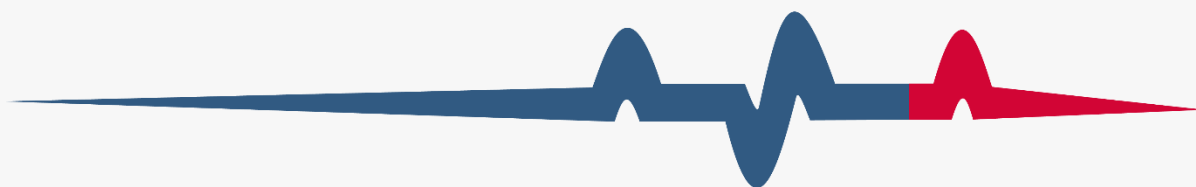


STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2030



ZDRAVÍ 2030



ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Jihomoravský kraj



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY





„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie



Významné zdroje dat pro analytickou studii



NZIS je jednotný celostátní informační systém veřejné správy, v němž jsou shromažďovány a zpracovávány údaje ze základních registrů orgánů veřejné správy, ministerstev, od poskytovatelů zdravotních služeb, případně dalších osob předávajících údaje do NZIS. Postup a podmínky správy a přístup k těmto údajům jsou komplexně upraveny v § 70–78 z. č. 372 / 2011 Sb. (z. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování), ve znění pozdějších předpisů a jeho prováděcími předpisy, zejména vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, resp. vyhláškou č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému (s účinností od 1. 1. 2017).

Pro analytickou studii Zdraví 2030 byly využity zejména následující datové zdroje (národní registry – komponenty NZIS):

- **Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)** jako plošný registr evidující všechny typy poskytovatelů zdravotních služeb a jejich základní charakteristiky. Vedle vlastní evidence registr umožňuje analýzu časových trendů a dynamiky v počtech poskytovatelů. Data jsou aktualizovaná měsíčně.
- **Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)** je plošnou evidencí všech zdravotnických pracovníků, tedy lékařů i jednotlivých profesí NLZP. Registr obsahuje základní charakteristiky pracovníků jako je věk, pohlaví, získání příslušných odborností a místo působení ve zdravotnictví. Data jsou aktualizovaná měsíčně.
- **Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)** obsahuje data zdravotních pojišťoven v hospitalizační i ambulantní oblasti včetně kompletních dat o vykázaných diagnózách, procedurách a léčbě; v současnosti jsou data k dispozici v letech 2010–2018.
- **Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP)** je celoplošným populačním registrem, kde jsou evidovány hospitalizace na lůžkových odděleních, které byly ve sledovaném období ukončeny. Data jsou k dispozici od roku 1994 do roku 2018, plný rozsah sledovaných údajů pak v letech 2007–2018.
- **List o prohlídce zemřelého (LPZ)** je základním zdrojem informací o každém úmrtí. Bezodkladně po prohlídce zemřelého jej vyplňuje prohlízející lékař, který kromě základních socio-demografických charakteristik zaznamenává také posloupnost příčin vedoucích ke smrti (od roku 1994 kódováno pomocí MKN-10), data jsou k dispozici do roku 2018.

Pro analytickou studii Zdraví 2030 byly rovněž využity tzv. zdravotní registry NZIS. V rámci přípravy dat pro analytickou studii byl proveden audit obsahu stávajících zdravotnických registrů NZIS s cílem vytěžit informace a ukazatele reprezentativně popisující hlavní problémy zdravotního stavu obyvatel ČR. Byla využita data zejména následujících zdravotních registrů:

- Národní onkologický registr
- Národní diabetologický registr
- Národní kardiochirurgický registr
- Národní registr kardiovaskulárních intervencí
- Národní registr úrazů
- Národní registr intenzivní péče
- Národní registr kloubních náhrad
- Národní registr reprodukčního zdraví
- Národní registr nemocí z povolání
- Národní registr léčby uživatelů drog
- Národní registr pitev a toxikologických vyšetření

Dalším využitým zdrojem dat byly výsledky resortních statistických šetření prováděných ÚZIS ČR. Zejména jde o pravidelná roční šetření zaměřená na kvantifikaci personálních kapacit poskytovatelů zdravotních služeb a na odměňování pracovníků:

- E (MZ) 2-01 - Roční výkaz o složkách platu, personálním a provozním vybavení poskytovatele zdravotních služeb
- E (MZ) 3-01 - Roční výkaz o složkách mezd, personálním a provozním vybavení poskytovatele zdravotních služeb
- E (MZ) 4-01 - Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců, smluvních pracovnících a odměňování

Zdroje demografických dat a ukazatelů zdravotního stavu populace

Zdroje demografických populačních dat

- Jako součást monitoringu vývoje české populace zpracovává Český statistický úřad (CSÚ) data o demografické struktuře obyvatelstva ČR, které jsou k dispozici na webových stránkách ČSÚ. Tato data postihují hlavní demografické charakteristiky české populace, zejména celkový počet obyvatel, detailní věkovou strukturu, charakteristiky očekávané délky života i např. projekci vývoje věkové struktury obyvatelstva ČR až do roku 2050.

Evropská výběrová šetření o zdraví v ČR

☐ Šetření EHIS (European Health Interview Survey)

- Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS) je důležitou součástí zdravotnické statistiky v mezinárodním měřítku. Realizace tohoto šetření je pro země EU povinná, a to dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. 1. vlna šetření EHIS byla realizována dle jednotné metodiky na dobrovolné bázi v letech 2006–2009 a 2. vlna šetření EHIS v rozmezí let 2013–2015 ve všech zemích EU28. Metodicky je realizace výběrových šetření koordinována v rámci Technické skupiny TG HIS při Eurostatu, složené ze zástupců členských zemí, poslední jednání TG HIS proběhlo 21.3.2019 v Lucemburku.

☐ Šetření EHES (European Health Examination Survey)

- Výběrové šetření zdravotního stavu evropské populace s lékařským vyšetřením je zaměřeno především na srdečně-cévní onemocnění, sledování vybraných ukazatelů patří mezi indikátory navržené WHO pro splnění cíle snížit předčasnou intenzitu úmrtnosti na chronická onemocnění vhodnými preventivními aktivitami. Úkolem EHES je tak monitorovat situaci v populaci a poskytovat informace potřebné pro zlepšení zdravotního stavu, snížení nákladů na léčbu onemocnění a jejich komplikací a zvýšení produktivity populace v ekonomicky aktivním věku.
- Hlavním metodikem v provedení lékařských vyšetření s odběrem žilní krve je v rámci Evropy koordinační centrum pro realizaci EHES, Institut pro zdraví a sociální péči (THL) v Helsinkách. Pomáhá budovat síť EHES ve státech EU a usiluje o zajištění standardizovaného a vysoce kvalitního sběru dat prostřednictvím národních šetření s lékařským vyšetřením. Je realizováno v cca 15 zemích Evropy.

Makroekonomické ukazatele a data o výdajích zdravotních pojišťoven

Monitor státní pokladny - datový katalog Monitor dle principů Open data poskytuje přístup ke zdrojovým datům a to jak kmenovým, tak transakčním. Tato data jsou vhodná pro uživatele, kteří je potřebují pro další zpracování ve svých systémech. Kmenová data jsou k dispozici v podobě webových služeb, transakční data jsou k dispozici v podobě souborů CSV a také webových služeb.

(Zdroj: <http://monitor.statnipokladna.cz/2016/kraje/>)

Český statistický úřad – data z Veřejné databáze ČSU - Příjmy a výdaje krajů, obcí a dobrovolných svazků obcí (souhrn rozpočtů krajů, obcí a svazků obcí)

Výroční zprávy zdravotních pojišťoven - schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku pojišťovna zveřejňuje na svých internetových stránkách.

ÚZIS - E (MZ) 6-02 - Pololetní výkaz o ekonomice poskytovatele zdravotních služeb - lůžkové zařízení - statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice za každý kalendářní rok. Výkaz vyplňují poskytovatelé lůžkové péče bez ohledu na jejich zřizovatele.

- European Core Health Indicators (ECHI), ECHI Data Tool, https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en, 1.4.2019
- Evropské výběrové šetření o zdraví EHIS (European Health Interview Survey), <http://www.uzis.cz/ehis/setreni-ehis-2014>, 1.4.2019
- Eurostat, Life expectancy by age and sex (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en), 1.4.2019
- Eurostat, Healthy life years (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_hlye&lang=en)
- Eurostat Health Database (2019)
- 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>
- OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018. OECD Publishing, Paris
- OECD (2019) Health status
- OECD (2018) Health Statistics
- OECD (2017) Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris
- OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris
- OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics
- EUROPERISTAT
- IDF Diabetes Atlas 2017 (8. vydání)
- Herman WH et al. Ann Intern Med 2005;142:323–332.
- Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.
- Cancer Screening in the European Union, Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. 2017.
- De Angelis et al. Lancet Oncology 2014; 15: 23–34.
- Allemani et al. The Lancet 2018; 391: 1023–1075.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Demografické a socioekonomické faktory
determinující vývoj potřeb zdravotní péče**

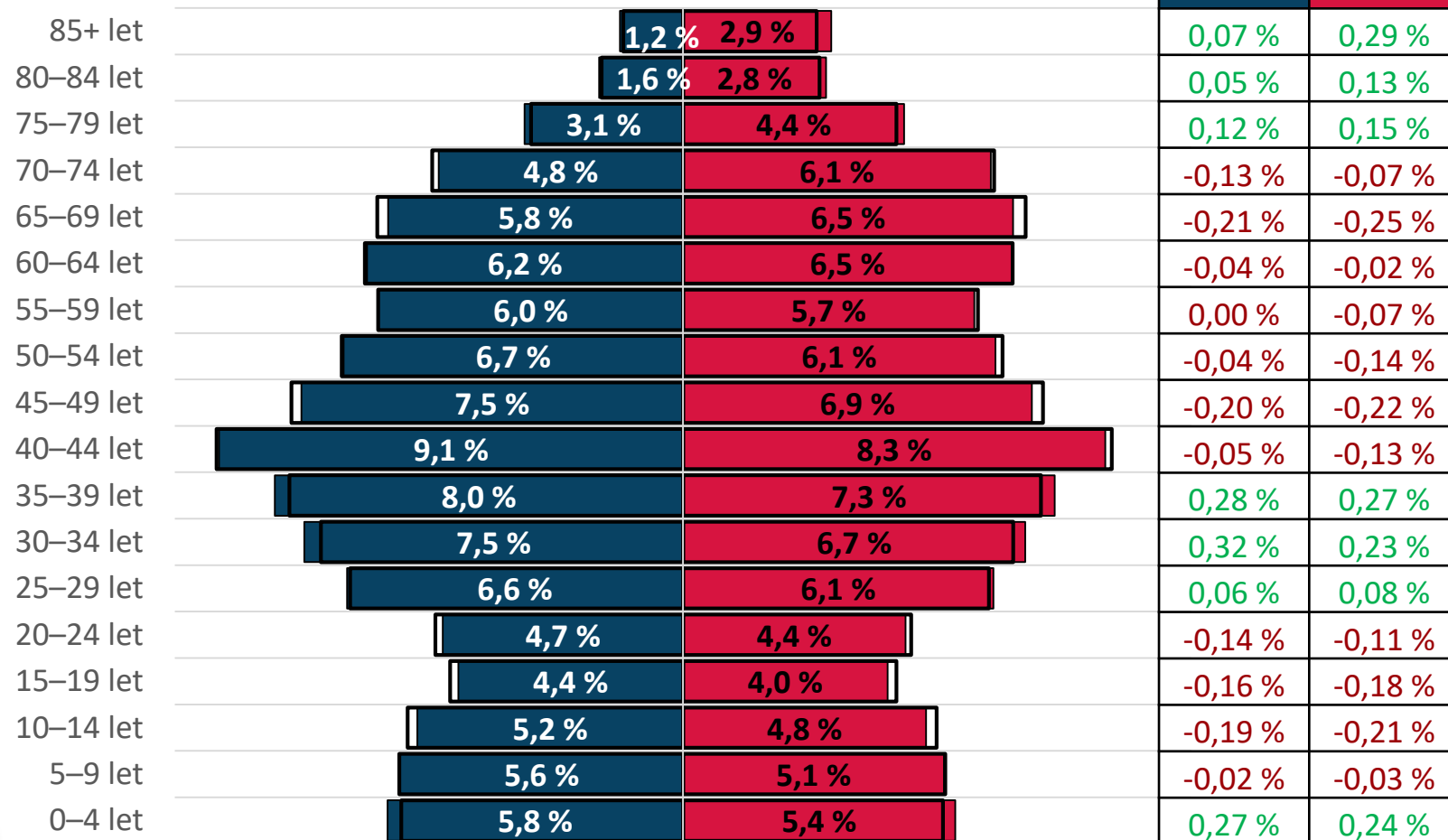


Obyvatelstvo podle pohlaví a věku

Zdroj: Český statistický úřad

Věkové rozložení obyvatelstva v JMK a v ČR v roce k 31.12.2018

Rozdíl mezi JMK a ČR



■ muži ■ ženy □ ČR

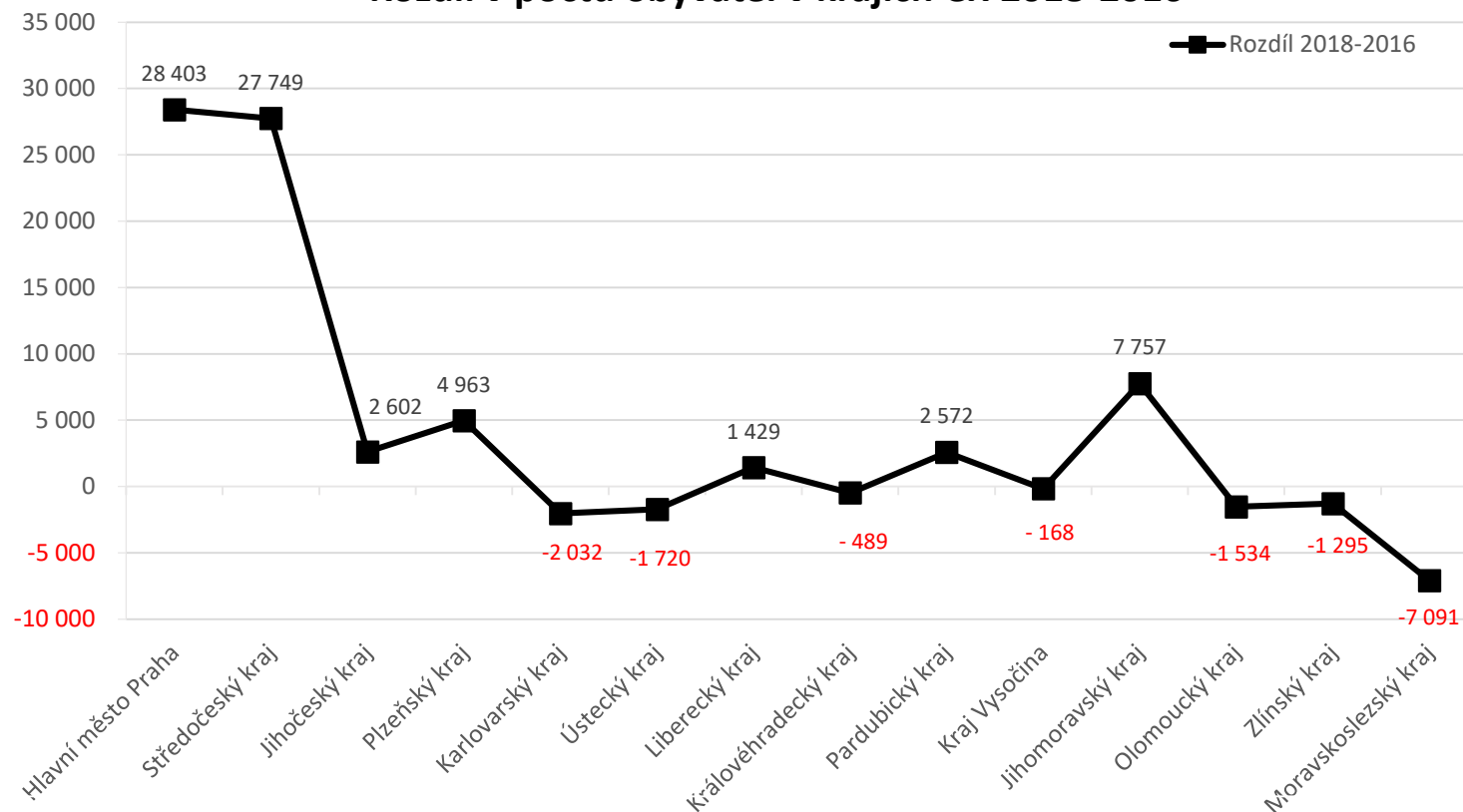
Struktura populace s vysokým podílem starších obyvatel jak u mužů, tak i u žen je významným faktorem určujícím budoucí vývoj českého zdravotnictví očekávatelné potřeby zdravotních a sociálních služeb. Průměrný věk populace ČR byl k 31.12.2018 u mužů 40,9 let a u žen 43,7 let. Podíl osob nad 60 let věku je přibližně 25 %. Demografická struktura obyvatelstva Jihomoravského kraje se od republikové nijak významně neliší, rozdíly v relativním zastoupení jednotlivých věkových kategorií nepřevyšují 0,3%.

Demografické predikce ukazují, že v následujících 30 letech dojde v JMK k významnému nárůstu podílu obyvatel starších než 60 let a obyvatel starších než 65 let. S tímto vývojem bude nevyhnutelně spojena vyšší nemocnost typická pro populaci seniorů. Populační modely v souvislosti s tím ukazují na očekávatelný nárůst počtu pacientů se zhoubnými nádory, nemocemi oběhové soustavy a s diabetem. Podstatný bude rovněž růst počtu nemocných seniorů s neurodegenerativními onemocněními (demence, Alzheimerova choroba). Tato část populace bude potřebovat dlouhodobou zdravotně-sociální péči. Budoucí demografický vývoj české populace tak bude výzvou i pro segment paliativní medicíny a obecně i pro segment zdravotně sociálních služeb v závěru života.

Počet obyvatel a jeho vývoj v krajích ČR

Zdroj: Český statistický úřad

Rozdíl v počtu obyvatel v krajích ČR 2018-2016



Počet obyvatel v krajích ČR, 2016-2018

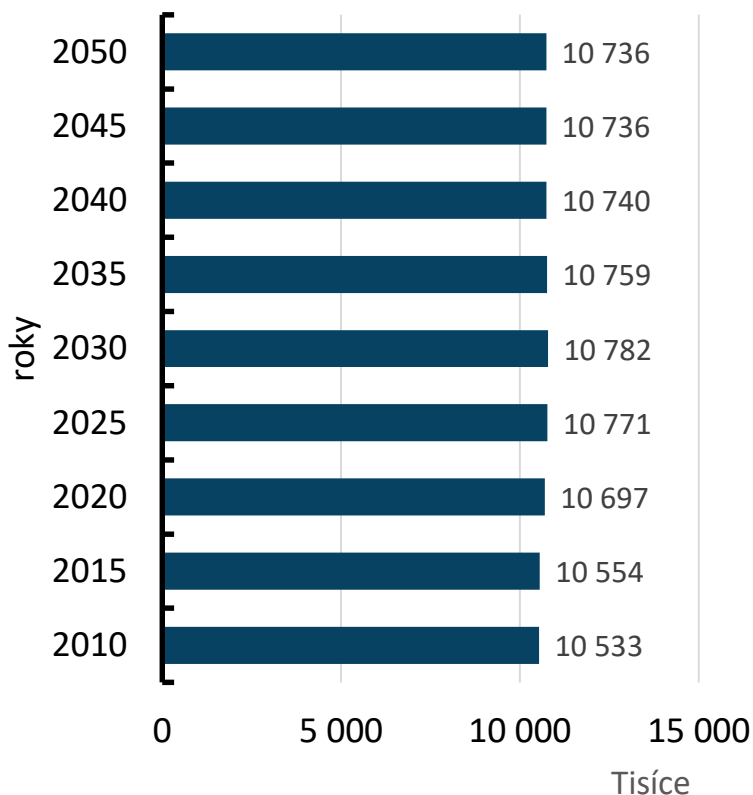
KRAJ	2016	2017	2018
PHA	1 272 732	1 286 554	1 301 135
STC	1 333 249	1 345 764	1 360 998
JHC	638 307	639 180	640 909
PLK	577 638	579 228	582 601
KVK	297 317	296 106	295 285
ULK	822 300	820 937	820 580
LBK	440 179	440 934	441 608
HKK	551 177	550 848	550 688
PAK	516 553	517 243	519 125
VYS	509 187	508 664	509 019
JMK	1 176 972	1 180 477	1 184 729
OLK	634 081	633 133	632 547
ZLK	584 155	583 039	582 860
MSK	1 211 437	1 207 419	1 204 346
CELKEM	10 565 284	10 589 526	10 626 430

Jihomoravský kraj je vedle Středočeského kraje jediným, který dlouhodobě vykazuje pozitivní meziregionální migrační saldo, nicméně i těchto dvou krajů se týká nerovnoměrná distribuce obyvatelstva mezi venkovem a většími městy. Nevyrovnaná migrace obyvatel mezi kraji a zejména migrace směřující do velkých měst a aglomerací ovlivní i zdravotnický systém. Bude nutné vyvinout nové modely a nástroje optimalizující distribuci a hustotu sítě poskytovatelů s ohledem na hustotu obyvatelstva v daném regionu, prosté hodnocení na základě časové či geografické dostupnosti již nebude postačující. Nerovnoměrná migrace obyvatel bude výzvou pro optimalizaci sítě registrujících praktických lékařů i ambulantních specialistů. Role praktických lékařů v odlehlejších částech republiky a ve vesnických oblastech s malou hustotou obyvatel poroste.

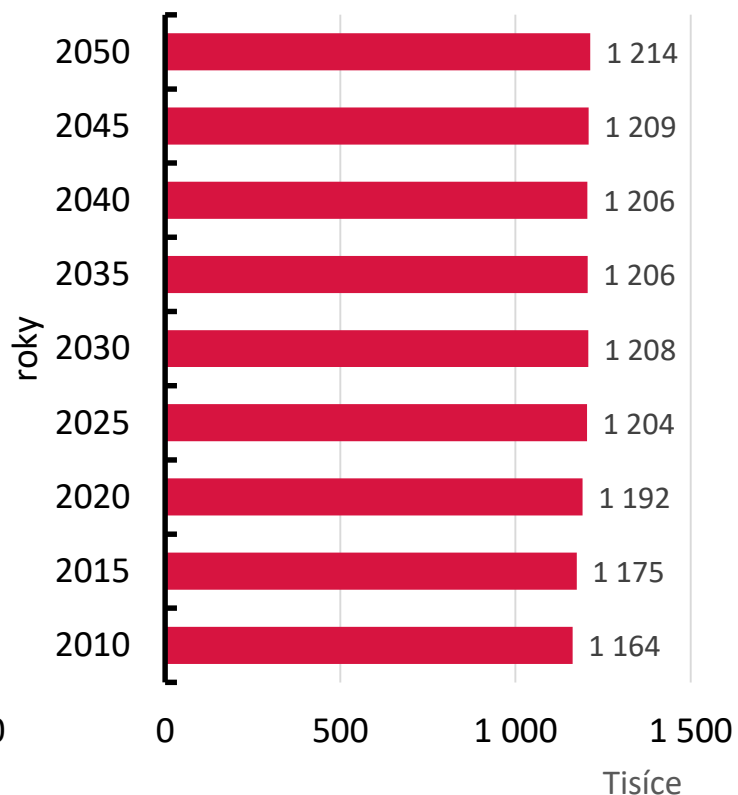
Počet obyvatel a jeho očekávaný vývoj v ČR a JMK

Zdroj: Český statistický úřad

Počet obyvatel ČR v tis. (projekce do roku 2100)



Počet obyvatel JMK v tis. (projekce do roku 2070)



Hustota obyvatelstva v krajích v roce 2018

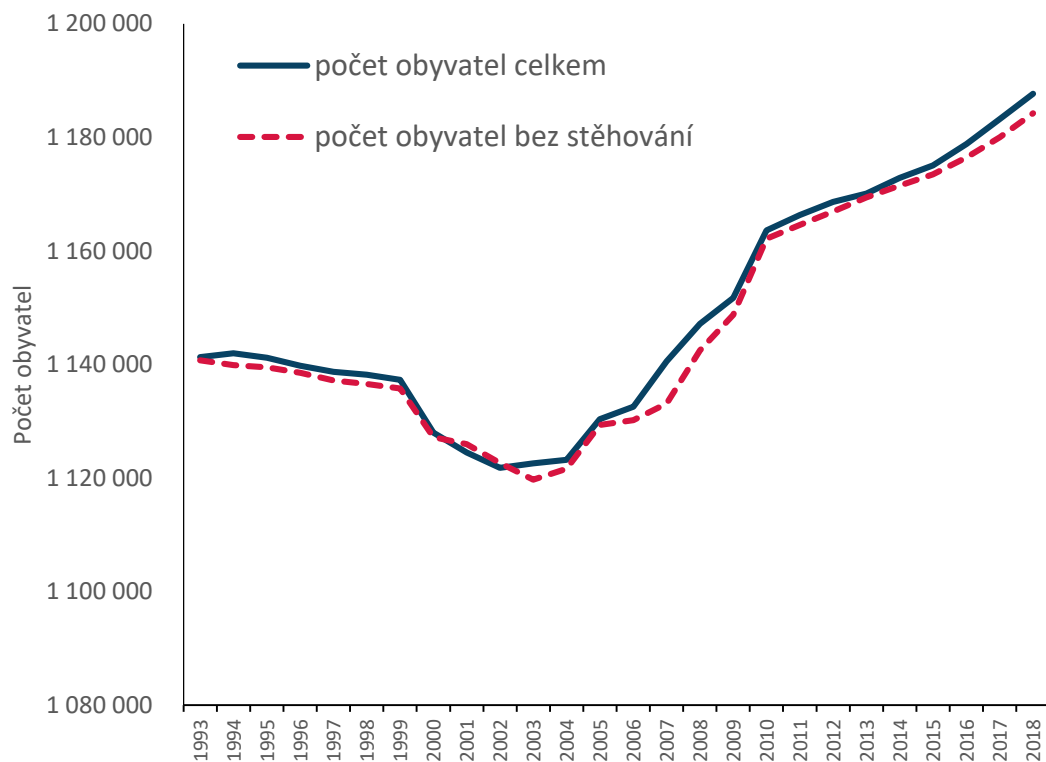
Kraj:	Hustota obyvatelstva na 1 km ²	Pořadí kraje
Hlavní město Praha	2 610	1.
Moravskoslezský kraj	222	2.
Jihomoravský kraj	164	3.
Ústecký kraj	154	4.
Zlínský kraj	147	5.
Liberecký kraj	140	6.
Česká republika	135	
Středočeský kraj	123	7.
Olomoucký kraj	120	8.
Královéhradecký kraj	116	9.
Pardubický kraj	115	10.
Karlovarský kraj	89	11.
Plzeňský kraj	77	12.
Kraj Vysočina	75	13.
Jihočeský kraj	64	14.

Český statistický úřad publikuje dlouhodobé predikce vývoje počtu obyvatel ČR, a to i s lokalizací pro pravděpodobný vývoj v jednotlivých regionech. Rovněž tyto predikce ukazují na trend k velmi nevyrovnané hustotě obyvatel mezi jednotlivými kraji a mezi-regionální migraci směřující do měst. Dosavadní vývoj počtu obyvatel v JMK vykazuje pozitivní migrační saldo, a i dlouhodobá predikce indikuje rostoucí velikost populace v regionu.

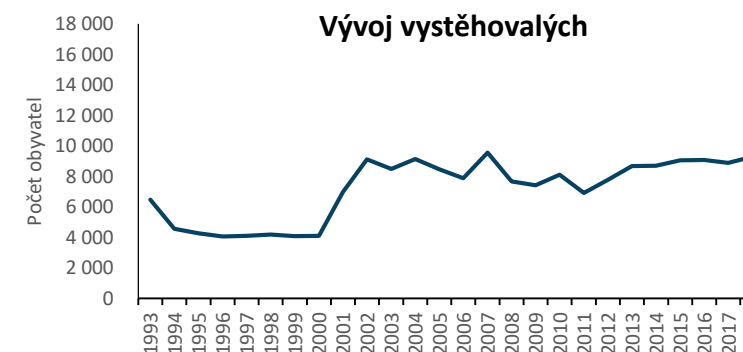
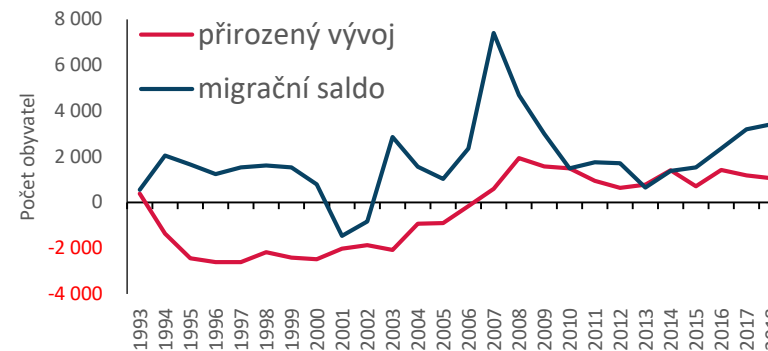
Vývoj počtu obyvatel v Jihomoravském kraji

Zdroj: Český statistický úřad

Vývoj počtu obyvatel v Jihomoravském kraji v letech 1993 až 2018



Pozn.: Údaje v roce 2011 jsou navázány na výsledky SLDB 2011 a nejsou plně srovnatelné s předchozími roky.

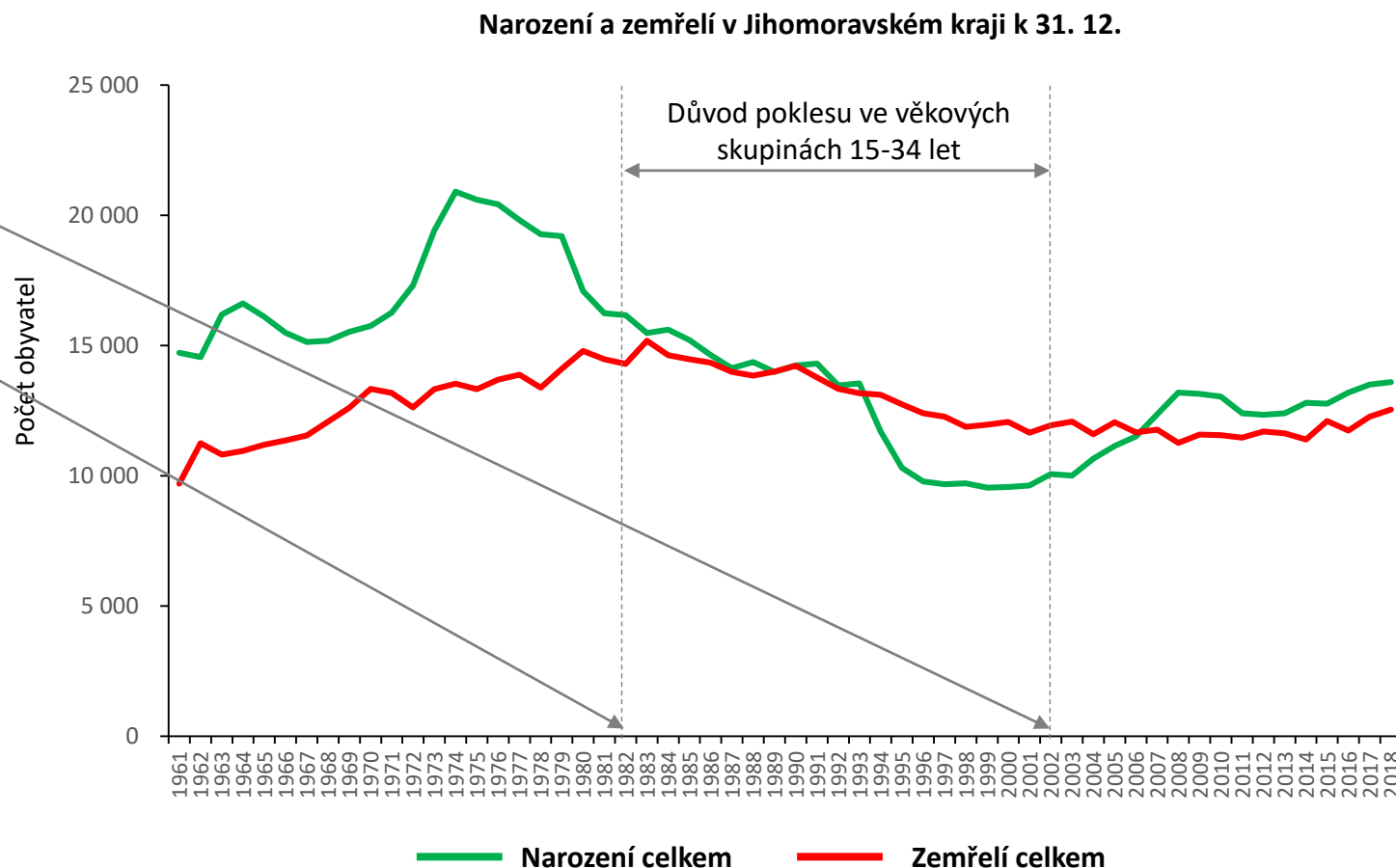


Počet obyvatel Jihomoravského kraje od vzniku České republiky v roce 1993 poklesl z 1,141 mil. na 1,122 mil. do roku 2002, tj. pokles o 1,7%. Tento pokles způsobený přirozeným vývojem do roku 2000 částečně kompenzovalo kladné migrační saldo. Poté byla migrace jediné dva roky za celé období záporná a způsobila pokles o 2,3 tisíce obyvatel. Pokles obyvatel se poté zastavil a mezi roky 2004 a 2005 došlo ke změně území kraje a přibýlo 25 obcí a celkem 7,2 tisíce obyvatel. Nárůst obyvatel poté vlivem pozitivního migračního salda i přirozené změny pokračoval až do roku 2018 na stávajících 1,185 mil. obyvatel, tj. o 5,1%. Výrazný počet, až 17 tisíc, obyvatel se přistěhovalo v roce 2007. Počet cizinců v Jihomoravském kraji se od roku 1996 zvýšil více než 3,4 násobně na 50 tisíc obyvatel, a tvoří cca 4,2 % populace.

Narození a zemřelí v JMK v letech 1961 - 2016

Zdroj: Český statistický úřad

Věkové skupiny	Rozdíl 2016-2010	Rozdíl 2018-2010
0-4 let	1 410	3 741
5-9 let	13 672	13 190
10-14 let	4 267	9 154
15-19 let	-16 688	-15 954
20-24 let	-11 424	-18 974
25-29 let	-7 228	-8 408
30-34 let	-14 897	-16 695
35-39 let	4 288	-1 442
40-44 let	21 523	26 567
45-49 let	2 286	7 835
50-54 let	-408	165
55-59 let	-9 360	-12 174
60-64 let	181	-1 863
65-69 let	13 033	12 116
70-74 let	15 875	21 575
75-79 let	2 467	7 214
80-84 let	-339	-554
85+ let	5 549	6 471
Celkem	24 207	31 964

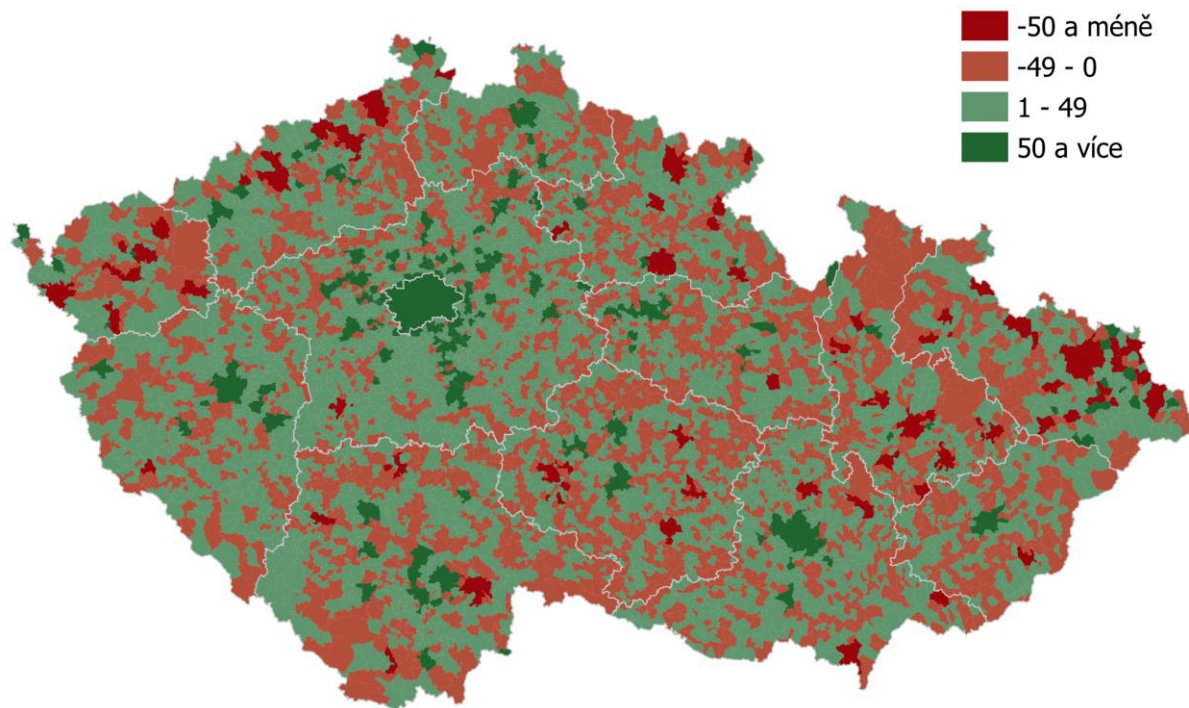


Pokles počtu dětí ve věkové kategorii 0-14 let byl v JMK způsoben nižší porodností, která dosáhla svého minima v roce 1997 a mezi roky 1996-2001 byla pod úrovní 10 tis. porodů za rok. Nejen v důsledku toho bylo v JMK od roku 1994-2006 více zemřelých než narozených obyvatel, což se negativně projevilo na celkové bilanci populace JMK. Negativní vývoj v počtu narozených má dopad i do současnosti a to nižším počtem obyvatel v produktivním věku ve věkových skupinách 15-34 let. Ženy v této věkové kategorii nadto průměrně rodí ve věku vyšším než 30 let a tento trend se bude dále promítat do nižšího počtu obyvatel v produktivním věku.

Migrace obyvatel ČR dle území Čechy, Morava a Slezsko

Zdroj: Český statistický úřad

Saldo migrace v roce 2018



Z analýzy trendových změn 2010 – 2016 je zřejmý odlišný vývoj v počtu obyvatel v jednotlivých částech ČR. Oblast Slezska klesá v počtu obyvatel v důsledku negativního salda migrace (v roce 2016 je velikost populace nižší než v roce 2010), stejný vývoj je zaznamenán i v řadě krajů Čech. Je avšak nutno zdůraznit, že uvnitř regionů se mohou vyskytovat velké rozdíly.

Počet obyvatel díky migraci naopak roste ve Středočeském kraji, Hlavním městě Praze a v Jihomoravském kraji. Všechny okresy Jihomoravského kraje (kromě Hodonína) vykazují relativně vysoké přírůstky.

Růst počtu obyvatel klade velké nároky na zajištění základní a urgentní nemocniční péče. V Hlavním městě se významně na migraci oproti ostatním krajům podílejí cizinci, to zde také klade nároky na jazykovou vybavenost lékařů.

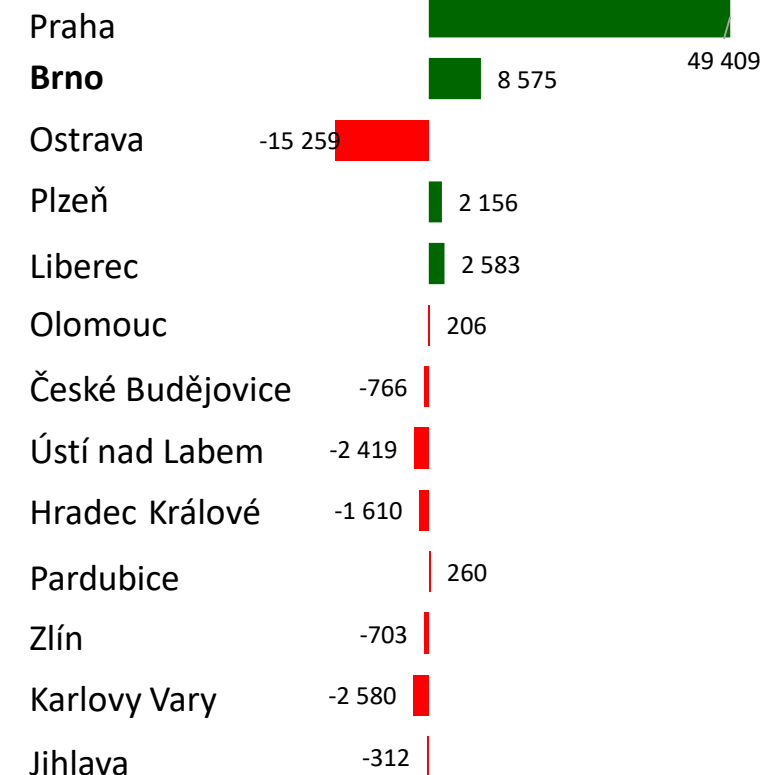
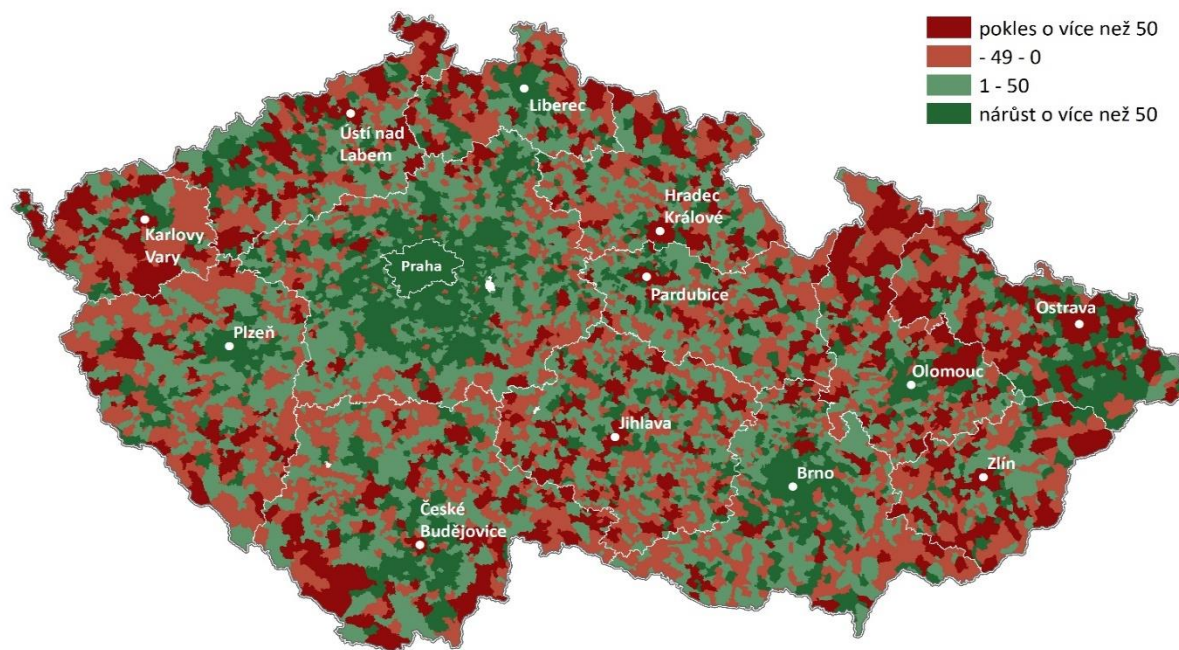
Migrace obyvatel ČR dle jednotlivých obcí

Zdroj: Český statistický úřad

Rozdíl v počtu obyvatel v krajských městech ČR mezi roky 2018 a 2010

-15 500 -500 14 500 29 500 44 500

Migrace obyvatel
mezi lety 2010 - 2016



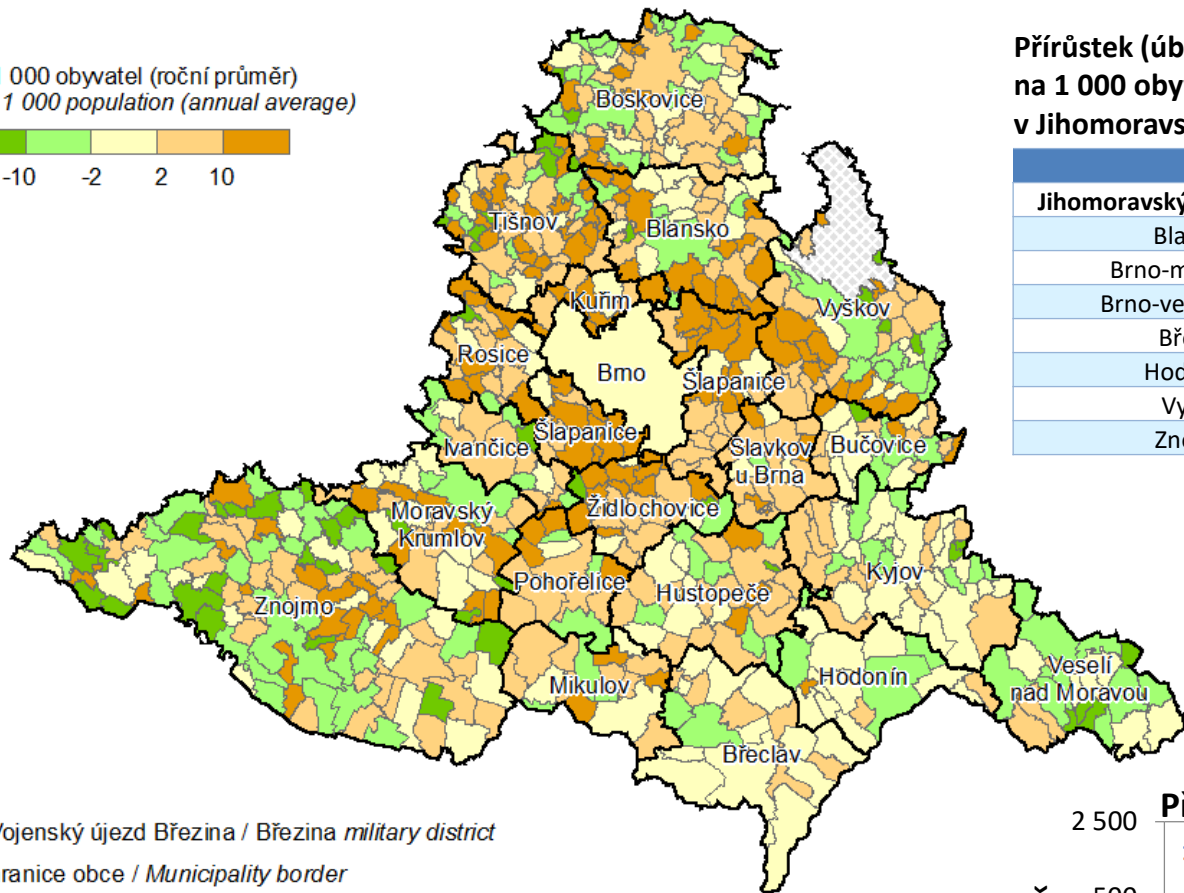
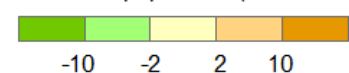
Migrace obyvatel v ČR mezi rokem 2016 a 2010 má **kladné saldo především v okolí velkých měst**, i když vývoj není ve všech krajích stejný. Při porovnání krajských měst je zaznamenán především nárůst v počtu obyvatel v Praze a jejím okolí, Brně, Liberci, Plzni a Olomouci. Záporné saldo v počtu obyvatel mají například města Zlín, Pardubice, Jihlava, České Budějovice, Hradec Králové, Karlovy Vary, Ústí nad Labem a Ostrava. Lze očekávat, že v některých krajských městech s pozitivním saldem obyvatel bude docházet k rostoucím požadavkům na zdravotní služby. To se týká především Prahy, kde jsou z velké části využívány zdravotní služby i obyvateli Středočeského kraje, a dále též Brna, kde dochází k migraci za péčí (nejen) z okresů JMK. Ve velkých aglomeracích je nutné zajistit dostatečnou zdravotní péči v rozvíjejících se příměstských oblastech, kde se usazují rodiny s dětmi. Tento trend povede v těchto oblastech vést k vyšším nárokům na pediatrickou péči.

Přistěhovalí a vystěhovalí v Jihomoravském kraji

Zdroj: Český statistický úřad

Přírůstek (úbytek) obyvatel stěhováním podle obce v Jihomoravském kraji v letech 2013-2017

na 1 000 obyvatel (roční průměr)
Per 1 000 population (annual average)



- Vojenský újezd Březina / Březina military district
- hranice obce / Municipality border
- hranice správního obvodu ORP / Border of the MEP administrative district

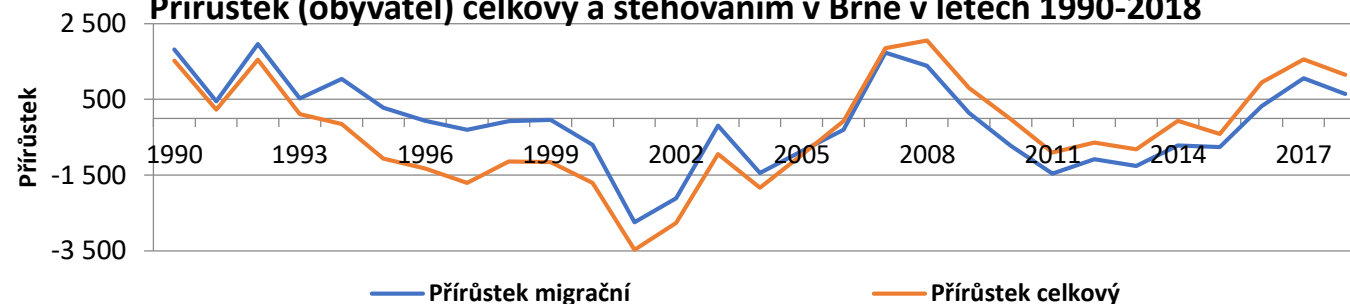
Přírůstek (úbytek) obyvatel stěhováním na 1 000 obyvatel podle okresu v Jihomoravském kraji v letech 2010-2018

	2010	2015	2018
Jihomoravský kraj	1,3	1,3	2,9
Blánsko	2,1	1,8	2,3
Brno-město	-2	-2	1,7
Brno-venkov	8,7	8,1	8,5
Břeclav	0,9	2,3	1,1
Hodonín	-1,8	-1,9	-0,1
Vyškov	3,4	3,2	2,3
Znojmo	0,8	0,7	2,6

Z analýzy trendových změn 2013-2017 je zřejmý odlišný trend vývoje populace v rámci JMK. V Brně, a zejména pak v jeho suburbánní zóně, dochází recentně k výraznému přírůstku obyvatel stěhováním. Rovněž okres Brno-venkov dlouhodobě dosahuje pozitivního migračního salda. To zde klade nároky na zajištění základní a urgentní zdravotní péče. V Brně přitom docházelo v letech 2010-2015 k celkovému úbytku obyvatel, přírůstky pozorujeme až od roku 2015.

Naopak v periferních oblastech s dojížděkou za službami do větších měst dochází k úbytku obyvatel díky stěhování. Což se týká zejména jihozápadní a jihovýchodní oblasti kraje. Okresem, který dlouhodobě vykazuje více odstěhovaných než přistěhovaných, je Hodonín.

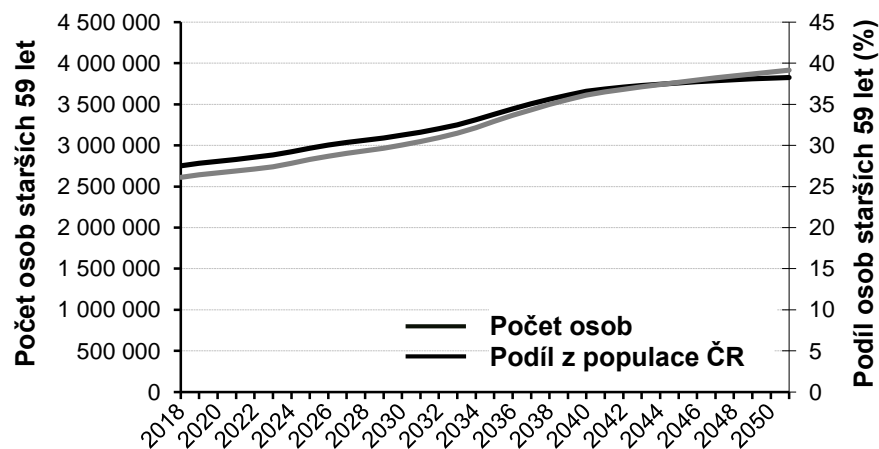
Přírůstek (obyvatel) celkový a stěhováním v Brně v letech 1990-2018



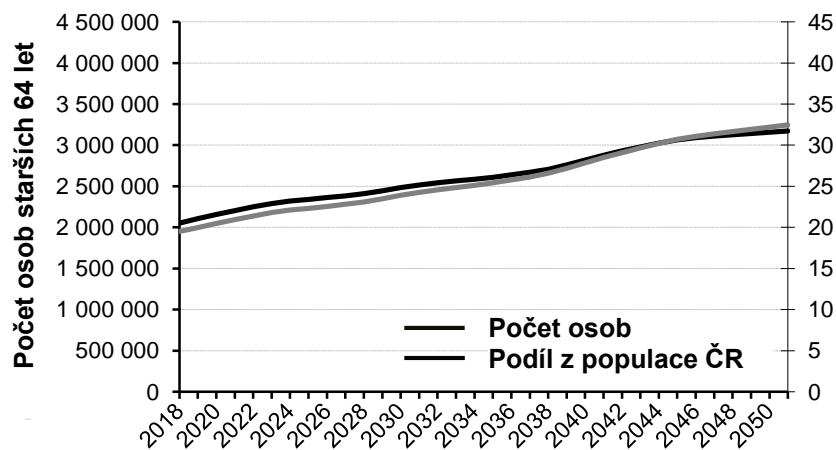
Trendy stárnutí české populace v projekci do roku 2050

Zdroj: Český statistický úřad

Počet a podíl osob věku 60+



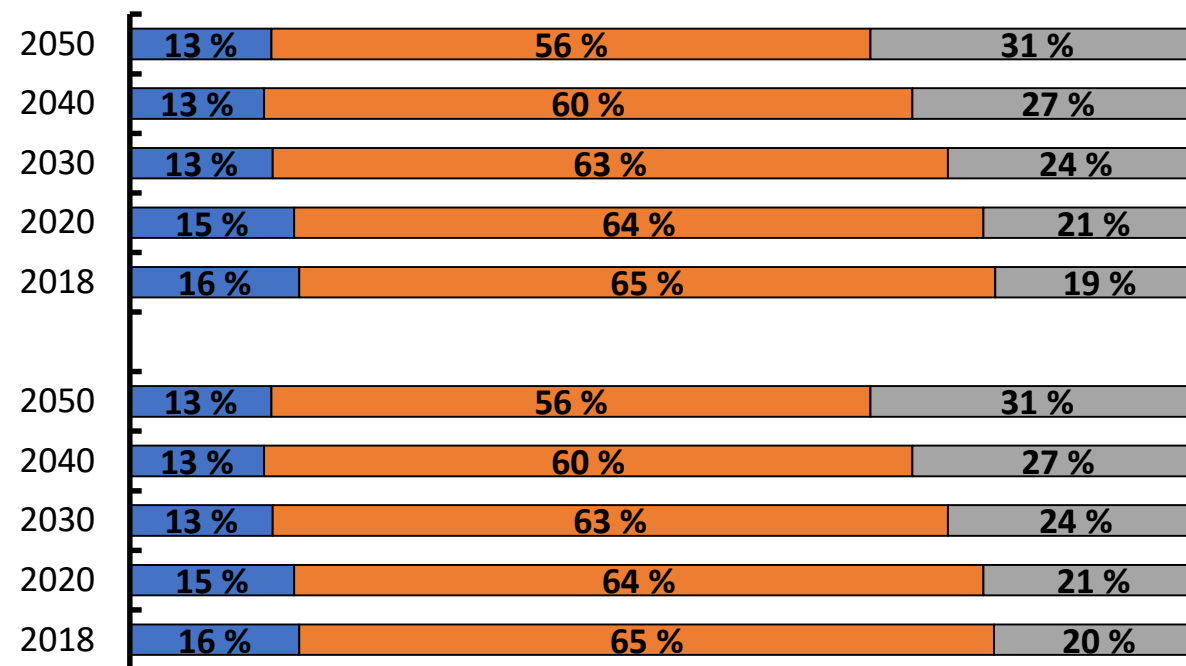
Počet a podíl osob věku 65+



Podíl věkových skupin (predikce do roku 2050)

ČR

0–14 let 15–64 let 65+ let

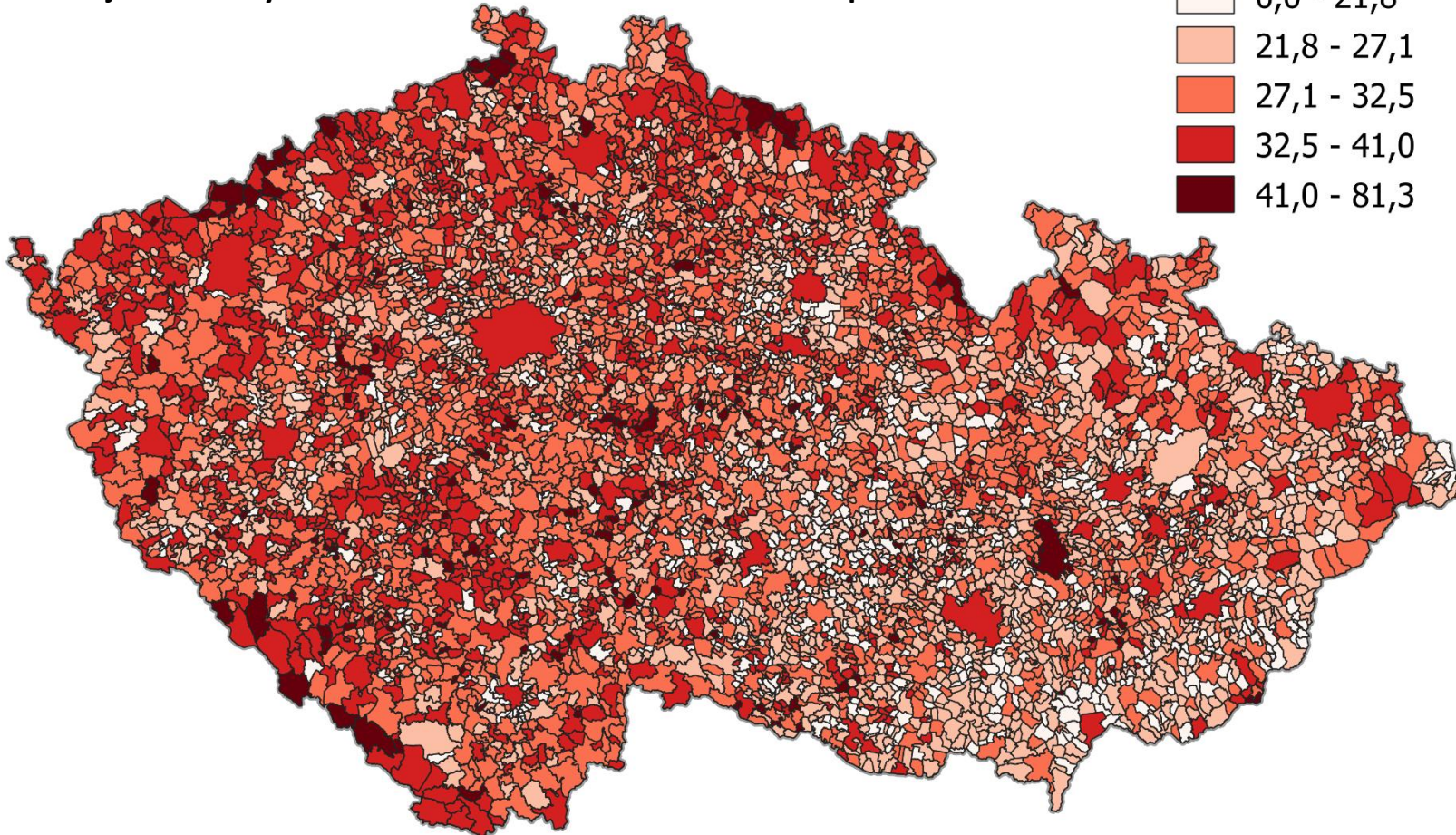


Populace ČR významně demograficky stárne, do roku 2050 se zvýší podíl osob starších než 65 let na 31 %. Populace JMK odpovídá věkovou sktrukturou celkové populaci ČR a vykazuje také stejné trendy v stárnutí.

Domácnosti jednotlivců v obcích ČR

Zdroj: ČSÚ – SLDB 2011

Podíl jednočlenných domácností v obcích ČR v roce 2011 v procentech



Domácnosti jednotlivců v roce 2011

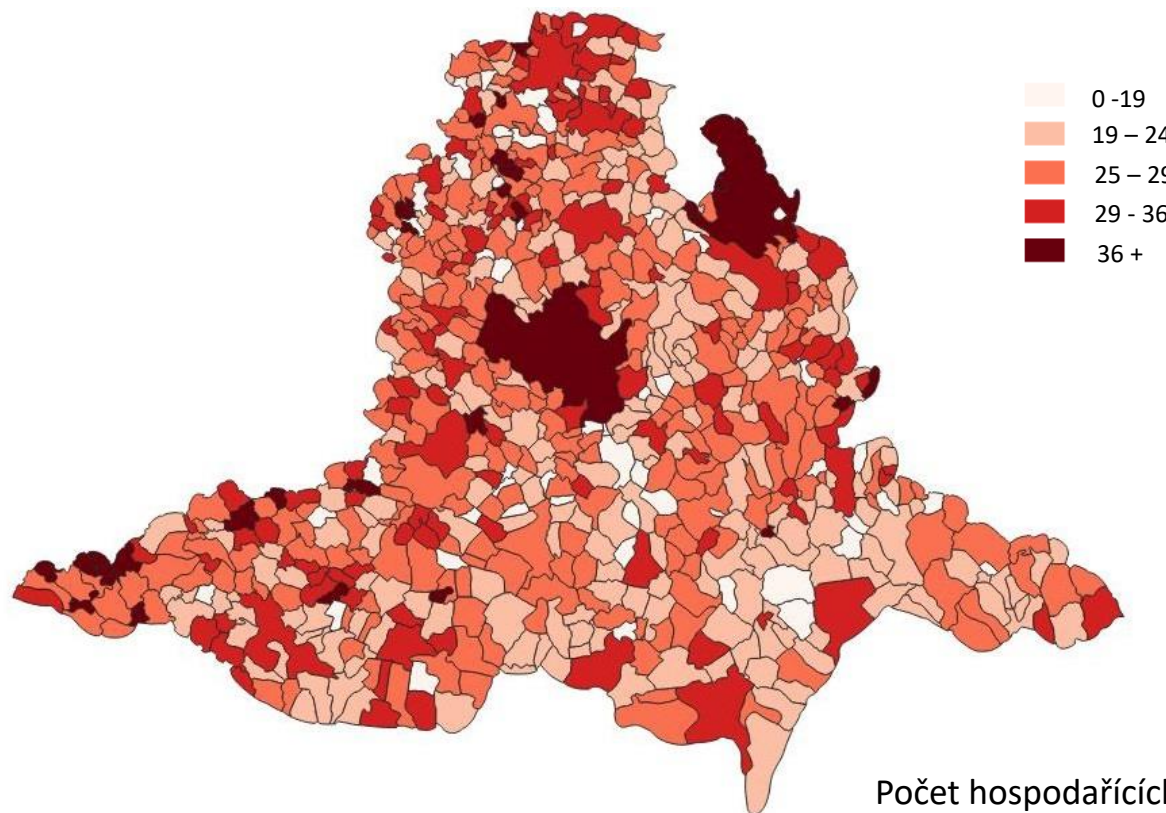
Území	Hospodařící domácnosti celkem	Domácnosti jednotlivců
ČR celkem	4 375 122	32,5%
Hlavní město Praha	579 509	39,0%
Středočeský kraj	523 045	30,4%
Jihočeský kraj	262 692	32,1%
Plzeňský kraj	242 397	32,7%
Karlovarský kraj	128 904	35,2%
Ústecký kraj	352 346	34,8%
Liberecký kraj	183 299	33,2%
Královéhradecký kraj	228 256	31,6%
Pardubický kraj	207 396	30,3%
Kraj Vysočina	198 504	28,6%
Jihomoravský kraj	473 520	30,6%
Olomoucký kraj	257 964	30,5%
Zlínský kraj	229 682	28,9%
Moravskoslezský kraj	507 608	32,1%

Počet hospodařících domácností dlouhodobě roste. K 26.3. 2011 bylo v České republice sečteno 4 375 122 hospodařících domácností. Nejvýraznější nárůst zaznamenávají domácnosti jednotlivců a neúplné rodiny. Jejich počet se v letech 2008-2011 více než zdvojnásobil. Lze očekávat, že tento trend pokračuje v řadě regionů i v současnosti. Domácnosti jednotlivců a neúplných rodin společně s poklesem porodnosti a vysokou rozvodovostí zapříčiňovaly snižující se průměrnou velikost domácnosti. JMK patří k regionům s podprůměrným podílem jednočlenných domácností.

Typy domácností a domácnosti jednotlivců

Zdroj: ČSÚ – SLDB 2011

Podíl jednočlenných domácností v Jihomoravském kraji v roce 2011



Domácnosti podle typu v roce 2011 – v procentech

Území	Hospodařící domácnosti celkem	v tom podle typu hospodařící domácnosti			
		tvořené 1 rodinou	tvořené 2 a více rodinami	domácnosti jednotlivců	vícečlenné domácnosti
Hlavní město Praha	579 509	51,8%	0,9%	39,0%	8,4%
Středočeský kraj	523 045	63,1%	2,0%	30,4%	4,6%
Jihočeský kraj	262 692	62,4%	1,6%	32,1%	3,9%
Plzeňský kraj	242 397	60,9%	1,5%	32,7%	4,9%
Karlovarský kraj	128 904	57,3%	1,2%	35,2%	6,2%
Ústecký kraj	352 346	58,6%	1,1%	34,8%	5,5%
Liberecký kraj	183 299	60,4%	1,4%	33,2%	4,9%
Královéhradecký kraj	228 256	62,9%	1,5%	31,6%	3,9%
Pardubický kraj	207 396	64,4%	1,7%	30,3%	3,7%
Kraj Vysočina	198 504	66,0%	2,2%	28,6%	3,2%
Jihomoravský kraj	473 520	62,4%	2,2%	30,6%	4,7%
Olomoucký kraj	257 964	63,8%	1,7%	30,5%	4,0%
Zlínský kraj	229 682	65,7%	2,1%	28,9%	3,3%
Moravskoslezský kraj	507 608	62,2%	1,4%	32,1%	4,2%
Česko	4 375 122	61,0%	1,6%	32,5%	4,9%

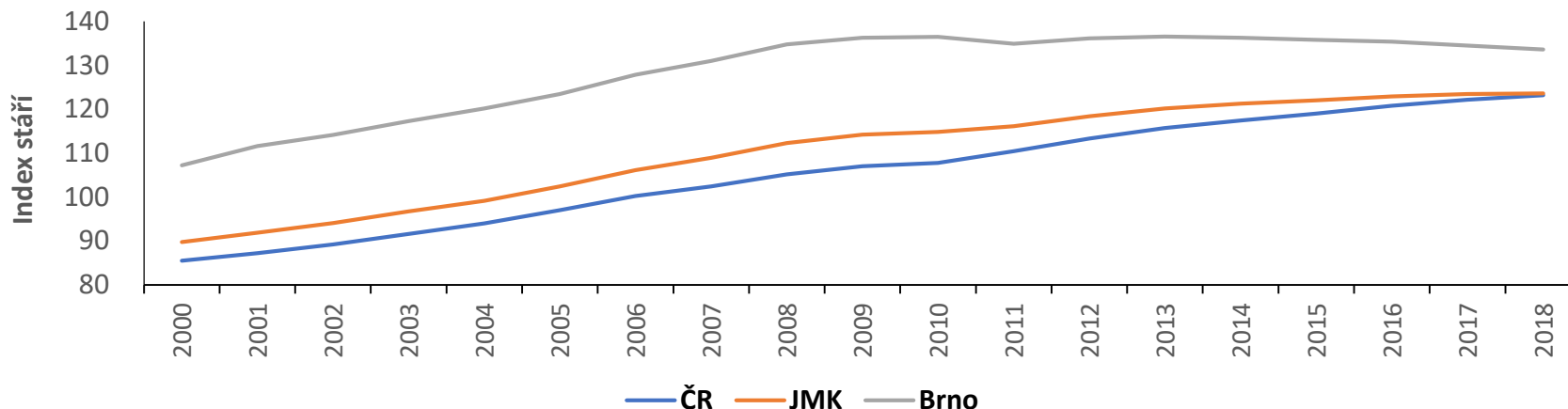
Počet hospodařících domácností dlouhodobě roste. K 26.3. 2011 bylo v České republice sečteno 4 375 122 hospodařících domácností. Nejvýraznější nárůst zaznamenávají domácnosti jednotlivců a neúplné rodiny. Jejich počet se v letech 2008-2011 více než zdvojnásobil. Domácnosti jednotlivců a neúplných rodin společně s poklesem porodnosti a vysokou rozvodovostí zapříčiňovaly snižující se průměrnou velikost domácnosti.

V Jihomoravském kraji tvořily domácnosti jednotlivců jedny z nejmenších podílů mezi kraji. Největší podíl jednočlenných domácností v Jihomoravském kraji má Brno a Vyškov.

Vývoj počtu dětí ve věku 0 – 14 let a seniorů ve věku 65+

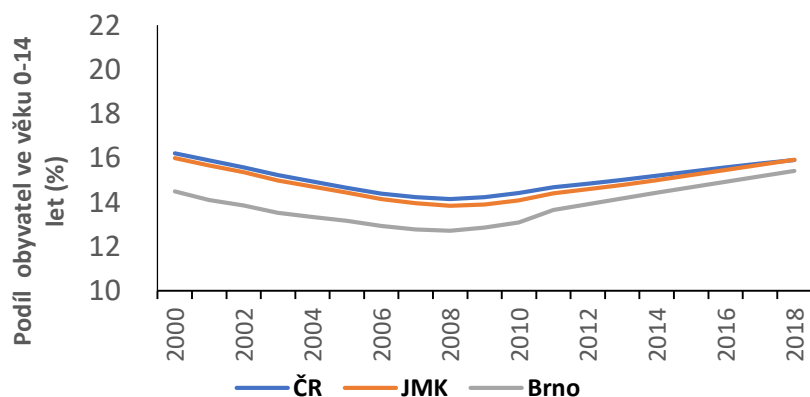
Zdroj: Český statistický úřad

Index stáří v letech 2000-2018

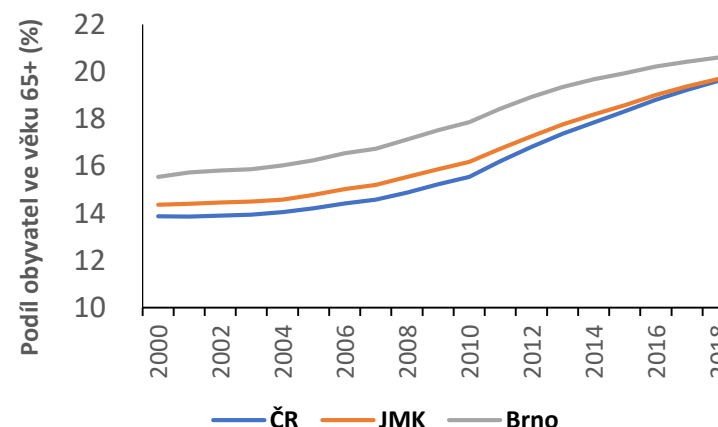


Stárnutí obyvatel se měří pomocí indexu stáří, což je podíl velikosti postreprodukční a dětské (mladistvé) kohorty obyvatel. V České republice můžeme pozorovat **zvýšování tohoto indexu** a tedy i **zvýšování počtu osob starších 65 let oproti počtu osob mladších než 15 let**, což bude mít sociální i ekonomické důsledky.

Vývoj počtu dětí ve věku 0-14 let



Vývoj počtu seniorů ve věku 65+

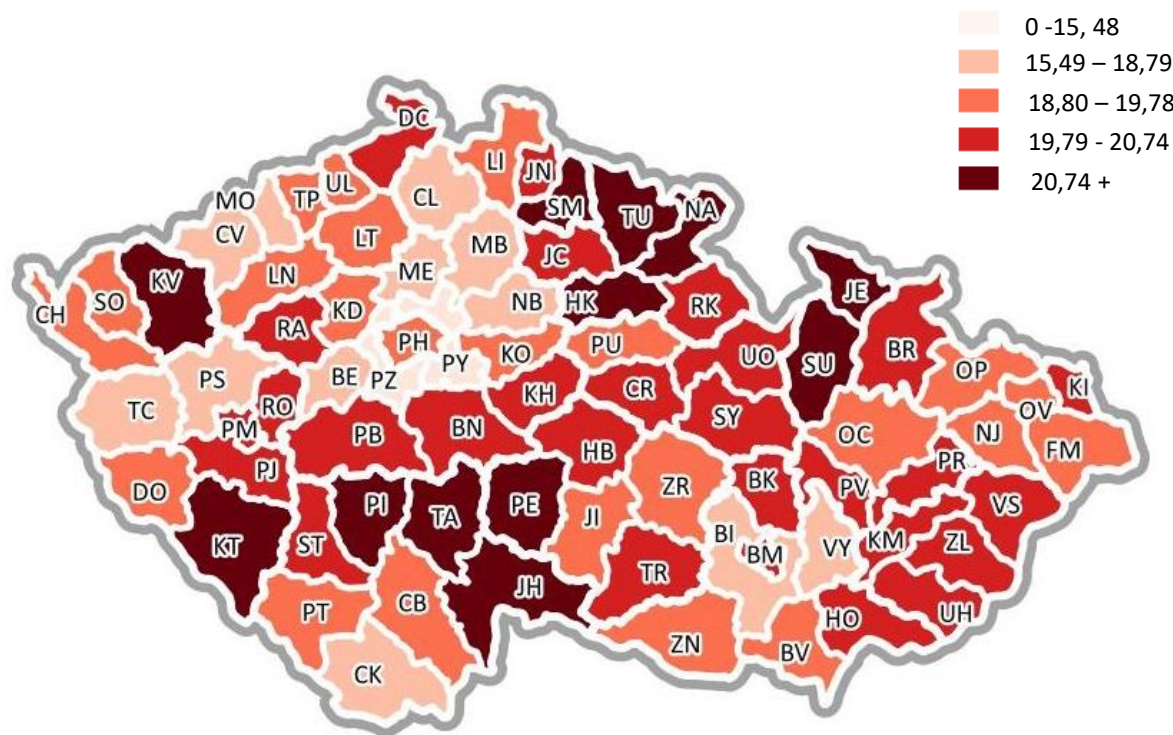


Vývoj indexu stáří populace Jihomoravského kraje kopíruje vývoj tohoto indexu ČR. Avšak index stáří pro populaci Brna se dlouhodobě pohybuje nad průměrem ČR, což naznačuje vyšší nároky na zajištění zdravotních služeb pro seniory žijící ve městě. Tento rizikový trend je patrný i z vývoje zastoupení určitých složek populace města Brna. Podíl seniorů v rámci populace Brna je dlouhodobě výrazně vyšší než republikový průměr, naopak podíl dětí do 14 let je pod republikovým průměrem, i když se recentně zvyšuje.

Obyvatelstvo nad 65 let věku: regionální srovnání

Zdroj: Český statistický úřad

Podíl obyvatel ve věku 65+ v České republice k 31.12.2018



Podíl obyvatel ve věku 65+ k 31.12.2018

Území	Podíl obyvatel (%)
Hlavní město Praha	18,9
Středočeský kraj	18,2
Jihočeský kraj	20,0
Plzeňský kraj	20,0
Karlovarský kraj	20,0
Ústecký kraj	19,3
Liberecký kraj	19,9
Královéhradecký kraj	21,2
Pardubický kraj	19,9
Vysočina	20,1
Jihomoravský kraj	19,7
Olomoucký kraj	20,2
Zlínský kraj	20,3
Moravskoslezský kraj	19,6
Česká republika	19,6

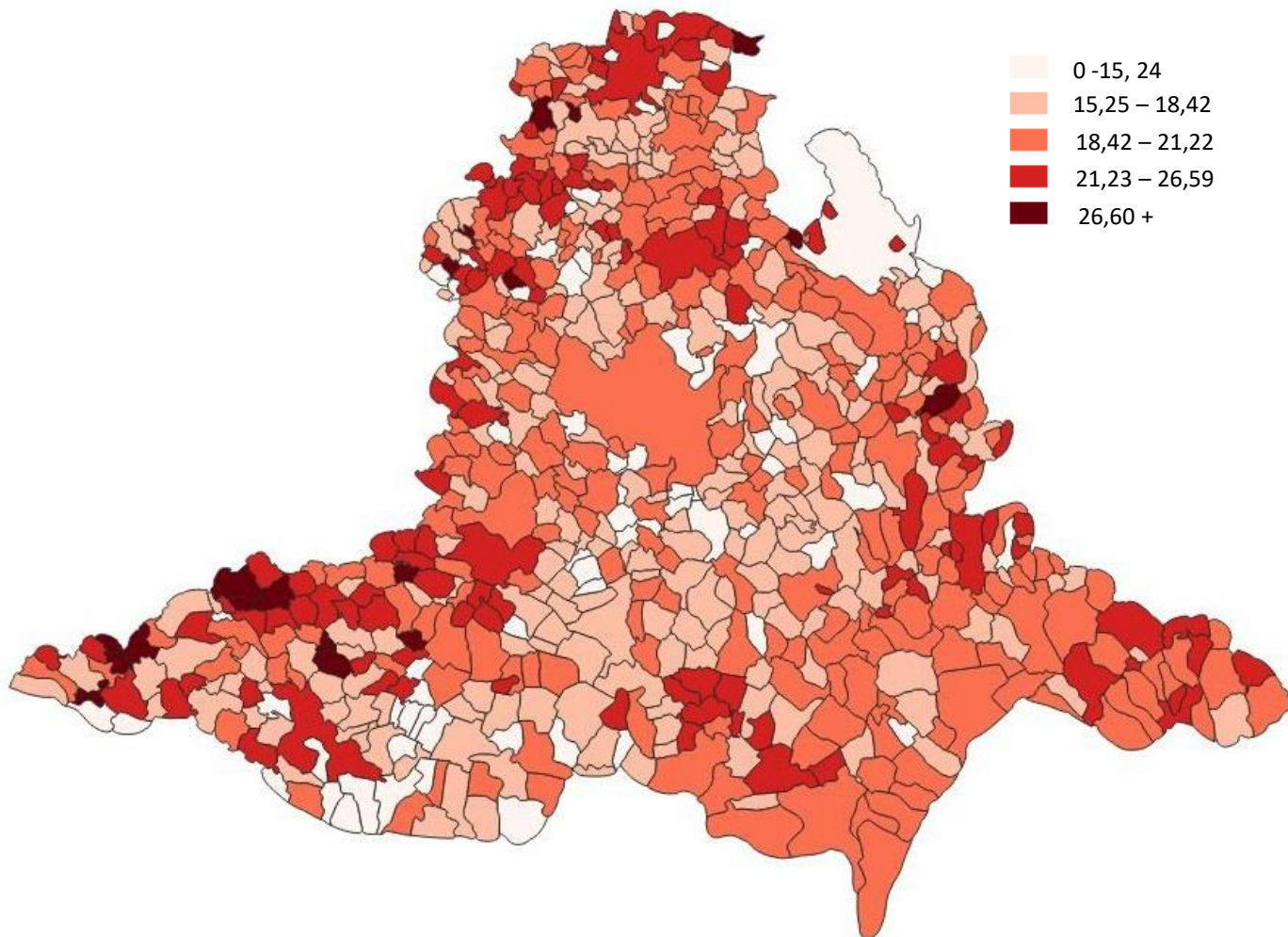
V České republice můžeme pozorovat **zvyšování počtu osob starších 65 let.**

Nejnižší podíl seniorů dlouhodobě vykazují Středočeský kraj a Hlavní město Praha. Za nimi následuje Jihomoravský kraj s hodnotou 19,7 % seniorů k 31. 12. 2018.

Obyvatelstvo nad 65 let věku: Jihomoravský kraj

Zdroj: Český statistický úřad

Podíl obyvatel ve věku 65+ v obcích v Jihomoravském kraji k 31.12.2018



Podíl seniorů se v Jihomoravském kraji neustále zvyšuje a k tomuto trendu přispívá i zvyšující se naděje dožití osob v této věkové kategorii.

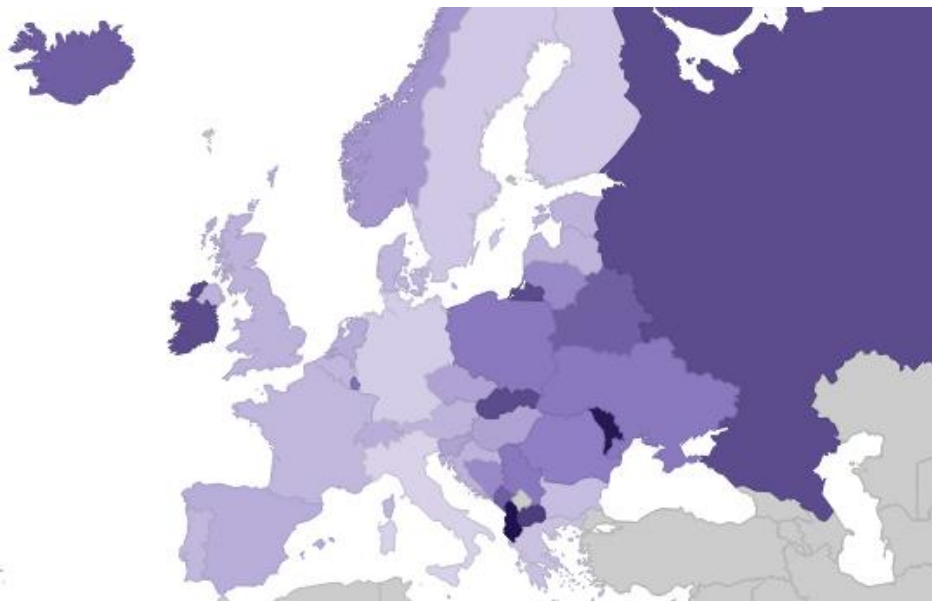
V roce 2018 byla naděje dožití muže ve věku 60 let přibližně 20 let, pro ženy ve stejném věku činila 24 let.

Obce s nejvyšším podílem obyvatel v důchodovém věku (65+) se v Jihomoravském kraji nacházejí podél západní hranice a na jihovýchodě. Rozdílná velikost populace seniorů v regionu bude v budoucnu vyžadovat optimalizaci sítě poskytovatelů zdravotních i sociálních služeb.

Stárnutí české populace dle indexu závislosti

Zdroj: Český statistický úřad, *The World Factbook CIA*

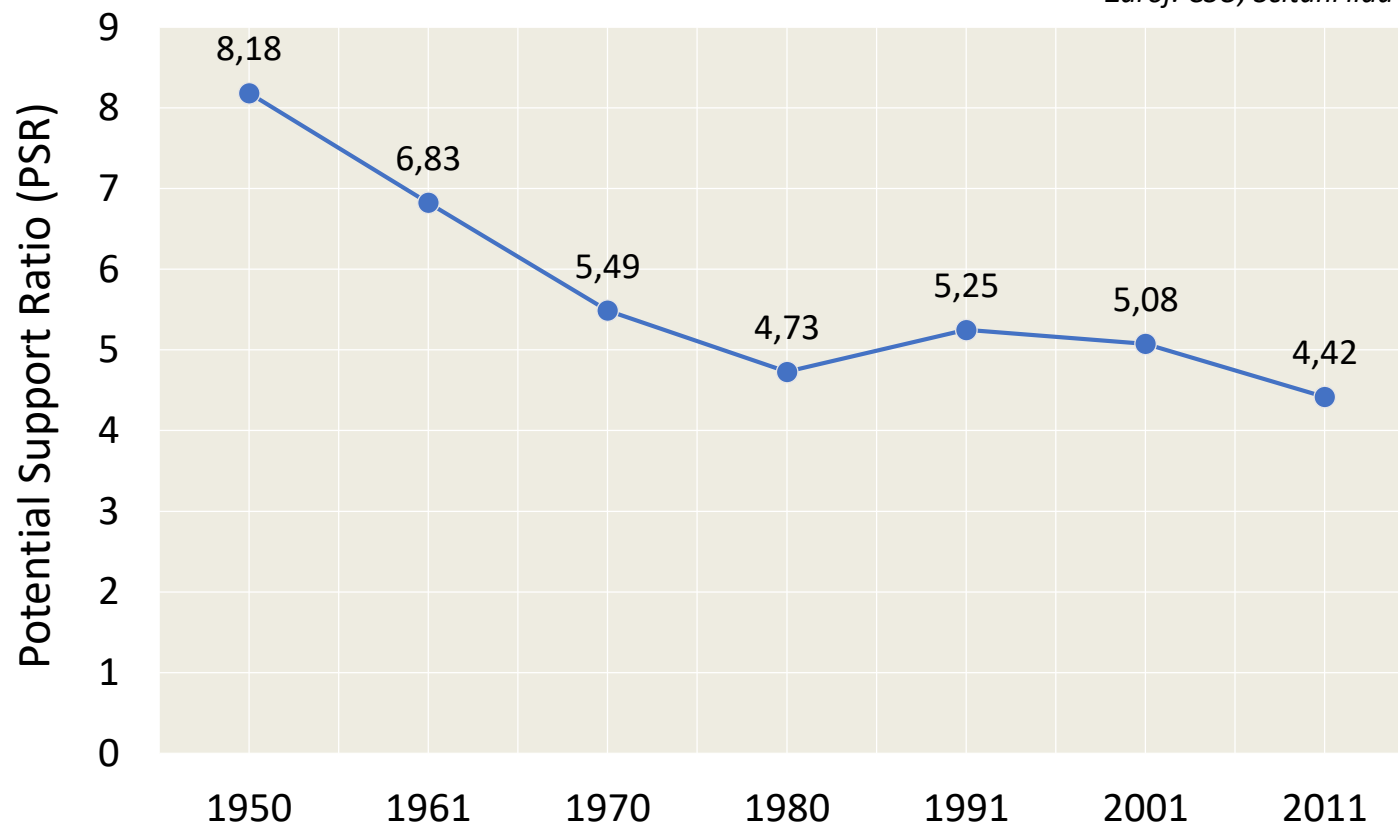
Mezinárodní srovnání



Pořadí	Stát	PSR
1.	Albánie	6.3
2.	Moldavsko	6.2
3.	Kypr	5.6
	⋮	
20.	Česká republika	3.9
	⋮	
38.	Švédsko	3.2
39.	Německo	3.1
40.	Itálie	3.0

Vývoj hodnot PSR pro českou populaci

Zdroj: ČSÚ, Sčítání lidu



Potential Support Ratio (PSR) je populační ukazatel tzv. závislosti. PSR je ukazuje kolik osob v produktivním věku (15-64 let) připadá na jednu osobu ve věku 65 let a více. S jistou mírou zjednodušení, lze říci, že PSR rozděluje Evropu na západ a východ, přičemž Česká republika leží uprostřed této hranice. V roce 2014 dosáhl PSR index celosvětové hodnoty 8.1. Evropa se pohybuje na hodnotě 3.9. Poměr ekonomicky aktivních ku seniorům (PSR) se v České republice od roku 1950 snížil na polovinu. Tento fakt odráží znatelnou změnu ve složení české populace. Stárnutí populace klade zvýšené nároky na sociální systém, ale i na zajištění zdravotní péče, paliativní péči nevyjímaje.

Index závislosti - projekce

Zdroj: ČSÚ

Počet obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2017		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR
0-14 let	177 579	1 615 844	179 011	1 622 053	155 207	1 355 818	143 636	1 229 454	148 375	1 264 703
15 až 65 let	768 842	6 922 570	751 527	6 754 217	732 300	6 557 007	691 898	6 077 801	627 358	5 389 512
65 let a více	223 803	1 997 368	240 209	2 156 103	276 986	2 483 876	310 514	2 819 163	348 742	3 158 657
Podíl obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2017		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR
0-14 let	15,2%	15,3 %	15,3%	15,4 %	13,3%	13,0 %	12,5%	12,1 %	13,2%	12,9 %
15 až 64 let	65,7%	65,7 %	64,2%	64,1 %	62,9%	63,1 %	60,4%	60,0 %	55,8%	54,9 %
65 let a více	19,1%	19,0 %	20,5%	20,5 %	23,8%	23,9 %	27,1%	27,8 %	31,0%	32,2 %
Index závislosti	3,4	3,5	3,1	3,1	2,6	2,6	2,2	2,2	1,8	1,7

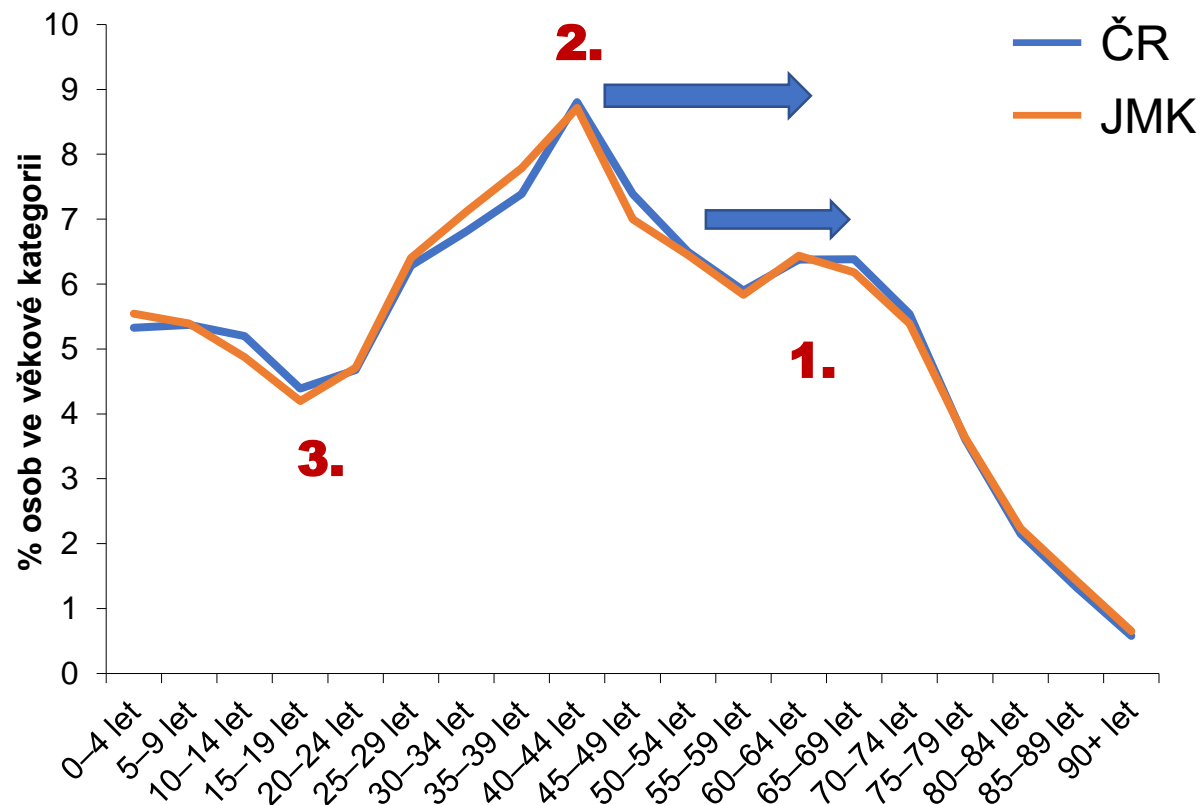
Index závislosti (Potential Support Ratio) je počítán jako počet osob produktivního věku (15-64 let) připadajících na jednu osobu v postproduktivním věku (65 let a více). Index indikuje demografický vývoj a také pracovní-personální potenciál populace pro zajištění zdravotních a sociálních služeb, včetně potřebné budoucí péči o seniory. V roce 1950 měl index závislosti v České republice hodnotu 8,2, ještě v roce 1991 byla hodnota tohoto indexu 5,3.

Aktuální hodnoty indexu závislosti (3,1 pro ČR i pro JMK) a zejména projekce do dalších let jasně ukazují, že je třeba očekávat výrazné zatížení ekonomicky aktivní populace péčí o stárnoucí rodinné příslušníky. Úměrně tomu poroste potřeba zajištění služeb v sociálně-zdravotnickém segmentu. Predikce vývoje v dalších letech jednoznačně ukazuje na další významný pokles hodnoty PSR.

Věková struktura obyvatelstva ČR a JMK v roce 2018

Zdroj: Český statistický úřad

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



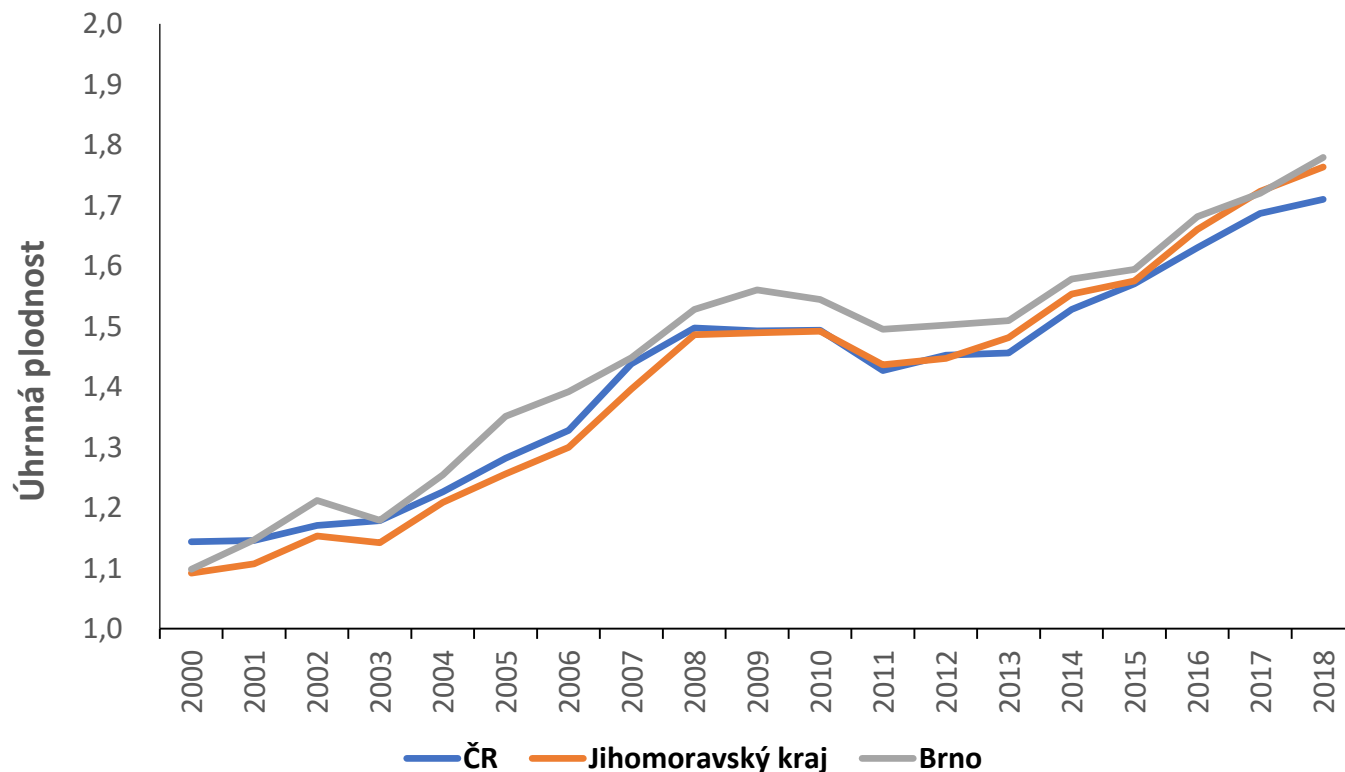
Relativní struktura obyvatelstva ČR i JMK viditelně ukazuje tři zásadní věkové třídy, jejichž další posun v čase bude mít významný dopad na zdravotnický systém. Jde o velmi četnou třídu obyvatel ve věku 40 – 50 let a zejména ve věku 30 – 40 let. Tyto populační kategorie zestárnou do věku 60 let a více v následujících 15, resp. 20 – 25 letech, a nevyhnutelně významně znásobí potřebu zdravotně sociálních služeb. Velmi podstatný je i propad počtu obyvatel ve věku 10 – 25 let, který společně s odkládáním věku matky při prvním dítěti vytváří demografické riziko nedostatku osob v produktivním věku v následujících 15 – 30 letech.

- 1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

Porodnost: vývoj úhrnné plodnosti

Zdroj: Český statistický úřad

Vývoj úhrnné plodnosti v letech 2000-2018



Vhodným ukazatelem pro srovnání porodnosti je úhrnná plodnost, která představuje průměrný počet dětí, které by se narodily jedné ženě za předpokladu zachování konstantních ukazatelů plodnosti populace v sledovaném období.

Pozitivním faktem je, že úhrnná plodnost populace ČR i JMK recentně významně narůstá. V roce 2018 dosahovala pro ČR hodnoty 1,71 narozených dětí 1 ženě, avšak přesto stále leží hluboko pod hranicí prosté reprodukce (která je dána hodnotou cca 2,1 narozených dětí 1 ženě).

Hodnoty úhrnné plodnosti pro Jihomoravský kraj (včetně hodnot pro populaci města Brna) kopírují trend ČR a číselně se dlouhodobě pohybují nad republikovým průměrem. Hodnota pro rok 2018 je 1,76.

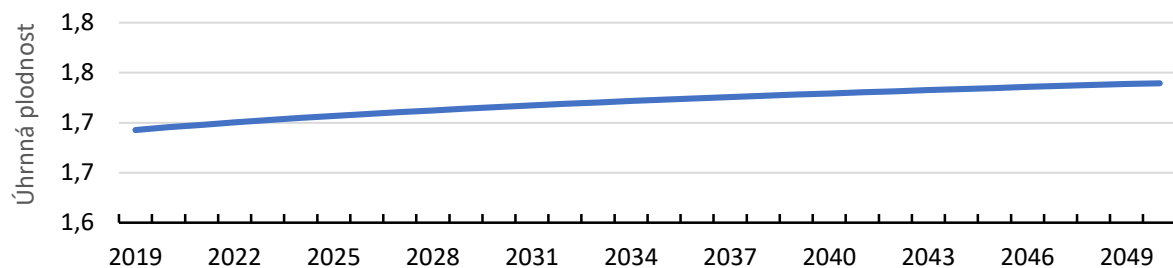
Zvýšený věk rodiček a nedostatečná úhrnná plodnost v minulosti (zejména v 90. letech minulého století) je jedním ze závažných trendů, který bude v budoucnosti ovlivňovat potřeby čerpání zdravotní péče a strukturu systému zdravotních a sociálních služeb.

Očekávané demografické trendy: plodnost



Zdroj: Český statistický úřad

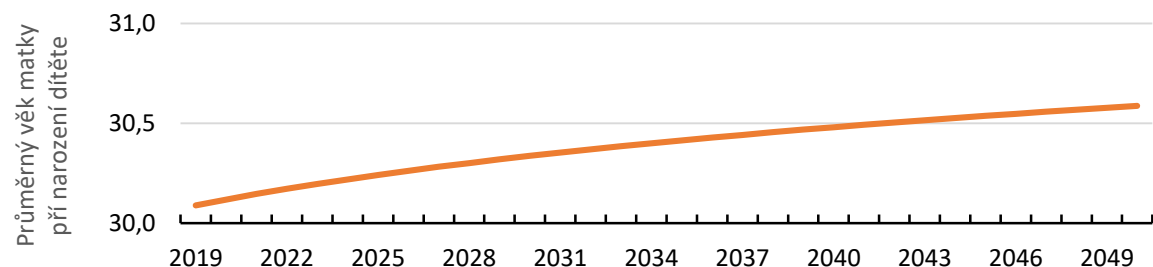
Předpokládaný vývoj úhrnné plodnosti v ČR v letech 2019-2050



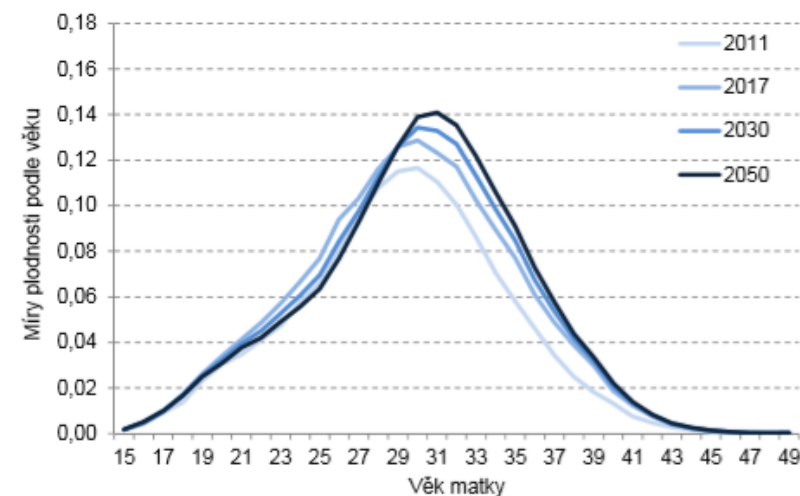
Odhad plodnosti publikovaný Českým statistickým úřadem vychází ze střední varianty populační predikce, která nastiňuje nejpravděpodobnější vývoj populace. Projekce byla zhotovena bez uvažování vlivu migrace.

Podle scénáře dojde v ČR docházet k dalšímu růstu úhrnné plodnosti, což je velmi pozitivní jev. Tento růst bude odrazem zvýšení měr plodnosti u populace žen starších 30 let. Nejzřetelnější bude růst ve skupině 30-34 let, očekává se růst plodnosti i u žen ve věku 40 a více let. U mladších věkových skupin do 30 let se naopak očekává pokles porodnosti. Průměrný věk matek by měl pozvolna růst na 30,6 let v roce 2050.

Předpokládaný vývoj průměrného věku rodiček v ČR v letech 2019-2050



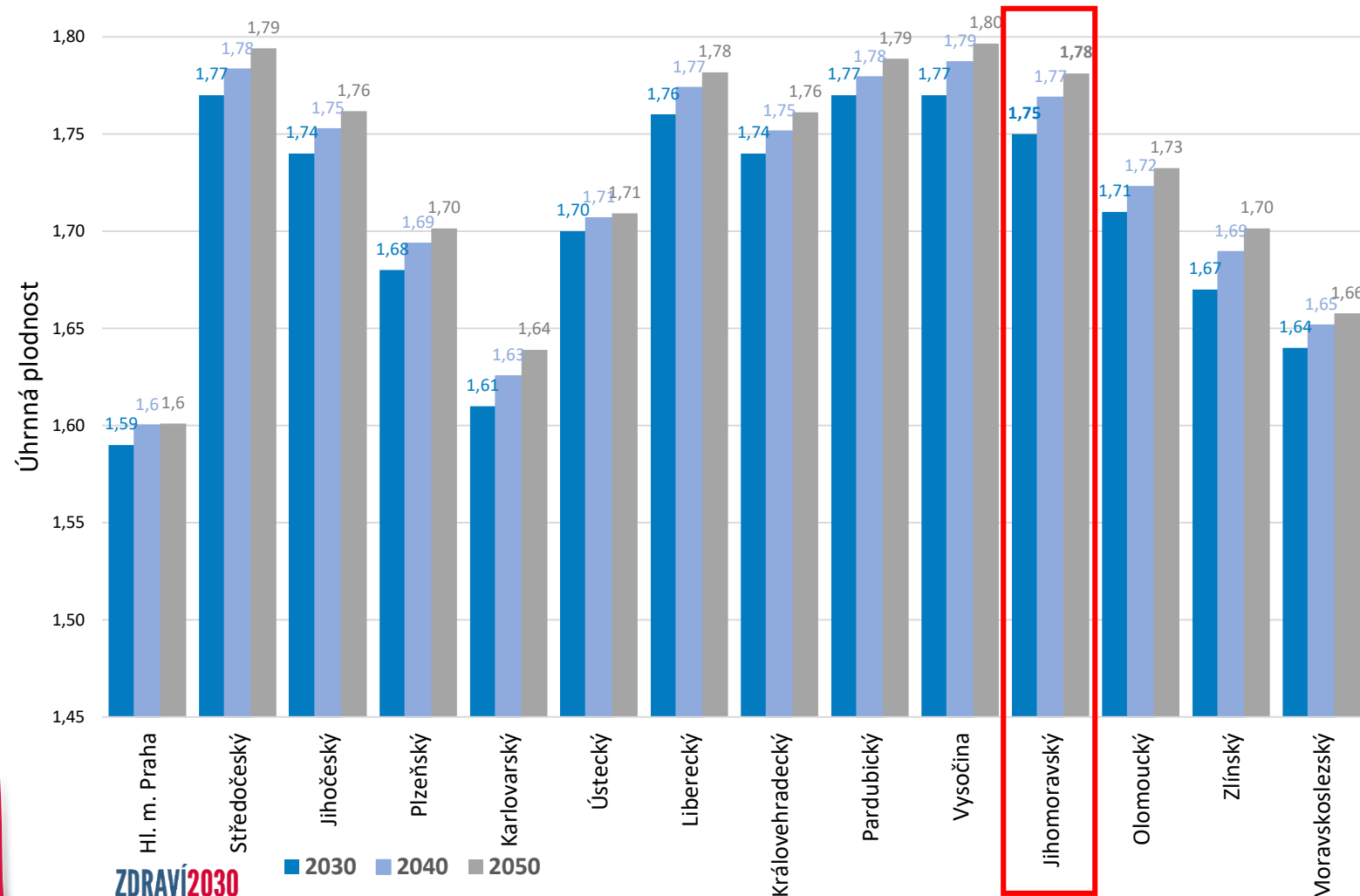
Reálné a očekávané míry plodnosti podle věku ženy v letech 2011-2050



Očekávané demografické trendy: plodnost

Zdroj: Český statistický úřad

Předpokládaný vývoj úhrnné plodnosti v krajích v letech 2030-2050



Předpokládaný vývoj průměrného věku matky při narození dítěte v krajích v letech 2030-2050

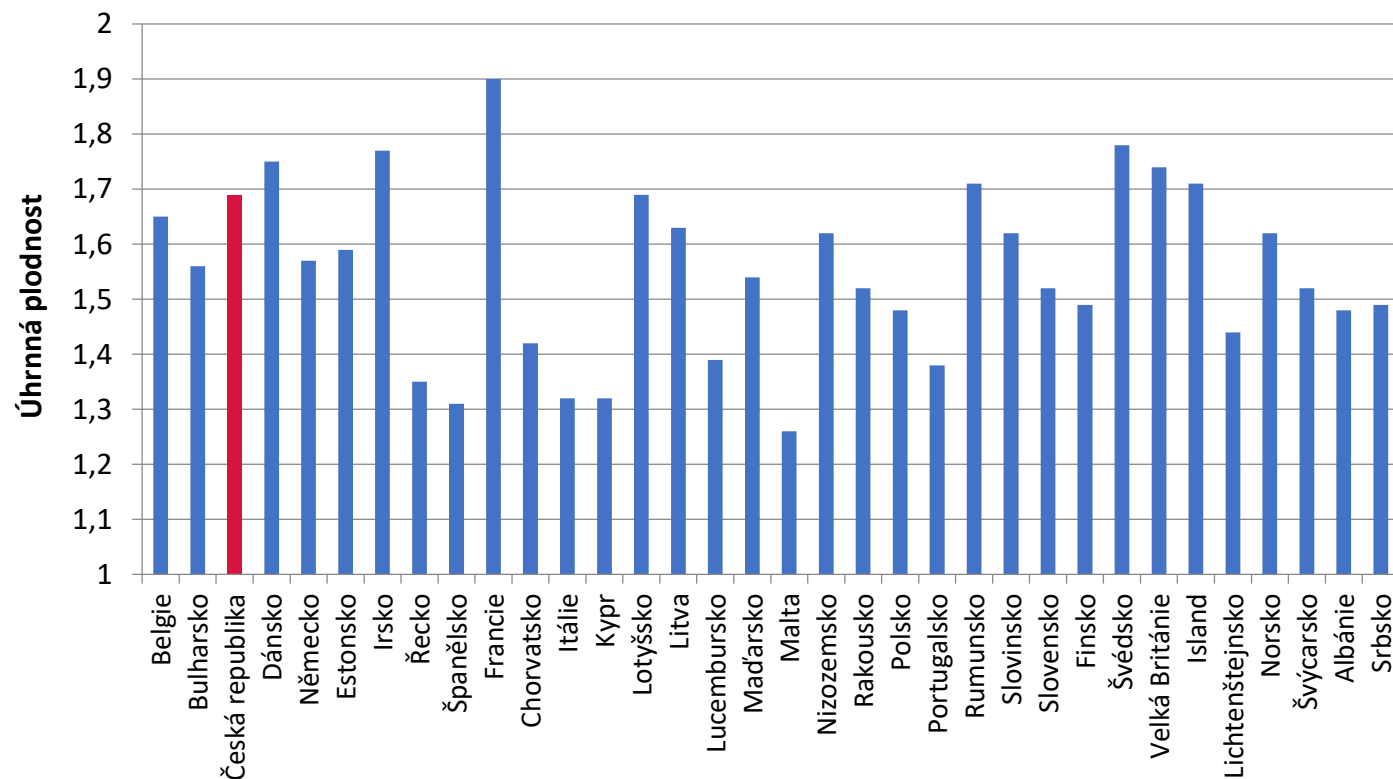
kraj	2030	2040	2050
Hl. m. Praha	31,9	32,0	32,1
Středočeský	30,4	30,6	30,7
Jihočeský	30,2	30,3	30,4
Plzeňský	30,0	30,2	30,3
Karlovarský	29,2	29,4	29,5
Ústecký	29,1	29,2	29,3
Liberecký	30,0	30,1	30,2
Královehradecký	30,3	30,4	30,5
Pardubický	30,3	30,4	30,5
Vysočina	30,3	30,5	30,6
Jihomoravský	30,6	30,8	30,9
Olomoucký	30,2	30,4	30,5
Zlínský	30,7	30,9	31,0
Moravskoslezský	29,8	29,9	30,0

Jihomoravský kraj se bude dle projekce řadit ke krajům s nadprůměrnou hodnotou úhrnné plodnosti. Průměrný věk rodiček v tomto kraji bude také pozvolna růst. V roce 2030 se bude jeho hodnota pohybovat výrazně nad celorepublikovým průměrem.

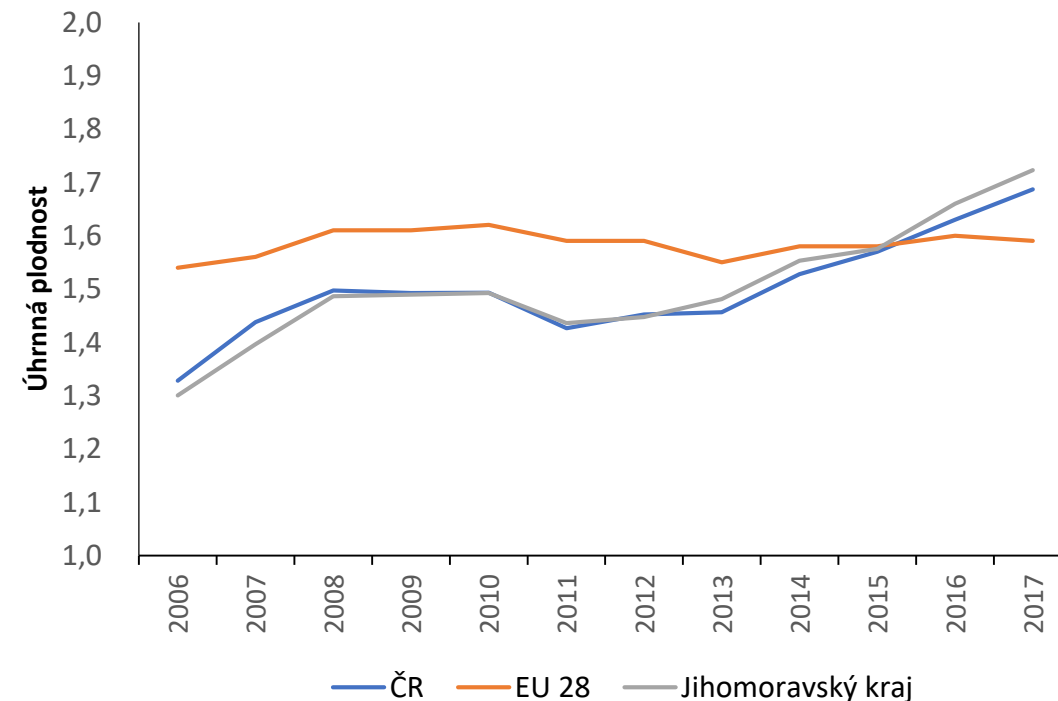
Úhrnná plodnost: mezinárodní srovnání

Zdroj: EUROSTAT Database

Úhrnná plodnost v roce 2017



Vývoj úhrnné plodnosti v letech 2006-2017

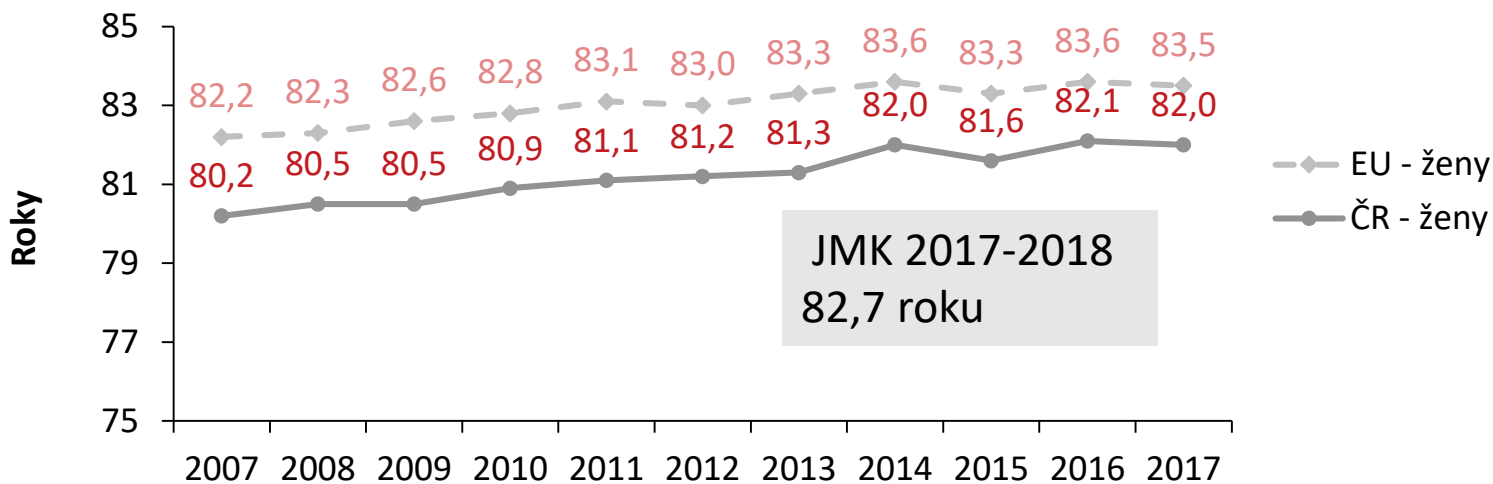


Nejnižší hodnoty úhrnné plodnosti dosahují země Jihovýchodní a Jižní Evropy. Nejvyšších hodnot naopak dosahují země Západní Evropy. Česká republika se díky postupnému růstu toho ukazatele v současnosti dostává mezi země s vyššími hodnotami úhrnné plodnosti pohybujícími se nad průměrem EU 28. Přesto je tento růst stále nedostačující k prosté reprodukci populace.

Střední délka života při narození – srovnání ČR a EU

Zdroj: Eurostat, Life expectancy at birth (<https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00150&language=en>)

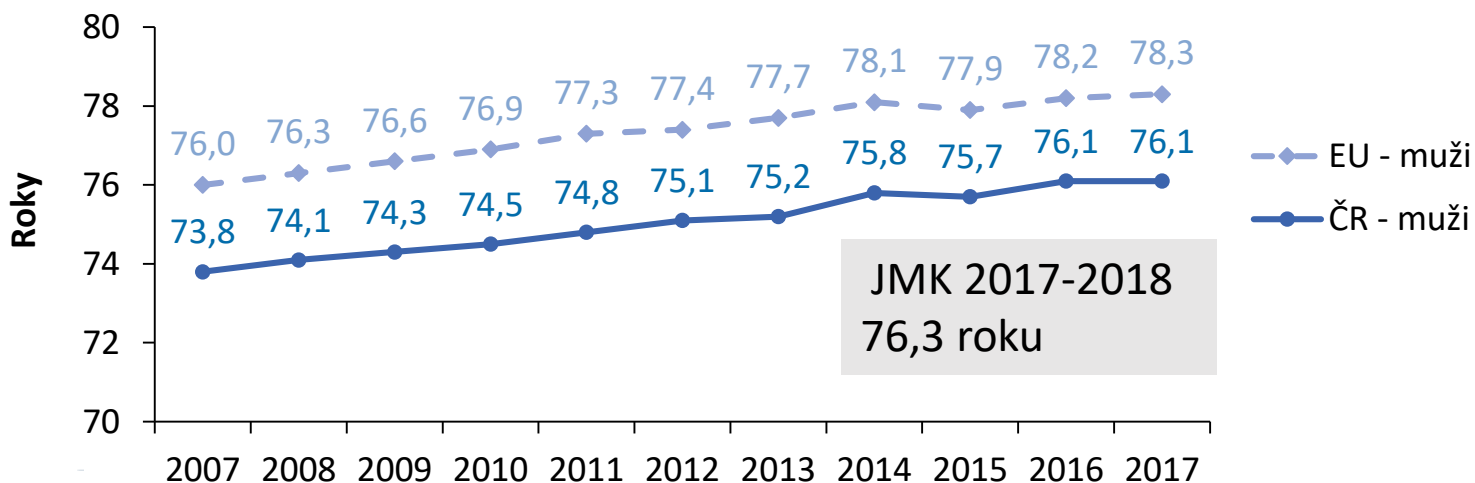
Střední délka života při narození - ženy



Střední délka života dle roku narození v české populaci dlouhodobě narůstá. Nicméně stále jsou hodnoty zjištěné u českých žen i mužů nižší než průměr zemí EU.

V roce 2017 byla střední délka života při narození u žen 82,0 let, což je o 1,8 let více než v roce 2007, ale o 1,5 méně, než byl průměr EU v roce 2017. V roce 2017 byla střední délka života při narození u žen v ČR o 0,2 menší než průměr žen v EU v roce 2007.

Střední délka života při narození - muži



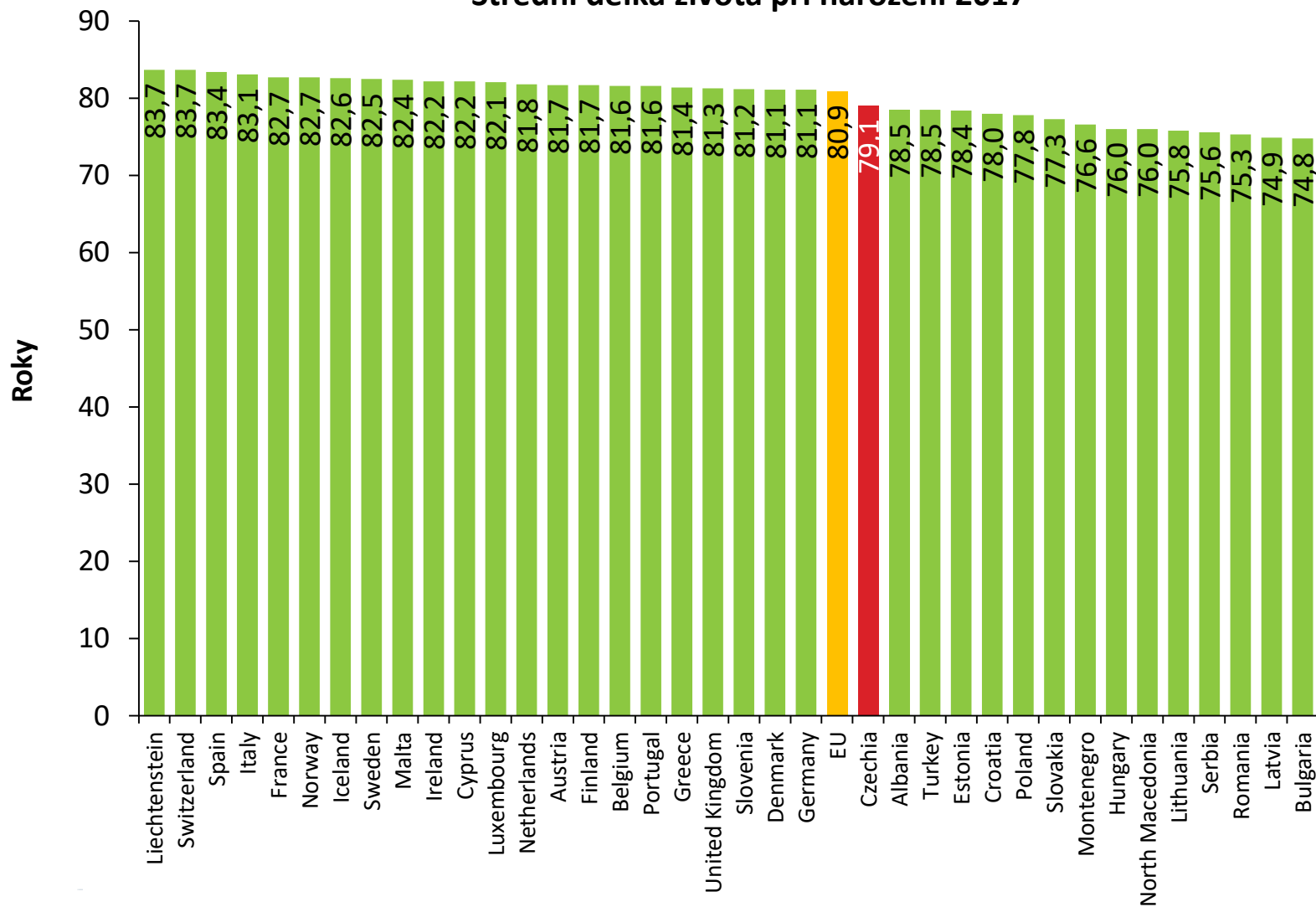
U mužů byla v roce 2017 střední délka života při narození 76,1 let, což je o 2,3 let více než v roce 2007, ale o 2,2 méně, než byl průměr mužů EU v roce 2017. V roce 2017 zároveň byla střední délka života u mužů v ČR o jen 0,1 větší, než průměr mužů v EU v roce 2007.

Populace JMK dosahuje výrazně nadprůměrné střední délky života ve srovnání s celou populací ČR, a to u mužů i u žen. Hodnoty střední délky života zde jsou nejvyššími v rámci ČR.

Střední délka života při narození – mezinárodní srovnání 2017

Zdroj: Eurostat, Life expectancy by age and sex (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en)

Střední délka života při narození 2017



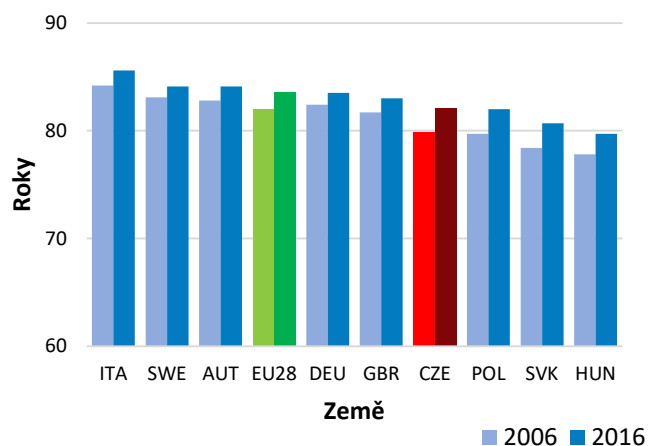
V České republice byla naděje dožití při narození v roce 2017 celkem 79,1 let (kalkulováno pro obě pohlaví). Hodnota pro ČR je pod průměrem EU (o 1,8 let menší) a staví tak českou populaci spíše do druhé poloviny zemí v dostupném mezinárodním srovnání.

Nejvyšší střední délku života vykazovalo v roce 2017 Lichtenštejnsko a Švýcarsko s 83,7 lety, což je o 4,6 více než v ČR. Nejhuře z mezinárodního srovnání v roce 2017 vyšlo Bulharsko se střední délkou života 74,8 let, což je o 4,3 let méně než v ČR.

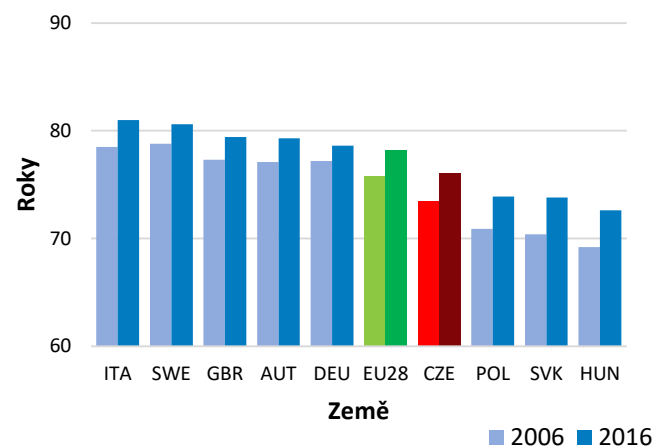
Naděje dožití a délka života ve zdraví: mezinárodní srovnání v trendu

Zdroj: Eurostat Health Database (2019)

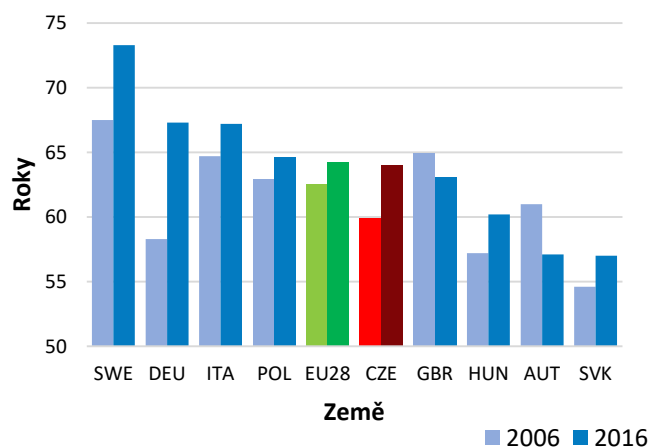
Naděje dožití při narození – ženy



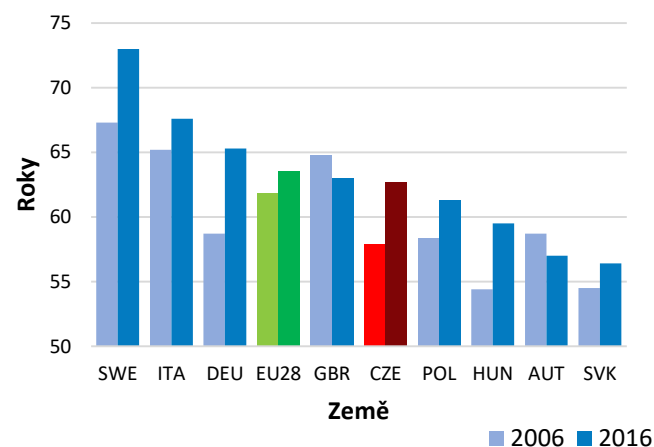
Naděje dožití při narození – muži



Délka života ve zdraví – ženy



Délka života ve zdraví – muži



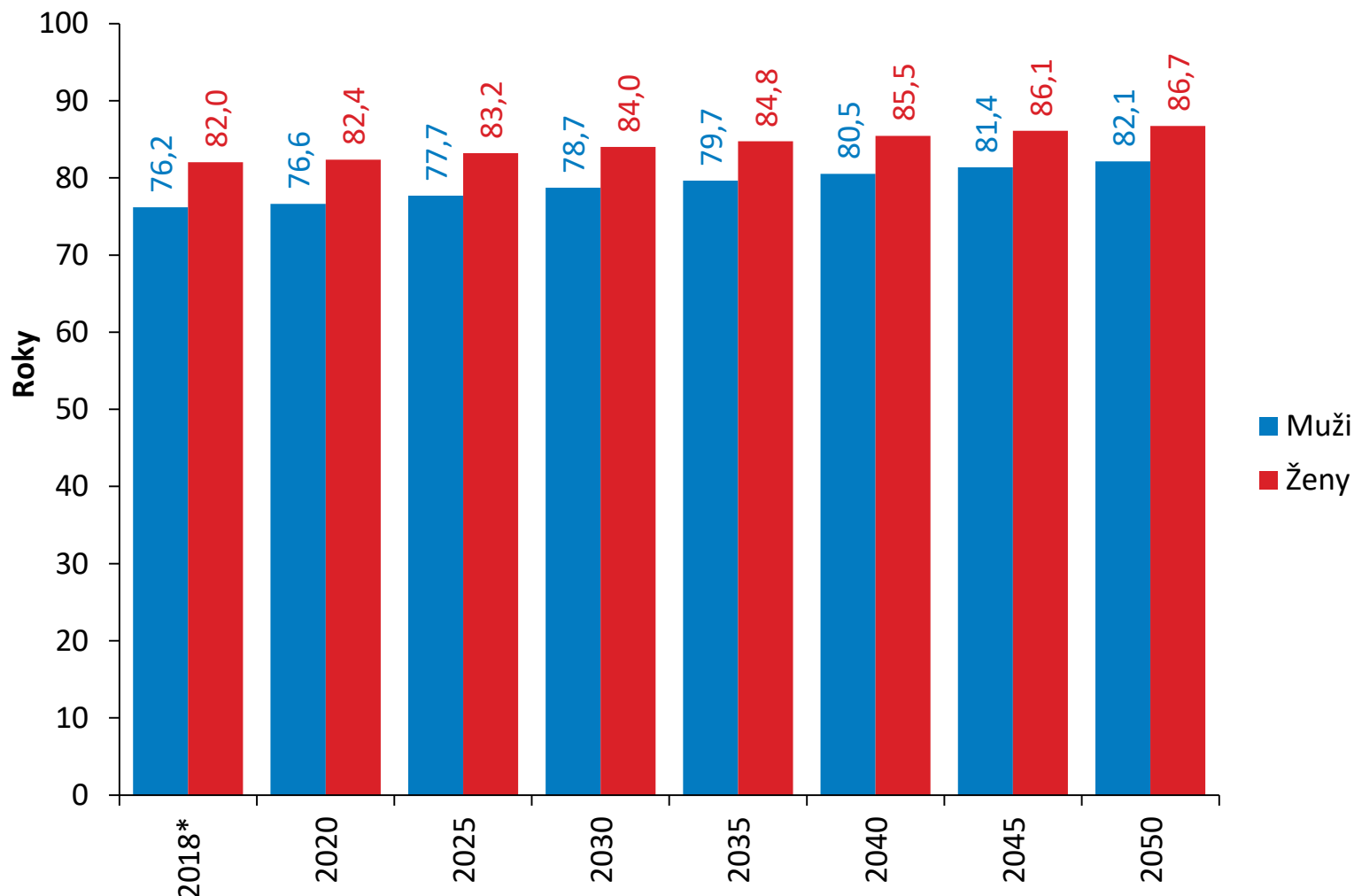
ČR podobně jako další vyspělé země zaznamenává výrazné zvýšení střední délky života u mužů i žen. Z hlediska zdravotní péče je významným parametrem i délka života ve zdraví: v tomto parametru se ČR mezi roky 2006 a 2016 významně zlepšila. Pozitivem je fakt, že délka života ve zdraví v ČR dle těchto dat předčí téměř všechny státy střední a východní Evropy. Nicméně stále jde o hodnoty nižší, než jaké jsou typické pro populace vyspělých zemí EU.

Pozitivní vývoj v naději dožití a v délce života ve zdraví je mezi jinými faktory jednoznačně výsledkem zlepšující se zdravotní péče v ČR.

Střední délka života při narození v ČR – projekce do roku 2050

Zdroj: ČSÚ (<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>; střední varianta), * reálná hodnota

Střední délka života při narození - projekce do roku 2050



Dle střední varianty demografické projekce ČSÚ se střední délka života při narození bude zvyšovat a v roce 2050 by měla dosahovat hodnoty 82,1 pro muže a 86,7 pro ženy.

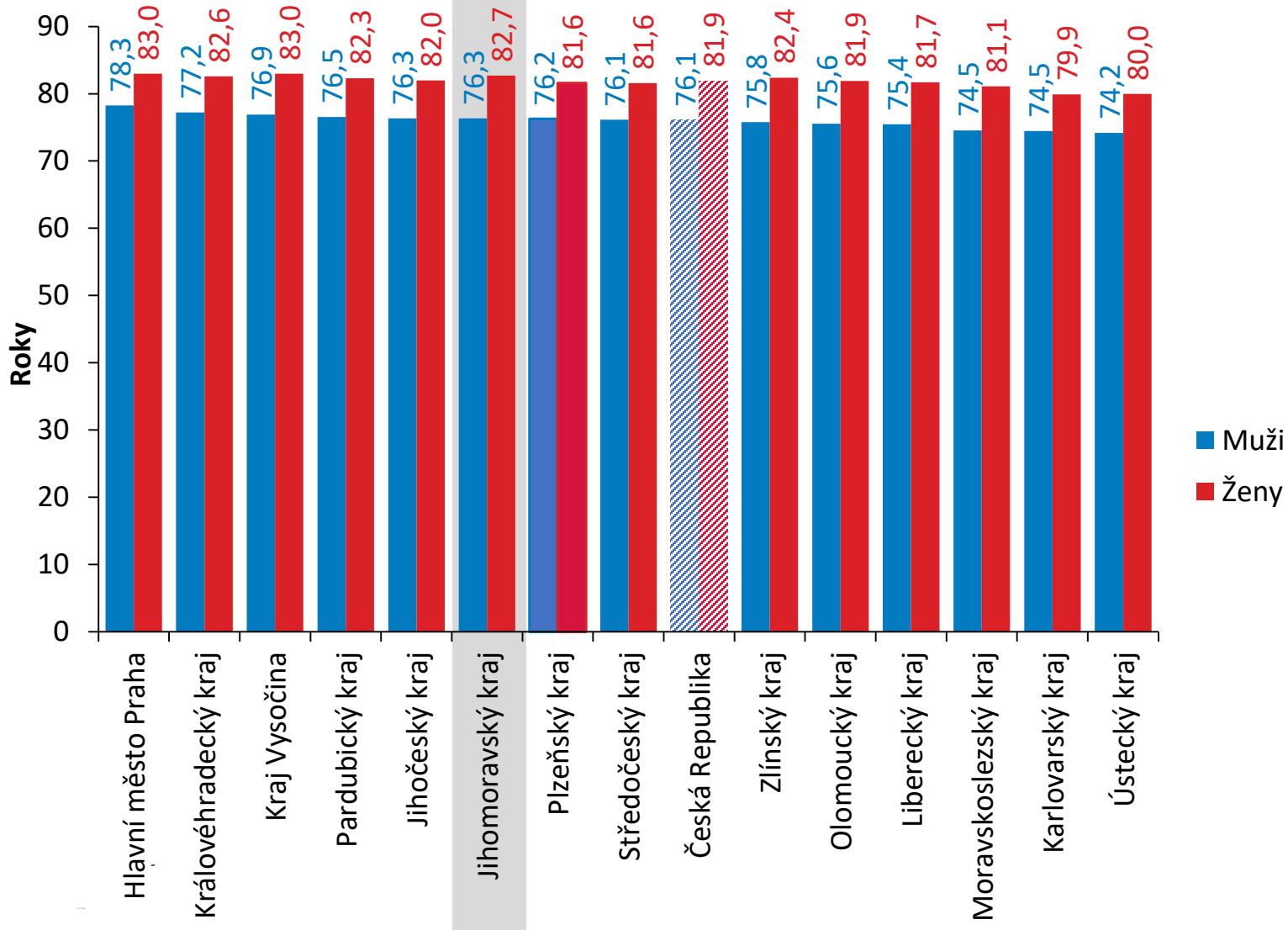
Tento pozitivní vývoj musí být podpořen zvyšováním zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za své zdraví. Je nezbytné se střední délkou života prodlužovat i dobu života ve zdraví.

Střední délka života při narození – srovnání krajů ČR (2017-2018)

Zdroj: ČSÚ (https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)

*Rok 2018t

Střední délka života při narození 2017 – 2018



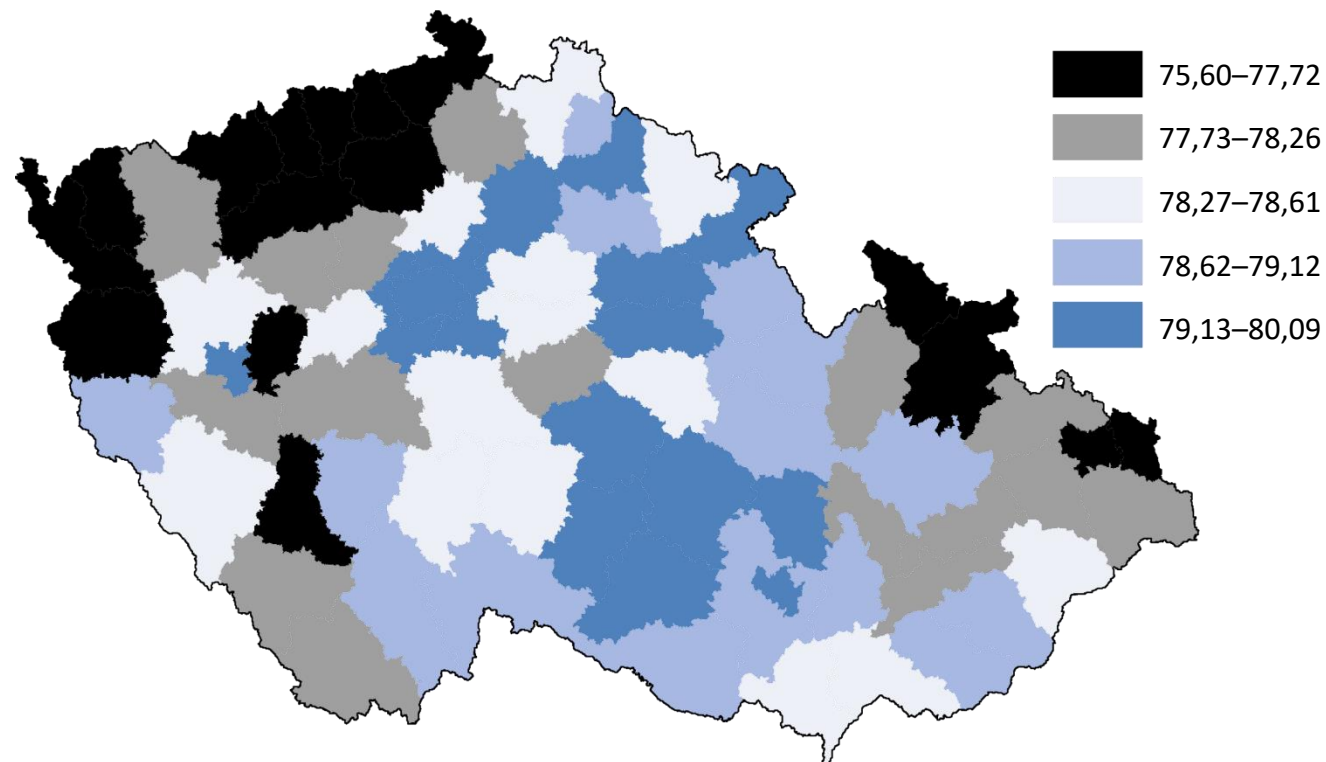
Muži v ČR měli v roce 2018 střední délku života při narození 76,1 let a ženy o téměř 6 let více, tj. 81,9 let. Nejvyšší střední délka života při narození u mužů i žen byla za roky 2017 – 2018 zjištěna v Hlavním městě Praha (muži 78,3 let, ženy 83,0 let). Naopak nejnižší střední délkou života při narození se vyznačoval v případě mužů i žen Ústecký kraj (muži 74,2 let, ženy 80,0 let). Rozdíl mezi krajem s nejvyšší a nejnižší střední délkou života tak činí 4 roky v případě mužů a téměř 3 roky v případě žen; obojí je statisticky velmi významným rozdílem.

Zjištěné rozdíly mezi regiony ČR jsou tedy podstatné a statisticky významné. Hodnoty střední délky života mohou ukazovat na problémy s životním stylem, prevencí vážných chorob a také s dostupností zdravotní péče v některých regionech. Jde o faktor hodný zřetele při formování zdravotních politik a strategií v jednotlivých regionech.

Jihomoravský kraj patří mezi regiony ČR s nadprůměrnou střední délkou života, zejména u žen.

Délka života při narození – okresy ČR dle dat OECD

Zdroj: OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018. OECD Publishing, Paris, na základě dat ČSÚ



Mezi okresy České republiky se střední délka života významně liší. Rozdíly pravděpodobně odrážejí odlišnou kvalitu služeb, zdravotní stav obyvatelstva, úroveň zdravotní gramotnosti nebo prevalenci rizikových faktorů a chování.

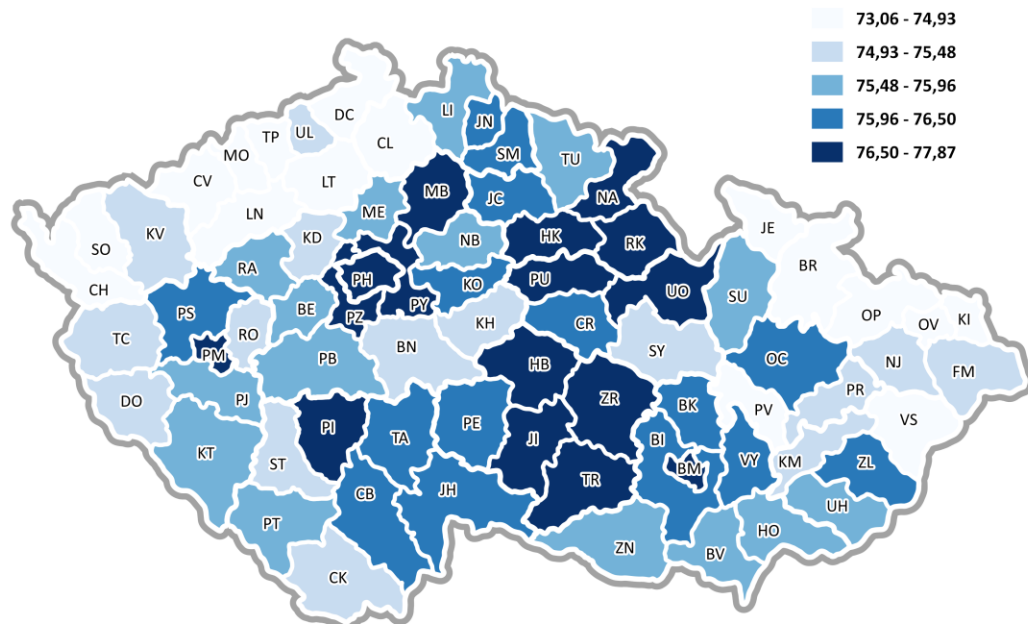
	Muži 2017–2018	Ženy 2017–2018
JMK	76,3	82,7

Střední délka života při narození: okresy ČR 2014 – 2018 dle dat ČSÚ

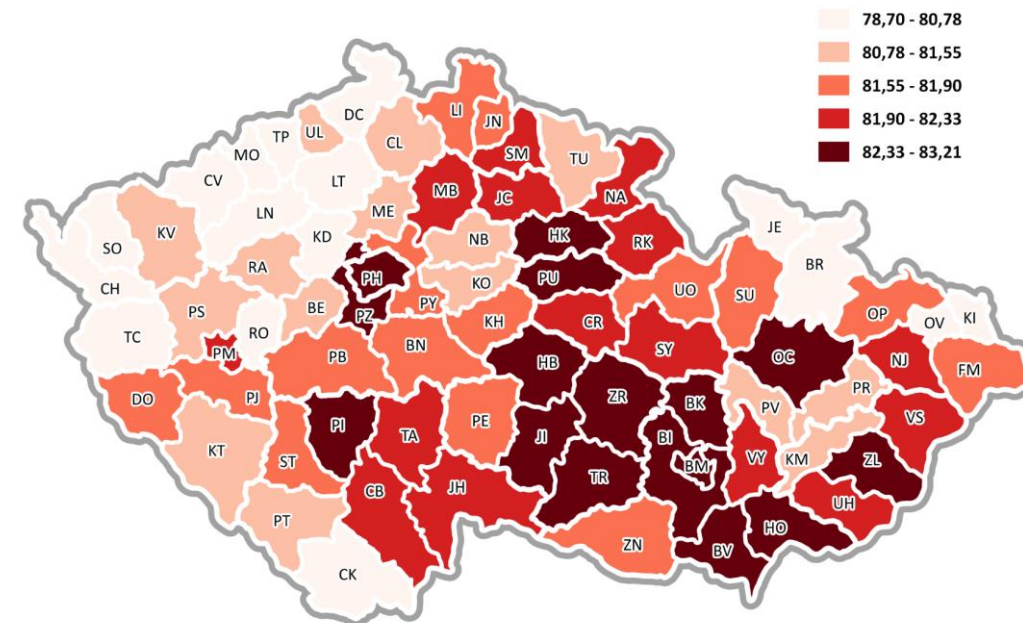
jihomoravský kraj

Zdroj dat: ČSÚ (https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)

Muži



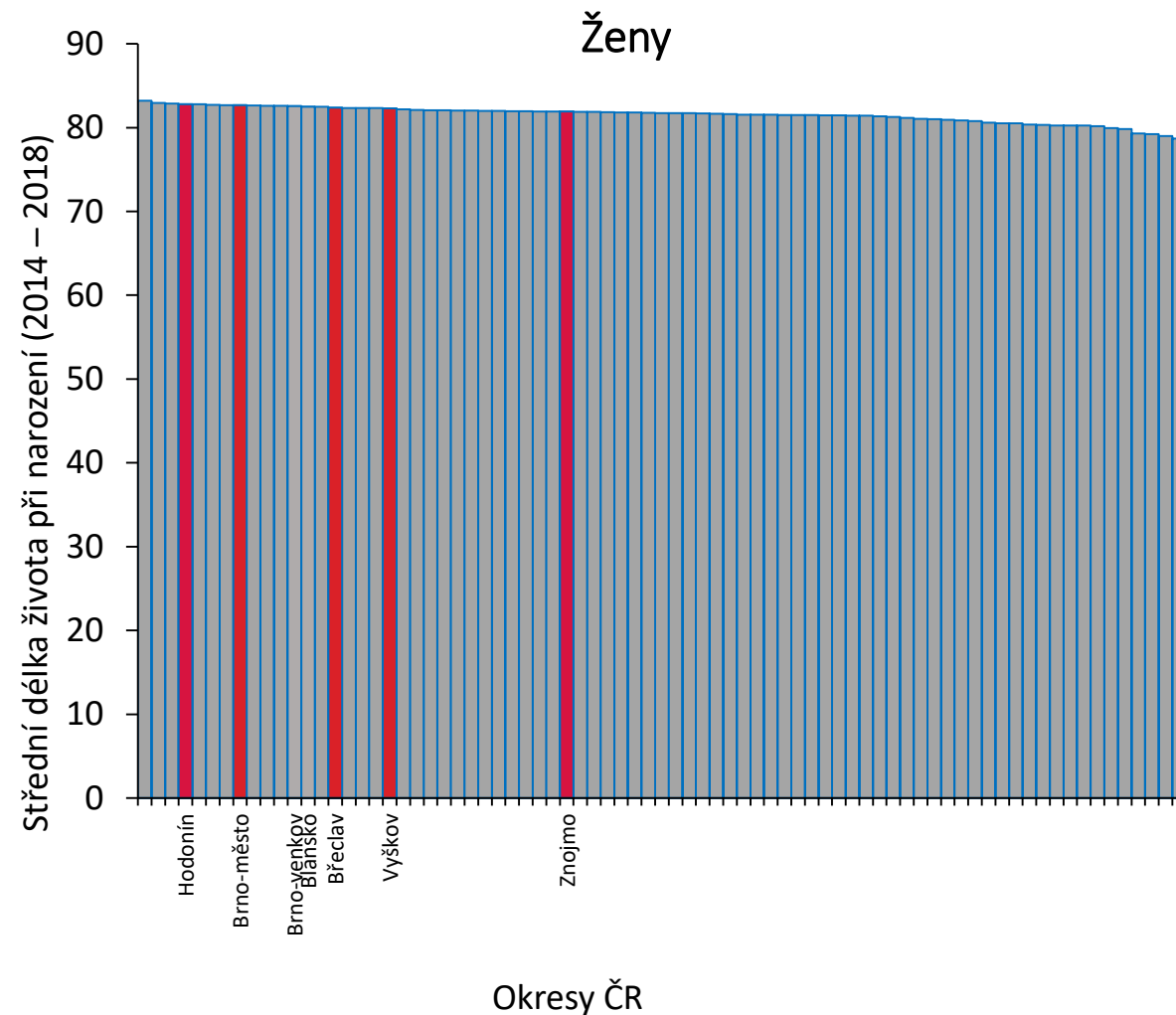
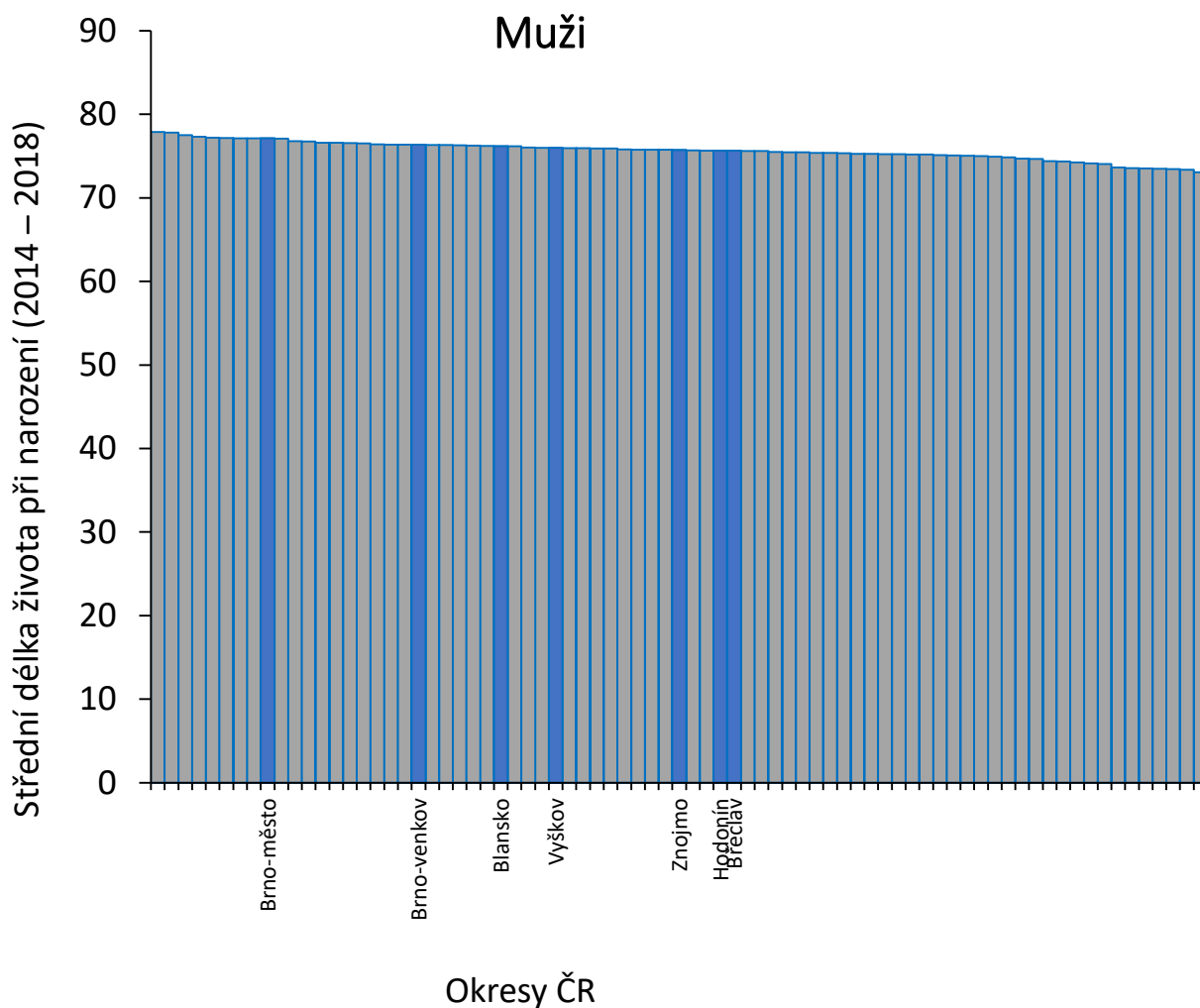
Ženy



	Muži 2014–2018	Ženy 2014–2018
Blansko	76,2	82,5
Brno-město	77,1	82,7
Brno-venkov	76,4	82,6
Břeclav	75,6	82,4
Hodonín	75,6	82,8
Vyškov	76,0	82,3
Znojmo	75,7	81,9

Střední délka života při narození: okresy ČR 2014 – 2018

Zdroj dat: ČSÚ (https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)

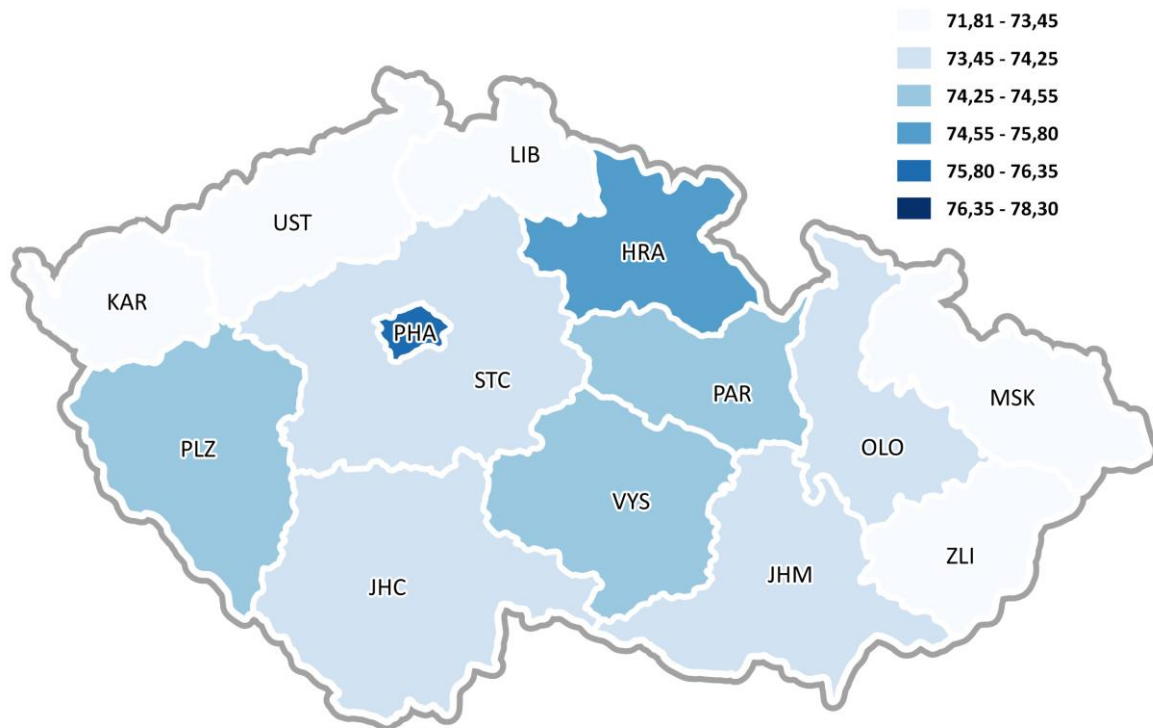


Střední délka života při narození u mužů: trend vývoje v krajích ČR

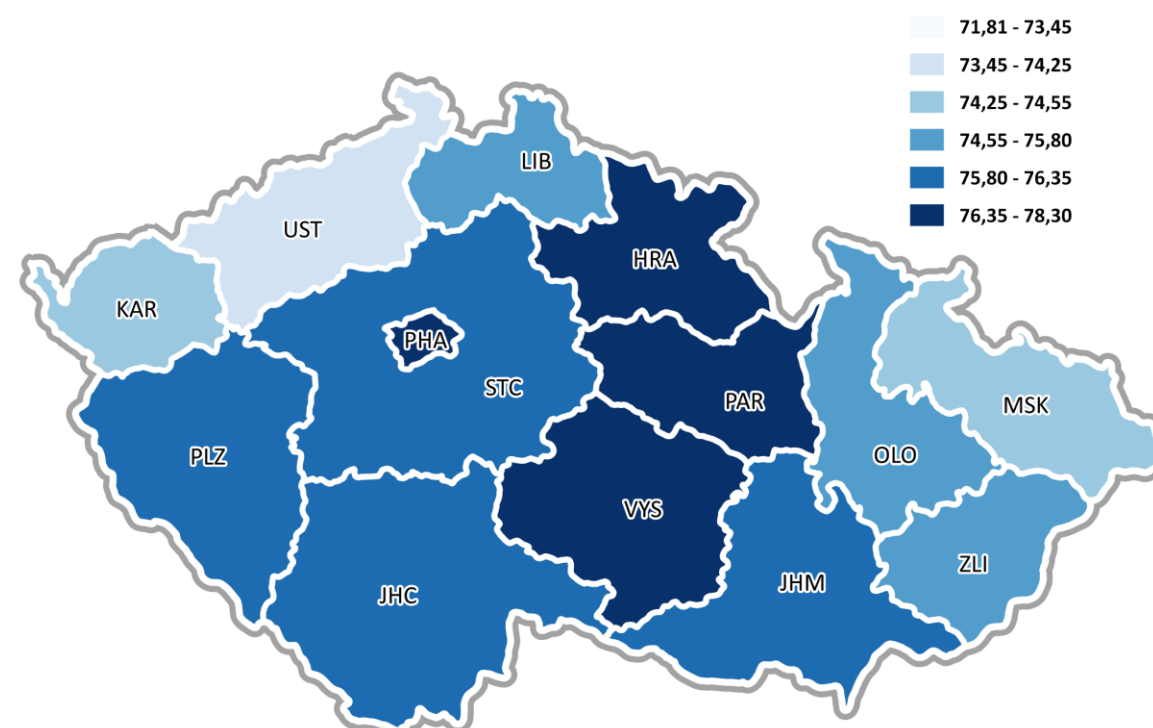
jihomoravský kraj

Zdroj dat: ČSÚ (https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)

Období 2007 - 2008



Období 2017 - 2018

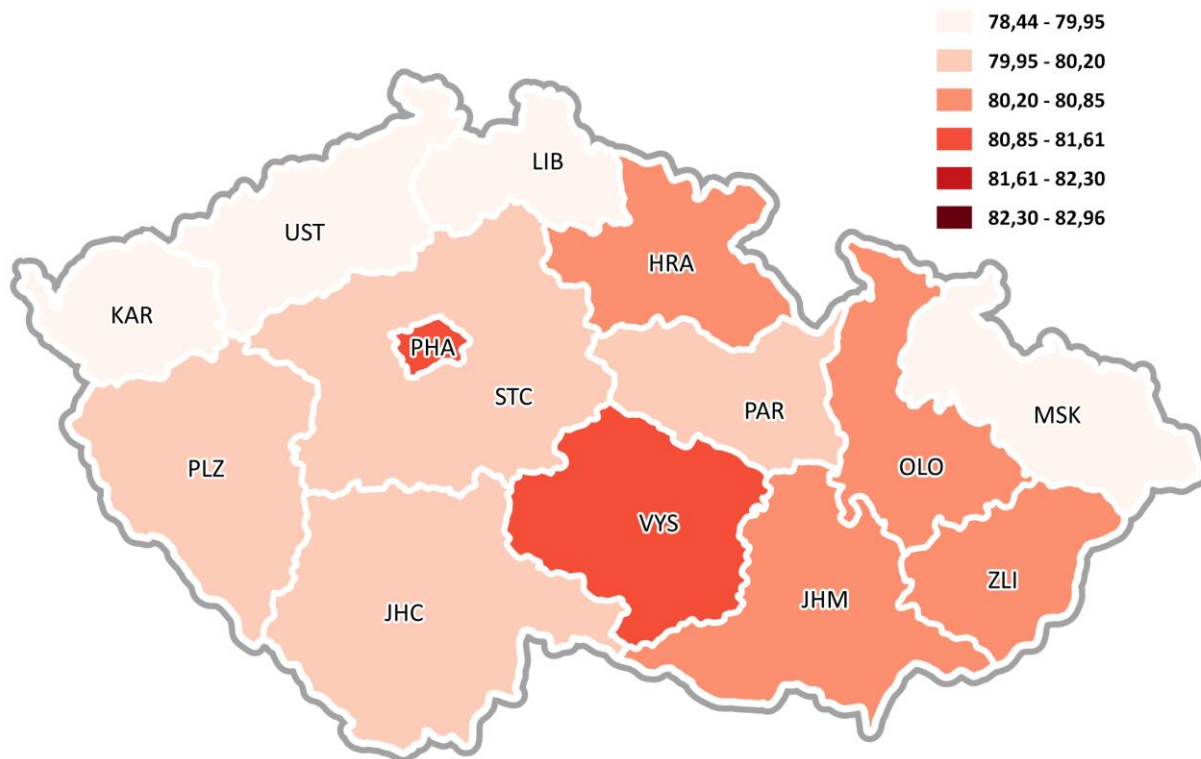


	Blansko	Brno - město	Brno - venkov	Břeclav	Hodonín	Vyškov	Znojmo
2004–2008	73,1	74,8	74,2	71,9	72,2	73,6	72,5
2014–2018	76,2	77,1	76,4	75,6	75,6	76,0	75,7

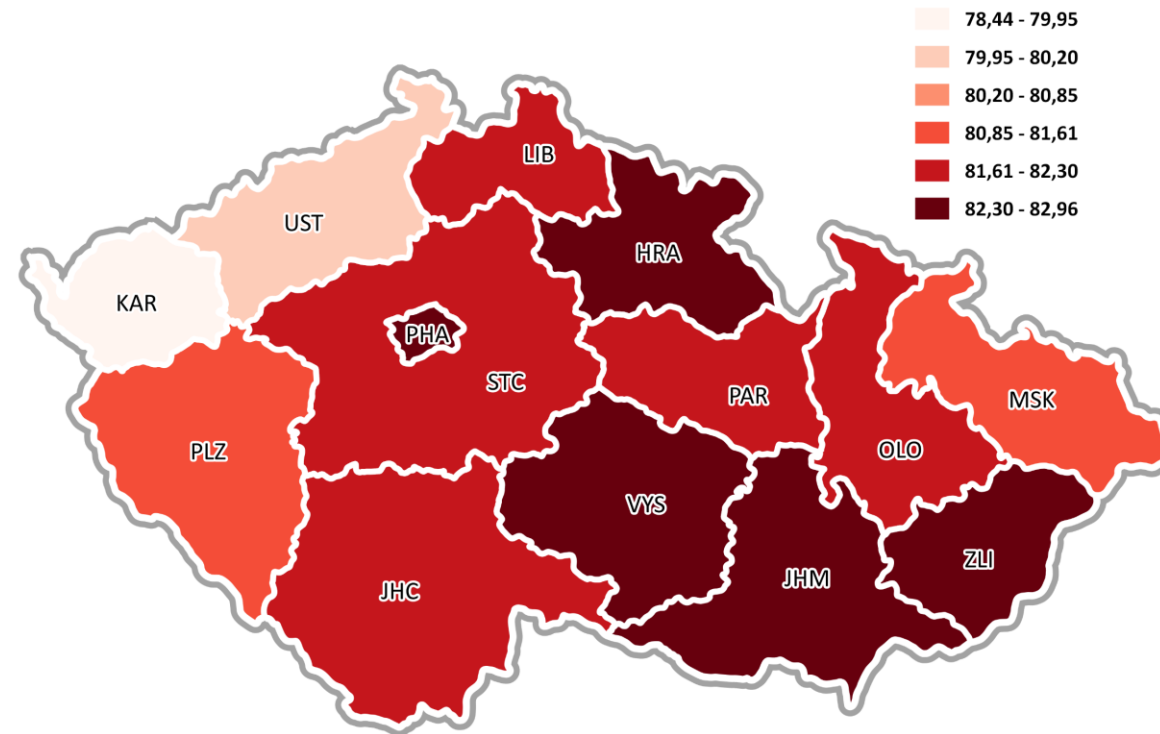
Střední délka života při narození u žen: trend vývoje v krajích ČR

Zdroj dat: ČSÚ (https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)

Období 2007 - 2008



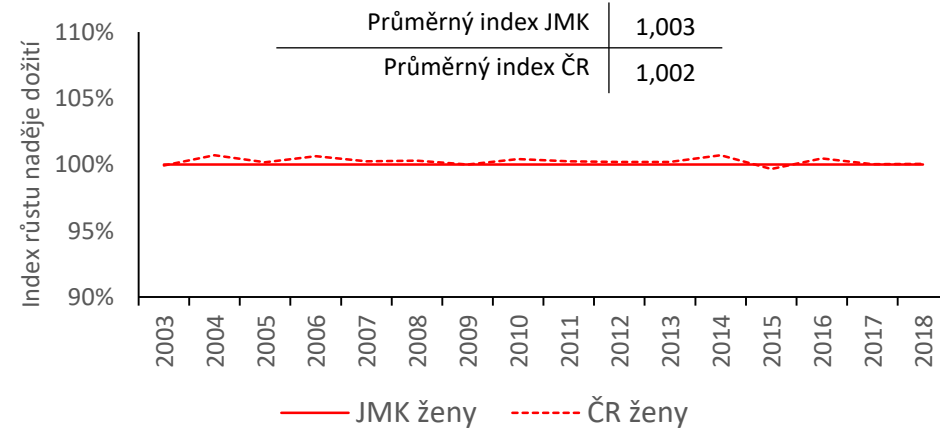
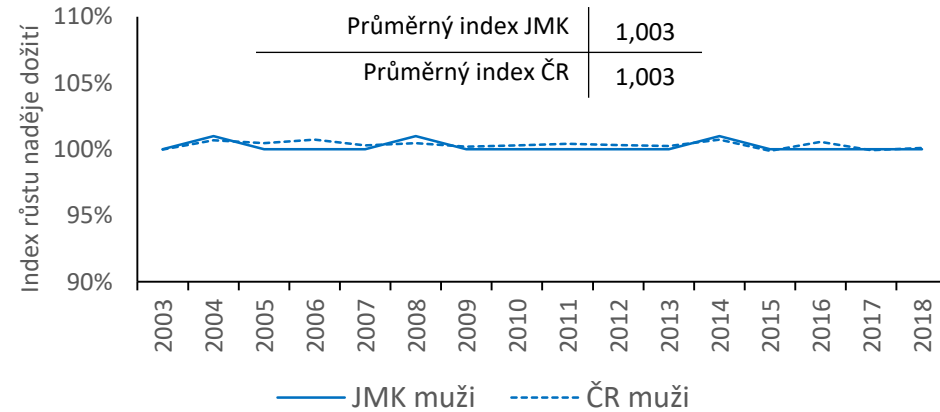
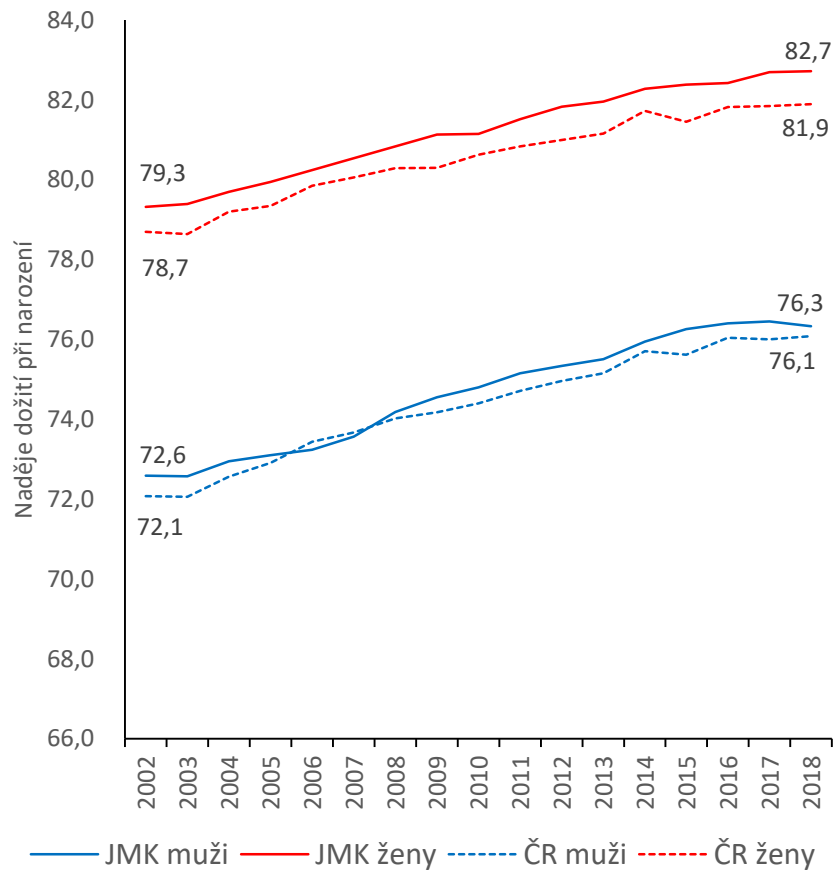
Období 2017 - 2018



	Blansko	Brno - město	Brno - venkov	Břeclav	Hodonín	Vyškov	Znojmo
2004–2008	80,2	80,3	80,8	80,8	80,1	80,5	80,1
2014–2018	82,5	82,7	82,6	82,4	82,8	82,3	81,9

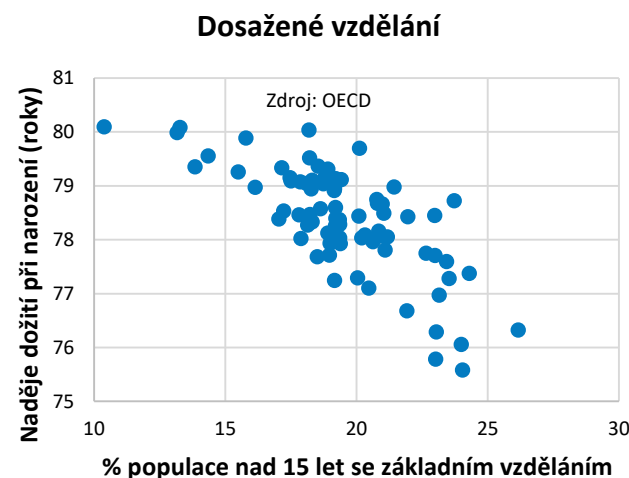
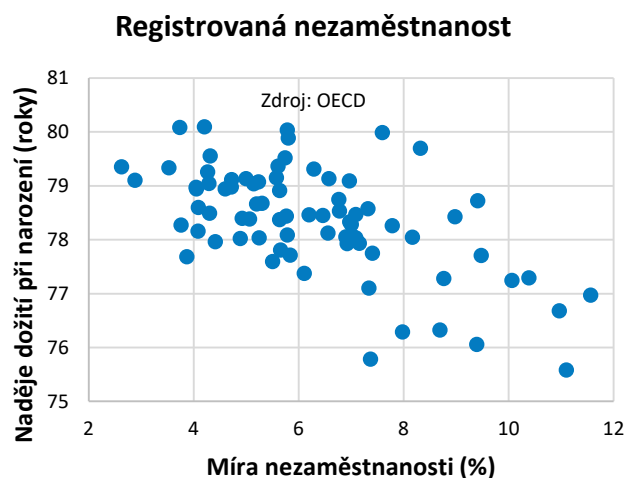
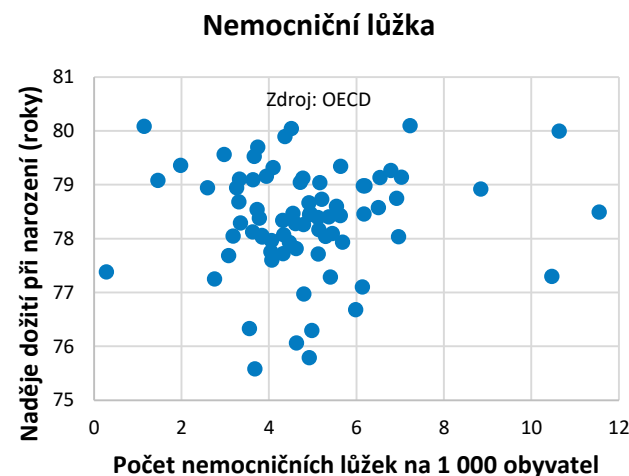
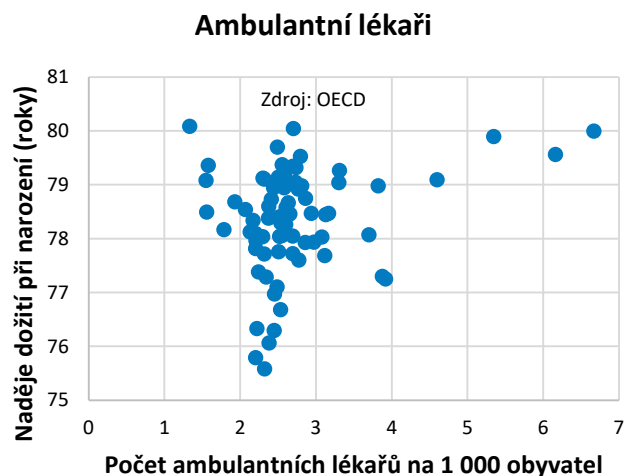
Naděje dožití při narození: vývoj v ČR a Jihomoravském kraji

Zdroj dat: ČSÚ



Determinanty délky života v krajích ČR – report OECD 2018

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

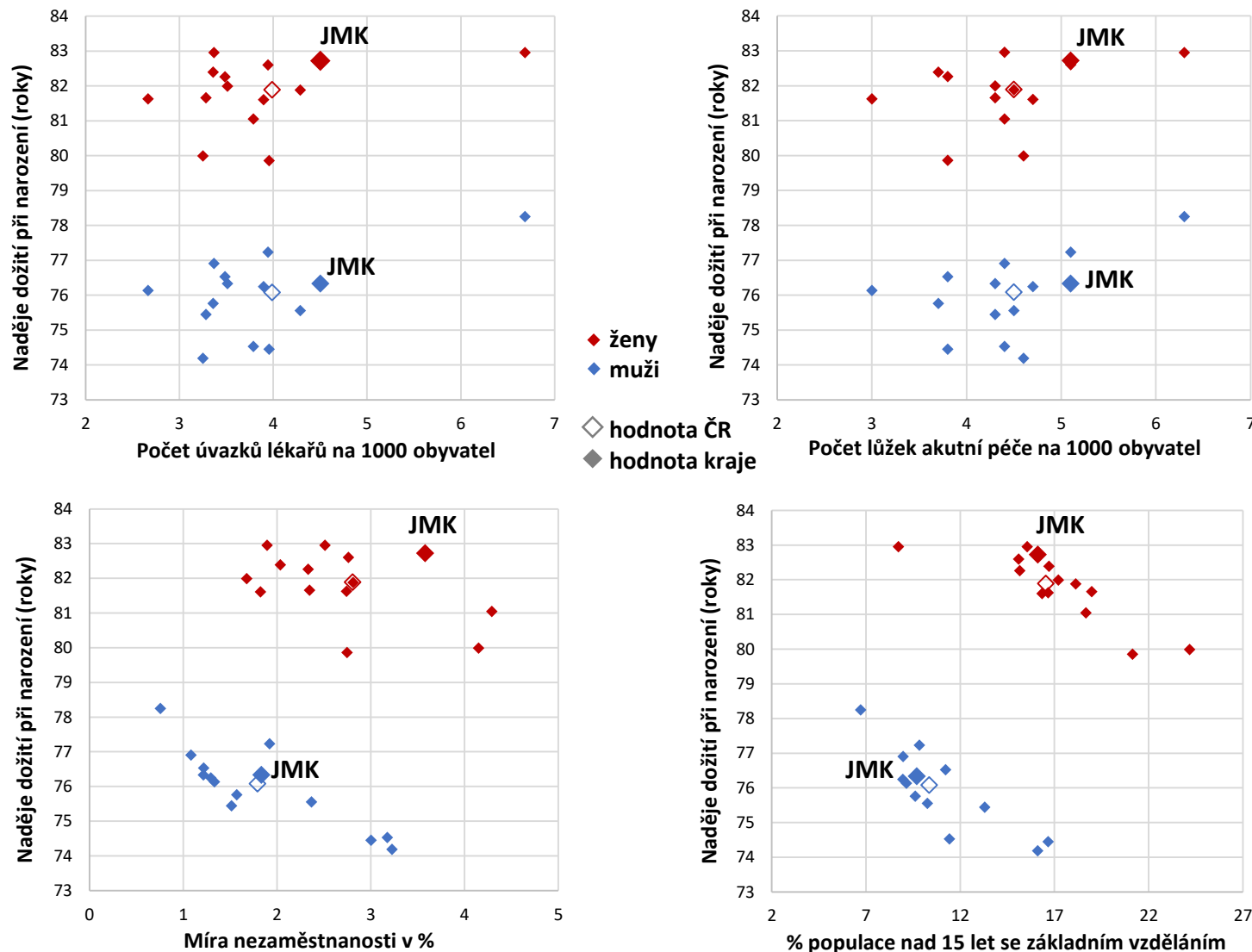


Při bližším pohledu na jednotlivé regiony ČR lze výrazné odlišnosti v dosahované délce života obyvatel korelovat s hustotou sítě poskytovatelů zdravotních služeb, či s vybranými socioekonomickými parametry. Tyto analýzy mohou přispět k vysvětlení zjištěných rozdílů, které jsou velmi významné. Střední délka života při narození se v různých okresech ČR liší o více než 4 roky, a to u mužů i u žen. Ve větších městech jako Praha a Brno je střední délka života nejvyšší, zatímco v okresech severně položeného Ústeckého kraje je nejnižší.

Střední délka života v okresech ČR významně negativně koreluje s mírou registrované nezaměstnanosti a podílem obyvatelstva s pouze základním vzděláním. Počet ambulantních či nemocničních lékařů a počet lůžek vykazují pouze slabou pozitivní korelaci se střední délkou života, což odráží celkově vysokou dostupnost lékařské péče napříč regiony. V porovnání s většinou ostatních zemí OECD je dostupnost lékařské péče ve všech regionech relativně vysoká, a proto rozdíly ve výsledcích v oblasti zdraví s největší pravděpodobností odrážejí regionální rozdíly v socioekonomických faktorech. Výsledky dosud provedených analýz tak ukazují na význam preventivních programů a programů zvyšování zdravotní gramotnosti zejména ve sociálně slabších skupinách obyvatel.

Determinanty délky života v krajích ČR – detailní analýza

Zdroj: ČSÚ (naděje dožití, nezaměstnanost, vzdělání), ÚZIS ČR (lékaři, lůžka)



Detailní analýza vybraných determinantů dosahované délky života v regionech ČR rozlišuje obě pohlaví. Význam tohoto dělení je patrný z grafických výstupů – dosahovaná délka života u žen je vyšší než u mužů ve všech regionech ČR.

Při dělení dle pohlaví se jako významný determinant dosahované délky dožití jeví podíl dospělé populace pouze se základním vzděláním. S rostoucí hodnotou tohoto indexu významně klesá délka života v krajích, a to jak u mužů, ta i u žen. Obdobně se projevuje silný vliv míry nezaměstnanosti, která se jako významný determinant jeví zejména v populaci mužů. Počet lékařů či počet akutních lůžek významně odlišuje některé regiony od průměru ČR, avšak s celkovou délkou života v krajích tyto determinanty nekorelují. Tato slabá korelace se střední délkou života odráží celkově vysokou dostupnost lékařské péče napříč regiony.

JMK patří mezi regiony s nadprůměrnou délkou života u žen a spíše průměrnou délkou života u mužů (ve srovnání s průměrem ČR). Tato hodnota střední délky života je v souladu s nadprůměrnou hustotou poskytovatelů zdravotních služeb, počtu lékařů i lůžek. Socio-ekonomické ukazatele kraj významně neodlišují od průměru ČR.

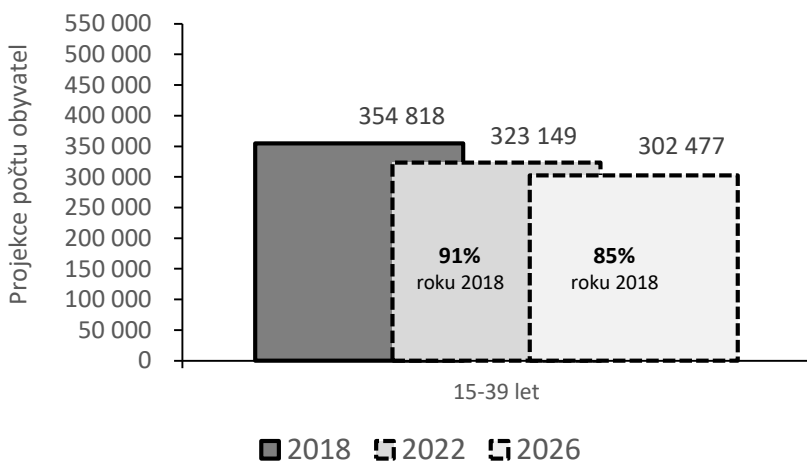
Modelová projekce vývoje věkové struktury obyvatelstva

Zdroj dat: ČSÚ

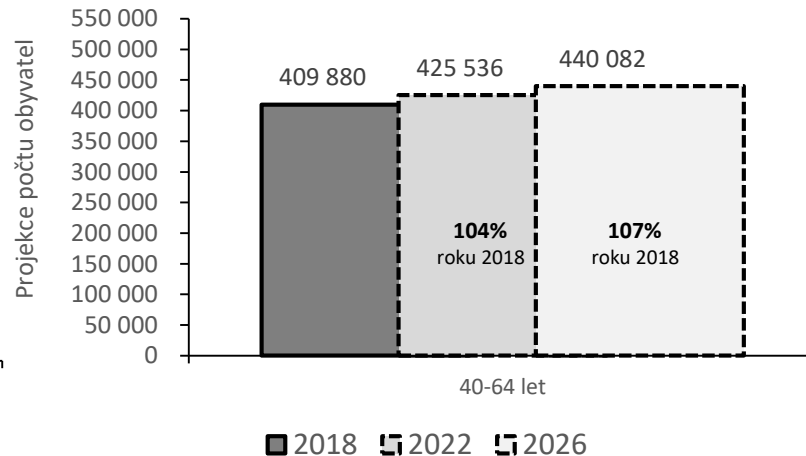
Model posunu věkových skupin v čase bez simulace přirozeného přírůstku a migrace obyvatelstva

Základna: rok 2018

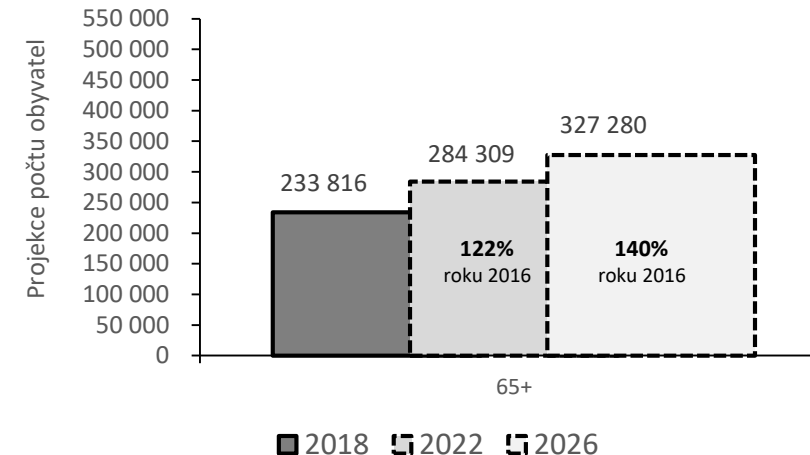
Obyvatelé ve věku 15-39 let



Obyvatelé ve věku 40-64 let



Obyvatelé ve věku 65 a více let



Modelová projekce představuje posun vybraných věkových skupin v čase. Věková skupina obyvatel ve věku 15-39 let tvoří v roce 2018 cca 30% celkové populace v JMK. Posunem v čase bez přirozeného přírůstku a migrace stěhování dojde k poklesu obyvatel v této věkové skupině o 9%, resp. 15% v roce 2026. Při shodném počtu obyvatel v JMK jako v roce 2018 by tato skupina v roce 2026 tvořila 25%.

Opačná situace je ve věkových skupinách 40-64 let a 65 a více let. Pokud nedojde ke změně struktury obyvatelstva především migrací, bude tvořit věková skupina obyvatel ve věku 40-64 let v roce 2022 cca 36% a v roce 2026 cca 37% celkové populace. A obyvatelé ve věku 65 a více let budou tvořit v roce 2022 cca 24% a v roce 2026 cca 28% celkové populace.

Tento demografický vývoj má minimálně 2 negativní důsledky, a to:

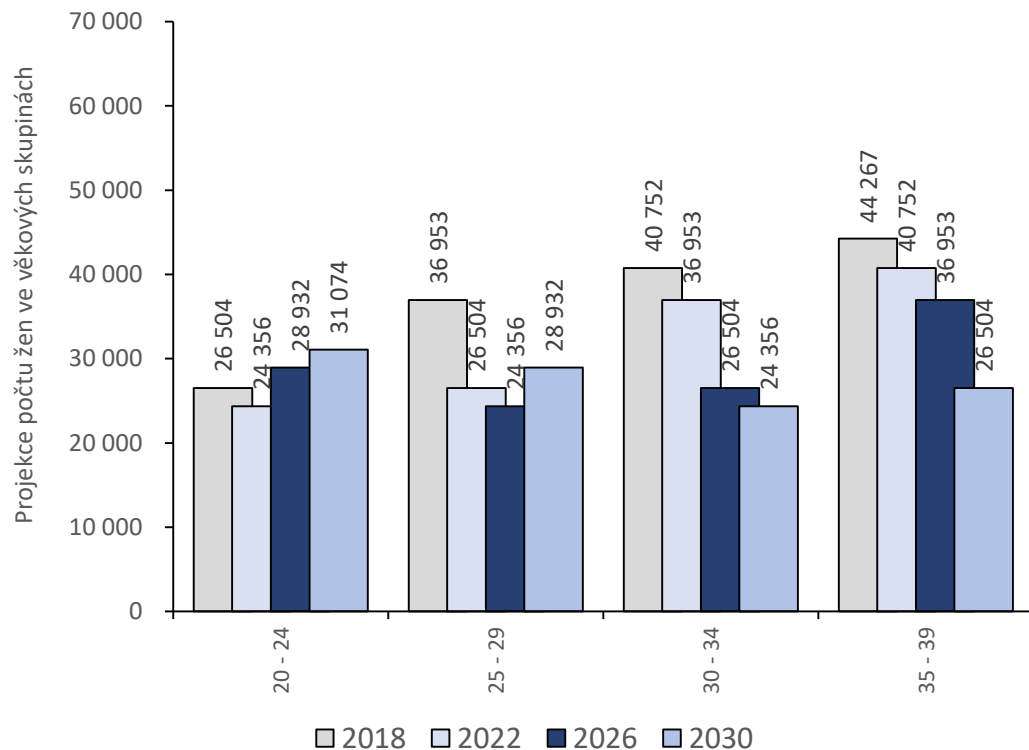
- sníží se počet potencionálních rodiček
- zvýší se počet obyvatel vyžadující zdravotní služby

Simulace vývoje počtu narození do roku 2030

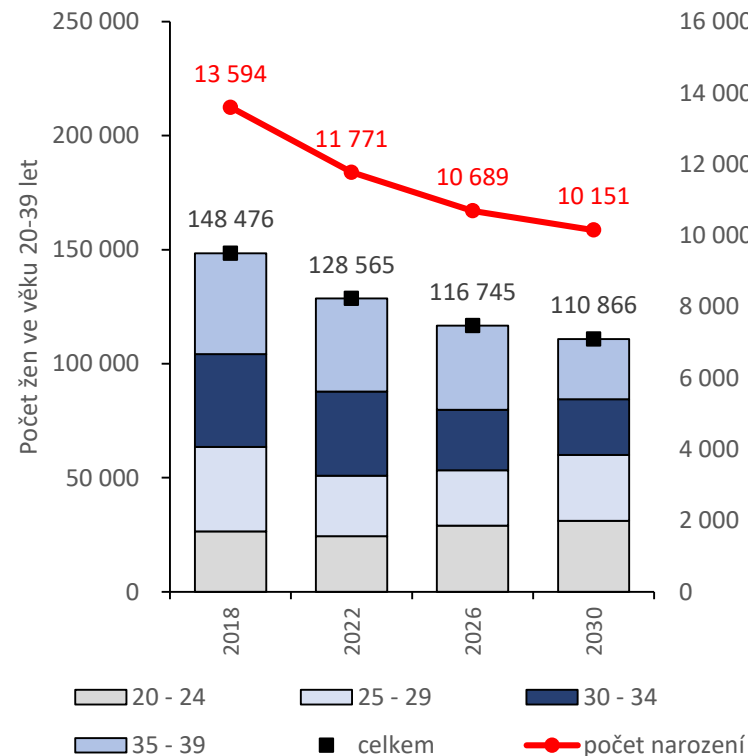
Zdroj dat: ČSÚ

Základna rok 2018

Projekce počtu žen ve věkových skupinách 20-39 let v čase



Projekce počtu žen a vývoj počtu narození

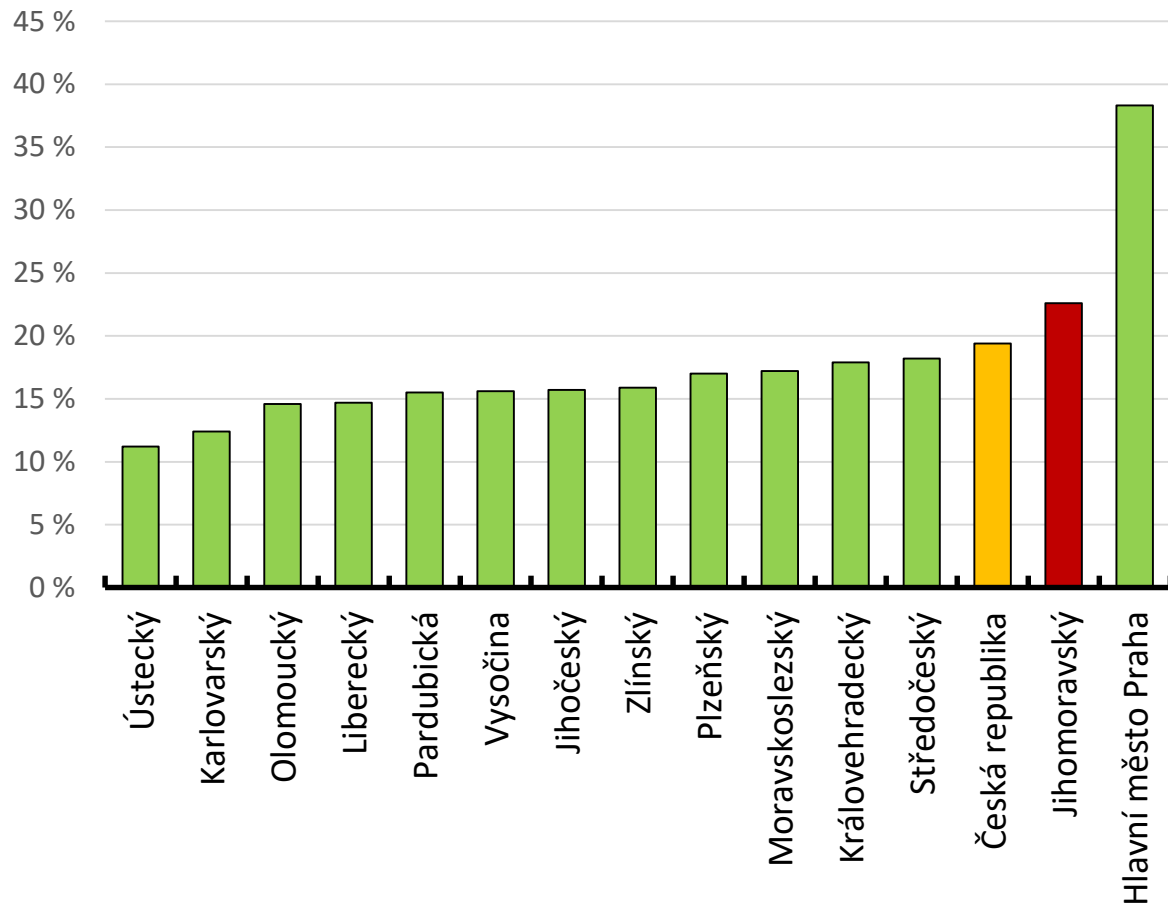


Ačkoli je počet narozených dětí v současnosti v populaci JMK relativně vysoký a úhrnná plodnost vykazuje rostoucí trend, populace je ohrožena poklesem porodnosti v důsledku pravděpodobného poklesu počtu potenciálních matek ve věkových kategoriích 30-39 let. Tento jev je důsledkem nízké porodnosti v období před 15 – 25 lety a dále odkládáním prvního porodu u žen až k hranici 30 let věku.

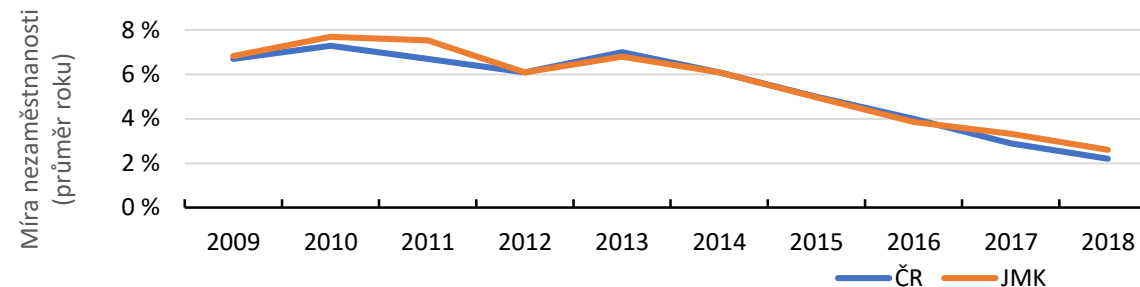
Vzdělání obyvatelstva a celková nezaměstnanost

Zdroj: Český statistický úřad

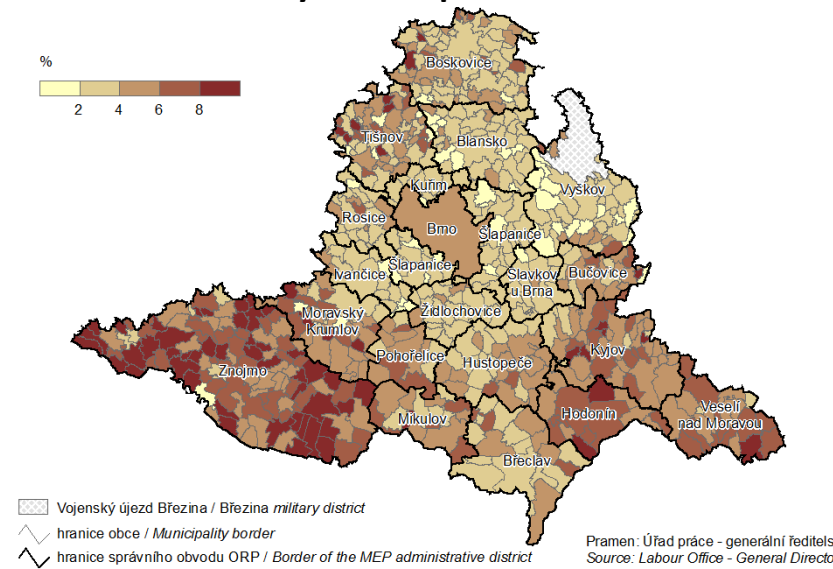
Roční průměr podílu osob s vysokoškolským vzděláním v roce 2018



Nezaměstnanost v ČR a v Jihomoravském kraji v letech 2009-2018



Podíl nezaměstnaných osob podle obcí v Jihomoravském kraji k 31.12.2017

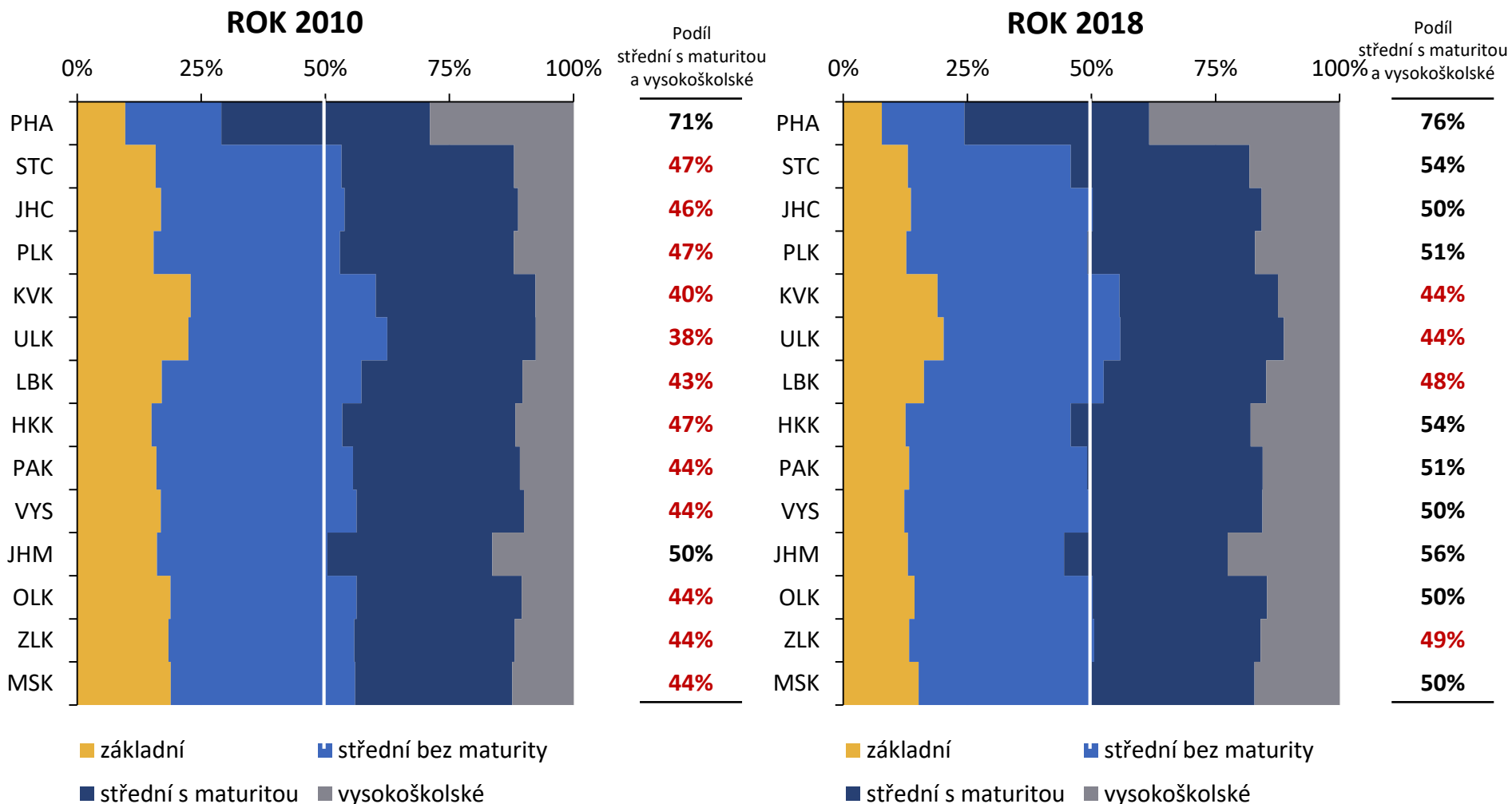


Podíl vysokoškolsky vzdělaných lidí je v krajích ČR velmi nerovnoměrně rozložený, což může nepřímo negativně ovlivňovat i dostupnost zdravotní péče (problémy s dostupnou kapacitou lékařů v krajích s nízkým podílem vysokoškoláků). Celková nezaměstnanost je velmi nízká a vykazuje nadále klesající trend. V Jihomoravském kraji se podíl vysokoškolsky vzdělaných obyvatel dlouhodobě pohybuje nad celorepublikovým průměrem. Oblasti s vysokou nezaměstnaností v kraji kopírují oblasti se záporným migračním saldem a naopak oblasti s vysokým migračním saldem odpovídají oblastem s vyšší zaměstnaností.

Vzdělání obyvatelstva (věk 15+) v roce 2018 – srovnání krajů jihomoravský kraj

Zdroj dat: Český statistický úřad, Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků VŠPS

Podíl obyvatelstva dle dosaženého vzdělání Ekonomické postavení obyvatel ve věku 15 a více let podle vzdělání

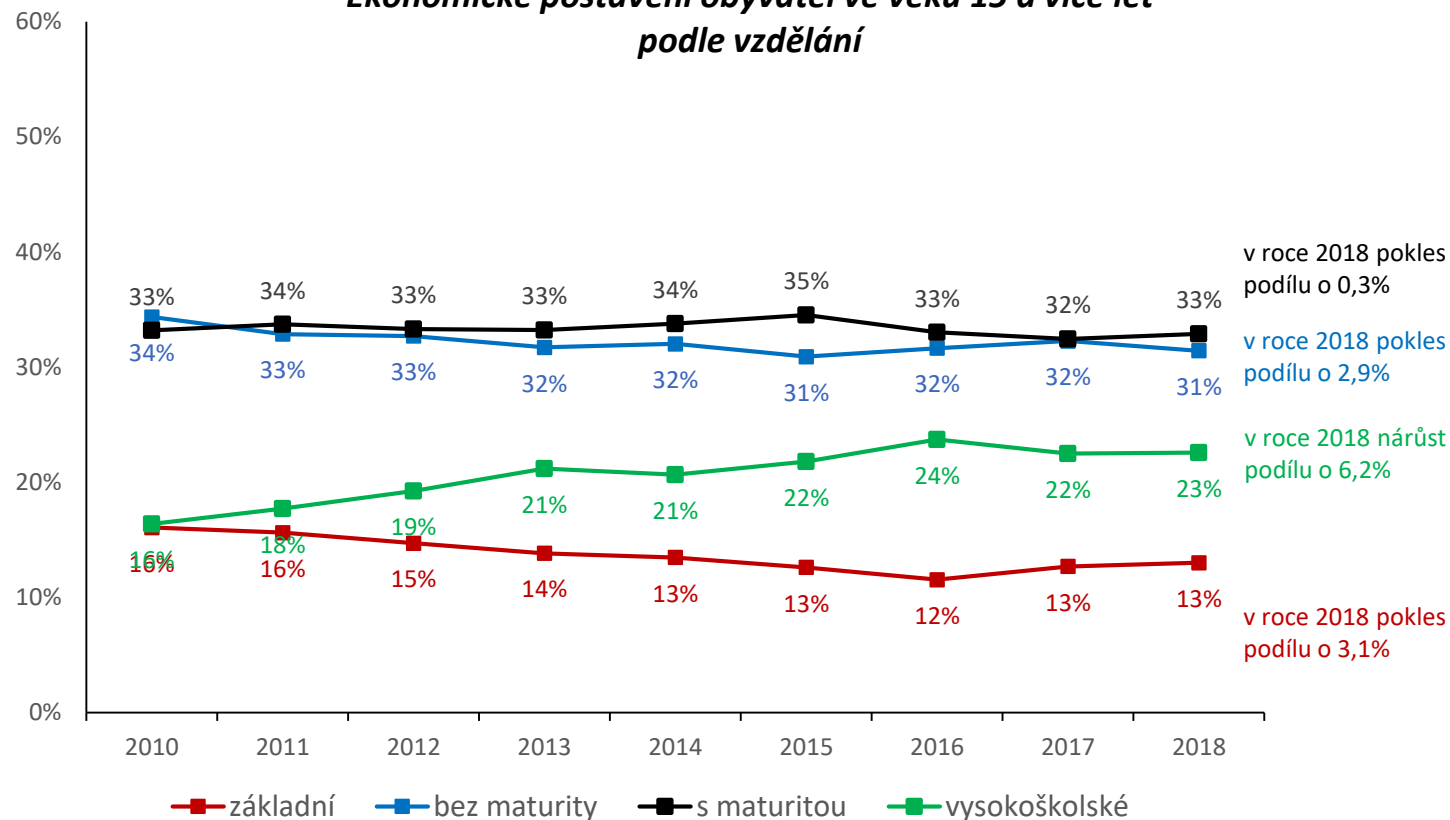


V roce 2010 dosahoval podíl 50% a více vysokoškolsky vzdělaných nebo se středním vzděláním s maturitou pouze v Hlavním městě Praha a Jihomoravském kraji. V roce 2018 je tento podíl dosažen již ve většině krajů kromě Karlovarského, Ústeckého, Libereckého a Zlínského. Podíl osob s vyšším a vysokým vzděláním v JMK v čase významně vzrostl a je nadále druhý nejvyšší mezi regiony ČR.

Vzdělání obyvatelstva (věk 15+) – časový vývoj

Zdroj dat: Český statistický úřad, Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků VŠPS

Podíl obyvatelstva dle dosaženého vzdělání
*Ekonomické postavení obyvatel ve věku 15 a více let
podle vzdělání*

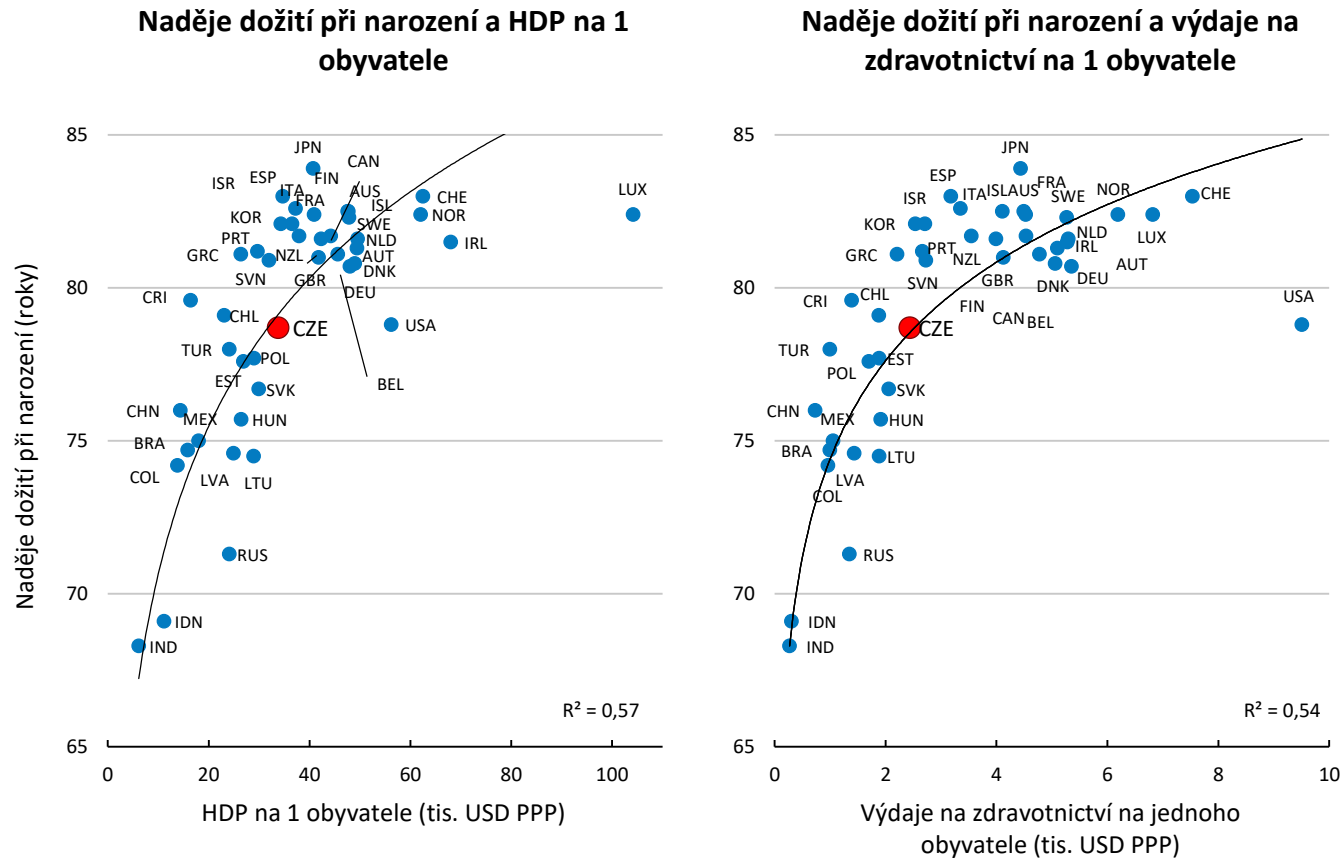


V Jihomoravském kraji se v čase postupně zvyšuje podíl vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva. Od roku 2010 této podíl narostl o cca 6,2%. Oproti tomu se snížily podíly ve všech ostatních skupinách, tj. u obyvatel se základním vzděláním, bez maturity a s maturitou.

Srovnáme-li strukturu populace JMK z hlediska vzdělání, pak v roce 2018 byl v JMK nejnižší podíl osob se základním vzděláním a naopak nejvyšší část populace vykazovala středoškolské vzdělání s maturitou.

Naděje na dožití vs. HDP a výdaje na zdravotnictví

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



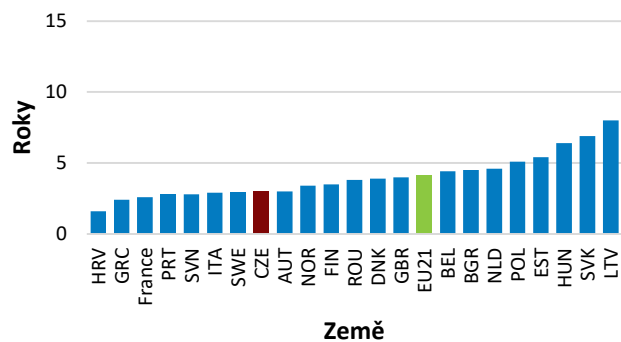
Přestože české výdaje na zdravotnictví na jednoho obyvatele jsou v celkovém mezinárodním srovnání kvantitou podprůměrné, v porovnání se zeměmi střední a východní Evropy patří k nejvyšším. To však nemusí nutně znamenat lepší zdravotní péči a její výsledky. Přestože střední délka života českého obyvatelstva je vyšší než např. v Litvě, Maďarsku, Estonsku nebo na Slovensku, zůstává přibližně o dva roky nižší než ve Slovinsku, které má srovnatelné výdaje na zdravotnictví.

Srovnání České republiky se zeměmi s podobnými výdaji a institucionálními rysy naznačuje, že výkonnost zdravotnictví má stále jisté rezervy a existuje prostor pro zvyšování efektivity a zlepšování výsledků zdravotní péče.

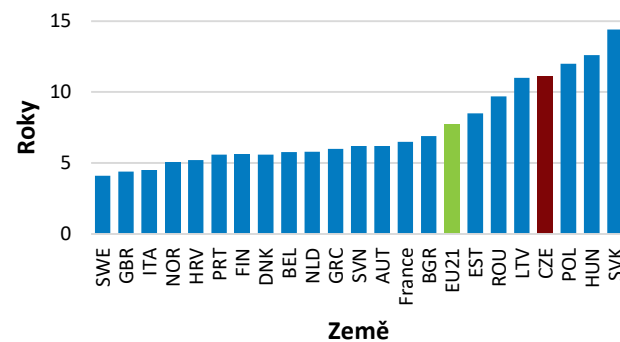
Naděje dožití a hodnocení zdravotního stavu v mezinárodním srovnání

Zdroj: OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris

Rozdíl v naději dožití ve 30 letech mezi
nejnižší a nejvyšší úrovní vzdělání, ženy
(rok 2015 nebo nejbližší)

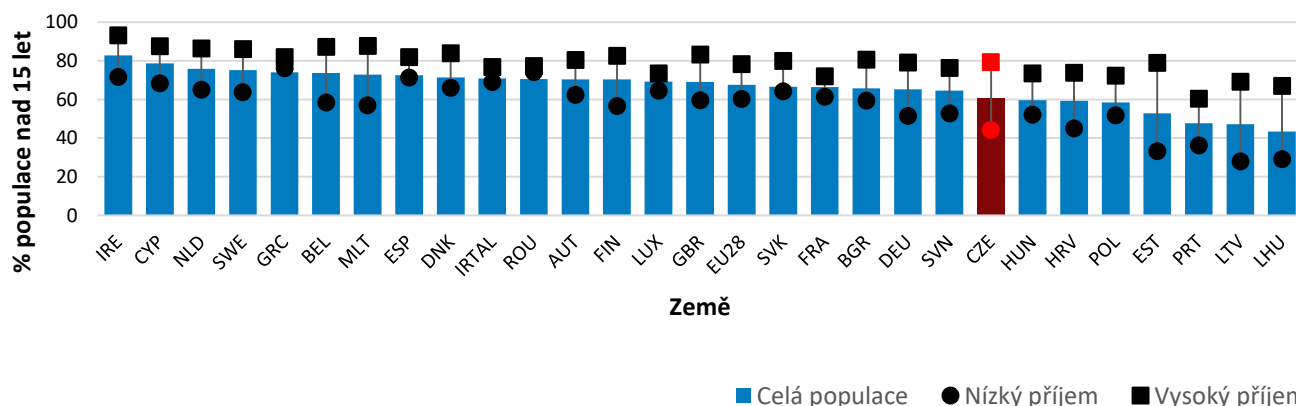


Rozdíl v naději dožití ve 30 letech mezi
nejnižší a nejvyšší úrovní vzdělání, muži
(rok 2015 nebo nejbližší)



Dostupná mezinárodní data ukazují na relativně velké rozdíly v naději dožití dle nejvyšší a nejnižší míry vzdělání. U mužů ve věku 30 let vyšel v ČR tento rozdíl 10,6 let, zatímco průměr zemí EU je 7,1 let. U českých žen je rozdíl ve střední délce života mezi nejvyšší a nejnižší úrovní vzdělání ve věku 30 let výrazně nižší než u mužů – tj. 2,7 roku, což je méně než průměr OECD, který činí 4,2 roku. Vzhledem k pozitivní korelaci mezi úrovní vzdělání a příjmy platí obdobný model také pro ekvivalizované příjmy domácností.

Subjektivně hodnocený zdravotní stav (dobrý, velmi dobrý) podle úrovně příjmů
(rok 2015 nebo nejbližší)

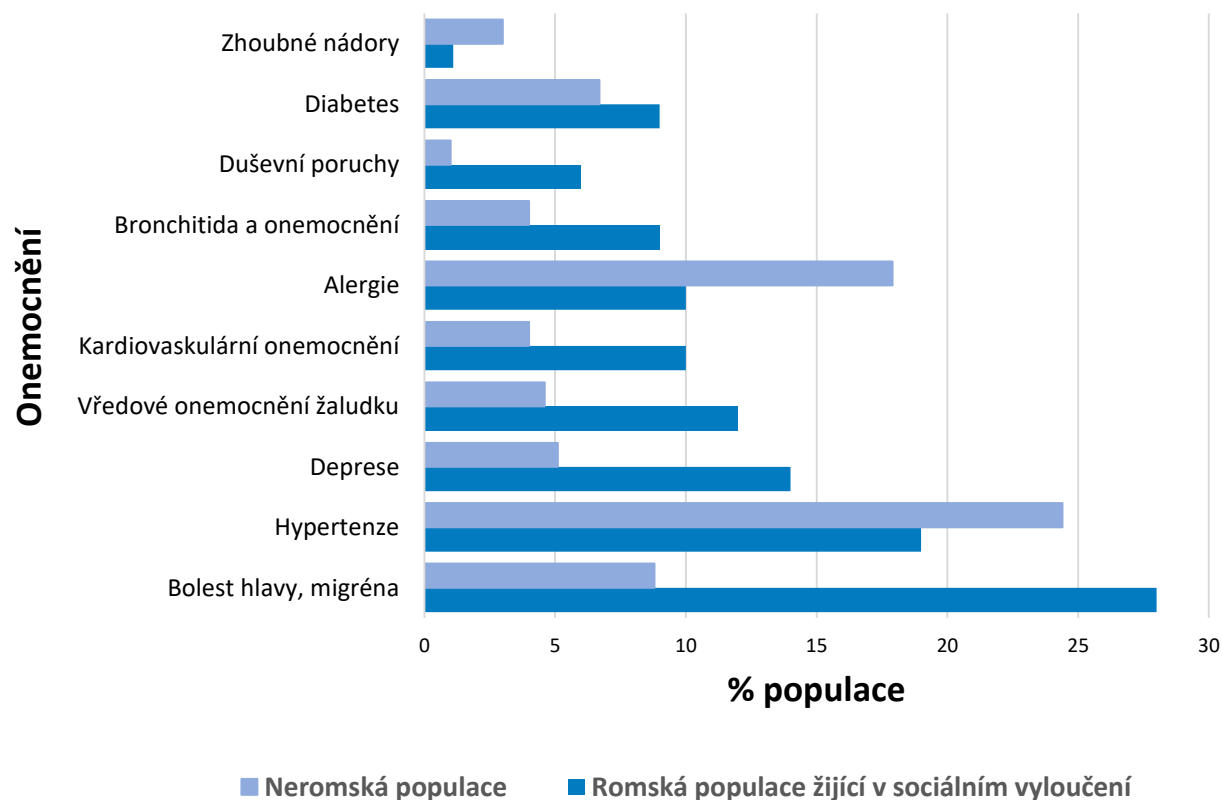


Rozdíl mezi podílem osob, které vnímají své zdraví jako dobré v nejnižším a nejvyšším příjmovém kvintilu patří v ČR k nejvyšším v OECD, hned po Estonsku a Lotyšsku. Tento nepoměr může odrážet finanční překážky v dostupnosti určitého typu péče, rozdíly v životních a pracovních podmínkách, rozdíly v rizikovém chování apod.

Výskyt nemocí u romské a neromské populace

Zdroj: Státní zdravotní ústav (SZÚ, 2015), „Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách – snižování zdravotních nerovností“

Podíl populace zatížené vybranými onemocněními a zdravotními problémy



Využívání zdravotní péče a zdravotní výsledky se v ČR liší mezi menšinovými skupinami, jako jsou Romové (2,5 % obyvatelstva), a ostatním obyvatelstvem. Ačkoli národní statistiky neumožňují posoudit, zda menšinové skupiny čelí systematickým rozdílům v přístupu ke zdravotní péči a kvalitě léčby, některé odhady naznačují, že Romové čelí významným zdravotním nerovnostem. Odhaduje se například, že střední délka života je u Romů o 10 až 15 let nižší než u většinového obyvatelstva a jejich kojenecká úmrtnost je dvakrát vyšší než celostátní průměr.

Publikované studie naznačují, že hlavními faktory zodpovědnými za nemocnost a horší zdravotní stav menšinových populací v ČR jsou špatné životní podmínky a rizikové chování související se zdravím. Rizikové faktory, které jsou u sociálně vyloučeného romského obyvatelstva častější (například kouření, špatná strava či konzumace alkoholu), jsou úzce spojeny s vyšším výskytem onemocnění, jako jsou kardiovaskulární nemoci, diabetes nebo onemocnění dýchací a trávicí soustavy.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

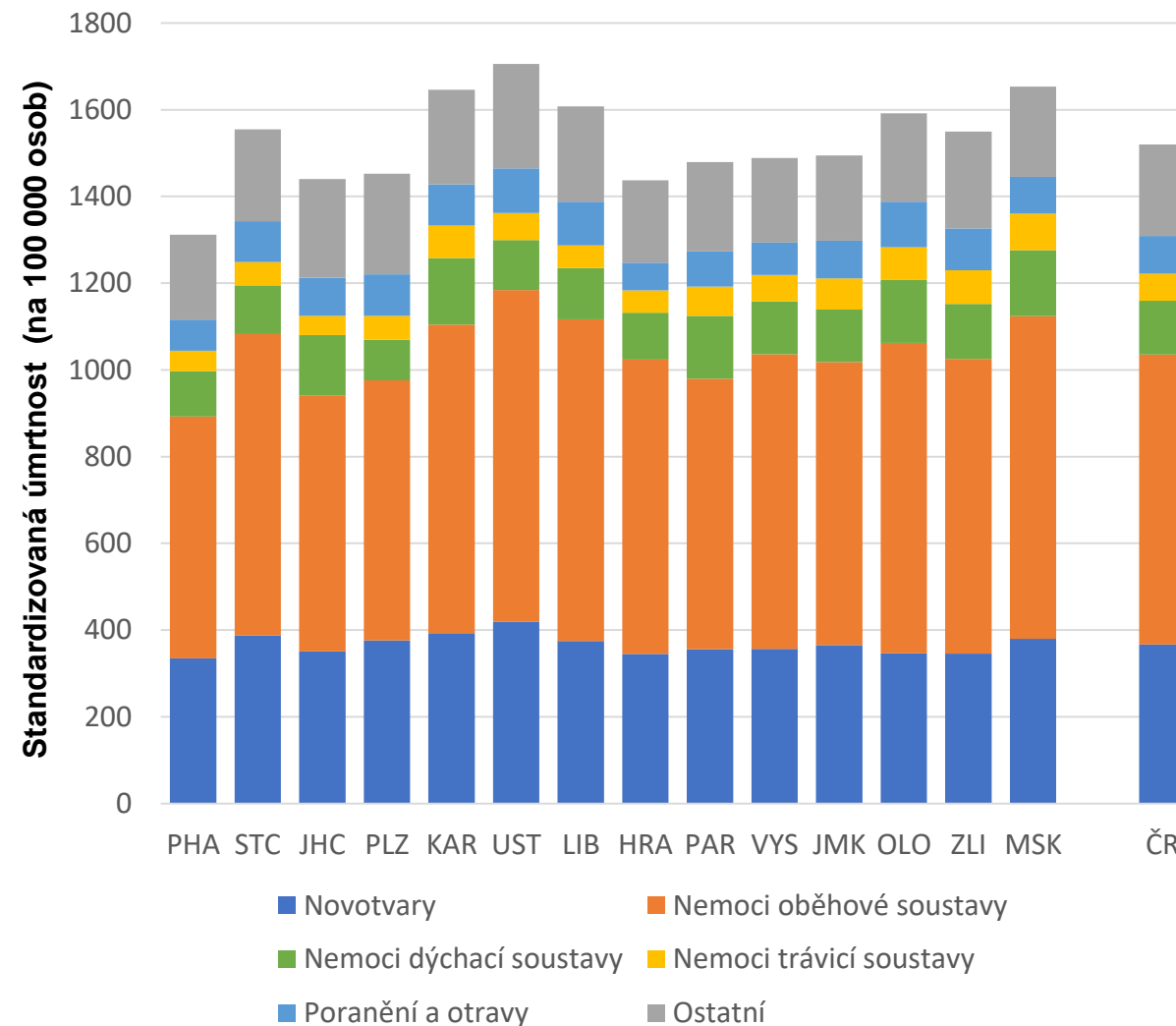
Základní charakteristiky populace - mortalita



Standardizovaná úmrtnost podle příčin úmrtí a kraje bydliště (na 100 000 osob) - muži

Zdroj: LPZ; Jihomoravský kraj

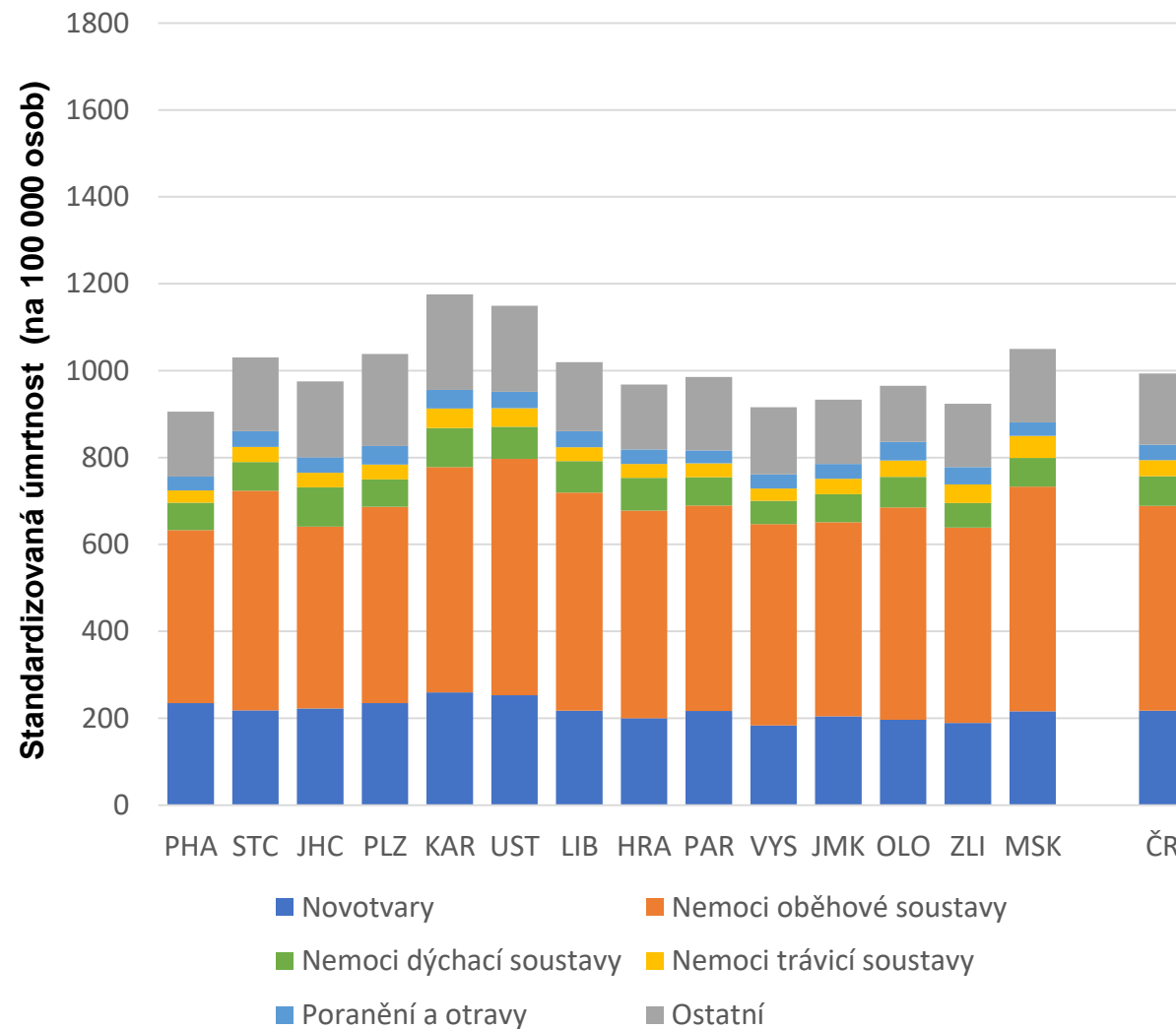
	Celkem	Novotvary	Nemoci oběhové soustavy	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci trávicí soustavy	Poranění a otravy	Ostatní
PHA	1312.01	334.81	557.58	104.88	46.79	71.69	196.27
STC	1554.72	387.51	694.80	112.64	53.42	94.28	212.08
JHC	1440.39	350.84	589.86	140.01	43.89	87.69	228.11
PLZ	1452.25	376.41	599.26	93.88	55.05	95.69	231.97
KAR	1646.13	393.00	711.15	154.07	74.28	95.48	218.15
UST	1705.79	418.81	765.26	115.35	62.37	102.79	241.21
LIB	1607.79	375.00	741.31	118.62	51.95	101.30	219.61
HRA	1436.93	344.69	678.90	108.46	51.53	63.89	189.45
PAR	1478.99	355.70	623.76	145.15	67.38	81.43	205.57
VYS	1488.69	356.43	679.50	121.91	60.93	74.60	195.33
JMK	1494.24	365.23	652.48	121.13	72.00	86.79	196.61
OLO	1591.46	346.14	716.26	145.00	75.59	105.22	203.25
ZLI	1549.52	345.62	679.44	127.35	77.69	95.89	223.53
MSK	1653.19	379.49	744.02	152.40	84.27	85.00	208.01
ČR	1519.75	367.00	668.27	123.92	62.54	87.41	210.61



Standardizovaná úmrtnost podle příčin úmrtí a kraje bydliště (na 100 000 osob) - ženy

Zdroj: LPZ; Jihomoravský kraj

	Celkem	Novotvary	Nemoci oběhové soustavy	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci trávicí soustavy	Poranění a otravy	Ostatní
PHA	905.53	234.70	397.85	63.30	28.70	31.53	149.44
STC	1030.13	217.94	505.38	66.04	35.30	36.01	169.46
JHC	975.31	222.55	418.32	90.53	33.10	35.96	174.85
PLZ	1038.48	234.91	451.43	63.52	33.88	42.75	211.98
KAR	1175.19	259.12	518.84	90.02	44.83	42.59	219.80
UST	1149.60	252.82	544.19	73.80	42.71	38.04	198.03
LIB	1019.35	217.05	501.79	72.53	32.24	36.97	158.77
HRA	967.84	199.61	478.41	75.16	32.24	33.09	149.34
PAR	984.99	216.43	473.12	64.96	32.08	29.93	168.47
VYS	915.96	183.45	463.32	53.73	27.75	32.84	154.87
JMK	933.26	204.32	446.79	64.68	35.38	33.92	148.16
OLO	964.72	196.24	488.62	70.33	37.84	43.09	128.59
ZLI	923.51	188.72	450.17	56.17	42.79	39.94	145.73
MSK	1049.83	215.58	517.42	65.62	50.95	31.23	169.03
ČR	993.29	217.55	471.40	67.99	36.68	35.51	164.15



Standardizovaná úmrtnost podle příčin úmrtí a kraje bydliště (na 100 000 osob): rozdíl v úmrtnosti mužů a žen

Zdroj: LPZ

Standardizovaná úmrtnost podle pohlaví a kraje bydliště (na 100 000 osob) – Celkem ČR

	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
OLO	1591.46	964.72	626,7
ZLI	1549.52	923.51	626,0
MSK	1653.19	1049.83	603,4
LIB	1607.79	1019.35	588,4
VYS	1488.69	915.96	572,7
JMK	1494.24	933.26	561,0
UST	1705.79	1149.60	556,2
ČR	1519.75	993.29	526,5
STC	1554.72	1030.13	524,6
PAR	1478.99	984.99	494,0
KAR	1646.13	1175.19	470,9
HRA	1436.93	967.84	469,1
JHC	1440.39	975.31	465,1
PLZ	1452.25	1038.48	413,8
PHA	1312.01	905.53	406,5

Standardizovaná úmrtnost podle pohlaví a kraje bydliště (na 100 000 osob) – Nemoci oběhové soustavy

	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
LIB	741.31	501.79	239,5
ZLI	679.44	450.17	229,3
OLO	716.26	488.62	227,6
MSK	744.02	517.42	226,6
UST	765.26	544.19	221,1
VYS	679.50	463.32	216,2
JMK	652.48	446.79	205,7
HRA	678.90	478.41	200,5
ČR	668.27	471.40	196,9
KAR	711.15	518.84	192,3
STC	694.80	505.38	189,4
JHC	589.86	418.32	171,5
PHA	557.58	397.85	159,7
PAR	623.76	473.12	150,6
PLZ	599.26	451.43	147,8

Standardizovaná úmrtnost podle příčin úmrtí a kraje bydliště (na 100 000 osob): rozdíl v úmrtnosti mužů a žen

Zdroj: LPZ

Standardizovaná úmrtnost podle pohlaví a kraje bydliště (na 100 000 osob) - Novotvary

	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
VYS	356.43	183.45	173,0
STC	387.51	217.94	169,6
UST	418.81	252.82	166,0
MSK	379.49	215.58	163,9
JMK	365.23	204.32	160,9
LIB	375.00	217.05	158,0
ZLI	345.62	188.72	156,9
OLO	346.14	196.24	149,9
ČR	367.00	217.55	149,5
HRA	344.69	199.61	145,1
PLZ	376.41	234.91	141,5
PAR	355.70	216.43	139,3
KAR	393.00	259.12	133,9
JHC	350.84	222.55	128,3
PHA	334.81	234.70	100,1

Standardizovaná úmrtnost podle pohlaví a kraje bydliště (na 100 000 osob) – Nemoci dýchací soustavy

	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
MSK	152.40	65.62	86,8
PAR	145.15	64.96	80,2
OLO	145.00	70.33	74,7
ZLI	127.35	56.17	71,2
VYS	121.91	53.73	68,2
KAR	154.07	90.02	64,1
JMK	121.13	64.68	56,5
ČR	123.92	67.99	55,9
JHC	140.01	90.53	49,5
STC	112.64	66.04	46,6
LIB	118.62	72.53	46,1
PHA	104.88	63.30	41,6
UST	115.35	73.80	41,6
HRA	108.46	75.16	33,3
PLZ	93.88	63.52	30,4

Standardizovaná úmrtnost podle příčin úmrtí a kraje bydliště (na 100 000 osob): rozdíl v úmrtnosti mužů a žen

Zdroj: LPZ

Standardizovaná úmrtnost podle pohlaví a kraje bydliště
(na 100 000 osob) - Nemoci trávicí soustavy

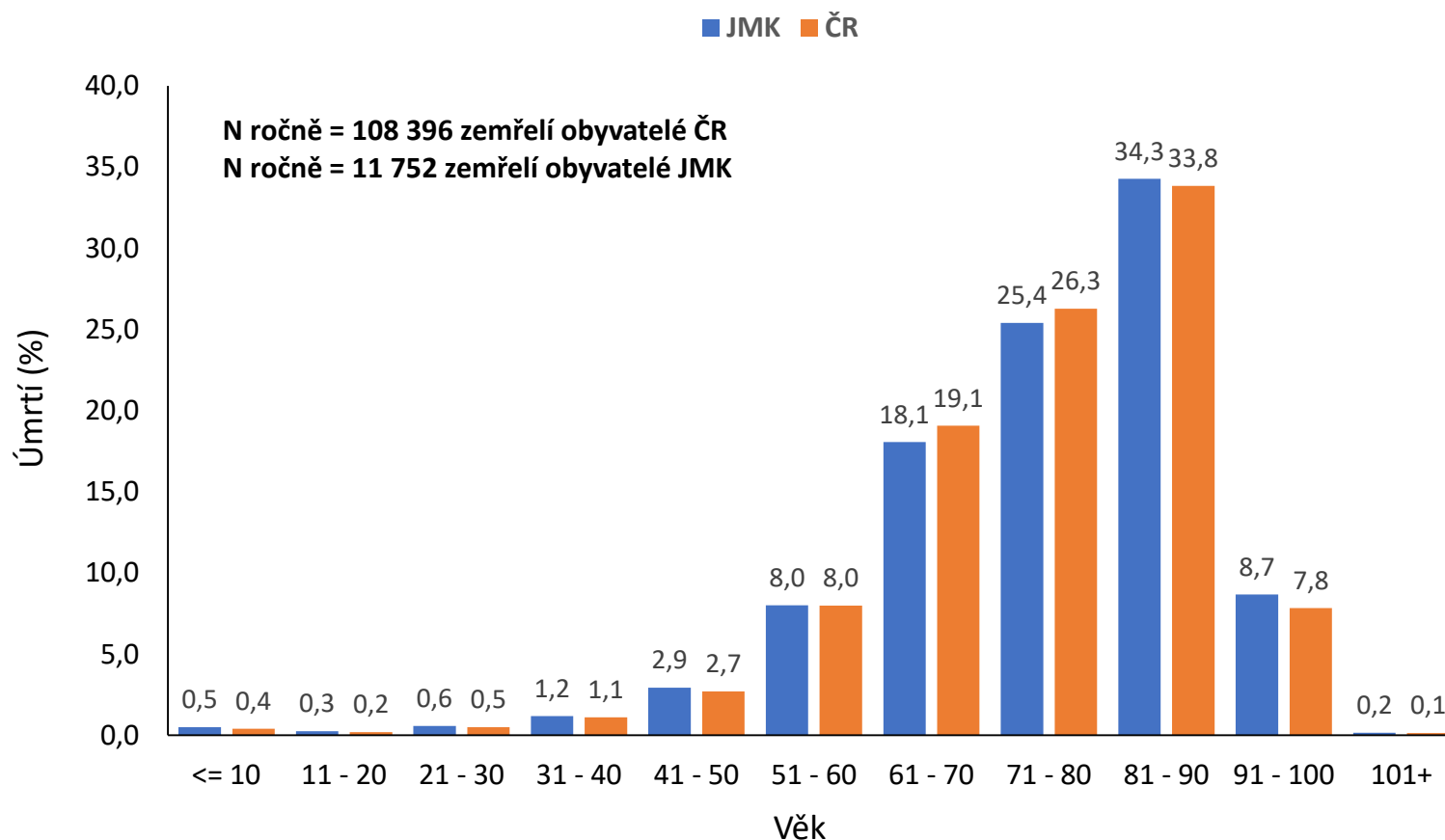
	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
OLO	75.59	37.84	37,8
JMK	72.00	35.38	36,6
PAR	67.38	32.08	35,3
ZLI	77.69	42.79	34,9
MSK	84.27	50.95	33,3
VYS	60.93	27.75	33,2
KAR	74.28	44.83	29,5
ČR	62.54	36.68	25,9
PLZ	55.05	33.88	21,2
LIB	51.95	32.24	19,7
UST	62.37	42.71	19,7
HRA	51.53	32.24	19,3
STC	53.42	35.30	18,1
PHA	46.79	28.70	18,1
JHC	43.89	33.10	10,8

Standardizovaná úmrtnost podle pohlaví a kraje bydliště
(na 100 000 osob) – Poranění a otravy

	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
UST	102.79	38.04	64,8
LIB	101.30	36.97	64,3
OLO	105.22	43.09	62,1
STC	94.28	36.01	58,3
ZLI	95.89	39.94	56,0
MSK	85.00	31.23	53,8
PLZ	95.69	42.75	52,9
KAR	95.48	42.59	52,9
JMK	86.79	33.92	52,9
ČR	87.41	35.51	51,9
JHC	87.69	35.96	51,7
PAR	81.43	29.93	51,5
VYS	74.60	32.84	41,8
PHA	71.69	31.53	40,2
HRA	63.89	33.09	30,8

Věk obyvatel JMK při úmrtí ve srovnání s ČR

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2008-2018

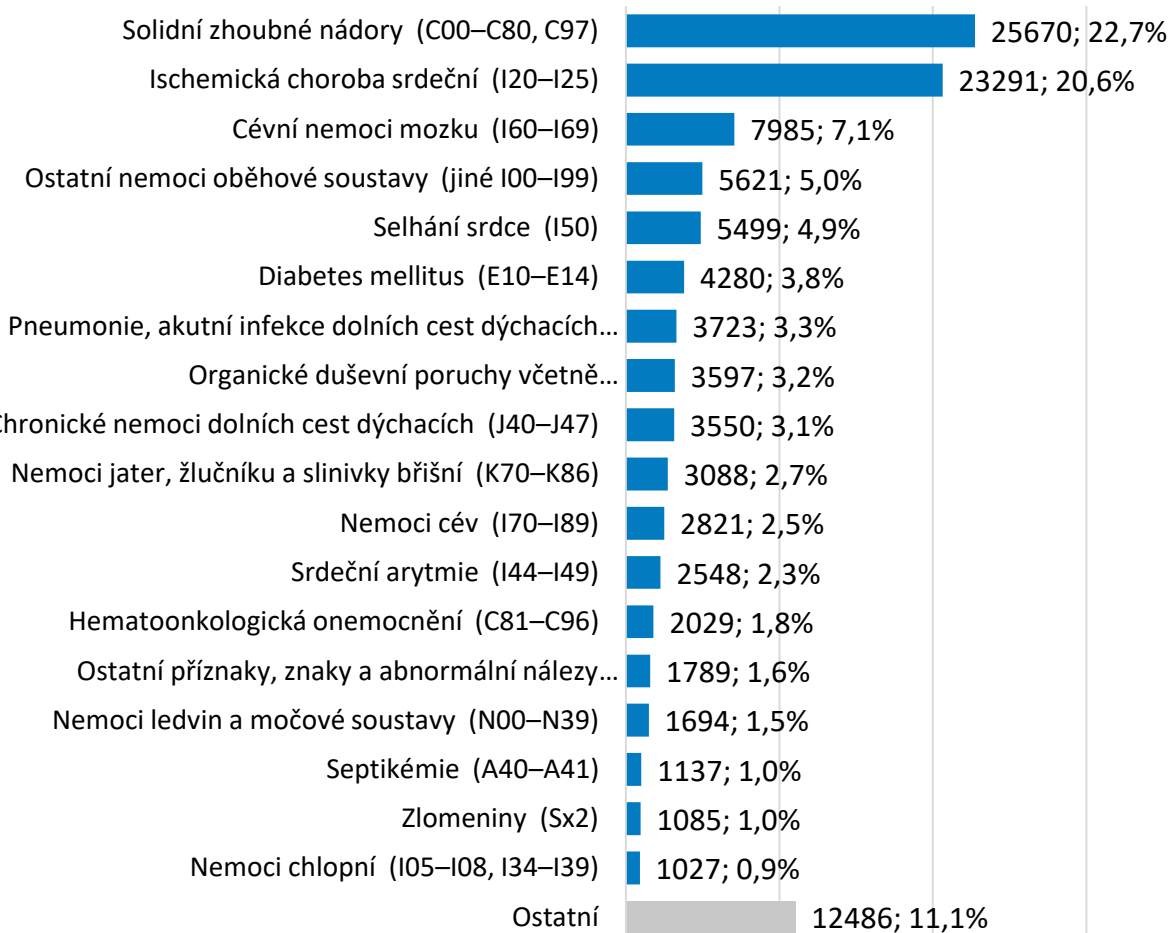


Mezi zemřelými na území JMK a v rámci celé ČR není významný rozdíl ve věkové struktuře, medián věku zemřelých je v obou případech 78 let, průměr 75 let.

Hlavní příčiny úmrtí pro rok 2018

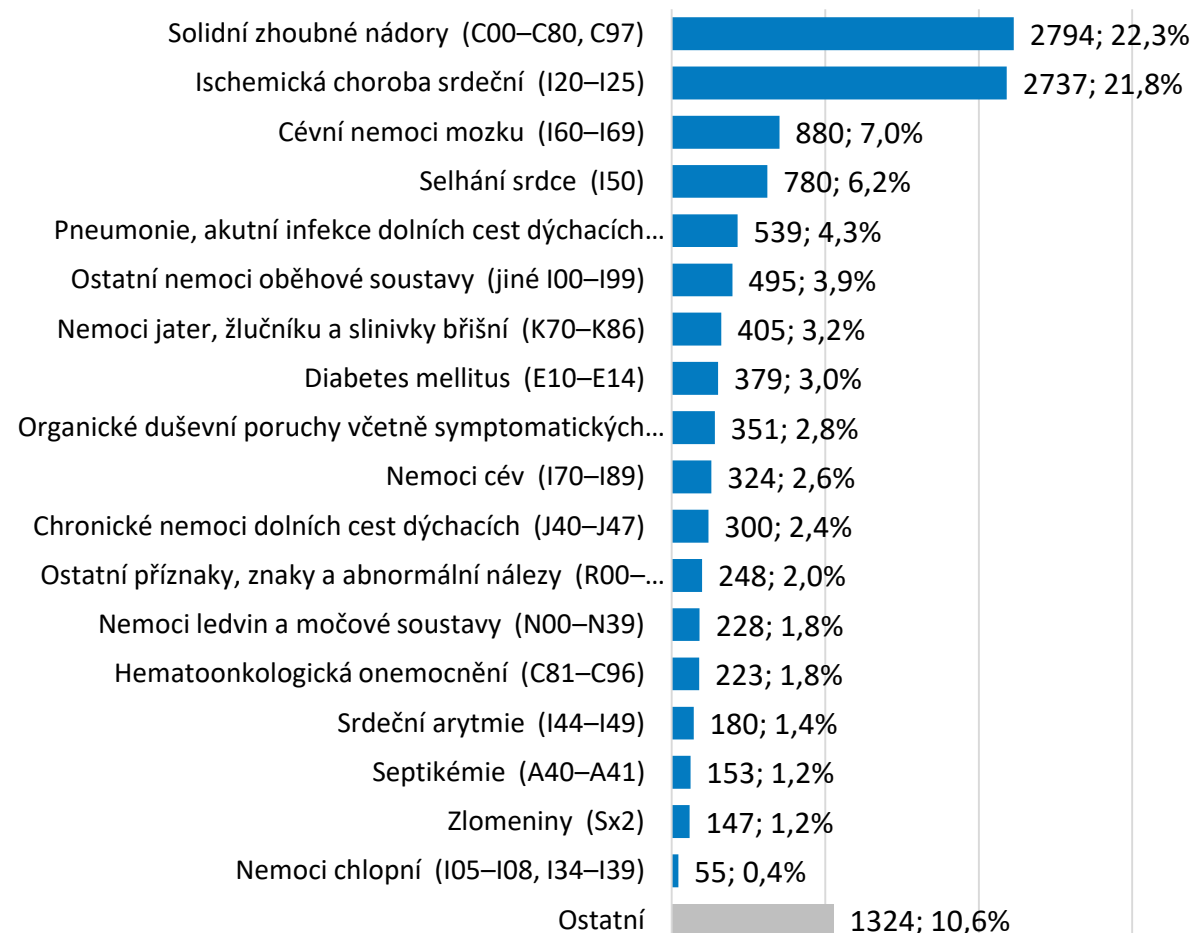
Zdroj: LPZ **Procentuální zastoupení na celkovém počtu úmrtí v roce 2018**

0% 10% 20% 30%



Procentuální zastoupení na celkovém počtu úmrtí v roce 2018 pro obyvatele JMK

0% 10% 20% 30%

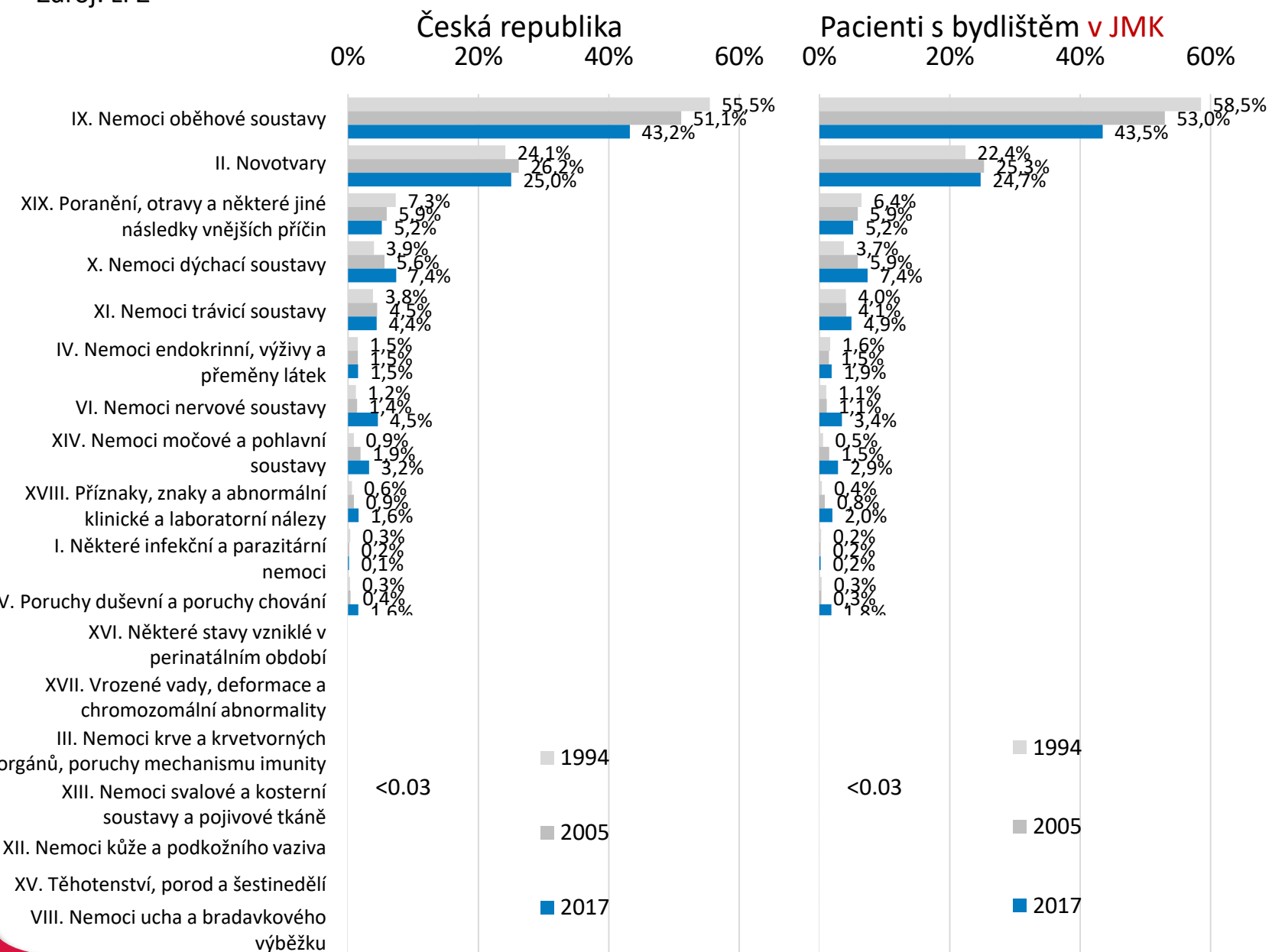


Celá populace ČR: Jako nejčastější příčina úmrtí byly pro rok 2018 vykazovány solidní zhoubné novotvary (C00-C80, C97), ty byly za smrt odpovědné ve 23% případů. Druhou nejčastější příčinou byla ischemická choroba srdeční (I20-I25) s 21% úmrtí v roce 2018. V celkovém součtu nad nádory převažují nemoci oběhové soustavy. **Populace JMK:** Jako nejčastější příčina úmrtí byly pro rok 2018 vykazovány solidní zhoubné novotvary (C00-C80, C97), ty byly za smrt odpovědné ve 22.3% případů. Druhou nejčastější příčinou byla ischemická choroba srdeční (I20-I25) s 21.8% úmrtími v roce 2018. V celkovém součtu nad nádory převažují nemoci oběhové soustavy.

Příčiny úmrtnosti podle kapitol MKN-10 v časovém trendu

Zdroj: LPZ

Procentuální zastoupení příčin úmrtí na celkovém počtu úmrtí jednotlivých let



Česká republika

Jihomoravský kraj

	1994	2005	2018	1994	2005	2018
IX. Nemoci oběhové soustavy	65 132	55 155	48 792	7 678	6 388	5 451
II. Novotvary	28 327	28 255	28 266	2 935	3 046	3 099
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	8 556	6 376	5 845	844	708	650
X. Nemoci dýchací soustavy	4 636	6 040	8 315	490	710	927
XI. Nemoci trávicí soustavy	4 470	4 823	4 926	531	495	615
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	1 745	1 613	1 744	214	176	233
VI. Nemoci nervové soustavy	1 391	1 486	5 137	139	133	432
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	1 023	2 071	3 636	72	178	358
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy	696	940	1 789	48	98	248
I. Některé infekční a parazitární nemoci	400	188	168	31	21	23
V. Poruchy duševní a poruchy chování	356	411	1 773	44	34	231
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	341	116	161	44	11	15
XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	119	106	240	16	20	24
III. Nemoci krve a krvetvorných orgánů, poruchy mechanismu imunity	74	284	1 674	16	32	171
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	68	40	230	8	6	24
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	28	30	218	3	2	40
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	7	3	2	1	0	1
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	4	1	3	0	1	0

Příčiny úmrtí dle pohlaví

N ročně = 108 396 zemřelí obyvatelé ČR

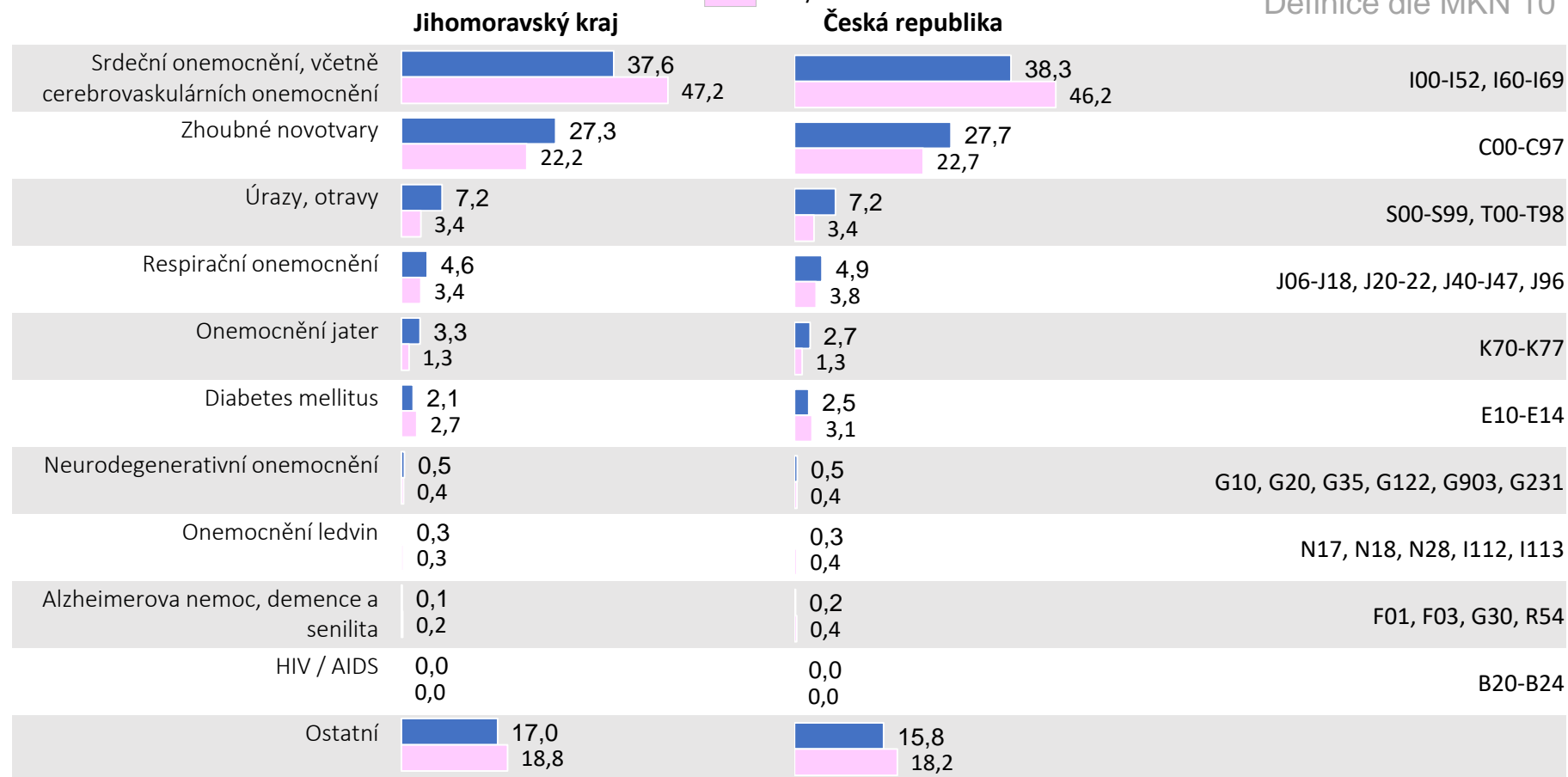
N ročně = 11 752 zemřelí obyvatelé JMK

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2008-2018

Muži
Ženy

Definice dle MKN 10*



*Nejedná se o klinickou definici ale o definici skupin s relevantním významem pro paliativní péči (definice převzata z [Murtagh et al. 2014](#) a doplněna o úrazy a diabetes)

Ženy častěji umírají na selhání kardiovaskulárního systému než muži, u obou pohlaví jsou avšak tyto choroby nejčastější příčinou úmrtí. Muži převažují nad ženami u onkologických příčin úmrtí a u respiračních onemocnění. Muži také výrazně dominují mezi zemřelými následkem úrazu či otravy. Rozdíly v příčinách mortality mezi muži a ženami a zastoupení hlavních příčin úmrtí mají v JMK stejnou strukturu jako v ostatních regionech ČR.

Příčiny úmrtnosti pro rok 2018 pro muže

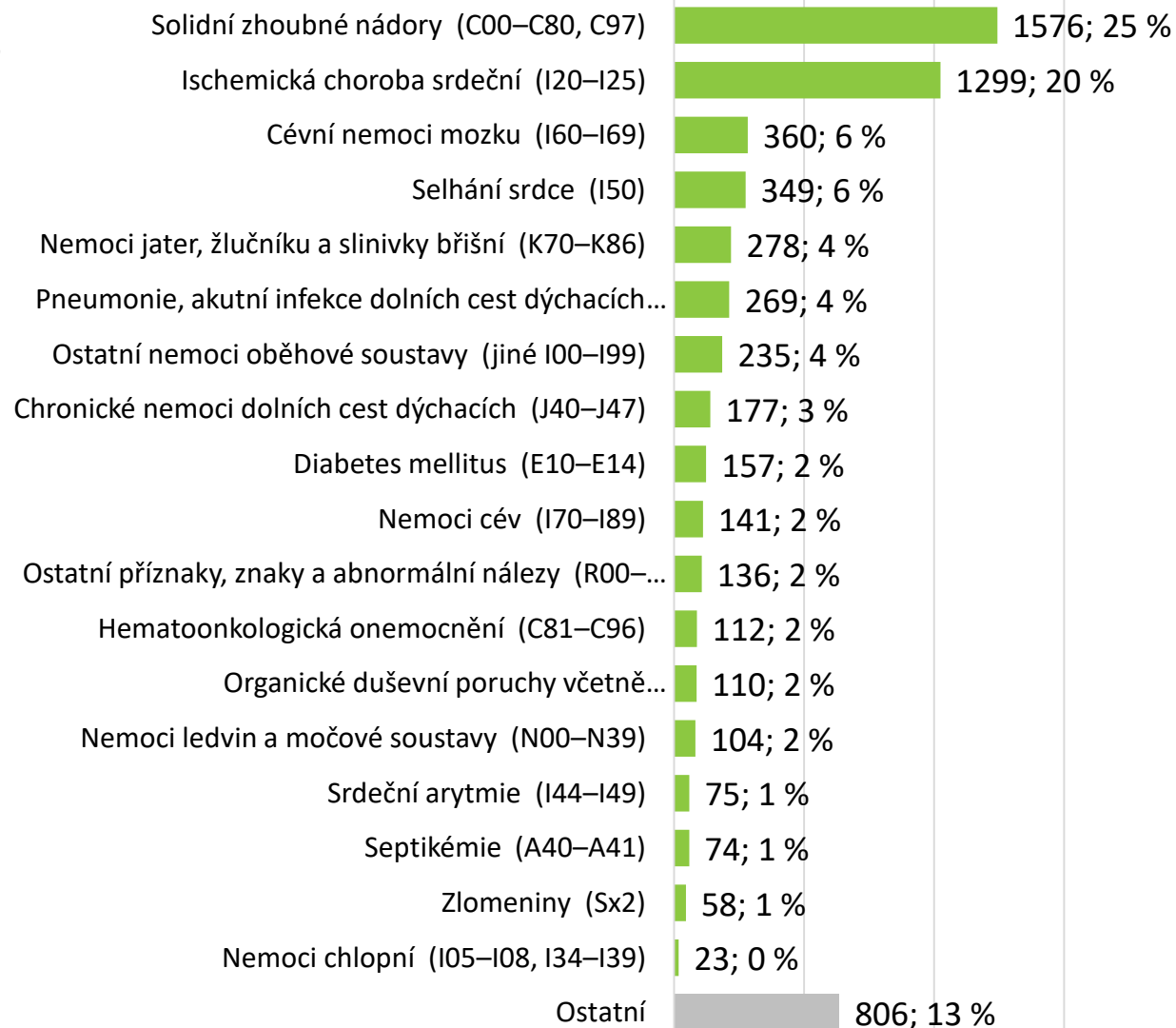
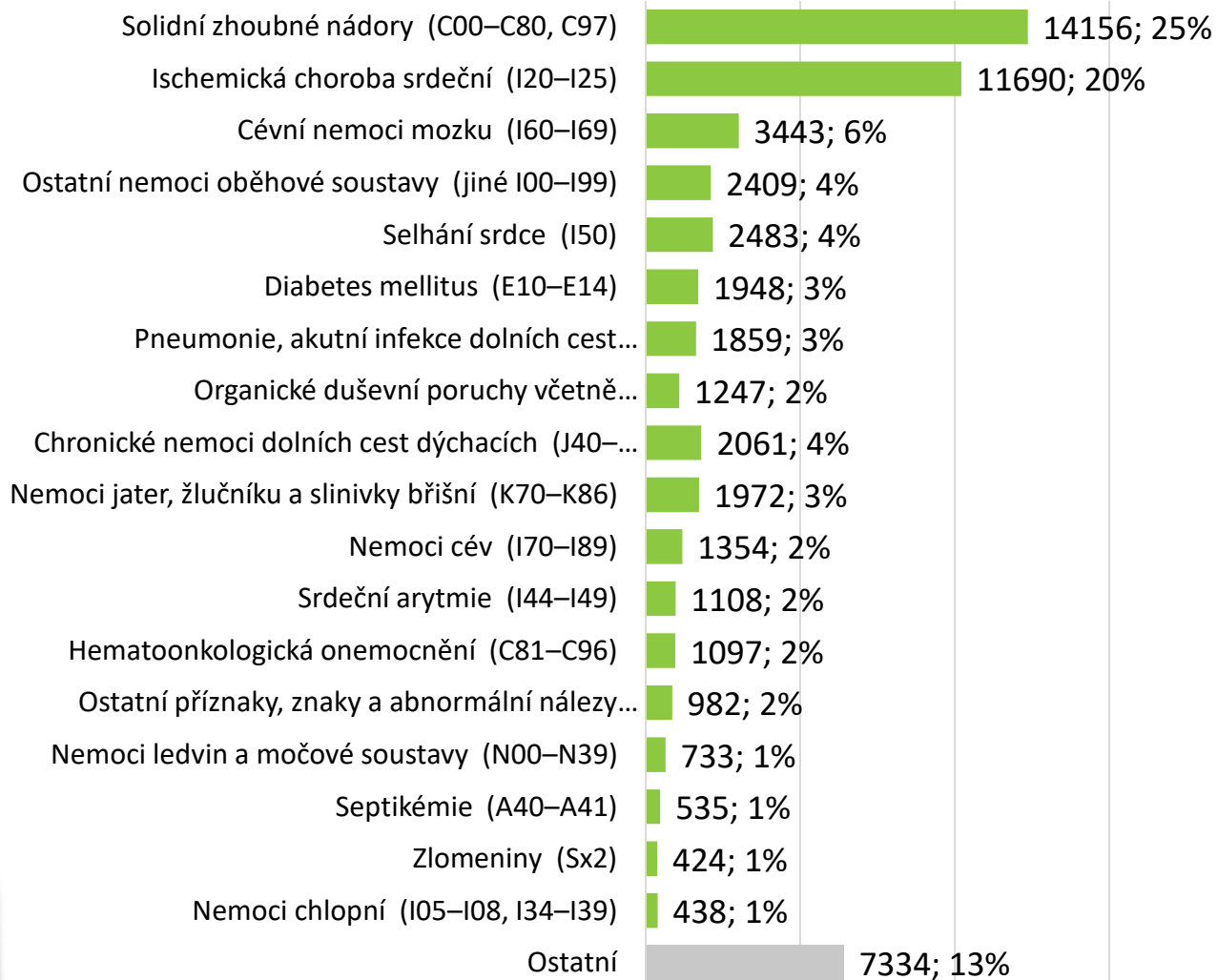
Zdroj: LPZ

Procentuální zastoupení na celkovém počtu úmrtí v roce 2018

Procentuální zastoupení na celkovém počtu úmrtí v roce 2018 pro obyvatele **JMK**

0% 10% 20% 30%

0% 10% 20% 30%



Příčiny úmrtnosti pro rok 2018 pro ženy

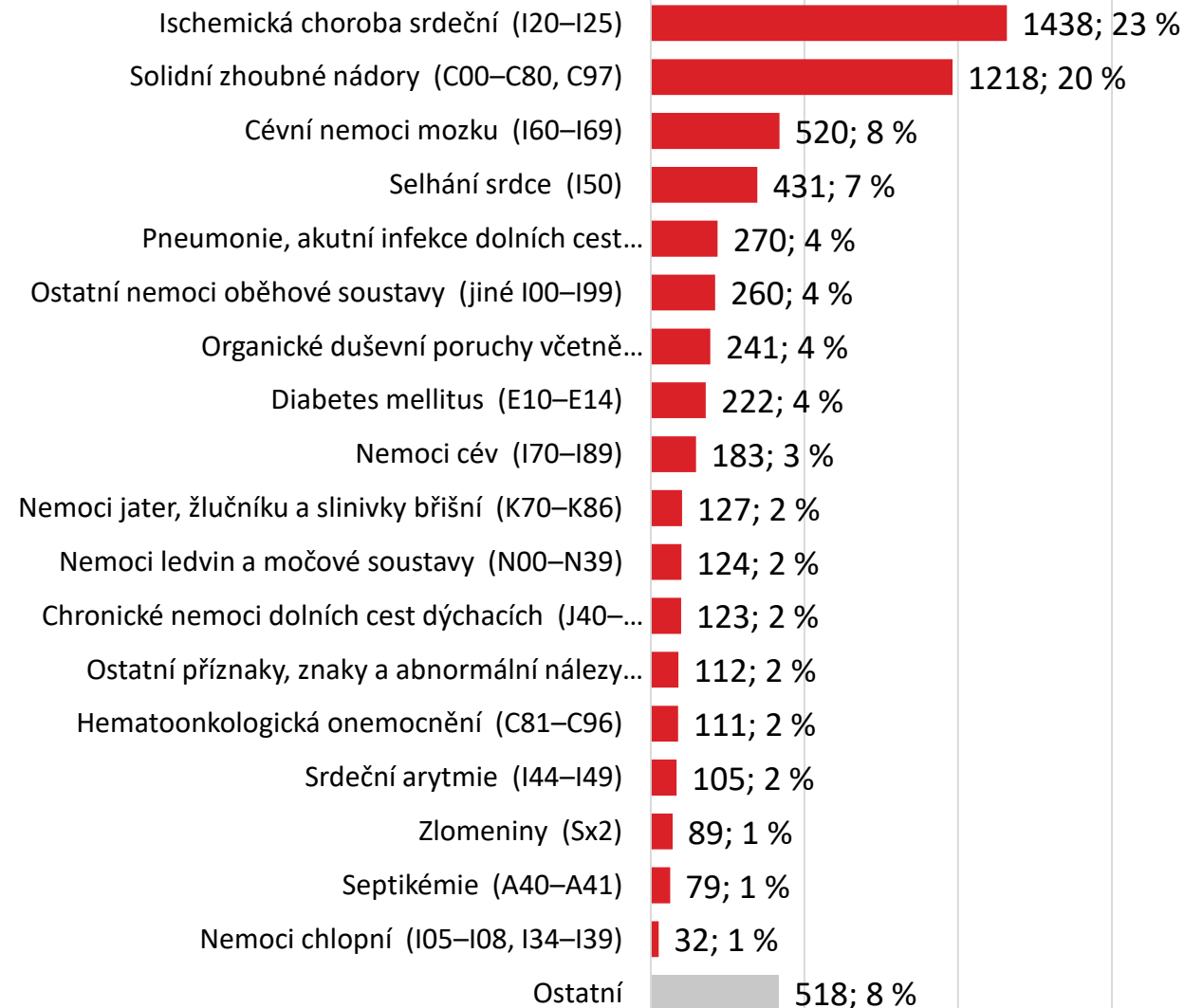
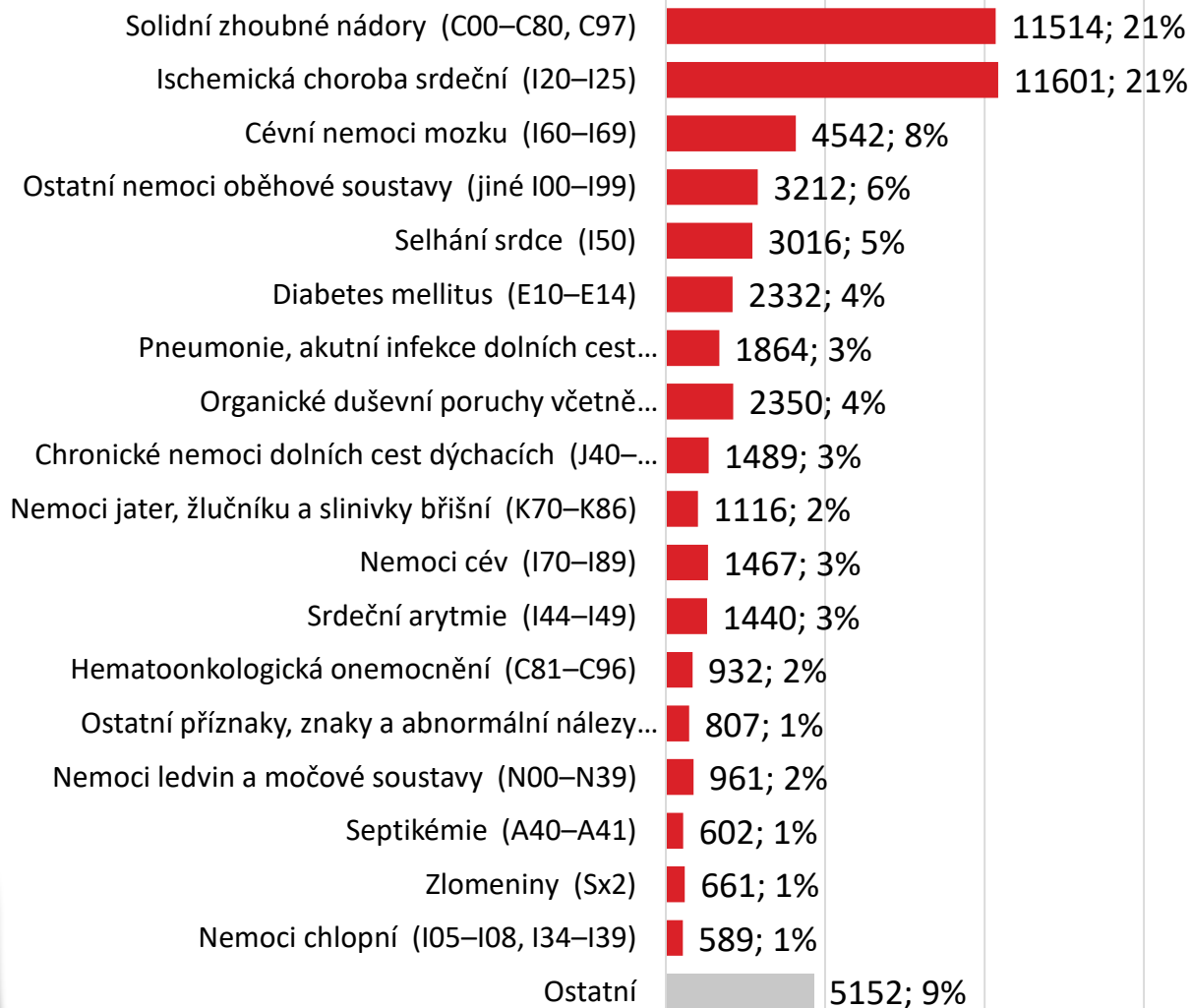
Zdroj: LPZ

Procentuální zastoupení na celkovém počtu úmrtí v roce 2018

Procentuální zastoupení na celkovém počtu úmrtí v roce 2018 pro pacienty s bydlištěm JMK

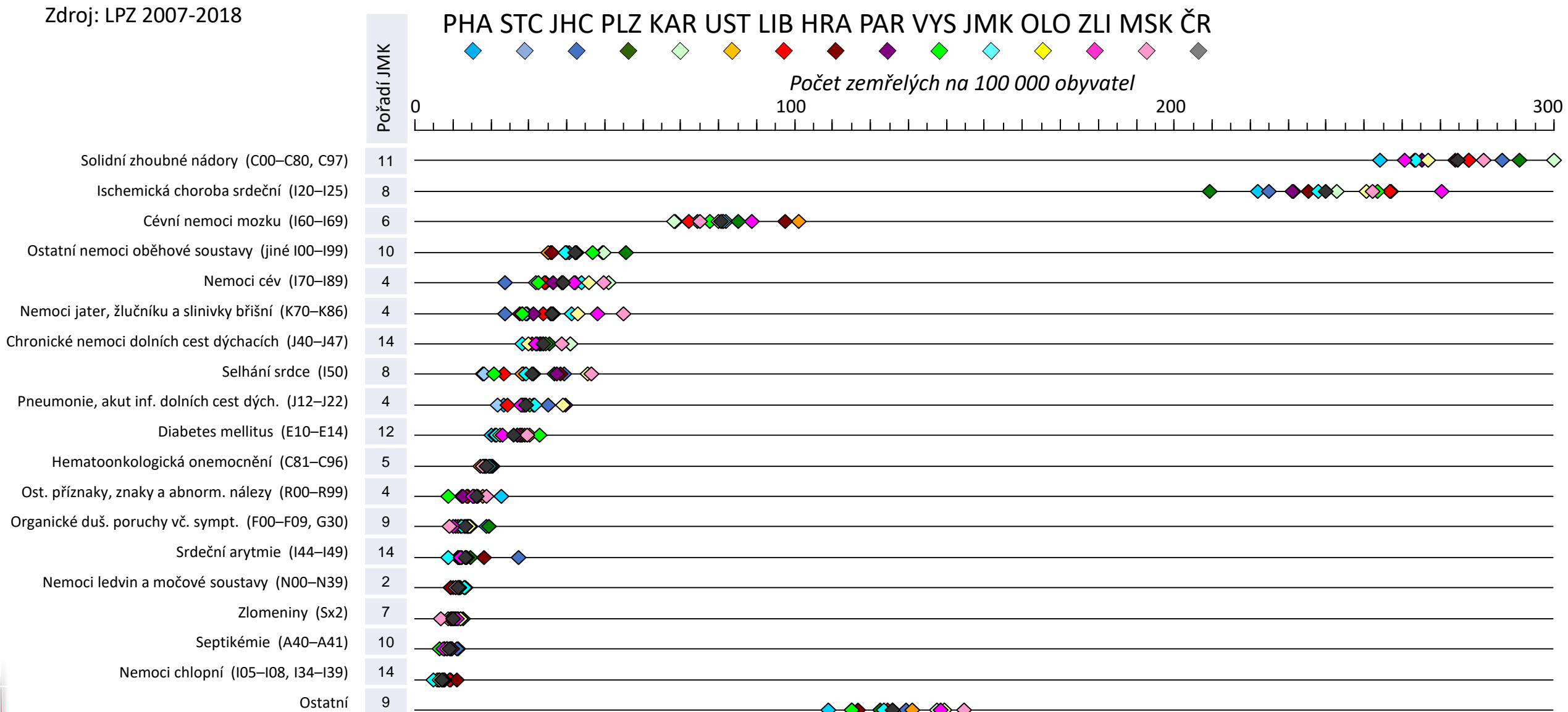
0% 10% 20% 30%

0% 10% 20% 30%



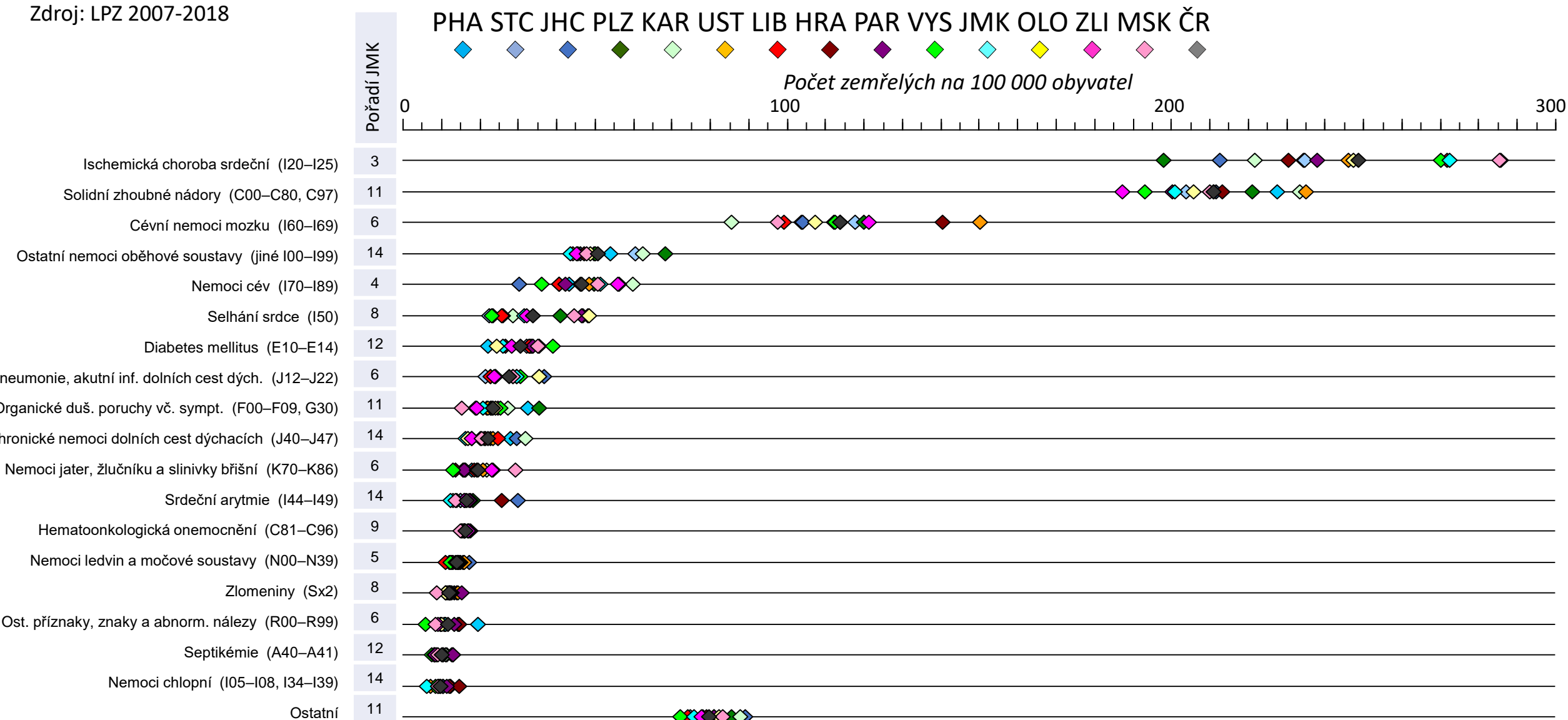
Příčiny úmrtí – srovnání regionů (muži)

Zdroj: LPZ 2007-2018



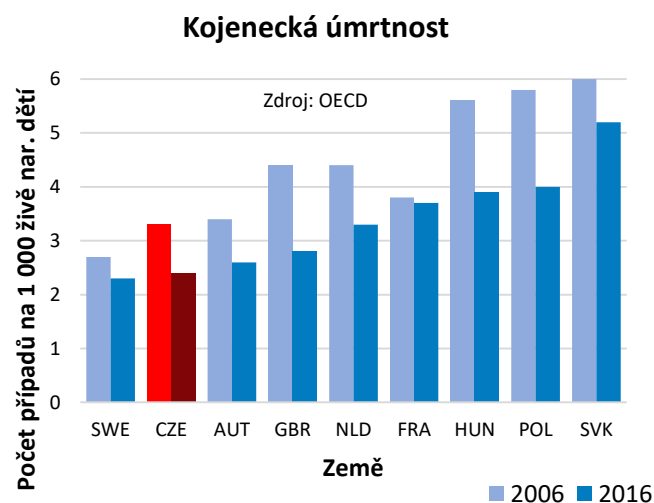
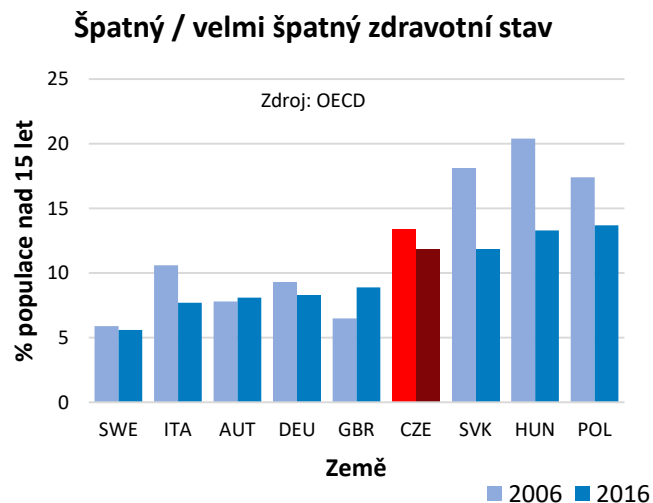
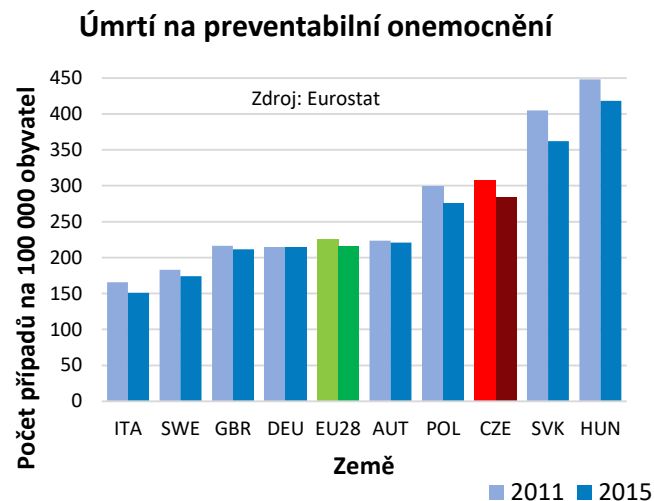
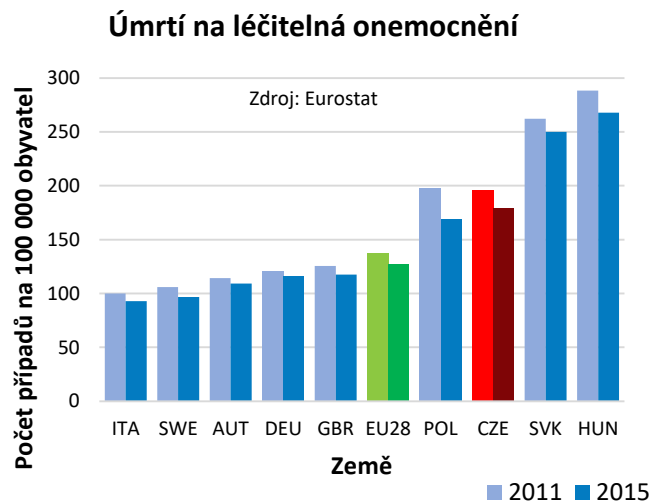
Příčiny úmrtí – srovnání regionů (ženy)

Zdroj: LPZ 2007-2018



Vybrané parametry úmrtnosti v mezinárodním srovnání

Zdroj: Eurostat Health Database (2019); OECD (2019) Health status, OECD Health Statistics (database)



Většina zásadních a mezinárodně sledovaných parametrů mortality vykazuje v ČR v čase se zlepšující hodnoty. Klesá tak úmrtnost na léčitelná či preventabilní onemocnění, což je vedle zvyšující se účinnosti léčby i důsledek posilujících preventivních programů a programů časného zachytu onemocnění. Zlepšující se prevenci i výsledky léčby dokumentuje i fakt, že Česká republika zároveň předstihuje většinu zemí střední a východní Evropy, pokud jde o zdravotní výsledky, jako je odvratitelná úmrtnost, kojenecká úmrtnost či celkový subjektivně vnímaný zdravotní stav, stále však v těchto oblastech zaostává za průměrem EU a OECD. U všech těchto parametrů pozorujeme v ČR pozitivní trendy v čase.

Avšak nadále zůstává zejména úmrtnost na preventabilní onemocnění významně vyšší než je dokumentovaný průměr zemí EU. Tato data zdůrazňují potřebu efektivních programů prevence, posilování zdravotní gramotnosti a také odpovědnosti občanů za vlastní zdraví.

Předčasná úmrtí v krajích ČR dle metodiky EUROSTAT v krajích ČR

Zdroj dat: LPZ 2007–2018



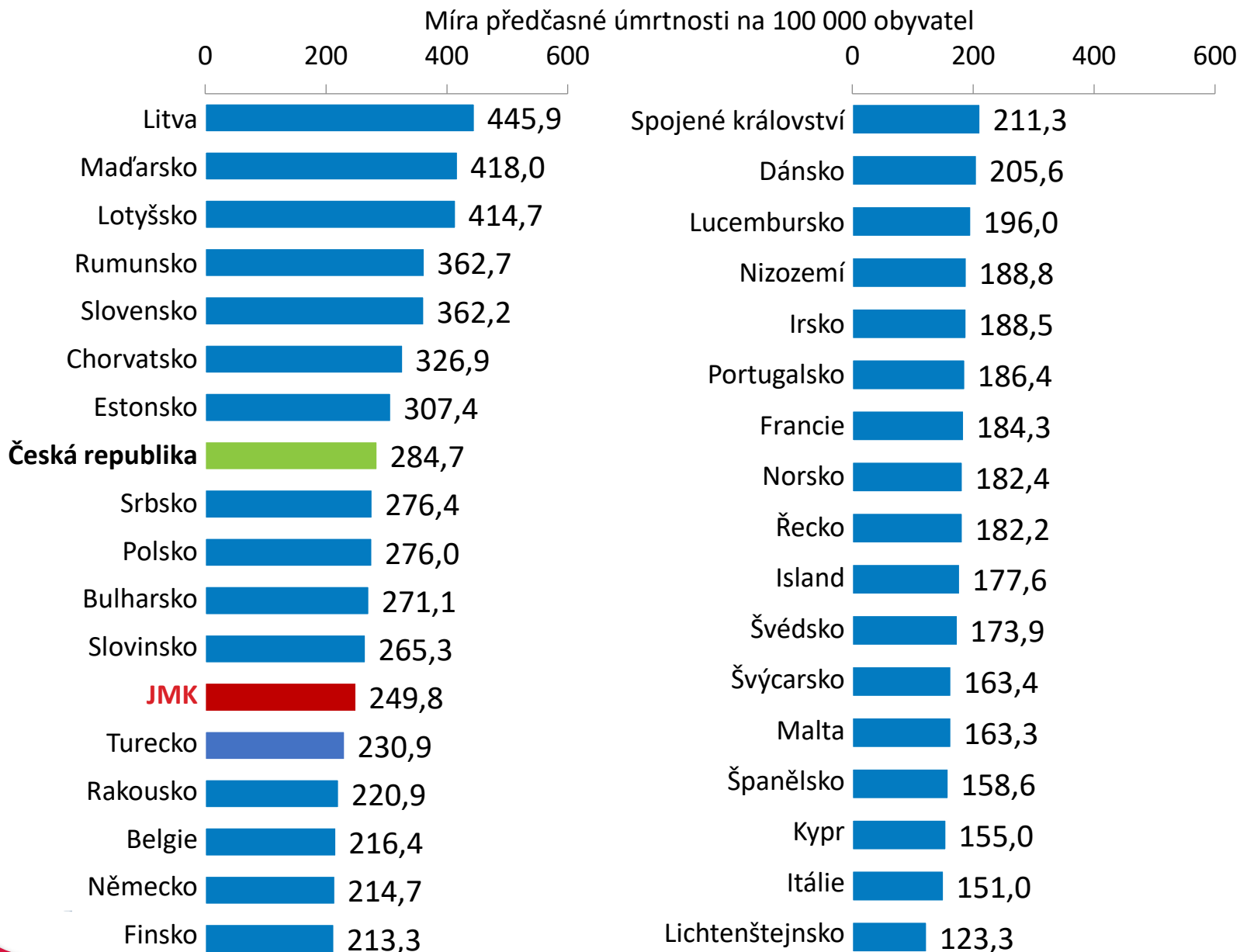
Dle metodiky EUROSTAT lze některá úmrtí (kombinace příčiny úmrtí a věku) považovat za předčasná či preventabilní (např. úmrtí na diabetes mellitus do věku 49 let je dle této metodiky označeno jako předčasné). V souladu s touto metodikou můžeme pro Českou republiku v letech 2007–2016 definovat 26,1 % všech úmrtí jako předčasná. Tento podíl lze i na základě dostupných mezinárodních srovnání považovat za značně vysoký.

Mezi hlavní příčiny předčasných úmrtí v ČR patří zejména ischemická choroba srdeční a dále některé typy zhoubných nádorů jako jsou např. nádory plic a nádory tlustého střeva a konečníku. Jde o onemocnění, kterým lze do značné míry předcházet zdravým životním stylem anebo preventivními programy zaměřenými na včasný záchyt nemoci. Na předčasných úmrtích v ČR mají rovněž relativně vysoký podíl nehody, úrazy a úmrtí v důsledku abúzu alkoholu.

Mezi regiony ČR pozorujeme značný rozdíl v počtu předčasných úmrtí, který do značné míry koreluje s dosahovanou střední délkou života jejich obyvatel. Podíl předčasných úmrtí přesahující 30 % vykazují kraje Karlovarský a Ústecký, nejnižší podíl je naopak zaznamenáván v Praze, Královéhradeckém kraji a v Kraji Vysočina (24 % a méně).

Předčasná (preventabilní) úmrtí – Evropa

Zdroj: EUROSTAT 2015

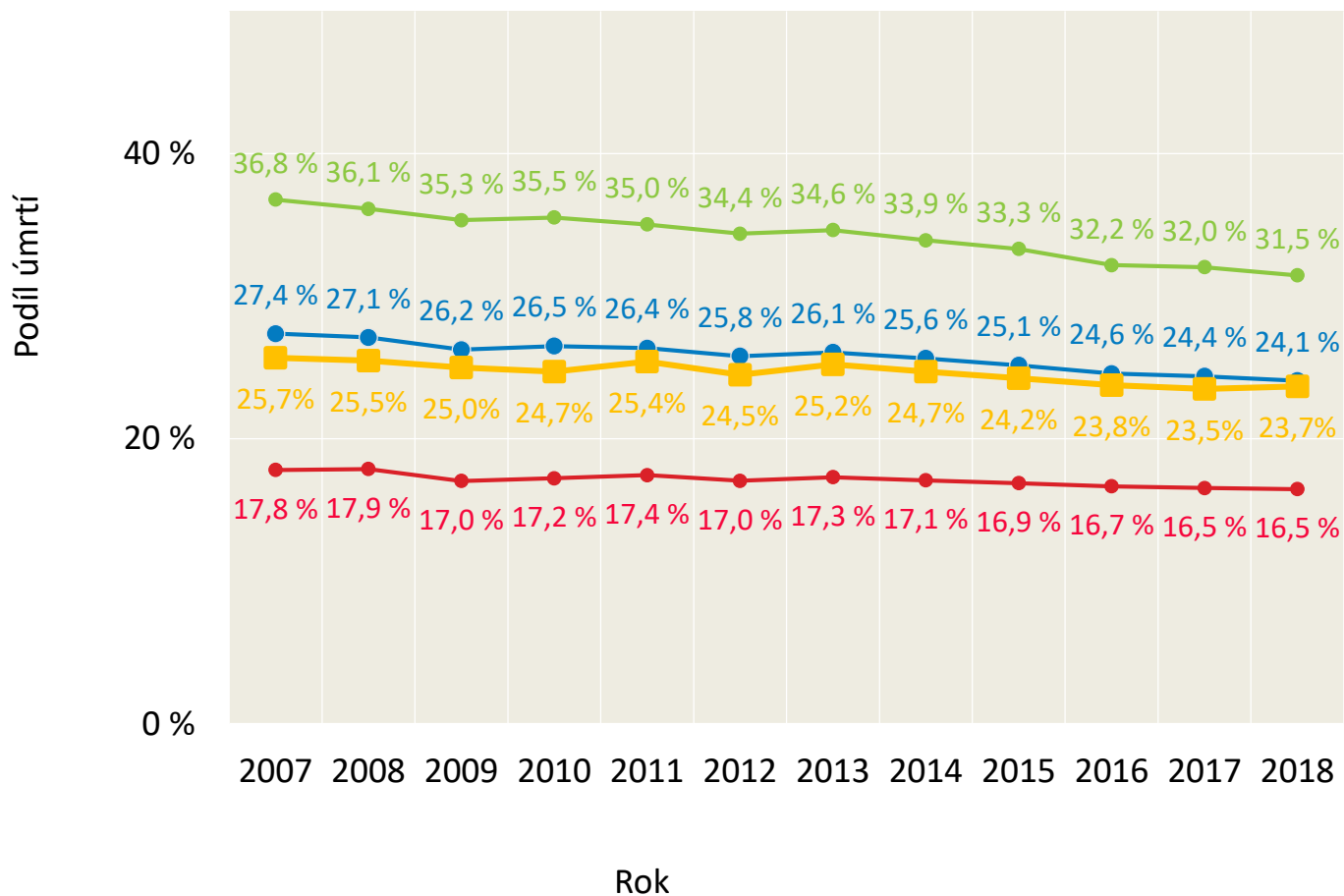


EUROSTAT poskytuje srovnání míry předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel pro 34 evropských států. Česká republika v tomto srovnání obsadila 7 příčku.

Míra předčasné úmrtnosti není v ČR sice tak vysoká jako například v Litvě, Maďarsku nebo Lotyšsku, ale stále se nachází výrazně nad průměrem EU a nemůže se srovnávat se státy západní Evropy.

Předčasná (preventabilní) úmrtí – trend ČR a JMK

Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2017



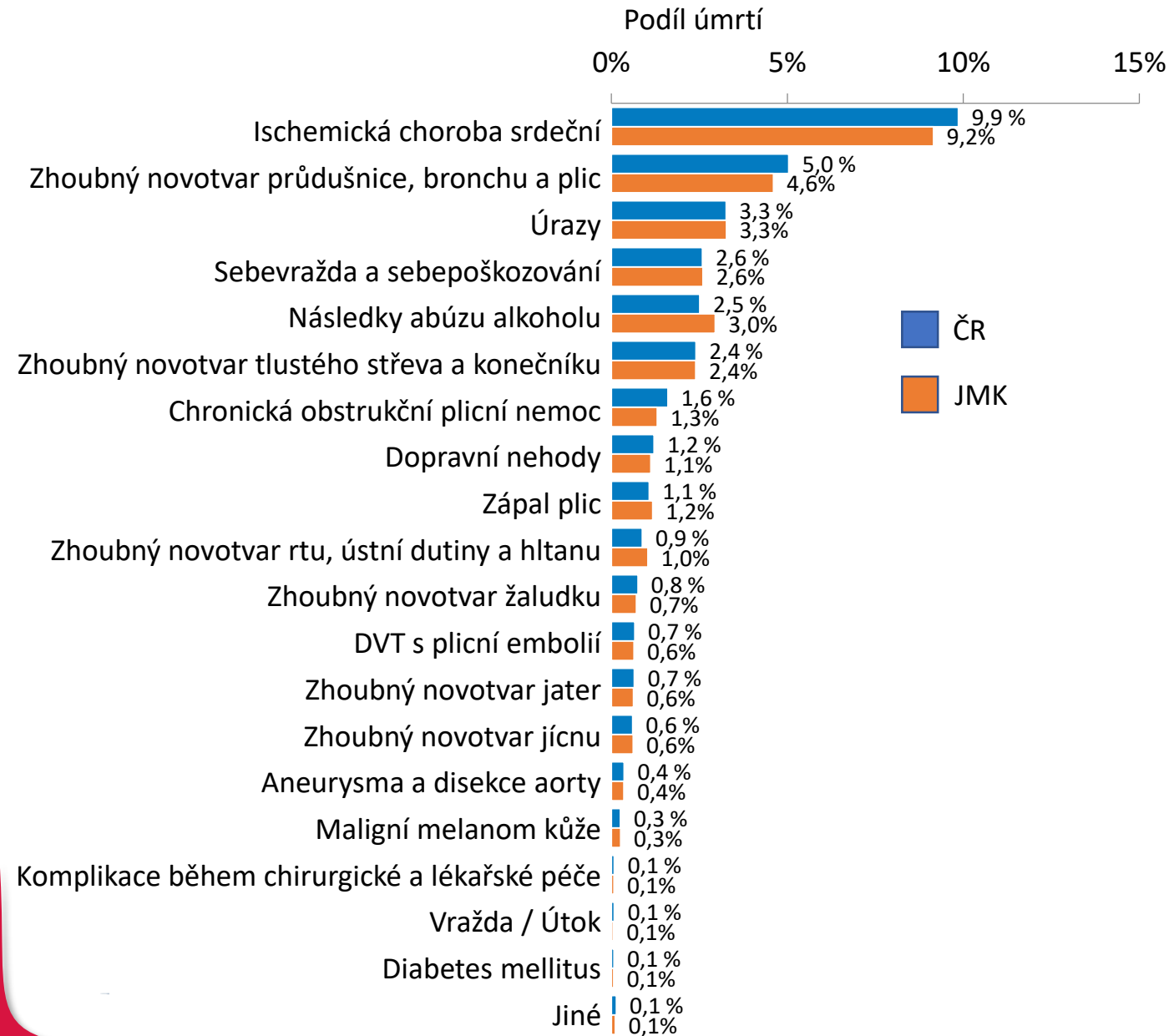
V poslední dekádě lze pozorovat mírný pozitivní trend poklesu předčasných úmrtí. Podíl předčasných úmrtí klesá v ČR významně progresivněji u mužů než u žen, avšak v průběhu let se udržuje výrazný rozdíl v předčasných úmrtích mezi muži a ženami v neprospěch mužů. Výrazná disbalance mezi muži a ženami (tj. téměř dvojnásobný podíl předčasných úmrtí u mužů) v podílu preventabilních úmrtí bude z velké části zapříčiněna životním stylem a je tedy do značné míry ovlivnitelná zvyšováním zdravotní gramotnosti.

Populace JMK vykazuje hodnoty dlouhodobě mírně pod průměrem ČR, s mírným klesajícím trendem (za posledních let pokles podílu předčasných úmrtí o cca 1,3%).

- Celkem ČR
- Muži
- Ženy
- JMK

Předčasná (preventabilní) úmrtí - muži

Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2017

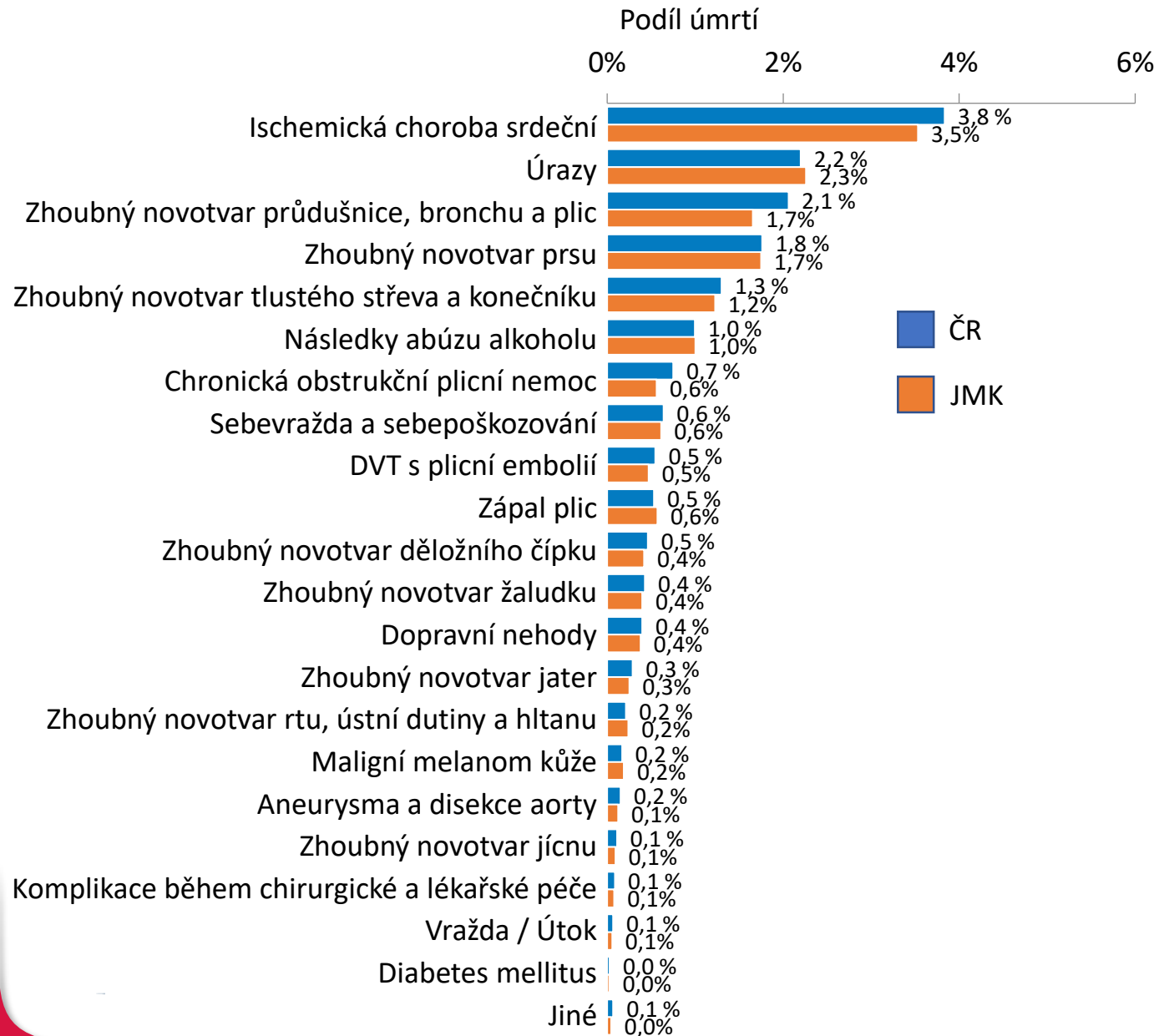


Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel

	ČR	JMK
Ischemická choroba srdeční	104.25	94.75
Zhoubný novotvar průdušnice, bronchu a plic	53.30	47.67
Úrazy	34.49	33.88
Sebevražda a sebepoškozování	27.33	26.97
Následky abúzu alkoholu	26.58	30.60
Zhoubný novotvar tlustého střeva a konečníku	25.42	24.83
Chronická obstrukční plicní nemoc	17.00	13.56
Dopravní nehody	12.86	11.61
Zápal plic	11.41	12.15
Zhoubný novotvar rtu, ústní dutiny a hltanu	9.29	10.75
Zhoubný novotvar žaludku	7.99	7.41
DVT s plicní embolií	7.06	6.66
Zhoubný novotvar jater	6.92	6.52
Zhoubný novotvar jícnu	6.41	6.46
Aneurysma a disekce aorty	3.85	3.68
Maligní melanom kůže	2.76	2.73
Komplikace během chirurgické a lékařské péče	0.92	0.80
Vražda / Útok	0.90	0.57
Diabetes mellitus	0.77	0.72
Jiné	1.51	1.18

Předčasná (preventabilní) úmrtí - ženy

Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2017



Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel

	ČR	JMK
Ischemická choroba srdeční	39.60	34.64
Úrazy	22.69	22.18
Zhoubný novotvar průdušnice, bronchu a plic	21.28	16.24
Zhoubný novotvar prsu	18.20	17.16
Zhoubný novotvar tlustého střeva a konečníku	13.43	12.04
Následky abúzu alkoholu	10.29	9.83
Chronická obstrukční plicní nemoc	7.74	5.52
Sebevražda a sebepoškozování	6.62	6.01
DVT s plicní embolií	5.65	4.63
Zápal plic	5.49	5.61
Zhoubný novotvar děložního čípku	4.76	4.13
Zhoubný novotvar žaludku	4.43	3.92
Dopravní nehody	4.11	3.72
Zhoubný novotvar jater	2.98	2.48
Zhoubný novotvar rtu, ústní dutiny a hltanu	2.18	2.36
Maligní melanom kůže	1.75	1.86
Aneurysma a disekce aorty	1.56	1.23
Zhoubný novotvar jícnu	1.15	0.92
Komplikace během chirurgické a lékařské péče	0.90	0.78
Vražda / Útok	0.68	0.56
Diabetes mellitus	0.33	0.18
Jiné	0.30	0.25

Předčasná úmrtí: rozdíl mužů a žen

Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2018

Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel - ČR

	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
Ischemická choroba srdeční	104.25	39.60	64,7
ZN průdušnice, bronchu a plic	53.30	21.28	32,0
Sebevražda a sebepoškozování	27.33	6.62	20,7
Následky abúzu alkoholu	26.58	10.29	16,3
ZN tlustého střeva a konečníku	25.42	13.43	12,0
Úrazy	34.49	22.69	11,8
CHOPN	17.00	7.74	9,3
Dopravní nehody	12.86	4.11	8,8
ZN rtu, ústní dutiny a hltanu	9.29	2.18	7,1
Zápal plic	11.41	5.49	5,9
Zhoubný novotvar jícnu	6.41	1.15	5,3
Zhoubný novotvar jater	6.92	2.98	3,9
Zhoubný novotvar žaludku	7.99	4.43	3,6
Aneurysma a disekce aorty	3.85	1.56	2,3
DVT s plicní embolií	7.06	5.65	1,4
Jiné	1.51	0.30	1,2
Maligní melanom kůže	2.76	1.75	1,0
Diabetes mellitus	0.77	0.33	0,4
Vražda / Útok	0.90	0.68	0,2
Komplikace během lékařské péče	0.92	0.90	0,0

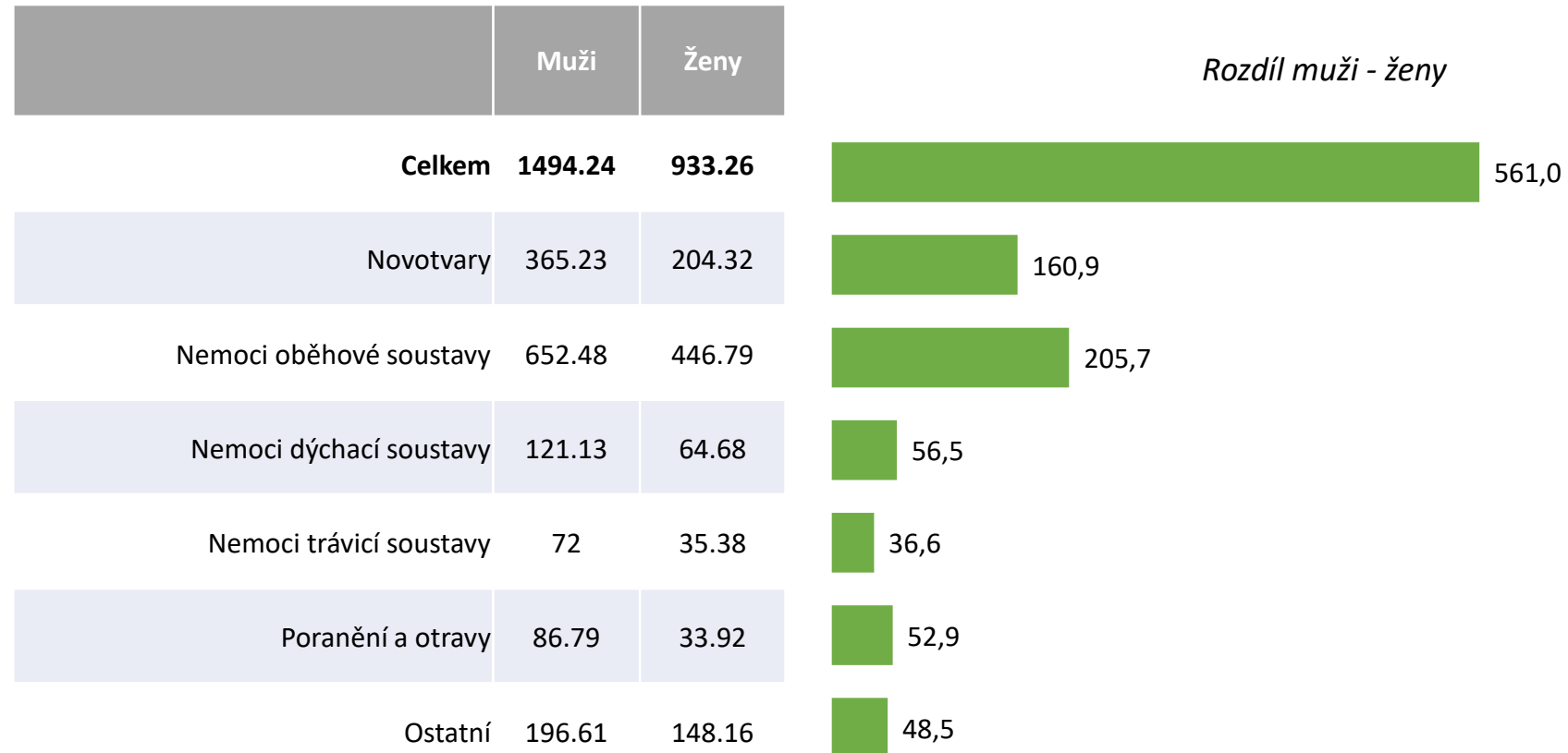
Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel - JMK

	Muži	Ženy	Rozdíl muži - ženy
Ischemická choroba srdeční	94.75	34.64	60,1
ZN průdušnice, bronchu a plic	47.67	16.24	31,4
Sebevražda a sebepoškozování	26.97	6.01	21,0
Následky abúzu alkoholu	30.6	9.83	20,8
ZN tlustého střeva a konečníku	24.83	12.04	12,8
Úrazy	33.88	22.18	11,7
Chronická obstrukční plicní nemoc	13.56	5.52	8,0
Dopravní nehody	11.61	3.72	7,9
ZN rtu, ústní dutiny a hltanu	10.75	2.36	8,4
Zápal plic	12.15	5.61	6,5
Zhoubný novotvar jícnu	6.46	0.92	5,5
Zhoubný novotvar jater	6.52	2.48	4,0
Zhoubný novotvar žaludku	7.41	3.92	3,5
Aneurysma a disekce aorty	3.68	1.23	2,5
DVT s plicní embolií	6.66	4.63	2,0
Jiné	1.18	0.25	0,9
Maligní melanom kůže	2.73	1.86	0,9
Diabetes mellitus	0.72	0.18	0,5
Vražda / Útok	0.57	0.56	0,0
Komplikace během lékařské péče	0.8	0.78	0,0

Hlavní příčiny úmrtí: rozdíl mužů a žen

Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2018

Standardizovaná úmrtnost na 100 000 obyvatel JMK



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

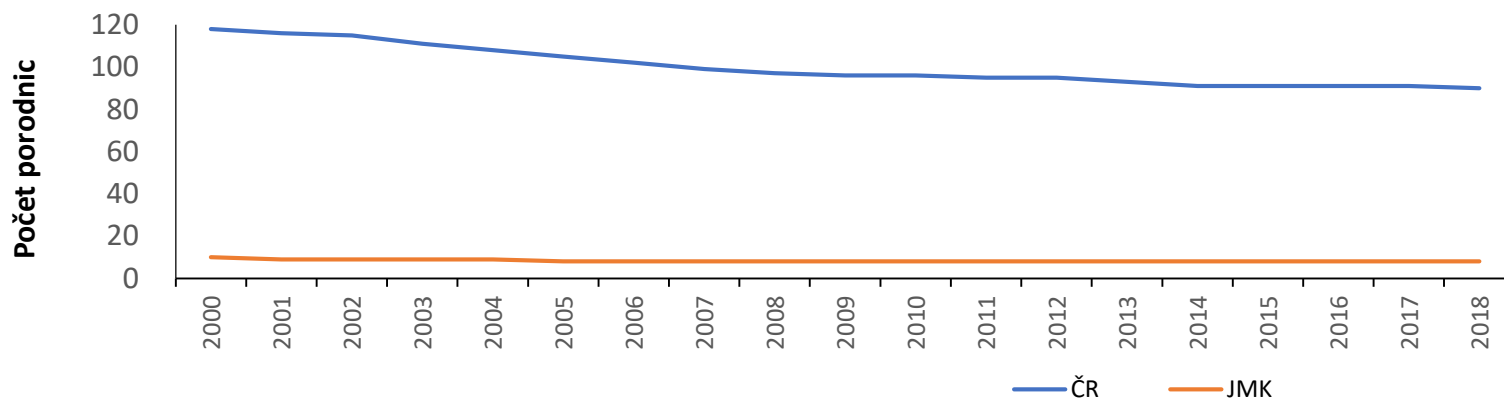
**Základní charakteristiky populace
- reprodukční zdraví**



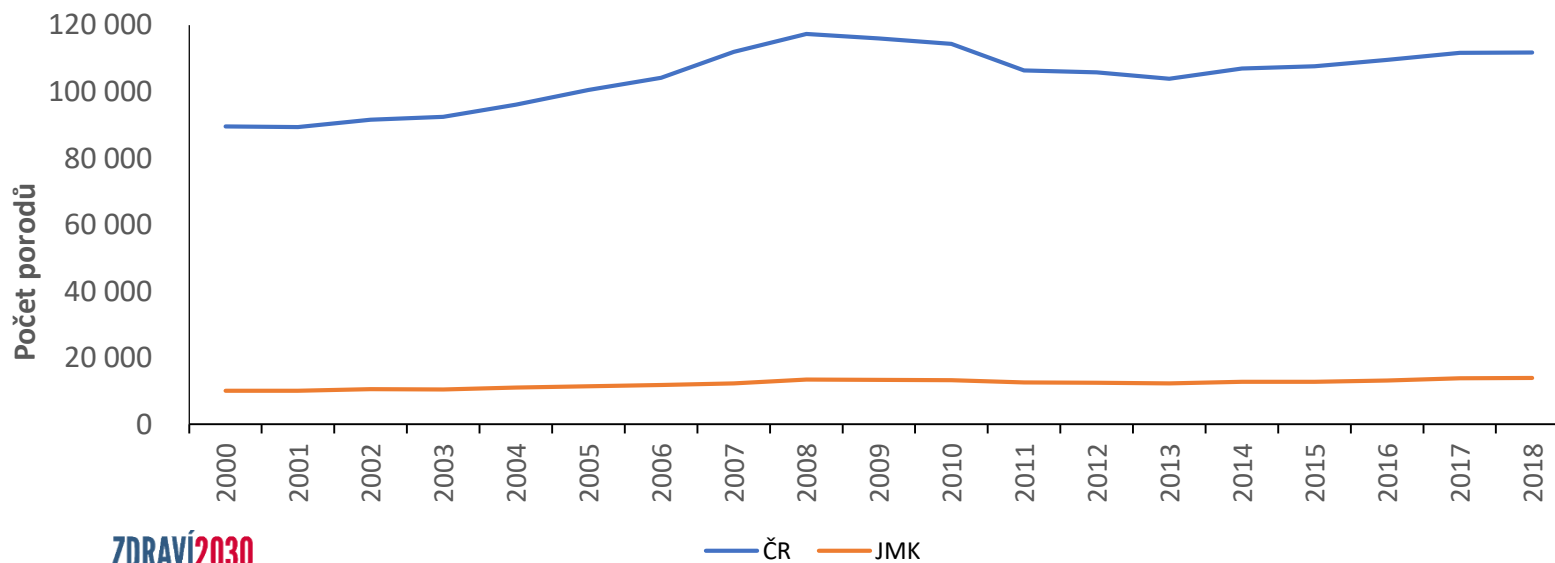
Počty a kapacita porodnic

Zdroj: ÚZIS ČR - NRPZS, RZZ, NRRZ - Rodička

Vývoj počtu porodnic v letech 2000-2018



Vývoj počtu porodů v porodnicích Jihomoravského kraje v letech 2000-2018



Porodnice v Jihomoravském kraji v roce 2018

- Fakultní nemocnice Brno
- Nemocnice Boskovice, s. r. o.
- Nemocnice Břeclav, p. o.
- Nemocnice Ivančice, p. o.
- Nemocnice Kyjov, p. o.
- Nemocnice Milosrdných bratří, p. o.
- Nemocnice Vyškov, p. o.
- Nemocnice Znojmo, p. o.

V České republice dochází od roku 2000 k pozvolnému poklesu počtu porodnic. V Jihomoravském kraji je od roku 2005 otevřeno 8 porodnic, z nichž dvě se nacházejí v Brně. V každém okrese tohoto kraje se nachází alespoň jedna porodnice. Zatímco v JMK dochází v současnosti k pozvolnému růstu počtu porodů (10 064 v roce 2000 a 13 862 v roce 2018), tak počet porodnic se snížil.

V Jihomoravském kraji se nachází 1 perinatologické centrum, tedy centrum zajišťující specializovanou péči o novorozence III. stupně, a to ve Fakultní nemocnici Brno.

Charakteristika reprodukčního zdraví: porody podle zařízení

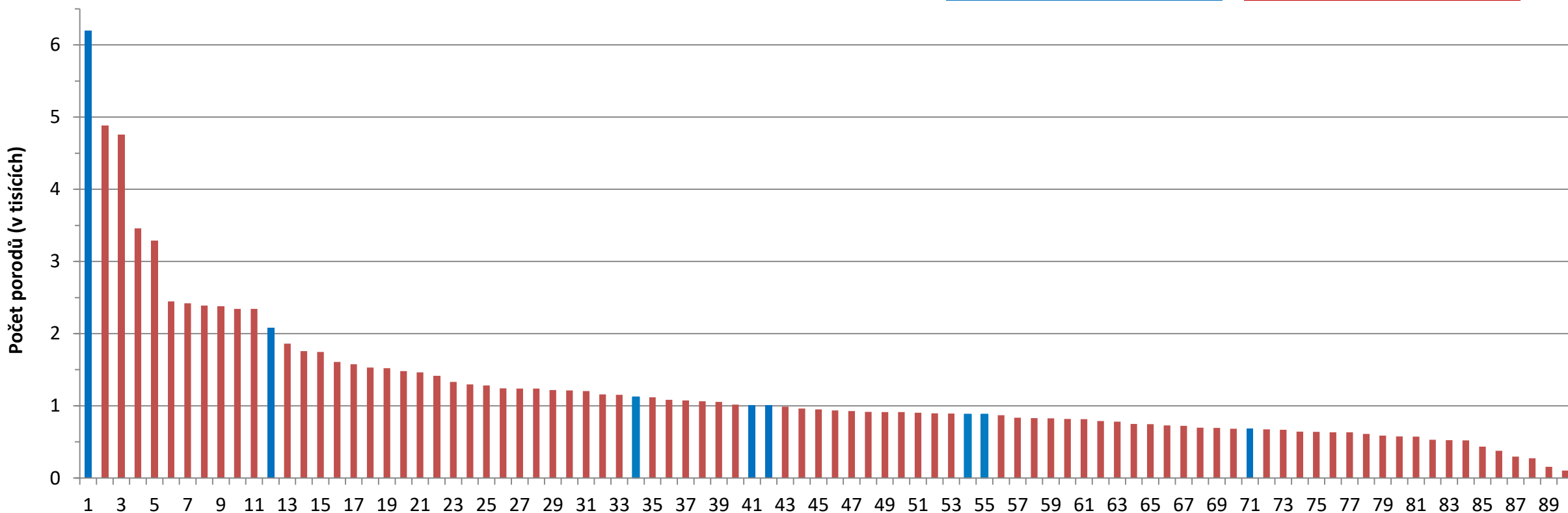
jihomoravský kraj

Zdroj: ÚZIS ČR - NRRZ - Rodička

Porody podle zdravotnického zařízení v roce 2018

Porodnice JMK

Porodnice ČR



Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno je největším porodnickým pracovištěm v České republice. Perinatologický útvar GPK a Neonatologické oddělení FN Brno se podílí na koncentraci nejzávažnějších patologických a rizikových stavů novorozenců z Jihomoravského kraje a Vysočiny.

Charakteristika reprodukčního zdraví: vybrané ukazatele

Zdroj: ČSÚ – ISDEM, ÚZIS ČR – NRRZ – Potraty, Rodička

Srovnání ČR a Jihomoravského kraje ve vybraných ukazatelích reprodukčního zdraví v roce 2018

ukazatel	ČR	JMK
1. Narození podle vitality		
počet narozených	114 419	13 632
z toho počet živě narozených	114 036	13 594
z toho počet živě narozených - chlapani	58 256	6 919
z toho počet živě narozených – dívky	55 780	6 675
2. Živě narození podle pořadí		
živě narození - první v pořadí	54 755	6 524
živě narození - druhý v pořadí	42 462	5 275
živě narození - třetí v pořadí	11 870	1 292
3. Živě narození s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g)		
živě narození s nízkou porodní hmotností	7 851	815
podíl živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností	6,9%	6,0%
3. Živě narození do 37. týdne těhotenství		
živě narození do 37. t. t. (včetně)	13 973	1 429
podíl živě narozených dětí do 37. t. t. (včetně)	12,2%	10,5%
4. Narození rodičkám ve věku nad 35 let		
Počet narozených rodičkám nad 35 let věku (včetně)	24 808	2 965
podíl narozených rodičkám nad 35 let věku (včetně)	21,7%	21,8%
Počet narozených rodičkám nad 45 let věku (včetně)	258	34
podíl narozených rodičkám nad 45 let věku (včetně)	0,2%	0,3%
5. Průměrný věk rodiček		
průměrný věk rodiček	30,1	31,1
průměrný věk prvorodiček	28,4	29,4

ukazatel	ČR	JMK
6. Porody podle četnosti		
počet porodů	112 903	13 461
z toho počet porodů víceračat	1 505	169
z toho počet porodů dvojčat	1 495	167
7. Porody podle způsobu porodu (ÚZIS ČR - NRRZ)		
podíl porodů per SC	23,57%	19,45%
8. Úmrtnost do 1 roku věku		
úmrtnost do 1 dne	0,5	0,4
novorozenecká úmrtnost (do 28 dnů)	1,6	1,6
kojenecká úmrtnost (do 1 roku)	2,6	2,1
9. Potraty podle druhu (ÚZIS ČR - NRRZ)		
potraty na 1 000 žen fertilního věku	13,9	12,2
samovolné potraty na 1 000 žen fertilního věku	5,6	4,8
umělá přerušeni těhotenství na 1 000 žen fertilního věku	7,7	6,9

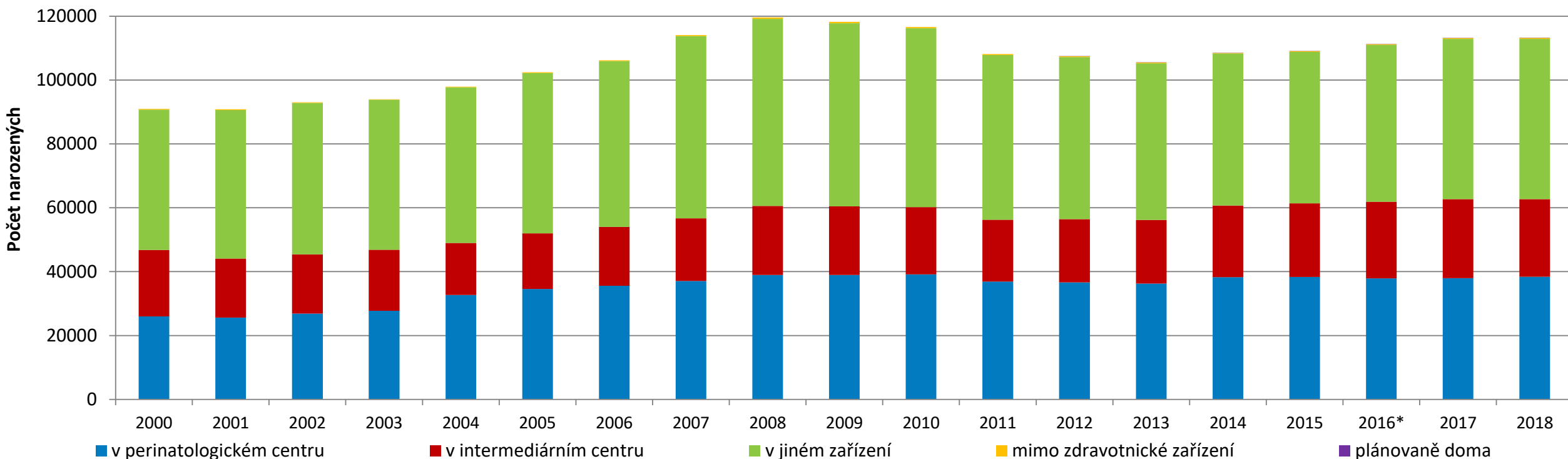
ukazatel	ČR	JMK
10. Průměrný věk pacientky při potratu (ÚZIS ČR - NRRZ)		
průměrný věk ženy při potratu	31,2	31,6
průměrný věk ženy při samovolném potratu	32,1	32,3
průměrný věk ženy při uměle přerušeni těhotenství	30,6	31,2
11. Potraty podle počtu živě narozených dětí před potratem (ÚZIS ČR - NRRZ)		
počet potratů s počtem živě narozených dětí - žádné	11 620	1 100
podíl potratů s počtem živě narozených dětí - žádné	34,2%	35,3%
počet samovolných potratů s počtem živě narozených dětí - žádné	5 754	535
podíl samovolných potratů s počtem živě narozených dětí - žádné	43,2%	41,8%
počet uměle přerušeni těhotenství s počtem živě narozených dětí - žádné	5 279	515
podíl uměle přerušeni těhotenství s počtem živě narozených dětí - žádné	28,9%	28,3%

Pozn.: Pokud není uvedeno jinak, údaje vycházejí z dat ČSÚ – ISDEM.

Místo porodu v časovém trendu - ČR

Zdroj: ÚZIS ČR - NRRZ - Novorozenec

Vývoj počtu narozených podle místa porodu v ČR v letech 2000-2018



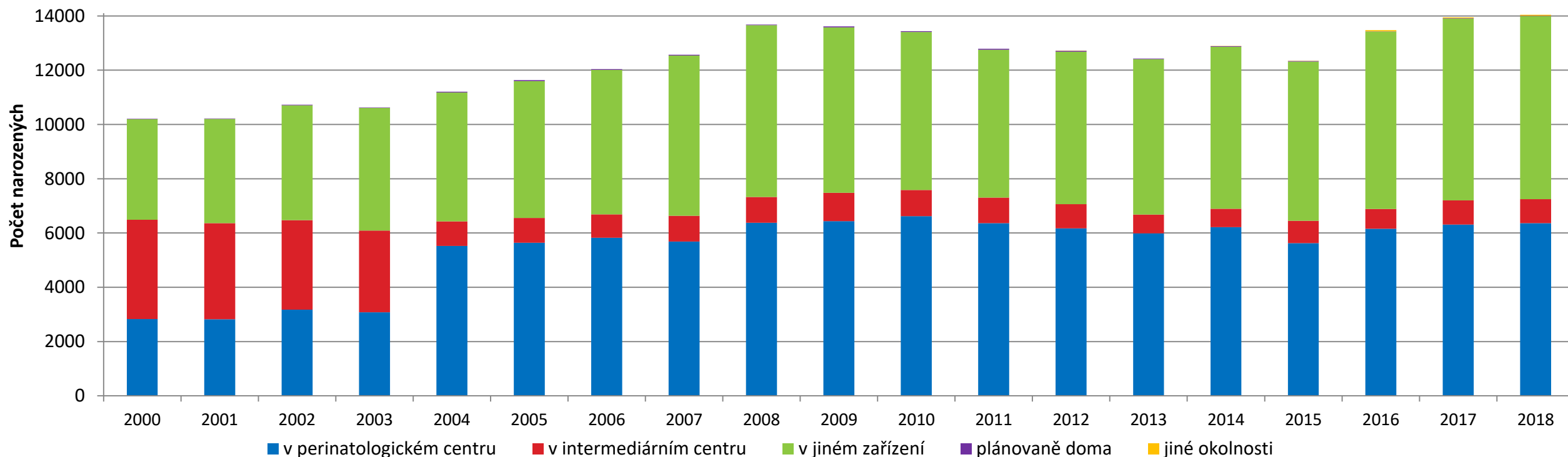
Pozn.: Od roku 2016 jsou započítáni všichni novorozenci, tzv. i novorozenci, kteří nemají k sobě hlášení Zpráva o Rodičce. Do roku 2016 jsou uváděni jen novorozenci, kteří mají k sobě hlášení o Rodičce. Domácí porody jsou evidovány v Národním registru reprodukčního zdraví od roku 2012.

Počet novorozenců narozených mimo zdravotnická zařízení se během let příliš nemění a zůstává celkově velmi nízký. Řada těchto porodů je akutní „nehodou“, o tom svědčí řada předčasně narozených dětí mimo zdravotnická zařízení. V roce 2018 bylo do registru celkem nahlášených 62 plánovaných porodů doma.

Místo porodu v časovém trendu - JMK

Zdroj: ÚZIS ČR - NRRZ - Novorozenec

Vývoj počtu narozených podle místa porodu v Jihomoravském kraji v letech 2000-2018



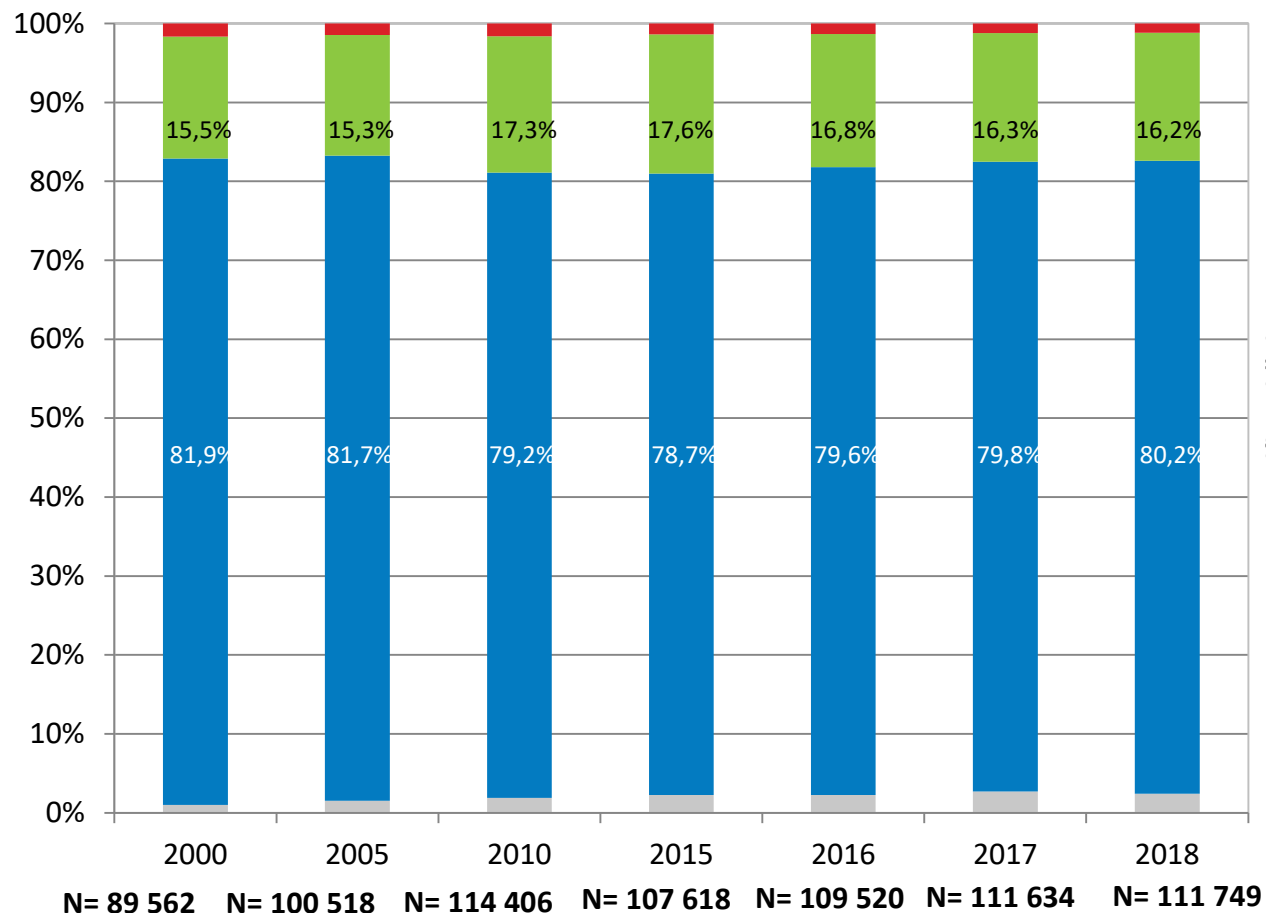
Pozn.: Od roku 2016 jsou započítáni všichni novorozenci, tzv. i novorozenci, kteří nemají k sobě hlášení Zpráva o Rodičce. Do roku 2016 jsou uváděni jen novorozenci, kteří mají k sobě hlášení o Rodičce. Domácí porody jsou evidovány v Národním registru reprodukčního zdraví od roku 2012.

Počet novorozenců narozených mimo zdravotnická zařízení se během let příliš nemění a zůstává celkově nízký. Řada těchto porodů je „nehodou“, o tom svědčí řada předčasně narozených dětí mimo zdravotnická zařízení. V roce 2018 bylo v JMK nahlášeno do registru 10 novorozenců narozených plánovaně doma.

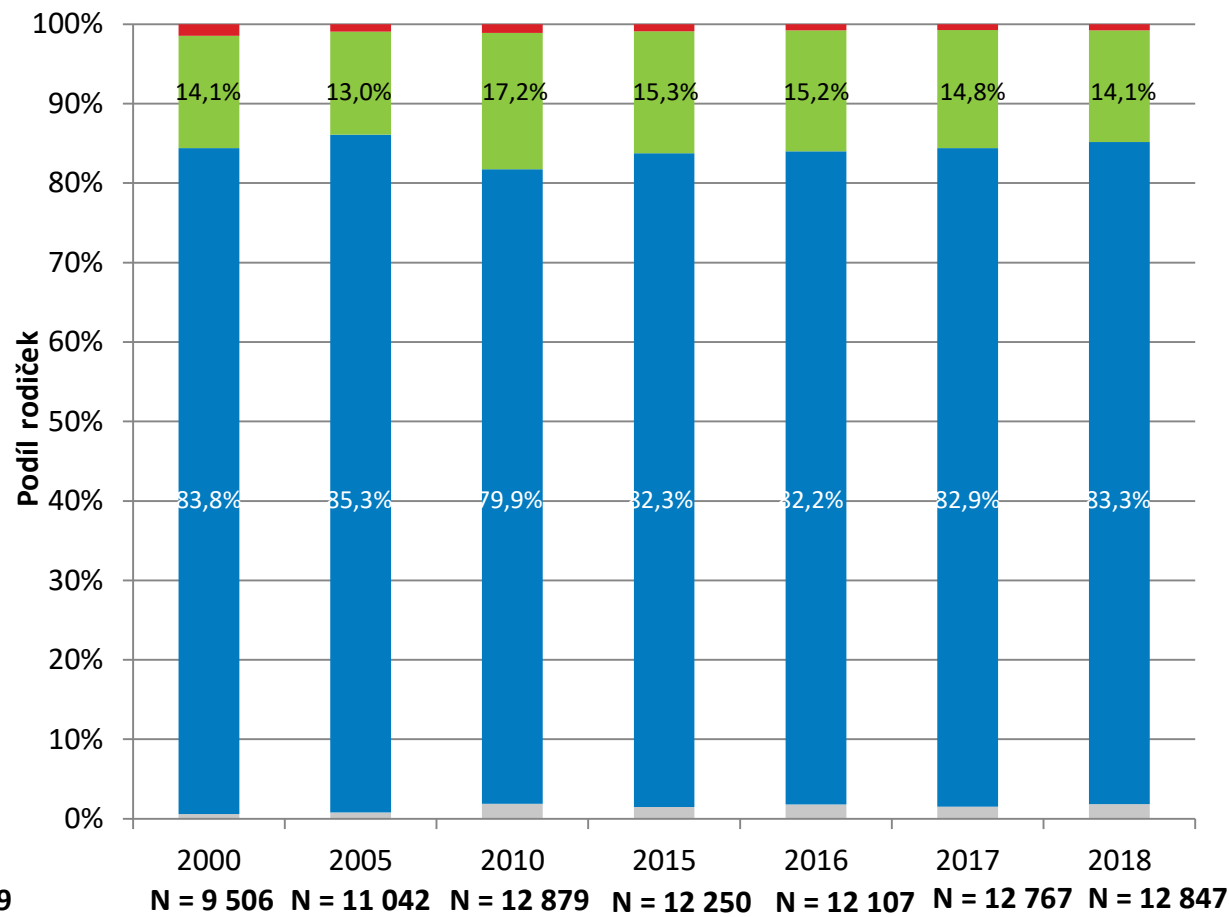
Charakteristika matek: první návštěvy v rámci prenatalní péče

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Rodička

Načasování prvních návštěv v rámci prenatalní péče u těhotných žen – Česká republika



Načasování prvních návštěv v rámci prenatalní péče u těhotných žen – Jihomoravský kraj

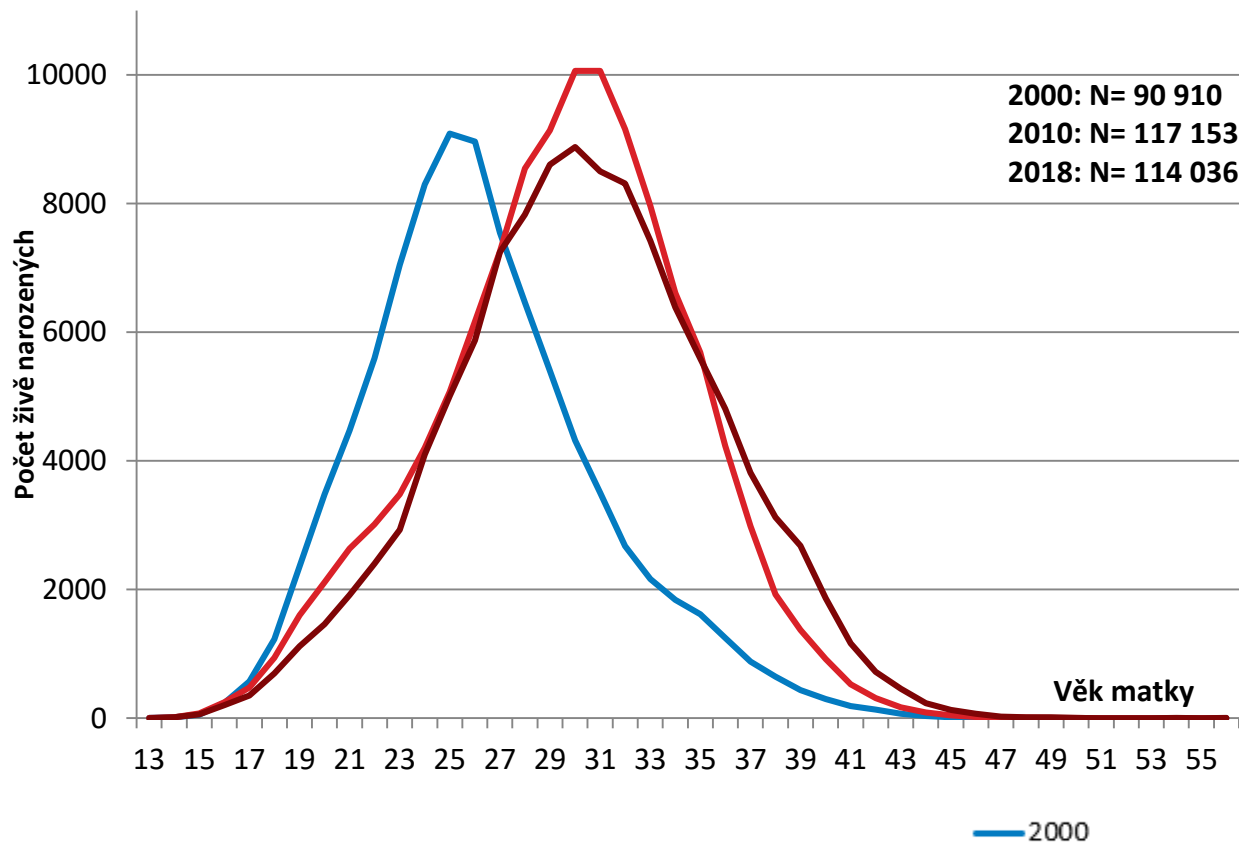


■ 23. týden + ■ 13. - 22. týden ■ 1. - 12. týden ■ neudáno

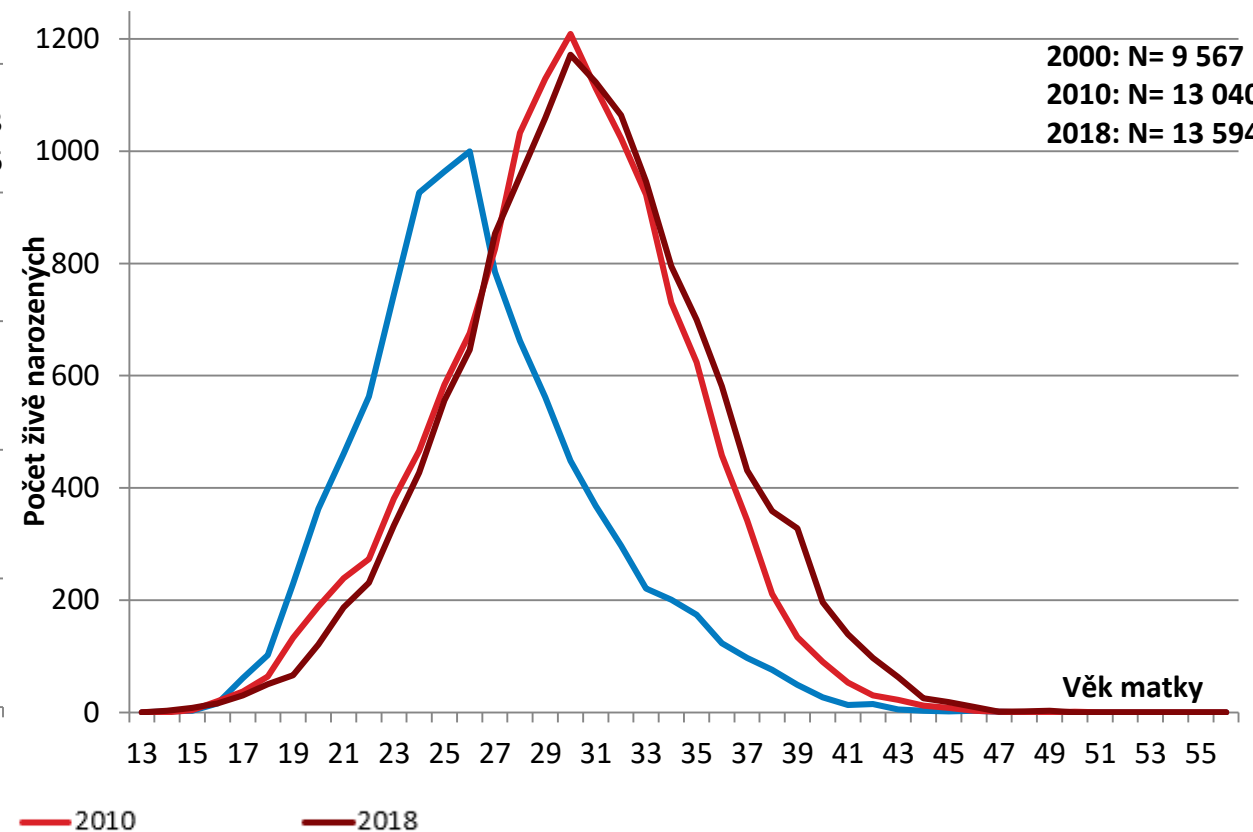
Charakteristika matek: věk

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Živě narození podle věku matky v roce 2000 až 2018 - ČR



Živě narození podle věku matky v roce 2000 až 2018 - JMK

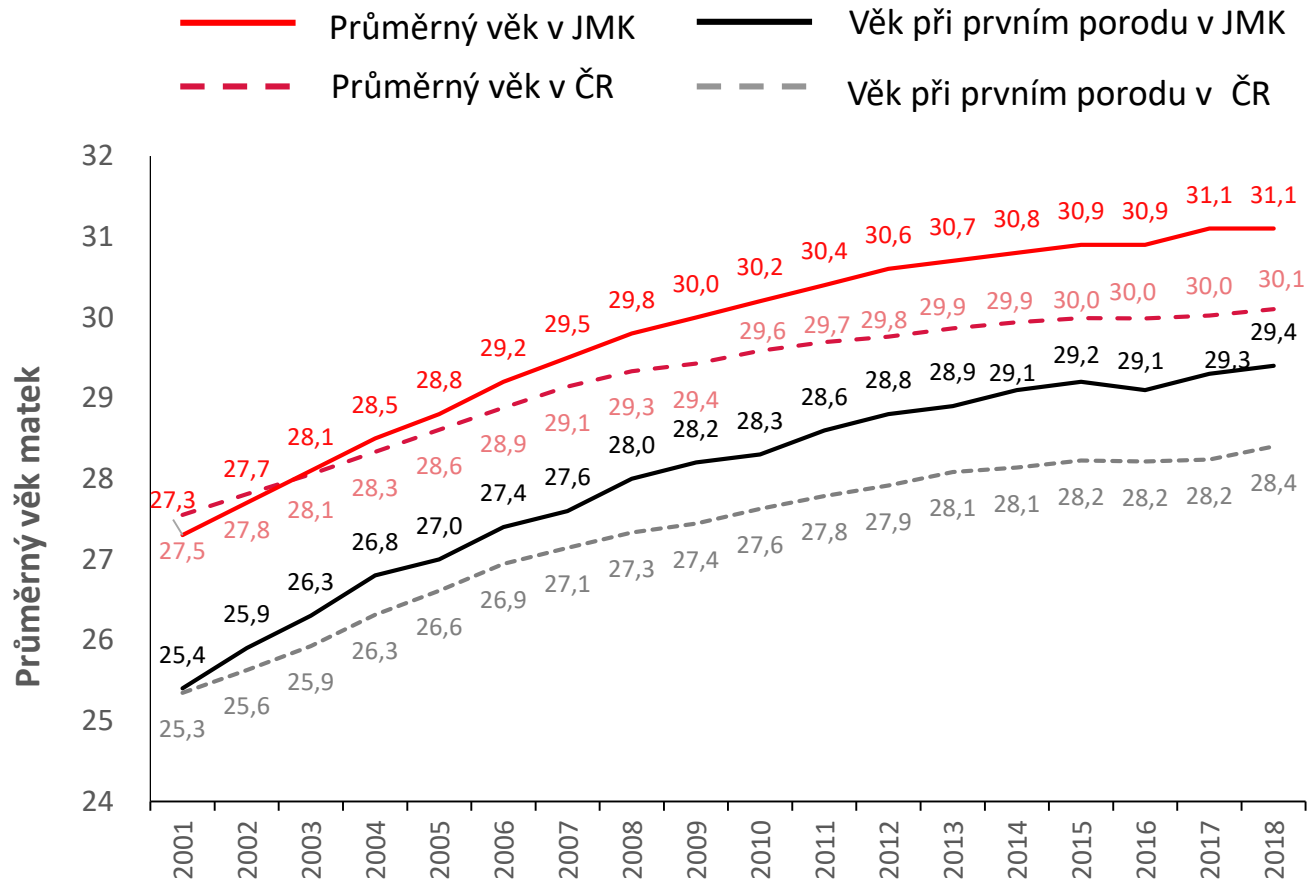


Z rozložení věkově specifických měr plodnosti je patrné snižování intenzity plodnosti žen v nižších věkových kategoriích a celkový posun porodnosti do vyššího věku. V posledních dvou letech dochází ke koncentraci maximálních měr plodnosti okolo věku 30 let. Stoupající věk rodiček je dlouhodobým problémem nejen České republiky, ale celého vyspělého světa. V důsledku vyššího věku rodiček dochází k nárůstu rizika výskytu komplikací v těhotenství a za porodu, ke zvyšování rizika výskytu vícečetných těhotenství a také k nárůstu rizika výskytu vrozených onemocnění plodu. Všechny tyto problémy a rizikové faktory samozřejmě znamenají také zvyšující se náklady na péči o těhotné a novorozence.

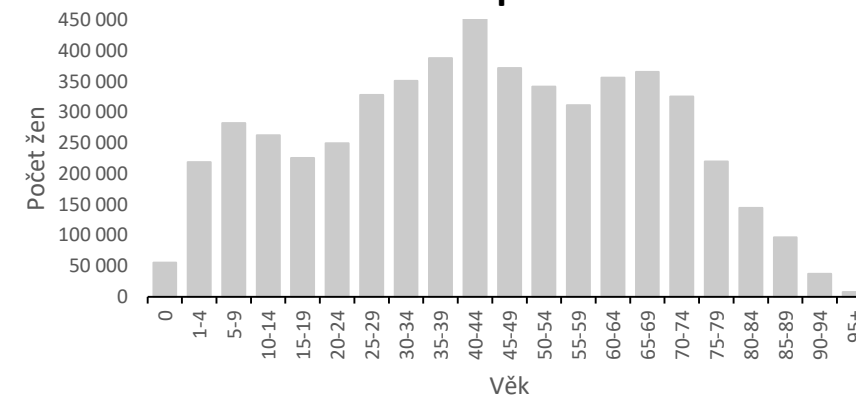
Průměrný věk matky při narození dítěte: vývoj v čase

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

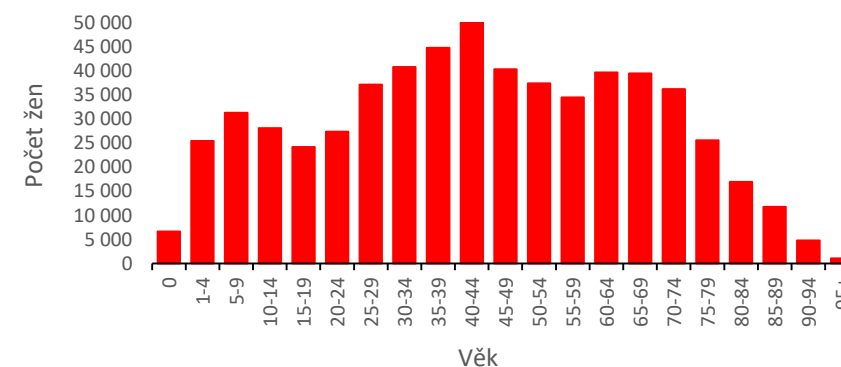
Průměrný věk matky při narození dítěte



Počet žen ve věkových skupinách k 1. 7. 2018 pro ČR



Počet žen ve věkových skupinách k 1. 7. 2018 pro Jihomoravský kraj

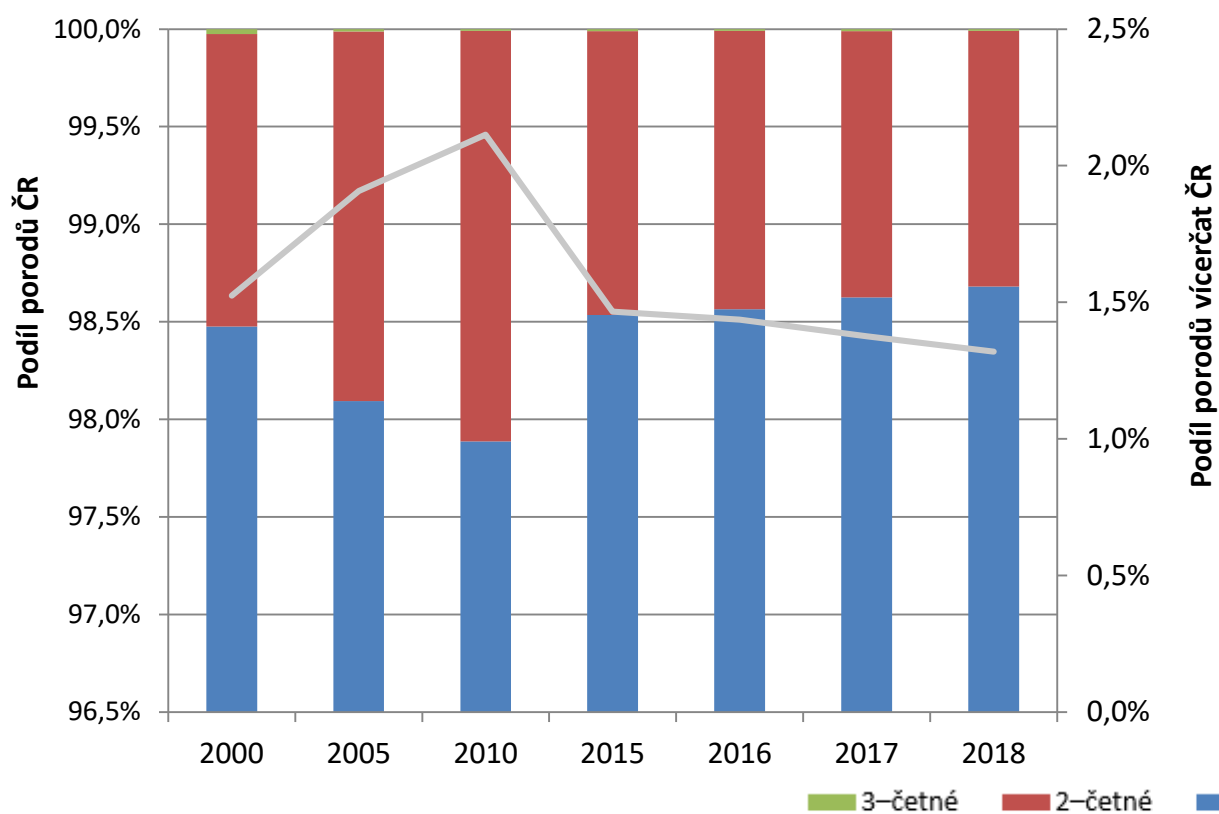


Průměrný věk matek v ČR dlouhodobě narůstá, v roce 2017 dosáhl hranice 30 let, průměrný věk při prvním porodu je 28,4 let. Tato průměrná hodnota má avšak významnou variabilitu a zejména ve velkých městech přesahuje i hodnotu 32 – 33 let. Kromě rizik, která sebou tento vývoj nese pro zdraví matek a dětí, má daný vývoj významné demografické konsekvence. V důsledku odkládaných prvních porodů do vyššího věku matky a v důsledku poklesu porodnosti v období před a na přelomu tisíciletí klesl v ČR počet žen ve věkových kohortách 10 – 20 let. Průměrný věk matek v JMK je významně vyšší než v celé ČR.

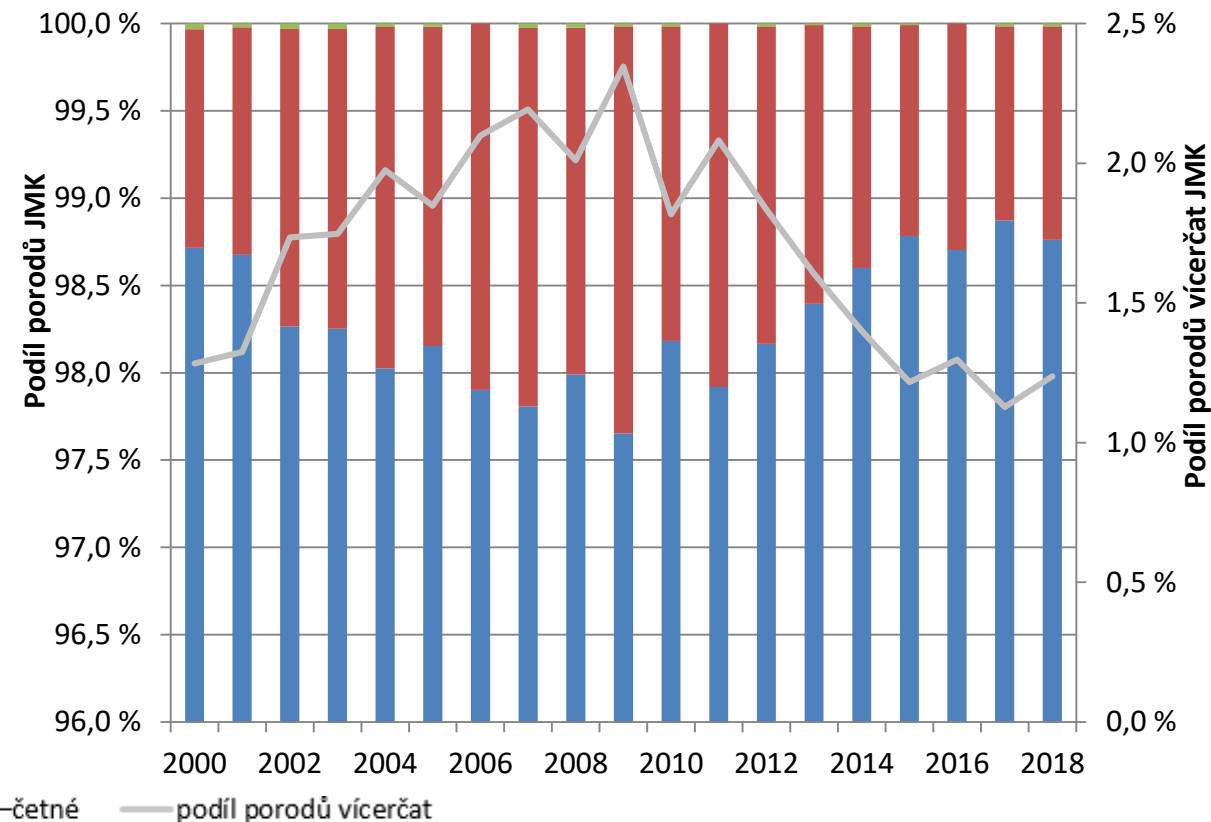
Charakteristika matek: porody dle četnosti těhotenství

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Rodička

Porody podle četnosti v letech 2000-2018 pro ČR



Porody podle četnosti v letech 2000-2018 pro JMK

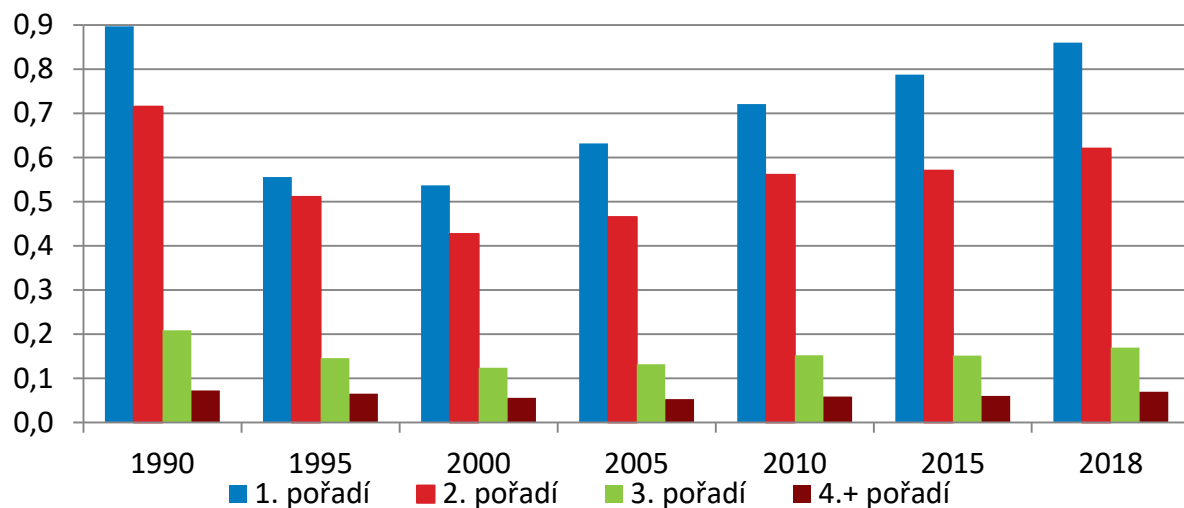


V lidské populaci je obvyklý porod jednoho plodu. Pravděpodobnost porodu vícčetat stoupá s věkem ženy, s počtem předchozích porodů, dále je ovlivněna genetickými faktory a významně jí ovlivňuje také léčba neplodnosti. Vícečetné těhotenství významně zvyšuje zdravotní rizika pro ženu i plody. Z toho důvodu je snaha pokud možno výskyt těchto těhotenství snižovat. Ke snižování přispěla i změna zákona č.48/1994 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, z prosince 2015, kdy jsou nově hrazeny 4 cykly asistované reprodukce na místo původních 3, pokud je v prvních dvou cyklech transferováno pouze 1 embryo. V České republice se podíl porodů vícčetat úspěšně snižuje, v posledních 12 letech počet těchto porodů klesl o čtvrtinu. Populace JMK vykazuje trendy srovnatelné s celou populací.

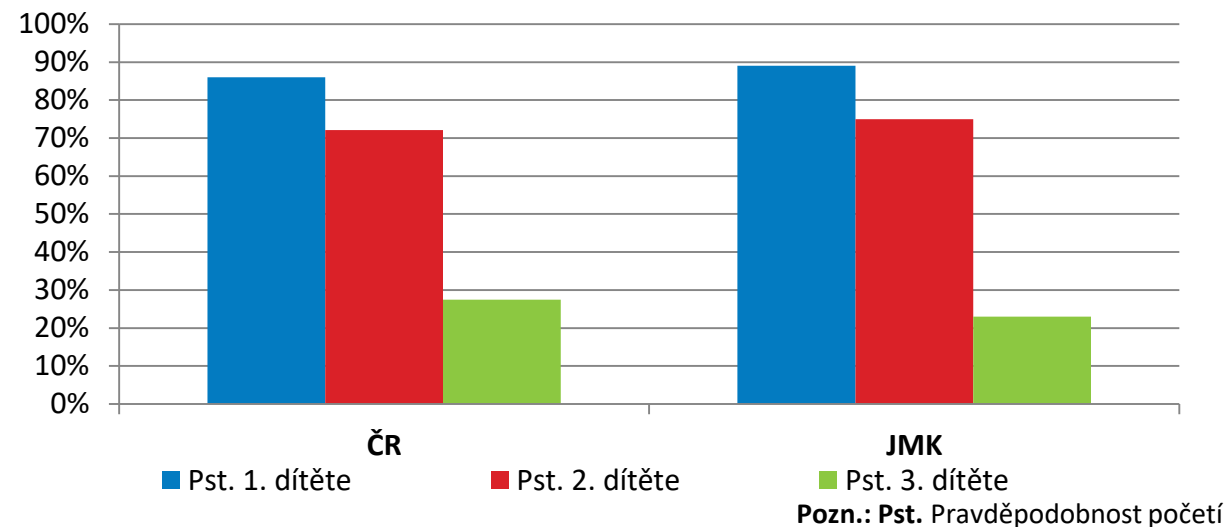
Úhrnná plodnost a pravděpodobnost zvětšování rodiny

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

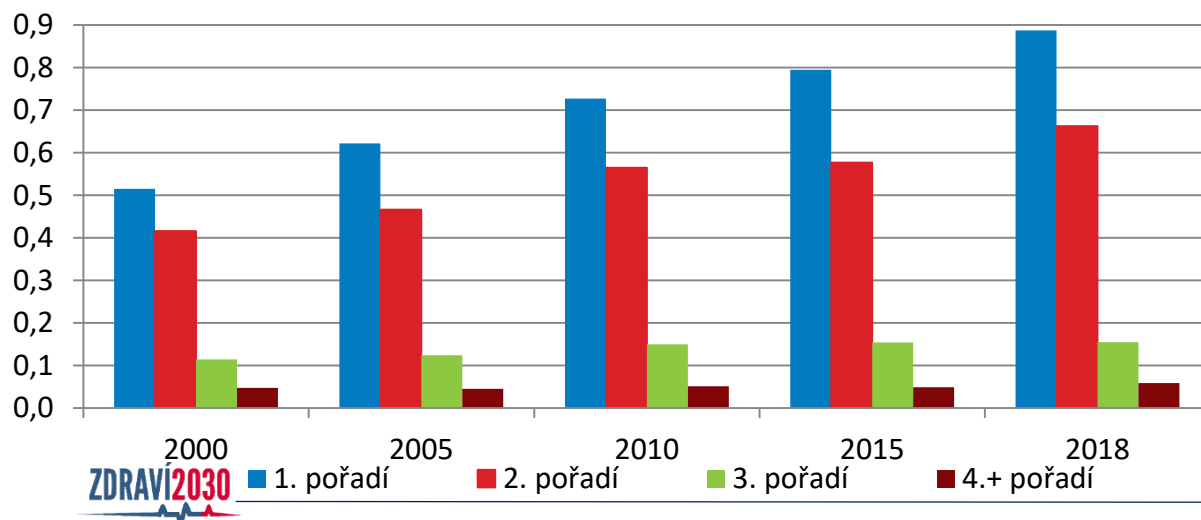
Úhrnná plodnost podle pořadí v letech 1990-2018 pro ČR



Pravděpodobnost zvětšování rodiny v roce 2018 pro ČR a JMK



Úhrnná plodnost podle pořadí v letech 2000–2018 pro Jihomoravský kraj



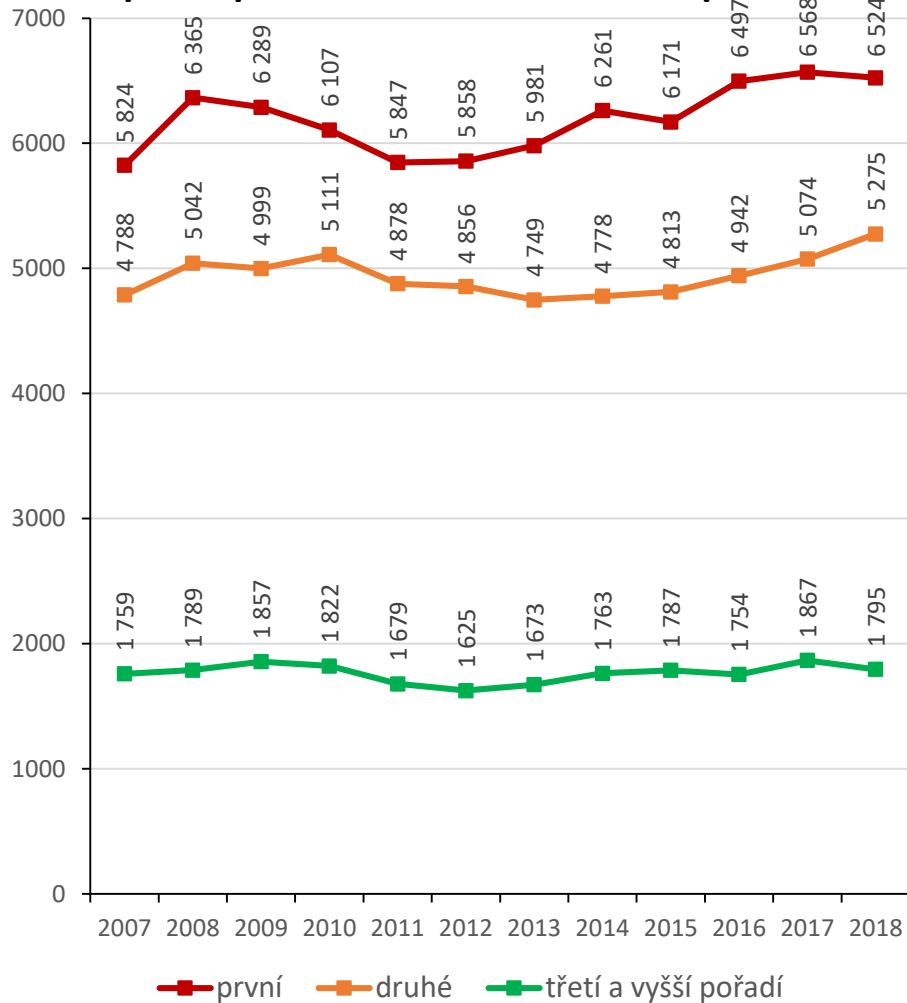
Počet narozených dětí jedné matce a pravděpodobnost zvětšování rodiny jsou ovlivňovány komplexem faktorů, které lze rozdělit na zdravotní a sociální.

Obecně lze říci, že **nejvíce dětí se rodí v prvním pořadí** (v současné době cca 1/2 narozených). Pravděpodobnost, že bezdětná žena bude mít první dítě, se v současnosti pohybuje okolo 85 %. Oproti roku 1990 je nadále významně snížena pravděpodobnost narození dítěte vyššího pořadí. Na tuto problematiku se lze nejefektivněji zaměřit prostřednictvím rodinné politiky.

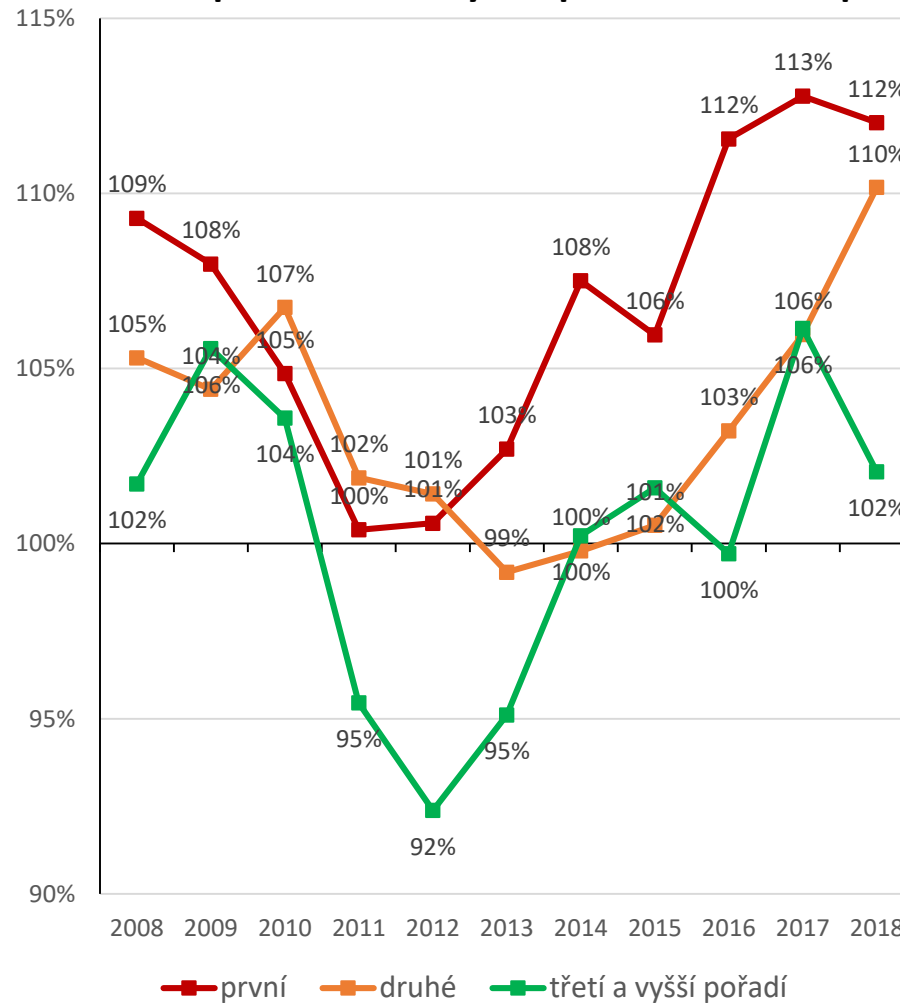
Vývoj počtu narozených dle pořadí

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Narození podle pořadí v letech 2007-2018 pro JMK



Změna počtu narozených oproti roku 2007 pro JMK

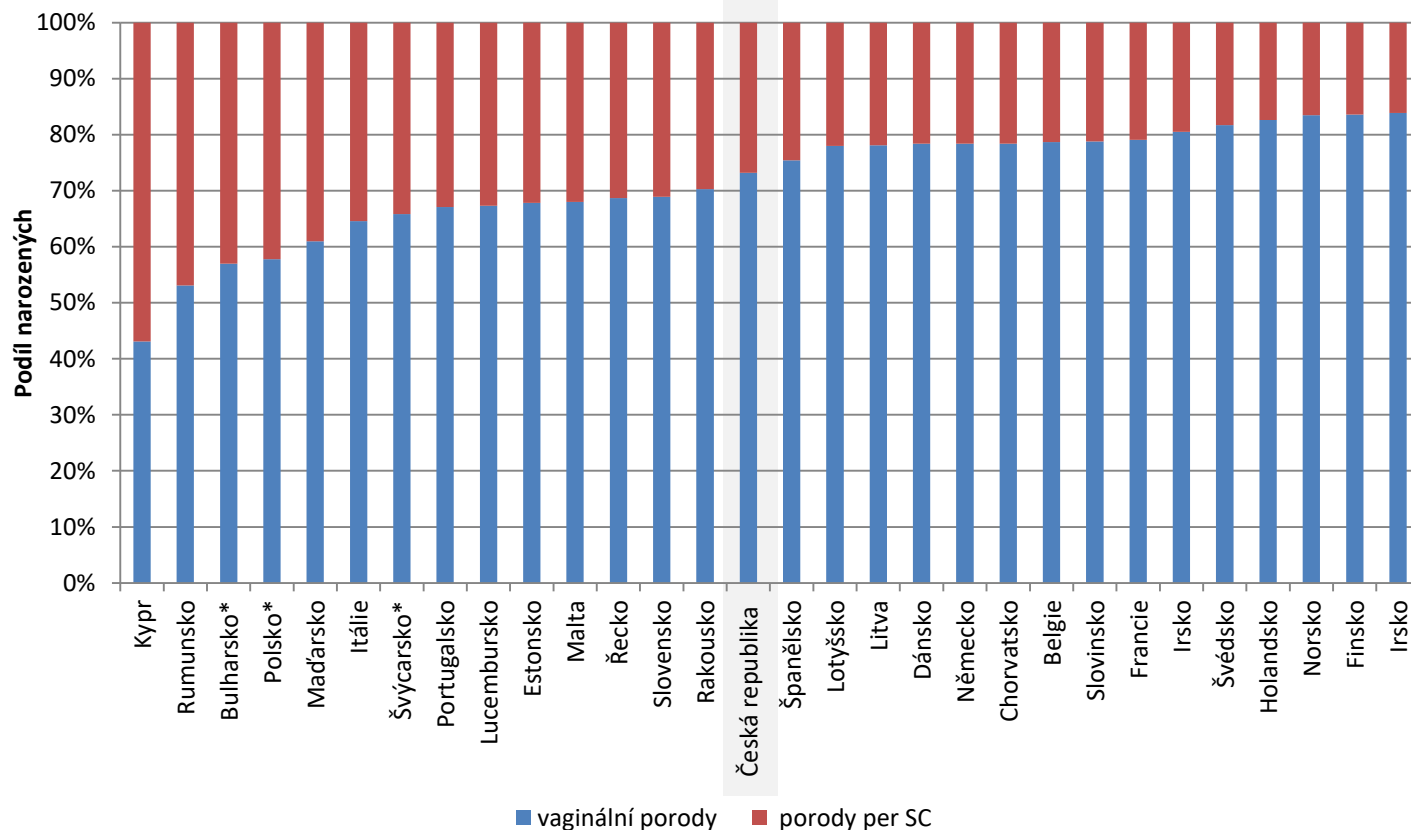


Počet narozených dětí je v současnosti v populaci JMK relativně vysoký, oproti předchozímu období. Je to dáno i růstem počtu dětí narozených v druhém a vyšším pořadí. Od roku 2007 vzrostl počet prvorozených dětí o 12%, druhorozených o cca 10% a narození ve třetím a vyšším pořadí o cca 2%. Pozitivní trend v počtu dětí narozených ve vyšším pořadí může být spojen s pozitivním ekonomickým trendem posledních let.

Způsob porodu: mezinárodní srovnání

Zdroj: EUROPERISTAT

Narození podle způsobu porodu v roce 2015



Riziko porodu císařským řezem zvyšují zejména věk matky, počet přecházejících porodů a další významné komplikace těhotenství a porodu, jako například předčasné odloučení placenty nebo placenta praevia (vcestné lůžko).

Protože předcházející SC je jednou z indikací k opětovnému SC, otevírá se tím „**spirálový efekt**“ nárůstu frekvence SC v populaci rodiček.

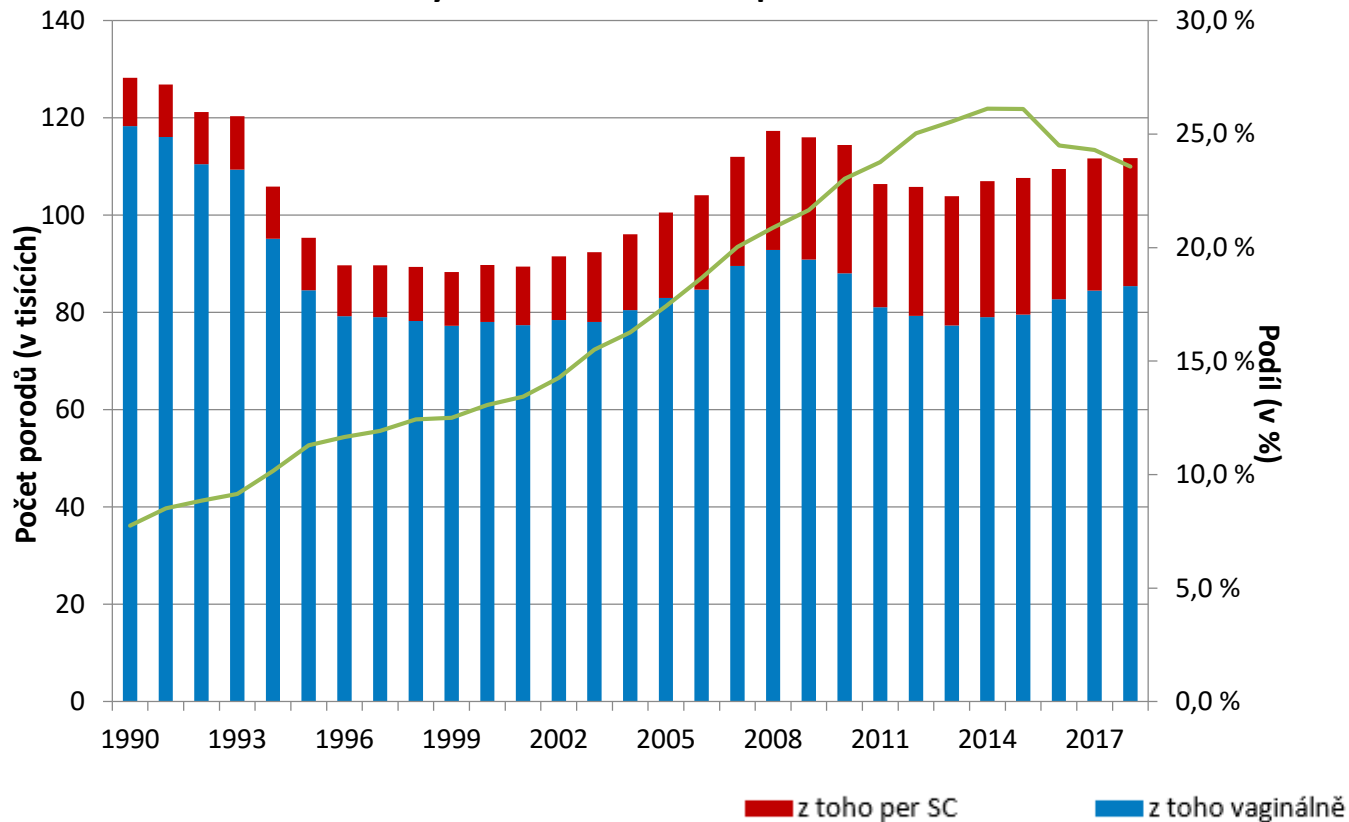
V evropském srovnání je podíl porodů per SC v ČR průměrný.

Pozn.: * Data odpovídají roku 2014.

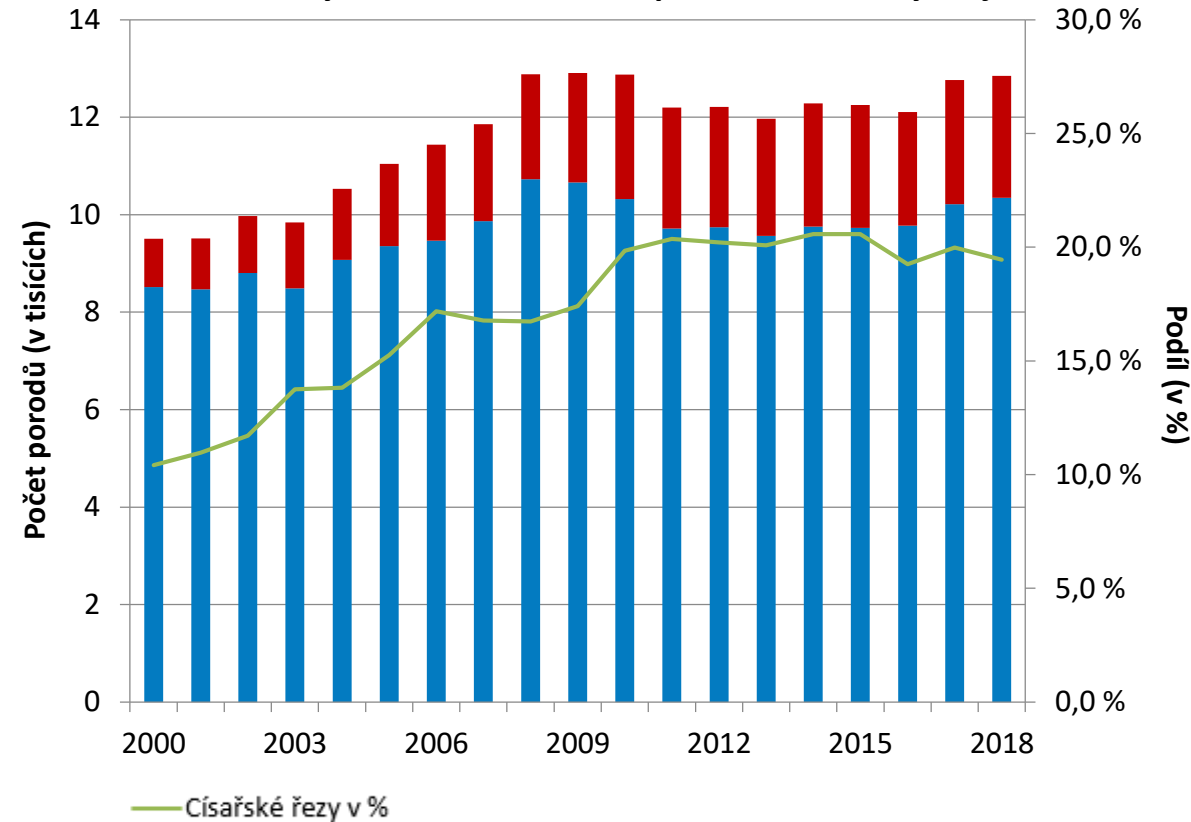
Způsob porodu: císařské řezy v trendu

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Rodička

Císařské řezy v letech 1990-2018 pro ČR



Císařské řezy v letech 2000–2018 pro Jihomoravský kraj

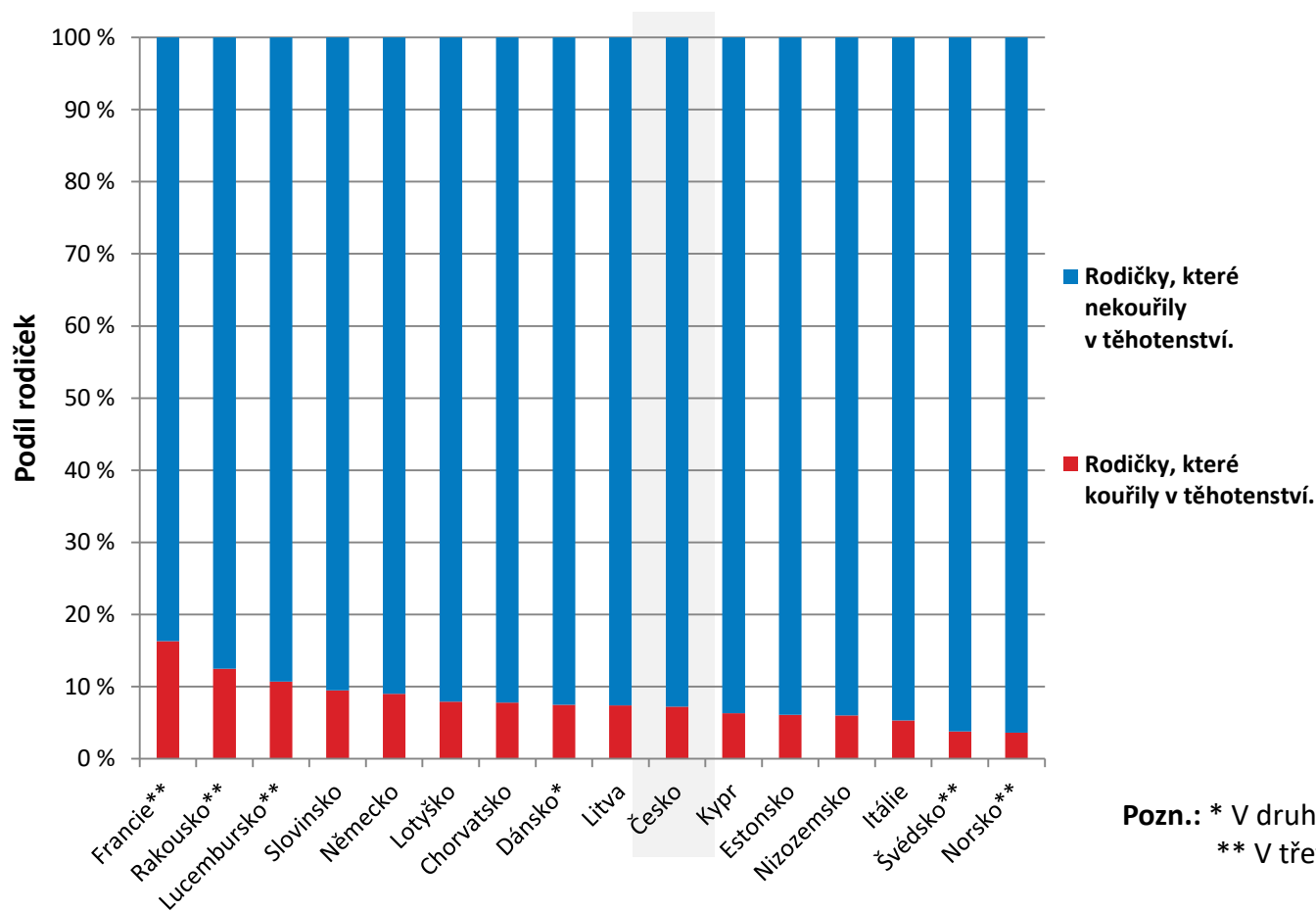


Poměrně nepříznivým jevem v posledních dvaceti letech byl kontinuální a zrychlující se nárůst počtu císařských řezů (SC). K zastavení nárůstu došlo v roce 2014 (na hodnotě 26,1 % za celou populaci ČR a na hodnotě 20,6 za populaci JMK). V roce 2018 činily v ČR císařské řezy 23,6 % porodů, v JMK to bylo poznání méně, tj. 19,5%. Další vývoj ukáže, zda je jedná o pokles trvalý nebo jen o lokální kolísání. Je přitom nutné zdůraznit, že existuje velký potenciální prostor k dalšímu poklesu. Doporučené rozmezí pro četnost císařských řezů WHO uvádí 10 % - 15 %.

Kouření u rodiček v ČR: mezinárodní srovnání

Zdroj: EUROPERISTAT

Rodičky, které kouřily během těhotenství, v roce 2015



Kouření na začátku a v průběhu těhotenství je velmi rizikovým faktorem, zejména pro plod. U kuřáček je výrazně vyšší riziko mimoděložního těhotenství a samovolného potratu. Také častěji dochází k úmrtí plodu. Děti narozené kuřáčkám mají často nižší porodní hmotnost, a tedy ztíženou adaptaci po narození. Častěji se u nich mohou vyskytovat různá onemocnění dýchacích cest, snížená imunita, astma či poruchy vývoje a chování.

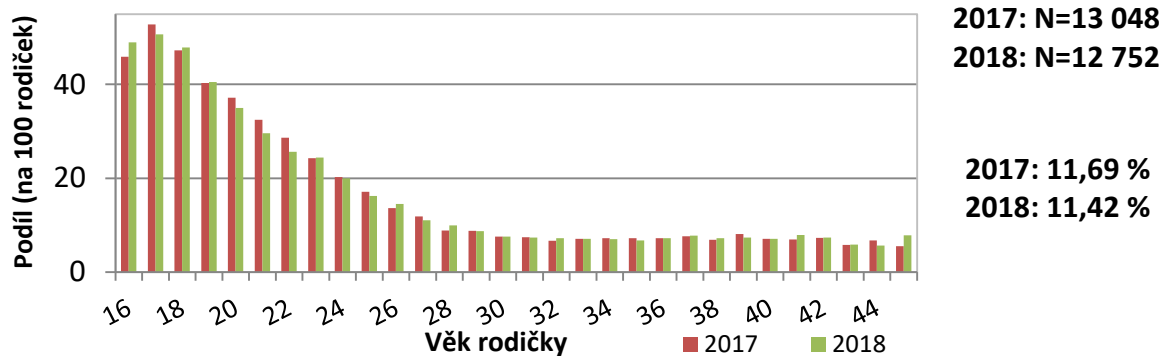
V evropském srovnání je podíl kouřících matek v ČR průměrný.

Pozn.: * V druhém trimestru
** V třetím trimestru

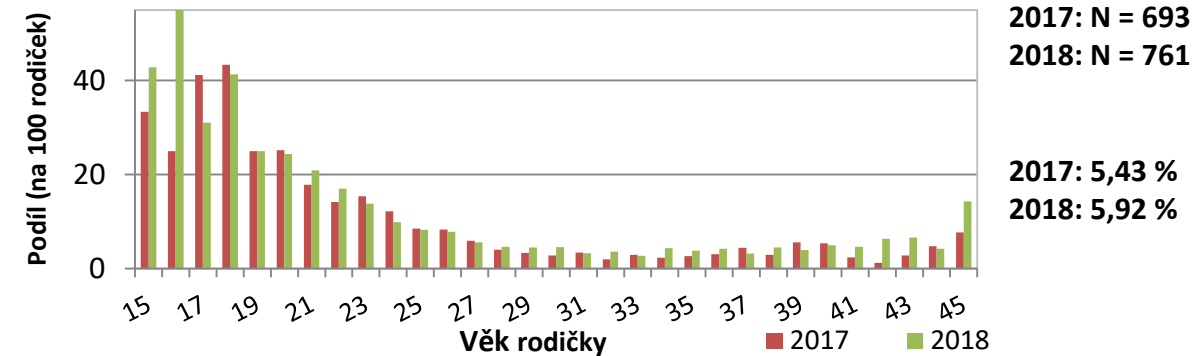
Kouření u rodiček v ČR: trend

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Rodička

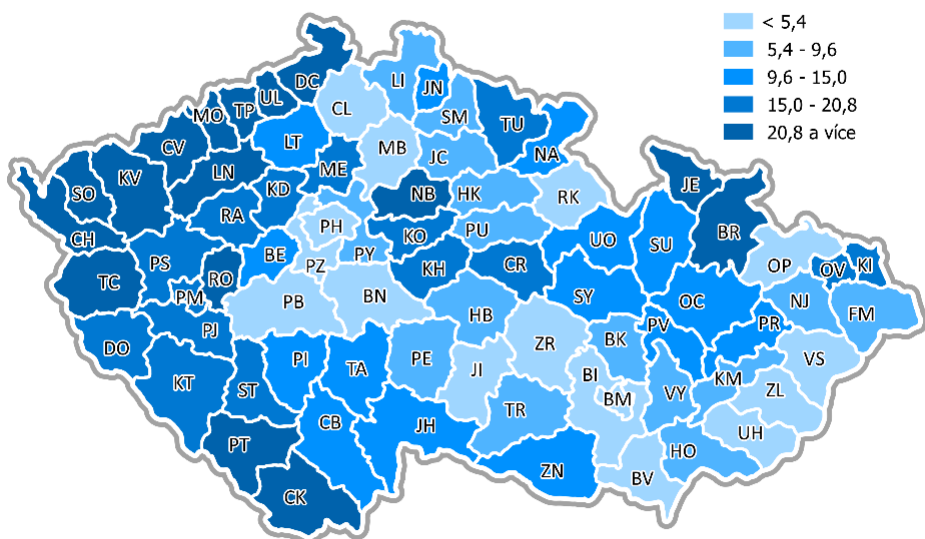
Rodičky, které kouřily v těhotenství, v letech 2017–2018 pro ČR



Rodičky, které kouřily v těhotenství, v letech 2017–2018 pro JMK



Podíl rodiček, které kouřily v těhotenství, 2018



Pozn.: N je počet rodiček, které kouřily na počátku nebo během těhotenství. N zahrnuje i rodičky s neudaným věkem. Graf odpovídá rodičkám s uvedeným věkem při porodu.

Podíl rodiček, které kouřily na počátku nebo v průběhu těhotenství, představuje v posledních 2 letech přibližně 11 % všech rodiček, kalkuluje-li všechny věkové kategorie spojené. Vyšší počty rodiček kuřaček obecně pozorujeme zejména v nižších věkových kategoriích. Jedná se pravděpodobně o ženy, které neplánovaly početí a kouřily na počátku těhotenství.

Kartogram ilustruje nevyšší koncentraci těhotných kuřaček v regionech severozápadních Čech a severní Moravy. Kouření u těhotných, zejména během těhotenství, do značné míry souvisí se sociálním postavením a vzděláním obyvatel v regionu. Jihomoravský kraj patří z tohoto hlediska mezi méně zatížené regiony.

Kouření v těhotenství je spojeno se značnými riziky zejména pro plod. Je zcela namístě zvážit informační kampaň a zdůrazňovat rizika spojená s kouřením v těhotenství.

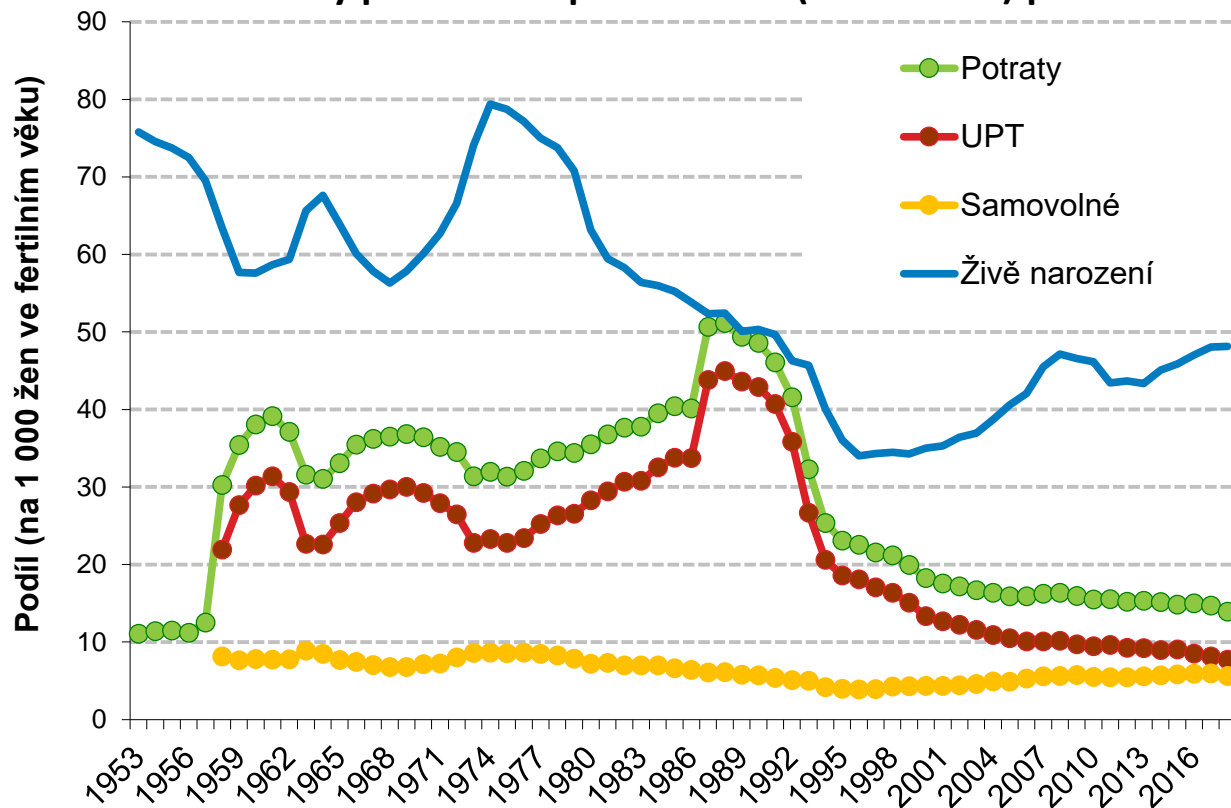
Potratovost

Pozn.: Od roku 2000 jsou započítány i cizinky s trvalým nebo dlouhodobým pobytem na území ČR.

Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. Dále ukončení těhotenství při němž bylo z dělohy ženy vyňato plodové vejce bez obalu nebo těhotenská sliznice.

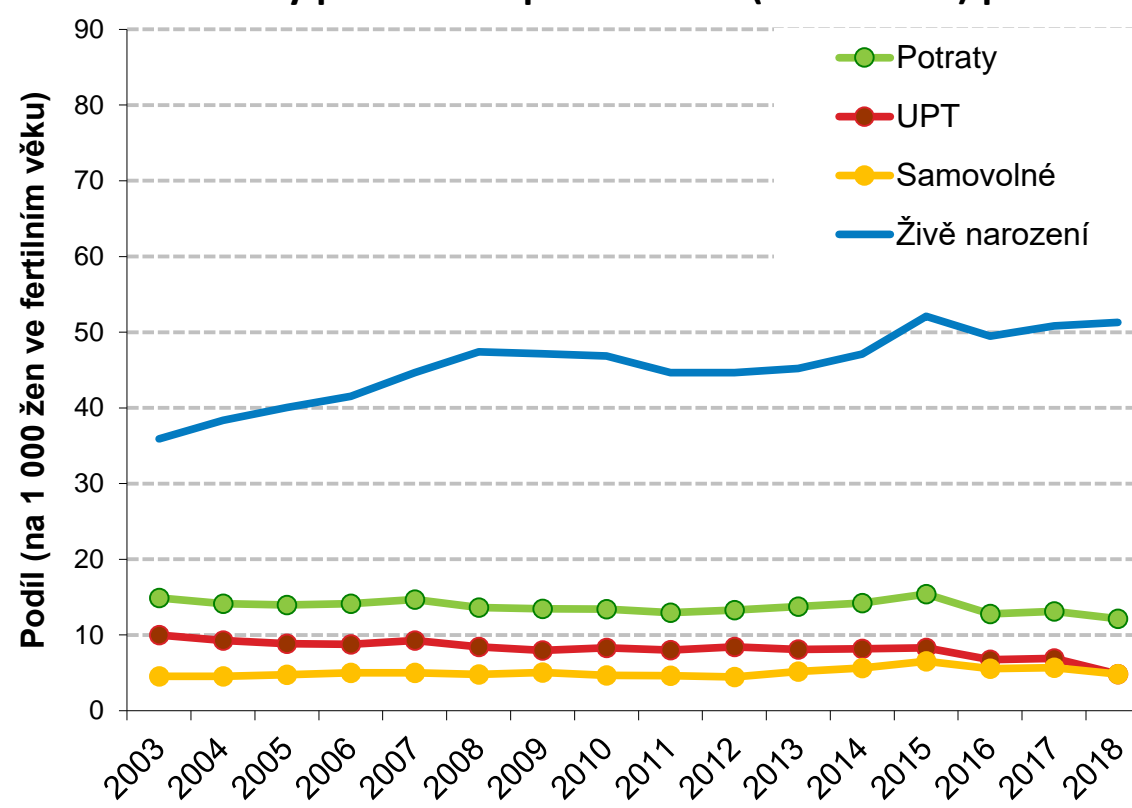
Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Potraty

Obecné míry plodnosti a potratovosti (1953–2018) pro ČR



Pozn.: UPT Umělá přerušení těhotenství

Obecné míry plodnosti a potratovosti (2003–2018) pro JMK



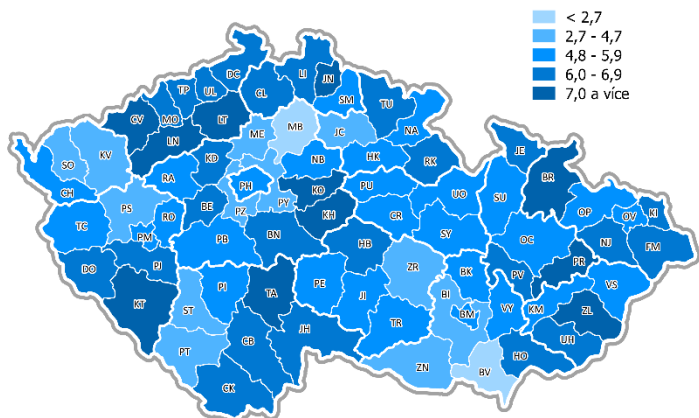
Pozn.: UPT Umělá přerušení těhotenství

Umělé přerušení těhotenství (UPT) z jiných než zdravotních důvodů bylo v českém prostředí uzákoněno v roce 1957. Až do počátku devadesátých let se porodnost a potratovost vyvíjely inverzně v závislosti na nastavení legislativních pravidel pro umělé přerušování těhotenství. Na počátku devadesátých let se potrácelo téměř stejné množství plodů, jako se rodilo dětí. Od té doby se absolutní počet potratů snižuje. Na intenzivním poklesu v průběhu 90. let se podílelo zejména snižování indukované potratovosti, urychlené zavedením poplatku za UPT v roce 1993. V posledních letech **pokračuje kontinuální pokles umělé potratovosti**, oproti tomu **narůstá samovolná potratovost**. K nárůstu samovolné potratovosti dochází zejména z důvodu stoupajícího věku těhotných.

Potratovost: srovnání regionů ČR

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Potraty

Samovolné potraty na 1 000 žen fertilního věku v roce 2018

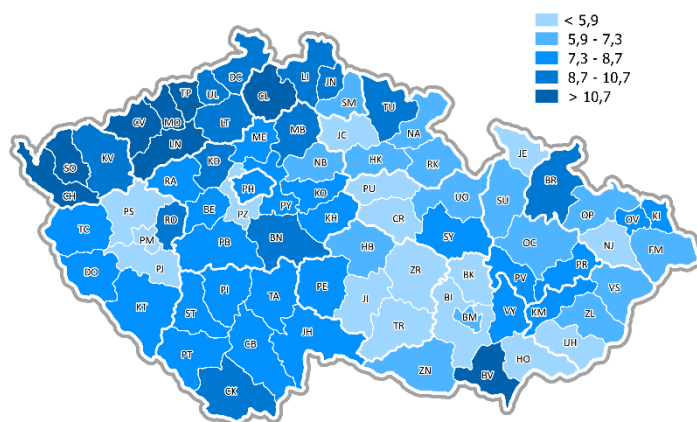


Samovolné potraty na 1 000 žen fertilního věku v roce 2018 podle okresu bydliště	
ČR	5,62
Jihomoravský kraj	4,84
Blansko	5,74
Brno-město	5,19
Brno-venkov	3,99
Břeclav	2,34
Hodonín	6,06
Vyškov	5,62
Znojmo	4,72

Samovolné potraty na 1 000 žen fertilního věku v roce 2018 podle kraje bydliště	
Karlovarský	3,8
Jihomoravský	4,8
Středočeský	5,1
Hl. m. Praha	5,2
Pardubický	5,2
Vysočina	5,3
Královéhradecký	5,7
Plzeňský	6,0
Moravskoslezský	6,0
Olomoucký	6,0
Jihočeský	6,1
Zlínský	6,4
Liberecký	6,8
Ústecký	6,8

Regionální rozdíly mezi jednotlivými kraji v úrovni potratovosti se sice snižují, nicméně stále přetrvává významný rozdíl mezi severozápadními a západními Čechami a zbytkem republiky.

Uměle přerušená těhotenství na 1 000 žen fertilního věku v roce 2018



Umělá přerušeni těhotenství na 1 000 žen fertilního věku v roce 2018 podle okresu bydliště	
ČR	7,72
Jihomoravský kraj	6,88
Blansko	5,44
Brno-město	7,23
Brno-venkov	5,50
Břeclav	11,03
Hodonín	5,73
Vyškov	7,48
Znojmo	6,61

Umělá přerušeni těhotenství na 1 000 žen fertilního věku v roce 2018 podle kraje bydliště	
Pardubický	6,1
Vysočina	6,1
Zlínský	6,5
Plzeňský	6,7
Jihomoravský	6,9
Olomoucký	7,1
Královéhradecký	7,3
Moravskoslezský	7,4
Hl. m. Praha	7,6
Středočeský	8,0
Jihočeský	8,4
Liberecký	9,9
Karlovarský	10,7
Ústecký	10,8

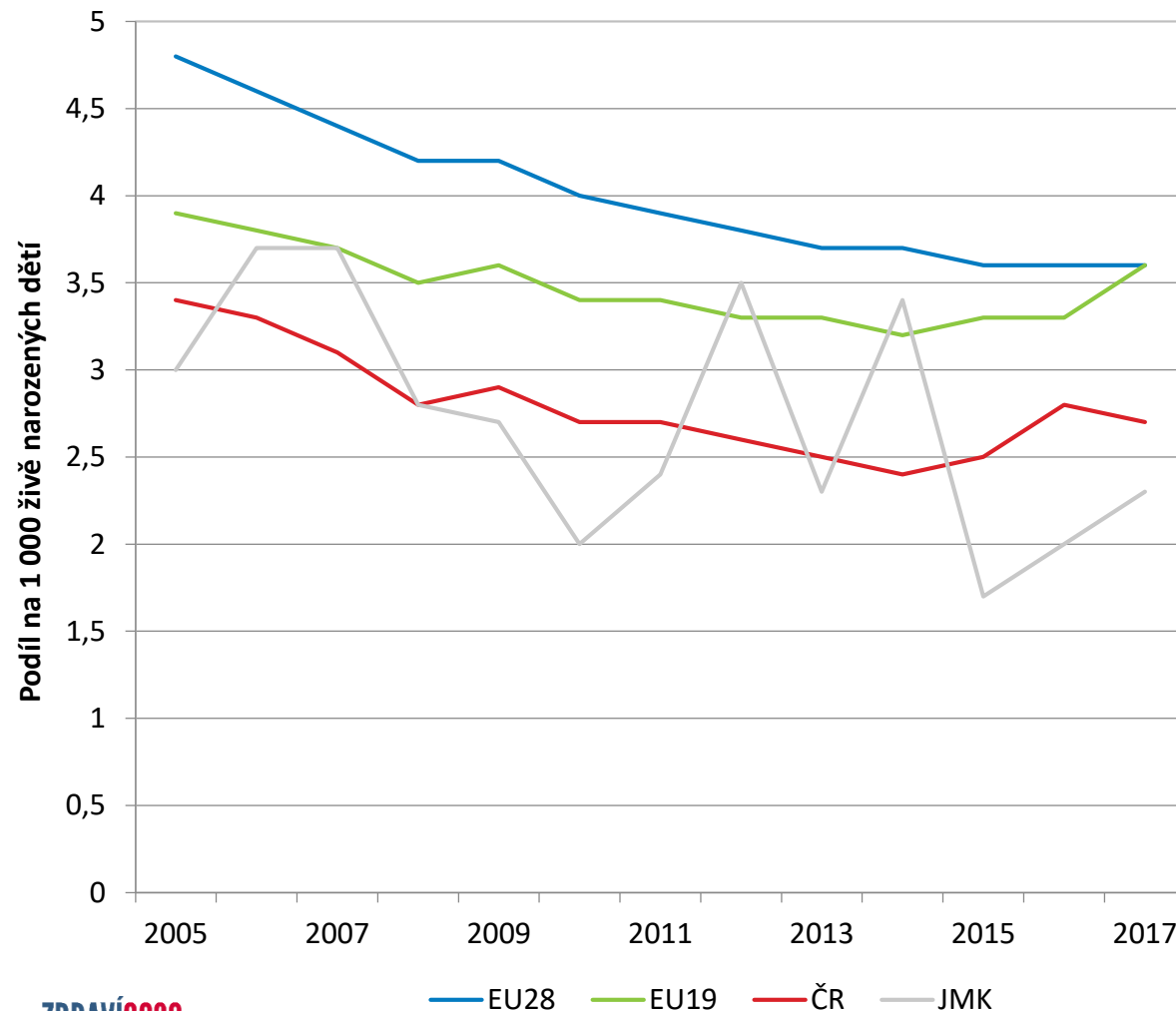
Nejvyšší umělá potratovost dlouhodobě je dlouhodobě hlášena především v severozápadních Čechách, tedy Ústeckém, Karlovarském kraji, ale také v Libereckém kraji. Úroveň umělé potratovosti lze do jisté míry označit za ukazatel sociálně demografické vyspělosti regionu. V Jihomoravském kraji je četnost umělého přerušeni těhotenství i samovolná potratovost významně nižší než v celé populaci ČR, s výjimkou okresu Břeclav.

Samovolná potratovost je oproti umělé odrazem zdravotního stavu těhotných. Její nárůst je významně ovlivňován stále stoupajícím věkem rodiček. Dokládá to i mapa, kde nejvyšší míry samovolné potratovosti dosahují regiony s vyšším průměrným věkem rodiček. Tento trend bude pravděpodobně pokračovat.

Kojenecká úmrtnost

Zdroj: EUROSTAT Database

Kojenecká úmrtnost v zemích EU v letech 2000–2017



Hodnoty kojenecké úmrtnosti, tedy počet zemřelých do 1 roku věku na 1 000 živě narozených, vykazuje Česká republika ve srovnání s evropskými zeměmi jedny z nejnižších.

Od roku 1985 je hodnota kojenecké úmrtnosti v ČR trvale významně nižší než průměrná hodnota v EU.

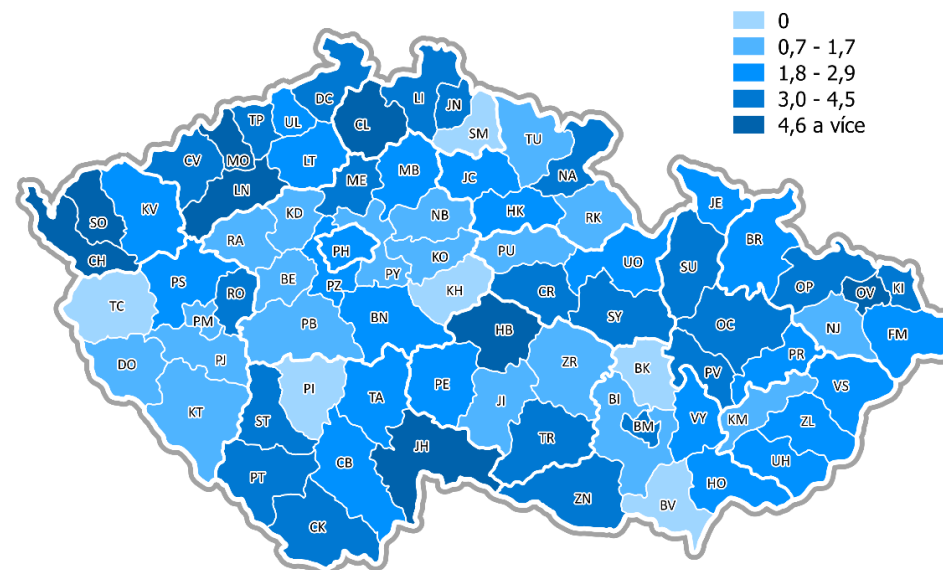
Kojenecká úmrtnost

Zdroj: ČSÚ – ISDEM: počet zemřelých do 1 roku věku na 1 000 živě narozených

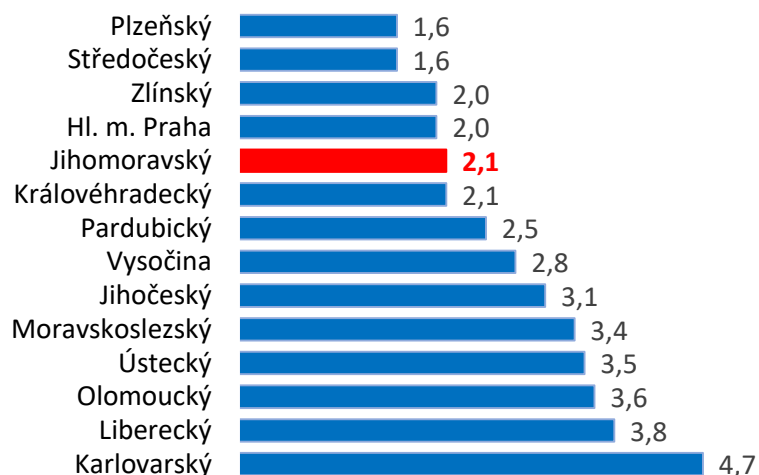
Průměr kojenecké úmrtnosti za období 2014–2018

Kojenecká úmrtnost v letech 2010-2018 podle okresu bydliště matky pro Jihomoravský kraj

	2010	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	2,7	2,4	2,5	2,8	2,7	2,6
Jihomoravský kraj	2,0	3,4	1,7	2,0	2,3	2,1
Blansko	0,8	1,7	2,7	1,7	2,4	-
Brno-město	2,0	4,3	1,4	2,4	1,9	3,2
Brno-venkov	0,8	3,6	1,6	2,7	3,1	0,7
Břeclav	-	-	2,7	0,8	1,6	-
Hodonín	4,7	2,8	0,7	1,4	2,0	2,7
Vyškov	1,0	6,8	3,1	2,0	3,8	2,8
Znojmo	5,2	1,8	1,7	1,7	1,6	3,3



Kojenecká úmrtnost v roce 2018 podle kraje bydliště matky



Ačkoli se kojenecká úmrtnost pohybuje v České republice **na velmi nízké úrovni**, přetrvávají mezi jednotlivými kraji značné rozdíly. Nejvyšší míry kojenecké úmrtnosti opět vykazují především regiony s větší četností sociálně problémových oblastí, což se týká zejména severozápadních Čech a severní Moravy.

I v tomto ohledu je třeba apelovat na obyvatele těchto regionů a zvyšovat povědomí o rizikových faktorech během těhotenství a důležitosti primární prevence onemocnění plodu a vrozených vývojových vad.

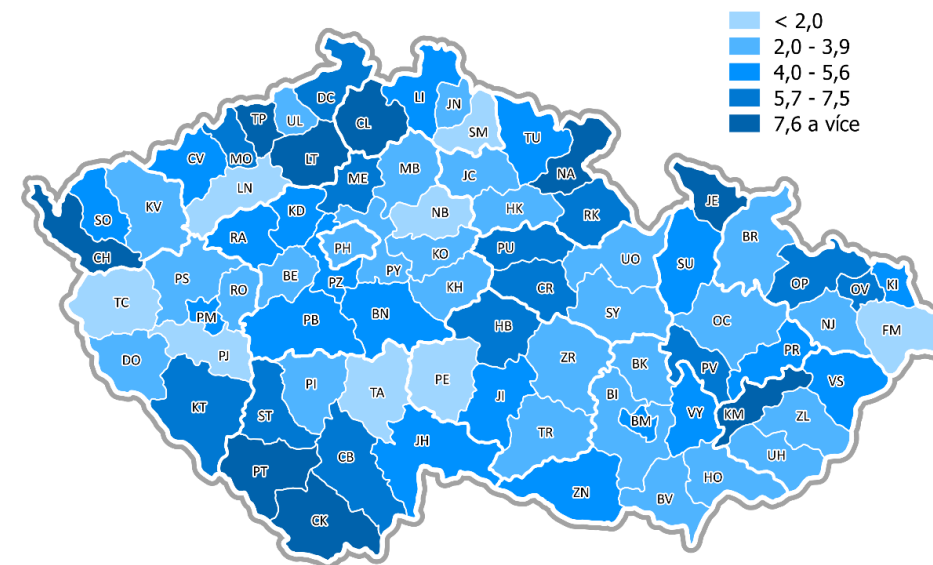
Perinatální úmrtnost

Zdroj: ČSÚ – ISDEM: počet plodů mrtvě narozených a zemřelých do 7 dnů po porodu na 1000 narozených dětí

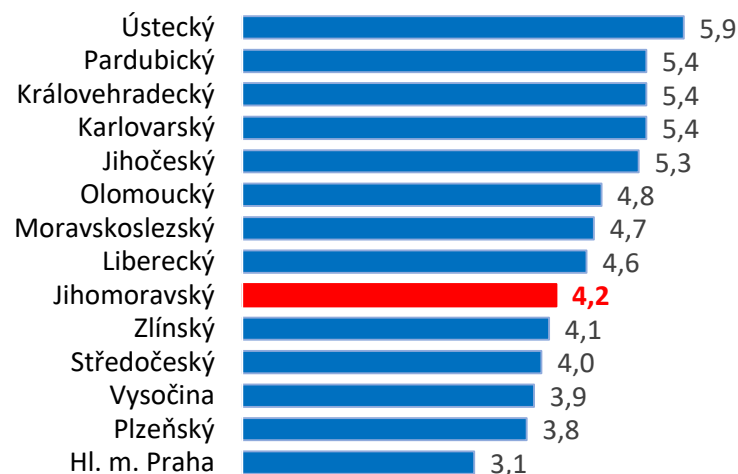
Perinatální úmrtnost v letech 2010-2018 podle okresu bydliště matky pro Jihomoravský kraj

	2010	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	3,5	4,6	4,5	4,9	4,5	4,4
Jihomoravský kraj	3,0	4,3	4,1	3,7	3,2	4,2
Blansko	1,6	4,7	4,4	1,7	3,2	3,4
Brno-město	3,3	6,0	4,1	3,5	4,1	5,2
Brno-venkov	2,9	0,9	2,4	6,9	2,7	2,9
Břeclav	1,6	4,8	8,1	2,5	1,6	2,5
Hodonín	3,4	3,9	3,5	2,0	2,0	3,4
Vyškov	2,0	6,2	4,2	5,0	1,9	5,6
Znojmo	5,1	4,7	5,0	1,7	5,6	4,9

Průměr perinatální úmrtnosti za období 2014–2018



Perinatální úmrtnost v roce 2018 podle kraje bydliště matky



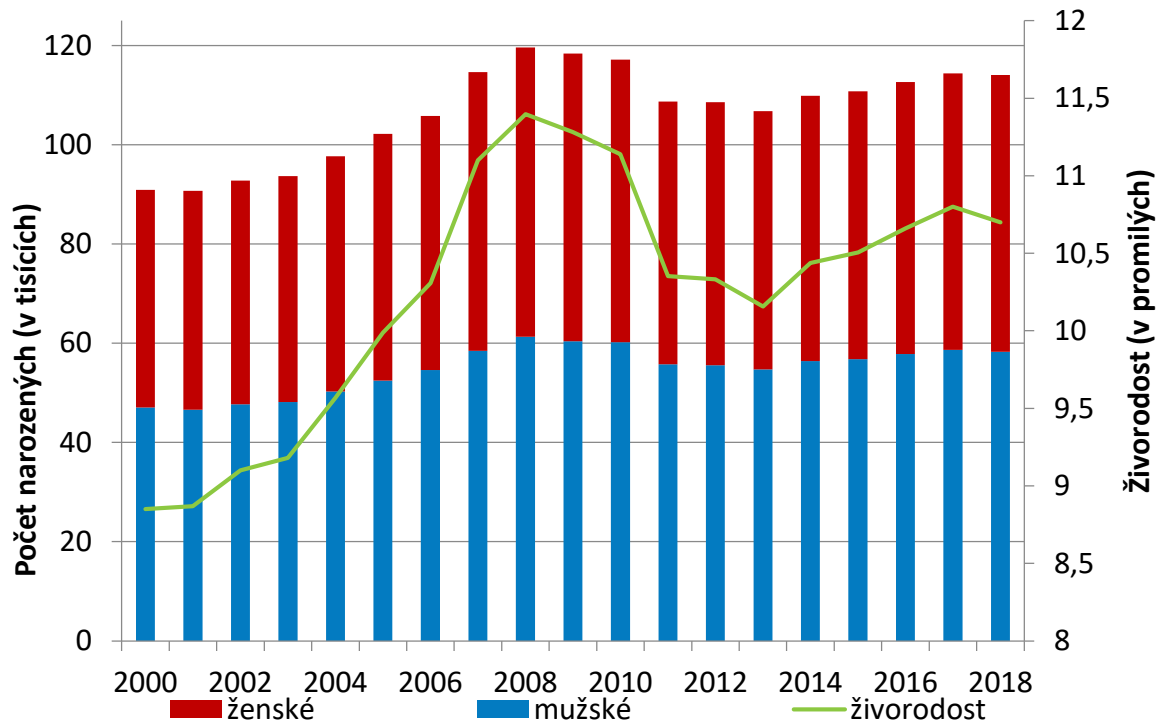
Perinatální úmrtnost je součtem mrtvorozenosti a časné novorozenecké úmrtnosti (0-6 dní po narození), přičemž větší část perinatální úmrtnosti je tvořena mrtvě narozenými (přibližně v poměru 3:1). Ačkoli novorozeneckou úmrtnost se daří úspěšně snižovat, **mrtvorozenost v posledních letech mírně stoupá.**

Z regionálního pohledu lze opět sledovat vyšší perinatální úmrtnost v západní části Čech, nicméně koncentrace této úmrtnosti do určitých oblastí není v tomto případě tak patrná, jako v případě kojenecké úmrtnosti.

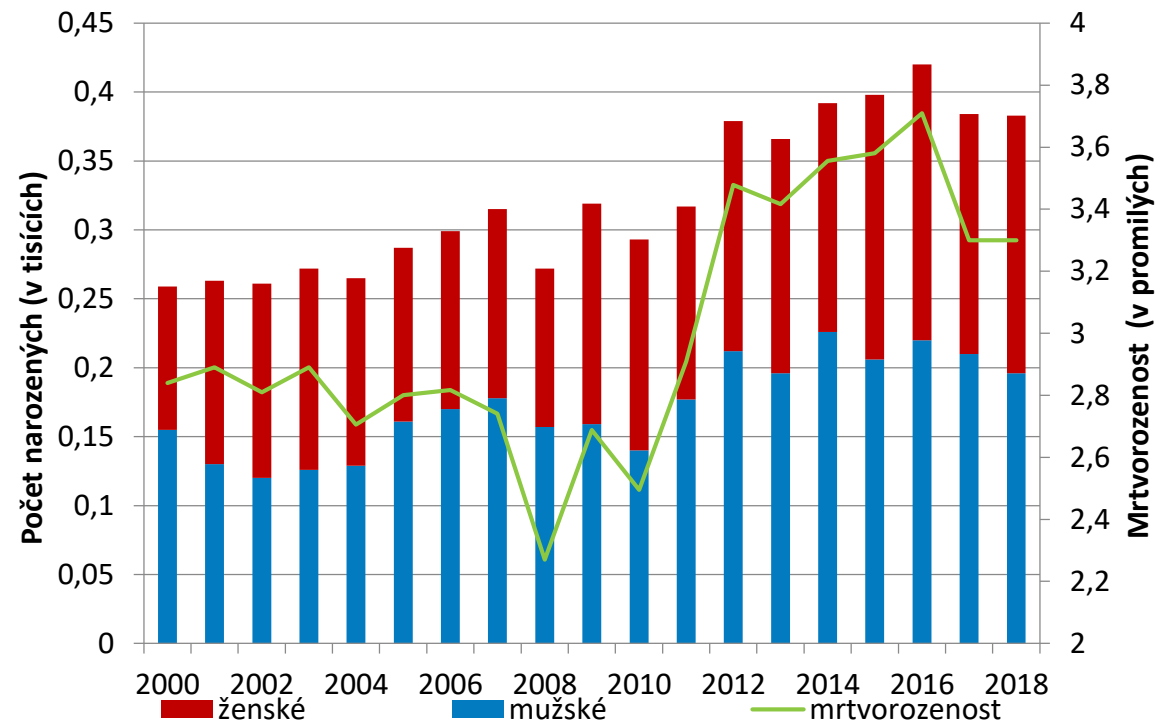
Narození dle vitality: vývoj v čase pro ČR

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Živě narození podle pohlaví v letech 2000–2018 pro ČR



Mrtvě narození podle pohlaví v letech 2000–2018 pro ČR



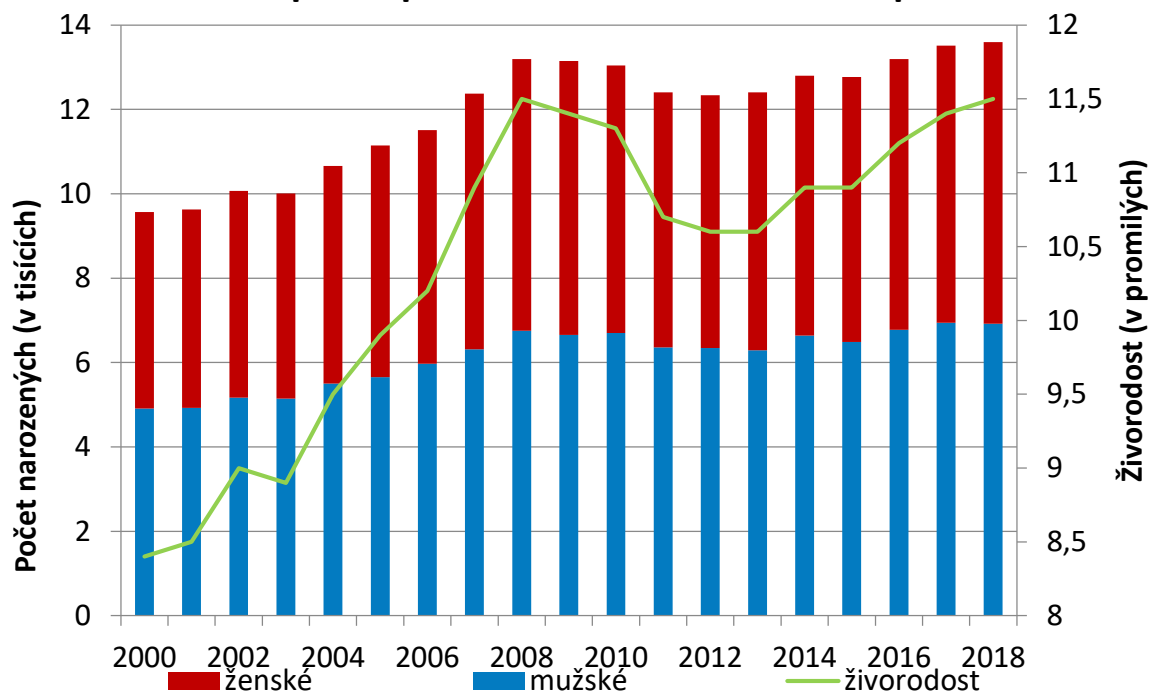
Vývoj počtu narozených je zapotřebí sledovat v závislosti na věkové struktuře populace. Za výkyvy v počtech narozených stojí populačně silnější ročníky žen narozených v 70. letech. Od roku 2013 díky relativně stabilní struktuře žen počet narozených stoupá. V následujících 10-20 letech dojde pravděpodobně k poklesu počtu narozených v důsledku nízkého počtu žen ve fertilním věku.

Mrtvorozenost je v ČR na velmi nízké úrovni. V celorepublikovém vývoji pozorujeme od roku 2012-2016 mírný nárůst, což může být částečně způsobeno změnou metodiky hlášení mrtvě narozeného dítěte (od r. 2012 se mezi mrtvě narozené započítávají i narození bez známek života s porodní hmotností vyšší 500 g, namísto do té doby platných 1000 g). Jedná se ale o velmi malé počty, proto je nutné si uvědomit, že i malý rozdíl v počtu mrtvě narozených může způsobit nárůst či pokles mrtvorozenosti.

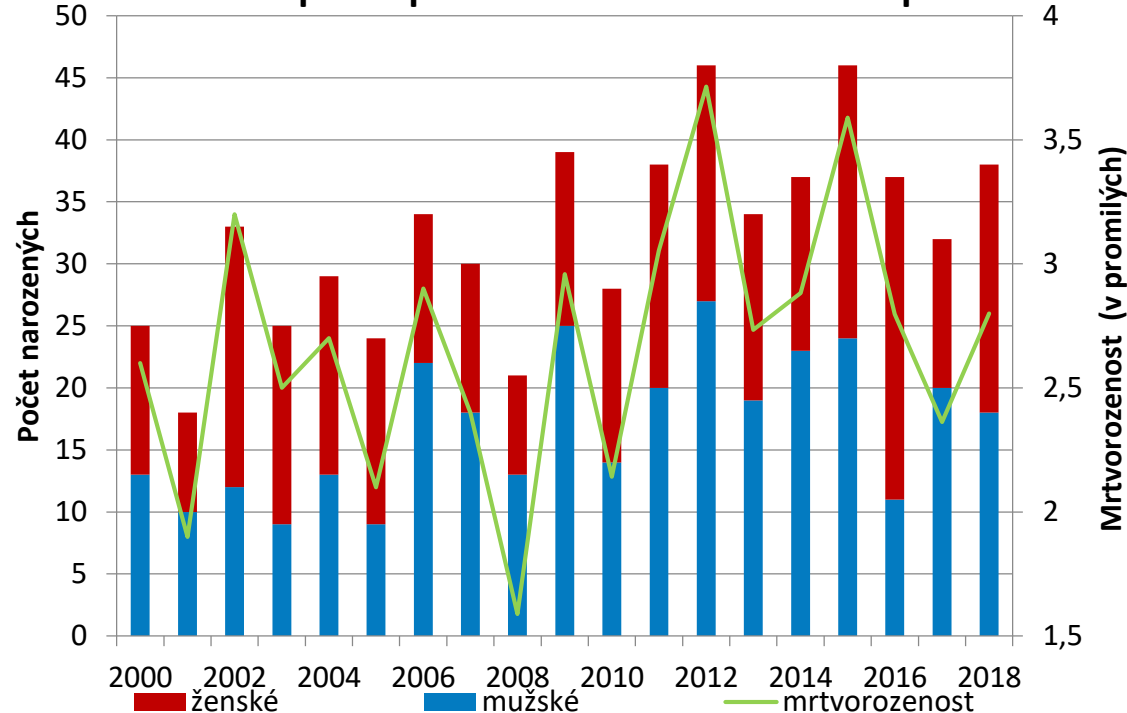
Narození dle vitality: vývoj v čase pro JMK

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Živě narození podle pohlaví v letech 2000–2018 pro JMK



Mrtvě narození podle pohlaví v letech 2000–2018 pro JMK



Vývoj počtu narozených je zapotřebí sledovat v závislosti na věkové struktuře populace. Za výkyvy v počtech narozených stojí populačně silnější ročníky žen, narozených v 70. letech. Od roku 2013 díky relativně stabilní struktuře žen počet narozených stoupá. V následujících 10-20 letech dojde pravděpodobně k poklesu počtu narozených v důsledku nízkého počtu žen ve fertilním věku. Vývoj živě narozených v JMK kopíruje celorepublikový trend, počet živě narozených v JMK se v posledních letech pohybuje nad celorepublikovým průměrem.

Mrtvorozenost je v ČR na velmi nízké úrovni. V celorepublikovém vývoji pozorujeme od roku 2012-2016 mírný nárůst, což může být částečně způsobeno změnou metodiky hlášení mrtvě narozeného dítěte (od r. 2012 se mezi mrtvě narozené započítávají i narození bez známek života s porodní hmotností vyšší 500 g, namísto do té doby platných 1000 g). Jedná se ale o velmi malé počty, proto je nutné si uvědomit, že i malý rozdíl v počtu mrtvě narozených může způsobit nárůst či pokles mrtvorozenosti.

Rozložení porodní hmotnosti

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Živě narození podle hmotnosti v letech 2000–2018 pro ČR

	2000	2005	2010	2015	2016	2018
Neudáno	0	0	672	1 623	1 033	1 296
999	320	385	446	453	494	441
1000–2499	4 976	6 485	8 530	8 013	7 991	7 410
2500–4499	84 529	94 263	106 493	99 811	102 169	103 925
4500+	1 085	1 078	1 012	864	976	964
Celkem	90 910	102 211	117 153	110 764	112 663	114 036
<i>V procentech:</i>						
Neudáno	0,00	0,00	0,57	1,47	0,92	1,14
999	0,35	0,38	0,38	0,41	0,44	0,39
1000–2499	5,47	6,34	7,28	7,23	7,09	6,50
2500–4499	92,98	92,22	90,90	90,11	90,69	91,13
4500+	1,19	1,05	0,86	0,78	0,87	0,85
Celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Živě narození podle hmotnosti v letech 2000–2018 pro JMK

	2000	2005	2010	2015	2016	2018
Neudáno	0	0	75	187	122	149
999	33	44	44	43	39	46
1000–2499	454	660	780	763	770	749
2500–4499	8 943	10 331	12 016	11 654	12 133	12 515
4500+	137	114	125	124	129	115
Celkem	9 567	11 149	13 040	12 771	13 193	13 594
<i>V procentech:</i>						
Neudáno	0,0	0,0	0,6	1,5	0,9	0,1
999	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
1000–2499	4,7	5,9	6,0	6,0	5,8	5,7
2500–4499	93,5	92,7	92,1	91,3	92,0	92,1
4500+	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

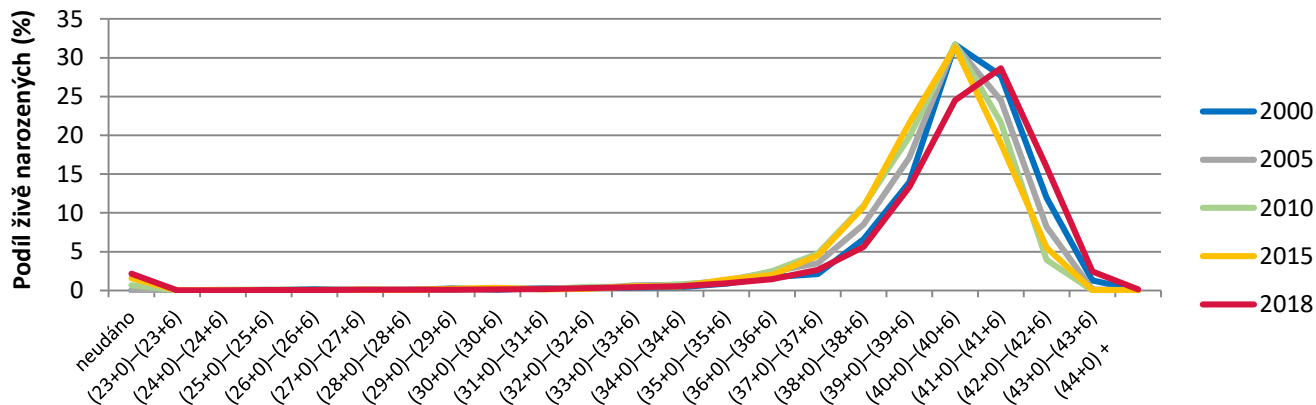
Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g) se sleduje od počátku 70. let a do počátku 90. let mírně klesal. Příčinou tohoto pozitivního trendu byl rozvoj lékařské vědy a lepší odhadování rizik v těhotenství. Od poloviny 90. let se podíl narozených s nízkou porodní hmotností zvyšuje. Od roku 2011 dochází opět k mírnému poklesu. Příčinou celkově vyšších hodnot v posledních letech je komplex mnoha jevů. Narůstá počet dětí z vícečetných porodů, zvyšuje se průměrný věk matek při porodu a tím i žen ve věku nad 35 let (tedy žen, které mají k předčasnému porodu vyšší sklony). Vliv má i rostoucí efektivita zdravotní péče, často se podaří zachránit děti narozené ve 26. týdnu těhotenství i dříve.

Porodní hmotnost je jedním ze základních ukazatelů **viability** narozeného a do značné míry **determinuje jeho poporodní adaptaci**. Podíl dětí s nízkou porodní hmotností do 2500 g („nedonošenost“) v posledních letech mírně klesá, přesto však v ČR zůstává nad 7% narozených; v populaci JMK je to 6 %. Rizikové porody, tedy porody dětí s nízkou porodní hmotností, jsou v ČR vysoce centralizovány do perinatologických a intermediárních center. Je to velmi pozitivní jev, který se významně podílí na kvalitě péče o tyto děti.

Rozložení gestačního stáří

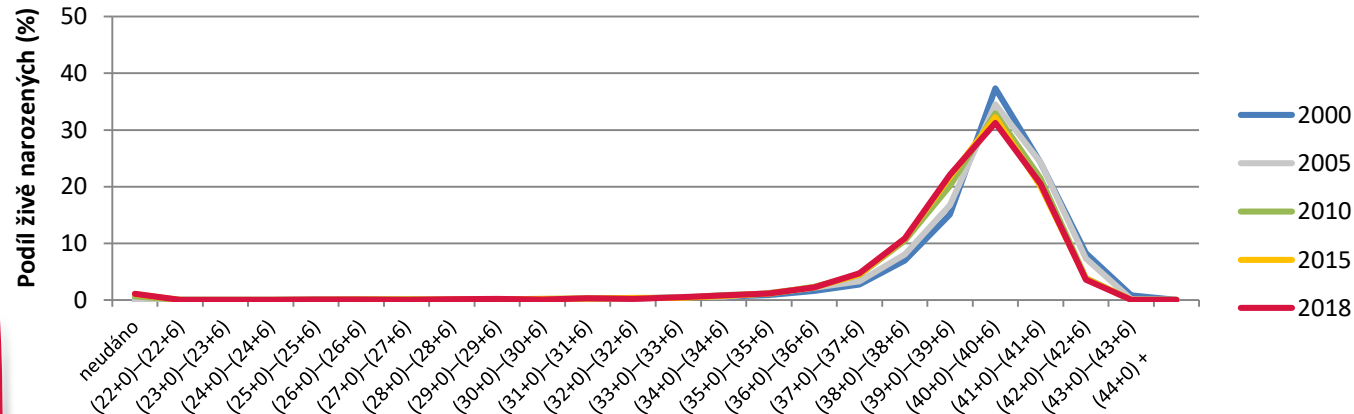
Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Živě narození podle gestačního stáří v letech 2000–2018 pro ČR



Stejně jako porodní hmotnost, i gestační stáří je ukazatelem porodní zralosti. Příčin nárůstu počtu dětí narozených před 38. týdnem těhotenství (nedonošených) je celá řada. Narůstá počet dětí narozených po umělém oplodnění, zvyšuje se průměrný věk matek, přičemž starší ženy mívají vyšší riziko předčasného porodu. S rostoucí úrovní péče o matku a předčasně narozené děti se také častěji podaří zachránit děti narozené ve 26. týdnu těhotenství i dříve. Za bezpochyby pozitivní jev lze opět považovat koncentraci porodů nedonošených dětí do specializovaných perinatologických a intermediárních center.

Živě narození podle gestačního stáří v letech 2000–2018 pro JMK



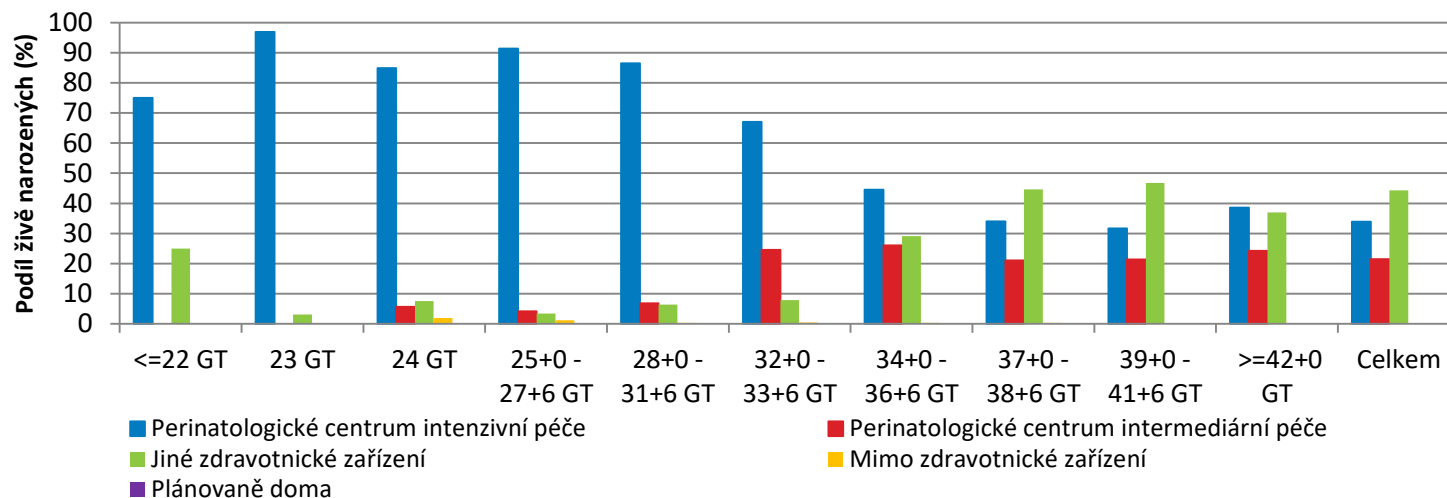
Živě narození před 38. týdnem těhotenství v letech 2000–2018

	ČR				
	2000	2005	2010	2015	2018
do 37 t. t. (včetně)	9 326	11 670	16 100	14 164	13 973
do 37 t. t. v procentech	10,3 %	11,4 %	13,7 %	12,8 %	12,3 %
živě narození celkem	90 910	102 211	117 153	110 764	114 036
	JMK				
	2000	2005	2010	2015	2018
do 37 t. t. (včetně)	702	993	1353	1318	1429
do 37 t. t. v procentech	7,3 %	8,9 %	10,4 %	10,3 %	10,5 %
živě narození celkem	9 567	11 149	13 040	12 771	13 594

Živě narození dle gestačního stáří a místa porodu

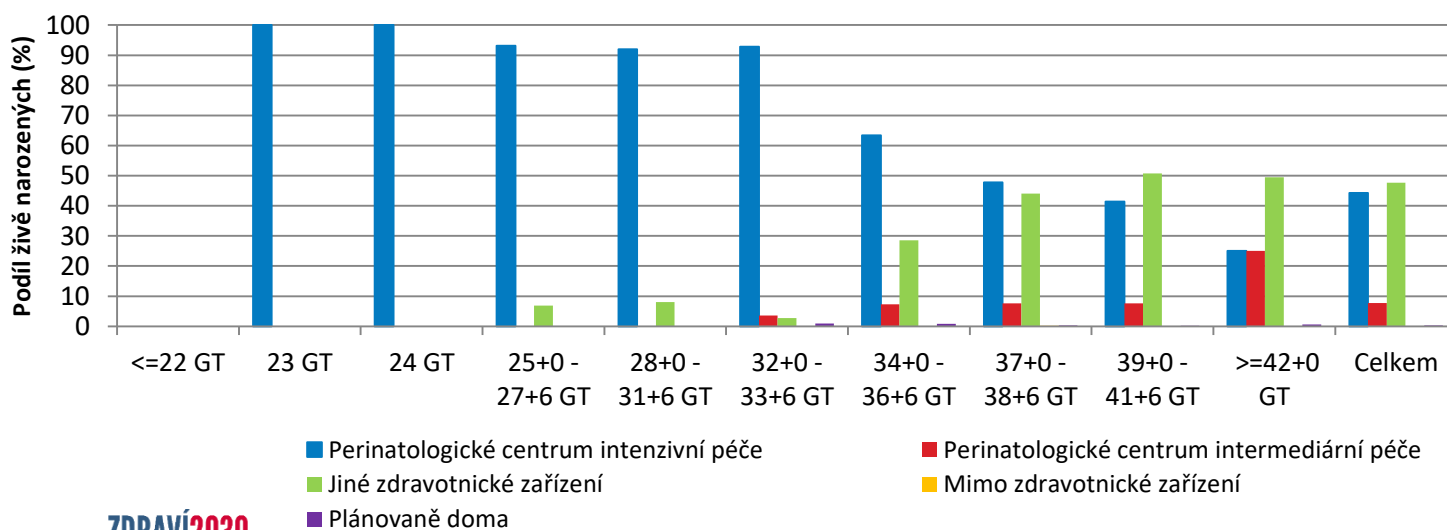
Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Novorozeneček

Živě narození podle gestačního stáří a místa porodu v roce 2018 pro ČR

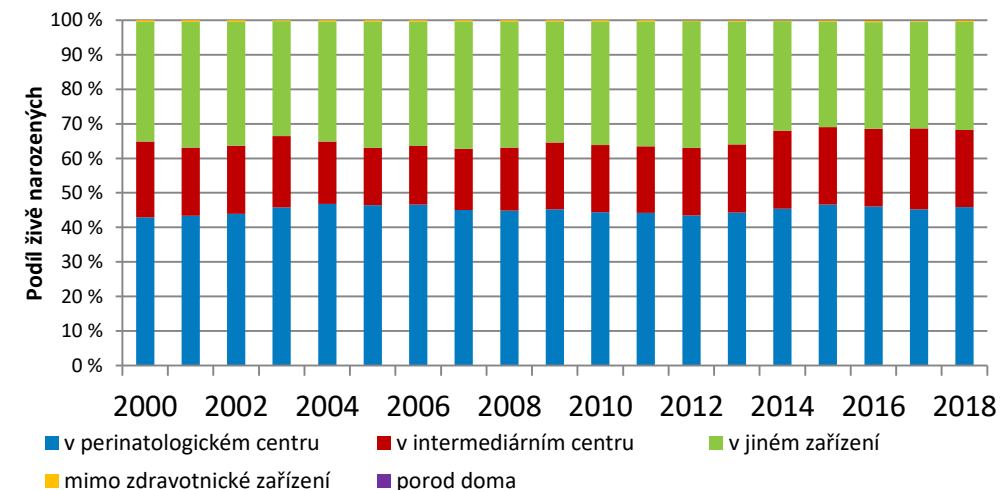


Stejně jako porodní hmotnost, i gestační stáří je ukazatelem porodní zralosti. Příčin nárůstu počtu dětí narozených před 38. týdnem těhotenství (nedonošených) je celá řada. Narůstá počet dětí narozených po umělém oplodnění, zvyšuje se průměrný věk matek, přičemž starší ženy mívají vyšší riziko předčasného porodu. S rostoucí úrovní péče o matku a předčasně narozené děti se také častěji podaří zachránit děti narozené ve 26. týdnu těhotenství i dříve. Za bezpochyby pozitivní jev lze opět považovat koncentraci porodů nedonošených dětí do specializovaných perinatologických a intermediárních center.

Živě narození podle gestačního stáří a místa porodu v roce 2018 pro JMK



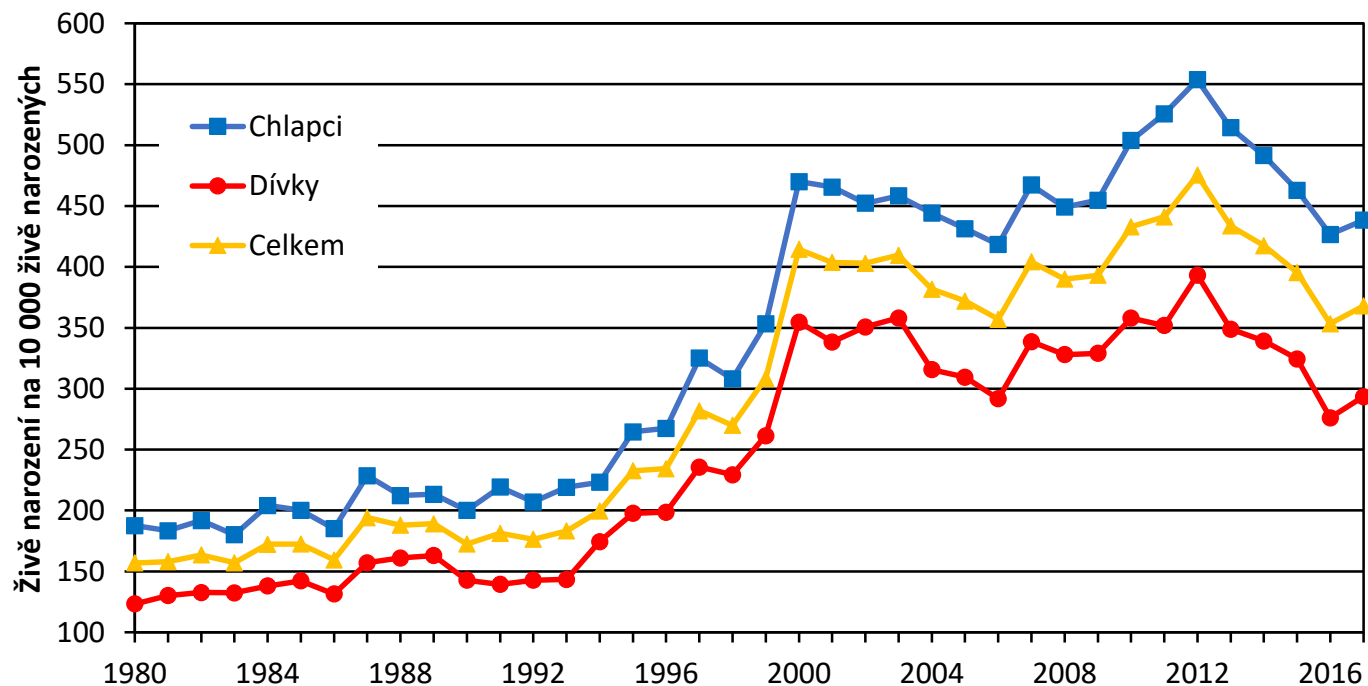
Živě narození před 38. týdnem těhotenství podle místa porodu pro ČR v letech 2000-2018



Vrozené vady u živě narozených: vývoj v čase pro ČR

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Vrozené vady

Vývoj počtu živě narozených s vrozenou vadou v letech 1980-2017 pro ČR



Pozn.:

Vrozené vady zjištěné do 1 roku života uváděné podle roku narození.

Hlášení do NRVV zaznamenalo během vývoje značné výkyvy spojené se změnou metodiky registru. V průběhu let se měnil počet možných vrozených vad, které se do NRVV mohly zadávat. Od roku 1964 se zaznamenávalo pouze 36 vybraných VV a od roku 1975 již 60 VV. V období let 1994–1996 bylo možné pořizovat všechny VV, zařazené do XVII. kap. MKN-10, a to pouze u dětí do 15 let věku. Od roku 1997 lze do NRVV zadávat všechny vrozené vady i mimo XVII. kap. MKN-10. **Od roku 2000** jsou zahrnuti i živě narození s vrozenou vadou, za které nebylo odevzdáno Hlášení vrozené vady, ale **vada byla uvedena na Zprávě o novorozenci**.

Výskyt vrozených vad v populaci ČR lze v čase srovnatelně hodnotit od roku 2000, kdy jsou do registru dohlášeny vady z Hlášení o novorozenci. Vrozené vady se uvádějí za narozené, kterým byla vrozená vada diagnostikována do 1 roku života.

Celková **incidence vrozených vad** se v posledních letech **výrazně nemění**. Mírné kolísání je způsobené kolísáním četnosti vybraných diagnóz. U některých diagnóz navíc dochází ke změně poměru mezi diagnózami prenatálně a postnatálně diagnostikovanými. Díky tomu se mění spektrum zastoupení závažných vrozených vad u narozených.

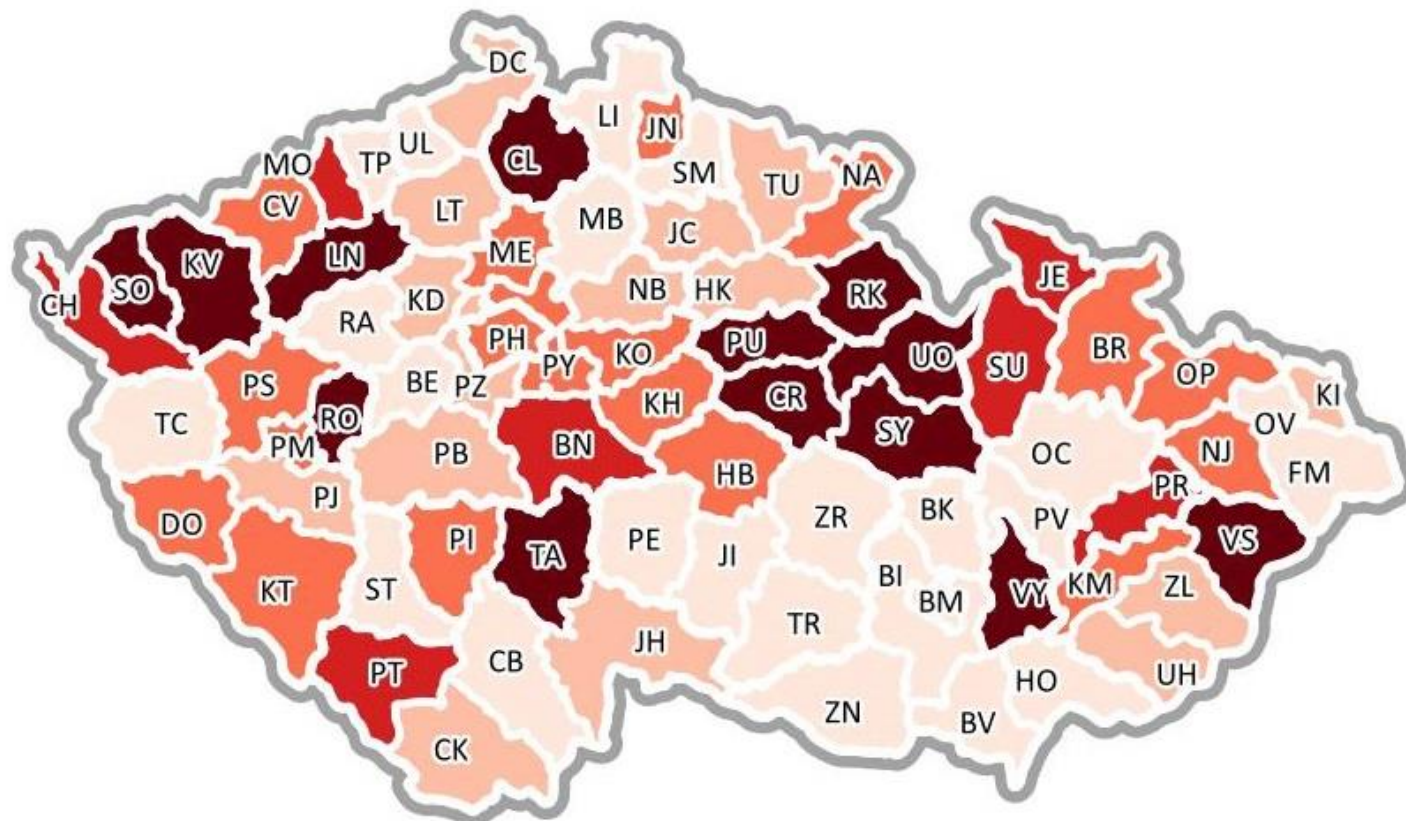
Zvyšující se průměrný věk rodiček nepříznivě ovlivňuje nejen reprodukční status ČR, ale předpokládá se, že také nepříznivě ovlivňuje **výskyt vrozených vad**. Vliv vyššího věku rodiček byl jednoznačně prokázán u **vrozených chromozomových aberací**. V případě jiných vrozených vad tento vliv nebyl jednoznačně prokázán, ale v některých případech ani vyloučen.

Vrozené vady u živě narozených: srovnání regionů ČR

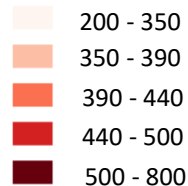
jihomoravský kraj

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Vrozené vady

Průměrný počet živě narozených s vrozenou vadou v letech 2013-2017



Živě narození s vrozenou vadou
na 10 000 živě narozených



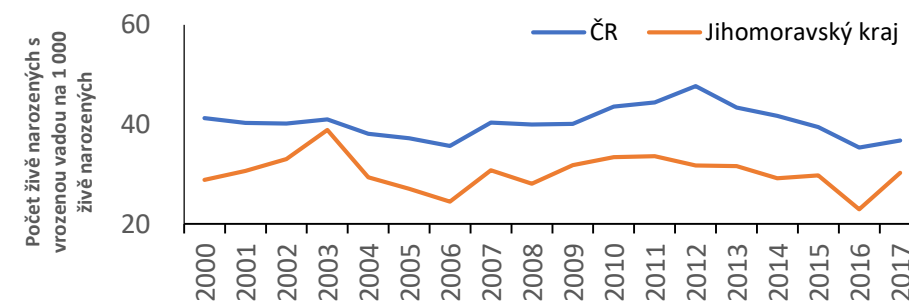
ZDRAVÍ2030

Mezi oblasti s vyšším výskytem vrozených vad za období 2013-2017 patřily kraje **severozápadního, severního a severovýchodního pohraničí**. Jedná se však o nízké počty živě narozených s vrozenými vadami, takže mezi kraji panují vysoké meziroční rozdíly.

Počet živě narozených s vrozenou vadou v **Jihomoravském kraji** v posledních letech **dosahuje nejnižších hodnot** ze všech krajů.

Ačkoli s jedná o nízké počty případů a je obtížné vyvozovat trend, z hodnot incidence vrozených vad mezi živě narozenými můžeme předpokládat snižování počtu těchto případů.

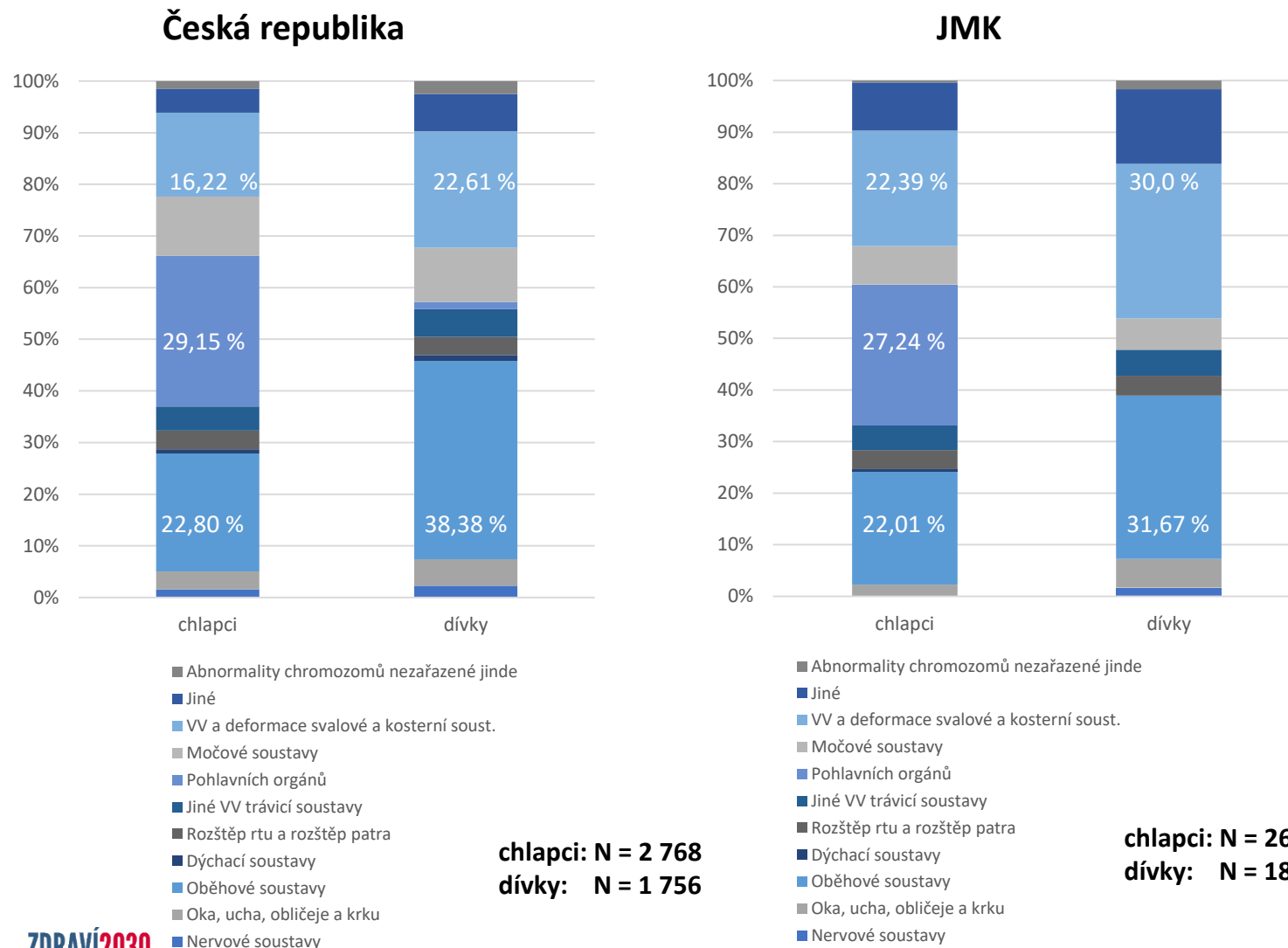
Vývoj počtu živě narozených s VV v Jihomoravském kraji



Druhy vrožených vad u živě narozených

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Vrozené vady

Druhy vrožených vad z kapitoly XVII. (Q00-Q99) podle pohlaví v roce 2017



Často se vyskytujícími vroženými vadami u chlapců i dívek jsou vrožené vady srdeční (Q20-Q28). U chlapců představovaly v roce 2017 22,80 % a u dívek 38,38 %. V JMK představovaly 22,01 % u chlapců a 31,67 % u dívek.

Dalšími čestnými vroženými vadami jsou u chlapců vrožené vady pohlavních orgánů (ČR – 29,15 %, JMK – 27,24 %) a u dívek svalové a kosterní soustavy (ČR – 22,61 %, JMK – 30,0 %).

Jednotlivé skupiny diagnóz se podílí svými vzestupy a poklesy na celkové incidenci všech vrožených vad.

Živě narození s vroženou vadou v roce 2017

ČR	chlapani	dívky
	živě narození s VV	2 572
živě narození s VV na 1 000 živě narozených	43,84	29,34
z toho živě narození s dg. Q00-Q99	2 553	1 625
JMK		
	chlapani	dívky
živě narození s VV	246	163
živě narození s VV na 1 000 živě narozených	35,44	24,82
z toho živě narození s dg. Q00-Q99	244	161

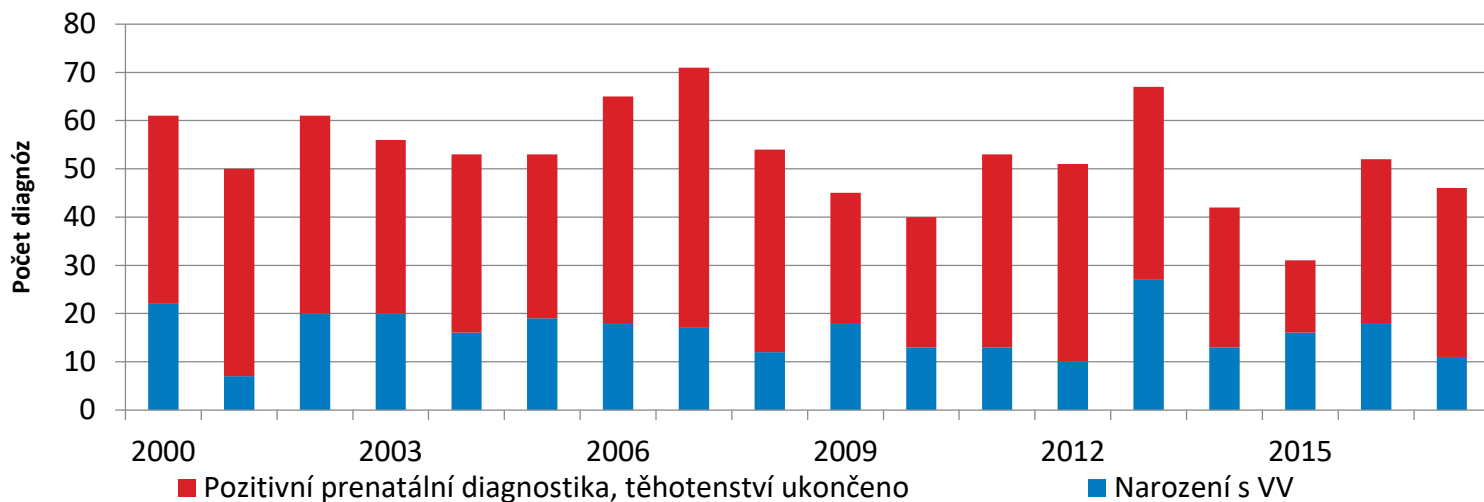
Pozn.: Vrožené vady zjištěné do 1 roku života uváděné podle roku narození a kraje bydliště matky.

Vrozené vady: Výskyt vybraných vývojových vad

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Vrozené vady



Výskyt anencefalie, spina bifida a encefalokély v ČR v letech 2000-2017



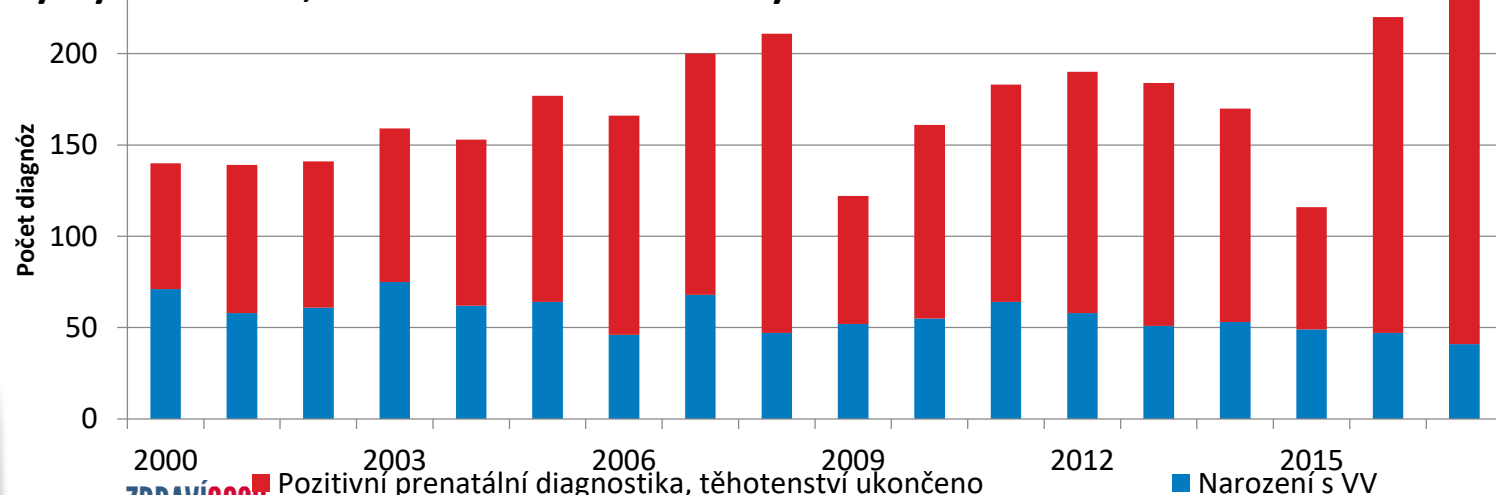
Výskyt vrozených vad v populaci velmi významně ovlivňuje stále se rozvíjející a **úspěšnější prenatalní diagnostika vrozených vad**. Velké množství vrozených vad je odhaleno ještě v prenatalním **období vývoje plodu a značná část těchto dětí se ani nenarodí**. Nejčastěji prenatalně zachycovanými vadami jsou vrozené chromozomové aberace, z nichž především Downův syndrom.

K tomu dochází díky vyššímu využívání prvotrimestrálního screeningu těhotných, který má vyšší záchytnost nejen Downova syndromu, ale také dalších vad. Díky častějšímu screeningu také stoupá možnost využívání časnějších diagnostických metod, jako je odběr choriových klků.

Riziko chromozomových aberací se zvyšuje se stoupajícím věkem těhotných a z důvodu nepříznivě se vyvíjejícím průměrným věkem rodiček se zvyšuje i incidence těchto diagnóz.

Prevalence diagnóz ze skupiny rozštěpových vad centrálního nervového systému se příliš nemění.

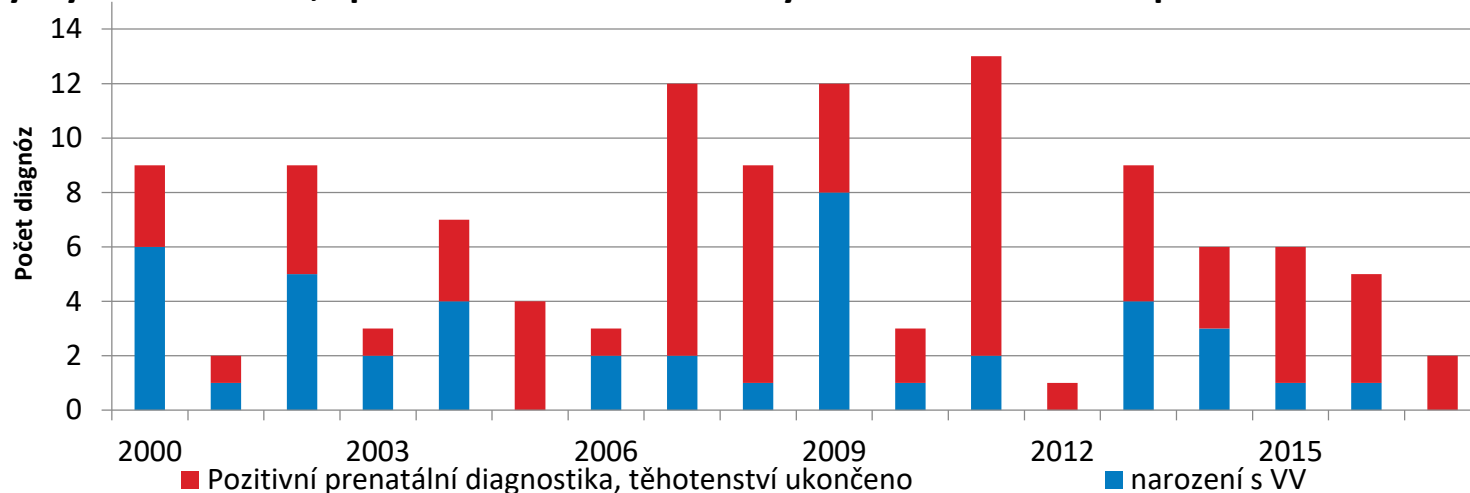
Výskyt Downova, Edwardsova a Patauova syndromu v ČR v letech 2000-2017



Vrozené vady: Výskyt vybraných vývojových vad

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Vrozené vady

Výskyt anencefalie, spina bifida a encefalokély v letech 2000-2017 pro JMK



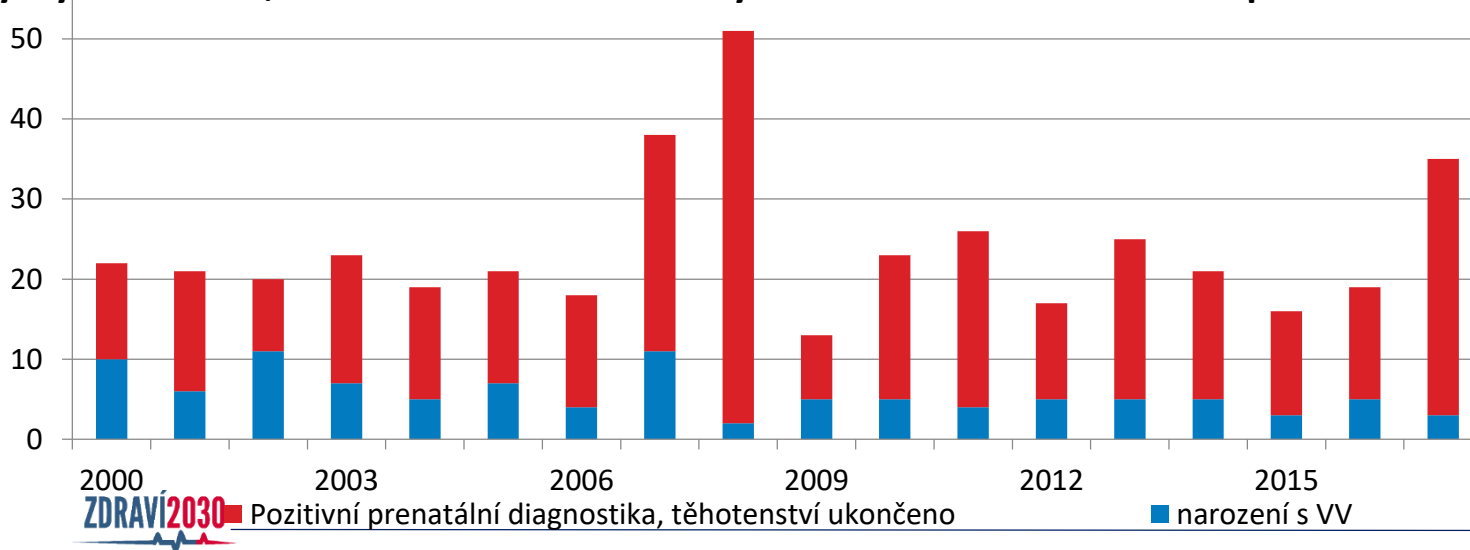
Výskyt vrozených vad v populaci velmi významně ovlivňuje stále se rozvíjející a **úspěšnější prenatalní diagnostika vrozených vad**. Velké množství vrozených vad je odhaleno ještě v prenatalním **období vývoje plodu a značná část těchto dětí se ani nenarodí**. Nejčastěji prenatalně zachycovanými vadami jsou vrozené chromozomové aberace, z nichž především Downův syndrom.

K tomu dochází díky vyššímu využívání prvotrimestrálního screeningu těhotných, který má vyšší záchytnost nejen Downova syndromu, ale také dalších vad. Díky častějšímu screeningu také stoupá možnost využívání časnějších diagnostických metod, jako je odběr choriových klků.

Riziko chromozomových aberací se zvyšuje se stoupajícím věkem těhotných a z důvodu nepříznivě se vyvíjejícím průměrným věkem rodiček se zvyšuje i incidence těchto diagnóz.

Prevalence diagnóz ze skupiny rozštěpových vad centrálního nervového systému se příliš nemění.

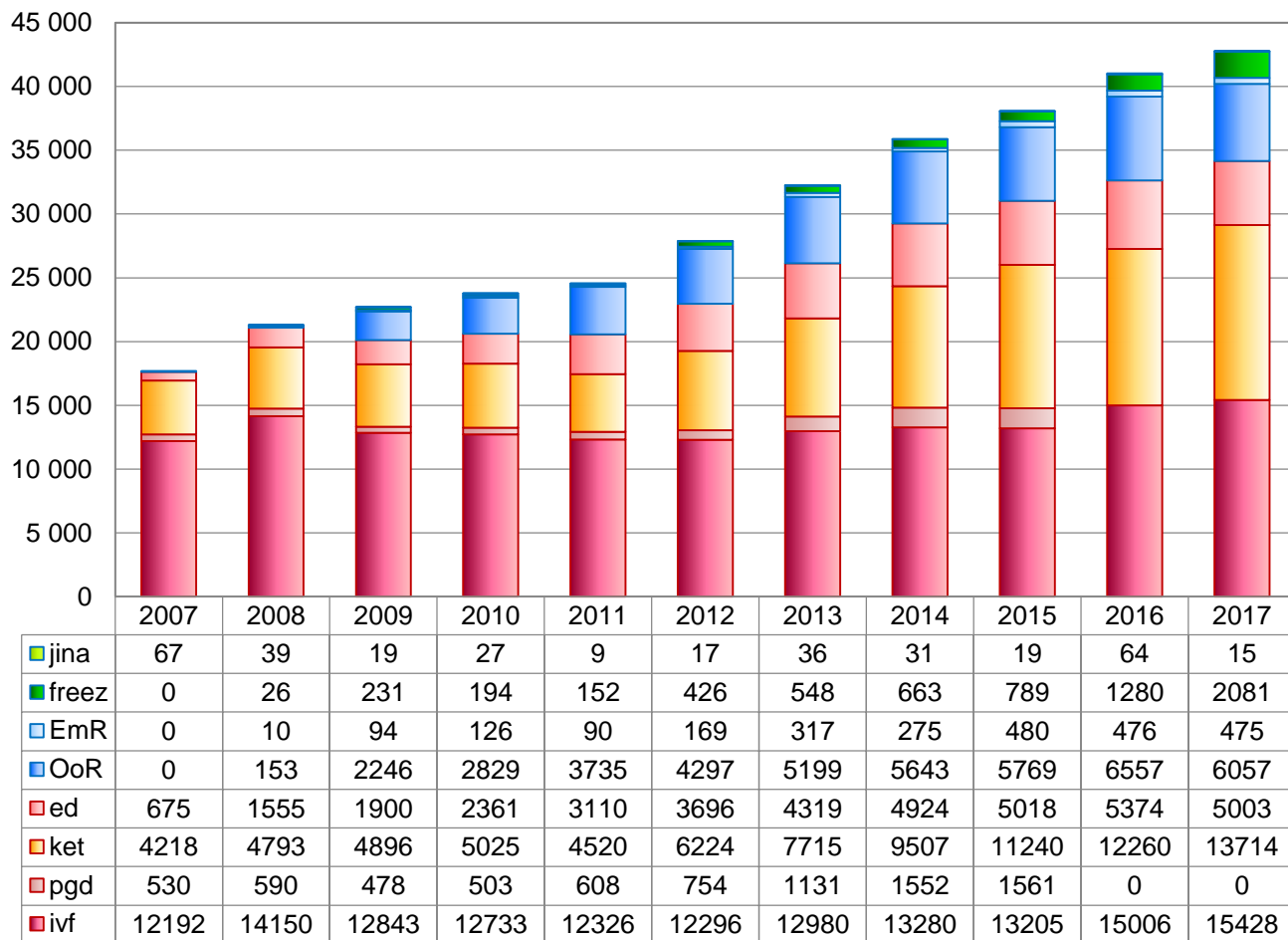
Výskyt Downova, Edwardsova a Patauova syndromu v letech 2000-2017 pro JMK



Asistovaná reprodukce: trend

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Asistovaná reprodukce

Počet cyklů asistované reprodukce podle zamýšleného cíle cyklu v letech 2007-2017 pro ČR



Pozn.: Cyklus EmR je cyklus přijímající embryo jiného páru. Cyklus Freez je cyklus, který má za cíl zamrazit všechny oocyty nebo embrya. Cyklus PGD byl do roku 2016 takový cyklus, který měl jako cíl provést preimplentační genetické testování.

Základní jednotkou sledovanou v asistované reprodukci je **cyklus**. Je to proces léčby, který směřuje za pomoci metod asistované reprodukce k otěhotnění dané ženy. V registru bylo rozlišováno 7 druhů těchto cyklů, od roku 2016 se sleduje 6 základních druhů cyklu.

Z hlediska otázky počtu narozených dětí po asistované reprodukci nás nejvíce zajímají cykly IVF a KET.

IVF cyklus je cyklus, kde bylo provedeno mimotělní oplodnění. Samo oplození se provádí buď přidáním spermií k vajíčku nebo vpíchnutí spermií do vajíček.

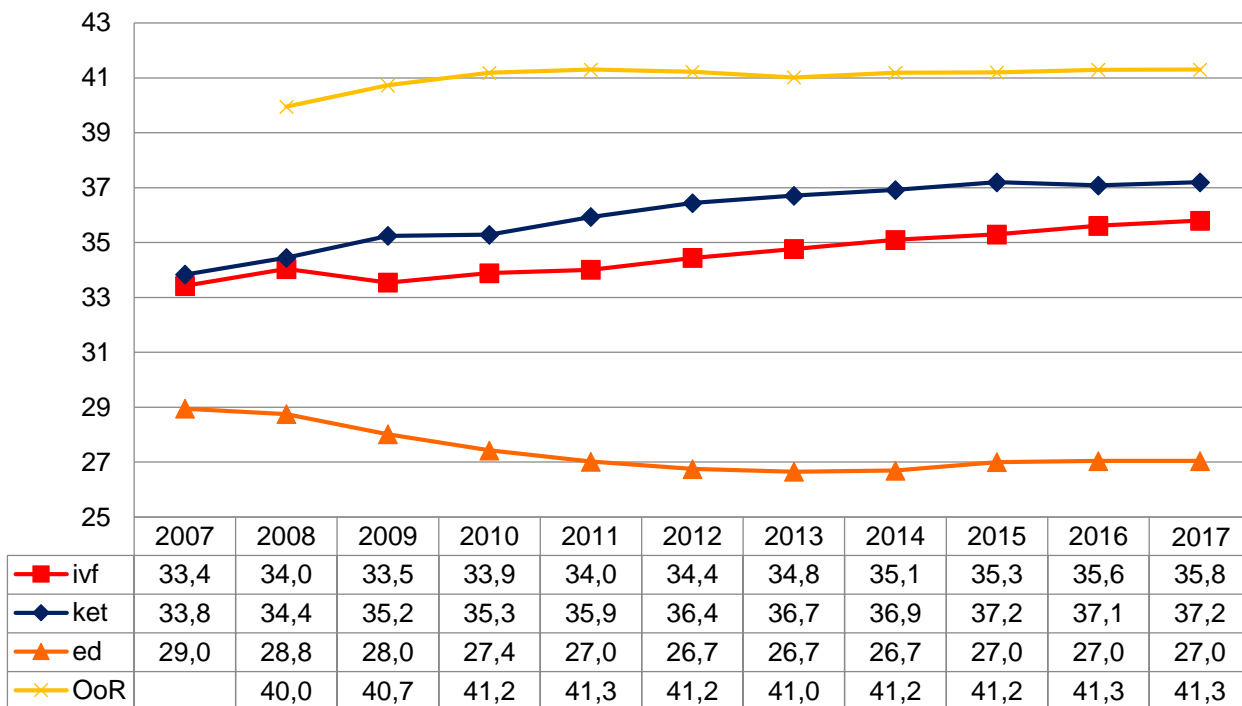
Cyklus **KET** je cyklus s transferem rozmražených embryí, uchovaných z předchozího cyklu IVF.

Počet cyklů s cílem léčby neplodnosti IVF je přibližně stabilní. Počty cyklů s cílem darování vajíček (Ed) či cyklů s přijetím darovaných vajíček (OoR) rostou. Výrazný je i časový nárůst cyklů s kryoembryotransferem (KET), což souvisí se strategií single embryotransferu.

Asistovaná reprodukce: věk pacientek

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Asistovaná reprodukce

Průměr věk žen při zahájení cyklu v letech 2007-2017 pro ČR



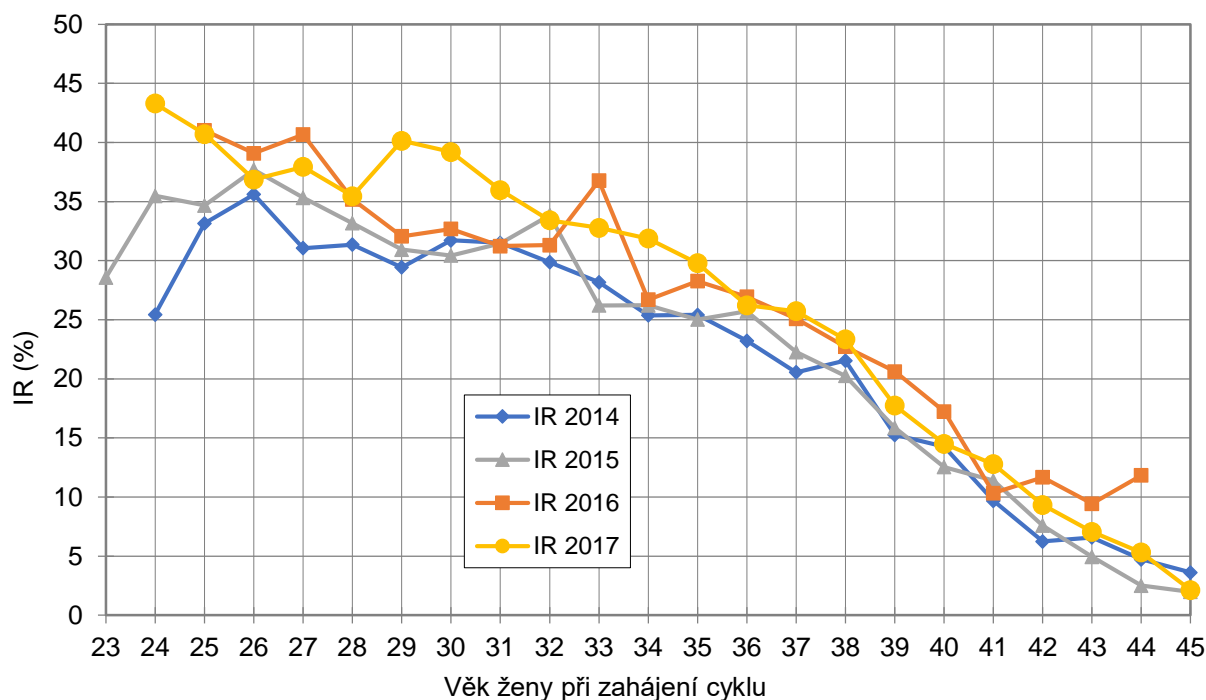
Jakýkoliv výsledek vyjadřující efektivitu léčby asistovanou reprodukcí, který by nebral v úvahu věk ženy, postrádá téměř vždy reálnou informační hodnotu.

Vzestup průměrného věku žen při zahájení cyklu IVF odráží jednak obecný časový trend ve věku matek a jednak vyšší zastoupení žen vyššího věku, které absolvují tzv. ivf cykly s minimální stimulací. Tyto cykly jsou levnější, avšak z medicínského pohledu je ve vyšším věku výsledkem jen malý počet oocytů po jakékoliv stimulaci. Opakování těchto cyklů se projevuje v posunu průměrného věku v uvedeném grafu. Vyšší průměrný věk KET cyklů oproti IVF cyklům je výsledkem toho, že KET navazuje až po IVF cyklu.

Asistovaná reprodukce: Implantation rate po IVF/ICSI

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Asistovaná reprodukce

Implantion rate po IVF/ICSI v letech 2014-2017 podle věku ženy pro ČR



Implantation rate (IR) je základní parametr efektivity asistované reprodukce, který je vztahovaný na cykly s provedením embryotransferu. IR je podíl počtu plodových vajec (gestačních váček viditelných ultrazvukovým vyšetřením v děloze) a počtu transferovaných embryí.

Od 33 let věku ženy se naděje na implantaci embrya snižuje. Implantation rate do 32 let dosahuje přibližně hodnoty 32 %, tedy 2krát vyšší než je pravděpodobnost otěhotnění v přirozeném cyklu bez lékařské asistence. To je dáno tím, že jsou transferována embrya, která jsou vybrána jako nejlepší.

Asistovaná reprodukce: porody po cyklech s cílem IVF a KET

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Asistovaná reprodukce

Porody po cyklech s cílem IVF (mimotělní oplození) pro ČR

Rok a věková skupina	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017		
	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+
Počty cyklů IVF	13 058			12 853			12 955			13 994			14 651			14 668			15 002			15 426		
Rozděleno podle věku ženy při zahájení cyklu	7 838	4 238	982	7 428	4 393	1 032	7 041	4 604	1 310	7 081	5 173	1 740	6 955	5 599	2 097	6 526	5 820	2 322	6 474	5 716	2 812	6 435	5 841	3 150
Cykly s výsledkem grav.: porod	1 874	716	58	1 478	563	41	1 880	849	68	1 666	869	98	1 455	787	105	1 309	746	79	1 289	786	111	1 201	670	106
Podíl porodů z celkového počtu cyklů (%)	23,9	16,9	5,9	19,9	12,8	4,0	26,7	18,4	5,2	23,5	16,8	5,6	20,9	14,1	5,0	20,1	12,8	3,4	19,9	13,8	3,9	18,7	11,5	3,4
Počty porozených dětí za rok	3 241			2 515			3 230			2 939			2 607			2 353			2 356			2 086		
Rozděleno podle věku ženy při zahájení cyklu	2 340	839	62	1 809	665	41	2 194	959	77	1 857	976	106	1 638	857	112	1 445	824	84	1 387	850	119	1 266	706	114

Porody po cyklech s cílem KET (kryoembryotransfer) pro ČR

Rok a věková skupina	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017		
	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+	-34	35-39	40+
Počty cyklů KET	5 010			4 496			6 179			7 671			9 477			11 226			12 259			13 714		
Rozděleno podle věku ženy při zahájení cyklu	2 665	1 367	978	2 176	1 291	1 029	2 699	1 824	1 656	3 240	2 141	2 290	3 747	2 792	2 938	4 249	3 350	3 627	4 669	3 743	3 847	5 141	4 163	4 410
Cykly s výsledkem grav.: porod	413	199	136	309	145	86	539	295	242	677	410	374	783	517	501	772	474	481	966	606	402	996	665	381
Podíl porodů z celkového počtu cyklů (%)	15,5	14,6	13,9	14,2	11,2	8,4	20,0	16,2	14,6	20,9	19,1	16,3	20,9	18,5	17,1	18,2	14,1	13,3	20,7	16,2	10,4	19,4	16,0	8,6
Počty porozených dětí za rok	894			641			1 264			1 645			1 974			1 905			2 148			2 166		
Rozděleno podle věku ženy při zahájení cyklu	486	236	172	365	173	103	616	344	304	758	450	437	843	556	575	835	517	553	1 028	650	470	1 044	710	412

K porodu dle očekávání dospěje více žen mladších než starších. Přibližně ¼ žen těhotných po IVF cyklech ve věku do 35 let potratí, ve věku nad 40 let je to přibližně polovina. Od roku 2012 klesá počet vícečetných porodů, což je pozitivní trend. Důvodem je doporučení Sekce asistované reprodukce České gynekologicko-porodnické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně ke snižování počtu transferovaných embryí. Trend podporují i změny v úhradách zdravotními pojišťovnami, které motivují ke snížení počtu embryí na 1 v prvních dvou cyklech.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Zdravotní stav obyvatelstva

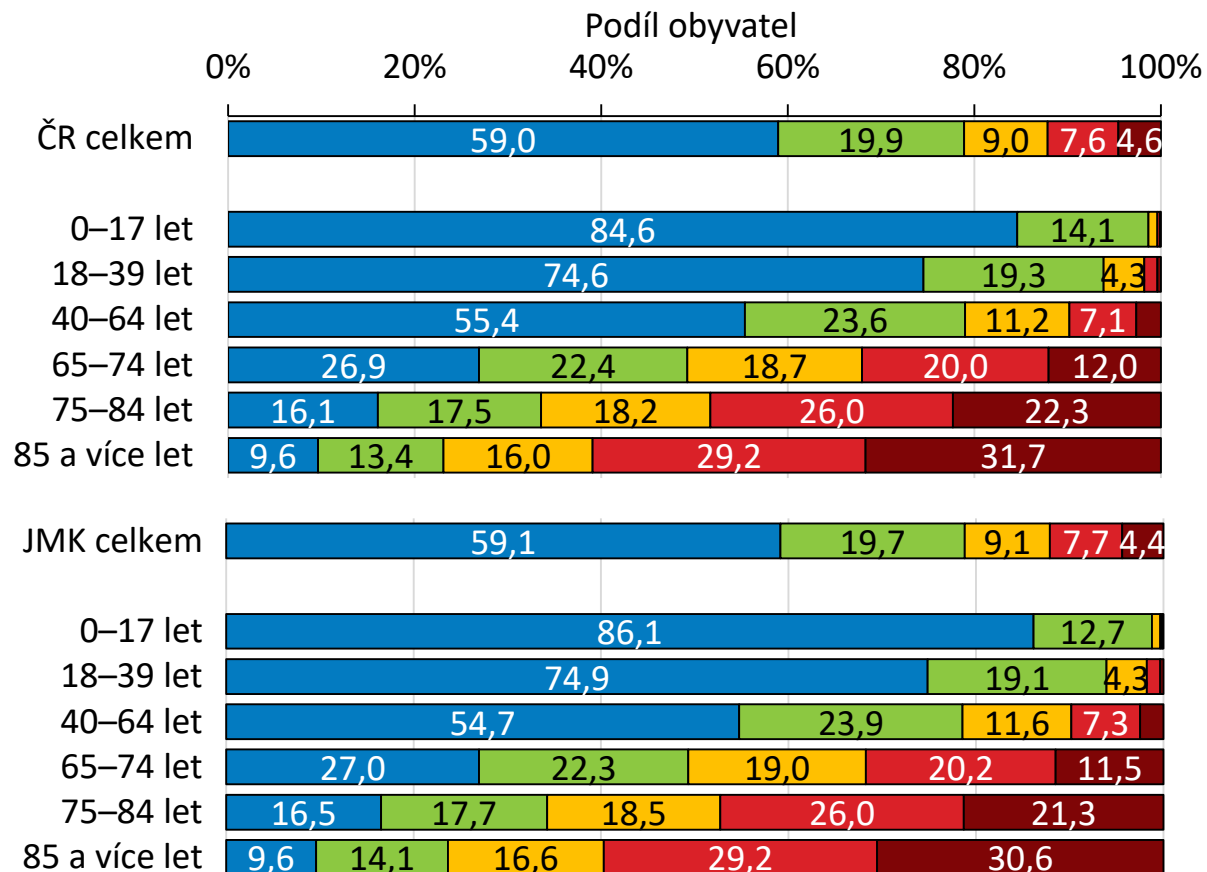
- souhrnná analýza nemocnosti
- přehled epidemiologie hlavních kategorií nemocí



Souhrnná nemocnost obyvatel v roce 2018 (komorbiditní index)

Zdroj: NRHZS 2010–2018

DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové; pro obyvatele ČR byla analyzována historie poskytnuté lékařské péče v letech 2010–2018. Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého obyvatele ČR.



	Průměrné DCCI		DCCI 1–2 body		DCCI 3–4 body		DCCI > 4 body	
	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK
Celkem	0,93	0,92	28,9 %	28,8 %	7,6 %	7,7 %	4,6 %	4,4 %
0–17 let	0,17	0,16	15,0 %	13,5 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
18–39 let	0,35	0,34	23,6 %	23,4 %	1,4 %	1,4 %	0,4 %	0,3 %
40–64 let	0,86	0,87	34,8 %	35,5 %	7,1 %	7,3 %	2,6 %	2,5 %
65–74 let	2,06	2,03	41,1 %	41,3 %	20,0 %	20,2 %	12,0 %	11,5 %
75–84 let	2,91	2,84	35,6 %	36,2 %	26,0 %	26,0 %	22,3 %	21,3 %
85 a více let	3,57	3,49	29,5 %	30,7 %	29,2 %	29,2 %	31,7 %	30,6 %

DCCI skóre:

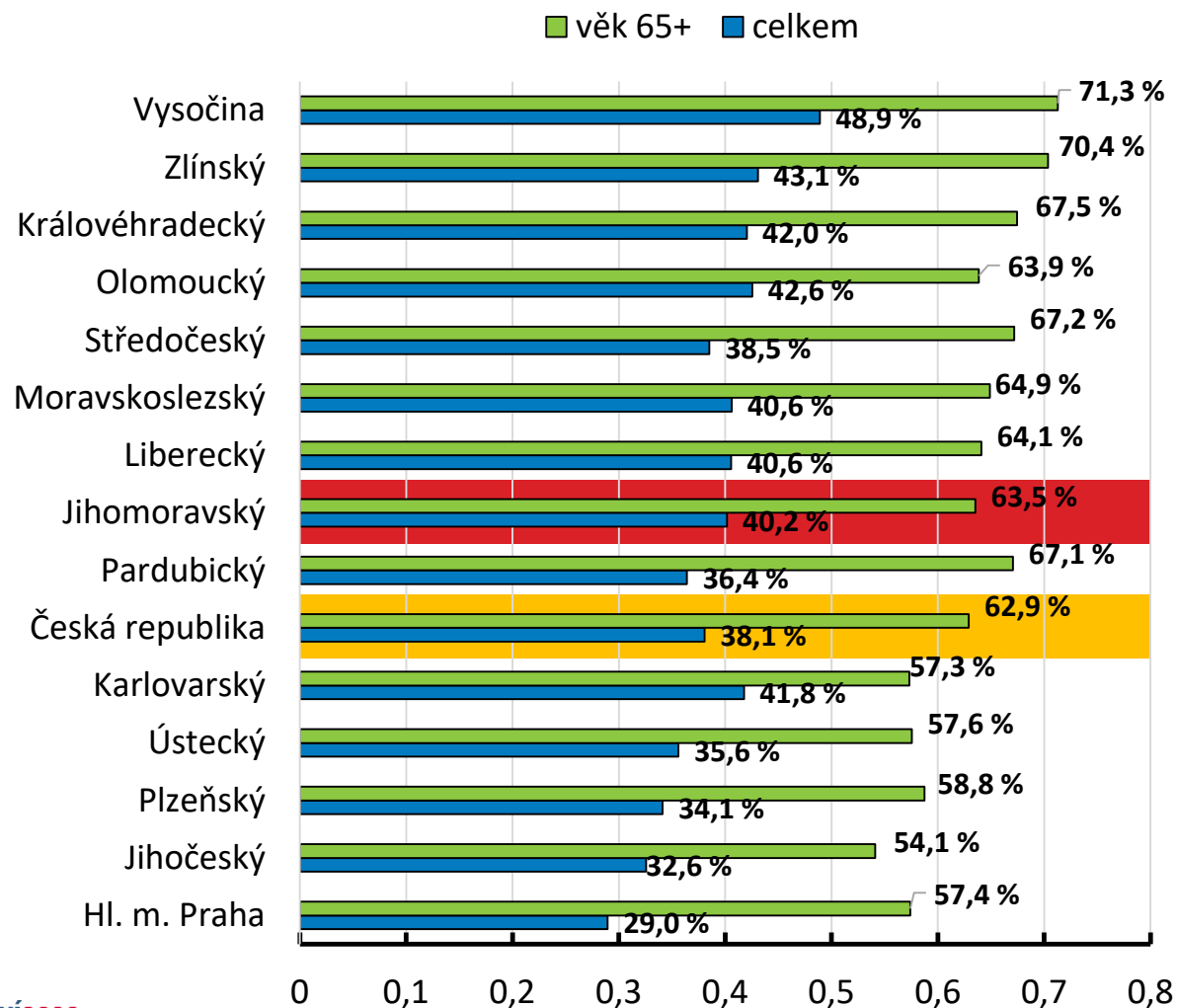
- 0 bodů (bez onemocnění)
- 1 bod (1 onemocnění)
- 2 body (2 onemocnění / 1 komplikovanější onemocnění)
- 3–4 body (více nemocí – zhoršený stav)
- 5 a více bodů (více nemocí – závažný stav)

Vybraná onemocnění včetně bodů: Infarkt myokardu (1), srdeční selhání (1), cévní onemocnění (1), cévní nemoci mozku (1), demence (1), chronické plicní onemocnění (1), onemocnění pojivových tkání (1), vředové onemocnění (1), mírné (1) / středně závažné nebo vážné onemocnění jater (3), diabetes mellitus bez (1) / s chronickými komplikacemi (2), hemiplegie/paraplegie (2), onemocnění ledvin (2), nádorové onemocnění bez (2) / s metastázemi (6), HIV/AIDS (6)

Chronická nemocnost obyvatel dle výběrového šetření

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2017

Podíl osob s chronickou nemocností



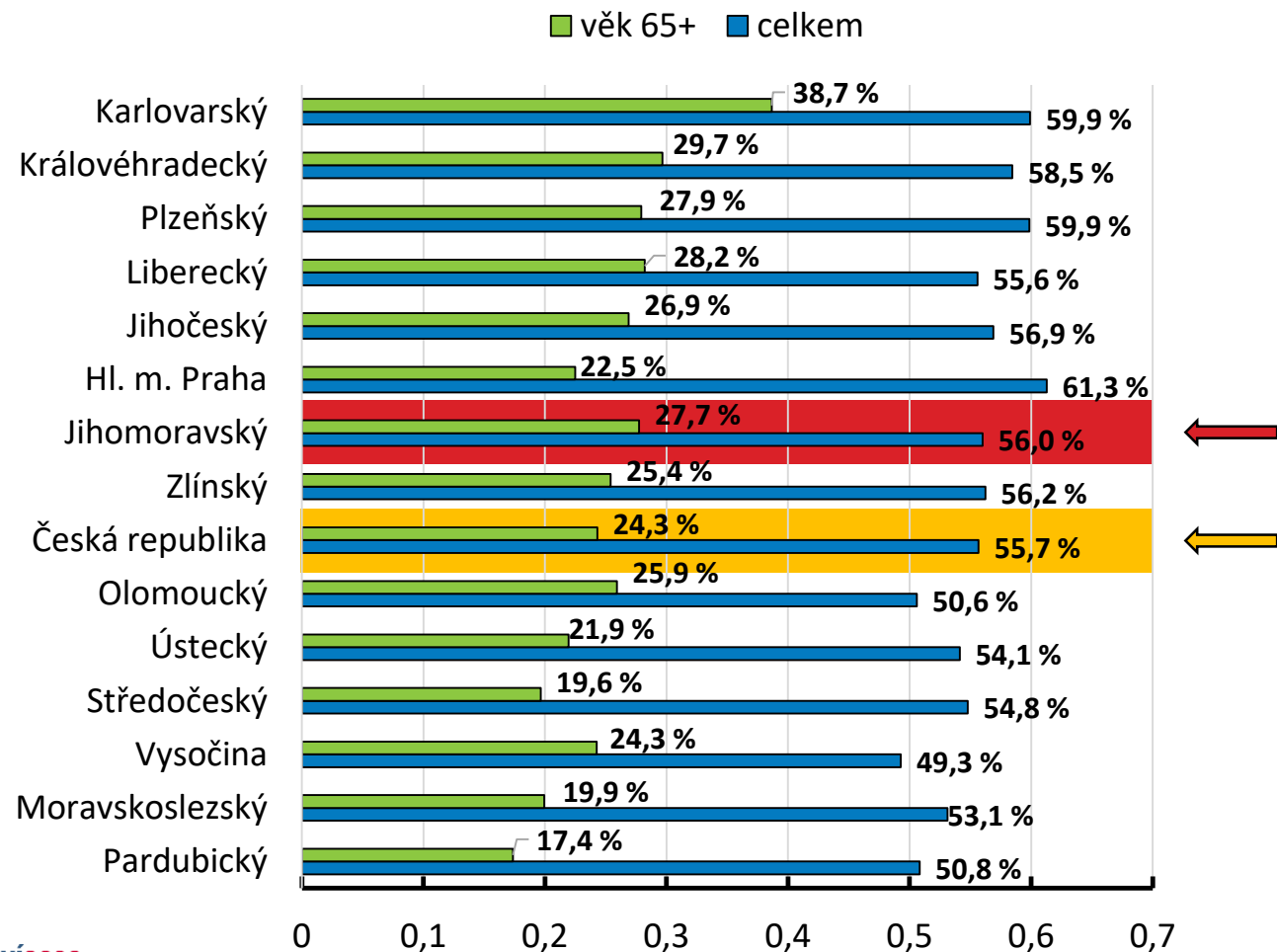
V České republice očekávatelně zásadně narůstá chronická nemocnost s věkem. U populace starší 65 let dosahuje podíl chronicky nemocných téměř 63 %, avšak vysoká je i chronická nemocnost kalkulovaná pro celkovou populaci ČR (38 %). Vysoká chronická nemocnost osob ve věku 65+ je zátěží pro zdravotní systém, která bude s pokračujícím demografickým stárnutím populace narůstat.

Ve srovnání krajů je nejnižší celkový podíl chronicky nemocných obyvatel v Praze (29 %) a v Jihočeském kraji (33 %). Naopak nejvyšší chronickou nemocnost vykazují kraje Vysočina (49 %) a dále Zlínský, Královéhradecký a Olomoucký (všechny 42–49 %).

Subjektivně vnímané zdraví dle výběrového šetření

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2017

Podíl osob, které hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý či dobrý



Česká populace celkově vnímá subjektivně svůj zdravotní stav jako dobrý až velmi dobrý ve vysokém procentu, tj. z více než 55 %. Ačkoli jde o vysoký podíl populace, stále je to hodnota mírně podprůměrná ve srovnání s vyspělými zeměmi EU. Pozitivní hodnocení vlastního zdravotního stavu prudce klesá s věkem a u osob starších než 65 let již dosahuje pouze 24 %.

Mezi regiony ČR je v tomto ukazateli patrný značný rozptyl, podíl osob s pozitivně hodnotících svůj zdravotní stav kolísá od 49 % (Kraj Vysočina) do 61 % (Hlavní město Praha).

Počet kontaktů obyvatel JMK se zdravotními službami

Počet kontaktů s PZS* vázaných na obyvatele JMK/ČR

	Rok	JMK	ČR	Podíl JMK z ČR
Celkem	2016	12 914 479	117 651 433	10,98%
	2017	12 928 673	117 719 488	10,98%
	2018	13 134 580	120 889 695	10,86%
Věk 0–1	2016	322 190	2 814 744	11,45%
	2017	325 858	2 853 975	11,42%
	2018	330 350	2 838 015	11,64%
Věk 2–10	2016	882 117	7 954 283	11,09%
	2017	883 875	7 895 219	11,20%
	2018	890 637	7 901 417	11,27%
Věk 11–19	2016	748 470	6 906 970	10,84%
	2017	754 272	6 935 975	10,87%
	2018	773 926	7 215 394	10,73%
Věk 20–34	2016	1 735 952	15 747 935	11,02%
	2017	1 672 482	15 310 013	10,92%
	2018	1 655 171	15 387 964	10,76%
Věk 35–64	2016	5 296 459	48 066 675	11,02%
	2017	5 289 221	47 770 590	11,07%
	2018	5 335 608	48 744 929	10,95%
Věk 65+	2016	3 929 291	36 160 826	10,87%
	2017	4 002 965	36 953 714	10,83%
	2018	4 148 888	38 801 976	10,69%

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

	Rok	JMK	ČR	Rozdíl JMK vs. ČR
Celkem	2016	11,0	11,1	-0,1
	2017	10,9	11,1	-0,2
	2018	11,1	11,4	-0,3
Věk 0–1	2016	12,4	12,5	-0,1
	2017	12,2	12,5	-0,3
	2018	12,2	12,4	-0,2
Věk 2–10	2016	7,7	7,7	0,0
	2017	7,7	7,6	+0,1
	2018	7,7	7,6	+0,1
Věk 11–19	2016	8,2	8,1	+0,1
	2017	8,1	8,0	+0,1
	2018	8,0	8,0	0,0
Věk 20–34	2016	7,8	8,0	-0,2
	2017	7,6	7,9	-0,3
	2018	7,7	8,1	-0,4
Věk 35–64	2016	10,6	10,6	0,0
	2017	10,6	10,6	0,0
	2018	10,7	10,8	-0,1
Věk 65+	2016	17,5	18,2	-0,7
	2017	17,5	18,1	-0,6
	2018	17,7	18,6	-0,9

Na obyvatele JMK je ročně vázáno cca 11 % dokladů o veškeré poskytnuté zdravotní péči. Mírně vyšší počet kontaktů na 1 obyvatele ze zdravotnickým systémem je vykazováno ve věkové kategorii 0 – 1 rok. Absolutní počet kontaktů na jednoho obyvatele roste s věkem, přičemž velmi významná skoková změna nastává po 65 roce života.

V celkovém počtu kontaktů s poskytovateli zdravotních služeb se obyvatelé JMK neliší od celé ČR; nižší hodnota je pozorována u kategorie seniorů 65+ (2018: JMK vykazuje 17,7 kontakt na 1 obyvatele ročně, celá populace ČR vykazuje hodnotu 18,6).

*Uvažován druh dokladu 01 (vyúčtování výkonů v ambulantní péči), 02 (vyúčtování výkonů v ústavní péči), 05 (Vyúčtování výkonů nepravidelné péče) a 06 (poukaz na vyšetření a ošetření) s výjimkou laboratorních vyšetření.

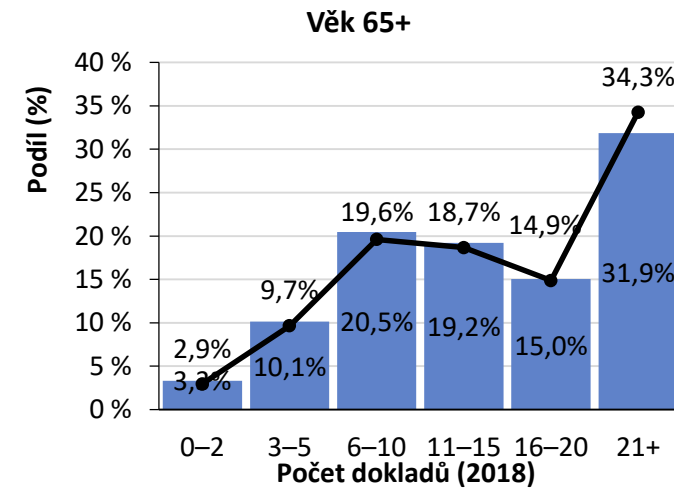
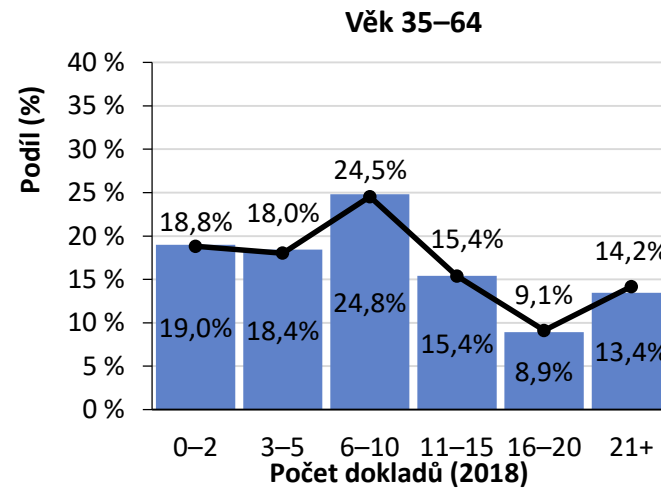
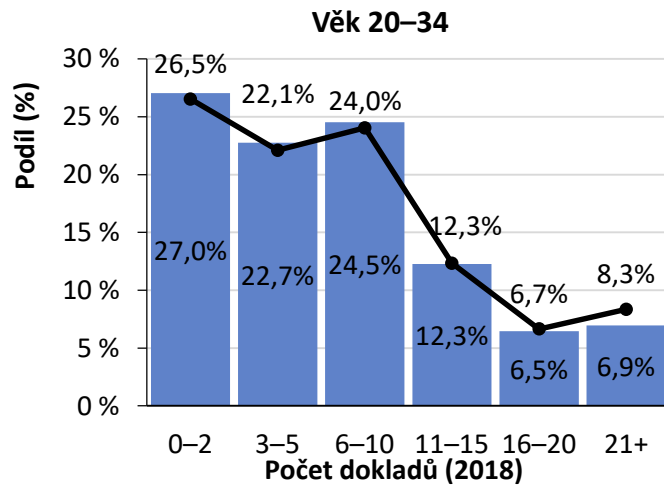
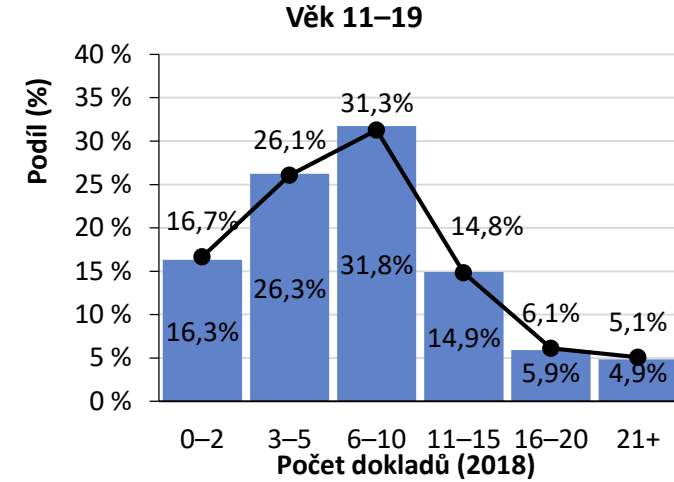
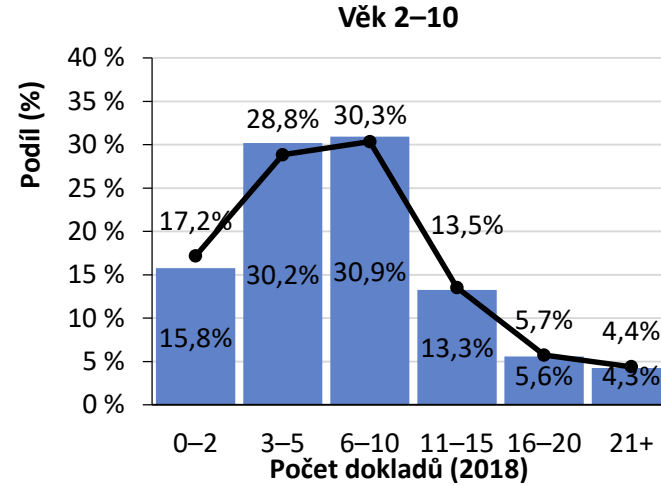
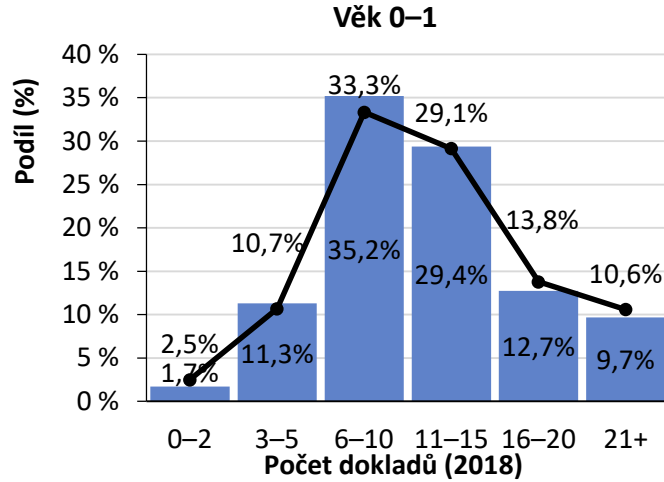
Kontakt = vykázaný doklad o provedené zdravotní péči.

Počet kontaktů obyvatel JMK se zdravotními službami dle věku

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

■ Podíl obyvatel JMK — Podíl obyvatel ČR

*Uvažován druh dokladu 01 (vyúčtování výkonů v ambulantní péči), 02 (vyúčtování výkonů v ústavní péči), 05 (Vyúčtování výkonů nepravidelné péče) a 06 (poukaz na vyšetření a ošetření) s výjimkou laboratorních vyšetření.

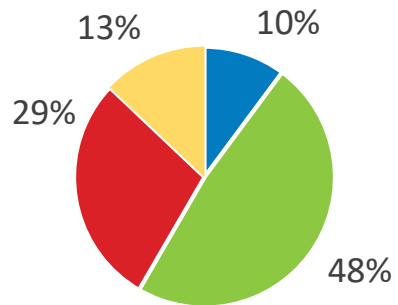


Podíl kategorií počtu dokladů připadajících na 1 osobu za rok je ve všech věkových kategoriích obdobný v populaci JMK i celé ČR.

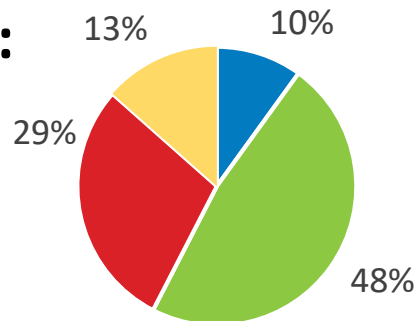
Konzumace zdravotních služeb je z větší části dána státními pojišťenci jihomoravský kraj

Návštěvy ambulantních specialistů

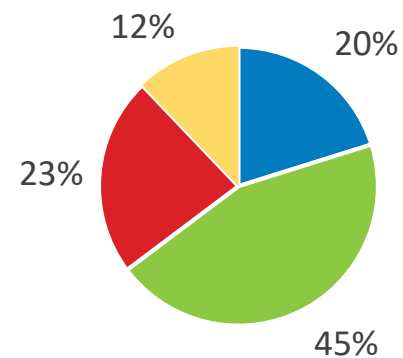
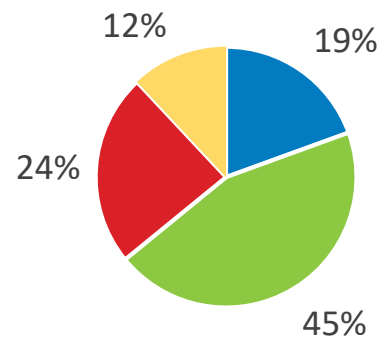
ČR:



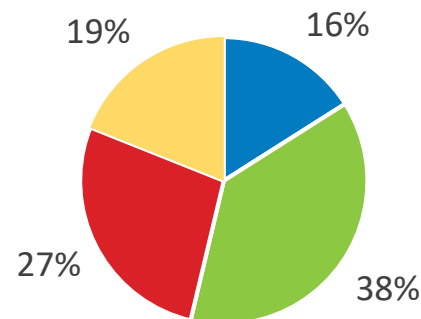
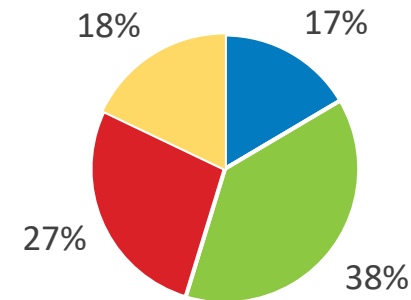
JMK:



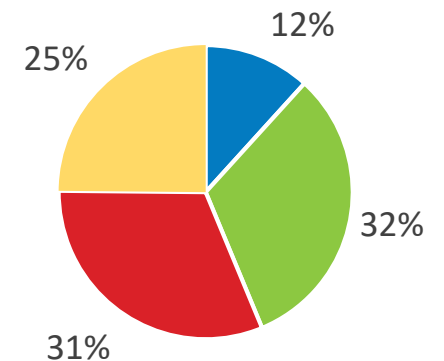
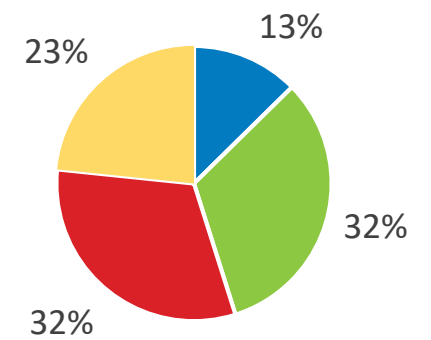
Návštěvy praktických lékařů (PLD, PLDD)



Počty akutních hospitalizací



Ošetrovací dny na akutním lůžku



≤ 18 let

19-60 let

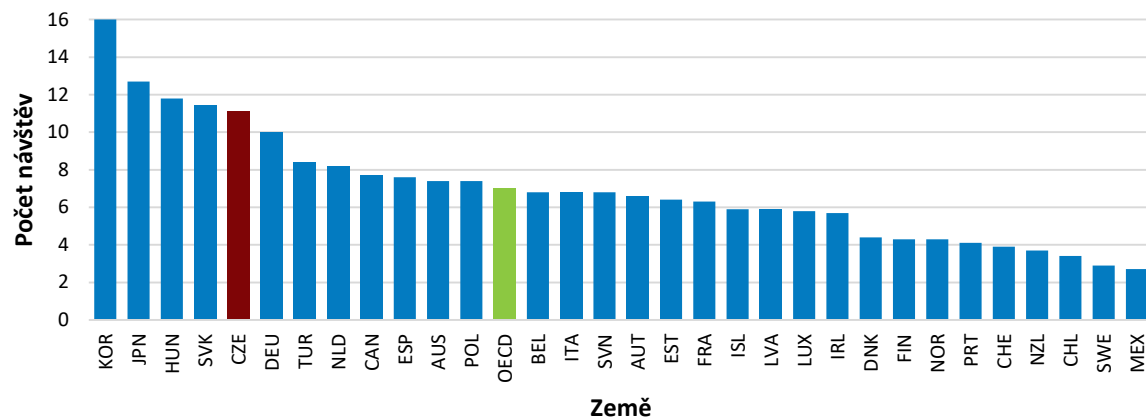
61-75 let

> 75 let

Počet návštěv u lékaře: ČR v mezinárodním srovnání

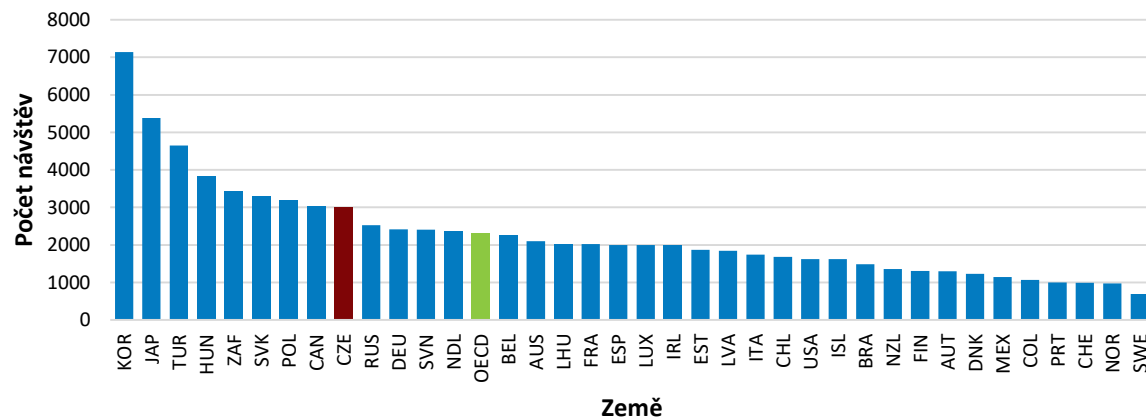
Zdroj: OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018. OECD Publishing, Paris

Počet návštěv u lékaře na 1 obyvatele (2015 nebo nejbližší rok)



Česká republika patří k zemím s nejvyšší frekvencí návštěv u lékaře, zejména ve srovnání s průměrem zemí OECD je roční počet návštěv dosahující hodnoty 11 a více (přepočet na jednoho obyvatele) vysoce nadprůměrný. Tyto hodnoty jsou odrazem slabé efektivnosti systému poskytování zdravotní péče a rovněž důsledkem nedostatečně silné pozice praktických lékařů v řízení péče. Důsledkem je nadměrná zátěž zdravotnického systému a problémy s personálními kapacitami.

Počet návštěv na 1 lékaře (2015 nebo nejbližší rok)



Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
I. Některé infekční a parazitární nemoci	JMK	135 727	128 528	127 289	131 532	135 486	139 310	143 499	140 777	142 108	4,70%
	JMK/100 tis.	11 755	11 020	10 892	11 241	11 552	11 856	12 173	11 898	11 965	1,79%
	ČR/100 tis.	10 227	10 313	10 108	10 279	10 480	10 760	11 089	10 767	10 867	6,26%
Střevní infekce (A00–A09)	JMK	35 323	23 625	23 457	23 888	25 950	27 653	28 188	26 713	27 242	-22,88%
	JMK/100 tis.	3 059	2 026	2 007	2 042	2 213	2 353	2 391	2 258	2 294	-25,02%
	ČR/100 tis.	1 914	1 794	1 755	1 743	1 914	2 226	2 188	2 122	2 188	14,35%
Septikémie (A40–A41)	JMK	1 900	2 217	2 438	2 413	2 548	2 536	2 847	2 910	2 996	57,68%
	JMK/100 tis.	165	190	209	206	217	216	242	246	252	53,30%
	ČR/100 tis.	211	224	240	236	241	241	245	256	268	26,76%
Ostatní infekční nemoci (jiné A00–B99)	JMK	105 104	107 744	106 671	110 838	113 213	115 955	119 710	118 165	119 330	13,54%
	JMK/100 tis.	9 103	9 238	9 128	9 473	9 653	9 868	10 155	9 987	10 047	10,38%
	ČR/100 tis.	8 480	8 677	8 509	8 709	8 776	8 785	9 158	8 889	8 930	5,31%
II. Novotvary	JMK	142 097	143 622	146 118	152 341	153 997	158 501	163 842	164 232	168 430	18,53%
	JMK/100 tis.	12 306	12 314	12 503	13 020	13 130	13 489	13 899	13 880	14 182	15,24%
	ČR/100 tis.	12 252	12 371	12 637	13 244	13 466	13 799	14 206	14 264	14 478	18,17%
Solidní zhoubné nádory (C00–C80, C97)	JMK	44 881	46 326	47 304	48 531	49 347	50 931	52 653	53 948	55 495	23,65%
	JMK/100 tis.	3 887	3 972	4 048	4 148	4 207	4 334	4 467	4 559	4 673	20,21%
	ČR/100 tis.	3 789	3 897	4 012	4 124	4 197	4 319	4 460	4 539	4 646	22,64%
Hematoonkologická onemocnění (C81–C96)	JMK	4 053	4 191	4 291	4 290	4 235	4 357	4 624	4 665	4 980	22,87%
	JMK/100 tis.	351	359	367	367	361	371	392	394	419	19,46%
	ČR/100 tis.	317	328	334	346	356	370	386	394	411	29,61%
Nezhoubné novotvary (D00–D48)	JMK	107 658	108 000	109 915	115 539	116 665	120 796	125 212	124 534	127 464	18,40%
	JMK/100 tis.	9 324	9 260	9 405	9 874	9 947	10 280	10 622	10 525	10 732	15,11%
	ČR/100 tis.	9 316	9 351	9 563	10 117	10 298	10 563	10 880	10 881	11 014	18,23%
III. Nemoci krve, krevetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	JMK	63 401	64 203	67 051	70 463	70 670	68 269	67 171	66 701	66 617	5,07%
	JMK/100 tis.	5 491	5 505	5 737	6 022	6 025	5 810	5 698	5 637	5 609	2,15%
	ČR/100 tis.	4 640	4 770	4 862	5 004	5 103	4 960	4 957	4 926	4 920	6,04%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	JMK	222 967	225 550	229 720	232 597	236 543	241 120	245 823	247 252	249 907	12,08%
	JMK/100 tis.	19 310	19 339	19 657	19 879	20 168	20 520	20 853	20 897	21 042	8,97%
	ČR/100 tis.	19 944	20 255	20 507	20 843	21 261	21 639	22 129	22 306	22 584	13,24%
Diabetes mellitus (E10–E14)	JMK	86 690	89 020	90 274	91 593	93 444	95 332	97 681	98 513	99 491	14,77%
	JMK/100 tis.	7 508	7 633	7 725	7 828	7 967	8 113	8 286	8 326	8 377	11,58%
	ČR/100 tis.	7 716	7 934	8 007	8 124	8 283	8 432	8 609	8 718	8 853	14,72%
Ostatní endokrinní nemoci (jiné E00–E90)	JMK	168 577	170 005	173 097	174 703	177 864	180 793	184 273	184 583	186 595	10,69%
	JMK/100 tis.	14 600	14 576	14 812	14 931	15 165	15 386	15 632	15 600	15 711	7,61%
	ČR/100 tis.	15 243	15 427	15 602	15 830	16 141	16 433	16 806	16 917	17 099	12,18%
V. Poruchy duševní a poruchy chování	JMK	97 175	99 557	101 044	102 581	104 430	107 404	109 515	110 515	112 494	15,76%
	JMK/100 tis.	8 416	8 536	8 646	8 767	8 904	9 141	9 290	9 340	9 472	12,55%
	ČR/100 tis.	8 431	8 717	8 813	8 971	9 137	9 453	9 628	9 726	9 842	16,73%
Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09, G30)	JMK	12 956	13 636	14 316	15 101	15 732	16 611	17 477	17 732	18 326	41,45%
	JMK/100 tis.	1 122	1 169	1 225	1 291	1 341	1 414	1 483	1 499	1 543	37,52%
	ČR/100 tis.	1 089	1 153	1 197	1 243	1 305	1 382	1 444	1 486	1 532	40,65%
Duševní poruchy způsobené psychoaktivními látkami (F10–F19)	JMK	11 961	12 359	12 077	11 365	11 050	10 746	10 874	10 875	10 899	-8,88%
	JMK/100 tis.	1 036	1 060	1 033	971	942	915	922	919	918	-11,41%
	ČR/100 tis.	1 176	1 225	1 154	1 098	1 117	1 107	1 105	1 115	1 116	-5,09%
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20–F29)	JMK	6 957	6 991	7 145	7 185	7 130	7 184	7 257	7 220	7 291	4,80%
	JMK/100 tis.	603	599	611	614	608	611	616	610	614	1,89%
	ČR/100 tis.	535	542	544	554	561	573	581	585	590	10,33%
Afektivní poruchy (poruchy nálady) (F30–F39)	JMK	16 008	16 563	16 630	16 766	16 948	17 174	17 503	17 760	18 190	13,63%
	JMK/100 tis.	1 386	1 420	1 423	1 433	1 445	1 462	1 485	1 501	1 532	10,47%
	ČR/100 tis.	1 376	1 418	1 414	1 435	1 455	1 516	1 531	1 553	1 567	13,89%
Ostatní duševní poruchy (F40–F99)	JMK	63 890	65 062	66 339	67 678	69 582	72 142	73 630	74 261	75 834	18,69%
	JMK/100 tis.	5 533	5 578	5 677	5 784	5 933	6 140	6 246	6 276	6 385	15,40%
	ČR/100 tis.	5 557	5 737	5 867	6 035	6 160	6 415	6 560	6 626	6 709	20,72%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZZ, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
VI. Nemoci nervové soustavy	JMK	86 470	87 302	88 777	89 964	92 927	95 639	99 578	100 517	101 758	17,68%
	JMK/100 tis.	7 489	7 485	7 597	7 689	7 923	8 139	8 447	8 495	8 568	14,41%
	ČR/100 tis.	7 034	7 163	7 289	7 428	7 646	7 884	8 122	8 215	8 340	18,58%
Epilepsie (G40, G41)	JMK	10 175	10 201	10 240	10 161	10 151	10 220	10 257	10 266	10 414	2,35%
	JMK/100 tis.	881	875	876	868	865	870	870	868	877	-0,50%
	ČR/100 tis.	885	906	908	913	924	932	934	932	945	6,77%
Ostatní nemoci nervové soustavy (jiné G00–G99)	JMK	77 507	77 999	79 153	79 905	82 725	85 133	88 692	89 394	90 553	16,83%
	JMK/100 tis.	6 713	6 688	6 773	6 829	7 053	7 245	7 524	7 555	7 624	13,58%
	ČR/100 tis.	6 234	6 319	6 426	6 532	6 719	6 927	7 135	7 215	7 311	17,29%
VII. Nemoci oka a očních adnex	JMK	239 684	239 390	241 520	246 646	252 067	259 396	265 221	265 075	267 997	11,81%
	JMK/100 tis.	20 758	20 525	20 667	21 079	21 492	22 076	22 499	22 403	22 565	8,70%
	ČR/100 tis.	20 981	21 121	21 247	21 810	22 176	22 684	23 120	23 291	23 565	12,31%
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	JMK	100 173	99 545	100 958	106 560	107 302	110 821	106 677	109 021	110 413	10,22%
	JMK/100 tis.	8 676	8 535	8 639	9 107	9 149	9 431	9 050	9 214	9 297	7,16%
	ČR/100 tis.	8 575	8 713	8 684	9 215	9 383	9 662	9 431	9 548	9 643	12,45%
IX. Nemoci oběhové soustavy	JMK	326 510	322 114	322 991	317 039	321 689	346 597	351 114	351 907	354 096	8,45%
	JMK/100 tis.	28 278	27 618	27 638	27 096	27 428	29 497	29 785	29 742	29 814	5,43%
	ČR/100 tis.	26 643	26 409	26 602	26 289	26 676	28 845	29 217	29 216	29 307	10,00%
Nemoci chlopní (I05–I08, I34–I39)	JMK	10 326	10 201	10 216	10 185	9 988	9 785	9 758	9 568	9 783	-5,26%
	JMK/100 tis.	894	875	874	870	852	833	828	809	824	-7,89%
	ČR/100 tis.	1 223	1 278	1 292	1 285	1 302	1 313	1 332	1 352	1 370	11,98%
Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	JMK	85 879	83 208	81 513	79 191	75 877	75 760	74 060	71 802	70 255	-18,19%
	JMK/100 tis.	7 438	7 134	6 975	6 768	6 469	6 448	6 283	6 068	5 915	-20,47%
	ČR/100 tis.	7 480	7 267	7 067	6 880	6 705	6 671	6 481	6 266	6 059	-19,00%
Srdeční arytmie (I44–I49)	JMK	44 192	45 020	46 386	47 784	49 905	51 308	52 879	53 935	56 000	26,72%
	JMK/100 tis.	3 827	3 860	3 969	4 084	4 255	4 367	4 486	4 558	4 715	23,20%
	ČR/100 tis.	3 679	3 822	3 964	4 051	4 197	4 365	4 494	4 601	4 716	28,17%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
Selhání srdce (I50)	JMK	9 774	10 083	11 191	11 668	12 152	12 478	12 545	12 984	13 617	39,32%
	JMK/100 tis.	846	865	958	997	1 036	1 062	1 064	1 097	1 147	35,45%
	ČR/100 tis.	986	1 022	1 079	1 098	1 135	1 176	1 174	1 211	1 248	26,68%
Cévní nemoci mozku (I60–I69)	JMK	32 847	32 633	32 634	31 859	32 033	31 656	31 421	31 085	30 591	-6,87%
	JMK/100 tis.	2 845	2 798	2 792	2 723	2 731	2 694	2 665	2 627	2 576	-9,46%
	ČR/100 tis.	2 603	2 576	2 564	2 537	2 530	2 551	2 534	2 481	2 445	-6,07%
Nemoci cév (I70–I89)	JMK	107 645	107 075	105 342	91 328	93 044	95 671	97 175	95 788	95 280	-11,49%
	JMK/100 tis.	9 323	9 181	9 014	7 805	7 933	8 142	8 243	8 096	8 022	-13,95%
	ČR/100 tis.	8 708	8 696	8 547	7 678	7 708	7 943	8 013	7 932	7 913	-9,12%
Ostatní nemoci oběhové soustavy (I00–I99)	JMK	236 905	232 317	233 381	232 993	236 838	263 904	268 145	269 095	270 341	14,11%
	JMK/100 tis.	20 517	19 919	19 970	19 913	20 193	22 459	22 747	22 743	22 762	10,94%
	ČR/100 tis.	19 273	18 967	19 186	19 281	19 618	22 012	22 327	22 369	22 389	16,17%
X. Nemoci dýchací soustavy	JMK	339 899	348 041	345 926	364 140	357 251	405 057	389 253	400 865	408 938	20,31%
	JMK/100 tis.	29 437	29 841	29 600	31 121	30 460	34 472	33 021	33 880	34 432	16,97%
	ČR/100 tis.	29 137	30 068	29 418	31 320	30 621	34 428	33 506	33 783	34 700	19,09%
Nemoci horních cest dýchacích (J00–J11, J30–J39)	JMK	270 240	278 040	276 204	292 345	283 115	329 799	315 402	325 713	331 855	22,80%
	JMK/100 tis.	23 404	23 839	23 634	24 985	24 139	28 067	26 756	27 528	27 942	19,39%
	ČR/100 tis.	22 758	23 541	22 965	24 716	23 907	27 574	26 781	27 033	27 880	22,51%
Pneumonie, akutní infekce dolních cest dýchacích (J12–J22)	JMK	61 471	61 893	59 090	67 037	69 147	78 599	69 229	72 163	73 124	18,96%
	JMK/100 tis.	5 324	5 307	5 056	5 729	5 896	6 689	5 873	6 099	6 157	15,65%
	ČR/100 tis.	5 123	5 424	5 127	5 831	5 844	6 579	5 963	6 033	6 111	19,28%
Chronické nemoci dolních cest dýchacích (J40–J47)	JMK	72 814	74 658	75 492	76 107	76 807	77 966	78 772	79 178	80 969	11,20%
	JMK/100 tis.	6 306	6 401	6 460	6 504	6 549	6 635	6 682	6 692	6 817	8,11%
	ČR/100 tis.	6 870	7 013	6 969	7 055	7 181	7 305	7 349	7 328	7 355	7,06%
Ostatní nemoci dýchací soustavy (J60–J99)	JMK	13 863	13 224	12 242	12 464	12 469	11 587	11 655	11 946	12 330	-11,06%
	JMK/100 tis.	1 201	1 134	1 048	1 065	1 063	986	989	1 010	1 038	-13,53%
	ČR/100 tis.	1 088	1 107	1 091	1 074	1 059	1 041	1 053	1 059	1 084	-0,43%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZZ, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
XI. Nemoci trávicí soustavy	JMK	525 676	515 827	500 521	493 573	489 231	488 071	490 509	490 280	497 646	-5,33%
	JMK/100 tis.	45 527	44 227	42 829	42 183	41 713	41 537	41 610	41 437	41 901	-7,96%
	ČR/100 tis.	46 672	46 059	44 880	44 288	43 825	43 813	43 884	43 564	43 473	-6,86%
Nemoci dutiny ústní (K00–K14)	JMK	421 968	411 094	392 780	380 005	368 942	362 435	362 320	364 292	372 068	-11,83%
	JMK/100 tis.	36 545	35 247	33 610	32 477	31 457	30 845	30 736	30 789	31 328	-14,28%
	ČR/100 tis.	39 248	38 603	37 341	36 444	35 638	35 164	35 141	34 998	34 836	-11,24%
Nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku (K20–K31)	JMK	107 629	107 822	110 605	110 750	115 812	121 137	125 289	123 213	122 007	13,36%
	JMK/100 tis.	9 321	9 245	9 464	9 465	9 874	10 309	10 628	10 413	10 273	10,21%
	ČR/100 tis.	7 276	7 207	7 280	7 309	7 527	8 014	8 134	7 955	7 931	8,99%
Nemoci střev (K35–K38, K50–K64)	JMK	41 788	40 007	39 757	51 477	55 268	56 116	56 124	54 936	55 091	31,83%
	JMK/100 tis.	3 619	3 430	3 402	4 399	4 712	4 776	4 761	4 643	4 639	28,17%
	ČR/100 tis.	3 524	3 470	3 404	3 996	4 223	4 398	4 367	4 266	4 268	21,11%
Břišní kýla (K40–K46)	JMK	11 724	11 754	11 998	12 403	12 950	13 251	13 111	13 086	12 880	9,86%
	JMK/100 tis.	1 015	1 008	1 027	1 060	1 104	1 128	1 112	1 106	1 084	6,81%
	ČR/100 tis.	1 007	1 025	1 014	1 014	1 045	1 070	1 097	1 077	1 071	6,36%
Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní (K70–K86)	JMK	45 633	44 512	42 542	40 287	39 918	38 525	38 039	36 666	36 398	-20,24%
	JMK/100 tis.	3 952	3 816	3 640	3 443	3 403	3 279	3 227	3 099	3 065	-22,45%
	ČR/100 tis.	3 516	3 383	3 212	3 079	3 049	3 038	3 053	2 960	2 921	-16,92%
Ostatní nemoci trávicí soustavy (K65–K67, K90–K93)	JMK	12 575	12 277	11 893	12 203	12 590	11 890	11 466	11 333	11 543	-8,21%
	JMK/100 tis.	1 089	1 053	1 018	1 043	1 073	1 012	973	958	972	-10,76%
	ČR/100 tis.	983	963	971	998	1 047	1 045	1 016	975	976	-0,73%
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	JMK	172 506	170 974	172 355	173 291	176 876	182 663	183 097	181 256	181 058	4,96%
	JMK/100 tis.	14 940	14 659	14 748	14 810	15 081	15 545	15 532	15 319	15 245	2,04%
	ČR/100 tis.	14 718	14 606	14 573	14 650	14 845	15 350	15 383	15 078	14 970	1,71%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	JMK	319 664	321 186	323 703	327 186	338 983	354 123	364 171	362 164	362 584	13,43%
	JMK/100 tis.	27 685	27 539	27 699	27 963	28 902	30 137	30 893	30 609	30 529	10,27%
	ČR/100 tis.	26 813	26 928	27 070	27 392	28 261	29 415	30 088	29 878	29 873	11,41%
Artropatie (M00–M25)	JMK	162 167	164 383	165 957	168 303	176 901	183 796	190 251	189 815	191 866	18,31%
	JMK/100 tis.	14 045	14 094	14 201	14 384	15 083	15 642	16 139	16 042	16 155	15,03%
	ČR/100 tis.	13 070	13 227	13 333	13 490	14 086	14 595	14 994	14 960	15 100	15,53%
Dorzalgie, onemocnění páteře (M40–M54)	JMK	184 608	183 677	186 082	188 003	194 771	205 521	211 357	208 852	207 603	12,46%
	JMK/100 tis.	15 988	15 749	15 923	16 068	16 607	17 491	17 930	17 651	17 480	9,33%
	ČR/100 tis.	15 743	15 712	15 781	15 991	16 529	17 410	17 823	17 604	17 392	10,47%
Ostatní poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (jiné M00–M99)	JMK	98 494	100 753	101 823	103 151	108 116	113 945	118 698	117 899	117 517	19,31%
	JMK/100 tis.	8 530	8 639	8 713	8 816	9 218	9 697	10 069	9 964	9 895	16,00%
	ČR/100 tis.	8 320	8 451	8 551	8 649	8 988	9 341	9 621	9 567	9 566	14,97%
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	JMK	374 484	379 898	382 909	389 334	392 521	394 234	397 200	395 079	397 962	6,27%
	JMK/100 tis.	32 433	32 573	32 765	33 274	33 467	33 551	33 695	33 391	33 508	3,32%
	ČR/100 tis.	31 329	31 572	31 619	32 186	32 775	33 139	33 466	33 345	33 443	6,75%
Nemoci ledvin a močové soustavy (N00–N39)	JMK	148 921	149 295	151 580	155 366	159 722	163 799	165 440	164 815	164 334	10,35%
	JMK/100 tis.	12 897	12 801	12 971	13 278	13 618	13 940	14 034	13 930	13 837	7,28%
	ČR/100 tis.	11 620	11 606	11 621	11 963	12 387	12 776	13 018	12 978	12 898	11,00%
Nemoci prostaty a mužských pohlavních orgánů (N40–N51)	JMK	63 965	65 463	67 116	68 179	70 000	72 606	74 160	74 220	75 391	17,86%
	JMK/100 tis.	5 540	5 613	5 743	5 827	5 968	6 179	6 291	6 273	6 348	14,59%
	ČR/100 tis.	4 914	4 998	5 033	5 113	5 280	5 524	5 665	5 679	5 738	16,77%
Nemoci prsu a ženských pohlavních orgánů (N60–N98)	JMK	228 471	232 708	233 839	237 800	236 168	232 255	232 728	229 768	231 211	1,20%
	JMK/100 tis.	19 787	19 952	20 009	20 323	20 136	19 766	19 743	19 419	19 468	-1,61%
	ČR/100 tis.	19 996	20 162	20 197	20 521	20 745	20 648	20 719	20 582	20 604	3,04%
Jiná onemocnění močové a pohlavní soustavy (N99)	JMK	1 718	1 743	1 943	2 121	2 194	2 156	2 256	2 128	2 078	20,95%
	JMK/100 tis.	149	149	166	181	187	183	191	180	175	17,59%
	ČR/100 tis.	150	144	150	157	159	151	147	142	139	-6,96%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZZ, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	JMK	21 253	20 747	20 620	20 740	21 208	21 111	21 599	22 062	22 175	4,34%
	JMK/100 tis.	1 841	1 779	1 764	1 773	1 808	1 797	1 832	1 865	1 867	1,44%
	ČR/100 tis.	1 900	1 835	1 807	1 792	1 832	1 849	1 888	1 893	1 895	-0,23%
Potrat (O00–O08)	JMK	4 542	4 537	4 524	4 586	4 697	4 684	4 728	4 917	4 730	4,14%
	JMK/100 tis.	393	389	387	392	400	399	401	416	398	1,24%
	ČR/100 tis.	416	411	405	405	410	413	417	415	412	-1,15%
Porod (O80–O84)	JMK	12 721	12 358	12 323	12 280	12 750	12 625	13 074	13 299	13 510	6,20%
	JMK/100 tis.	1 102	1 060	1 054	1 050	1 087	1 074	1 109	1 124	1 138	3,25%
	ČR/100 tis.	1 105	1 043	1 039	1 012	1 038	1 045	1 064	1 073	1 068	-3,28%
Komplikace těhotenství, porodu a šestinedělí (jiné O00–O99)	JMK	17 232	16 908	16 632	16 934	17 413	17 217	17 705	18 091	18 099	5,03%
	JMK/100 tis.	1 492	1 450	1 423	1 447	1 485	1 465	1 502	1 529	1 524	2,11%
	ČR/100 tis.	1 563	1 508	1 487	1 483	1 525	1 540	1 583	1 593	1 592	1,87%
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	JMK	11 285	10 878	10 792	10 648	10 574	10 903	11 124	11 414	11 598	2,77%
	JMK/100 tis.	977	933	923	910	902	928	944	965	977	-0,08%
	ČR/100 tis.	927	869	851	838	846	864	871	872	871	-5,99%
XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	JMK	24 752	24 946	25 281	25 402	25 121	25 055	25 222	24 842	24 969	0,88%
	JMK/100 tis.	2 144	2 139	2 163	2 171	2 142	2 132	2 140	2 100	2 102	-1,93%
	ČR/100 tis.	2 457	2 453	2 426	2 393	2 403	2 427	2 438	2 413	2 381	-3,08%
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	JMK	246 392	264 442	272 027	278 482	269 574	279 185	282 312	285 816	286 928	16,45%
	JMK/100 tis.	21 339	22 673	23 277	23 800	22 984	23 760	23 949	24 156	24 159	13,21%
	ČR/100 tis.	21 979	24 026	24 822	25 772	23 569	24 432	24 830	24 983	25 356	15,36%
Bolest - hrdlo, hrud', břicho, pánev (R07, R10)	JMK	86 177	86 638	90 174	92 999	94 114	95 189	97 207	95 542	94 761	9,96%
	JMK/100 tis.	7 463	7 428	7 716	7 948	8 024	8 101	8 246	8 075	7 979	6,90%
	ČR/100 tis.	8 139	8 287	8 484	8 763	9 167	9 414	9 557	9 588	9 560	17,46%
Ostatní příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy (jiné R00–R99)	JMK	190 592	210 030	215 264	220 417	209 293	219 278	221 033	225 823	227 652	19,44%
	JMK/100 tis.	16 506	18 008	18 420	18 838	17 845	18 662	18 750	19 086	19 168	16,12%
	ČR/100 tis.	16 743	18 850	19 591	20 426	17 675	18 448	18 773	18 919	19 344	15,53%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Změna 2010-2018
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	JMK	210 482	210 427	212 963	216 946	220 875	225 989	229 442	230 908	232 439	10,43%
	JMK/100 tis.	18 229	18 042	18 223	18 541	18 832	19 233	19 464	19 515	19 571	7,36%
	ČR/100 tis.	18 242	18 275	18 415	18 581	18 969	19 388	19 620	19 672	19 731	8,16%
Poranění hlavy (S00–S09)	JMK	40 215	40 351	41 134	41 725	41 986	41 269	41 546	41 553	41 759	3,84%
	JMK/100 tis.	3 483	3 460	3 520	3 566	3 580	3 512	3 524	3 512	3 516	0,95%
	ČR/100 tis.	3 597	3 619	3 647	3 669	3 729	3 723	3 744	3 725	3 707	3,07%
Zlomeniny (Sx2)	JMK	46 197	47 018	48 227	47 915	47 150	47 177	47 632	48 935	48 514	5,02%
	JMK/100 tis.	4 001	4 031	4 127	4 095	4 020	4 015	4 041	4 136	4 085	2,10%
	ČR/100 tis.	3 840	3 832	3 820	3 796	3 807	3 865	3 901	3 967	3 973	3,47%
Ostatní poranění a následky (S10–T14 mimo Sx2, T79, T90–T98)	JMK	143 125	142 545	143 822	146 766	150 195	154 282	157 454	158 444	159 823	11,67%
	JMK/100 tis.	12 395	12 222	12 307	12 543	12 806	13 130	13 357	13 391	13 457	8,56%
	ČR/100 tis.	12 654	12 589	12 763	12 898	13 253	13 568	13 837	13 893	13 939	10,16%
Následky vnějších příčin (T15–T79)	JMK	33 232	34 089	34 146	35 052	35 483	37 559	36 886	36 761	37 060	11,52%
	JMK/100 tis.	2 878	2 923	2 922	2 996	3 025	3 196	3 129	3 107	3 120	8,42%
	ČR/100 tis.	2 587	2 688	2 669	2 696	2 729	2 879	2 815	2 790	2 793	7,95%
Komplikace zdravotní péče a pomůcek (T80– T88)	JMK	6 162	6 285	6 828	7 103	7 887	8 168	8 913	8 686	8 642	40,25%
	JMK/100 tis.	534	539	584	607	672	695	756	734	728	36,35%
	ČR/100 tis.	481	468	510	543	598	612	636	634	643	33,65%
XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	JMK	58 201	60 158	59 226	61 964	64 243	83 518	91 850	93 794	98 876	69,89%
	JMK/100 tis.	5 041	5 158	5 068	5 296	5 477	7 108	7 792	7 927	8 325	65,16%
	ČR/100 tis.	7 940	8 227	8 471	8 799	9 132	9 836	10 623	10 889	11 312	42,47%

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10 a dle věku

Jihomoravský kraj

Zdroj: NRHSZ, 2010–2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel (JMK / ČR)	Věk 0–4 n = 66 289/567 172		Věk 5–19 n = 172 981/1 593 279		Věk 20–59 n = 639 168/5 723 772		Věk 60–74 n = 213 176/1 948 775		Věk 75+ n = 96 035/816 802	
I. Některé infekční a parazitární nemoci	20 554	17 239	16 976	14 700	9 258	8 789	11 855	10 634	15 275	14 084
Střevní infekce (A00–A09)	9 407	8 333	3 930	3 467	1 502	1 588	1 164	1 134	2 217	2 151
Septikémie (A40–A41)	59	84	31	30	78	92	507	547	1 378	1 421
Ostatní infekční nemoci (jiné A00–B99)	13 203	10 359	13 916	11 861	7 939	7 356	10 784	9 499	13 299	11 899
II. Novotvary	1 946	2 408	5 517	5 640	12 271	12 720	24 434	24 459	28 192	28 604
Solidní zhoubné nádory (C00–C80, C97)	53	68	142	139	1 832	1 835	11 844	11 762	19 009	19 338
Hematoonkologická onemocnění (C81–C96)	36	31	84	80	220	225	963	929	1 409	1 385
Nezhoubné novotvary (D00–D48)	1 875	2 339	5 346	5 477	10 915	11 370	15 872	15 810	13 925	13 907
III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	5 784	4 794	5 044	3 488	4 644	4 190	6 211	5 770	11 595	10 889
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	2 726	3 417	5 542	6 397	14 949	16 277	43 242	45 687	52 873	56 539
Diabetes mellitus (E10–E14)	51	109	342	339	3 679	3 822	21 762	23 104	30 158	32 780
Ostatní endokrinní nemoci (jiné E00–E90)	2 682	3 325	5 276	6 146	12 383	13 693	29 579	31 569	34 870	37 374
V. Poruchy duševní a poruchy chování	4 438	4 579	13 386	13 352	7 790	8 323	9 867	10 065	16 214	16 764
Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09, G30)	6	12	35	54	334	340	1 929	1 982	12 510	12 748
Duševní poruchy způsobené psychoaktivními látkami (F10–F19)	14	21	282	294	1 169	1 422	1 140	1 397	518	667
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20–F29)	0	1	60	69	753	732	864	759	555	618
Afektivní poruchy (poruchy nálady) (F30–F39)	18	33	187	236	1 535	1 619	2 585	2 512	2 635	2 614
Ostatní duševní poruchy (F40–F99)	4 411	4 526	13 099	13 069	5 378	5 767	5 299	5 475	4 769	5 361
VI. Nemoci nervové soustavy	875	2 133	3 374	3 228	7 309	7 104	13 066	12 406	21 626	21 581
Epilepsie (G40, G41)	299	478	827	904	889	955	953	986	1 117	1 183
Ostatní nemoci nervové soustavy (jiné G00–G99)	631	1 783	2 774	2 552	6 669	6 396	12 119	11 423	17 570	17 036
VII. Nemoci oka a očních adnex	11 248	12 771	25 281	24 065	16 083	17 138	34 710	36 672	41 669	43 852
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	14 207	15 348	10 791	11 201	6 460	6 857	11 185	11 184	17 904	18 492

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10 a dle věku

Jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010–2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel (JMK / ČR)	Věk 0–4 n = 66 289/567 172		Věk 5–19 n = 172 981/1 593 279		Věk 20–59 n = 639 168/5 723 772		Věk 60–74 n = 213 176/1 948 775		Věk 75+ n = 96 035/816 802	
IX. Nemoci oběhové soustavy	647	898	2 565	2 748	20 251	19 562	63 534	62 937	87 828	88 890
Nemoci chlopní (I05–I08, I34–I39)	101	103	340	437	313	589	1 613	2 718	3 841	6 324
Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	12	17	20	34	1 288	1 502	12 559	13 296	36 661	36 668
Srdeční arytmie (I44–I49)	232	215	871	689	2 038	1 778	9 102	9 393	22 811	25 119
Selhání srdce (I50)	11	10	6	7	177	219	2 046	2 349	8 440	9 115
Cévní nemoci mozku (I60–I69)	21	24	21	37	629	671	5 032	4 991	16 444	15 179
Nemoci cév (I70–I89)	187	223	782	728	5 793	5 529	15 613	15 383	24 465	26 151
Ostatní nemoci oběhové soustavy (I00–I99)	122	348	705	980	14 244	13 654	52 366	51 653	69 104	70 845
X. Nemoci dýchací soustavy	40 381	44 436	41 530	43 673	33 093	32 359	31 452	31 642	33 070	34 136
Nemoci horních cest dýchacích (J00–J11, J30–J39)	37 257	41 170	37 621	39 754	28 388	27 560	20 827	19 888	16 903	16 799
Pneumonie, akutní infekce dolních cest dýchacích (J12–J22)	7 939	9 162	4 793	4 762	4 932	4 721	7 744	7 861	12 014	12 195
Chronické nemoci dolních cest dýchacích (J40–J47)	2 560	3 056	7 127	7 093	5 380	5 639	10 204	11 464	11 247	13 075
Ostatní nemoci dýchací soustavy (J60–J99)	232	304	140	173	612	581	2 175	2 351	3 527	3 907
XI. Nemoci trávicí soustavy	17 059	19 282	48 323	47 774	41 766	43 600	45 574	47 326	40 227	41 795
Nemoci dutiny ústní (K00–K14)	9 754	12 472	44 402	44 461	31 993	35 853	30 636	35 043	19 776	23 965
Nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku (K20–K31)	3 877	2 992	3 950	2 762	10 157	7 804	14 437	11 370	17 605	14 125
Nemoci střev (K35–K38, K50–K64)	3 014	3 631	2 234	2 369	4 339	3 792	6 638	6 029	7 646	7 547
Břišní kýla (K40–K46)	972	1 244	287	404	893	827	1 782	1 778	2 326	2 269
Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní (K70–K86)	231	187	347	349	2 817	2 610	5 746	5 482	5 608	5 907
Ostatní nemoci trávicí soustavy (K65–K67, K90–K93)	783	464	957	717	711	770	1 366	1 416	1 992	2 231
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	13 152	13 482	14 435	13 870	13 477	13 253	18 207	17 813	23 337	23 395
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	8 618	5 162	17 529	15 521	27 788	27 921	46 712	45 235	51 392	52 056
Artropatie (M00–M25)	7 612	4 141	11 271	8 797	11 979	11 665	27 664	26 025	33 092	33 012
Dorzalgie, onemocnění páteře (M40–M54)	999	622	7 630	6 949	17 116	17 251	26 461	26 083	29 081	29 657
Ostatní poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (jiné M00–M99)	754	870	3 145	3 032	8 893	8 739	17 982	16 567	17 077	17 433

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10 a dle věku

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel (JMK / ČR)	Věk 0–4 n = 66 289/567 172		Věk 5–19 n = 172 981/1 593 279		Věk 20–59 n = 639 168/5 723 772		Věk 60–74 n = 213 176/1 948 775		Věk 75+ n = 96 035/816 802	
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	9 364	9 446	12 099	12 085	34 428	34 722	45 174	44 537	56 717	56 334
Nemoci ledvin a močové soustavy (N00–N39)	7 069	6 611	6 588	6 090	9 961	9 288	21 572	19 931	40 186	39 068
Nemoci prostaty a mužských pohlavních orgánů (N40–N51)	2 104	2 596	1 447	1 491	3 374	2 903	15 094	13 333	18 486	17 949
Nemoci prsu a ženských pohlavních orgánů (N60–N98)	668	690	5 390	5 853	26 570	27 643	19 289	21 389	10 928	12 010
Jiná onemocnění močové a pohlavní soustavy (N99)	3	2	2	12	158	151	353	206	324	243
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí					3 405	3 425	28	27	33	40
Potrat (O00–O08)					722	741	4	4	5	5
Porod (O80–O84)					2 088	1 941	2	3	4	5
Komplikace těhotenství, porodu a šestinedělí (jiné O00–O99)					2 787	2 894	22	20	24	31
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	15 751	15 388	609	272	13	16	5	8	9	15
XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	13 927	16 315	4 180	5 203	681	749	1 247	1 186	1 557	1 491
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	27 356	30 723	22 987	24 581	19 223	20 249	29 128	30 049	45 884	47 729
Bolest - hrdlo, hrud, břicho, pánev (R07, R10)	4 708	5 590	8 826	9 924	7 489	9 088	8 535	10 356	10 738	13 011
Ostatní příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy (jiné R00–R99)	24 443	27 649	16 842	17 883	14 070	13 894	24 502	24 306	41 807	42 777
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	16 700	16 621	24 404	25 261	18 638	18 867	17 450	16 846	23 769	24 044
Poranění hlavy (S00–S09)	8 460	8 733	4 243	4 566	2 750	2 975	2 702	2 741	5 700	5 983
Zlomeniny (Sx2)	1 328	1 273	5 485	5 606	3 196	3 094	4 513	4 209	8 432	8 262
Ostatní poranění a následky (S10–T14 mimo Sx2, T79, T90–T98)	4 753	4 889	17 921	19 709	13 561	13 970	11 371	11 081	15 364	15 561
Následky vnějších příčin (T15–T79)	4 737	4 381	3 359	2 504	3 181	2 943	2 627	2 345	2 268	2 266
Komplikace zdravotní péče a pomůcek (T80–T88)	167	187	196	155	497	407	1 386	1 281	2 144	2 048
XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	6 938	10 607	10 408	15 494	7 552	10 432	7 623	9 236	12 239	14 765

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10 a dle pohlaví

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel (JMK / ČR)	Muži n = 582 516/5 244 194		Ženy n = 605 151/5 405 606		Počet na 100 000 obyvatel (JMK / ČR)	Muži n = 582 516/5 244 194		Ženy n = 605 151/5 405 606	
I. Některé infekční a parazitární nemoci	11 124	10 151	12 775	11 562	IX. Nemoci oběhové soustavy	27 838	27 558	31 717	31 003
Střevní infekce (A00–A09)	2 234	2 133	2 351	2 242	Nemoci chlopní (I05–I08, I34–I39)	819	1 254	828	1 482
Septikémie (A40–A41)	278	297	228	239	Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	6 100	6 542	5 737	5 590
Ostatní infekční nemoci (jiné A00–B99)	9 219	8 227	10 845	9 613	Srdeční arytmie (I44–I49)	4 548	4 709	4 876	4 722
II. Novotvary	11 180	11 019	17 070	17 834	Selhání srdce (I50)	1 197	1 345	1 098	1 154
Solidní zhoubné nádory (C00–C80, C97)	4 462	4 393	4 875	4 892	Cévní nemoci mozku (I60–I69)	2 402	2 309	2 743	2 576
Hematoonkologická onemocnění (C81–C96)	431	429	408	393	Nemoci cév (I70–I89)	5 999	6 106	9 971	9 667
Nezhoubné novotvary (D00–D48)	7 804	7 653	13 551	14 275	Ostatní nemoci oběhové soustavy (I00–I99)	21 909	21 628	23 584	23 127
III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	3 933	3 530	7 222	6 268	X. Nemoci dýchací soustavy	31 697	31 918	37 064	37 398
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	16 222	17 629	25 681	27 390	Nemoci horních cest dýchacích (J00–J11, J30–J39)	25 361	25 200	30 426	30 478
Diabetes mellitus (E10–E14)	8 492	8 983	8 266	8 726	Pneumonie, akutní infekce dolních cest dýchacích (J12–J22)	5 806	5 804	6 495	6 410
Ostatní endokrinní nemoci (jiné E00–E90)	10 272	11 465	20 946	22 565	Chronické nemoci dolních cest dýchacích (J40–J47)	6 267	6 790	7 347	7 904
V. Poruchy duševní a poruchy chování	8 308	8 667	10 592	10 981	Ostatní nemoci dýchací soustavy (J60–J99)	1 110	1 220	969	951
Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09, G30)	1 144	1 143	1 927	1 909	XI. Nemoci trávicí soustavy	39 549	40 981	44 165	45 889
Duševní poruchy způsobené psychoaktivními látkami (F10–F19)	1 267	1 493	582	750	Nemoci dutiny ústní (K00–K14)	29 353	32 491	33 228	37 110
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20–F29)	591	571	636	609	Nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku (K20–K31)	8 962	7 006	11 535	8 828
Afektivní poruchy (poruchy nálady) (F30–F39)	940	955	2 101	2 162	Nemoci střev (K35–K38, K50–K64)	4 597	4 260	4 679	4 275
Ostatní duševní poruchy (F40–F99)	5 592	5 829	7 148	7 561	Břišní kýla (K40–K46)	1 424	1 381	758	769
VI. Nemoci nervové soustavy	7 212	7 077	9 873	9 565	Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní (K70–K86)	2 956	2 803	3 169	3 036
Epilepsie (G40, G41)	964	1 025	793	868	Ostatní nemoci trávicí soustavy (K65–K67, K90–K93)	879	881	1 061	1 069
Ostatní nemoci nervové soustavy (jiné G00–G99)	6 343	6 134	8 858	8 453	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	13 016	12 887	17 390	16 990
VII. Nemoci oka a očních adnex	18 999	19 690	25 997	27 324	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	26 283	25 615	34 616	34 003
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	8 813	9 248	9 762	10 027	Artropatie (M00–M25)	13 622	12 721	18 593	17 408
					Dorzalgie, onemocnění páteře (M40–M54)	14 383	14 127	20 461	20 559
					Ostatní poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (jiné M00–M99)	7 386	7 309	12 309	11 755

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10 a dle pohlaví

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel (JMK / ČR)	Muži		Ženy	
	n = 582 516/5 244 194		n = 605 151/5 405 606	
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	18 322	16 896	48 126	49 495
Nemoci ledvin a močové soustavy (N00–N39)	9 431	8 880	18 077	16 797
Nemoci prostaty a mužských pohlavních orgánů (N40–N51)	12 914	11 629		
Nemoci prsu a ženských pohlavních orgánů (N60–N98)			38 038	40 400
Jiná onemocnění močové a pohlavní soustavy (N99)	23	25	321	250
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí			3 652	3 714
Potrat (O00–O08)			781	810
Porod (O80–O84)			2 230	2 099
Komplikace těhotenství, porodu a šestinedělí (jiné O00–O99)			2 981	3 123
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	1 057	936	899	809
XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	2 277	2 560	1 934	2 208
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	20 582	21 575	27 602	29 022
Bolest - hrdlo, hrud', břicho, pánev (R07, R10)	5 868	7 038	10 011	12 006
Ostatní příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy (jiné R00–R99)	16 984	17 283	21 271	21 342
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	21 278	21 558	17 928	17 958
Poranění hlavy (S00–S09)	4 094	4 364	2 960	3 070
Zlomeniny (Sx2)	4 155	4 042	4 018	3 907
Ostatní poranění a následky (S10–T14 mimo Sx2, T79, T90–T98)	14 772	15 262	12 191	12 654
Následky vnějších příčin (T15–T79)	3 337	3 107	2 912	2 488
Komplikace zdravotní péče a pomůcek (T80–T88)	724	637	731	649
XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtí	9 065	12 516	7 613	10 142

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
I. Některé infekční a parazitární nemoci	11 282	10 417	10 551	10 632	9 421	9 823	9 473	11 145	10 276	9 642	11 965	11 600	11 180	11 130	10 867	14
Střevní infekce (A00–A09)	1 881	1 839	2 618	2 438	2 199	1 976	2 320	2 291	2 413	2 266	2 294	2 251	1 945	2 304	2 170	9
Septikémie (A40–A41)	274	305	243	332	322	230	236	234	216	216	252	228	254	260	260	8
Ostatní infekční nemoci (jiné A00–B99)	9 605	8 716	8 185	8 450	7 400	8 069	7 368	9 163	8 154	7 625	10 047	9 589	9 534	9 144	8 873	14
II. Novotvary	15 722	14 187	13 970	14 914	12 427	13 222	13 592	15 500	14 255	13 612	14 182	15 071	14 698	14 409	14 478	6
Solidní zhoubné nádory (C00–C80, C97)	4 799	4 436	4 506	4 218	4 329	4 590	4 399	5 380	4 785	4 574	4 673	4 934	4 738	4 335	4 614	9
Hematoonkologická onemocnění (C81–C96)	435	403	422	400	429	347	363	458	423	443	419	411	390	382	408	8
Nezhoubné novotvary (D00–D48)	12 268	10 873	10 562	11 804	9 147	9 798	10 218	11 410	10 784	10 015	10 732	11 348	11 296	11 140	10 967	6
III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	5 477	4 986	4 152	3 928	4 276	3 633	5 116	4 364	4 976	4 873	5 609	5 319	5 298	4 999	4 920	14

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	22 801	22 071	21 410	21 260	20 001	22 979	21 442	24 845	22 819	21 813	21 042	24 868	24 795	22 429	22 584	2
Diabetes mellitus (E10–E14)	7 014	8 502	9 163	8 853	8 951	9 546	8 139	9 987	9 117	9 476	8 377	9 405	9 263	9 543	8 809	3
Ostatní endokrinní nemoci (jiné E00–E90)	18 908	16 713	15 419	15 254	13 518	17 348	16 194	18 998	17 250	15 448	15 711	19 132	19 932	16 351	17 015	5
V. Poruchy duševní a poruchy chování	10 877	9 942	9 612	10 101	8 513	9 613	8 752	9 862	9 658	8 994	9 472	10 465	9 012	9 744	9 842	5
Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09, G30)	1 495	1 359	1 574	1 423	1 346	1 357	1 083	1 737	1 812	1 540	1 543	1 514	1 659	1 687	1 514	9
Duševní poruchy způsobené psychoaktivními látkami (F10–F19)	1 110	1 112	895	996	1 008	1 260	863	907	857	896	918	1 203	1 436	1 436	1 095	6
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20–F29)	603	563	598	541	532	590	521	506	566	568	614	618	645	625	586	11
Afektivní poruchy (poruchy nálady) (F30–F39)	2 151	1 636	1 563	1 577	1 118	1 549	1 472	1 274	1 887	1 888	1 532	1 502	1 105	1 100	1 560	7
Ostatní duševní poruchy (F40–F99)	7 605	7 001	6 594	7 166	5 956	6 581	6 256	7 008	6 342	5 713	6 385	7 262	5 727	6 341	6 677	7

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
VI. Nemoci nervové soustavy	7 984	8 343	8 125	7 203	8 056	7 812	6 779	8 466	8 793	9 166	8 568	7 920	8 489	9 222	8 340	11
Epilepsie (G40, G41)	815	847	958	1 046	951	932	908	899	920	918	877	925	1 077	1 118	933	3
Ostatní nemoci nervové soustavy (jiné G00–G99)	7 038	7 418	7 128	6 063	7 082	6 795	5 832	7 424	7 670	8 146	7 624	6 854	7 236	8 178	7 269	11
VII. Nemoci oka a očních adnex	22 784	23 442	23 481	22 678	24 098	19 982	21 371	26 694	22 926	22 953	22 565	26 177	25 776	25 082	23 565	3
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	10 967	10 359	8 678	9 733	9 302	8 892	7 996	8 515	8 518	8 330	9 297	10 300	9 956	10 045	9 643	7
IX. Nemoci oběhové soustavy	27 048	28 831	27 964	28 903	26 576	27 780	28 376	30 543	30 166	29 426	29 814	30 710	30 322	31 057	29 307	9
Nemoci chlopní (I05–I08, I34–I39)	1 380	1 573	1 238	1 425	797	1 148	1 596	1 473	1 196	1 100	824	1 311	1 794	1 830	1 363	2
Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	5 709	6 482	5 064	5 862	6 329	6 215	6 012	5 882	5 625	6 349	5 915	5 487	5 743	6 810	6 018	8
Srdeční arytmie (I44–I49)	5 028	4 938	4 833	4 866	4 017	3 791	4 321	4 325	4 436	4 431	4 715	4 855	5 068	4 796	4 680	7

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZZ, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
Selhání srdce (I50)	980	1 228	1 234	1 666	1 435	1 096	1 196	1 444	1 232	1 257	1 147	1 031	1 314	1 358	1 227	4
Cévní nemoci mozku (I60–I69)	2 384	2 158	1 974	1 988	2 232	2 612	2 027	2 145	2 007	2 498	2 576	2 548	2 715	3 197	2 423	11
Nemoci cév (I70–I89)	8 121	7 707	7 823	8 017	6 773	6 755	7 402	8 151	8 286	7 464	8 022	7 516	7 851	8 870	7 873	10
Ostatní nemoci oběhové soustavy (I00–I99)	19 914	22 165	20 975	22 179	19 384	21 767	21 774	23 365	23 290	22 370	22 762	24 210	23 294	23 932	22 270	9
X. Nemoci dýchací soustavy	34 869	35 555	32 386	35 099	30 392	32 521	32 973	34 877	34 865	34 511	34 432	36 670	34 058	35 100	34 700	6
Nemoci horních cest dýchacích (J00–J11, J30–J39)	28 897	28 441	25 869	28 000	23 629	25 340	26 195	28 424	28 645	27 311	27 942	30 146	27 212	27 680	27 700	8
Pneumonie, akutní infekce dolních cest dýchacích (J12–J22)	5 501	6 564	6 034	7 484	5 377	5 710	5 690	5 215	5 668	6 261	6 157	6 010	6 163	6 318	6 061	9
Chronické nemoci dolních cest dýchacích (J40–J47)	6 908	7 466	6 174	6 969	6 700	7 626	7 316	7 604	6 824	8 108	6 817	7 531	7 297	8 481	7 321	3
Ostatní nemoci dýchací soustavy (J60–J99)	1 097	1 326	677	917	789	1 040	930	915	692	871	1 038	1 515	1 104	1 223	1 064	8

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZZ, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
XI. Nemoci trávicí soustavy	42 086	43 713	44 573	46 193	42 652	41 152	42 872	48 058	43 128	43 368	41 901	46 826	37 017	43 689	43 473	3
Nemoci dutiny ústní (K00–K14)	33 271	35 067	37 101	39 083	35 295	32 952	34 768	39 926	34 984	36 176	31 328	38 778	27 887	34 659	34 685	2
Nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku (K20–K31)	8 257	7 735	6 147	6 693	7 042	7 255	7 015	7 541	7 176	6 065	10 273	8 066	7 922	8 704	7 865	14
Nemoci střev (K35–K38, K50–K64)	4 735	4 382	3 860	3 977	3 661	4 103	4 195	4 645	4 052	3 578	4 639	4 135	3 959	4 074	4 238	12
Břišní kýla (K40–K46)	1 140	1 123	1 048	1 116	912	959	966	1 367	1 213	936	1 084	1 085	909	941	1 064	8
Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní (K70–K86)	3 084	3 038	3 269	2 492	2 345	2 899	2 854	3 058	2 670	2 484	3 065	3 016	2 258	2 979	2 899	12
Ostatní nemoci trávicí soustavy (K65–K67, K90–K93)	1 148	1 093	1 034	843	853	926	840	852	986	791	972	1 069	776	902	966	9
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	15 526	14 889	14 191	16 304	13 551	14 125	13 147	14 411	13 881	13 929	15 245	17 023	15 617	14 506	14 970	10

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	28 295	28 646	28 806	28 291	28 034	29 518	28 919	31 706	30 194	27 610	30 529	32 089	32 057	30 941	29 873	10
Artropatie (M00–M25)	14 940	14 682	13 334	14 683	14 118	14 182	14 166	15 271	14 867	14 450	16 155	16 658	15 997	15 562	15 038	13
Dorzalgie, onemocnění páteře (M40–M54)	15 995	16 540	17 184	15 262	15 771	18 152	17 372	18 663	18 371	15 767	17 480	18 316	18 408	18 583	17 285	8
Ostatní poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (jiné M00–M99)	9 276	8 426	8 909	9 889	9 896	9 057	8 776	11 036	9 709	8 236	9 895	10 267	11 561	9 703	9 521	10
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	33 921	33 350	33 578	34 745	31 925	31 636	32 792	37 251	32 418	33 542	33 508	34 999	30 534	31 795	33 443	8
Nemoci ledvin a močové soustavy (N00–N39)	12 873	12 665	12 363	12 276	12 064	12 252	13 049	13 334	12 297	11 478	13 837	12 644	13 340	13 248	12 811	14
Nemoci prostaty a mužských pohlavních orgánů (N40–N51)	5 994	5 513	4 709	5 337	5 749	5 686	5 009	6 469	5 680	5 544	6 348	5 669	6 185	5 501	5 710	13
Nemoci prsu a ženských pohlavních orgánů (N60–N98)	21 257	21 159	22 031	22 999	19 605	19 260	20 383	24 000	19 648	21 698	19 468	22 418	16 265	18 511	20 521	4
Jiná onemocnění močové a pohlavní spustavy (N99)	169	124	95	91	133	173	100	102	199	102	175	175	122	119	139	12

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZZ, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	2 137	1 956	1 788	1 980	1 564	1 785	1 976	1 879	1 823	1 738	1 867	1 891	1 751	1 790	1 895	8
Potrat (O00–O08)	471	443	374	467	336	433	432	425	408	326	398	387	335	369	409	7
Porod (O80–O84)	1 166	1 090	1 033	1 045	883	959	1 034	1 040	1 043	1 037	1 138	1 035	1 010	1 058	1 062	13
Komplikace těhotenství, porodu a šestinedělí (jiné O00–O99)	1 822	1 649	1 498	1 670	1 326	1 507	1 671	1 566	1 541	1 523	1 524	1 615	1 521	1 442	1 581	7
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	1 026	987	636	979	584	724	735	747	855	810	977	778	918	838	871	11
XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	2 666	2 338	2 047	2 274	2 557	2 770	2 439	2 601	2 801	2 228	2 102	1 837	2 333	2 319	2 381	3
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	25 709	25 002	24 117	26 469	25 826	25 405	24 558	27 211	24 200	23 653	24 159	25 868	25 108	25 008	25 356	3
Bolest - hrdlo, hrud', břicho, pánev (R07, R10)	9 484	9 754	8 926	10 587	10 587	9 903	10 112	11 359	9 225	8 472	7 979	9 870	10 409	8 560	9 472	1
Ostatní příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy (jiné R00–R99)	19 812	18 778	18 475	20 059	19 371	19 312	18 183	20 091	18 345	18 198	19 168	19 650	18 301	19 630	19 174	7

Počet kontaktů se zdravotními službami – srovnání krajů: vykázané diagnózy dle MKN-10

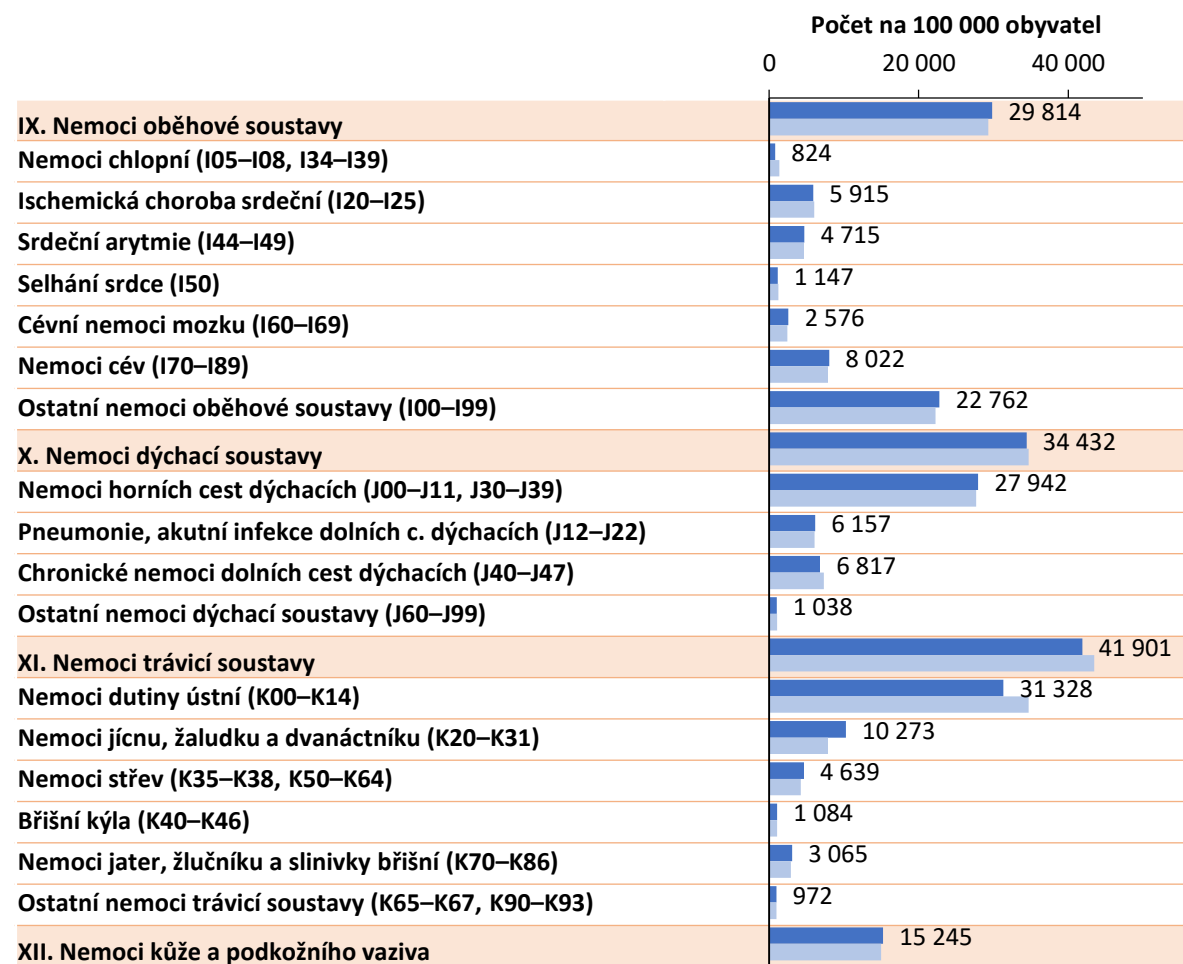
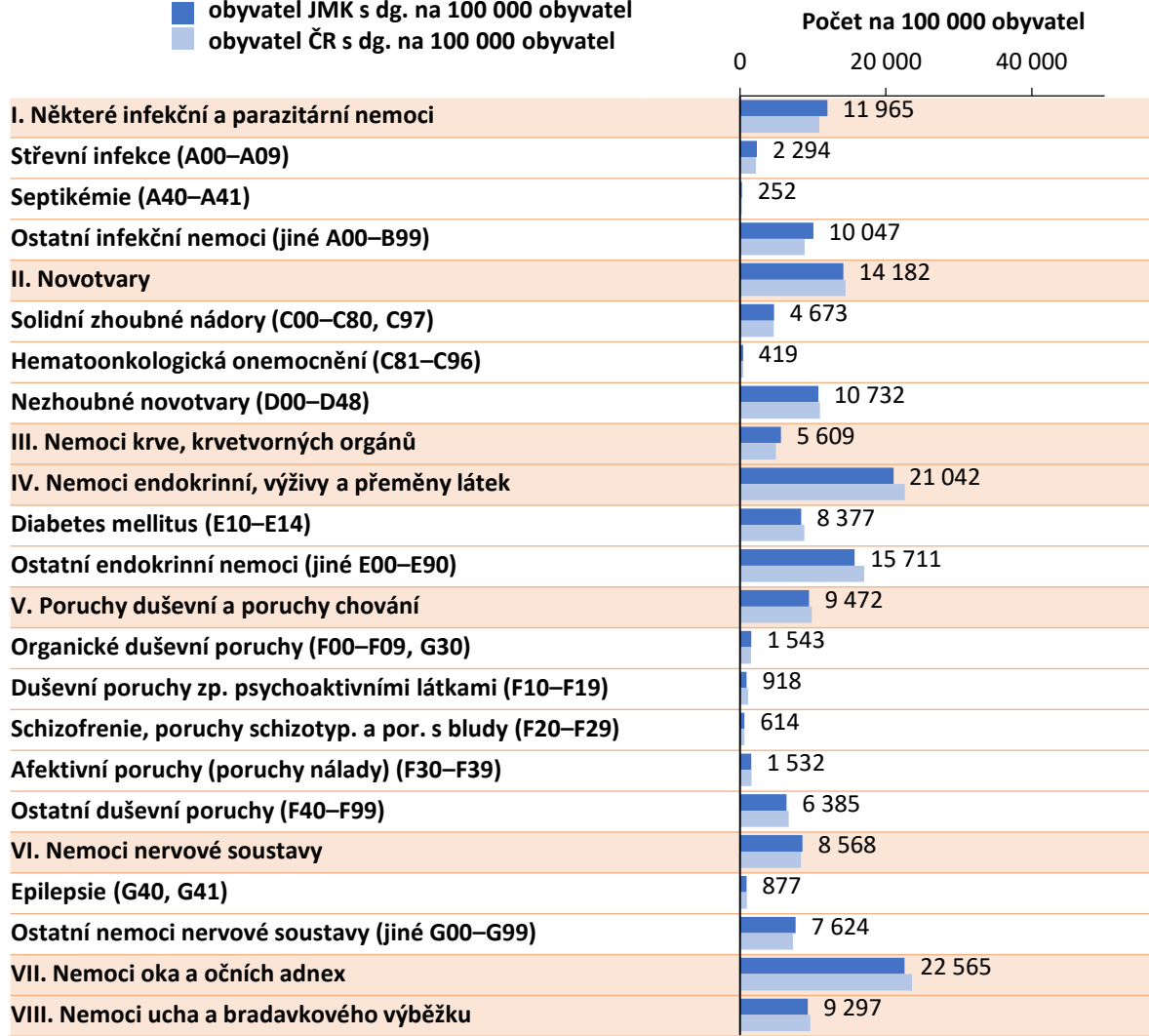
jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NRHZS, 2010-2018; pacienti s vykázanou diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, jde o veškeré kontakty z důvodu těchto diagnóz, tedy jak léčba, tak diagnostická vyšetření či dispenzarizace.

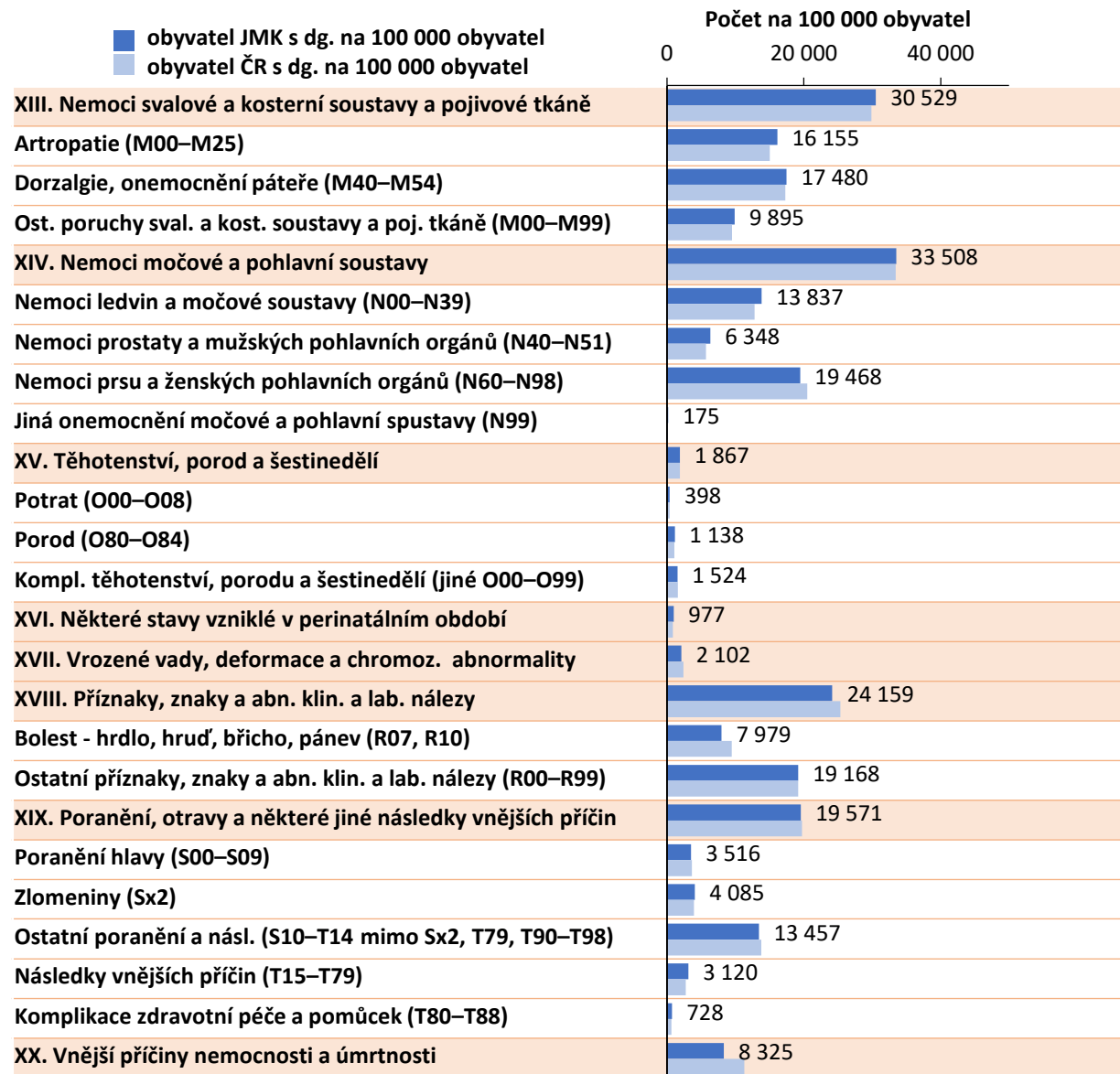
Počet na 100 000 obyvatel	PHA	STČ	JHČ	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR	Pořadí JMK
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	17 569	18 905	22 074	20 145	18 279	19 639	20 125	21 428	20 605	20 581	19 571	19 402	20 074	18 485	19 731	6
Poranění hlavy (S00–S09)	3 578	3 540	3 942	3 572	3 364	3 813	3 688	4 007	3 869	3 575	3 516	3 846	3 669	3 528	3 656	2
Zlomeniny (Sx2)	3 766	3 763	4 131	3 802	3 503	3 623	4 307	4 555	4 270	4 079	4 085	3 804	4 530	3 546	3 929	9
Ostatní poranění a následky (S10–T14 mimo Sx2, T79, T90–T98)	11 835	13 171	16 414	14 547	13 526	13 857	14 051	15 183	15 014	14 654	13 457	13 670	14 340	13 354	13 788	4
Následky vnějších příčin (T15–T79)	2 624	2 788	2 907	2 874	2 203	2 926	2 806	3 027	2 951	2 946	3 120	2 549	2 674	2 279	2 762	14
Komplikace zdravotní péče a pomůcek (T80–T88)	690	605	569	663	431	687	600	710	598	632	728	455	741	618	638	13
XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	7 432	9 163	14 646	12 485	10 669	14 822	8 053	9 856	11 420	9 725	8 325	15 322	11 927	15 214	11 312	3

Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10 v JMK a ČR

■ obyvatel JMK s dg. na 100 000 obyvatel
■ obyvatel ČR s dg. na 100 000 obyvatel



Počet kontaktů se zdravotními službami: vykázané diagnózy dle MKN-10 v JMK a ČR

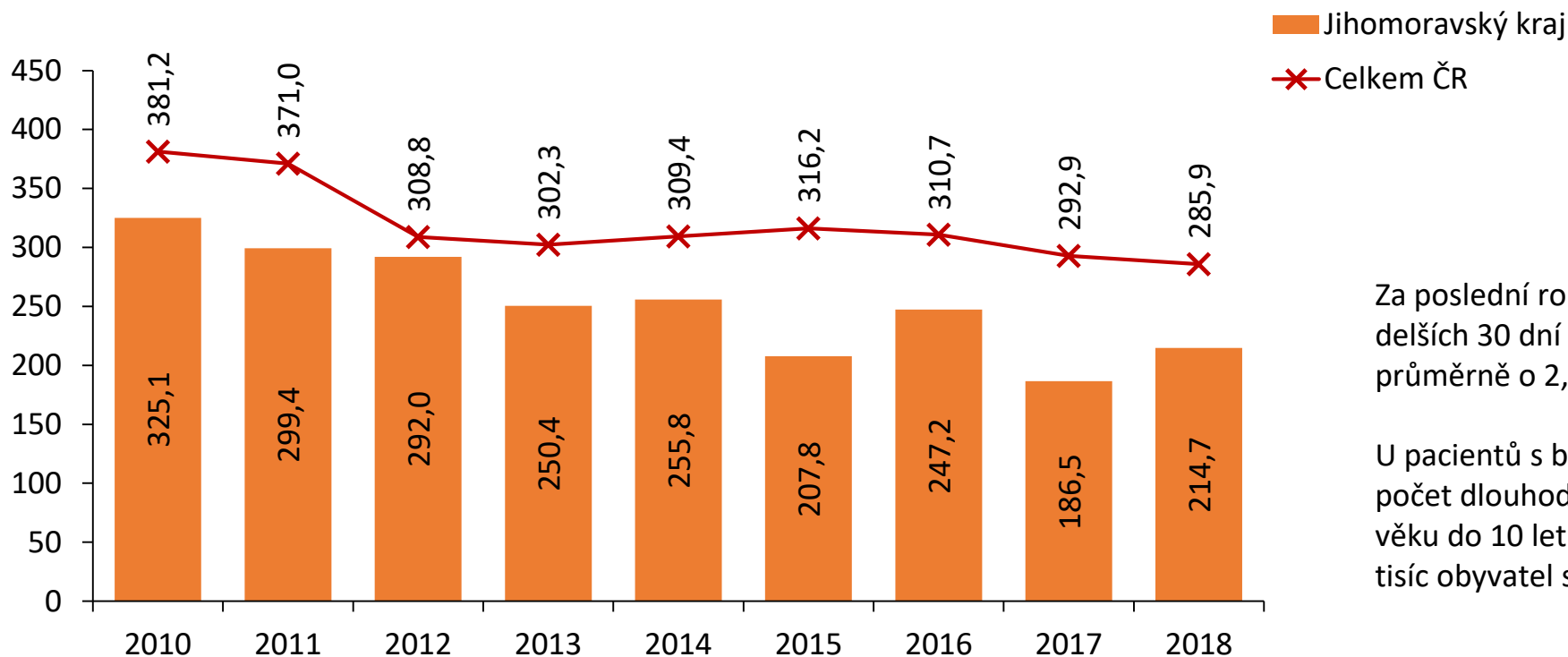


Počet dlouhodobých hospitalizací u dětí do 10 let

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018

Hospitalizace s celkovou délkou větší než 30 dní u pacientů ve věku 0 – 10 let.

Počet dlouhodobých hospitalizací u dětí do 10 let v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



Za poslední roky absolutní počet hospitalizací delších 30 dní u pacientů ve věku do 10 let klesá průměrně o 2,1% ročně.

U pacientů s bydlištěm v Jihomoravském kraji počet dlouhodobých hospitalizací u pacientů ve věku do 10 let v čase fluktuuje. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se JMK nachází pod průměrem ČR.

Počet dlouhodobých hospitalizací dětí do 10 let – absolutní počty

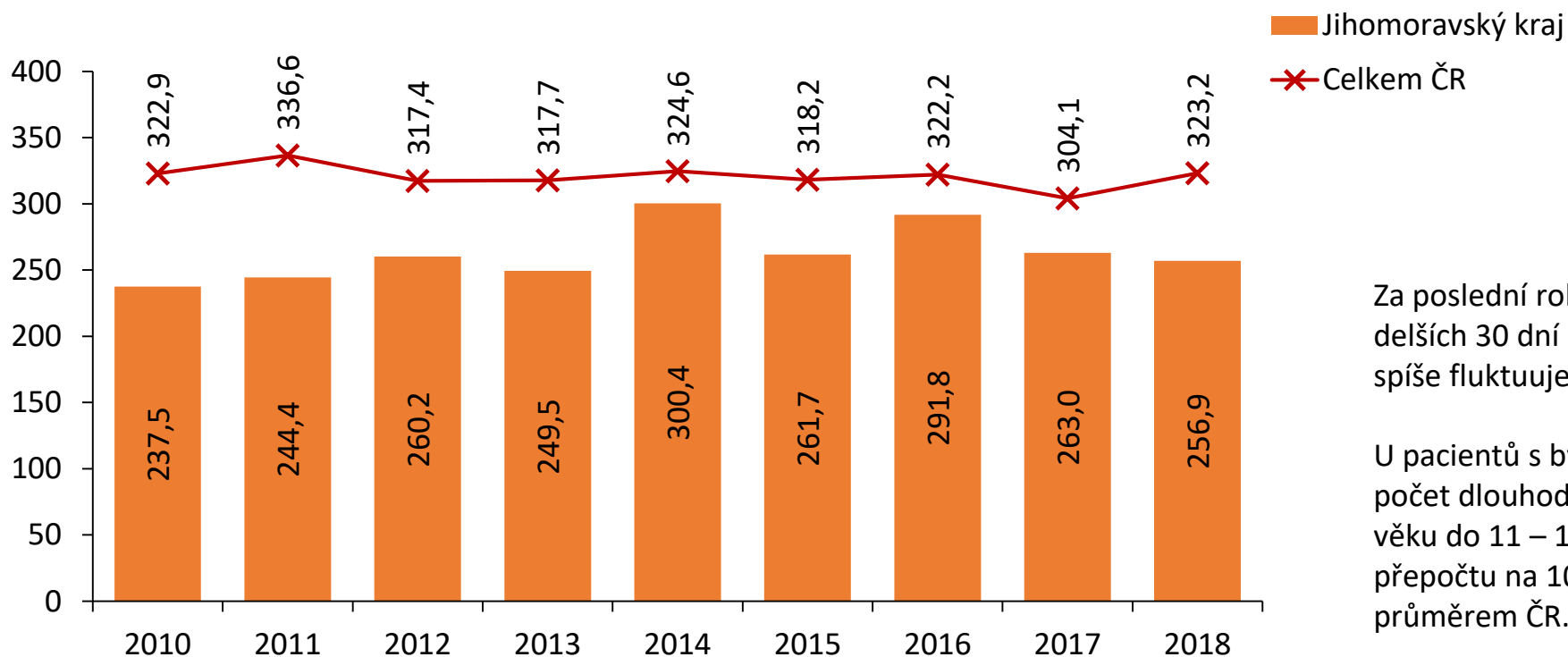
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	4 346	4 343	3 671	3 642	3 778	3 914	3 887	3 692	3 612
JMK	397	383	381	332	345	285	344	263	306

Počet dlouhodobých hospitalizací u dětí ve věku 11 – 19 let

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018

Hospitalizace s celkovou délkou větší než 30 dní u pacientů ve věku 11 – 19 let.

Počet dlouhodobých hospitalizací u dětí ve věku 11 – 19 let v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



Za poslední roky absolutní počet hospitalizací delších 30 dní u pacientů ve věku do 11 – 19 let spíše fluktuuje.

U pacientů s bydlištěm v Jihomoravském kraji počet dlouhodobých hospitalizací u pacientů ve věku do 11 – 19 let v čase také fluktuuje. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se JMK nachází pod průměrem ČR.

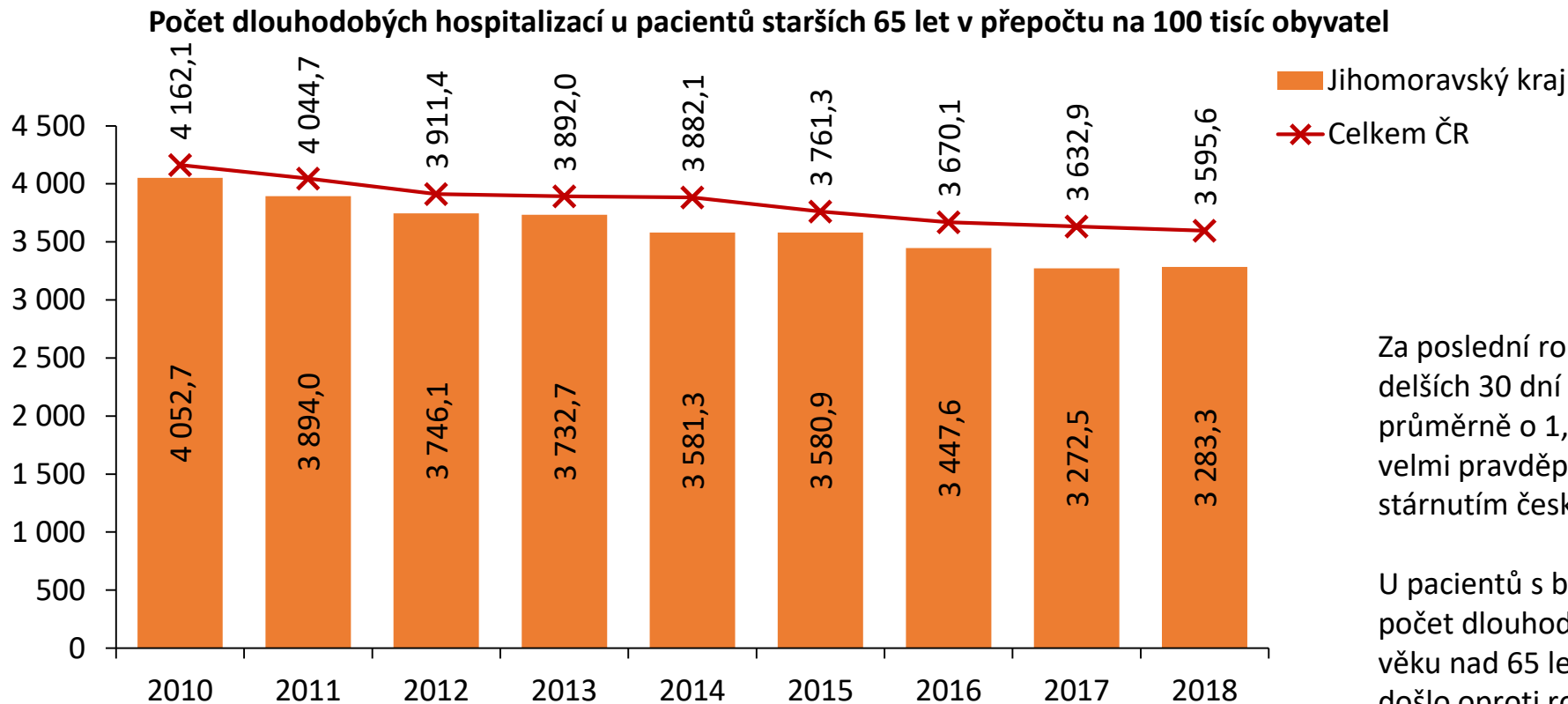
Počet dlouhodobých hospitalizací dětí ve věku 11 – 19 let – absolutní počty

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	3 117	3 102	2 817	2 728	2 725	2 657	2 715	2 610	2 853
JMK	249	246	251	232	272	235	264	242	243

Počet dlouhodobých hospitalizací u pacientů nad 65 let

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018

Hospitalizace s celkovou délkou větší než 30 dní u pacientů starších 65 let.



Za poslední roky absolutní počet hospitalizací delších 30 dní u pacientů nad 65 let stoupá průměrně o 1,3% ročně. Tento trend signalizuje velmi pravděpodobný budoucí vývoj související se stárnutím české populace.

U pacientů s bydlištěm v Jihomoravském kraji počet dlouhodobých hospitalizací u pacientů ve věku nad 65 let v čase fluktuuje. V roce 2018 došlo oproti roku 2017 k nárůstu o 2,7 %. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se JMK nachází pod průměrem ČR.

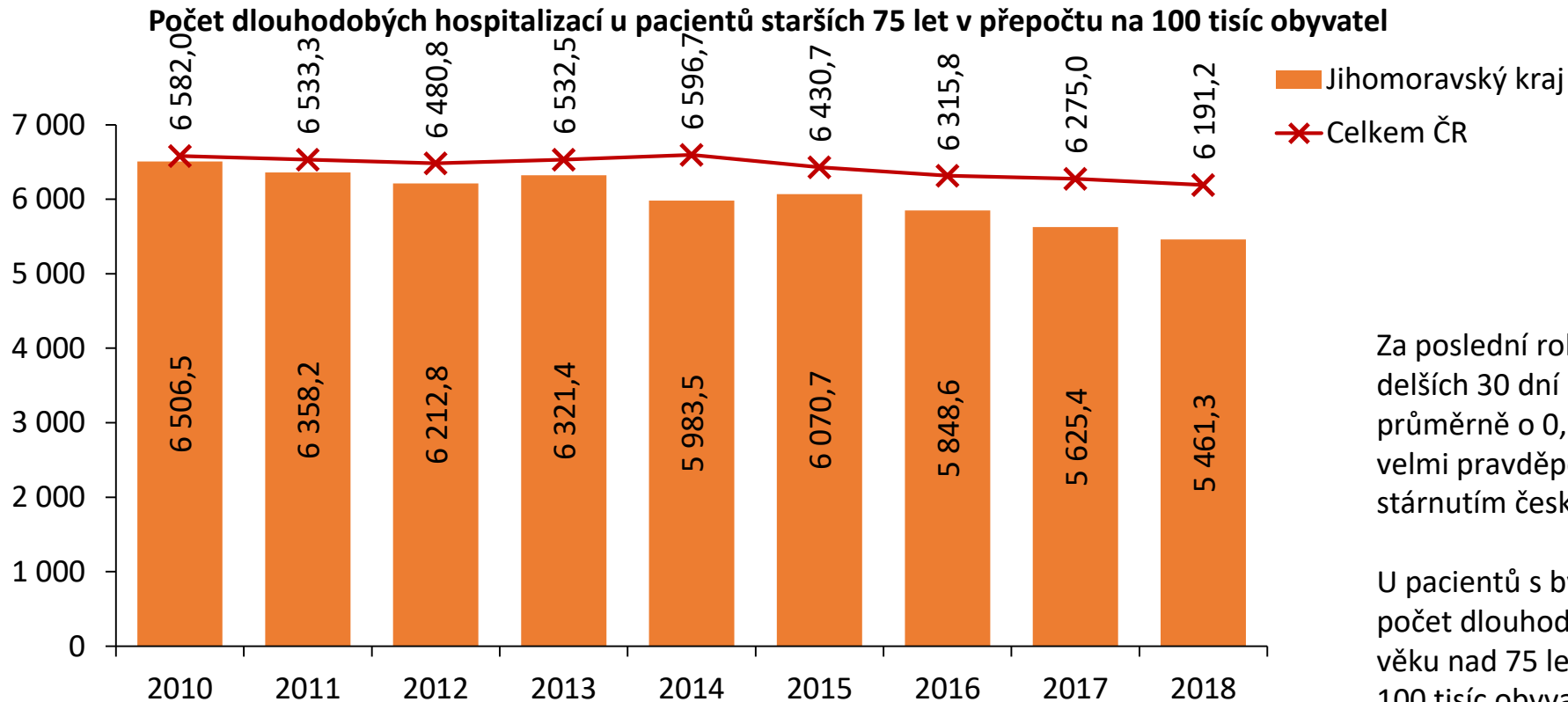
Počet dlouhodobých hospitalizací pacientů nad 65 let – absolutní počty

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	62 288	62 194	62 074	64 214	66 468	66 432	66 739	68 002	69 146
JMK	6 948	6 883	6 832	7 060	7 000	7 191	7 100	6 911	7 100

Počet dlouhodobých hospitalizací u pacientů nad 75 let

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018

Hospitalizace s celkovou délkou větší než 30 dní u pacientů starších 75 let.



Za poslední roky absolutní počet hospitalizací delších 30 dní u pacientů nad 75 let mírně stoupá průměrně o 0,7% ročně. Tento trend signalizuje velmi pravděpodobný budoucí vývoj související se stárnutím české populace.

U pacientů s bydlištěm v Jihomoravském kraji počet dlouhodobých hospitalizací u pacientů ve věku nad 75 let v čase fluktuuje. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se JMK nachází pod průměrem ČR.

Počet dlouhodobých hospitalizací pacientů nad 75 let – absolutní počty

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	41 516	41 556	41 542	42 133	42 984	42 434	42 551	43 440	44 044
JMK	4 799	4 751	4 683	4 803	4 604	4 727	4 645	4 592	4 583

Počty osob s příspěvkem dle stupně v krajích v roce 2018

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

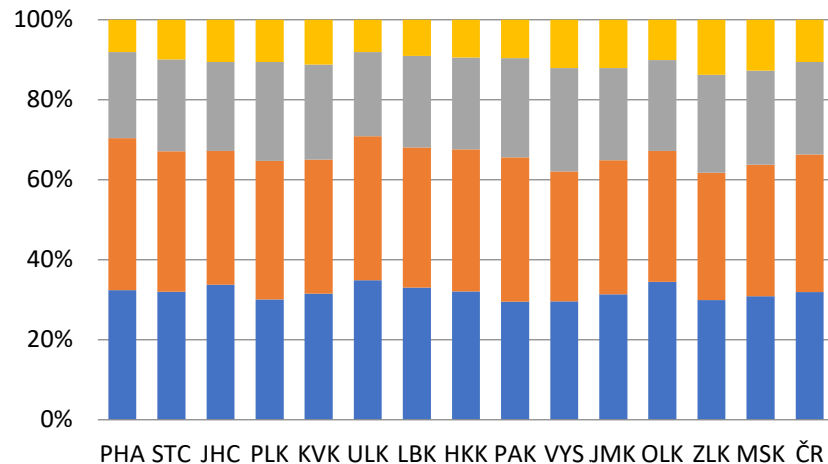
Věk	65-74				75-84				85-94				95 a více			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
PHA	1 472	1 725	979	364	2 302	2 302	1 419	626	2 834	3 137	2 087	1 066	240	333	337	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

V JMK je druhý nejvyšší počet osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65-74 let, třetí nejvyšší ve věku 75-84 let, sedmý nejvyšší ve věku 85-94 let a druhý nejvyšší ve věku 95 a více let. Celkově bylo v JMK 31 217 osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65 a více let, což je nejvyšší počet ze všech krajů. Podíl osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65 a více let v JMK činil 13 % z celé ČR.

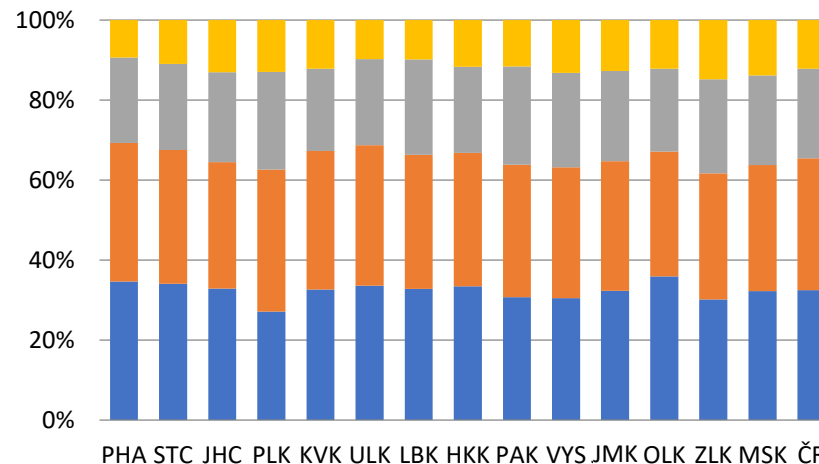
Podíl osob s příspěvkem dle stupně v krajích v roce 2018

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

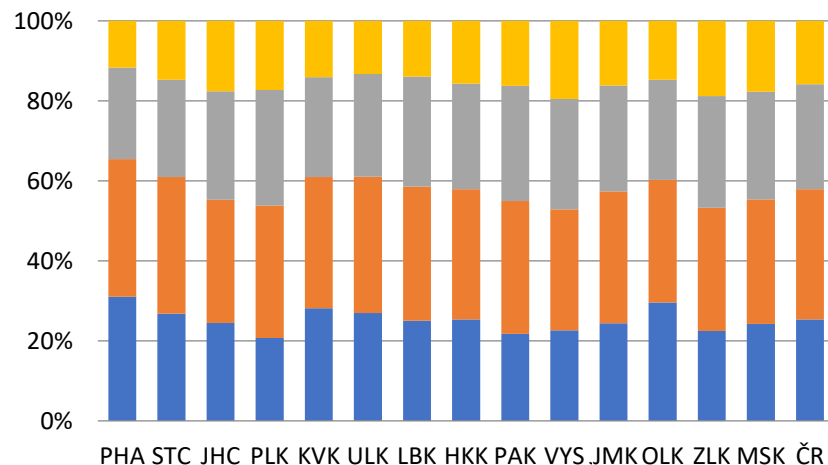
65-74 let



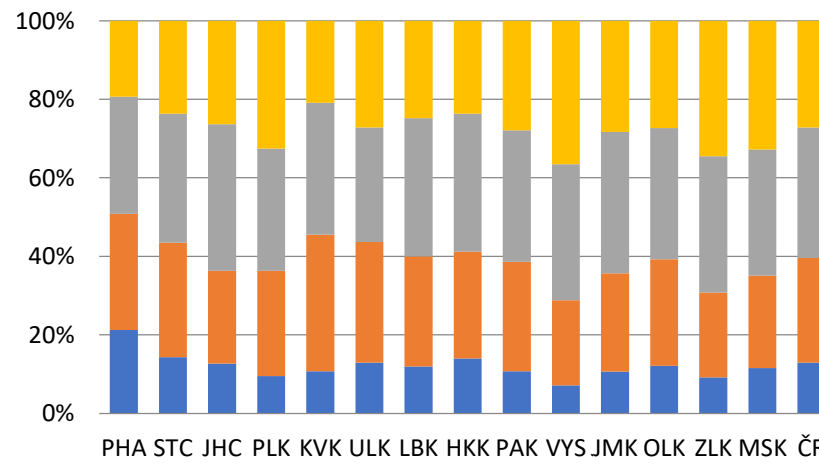
75-84 let



85-94 let



95 a více let



V JMK je druhý nejvyšší počet osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65-74 let, třetí nejvyšší ve věku 75-84 let, sedmý nejvyšší ve věku 85-94 let a druhý nejvyšší ve věku 95 a více let. Se vzrůstajícím věkem stoupá podíl osob s vyšším stupněm příspěvku.

Paliativně relevantní diagnózy úmrtí jako základna pro odhad potřeb paliativní péče - muži

Zdroj: LPZ (2007-2018)

	JMK			ČR		
	Podíl zemřelých	Ročně N	na 100. tis.	Podíl zemřelých	Ročně N	na 100. tis.
Srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárních onemocnění	37.7%	2226	390.25	38.4%	20961	405.31
Zhoubné novotvary	27.3%	1614	282.94	27.8%	15175	293.44
Respirační onemocnění	4.5%	267	46.77	4.8%	2615	50.57
Onemocnění jater	3.3%	197	34.46	2.8%	1507	29.15
Diabetes mellitus	2.1%	122	21.34	2.5%	1342	25.95
Neurodegenerativní onemocnění	0.5%	28	4.98	0.4%	237	4.58
Onemocnění ledvin	0.3%	16	2.72	0.3%	153	2.96
Alzheimerova nemoc, demence a senilita	0.1%	8	1.31	0.2%	88	1.71
HIV / AIDS	0.0%	1	0.10	0.0%	6	0.12
Úrazy, otravy	7.2%	425	74.43	7.3%	3990	77.16
Ostatní	16.9%	1000	175.37	15.7%	8572	165.75

Paliativně relevantní diagnózy

Paliativně relevantní diagnózy úmrtí jako základna pro odhad potřeb paliativní péče - ženy

Zdroj: LPZ (2007-2018)

	JMK			ČR		
	Podíl zemřelých	Ročně N	na 100. tis.	Podíl zemřelých	Ročně N	na 100. tis.
Zhoubné novotvary	22.1%	1293	216.92	22.8%	12173	227.20
Srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárních onemocnění	47.4%	2770	464.88	46.4%	24762	462.16
Onemocnění ledvin	0.3%	20	3.33	0.4%	202	3.77
Onemocnění jater	1.3%	78	13.03	1.3%	720	13.44
Respirační onemocnění	3.4%	198	33.24	3.8%	2012	37.55
Neurodegenerativní onemocnění	0.4%	22	3.62	0.4%	211	3.95
Alzheimerova nemoc, demence a senilita	0.2%	13	2.14	0.3%	186	3.46
HIV / AIDS	0.0%	0	0.01	0.0%	2	0.05
Diabetes mellitus	2.6%	154	25.91	3.1%	1632	30.46
Úrazy, otravy	3.5%	202	33.86	3.4%	1837	34.29
Ostatní	18.7%	1095	183.82	18.1%	9646	180.04

Paliativně relevantní diagnózy

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

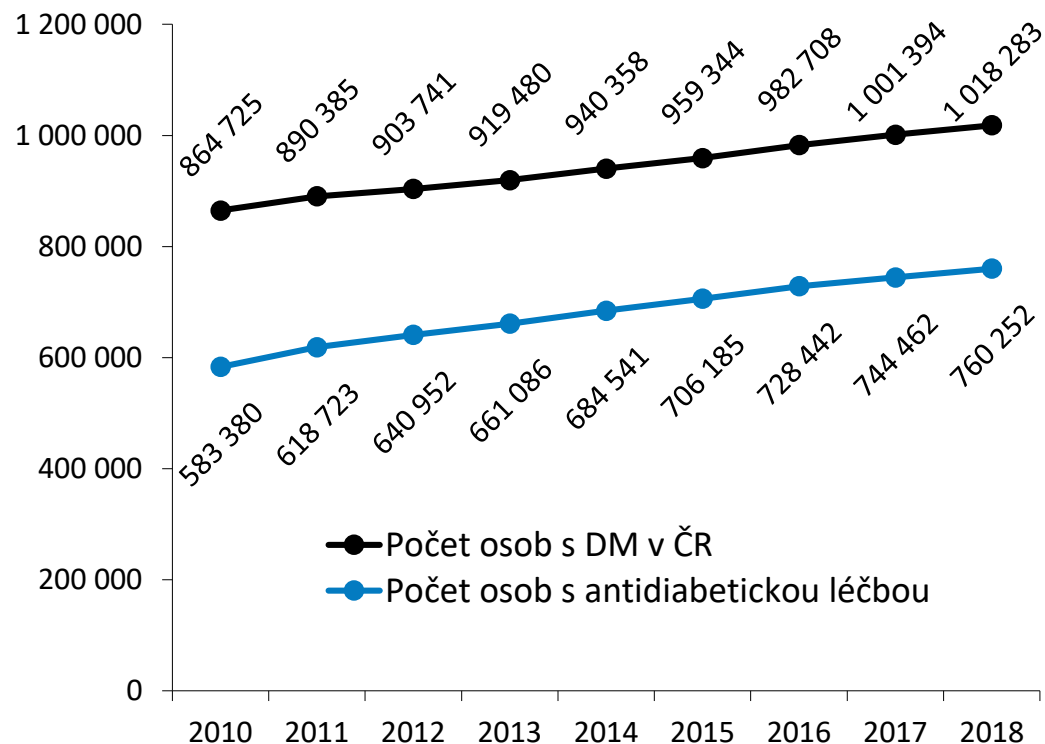
Zdravotní stav obyvatelstva
- vybraná chronická neinfekční onemocnění
v detailních přehledech



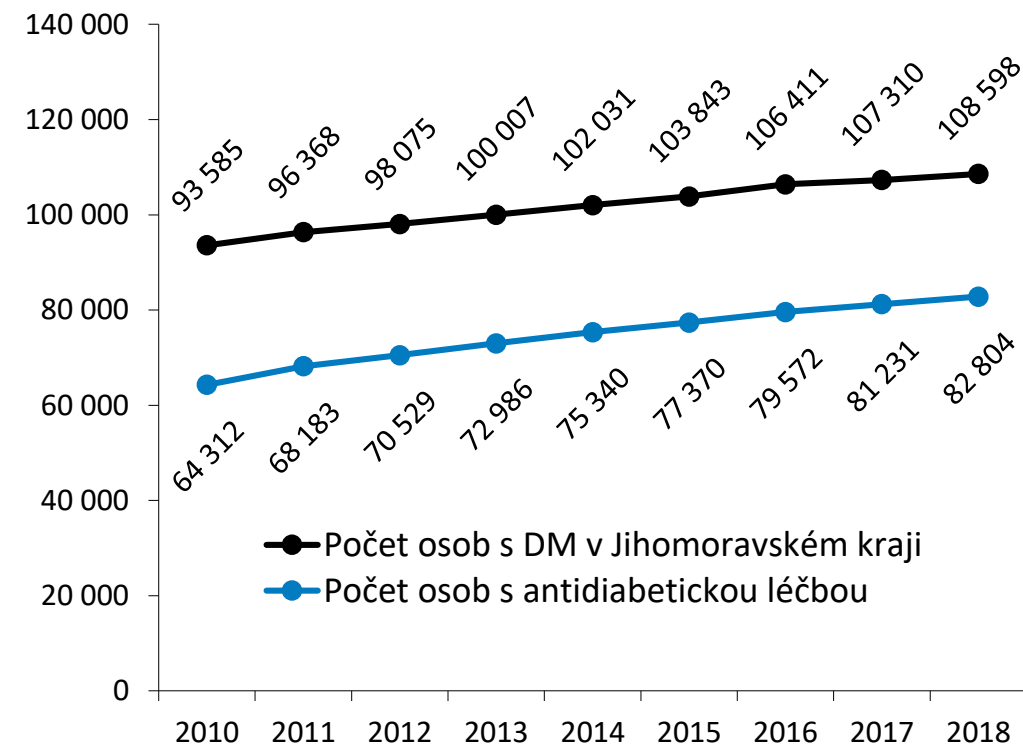
Epidemiologie – diabetes mellitus (DM)

Zdroj: NRHZS 2010–2018

Celkový počet diabetiků a počet osob s antidiabetickou léčbou v ČR v letech 2010–2018:



Celkový počet diabetiků a počet osob s antidiabetickou léčbou v Jihomoravském kraji v letech 2010–2018:



Celkový počet diabetiků v ČR se každoročně zvyšuje o cca 20 tisíc, v roce 2017 přesáhla četnost výskytu 1 milion. Ve věku nad 70 let se DM vyskytuje u více než 30 % populace, tedy v souvislosti se stárnutím populace lze očekávat pokračující nárůst počtu diabetiků. Pro rok 2030 je predikován výskyt diabetu u 1,3 milionu osob.

V Jihomoravském kraji se zvyšuje počet diabetiků o téměř 2 tisíce případů ročně. V roce 2018 byl zaznamenán DM u 108,6 tisíc obyvatel, z toho 82,8 tisíc mělo zároveň vykázanou antidiabetickou léčbu (inzulín / perorální antidiabetika).

Epidemiologie – diabetes mellitus (DM)

Zdroj: NRHZS 2010–2018

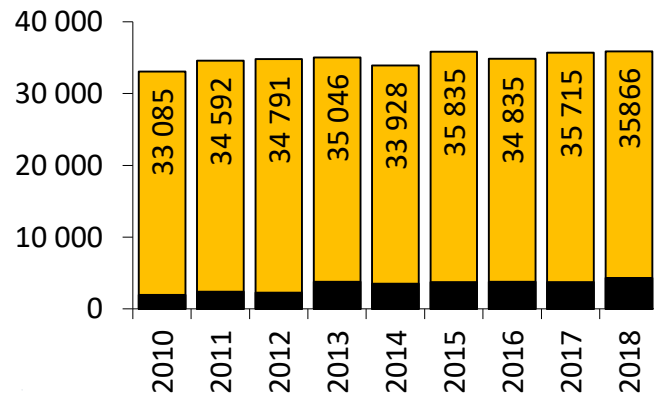
Česká republika

Počet hospitalizací na lůžku akutní péče pro DM:



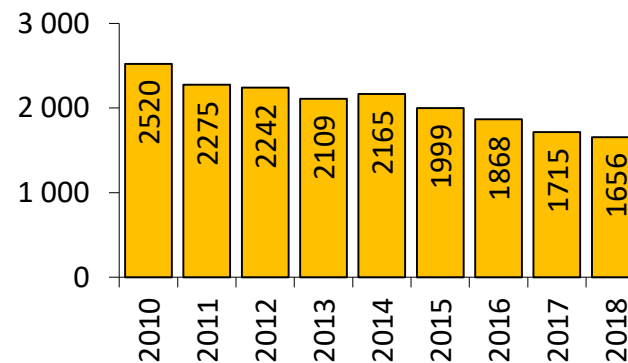
Počet zemřelých osob s DM:

■ Celkový počet zemřelých diabetiků
■ DM hlavní příčina úmrtí



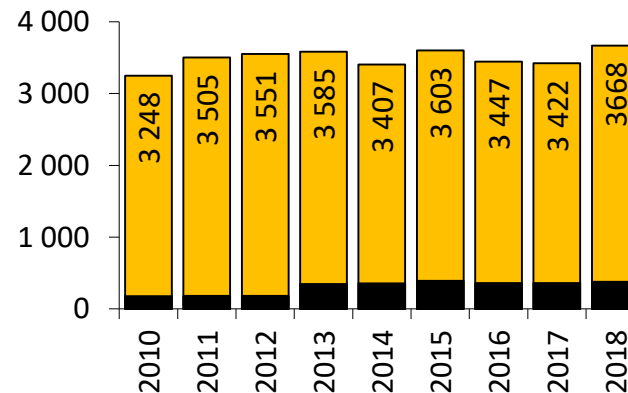
Jihomoravský kraj

Počet hospitalizací na lůžku akutní péče pro DM:



Počet zemřelých osob s DM:

■ Celkový počet zemřelých diabetiků
■ DM hlavní příčina úmrtí



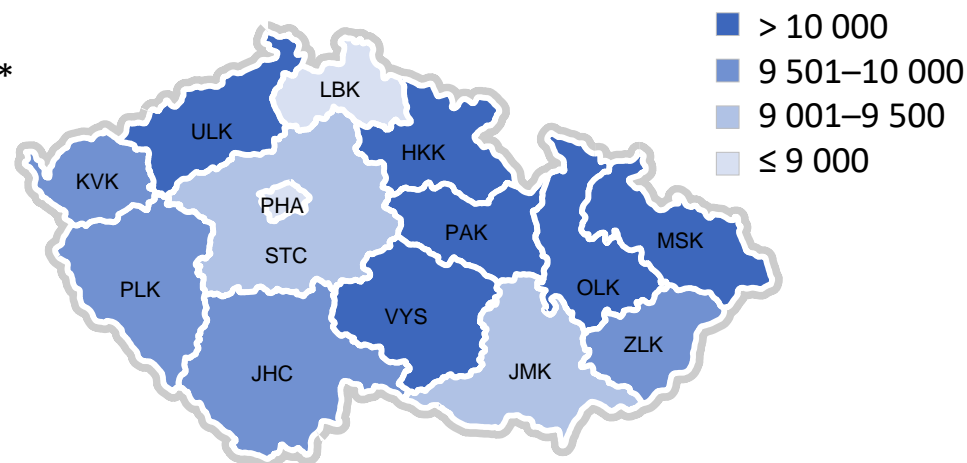
Přibližně 35 tisíc diabetiků v ČR ročně umírá, v Jihomoravském kraji zemře ročně přibližně 3,5 tisíce diabetiků. DM je hlavní příčinou úmrtí v 12 % případů, 88 % diabetiků umírá z jiných příčin. Na celkovém počtu úmrtí v ČR má diabetes mellitus jako hlavní příčina úmrtí 4% podíl.

Počet hospitalizací pro DM dlouhodobě klesá, v roce 2018 byl u obyvatel Jihomoravského kraje počet hospitalizací o 34,3 % nižší než v roce 2010 (ČR: pokles o 32,0 %).

Epidemiologie – diabetes mellitus (DM): srovnání krajů ČR

Zdroj: NRHZS 2010–2018

Počet osob s DM v přepočtu na 100 000 obyvatel daného kraje:



Podle dat NZIS je v ČR zaznamenán výskyt DM s četností 9 583 případů na 100 000 obyvatel (data za rok 2018). Nejvyšší výskyt vzhledem k počtu obyvatel je v Královéhradeckém kraji (10,4 % populace v kraji), naopak výrazně nižší počet zaznamenaných případů je v Hl. m. Praha (7,8 % populace), a to i po provedení věkové standardizace.

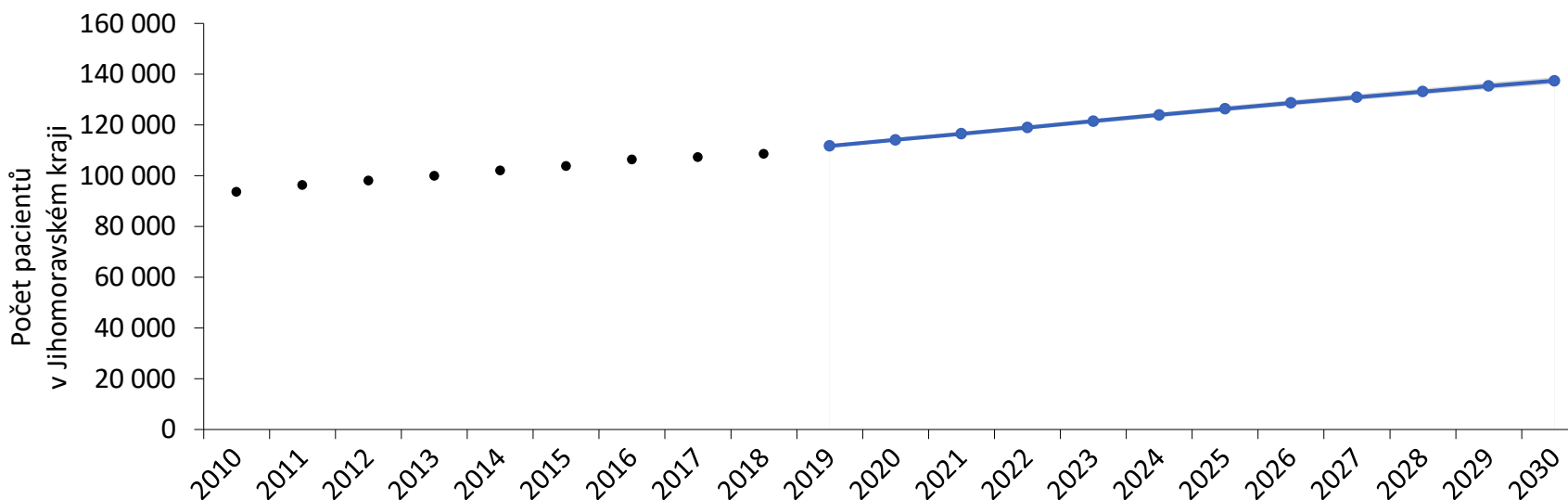
*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.

Statistická predikce prevalence diabetu v ČR do roku 2030

Zdroj dat: NRHZS 2010–2018, pacienti s DM; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
		Rok 2018	Rok 2020	Rok 2025
Celá ČR	1 018 283	1 070 075 (1 063 090–1 077 060)	1 184 812 (1 175 186–1 194 439)	1 288 600 (1 275 757–1 301 442)
Jihomoravský kraj	108 598	114 122 (113 377–114 866)	126 358 (125 331–127 385)	137 427 (136 057–138 796)



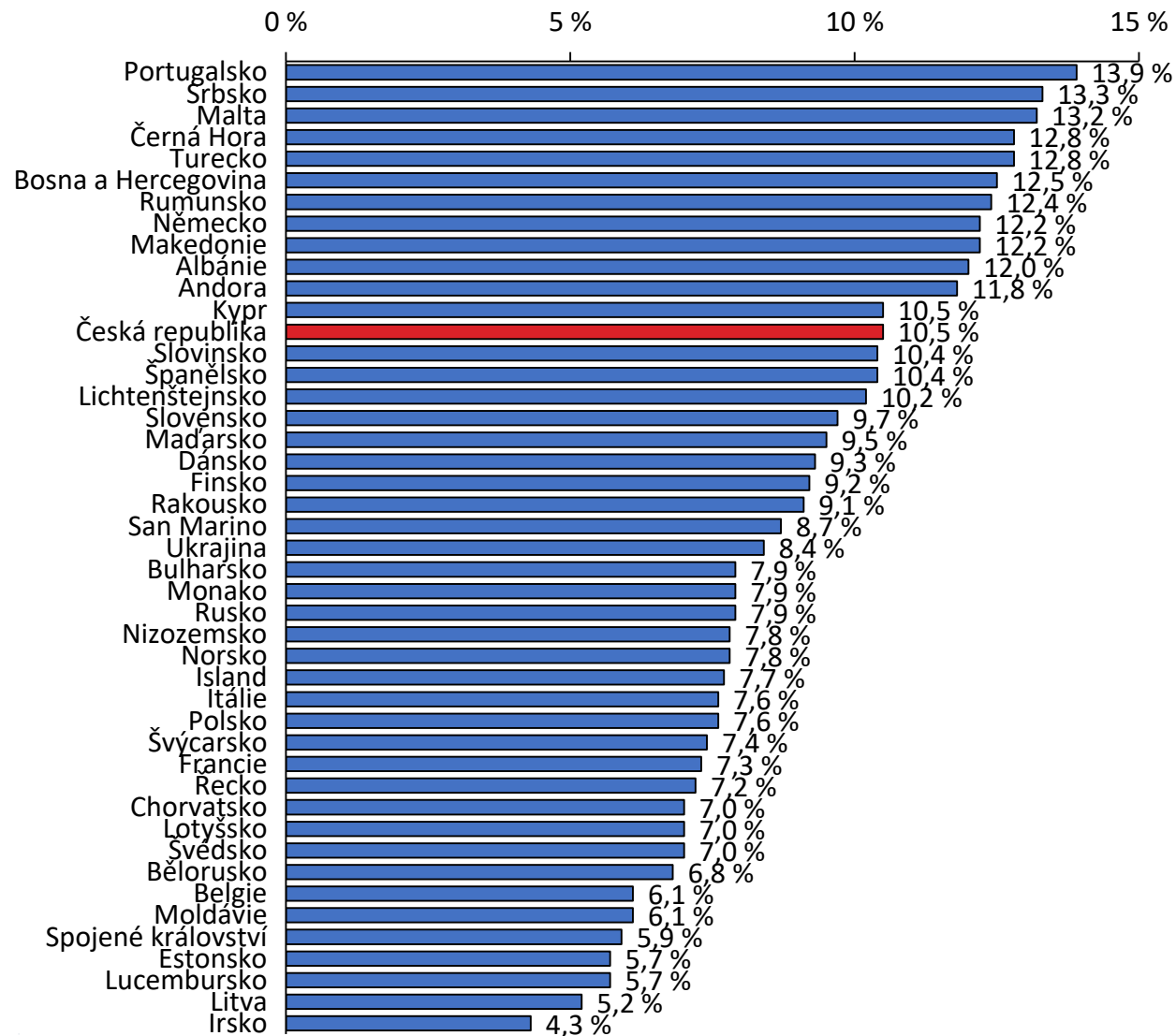
Zatímco v roce 2018 byl v ČR zaznamenán cca 1 milion nemocných s DM, statistická predikce předpovídá pro rok 2030 již téměř 1,3 milionu nemocných. V Jihomoravském kraji je predikován pro rok 2030 nárůst ze současného počtu necelých 109 tisíc diabetiků na 137 tisíc diabetiků.

* 95% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn šedou plochou, interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu věkově-specifické prevalence

Mezinárodní srovnání odhadované prevalence DM v roce 2017

Zdroj: NRHYS 2017, IDF Diabetes Atlas 2017 (8. vydání)

Podíl osob s DM v dospělé populaci (20–79 let) ve státech Evropy v roce 2017:



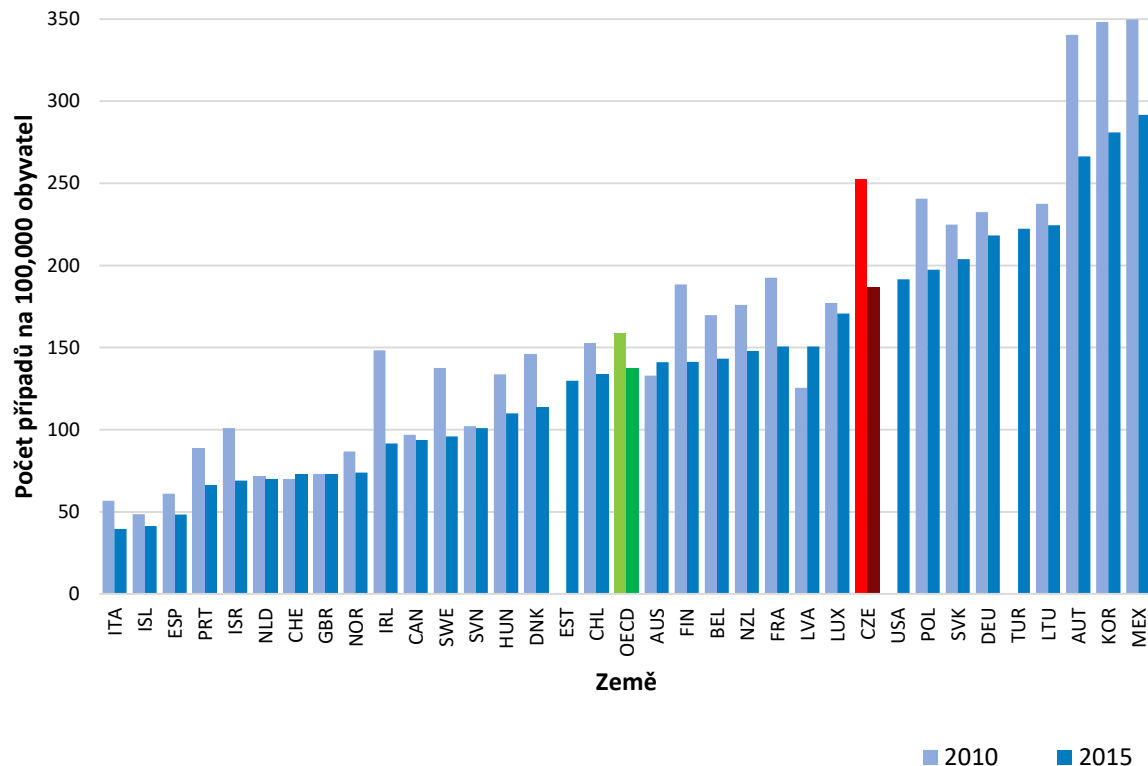
Česká republika se nachází v horní třetině žebříčku hodnotícího výskyt diabetu v populaci osob ve věku 20–79 v evropských státech.

Odhad prevalence v jednotlivých státech vychází z registrů, studií a publikací (dle dostupnosti dat v dané zemi); v případě České republiky je uvedena hodnota dle dat NRHYS pro odpovídající rok 2017, kdy byla prováděna studie.

Hospitalizace z důvodu diabetu: mezinárodní srovnání

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

Hospitalizace z důvodu diabetu u dospělých,
věkově standardizováno



Počet hospitalizací z důvodu diabetu, jimž lze předejít, ukazuje, že Česká republika sice od roku 2010 dosáhla pokroku, ale stále je zde prostor ke zlepšení celkové léčby diabetu prostřednictvím vlastní péče, poradenství a osvěty a dále ošetření v rámci primární péče.

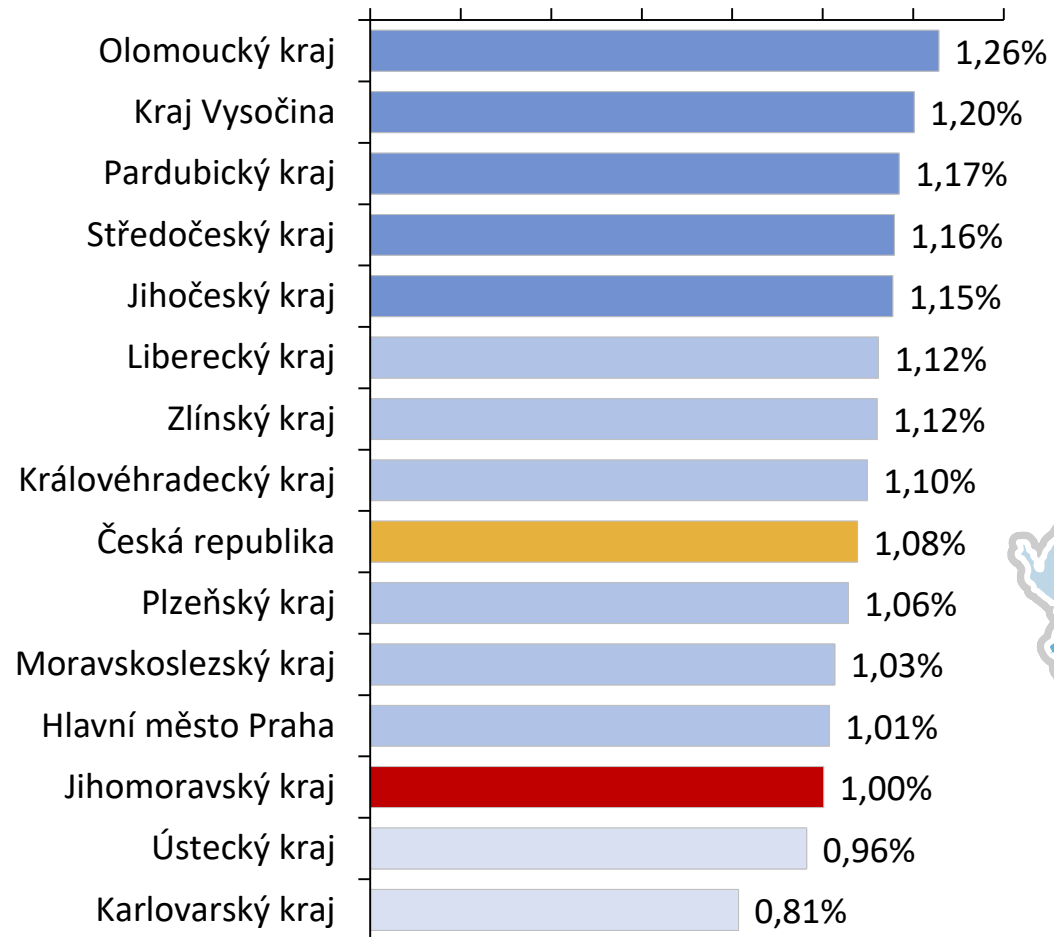
Hospitalizace z důvodu diabetu: srovnání regionů ČR

Zdroj: NRHOSP

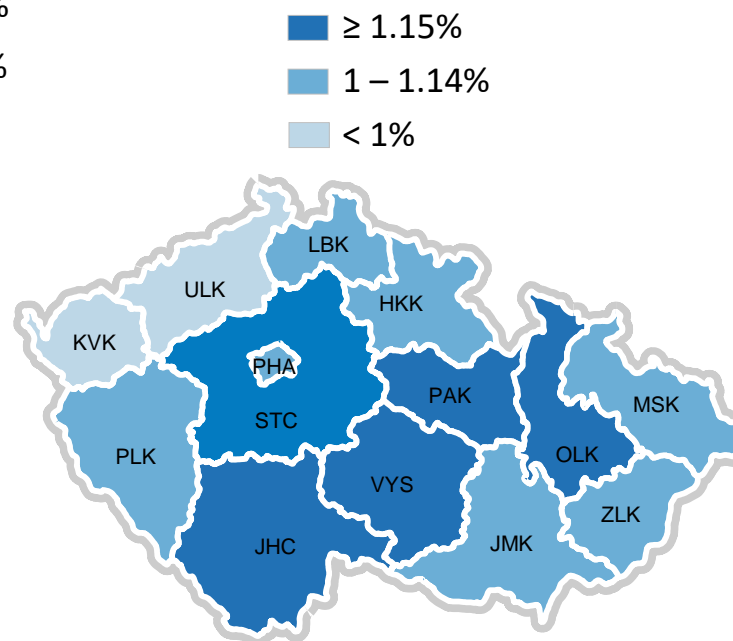
E10-E14 na pozici hlavní hospitalizační diagnózy

Podíl DM jako hlavní příčiny akutních hospitalizací

0,0% 0,2% 0,4% 0,6% 0,8% 1,0% 1,2% 1,4%



Hospitalizace z důvodu diabetu jako hlavní příčiny představují v ČR cca 1,1% všech hospitalizačních pobytů ročně. Je evidentní, že pacienti s diabetem jsou častěji hospitalizováni primárně z jiných příčin, souvisejících s komorbiditami a zdravotními problémy s diabetem souvisejícími.

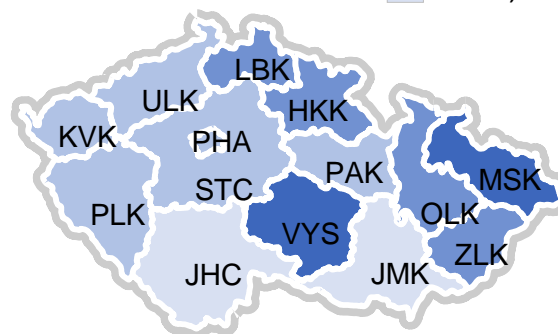
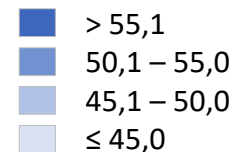
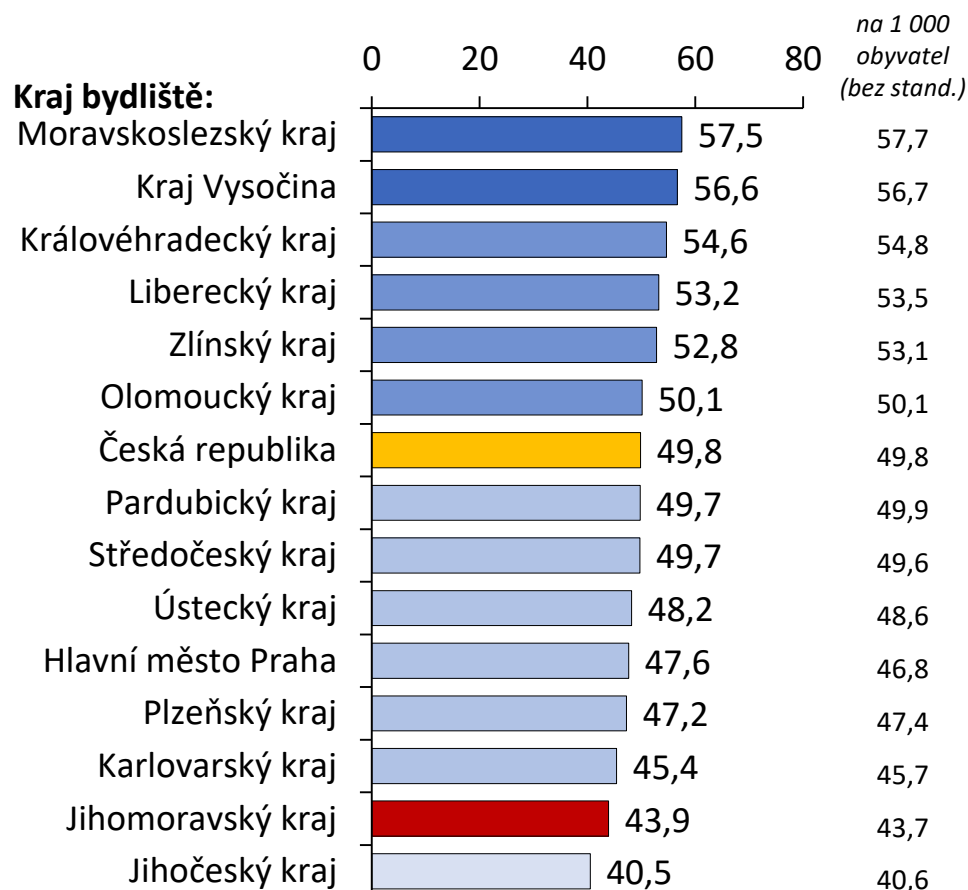


Zdroj: NRHSZ 2010–2018

Definice: Osoby s vykázanou diagnózou J45 nebo J46.

Počet osob s astmatem (2018)

Věkově standardizovaný počet případů na 1 000 obyvatel*

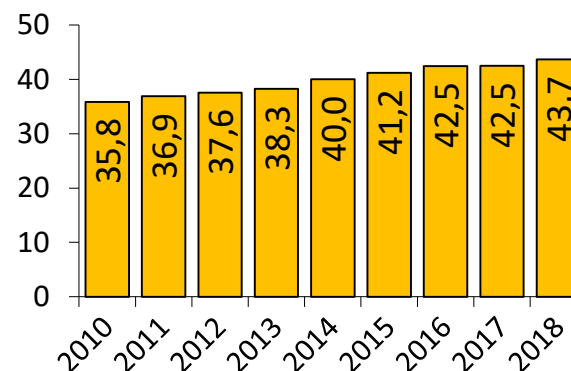


Astmatem trpí více jak půl milionu obyvatel ČR (5,0 % populace v roce 2018). Počet nemocných se v jednotlivých krajích pohybuje od 41 do 58 případů na 1 000 obyvatel.

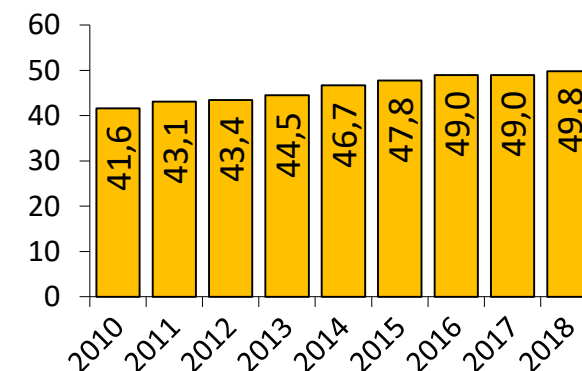
Počet astmatiků se zvyšuje meziročně v průměru o 2,3 %, nejvýrazněji v Libereckém, Zlínském, Ústeckém kraji a Moravskoslezském kraji.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 1tis. obyvatel

Jihomoravský kraj



Česká republika



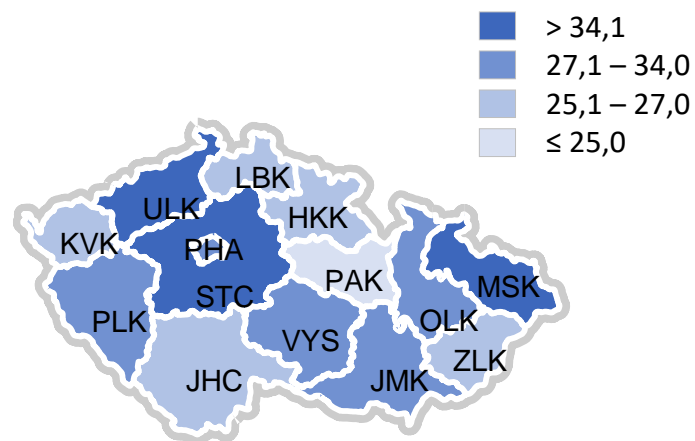
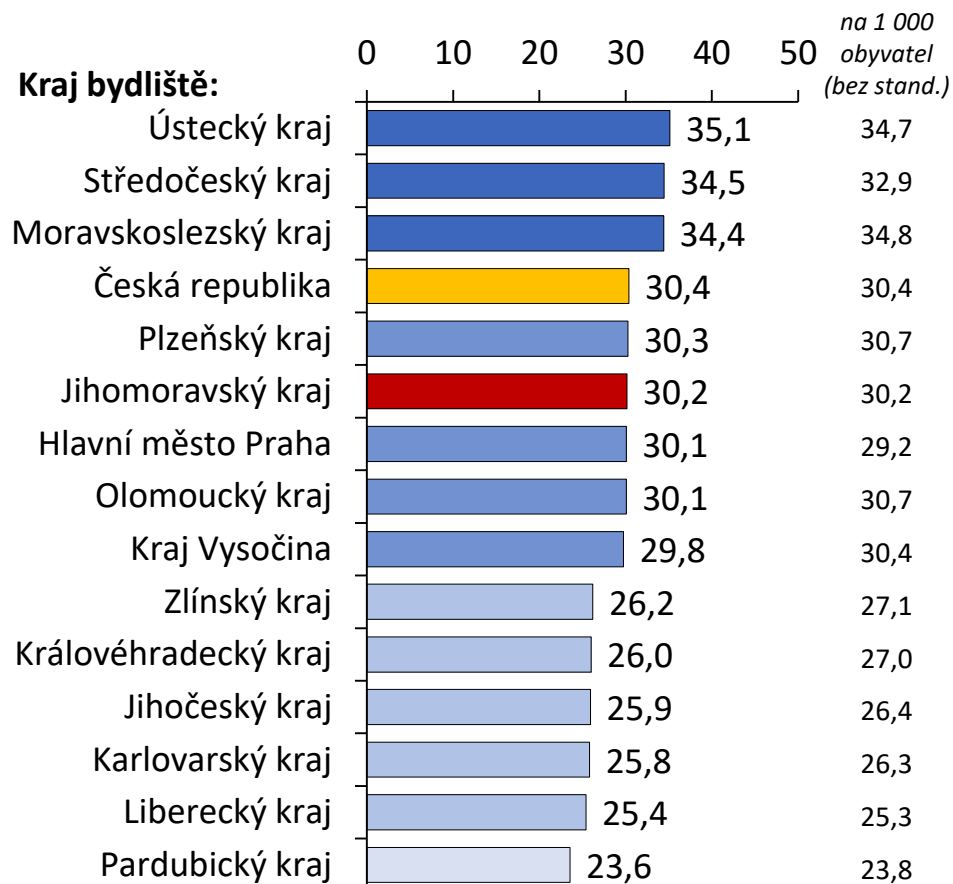
*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 1 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republika.

Zdroj: NRHZZ 2010–2018

Definice: Osoby s vykázanou diagnózou J40–J44, J47.

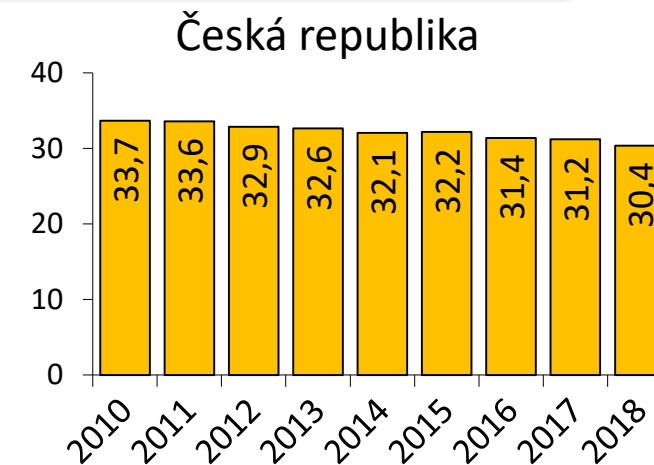
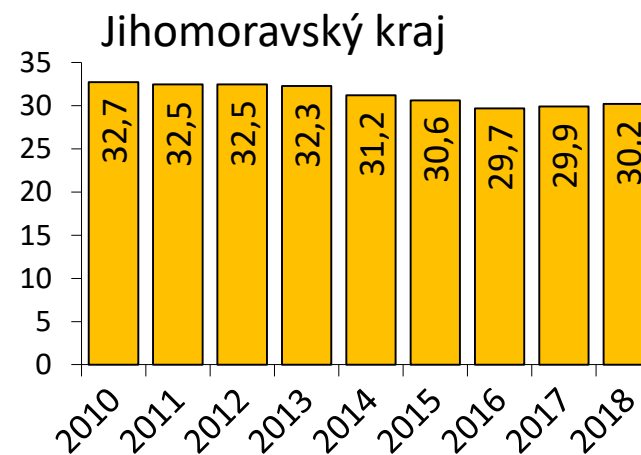
Počet osob s chronickou nemocí dolních cest dýchacích (2018)

Věkově standardizovaný počet případů na 1 000 obyvatel*



Chronická nemoc dolních cest dýchacích byla v roce 2018 zaznamenána u 323 tisíc obyvatel ČR (3,0 % populace). Počet nemocných se v jednotlivých krajích pohybuje od 24 do 35 případů na 1 000 obyvatel.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 1tis. obyvatel



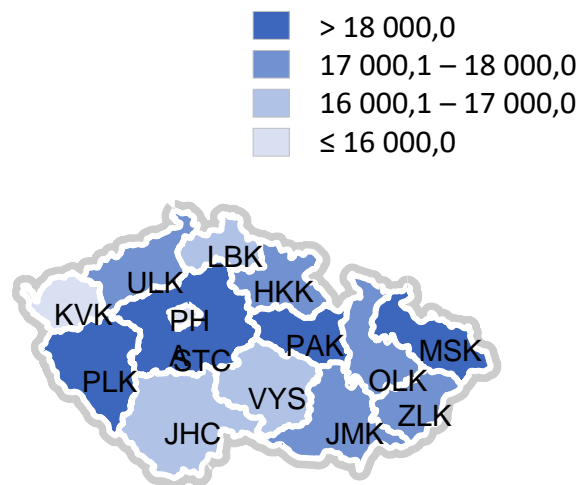
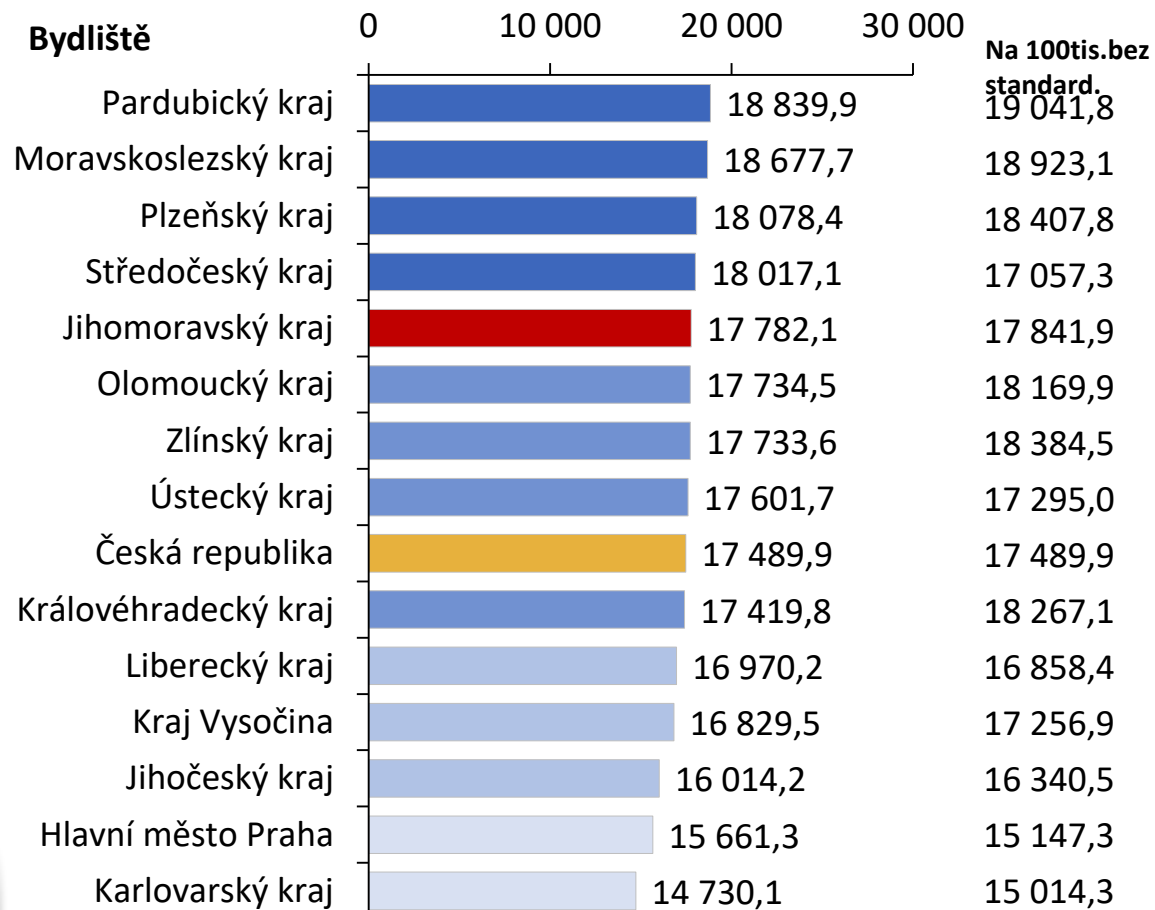
*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 1 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republiky.

Hypertenze

Zdroj: NRHVS 2010–2018

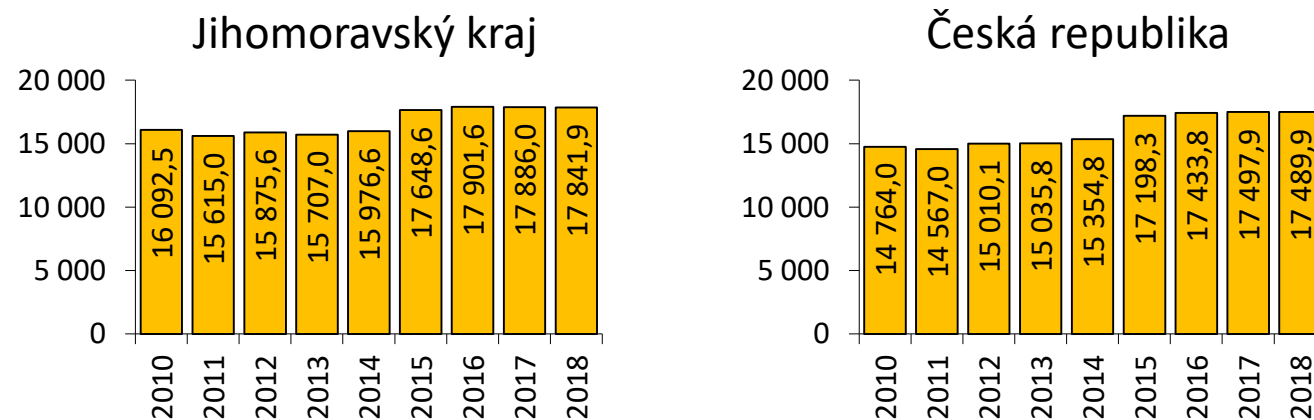
Pacienti s vykázanou diagnózou I10 na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy dokladu v daném roce, kteří jsou v tomto roce zároveň léčeni některým z léků ze skupiny ATC kódů C02, C03, C07, C08, C09. V roce 2018 N = 1 858 550 (880 036 mužů a 976 514 žen)

*Počet léčených pacientů s diagnózou I10 (2018)



Počet pacientů s hypertenzí léčených danými léčivy v roce 2018 byl 1 857 tisíc obyvatel ČR. Počet nemocných se v jednotlivých krajích pohybuje od 14 730 do 18 840 případů na 100 000 obyvatel.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel



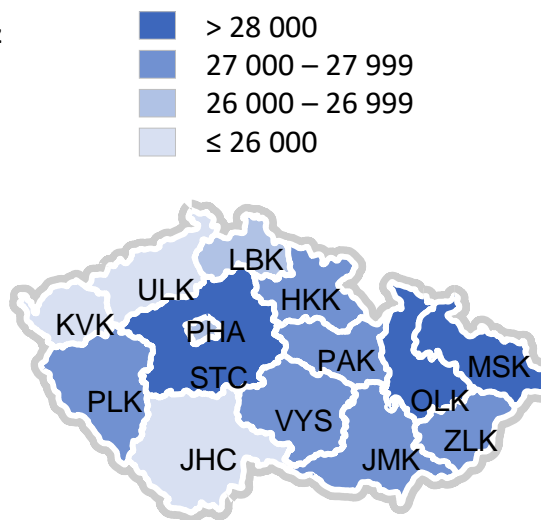
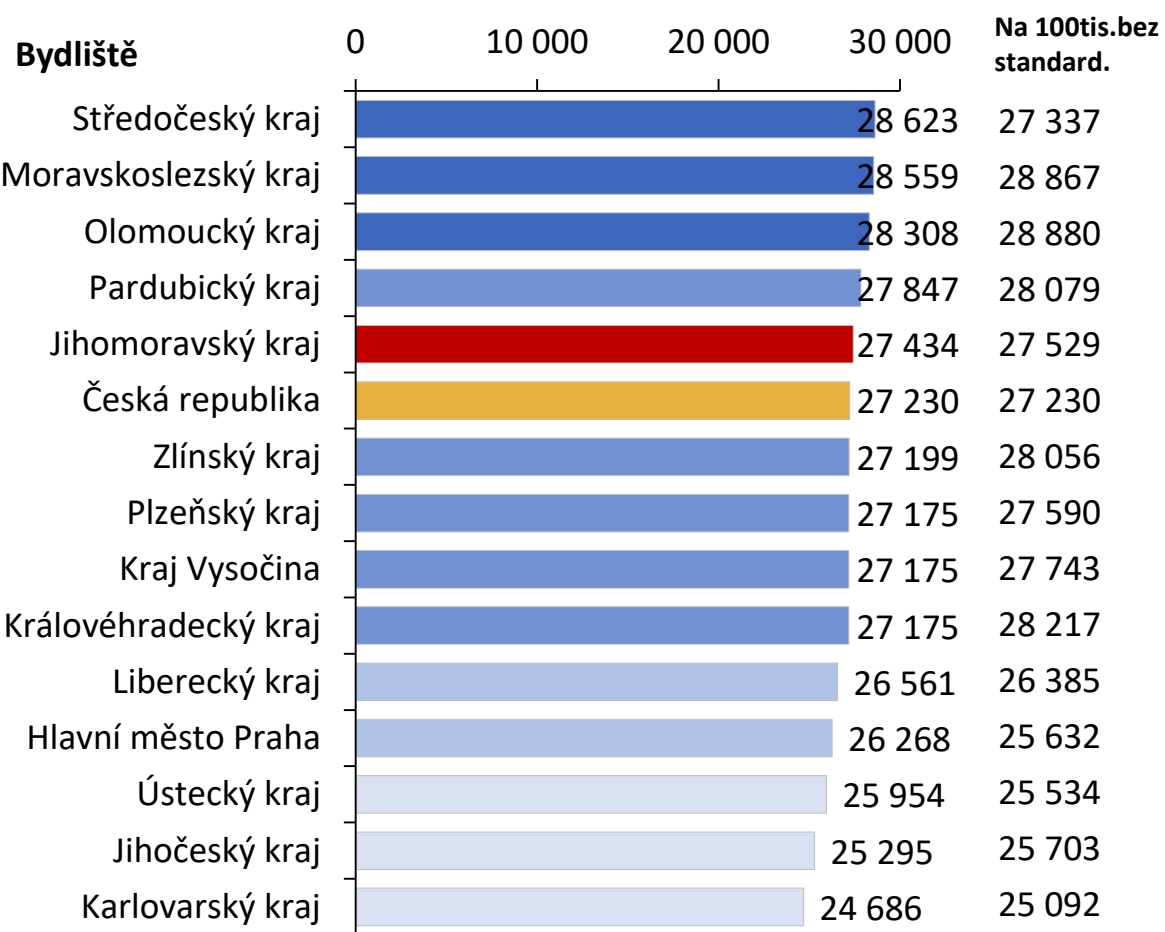
*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republika.

Nemoci oběhové soustavy (I00–I99)

Zdroj: NRHZS 2010–2018

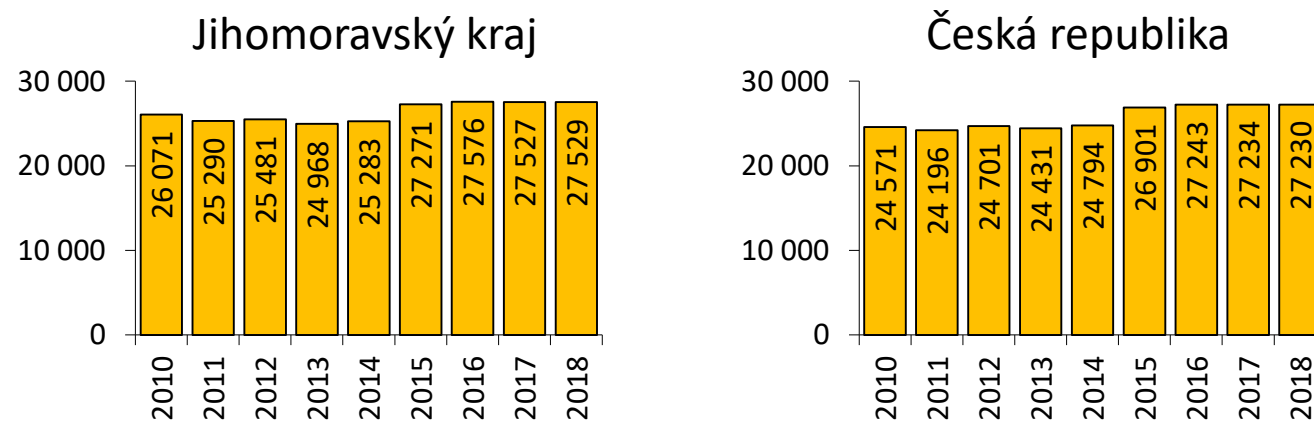
Pacienti s vykázanou diagnózou I00-I99 na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy dokladu (ambulantní i hospitalizační) v daném roce.

***Počet léčených pacientů v roce 2018
na 100 tisíc obyvatel (věkově standardizováno)**



Počet pacientů s nemocemi oběhové soustavy v roce 2018 byl 2 909 tisíc obyvatel ČR. Počet nemocných se v jednotlivých krajích pohybuje od 24 686 do 28 623 případů na 100 000 obyvatel.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel



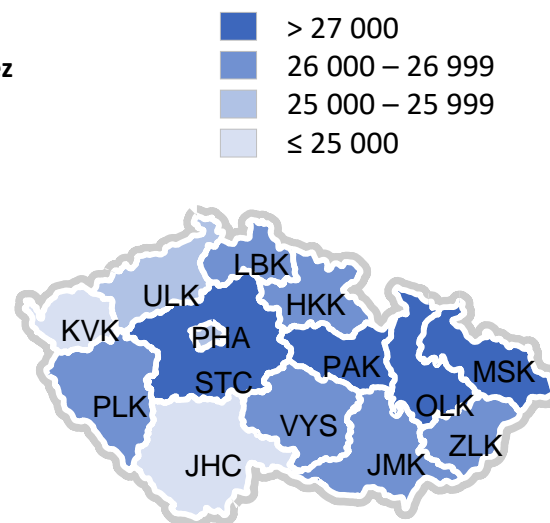
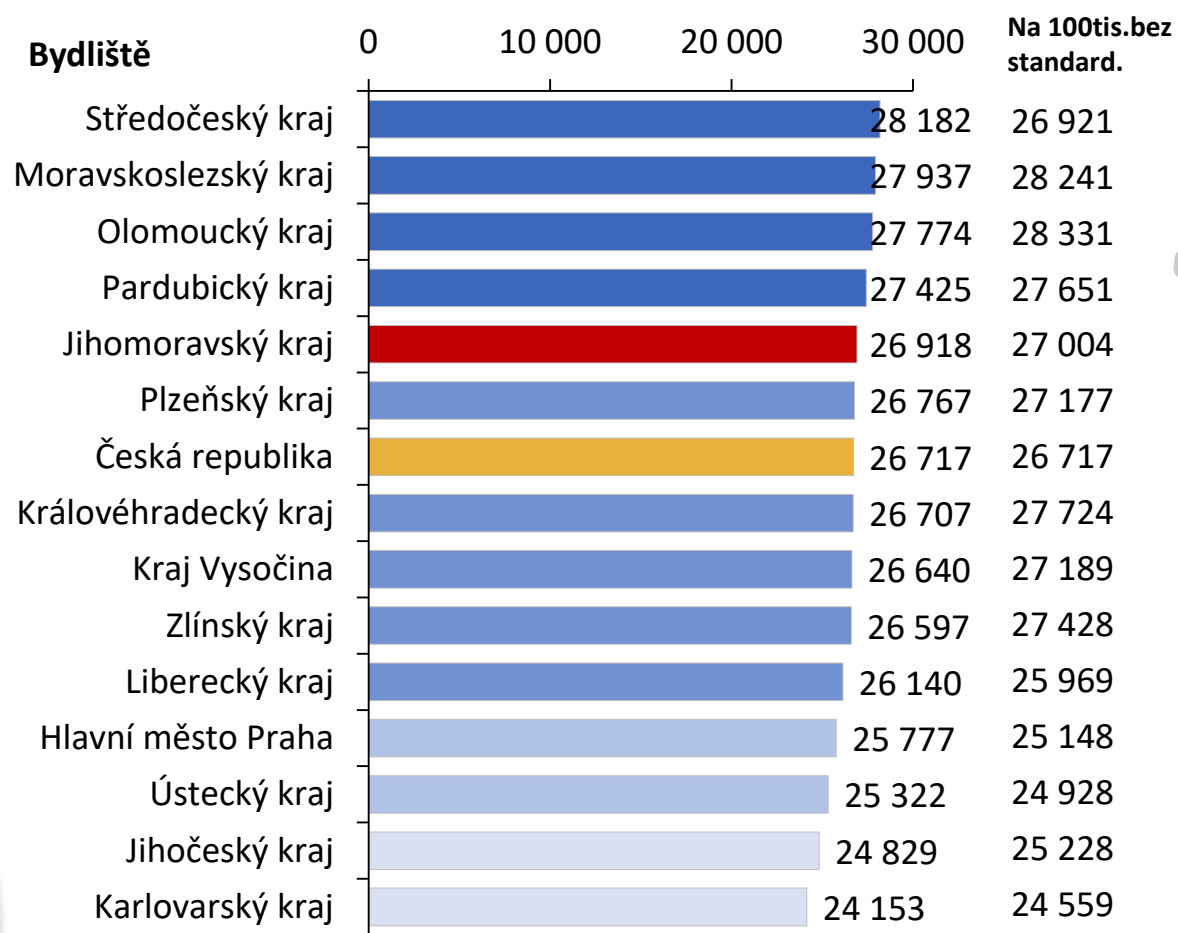
*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republiky.

Nemoci oběhové soustavy (I00–I99) bez cévních nemocí mozku (I60–I69)

Zdroj: NRHZS 2010–2018

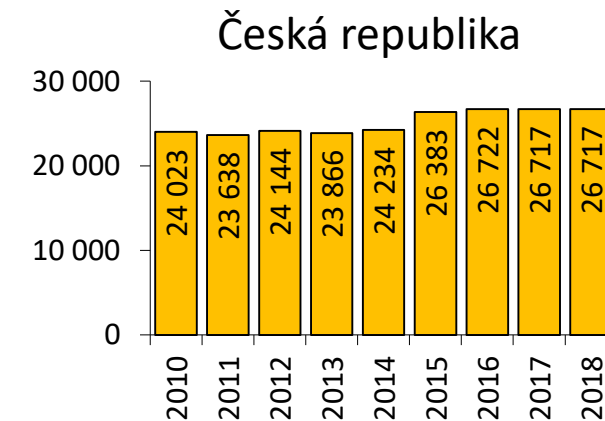
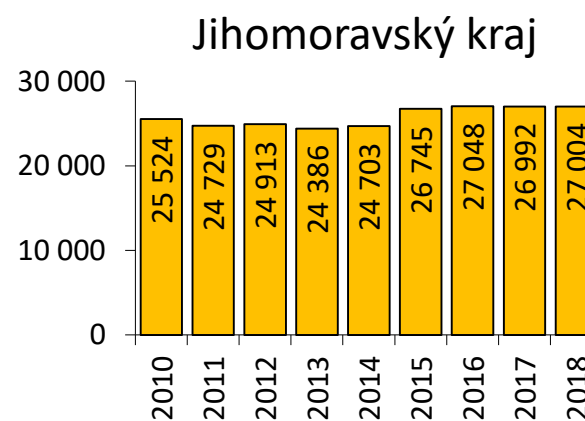
Pacienti s vykázanou diagnózou I00-I99 (bez I60-I69) na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy dokladu (ambulantní i hospitalizační) v daném roce.

***Počet léčených pacientů v roce 2018
na 100 tisíc obyvatel (věkově standardizováno)**



Počet pacientů s nemocemi oběhové soustavy (bez cévních nemocí mozku) v roce 2018 byl 2 854 tisíc obyvatel ČR. Počet nemocných se v jednotlivých krajích pohybuje od 24 153 do 28 182 případů na 100 000 obyvatel.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel



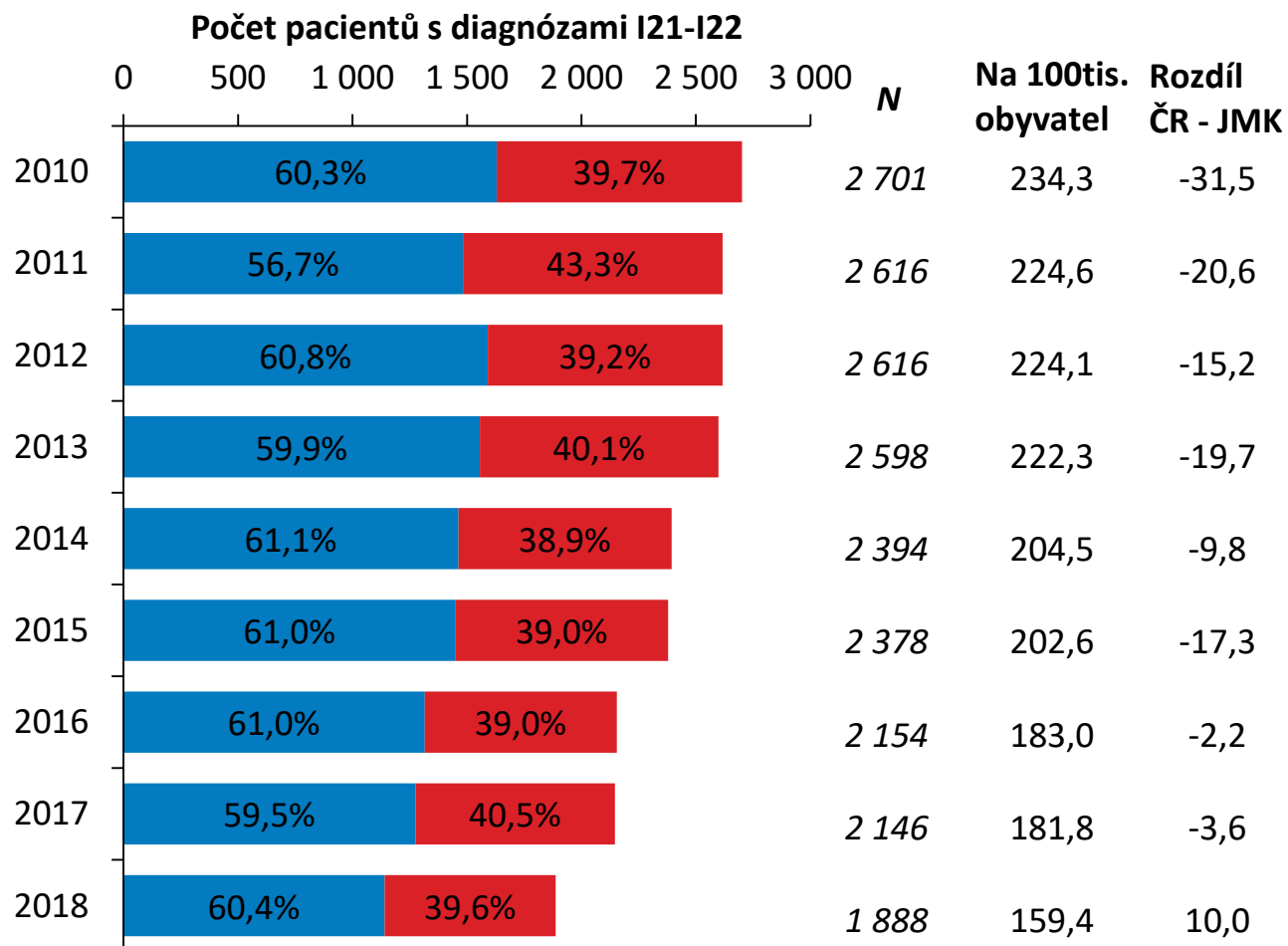
*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.

Akutní infarkt myokardu – počet pacientů

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 – 2018, **Jihomoravský kraj**

Počet pacientů s bydlištěm v JMK a s diagnózou I21-I22 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.

■ Muži
■ Ženy

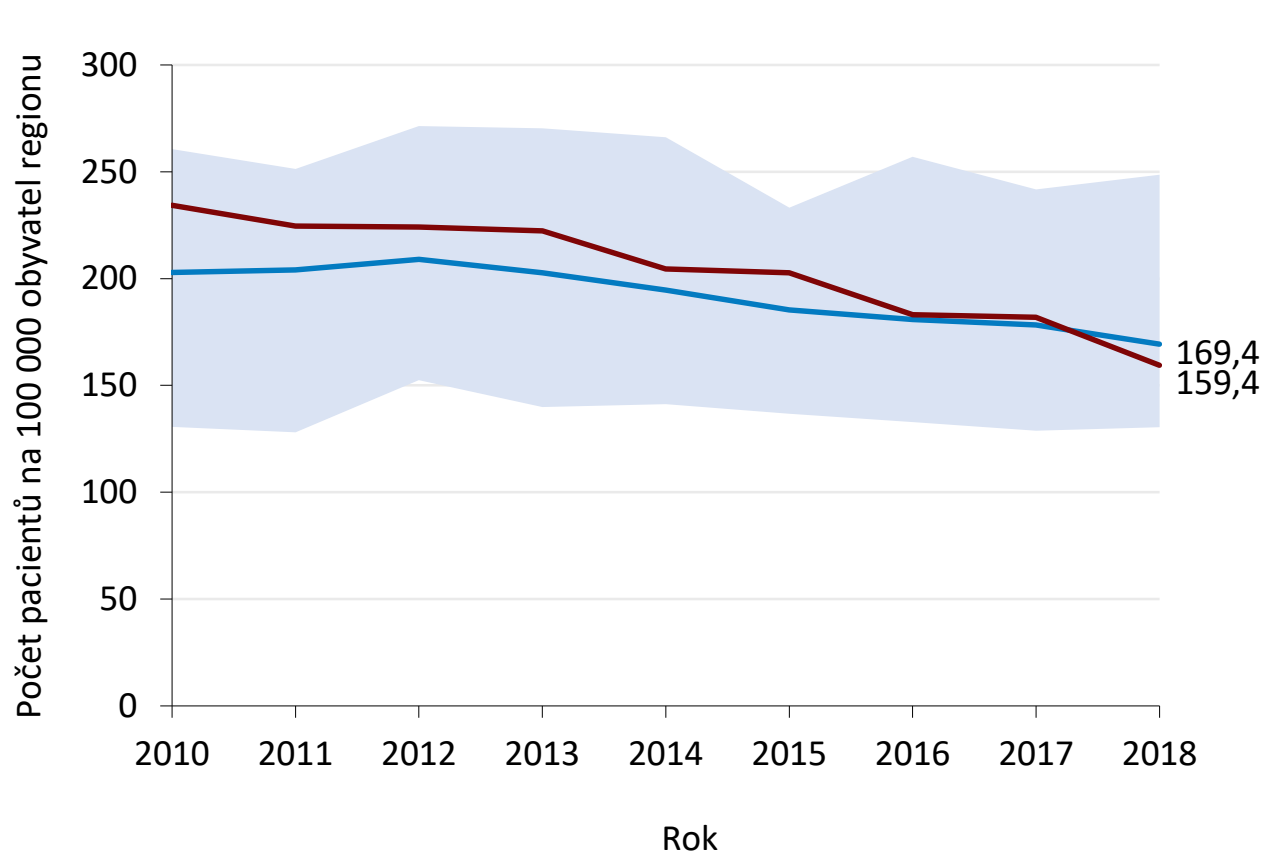


Počet pacientů s akutním infarktem myokardu vykazuje v čase klesající trend. V roce 2018 prodělalo akutní infarkt myokardu 17 996 osob (169,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Zastoupení mužů a žen je v čase víceméně konstantní. Převažují muži nad ženami. V Jihomoravském kraji bylo v roce 2018 zaznamenáno 1 888 pacientů s akutním infarktem myokardu, což je 159,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a o 10,0 v přepočtu méně, než je průměr ČR.

Akutní infarkt myokardu – počet pacientů

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 - 2018

Počet pacientů s diagnózou I21-I22 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.



- Česká republika
- Jihomoravský kraj
- Rozsah hodnot krajů

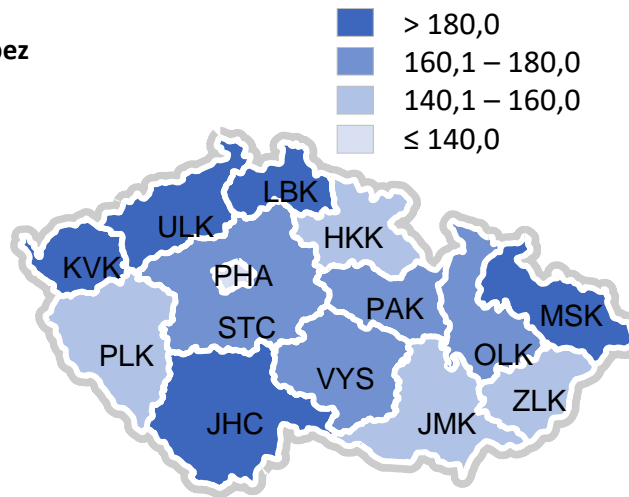
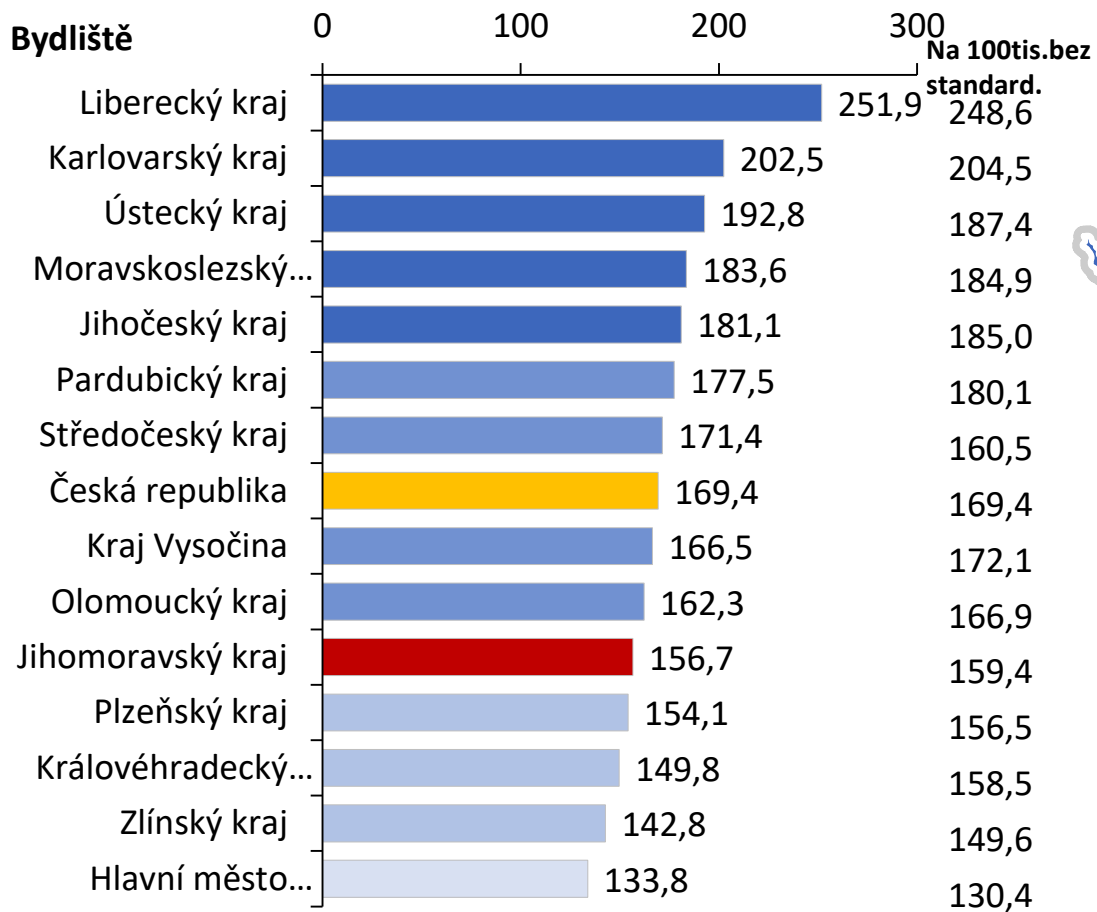
Počet pacientů s akutním infarktem myokardu vykazuje v čase klesající trend. V roce 2018 prodělalo akutní infarkt myokardu 17 996 osob (169,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Pozice Jihomoravského kraje se v roce 2018 dostala pod průměr ČR.

Akutní infarkt myokardu – počet pacientů 2018

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2017

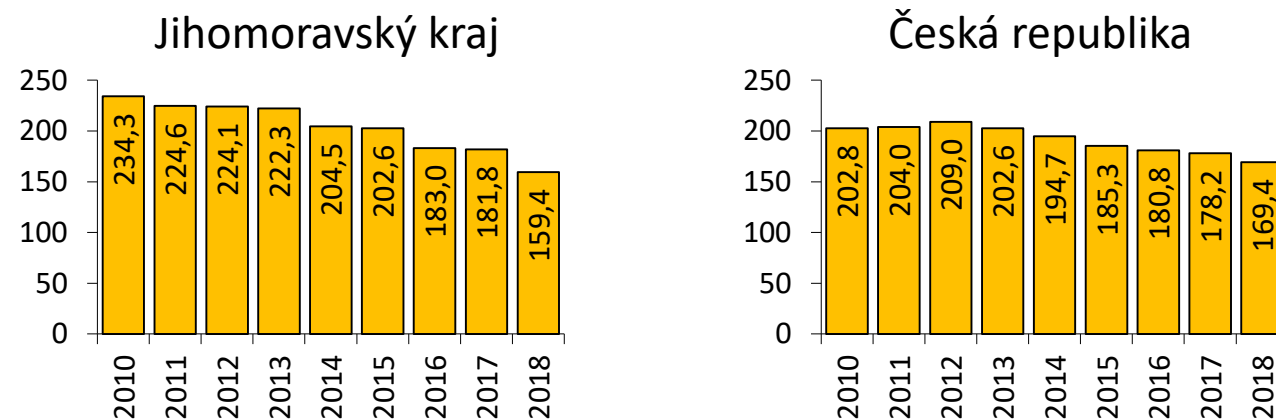
Počet pacientů s diagnózou I21-I22 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí. V roce 2018 N = 17 996 (11 757 mužů a 6 236 žen).

***Počet léčených pacientů s dg. I21–I22 v roce 2018 – věková standardizace na 100tis. obyvatel**



V roce 2018 prodělalo akutní infarkt myokardu 17 996 osob (169,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Nejvyšší počet pacientů akutním infarktem myokardu bylo v roce 2018 v Libereckém kraji. Naopak krajem s nejnižším počtem pacientů byla Praha. Kraje vykazují poměrně velkou heterogenitu.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel

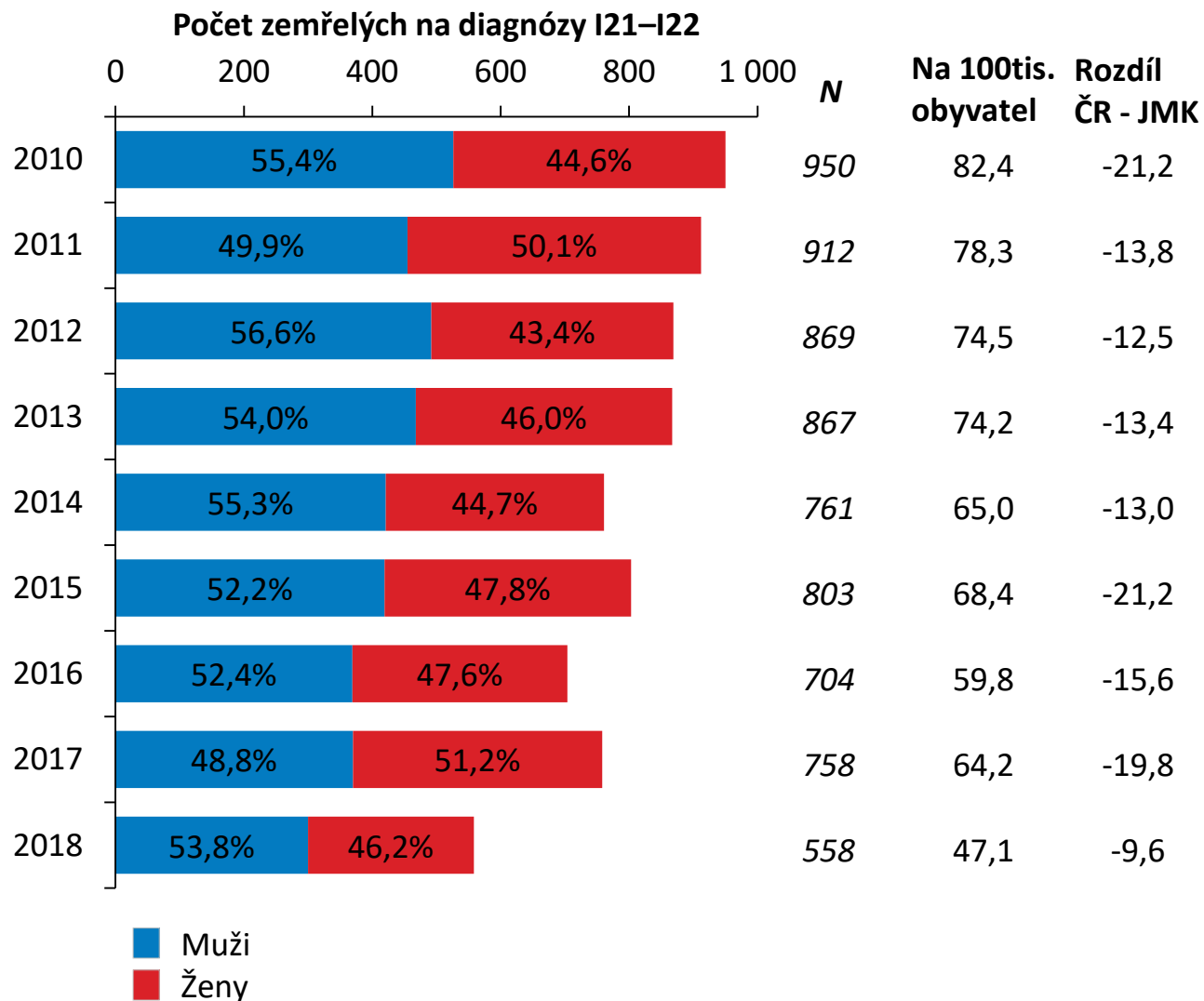


*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.

Akutní infarkt myokardu jako hlavní příčina úmrtí

Zdroj: LPZ 2010 – 2018, **Jihomoravský kraj**

Pacienti s bydlištěm v JMK a s diagnózou I21-I22 jako hlavní příčinou úmrtí.

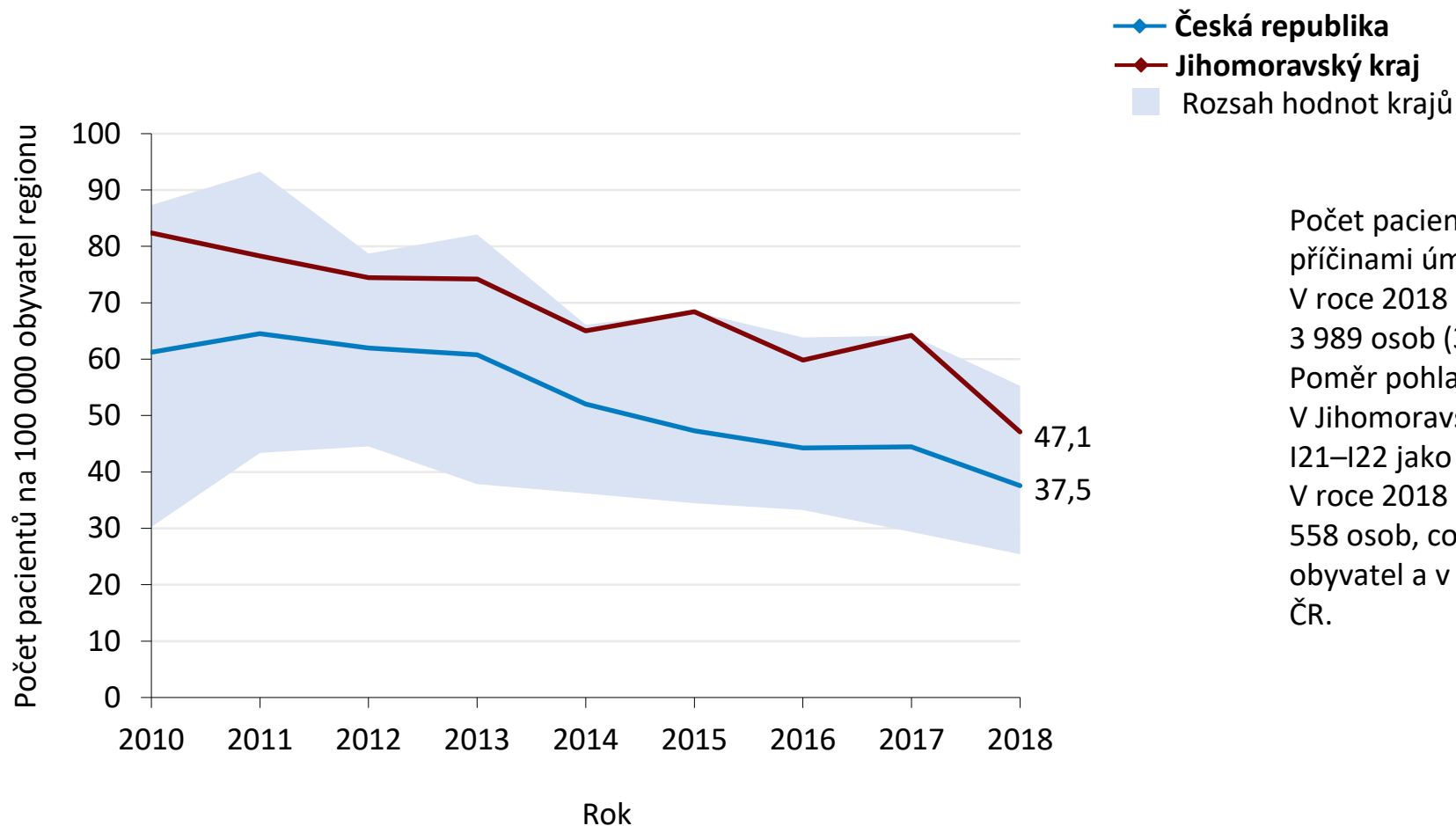


Počet pacientů s diagnózami I21-I22 jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase klesající trend. V roce 2018 zemřelo pro akutní infarkt myokardu 3 989 osob (37,5 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění. V Jihomoravském kraji počet pacientů s diagnózami I21–I22 jako hlavními příčinami úmrtí v čase fluktuuje. V roce 2018 zemřelo na akutní infarkt myokardu 558 osob, což je 47,1 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a v přepočtu o 9,6 více, než je průměr ČR.

Akutní infarkt myokardu jako hlavní příčina úmrtí

Zdroj: LPZ 2010 – 2018

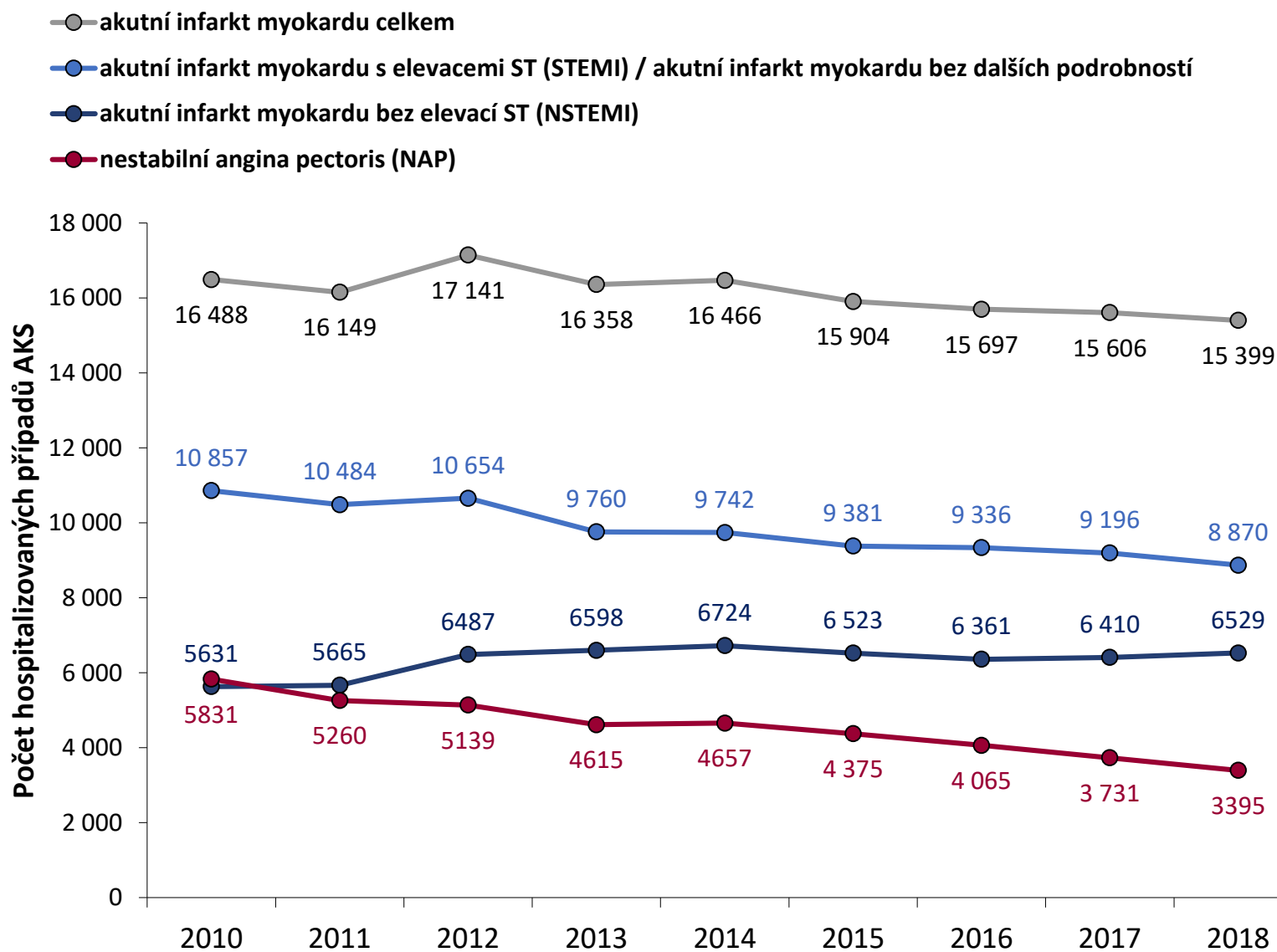
Pacienti s diagnózou I21-I22 jako hlavní příčinou úmrtí.



Počet pacientů s diagnózami I21-I22 jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase klesající trend. V roce 2018 zemřelo pro akutní infarkt myokardu 3 989 osob (37,5 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění. V Jihomoravském kraji počet pacientů s diagnózami I21–I22 jako hlavními příčinami úmrtí v čase fluktuuje. V roce 2018 zemřelo pro akutní infarkt myokardu 558 osob, což je 47,1 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a v přepočtu o 9,6 více, než je průměr ČR.

Akutní koronární syndrom: vývoj počtu nově hospitalizovaných - ČR

Zdroj dat: NRHZS 2010–2018



Počty hospitalizovaných případů akutního koronárního syndromu v jednotlivých letech mírně klesají, v roce 2018 bylo zaznamenáno 15,4 tisíc případů akutního infarktu myokardu a 3,4 tisíce případů nestabilní anginy pectoris.

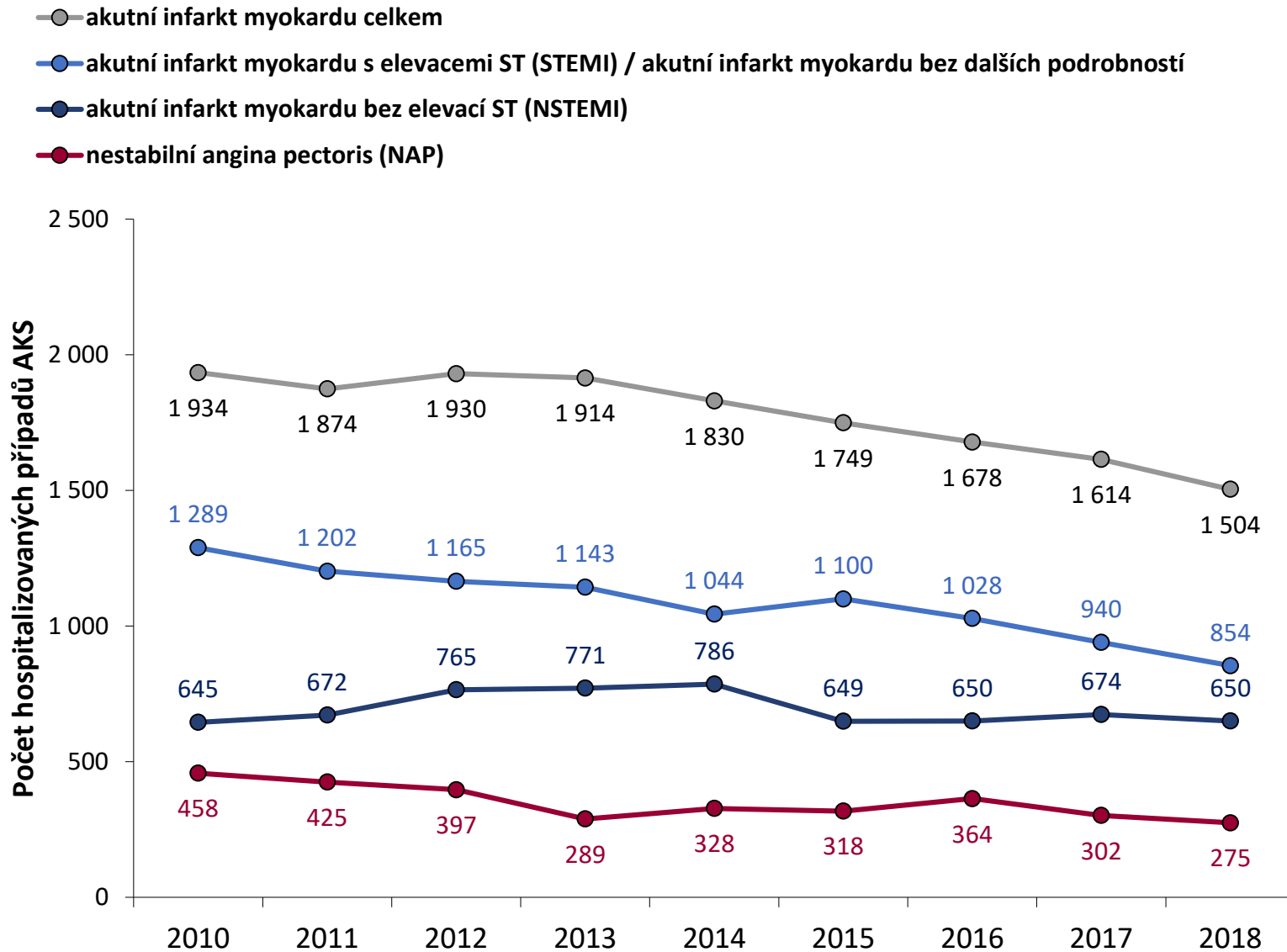
Hospitalizované případy akutního koronárního syndromu jsou identifikovány na základě následujících kritérií:

- nestabilní angina pectoris (NAP): vykázána hlavní diagnóza I20.0
- akutní infarkt myokardu bez elevací ST (NSTEMI): vykázána hlavní diagnóza I21.4
- akutní infarkt myokardu s elevacemi ST (STEMI) / akutní infarkt myokardu bez dalších podrobností: vykázána hlavní diagnóza I21.0–I21.3, I21.9 nebo I22 (všechny podkategorie)
- akutní infarkt myokardu celkem: vykázána hlavní diagnóza I21 nebo I22 (všechny podkategorie)

Pacienti, kteří zemřeli na akutní koronární syndrom před příjezdem do nemocnice, nejsou do analýzy zahrnuti. Pokud byl pacient hospitalizován pro AKS do 30 dnů od poslední hospitalizace pro AKS, je v souladu s definicí ECHI indikátorů započítán jako jeden případ AKS (dle této definice jde o rehospitalizaci, nikoli o nový případ AKS z epidemiologického hlediska).

Akutní koronární syndrom: vývoj počtu nově hospitalizovaných - JMK

Zdroj dat: NRHVS 2010–2018



Počty hospitalizovaných případů akutního koronárního syndromu v jednotlivých letech klesají, v roce 2018 bylo zaznamenáno 1 504 případů akutního infarktu myokardu a 275 případů nestabilní anginy pectoris.

Hospitalizované případy akutního koronárního syndromu jsou identifikovány na základě následujících kritérií:

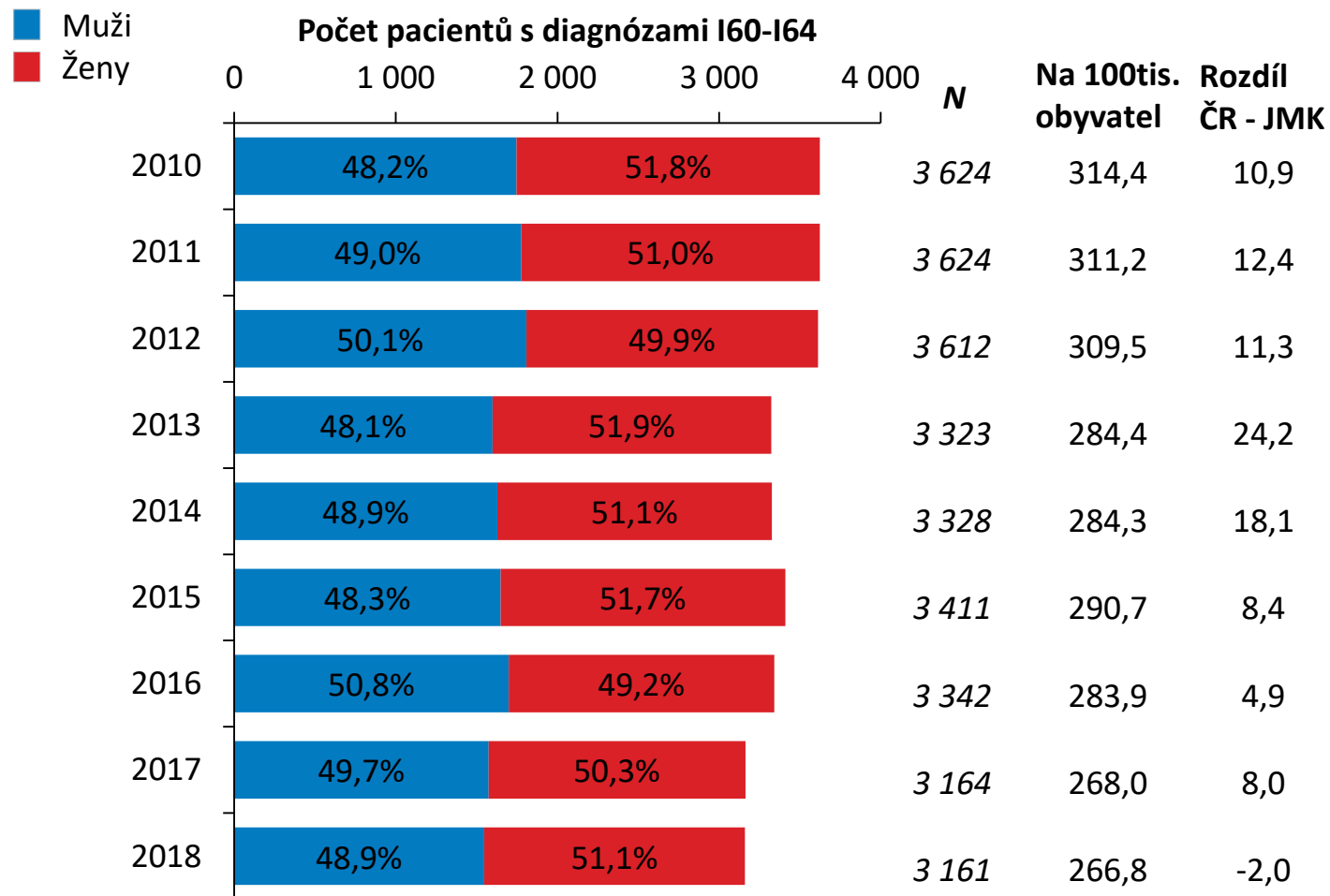
- nestabilní angina pectoris (NAP): vykázána hlavní diagnóza I20.0
- akutní infarkt myokardu bez elevací ST (NSTEMI): vykázána hlavní diagnóza I21.4
- akutní infarkt myokardu s elevacemi ST (STEMI) / akutní infarkt myokardu bez dalších podrobností: vykázána hlavní diagnóza I21.0–I21.3, I21.9 nebo I22 (všechny podkategorie)
- akutní infarkt myokardu celkem: vykázána hlavní diagnóza I21 nebo I22 (všechny podkategorie)

Pacienti, kteří zemřeli na akutní koronární syndrom před příjezdem do nemocnice, nejsou do analýzy zahrnuti. Pokud byl pacient hospitalizován pro AKS do 30 dnů od poslední hospitalizace pro AKS, je v souladu s definicí ECHI indikátorů započítán jako jeden případ AKS (dle této definice jde o rehospitalizaci, nikoli o nový případ AKS z epidemiologického hlediska).

Mozková mrtvice – počet pacientů

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 – 2018, **Jihomoravský kraj**

Počet pacientů s bydlištěm v JMK a s diagnózou I60-I64 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.



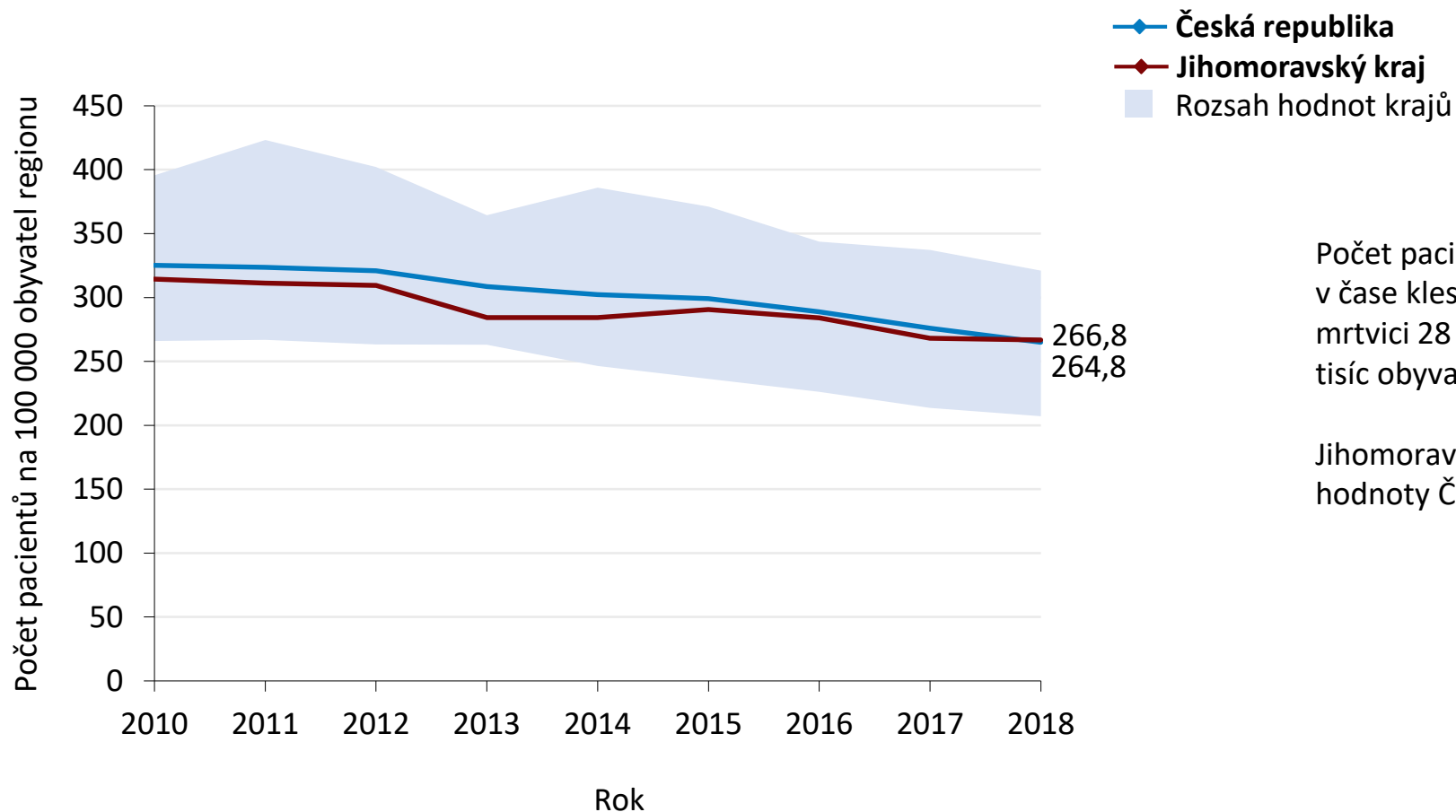
Počet pacientů s diagnózami I60-I64 vykazuje v čase klesající trend. V roce 2018 mělo mozkovou mrtvici 28 144 pacientů (264,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel).

Rovněž v Jihomoravském kraji vykazuje počet pacientů s mozkovou mrtvicí spíše klesající trend. V roce 2018 tuto diagnózu mělo 3 161 pacientů, což je 266,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a o 2,0 v přepočtu více, než je průměr ČR.

Mozková mrtvice – počet pacientů

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 - 2018

Počet pacientů s diagnózou I60-I64 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.



Počet pacientů s diagnózami I60-I64 vykazuje v čase klesající trend. V roce 2018 mělo mozkovou mrtvici 28 144 pacientů (264,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel).

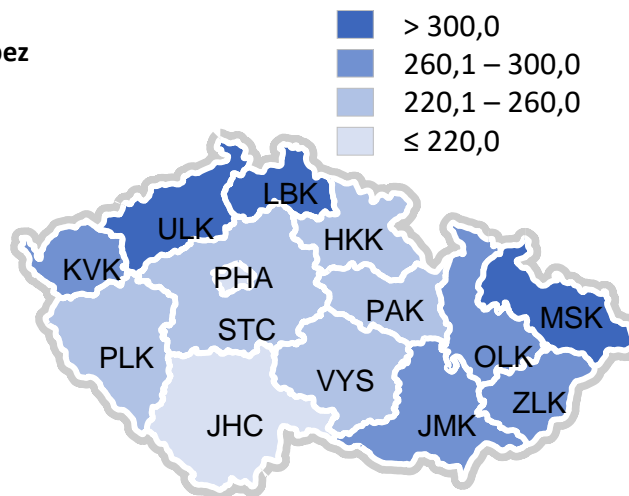
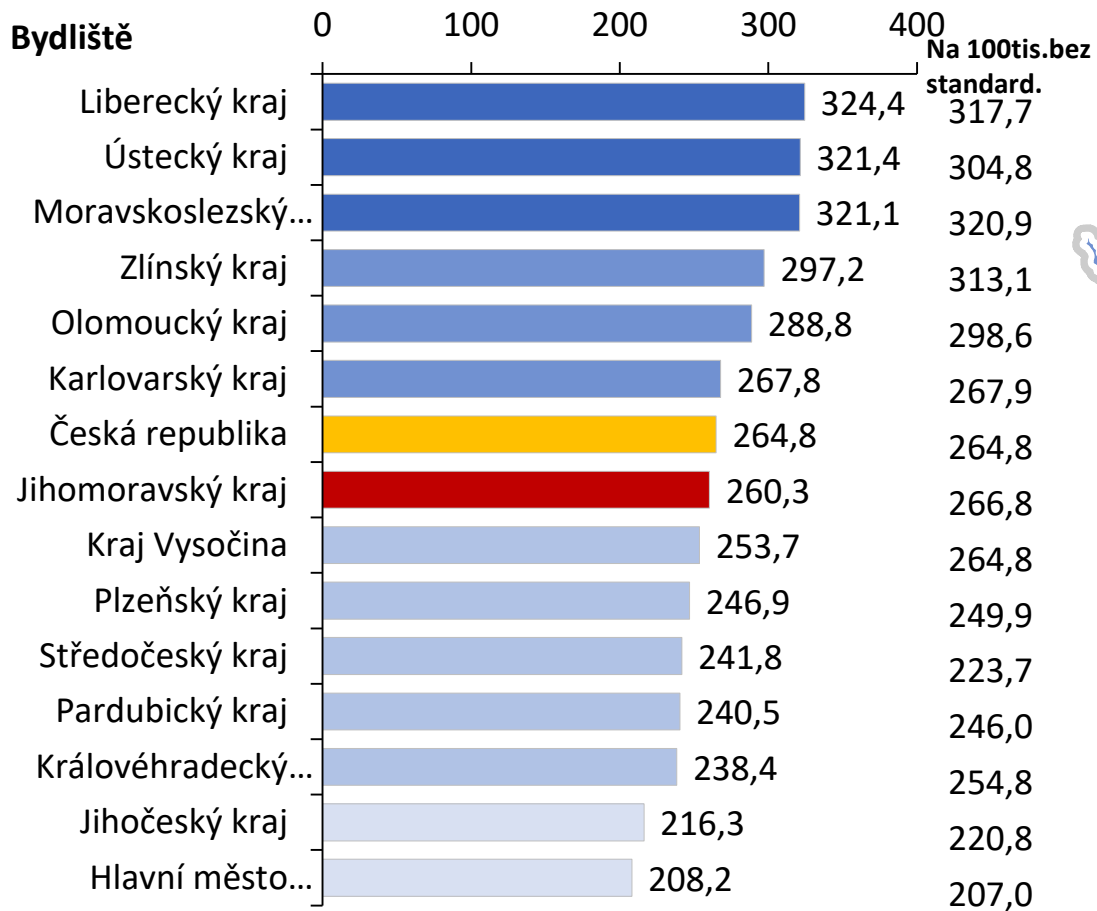
Jihomoravský kraj se pohybuje kolem průměrné hodnoty ČR.

Mozková mrtvice – počet pacientů 2018

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2018

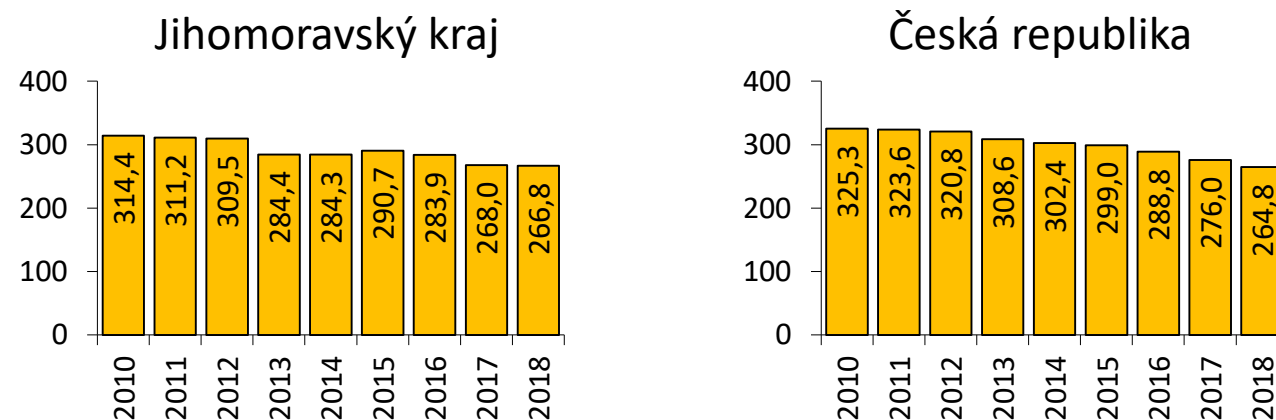
Počet pacientů s diagnózou I60-I64 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí. V roce 2018 N = 28 144 (14 308 mužů a 13 835 žen)

***Počet léčených pacientů s dg. I60–I64 v roce 2018 – věková standardizace na 100tis. obyvatel**



V roce 2018 mělo mozkovou mrtvici 28 144 pacientů (264,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Nejnižším počtem pacientů se vyznačovala Praha. Mezi kraji je výrazná heterogenita.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel

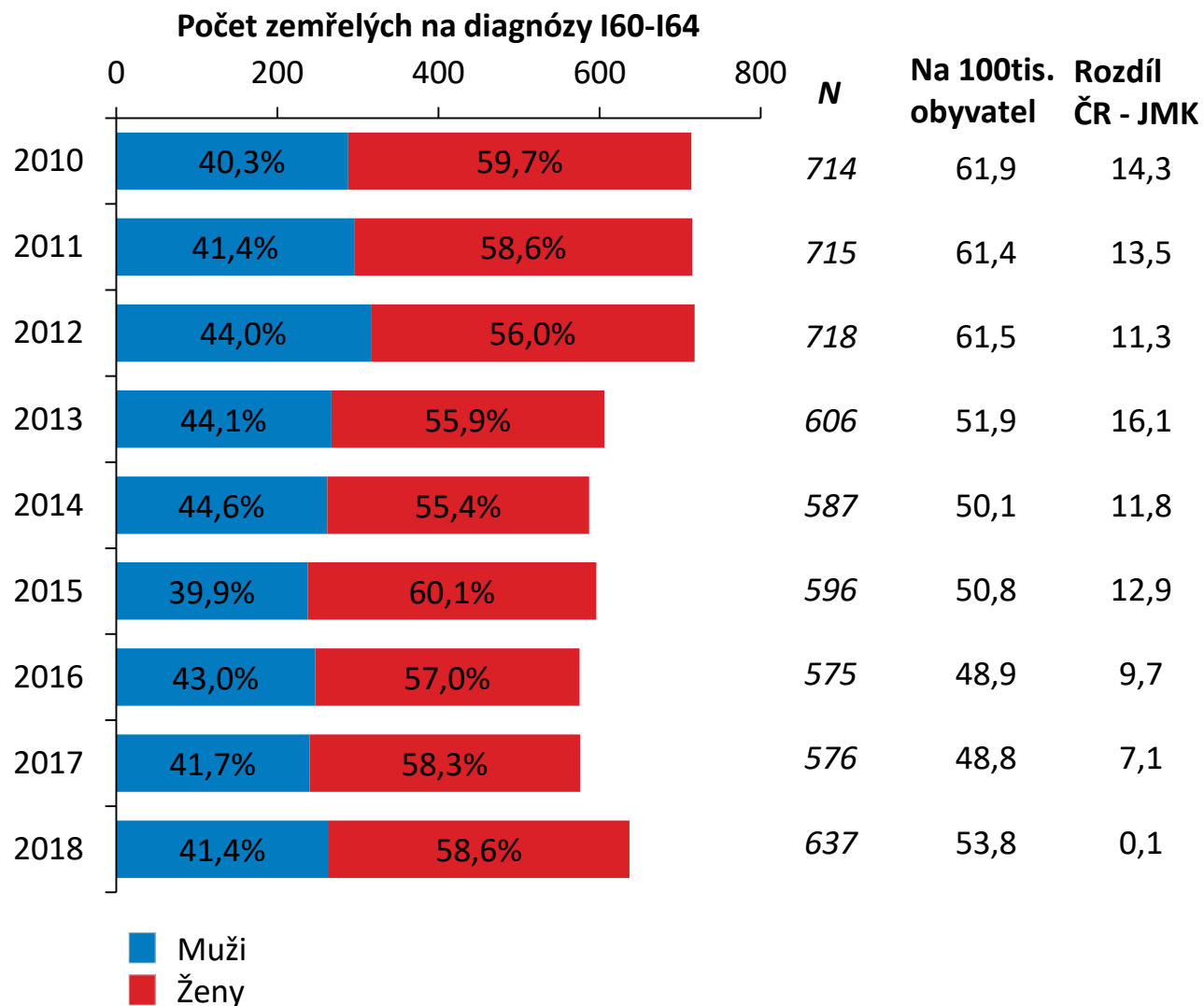


*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republika.

Mozková mrtvice jako hlavní příčina úmrtí

Zdroj: LPZ 2010 – 2018, Jihomoravský kraj

Pacienti s bydlištěm v JMK a s diagnózou I60-I64 jako hlavní příčinou úmrtí.



Počet pacientů s diagnózami I60-I64 jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase klesající trend (výjimku tvoří rok 2015, kdy oproti předchozímu roku zemřelo o 197 osob více).

V roce 2018 zemřelo pro cévní mozkovou příhodu 5 721 osob (53,9 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel).

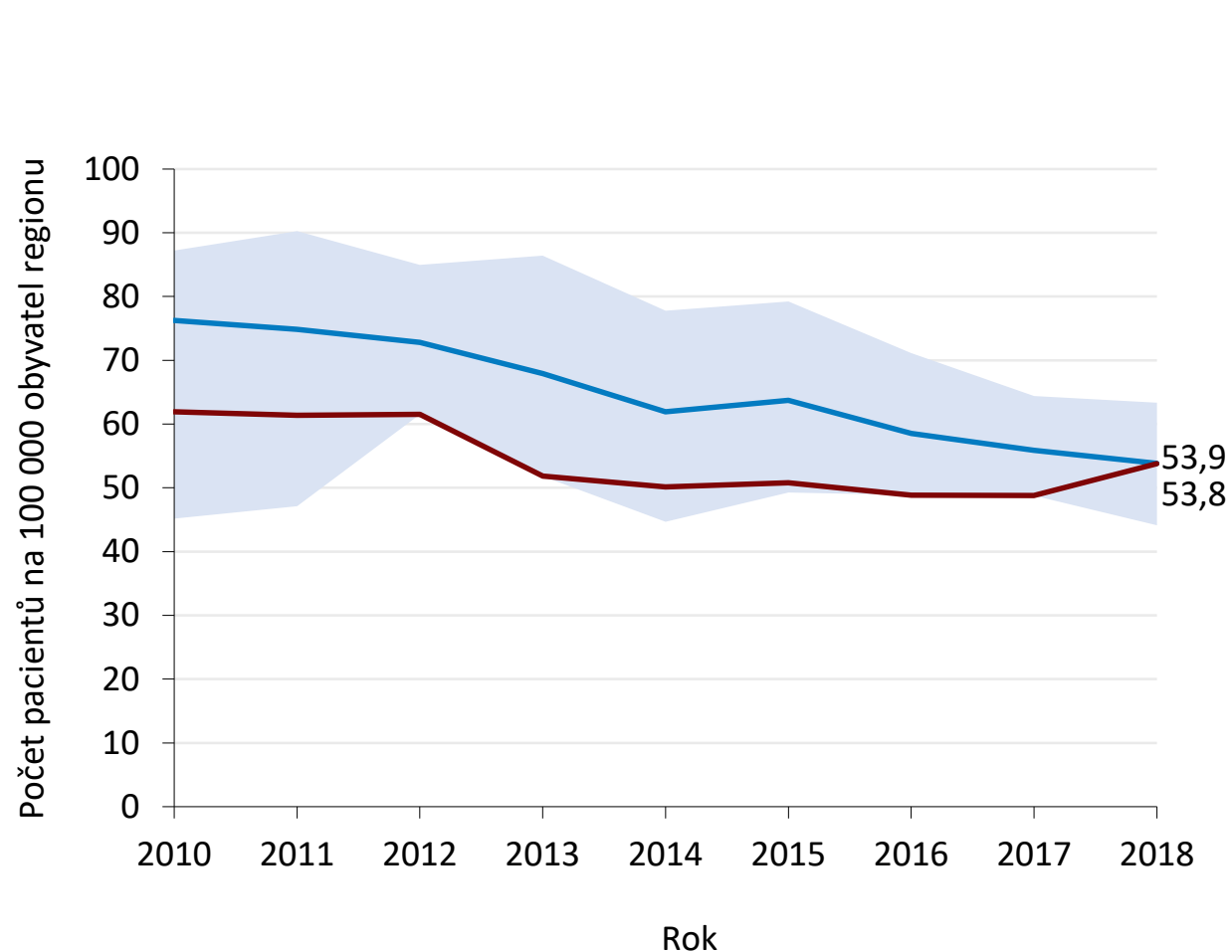
V Jihomoravském kraji počet pacientů s diagnózami I60–I64 jako hlavními příčinami úmrtí vykazoval v čase až do roku 2018 také klesající trend.

V roce 2018 zemřelo pro cévní mozkovou příhodu 637 osob, což je 53,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a o 0,1 méně, než je průměr ČR.

Mozková mrtvice jako hlavní příčina úmrtí

Zdroj: LPZ 2010 - 2018

Pacienti s diagnózou I60-I64 jako hlavní příčinou úmrtí.



Počet pacientů s diagnózami I60-I64 jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase klesající trend (výjimku tvoří rok 2015, kdy oproti předchozímu roku zemřelo o 197 osob více).

V roce 2018 zemřelo pro cévní mozkovou příhodu 5 721 osob (53,9 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel).

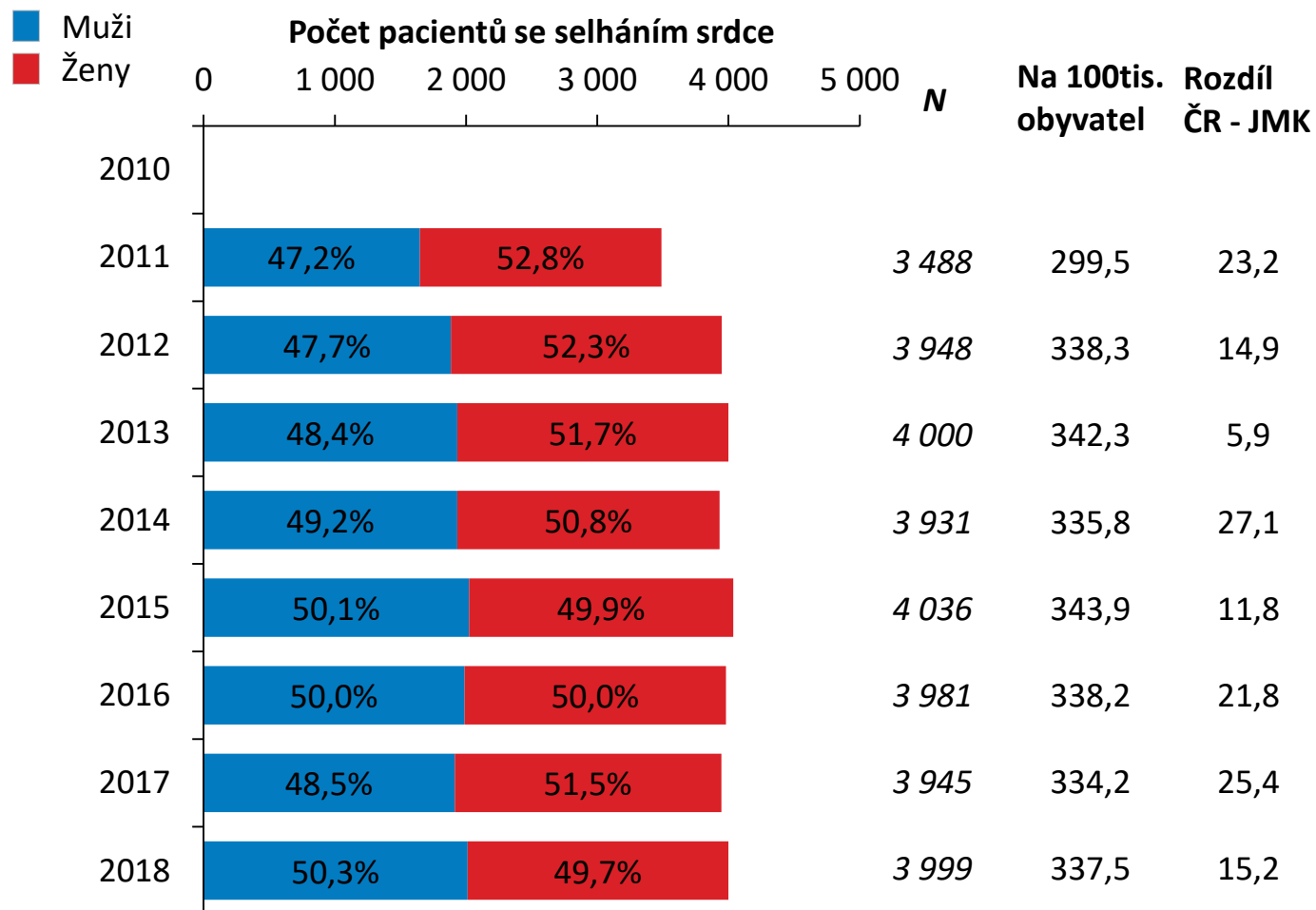
V Jihomoravském kraji počet pacientů s diagnózami I60–I64 jako hlavními příčinami úmrtí vykazovalo v čase až do roku 2018 také klesající trend.

V roce 2018 zemřelo pro cévní mozkovou příhodu 637 osob, což je 53,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a o 0,1 méně, než je průměr ČR.

Selhání srdce – počet pacientů

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 – 2018, **Jihomoravský kraj**

Počet pacientů s bydlištěm v JMK a s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.



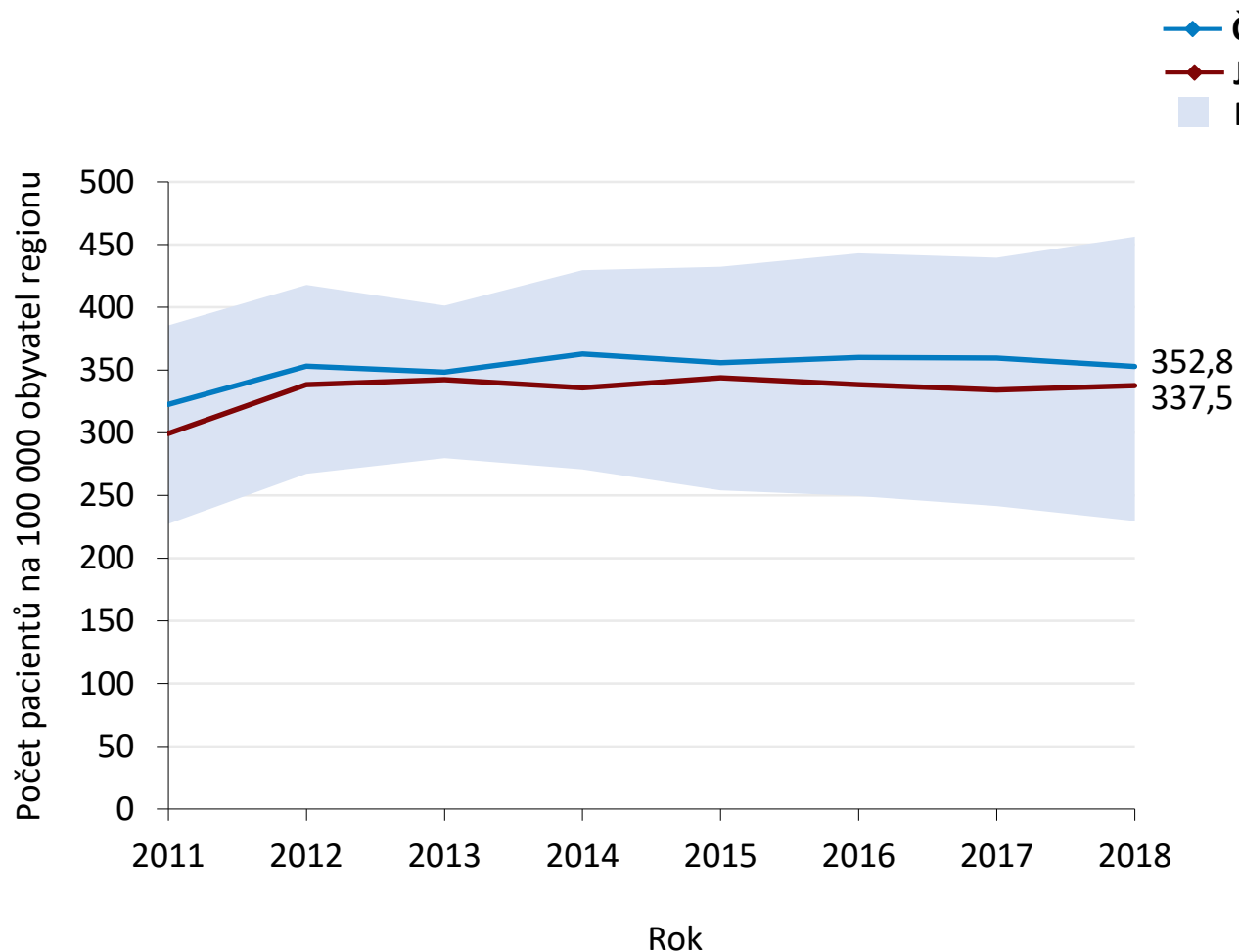
Počet pacientů se selháním srdce od roku 2012 spíše osciluje mezi cca 37 a 38 tisíci pacientů. V roce 2018 mělo srdeční selhání 37 485 pacientů (352,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění a je poměrně vyrovnaný.

V Jihomoravském kraji bylo v roce 2018 3 999 pacientů se selháním srdce, což je 337,5 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a o 15,2 méně, než je průměrná hodnota ČR.

Selhání srdce – počet pacientů

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 - 2018

Počet pacientů s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.



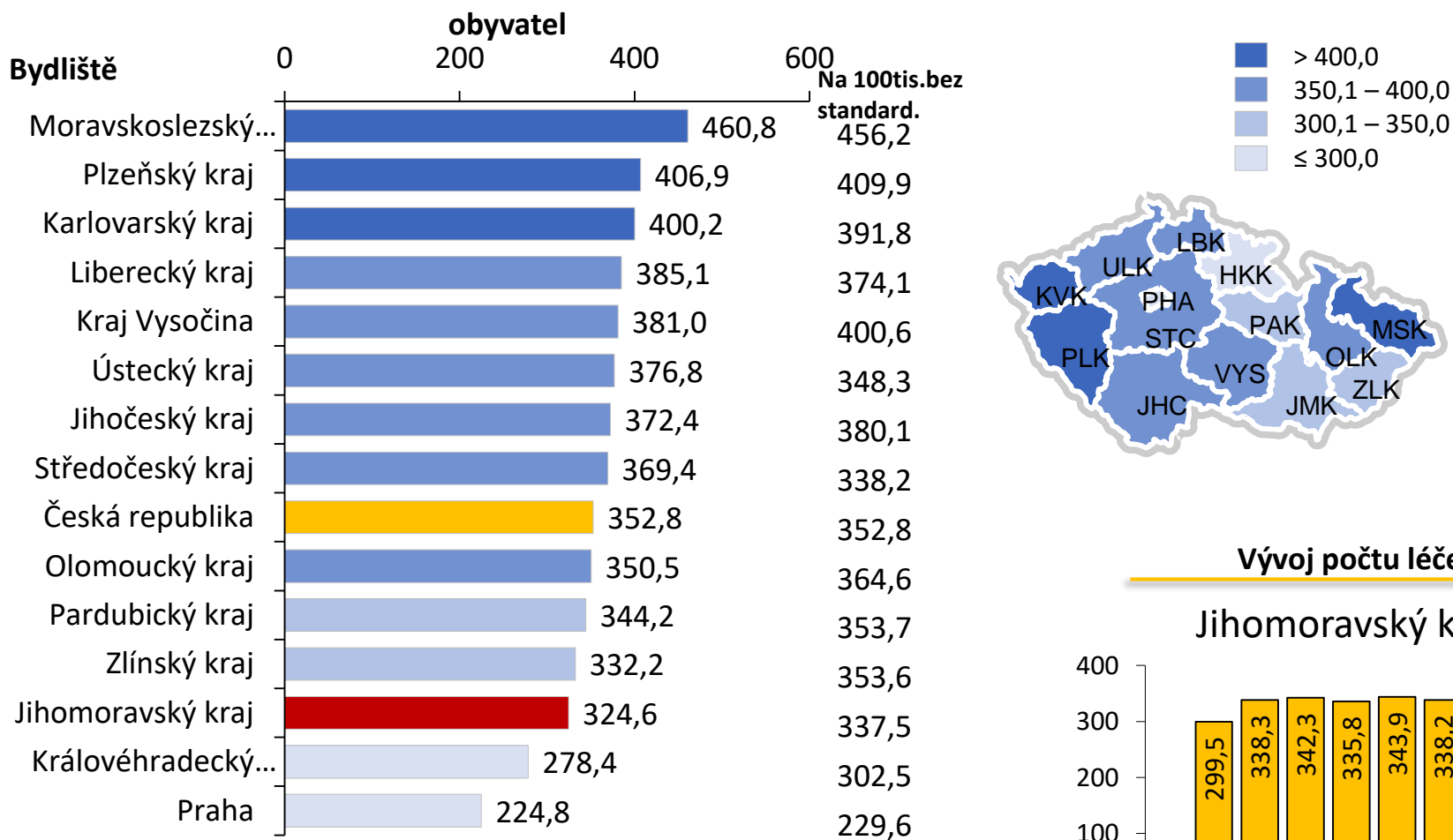
Počet pacientů se selháním srdce od roku 2012 spíše osciluje mezi cca 37 a 38 tisíci pacientů. V roce 2018 mělo srdeční selhání 37 485 pacientů (352,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění a je poměrně vyrovnaný. V Jihomoravském kraji bylo v roce 2018 3 999 pacientů se selháním srdce, což je 337,5 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel a o 15,2 méně, než je průměrná hodnota ČR.

Selhání srdce – počet pacientů 2018

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2018

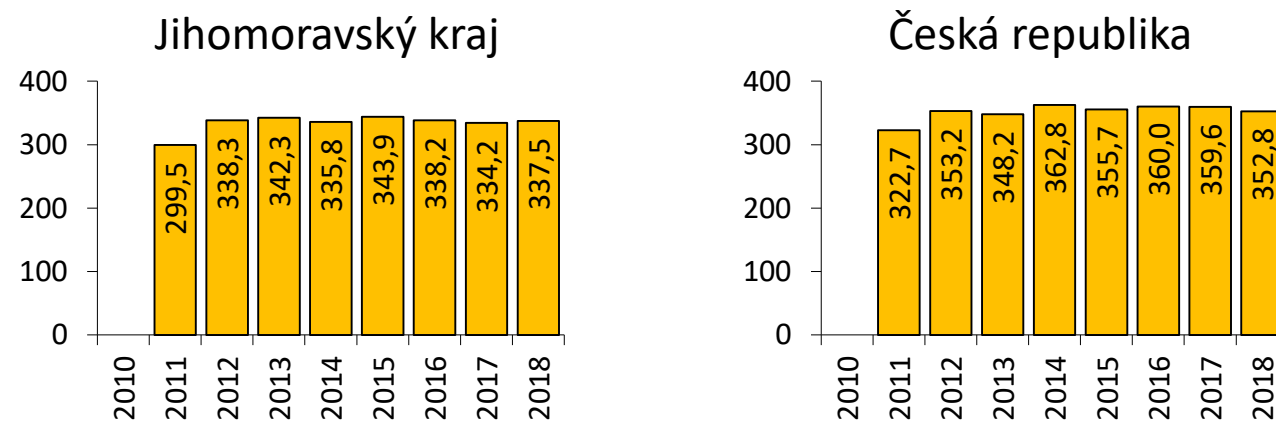
Počet pacientů s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí. V roce 2018 N = 37 485 (19 112 mužů a 18 373 žen).

***Počet léčených pacientů se srdečním selháním v roce 2018 – věková standardizace na 100tis.**



Počet pacientů se selháním srdce od roku 2012 spíše osciluje mezi cca 37 a 38 tisíci pacientů. V roce 2018 mělo srdeční selhání 37 485 pacientů (352,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Mezi kraji existuje velká heterogenita. Kraj s nejvyšším počtem pacientů je Moravskoslezský, naopak nejméně pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel (i při věkové standardizaci) bylo v Hl.m. Praha.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel



*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republika.

Celková zátěž zhoubnými novotvary (C00–C97) v JMK

Zdroj: ¹Národní onkologický registr, ²Český statistický úřad

Absolutní počet	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Incidence ¹	9 149	9 126	9 529	9 656	10 007	10 425	10 495	10 144
Mortalita ²	2 959	2 880	2 955	2 857	2 917	2 838	2 943	2 898
Prevalence ¹	53 072	55 187	57 437	59 697	61 853	64 204	66 599	68 650

průměrná roční změna 2013–2017

+1,3 %

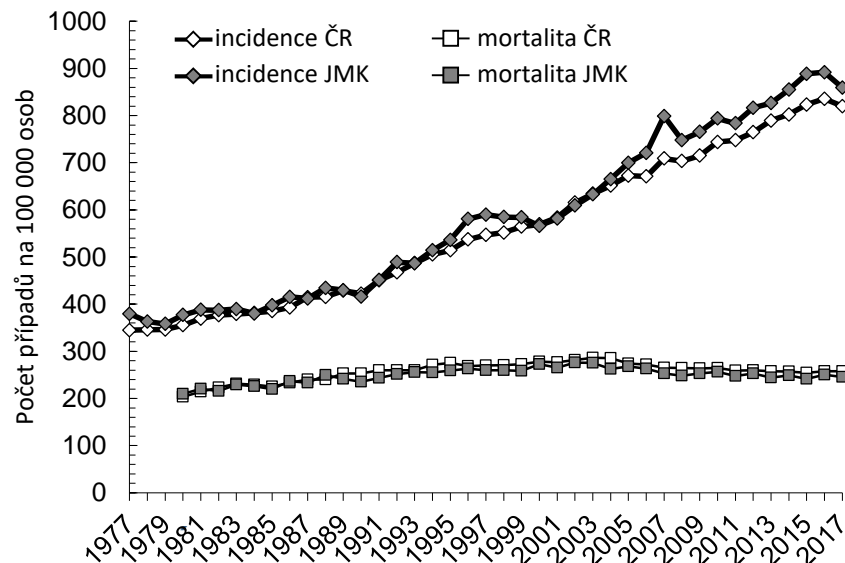
-0,4 %

+3,6 %

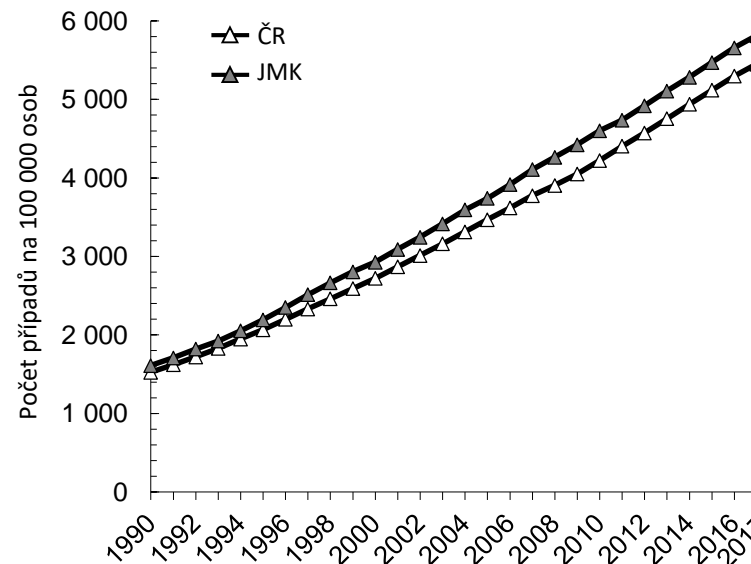
V roce 2017 bylo v Jihomoravském kraji nově diagnostikováno 10 144 pacientů se zhoubným novotvarem, což je 859,3 na 100 000 osob. V roce 2017 zemřelo v Jihomoravském kraji 2 898 osob v souvislosti se zhoubným novotvarem, což je 245,5 na 100 000 osob.

Celkem k 31. 12. 2017 v Jihomoravském kraji žilo 68 650 osob se zhoubným novotvarem nebo s minulostí tohoto onemocnění, což je 5 815 na 100 000 osob.

Incidence a mortalita

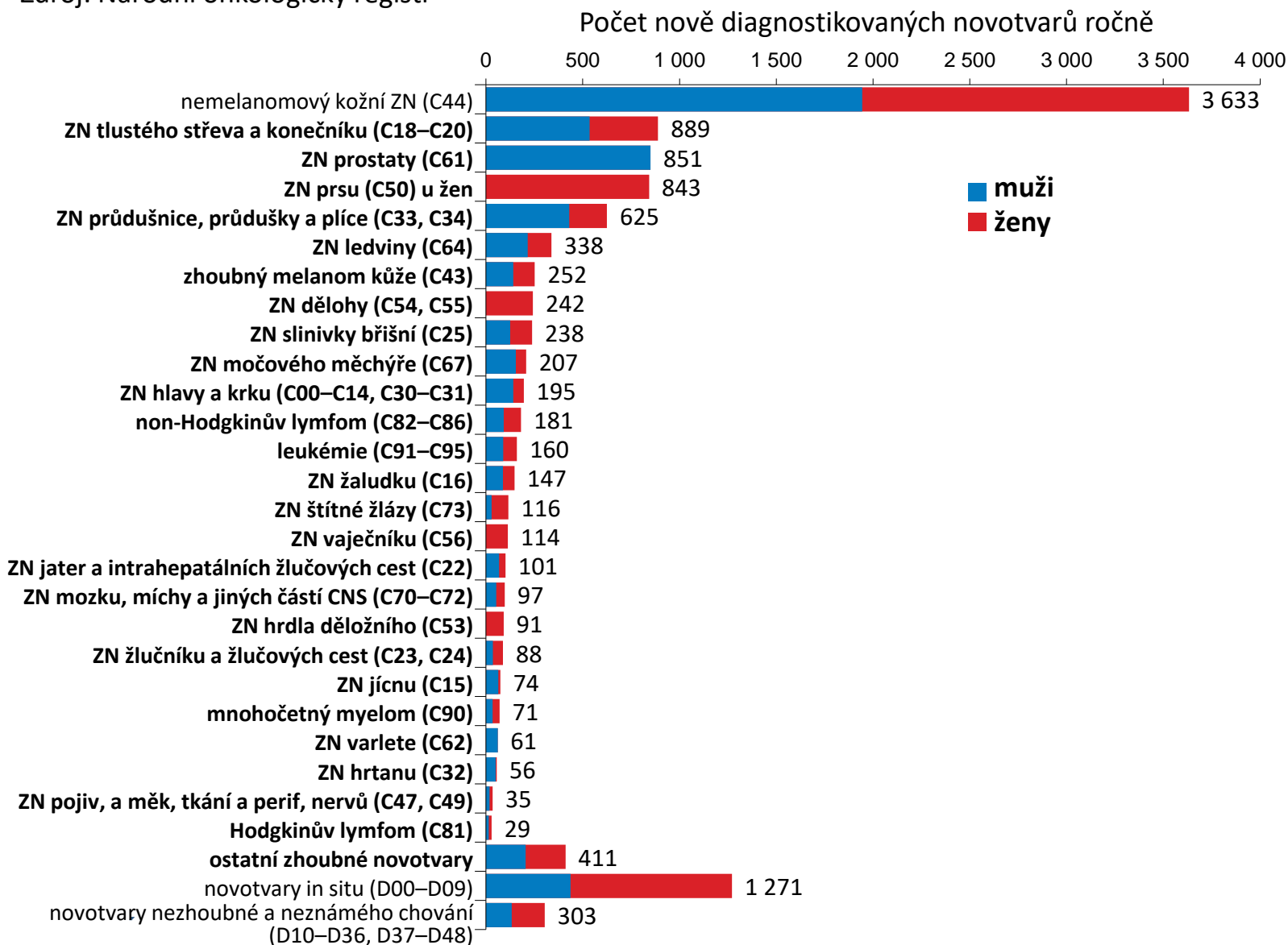


Prevalence



Incidence novotvarů v JMK v letech 2013–2017

Zdroj: Národní onkologický registr



Nejčastějšími novotvary v Jihomoravském kraji v letech 2013–2017 byly nemelanomové kožní ZN (C44), dále ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20), ZN prostaty (C61), ZN prsu (C50) u žen a ZN průdušnice, průdušky a plicí (C33, C34).

Z hlediska vývoje epidemiologie nádorových onemocnění je podstatný fakt, že velké množství epidemiologicky časných diagnóz patří mezi nádory, které lze efektivně zachytávat v nižších klinických stádiích (ZN prostaty, ZN prsu u žen, ZN ledviny) nebo jim dokonce screeningovým programem zcela předcházet (ZN tlustého střeva a konečníku, ZN hrdla děložního). I přes značnou a neustále rostoucí epidemiologickou zátěž zhoubnými nádory tak má české zdravotnictví velký prostor snižovat negativní dopad těchto onemocnění na populaci.

Incidence novotvarů v JMK v letech 2013–2017

jihomoravský kraj

Zdroj: Národní onkologický registr

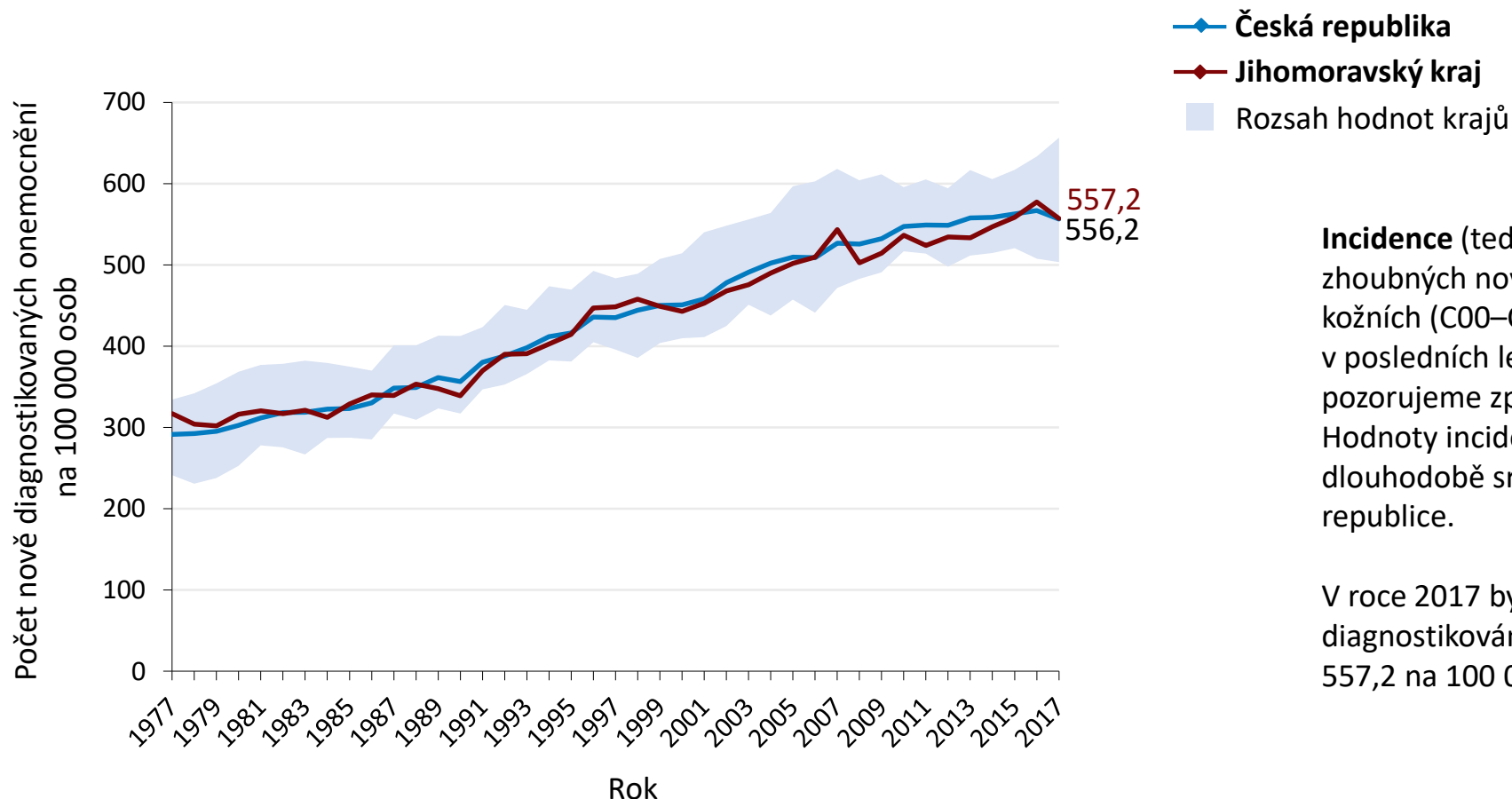
Významně vyšší výskyt u obyvatel JMK

Významně nižší výskyt u obyvatel JMK

	Muži – počet nově diagnostikovaných onemocnění na 100 000 mužů		Ženy – počet nově diagnostikovaných onemocnění na 100 000 žen		Celkem – počet nově diagnostikovaných onemocnění na 100 000 osob	
	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR
ZN hlavy a krku (C00–C14, C30–C31)	24,4	23,4	9,2	9,5	16,6	16,4
ZN jícnu (C15)	11,1	10,3	1,8	2,2	6,3	6,2
ZN žaludku (C16)	15,2	16,6	9,9	11,0	12,5	13,7
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	93,1	90,9	59,0	59,1	75,7	74,7
ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)	11,9	12,0	5,4	6,0	8,6	8,9
ZN žlučníku a žlučových cest (C23, C24)	6,3	6,4	8,7	9,3	7,5	7,9
ZN slinivky břišní (C25)	21,7	22,0	19,0	20,3	20,3	21,1
ZN hrtanu (C32)	8,7	9,1	0,9	1,1	4,7	5,0
ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34)	74,8	84,6	32,6	41,6	53,3	62,7
zhoubný melanom kůže (C43)	24,5	25,5	18,5	22,3	21,4	23,9
nemelanomový kožní ZN (C44)	338,1	272,5	281,9	235,5	309,4	253,7
ZN pojivových a měk, tkání a perif, nervů (C47, C49)	3,2	3,5	2,7	2,7	2,9	3,1
ZN prsu (C50) u žen	–	–	140,7	134,8	–	–
ZN hrdla děložního (C53)	–	–	15,2	15,7	–	–
ZN dělohy (C54, C55)	–	–	40,5	37,1	–	–
ZN vaječníku (C56)	–	–	19,0	19,1	–	–
ZN prostaty (C61)	147,9	139,6	–	–	–	–
ZN varlete (C62)	10,7	9,7	–	–	–	–
ZN ledviny (C64)	37,5	38,7	20,5	21,4	28,8	29,9
ZN močového měchýře (C67)	26,9	31,0	8,7	10,6	17,6	20,6
ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (C70–C72)	9,2	9,0	7,3	7,4	8,2	8,2
ZN štítné žlázy (C73)	5,1	4,9	14,5	16,4	9,9	10,7
Hodgkinův lymfom (C81)	2,6	3,0	2,4	2,3	2,5	2,7
non-Hodgkinův lymfom (C82–C86)	15,9	15,3	15,0	14,0	15,5	14,6
mnohočetný myelom (C90)	5,9	6,0	6,1	5,4	6,0	5,7
leukémie (C91–C95)	15,6	15,2	11,8	10,9	13,6	13,0
ostatní zhoubné novotvary	35,6	32,3	34,5	33,6	35,0	32,9
novotvary in situ (D00–D09)	76,0	53,3	139,2	108,5	108,3	81,4
novotvary nezhooubné a neznámého chování (D10–D36, D37–D48)	23,2	27,9	28,3	25,0	25,8	26,4

Vývoj incidence ZN kromě nemelanom, kožních (C00–C97 bez C44) jihomoravský kraj

Zdroj: Národní onkologický registr

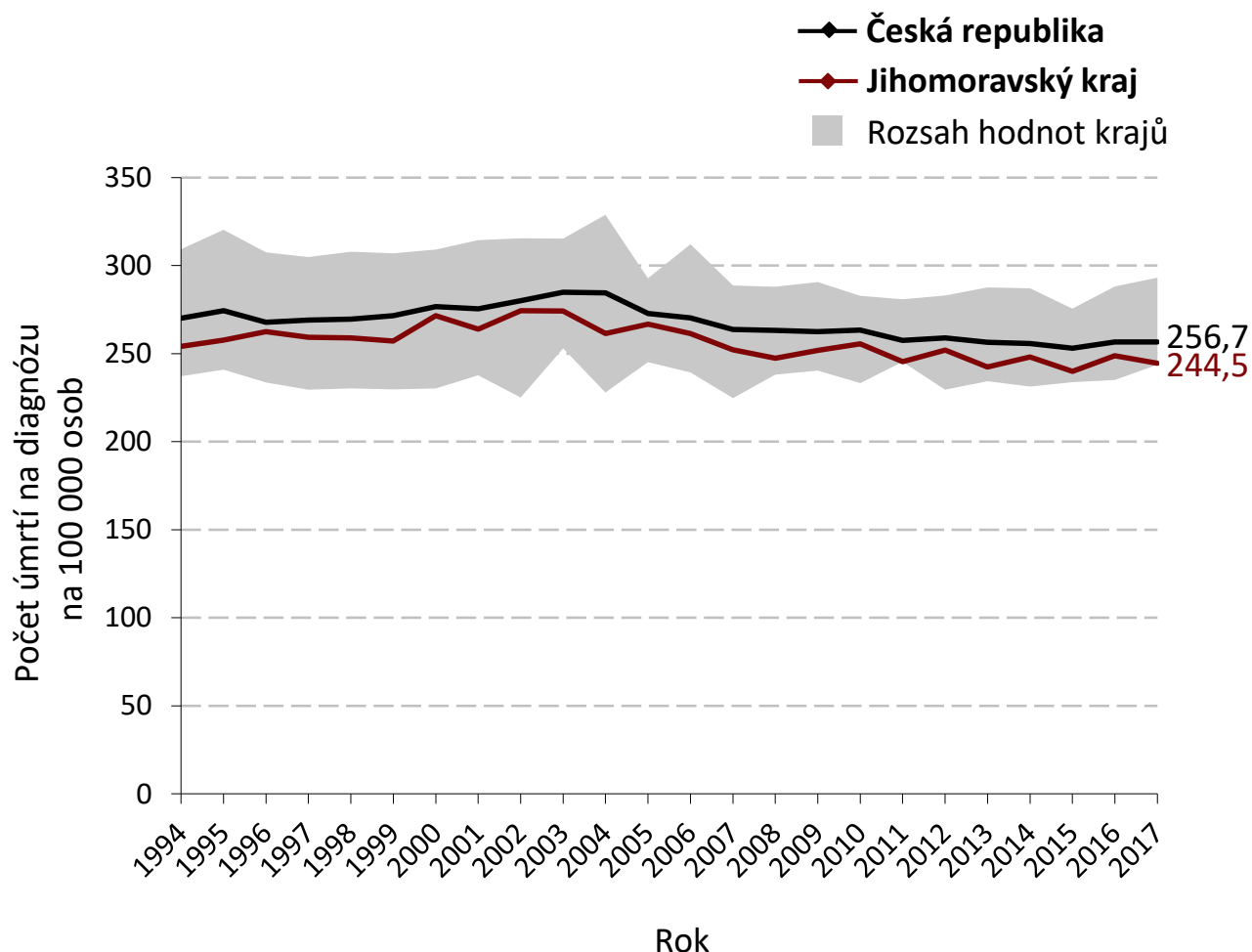


Incidence (tedy počet nově zjištěných onemocnění) zhoubných novotvarů kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44) setrvale roste, v posledních letech však v České republice pozorujeme zpomalení růstu a náznak stagnace. Hodnoty incidence v Jihomoravském kraji jsou dlouhodobě srovnatelné s hodnotami v celé České republice.

V roce 2017 bylo v Jihomoravském kraji nově diagnostikováno 6 578 onemocnění, což je 557,2 na 100 000 osob.

Vývoj mortality na ZN kromě nemelanom, kožních (C00–C97 bez C44) jihomoravský kraj

Zdroj: Český statistický úřad

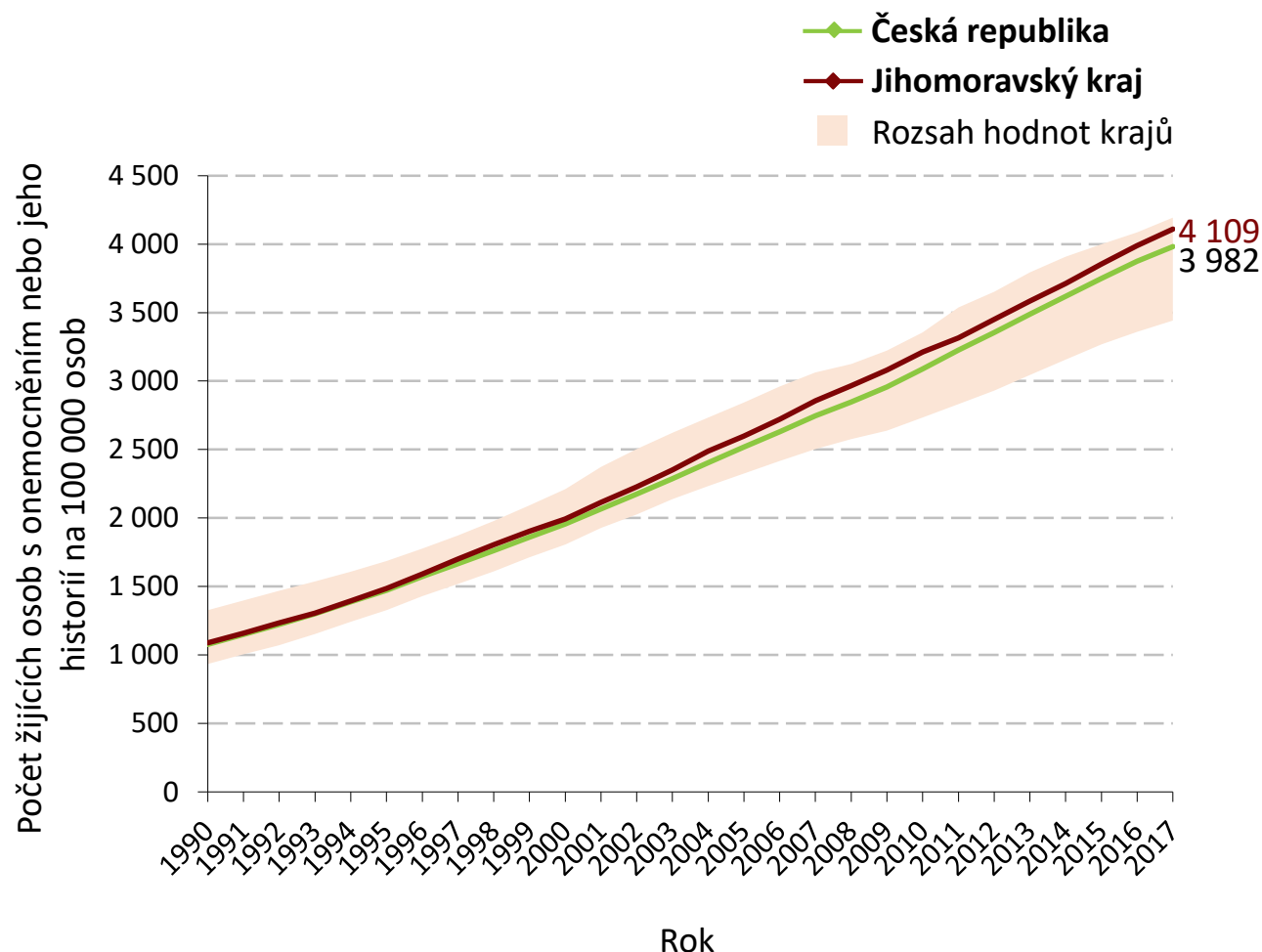


Mortalita na zhoubné novotvary kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44) (tedy počet zemřelých na diagnózy C00–C97 kromě C44) do roku 2003 mírně rostla, poté pozorujeme setrvalý mírný pokles mortality v České republice. Hodnoty mortality v Jihomoravském kraji jsou dlouhodobě mírně nižší než v celé České republice.

V roce 2017 v Jihomoravském kraji zemřelo na zhoubné novotvary kromě nemelanomových kožních 2 886 osob, což je 244,5 na 100 000 osob.

Vývoj prevalence ZN kromě nemelanom, kožních (C00–C97 bez C44)

Zdroj: Národní onkologický registr



Prevalence (tedy počet žijících osob s onemocněním nebo jeho historií k 31. 12. daného roku) zhoubných novotvarů kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44) setrvale roste. Hodnoty prevalence v Jihomoravském kraji jsou dlouhodobě srovnatelné nebo lehce vyšší než v celé České republice.

K 31. 12. 2017 žilo v Jihomoravském kraji 48 510 osob s tímto onemocněním, což je 4 109 na 100 000 osob.

Celková zátěž novotvary mízní a krvetvorné tkáně v JMK

Zdroj: Národní onkologický registr

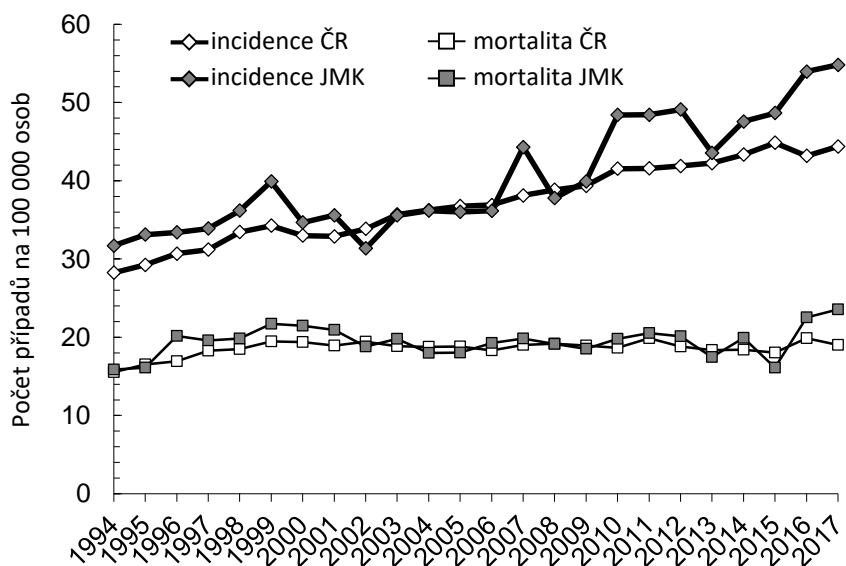
Absolutní počet	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Meziroční změna 2013–2017*
Incidence	558	564	573	509	557	571	635	647	+2,1 %
Mortalita	228	239	235	204	233	189	265	278	+1,9 %
Prevalence	3 224	3 441	3 676	3 830	4 007	4 225	4 436	4 623	+4,8 %

V roce 2017 bylo v JMK nově diagnostikováno 647 pacientů s novotvarem mízní nebo krvetvorné tkáně.

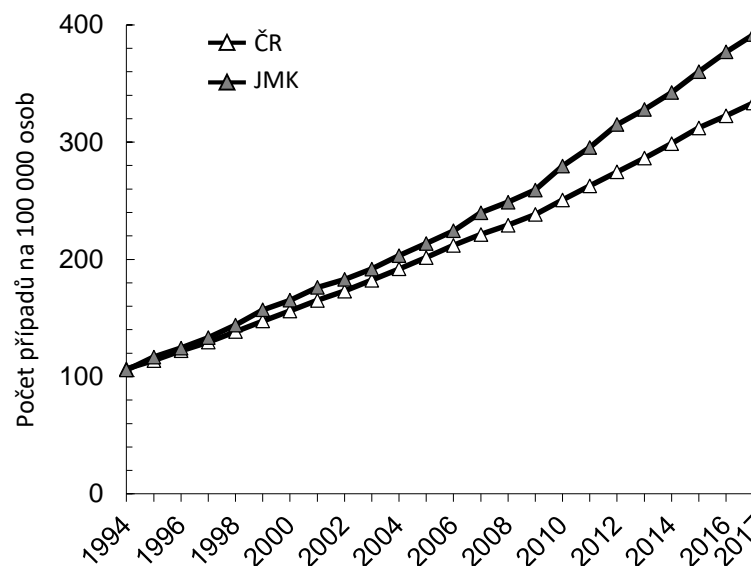
V roce 2017 zemřelo v JMK 278 osob v souvislosti s novotvarem mízní nebo krvetvorné tkáně.

Celkem k 31. 12. 2017 v JMK žilo 4 623 osob s novotvarem mízní nebo krvetvorné tkáně nebo s minulostí tohoto onemocnění.

Incidence a mortalita



Prevalence

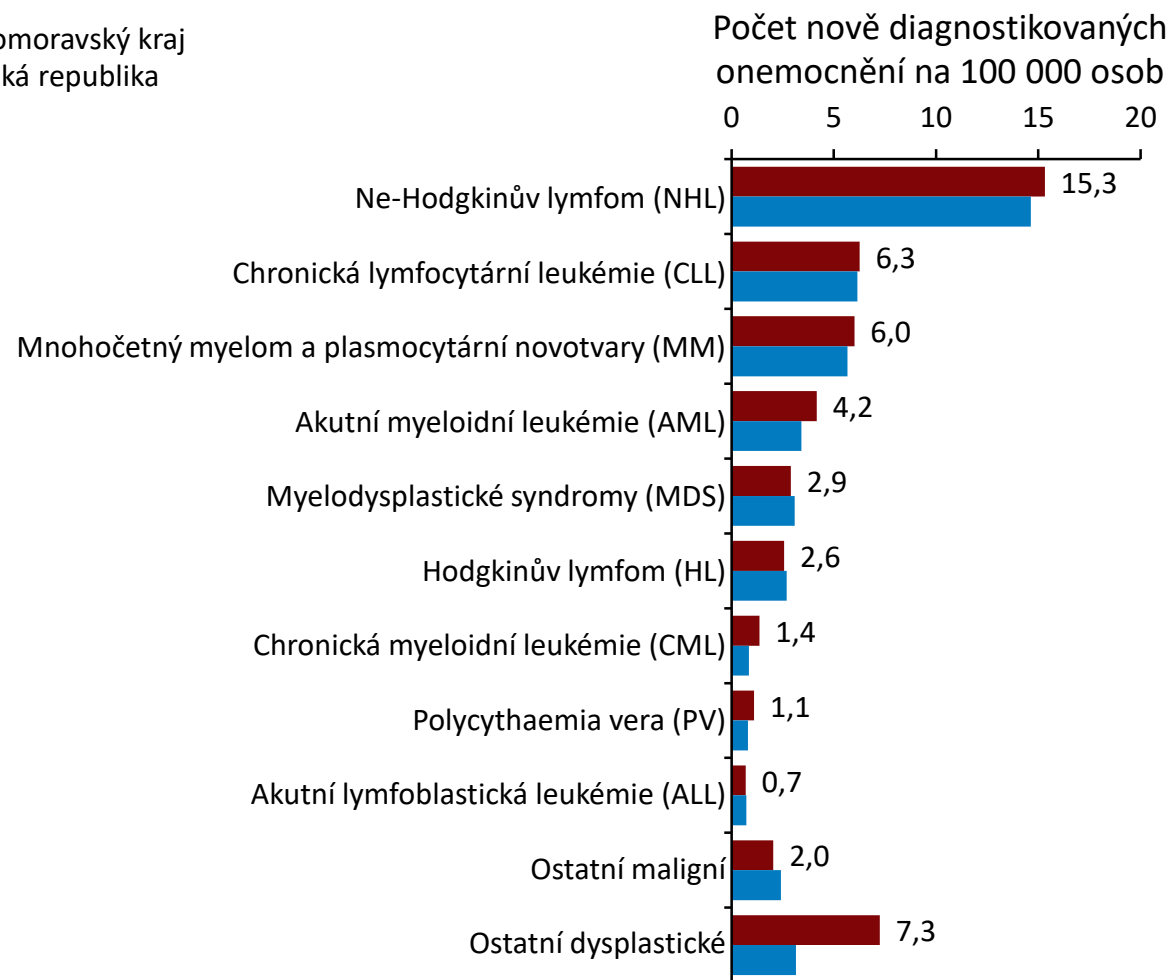


Incidence novotvarů mízní a krvetvorné tkáně v JMK (2013–2017)

jihomoravský kraj

Zdroj: Národní onkologický registr

■ Jihomoravský kraj
■ Česká republika

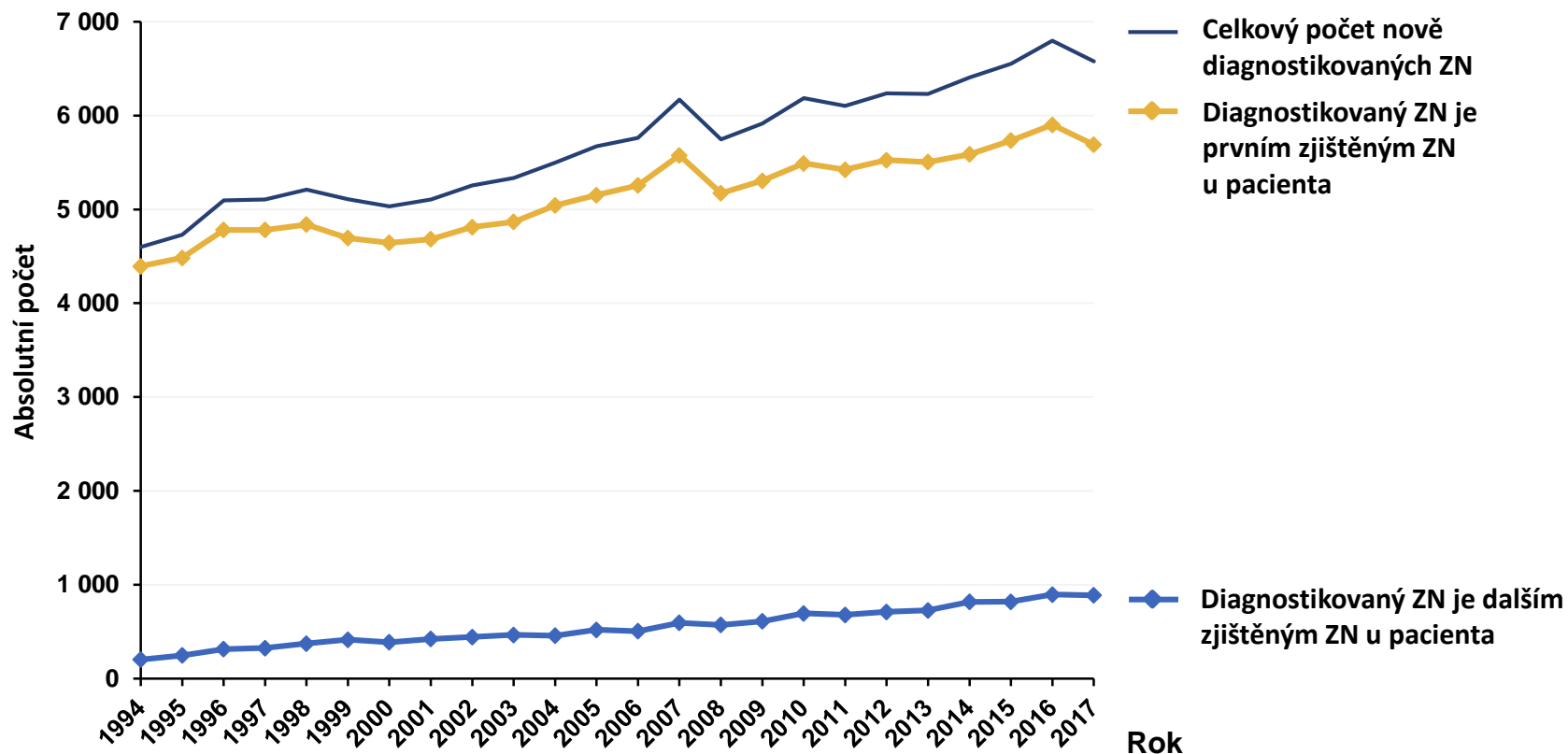


Nejčastějšími novotvary mízní a krvetvorné tkáně byly v letech 2013–2017 v Jihomoravském kraji Ne-Hodgkinův lymfom, chronická lymfocytární leukémie a mnohočetný myelom a plasmocytární novotvary, obdobně jako v celé České republice.

Pořadí novotvarů u pacientů v JMK

Zdroj: Národní onkologický registr

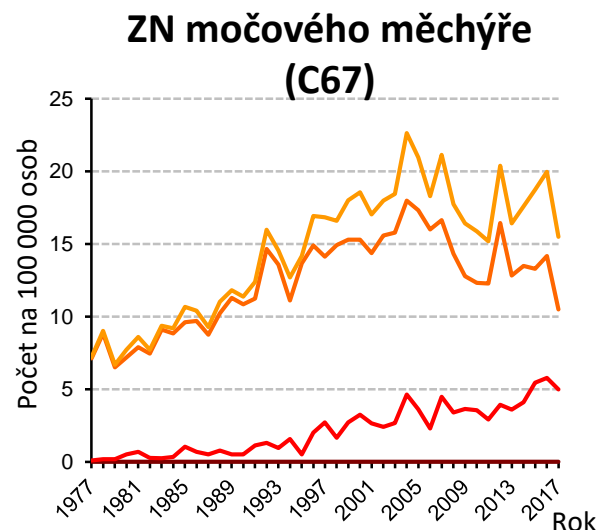
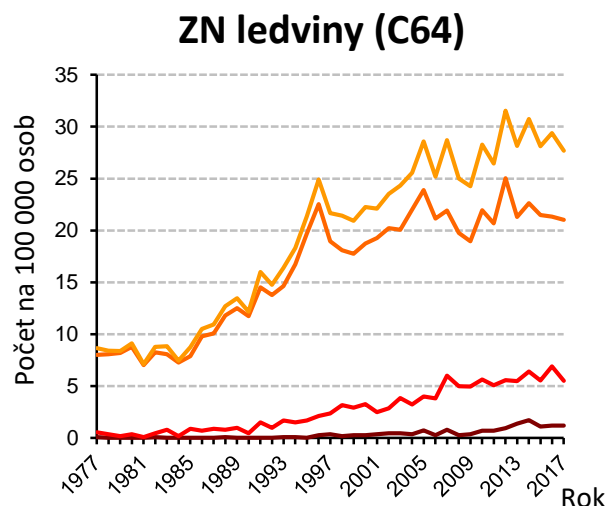
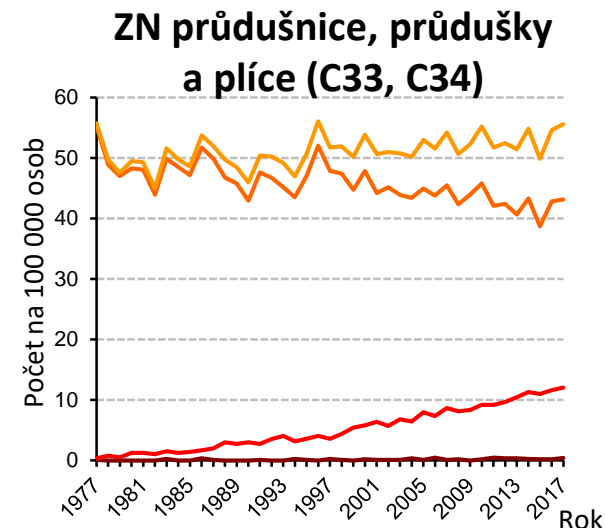
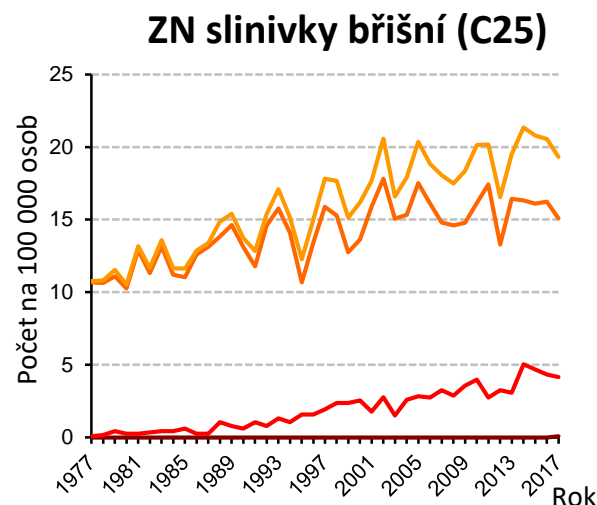
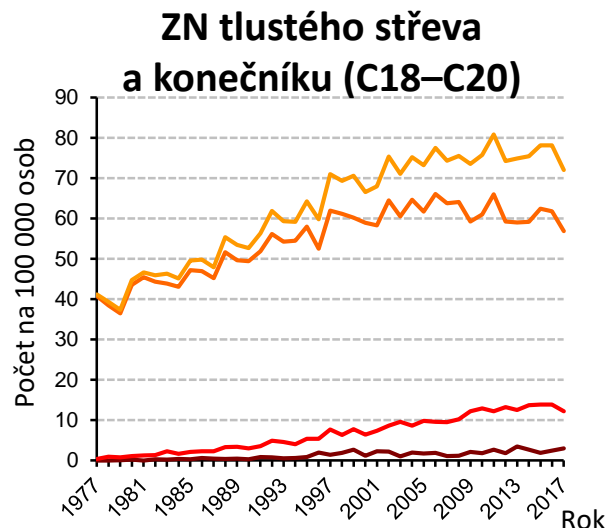
Zhoubné novotvary bez nemelanomových kožních (C00–C97, bez C44)



Velmi významným a novým epidemiologickým trendem, který bude v budoucnosti podstatně zvyšovat onkologickou zátěž populace je výskyt vícečetných malignit u onkologických pacientů. Významně se zlepšující výsledky protinádorové léčby vedou k signifikantně delšímu přežití onkologických pacientů a tito tak s rostoucí pravděpodobností onemocní dalšími primárními nádory. Tato „sekundární“ incidence nádorů již v současnosti tvoří kolem 13 % celkové incidence zhoubných novotvarů.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Celkový počet nově diagnostikovaných ZN</i>	4 598	4 731	5 096	5 107	5 211	5 110	5 032	5 105	5 254	5 334	5 499	5 673	5 761	6 171	5 746	5 916	6 185	6 103	6 236	6 231	6 405	6 553	6 797	6 578
Diagnostikovaný ZN je prvním zjištěným ZN u pacienta	4 395 (96 %)	4 484 (95 %)	4 782 (94 %)	4 782 (94 %)	4 838 (93 %)	4 696 (92 %)	4 644 (92 %)	4 683 (92 %)	4 811 (92 %)	4 868 (91 %)	5 042 (92 %)	5 153 (91 %)	5 256 (91 %)	5 576 (90 %)	5 173 (90 %)	5 305 (90 %)	5 490 (89 %)	5 424 (89 %)	5 525 (89 %)	5 505 (88 %)	5 587 (87 %)	5 734 (88 %)	5 902 (87 %)	5 690 (87 %)
Diagnostikovaný ZN je dalším zjištěným ZN u pacienta	203 (4 %)	247 (5 %)	314 (6 %)	325 (6 %)	373 (7 %)	414 (8 %)	388 (8 %)	422 (8 %)	443 (8 %)	466 (9 %)	457 (8 %)	520 (9 %)	505 (9 %)	595 (10 %)	573 (10 %)	611 (10 %)	695 (11 %)	679 (11 %)	711 (11 %)	726 (12 %)	818 (13 %)	819 (12 %)	895 (13 %)	888 (13 %)

Pořadí novotvarů u pacientů v JMK – příklady vybraných diagnóz



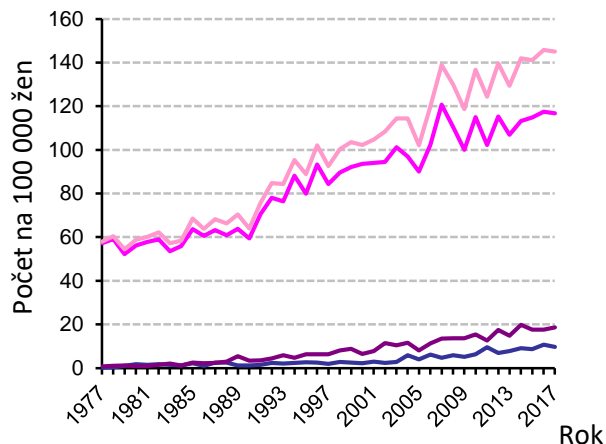
- Celkem
- První novotvar u pacienta
- Další primární novotvar u pacienta v jiné lokalizaci než první novotvar
- Další primární novotvar u pacienta ve stejné lokalizaci než první novotvar

Rostoucí incidence následných zhoubných novotvarů u pacientů již léčených pro nádorové onemocnění se týká všech nádorových skupin. Velmi podstatné zjištění je, že významně vysoký podíl následných malignit u onkologických pacientů je stále zjišťován v pokročilých stadiích a to při dostatečném čase na jejich včasný záchyt. Tato situace je výzvou ke změnám v organizaci onkologické péče a k posílení screeningu u onkologických pacientů,

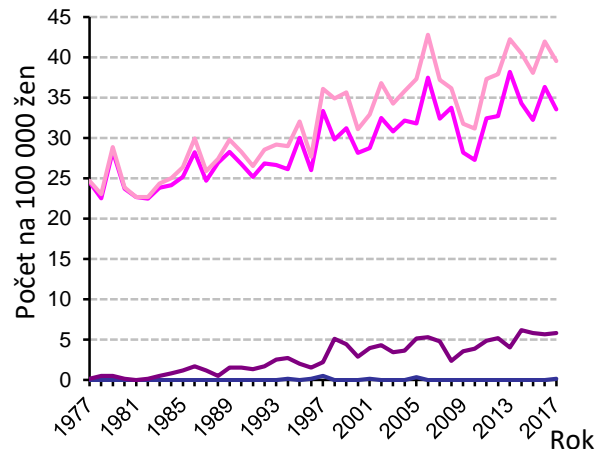
Zdroj: Národní onkologický registr

Pořadí novotvarů u pacientů v JMK – příklady vybraných diagnóz

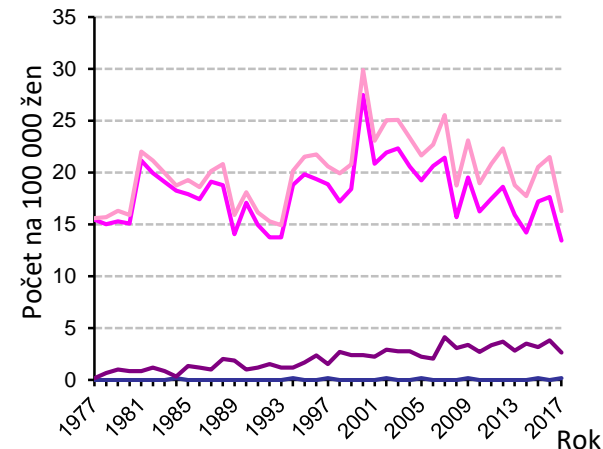
ZN prsu (C50) u žen



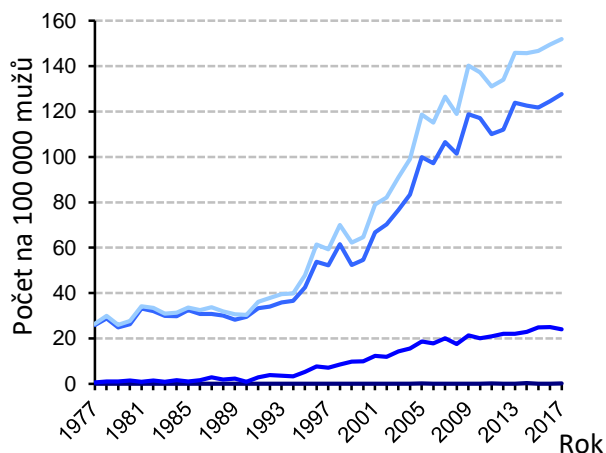
ZN dělohy (C54, C55)



ZN vaječníku (C56)



ZN prostaty (C61)



Rostoucí incidence následných zhoubných novotvarů u pacientů již léčených pro nádorové onemocnění se týká všech nádorových skupin. Velmi podstatné zjištění je, že významně vysoký podíl následných malignit u onkologických pacientů je stále zjišťován v pokročilých stadiích a to při dostatečném čase na jejich včasný záchyt. Tato situace je výzvou ke změnám v organizaci onkologické péče a k posílení screeningů u onkologických pacientů.

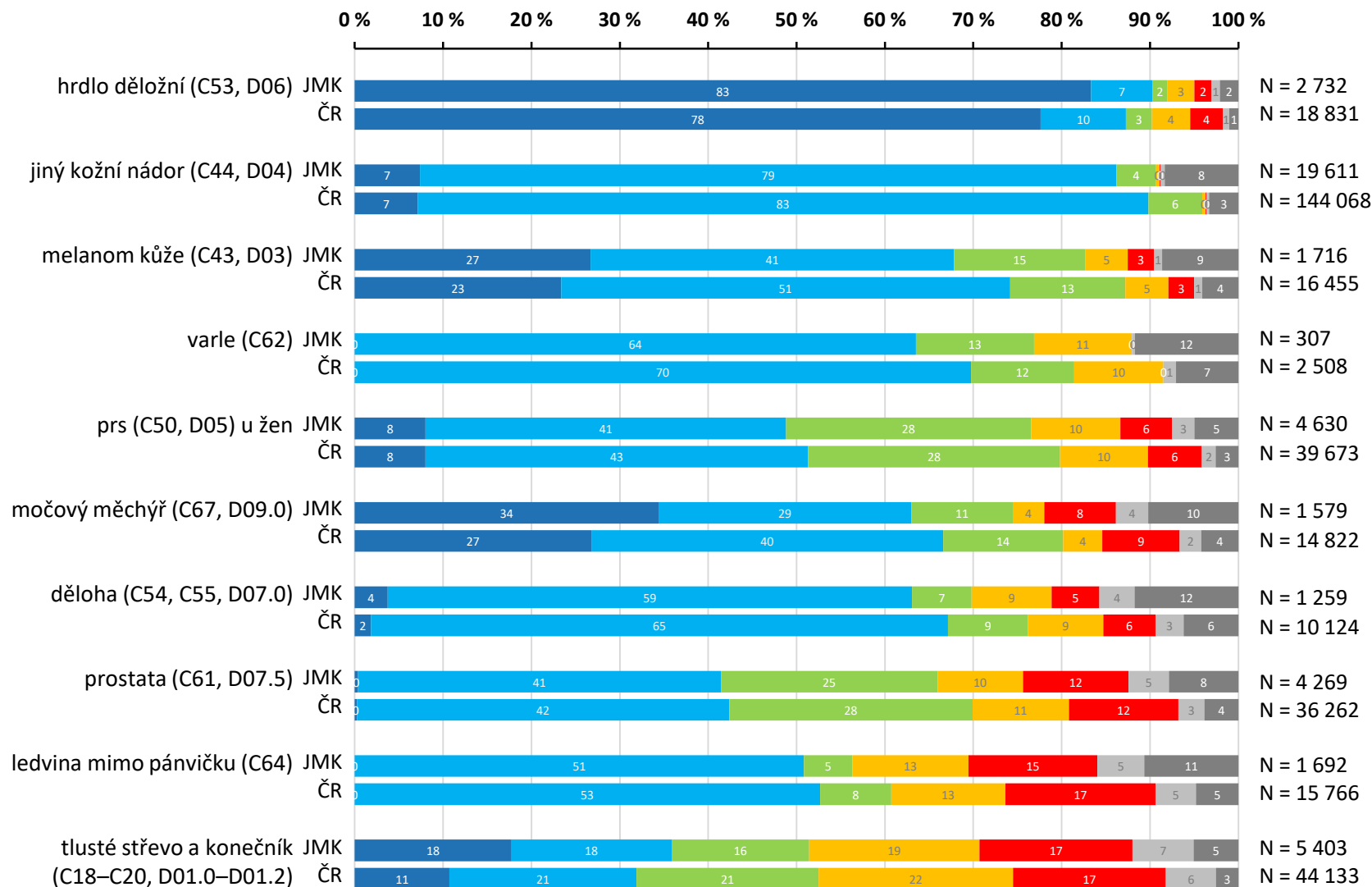
Zdroj: Národní onkologický registr

- Celkem
- První novotvar u pacienta
- Další primární novotvar u pacienta v jiné lokalizaci než první novotvar
- Další primární novotvar u pacienta ve stejné lokalizaci než první novotvar

Záchyt onkologických onemocnění v JMK dle klinického stadia v letech 2013–2017

Zdroj: Národní onkologický registr

Stadium: 0 1 2 3 4 neznámo
 – objektivní důvody – neúplný záznam

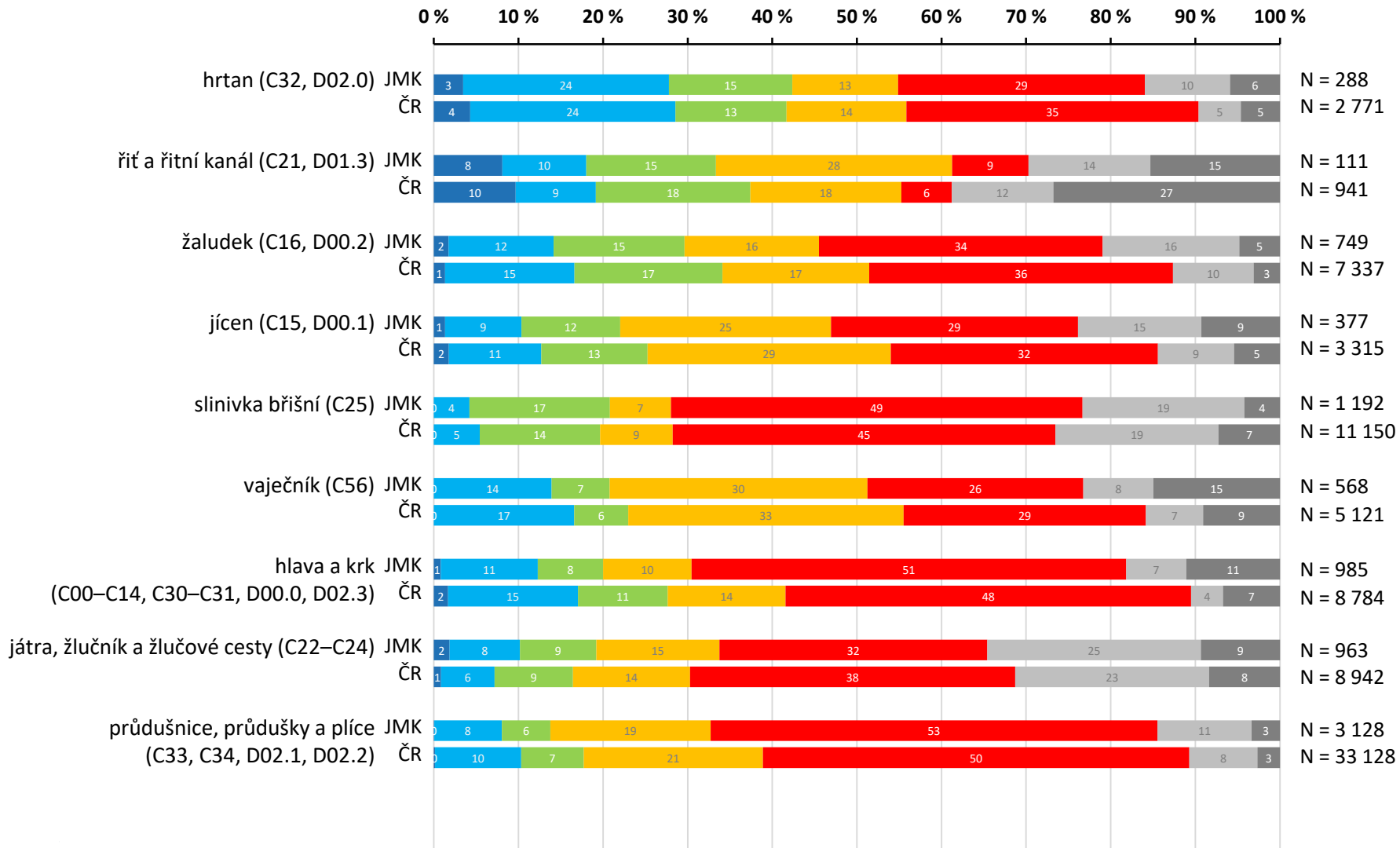


Dostupná data dokládají, že vedle rostoucí celkové epidemiologické zátěže populace zhoubnými nádory je v ČR dalším problémem pozdní záchyt těchto onemocnění. Stále je vysoké procento nádorů (a to i u diagnóz s organizovaným screeningem) zachytáváno v pokročilém stavu, kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snižena. Tento fakt je velkou výzvou k re-organizaci komplexních preventivních programů zaměřených na rizikové skupiny obyvatel. Pro celkové snížení onkologického rizika v české populaci bude nezbytné posílit všechny aspekty primární prevence.

Záchyt onkologických onemocnění v JMK dle klinického stadia v letech 2013–2017

Zdroj: Národní onkologický registr

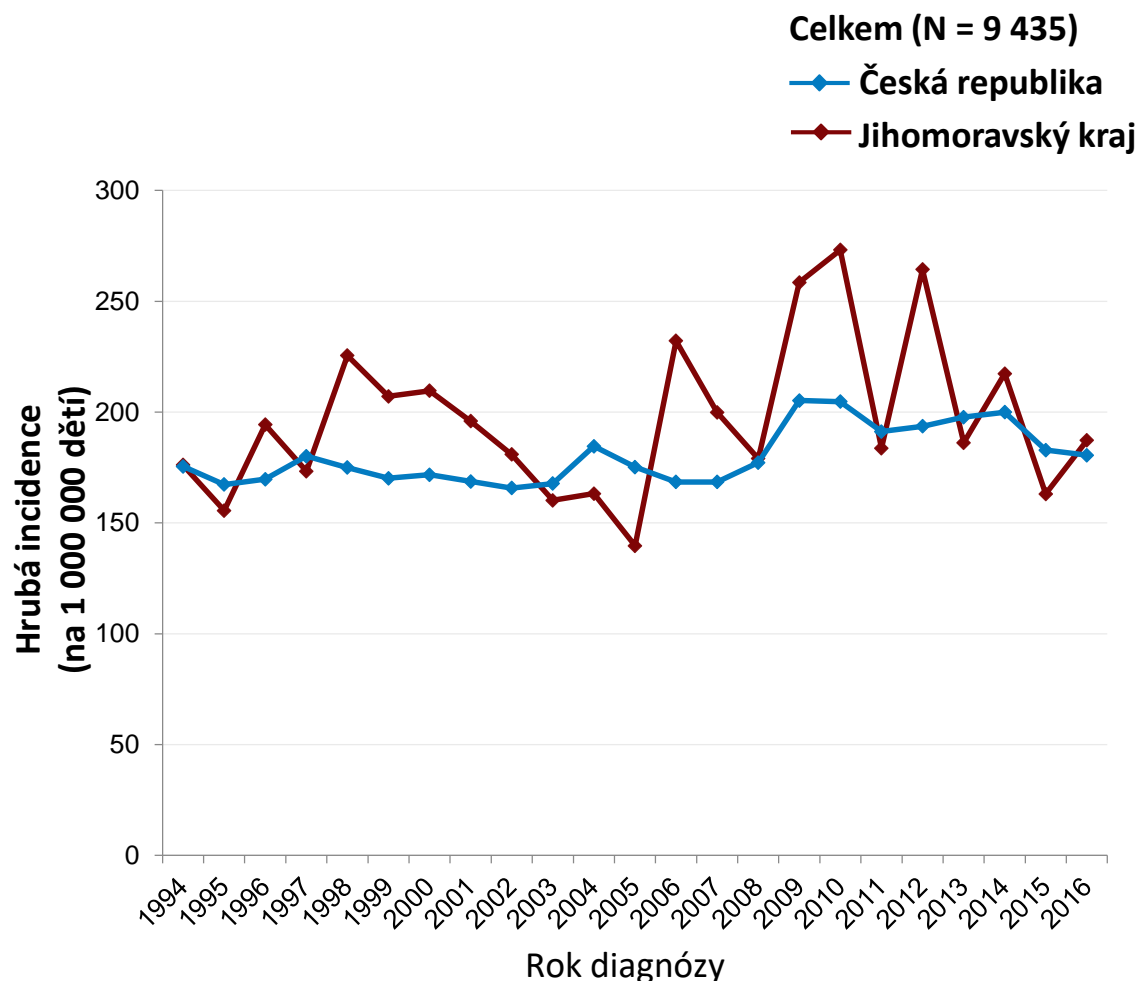
Stadium: 0 1 2 3 4 neznámo – objektivní důvody neznámo – neúplný záznam



Dostupná data dokládají, že vedle rostoucí celkové epidemiologické zátěže populace zhoubnými nádory je v ČR dalším problémem pozdní záchyt těchto onemocnění. Stále je vysoké procento nádorů (a to i u diagnóz s organizovaným screeningem) zachytáváno v pokročilém stavu, kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snižena. Tento fakt je velkou výzvou k re-organizaci komplexních preventivních programů zaměřených na rizikové skupiny obyvatel. Pro celkové snížení onkologického rizika v české populaci bude nezbytné posílit všechny aspekty primární prevence.

Vývoj incidence zhoubných nádorů u dětí (0–19 let), 1994–2016

Zdroj: Národní onkologický registr



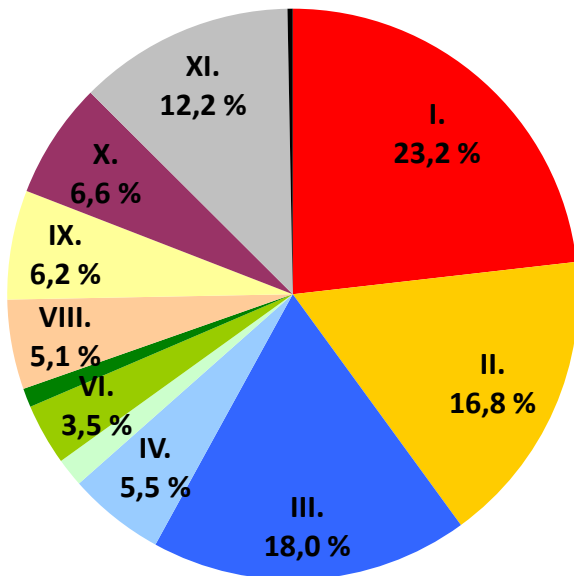
V roce 2016 bylo v České republice nově diagnostikováno **378 onemocnění**, z toho **43 onemocnění v Jihomoravském kraji**.

Při pohledu na **přepočet incidence na 1 000 000 dětí** je trend mírně rostoucí v celém období, kromě posledních let, kdy lze pozorovat stagnaci jak v ČR tak v JMK (**v ČR 181 případů na 1 000 000 dětí vs. JMK 187** na 1 000 000 dětí).

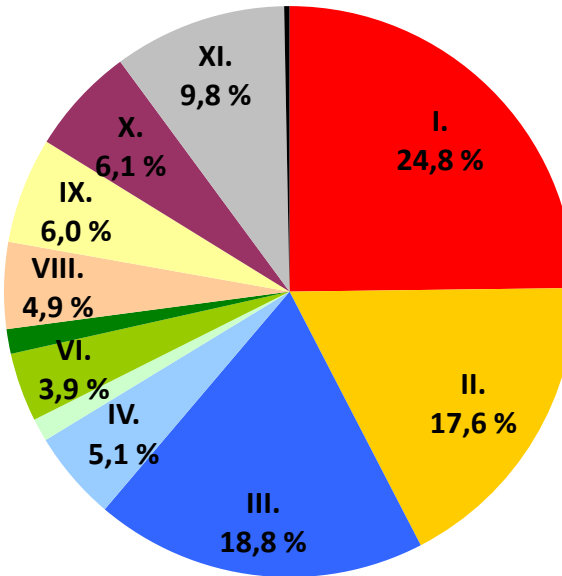
Nádorová onemocnění u dětí: spektrum ICCC diagnóz, 1994–2016

Zdroj: Národní onkologický registr

ČR (N = 9 435)



JMK (N = 1 127)



Mezi **nejčastější diagnózy** postihující děti ve věku 0–19 let za období 1994–2016 patří leukémie, které tvoří téměř čtvrtinu všech onemocnění (v JMK 24,8 % vs. ČR 23,2 %), dále onemocnění postihující CNS (v JMK 18,8 % vs. ČR 18,0 %) a lymfomy (v JMK 17,6 % vs. ČR 16,8 %). Vysoký podíl na incidenci zhoubných onemocnění má rovněž diagnostická skupina jiných maligních epiteliálních novotvarů a maligních melanomů (v JMK 9,8 % vs. ČR 12,2 %).

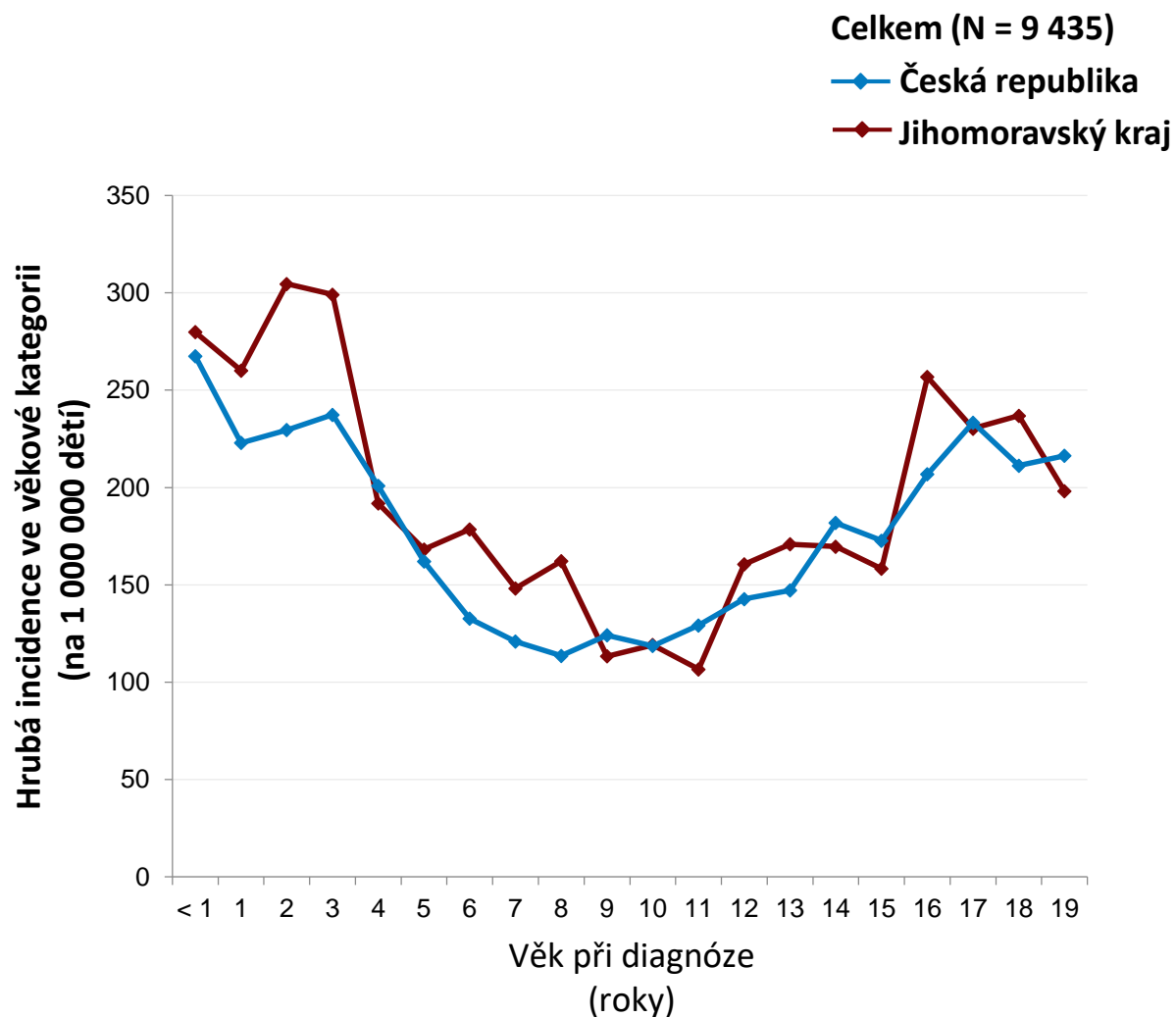
I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX. X. XI. XII.

I. leukémie; II. lymfomy; III. CNS a ostatní intrakraniální a intraspinální neoplazmata; IV. neuroblastom a jiné tumory buněk periferních nervů; V. retinoblastom; VI. tumory ledvin; VII. tumory jater; VIII. maligní nádory kosti; IX. sarkomy měkkých tkání a jiné extraoseální sarkomy; X. nádory ze zárodečných buněk, nádory trofoblastu a novotvary pohlavních orgánů; XI. jiné maligní epiteliální novotvary a maligní melanomy; XII. jiné a nespecifikované maligní novotvary

Věkově specifická incidence zhoubných nádorů dětí (1994–2016)

jihomoravský kraj

Zdroj: Národní onkologický registr



V období 1994–2016 byl **střední věk** u nově nemocných dětí **v JMK 10 let** (v ČR 11 let) přičemž **50 %** pacientů je v JMK **ve věku 3–16 let** (v ČR 4–16 let).

Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných je nejvíce pacientů jak v JMK tak i v ČR mezi nejmladšími dětmi (zejména < 4 rok) a u adolescentů ve věku 16–19 let.

Nejvyšší incidence na 1 000 000 dětí s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 2 let v JMK (304,6 případů na 1 000 000 dětí), zatímco v ČR ve věku < 1 rok (267,5 případů na 1 000 000 dětí).

Predikce incidence zhoubných nádorů pro Jihomoravský kraj

Diagnóza	Prediktivní odhady celkové <u>incidence</u> (90% interval spolehlivosti) v roce 2018					
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo	CELKEM
Karcinom prsu (C50) – ženy	387 (355; 419)	272 (245; 299)	100 (84; 116)	61 (48; 74)	51 (35; 67)	871 (822; 920)
Karcinom tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	226 (201; 251)	170 (149; 191)	219 (195; 243)	154 (134; 174)	121 (96; 146)	890 (841; 939)
Nemalobuněčný karcinom plic (C34 NSCLC)	52 (40; 64)	30 (21; 39)	82 (67; 97)	182 (160; 204)	41 (27; 55)	387 (355; 419)
Renální karcinom (C64)	196 (173; 219)		44 (33; 55)	37 (27; 47)	29 (17; 41)	306 (277; 335)
Karcinom prostaty (C61)	576 (537; 615)		74 (60; 88)	99 (83; 115)	111 (86; 136)	860 (812; 908)
ZN močového měchýře (C67)	92 (76; 108)	37 (27; 47)	11 (6; 16)	29 (20; 38)	51 (35; 67)	220 (196; 244)
ZN žaludku (C16)	15 (9; 21)	21 (13; 29)	20 (13; 27)	43 (32; 54)	32 (20; 44)	131 (112; 150)
ZN slinivky břišní (C25)	52 (40; 64)		22 (14; 30)	110 (93; 127)	63 (45; 81)	247 (221; 273)
Zhoubný melanom kůže (C43)	151 (131; 171)	58 (45; 71)	20 (13; 27)	10 (5; 15)	41 (27; 55)	280 (252; 308)
ZN děložního hrdla (C53)	34 (24; 44)	8 (3; 13)	15 (9; 21)	12 (6; 18)	14 (6; 22)	83 (68; 98)
ZN těla děložního (C54)	155 (135; 175)	17 (10; 24)	23 (15; 31)	12 (6; 18)	40 (26; 54)	247 (221; 273)
ZN vaječníku (C56)	13 (7; 19)	8 (3; 13)	38 (28; 48)	27 (18; 36)	26 (14; 38)	112 (95; 129)

Predikce prevalence zhoubných nádorů pro Jihomoravský kraj

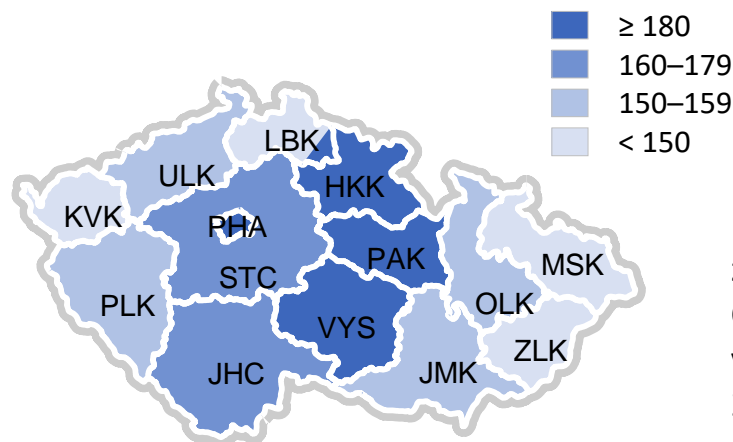
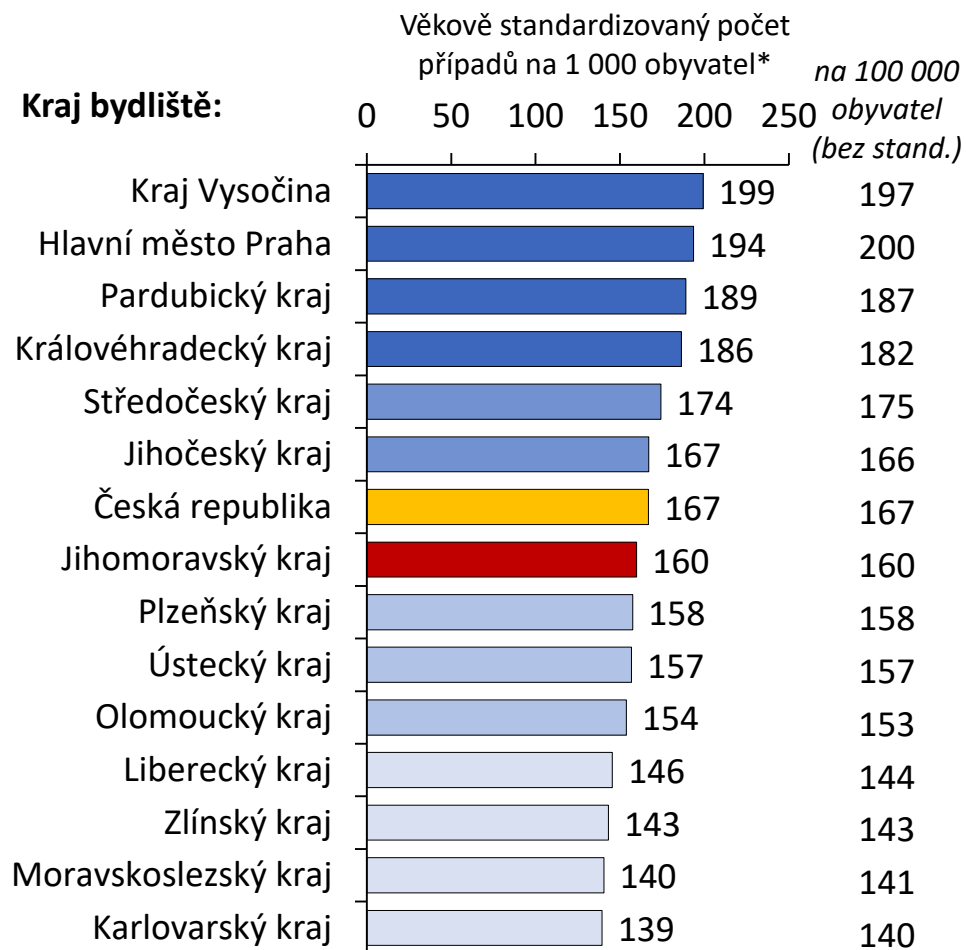
Diagnóza	Prediktivní odhady celkové prevalence (90% interval spolehlivosti) v roce 2018					
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo	CELKEM
Karcinom prsu (C50) – ženy	5 252 (5133; 5371)	4 184 (4078; 4290)	1 112 (1057; 1167)	409 (376; 442)	347 (316; 378)	11 304 (11 129; 11 479)
Karcinom tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	2 550 (2467; 2633)	1 830 (1760; 1900)	1 758 (1689; 1827)	756 (711; 801)	609 (568; 650)	7 503 (7 361; 7 645)
Nemalobuněčný karcinom plic (C34 NSCLC)	345 (314; 376)	139 (120; 158)	227 (202; 252)	447 (412; 482)	105 (88; 122)	1 263 (1 205; 1 321)
Renální karcinom (C64)	2 328 (2249; 2407)		331 (301; 361)	185 (163; 207)	200 (177; 223)	3 044 (2 953; 3 135)
Karcinom prostaty (C61)	6 474 (6342; 6606)		975 (924; 1026)	666 (624; 708)	673 (630; 716)	8 788 (8 634; 8 942)
ZN močového měchýře (C67)	1 198 (1141; 1255)	264 (237; 291)	44 (33; 55)	127 (108; 146)	349 (318; 380)	1 982 (1 909; 2 055)
ZN žaludku (C16)	207 (183; 231)	152 (132; 172)	81 (66; 96)	130 (111; 149)	90 (74; 106)	660 (618; 702)
ZN slinivky břišní (C25)	137 (118; 156)		34 (24; 44)	220 (196; 244)	115 (97; 133)	506 (469; 543)
Zhoubný melanom kůže (C43)	2 188 (2111; 2265)	496 (459; 533)	212 (188; 236)	62 (49; 75)	248 (222; 274)	3 206 (3 113; 3 299)
ZN děložního hrdla (C53)	1 283 (1224; 1342)	236 (211; 261)	279 (252; 306)	55 (43; 67)	184 (162; 206)	2 037 (1 963; 2 111)
ZN těla děložního (C54)	2 490 (2408; 2572)	263 (236; 290)	186 (164; 208)	72 (58; 86)	404 (371; 437)	3 415 (3 319; 3 511)
ZN vaječníku (C56)	487 (451; 523)	133 (114; 152)	286 (258; 314)	171 (149; 193)	149 (129; 169)	1 226 (1 168; 1 284)

Roztroušená skleróza

Zdroj: NRHS 2010–2018

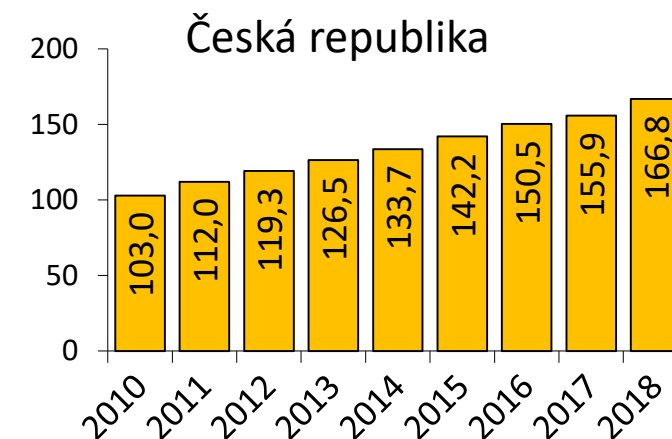
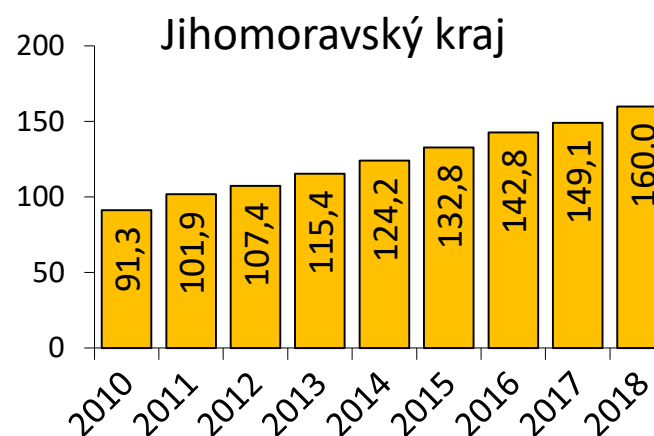
Definice: osoby, které měly v daném roce kontakt s lékařem v souvislosti s diagnózou G35 a vykázanou léčbu (methylprednisolon / centrová léčba / hospitalizace).

Počet osob léčených s roztroušenou sklerózou (2018)



Léčba roztroušené sklerózy byla v roce 2018 zaznamenána u necelých 18 tisíc obyvatel ČR (0,2 % populace). Počet nemocných se v jednotlivých krajích pohybuje od 140 do 200 případů na 100 000 obyvatel.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



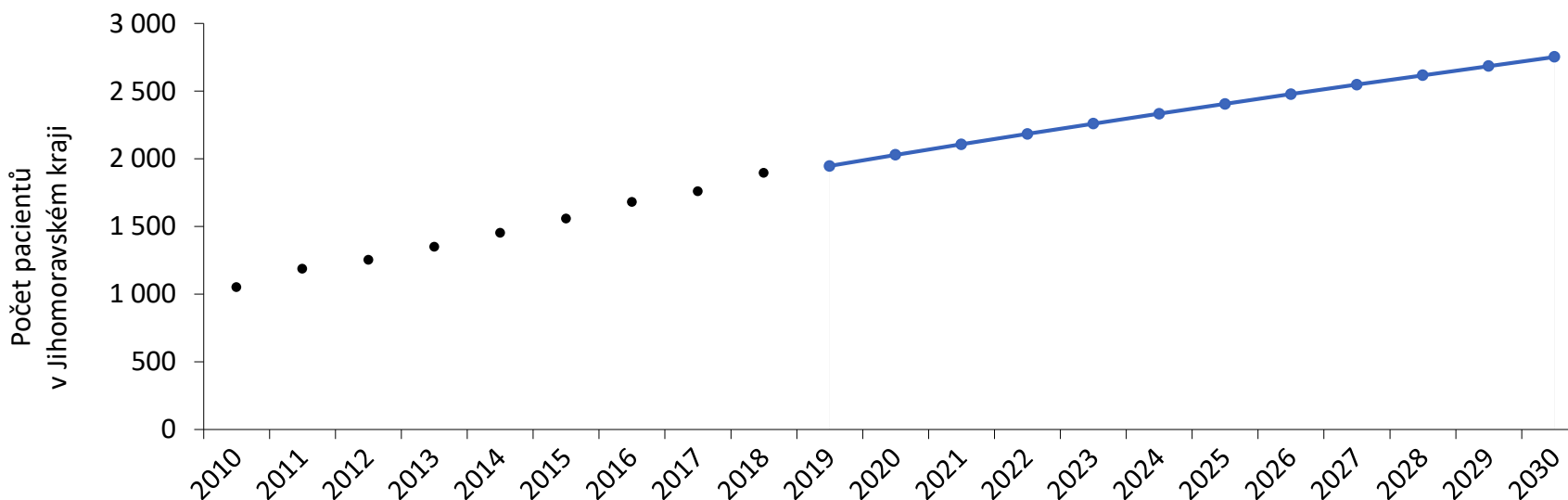
*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.

Statistická predikce prevalence roztroušené sklerózy v ČR do roku 2030

Zdroj dat: NRHZS 2010–2018, pacienti léčení s RS; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
		Rok 2018	Rok 2020	Rok 2025
Celá ČR	17 730	18 972 (19 270–18 675)	22 498 (22 886–22 110)	25 744 (26 229–25 260)
Jihomoravský kraj	1 896	2 029 (2 061–1 997)	2 406 (2 447–2 364)	2 753 (2 805–2 701)



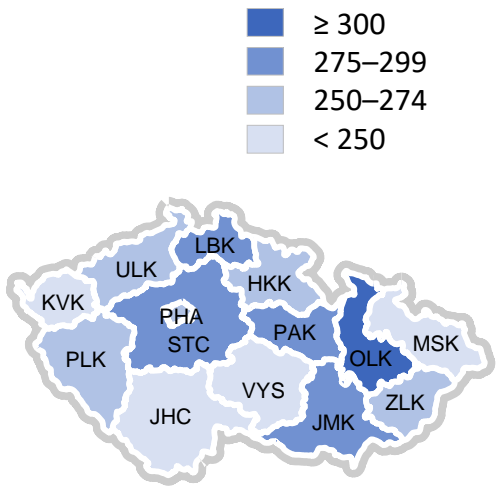
* 95% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn šedou plochou, interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu věkově-specifické prevalence

Crohnova nemoc – počet léčených pacientů 2018

Zdroj: NRHS 2010–2018

Definice: Osoby, které měly v daném roce kontakt se zdravotním systémem v souvislosti s dg. K50 a zároveň mají v dostupném časovém období 2010–2018 vykázanou aktivní léčbu dg. K50 (vykázané výkony, léčiva a zdravotnické pomůcky specifické pro K50 nebo hospitalizace pro K50).

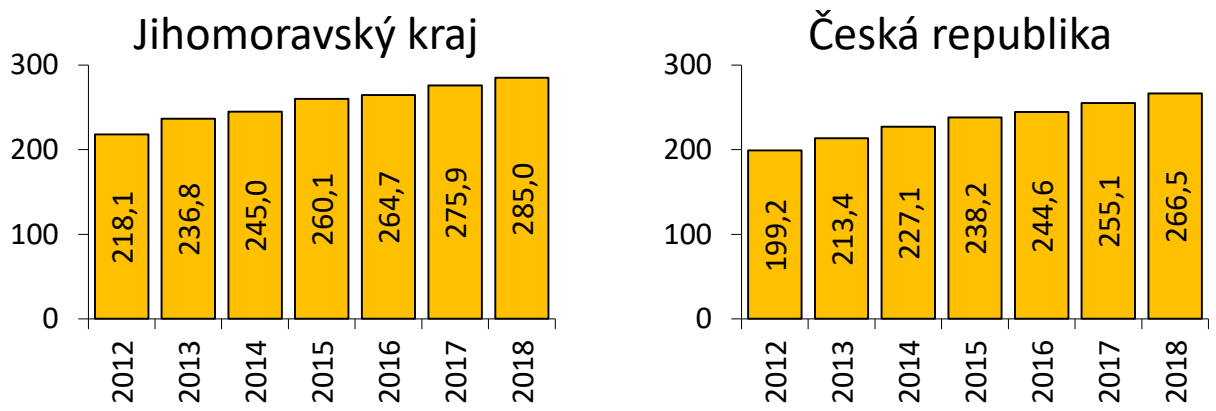
Počet osob s Crohnovou nemocí (2018)



Počet pacientů s Crohnovou nemocí v čase narůstá; v roce 2018 bylo s Crohnovou nemocí léčeno 28 tisíc osob v ČR.

V přepočtu na 100 tisíc obyvatel (i při standardizaci na věk) bylo v roce 2018 nejvíce osob léčených s Crohnovou nemocí v Olomouckém kraji. Naopak nejméně osob trpících Crohnovou nemocí se nacházelo v Kraji Vysočina.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel



*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.

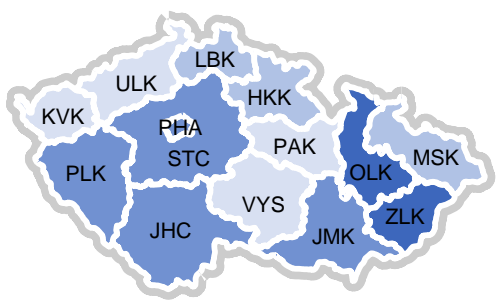
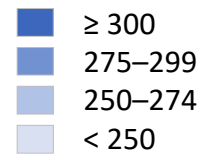
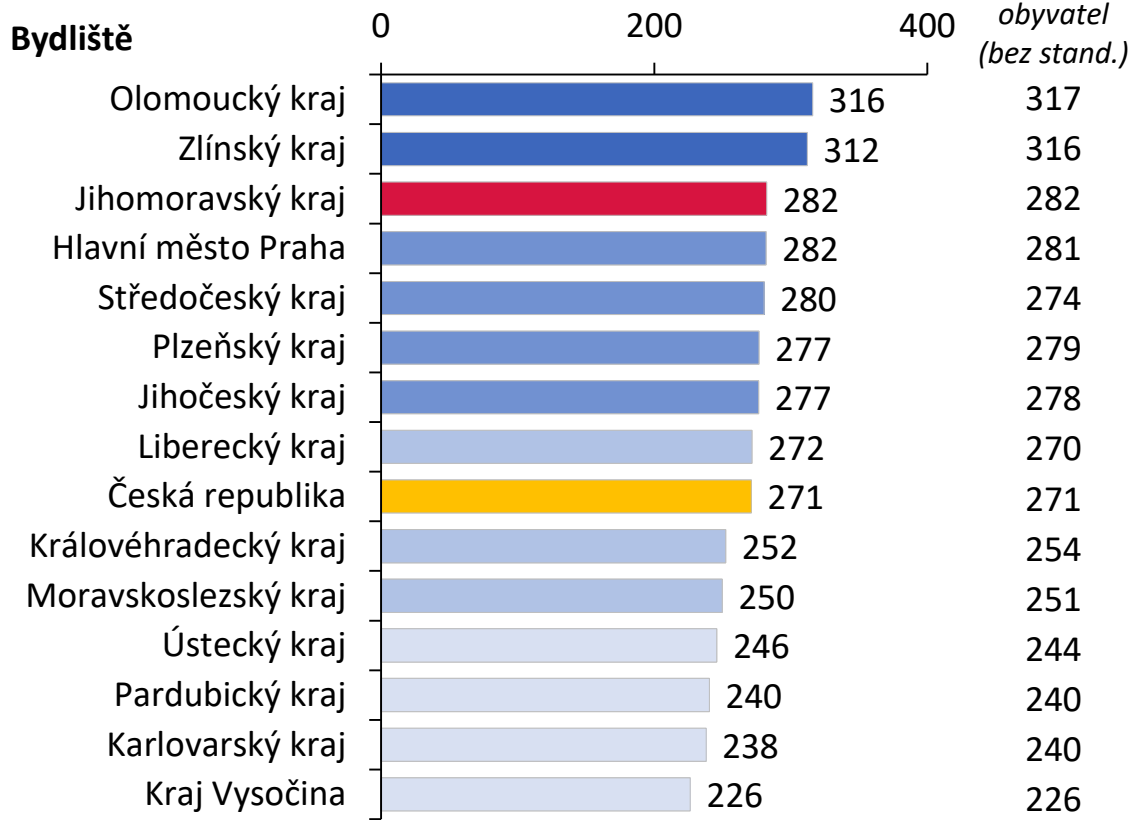
Ulcerózní kolitida – počet léčených pacientů 2018

Zdroj: NRHS 2010–2018

Definice: Osoby, které měly v daném roce kontakt se zdravotním systémem v souvislosti s dg. K51 a zároveň mají v dostupném časovém období 2010–2018 vykázanou aktivní léčbu dg. K51 (vykázané výkony, léčiva a zdravotnické pomůcky specifické pro K51 nebo hospitalizace pro K51).

Počet osob s ulcerózní kolitidou (2018)

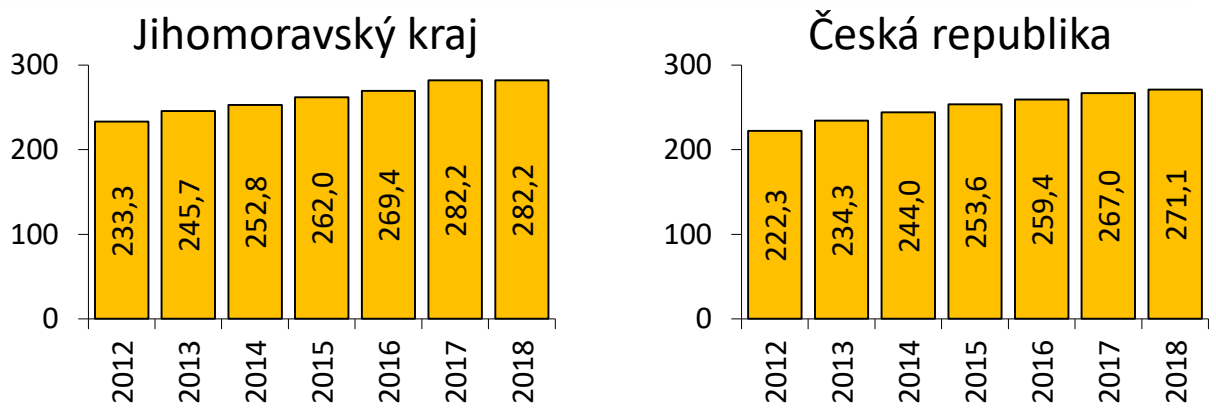
Věkově standardizovaný počet případů na 100 000 obyvatel* na 100 000 obyvatel (bez stand.)



Počet pacientů s ulcerózní kolitidou v čase narůstá; v roce 2018 bylo s ulcerózní kolitidou léčeno 29 tisíc osob v ČR.

V přepočtu na 100 tisíc obyvatel (i při standardizaci na věk) bylo v roce 2018 nejvíce osob léčených s ulcerózní kolitidou v Olomouckém a Zlínském kraji. Naopak nejméně osob trpících ulcerózní kolitidou se nacházelo v Kraji Vysočina.

Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 tis. obyvatel



*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republika.

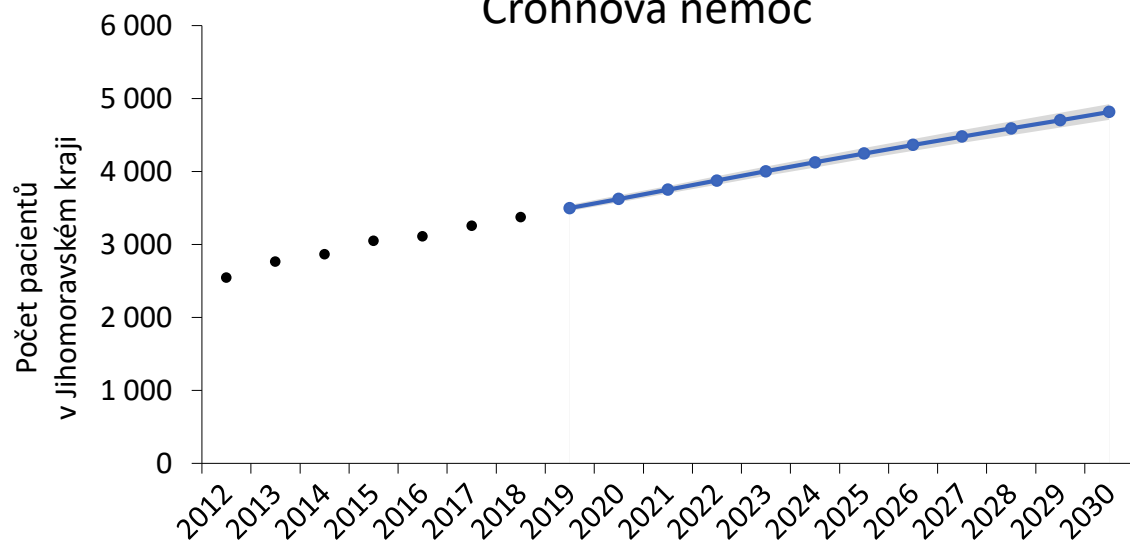
Statistická predikce počtu léčených s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou v ČR do roku 2030

Zdroj dat: NRHZZ 2010–2018, pacienti léčení s K50 / K51; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

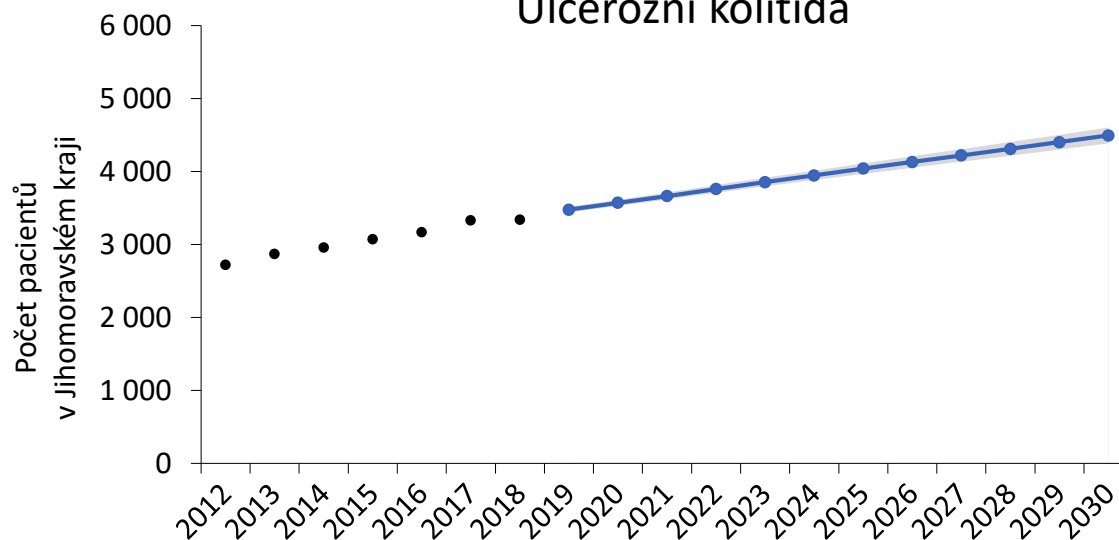
Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

		Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)			
		Rok 2018	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030	
Celá ČR	Crohnova nemoc	27 977	29 006 (28 658 - 29 354)	35 208 (34 585 - 35 832)	39 938 (39 048 - 40 828)	
	Ulcerózní kolitida	28 430	30 374 (30 018 - 30 731)	34 367 (33 756 - 34 977)	38 234 (37 310 - 39 159)	
Jihomoravský kraj	Crohnova nemoc	3 376	3 626 (3 579–3 673)	4 249 (4 173–4 324)	4 819 (4 712–4 927)	
	Ulcerózní kolitida	3 343	3 572 (3 530–3 614)	4 041 (3 969–4 113)	4 496 (4 387–4 605)	

Crohnova nemoc



Ulcerózní kolitida



* 95% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn šedou plochou; interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu věkově-specifické prevalence

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotní stav obyvatelstva
- duševní onemocnění, závislosti, sebevraždy**



Celková prevalence osob léčených s poruchami duševního zdraví

Jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS 2018

Česká republika: rok 2018

	Dospělí	Děti a mladiství
Pacienti v ZZ psychiatrické péče	645 219	93 797
Pacienti s vykázanými antidepresivy (N06A), kdekoli předepsanými	741 393	16 383
Pacienti s vykázanými antipsychotiky (N05A), kdekoli předepsanými	245 463	18 122
Pacienti v ZZ psych. péče nebo s vykázanými antidepresivy či antipsychotiky	Σ 1 011 785	Σ 95 412

Jihomoravský kraj: rok 2018

	Dospělí	Děti a mladiství
Pacienti v ZZ psychiatrické péče	71 270	9 507
Pacienti s vykázanými antidepresivy (N06A), kdekoli předepsanými	80 215	1 452
Pacienti s vykázanými antipsychotiky (N05A), kdekoli předepsanými	28 391	1 655
Pacienti v ZZ psych. péče nebo s vykázanými antidepresivy či antipsychotiky	Σ 110 948	Σ 9 645
	11% ČR	10% ČR

Pacienti ve zdravotnických zařízeních psychiatrické péče

Zdroj: NRHZZS 2010–2018

ČR

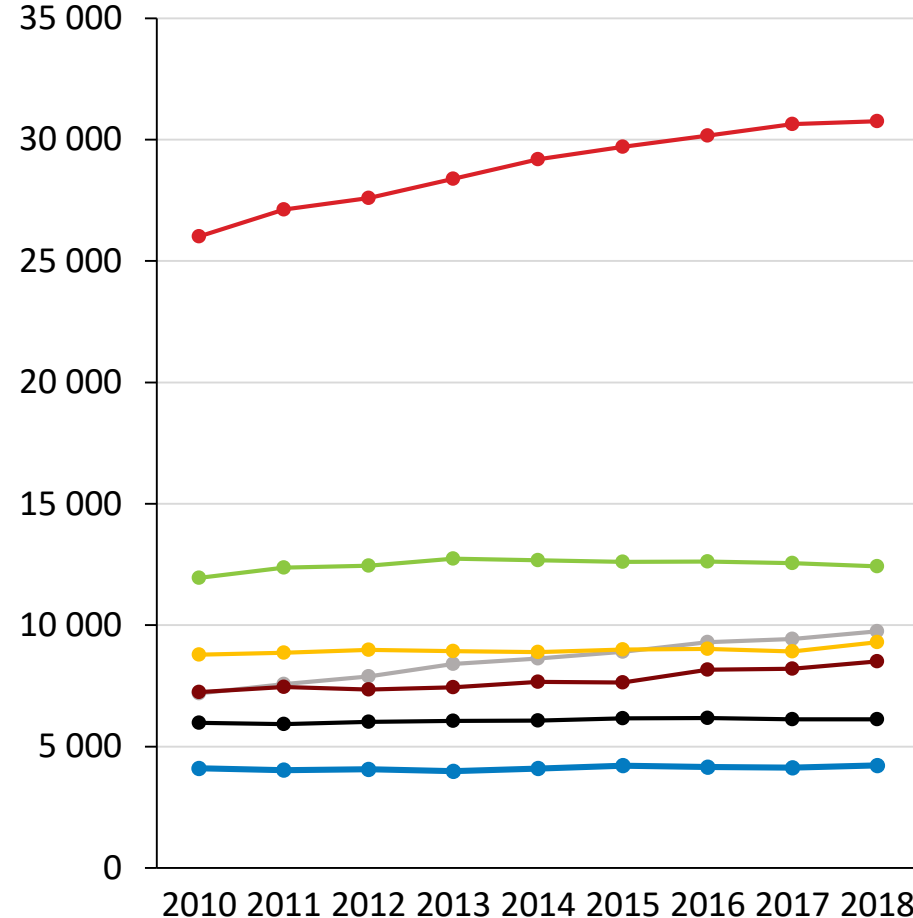
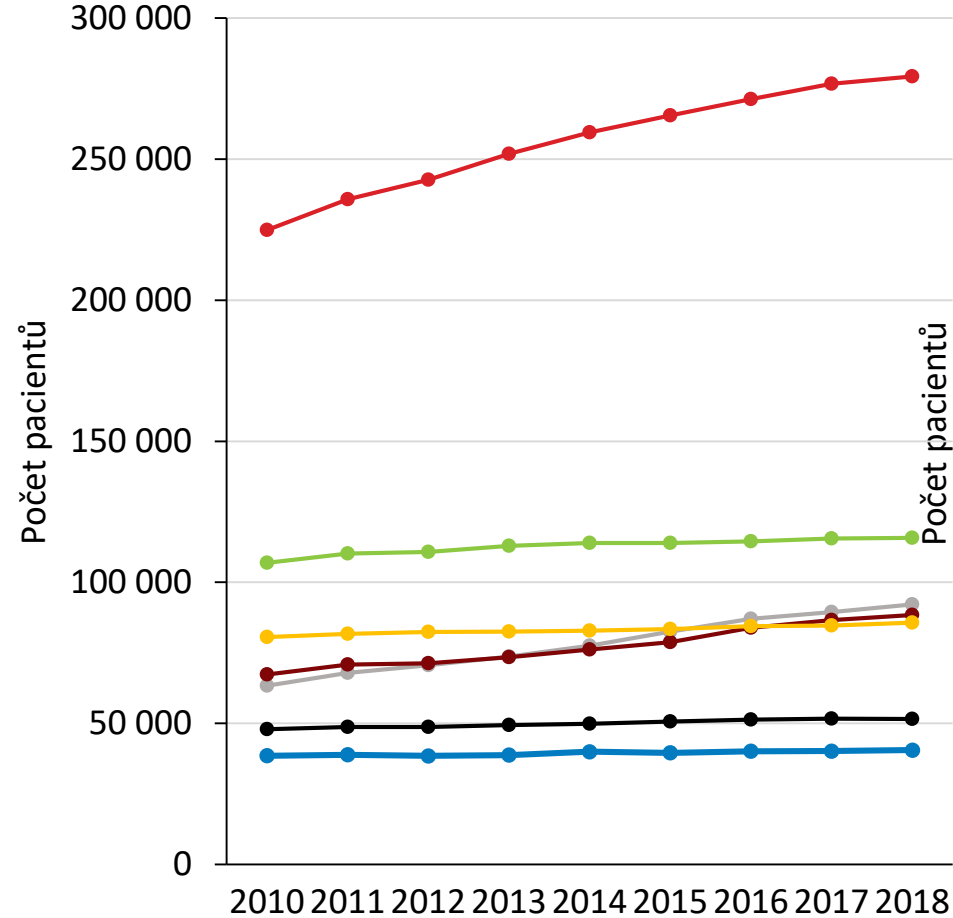
Jihomoravský kraj

Počet pacientů v ČR celkem

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
617 903	640 407	653 351	672 074	688 210	701 329	718 771	729 202	739 016

Počet pacientů v JMK celkem

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
70 481	72 596	73 807	75 776	76 698	77 769	78 980	79 574	80 777



- Neurotické, stresové a somatoformní por. u dospělých (F40–F48)
- Afektivní poruchy u dospělých (F30–F39)
- Neurodegenerativní poruchy ve stáří (F00–F09, G30, 60+let)
- Duševní poruchy u dětí a mladistvých (F00–F99, 0–18 let)
- Ostatní duševní poruchy dospělých
- Schizofrenie, poruchy schizotypální a por. s bludy u dosp. (F20–F29)
- Abúzus alkoholu a por. chování způs. psychoaktivními l. (F10–F19)

Pozn. Každý pacient může být zařazen do více skupin

Psychiatrická péče a počty duševně nemocných pacientů představují objemem velký segment českého zdravotnictví.

V posledních letech roste počet pacientů v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních psychiatrické péče (analyzována byla pouze péče vykázaná zdravotním pojišťovněm). Přibývá především duševních poruch dětí a mladistvých a neurodegenerativních poruch ve stáří. Velký nárůst pacientů je zaznamenán i u neurotických, stresových a somatoformních poruch u dospělých. Tato skupina tvoří i největší podíl všech pacientů (téměř 40 %). Nejčastěji se jedná o jiné anxiózní poruchy (F41, především smíšená úzkostná a depresivní porucha, panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha) a reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (F43). Současné epidemiologické trendy indikují výrazný nárůst potřeb zdravotně sociálních služeb v péči o duševně nemocné a zároveň jsou zdůvodněním velmi významné reformy psychiatrické péče a budování základny pro multioborovou komunitní péči v psychiatrii.

Prevalence osob s vybranými psychiatrickými onemocněními

Zdroj: NRHZS 2018

Pacienti ve zdravotnických zařízeních psychiatrické péče

Počet na 100 000 obyvatel	Brno	JMK	HMP	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	OLK	ZLK	MSK	ČR
Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40–F48) ¹	4 017,6	3 211,1	4 052,8	3 464,3	3 193,2	3 598,5	2 949,0	2 860,1	2 832,6	3 368,1	3 081,7	2 793,4	3 481,0	2 806,1	2 781,2	3 257,9
Afektivní poruchy (F30–F39) ¹	1 413,6	1 298,3	1 863,4	1 385,7	1 384,3	1 513,5	976,8	1 306,8	1 124,7	1 032,8	1 689,9	1 726,6	1 341,5	943,3	917,1	1 350,6
Neurodeg. poruchy ve stáří (F00–F09, G30, 60+let) ²	3 723,2	3 167,5	3 631,5	3 260,5	3 321,4	3 463,3	3 028,5	3 032,5	2 062,5	3 129,3	4 283,3	3 597,8	3 539,2	3 187,9	3 421,0	3 350,6
Schizofrenie, por. schizotypální a por. s bludy (F20–F29) ¹	714,1	638,1	584,8	541,6	605,2	576,3	530,1	596,9	534,4	522,0	602,9	579,8	668,2	668,4	650,5	601,4
Abúzus alkoholu a por. chování způs. psych. I. (F10–F19) ¹	588,0	440,6	530,7	409,2	380,8	414,8	373,4	431,0	382,0	436,1	402,7	467,9	609,4	611,9	538,4	472,4

¹ Počet na 100 000 dospělých obyvatel, ² Počet na 100 000 obyvatel 60+ let

Prevalence osob s vybranými psychiatrickými onemocněními

Zdroj: NRHZS 2018

Pacienti ve zdravotnických zařízeních psychiatrické péče

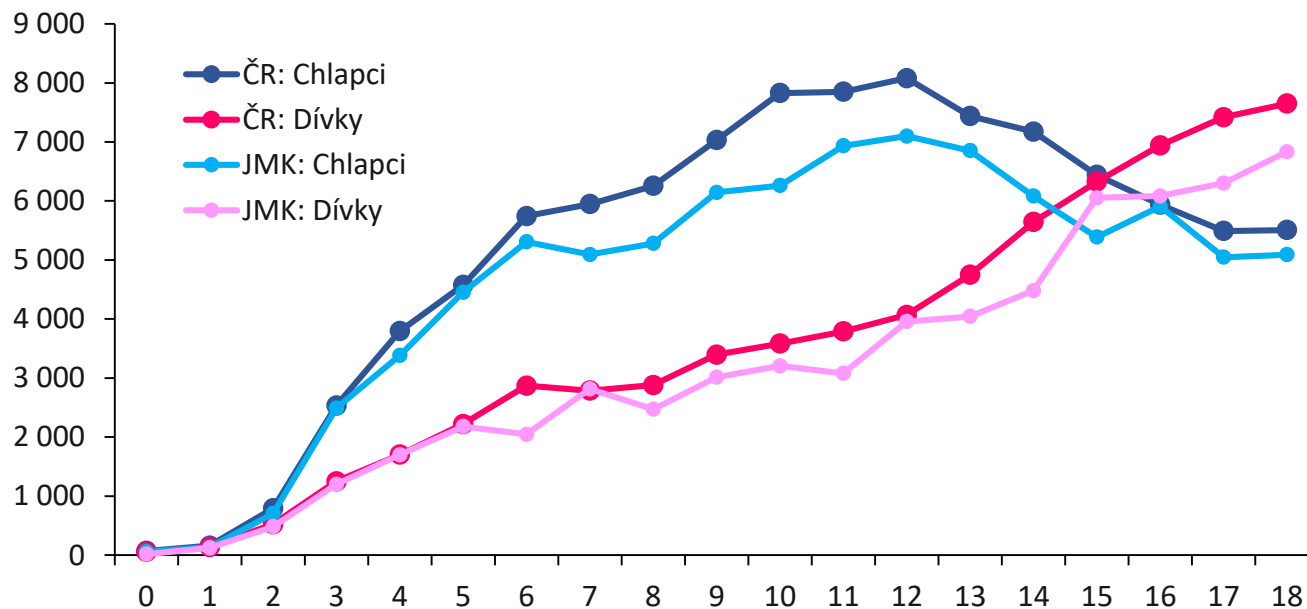
Počet na 100 000 obyvatel	Brno	JMK	HMP	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	OLK	ZLK	MSK	ČR
Duševní poruchy u dětí a dospívajících (F00–F99, 0-18 let) ¹	4 255,2	3 744,1	4 159,7	3 794,3	4 456,7	5 574,1	5 203,5	4 877,7	3 703,5	4 123,8	3 805,7	3 353,4	5 171,3	3 802,8	4 964,8	4 304,5
Duševní poruchy u populace ve věku 65+ (F00–F99, G30, 65+ let) ²	10 653,4	8 985,6	10 943,3	9 332,5	8 938,9	9 815,3	7 455,1	8 117,7	6 781,0	8 700,7	10 432,2	9 884,2	9 984,2	8 261,2	7 973,2	9 152,9

¹ Počet na 100 000 obyvatel 0-18 let, ² Počet na 100 000 obyvatel 65+ let

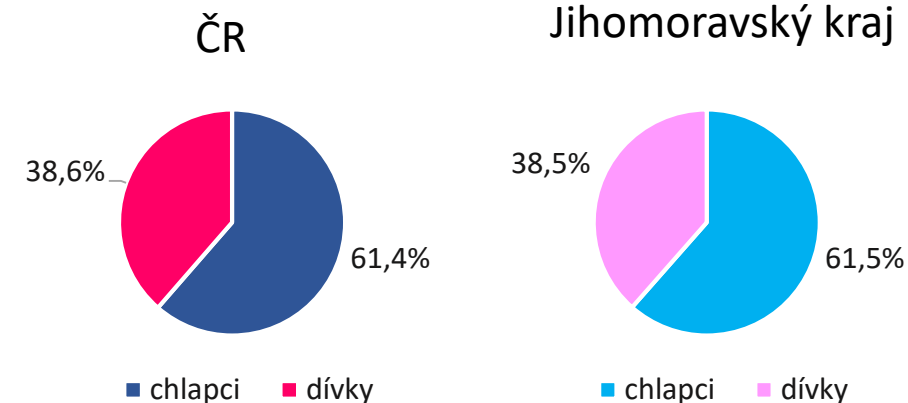
Psychiatrická péče o děti a mladistvé – věk a pohlaví

Zdroj: NRHZZ 2010–2018

Počet pacientů s dg. F00–F99 v roce 2018 – přepočet na 100 000 obyv.



Struktura pohlaví pacientů



Nejčastějším důvodem návštěvy zdravotnického zařízení psychiatrické péče u chlapců jsou hyperkinetické poruchy (F90). Kolem 11. roku má tuto diagnózu v nějakém kontextu vykázanou téměř polovina všech dospívajících chlapců. Pokles počtu pacientů ve vyšším věku neznamená vyléčení této poruchy, ale např. zmenšení příznaků a nižší potřeba návštěvy lékaře. Dalšími nejčastějšími diagnózami u chlapců jsou Pervazivní vývojové poruchy (F84) a Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (F43).

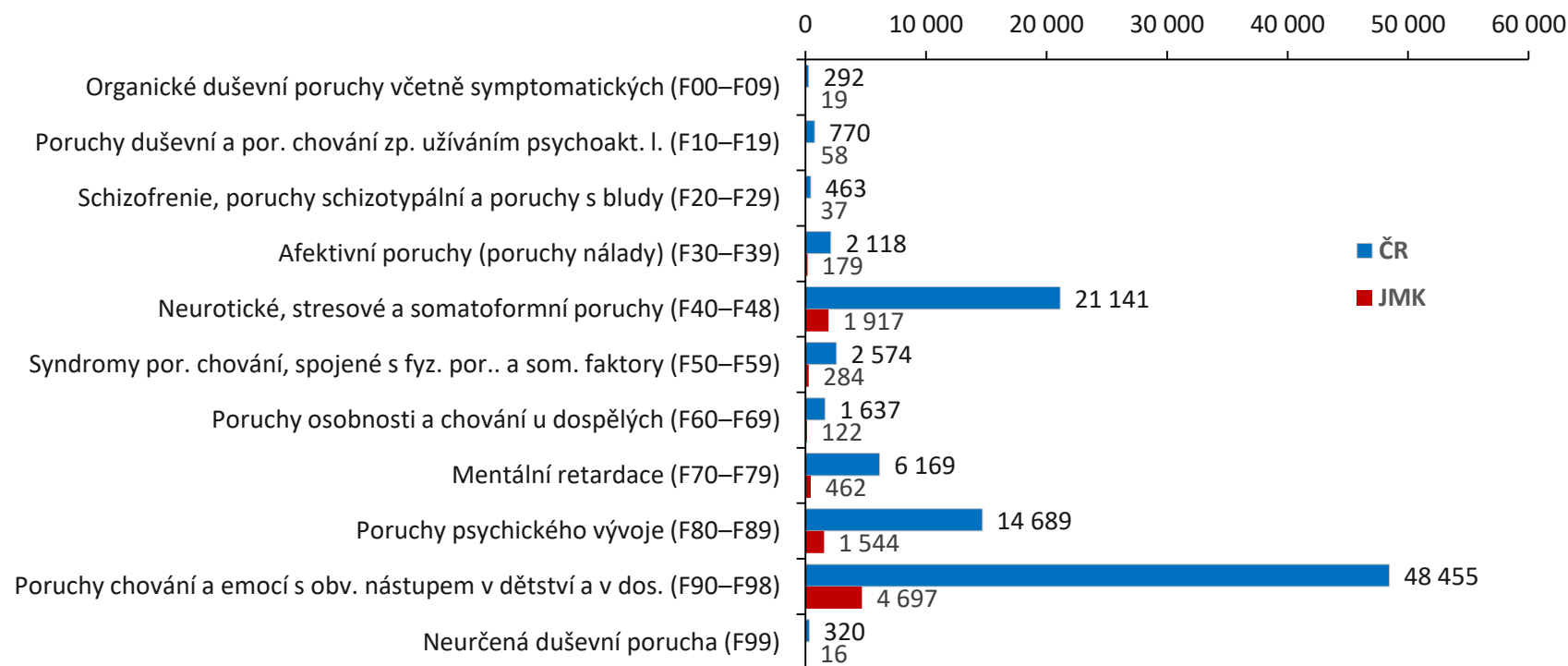
Nejčastěji vykazovanou diagnózou u děvčat je Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (F43). Nejen u chlapců, ale i u děvčat jsou hyperkinetické poruchy (F90) nejvýraznější v období dospívání (u děvčat tvoří ale jen cca čtvrtinu všech diagnóz). S blížící se dospělostí u dívek přibývají Jiné anxiózní poruchy (F41), Depresivní fáze (F32), Poruchy příjmu potravy (F50), Specifické poruchy osobnosti (F60) a Fobické úzkostné poruchy (F40).

Psychiatrická péče o děti a mládež – hlavní dg.

Zdroj: NRHZZ 2010–2018

Počet pacientů s dg. F00–F99 ve věku 0–18 let dle vykázané hlavní diagnózy v roce 2018

Počet pacientů 0–18 let v roce 2018

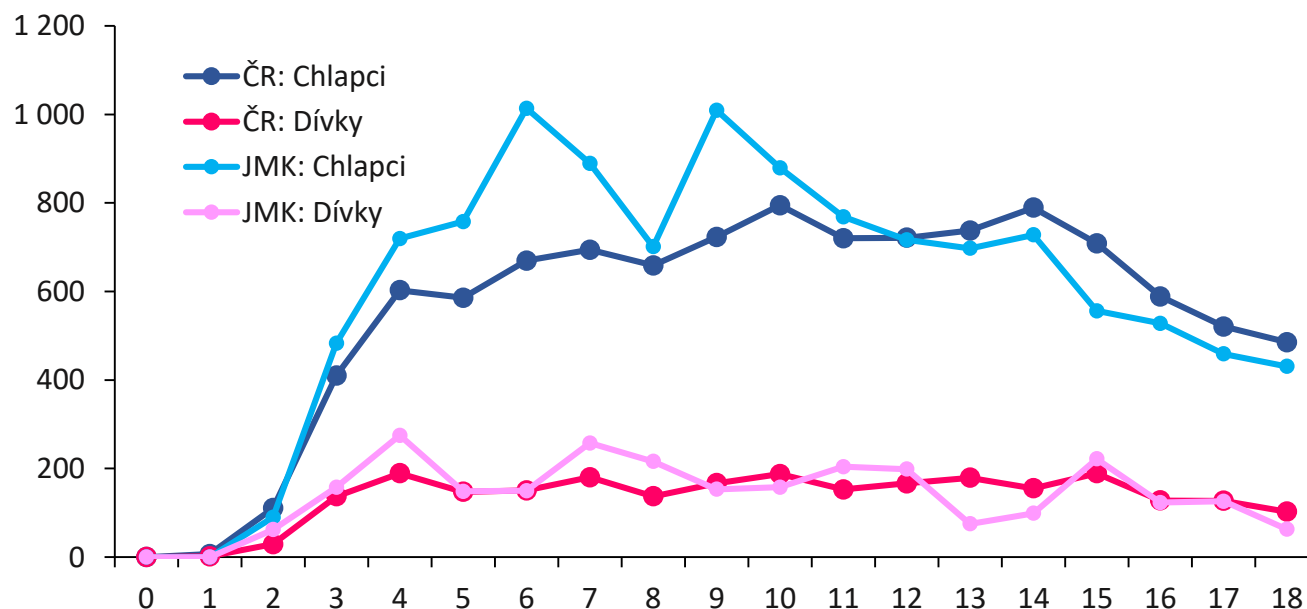


Pozn. Každý pacient může být uveden vícekrát
(pro různé kategorie)

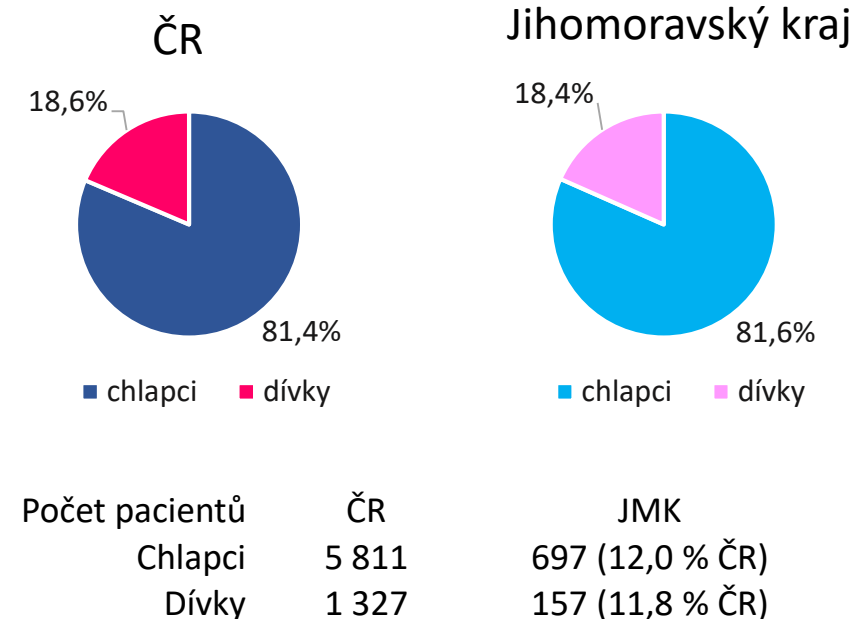
Psychiatrická péče o děti a mladistvé – pacienti s PAS

Zdroj: NRHZS 2010–2018

Počet pacientů s dg. F84 v roce 2018 – přepočten na 100 000 obyv.



Struktura pohlaví pacientů

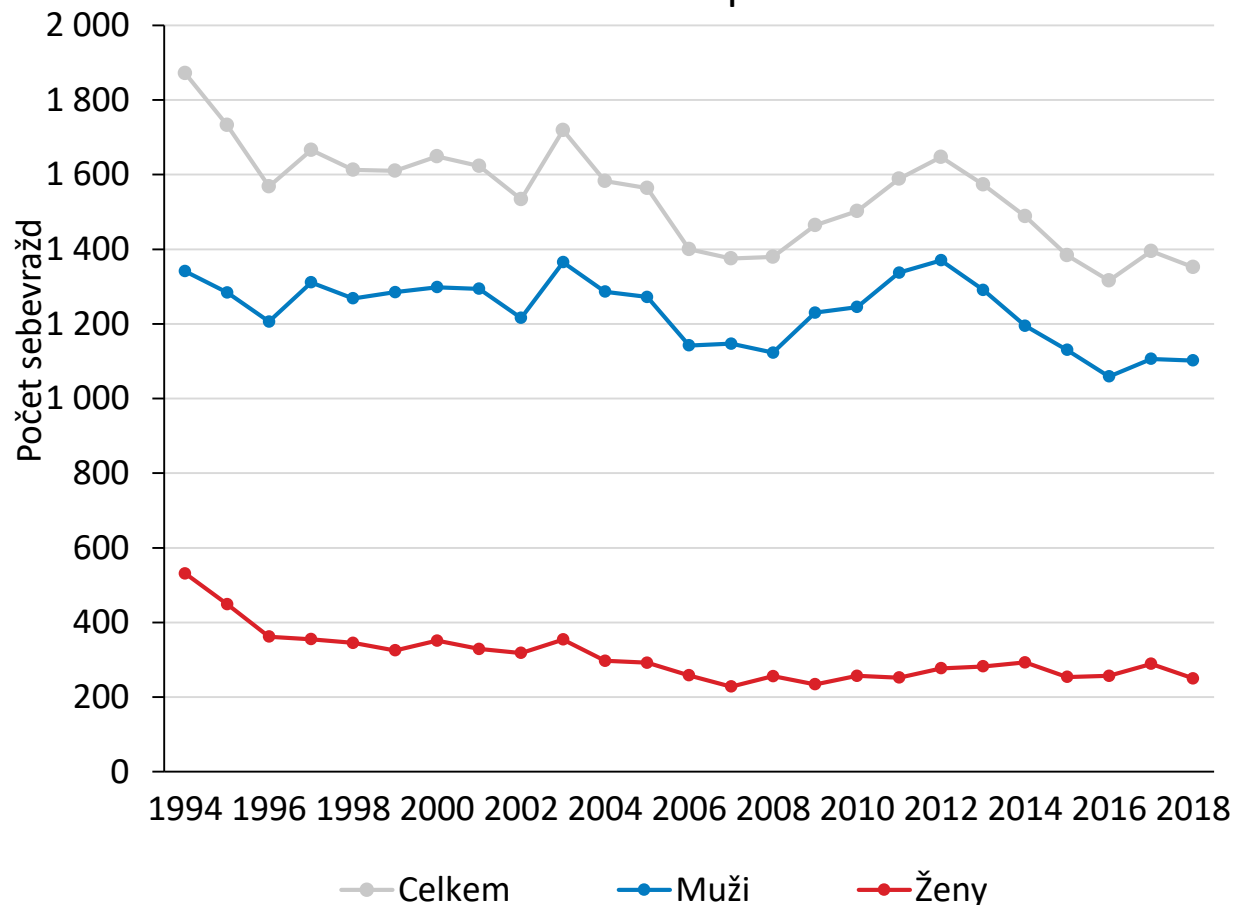


V grafu jsou zahrnuti pouze pacienti s dg. F84, kteří v roce 2018 navštívili zdravotnické zařízení psychiatrické péče (především ambulantní odbornosti psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, klinická psychologie, případně psychiatrická lůžková ZZ) s péčí hrazenou ze zdravotního pojištění a byla jim jako hlavní diagnóza vykázána F84. Nejedná se tedy o celkovou prevalenci onemocnění, ale pouze o počet pacientů zachycených v roce 2018 zdravotním systémem.

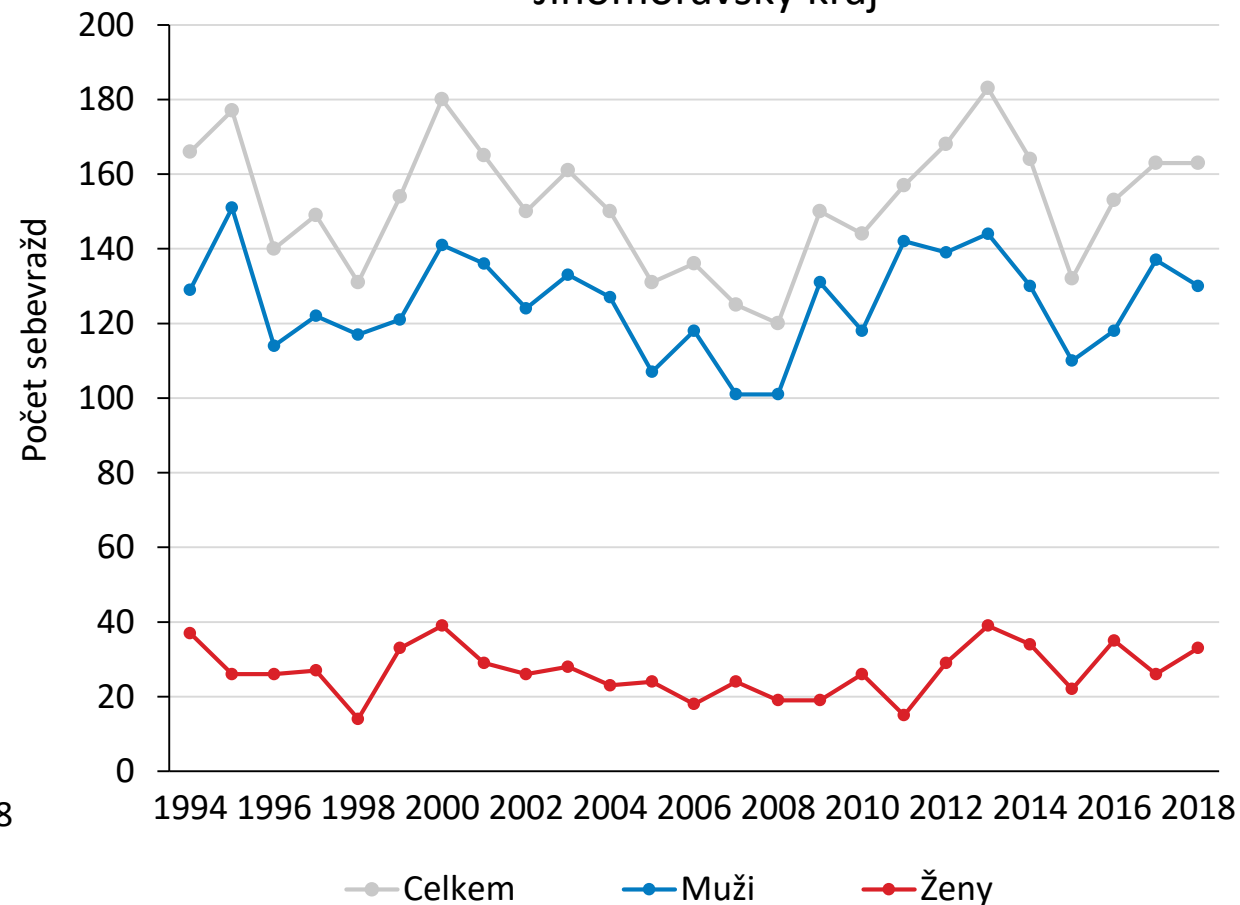
Počet dokonaných sebevražd v letech 1994–2018

Zdroj: LPZ 1994–2018

Česká republika



Jihomoravský kraj

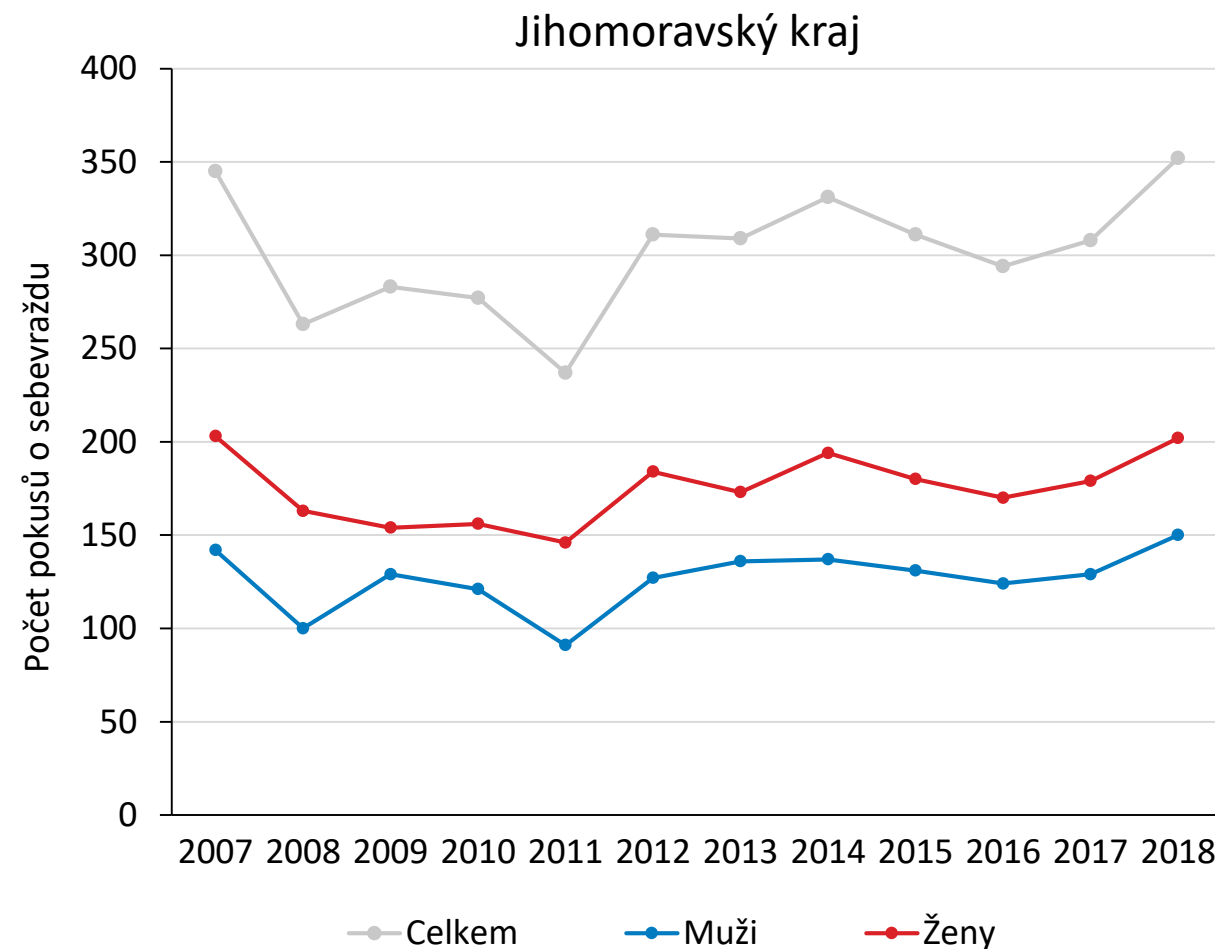
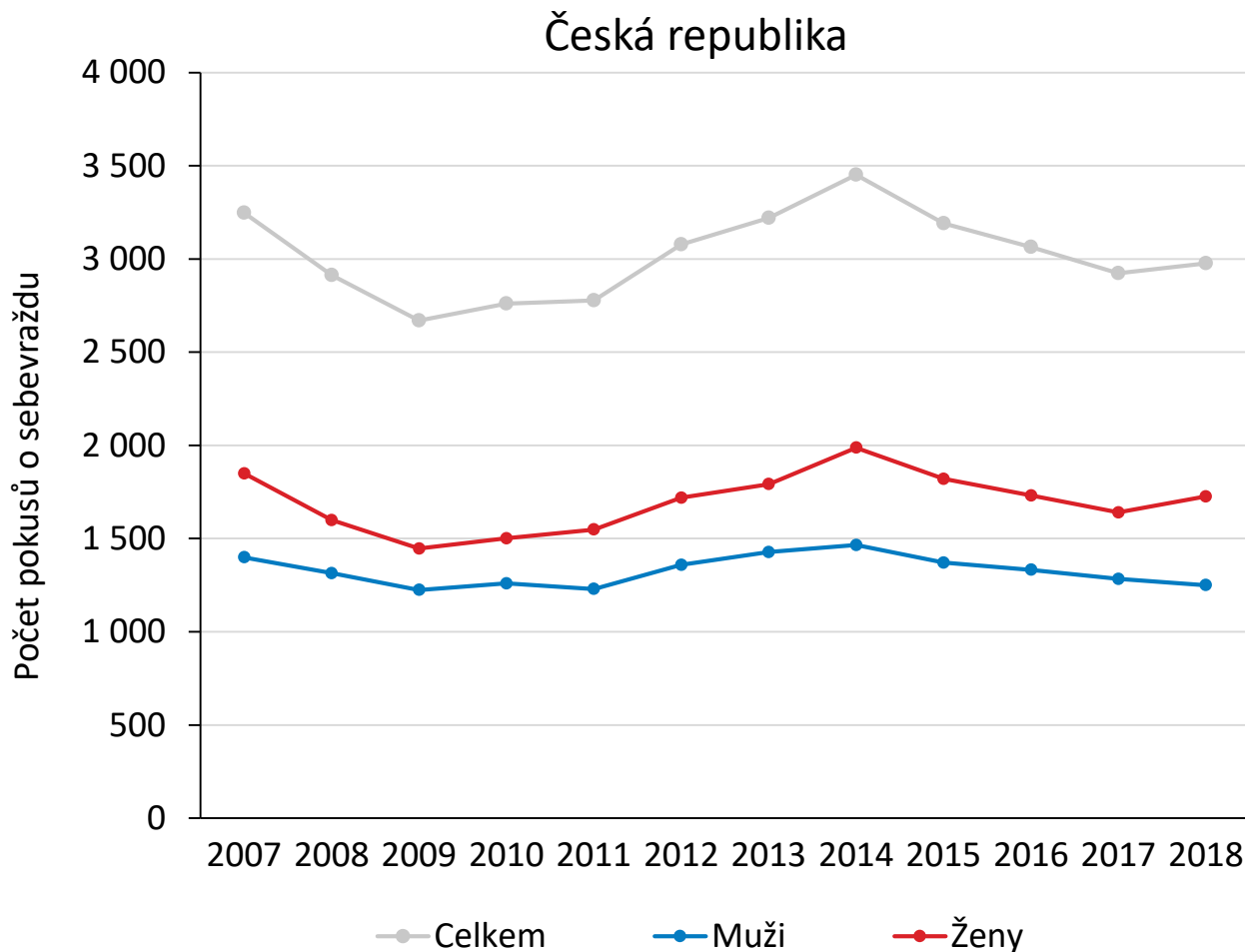


Počet dokonaných sebevražd na 100 tisíc obyvatel v letech 1994–2018

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	18,1	16,8	15,2	16,2	15,7	15,7	16,1	15,9	15,0	16,9	15,5	15,3	13,6	13,3	13,2	14,0	14,3	15,1	15,7	15,0	14,1	13,1	12,5	13,2	12,7
JMK	14,5	15,5	12,3	13,1	11,5	13,5	15,8	14,6	13,4	14,4	13,4	11,6	12,0	11,0	10,5	13,0	12,5	13,5	14,4	15,7	14,0	11,2	13,0	13,8	13,8

Počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu jihomoravský kraj

Zdroj: NRHOSP 2007–2018, LPZ 2007–2018



Počet hospitalizací v důsledku pokusu o sebevraždu na 100 tisíc obyvatel v letech 2007–2018

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	31,5	27,9	25,4	26,2	26,5	29,3	30,6	32,8	30,3	29,0	27,6	28,0
JMK	30,4	23,0	24,6	24,0	20,3	26,6	26,4	28,3	26,5	25,0	26,1	29,7

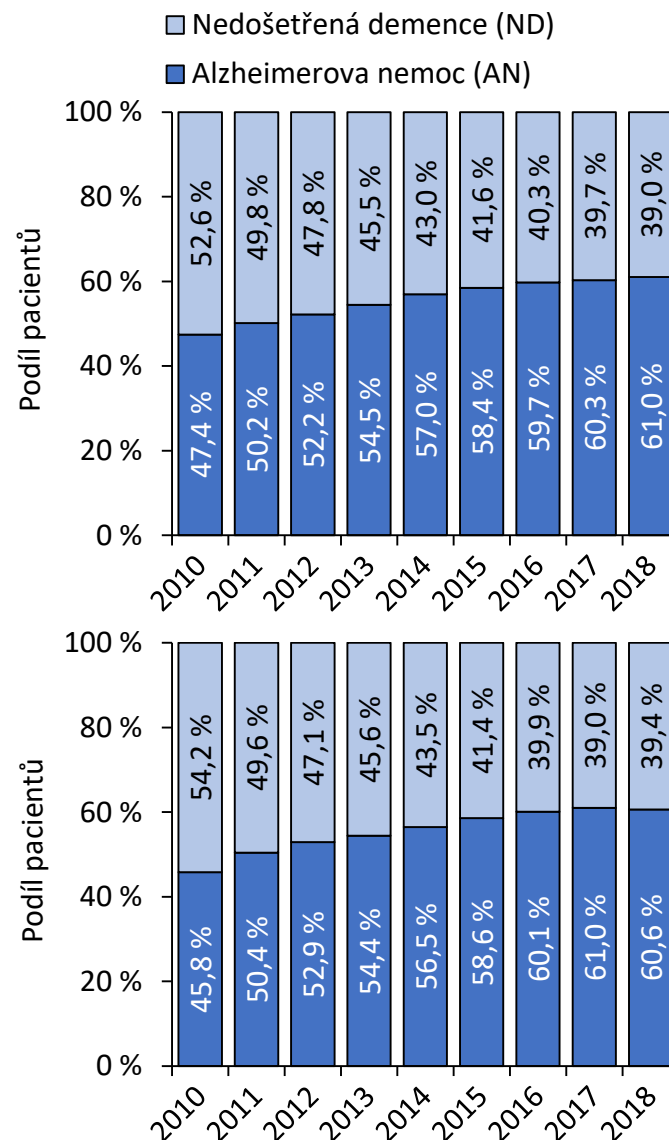
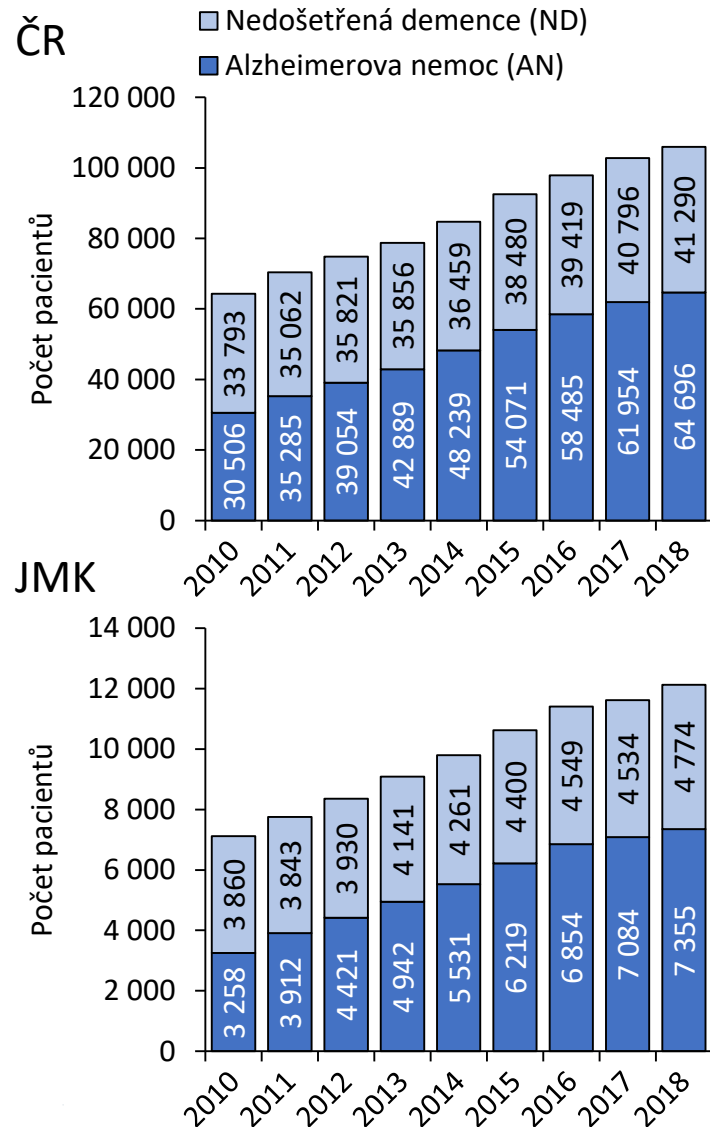


Počet pacientů s Alzheimerovou nemocí a nedošetřenou demencí

Jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS 2010–2018

Počet a podíl pacientů léčených s demencí v letech 2010–2018 pro ČR a Jihomoravský kraj:



Počet osob v populaci ČR s vykázanou dg. demence ve sledovaném období 2010–2018 narůstá meziročně o 6,5 %. V roce 2018 bylo v datech NRZHS identifikováno 106 tisíc osob s demencí (z toho 12,1 tisíce s bydlištěm v Jihomoravském kraji), z čehož 61 % tvoří pacienti s Alzheimerovou nemocí a 39 % pacienti s nedošetřenou demencí, u kterých existuje předpoklad, že není dořešen typ neurodegenerativní poruchy, a není tak vyloučena přítomnost Alzheimerovy nemoci a rozvoj Alzheimerovy demence v budoucnu.

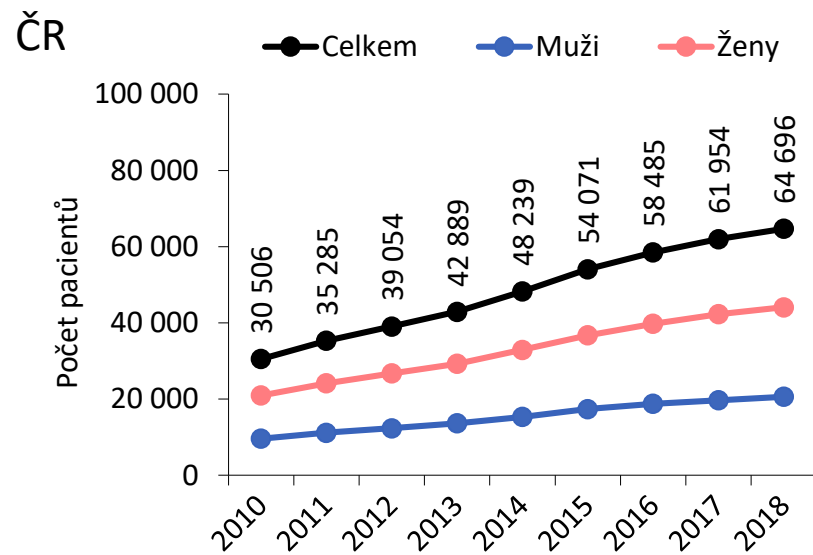
Vzhledem k celosvětově známé poddiagnostikovanosti pacientů s neurodegenerativními onemocněními (třetina jedinců s Alzheimerovou nemocí není diagnostikována) lze předpokládat, že z dostupných dat je odhalena pouze špička ledovce.

Dle Alzheimer Disease International (2016 – <https://www.alz.co.uk/info/diagnosis>) je v zemích s nízkým a středním příjmem, diagnostikováno pouze 10 % postižených. V zemích s vyššími příjmy je diagnostikována přibližně polovina jedinců, ale ve všech zemích přetrvává po diagnostice problém s léčbou a překážky zhoršující kvalitu života pacientů.

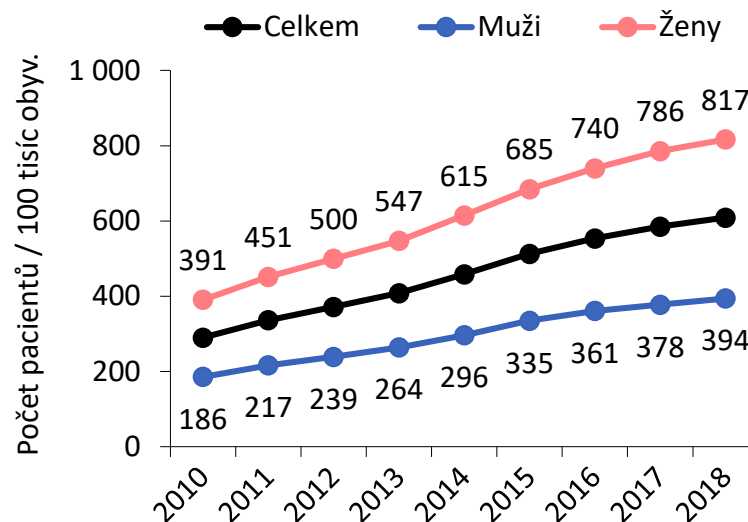
Celková prevalence Alzheimerovy nemoci

Zdroj: NRHZS 2010–2018; pacienti s Alzheimerovou nemocí

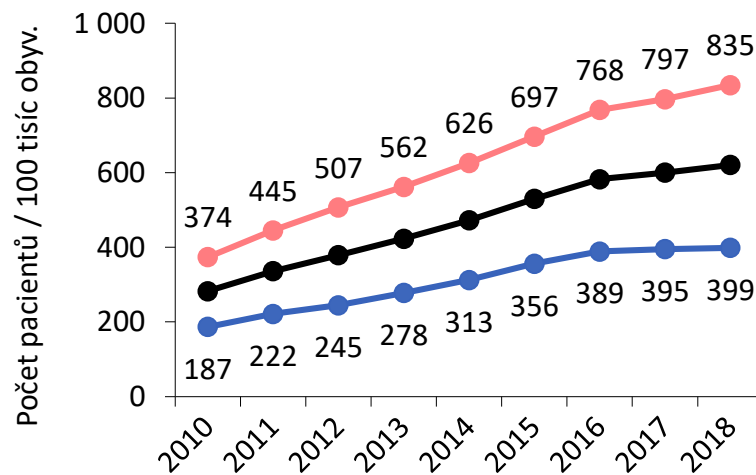
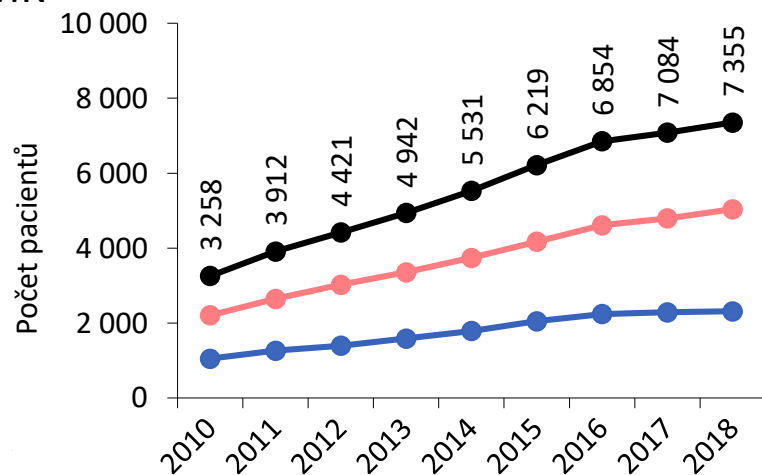
Počet pacientů s Alzheimerovou nemocí
v letech 2010–2018:



Počet pacientů s Alzheimerovou nemocí
v letech 2010–2018 na 100 000 obyvatel:



JMK



V letech 2010–2018 byl v Jihomoravském kraji zaznamenán průměrný meziroční nárůst počtu pacientů s Alzheimerovou nemocí o 10,8 % (ČR: +9,9 %). U mužů ročně narůstá počet o 10,5 % (ČR: +10,1 %), u žen je 11,0% nárůst (ČR: +9,8 %).

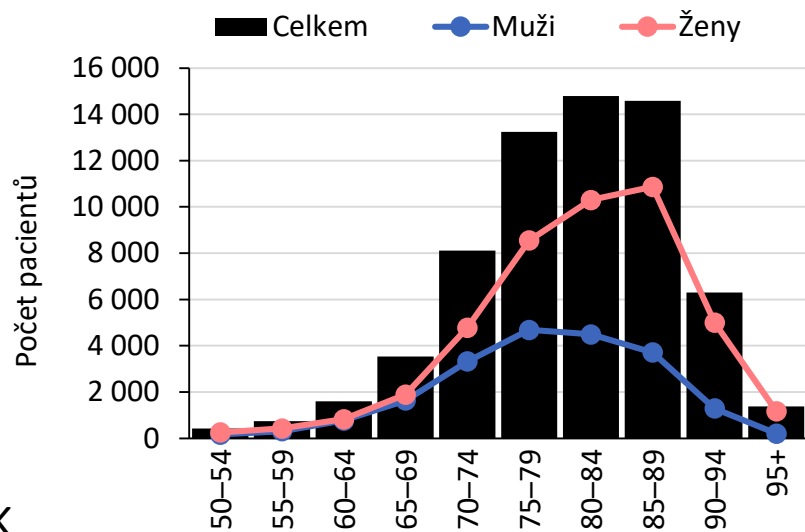
V roce 2018 připadlo 609 osob s Alzheimerovou nemocí na 100 000 obyvatel ČR (tj. 0,6 % populace), v Jihomoravském kraji je výskyt Alzheimerovy nemoci 621 případů na 100 000 obyvatel. Frekvence výskytu Alzheimerovy nemoci u žen je dvojnásobná oproti výskytu u mužů.

Věkově specifická prevalence Alzheimerovy nemoci

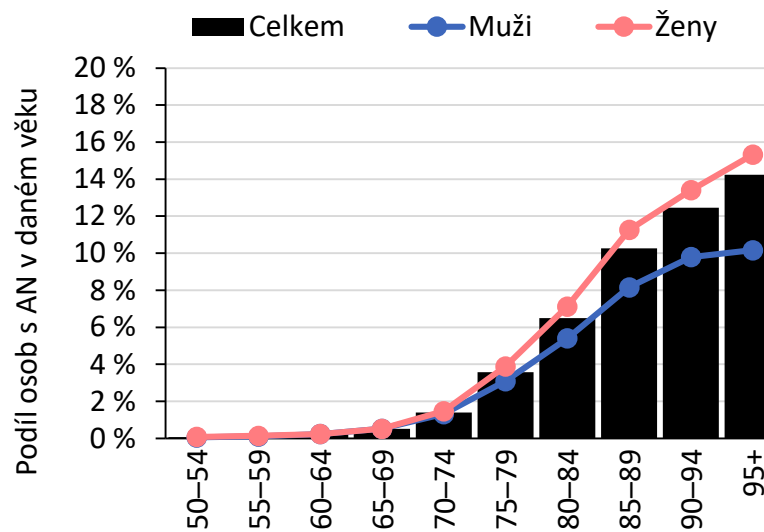
Zdroj: NRHZS 2018; pacienti s Alzheimerovou nemocí (N = 64 696)

ČR

Počet pacientů léčených s Alzheimerovou nemocí v daném věku (2018):

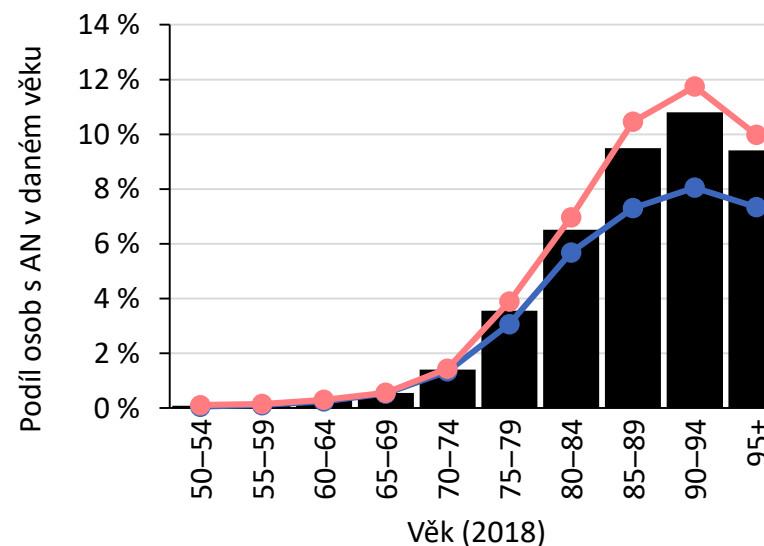
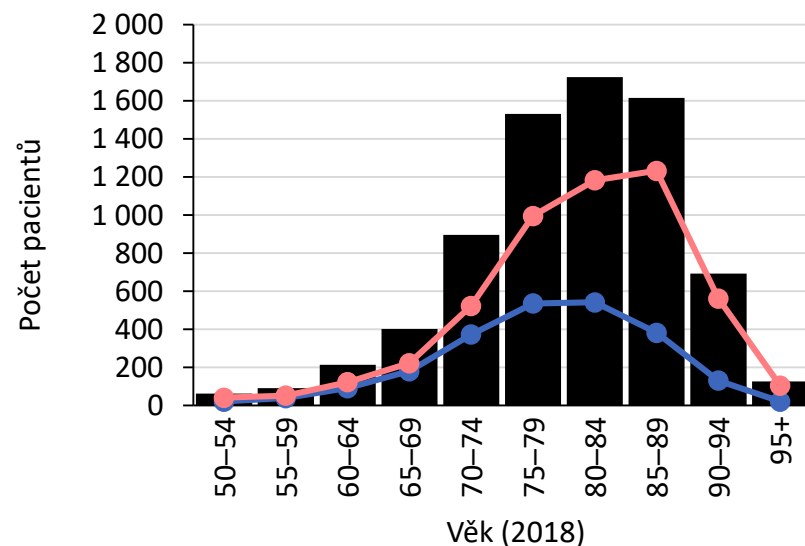


Podíl pacientů léčených s Alzheimerovou nemocí v jednotlivých věkových skupinách (2018):



ČR: Většina pacientů s vykázanou Alzheimerovou nemocí je ve věku 75–89 let. S věkem výrazně narůstá podíl případů v populaci – ve věku nad 85 let je vykázána Alzheimerova nemoc u více než 10 % populace.

JMK

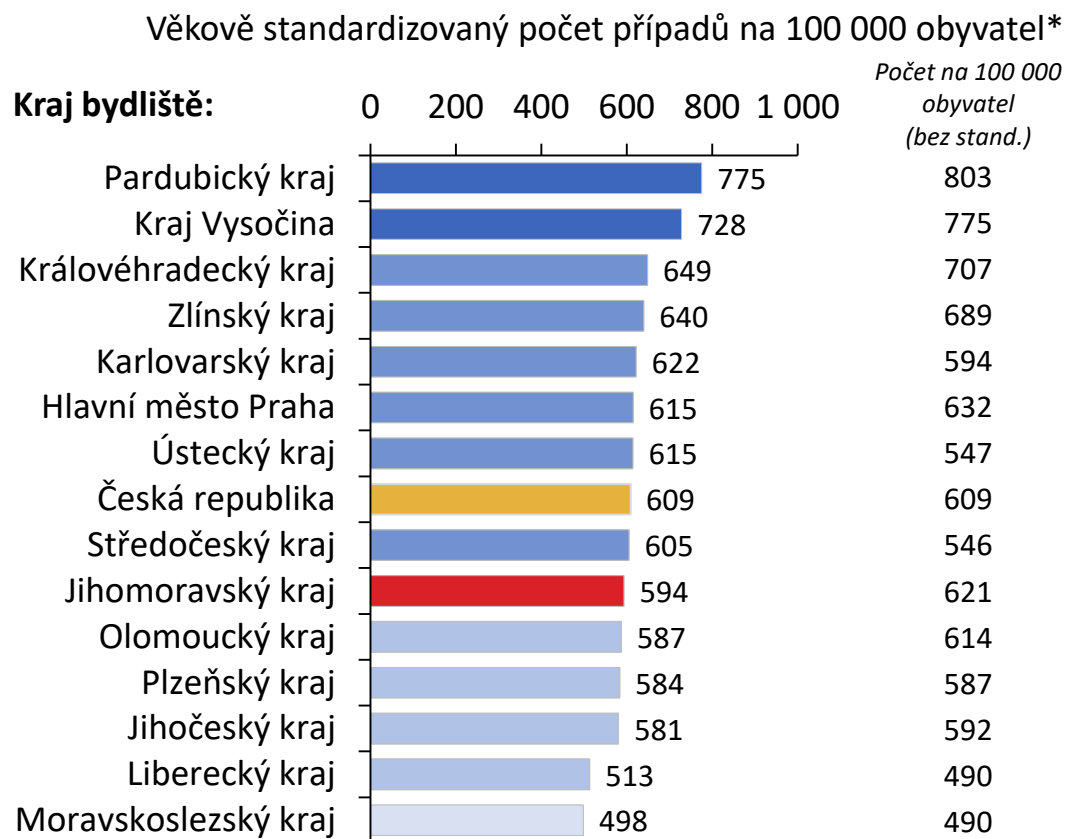


JMK: Většina pacientů s vykázanou Alzheimerovou nemocí je ve věku 75–89 let. S věkem výrazně narůstá podíl případů v populaci – ve věku nad 85 let je vykázána Alzheimerova nemoc téměř u 10 % obyvatel Jihomoravského kraje.

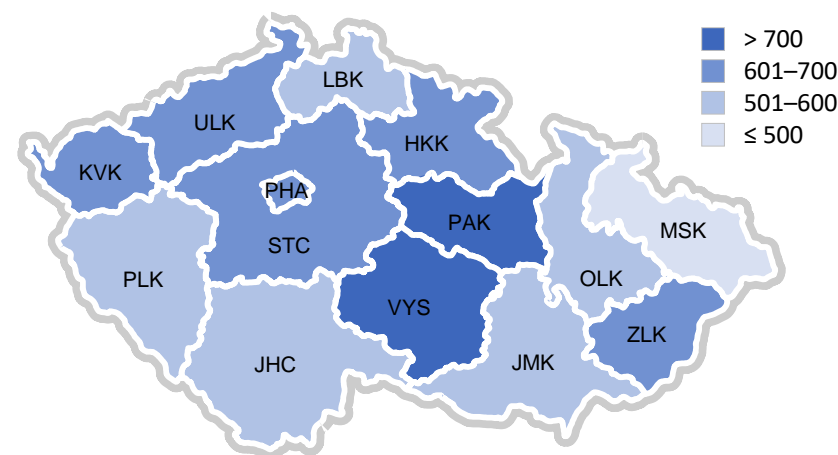
Počet osob s Alzheimerovou nemocí dle regionu (2018)

Zdroj: NRHZS 2018; pacienti s Alzheimerovou nemocí (N = 64 696)

Počet osob s vykázanou Alzheimerovou nemocí v přepočtu na 100 000 obyvatel daného kraje:



Podle dat NRHZS je v ČR zaznamenána Alzheimerova nemoc s četností 609 případů na 100 000 obyvatel (data za rok 2018). Nejvyšší výskyt vzhledem k počtu obyvatel je v Pardubickém kraji a kraji Vysočina, naopak nejnižší počet zaznamenaných případů je v Libereckém a Moravskoslezském kraji. Mezi kraji jsou výrazné rozdíly, a to i po provedení věkové standardizace. Tyto rozdíly mohou být i důsledkem nedostatečné diagnostiky nebo její nedostupnosti pro seniorní pacienty v určitých oblastech.



*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republika.

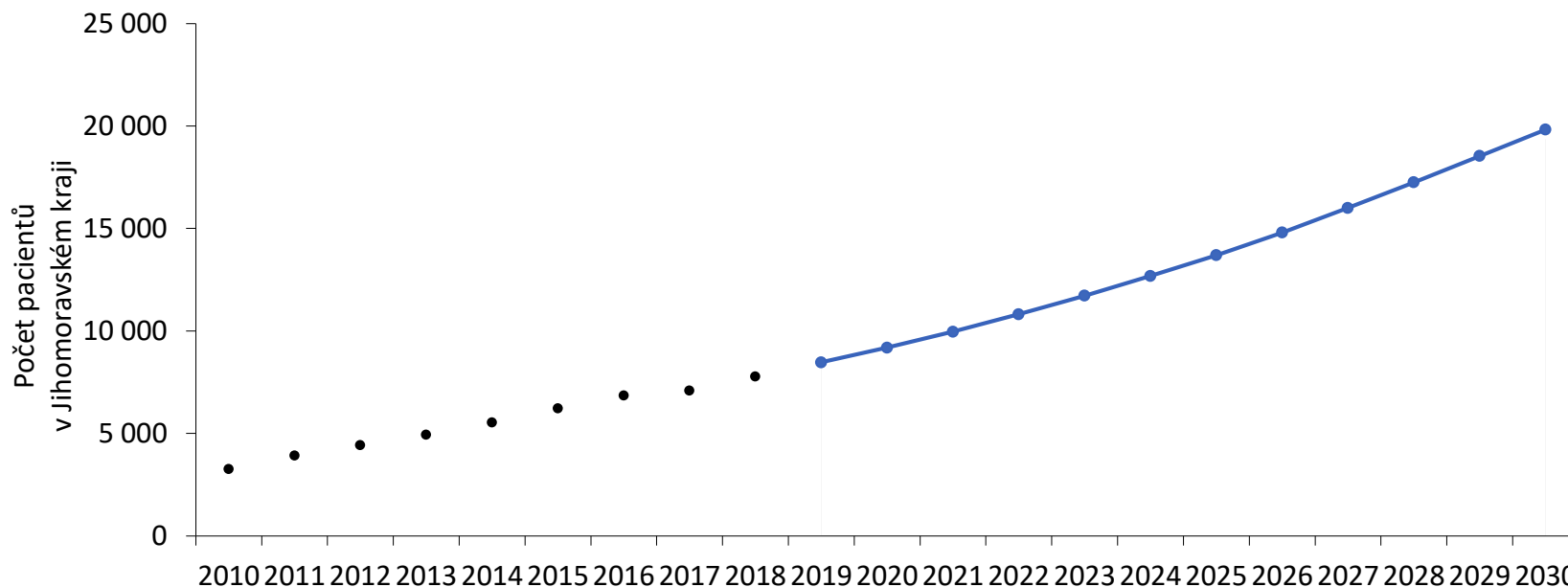
Statistická predikce prevalence Alzheimerovy nemoci do roku 2030

jihomoravský kraj

Zdroj dat: NRHZZ 2010–2018, pacienti s Alzheimerovou nemocí; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)*		
		Rok 2018	Rok 2020	Rok 2025
Celá ČR	64 969	80 780 (82 400–79 160)	120 443 (122 987–117 899)	174 343 (178 313–170 374)
Jihomoravský kraj	7 355	9 184 (9 368–8 999)	13 693 (13 982–13 403)	19 820 (20 272–19 369)



* 95% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn šedou plochou, interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu věkově-specifické prevalence

Zatímco v roce 2018 bylo v ČR zaznamenáno přibližně 65 tisíc nemocných s Alzheimerovou nemocí, statistická predikce předpovídá pro rok 2030 již více než 170 tisíc nemocných.

V Jihomoravském kraji je predikován pro rok 2030 nárůst ze současného počtu 7,4 tisíce osob s Alzheimerovou nemocí na 19,8 tisíce nemocných.

Počet zemřelých s vykázanou Alzheimerovou nemocí v krajích ČR

jihomoravský kraj

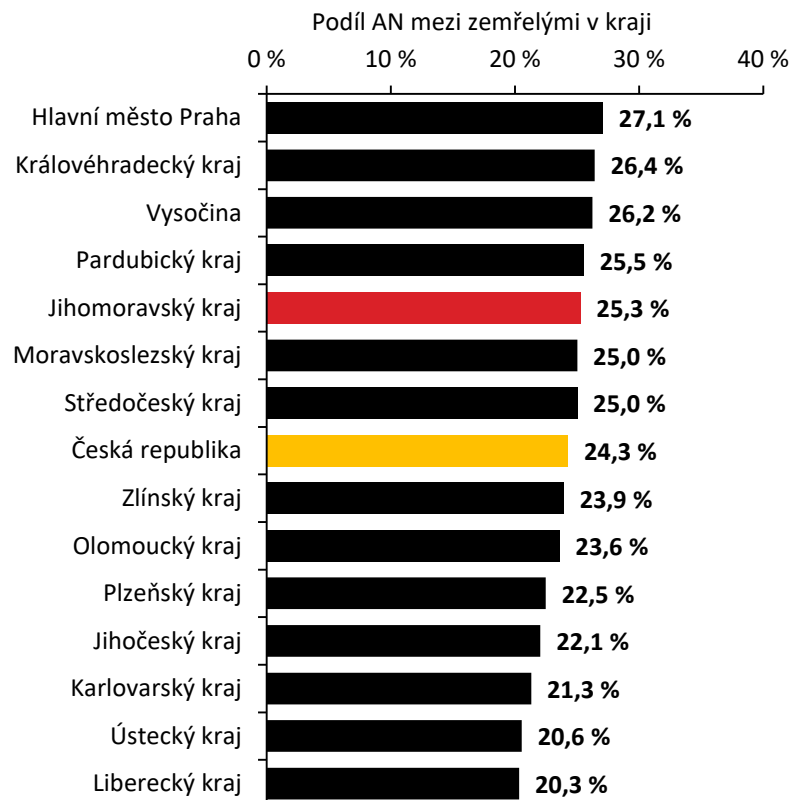
Zdroj dat: LPZ 2018 + NRHZS 2010–2018;

osoby zemřelé z libovolné příčiny v roce 2018 s potvrzenou Alzheimerovou nemocí z let 2010–2018 dle NRHZS (N = 27 433)

Počet zemřelých osob s vykázanou Alzheimerovou nemocí na 100 000 obyvatel daného kraje (2018):



% zastoupení osob s vykázanou Alzheimerovou nemocí mezi zemřelými obyvateli daného kraje (2018):



Standardizovaná roční úmrtnost obyvatel, u kterých byla v minulosti vykázána diagnóza Alzheimerovy nemoci, je 258 případů na 100 000 obyvatel ČR, v Jihomoravském kraji je hodnota mírně vyšší – 268 případů na 100 000 obyvatel.

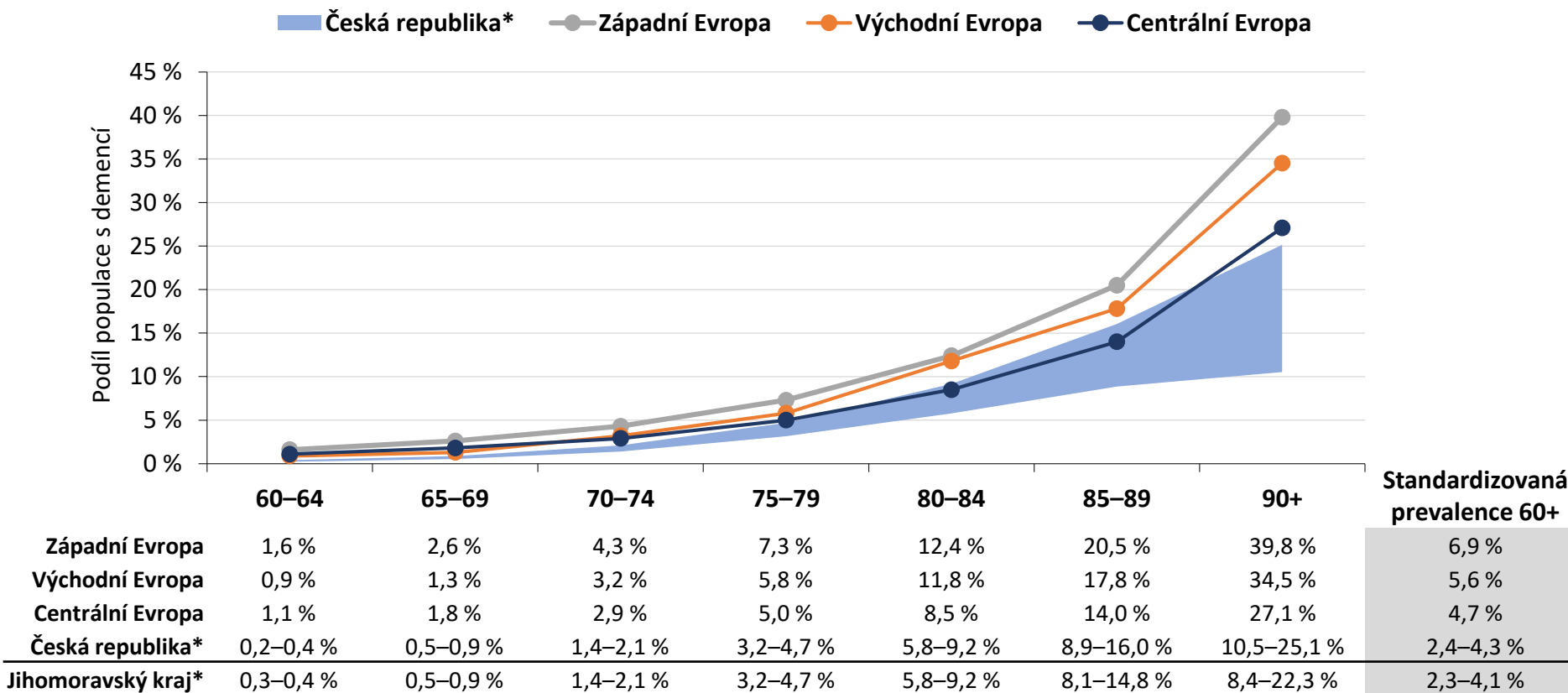
V Jihomoravském kraji tvoří osoby s vykázanou Alzheimerovou nemocí více než 25 % zemřelých. Celkově byla v ČR v roce 2018 u 24,3 % zemřelých osob vykázána Alzheimerova nemoc.

Mezinárodní srovnání prevalence demence za rok 2015

Zdroj dat: NRHZS 2015

Zdroj dat pro srovnání: World Alzheimer Report 2015, Alzheimer's Disease International

Dostupné na: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>



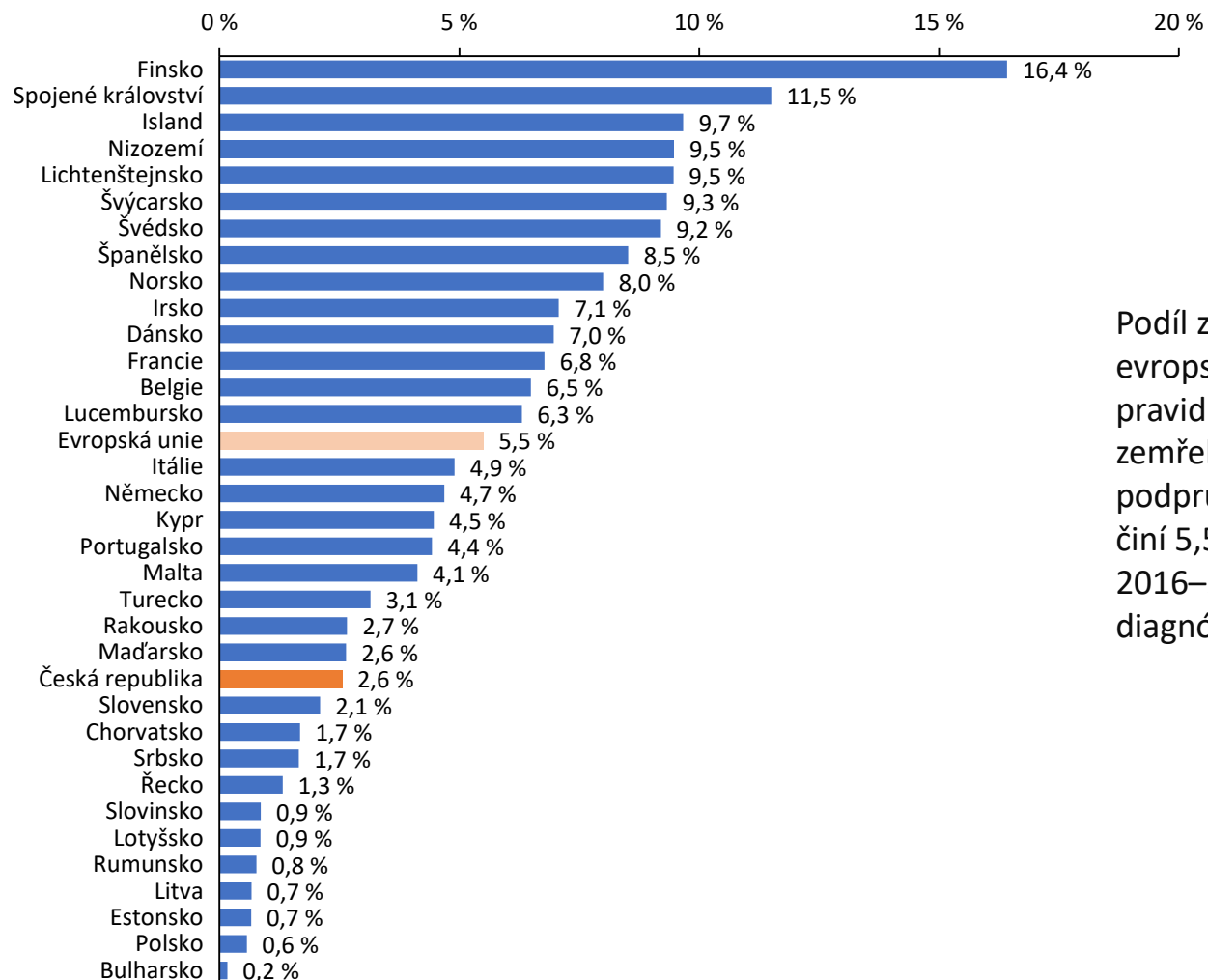
Prevalence vykázané demence dle dat NZIS je v ČR nižší, než v jiných státech centrální Evropy. Zejména u osob mladších 75 let je patrné výrazné poddiagnostikování demence, ke kterému avšak nejspíše dochází i ve starších věkových kategoriích. Srovnání s daty NRHZS bylo provedeno pro rok 2015, ze kterého jsou zároveň k dispozici nejaktuálnější celoevropská data.

*Dolní hranice intervalu udává podíl osob s Alzheimerovou nemocí, horní hranice intervalu udává podíl osob včetně nedošetřených demencí.

Mezinárodní srovnání počtu zemřelých s demencí za rok 2015

Zdroj dat: LPZ, Eurostat 2018 (data za rok 2015)

Podíl zemřelých s úmrtnostní diagnózou demence (včetně Alzheimerovy nemoci) v roce 2015:



Podíl zemřelých s úmrtnostní diagnózou demence se napříč evropskými státy výrazně odlišuje, patrně v závislosti na různých pravidlech vykazování v jednotlivých státech. V ČR činí podíl zemřelých s vykázanou úmrtnostní diagnózou demence podprůměrných 2,6 %, v rámci států Evropské unie tento podíl činí 5,5 % (2015). Z dat LPZ analyzovaných v následujících letech 2016–2018 je patrná vzrůstající tendence vykazování úmrtnostní diagnózy demence v České republice.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

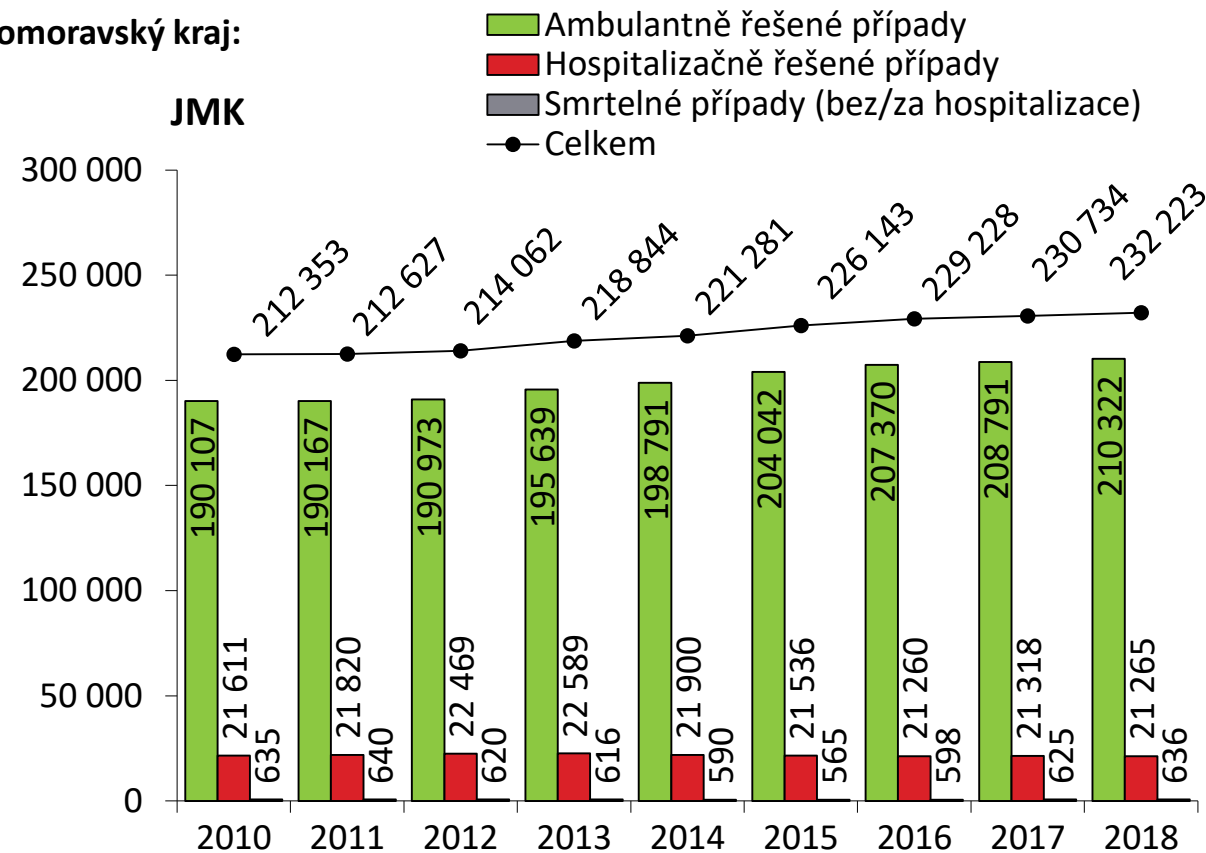
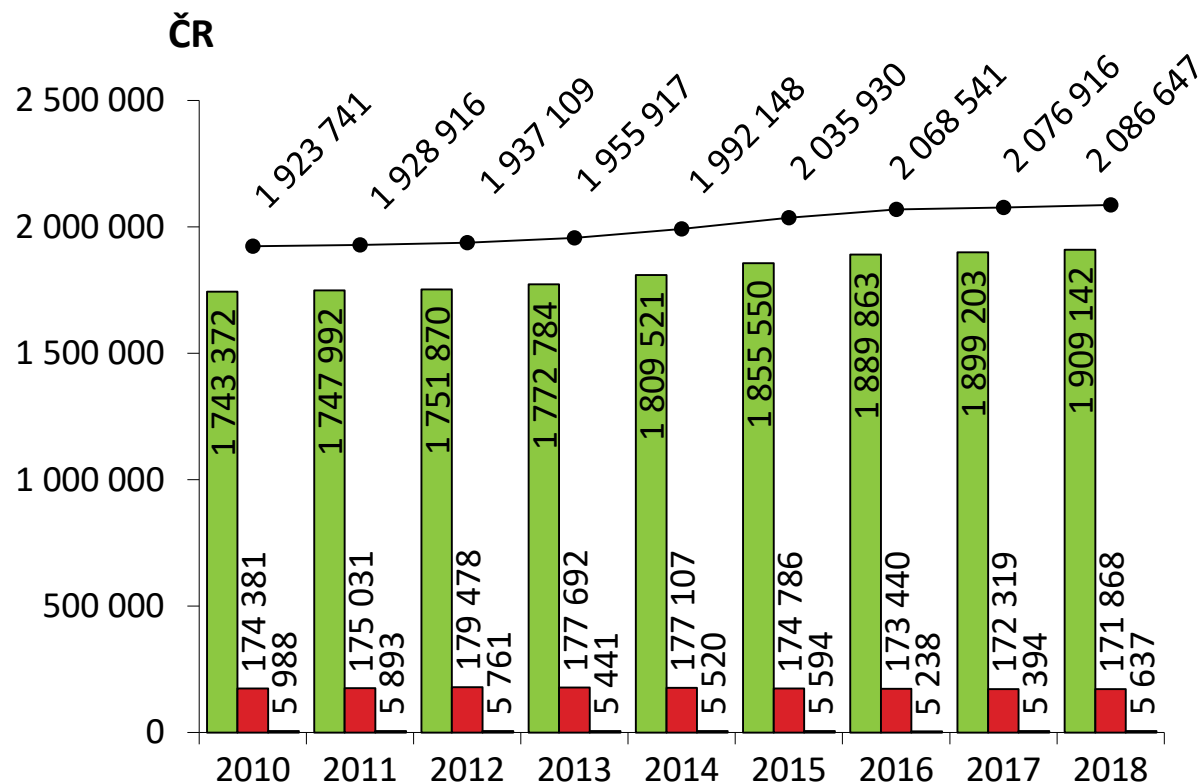
**Zdravotní stav obyvatelstva
- úrazy, otravy**



Výskyt úrazů dle závažnosti

Zdroj: NRHS 2010–2018, LPZ 2010–2018; Definice: Osoby s vykázanou diagnózou S00–T79, V00–Y34.

Počet osob s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin pro ČR a Jihomoravský kraj:



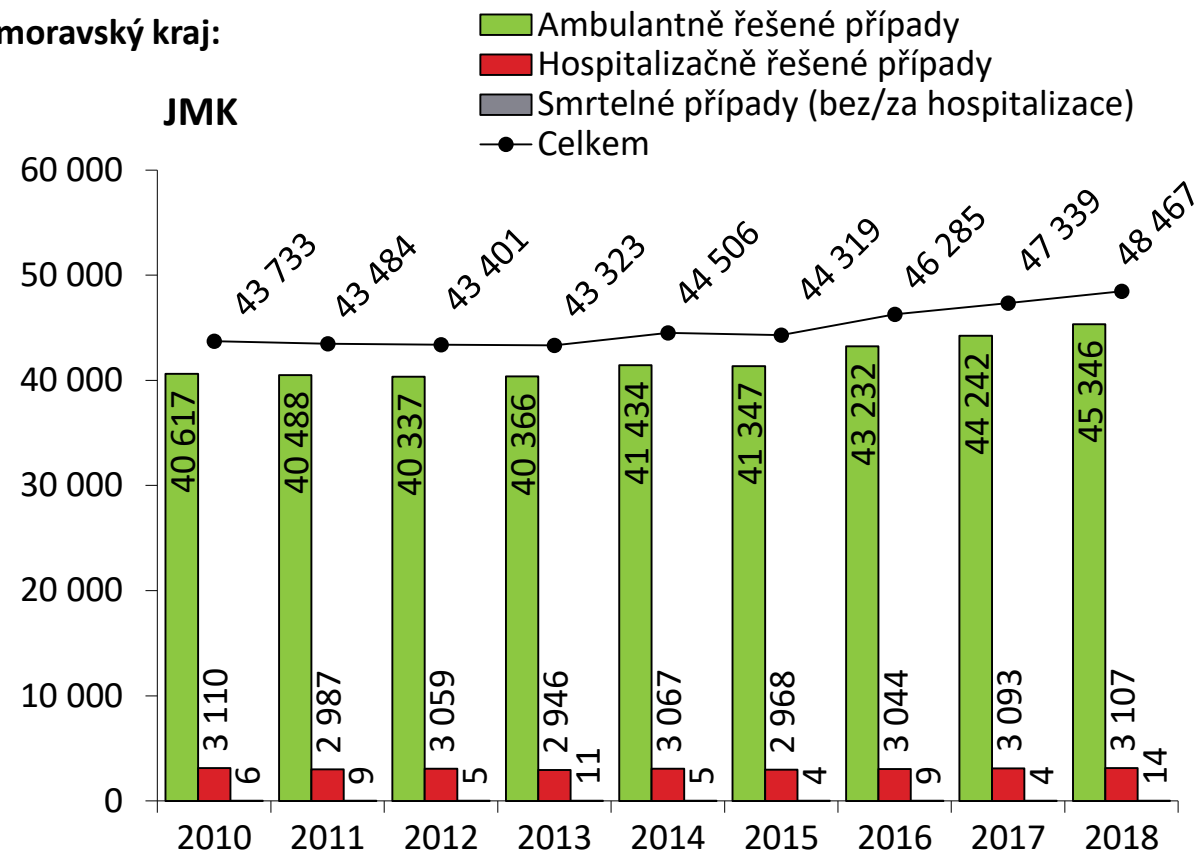
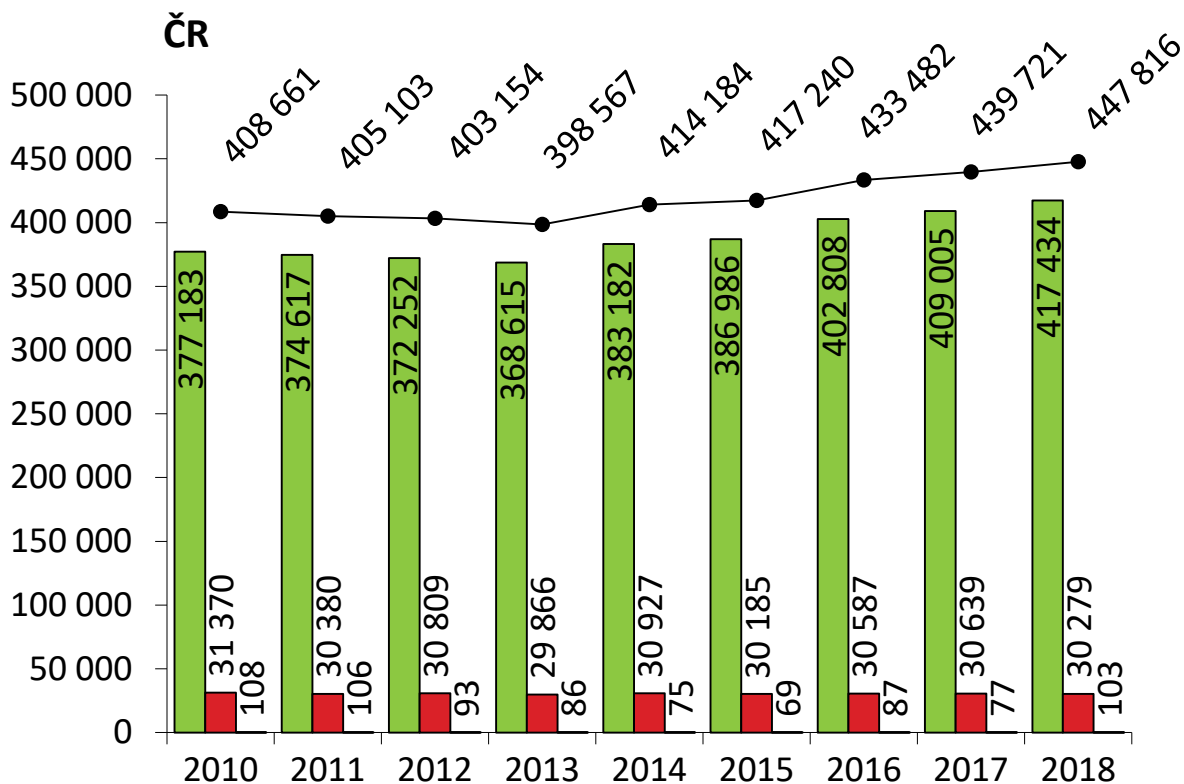
V ČR každoročně nastane úraz, otrava či jiné poranění přibližně u 2 milionů osob; 91 % úrazů je řešeno pouze ambulantně, 8 % úrazů je řešeno za hospitalizace a 0,3 % úrazů je smrtelných. Počet případů každoročně narůstá o 1,0 %, ale zvyšuje se především počet nezávažných úrazů řešených ambulantně. Počet hospitalizačně řešených úrazů je stabilní (okolo 175 tisíc případů ročně) a počet smrtelných úrazů v čase klesá.

Rovněž v Jihomoravském kraji narůstá počet úrazů o 1,1 % ročně. V roce 2017 byla v Jihomoravském kraji četnost úrazů 196 případů na 1 000 obyvatel; v jednotlivých krajích ČR se pohybuje četnost úrazů od 175 do 222 případů na 1 000 obyvatel.

Výskyt úrazů dle závažnosti – děti (< 18 let)

Zdroj: NRHS 2010–2018, LPZ 2010–2018; Definice: Osoby s vykázanou diagnózou S00–T79, V00–Y34.

Počet dětí s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin pro ČR a Jihomoravský kraj:



V ČR každoročně nastane úraz, otrava či jiné poranění přibližně u téměř 450 tisíc dětí (v JMK cca 45 tisíc dětí); 93 % úrazů je řešeno pouze ambulantně, 7 % úrazů je řešeno za hospitalizace. Smrtelných je 0,02 % úrazů. Počet případů každoročně narůstá o 1,2 % (v JMK o 1,3 % ročně), ale zvyšuje se především počet nezávažných úrazů řešených ambulantně. Počet hospitalizačně řešených úrazů je stabilní (v ČR okolo 30 tisíc případů ročně, v JMK 3 tisíce ročně).

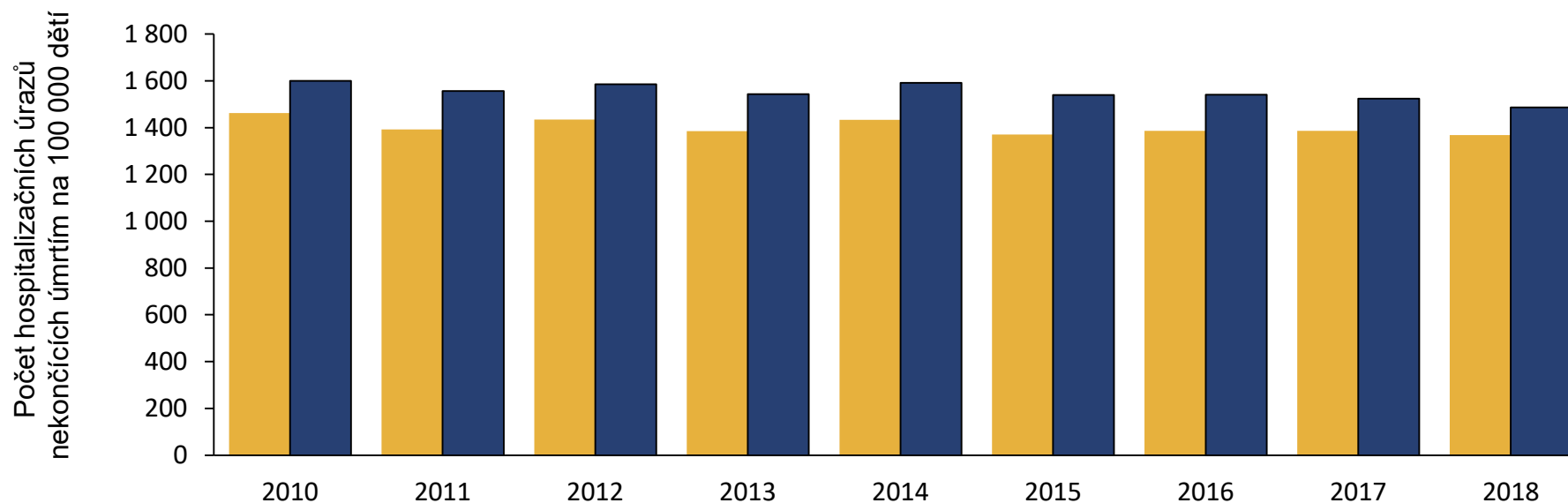
Lze konstatovat, že v četnosti závažných úrazů u dětí se projevuje kladný efekt národního preventivního programu, nicméně stále zde existuje výrazný prostor pro zlepšení situace.

Časový vývoj počtu závažných úrazů u dětí

Závažné úrazy (osoby s vykázanou hlavní diagnózou S00–T79) dětí (< 18 let) definovány jako úrazy vedoucí k hospitalizaci nebo úmrtí

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hospitalizační úrazy nekončící úmrtím									
JMK	3 110	2 987	3 059	2 946	3 067	2 968	3 044	3 093	3 107
ČR	31 576	30 586	30 962	30 044	31 140	30 420	30 818	30 864	30 529
Úmrtí bez/v rámci hospitalizace									
JMK	6 (0,19 %)	9 (0,30 %)	5 (0,16 %)	11 (0,37 %)	5 (0,16 %)	4 (0,13 %)	9 (0,29 %)	4 (0,13 %)	14 (0,45 %)
ČR	108 (0,34 %)	106 (0,35 %)	93 (0,30 %)	86 (0,29 %)	75 (0,24 %)	69 (0,23 %)	87 (0,28 %)	77 (0,25 %)	103 (0,34 %)

JMK Česká republika

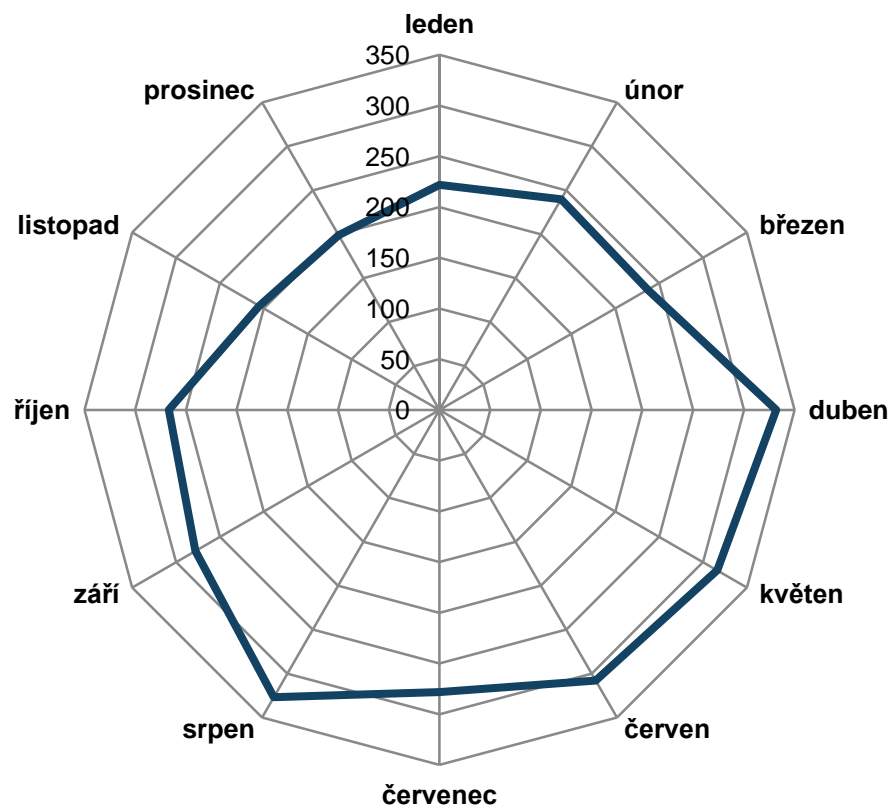


Sezonalita závažných úrazů u dětí v JMK

Závažné úrazy (osoby s vykázanou hlavní diagnózou S00–T79) dětí (< 18 let) definovány jako úrazy vedoucí k hospitalizaci nebo úmrtí

N = 3 121*

Počet závažných úrazů za rok v jednotlivých měsících



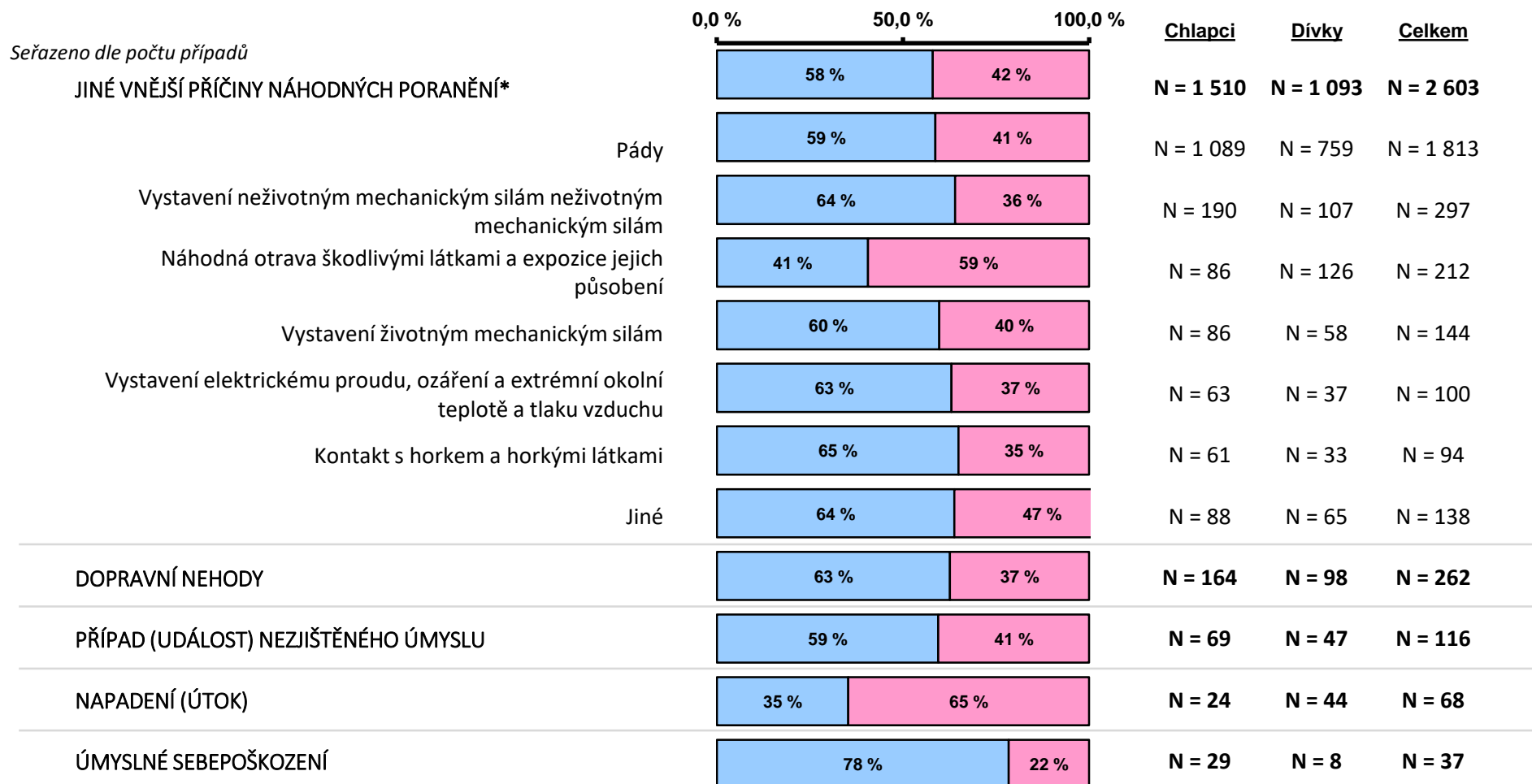
	Hospitalizační úrazy nekončící úmrtím	Úmrtí bez/v rámci hospitalizace
Leden	222	0 (0,00 %)
Únor	240	0 (0,00 %)
Březen	237	4 (1,66 %)
Duben	332	1 (0,30 %)
Květen	316	0 (0,00 %)
Červen	308	2 (0,65 %)
Červenec	278	1 (0,36 %)
Srpen	327	1 (0,30 %)
Září	278	1 (0,36 %)
Říjen	267	0 (0,00 %)
Listopad	205	2 (0,97 %)
Prosinec	199	2 (1,00 %)

* Celkový součet za rok neodpovídá součtu za jednotlivé měsíce vzhledem k tomu, že je možné mít více úrazů během jednoho roku

Typy závažných úrazů u dětí v JMK – rok 2018

Závažné úrazy (osoby s vykázanou hlavní diagnózou S00–T79) dětí (< 18 let) definovány jako úrazy vedoucí k hospitalizaci nebo úmrtí rozděleny dle vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (V01–Y34)

Seřazeno dle počtu případů

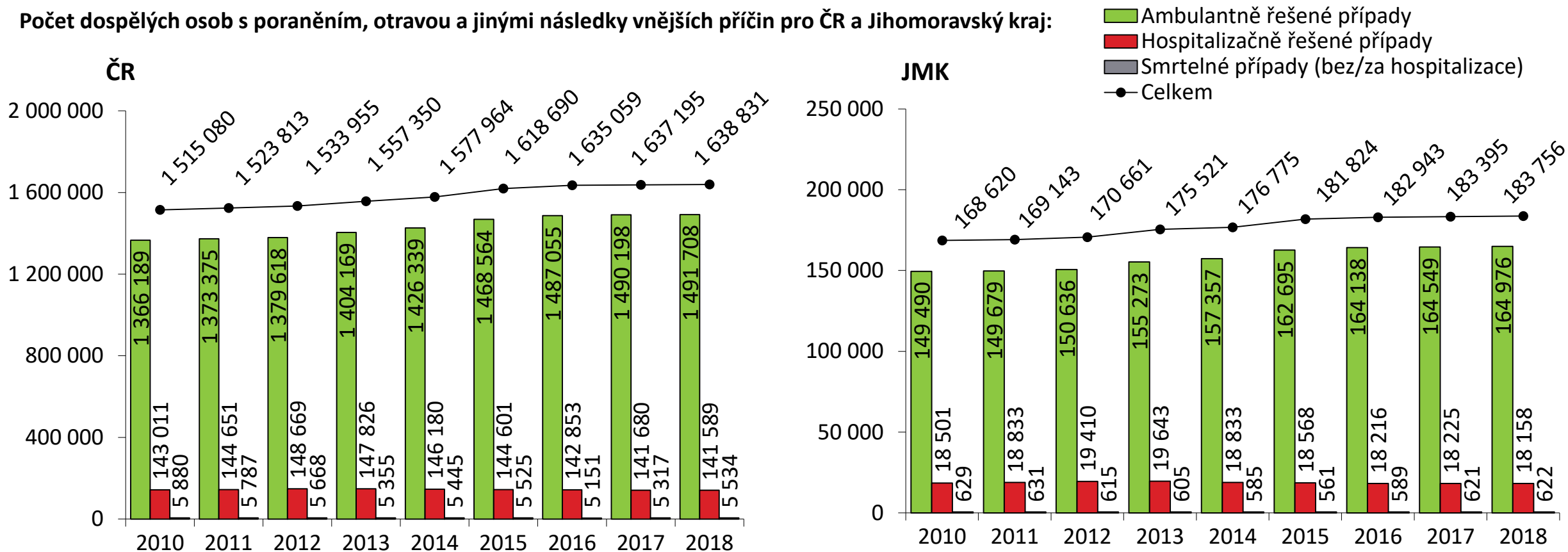


* Celkový součet za rok neodpovídá součtu za jednotlivé diagnózy z důvodu možnosti vykázaní více vnějších příčin poranění u jednoho úrazu

Výskyt úrazů dle závažnosti – dospělí (18 a více let)

Zdroj: NRHS 2010–2018, LPZ 2010–2018; Definice: Osoby s vykázanou diagnózou S00–T79, V00–Y34.

Počet dospělých osob s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin pro ČR a Jihomoravský kraj:



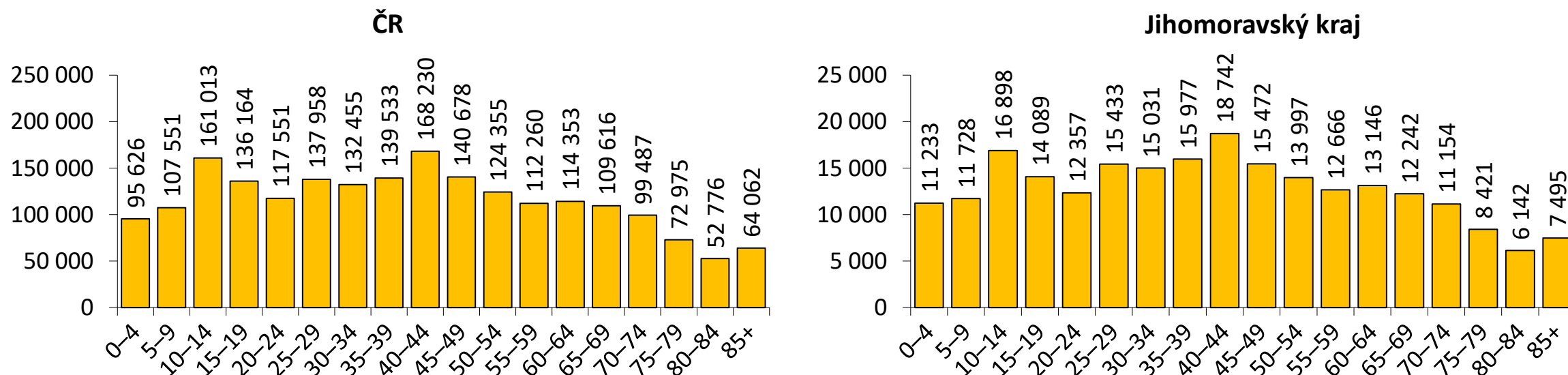
V ČR každoročně nastane úraz, otrava či jiné poranění přibližně u 1,6 milionu dospělých osob (v JMK cca 180 tisíc osob); 91 % úrazů je řešeno pouze ambulantně, 9 % úrazů je řešeno za hospitalizace. Smrtelných úrazů je 0,3 %.

Počet případů každoročně narůstá o 1,0 % (v JMK o 1,1 % ročně), ale zvyšuje se především počet nezávažných úrazů řešených ambulantně. Počet hospitalizačně řešených úrazů je stabilní (v ČR okolo 145 tisíc případů ročně, v JMK cca 18 tisíc ročně) a počet smrtelných úrazů v čase klesá.

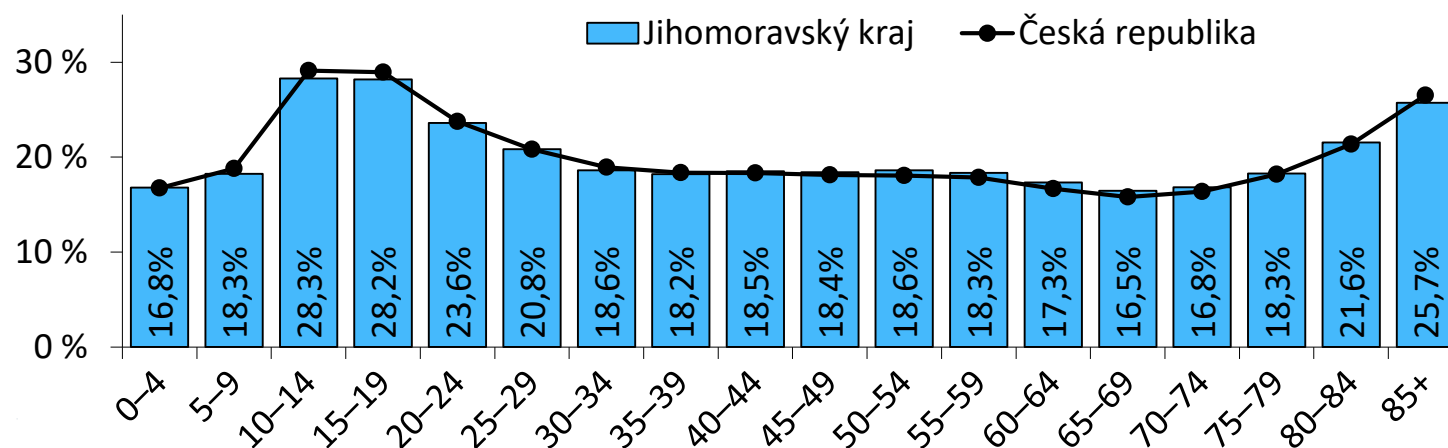
Výskyt úrazů dle věku v roce 2018

Zdroj: NRHS 2018, LPZ 2018; Definice: Osoby s vykázanou diagnózou S00–T79, V00–Y34.

Počet osob s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin v dané věkové skupině pro ČR a Jihomoravský kraj:



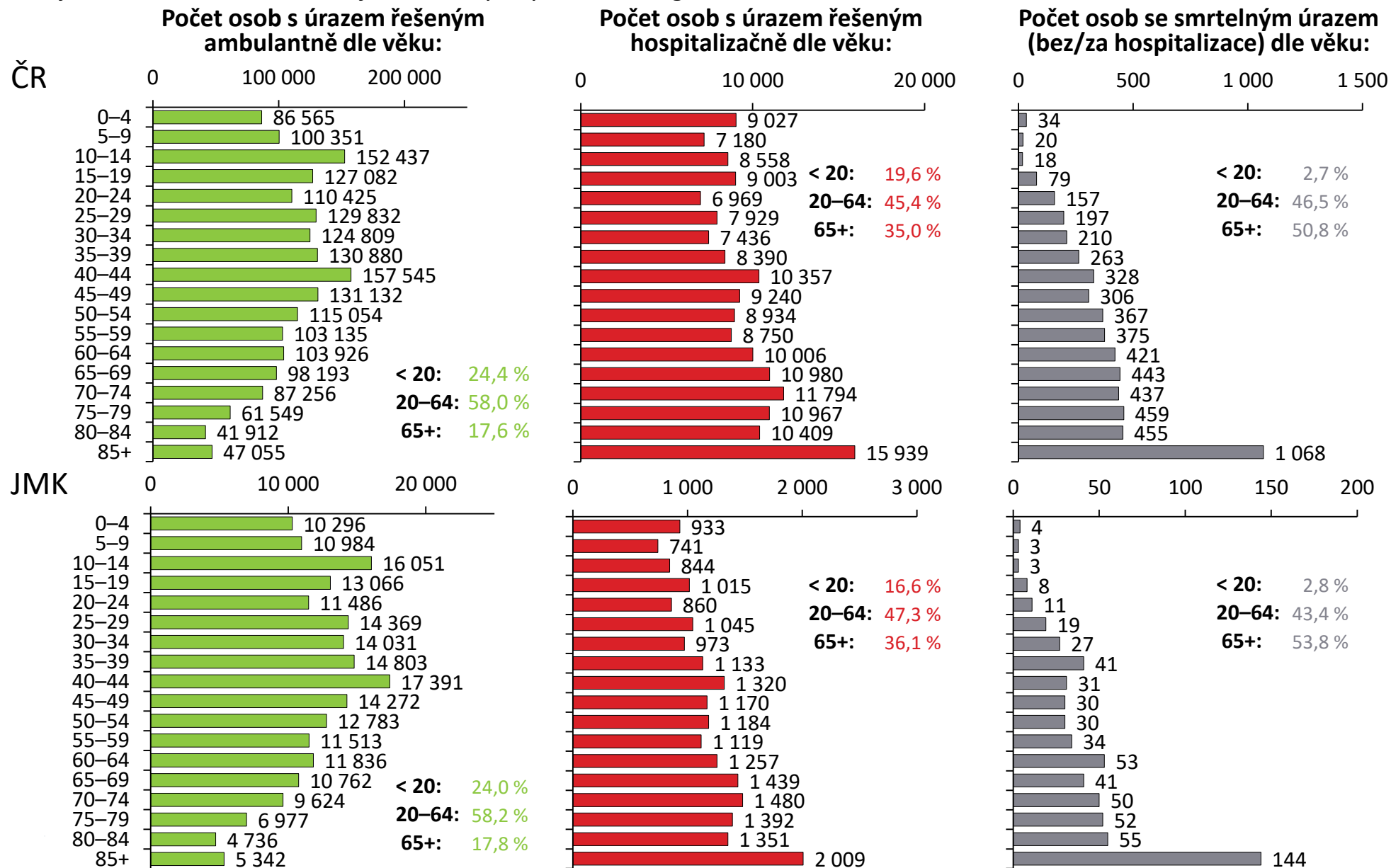
Podíl osob s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin v dané věkové skupině:



Absolutně nejvyšší počet úrazů nastává u osob ve věku 10–14 let a 40–44 let. Relativně nejvyšší počet úrazů (vzhledem k celkovému počtu osob daného věku v populaci) nastává u starších dětí (10–19 let; téměř 30 % dětí tohoto věku utrpí každoročně nějaký úraz). Od 70 let se s rostoucím věkem zvyšuje i podíl osob s úrazem – ročně utrpí úraz více než 25 % populace nad 85 let, tato situace se bude zhoršovat se stárnutím populace.

Výskyt úrazů dle věku a závažnosti v roce 2018

Zdroj: NRHZS 2018, LPZ 2018; Definice: Osoby s vykázanou diagnózou S00–T79, V00–Y34.



Nejvíce ambulantně řešených úrazů se vyskytuje ve věku od 10 do 50 let, s rostoucím věkem se počet ambulantně řešených úrazů prudce snižuje. Hospitalizačně řešené úrazy se vyskytují rovnoměrně napříč všemi věkovými kategoriemi dospělých, u osob velmi pokročilého věku intenzita hospitalizací narůstá. Počet úrazů vedoucích k úmrtí pacienta se s vyšším věkem výrazně zvyšuje.

Výskyt úrazů dle věku a závažnosti v roce 2018

Zdroj: NRHS 2018, LPZ 2018

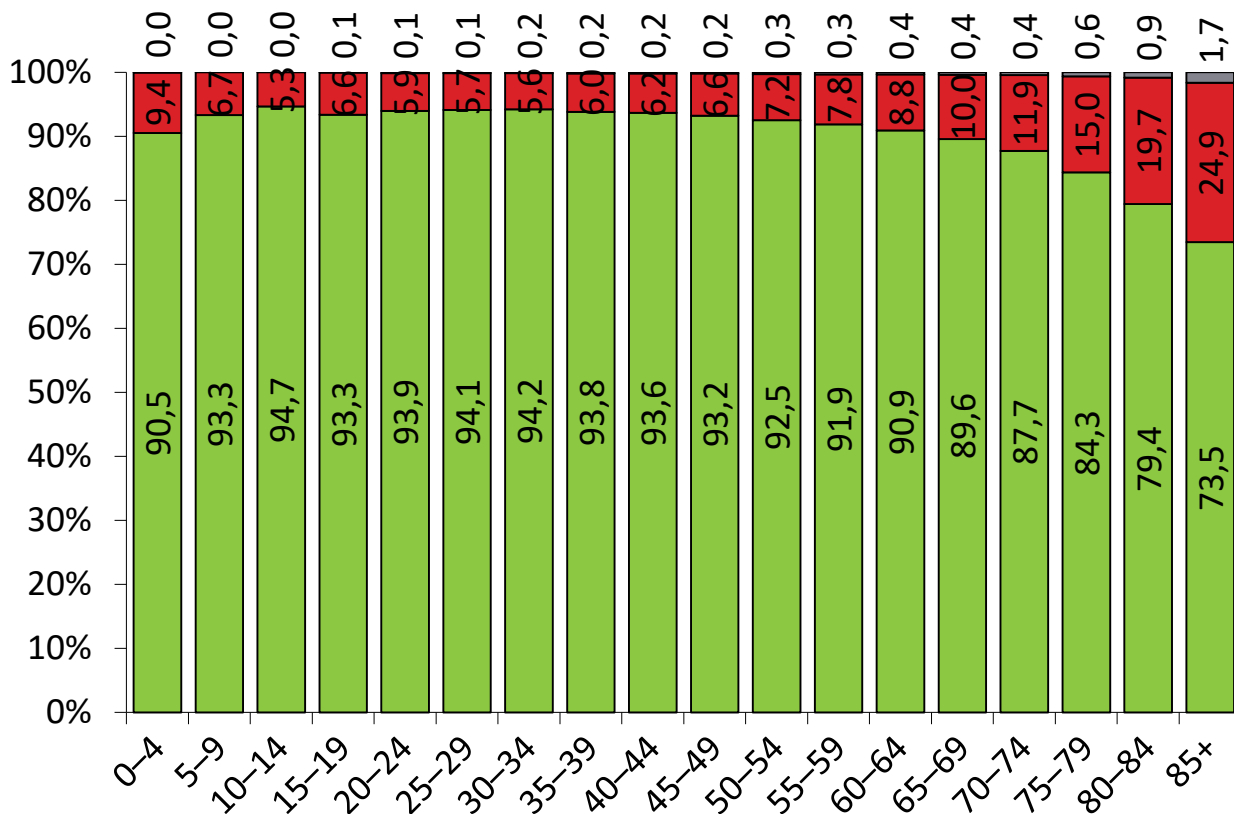
Definice: Osoby s vykázanou diagnózou S00–T79, V00–Y34.

Závažnost úrazů v jednotlivých věkových kategoriích v roce 2018 pro ČR a Jihomoravský kraj:

100 % = celkový počet úrazů v dané věkové kategorii

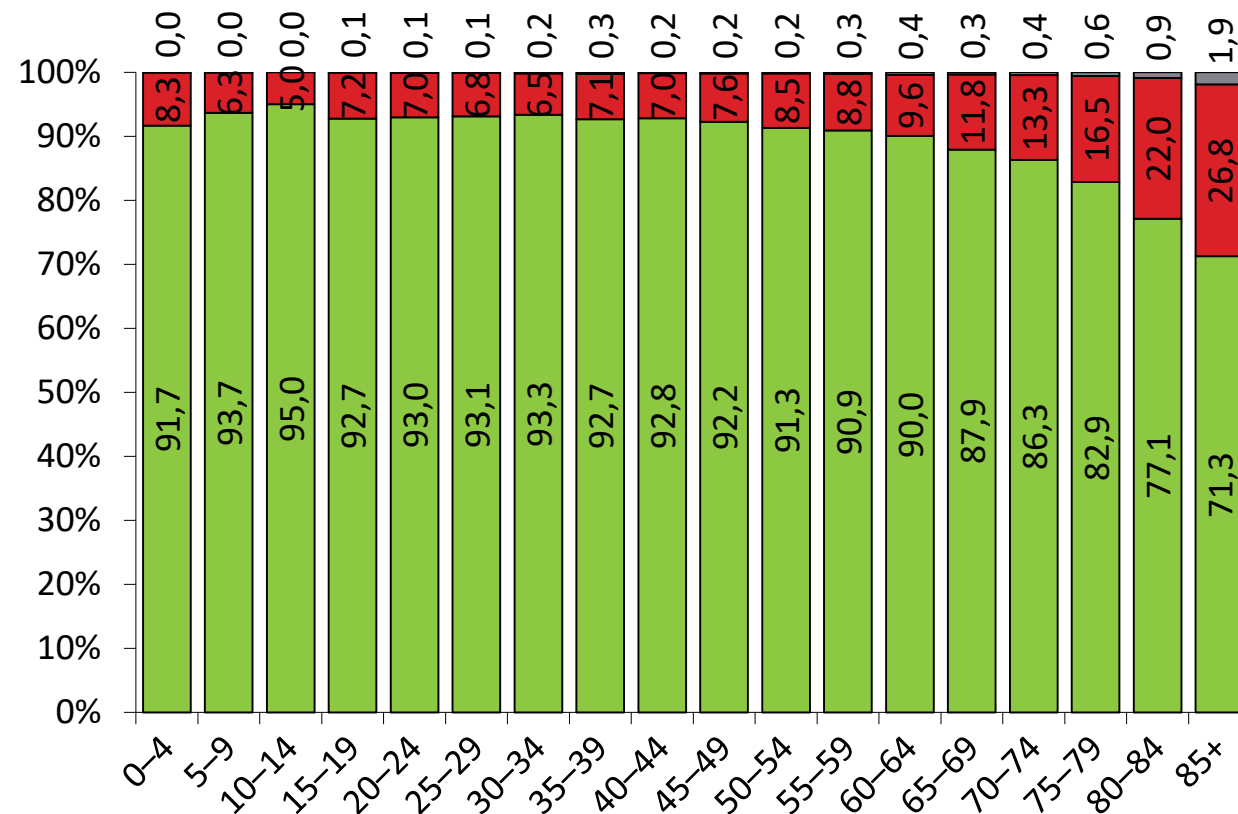
- Ambulantně řešené případy
- Hospitalizačně řešené případy
- Smrtelné případy (bez/za hospitalizace)

ČR



Do 65 let věku je v ČR více než 90 % úrazů řešeno ambulantně, nad 65 let narůstá podíl úrazů, které musí být řešeny hospitalizačně, i podíl úrazů, jejichž důsledkem je úmrtí pacienta.

Jihomoravský kraj

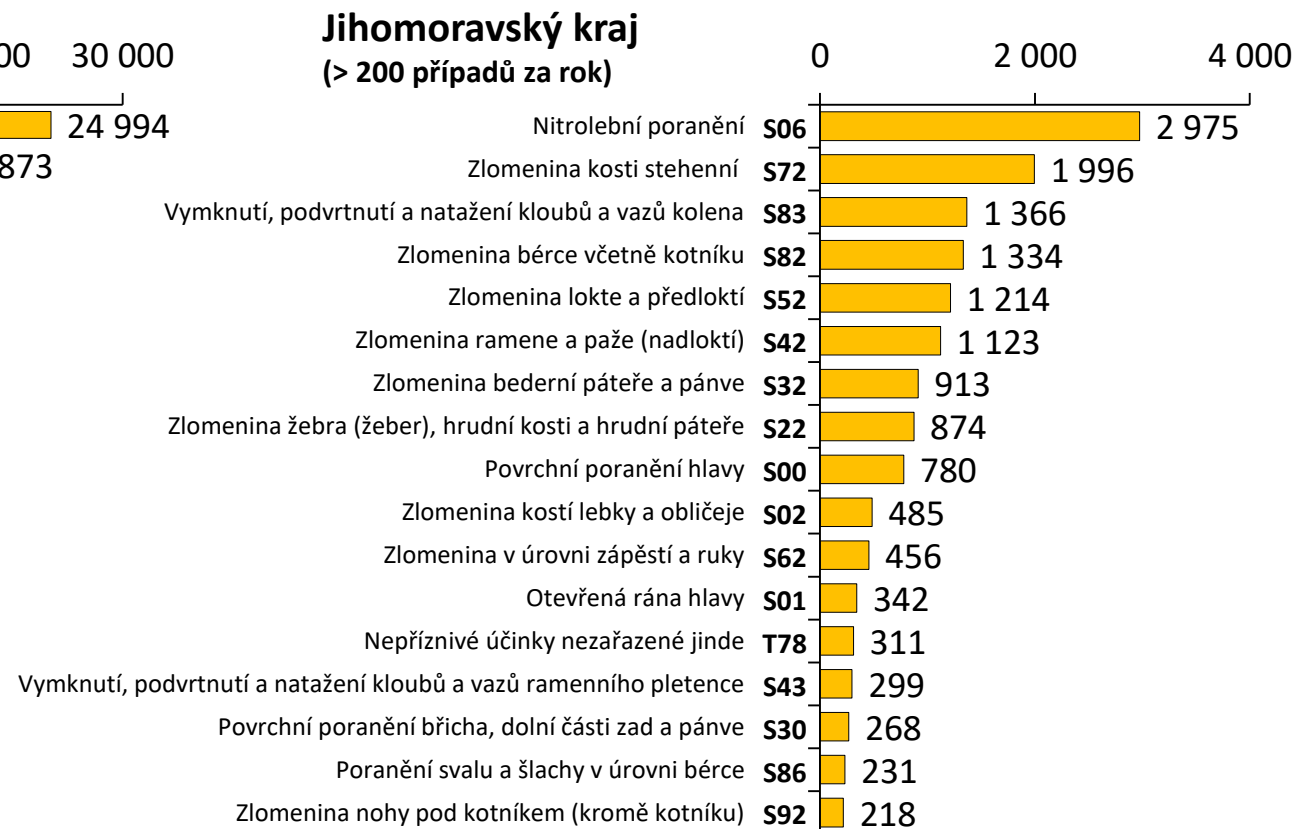
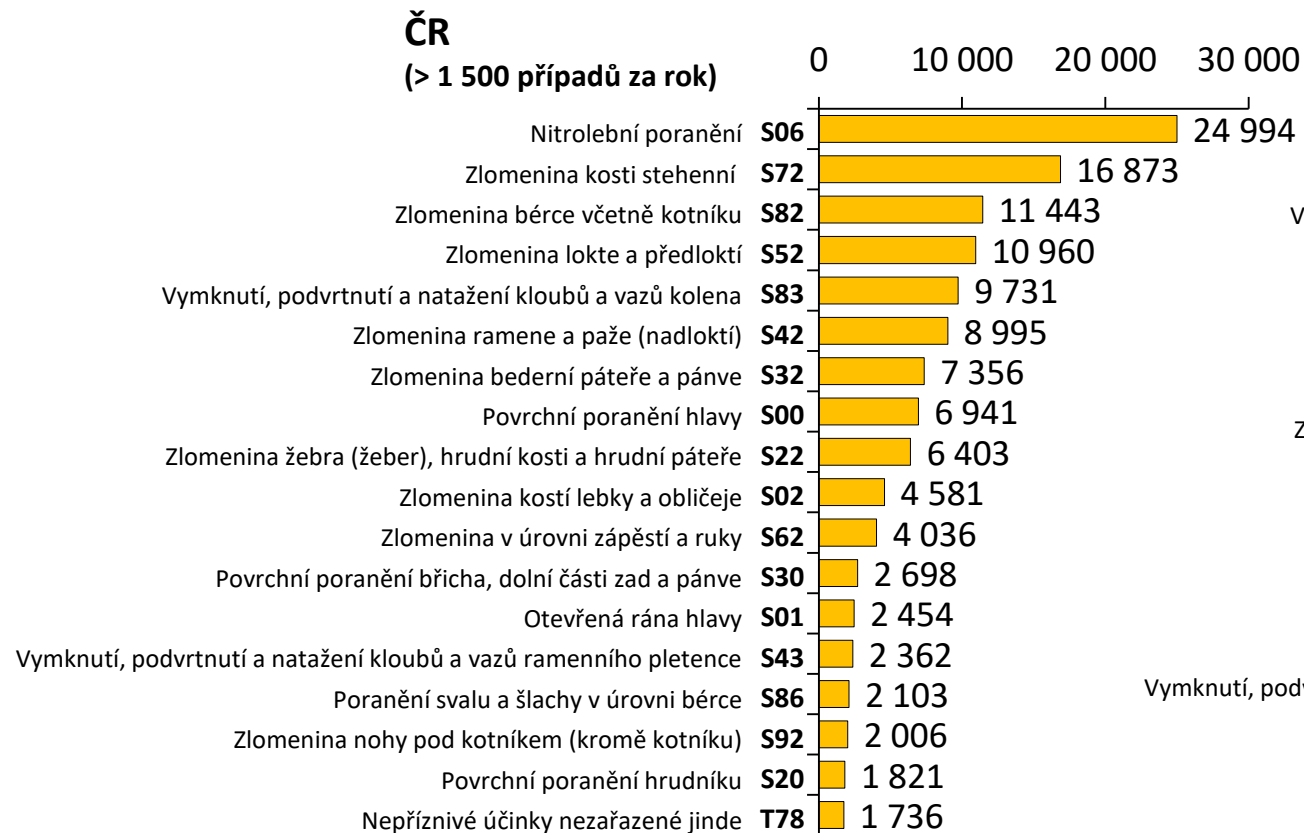


Do 65 let věku je v Jihomoravském kraji více než 90 % úrazů řešeno ambulantně, nad 65 let narůstá podíl úrazů, které musí být řešeny hospitalizačně, i podíl úrazů, jejichž důsledkem je úmrtí pacienta.

Nejčastější příčiny hospitalizace pro úrazy

Zdroj: NRHZS 2018; Definice: Osoby s vykázanou diagnózou S00–T79, V00–Y34.

Počet hospitalizací dle příčiny (3znakové kódy MKN-10) pro úrazy v roce 2018:

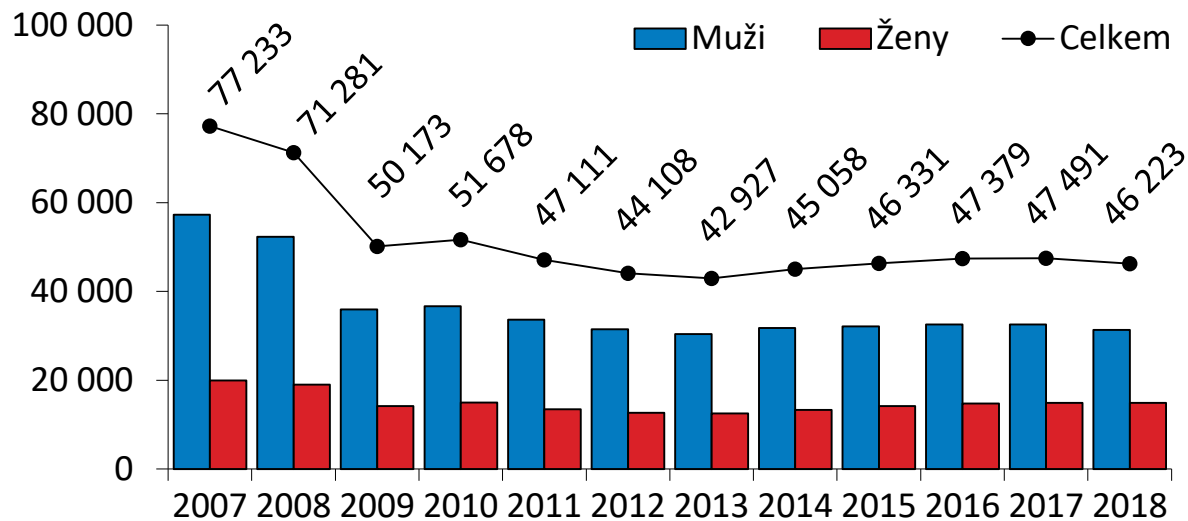


V roce 2018 bylo hospitalizováno na lůžku akutní péče pro úraz 17 550 obyvatel Jihomoravského kraje (jako primární příčina hospitalizace), celkově bylo aktivně léčené poranění/otrava součástí akutních hospitalizací u 21 710 obyvatel Jihomoravského kraje (bez ohledu na primární příčinu hospitalizace). Nejčastější diagnózou v Jihomoravském kraji je nitrolební poranění (2 975 případů; z toho 2 135 případů pro diagnózu S06.0 – otřes mozku). Nitrolební poranění se vyskytuje napříč všemi věkovými kategoriemi, u dětí se jedná ve více než 95 % případů o otřes mozku, ale s věkem se podíl případů s krvácením výrazně zvyšuje (více než 50 % případů u osob nad 65 let). Druhou nejčastější diagnózou je zlomenina kosti stehenní – 1 996 případů; 85 % těchto zlomenin se vyskytuje u osob nad 65 let, převažují zlomeniny na horním konci stehenní kosti (S72.0–S72.2).

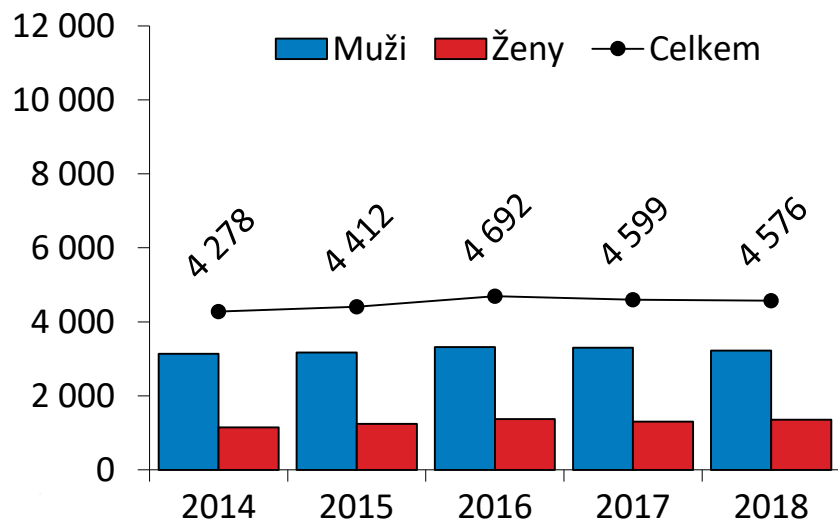
Pracovní úrazy

Zdroj: ČSÚ, Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice

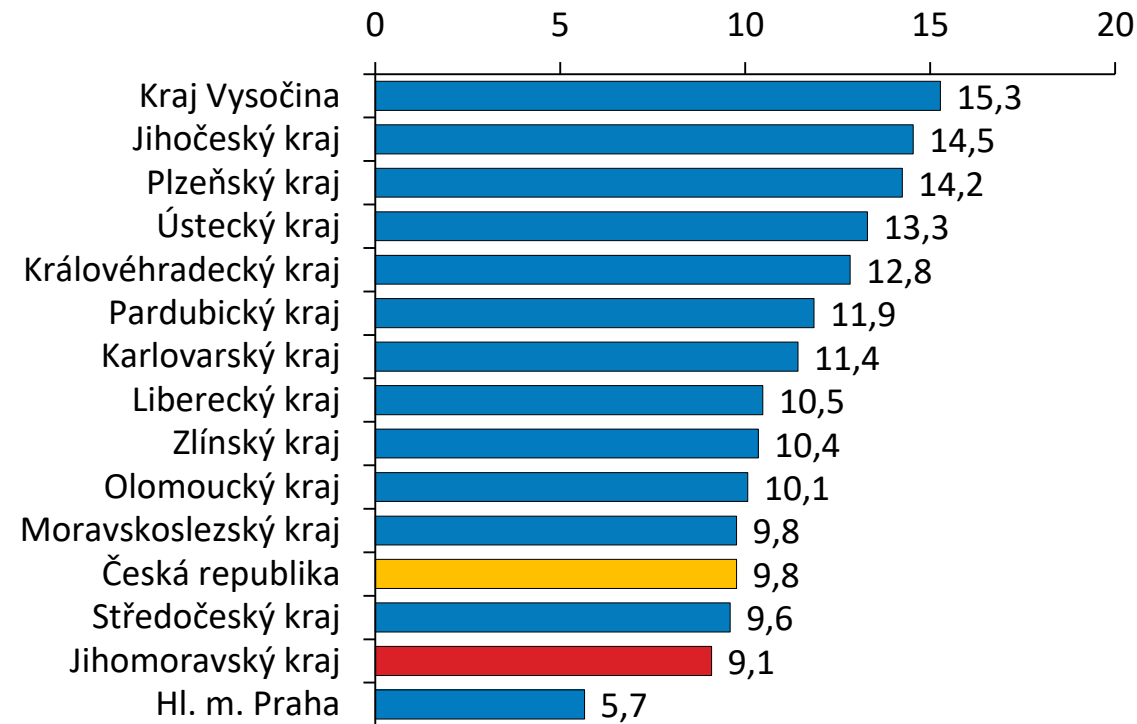
Počet pracovních úrazů s pracovní neschopností pro ČR (2007–2018):



Počet pracovních úrazů s PN v Jihomoravském kraji (2014–2018):



Počet pracovních úrazů (2018) na 1 000 nemocensky pojištěných v kraji:



Po výrazném snížení počtu pracovních úrazů v letech 2007–2009 je od roku 2010 počet pracovních úrazů stabilní – ročně se vyskytne v ČR okolo 45 tisíc případů. Přibližně 70 % pracovních úrazů se vyskytuje u mužů, 30 % u žen.

Smrtečných pracovních úrazů nastane v ČR 100–120 ročně, z toho 95 % u mužů.

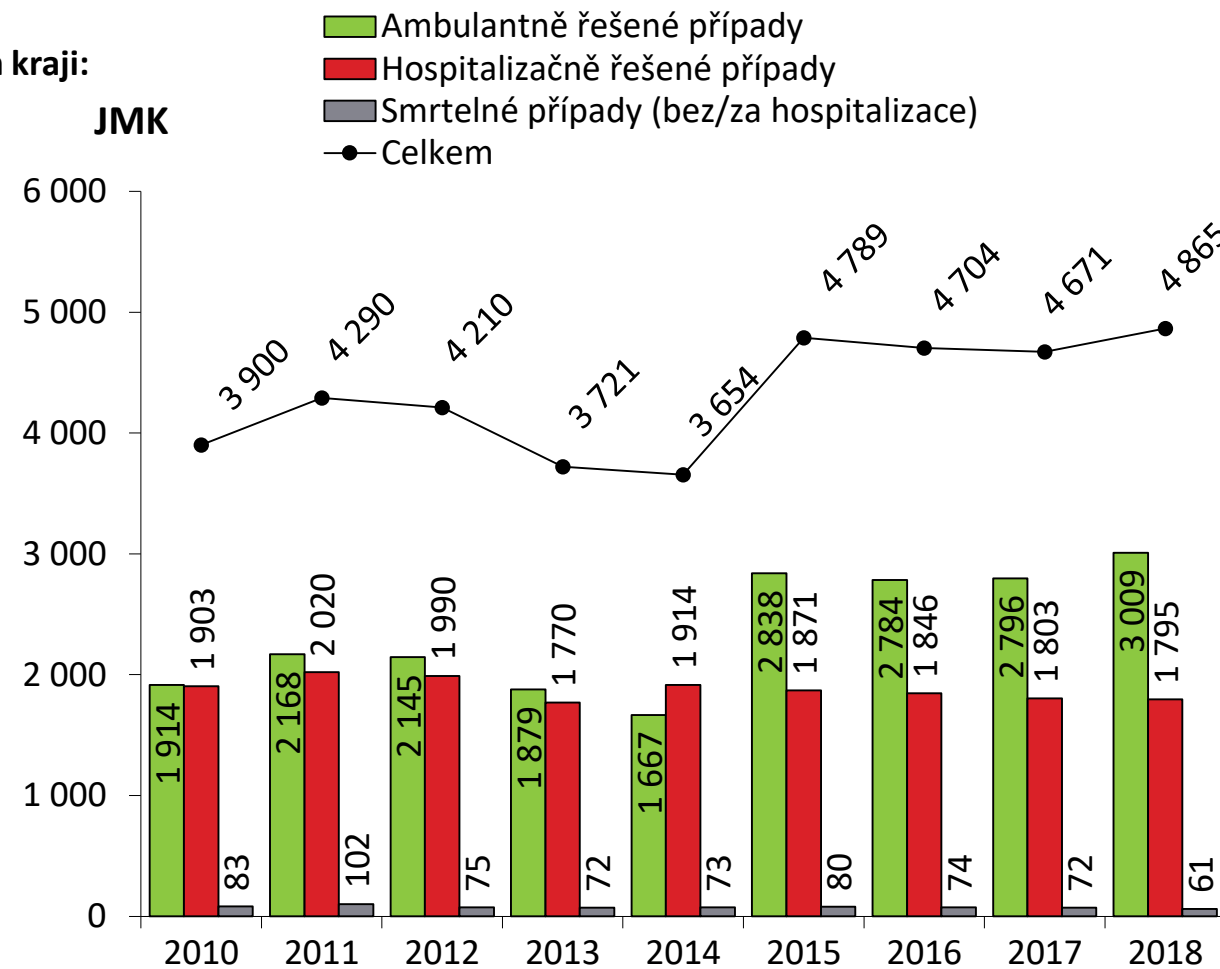
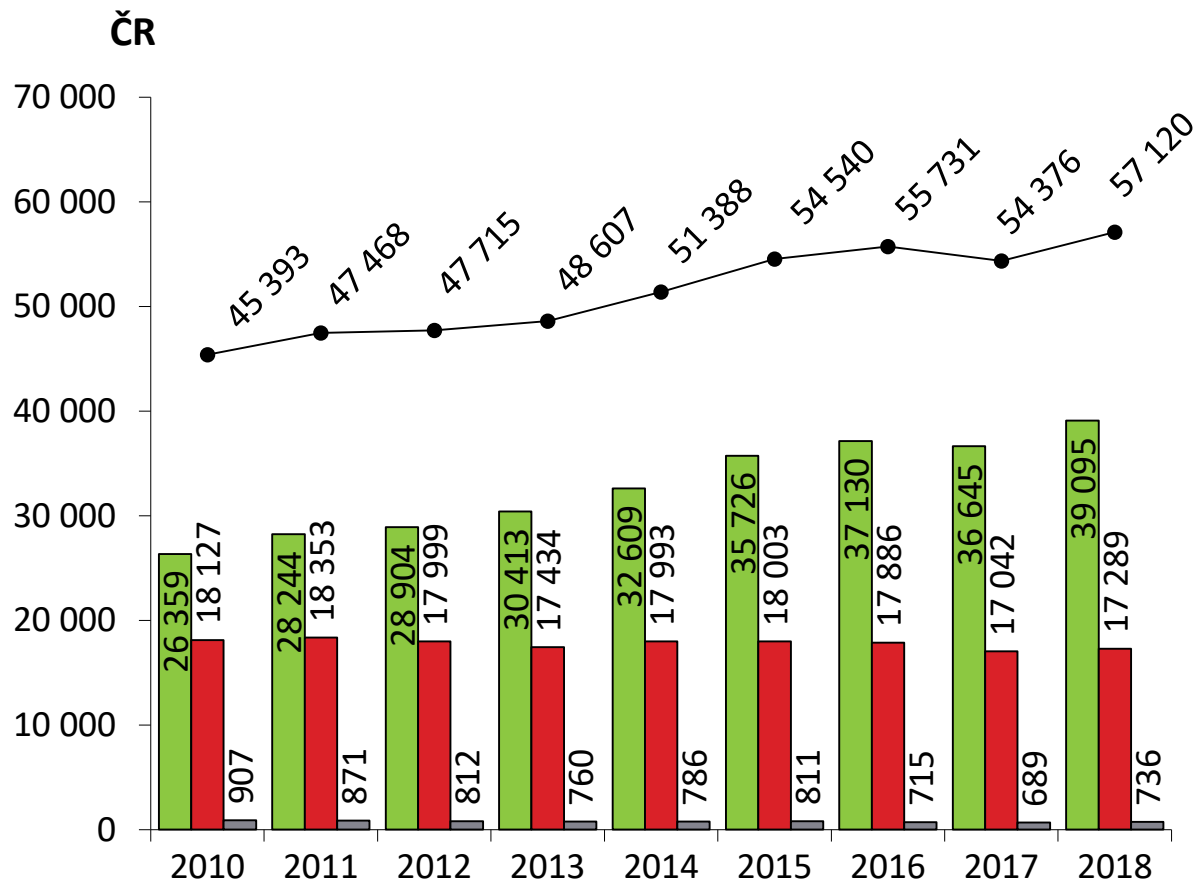
V Jihomoravském kraji je v porovnání s jinými regiony relativní četnost pracovních úrazů podprůměrná. Celkový počet pracovních úrazů v Jihomoravském kraji v letech 2014–2018 mírně vzrostl, počet nemocensky pojištěných se navýšil z 472 tisíc na 503 tisíc.

Úrazy při dopravních nehodách

Zdroj: NRHZS 2010–2018, LPZ 2010–2018

Definice: Osoby s vykázanou diagnózou V01–V99 (dopravní nehody).

Počet osob s poraněním vzniklým při dopravní nehodě v ČR a Jihomoravském kraji:



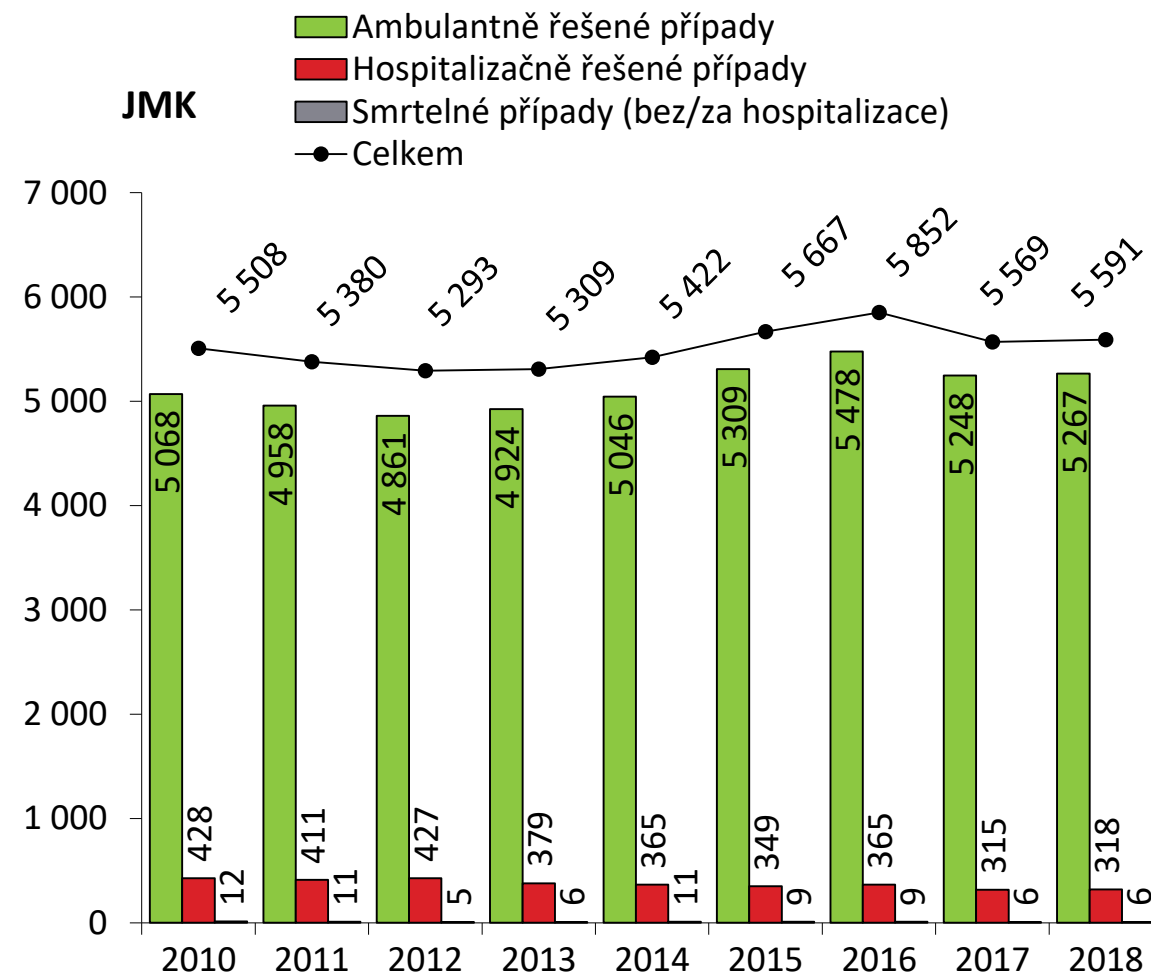
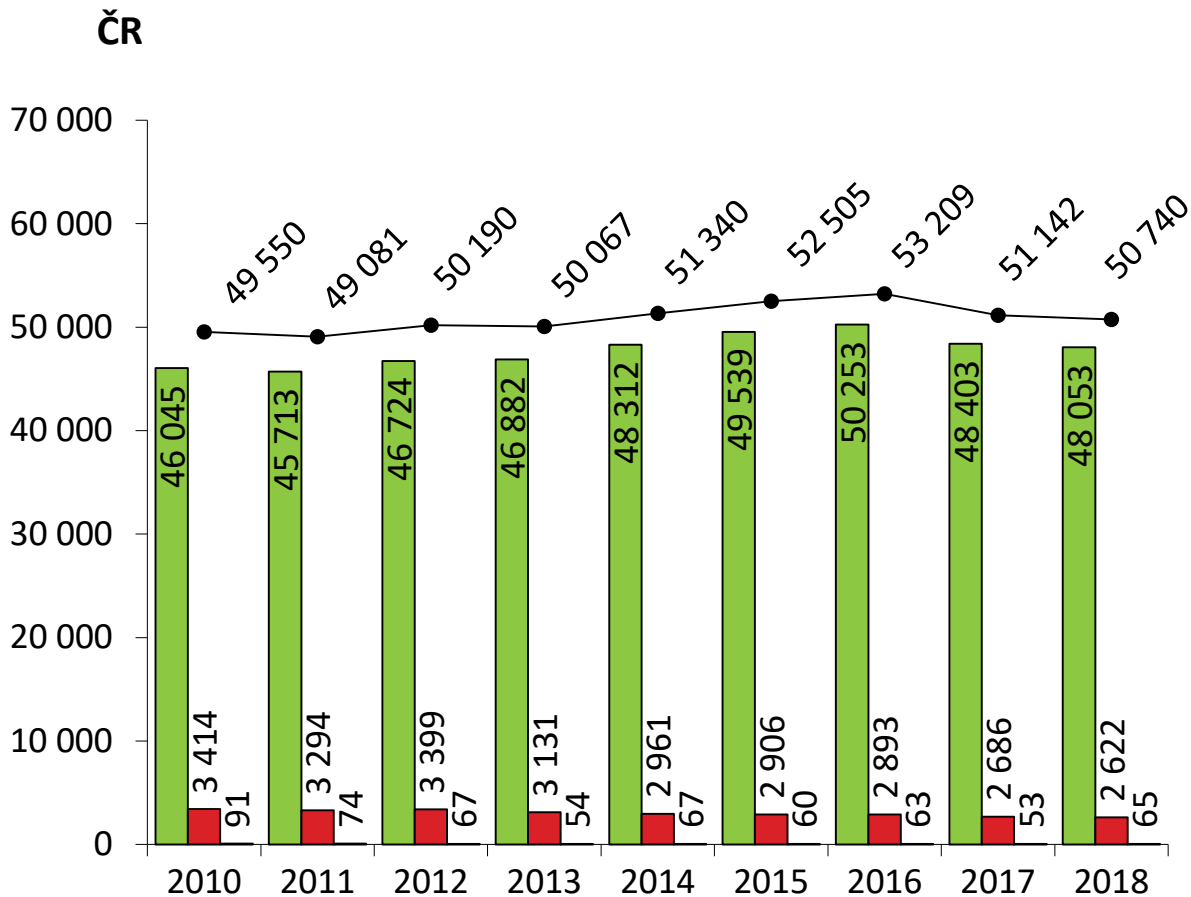
V ČR počet úrazů vzniklých při dopravní nehodě narůstá ročně v průměru o 3 %. V roce 2018 takto došlo k více než 57 tisícům úrazů (v JMK téměř 4,9 tisíce) – z toho 30 % úrazů vedlo k hospitalizaci pacienta, 1,3 % úrazů bylo smrtelných. Zvyšuje se zejména počet lehkých úrazů, počet hospitalizací i úmrtí v důsledku dopravní nehody v čase klesá (počet hospitalizací klesá v průměru o 0,6 % ročně, počet úmrtí o 2,4 % ročně).

Popáleniny a poleptání

Zdroj: NRHZS 2010–2018, LPZ 2010–2018

Definice: Osoby s vykázanou diagnózou T20–T32 (popálení a poleptání).

Počet osob s popálením/poleptáním těla v ČR a Jihomoravském kraji:



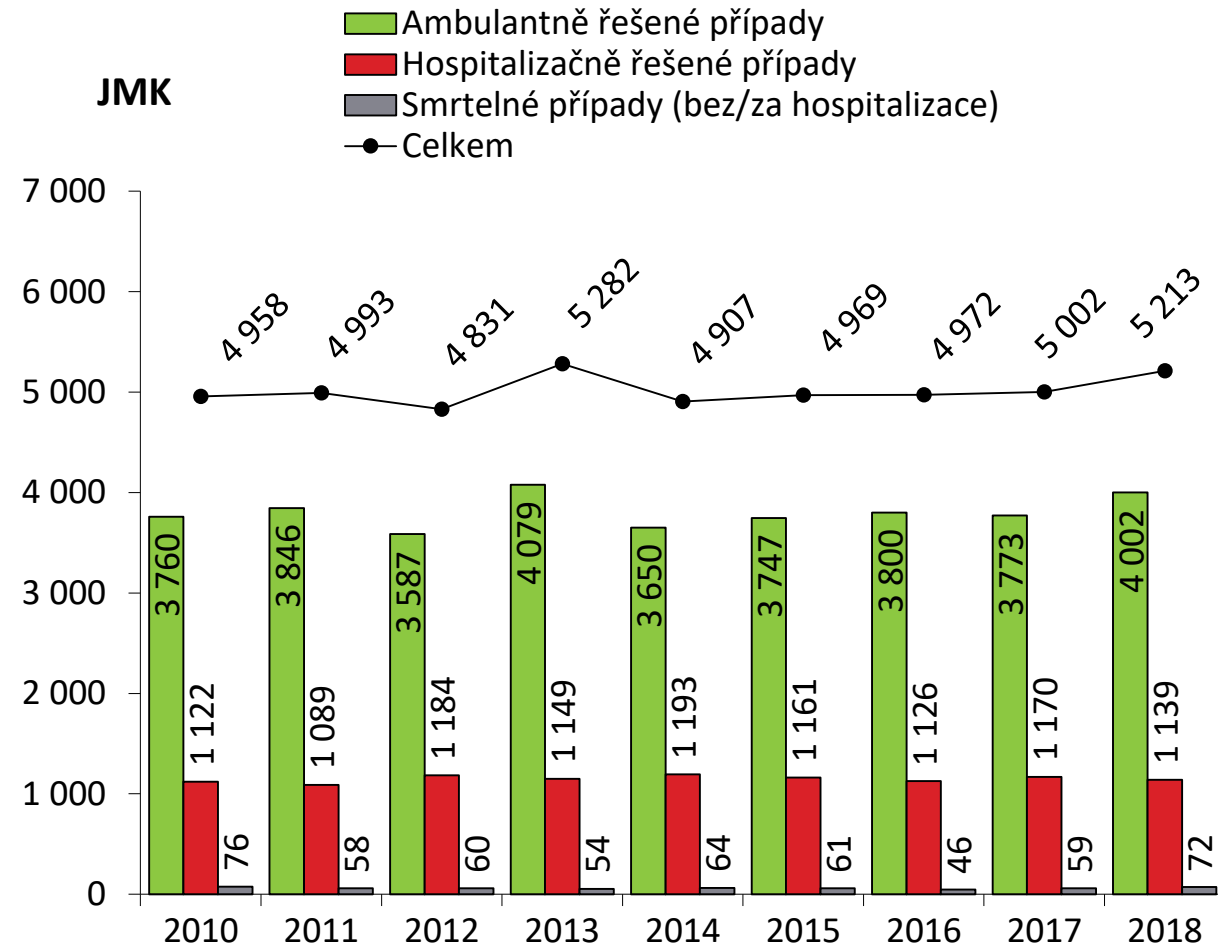
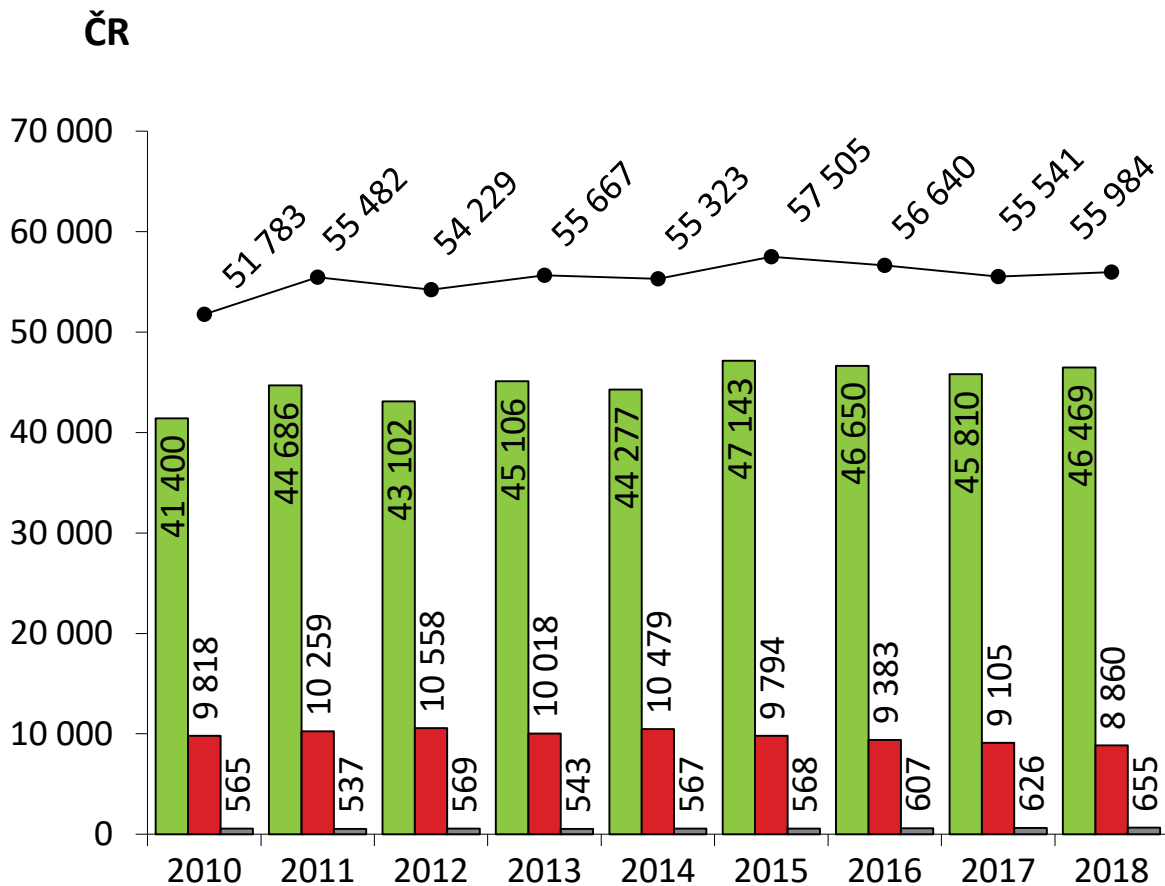
V ČR je ročně popáleno/poleptáno přibližně 51 tisíc osob (v JMK cca 5,5 tisíce), 95 % případů je ošetřeno pouze ambulantně, 5 % osob je hospitalizováno. Následkem popálení/poleptání zemře 0,1 % poraněných osob. Počet ambulantních případů mírně narůstá (+0,6 % ročně), počet hospitalizačních a smrtelných případů klesá (−3,2 %, resp. −2,8 % ročně).

Intoxikace

Zdroj: NRHS 2010–2018, LPZ 2010–2018

Definice: Osoby s vykázanou diagnózou T36–T50 (otrava léky, léčivý, návykovými a biologickými látkami), T51–T65 (toxické účinky látek).

Počet osob s intoxikací v ČR a Jihomoravském kraji:



V ČR se ročně otráví přibližně 56 tisíc osob (v JMK cca 5 tisíc), 83 % případů je ošetřeno pouze ambulantně, 16 % osob je hospitalizováno. Následkem otravy zemře 1,2 % otrávených osob. Počet ambulantních případů mírně narůstá (+1,5 % ročně), počet hospitalizačních případů klesá (-1,2 %). Počet smrtelných případů v ČR se meziročně zvyšuje o 2 %.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotní stav obyvatelstva
- infekční nemoci**



Vybraná infekční onemocnění 2007–2018: Případy na 100 000 obyvatel

Zdroj: Registr pohlavních nemocí 2007–2018, ÚZIS ČR; Registr TBC 2013–2018, ÚZIS ČR

Vybraná infekční onemocnění, přepočtená na 100 000 obyvatel

	Syfilis	Gonokoková infekce	TBC – hlášené případy	TBC – úmrtí	Syfilis	Gonokoková infekce	TBC – hlášené případy	TBC – úmrtí
	ČR	ČR	ČR	ČR	JMK	JMK	JMK	JMK
2007	7,76	11,06	–	–	5,02	12,59	–	–
2008	7,88	7,68	–	–	6,12	7,08	–	–
2009	9,11	6,85	–	–	8,87	7,91	–	–
2010	9,35	7,10	–	–	10,76	7,63	–	–
2011	6,60	6,64	–	–	7,64	6,87	–	–
2012	6,43	10,85	–	–	7,54	12,42	–	–
2013	6,46	13,39	4,78	0,42	8,13	13,61	5,05	0,34
2014	6,62	13,12	4,88	0,21	7,94	12,90	3,50	0,00
2015	6,92	13,30	4,91	0,31	8,18	16,87	5,79	0,26
2016	6,63	13,71	4,89	0,25	11,81	13,17	3,99	0,00
2017	7,11	13,21	4,77	0,24	12,11	8,22	5,59	0,08
2018	7,19	13,39	4,18	0,24	8,53	16,88	4,05	0,25

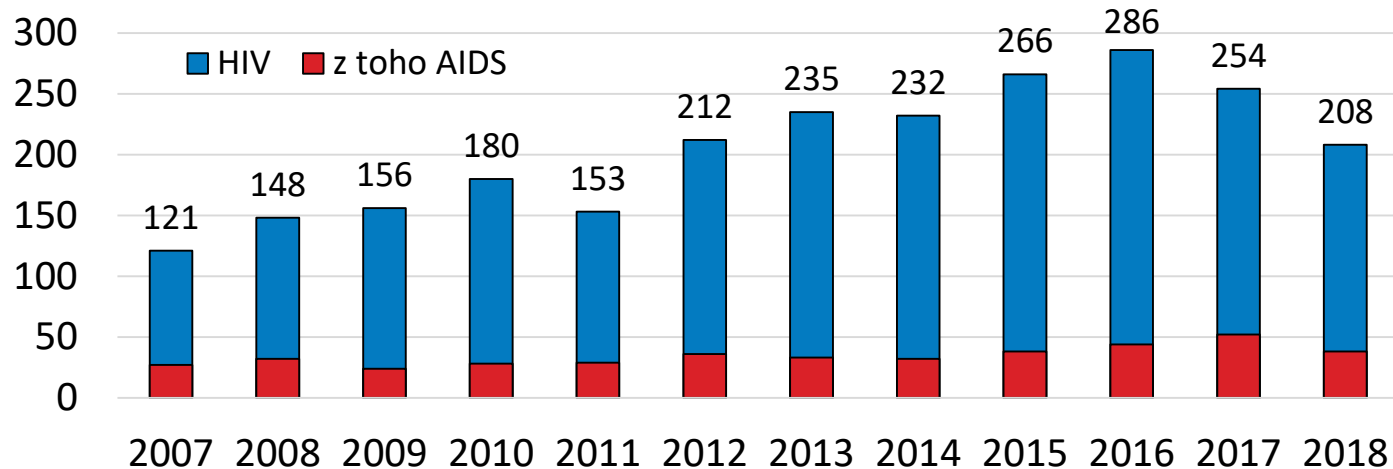
HIV/AIDS 2007–2018: nově zjištěné případy HIV/AIDS v ČR

Zdroj: SZÚ, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS 2007–2018

ČR: počet nově zjištěných případů HIV, procentuální podíl případů AIDS

Procentuální podíl případů AIDS

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
22,3	21,6	15,4	15,6	19,0	17,0	14,0	13,8	14,3	15,4	20,5	18,3



V časovém trendu pozorujeme kontinuální nárůst počtu případů HIV, pozitivní zprávou je neměnicí se (nezvyšující se) podíl případů zachycených až ve stadiu AIDS.

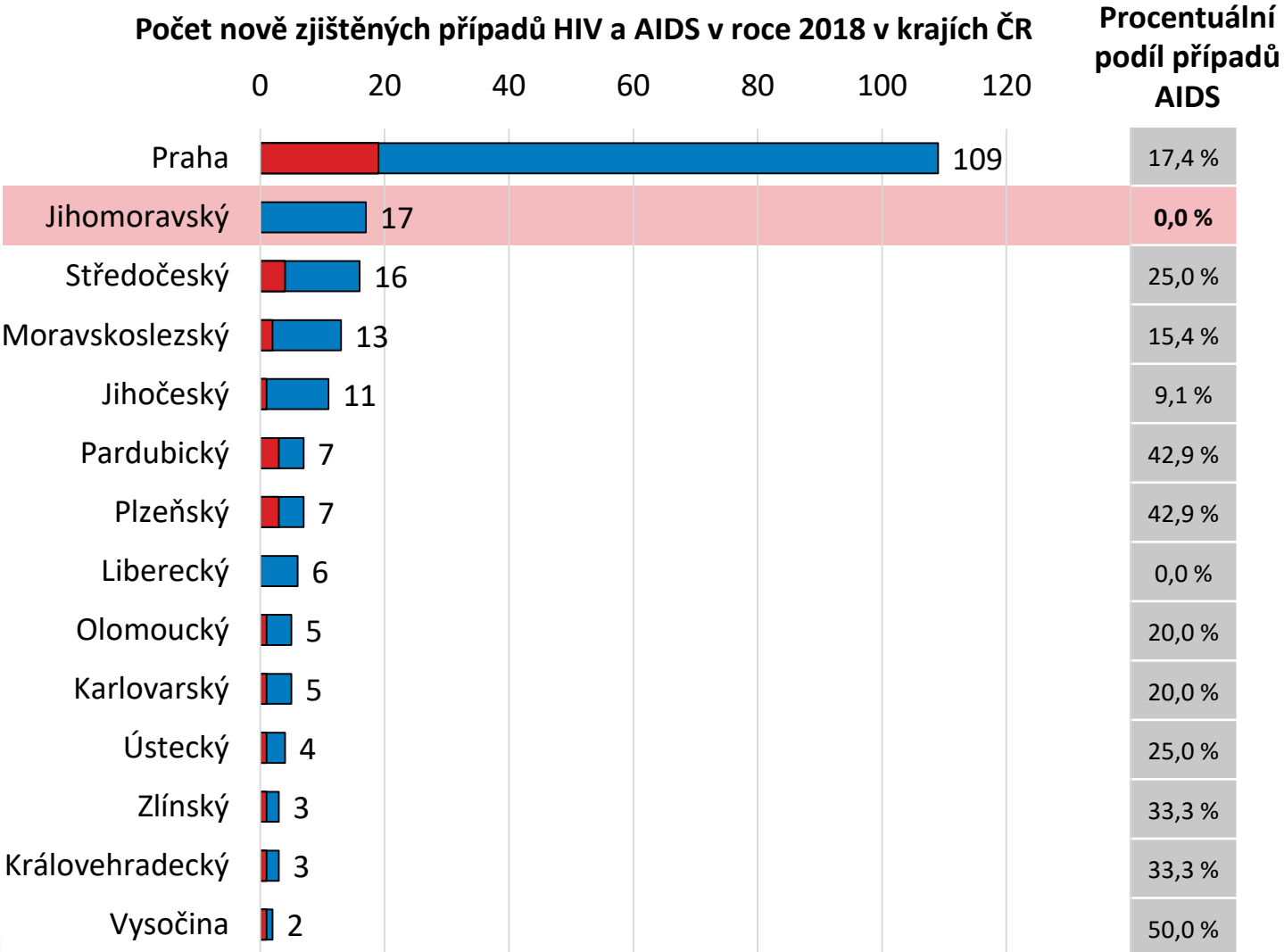
Vzhledem k závažnosti onemocnění je nezbytné zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel a osvětová činnost.

Jihomoravský kraj: počet nově zjištěných případů HIV, procentuální podíl případů AIDS

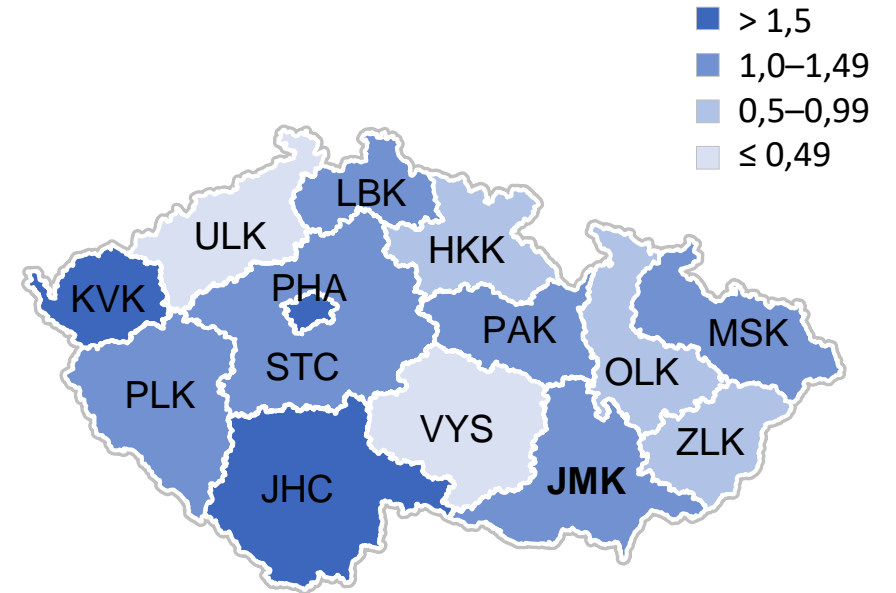
JMK	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HIV	11	15	25	13	9	10	16	12	22	14	23	17
z toho AIDS (%)	0,0	26,7	12,0	15,4	11,1	10,0	18,8	16,7	0,0	0,0	13,0	0,0

HIV/AIDS 2018: nově zjištěné případy HIV/AIDS

Zdroj: SZÚ, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS 2018



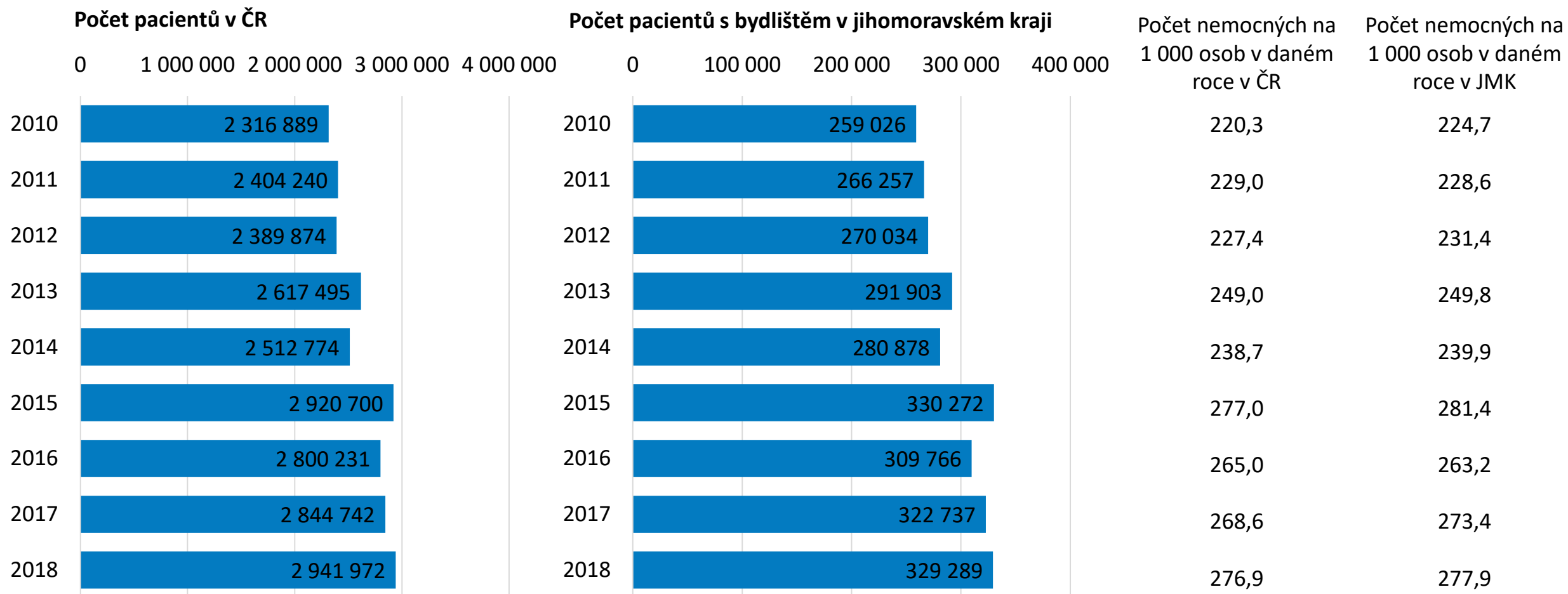
Počet nově zjištěných případů HIV v roce 2018 na 100 000 obyvatel v krajích ČR



Akutní respirační onemocnění

Zdroj: NRHZS

Onemocnění identifikováno pomocí diagnózy J00-J22, J96.0 a U04.9, zahrnuje ambulantní i hospitalizační případy. Jeden pacient se může vyskytovat ve více letech.

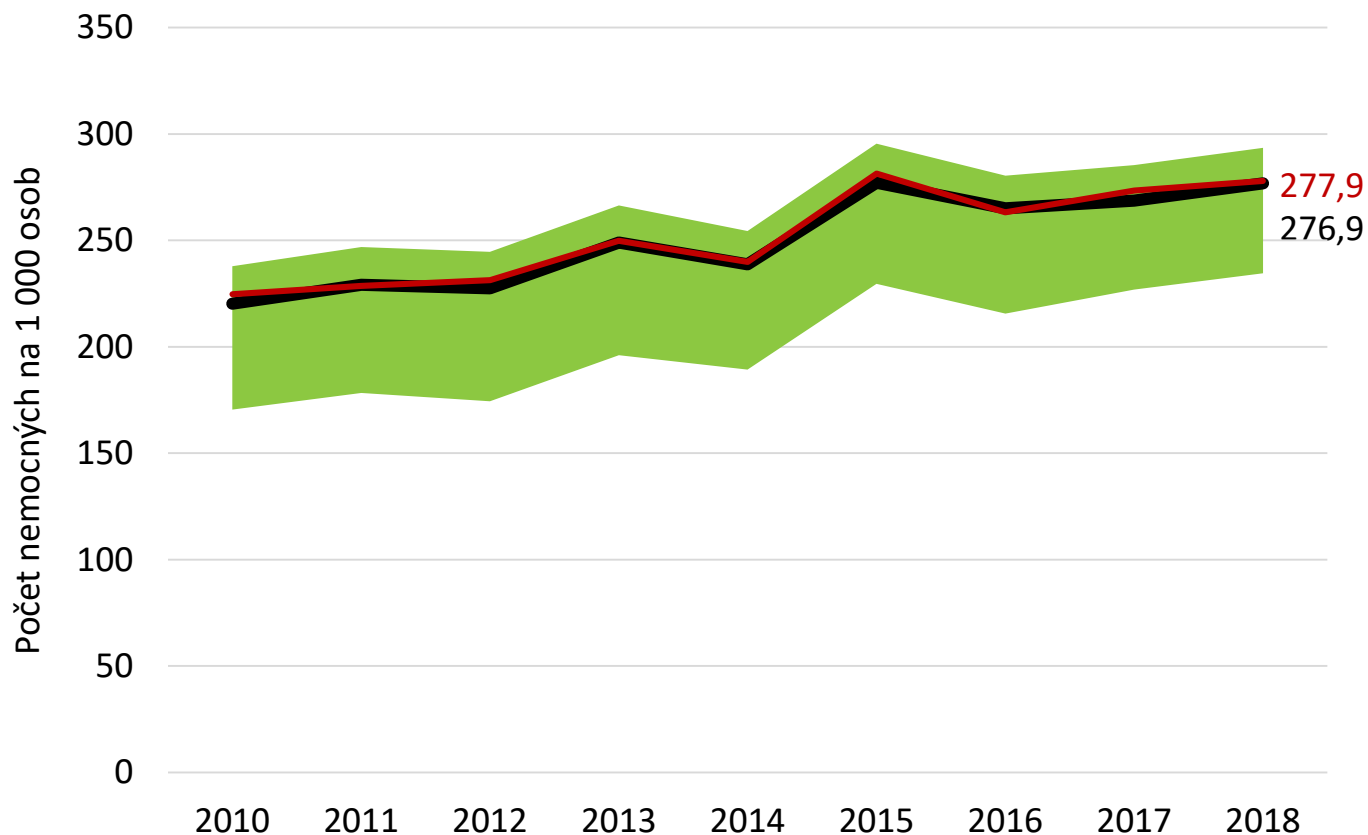


Počet akutních respiračních onemocnění v letech 2010–2018 stále narůstá. V roce 2018 šlo v JMK o 277,9 pacientů na 1 000 obyvatel. Jde o oblast s potenciálem zlepšení v důsledku očkování proti chřipce a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

Akutní respirační onemocnění

Zdroj: NRHZS

Onemocnění identifikováno pomocí diagnózy J00-J22, J96.0 a U04.9, zahrnuje ambulantní i hospitalizační případy. Jeden pacient se může vyskytovat ve více letech.



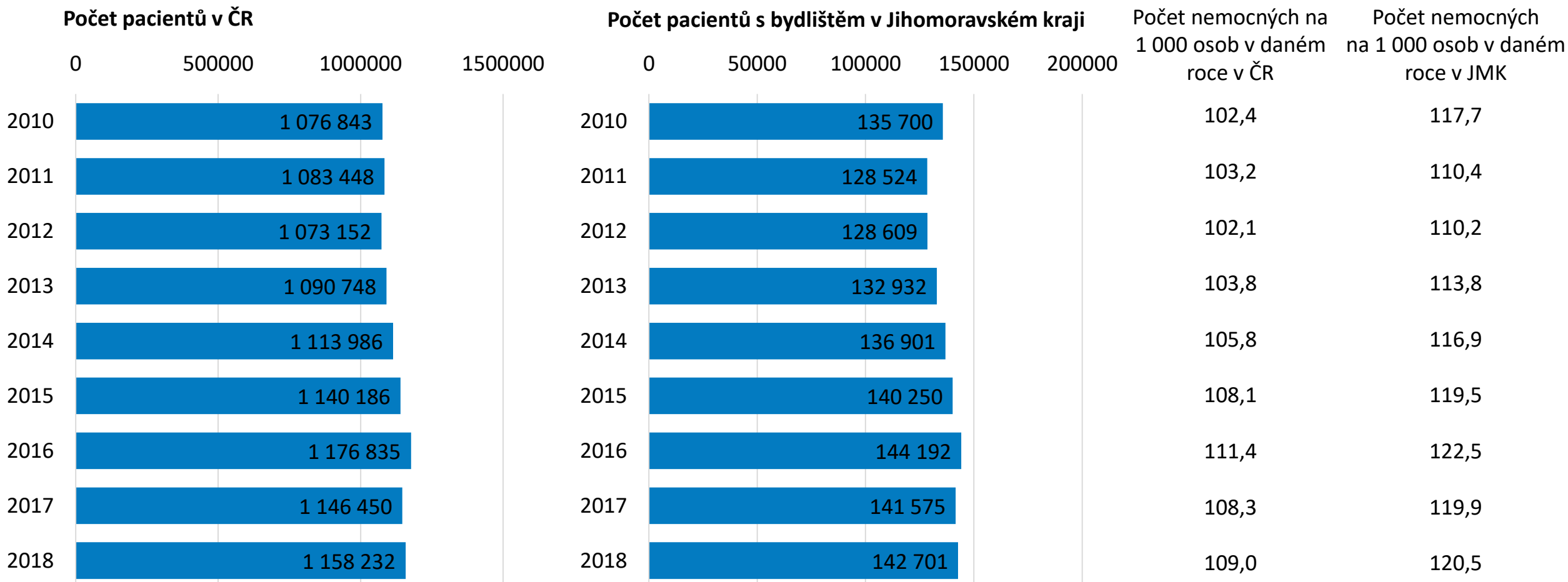
Počet akutních respiračních onemocnění v letech 2010 – 2018 stále narůstá. V roce 2018 šlo o 276,9 pacientů na 1 000 obyvatel. Jde o oblast s potenciálem zlepšení v důsledku očkování proti chřipce a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

Počet akutních respiračních onemocnění v krajích v přepočtu na 1 000 obyvatel daného kraje je značně nehomogenní, v roce 2018 od 235 do 294 nemocných na 1000 obyvatel.

- Česká republika
- Jihomoravský kraj
- Rozsah hodnot krajů

Ostatní infekční onemocnění mimo akutní respirační

Zdroj: NRHZS; Onemocnění identifikováno pomocí diagnózy A00-B99, zahrnuje ambulantní i hospitalizační případy. Jeden pacient se může vyskytovat ve více letech. Konkrétní hodnocené podkapitoly: A00–A09 Střevní infekční nemoci, A15–A19 TBC, A20–A28 Některé bakteriální zoonózy, A30–A49 Jiné bakteriální nemoci, A50–A64 Infekce přenášené převážně pohlavním stykem, A65–A69 Jiné spirochetové nemoci, A70–A74 Jiné nemoci způsobené chlamydiemi, A75–A79 Rickettsiázy, A80–A89 Virové infekce centrální nerv. s., A92–A99 Virové horečky a virové hemoragické horečky přenášené členovci, B00–B09 Virové infekce charak. postižením kůže a sliznice, B15–B19 Virová hepatitida, B20–B24 Onemocnění virem lidské imunodeficiency, B25–B34 Jiné virové nemoci, B35–B49 Mykózy, B50–B64 Protozoární nemoci, B65–B83 Helmintózy, B85–B89 Zavšivení, akarióza a jiná napadení, B90–B94 Následky infekčních a parazitárních nemocí, B95–B98 Bakteriální, virová a jiná infekční agens, B99 Jiné infekční nemoci

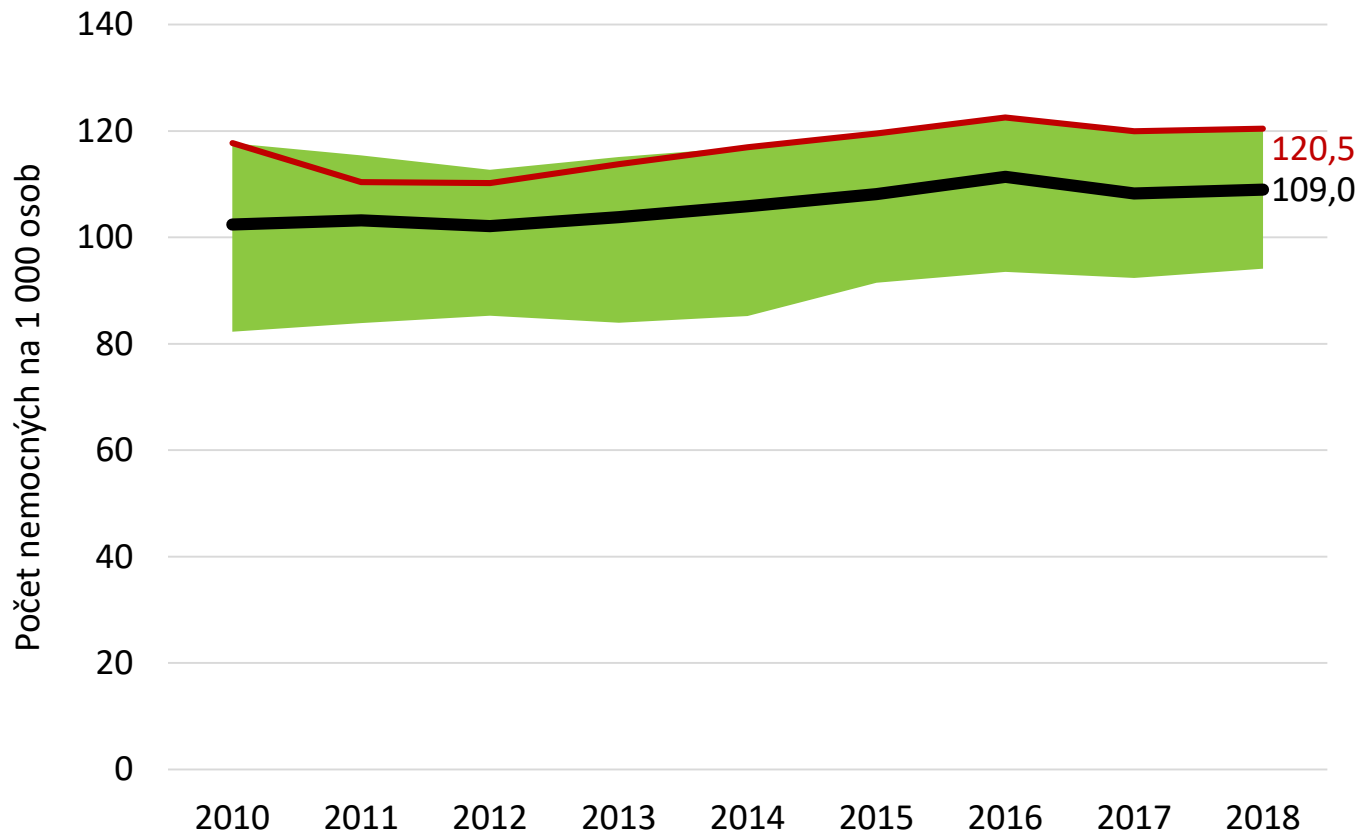


Počet ostatních infekčních onemocnění mimo akutní respirační mezi roky 2010 – 2018 mírně narůstá. V roce 2018 jde o 109,0 pacientů na 1 000 osob. V roce 2018 jde v JMK o 120,5 pacientů na 1 000 osob.

Ostatní infekce

Zdroj: NRHZS

Onemocnění identifikováno pomocí diagnózy A00-B99, zahrnuje ambulantní i hospitalizační případy. Jeden pacient se může vyskytovat ve více letech.



Počet ostatních infekčních onemocnění mimo akutní respirační mezi roky 2010 – 2016 mírně narůstal. V roce 2018 jde o 109,0 pacientů na 1 000 osob.

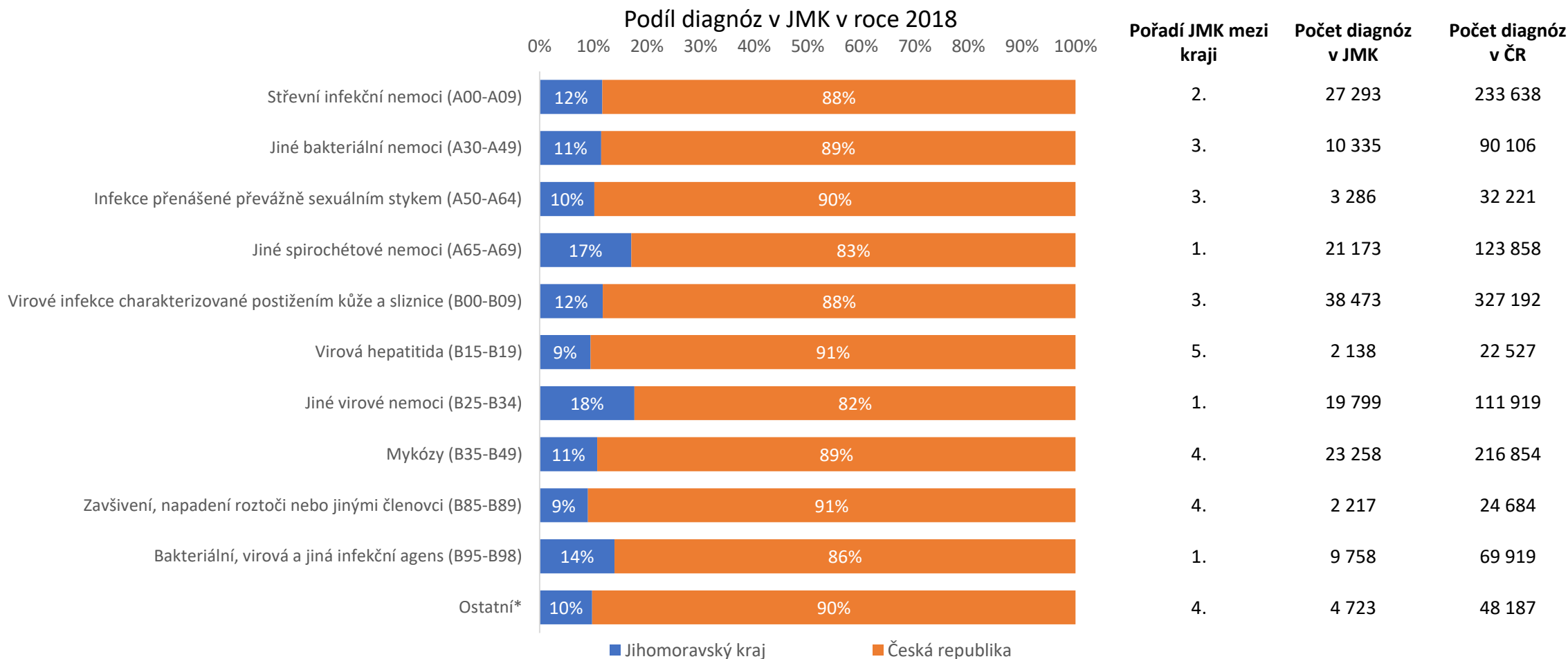
Počet ostatních infekčních onemocnění mimo akutní respirační v krajích v přepočtu na 1 000 obyvatel daného kraje je značně nehomogenní, v roce 2018 od 94 do 120 nemocných na 1 000 obyvatel.

- Česká republika
- Jihomoravský kraj
- Rozsah hodnot krajů

Ostatní infekce

Zdroj: NRHZS

Onemocnění identifikováno pomocí diagnózy A00-B99, zahrnuje ambulantní i hospitalizační případy. Jeden pacient se může vyskytovat ve více kategoriích.



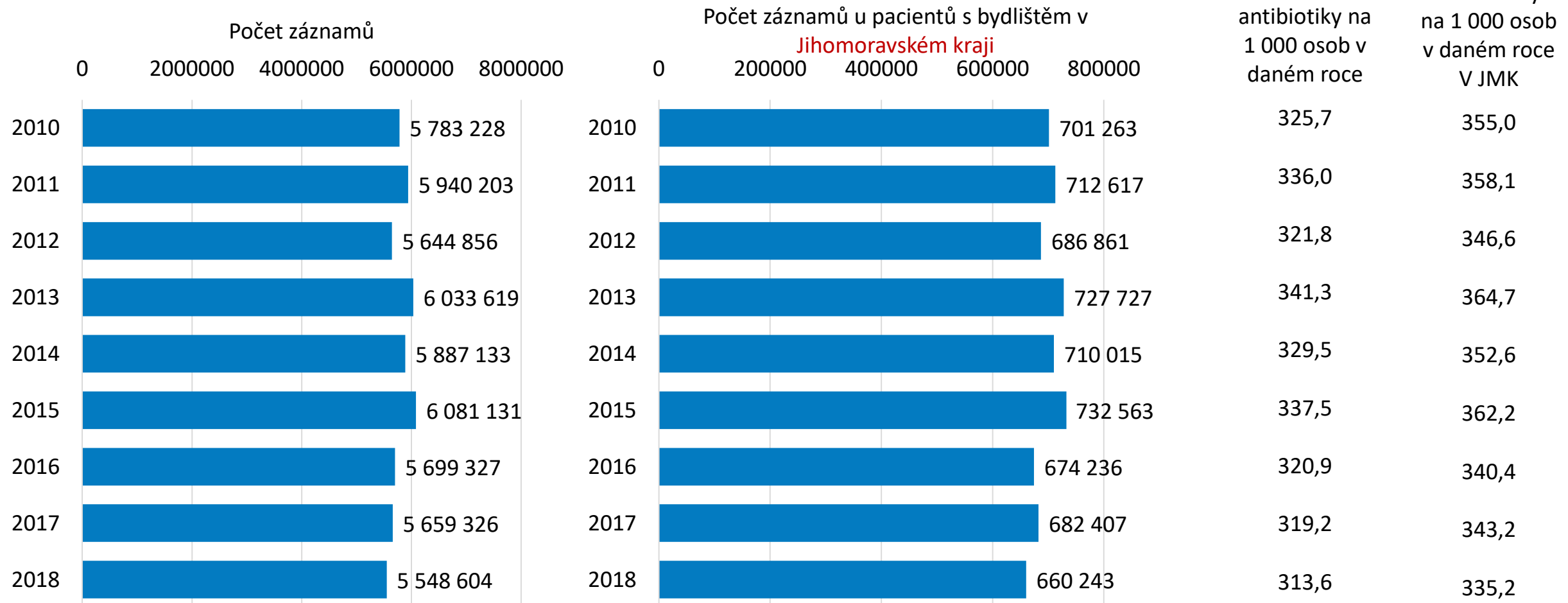
* Kategorie ostatní zahrnuje diagnózy, které v ČR nedosáhnou v roce 2018 10tis. záznamů: Tuberkulóza (A15-A19), Některé bakteriální zoonózy (A20-A28), Jiné nemoci způsobené chlamydiemi (A70-A74), Rickettsiázy (A75-A79), Virové infekce centrální nervové soustavy (A80-A89), Virové horečky a virové hemoragické horečky přenášené členovci (A90-A99), Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV] (B20-B24), Protozoární nemoci (B50-B64), Helmintózy - hlístové nemoci (B65-B83), Následky infekčních a parazitárních nemocí (B90-B94), Jiné infekční nemoci (B99)

Počet záznamů antibiotické léčby

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS

Antibiotická léčba identifikována pomocí ATC kódu J01.



V počtu záznamů antibiotické léčby není zřetelný žádný časový trend. Z hlediska objemu, kdy přibližně třetina obyvatel má každoročně předepsána antibiotika, je zde výrazný prostor pro racionalizaci antibiotické léčby pouze pro nezbytné případy.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotní stav obyvatelstva
- Orální zdraví**

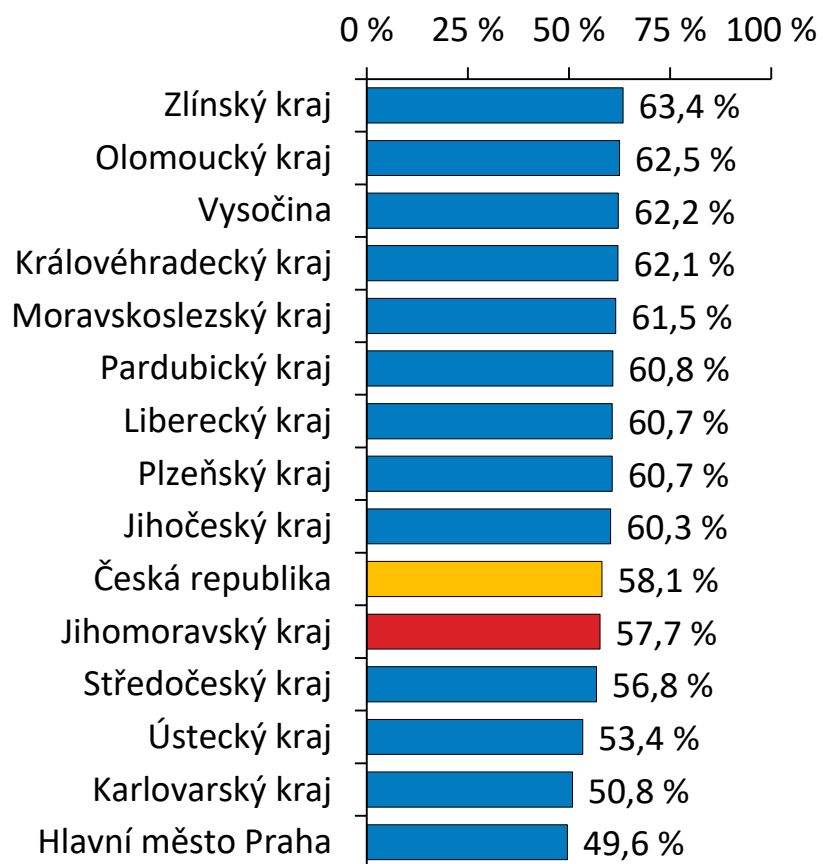


Orální zdraví – preventivní prohlídky

Zdroj: NRHZS 2010–2018

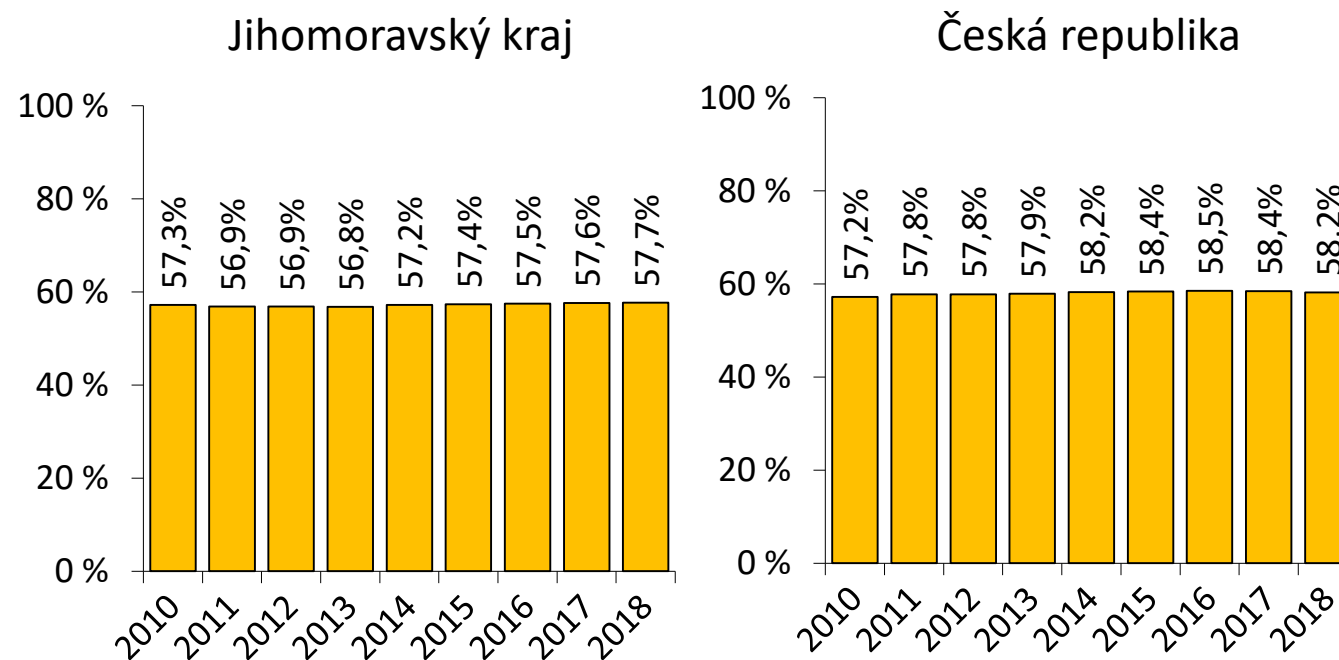
Definice: Osoby s vykázaným výkonem 00900, 00901 nebo 00946 u odbornosti 014 = praktické zubní lékařství.

Podíl obyvatel jednotlivých krajů s preventivní zubní prohlídkou u stomatologa v roce 2018:



Podíl osob s alespoň 1 preventivní zubní prohlídkou u stomatologa v daném roce se v ČR stabilně drží na hodnotě 58 %. Podíl osob navštěvujících stomatologa se mezi jednotlivými regiony výrazně liší. V okresech Jablonec nad Nisou, Chomutov, Cheb a v Hl. m. Praha je četnost preventivních návštěv pod 50 %, naopak nejvyšší návštěvnost je v okresech Semily (86 %) a Rychnov nad Kněžnou (71 %).

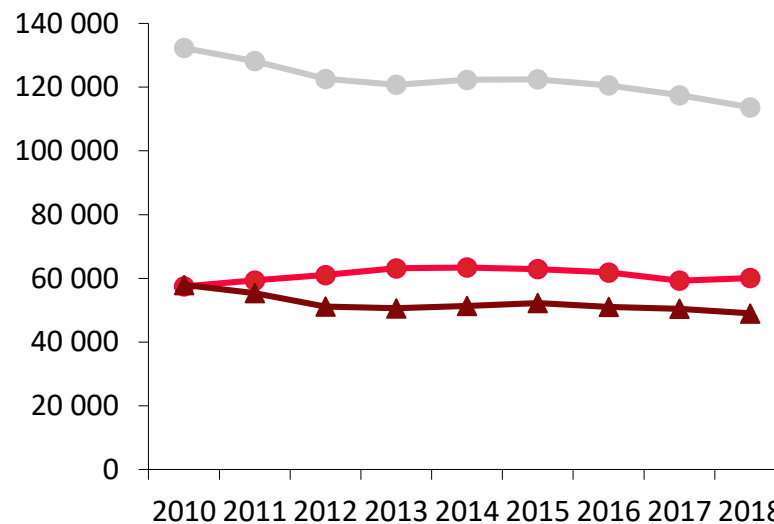
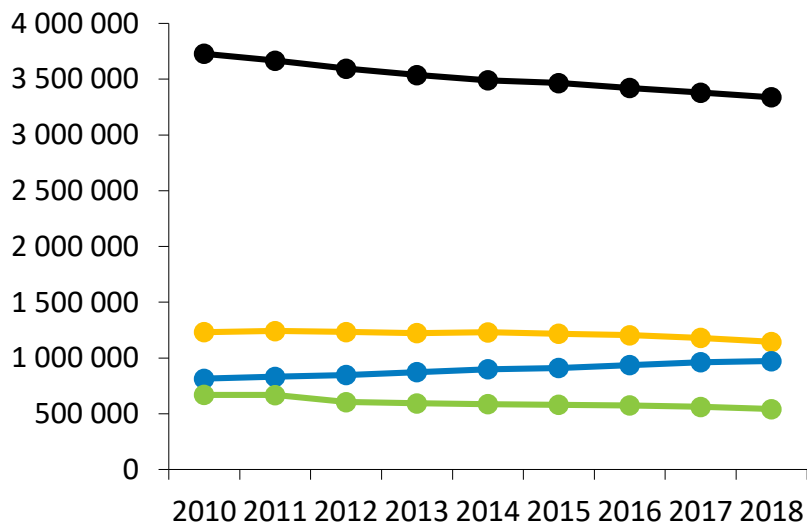
Podíl osob v populaci ČR, které absolvovaly preventivní zubní prohlídku u stomatologa v daném roce:



Orální zdraví – onemocnění chrupu

Zdroj: NRHZS 2010–2018

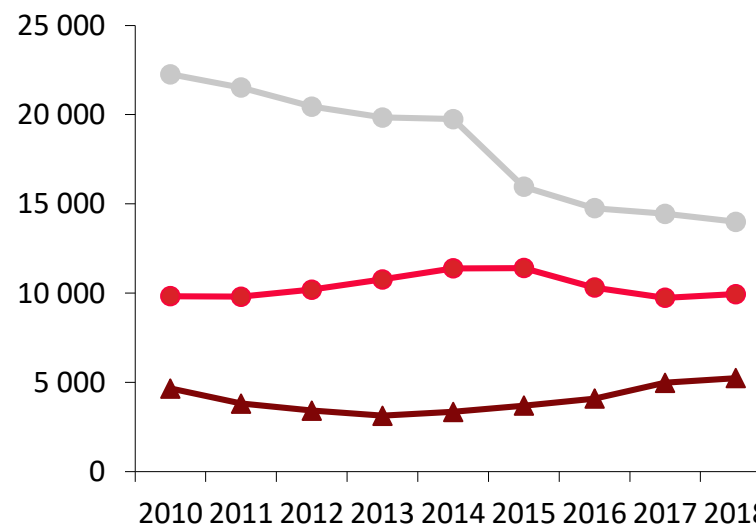
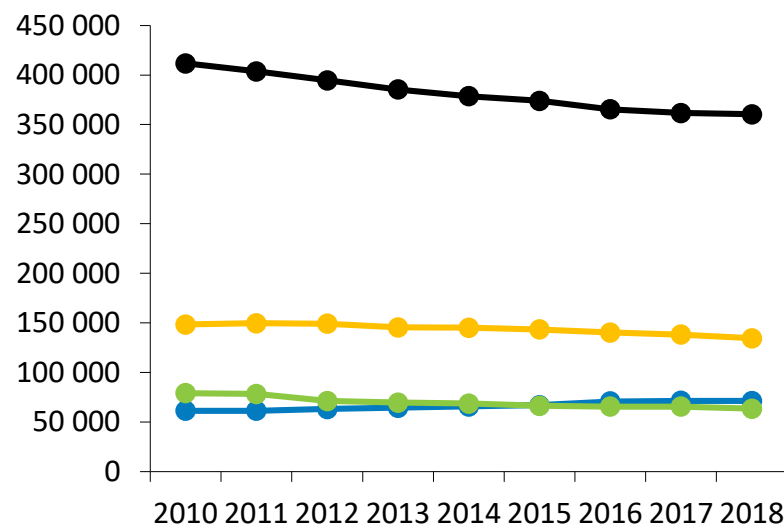
Počet osob s vykázanou diagnózou v daném roce v ČR:



- K02 Zubní kaz
- K04 Nemoci zubní dřeně a periapikálních tkání
- K05 Zánět dásně a periodontální nemoci
- K08 Jiná onemocnění zubů a podpurných tkání
- K00 Poruchy vývoje a erupce zubů
- K01 Zaklíněné a zadržené zuby
- K03 Jiné nemoci tvrdých zubních tkání

Nejčastějším onemocněním chrupu je zubní kaz vyskytující se u 3,5 milionu obyvatel ČR ročně (průměrný meziroční pokles o 1,4 %), v rámci obyvatel Jihomoravského kraje je zubní kaz ročně zachycen u cca 360 tisíc obyvatel. Počet osob s evidovaným zubním kazem se napříč regiony výrazně liší, nicméně existuje silná pozitivní korelace mezi počtem osob docházejících na preventivní zubní prohlídku a počtem osob se zubním kazem v daném kraji/okrese, tj. čím více zubních prohlídek, tím více odhalených zubních kazů.

Počet osob s vykázanou diagnózou v daném roce s bydlištěm v Jihomoravském kraji:

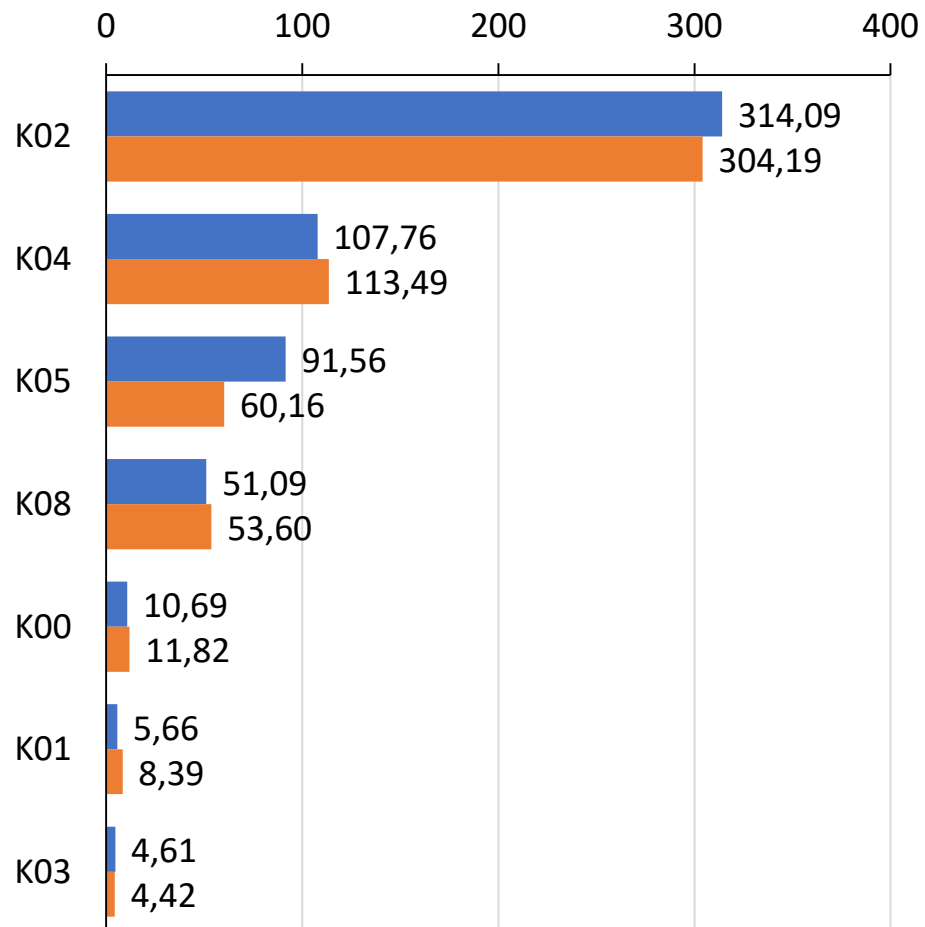


Více než 50 tisíc případů ročně v Jihomoravském kraji dosahují také diagnózy jako onemocnění zubní dřeně, zánět dásně a periodontitida.

Orální zdraví – onemocnění chrupu

Zdroj: NRHZZ 2018

Počet osob s vykázanou diagnózou v roce 2018
v přepočtu na 1 000 obyvatel



Při srovnání výsledků Jihomoravského kraje s Českou republikou v přepočtu na tisíc obyvatel v roce 2018 jsou pouze menší rozdíly ve výskytu vybraných diagnóz.

Ve srovnání s ČR je výskyt diagnózy K05 (zánět dásně) v Jihomoravském kraji o 34 % nižší.

■ Česká republika
■ Jihomoravský kraj

K02 Zubní kaz

K04 Nemoci zubní dřeně a periapikálních tkání

K05 Zánět dásně a periodontální nemoci

K08 Jiná onemocnění zubů a podpůrných tkání

K00 Poruchy vývoje a erupce zubů

K01 Zaklíněné a zadržené zuby

K03 Jiné nemoci tvrdých zubních tkání

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

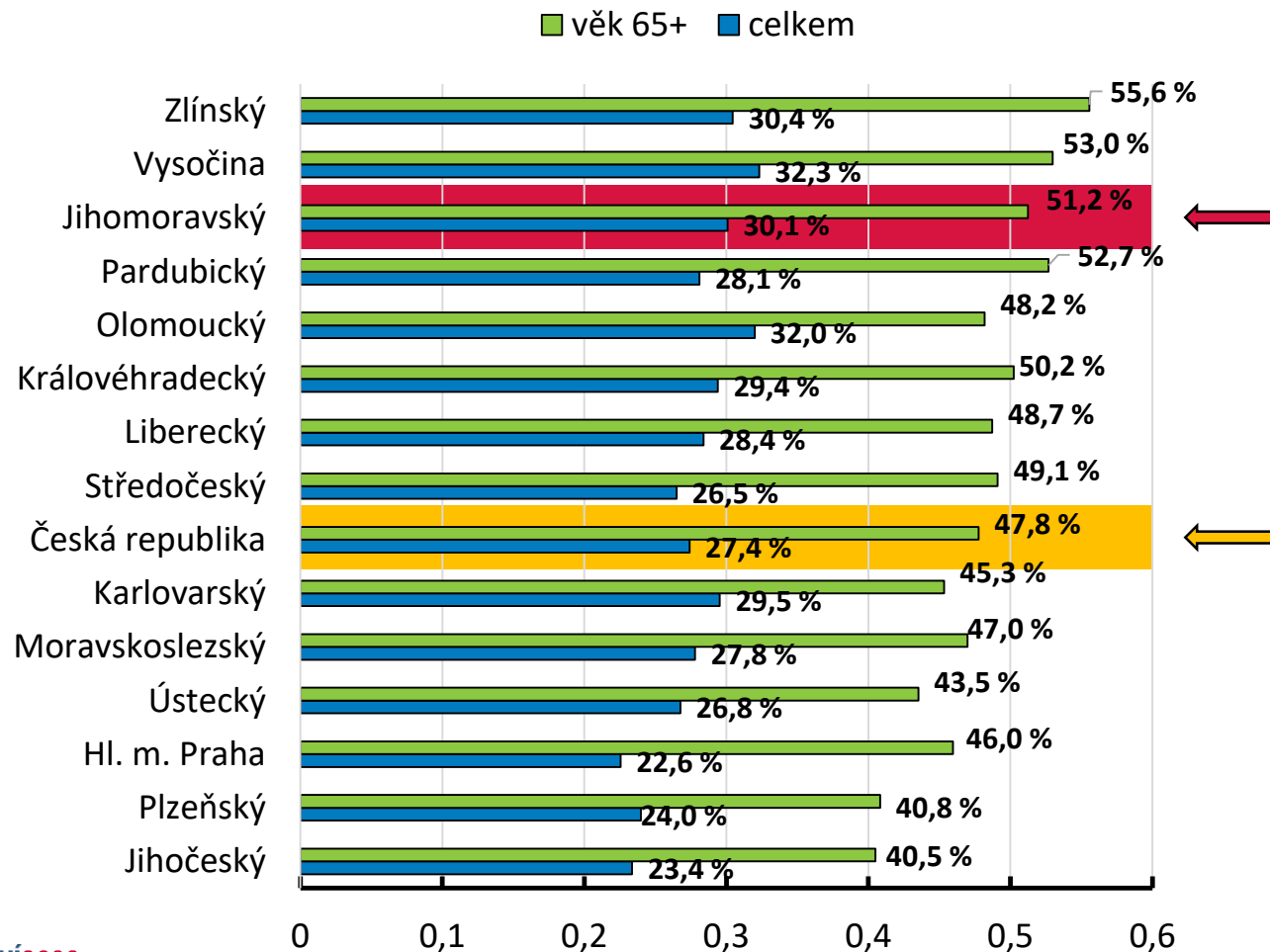
**Zdravotní stav obyvatelstva
- Smyslové a tělesné postižení**



Dlouhodobé omezení v činnostech

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2017

Podíl osob s dlouhodobým omezením běžných aktivit ze zdravotních důvodů



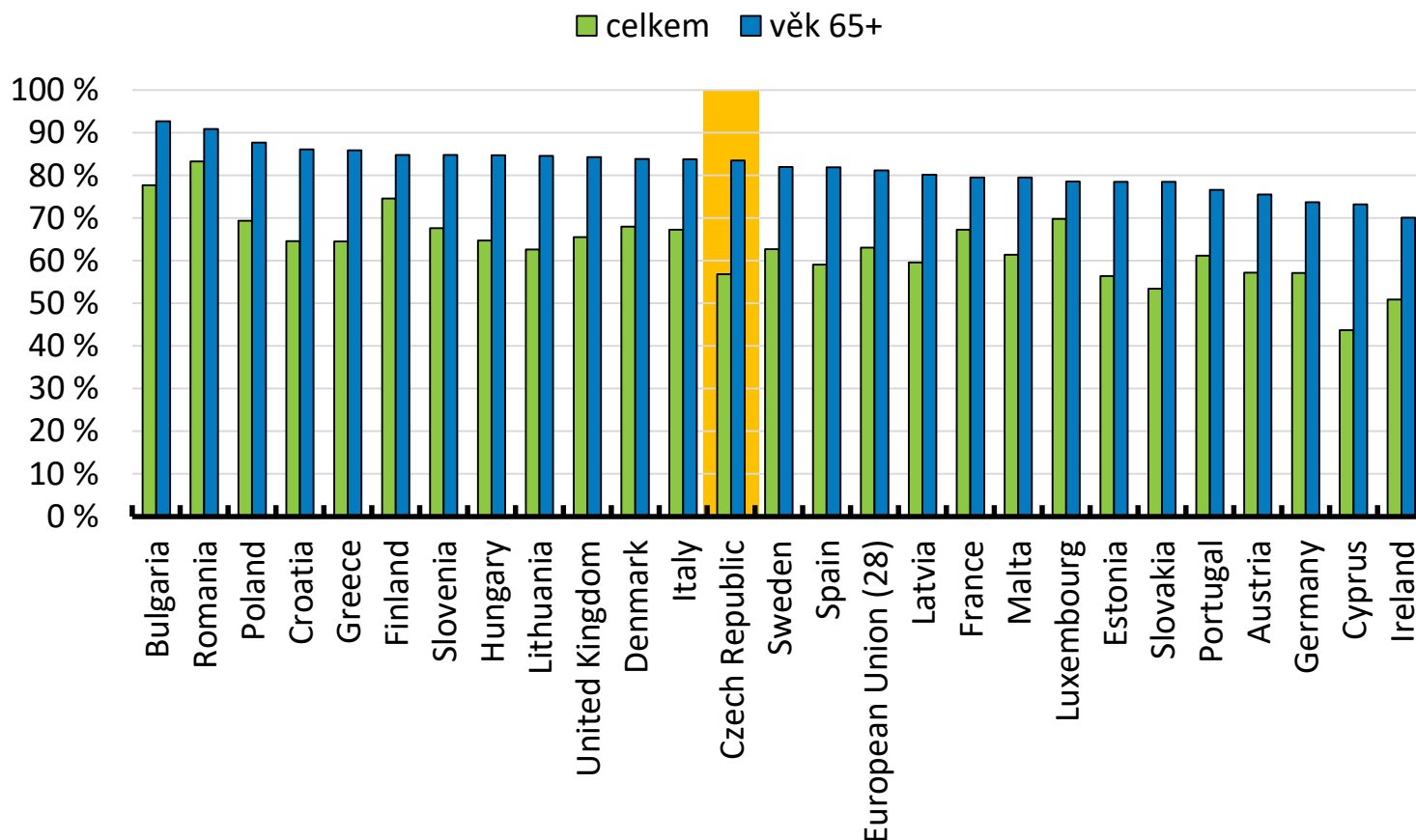
Podíl osob, které ve výběrových šetřeních uvádějí, že jsou dlouhodobě zdravotně omezeni v běžných aktivitách je v ČR vysoký, v přepočtu na celou populaci až 27 %. Tato konstatování očekávatelně narůstají s věkem, u populace osob starších než 65 let takováto omezení hlásí téměř 48 % osob.

Potíže se smyslovou či pohybovou aktivitou – mezinárodní srovnání



Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob, které uvedly potíže s nějakou smyslovou či pohybovou aktivitou (úroveň závažnosti: limitovaný)



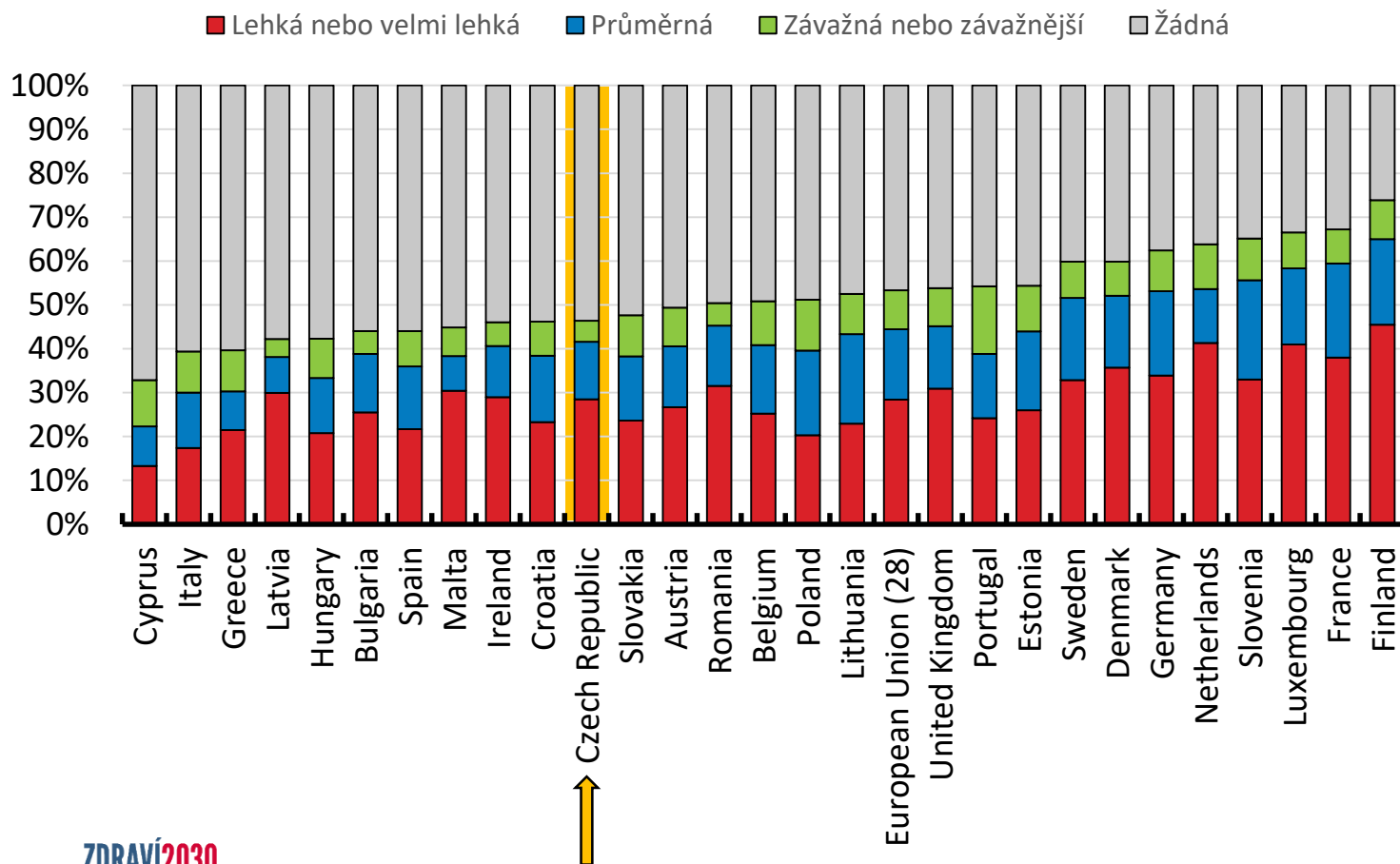
Potíže se smyslovou či pohybovou aktivitou ve věku 65 v ČR uvádí více než 80 % osob, v přepočtu na celkovou populaci jde o 57 % (data z výběrových šetření). V mezinárodním srovnání jde o průměr typický pro země EU.

Bolesti v posledních 4 týdnech



Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob, které uvedly bolesti
v posledních 4 týdnech

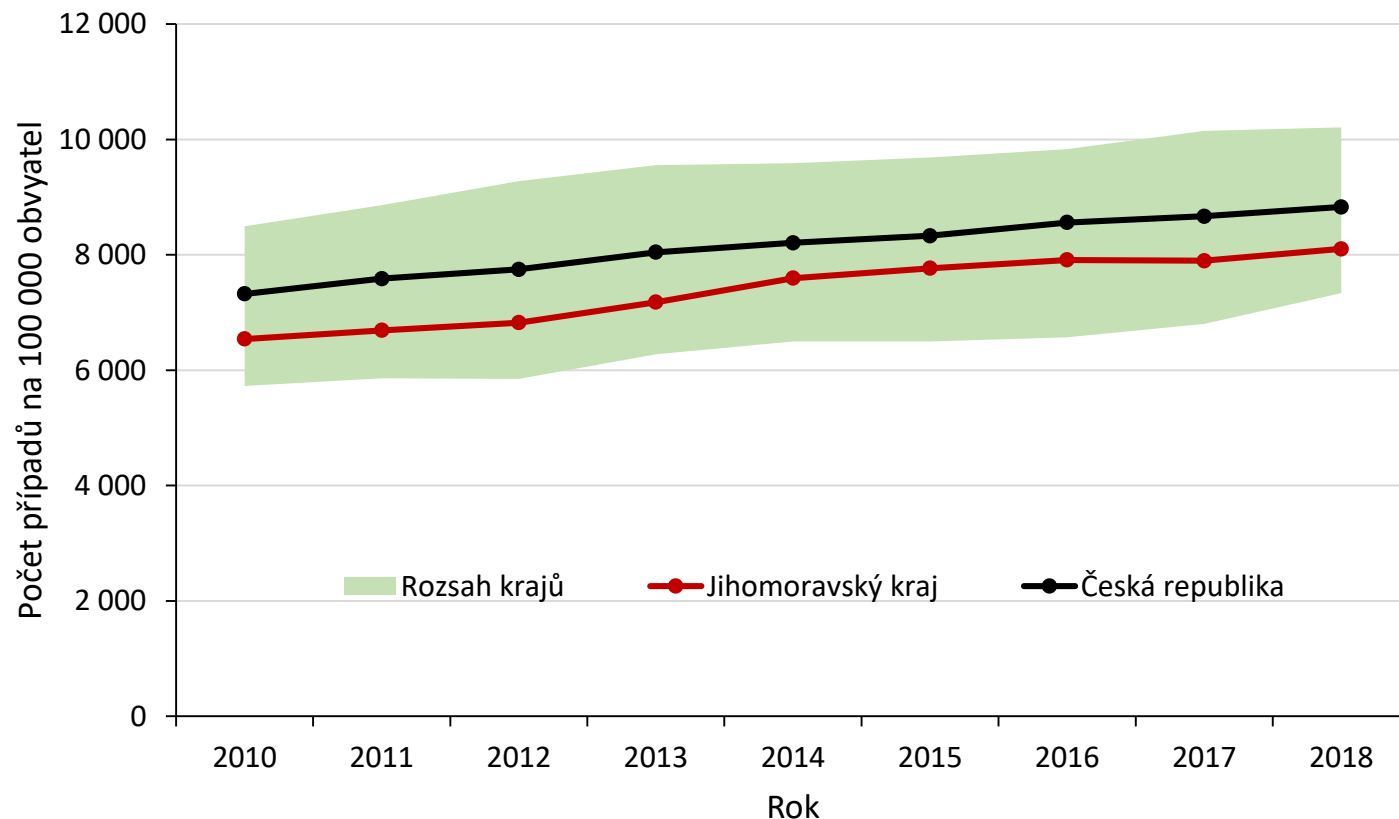


Podíl osob, které uvádějí bolest v posledních čtyřech týdnech, je v celé České republice cca 45 %. V mezinárodním srovnání jde spíše o podprůměrný podíl.

Postižení zraku

Zdroj: NRHZS 2010–2018;

Definice: Katarakta H25–H28, odchlípení sítnice H33, makulární degenerace H353, diabetická retinopatie H360, glaukom H40–H42, poruchy vidění a slepota (H53–H54).

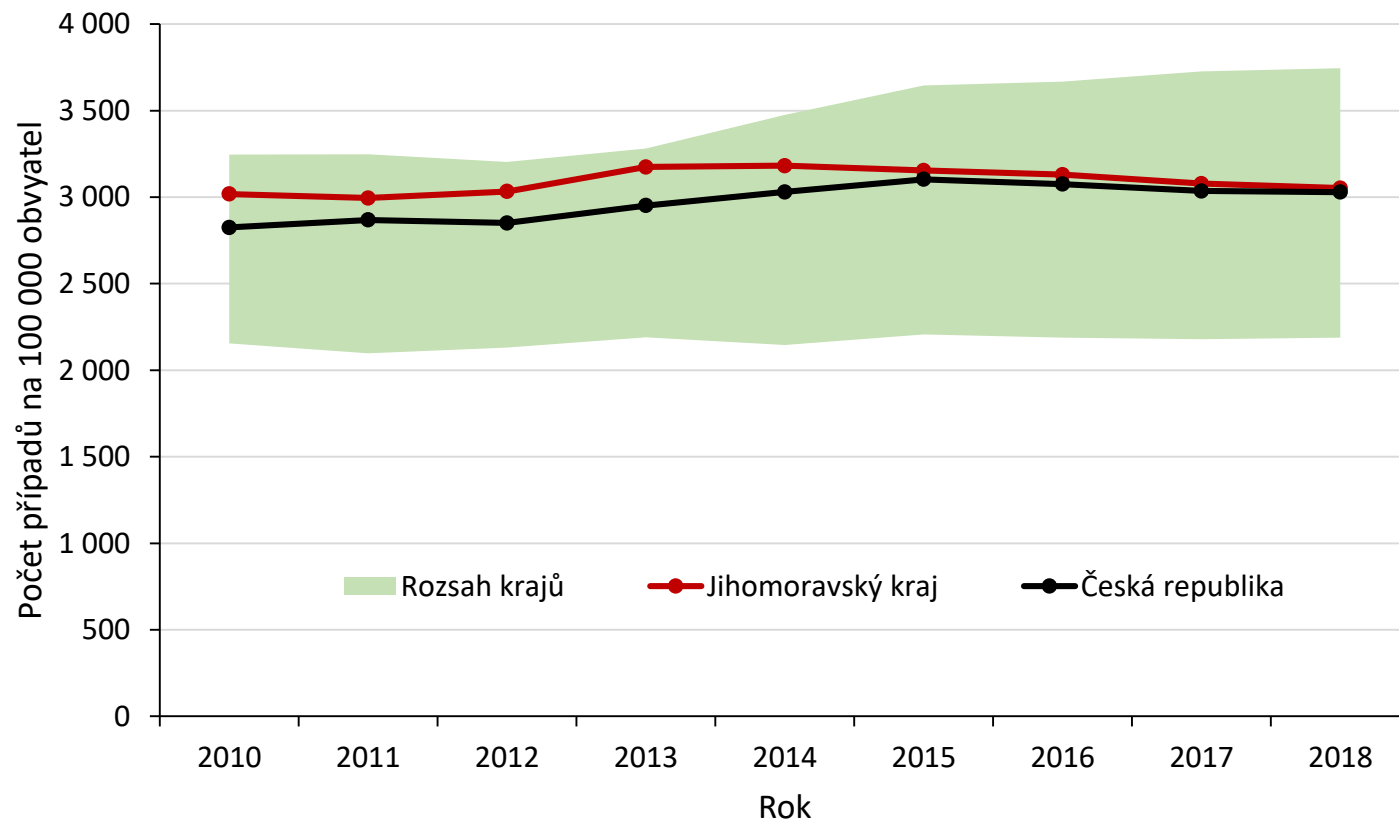


Závažná postižení zraku mají u české populace v čase stoupající tendenci s četností téměř 9 000 případů na 100 000 obyvatel v roce 2018 a značnou regionální variabilitou.

Postižení sluchu

Zdroj: NRHZS 2010–2018;

Definice: Výkon 71571 kochleární implantace, výkon 71583 zavedení titanového šroubu pro BAHA sluchadla, diagnóza H90 převodní a percepční ztráta sluchu, diagnóza H91 jiná ztráta sluchu, doklad pro sluchadlo.



Závažná postižení sluchu mají u české populace v čase stoupající tendenci s četností přes 3 000 případů na 100 000 obyvatel v roce 2018 a značnou regionální variabilitou.



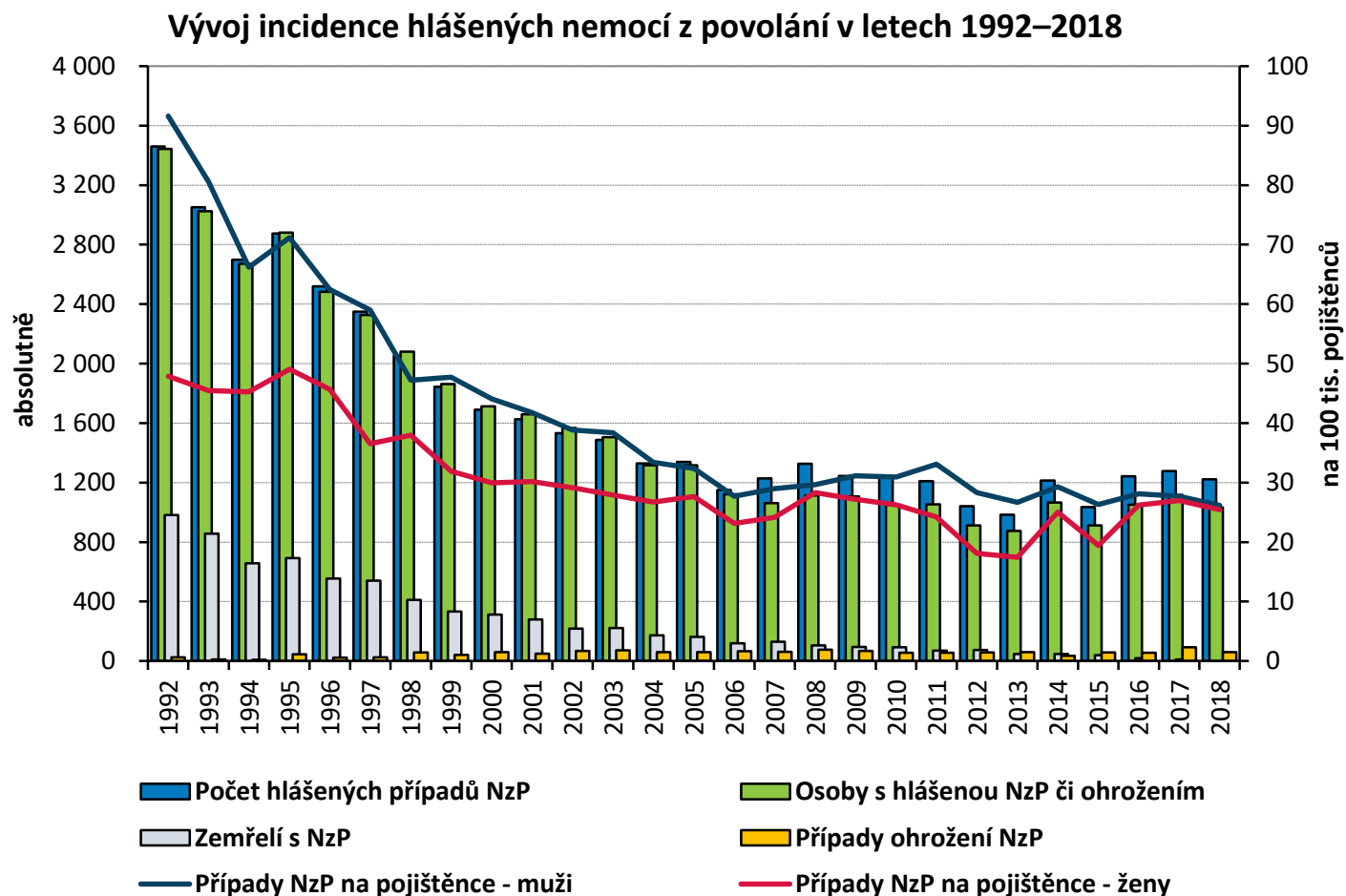
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotní stav obyvatelstva
- Nemoci z povolání**



Nemoci z povolání v ČR: vývoj incidence v čase

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání



Pokles výskytu nových případů nemocí z povolání (NzP) se od roku 2006 zastavil na úrovni **1 až 1,3 tisíce nových případů ročně**.

Rozdíl v incidenci NzP mezi pohlavími se od roku 2016 téměř eliminoval. V roce 2018 připadalo na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob **25,5 hlášených NzP u žen** oproti **26,2 NzP u mužů**.

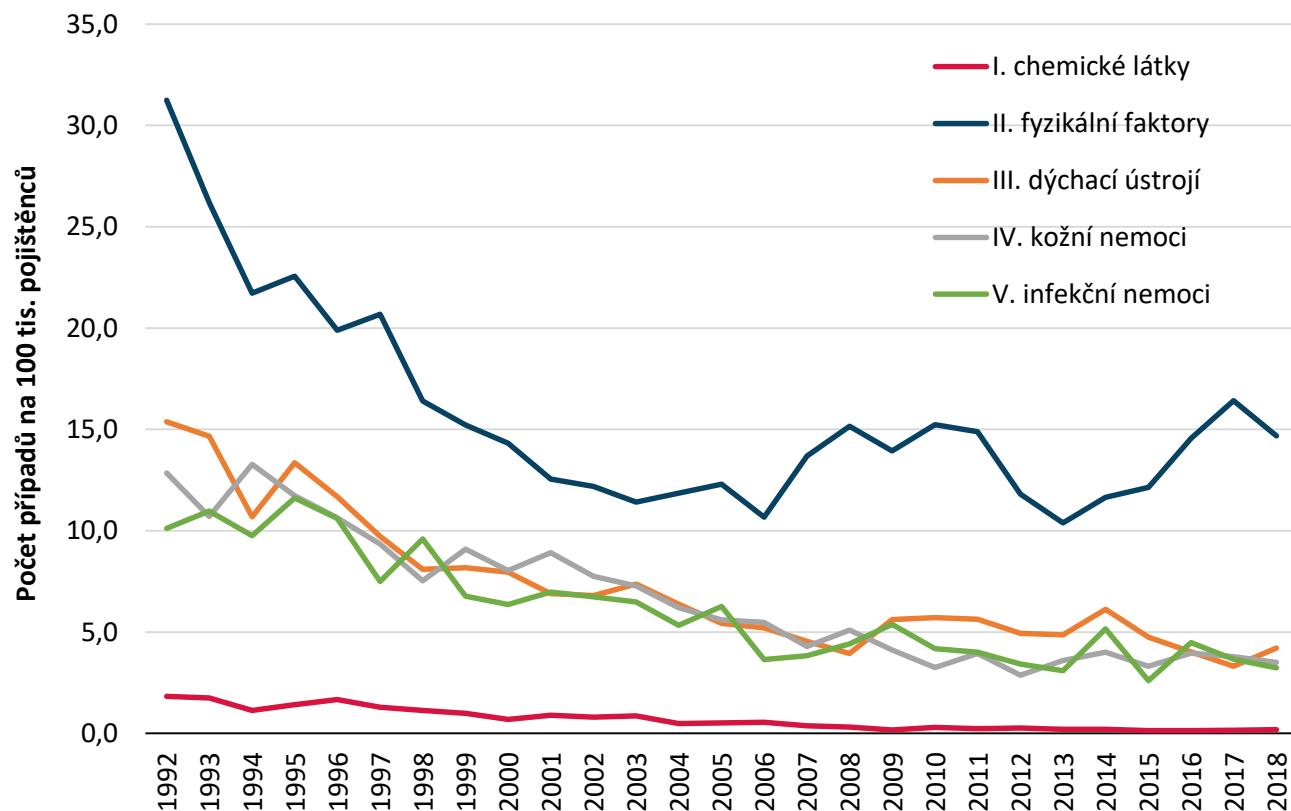
Zvýšil se výskyt více hlášených případů NzP připadajících na jednu osobu. **Na 100 osob připadalo průměrně 124 hlášených nemocí z povolání** v roce 2018.

Celkový počet hlášených NzP a ohrožení NzP **od roku 1992 se týká 42 tisíc osob**. Z toho **7,2 tisíc osob zemřelo** bez ohledu na příčinu a **922 případů bylo odhlášeno**. **Ke konci roku 2018** bylo v produktivním věku s dříve hlášenou NzP či ohrožením NzP **25 tisíc žijících osob**.

Nemoci z povolání v ČR: vývoj v čase dle kapitol seznamu NzP

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání

Vývoj incidence NzP dle kapitol seznamu nemocí z povolání
v letech 1992–2018



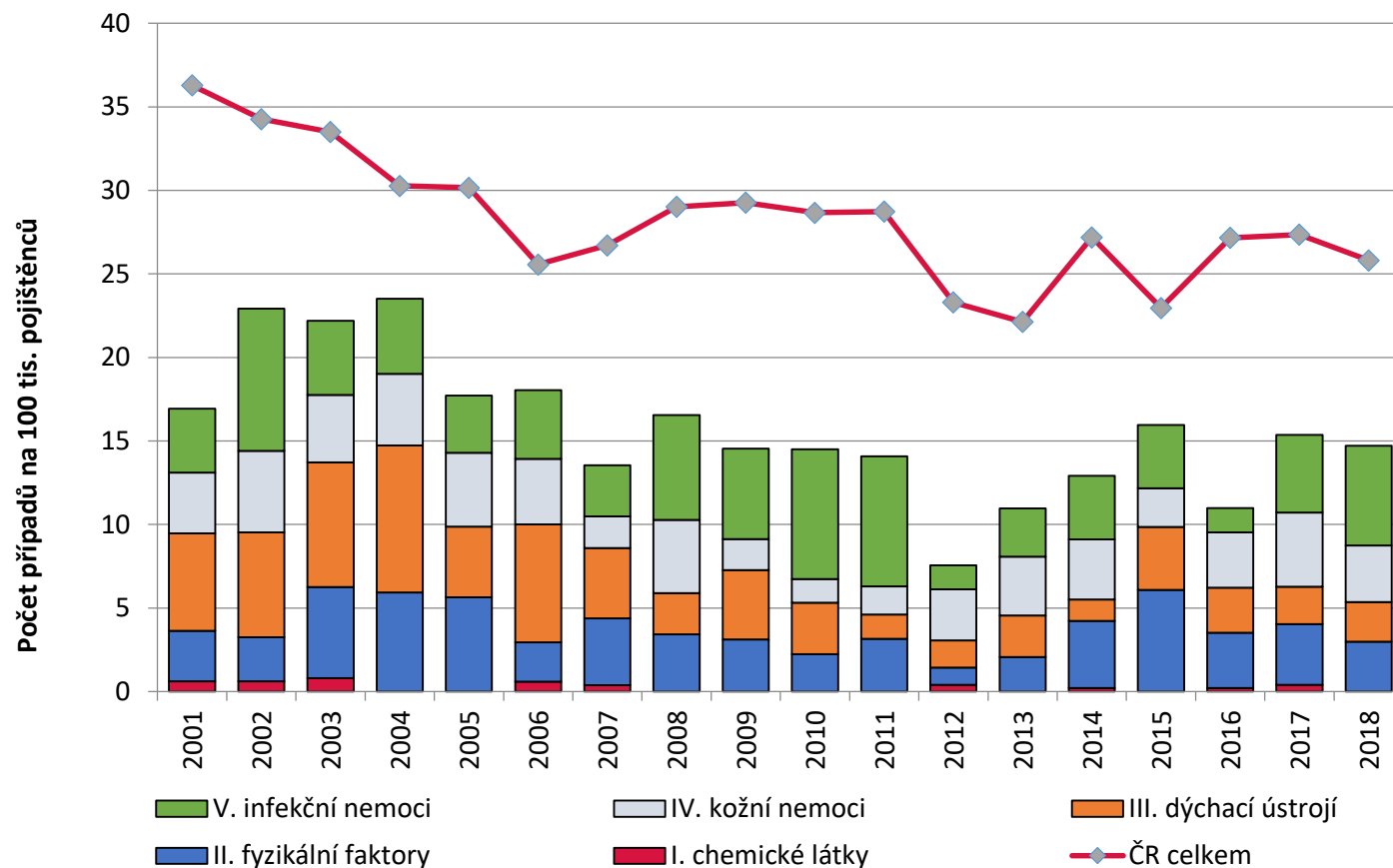
Onemocnění, která mohou být uznána jako nemoci z povolání, jsou **taxativně vymezena Nařízením vlády č. 290/1995 Sb.**, kterým se stanoví seznam NzP ve znění pozdějších předpisů. Legislativní úpravy seznamu nemocí z povolání tak mohou mít zásadní vliv na vývoj incidence a mezinárodní srovnatelnost statistiky NzP, např. zvažované zahrnutí NzP páteře. Další zásadní vliv na výskyt NzP mají změny struktury zaměstnanosti v souvislosti s vývojem ekonomiky.

Seznam NzP obsahuje 6 kapitol – skupin nemocí. **Nejčastější jsou NzP způsobené fyzikálními faktory, které tvořily 57% NzP v roce 2018.** Na rozdíl od ostatních skupin NzP byl u nich v letech 2013-2017 zaznamenán **výrazný nárůst z 10,4 na 16,4 hlášení na 100 tis. nem. pojištěných osob.** VI. kapitola Seznamu NzP obsahuje ostatní vybrané faktory a není pro marginální význam uvedena.

Nemoci z povolání v ČR a Jihomoravském kraji: vývoj v čase dle kapitol seznamu NzP

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání

Incidence NzP dle kapitol seznamu nemocí z povolání v Jihomoravském kraji ve srovnání s ČR celkem v letech 2001–2018



Uvedený graf porovnává linii vývoje počtu hlášených nemocí z povolání (NzP) v přepočtu na 100 tisíc nemocensky pojištěných osoby v celé ČR oproti incidenci NzP v **Jihomoravském kraji** ve sloupcích. Uváděny jsou pouze uznané NzP bez ohrožení.

Celková incidence je v Jihomoravském kraji výrazně podprůměrem ČR, a to o 49% v letech 2016-2018, kdy dosáhla 13,7 hlášených NzP na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob v Jihomoravském kraji oproti 25,8 hlášeným NzP za celou ČR.

Počty nemocí z povolání v **Jihomoravském kraji** zahrnují pouze případy vzniklé v důsledku zde vykonávané práce bez ohledu na místo bydliště či občanství.

V roce 2018 došlo v **Jihomoravském kraji** k poklesu výskytu případů NzP způsobených fyzikálními faktory a kožních NzP, naopak došlo k nárůstu infekčních NzP.

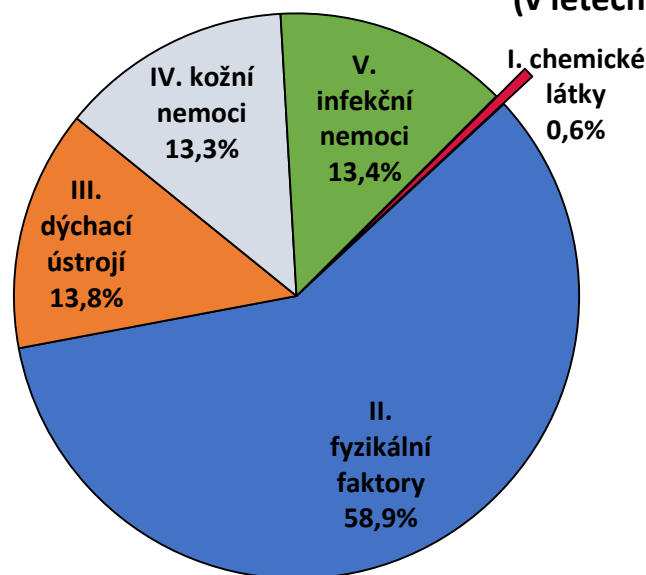
Nemoci z povolání dle příčin a pohlaví v ČR a Jihomoravském kraji jihomoravský kraj

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání

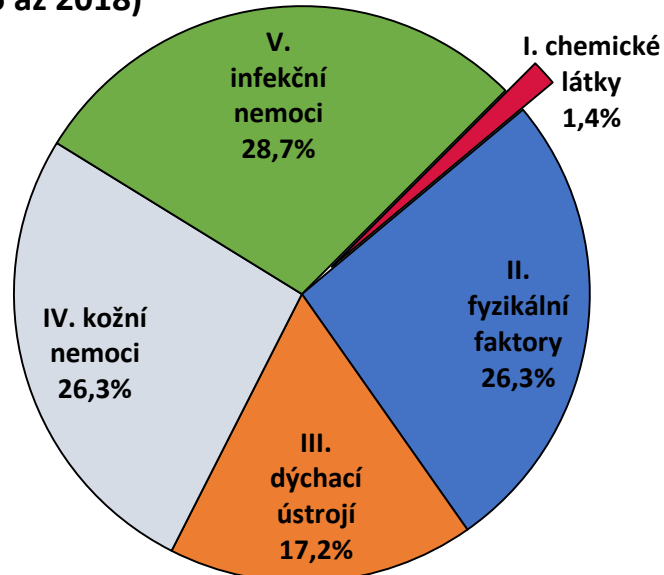
Incidence NzP dle příčin a pohlaví v ČR a Jihomoravském kraji (průměr let 2016 až 2018)

Příčiny NzP	NzP na 100 tis. pojištěnců v ČR			NzP na 100 tis. pojištěnců v Jihomoravském kraji		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
I. chemické látky	0,2	0,1	0,2	0,4	-	0,2
II. fyzikální faktory	17,4	15,8	16,6	4,5	2,9	3,7
III. dýchací ústrojí	5,7	2,1	3,9	2,8	2,1	2,4
IV. kožní nemoci	3,5	4,0	3,7	4,0	3,5	3,7
V. infekční nemoci	2,0	5,6	3,8	1,6	6,6	4,1
Případy celkem	28,8	27,7	28,3	13,2	15,0	14,1

Struktura příčin NzP v ČR



Struktura příčin NzP v Jihomoravském kraji (v letech 2016 až 2018)



Dlouhodobě nejčastější skupinou nemocí z povolání včetně ohrožení NzP jsou u obou pohlaví nemoci způsobené fyzikálními faktory (60 %) s incidencí 17 případů na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob ročně. **Ve Jihomoravském kraji je incidence NzP z fyzikálních faktorů vč. ohrožení o tři čtvrtiny nižší než v ČR** a u žen je o třetinu nižší než u mužů. Fyzikální faktory zde tvořily pouze 26 % hlášení v letech 2016 až 2018.

Druhou nejčastější skupinou NzP (14 %) v ČR jsou u mužů s 5,7 případy na 100 tis. poj. nemoci z povolání dýchacího ústrojí. **V Jihomoravském kraji činí incidence těchto NzP pouze 2,4 případů** na 100 tis. poj. (17%).

Druhou nejčastější příčinou NzP (13 %) jsou v ČR u žen s 5,6 případy na 100 tis. poj. infekční nemoci. **V Jihomoravském kraji jsou infekční nemoci hlavní příčinou NzP s podílem 29%**. U žen dosahují incidence 6,6 případů NzP.

Čtvrté místo s 3,7 případy na 100 tisíc pojištěnců mají v ČR kožní nemoci z povolání, které **v Jihomoravském kraji zauímají druhé místo spolu s fyzikálními faktory** a nadprůměrnou incidencí 4 případy na 100 tis. mužů.

Nemoci z povolání dle ekonomické činnosti v ČR a Jihomoravském kraji

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání

Incidence NzP dle odvětví ekonomických činností v Jihomoravském kraji (průměr let 2016 až 2018)

Kód odvětví	Název odvětví ekonomických činností	Případy NzP celkem		Podíl žen
		abs.	v %	
86	Zdravotní péče	17	24,4%	88%
25	Výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků, kromě strojů a zařízení	8	12,0%	12%
10	Výroba potravinářských výrobků	7	10,0%	52%
24	Výroba základních kovů, hutní zpracování kovů; slévárenství	4	6,2%	15%
28	Výroba strojů a zařízení jinde nezařazených	4	6,2%	23%
Všechna odvětví celkem		70	100%	52%

Incidence NzP dle odvětví ekonomických činností v ČR (průměr let 2016 až 2018)

Kód odvětví	Název odvětví ekonomických činností	Případy NzP celkem		Podíl žen
		abs.	v %	
29	Výroba motorových vozidel (kromě motocyklů), přívesů a návěsů	186	14,2%	76%
05	Těžba a úprava černého a hnědého uhlí	123	9,3%	0%
25	Výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků, kromě strojů a zařízení	119	9,0%	25%
86	Zdravotní péče	112	8,5%	87%
24	Výroba základních kovů, hutní zpracování kovů; slévárenství	70	5,3%	9%
28	Výroba strojů a zařízení jinde nezařazené	59	4,5%	40%
10	Výroba potravinářských výrobků	56	4,2%	53%
87	Pobytové služby sociální péče	51	3,8%	93%
27	Výroba elektrických zařízení	47	3,6%	75%
22	Výroba pryžových a plastových výrobků	46	3,5%	73%
Všechna odvětví celkem		1316	100%	48%

Nejvíce nemocí z povolání či ohrožení NzP v ČR vzniká především z **dlouhodobého nadměrného jednostranného zatížení a z vibrací**. Tyto fyzikální faktory působí nejvíce **ve výrobě motorových vozidel, v kovovýrobě a při těžbě**.

NzP dýchacího ústrojí vznikají nejčastěji při těžbě. S útlumem ekonomické činnosti v této oblasti lze očekávat další pokles těchto nemocí.

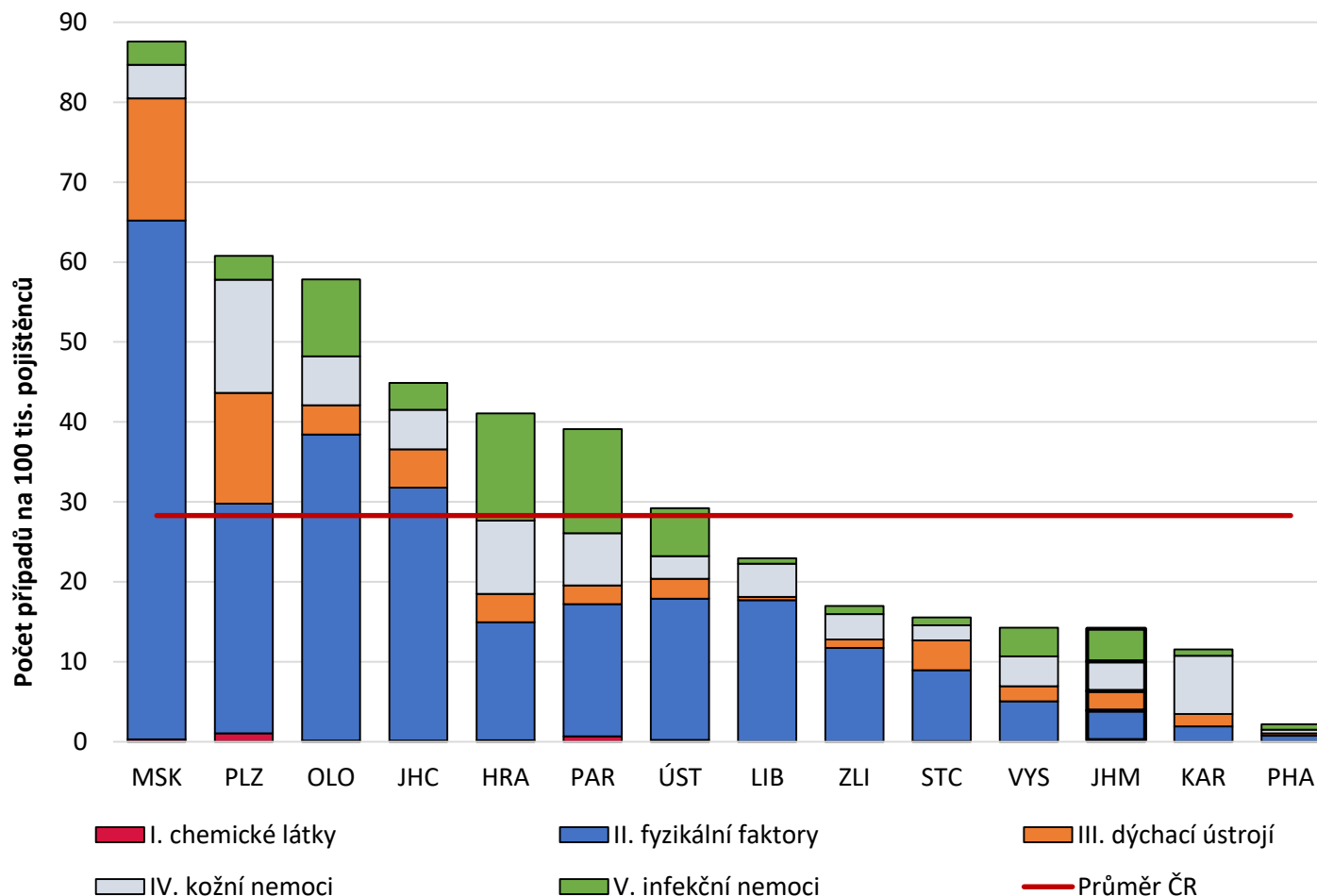
Infekční NzP jsou převážně krátkodobého charakteru a k nákaze nejčastěji dochází **při práci v odvětví zdravotní a sociální péče**.

V Jihomoravském kraji bylo za poslední tři roky **nejvíce profesionálních onemocnění** zaznamenáno **v oblasti zdravotní péče (24%)** s převahou žen (88%). Dalšíh **12%** případů se týkalo **výroby konstrukcí a kovodělných výrobků** s 88% převahou mužů. Dalšíh 10% onemocnění vzniklo ve výrobě potravinářských výrobků.

Nemoci z povolání v ČR: srovnání krajů

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání

Incidence NzP dle kapitol seznamu nemocí z povolání v krajích ČR
průměr let 2016 až 2018



V souvislosti se strukturou zaměstnanosti vznikají dlouhodobě nemoci z povolání vč. ohrožení nejčastěji v Moravskoslezském kraji s 88 případy na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob. Dominují zde fyzikální faktory a NzP dýchacího ústrojí.

Druhou nejvyšší incidencí NzP se vyznačuje s 61 případy na 100 tis. pojištěnců Plzeňský kraj, kde nejvíce mezi kraji dominují kožní nemoci z povolání.

Nejvyšším výskytem infekčních NzP v přepočtu na pojištěnce se vyznačuje Královéhradecký (13,4) a Pardubický (13,0) kraj.

Nejmenší výskyt případů vč. ohrožení NzP vychází s 2,2 případy na 100 tis. pojištěnců díky struktuře zaměstnanosti u pracujících v Hl. m. Praze.

Jihomoravský kraj má v průměru let 2016-2018, se 14 případy NzP vč. ohrožení na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob, třetí nejnižší incidenci mezi kraji.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotní stav obyvatelstva
- Pracovní neschopnost**

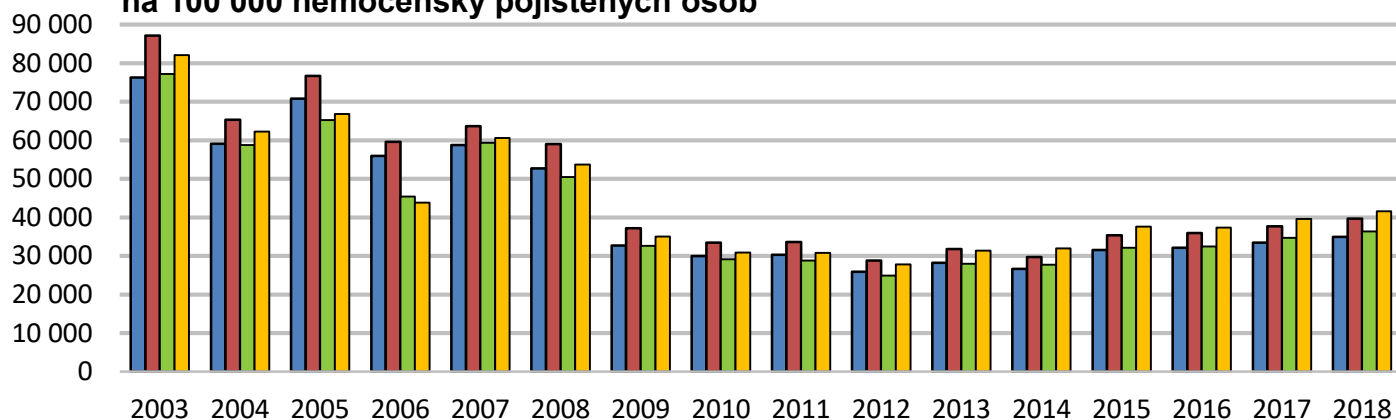


Pracovní neschopnost (PN) 2018

Zdroj: Informační systém Pracovní neschopnost

Vývoj počtu ukončených případů PN na 100 000 nemocensky pojištěných osob

■ Muži ČR ■ Ženy ČR ■ Muži-JMK ■ Ženy-JMK

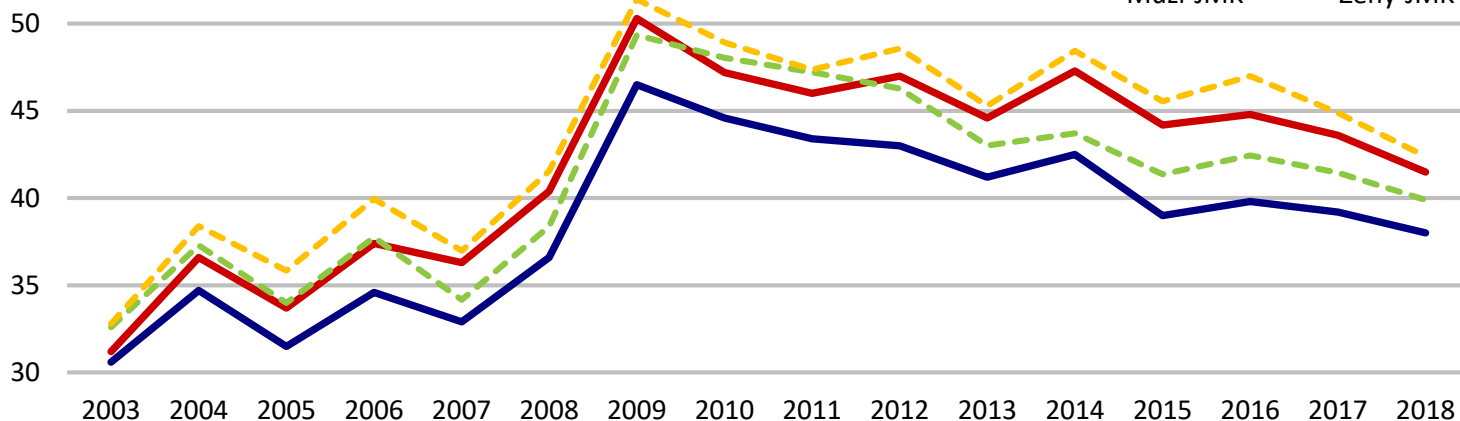


V roce 2018 bylo evidováno celkem 1 765 895 případů PN.

Od roku 2009 zaměstnavatel poskytuje zaměstnanci náhradu mzdy nebo platu podle zákoníku práce, a to za pracovní dny od 4. pracovního dne. To mělo za vliv významný pokles počtu případů PN a prodloužení průměrné délky jednoho případu. Tato právní úprava byla k 30. 6. 2019 zrušena a náhrada je opět vyplácena od prvního dne. To povede k opětovnému zvýšení počtu případů a zkrácení průměrné délky trvání – díky krátkodobým pracovním neschopnostem, zejména u nemocí dýchací soustavy a nemocí svalové a kosterní soustavy. Tato situace může vést k prodloužení čekací doby v ordinacích praktických lékařů, případně ke zvýšení spotřeby léčiv.

Vývoj průměrné délky jednoho případu PN

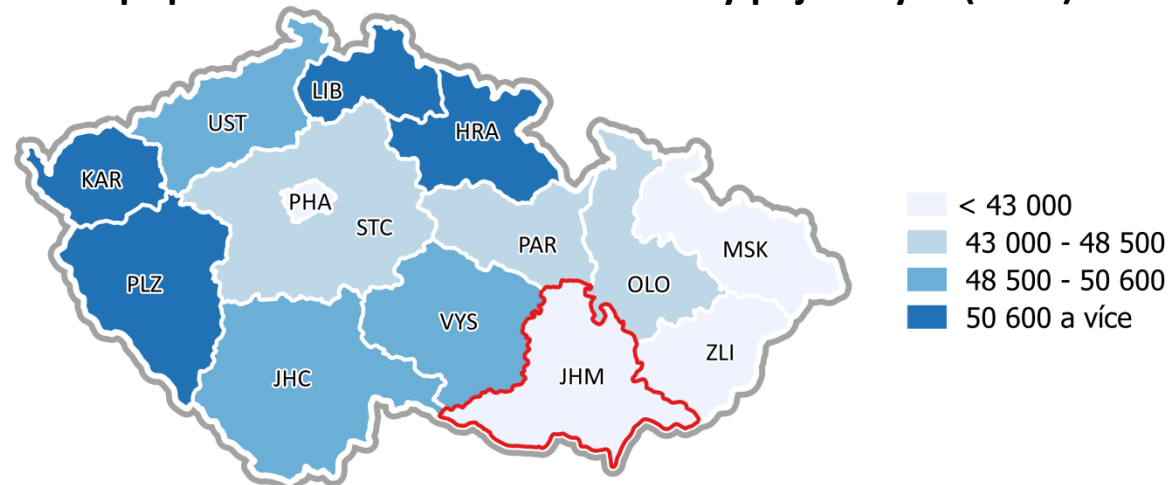
— Muži ČR — Ženy ČR
- - - Muži-JMK - - - Ženy-JMK



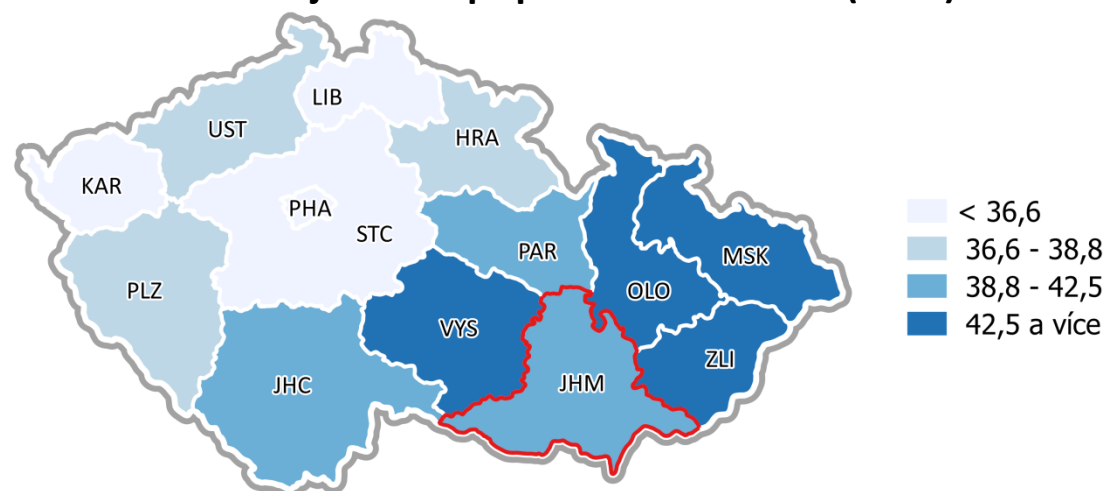
Pracovní neschopnost (PN) v krajích

Zdroj: Informační systém Pracovní neschopnost

Počet případů PN na 100 tis. nemocensky pojištěných (2018)



Průměrné trvání jednoho případu PN ve dnech (2018)

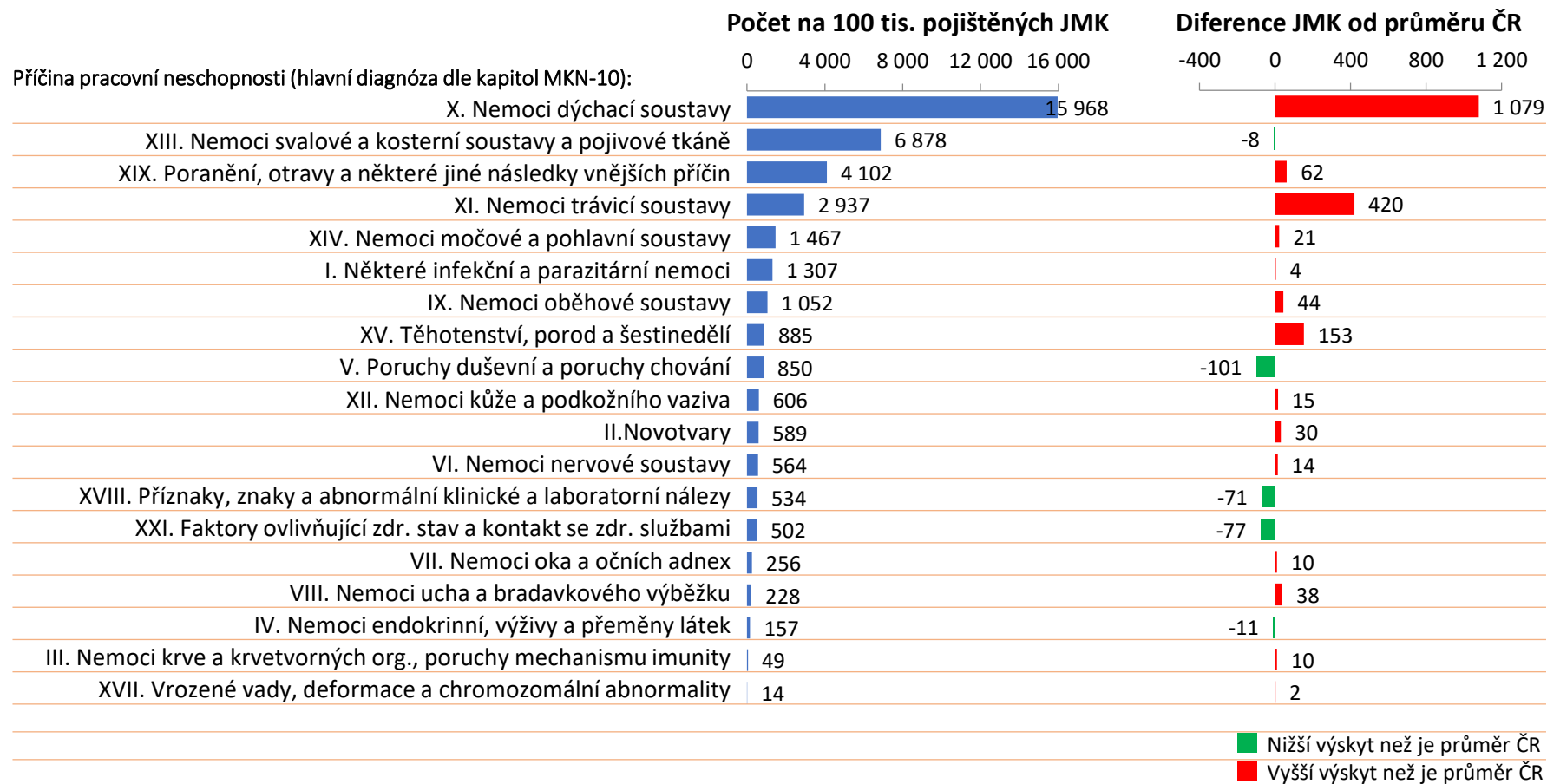


Regionální stratifikace základních ukazatelů pracovní neschopnosti má výrazný západovýchodní gradient, z něhož vystupuje pouze Praha a částečně také Středočeský kraj. V případě Prahy je nízké množství případů PN na 100 tis. nemocensky pojištěných dán také jejich vysokým počtem (udávání jsou podle sídla zaměstnavatele).

Co se týče průměrné délky trvání PN, nelze říci, že by v krajích s nejvyšší délkou byla příčinou některá konkrétní ze skupin nemocí. Nadprůměrné hodnoty se vyskytují ve všech kapitolách MKN-10. Příčiny je nutné hledat jinde, vliv může mít věková struktura obyvatelstva nebo také například zaměstnanost.

Pracovní neschopnost v JMK

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání



U obyvatel JMK je vyšší míra pracovní neschopnosti než v ČR. V roce 2018 připadalo na 100 000 nemocensky pojištěných 38 945 případů PN, přičemž republikový průměr je 37 312 případů na 100 000 nemocensky pojištěných. Pro většinu skupin onemocnění je v JMK četnost případů PN nadprůměrná ve srovnání s celorepublikovým průměrem.

Celkový počet případů PN na 100 000 pojištěných:

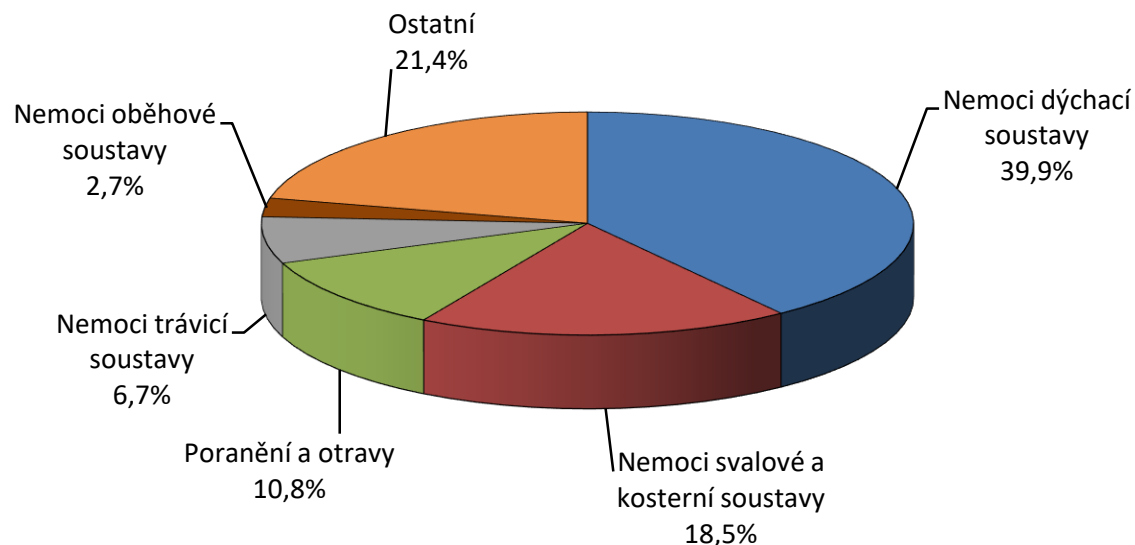
JMK	38 945
ČR	37 312
Diference	+ 1 633

Pracovní neschopnost (PN) – příčiny

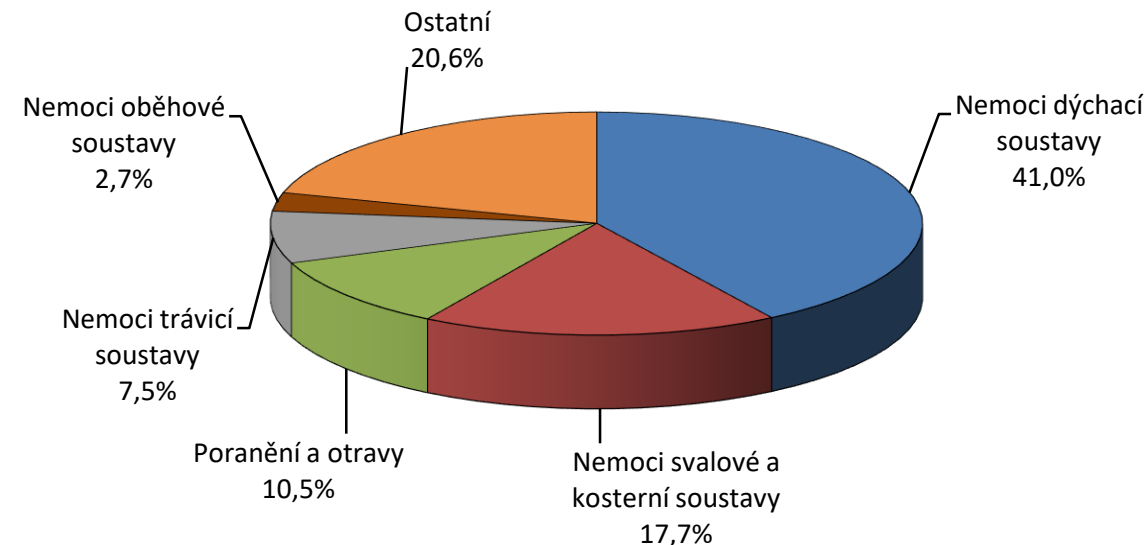
Zdroj: Informační systém Pracovní neschopnost

Struktura počtu ukončených případů PN podle kapitol MKN-10 (2018)

Česká republika



Jihomoravský kraj

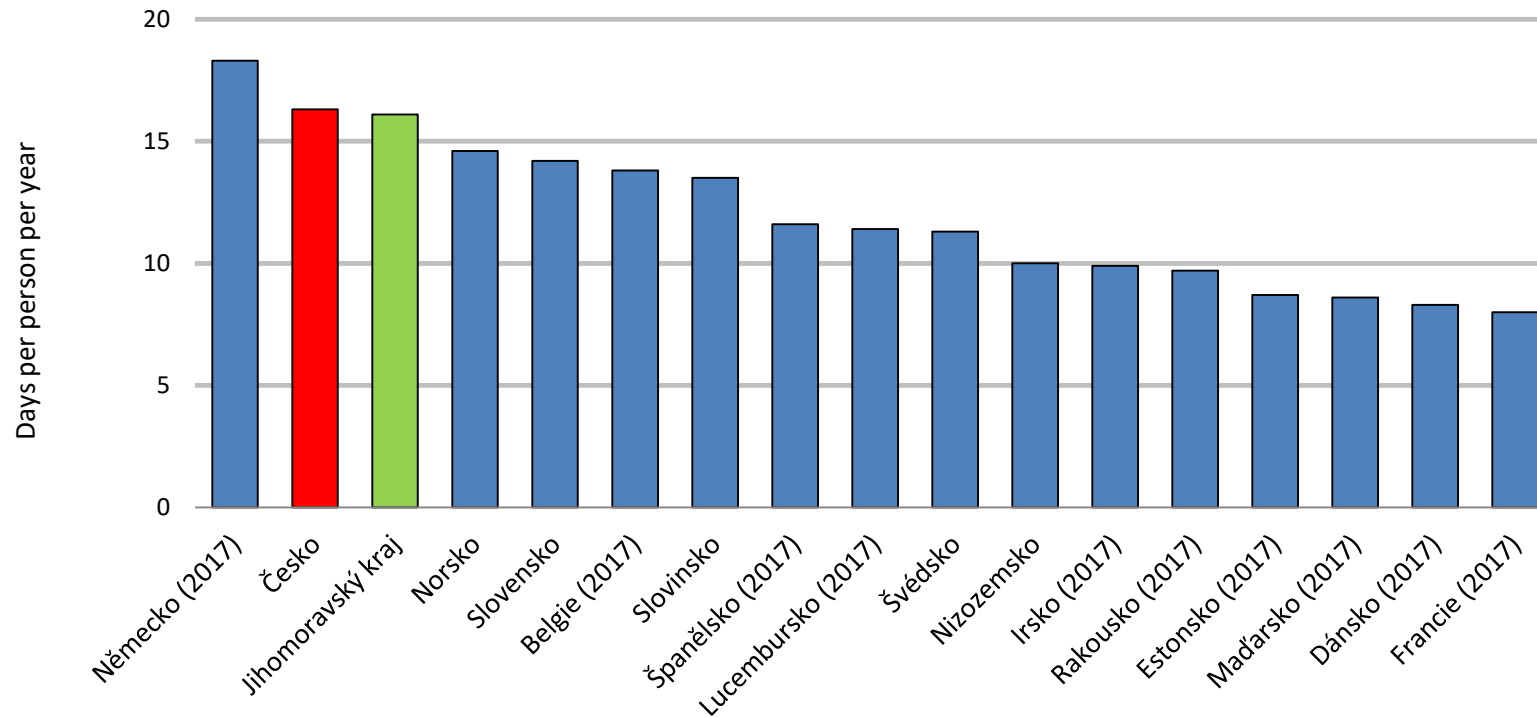


Struktura příčin pracovní neschopnosti se v české populaci v průběhu let výrazně nemění, nejčastější jsou vždy nemoci dýchací soustavy, které mají nejkratší délku trvání.

Pracovní neschopnost (PN) – mezinárodní srovnání

Zdroj: OECD Health Status

Compensated absence from work due to illness (2018)



Mezinárodní srovnání poskytují data OECD. Ukazatel je definován jako počet dnů pracovní neschopnosti na zaměstnanou osobu za rok. V rámci evropských států, jež data poskytují, se česká populace pohybuje v nadprůměru.

Příčiny pracovní neschopnosti (počet PN na 100 tis. obyv.) dle věku 1/2

Zdroj: MPSV, Informační systém pracovní neschopnosti

JMK ČR

<20 let

JMK = 3 590

ČR = 4 654

20 - 29 let

JMK = 33 334

ČR = 32 677

30 - 39 let

JMK = 24 961

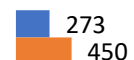
ČR = 25 321

0 1 000 2 000 3 000 0 5 000 10 000 15 000 20 000 0 5 000 10 000 15 000

X. Nemoci dýchací soustavy



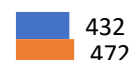
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně



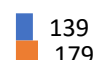
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin



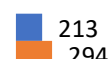
XI. Nemoci trávicí soustavy



XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy



I. Některé infekční a parazitární nemoci



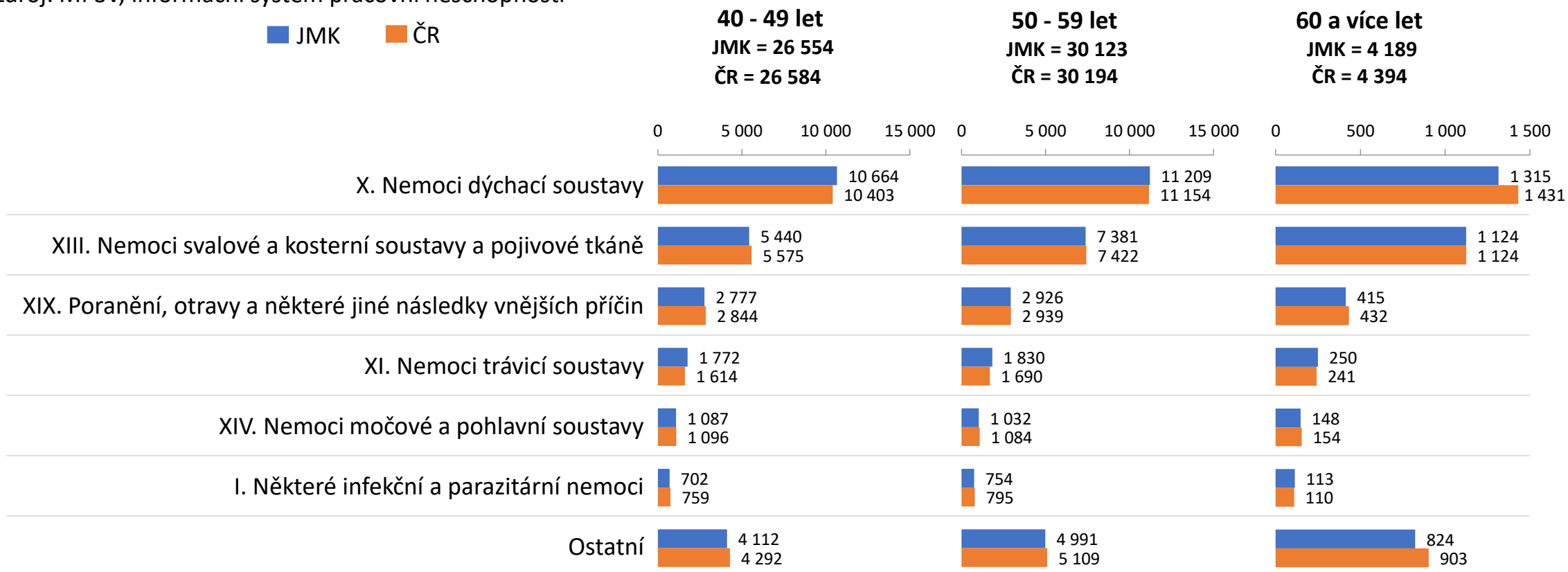
Ostatní



Příčiny pracovní neschopnosti (počet PN na 100 tis. obyv.) dle věku 2/2

Zdroj: MPSV, Informační systém pracovní neschopnosti

■ JMK ■ ČR



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Objem poskytované zdravotní péče
- zátěž segmentu lůžkové péče**



Počet hospitalizací a počet hospitalizovaných v JMK a v ČR

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob				Počet hospitalizací*				Počet ošetřovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	1 580 467	193 947 (12,3 %)	86,9 %	13,1 %	2 258 366	270 635 (12,0 %)	86,8 %	13,2 %	23 101 567	2 632 273 (11,4 %)	87,2 %	12,8 %
2008	1 564 631	191 247 (12,2 %)	87,3 %	12,7 %	2 239 026	266 765 (11,9 %)	87,4 %	12,6 %	22 468 977	2 537 910 (11,3 %)	88,0 %	12,0 %
2009	1 553 665	190 337 (12,3 %)	87,2 %	12,8 %	2 228 806	265 788 (11,9 %)	87,3 %	12,7 %	22 203 143	2 509 961 (11,3 %)	88,0 %	12,0 %
2010	1 534 723	187 773 (12,2 %)	87,0 %	13,0 %	2 205 851	262 160 (11,9 %)	87,2 %	12,8 %	22 152 063	2 474 098 (11,2 %)	87,7 %	12,3 %
2011	1 513 445	181 264 (12,0 %)	86,6 %	13,4 %	2 174 851	253 646 (11,7 %)	86,9 %	13,1 %	21 764 859	2 407 205 (11,1 %)	87,4 %	12,6 %
2012	1 520 231	187 368 (12,3 %)	86,5 %	13,5 %	2 204 168	264 567 (12,0 %)	86,8 %	13,2 %	21 276 683	2 411 894 (11,3 %)	87,7 %	12,3 %
2013	1 521 613	185 892 (12,2 %)	86,6 %	13,4 %	2 210 154	263 413 (11,9 %)	86,9 %	13,1 %	20 886 392	2 344 643 (11,2 %)	88,1 %	11,9 %
2014	1 538 459	185 051 (12,0 %)	86,2 %	13,8 %	2 241 632	260 784 (11,6 %)	86,5 %	13,5 %	21 028 562	2 314 177 (11,0 %)	87,3 %	12,7 %
2015	1 527 707	184 459 (12,1 %)	86,2 %	13,8 %	2 216 227	259 967 (11,7 %)	86,5 %	13,5 %	20 668 710	2 275 996 (11,0 %)	87,8 %	12,2 %
2016	1 519 908	180 475 (11,9 %)	85,7 %	14,3 %	2 202 075	253 343 (11,5 %)	86,0 %	14,0 %	20 390 760	2 210 457 (10,8 %)	87,5 %	12,5 %
2017	1 500 588	178 593 (11,9 %)	85,8 %	14,2 %	2 169 648	249 723 (11,5 %)	86,0 %	14,0 %	20 236 054	2 192 252 (10,8 %)	87,5 %	12,5 %
2018	1 492 101	180 990 (12,1 %)	85,2 %	14,8 %	2 154 030	253 471 (11,8 %)	85,6 %	14,4 %	20 106 410	2 251 050 (11,2 %)	87,4 %	12,6 %

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Celkový počet hospitalizací, počet hospitalizovaných osob a objem konzumovaných ošetřovacích dnů v JMK v čase klesá. Jde o trend, který je v souladu s vývojem objemu hospitalizační péče v celé ČR. Relativní pokles objemu lůžkové péče je v JMK rychlejší ve srovnání s celou ČR. Pokles je důsledkem zejména klesajícího objemu akutní lůžkové péče. Přibližně 85% – 87% hospitalizační péče v nemocnicích JMK je konzumováno obyvateli kraje, 13% - 15% je poskytováno obyvatelům jiných krajů. Podíl osob s bydlištěm mimo JMK hospitalizovaných v nemocnicích JMK v čase mírně roste, a to z 13,1% v roce 2007 na 14,8% v roce 2018.

Změna objemu péče
2007 -> 2018

Počet hospitalizovaných

ČR: - 88 366
- 5,6%

JMK: - 12 957
- 6,7%

Počet hospitalizací

ČR: - 104 336
- 4,6%

JMK: - 17 164
- 6,3%

Počet ošetřovacích dní

ČR: - 2 995 157
- 13,0%

JMK: - 381 223
- 14,5%

Hospitalizace s akutní lůžkovou péčí v JMK a v ČR

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob				Počet hospitalizací*				Počet ošetřovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	1 528 459	189 669 (12,4 %)	87,1 %	12,9 %	2 118 117	260 037 (12,3 %)	86,7 %	13,3 %	14 448 100	1 914 544 (13,3 %)	85,0 %	15,0 %
2008	1 514 547	186 954 (12,3 %)	87,5 %	12,5 %	2 099 353	256 082 (12,2 %)	87,4 %	12,6 %	13 855 477	1 810 626 (13,1 %)	85,7 %	14,3 %
2009	1 502 248	185 798 (12,4 %)	87,4 %	12,6 %	2 085 614	254 484 (12,2 %)	87,3 %	12,7 %	13 577 604	1 802 378 (13,3 %)	86,1 %	13,9 %
2010	1 481 927	183 209 (12,4 %)	87,2 %	12,8 %	2 057 389	250 722 (12,2 %)	87,2 %	12,8 %	13 192 295	1 763 446 (13,4 %)	85,8 %	14,2 %
2011	1 459 323	176 222 (12,1 %)	87,0 %	13,0 %	2 022 411	241 796 (12,0 %)	87,0 %	13,0 %	12 576 886	1 673 288 (13,3 %)	85,8 %	14,2 %
2012	1 469 925	182 771 (12,4 %)	86,8 %	13,2 %	2 055 125	253 167 (12,3 %)	86,9 %	13,1 %	12 279 590	1 691 868 (13,8 %)	86,0 %	14,0 %
2013	1 474 139	181 448 (12,3 %)	86,9 %	13,1 %	2 060 196	252 545 (12,3 %)	86,9 %	13,1 %	12 027 085	1 641 029 (13,6 %)	86,4 %	13,6 %
2014	1 487 991	180 456 (12,1 %)	86,6 %	13,4 %	2 084 181	249 836 (12,0 %)	86,6 %	13,4 %	12 022 778	1 603 038 (13,3 %)	86,0 %	14,0 %
2015	1 478 317	179 895 (12,2 %)	86,5 %	13,5 %	2 063 065	248 982 (12,1 %)	86,6 %	13,4 %	11 866 408	1 584 427 (13,4 %)	86,2 %	13,8 %
2016	1 470 496	175 900 (12,0 %)	86,1 %	13,9 %	2 047 432	242 566 (11,8 %)	86,1 %	13,9 %	11 588 615	1 519 472 (13,1 %)	85,8 %	14,2 %
2017	1 450 632	173 900 (12,0 %)	86,2 %	13,8 %	2 015 079	238 842 (11,9 %)	86,1 %	13,9 %	11 241 896	1 452 775 (12,9 %)	86,0 %	14,0 %
2018	1 442 169	176 310 (12,2 %)	85,6 %	14,4 %	1 999 367	242 550 (12,1 %)	85,7 %	14,3 %	11 082 287	1 479 701 (13,4 %)	85,7 %	14,3 %

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Objem akutní lůžkové péče v ČR i v JMK velmi výrazně klesá a tím se nejvíce podílí na celkovém poklesu hospitalizační péče. Pokles v počtech hospitalizací j v JMK progresivnější než v ČR (za posledních 10 let o – 7,0%), pokles v objemu ošetřovacích dní je srovnatelný (za posledních 10 let o – 22,7%). Ve výrazném úbytku celkové sumy ošetřovacích dní se promítá zejména zkracování průměrné doby akutních hospitalizací. Přibližně 14% akutní hospitalizační péče v JMK je poskytováno obyvatelům jiných krajů ČR.

Změna objemu péče
2007 -> 2018

Počet hospitalizovaných	ČR:	- 86 290	Počet hospitalizací	ČR:	- 118 750	Počet ošetřovacích dní	ČR:	- 3 365 813
	JMK:	- 5,6%		JMK:	- 5,6%		JMK:	- 23,3%
	JMK:	- 13 359		JMK:	- 17 487		JMK:	- 434 843
		- 7,0%			- 6,7%			- 22,7%

Nemocnost obyvatel JMK ve srovnání s ČR akutní hospitalizace

Počet kontaktů s PZS vázaných na obyvatele JMK/ČR:

	Rok	Počet kontaktů s PZS			Počet člověkodnů na lůžku		
		JMK	ČR	Podíl JMK z ČR	JMK	ČR	Podíl JMK z ČR
Celkem	2016	242 566	2 047 432	11,85%	1 519 472	11 588 615	13,11%
	2017	238 842	2 015 079	11,85%	1 452 775	11 241 896	12,92%
	2018	242 550	1 999 367	12,13%	1 479 701	11 082 287	13,35%
Věk 0–1	2016	16 091	147 093	10,94%	67 013	614 355	10,91%
	2017	16 522	149 391	11,06%	68 366	609 210	11,22%
	2018	16 770	146 760	11,43%	69 951	580 997	12,04%
Věk 2–10	2016	11 511	104 484	11,02%	36 099	296 843	12,16%
	2017	10 936	100 285	10,90%	33 268	281 506	11,82%
	2018	11 152	99 011	11,26%	34 880	274 833	12,69%
Věk 11–19	2016	9 044	84 007	10,77%	35 927	290 229	12,38%
	2017	8 692	82 191	10,58%	33 141	283 555	11,69%
	2018	8 683	81 879	10,60%	35 237	281 839	12,50%
Věk 20–34	2016	29 011	248 930	11,65%	113 159	889 190	12,73%
	2017	27 499	241 551	11,38%	105 282	853 231	12,34%
	2018	26 987	235 189	11,47%	105 591	824 455	12,81%
Věk 35–64	2016	73 266	642 014	11,41%	361 260	2 797 041	12,92%
	2017	71 624	623 151	11,49%	345 097	2 655 174	13,00%
	2018	69 641	610 540	11,41%	339 305	2 579 958	13,15%
Věk 65+	2016	89 988	755 895	11,90%	585 580	4 386 835	13,35%
	2017	89 187	755 096	11,81%	561 209	4 296 312	13,06%
	2018	89 309	757 323	11,79%	577 708	4 270 407	13,53%
Věk 75+	2016	46 684	378 239	12,34%	320 435	2 314 123	13,85%
	2017	45 936	376 526	12,20%	306 412	2 262 907	13,54%
	2018	46 534	382 585	12,16%	317 030	2 269 798	13,97%

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

	Rok	JMK	ČR	Rozdíl JMK vs. ČR
Celkem	2016	0,19	0,19	0,01
	2017	0,19	0,18	0,01
	2018	0,19	0,18	0,01
Věk 0–1	2016	0,62	0,66	-0,04
	2017	0,62	0,66	-0,04
	2018	0,62	0,64	-0,02
Věk 2–10	2016	0,10	0,10	0,00
	2017	0,09	0,10	0,00
	2018	0,10	0,10	0,00
Věk 11–19	2016	0,10	0,10	0,00
	2017	0,09	0,09	0,00
	2018	0,09	0,09	0,00
Věk 20–34	2016	0,13	0,13	0,00
	2017	0,13	0,13	0,00
	2018	0,13	0,12	0,00
Věk 35–64	2016	0,15	0,14	0,00
	2017	0,14	0,14	0,01
	2018	0,14	0,14	0,00
Věk 65+	2016	0,40	0,38	0,40
	2017	0,39	0,37	0,39
	2018	0,38	0,36	0,38
Věk 75+	2016	0,52	0,49	0,02
	2017	0,50	0,48	0,02
	2018	0,48	0,47	0,02

Hospitalizace s následnou lůžkovou péčí v JMK a v ČR

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob				Počet hospitalizací*				Počet ošetřovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	130 021	11 423 (8,8 %)	91,1 %	8,9 %	156 903	13 737 (8,8 %)	91,3 %	8,7 %	8 663 228	717 656 (8,3 %)	93,1 %	6,9 %
2008	128 796	11 414 (8,9 %)	90,6 %	9,4 %	156 161	13 729 (8,8 %)	90,9 %	9,1 %	8 613 364	727 167 (8,4 %)	93,6 %	6,4 %
2009	133 361	11 807 (8,9 %)	89,1 %	10,9 %	160 657	14 075 (8,8 %)	89,5 %	10,5 %	8 625 380	707 517 (8,2 %)	92,8 %	7,2 %
2010	139 220	12 047 (8,7 %)	89,1 %	10,9 %	167 556	14 487 (8,6 %)	89,6 %	10,4 %	8 959 781	710 633 (7,9 %)	92,6 %	7,4 %
2011	141 387	12 444 (8,8 %)	86,9 %	13,1 %	171 074	14 821 (8,7 %)	87,3 %	12,7 %	9 201 367	733 917 (8,0 %)	91,0 %	9,0 %
2012	137 773	11 951 (8,7 %)	87,7 %	12,3 %	168 434	14 344 (8,5 %)	88,2 %	11,8 %	8 996 752	719 974 (8,0 %)	91,8 %	8,2 %
2013	137 834	11 476 (8,3 %)	87,2 %	12,8 %	169 714	13 747 (8,1 %)	87,9 %	12,1 %	8 859 156	703 571 (7,9 %)	92,0 %	8,0 %
2014	143 627	11 647 (8,1 %)	85,8 %	14,2 %	177 095	13 804 (7,8 %)	86,5 %	13,5 %	9 005 523	711 135 (7,9 %)	90,2 %	9,8 %
2015	142 684	12 078 (8,5 %)	87,1 %	12,9 %	174 050	14 187 (8,2 %)	87,5 %	12,5 %	8 802 096	691 512 (7,9 %)	91,6 %	8,4 %
2016	143 714	11 869 (8,3 %)	86,3 %	13,7 %	175 532	13 830 (7,9 %)	86,8 %	13,2 %	8 801 579	690 644 (7,8 %)	91,3 %	8,7 %
2017	145 345	12 009 (8,3 %)	85,8 %	14,2 %	176 282	13 917 (7,9 %)	86,2 %	13,8 %	8 994 002	739 455 (8,2 %)	90,4 %	9,6 %
2018	147 097	12 254 (8,3 %)	86,1 %	13,9 %	178 249	14 098 (7,9 %)	86,5 %	13,5 %	9 023 828	771 319 (8,5 %)	90,9 %	9,1 %

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Objem následné lůžkové péče na rozdíl od péče akutní v čase narůstá. Trend v JMK je shodný s celou ČR, avšak růst v JMK je významně méně progresivní. Například v počtu hospitalizovaných pacientů roste následná lůžková péče ČR od roku 2007 o 13,1%, zatímco tato péče v JMK pouze o 7,3%. Přibližně 14% těchto hospitalizací v nemocnicích kraje je konzumováno pacienty z jiných krajů ČR, tento podíl je srovnatelný se situací v akutní lůžkové péči. Měřeno objemem ošetřovacích dní, je tento podíl nižší (9,1%).

Změna objemu péče
2007 -> 2018

Počet hospitalizovaných
 ČR: + 17 076
 + 13,1%
 JMK: + 831
 + 7,3%

Počet hospitalizací
 ČR: + 21 346
 + 13,6%
 JMK: + 361
 + 2,6%

Počet ošetřovacích dní
 ČR: + 360 600
 + 4,2%
 JMK: + 53 663
 + 7,6%

Nemocnost obyvatel JMK ve srovnání s ČR hospitalizace následné a dlouhodobé péče

Počet kontaktů s PZS vázaných na obyvatele JMK/ČR:

	Rok	Počet kontaktů s PZS			Počet člověkodnů na lůžku		
		JMK	ČR	Podíl JMK z ČR	JMK	ČR	Podíl JMK z ČR
Celkem	2016	13 830	175 532	7,88%	690 644	8 801 579	7,85%
	2017	13 917	176 282	7,89%	739 455	8 994 002	8,22%
	2018	14 098	178 249	7,91%	771 319	9 023 828	8,55%
Věk 0–1	2016	9	42	20,44%	324	2 285	14,18%
	2017	9	55	17,39%	406	2 892	14,03%
	2018	10	42	23,44%	497	2 197	22,62%
Věk 2–10	2016	233	2 012	11,60%	11 735	119 385	9,83%
	2017	203	1 962	10,36%	11 208	115 986	9,66%
	2018	233	2 038	11,43%	12 610	117 058	10,77%
Věk 11–19	2016	274	2 872	9,54%	13 447	146 799	9,16%
	2017	271	2 812	9,63%	13 776	142 308	9,68%
	2018	281	2 940	9,55%	14 382	145 270	9,90%
Věk 20–34	2016	679	9 263	7,34%	26 021	398 917	6,52%
	2017	633	8 637	7,33%	25 489	381 678	6,68%
	2018	581	8 125	7,15%	24 899	355 907	7,00%
Věk 35–64	2016	2 938	33 987	8,65%	132 313	1 604 440	8,25%
	2017	2 971	33 150	8,96%	141 471	1 607 803	8,80%
	2018	2 943	32 734	8,99%	144 099	1 572 846	9,16%
Věk 65+	2016	5 766	75 723	7,61%	295 948	3 848 678	7,69%
	2017	5 815	77 273	7,53%	318 956	3 988 451	8,00%
	2018	6 011	78 880	7,62%	338 392	4 037 002	8,38%
Věk 75+	2016	3 930	51 633	7,61%	210 855	2 681 077	7,86%
	2017	4 014	52 393	7,66%	228 150	2 754 885	8,28%
	2018	4 040	53 490	7,55%	236 441	2 793 548	8,46%

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

	Rok	JMK	ČR	Rozdíl JMK vs. ČR
Celkem	2016	0,03	0,04	-0,01
	2017	0,03	0,04	-0,01
	2018	0,03	0,04	-0,01
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	0,01	0,01	0,00
	2017	0,01	0,01	0,00
	2018	0,01	0,01	0,00
Věk 11–19	2016	0,01	0,01	0,00
	2017	0,01	0,01	0,00
	2018	0,01	0,01	0,00
Věk 20–34	2016	0,01	0,02	0,00
	2017	0,01	0,01	0,00
	2018	0,01	0,01	0,00
Věk 35–64	2016	0,02	0,02	0,00
	2017	0,02	0,02	0,00
	2018	0,02	0,02	0,00
Věk 65+	2016	0,09	0,12	-0,03
	2017	0,09	0,13	-0,03
	2018	0,09	0,12	-0,03
Věk 75+	2016	0,16	0,22	-0,06
	2017	0,16	0,22	-0,07
	2018	0,15	0,22	-0,07

Hospitalizace s operací v JMK a v ČR

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob				Počet hospitalizací*				Počet ošetrovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	612 180	81 225 (13,3 %)	85,2 %	14,8 %	692 262	92 517 (13,4 %)	84,9 %	15,1 %	4 690 407	700 727 (14,9 %)	82,1 %	17,9 %
2008	594 243	76 545 (12,9 %)	85,9 %	14,1 %	671 289	86 632 (12,9 %)	86,0 %	14,0 %	4 432 690	634 068 (14,3 %)	84,0 %	16,0 %
2009	580 749	75 931 (13,1 %)	85,5 %	14,5 %	654 323	85 680 (13,1 %)	85,5 %	14,5 %	4 330 469	640 864 (14,8 %)	83,6 %	16,4 %
2010	575 525	74 820 (13,0 %)	85,1 %	14,9 %	646 850	84 287 (13,0 %)	85,2 %	14,8 %	4 233 765	632 101 (14,9 %)	83,8 %	16,2 %
2011	564 586	71 296 (12,6 %)	84,9 %	15,1 %	634 181	80 063 (12,6 %)	85,0 %	15,0 %	4 081 155	590 075 (14,5 %)	83,3 %	16,7 %
2012	588 632	75 298 (12,8 %)	84,5 %	15,5 %	664 254	85 616 (12,9 %)	84,5 %	15,5 %	4 124 395	608 713 (14,8 %)	83,2 %	16,8 %
2013	585 974	73 774 (12,6 %)	84,8 %	15,2 %	660 944	83 783 (12,7 %)	84,8 %	15,2 %	4 069 959	590 115 (14,5 %)	83,7 %	16,3 %
2014	594 738	73 263 (12,3 %)	84,6 %	15,4 %	669 388	83 073 (12,4 %)	84,6 %	15,4 %	4 057 254	577 077 (14,2 %)	83,5 %	16,5 %
2015	588 760	73 458 (12,5 %)	84,9 %	15,1 %	662 750	82 969 (12,5 %)	85,0 %	15,0 %	3 988 030	581 193 (14,6 %)	84,0 %	16,0 %
2016	592 539	71 915 (12,1 %)	84,1 %	15,9 %	666 960	81 286 (12,2 %)	84,1 %	15,9 %	3 961 928	555 637 (14,0 %)	83,5 %	16,5 %
2017	588 951	71 237 (12,1 %)	84,2 %	15,8 %	663 800	80 454 (12,1 %)	84,3 %	15,7 %	3 870 571	535 451 (13,8 %)	83,6 %	16,4 %
2018	590 947	70 976 (12,0 %)	83,4 %	16,6 %	666 412	80 122 (12,0 %)	83,2 %	16,8 %	3 892 330	535 794 (13,8 %)	82,5 %	17,5 %

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Akutní hospitalizace s operací jsou v JMK v relativně vysokém podílu (téměř 17%) poskytovány i občanům jiných regionů ČR. Je zřejmé, že za touto péčí migruje do JMK vyšší podíl pacientů, než za hospitalizacemi obecně. Akutní chirurgické hospitalizace významně v čase klesají jak v počtu, tak v objemu ošetrovacích dní, přičemž u obou parametrů pozorujeme v JMK významně jiný vývoj než v ČR. Počet těchto hospitalizací v ČR za posledních 10 let poklesl o cca 4%, avšak v JMK o více než 13%. V objemu ošetrovacích dní klesá ČR od roku 2007 o 17%, chirurgická péče v JMK o 23,5%.

Změna objemu péče
2007 -> 2018

Počet hospitalizovaných	ČR:	- 21 233	Počet hospitalizací	ČR:	- 25 850	Počet ošetrovacích dní	ČR:	- 798 077
		- 3,5%			- 3,7%			- 17,0%
JMK:		- 10 249	JMK:		- 12 395	JMK:		- 164 933
		- 12,6%			- 13,4%			- 23,5%

Nemocnost obyvatel JMK ve srovnání s ČR akutní hospitalizace s operací

Počet kontaktů s PZS vázaných na obyvatele JMK/ČR:

	Rok	Počet kontaktů s PZS			Počet člověkodnů na lůžku		
		JMK	ČR	Podíl JMK z ČR	JMK	ČR	Podíl JMK z ČR
Celkem	2016	81 286	666 960	12,19%	555 637	3 961 928	14,02%
	2017	80 454	663 800	12,12%	535 451	3 870 571	13,83%
	2018	80 122	666 412	12,02%	535 794	3 892 330	13,77%
Věk 0–1	2016	338	3 725	9,08%	3 928	41 522	9,46%
	2017	375	3 624	10,35%	4 189	37 490	11,17%
	2018	437	3 718	11,75%	4 551	35 751	12,73%
Věk 2–10	2016	4 769	36 702	12,99%	13 278	99 741	13,31%
	2017	4 426	34 782	12,72%	12 488	97 023	12,87%
	2018	4 525	34 325	13,18%	13 100	95 973	13,65%
Věk 11–19	2016	2 840	22 614	12,56%	13 226	93 784	14,10%
	2017	2 690	22 473	11,97%	11 681	92 295	12,66%
	2018	2 706	22 450	12,06%	12 226	92 098	13,28%
Věk 20–34	2016	10 175	84 385	12,06%	48 137	360 693	13,35%
	2017	9 792	82 297	11,90%	45 428	345 160	13,16%
	2018	9 317	80 289	11,60%	44 046	338 956	12,99%
Věk 35–64	2016	31 856	266 965	11,93%	184 343	1 331 781	13,84%
	2017	31 573	263 213	12,00%	176 486	1 277 215	13,82%
	2018	31 118	262 159	11,87%	172 779	1 271 018	13,59%
Věk 65+	2016	22 644	185 075	12,23%	204 213	1 439 767	14,18%
	2017	22 800	188 539	12,09%	197 992	1 429 737	13,85%
	2018	22 915	191 486	11,97%	199 204	1 445 741	13,78%
Věk 75+	2016	8 664	67 494	12,84%	88 511	594 641	14,88%
	2017	8 798	68 872	12,77%	87 188	591 651	14,74%
	2018	9 103	71 984	12,65%	89 887	612 794	14,67%

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

	Rok	JMK	ČR	Rozdíl JMK vs. ČR
Celkem	2016	0,05	0,05	0,00
	2017	0,05	0,05	0,00
	2018	0,05	0,05	0,00
Věk 0–1	2016	0,01	0,01	0,00
	2017	0,01	0,01	0,00
	2018	0,01	0,01	0,00
Věk 2–10	2016	0,03	0,03	0,00
	2017	0,03	0,03	0,00
	2018	0,03	0,03	0,00
Věk 11–19	2016	0,02	0,02	0,00
	2017	0,02	0,02	0,00
	2018	0,02	0,02	0,00
Věk 20–34	2016	0,03	0,04	0,00
	2017	0,03	0,04	0,00
	2018	0,03	0,03	0,00
Věk 35–64	2016	0,05	0,05	0,00
	2017	0,05	0,05	0,00
	2018	0,05	0,05	0,00
Věk 65+	2016	0,08	0,08	0,00
	2017	0,08	0,08	0,00
	2018	0,07	0,07	0,00
Věk 75+	2016	0,07	0,07	0,00
	2017	0,07	0,07	0,00
	2018	0,07	0,07	0,00

Dlouhodobé hospitalizace (nad 30 dní) v JMK a celé ČR

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob				Počet hospitalizací*				Počet ošetřovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	105 324	11 352 (10,8 %)	86,9 %	13,1 %	120 776	12 821 (10,6 %)	86,8 %	13,2 %	9 703 489	937 086 (9,7 %)	88,9 %	11,1 %
2008	99 727	10 383 (10,4 %)	87,6 %	12,4 %	114 615	11 837 (10,3 %)	87,7 %	12,3 %	9 498 597	907 970 (9,6 %)	90,3 %	9,7 %
2009	101 501	10 589 (10,4 %)	88,1 %	11,9 %	116 209	12 018 (10,3 %)	88,0 %	12,0 %	9 376 815	887 631 (9,5 %)	90,1 %	9,9 %
2010	101 464	10 719 (10,6 %)	88,2 %	11,8 %	116 131	12 152 (10,5 %)	88,2 %	11,8 %	9 580 710	887 917 (9,3 %)	90,1 %	9,9 %
2011	99 972	10 189 (10,2 %)	88,3 %	11,7 %	115 021	11 615 (10,1 %)	88,4 %	11,6 %	9 606 308	876 632 (9,1 %)	89,7 %	10,3 %
2012	96 220	9 982 (10,4 %)	88,5 %	11,5 %	111 131	11 353 (10,2 %)	88,5 %	11,5 %	9 297 650	859 272 (9,2 %)	90,4 %	9,6 %
2013	97 014	9 796 (10,1 %)	89,4 %	10,6 %	112 443	11 208 (10,0 %)	89,2 %	10,8 %	9 119 378	839 015 (9,2 %)	91,3 %	8,7 %
2014	99 447	9 737 (9,8 %)	89,1 %	10,9 %	115 566	11 066 (9,6 %)	89,0 %	11,0 %	9 170 209	834 792 (9,1 %)	90,1 %	9,9 %
2015	98 779	9 953 (10,1 %)	89,8 %	10,2 %	113 975	11 302 (9,9 %)	89,6 %	10,4 %	9 015 744	811 655 (9,0 %)	91,3 %	8,7 %
2016	97 576	9 559 (9,8 %)	89,5 %	10,5 %	112 746	10 784 (9,6 %)	89,3 %	10,7 %	8 874 753	788 852 (8,9 %)	91,4 %	8,6 %
2017	97 087	9 204 (9,5 %)	89,7 %	10,3 %	112 047	10 442 (9,3 %)	89,4 %	10,6 %	8 976 601	811 864 (9,0 %)	91,1 %	8,9 %
2018	98 291	9 487 (9,7 %)	90,1 %	9,9 %	113 055	10 767 (9,5 %)	89,9 %	10,1 %	8 978 741	860 081 (9,6 %)	91,6 %	8,4 %

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Dlouhodobé hospitalizace v čase velmi výrazně klesají jak v absolutním počtu (v ČR od roku 2007 o – 6,4%), tak v objemu ošetřovacích dní (v ČR od roku 2007 o – 7,5%). Pokles počtu těchto hospitalizací v JMK je významně progresivnější (od roku 2007 o – 16%), v objemu ošetřovacích dní je pokles srovnatelný s ČR (od roku 2007 o – 8,2%). Přibližně 10% těchto hospitalizací na území JMK je konzumováno obyvateli jiných krajů ČR.

Změna objemu péče
2007 -> 2018

Počet hospitalizovaných	ČR: - 7 033 - 6,7%	Počet hospitalizací	ČR: - 7 721 - 6,4%	Počet ošetřovacích dní	ČR: - 724 748 - 7,5%
	JMK: - 1 865 - 16,4%		JMK: - 2 054 - 16,0%		JMK: - 77 005 - 8,2%

Dlouhodobé hospitalizace (nad 30 dní) u osob 65+ v JMK a celé ČR

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob				Počet hospitalizací*				Počet ošetřovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	56 003	6 099 (10,9 %)	93,4 %	6,6 %	64 813	7 017 (10,8 %)	93,1 %	6,9 %	5 238 454	498 169 (9,5 %)	94,6 %	5,4 %
2008	54 071	5 844 (10,8 %)	94,0 %	6,0 %	62 680	6 730 (10,7 %)	93,8 %	6,2 %	4 995 602	480 234 (9,6 %)	94,8 %	5,2 %
2009	55 394	5 976 (10,8 %)	93,8 %	6,2 %	63 823	6 890 (10,8 %)	93,6 %	6,4 %	5 007 083	470 831 (9,4 %)	94,5 %	5,5 %
2010	55 822	6 153 (11,0 %)	94,2 %	5,8 %	64 191	7 065 (11,0 %)	94,0 %	6,0 %	5 053 448	475 371 (9,4 %)	94,8 %	5,2 %
2011	55 665	6 035 (10,8 %)	94,1 %	5,9 %	64 214	6 950 (10,8 %)	94,0 %	6,0 %	5 148 489	496 262 (9,6 %)	94,1 %	5,9 %
2012	55 368	5 928 (10,7 %)	94,3 %	5,7 %	64 216	6 848 (10,7 %)	94,0 %	6,0 %	5 044 721	478 463 (9,5 %)	94,1 %	5,9 %
2013	57 115	5 978 (10,5 %)	95,5 %	4,5 %	66 379	6 934 (10,4 %)	95,1 %	4,9 %	5 142 289	486 367 (9,5 %)	95,9 %	4,1 %
2014	58 650	5 943 (10,1 %)	94,7 %	5,3 %	68 481	6 834 (10,0 %)	94,4 %	5,6 %	5 195 085	480 781 (9,3 %)	95,2 %	4,8 %
2015	59 098	6 157 (10,4 %)	95,0 %	5,0 %	68 450	7 085 (10,4 %)	94,6 %	5,4 %	5 079 795	486 816 (9,6 %)	95,3 %	4,7 %
2016	58 998	6 079 (10,3 %)	95,2 %	4,8 %	68 732	6 959 (10,1 %)	94,7 %	5,3 %	5 058 941	485 433 (9,6 %)	95,8 %	4,2 %
2017	60 145	5 908 (9,8 %)	95,0 %	5,0 %	70 022	6 771 (9,7 %)	94,5 %	5,5 %	5 221 220	501 509 (9,6 %)	95,7 %	4,3 %
2018	61 309	6 171 (10,1 %)	95,4 %	4,6 %	71 050	7 044 (9,9 %)	94,7 %	5,3 %	5 343 083	533 929 (10,0 %)	95,5 %	4,5 %

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Dlouhodobé hospitalizace u seniorů starších než 65 let vykazují opačný trend než dlouhodobé hospitalizace celkem, a tedy postupně v čase rostou jak v absolutním počtu, tak v objemu ošetřovacích dní. Nárůst v počtu těchto hospitalizací je v JMK významně nižší ve srovnání s celou ČR (Od roku 2007 celá ČR + 9,6%, JMK pouze + 0,4%), avšak v objemu ošetřovacích dní roste péče v JMK rychleji (+ 7,2% vs. +2% v celé ČR). Tento fakt svědčí o významně delších hospitalizačních pobytech těchto pacientů v JMK ve srovnání s ČR. Jde o péči poskytovanou z více než 95% obyvatelům JMK.

Změna objemu péče
2007 -> 2018

Počet hospitalizovaných	ČR: + 5 306 + 9,5%	Počet hospitalizací	ČR: + 6 237 + 9,6%	Počet ošetřovacích dní	ČR: + 104 629 + 2,0%
	JMK: + 72 + 1,2%		JMK: + 27 + 0,4%		JMK: + 35 760 + 7,2%

Jakékoli hospitalizace končí úmrtím pacienta

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob/hospitalizací*				Počet ošetrovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	69 756	7 968 (11,4 %)	94,1 %	5,9 %	2 037 815	180 206 (8,8 %)	95,0 %	5,0 %
2008	69 514	7 584 (10,9 %)	94,0 %	6,0 %	2 073 558	164 710 (7,9 %)	95,0 %	5,0 %
2009	71 229	7 862 (11,0 %)	93,6 %	6,4 %	1 981 278	163 804 (8,3 %)	93,8 %	6,2 %
2010	70 211	7 839 (11,2 %)	93,5 %	6,5 %	2 015 962	167 443 (8,3 %)	93,5 %	6,5 %
2011	69 227	7 600 (11,0 %)	93,8 %	6,2 %	1 941 042	154 013 (7,9 %)	93,7 %	6,3 %
2012	69 001	7 724 (11,2 %)	94,1 %	5,9 %	1 768 251	158 246 (8,9 %)	93,4 %	6,6 %
2013	70 507	7 651 (10,9 %)	93,9 %	6,1 %	1 764 071	153 570 (8,7 %)	95,3 %	4,7 %
2014	67 652	7 274 (10,8 %)	93,4 %	6,6 %	1 700 093	144 850 (8,5 %)	94,6 %	5,4 %
2015	70 839	7 778 (11,0 %)	94,4 %	5,6 %	1 783 817	151 383 (8,5 %)	95,4 %	4,6 %
2016	68 750	7 391 (10,8 %)	94,0 %	6,0 %	1 683 823	150 324 (8,9 %)	95,0 %	5,0 %
2017	70 001	7 532 (10,8 %)	94,2 %	5,8 %	1 678 212	157 700 (9,4 %)	95,2 %	4,8 %
2018	70 179	7 888 (11,2 %)	94,1 %	5,9 %	1 700 571	178 305 (10,5 %)	93,5 %	6,5 %

Vysoký počet hospitalizací končících úmrtím pacienta potvrzuje fakt, že v ČR je nemocniční lůžko nejčastějším místem úmrtí. V roce 2018 bylo v ČR evidováno 112 900 zemřelých a v nemocnicích tedy došlo přibližně k 57% úmrtí. V JMK bylo v roce 2018 evidováno 12 542 úmrtí a 7 888 hospitalizací končilo úmrtím pacienta. Na nemocničním lůžku v JMK tedy umírá 62,9% všech zemřelých, což je významně vyšší podíl ve srovnání s celou ČR.

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Jakékoli hospitalizace končí úmrtím pacienta v absolutním počtu v čase spíše stagnují (změna počtu za posledních 10 let cca + 1% v ČR i v JMK), jejich objem ošetrovacích dní avšak v čase klesá (od roku 2007 ČR pokles o 2%, JMK o 7,2%). Přibližně 94% této péče poskytované v JMK je konzumováno obyvateli JMK.

Změna objemu péče
2007 -> 2018

Počet hospitalizovaných	ČR:	+ 423 + 0,6%	Počet ošetrovacích dní	ČR:	- 337 244 - 16,5%
	JMK:	+ 80 + 1,0%		JMK:	- 1 901 - 1,1%

Akutní hospitalizace končící úmrtím pacienta

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Rok	Počet osob/hospitalizací*				Počet ošetrovacích dní			
	ČR	Nemocnice se sídlem v JMK			ČR	Nemocnice se sídlem v JMK		
		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)		N (% ČR)	Obyvatelé JMK (%)	Obyv. jiných krajů (%)
2007	52 580	6 137 (11,7 %)	93,9 %	6,1 %	645 137	74 030 (11,5 %)	92,3 %	7,7 %
2008	52 390	5 868 (11,2 %)	93,8 %	6,2 %	659 345	72 012 (10,9 %)	93,2 %	6,8 %
2009	53 493	6 056 (11,3 %)	94,0 %	6,0 %	633 361	77 069 (12,2 %)	93,1 %	6,9 %
2010	52 183	6 085 (11,7 %)	94,0 %	6,0 %	636 009	73 672 (11,6 %)	92,9 %	7,1 %
2011	51 010	5 924 (11,6 %)	93,9 %	6,1 %	569 068	69 952 (12,3 %)	93,8 %	6,2 %
2012	50 945	6 023 (11,8 %)	94,1 %	5,9 %	538 388	71 501 (13,3 %)	93,8 %	6,2 %
2013	51 690	5 985 (11,6 %)	94,0 %	6,0 %	528 140	68 618 (13,0 %)	94,6 %	5,4 %
2014	49 493	5 772 (11,7 %)	93,2 %	6,8 %	518 461	65 136 (12,6 %)	92,0 %	8,0 %
2015	52 136	6 095 (11,7 %)	94,6 %	5,4 %	564 679	66 363 (11,8 %)	94,5 %	5,5 %
2016	49 932	5 702 (11,4 %)	93,8 %	6,2 %	492 381	60 417 (12,3 %)	93,2 %	6,8 %
2017	50 925	5 885 (11,6 %)	94,4 %	5,6 %	490 394	60 673 (12,4 %)	94,0 %	6,0 %
2018	51 396	6 163 (12,0 %)	94,0 %	6,0 %	496 612	63 786 (12,8 %)	93,5 %	6,5 %

* Statistickou jednotkou je hospitalizační případ zahrnující překlady mezi odděleními v rámci zdravotnického zařízení.

Akutní lůžka nemocnic jsou v ČR dlouhodobě významným místem úmrtí pacientů, v celé ČR na akutních lůžkách umírá cca 42% zemřelých (73% ze všech zemřelých v nemocnicích). V JMK je tento podíl významně vyšší, celkem jde přibližně o 50% všech zemřelých a 78% všech zemřelých v nemocnicích. Rovněž časové trendy v poklesu úmrtí na akutních lůžkách jsou v JMK významně méně patrné než v celé ČR. Tato situace indikuje nedostatečnou kapacitu následné a dlouhodobé péče, domácí péče a komunitní paliativní péče a sníženou dostupnost těchto forem péče pro chronicky nemocné pacienty.

Absolutní počet akutních hospitalizací končících úmrtím pacienta je v čase víceméně stabilní. Ačkoli v objemu ošetrovacích dní tyto hospitalizace významně v čase klesají, jejich vysoký počet potvrzuje, že akutní lůžko je v ČR stabilně velmi častým místem úmrtí širokého spektra pacientů, včetně pacientů chronických.

Změna objemu péče
2007 -> 2018

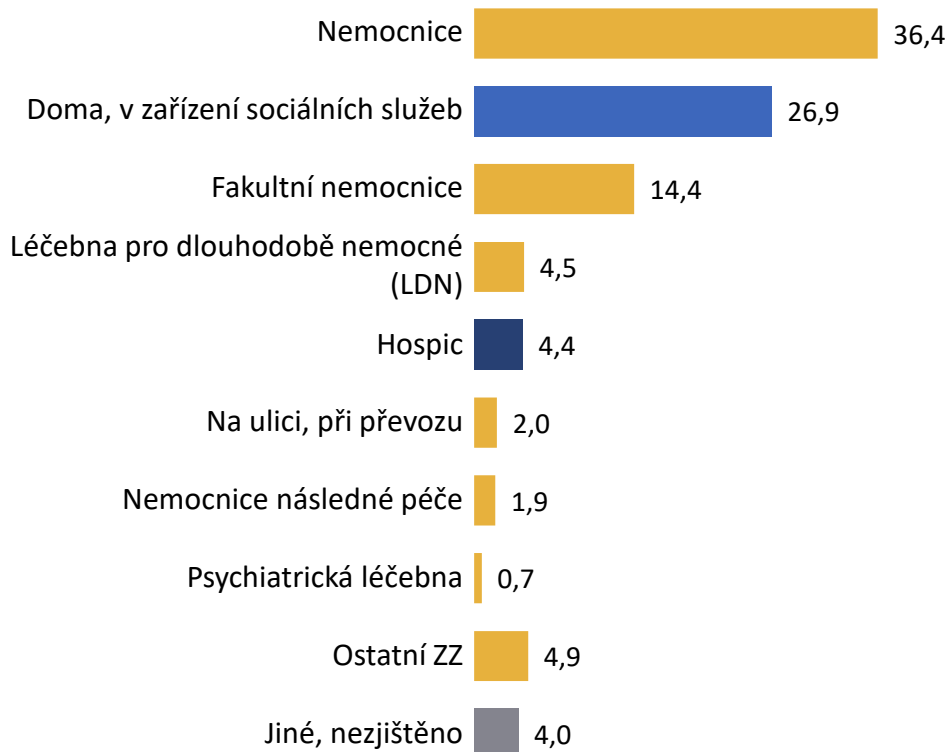
Počet hospitalizovaných
 ČR: - 1 184
 - 2,3%
 JMK: + 26
 + 0,4%

Počet ošetrovacích dní
 ČR: - 148 525
 - 23,0%
 JMK: - 10 244
 - 13,8%

Akutní lůžka nemocnic jako místo úmrtí pacientů - obyvatel JMK

Zdroj: LPZ 2007 – 2018

Místo úmrtí obyvatel JMK



Typ lůžka,
na kterém došlo k úmrtí

	Akutní	Následné	Neuvedeno
Nemocnice	79.9%	17.0%	3.1%
Fakultní nemocnice	91.9%	4.4%	3.7%
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	0.0%	79.9%	20.1%
Hospic	0.0%	100.0%	0.0%
Nemocnice následné péče	0.0%	100.0%	0.0%
Psychiatrická léčebna	0.2%	99.8%	0.0%
Ostatní ZZ	63.6%	15.9%	20.6%
Jiné, nezjištěno	-	-	-

Průměrná délka (dny)
poslední hospitalizace

	Průměr	Medián
Nemocnice	16.5	8
Fakultní nemocnice	13.5	7
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	33.9	21
Hospic	26.6	10
Nemocnice následné péče	68.7	31
Psychiatrická léčebna	214.8	44
Ostatní ZZ	21.2	8
Jiné, nezjištěno	-	-

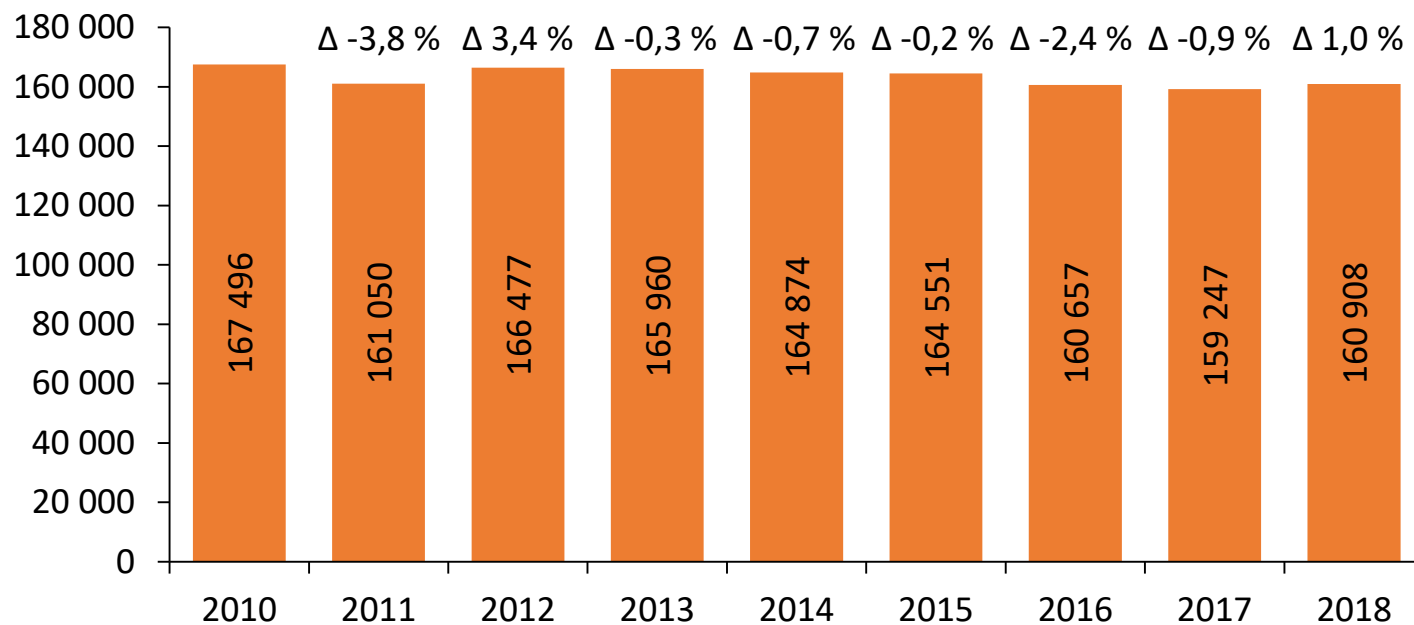
Záznamy z listů o prohlídce zemřelého potvrzují velmi vysoký podíl nemocnic JMK na péči o umírající pacienty. V JMK na lůžkách nemocnic umírá téměř 50% všech zemřelých a tento stav se dlouhodobě nemění. V naprosté většině probíhají tyto poslední hospitalizace pacientů na akutních lůžkách, v případě fakultních nemocnic dokonce z 92%. 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.

Počet akutně hospitalizovaných obyvatel JMK

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, **Jihomoravský kraj**

Počet všech osob hospitalizovaných při akutních hospitalizacích.

Počet pacientů s akutní hospitalizací a bydlištěm v JMK



Za poslední roky počet pacientů s akutními hospitalizacemi klesá. V roce 2018 bylo v ČR zaznamenáno 1 442 169 pacientů s akutní hospitalizací, což je o 8 463 méně než v roce 2016 a o 37 359 méně než v roce 2014.

V roce 2018 bylo akutně hospitalizováno 160 908 obyvatel JMK, což je o 1 661 více než v roce 2017. Meziroční nárůst 2017 – 2018 tak činí + 1%.

V počtu akutně hospitalizovaných obyvatel je JMK průměrným krajem mezi regiony ČR.

Tyto hodnoty nejsou statistikou všech akutních hospitalizací v kraji. Obyvatelé JMK konzumují pouze přibližně 85% celkového objemu této péče v kraji, zbývající část je poskytována obyvatelům jiných krajů.

Počet pacientů s akutní hospitalizací v přepočtu na 100 tisíc obyvatel

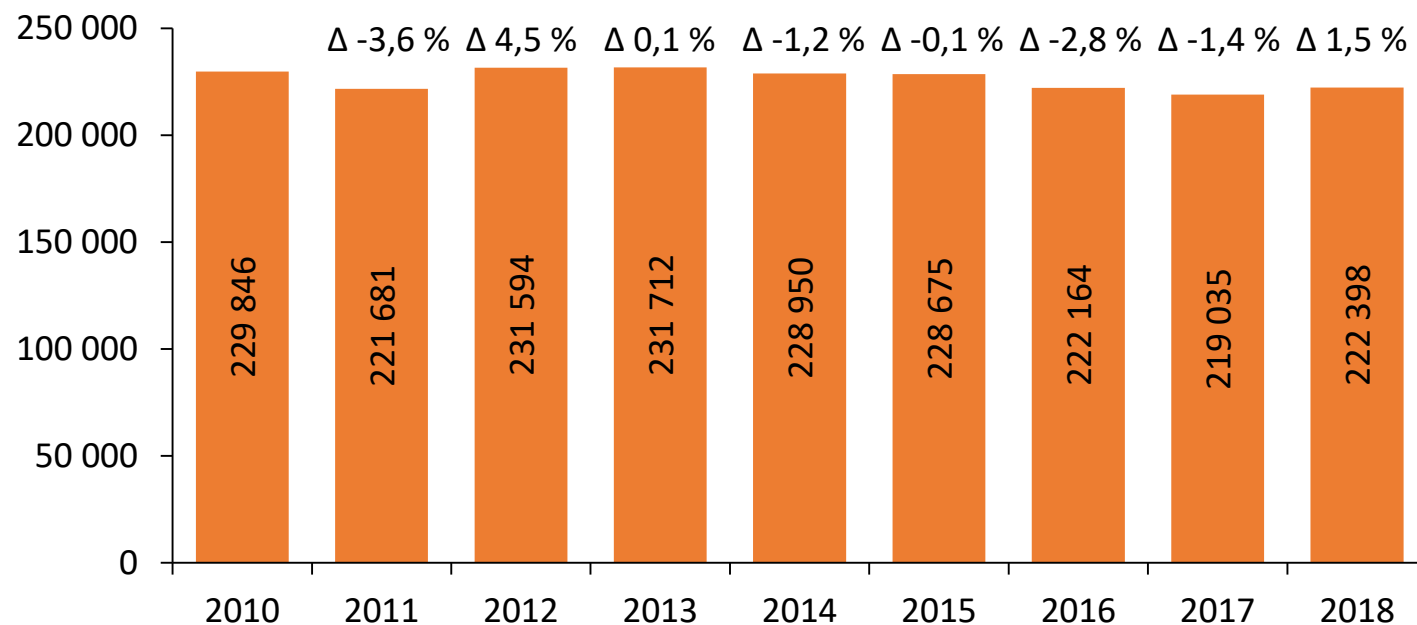
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	14 090,5	13 902,7	13 986,9	14 025,1	14 138,0	14 021,9	13 918,2	13 698,7	13 571,5
JMK	14 529,9	13 828,4	14 263,6	14 201,9	14 083,6	14 021,5	13 650,0	13 490,1	13 581,8

Počet akutních hospitalizací obyvatel JMK

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, **Jihomoravský kraj**

Počet všech akutních hospitalizací u pacientů s bydlištěm v JMK.

Počet akutních hospitalizací u pacientů s bydlištěm v JMK



Počet akutních hospitalizací na 100 tisíc obyvatel

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	19 562,0	19 267,2	19 555,3	19 600,9	19 802,6	19 568,2	19 378,9	19 029,0	18 815,0
JMK	19 938,7	19 034,4	19 842,8	19 828,6	19 557,0	19 485,5	18 875,9	18 554,8	18 772,1

Za poslední roky počet akutních hospitalizací mírně klesá.

V roce 2018 bylo zaznamenáno v ČR 1 999 367 akutních hospitalizací, což je o 15 712 méně než v roce 2017 a o 84 818 méně než v roce 2014. meziroční pokles objemu této péče činí přibližně -0,8% až -1,6%.

Obyvatelé JMK v roce 2018 absolvovali 222 398 akutních hospitalizací a došlo tak oproti minulému roku k mírnému nárůstu. Meziroční nárůst objemu této péče činí mezi roky 2018 a 2017 1,5 %. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se Jihomoravský kraj nachází pod průměrem ČR.

Tyto hodnoty nejsou statistikou všech akutních hospitalizací v kraji. Obyvatelé JMK konzumují pouze přibližně 85% celkového objemu této péče v kraji, zbývající část je poskytována obyvatelům jiných krajů.

Dlouhodobý časový trend v objemu lůžkové péče – ČR

Rok	Celková délka pobytů (dny)		
	Celkem	Akutní h.	Následné h.
1994	26 474 433	18 112 636	8 361 797
1995	26 462 395	17 951 623	8 510 772
1996	25 840 487	17 262 729	8 577 758
1997	24 690 687	16 293 084	8 397 603
1998	24 131 331	15 743 142	8 388 189
1999	23 312 722	15 070 035	8 242 687
2000	23 320 675	15 075 176	8 245 499
2001	23 459 786	15 025 001	8 434 785
2002	23 672 885	14 997 543	8 675 342
2003	24 371 099	15 423 415	8 947 684
2004	24 464 660	15 351 077	9 113 583
2005	24 540 510	15 391 422	9 149 088
2006	23 325 080	14 461 675	8 863 405
2007	23 101 567	14 448 100	8 653 467
2008	22 468 977	13 855 477	8 613 500
2009	22 203 143	13 577 604	8 625 539
2010	22 152 063	13 192 295	8 959 768
2011	21 764 859	12 576 886	9 187 973
2012	21 276 683	12 279 590	8 997 093
2013	20 886 392	12 027 085	8 859 307
2014	21 028 562	12 022 778	9 005 784
2015	20 668 710	11 866 408	8 802 302
2016	20 390 760	11 588 615	8 802 145
2017	20 236 054	11 241 896	8 994 158
2018	20 106 410	11 082 287	9 024 123

Dlouhodobé trendy v počtu ošetrovacích dní (OD) potvrzují progresivní pokles objemu akutní lůžkové péče v ČR, a to přibližně o 1,5% až 2% ročně. Objem následných hospitalizací roste, avšak významně menší rychlostí.

Hospitalizace celkem: pokles 13,0 %
 Akutní hospitalizace: pokles 23,3 %
 Následné hospitalizace: nárůst 4,3 %

Dlouhodobý časový trend v objemu lůžkové péče – JMK

Rok	Celková délka pobytů (dny)		
	Celkem	Akutní h.	Následné h.
1994	2 929 871	2 297 475	632 396
1995	2 912 158	2 266 773	645 385
1996	2 854 811	2 192 637	662 174
1997	2 782 296	2 114 233	668 063
1998	2 725 173	2 050 405	674 768
1999	2 646 262	1 975 248	671 014
2000	2 686 054	2 004 950	681 104
2001	2 748 592	2 035 216	713 376
2002	2 751 058	2 017 991	733 067
2003	2 830 084	2 074 046	756 038
2004	2 817 374	2 049 582	767 792
2005	2 828 253	2 056 661	771 592
2006	2 670 898	1 923 061	747 837
2007	2 632 273	1 914 544	717 729
2008	2 537 910	1 810 626	727 284
2009	2 509 961	1 802 378	707 583
2010	2 474 098	1 763 446	710 652
2011	2 407 205	1 673 288	733 917
2012	2 411 894	1 691 868	720 026
2013	2 344 643	1 641 029	703 614
2014	2 314 177	1 603 038	711 139
2015	2 275 996	1 584 427	691 569
2016	2 210 457	1 519 472	690 985
2017	2 192 252	1 452 775	739 477
2018	2 251 050	1 479 701	771 349

Dlouhodobé trendy v počtu ošetrovacích dní (OD) potvrzují progresivní pokles objemu akutní lůžkové péče v JMK, a to přibližně o 1,5% až 2% ročně. Objem následných hospitalizací roste, avšak významně menší rychlostí.

Hospitalizace celkem: pokles 14,5 %
Akutní hospitalizace: pokles 22,7 %
Následné hospitalizace: nárůst 7,6 %

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Objem poskytované zdravotní péče
- vybrané charakteristiky lůžkové péče**

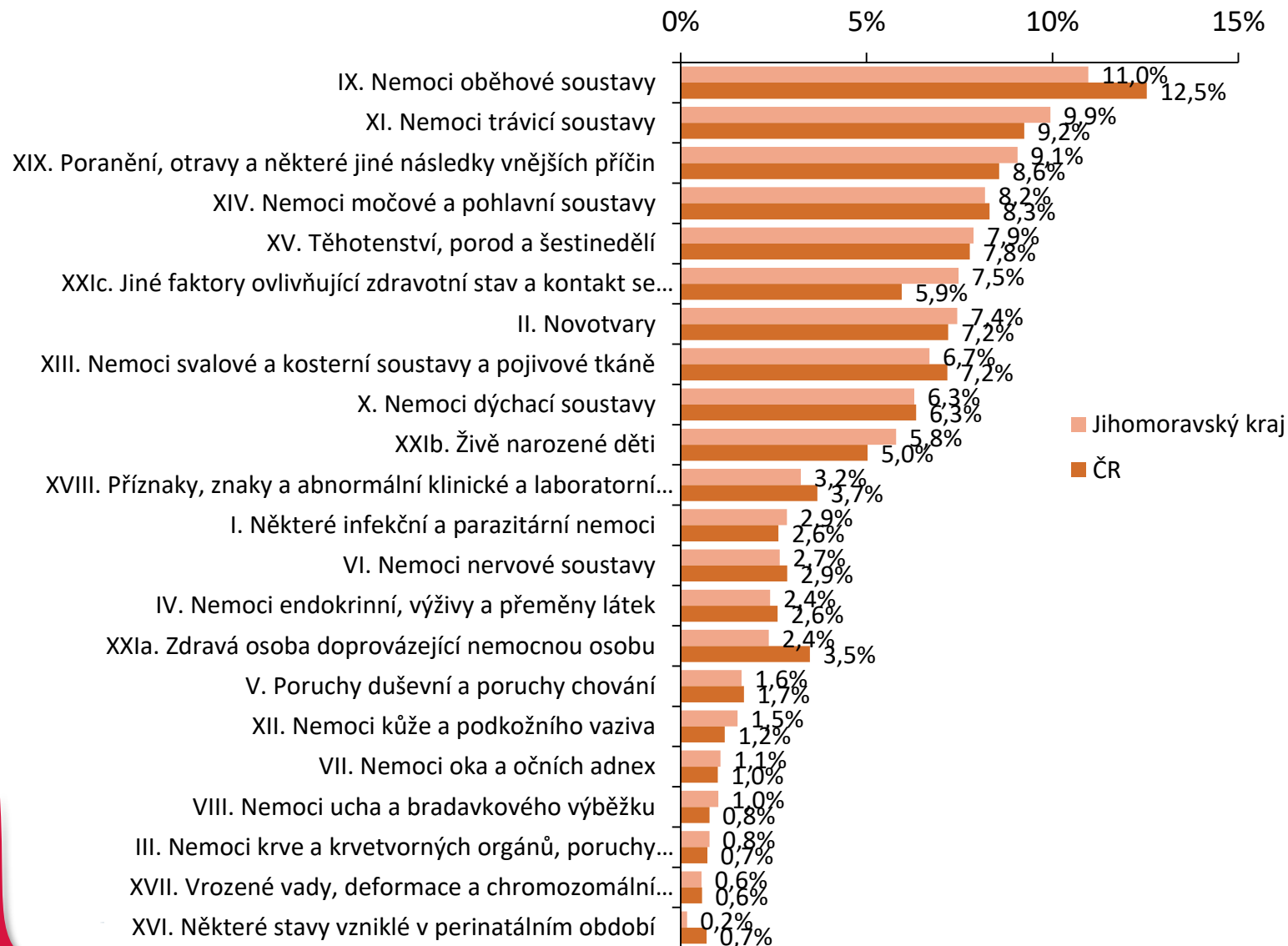


Příčiny akutních hospitalizací v roce 2018 – relativní podíl

Zdroj: NRHOSP 2018

Příčiny akutních hospitalizací na úrovni kapitol MKN-10.

% z akutních hospitalizací



V roce 2018 bylo v celé ČR vykázáno celkem 1 999 367 akutních hospitalizací. Hodnoceno dle obecných kapitol MKN byly jejich nejčetnější příčinou nemoci oběhové soustavy, které představují poměrně velkou zátěž pro zdravotní systém. V roce 2018 nemoci oběhové soustavy tvořily 12,5 % všech příčin akutních hospitalizací v ČR.

Pro pacienty s bydlištěm v Jihomoravském kraji bylo v roce 2018 vykázáno 222 398 hospitalizací a stejně jako na úrovni celé ČR byly nejčetnější nemoci oběhové soustavy. Obyvatelé JMK dále v zvýšeném podílu ve srovnání s celou populací konzumovali hospitalizace pro nemoci trávicí soustavy, úrazy či otravy a novotvary. Významně vyšší podíl hospitalizací z důvodu kapitoly XXIc MKN může souviset s kódováním zdravotních služeb v kraji. Vyšší podíl hospitalizací souvisejících s porodem odráží vyšší a recentně rostoucí porodnost v JMK.

Příčiny akutních hospitalizací v roce 2018 - počet

Zdroj: NRHOSP 2018

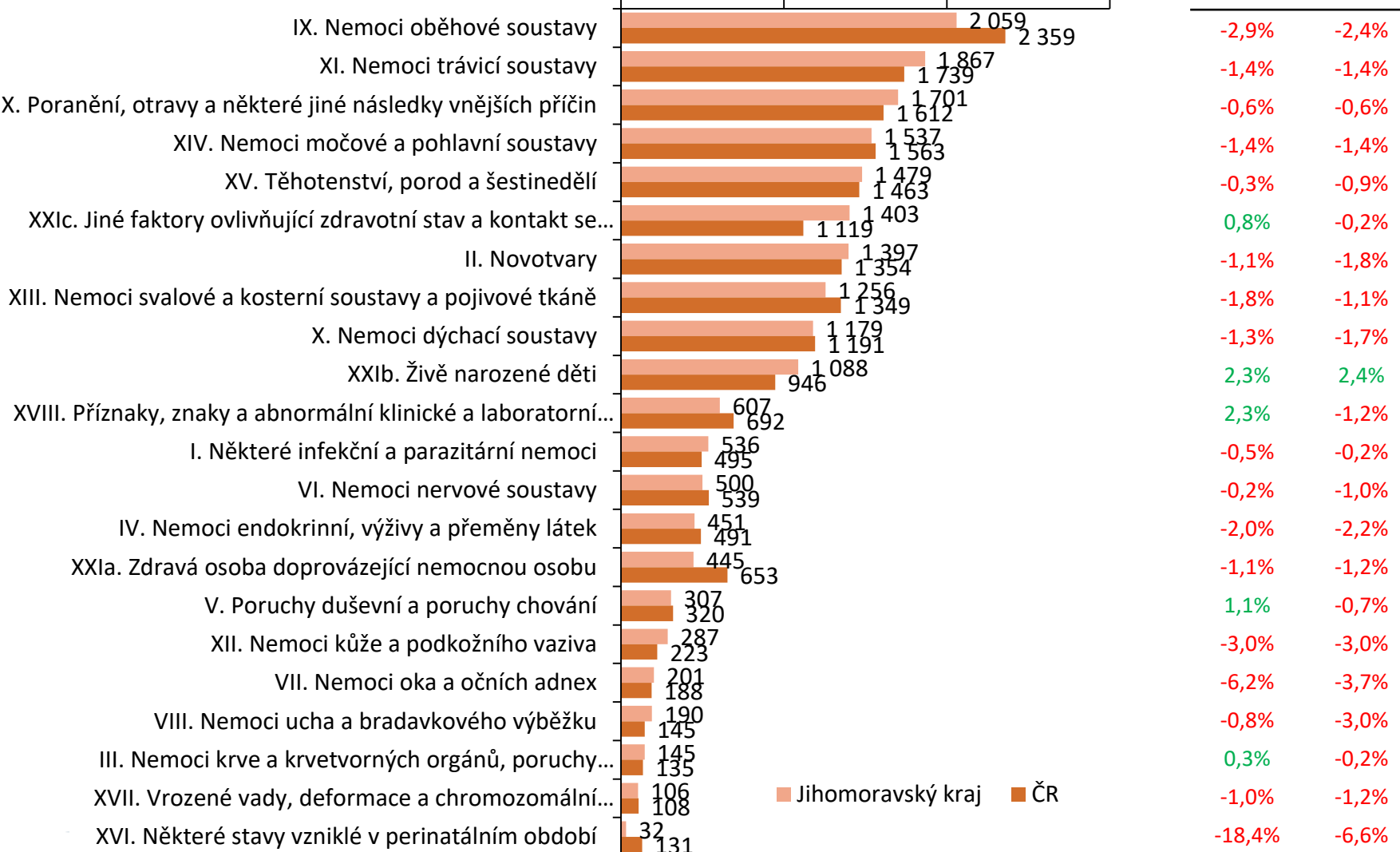
Příčiny akutních hospitalizací na úrovni kapitol MKN-10.

Počet na 100tis. obyvatel

Průměrná roční procentuální změna za posledních 5 let

0 1 000 2 000 3 000

JMK ČR



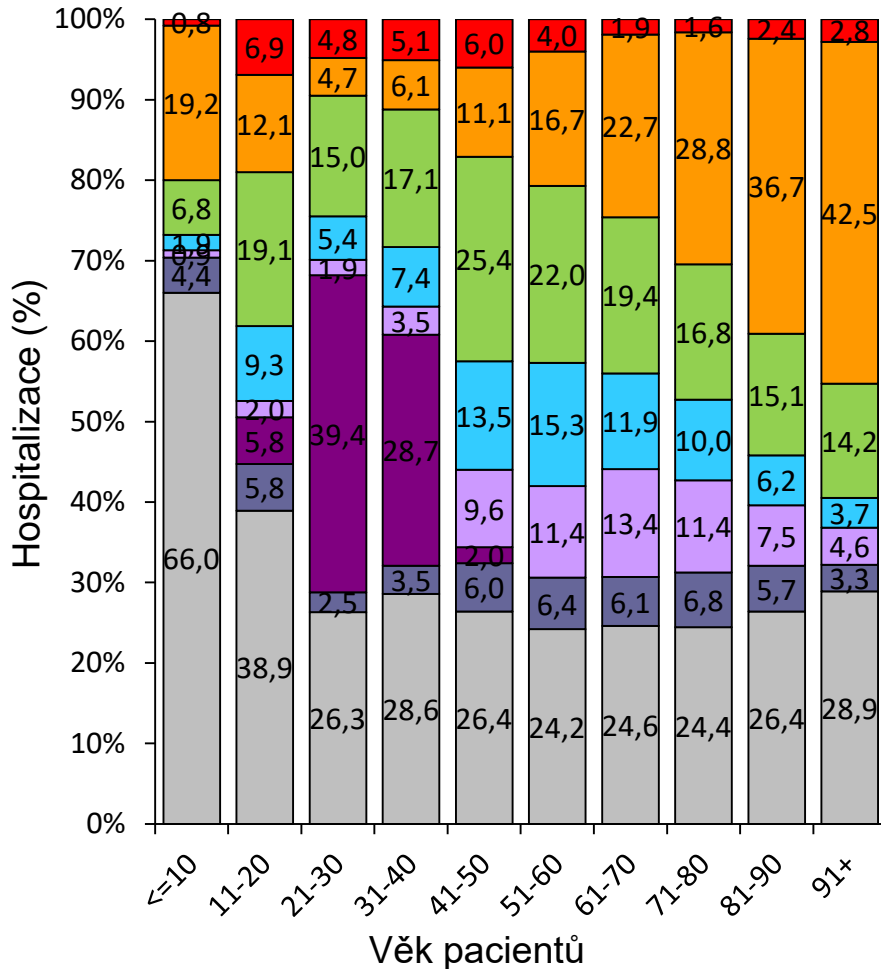
Pro pacienty s bydlištěm v Jihomoravském kraji bylo v roce 2018 vykázáno 222 398 hospitalizací a stejně jako na úrovni celé ČR byly nejčetnější nemoci oběhové soustavy.

V přepočtu na 100 tisíc obyvatel má JMK vyšší výskyt kapitoly XXIc. Jiné faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdrav. službami. V absolutním počtu tvoří tato kapitola u obyvatel JMK v roce 2018 celkem 16 617 akutních hospitalizací (7,5 % akutních hospitalizací). Nejvyšší podíl na kapitole XXIc. má u obyvatel JMK diagnóza Z51 Jiná lékařská péče (zahrnuje radioterapii, chemoterapii, transfuzi krve a další). Tato diagnóza tvoří u obyvatel JMK 32,7 % akutních hospitalizací z kapitoly XXIc., u všech obyvatel ČR tato diagnóza tvoří 27,3 % akutních hospitalizací s příčinou z kapitoly XXIc.

Příčiny hospitalizací (hlavní diagnóza) obyvatel JMK dle věku

Zdroj dat: NRHOSP 2007-2018, Jihomoravský kraj

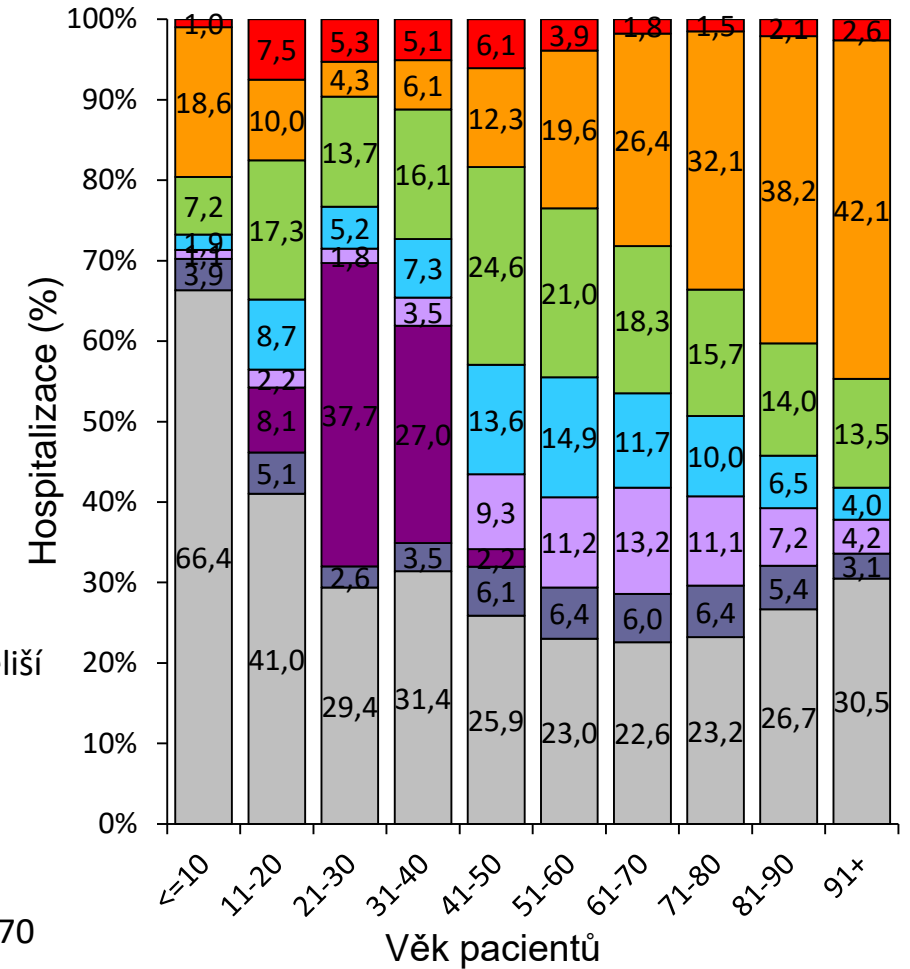
Jihomoravský kraj



Česká republika

- Psychiatrické diagnózy
- Nemoci cévní a dýchací soustavy
- Nemoci trávicí, močové a pohlavní soustavy
- Nemoci svalové, kosterní soustavy a kůže
- Novotvary
- Těhotenství, porod, šestinedělí
- Nemoci nervové soustavy, oka a ucha
- Ostatní

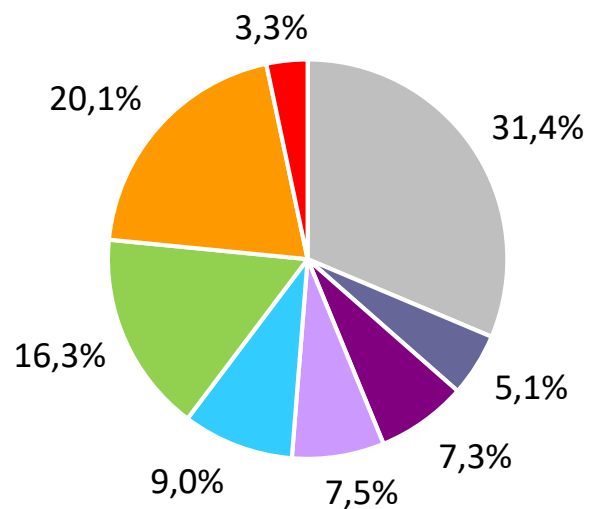
V zastoupení příčin hospitalizací dle věkových kategorií pacientů se JMK neliší od ČR. S rostoucím věkem pacientů narůstá podíl hospitalizací pro nemoci oběhové a dýchací soustavy a naopak relativně ustupují zhoubné nádory. Malignity tvoří největší podíl hospitalizací ve věkových třídách 50 – 70 let.



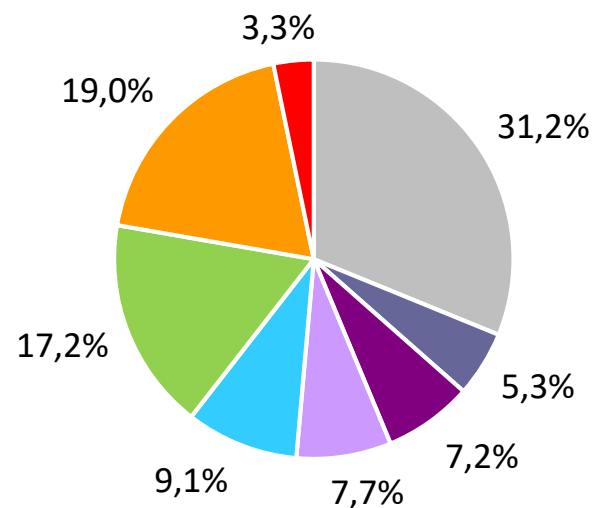
Příčiny hospitalizací (hlavní diagnóza)

Zdroj dat: NRHOSP 2007-2018

Celkem ČR



Bydliště Jihomoravský kraj



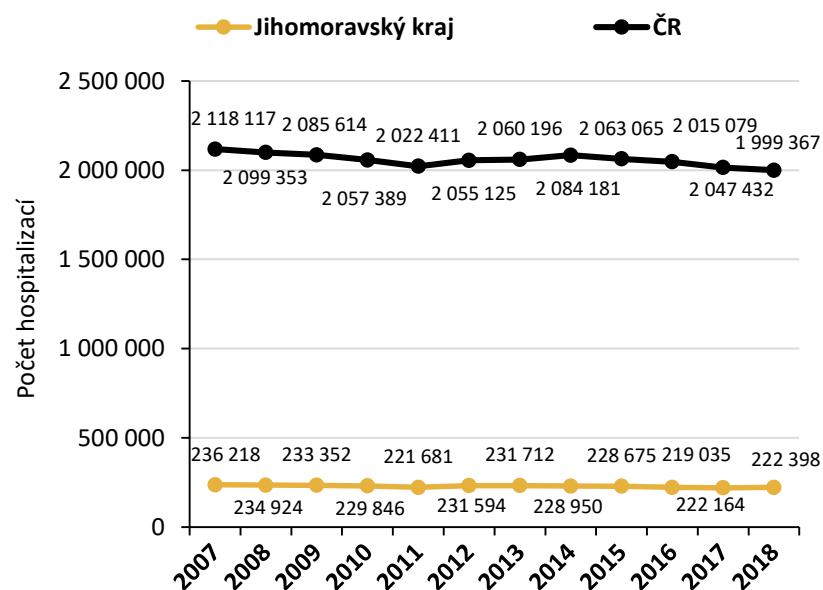
Struktura jednotlivých skupin příčin hospitalizací není u pacientů s bydlištěm v JMK výrazně odlišná od celé ČR.

- Psychiatrické diagnózy
- Nemoci cévní a dýchací soustavy
- Nemoci trávicí, močové a pohlavní soustavy
- Nemoci svalové, kosterní soustavy a kůže
- Novotvary
- Těhotenství, porod, šestinedělí
- Nemoci nervové soustavy, oka a ucha
- Ostatní

Počet akutních hospitalizací a hospitalizací s operací

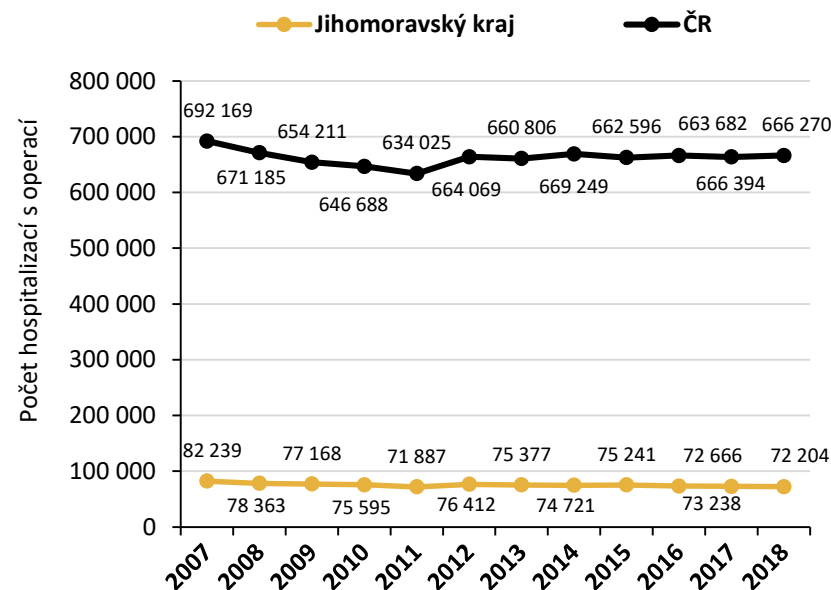
Zdroj dat: NRHOSP 2007-2018

Celkový roční počet akutních hospitalizací obyvatel JMK a obyvatel ČR v letech 2007–2018



% JMK z ČR: 11,2 11,2 11,2 11,2 11,0 11,3 11,2 11,0 11,1 10,9 10,9 11,1

Celkový roční počet akutních hospitalizací s operací obyvatel JMK a obyvatel ČR v letech 2007–2018

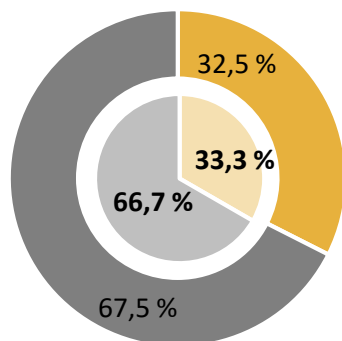


% JMK z ČR: 11,9 11,7 11,8 11,7 11,3 11,5 11,4 11,2 11,4 11,0 10,9 10,8

Počet hospitalizací obyvatel JMK i obyvatel ČR je víceméně stabilní v čase, podíl hospitalizací obyvatel JMK na celkovém počtu hospitalizací v ČR se pohybuje okolo 11 %. V případě počtu hospitalizací, během kterých byla provedena operace, je podíl obyvatel JMK obdobný.

Akutní hospitalizace s operací v roce 2018

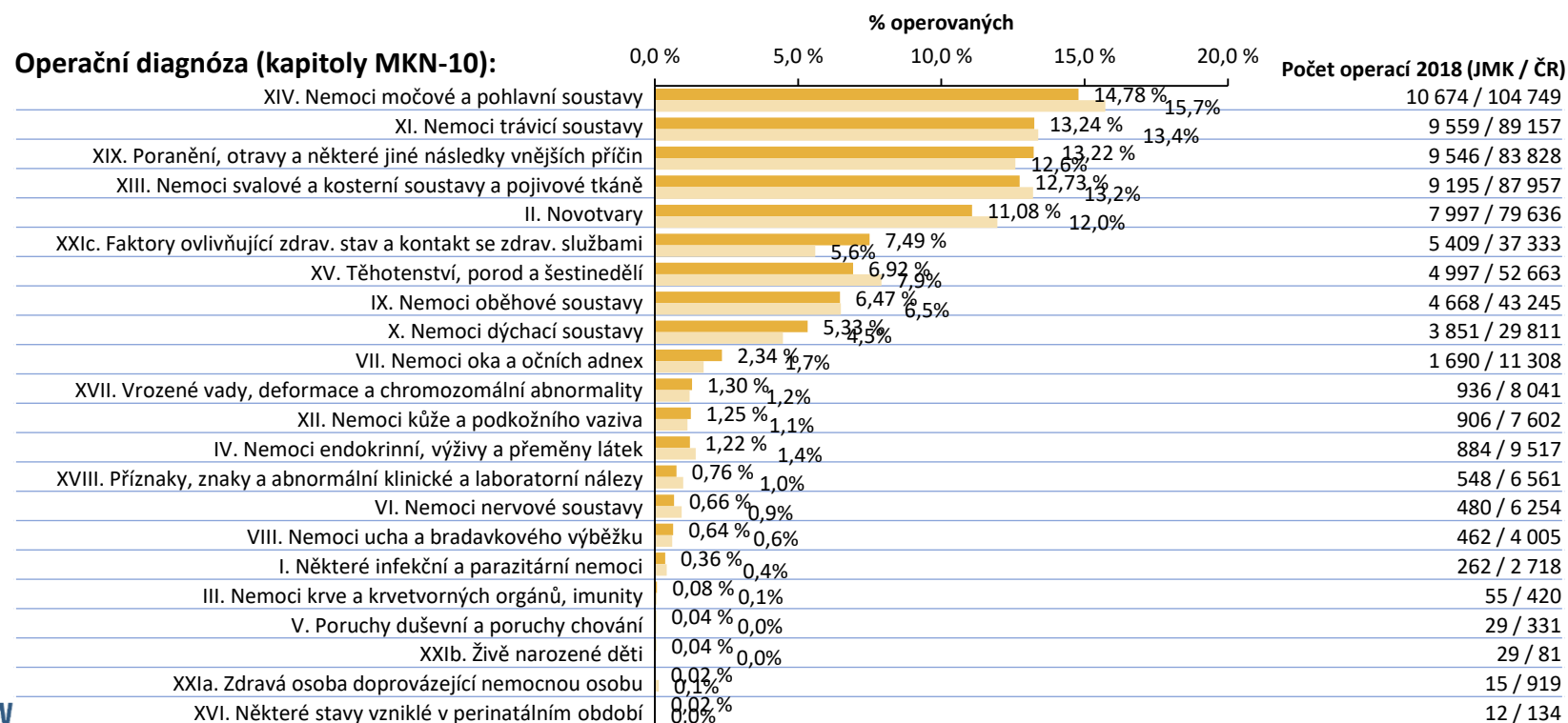
Operační léčba:



- Operace za hospitalizace – JMK
- Bez operační léčby – JMK
- Operace za hospitalizace – ČR
- Bez operační léčby – ČR

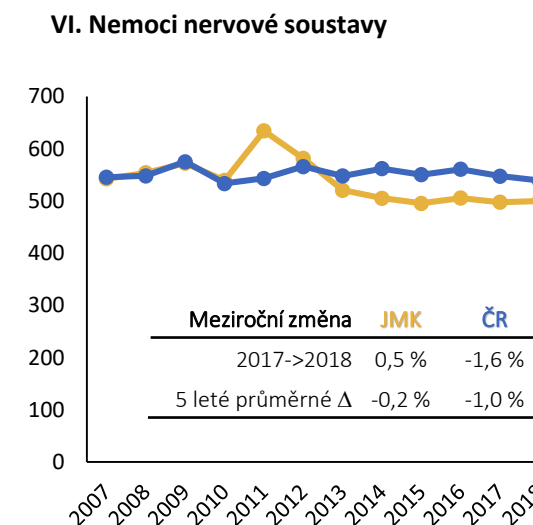
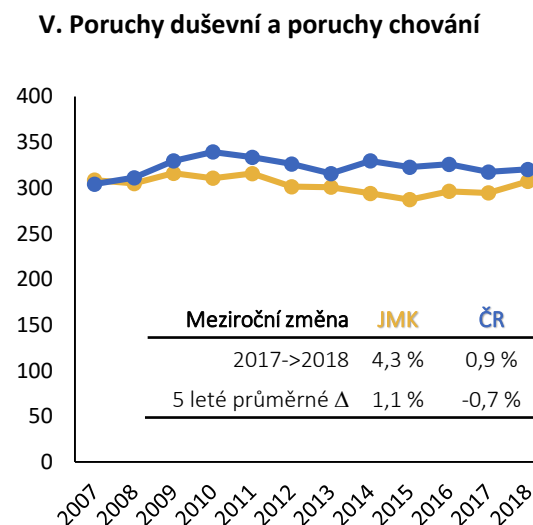
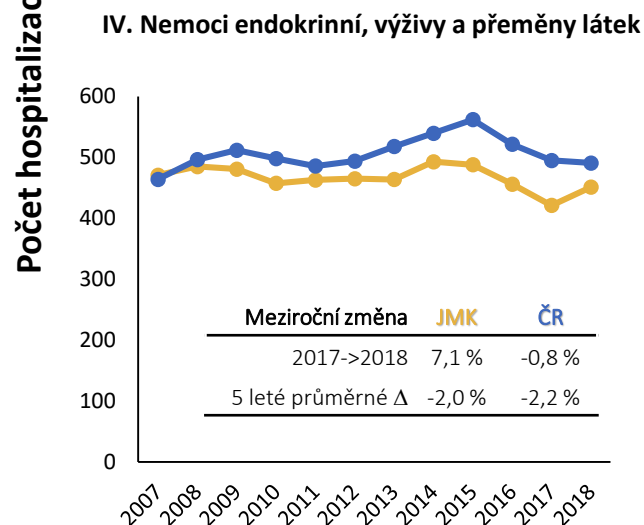
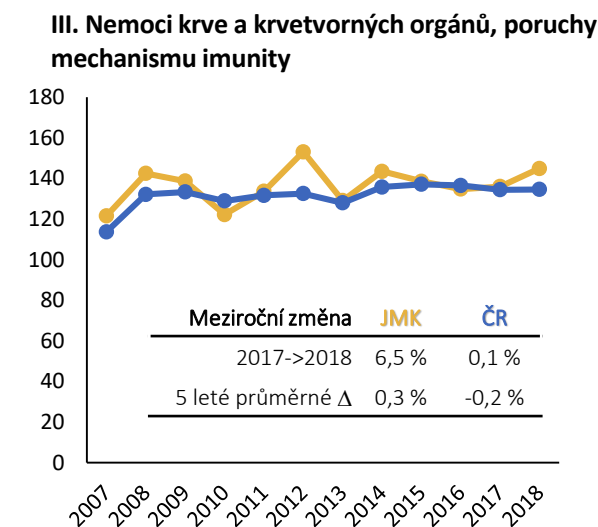
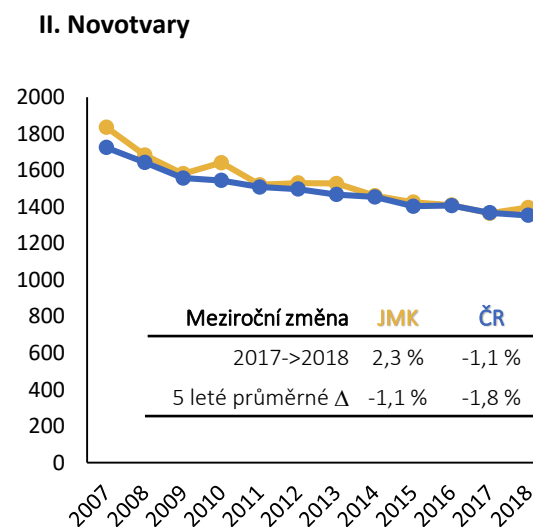
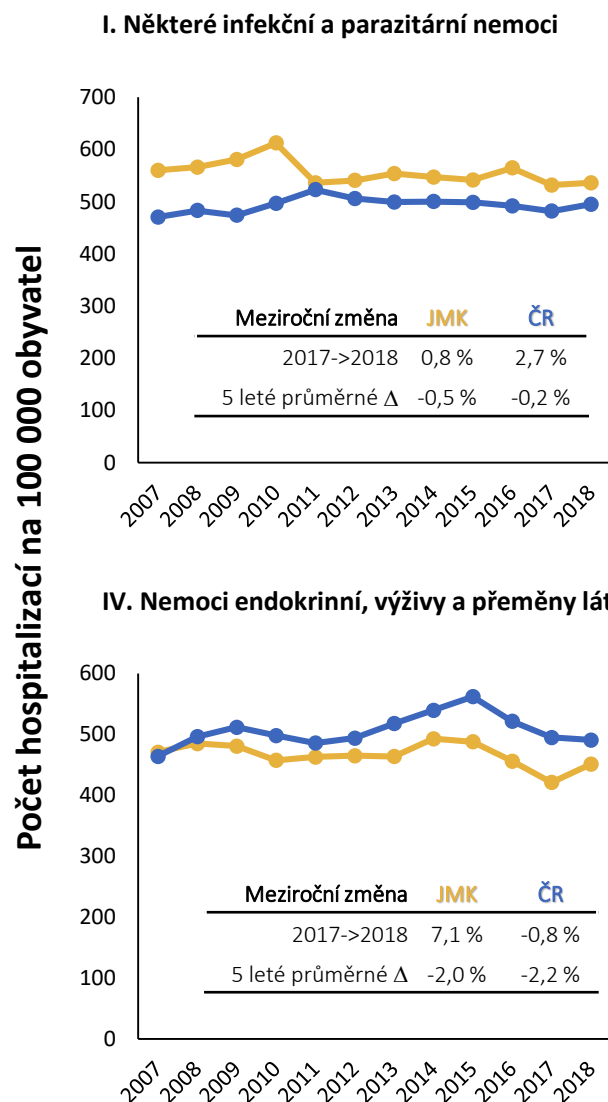
U hospitalizací obyvatel JMK dochází k operaci u podobného podílu hospitalizací jako v ČR (32,5 %).

Operační diagnóza (kapitoly MKN-10):



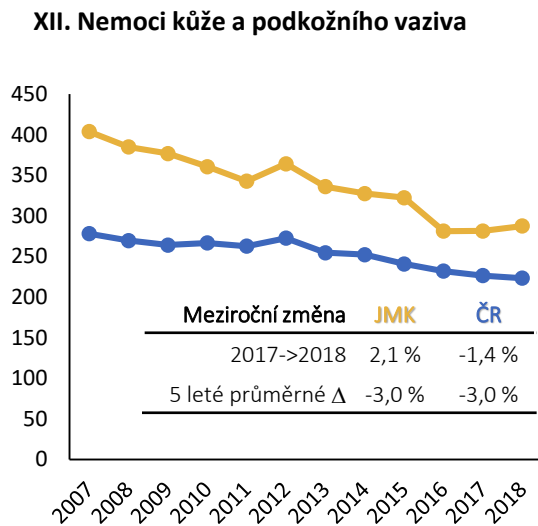
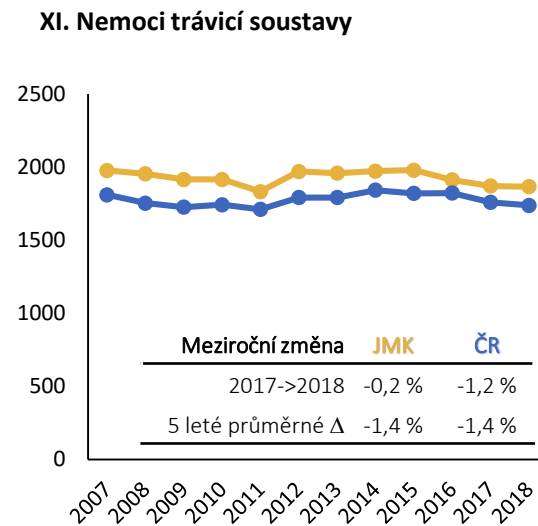
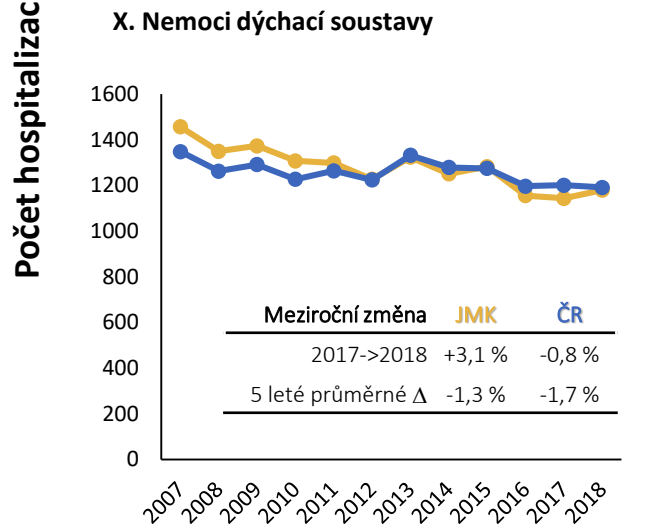
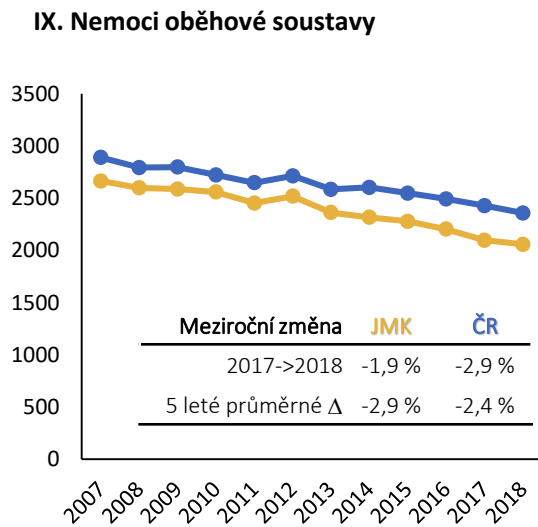
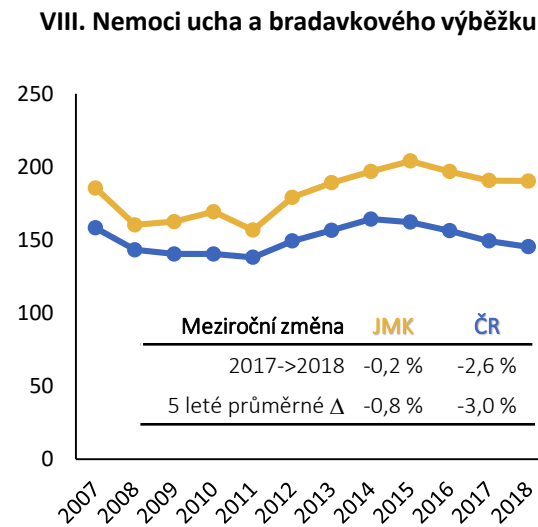
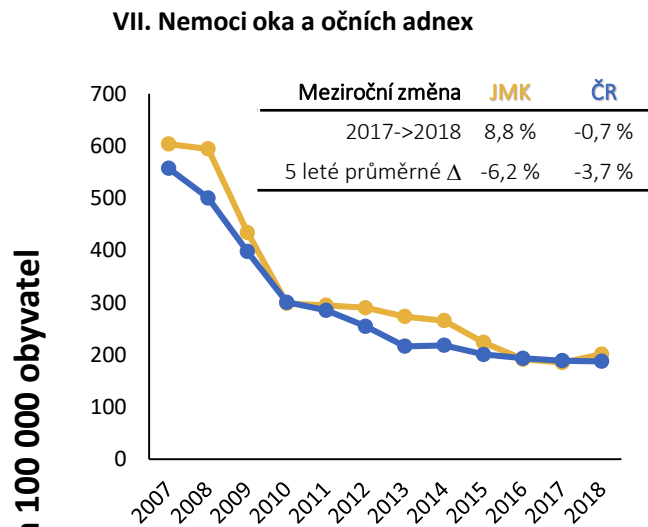
Počet akutních hospitalizací dle skupin diagnóz – vývoj v čase I

Zdroj dat: NRHOSP 2007-2018



Počet akutních hospitalizací dle skupin diagnóz – vývoj v čase II

Zdroj dat: NRHOSP 2007-2018

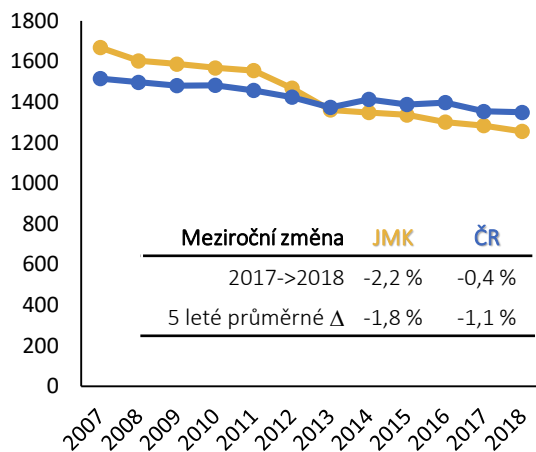


Počet akutních hospitalizací dle skupin diagnóz – vývoj v čase III

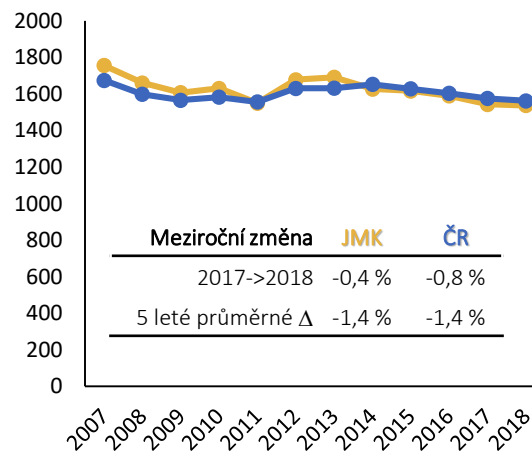
Zdroj dat: NRHOSP 2007-2018

Počet hospitalizací na 100 000 obyvatel

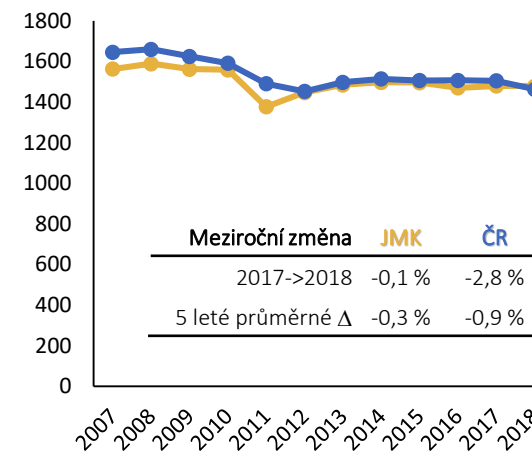
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně



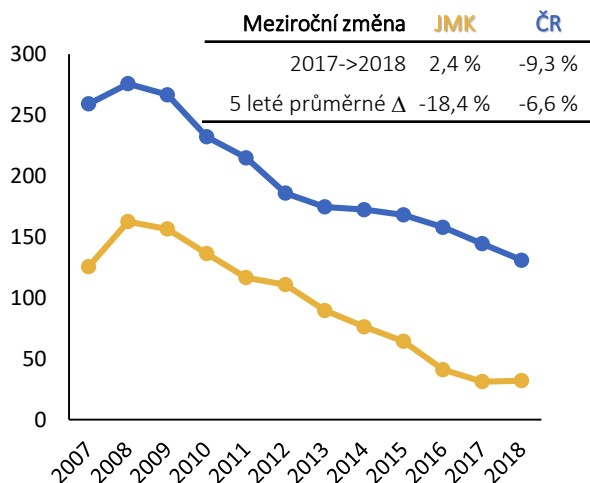
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy



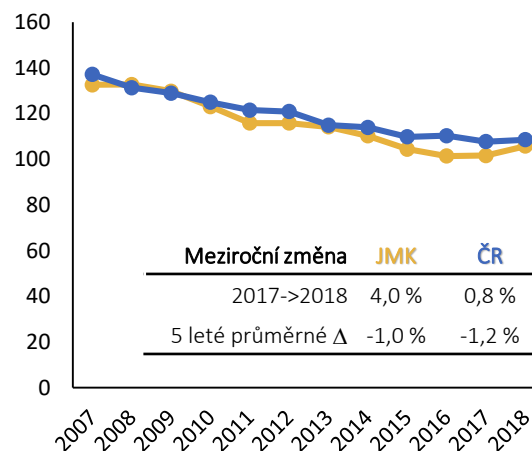
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí



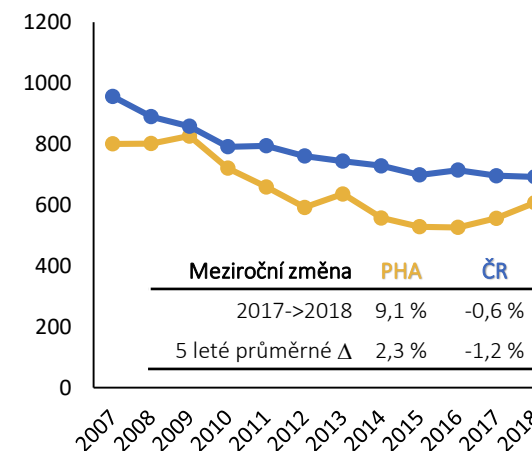
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období



XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality



XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy

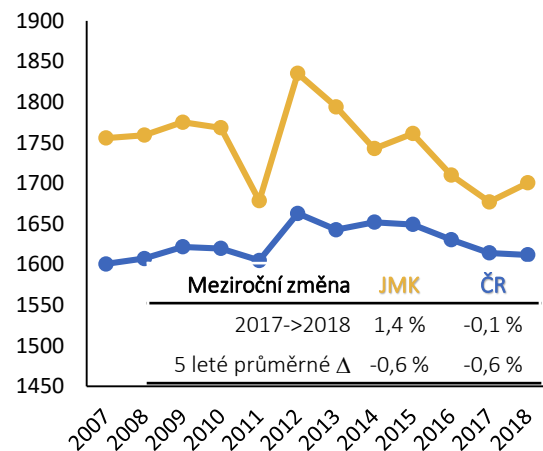


Počet akutních hospitalizací dle skupin diagnóz – vývoj v čase IV

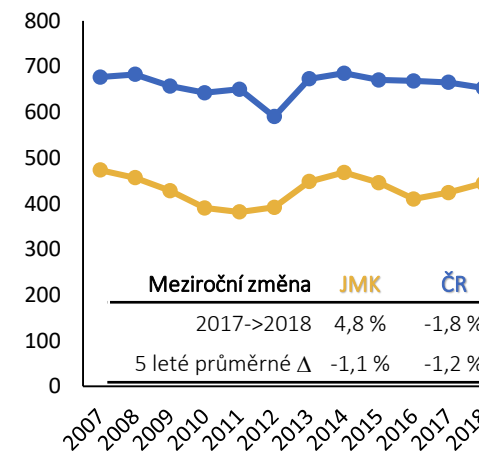
Zdroj dat: NRHOSP 2007-2018

Počet hospitalizací na 100 000 obyvatel

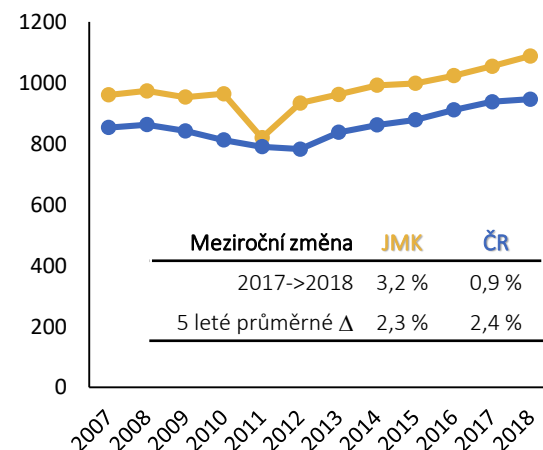
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin



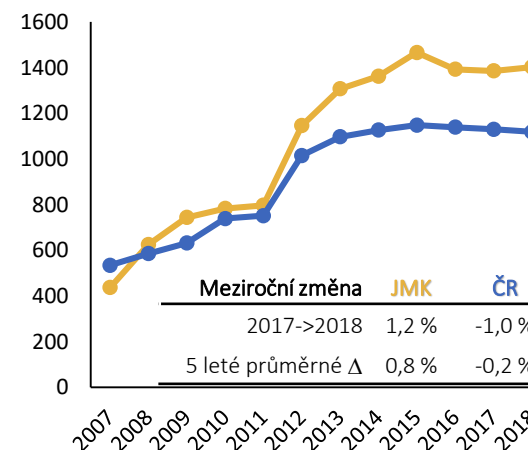
XXIa. Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu (Z76.3)



XXIb. Živě narozené děti (Z38)

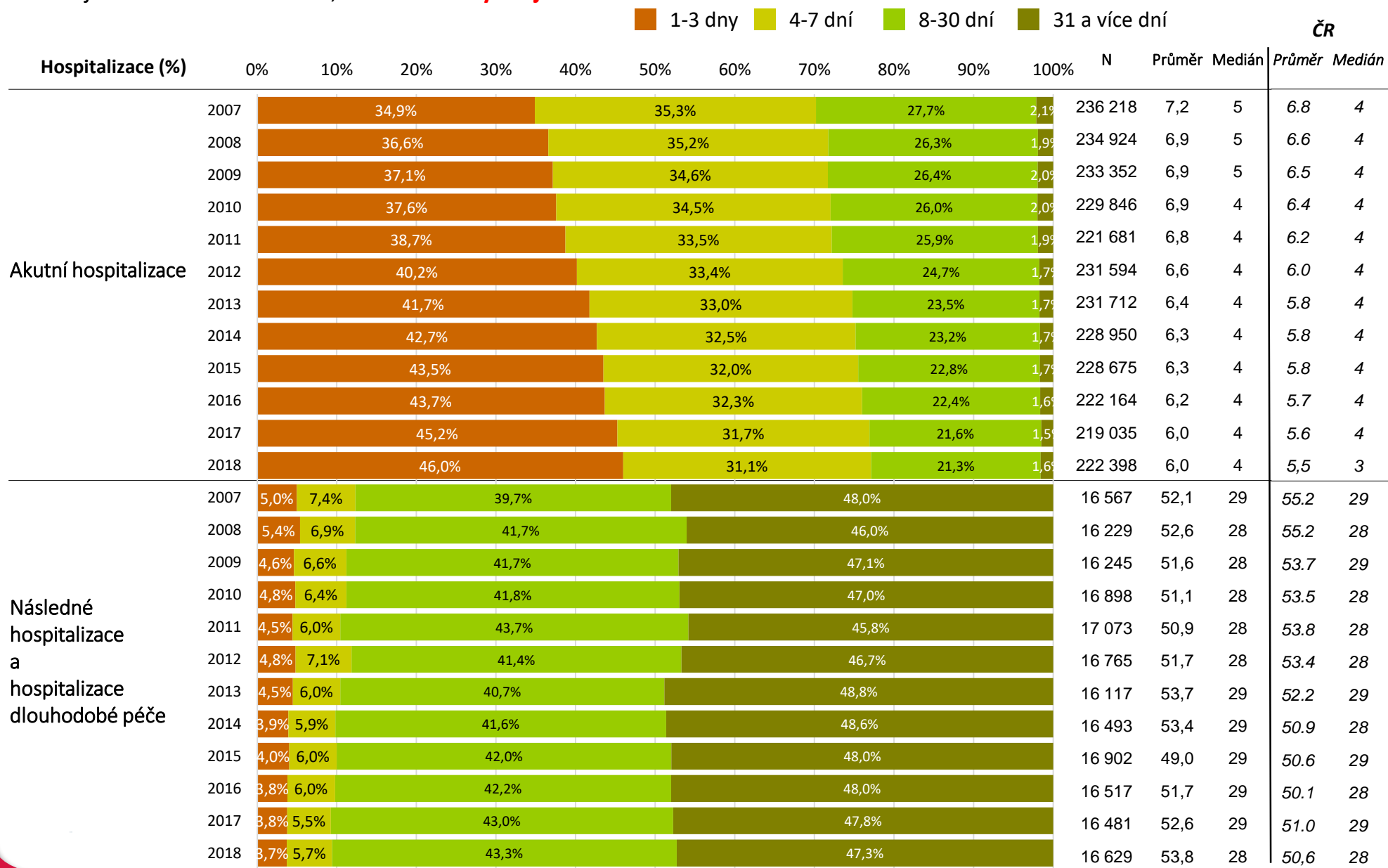


XXIc. Jiné faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdrav. službami



Délka hospitalizací v JMK – vývoj v čase

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Jihomoravský kraj



Délka hospitalizací – vývoj v čase ve srovnání JMK a ČR

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Jihomoravský kraj

Jihomoravský kraj

1-3 dny 4-7 dní 8-30 dní 31 a více dní

Česká republika

Hospitalizace (%)	0% 20% 40% 60% 80% 100%				N	Průměr	Medián	
	Hospitalizace (%)							
Akutní hospitalizace	2007	34,9%	35,3%	27,7%	2,1	236 218	7,2	5
	2008	36,6%	35,2%	26,3%	1,9	234 924	6,9	5
	2009	37,1%	34,6%	26,4%	2,0	233 352	6,9	5
	2010	37,6%	34,5%	26,0%	2,0	229 846	6,9	4
	2011	38,7%	33,5%	25,9%	1,9	221 681	6,8	4
	2012	40,2%	33,4%	24,7%	1,7	231 594	6,6	4
	2013	41,7%	33,0%	23,5%	1,7	231 712	6,4	4
	2014	42,7%	32,5%	23,2%	1,7	228 950	6,3	4
	2015	43,5%	32,0%	22,8%	1,7	228 675	6,3	4
	2016	43,7%	32,3%	22,4%	1,6	222 164	6,2	4
2017	45,2%	31,7%	21,6%	1,5	219 035	6,0	4	
2018	46,0%	31,1%	21,3%	1,6	222 398	6,0	4	
Následné hospitalizace a hospitalizace dlouhodobé péče	2007	5,0%	7,4%	39,7%	48,0%	16 567	52,1	29
	2008	5,4%	6,9%	41,7%	46,0%	16 229	52,6	28
	2009	6,6%	6,6%	41,7%	47,1%	16 245	51,6	28
	2010	8,6%	6,4%	41,8%	47,0%	16 898	51,1	28
	2011	5,6%	6,0%	43,7%	45,8%	17 073	50,9	28
	2012	8,8%	7,1%	41,4%	46,7%	16 765	51,7	28
	2013	5,6%	6,0%	40,7%	48,8%	16 117	53,7	29
	2014	9,5%	5,9%	41,6%	48,6%	16 493	53,4	29
	2015	0,6%	6,0%	42,0%	48,0%	16 902	49,0	29
	2016	8,6%	6,0%	42,2%	48,0%	16 517	51,7	29
2017	8,5%	5,5%	43,0%	47,8%	16 481	52,6	29	
2018	7,5%	5,7%	43,3%	47,3%	16 629	53,8	28	

Hospitalizace (%)	0% 20% 40% 60% 80% 100%				N	Průměr	Medián	
	Hospitalizace (%)							
Akutní hospitalizace	2007	39,1%	33,4%	25,4%	2,0	2 118 117	6,8	4
	2008	40,9%	33,0%	24,2%	1,9	2 099 353	6,6	4
	2009	41,4%	32,9%	23,8%	1,9	2 085 614	6,5	4
	2010	42,1%	32,8%	23,3%	1,8	2 057 389	6,4	4
	2011	43,7%	32,3%	22,3%	1,7	2 022 411	6,2	4
	2012	45,5%	31,7%	21,3%	1,5	2 055 125	6,0	4
	2013	46,4%	31,6%	20,5%	1,5	2 060 196	5,8	4
	2014	47,5%	31,1%	19,9%	1,5	2 084 181	5,8	4
	2015	48,1%	30,7%	19,7%	1,4	2 063 065	5,8	4
	2016	48,7%	30,6%	19,3%	1,4	2 047 432	5,7	4
2017	49,5%	30,2%	19,0%	1,3	2 015 079	5,6	4	
2018	50,2%	29,7%	18,8%	1,3	1 999 367	5,5	3	
Následné hospitalizace a hospitalizace dlouhodobé péče	2007	5,3%	6,9%	39,5%	48,4%	156 903	55,2	29
	2008	5,3%	7,2%	40,5%	47,0%	156 161	55,2	28
	2009	5,3%	6,9%	40,8%	47,0%	160 657	53,7	29
	2010	5,6%	6,9%	41,2%	46,2%	167 556	53,5	28
	2011	5,4%	7,0%	41,3%	46,3%	171 074	53,8	28
	2012	5,3%	7,4%	40,8%	46,5%	168 434	53,4	28
	2013	5,4%	7,3%	39,7%	47,5%	169 714	52,2	29
	2014	5,9%	6,9%	41,3%	46,9%	177 095	50,9	28
	2015	6,6%	6,9%	41,0%	47,4%	174 050	50,6	29
	2016	6,9%	7,0%	41,6%	46,6%	175 532	50,1	28
2017	5,5%	6,7%	41,6%	47,2%	176 282	51,0	29	
2018	4,4%	6,7%	41,9%	47,0%	178 249	50,6	28	

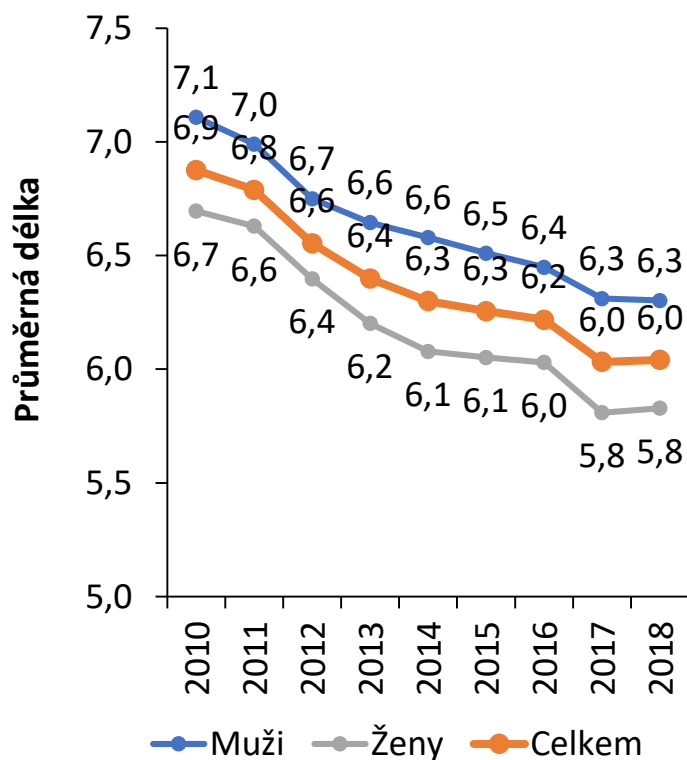
Průměrná délka akutních hospitalizací – vývoj v čase

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, **Jihomoravský kraj**

Průměrná délka akutních hospitalizací.

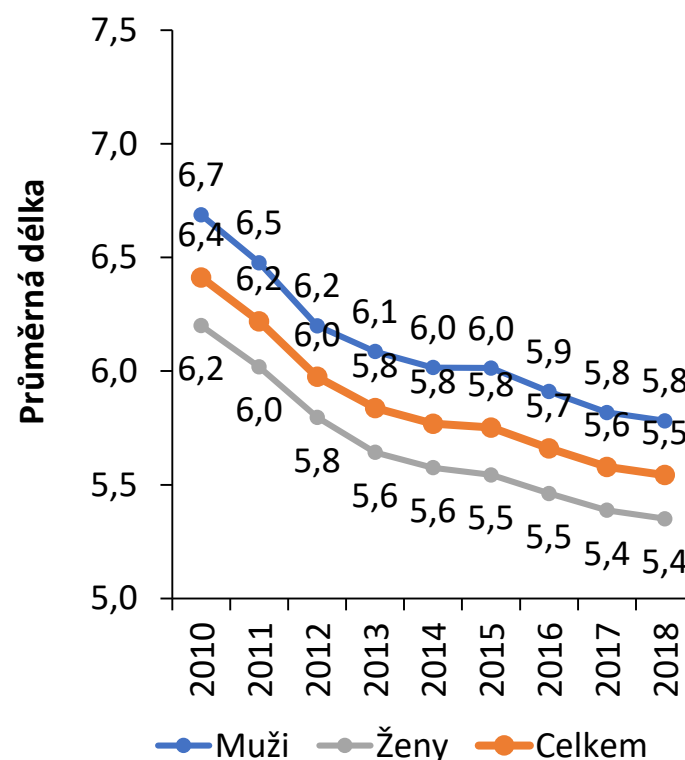
Jihomoravský kraj

Průměrná délka akutních hospitalizací



Česká republika

Průměrná délka akutních hospitalizací



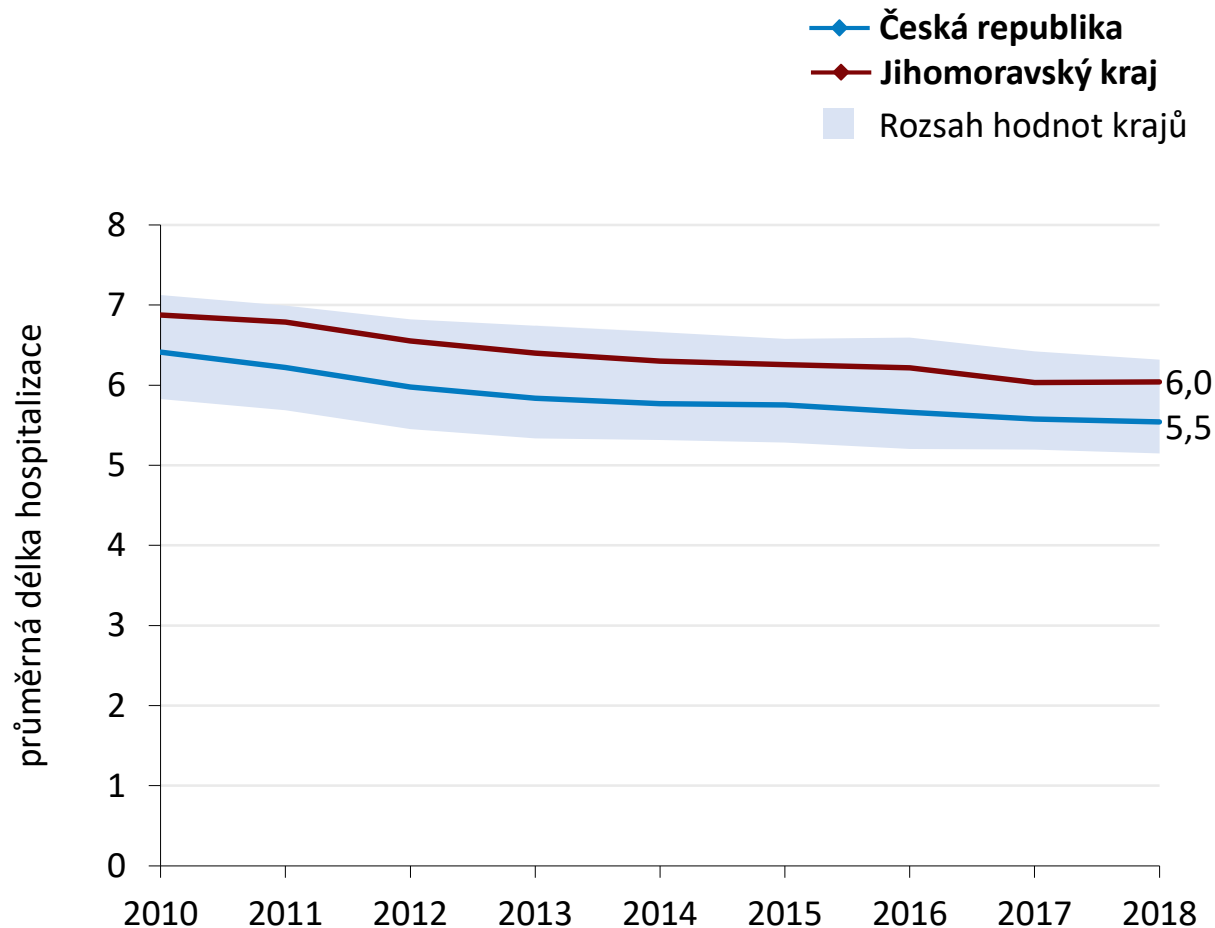
V roce 2018 bylo celkem 1 999 367 akutních hospitalizací s průměrnou délkou trvání 5,5 dní. Délka hospitalizace vykazuje významně klesající trend. Od roku 2010 se průměrná délka akutní hospitalizace snížila o 0,9 dne. Hospitalizace u mužů jsou v průměru o 0,4 dne delší než u žen.

V Jihomoravském kraji bylo v roce 2018 celkem 222 398 akutních hospitalizací s průměrnou délkou trvání 6,0 dne. Délka hospitalizace vykazuje klesající trend. Avšak průměrná délka hospitalizací je v JMK stále významně vyšší než referenční hodnota v ČR.

Délka akutních hospitalizací

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018

Průměrná délka akutních hospitalizací.



V roce 2018 bylo celkem 1 999 367 akutních hospitalizací s průměrnou délkou trvání 5,5 dní. Délka hospitalizace vykazuje významně klesající trend, Od roku 2010 se průměrná délka akutní hospitalizace snížila o 0,9 dne. Hospitalizace u mužů jsou v průměru o 0,4 dne delší než u žen.

V Jihomoravském kraji bylo v roce 2018 celkem 222 398 akutních hospitalizací s průměrnou délkou trvání 6,0 dne. Délka hospitalizace vykazuje klesající trend. Avšak průměrná délka hospitalizací je v JMK stále významně vyšší než referenční hodnota v ČR.

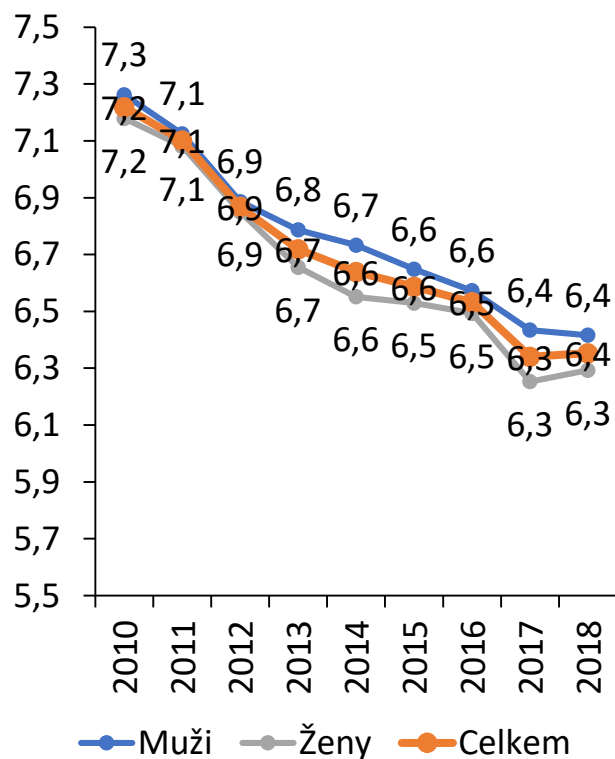
Délka akutních hospitalizací obyvatel JMK s vyloučením porodů

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2017, **Jihomoravský kraj**

Průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením diagnóz O00 – O99 a Z30 – Z39 jako hlavních příčin hospitalizace.

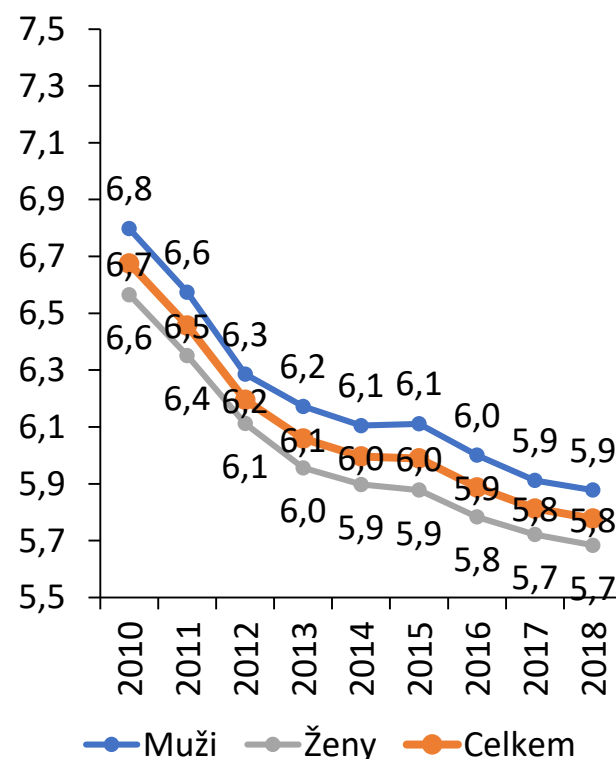
Jihomoravský kraj

Průměrná délka akutních hospitalizací



Česká republika

Průměrná délka akutních hospitalizací



Průměrná délka akutních hospitalizací i po vyloučení diagnóz týkajících se porodů a těhotenství v čase klesá. Délka akutních hospitalizací u mužů je v průměru o 0,2 dne delší než u žen. Celkem byla průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením diagnóz O00 – O99 a Z30 – Z39 jako hlavních příčin hospitalizací v roce 2017 5,8 dne.

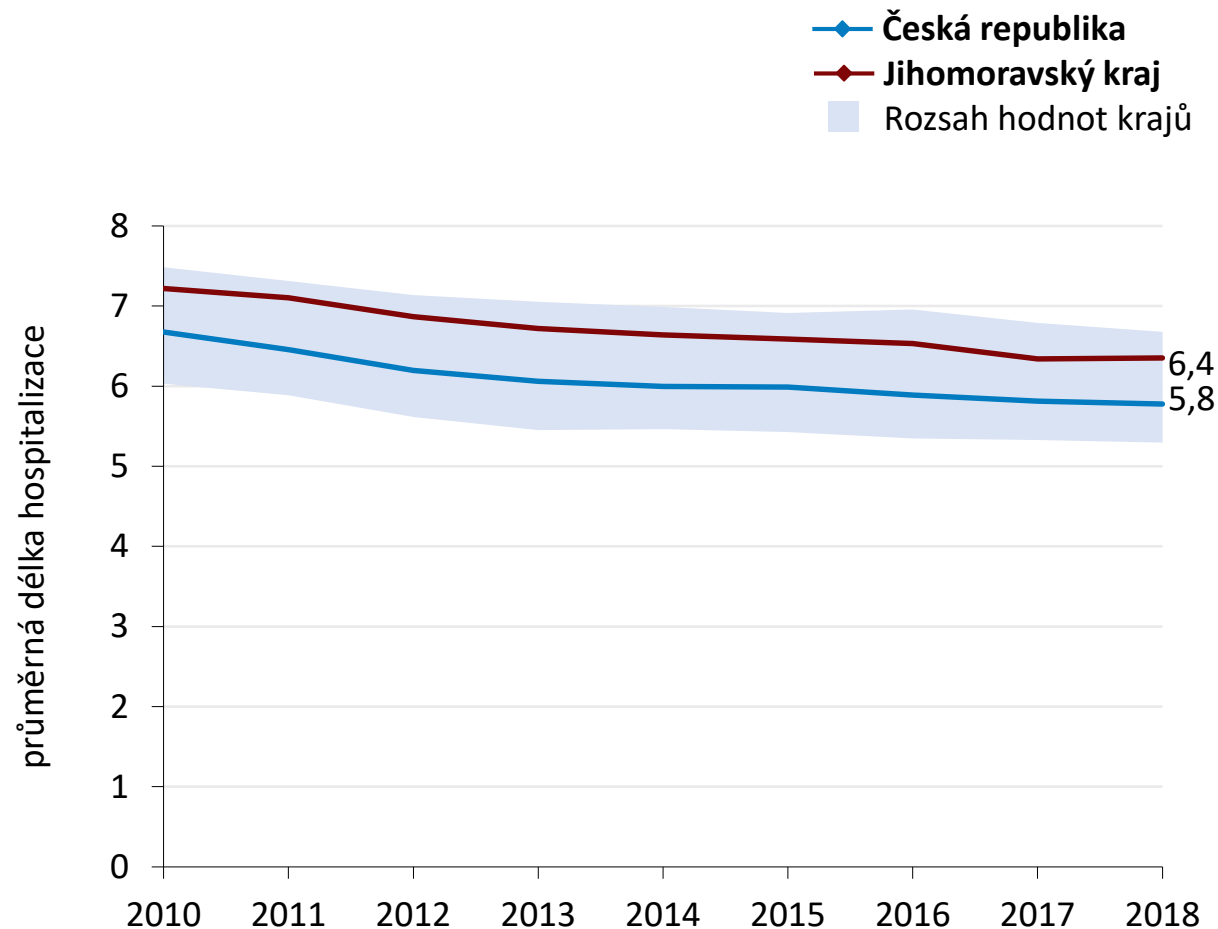
U obyvatel Jihomoravského kraje průměrná délka akutních hospitalizací i po vyloučení diagnóz týkajících se porodů a těhotenství v čase klesá. V roce 2018 však došlo k mírnému nárůstu.

Průměrná délka hospitalizací je v JMK významně vyšší než referenční hodnota v ČR.

Délka akutních hospitalizací s vyloučením porodů

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2017

Průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením diagnóz O00 – O99 a Z30 – Z39 jako hlavních příčin hospitalizace.



Průměrná délka akutních hospitalizací i po vyloučení diagnóz týkajících se porodů a těhotenství v čase klesá. Délka akutních hospitalizací u mužů je v průměru o 0,2 dne delší než u žen. Celkem byla průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením diagnóz O00 – O99 a Z30 – Z39 jako hlavních příčin hospitalizací v roce 2017 5,8 dne.

U obyvatel Jihomoravského kraje průměrná délka akutních hospitalizací i po vyloučení diagnóz týkajících se porodů a těhotenství v čase klesá. V roce 2018 však došlo k mírnému nárůstu.

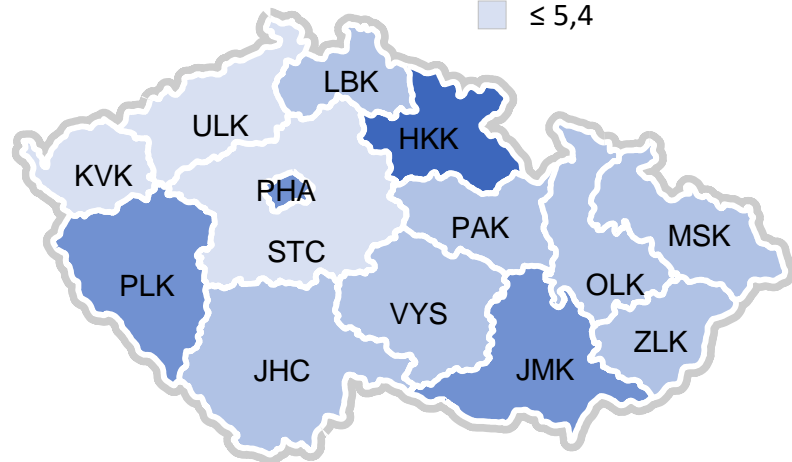
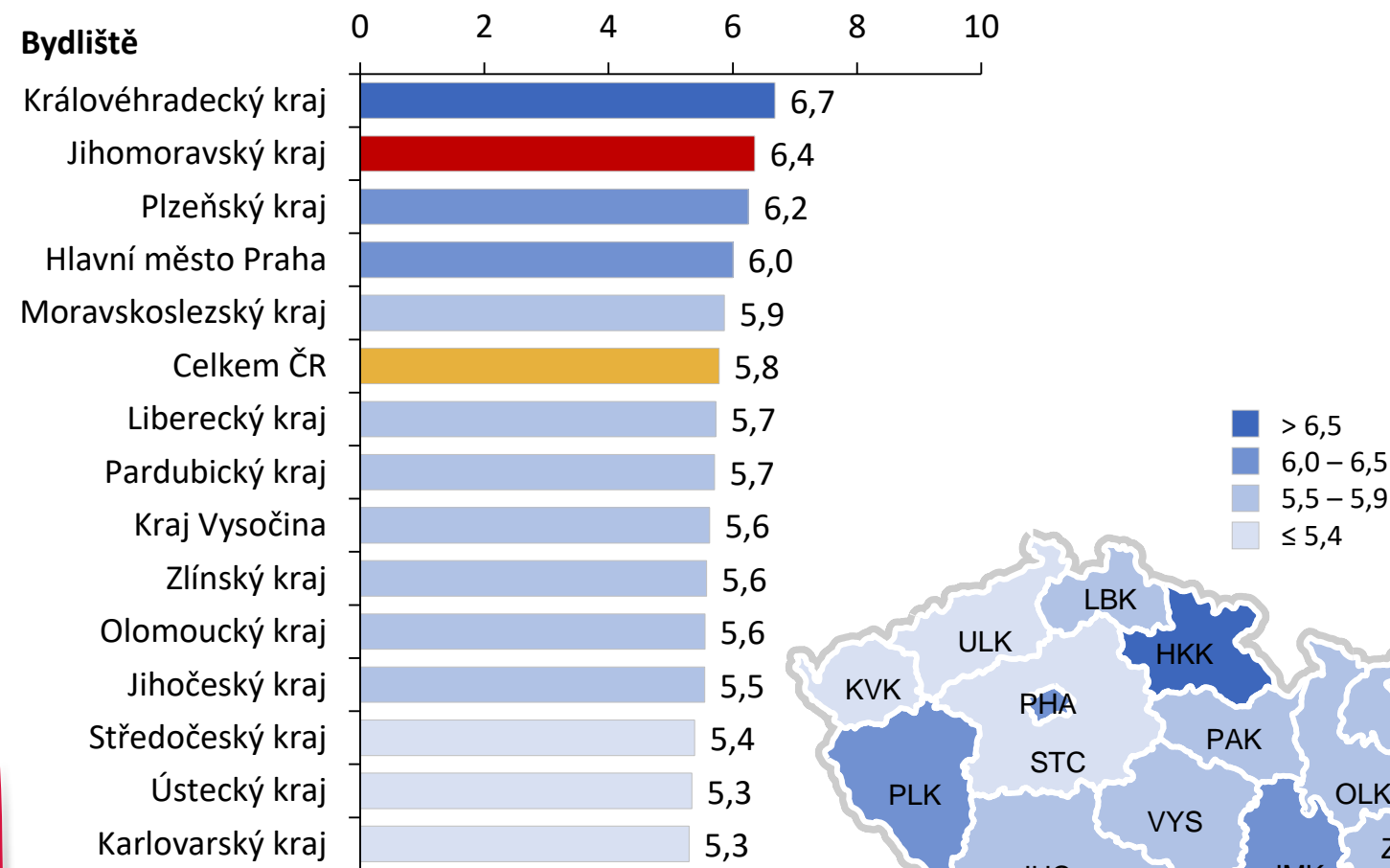
Průměrná délka hospitalizací je v JMK významně vyšší než referenční hodnota v ČR.

Délka akutních hospitalizací s vyloučením porodů – srovnání krajů

Zdroj: NRHOSP 2018

Průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením diagnóz O00 – O99 a Z30 – Z39 jako hlavních příčin hospitalizace v roce 2018 dle bydliště pacienta.

Průměrná délka akutních hospitalizací
s vyloučením diagnóz O00–O99 a Z30–Z39



Průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením diagnóz O00 – O99 a Z30 – Z39 jako hlavních příčin hospitalizací dosáhla v roce 2018 v ČR hodnoty 5,8 dne.

Pacienti s bydlištěm v Karlovarském kraji měli nejkratší průměrnou délku akutních hospitalizací (5,3 dne), a to o 1,4 dne kratší, než pacienti s bydlištěm v kraji Královéhradeckém, pro které je délka akutních hospitalizací nejvyšší (6,7 dne).

JMK je krajem s druhou nejdelší průměrnou délkou akutních hospitalizací v ČR.

Hospitalizace – vývoj v čase dle kategorizované délky

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018

Délka hospitalizace: 1-3 dny

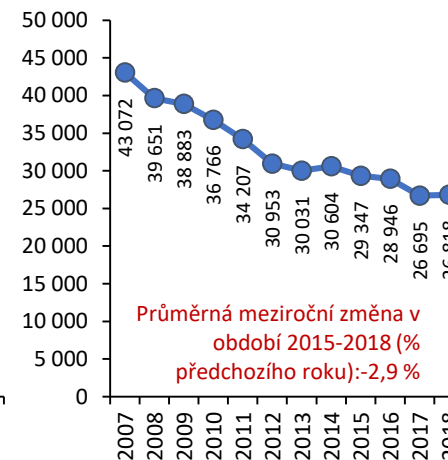
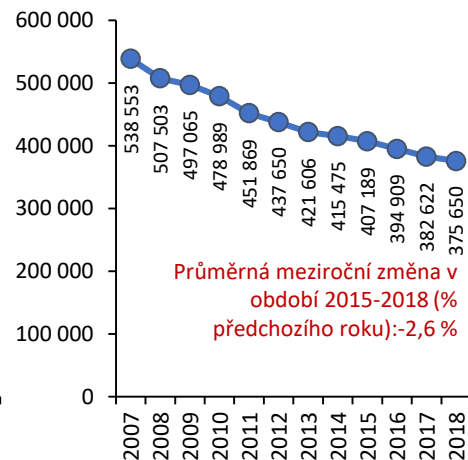
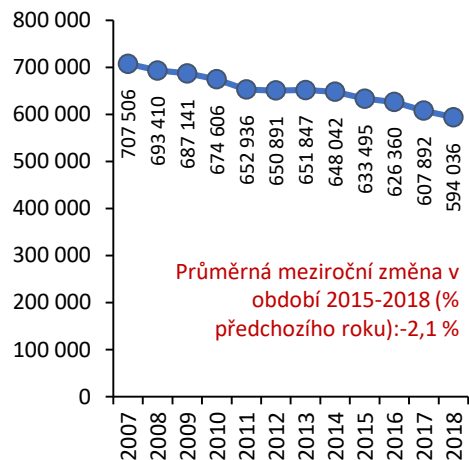
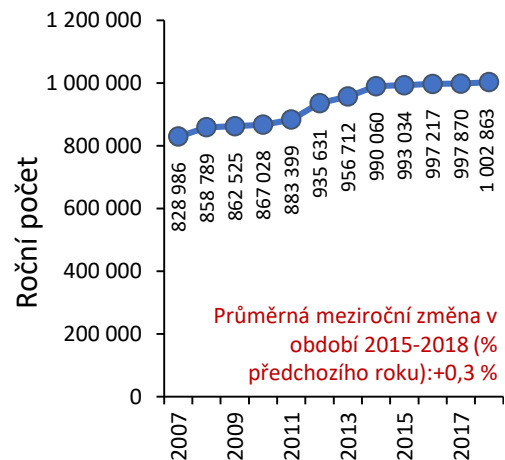
4-7 dní

8-30 dní

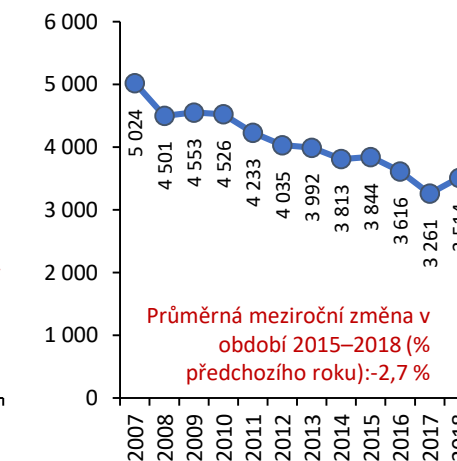
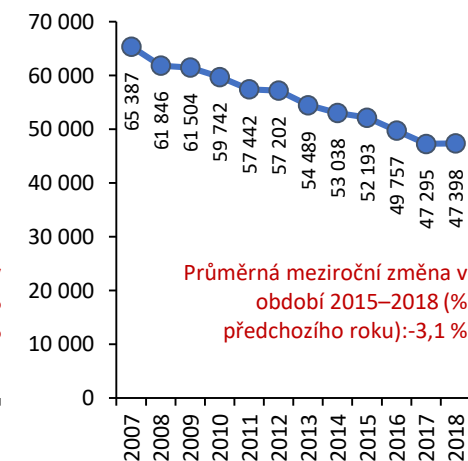
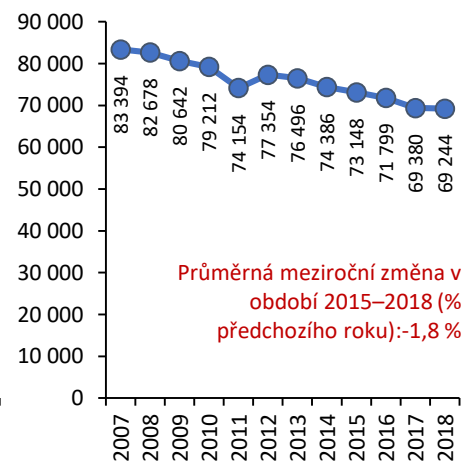
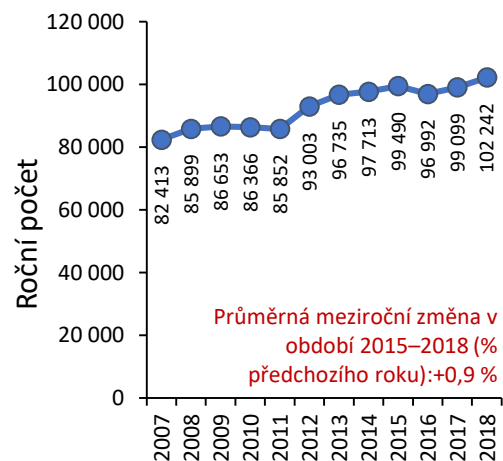
31 a více dní

Hospitalizace na lůžku akutní péče

Česká republika celkem



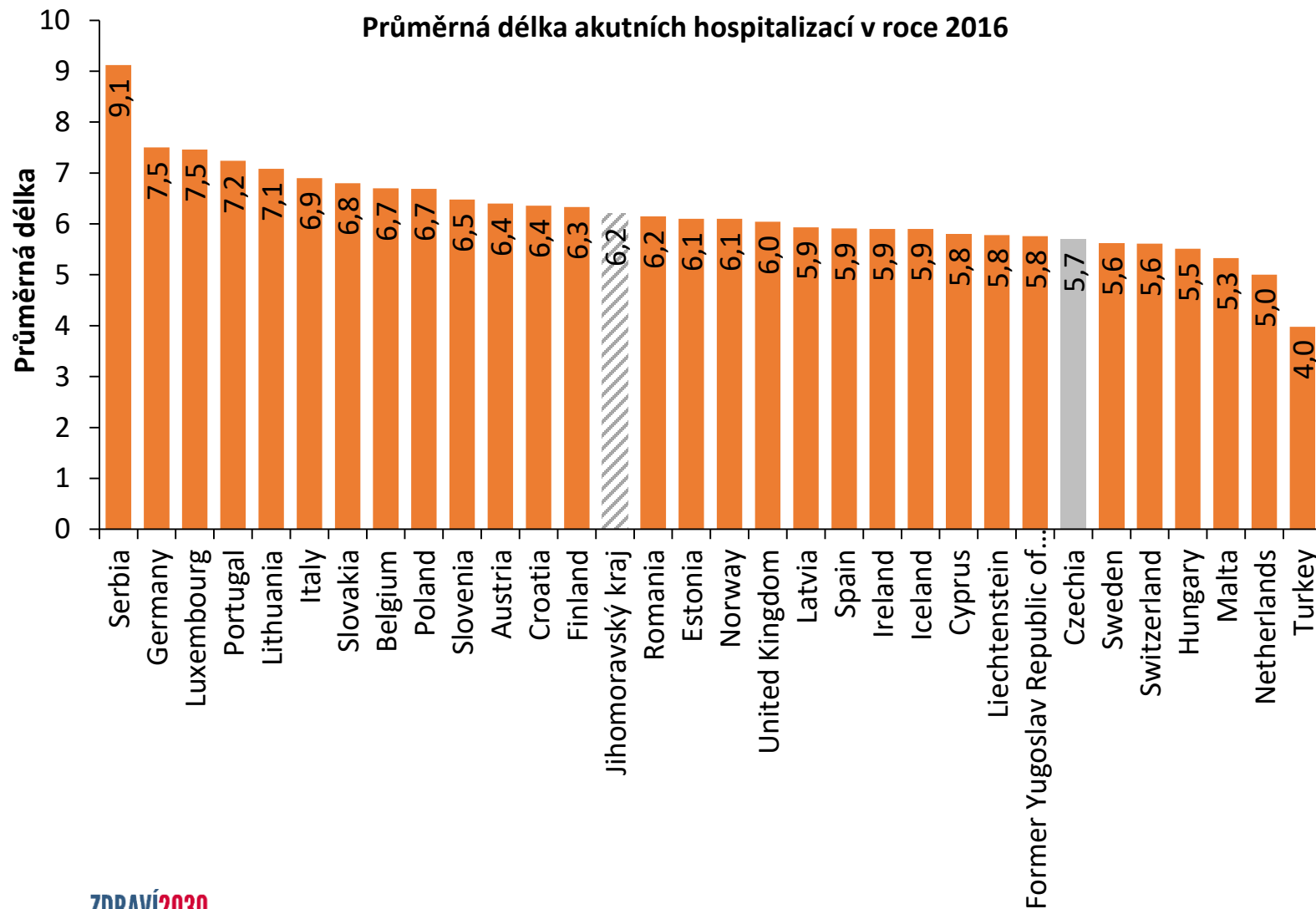
Bydliště Jihomoravský kraj



Délka akutních hospitalizací 2016: mezinárodní srovnání

Zdroj: NRHOSP 2016, OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics

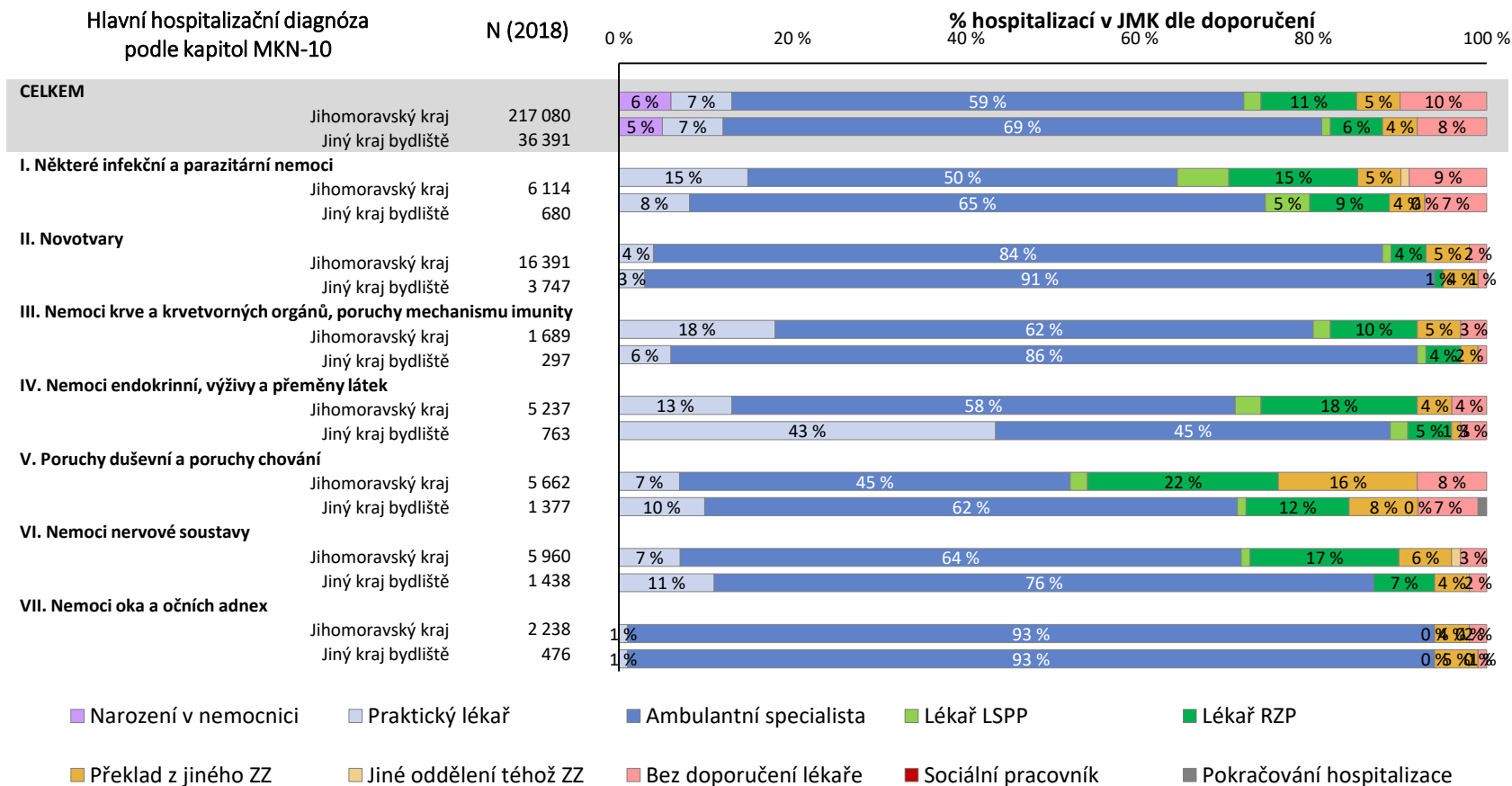
Průměrná délka akutních hospitalizací.



Česká republika se řadí k zemím s nižší průměrnou délkou akutních hospitalizací. V roce 2016 byla průměrná délka akutní hospitalizace 5,7 dní.

Doporučení k hospitalizaci v JMK dle kraje bydliště a diagnózy 1/3

Zdroj: NRHOSP 2007–2018

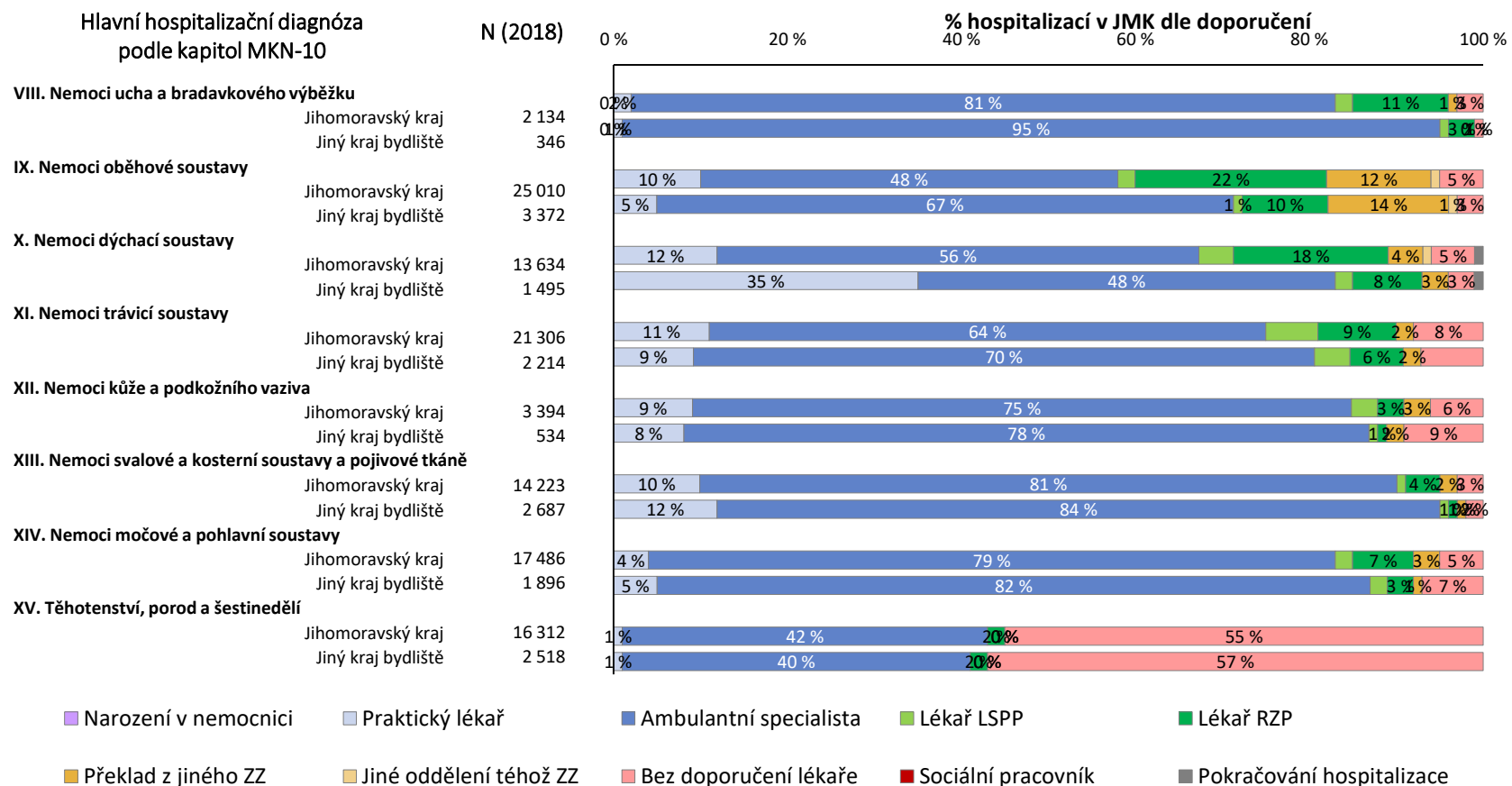


Nejvyšší podíl pacientů se dostává do jihomoravských nemocnic na základě doporučení ambulantního specialisty, u obyvatel mimo JMK je tento podíl u většiny diagnostických kategorií vyšší (JMK 59 %, ostatní kraje 69 %).

Naopak vyšší podíl obyvatel JMK je hospitalizován bez doporučení lékaře nebo lékařem RZP. Forma doporučení k hospitalizaci se výrazně liší v závislosti na diagnóze. Očekávatelně odlišná situace je u poruch duševního zdraví.

Doporučení k hospitalizaci v JMK dle kraje bydliště a diagnózy 2/3

Zdroj: NRHOSP 2007–2018



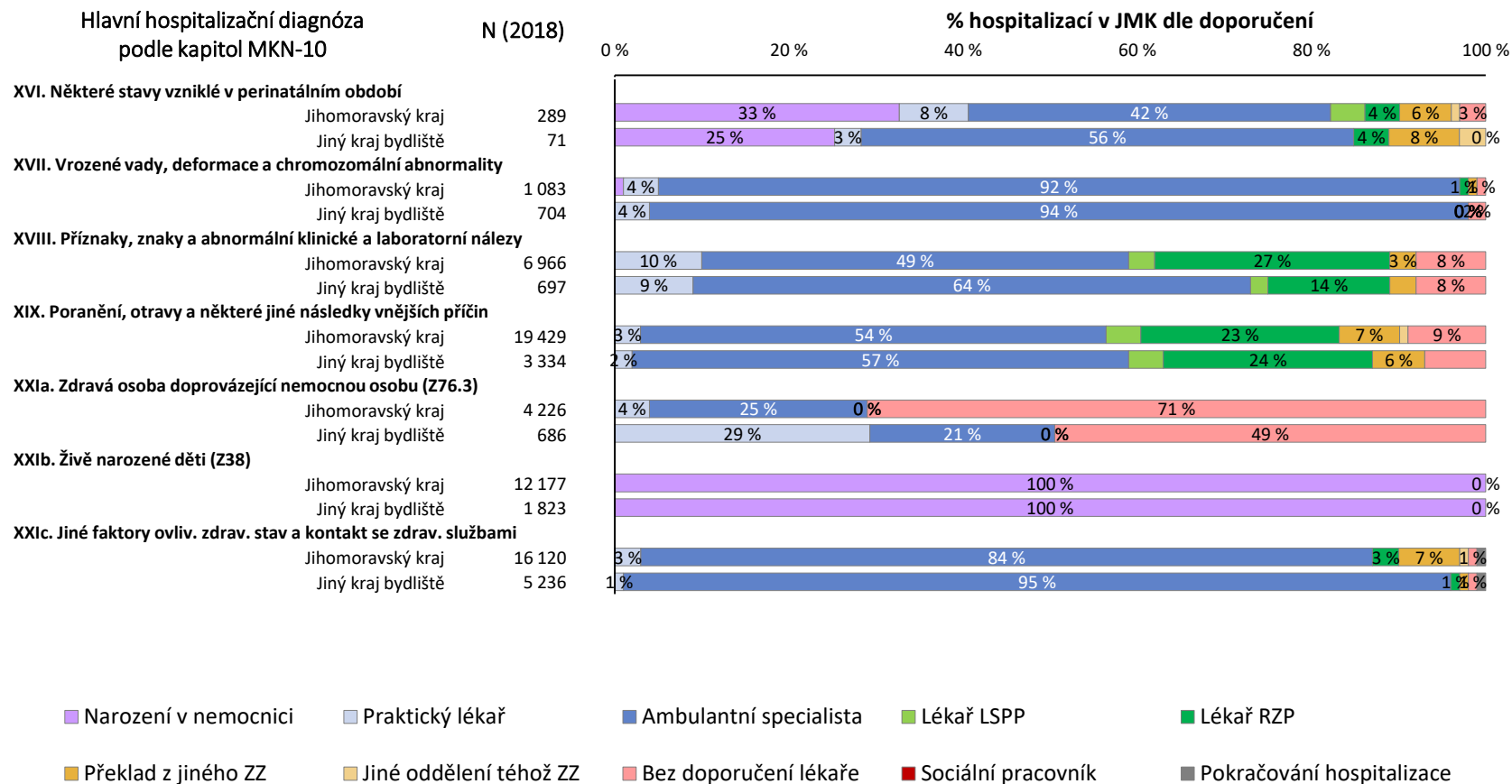
Nejvyšší podíl pacientů se dostává do jihomoravských nemocnic na základě doporučení ambulantního specialisty, u obyvatel mimo JMK je tento podíl u většiny diagnostických kategorií vyšší (JMK 59 %, ostatní kraje 69 %).

Naopak vyšší podíl obyvatel JMK je hospitalizován bez doporučení lékaře nebo lékařem RZP. Forma doporučení k hospitalizaci se výrazně liší v závislosti na diagnóze.

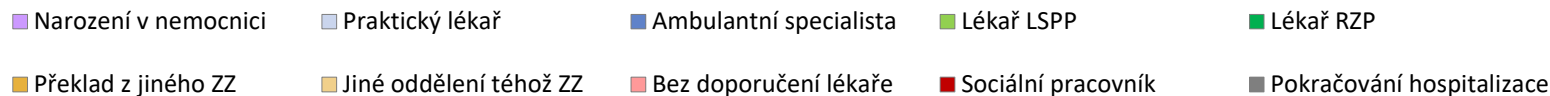
Očekávatelně odlišná situace je u těhotenství, porodu a šestinedělí.

Doporučení k hospitalizaci v JMK dle kraje bydliště a diagnózy 3/3

Zdroj: NRHOSP 2007–2018



Nejvyšší podíl pacientů se dostává do jihomoravských nemocnic na základě doporučení ambulantního specialisty, u obyvatel mimo JMK je tento podíl u většiny diagnostických kategorií vyšší (JMK 59 %, ostatní kraje 69 %). Naopak vyšší podíl obyvatel JMK je hospitalizován bez doporučení lékaře nebo lékařem RZP. Forma doporučení k hospitalizaci se výrazně liší v závislosti na diagnóze. Očekávatelně odlišná situace je např. u živě narozených dětí.



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Objem poskytované zdravotní péče
- zdravotnická záchraná služba**

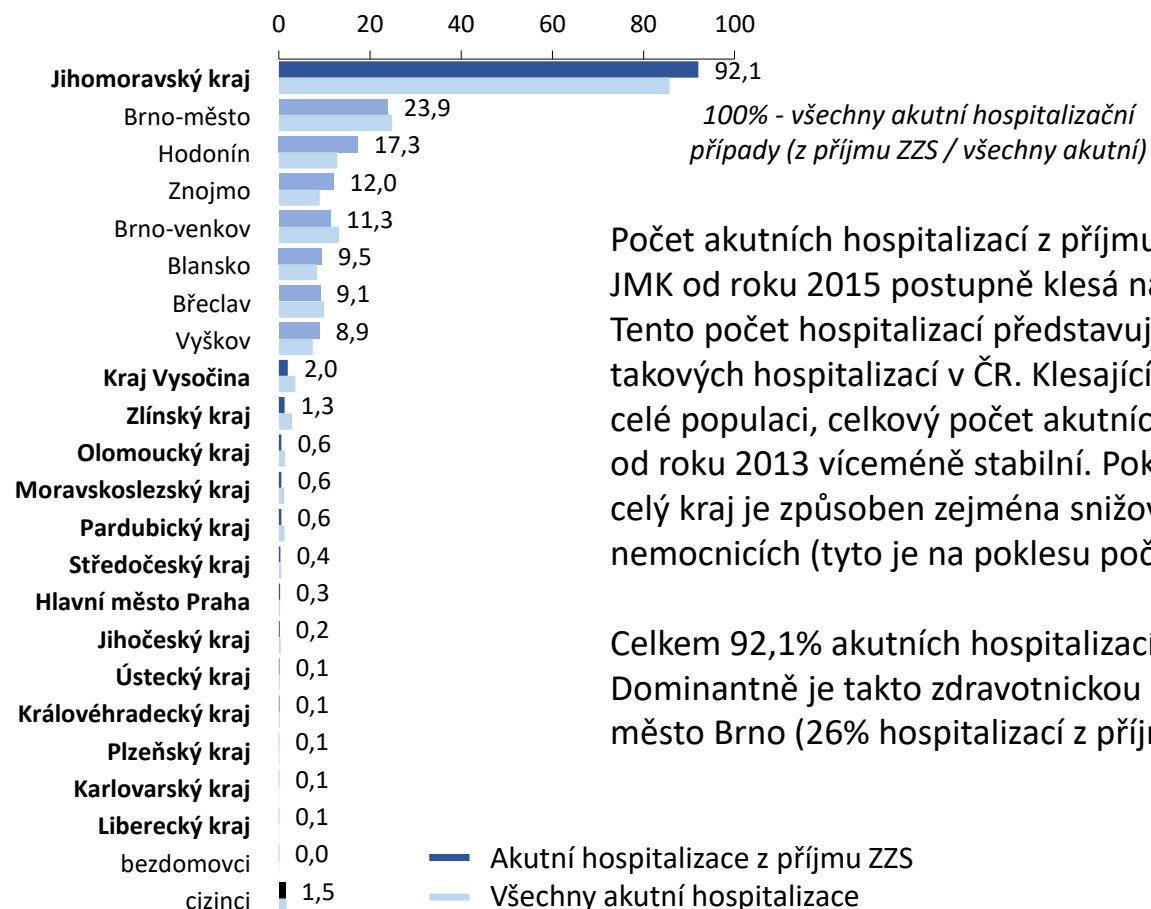
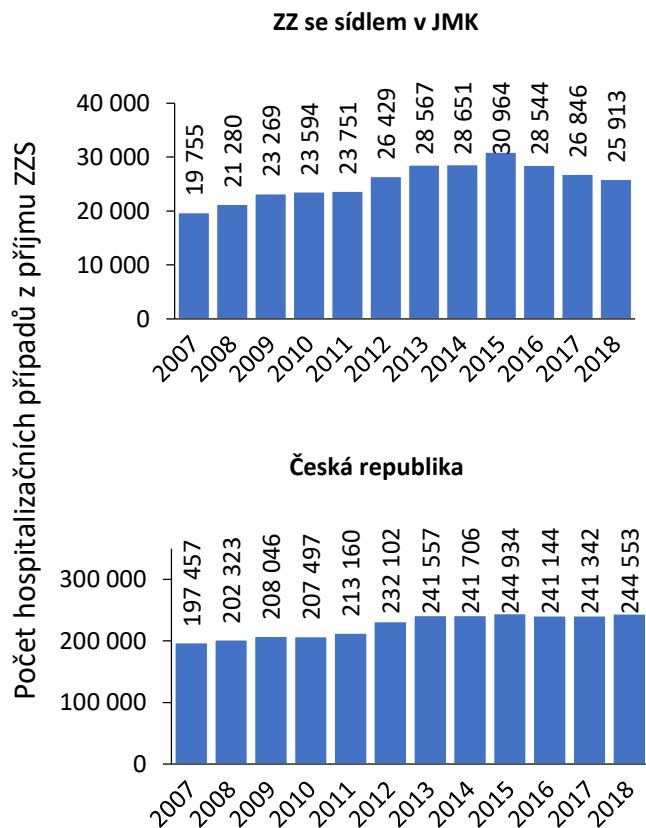


Vývoj počtu hospitalizací z příjmu ZZS v ZZ se sídlem v JMK (2007–2018) v porovnání s celou Českou republikou

Zdroj: NRHOSP 2007–2018; hospitalizace na lůžkách akutní péče

Spádová oblast ZZ se sídlem v JMK pro hospitalizace z příjmu ZZS v roce 2018

ZZS: N = 25 913/ Celkem: N = 242 550



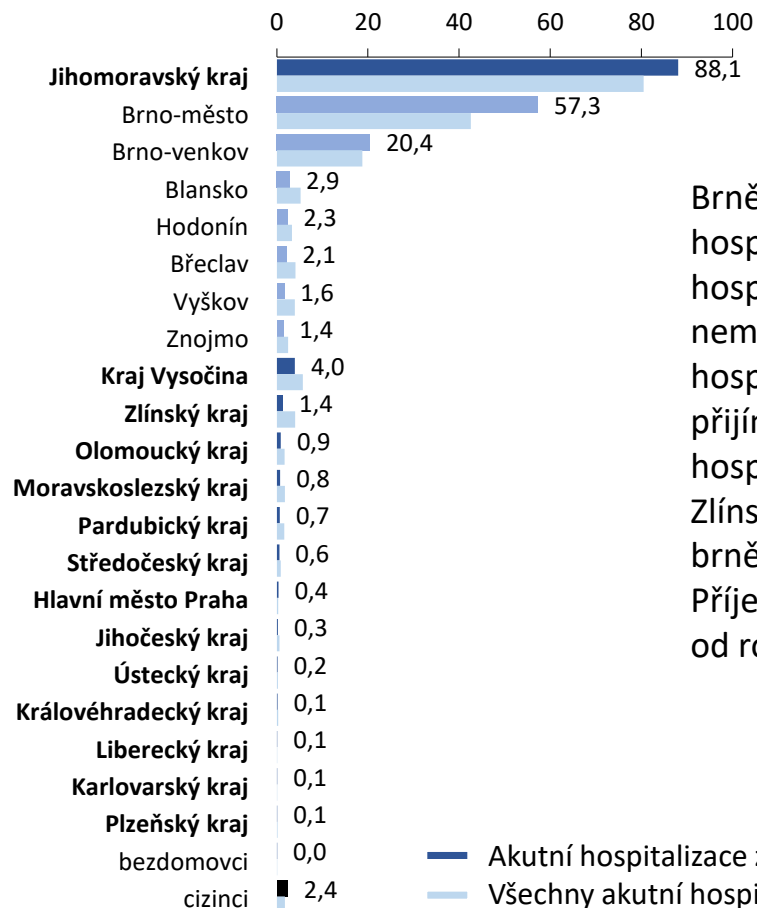
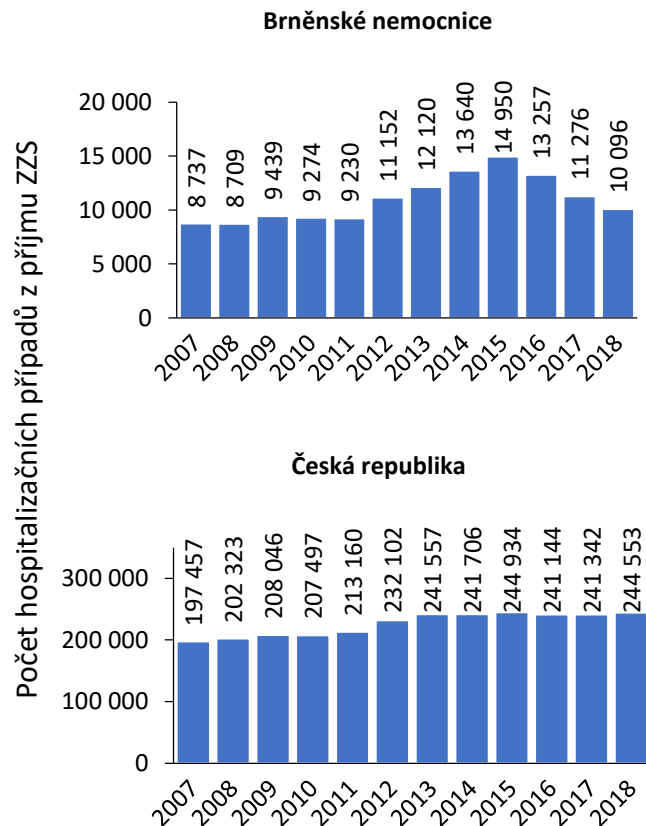
Počet akutních hospitalizací z příjmu ZZS v nemocnicích se sídlem v JMK od roku 2015 postupně klesá na aktuální hodnotu 25 913 (2018). Tento počet hospitalizací představuje přibližně 10,6% celkového počtu takových hospitalizací v ČR. Klesající trend v JMK neodpovídá vývoji v celé populaci, celkový počet akutních hospitalizací z příjmu ZZS je v ČR od roku 2013 víceméně stabilní. Pokles počtu hospitalizací měřený za celý kraj je způsoben zejména snižováním příjmů z ZZS v brněnských nemocnicích (tyto je na poklesu počtu hospitalizací podílejí z 96%).

Celkem 92,1% akutních hospitalizací z příjmu ZZS e týká obyvatel JMK. Dominantně je takto zdravotnickou záchranou službou obsluhováno město Brno (26% hospitalizací z příjmu ZZS), a okres Hodonín (18,8%).

Vývoj počtu hospitalizací z příjmu ZZS v brněnských ZZ (2007–2018) v porovnání s celou Českou republikou

Zdroj: NRHOSP 2007–2018; hospitalizace na lůžkách akutní péče

Spádová oblast brněnských nemocnic pro hospitalizace z příjmu ZZS v roce 2018
ZZS: N = 10 096 / Celkem: N = 132 733



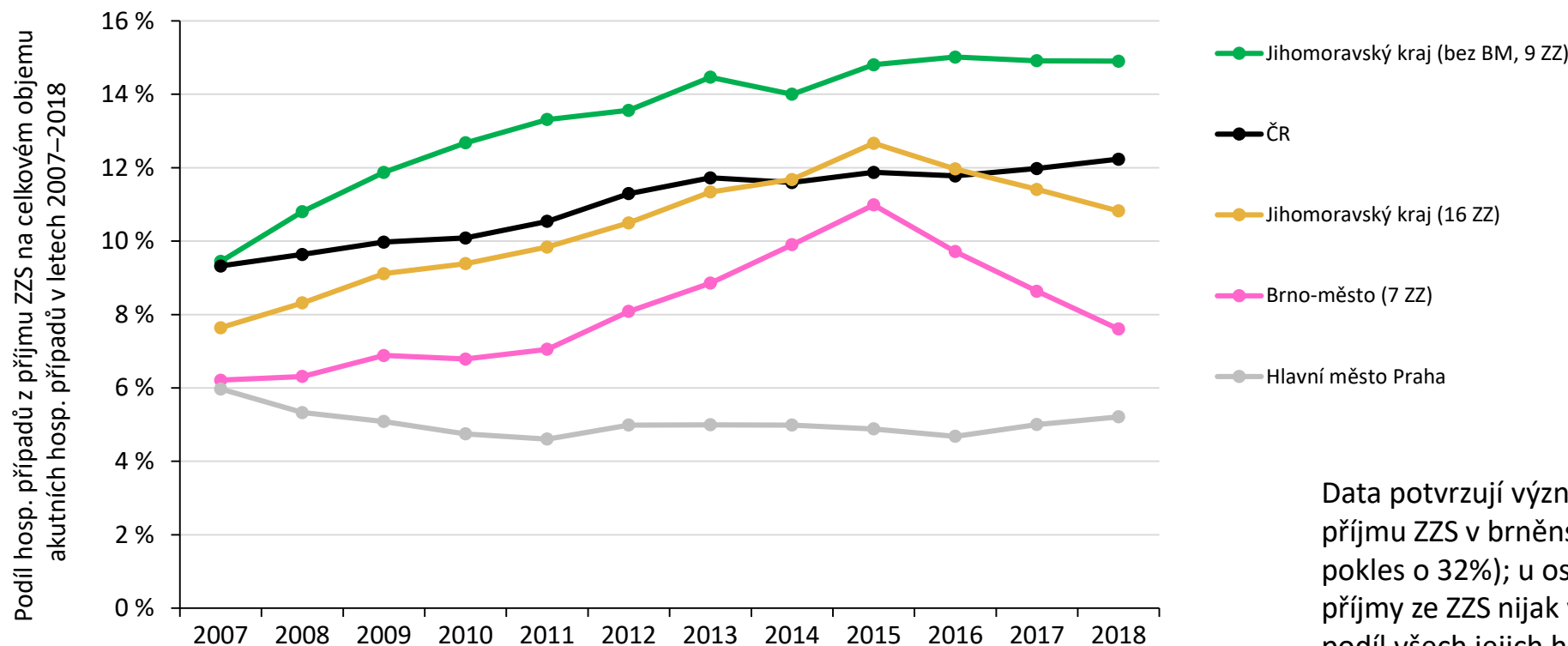
100% - všechny akutní hospitalizační případy (z příjmu ZZS / všechny akutní)

Brněnské nemocnice se s celkovým počtem 10 096 (2018) hospitalizací z příjmu ZZS podílí na tomto typu akutní hospitalizační péče v JMK z 39% (celkem bylo takto v nemocnicích JMK iniciováno 25 913 akutních hospitalizací). Nemocnice města Brna takto ze ZZS přijímají nejen obyvatele JMK (ti tvoří 88,1% těchto hospitalizací), velká podíl mají i obyvatelé Vysočiny (4%) a Zlínského kraje (1,4%). Celkem 2,4% hospitalizací v brněnských nemocnicích z příjmu ZZS konzumují cizinci. Příjem ze ZZS v brněnských nemocnicích významně klesá, od roku 2015 o 32,5%.

Vývoj podílu hospitalizačních případů z příjmu ZZS na celkovém objemu akutních hospitalizačních případů (2007–2018)

Zdroj: NRHOSP 2007–2018; hospitalizace na lůžkách akutní péče

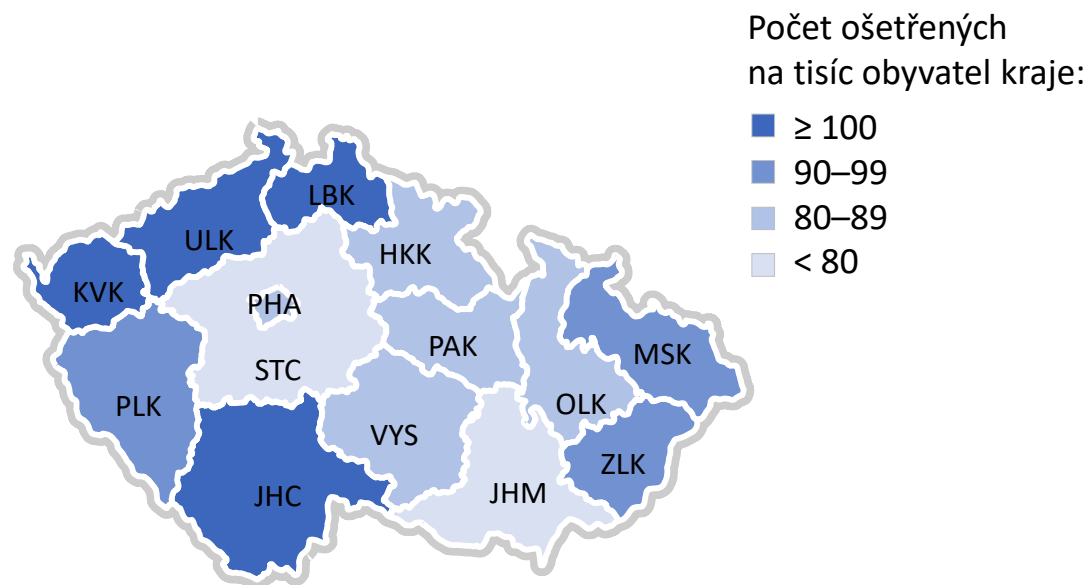
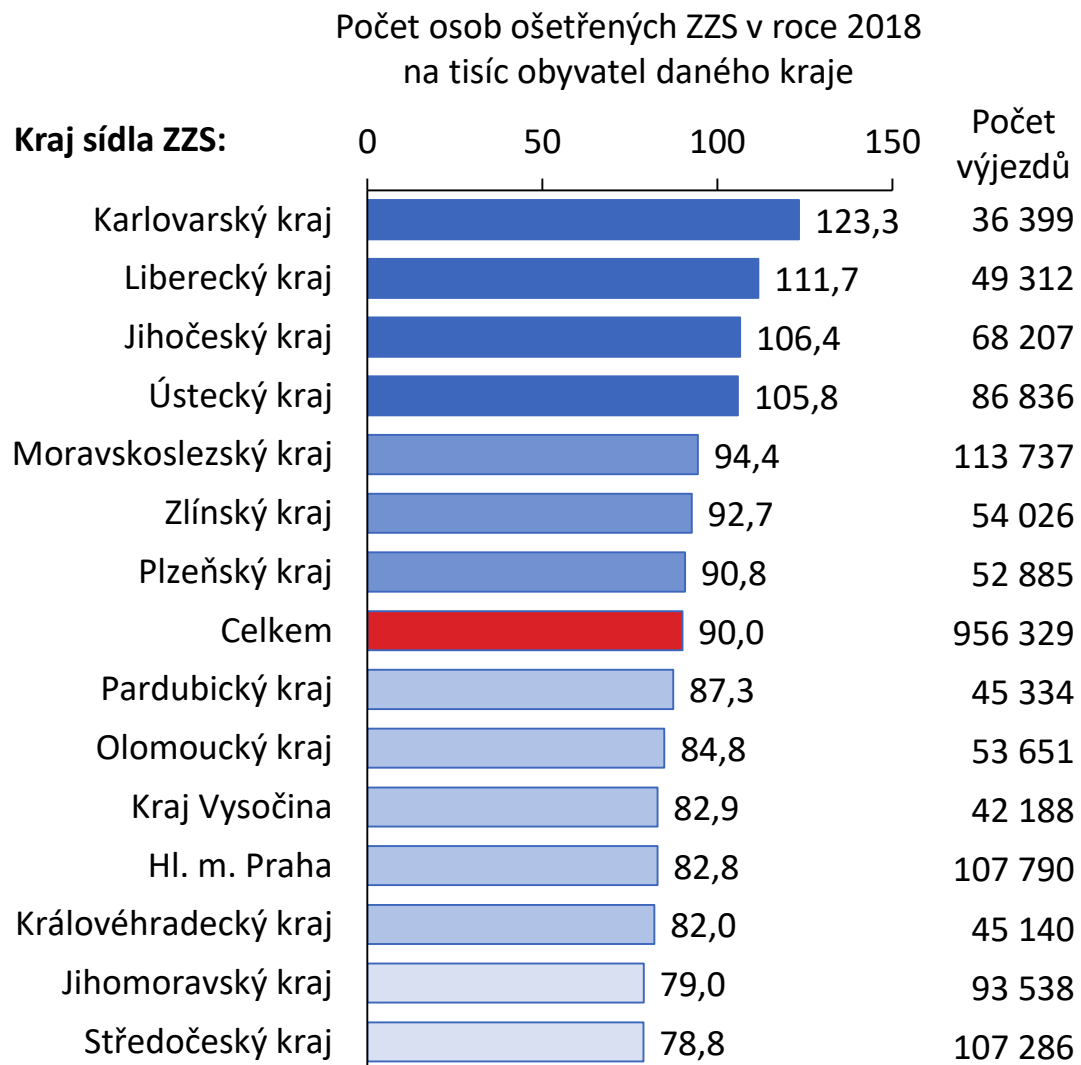
100% - všechny akutní hospitalizační případy



Data potvrzují významně klesající objem hospitalizací z příjmu ZZS v brněnských nemocnicích (od roku 2015 pokles o 32%); u ostatních nemocnic JMK se naopak příjmy ze ZZS nijak v čase nemění a tvoří velmi vysoký podíl všech jejich hospitalizačních případů (téměř 15%).

Počet osob ošetřených ZZS na tisíc obyvatel (2018)

Zdroj: NRHZS 2018



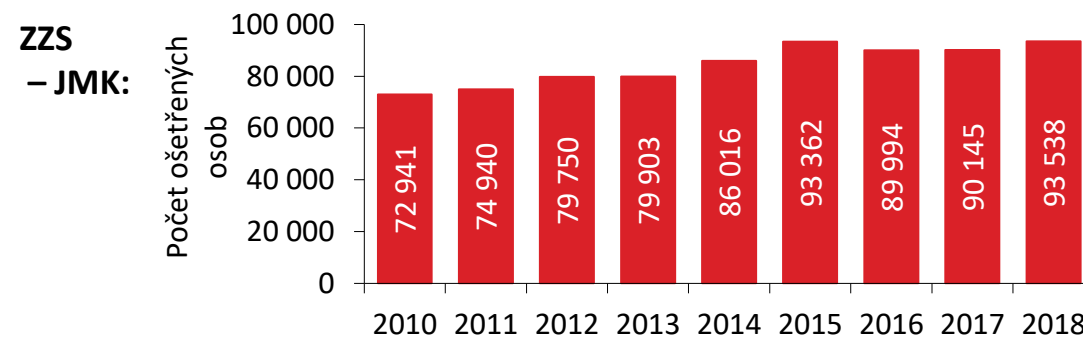
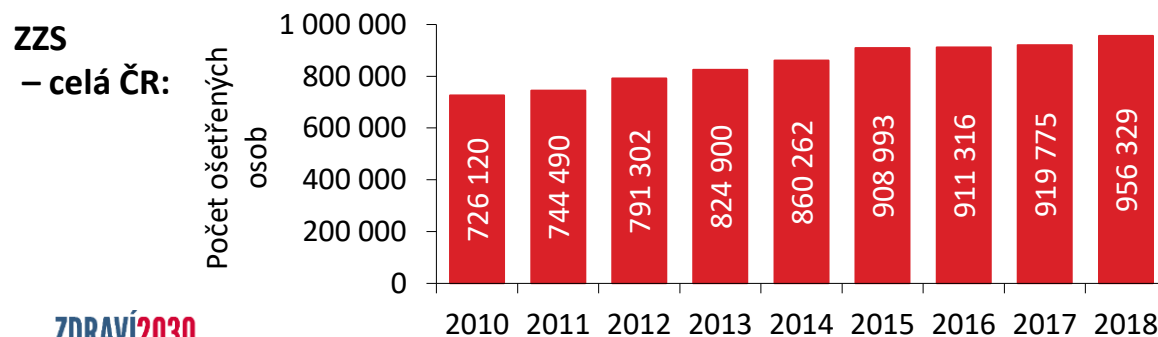
Z hlediska počtu osob ošetřených ZZS je v přepočtu na 1000 obyvatel Jihomoravský kraj podprůměrný ve srovnání s ostatními regiony ČR. Avšak v absolutním počtu ošetřených během výjezdů ZZS jde o kraj se 4. nejvyšším objemem této péče v ČR, konkrétně v roce 2018 dosáhl počet ošetřených hodnoty 93 538 (9,8% z celkového objemu ošetřených ZZS v ČR). Počet ošetřených ZZS v JMK v čase setrvale narůstá, meziročně průměrně o + 2,2%.

Počet pacientů ošetřených během výjezdů ZZS (2010–2018)

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS 2010–2018

Sídlo ZZS	Počet pacientů ošetřených ZZS									Průměrná meziroční změna (2014–2018)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Hl. m. Praha	92 450	94 537	104 129	103 091	105 817	109 970	107 232	105 070	107 790	0,5 %
Středočeský kraj	72 365	74 590	79 269	88 949	97 228	101 538	105 487	103 538	107 286	2,5 %
Jihočeský kraj	51 488	52 464	55 929	58 812	60 826	64 277	62 952	64 659	68 207	3,0 %
Plzeňský kraj	34 840	37 414	40 221	42 954	44 241	48 029	48 237	50 353	52 885	4,6 %
Karlovarský kraj	22 390	21 975	28 465	31 127	32 938	34 362	33 989	34 848	36 399	2,6 %
Ústecký kraj	62 053	67 554	70 942	75 605	78 914	82 445	84 679	84 934	86 836	2,4 %
Liberecký kraj	38 862	40 859	42 693	44 729	45 202	46 329	47 028	46 055	49 312	2,3 %
Královéhradecký kraj	36 773	35 470	36 330	38 262	39 972	41 618	40 974	42 947	45 140	3,1 %
Pardubický kraj	35 287	35 622	37 807	39 963	40 273	44 671	43 439	43 498	45 334	3,1 %
Kraj Vysočina	31 466	32 748	34 296	35 124	36 881	41 445	40 218	40 317	42 188	3,6 %
Jihomoravský kraj	72 941	74 940	79 750	79 903	86 016	93 362	89 994	90 145	93 538	2,2 %
Olomoucký kraj	42 585	42 670	43 626	45 699	45 407	49 082	50 076	50 800	53 651	4,3 %
Zlínský kraj	41 458	40 482	43 364	45 454	47 133	50 661	51 413	53 055	54 026	3,5 %
Moravskoslezský kraj	91 162	93 165	94 481	95 228	99 414	101 204	105 598	109 556	113 737	3,4 %
Celkem	726 120	744 490	791 302	824 900	860 262	908 993	911 316	919 775	956 329	2,7 %

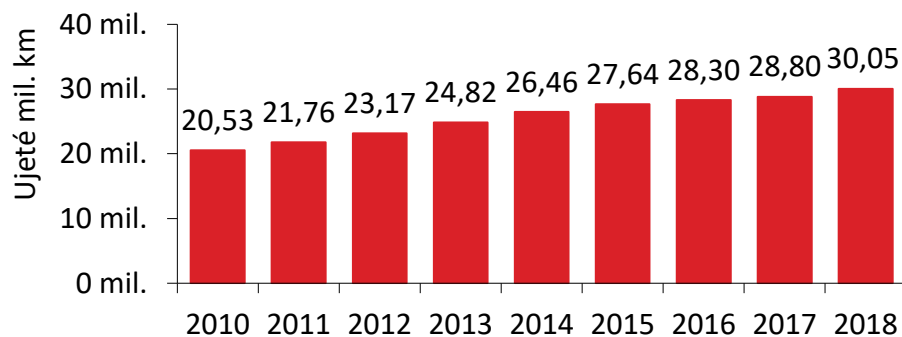


Suma km výjezdů ZZS v letech 2010–2018 v krajích

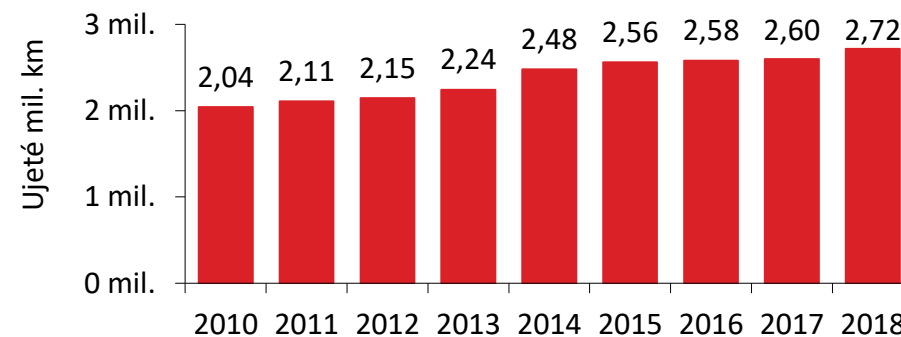
Zdroj: NRHZS 2010–2018

Sídlo ZZS	Suma km vykázaných ZZS (v milionech)									Průměrná meziroční změna (2014–2018)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Hl. m. Praha	1,56	1,62	1,71	1,79	1,82	1,86	1,86	1,77	1,78	-0,5 %
Středočeský kraj	2,50	2,76	2,97	3,57	4,01	4,03	4,29	4,26	4,38	+2,2 %
Jihočeský kraj	1,76	1,84	1,99	2,14	2,25	2,45	2,43	2,52	2,68	+4,5 %
Plzeňský kraj	1,24	1,41	1,56	1,71	1,79	1,95	2,02	2,19	2,40	+7,6 %
Karlovarský kraj	0,84	0,90	1,17	1,30	1,47	1,55	1,50	1,48	1,51	+0,8 %
Ústecký kraj	1,42	1,50	1,57	1,63	1,77	1,86	1,92	1,98	2,01	+3,3 %
Liberecký kraj	1,30	1,28	1,34	1,43	1,38	1,39	1,41	1,38	1,54	+2,9 %
Královéhradecký kraj	0,97	1,12	1,20	1,23	1,29	1,34	1,35	1,42	1,48	+3,5 %
Pardubický kraj	1,01	1,08	1,18	1,26	1,40	1,52	1,60	1,65	1,73	+5,5 %
Kraj Vysočina	1,16	1,22	1,32	1,36	1,48	1,62	1,66	1,67	1,71	+3,8 %
Jihomoravský kraj	2,04	2,11	2,15	2,24	2,48	2,56	2,58	2,60	2,72	+2,3 %
Olomoucký kraj	1,19	1,22	1,23	1,29	1,27	1,35	1,42	1,43	1,48	+3,8 %
Zlínský kraj	1,23	1,29	1,38	1,46	1,54	1,64	1,68	1,77	1,88	+5,1 %
Moravskoslezský kraj	2,30	2,39	2,40	2,43	2,52	2,52	2,59	2,68	2,76	+2,4 %
Celkem	20,53	21,76	23,17	24,82	26,46	27,64	28,30	28,80	30,05	+3,2 %

ZZS
– celá ČR:



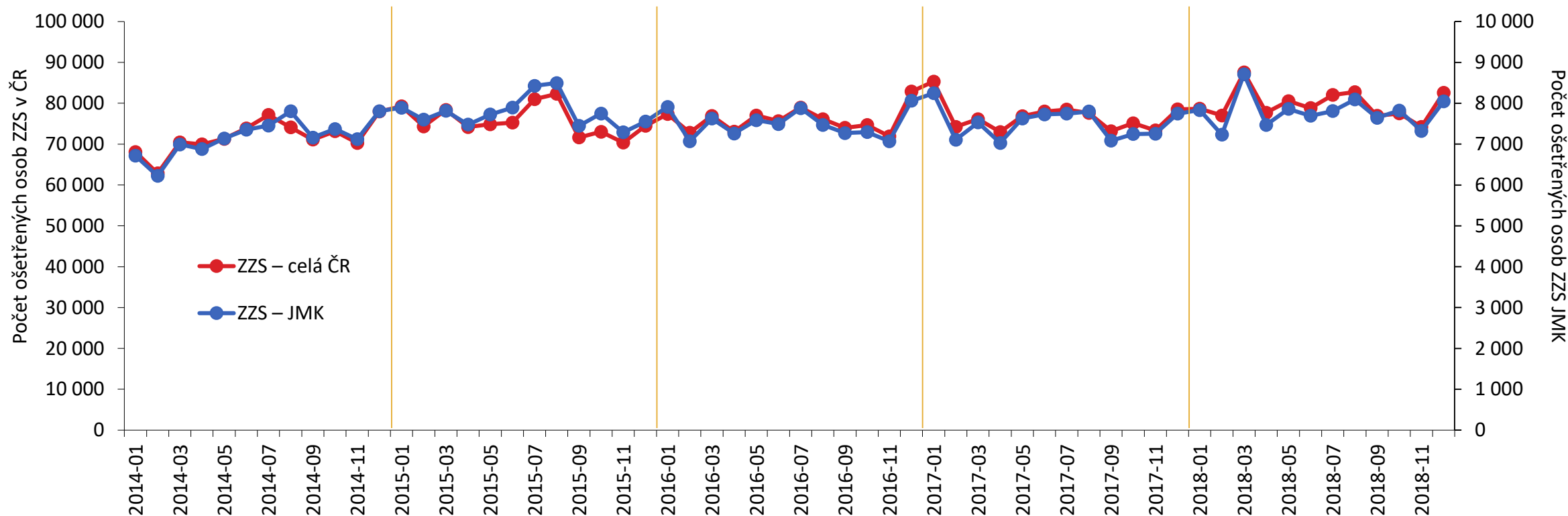
ZZS
– JMK:



Počet ošetřených pacientů v jednotlivých měsících

Zdroj: NRHZZ, ošetření pacienti v období 2014–2018

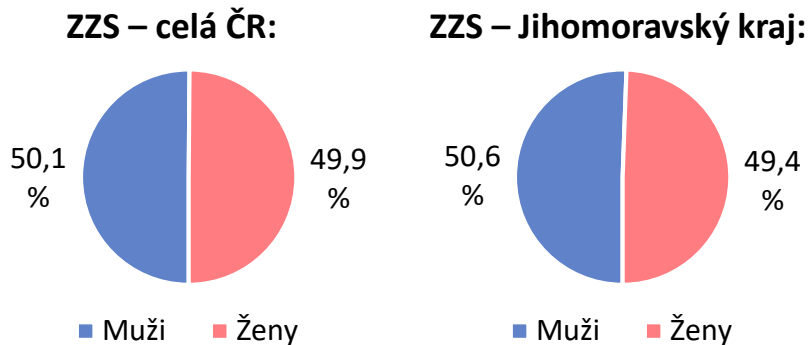
Počet pacientů ošetřených ZZS v jednotlivých měsících v recentním 5letém období 2014–2018:



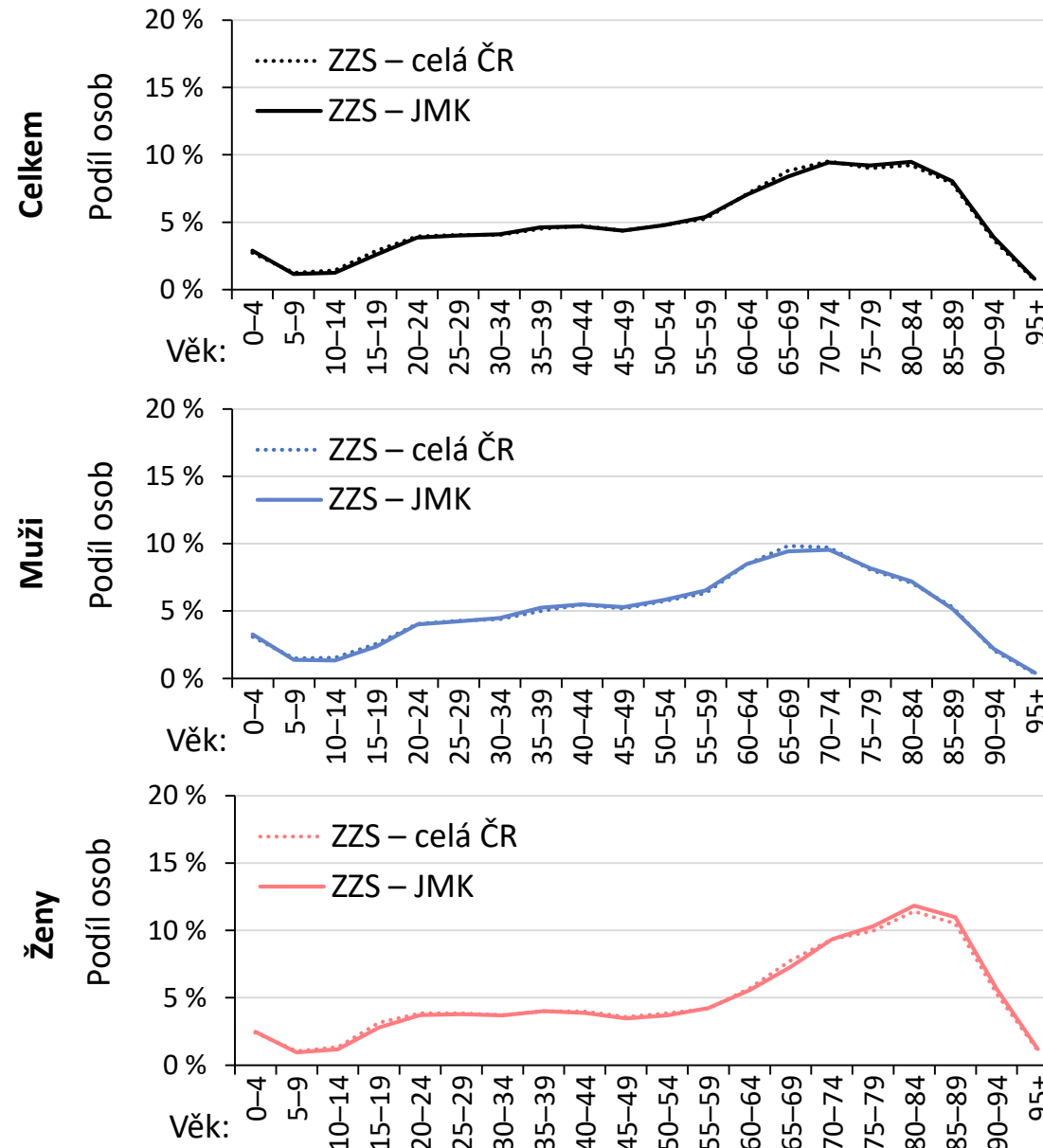
Celkový počet ošetřených pacientů nevykazuje v průběhu roku výrazný sezonní trend, zohledníme-li navíc počet dní v jednotlivých měsících. Mírně zvýšený počet ošetřených pacientů bývá v průběhu letních měsíců a na přelomu roku. Počet ošetřených pacientů v péči ZZS JMK kopíruje celorepublikový trend počtu ošetřených osob včetně výkyvů v určitých měsících roku. ZZS JMK ošetřuje cca desetinu pacientů v ČR.

Demografická struktura pacientů v péči ZZS

Zdroj: NRHZS, ošetření pacienti v období 2014–2018



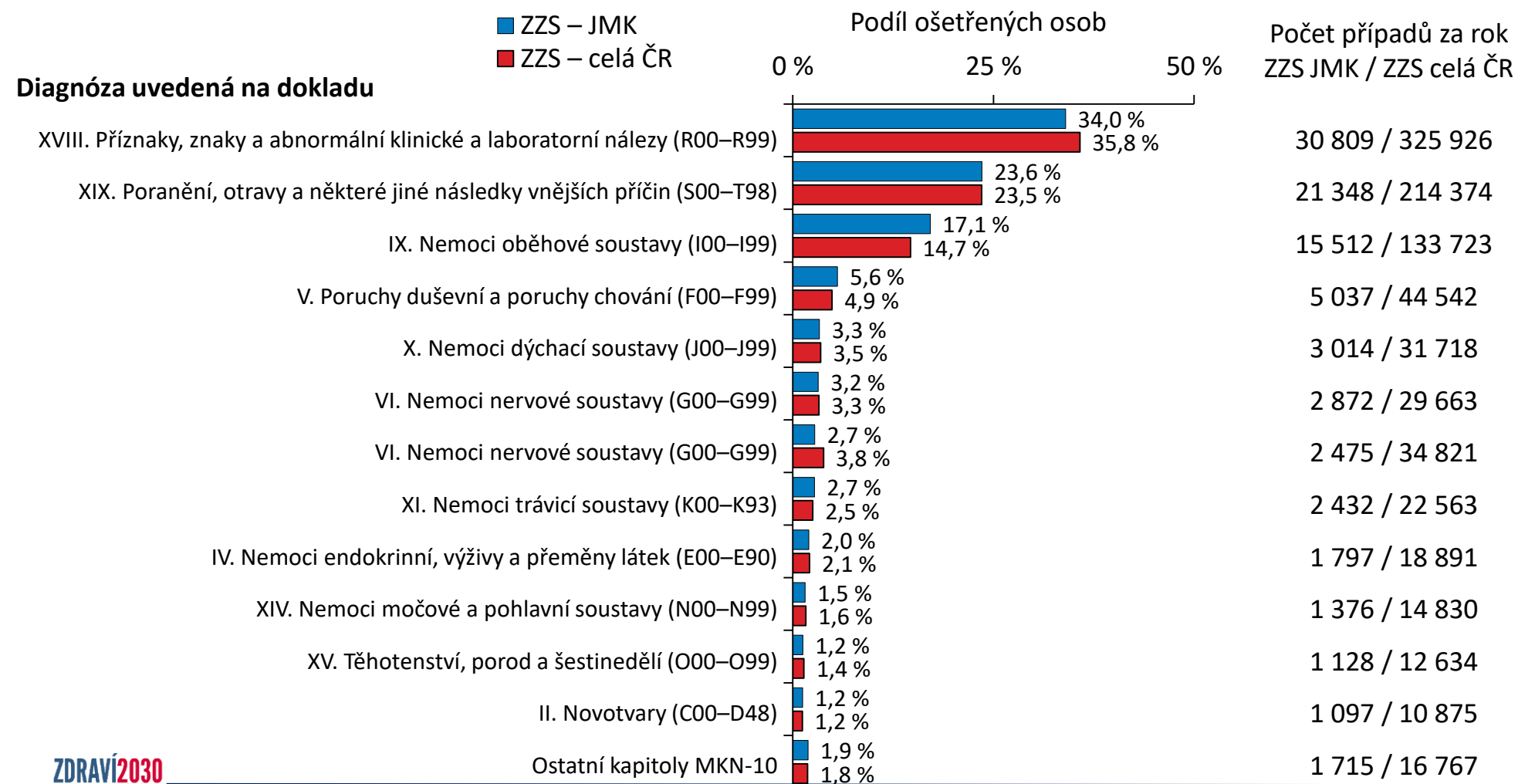
	N/rok	% pohlaví	Věk	
			průměr (SD)	medián (IQR)
ZZS – celá ČR				
Celkem	911 335	100,0 %	58 (24)	64 (40; 78)
Muži	456 827	50,1 %	55 (23)	60 (38; 73)
Ženy	454 496	49,9 %	61 (25)	68 (41; 81)
ZZS – Jihomoravský kraj				
Celkem	90 611	100,0 %	58 (24)	64 (40; 78)
Muži	45 823	50,6 %	55 (23)	60 (38; 74)
Ženy	44 785	49,4 %	61 (25)	69 (43; 82)



Příčiny výjezdu ZZS

Zdroj: NRHZS, ošetření pacienti v období 2014–2018

Vykázané diagnózy u osob ošetřených ZZS v recentním 5letém období 2014–2018:

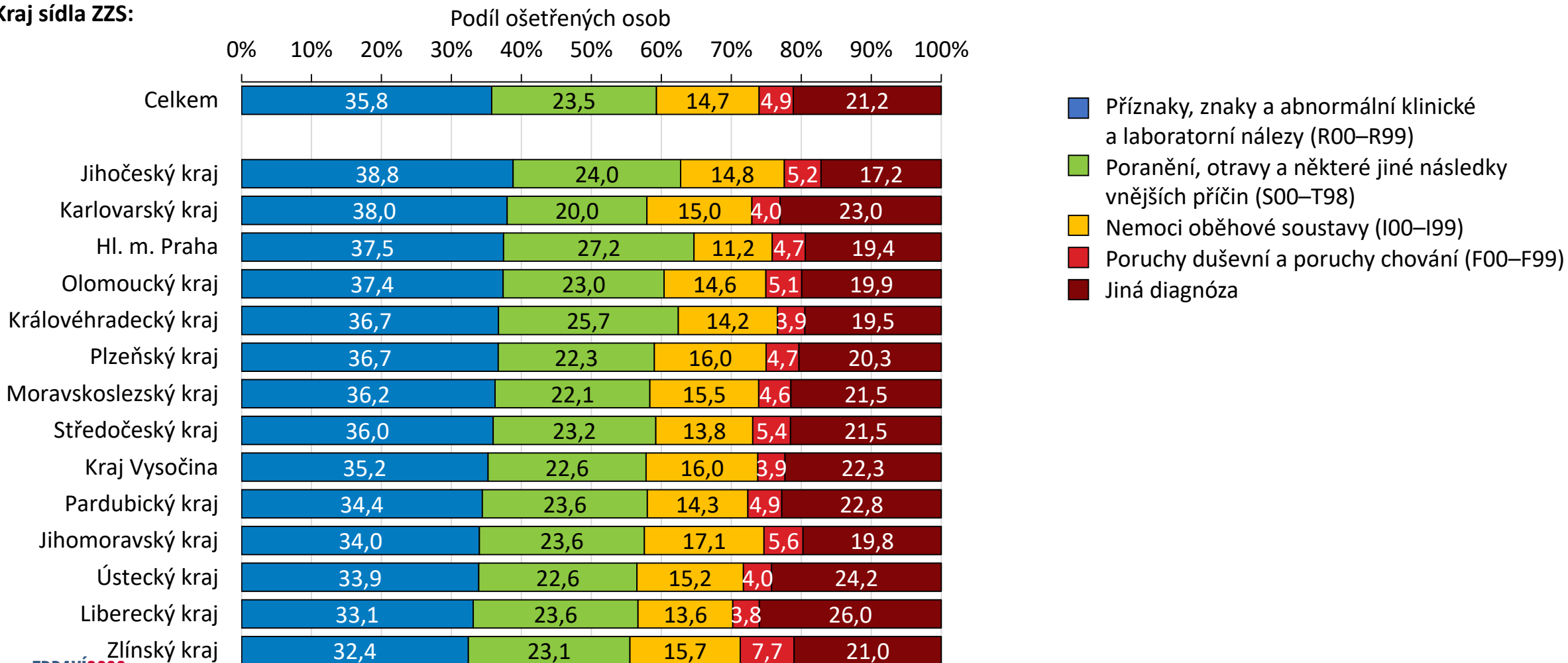


Příčiny výjezdu ZZS v krajích

Zdroj: NRHZS, ošetření pacienti v období 2014–2018

Vykázané diagnózy u osob ošetřených ZZS v recentním 5letém období 2014–2018 dle kraje sídla ZZS:

Kraj sídla ZZS:

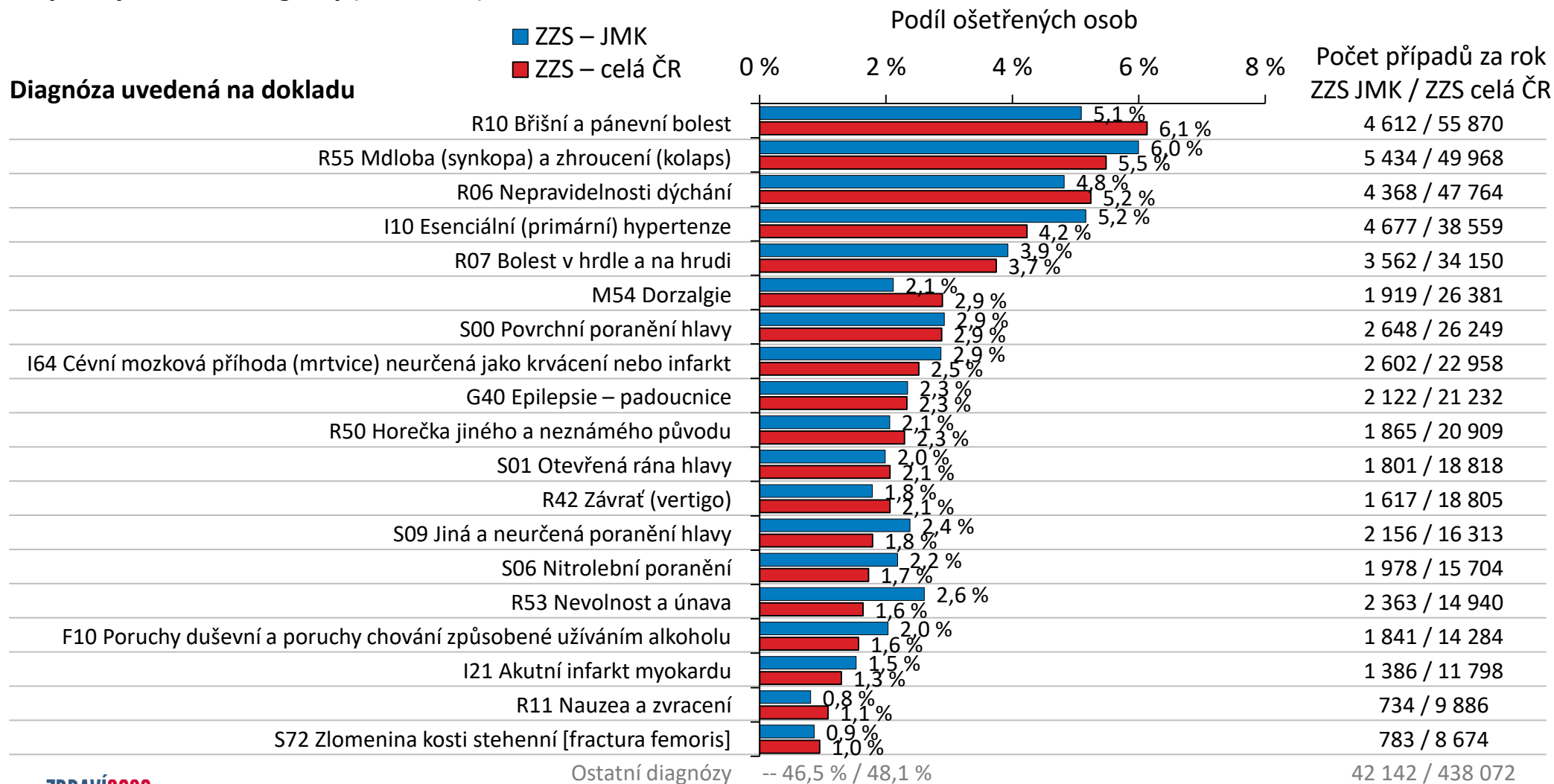


Příčiny výjezdu ZZS – nejčastěji se vyskytující diagnózy

Zdroj: NRHZS, ošetření pacienti v období 2014–2018

Vykázané diagnózy u osob v péči ZZS v recentním 5letém období 2014–2018

– nejčastěji uváděné diagnózy (≥ 1 % v ČR) na dokladu ZZS:



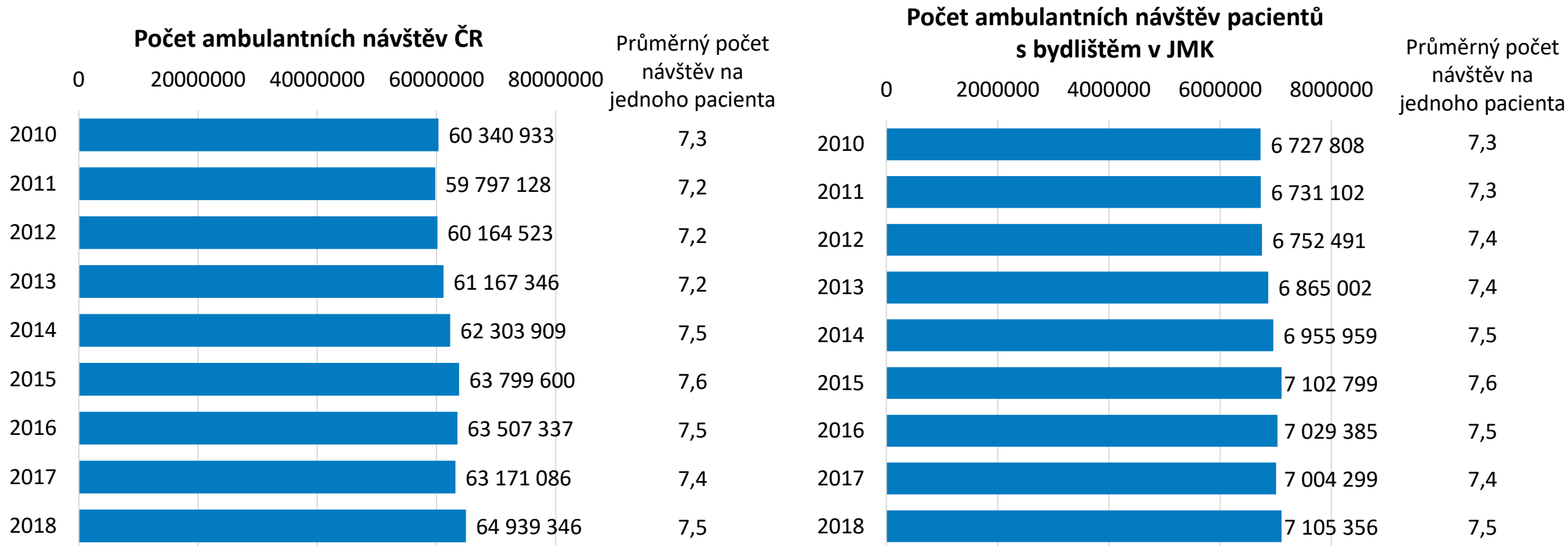
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Objem poskytované zdravotní péče
- konzumace ambulantních zdravotních služeb**



Ambulantní návštěvy u ambulantních specialitů

Zdroj: NRHZS



Počet dokladů ambulantních návštěv ambulantních specialistů v roce 2018 narostl na téměř 65 mil. Průměrný roční počet těchto návštěv, které připadají na jednoho pacienta je přibližně 7,5, což číslo v mezinárodním srovnání vysoce nadprůměrné. Služby ambulantních specialistů jsou v ČR evidentně nadprůměrně konzumovány a do značné míry nahrazují úlohu primární péče a tedy praktických lékařů. Počet dokladů ambulantních návštěv ambulantních specialistů byl v JMK v roce 2018 cca 7,1 milionu. V přepočtu na jednoho pacienta jde o hodnotu srovnatelnou s populační hodnotou ČR.

Počet kontaktů se zdravotními službami - ambulantní specialisté

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

	Rok	JMK	ČR	Podíl JMK z ČR
Celkem	2016	7 029 385	63 507 337	11,07%
	2017	7 004 299	63 171 086	11,09%
	2018	7 105 356	64 939 346	10,94%
Věk 0–1	2016	83 763	805 706	10,40%
	2017	83 332	804 065	10,36%
	2018	83 196	796 246	10,45%
Věk 2–10	2016	287 744	2 631 378	10,94%
	2017	280 871	2 570 785	10,93%
	2018	278 226	2 550 384	10,91%
Věk 11–19	2016	291 198	2 767 654	10,52%
	2017	289 939	2 749 290	10,55%
	2018	292 684	2 832 317	10,33%
Věk 20–34	2016	821 267	7 648 618	10,74%
	2017	780 501	7 352 325	10,62%
	2018	766 392	7 368 131	10,40%
Věk 35–64	2016	2 546 565	23 004 863	11,07%
	2017	2 518 153	22 641 984	11,12%
	2018	2 521 089	23 010 478	10,96%
Věk 65+	2016	2 105 290	18 811 578	11,19%
	2017	2 137 738	19 069 184	11,21%
	2018	2 200 122	19 862 251	11,08%
Věk 75+	2016	893 558	7 837 540	11,40%
	2017	913 764	7 983 453	11,45%
	2018	963 648	8 519 538	11,31%

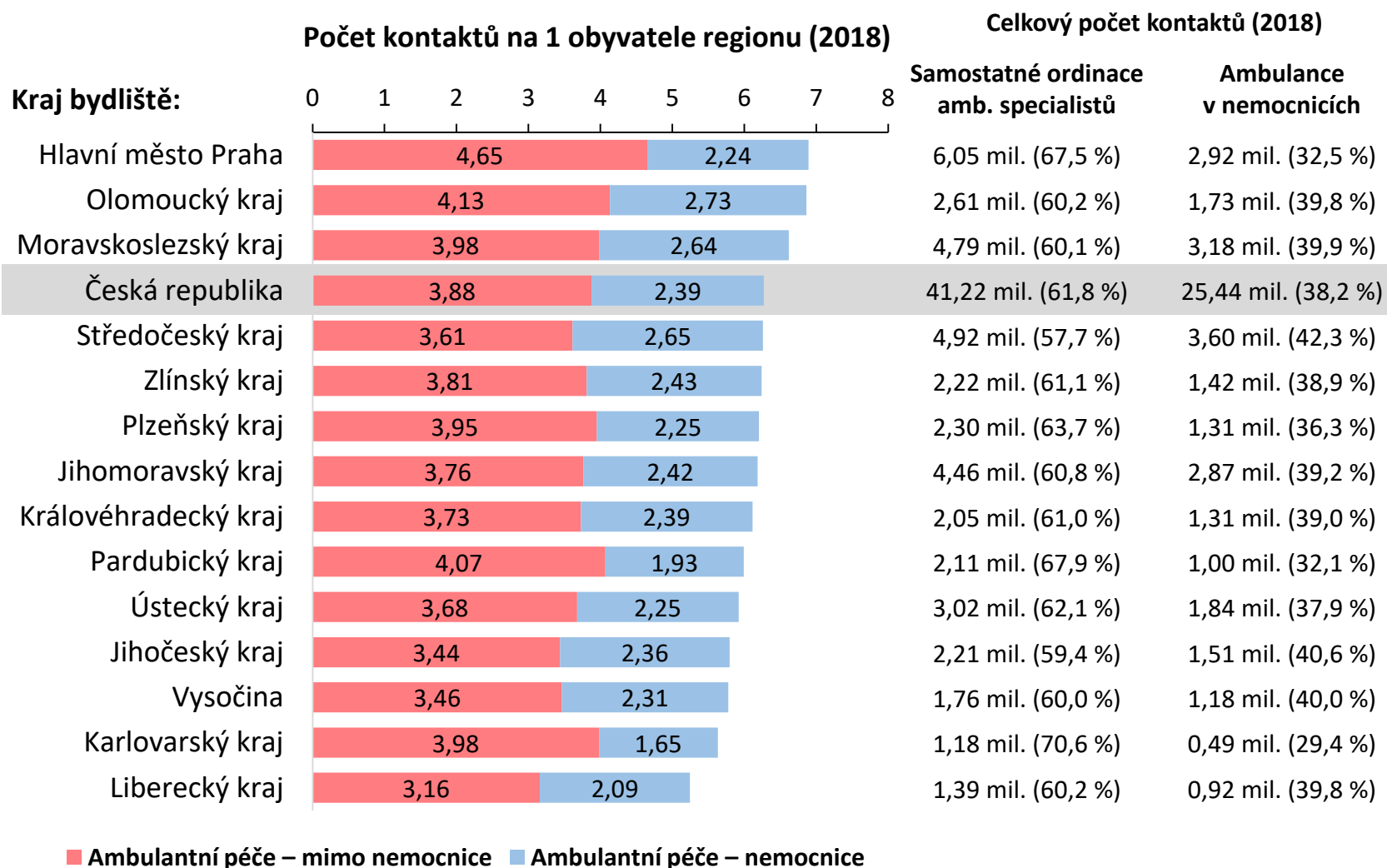
Počet kontaktů s PZS* připadající na 1 obyvatele JMK/ČR za rok :

	Rok	JMK	ČR	Rozdíl JMK vs. ČR
Celkem	2016	6,06	6,19	-0,13
	2017	6,01	6,14	-0,13
	2018	6,08	6,28	-0,20
Věk 0–1	2016	3,74	4,22	-0,48
	2017	3,64	4,17	-0,53
	2018	3,61	4,13	-0,52
Věk 2–10	2016	2,94	3,00	-0,06
	2017	2,85	2,93	-0,08
	2018	2,82	2,93	-0,11
Věk 11–19	2016	3,73	3,83	-0,11
	2017	3,64	3,74	-0,10
	2018	3,58	3,74	-0,16
Věk 20–34	2016	4,27	4,57	-0,30
	2017	4,17	4,50	-0,33
	2018	4,22	4,62	-0,40
Věk 35–64	2016	5,94	5,99	-0,06
	2017	5,88	5,93	-0,05
	2018	5,92	6,05	-0,13
Věk 65+	2016	10,95	11,12	-0,18
	2017	10,89	11,04	-0,14
	2018	11,06	11,29	-0,22
Věk 75+	2016	11,54	12,05	-0,51
	2017	11,52	11,99	-0,47
	2018	11,80	12,37	-0,57

*Uvažován druh dokladu 01 (vyúčtování výkonů v ambulantní péči), 02 (vyúčtování výkonů v ústavní péči) a 06 (poukaz na vyšetření a ošetření) s výjimkou laboratorních vyšetření.

Kontakt = vykázaný doklad o provedené zdravotní péči.

Objem ambulantních služeb v nemocnicích a samostatných ordinacích specialistů



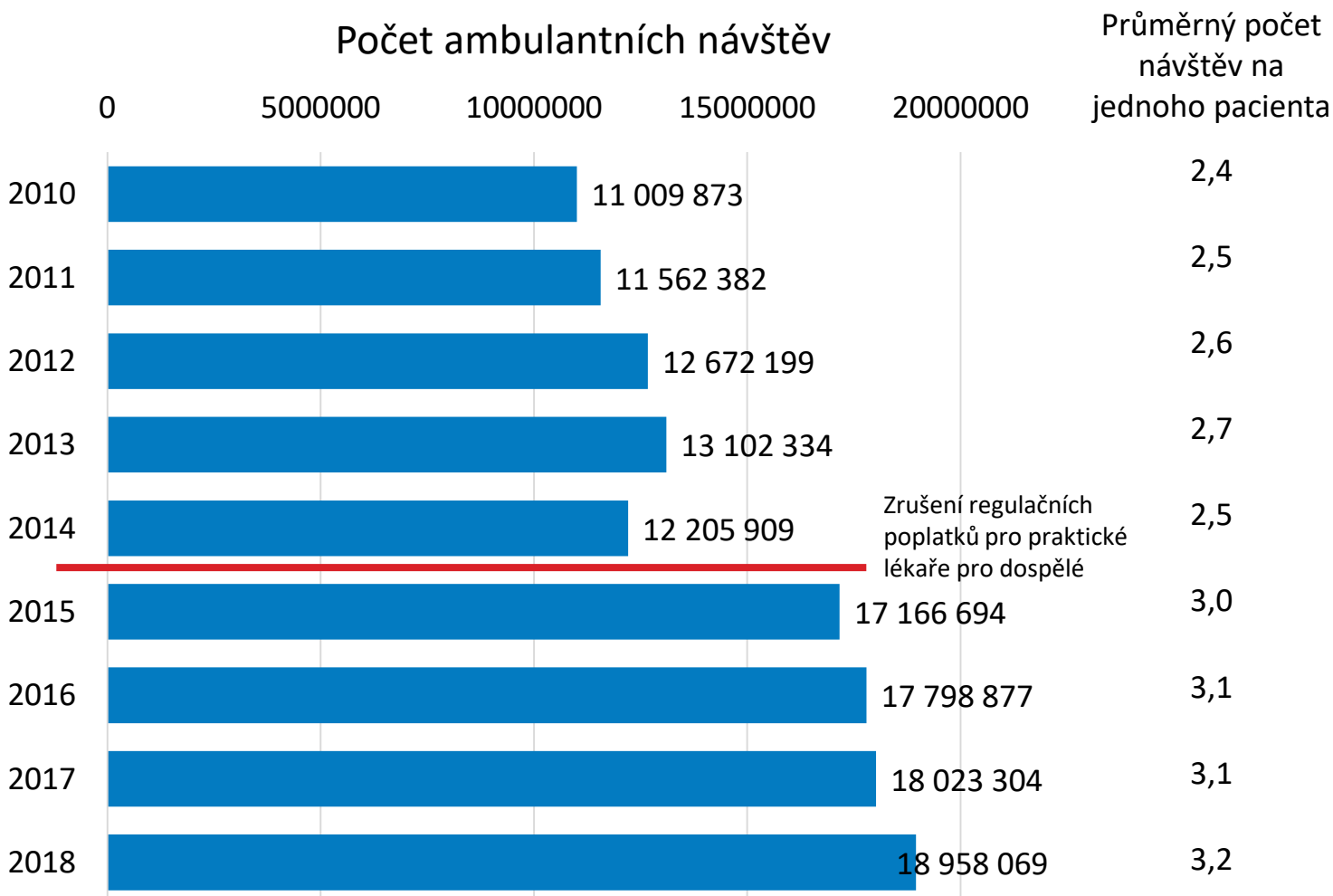
Na 1 obyvatele ČR v průměru připadá 6,3 kontaktů s ambulantním specialistou ročně; z toho 2,4 kontaktů probíhá v ambulancích, které jsou součástí nemocnic, 3,9 kontaktů probíhá v samostatných ordinacích ambulantních specialistů.

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

Ambulantní návštěvy u praktických lékařů pro dospělé v ČR

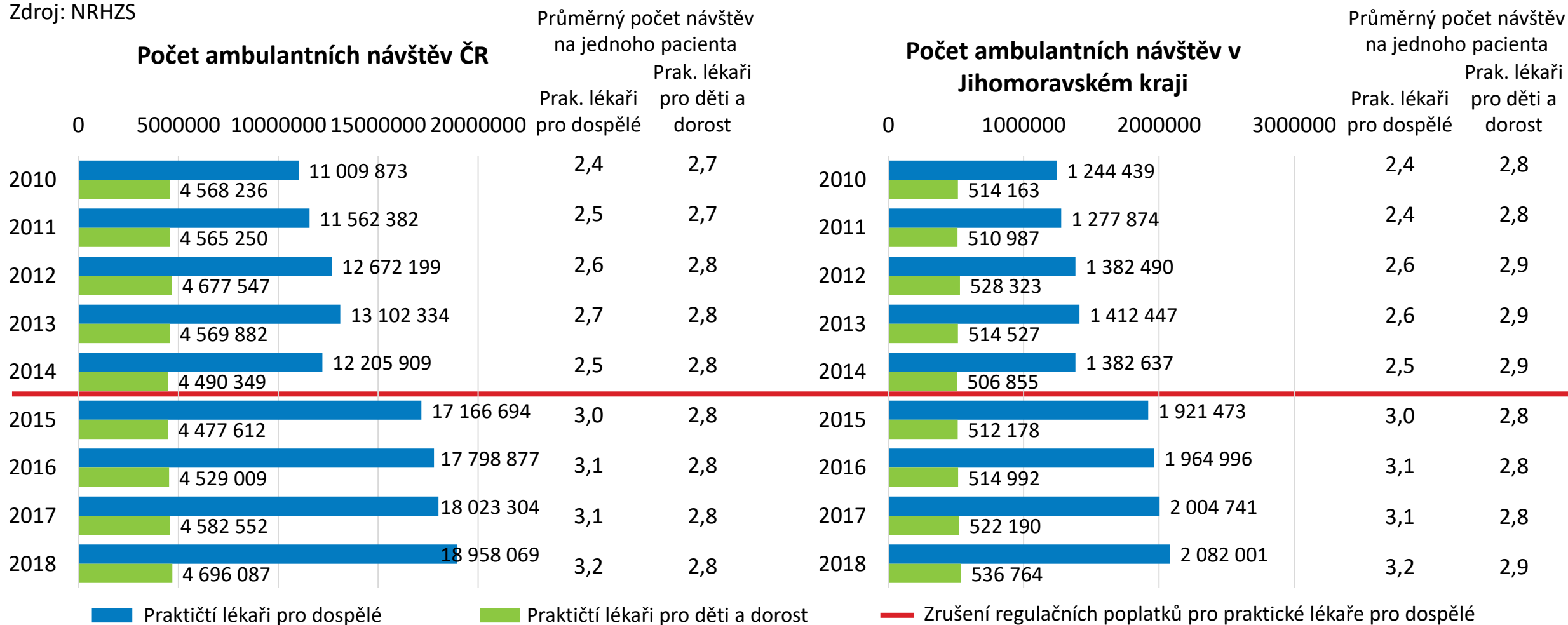
Zdroj: NRHZS (odbornost 001, druh dokladu 01, 05, 06)



Ačkoli průměrný počet návštěv pacientů u praktických lékařů pro dospělé v čase narostl (z hodnoty 2,4 v roce 2010 na 3,2 v roce 2018; přičemž skoková změna nastala v roce 2014 po zrušení regulačních poplatků), tak stále nedosahuje ani z poloviny počtu návštěv u ambulantních specialistů (aktuálně 7,5 návštěv ročně na pacienta). Z tohoto srovnání je patrné, že klíčová role registrujícího praktického lékaře není v českém zdravotnictví dostatečně naplněna.

Ambulantní návštěvy u praktických lékařů

Zdroj: NRHZS



Počet dokladů ambulantních návštěv pro pracoviště praktického lékaře pro dospělé, tak i pro děti a dorost v čase narůstá, při přepočtení na průměrný počet dokladů na jednoho pacienta, došlo hlavně u lékařů pro dospělé k výraznému nárůstu až na 3,2. Počet návštěv vykazovaných na jednoho pacienta se v Jihomoravském kraji neliší od celorepublikové hodnoty.

Nemocnost obyvatel JMK ve srovnání s ČR - praktičtí lékaři (primární péče)

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

	Rok	JMK	ČR	Podíl JMK z ČR
Celkem	2016	2 479 991	22 343 078	11,10%
	2017	2 526 932	22 626 408	11,17%
	2018	2 618 768	23 654 176	11,07%
Věk 0–1	2016	172 714	1 437 851	12,01%
	2017	175 656	1 463 542	12,00%
	2018	178 336	1 454 259	12,26%
Věk 2–10	2016	221 971	1 983 925	11,19%
	2017	224 548	1 997 162	11,24%
	2018	228 246	2 023 776	11,28%
Věk 11–19	2016	133 444	1 226 024	10,88%
	2017	135 039	1 240 801	10,88%
	2018	144 135	1 338 620	10,77%
Věk 20–34	2016	310 182	2 754 162	11,26%
	2017	307 789	2 732 723	11,26%
	2018	310 622	2 806 752	11,07%
Věk 35–64	2016	933 934	8 449 330	11,05%
	2017	955 879	8 552 195	11,18%
	2018	992 290	8 968 280	11,06%
Věk 65+	2016	707 746	6 491 786	10,90%
	2017	728 021	6 639 985	10,96%
	2018	765 139	7 062 489	10,83%

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

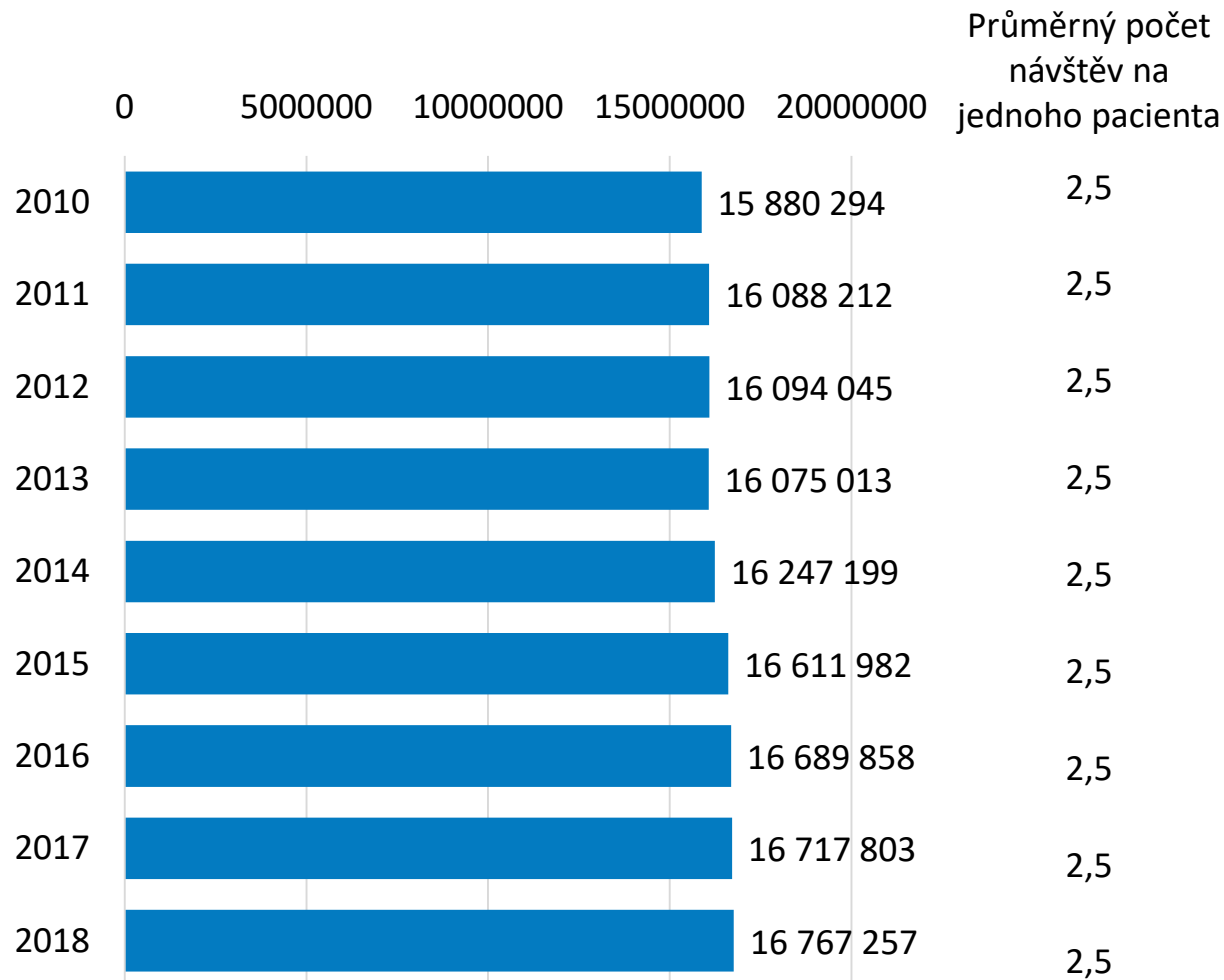
	Rok	JMK	ČR	Rozdíl JMK vs. ČR
Celkem	2016	2,10	2,11	-0,01
	2017	2,14	2,13	0,00
	2018	2,20	2,22	-0,02
Věk 0–1	2016	6,63	6,41	0,22
	2017	6,57	6,43	0,14
	2018	6,58	6,36	0,22
Věk 2–10	2016	1,95	1,92	0,02
	2017	1,95	1,93	0,02
	2018	1,97	1,96	0,01
Věk 11–19	2016	1,47	1,44	0,02
	2017	1,45	1,43	0,02
	2018	1,50	1,49	0,01
Věk 20–34	2016	1,39	1,40	-0,01
	2017	1,41	1,42	-0,01
	2018	1,45	1,48	-0,03
Věk 35–64	2016	1,87	1,87	0,00
	2017	1,91	1,90	0,01
	2018	1,98	1,99	-0,01
Věk 65+	2016	3,16	3,26	-0,11
	2017	3,18	3,25	-0,08
	2018	3,27	3,38	-0,11

*Uvažován druh dokladu 01 (vyúčtování výkonů v ambulantní péči), 02 (vyúčtování výkonů v ústavní péči), 05 (Vyúčtování výkonů nepravidelné péče) a 06 (poukaz na vyšetření a ošetření) s výjimkou laboratorních vyšetření. Kontakt = vykázaný doklad o provedené zdravotní péči.

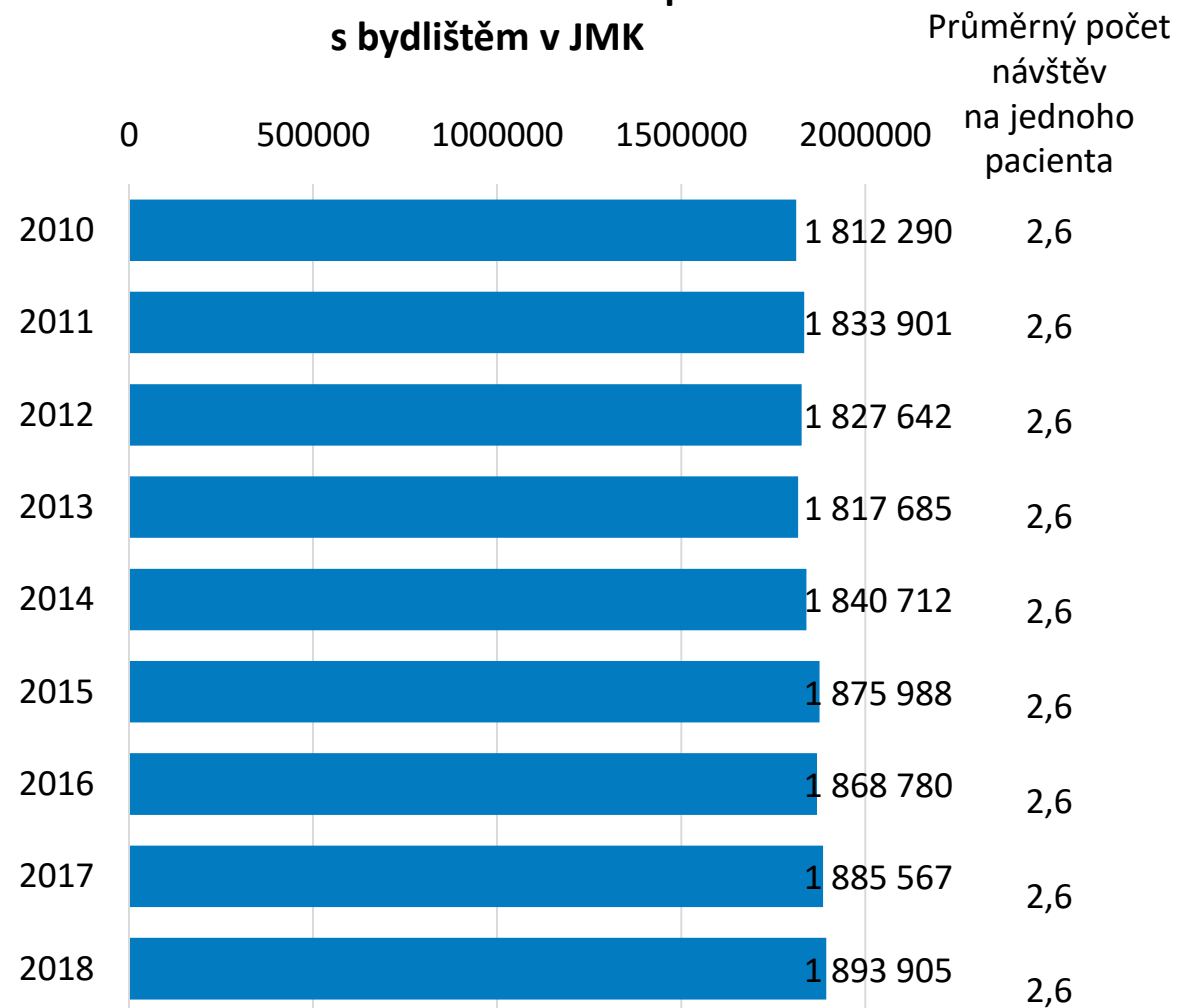
Ambulantní návštěvy u stomatologů

Zdroj: NRHZS

Počet ambulantních návštěv ČR



Počet ambulantních návštěv pacientů s bydlištěm v JMK



Absolutní počet dokladů ambulantních návštěv pro stomatology v čase narůstá, při přepočtení na průměrný počet dokladů na pacienta je v celém období 2010 – 2018 konstantní hodnota 2,5 dokladu na jednoho pacienta. Absolutní počet dokladů ambulantních návštěv pro stomatology v JMK v čase spíše stagnuje, při přepočtení na průměrný počet dokladů na pacienta je v období 2010–2018 průměrná hodnota 2,6 dokladu na jednoho pacienta.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

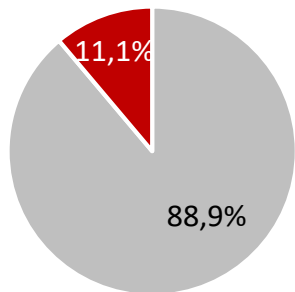
Podíl obyvatel JMK a Brna na objemu vybraných zdravotních služeb v ČR



Podíl obyvatel JMK a Brna na konzumaci zdravotních služeb

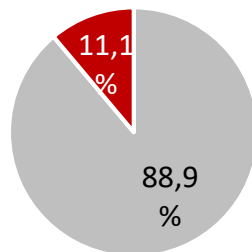
jihomoravský kraj

Populace JMK celkem



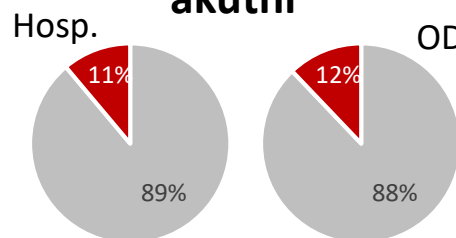
Σ 1 184 729 obyvatel

Zdravotnické interakce



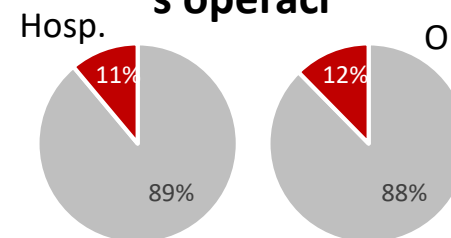
Σ 50 146 934 interakcí

Hospitalizace akutní¹



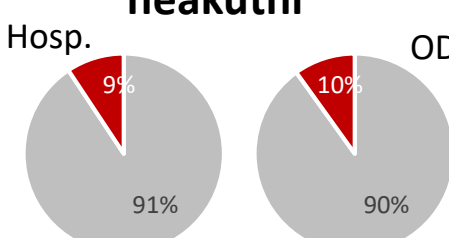
Σ 222 398 hospitalizací
Σ 1 343 488 oš. dnů

Hospitalizace s operací¹



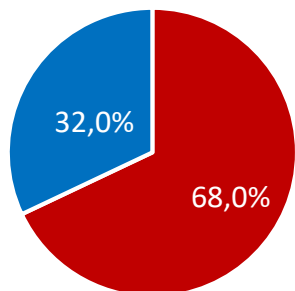
Σ 74 188 hospitalizací
Σ 453 152 oš. dnů

Hospitalizace neakutní²



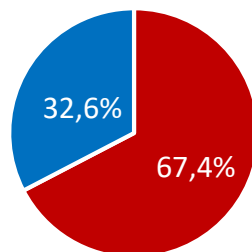
Σ 16 629 hospitalizací
Σ 895 457 oš. dnů

Populace Brna celkem



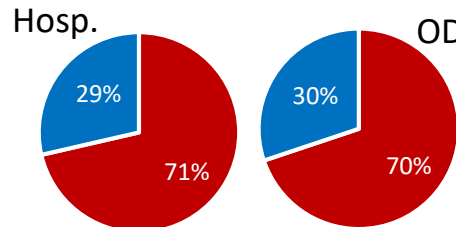
Σ 379 526 obyvatel

Zdravotnické interakce



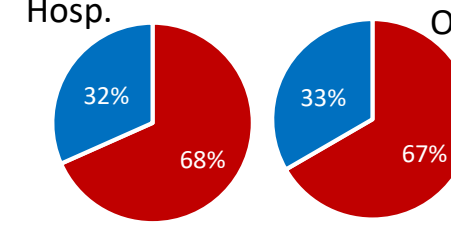
Σ 16 364 089 interakcí

Hospitalizace akutní¹



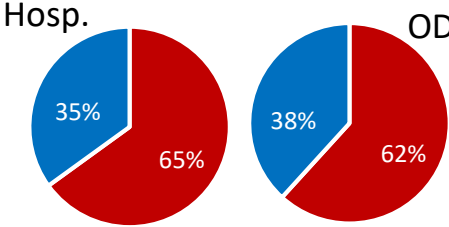
Σ 63 593 hospitalizací
Σ 404 912 oš. dnů

Hospitalizace s operací¹



Σ 23 485 hospitalizací
Σ 151 160 oš. dnů

Hospitalizace neakutní²



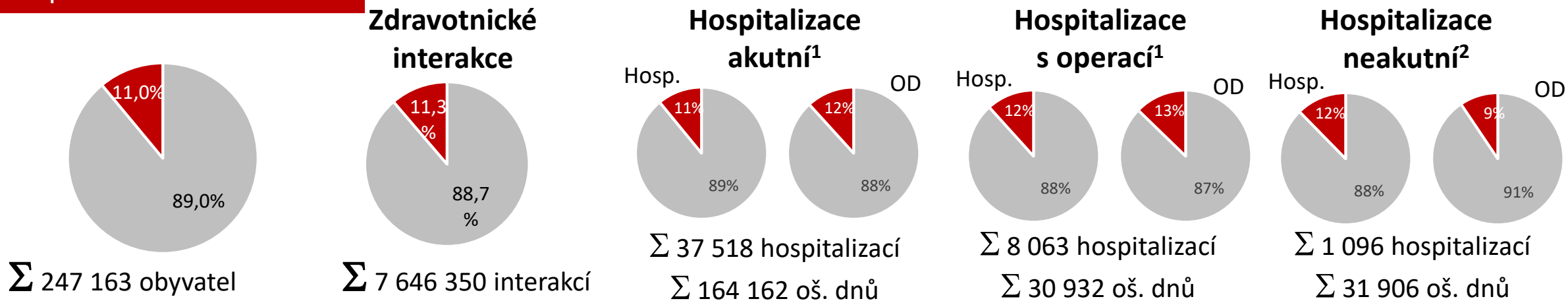
Σ 5 815 hospitalizací
Σ 342 443 oš. dnů

¹ Hospitalizační pobyty jejichž součástí je pobyt na lůžku akutní péče (popřípadě pobyt na lůžku akutní péče a operace)

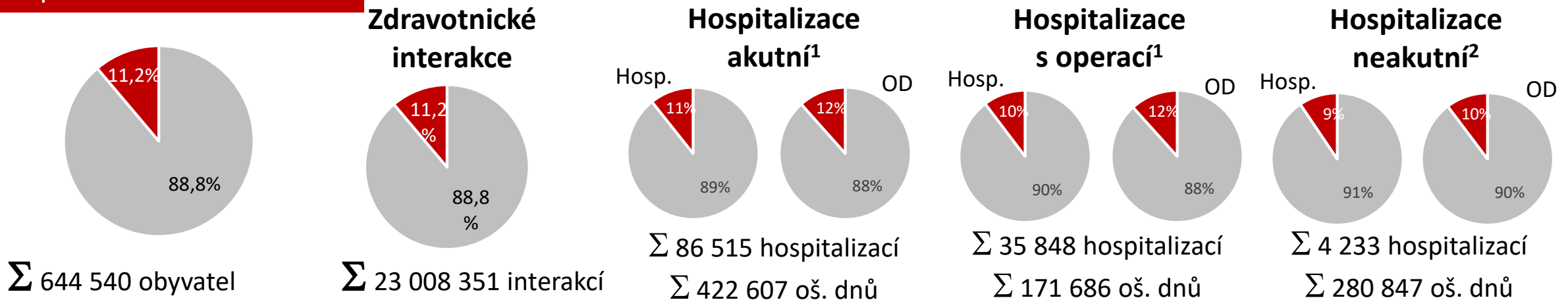
² Hospitalizační pobyty jejichž součástí je pobyt na lůžku následné nebo dlouhodobé péče

Podíl obyvatel JMK na konzumaci zdravotních služeb

Populace JMK: 0 – 20 let



Populace JMK: 21 – 60 let

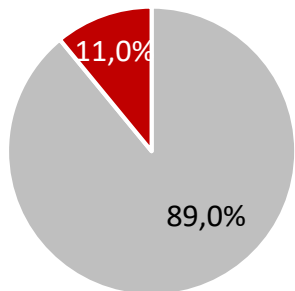


¹ Hospitalizační pobyty jejichž součástí je pobyt na lůžku akutní péče (popřípadě pobyt na lůžku akutní péče a operace)

² Hospitalizační pobyty jejichž součástí je pobyt na lůžku následné nebo dlouhodobé péče

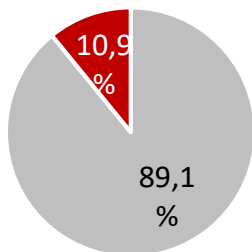
Podíl obyvatel JMK na konzumaci zdravotních služeb

Populace JMK: 61 – 75 let



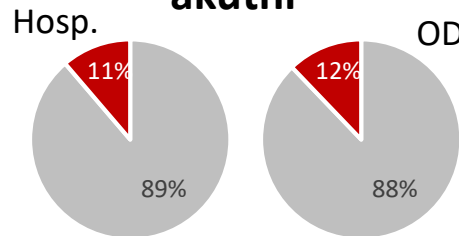
Σ 209 109 obyvatel

Zdravotnické interakce



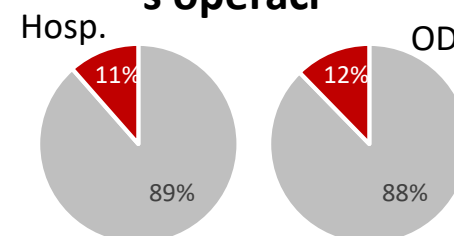
Σ 12 669 660 interakcí

Hospitalizace akutní¹



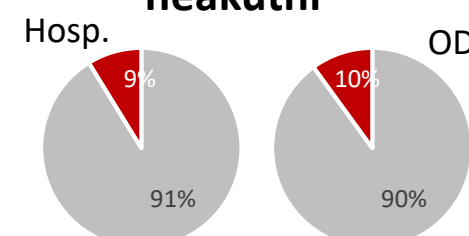
Σ 59 075 hospitalizací
Σ 428 305 oš. dnů

Hospitalizace s operací¹



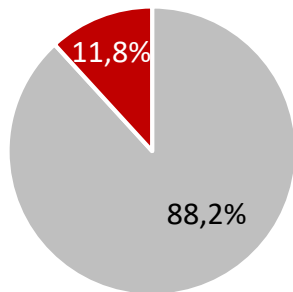
Σ 21 471 hospitalizací
Σ 165 795 oš. dnů

Hospitalizace neakutní²



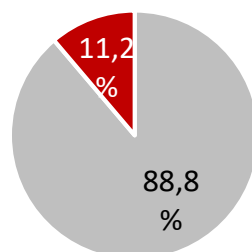
Σ 4 801 hospitalizací
Σ 247 656 oš. dnů

Populace JMK: > 75 let



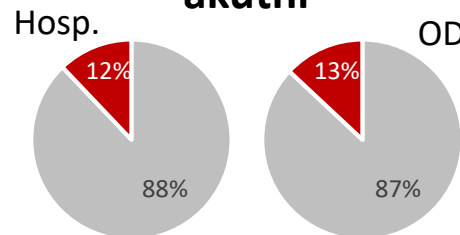
Σ 83 917 obyvatel

Zdravotnické interakce



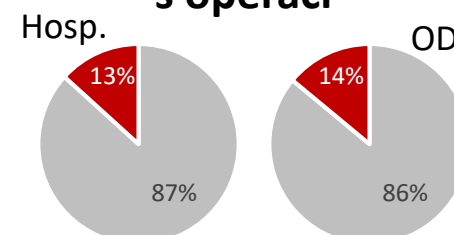
Σ 6 822 573 interakcí

Hospitalizace akutní¹



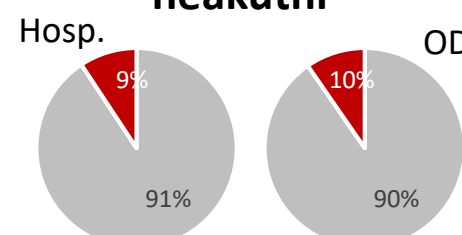
Σ 39 278 hospitalizací
Σ 328 359 oš. dnů

Hospitalizace s operací¹



Σ 8 802 hospitalizací
Σ 84 711 oš. dnů

Hospitalizace neakutní²



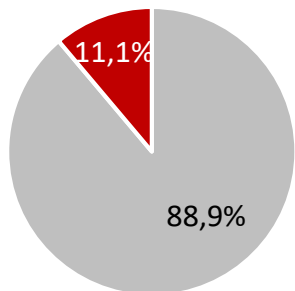
Σ 6 499 hospitalizací
Σ 335 048 oš. dnů

¹ Hospitalizační pobyty jejichž součástí je pobyt na lůžku akutní péče (popřípadě pobyt na lůžku akutní péče a operace)

² Hospitalizační pobyty jejichž součástí je pobyt na lůžku následné nebo dlouhodobé péče

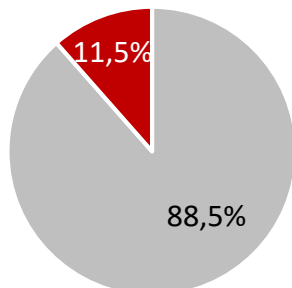
Podíl obyvatel JMK na konzumaci zdravotních služeb

Populace JMK celkem



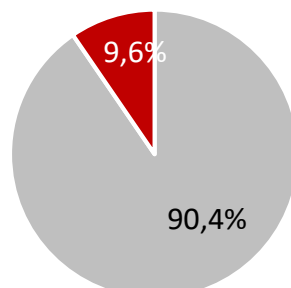
Σ 1 184 729 obyvatel

Počet porodů ročně



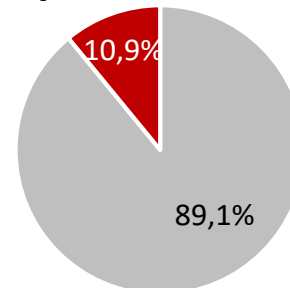
Σ 12 828 porodů

Počet ošetřených ZZS



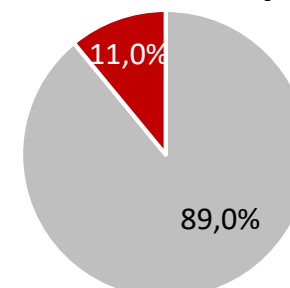
Σ 64 517 pacientů

Návštěvy amb. specialistů



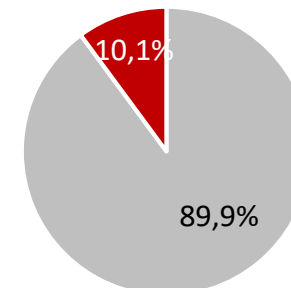
Σ 7 105 tis. návštěv

Psychiatricky nemocní - dospělí



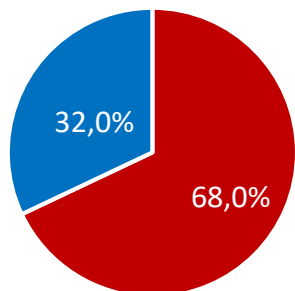
Σ 110 948 pacientů

Psychiatricky nemocní - děti



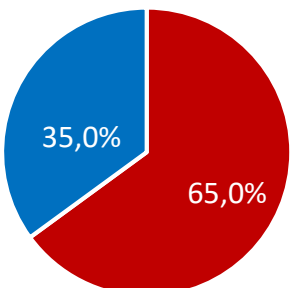
Σ 9 645 pacientů

Populace Brna celkem



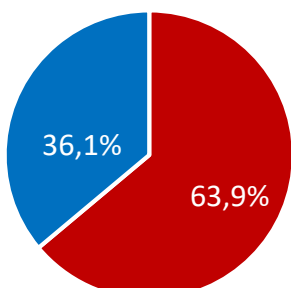
Σ 379 526 obyvatel

Počet porodů ročně



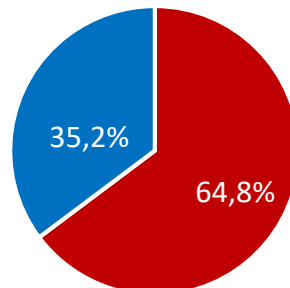
Σ 4 495 porodů

Počet ošetřených ZZS



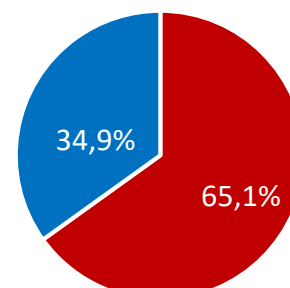
Σ 23 289 pacientů

Návštěvy amb. specialistů



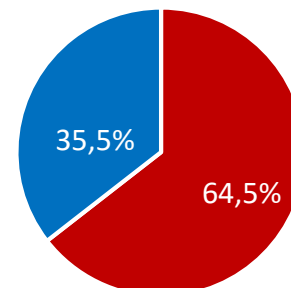
Σ 2 504 tis. návštěv

Psychiatricky nemocní - dospělí



Σ 3 369 pacientů

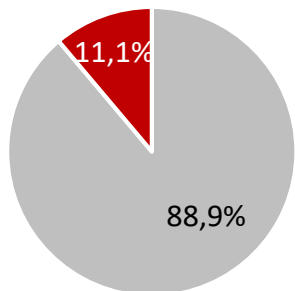
Psychiatricky nemocní - děti



Σ 39 437 pacientů

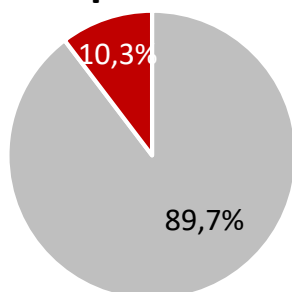
Nemocnost obyvatel JMK a Brna v celkovém souhrnu

Populace JMK celkem



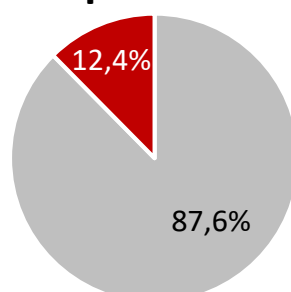
Σ 1 184 729 obyvatel

Dlouhodobé hospitalizace¹



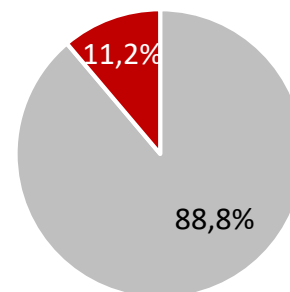
Σ 11 694 hosp.

Příspěvky na péči stupně III.-IV.



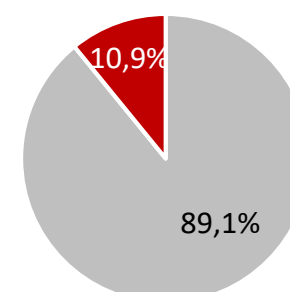
Σ 17 010 osob s PnP

Incidence nádorů²



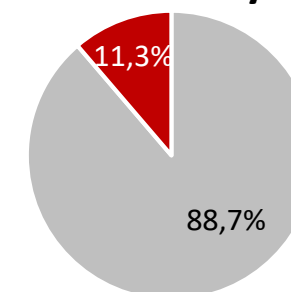
Σ 6 578 ZN

Léčení s diabetem



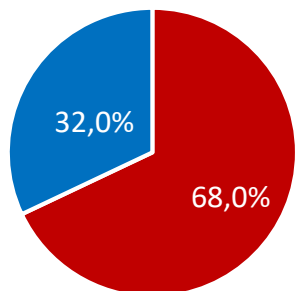
Σ 82 804 pacientů

Nemoci oběhové soustavy



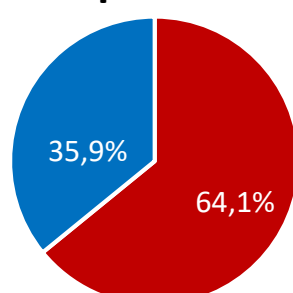
Σ 319 924 pacientů

Populace Brna celkem



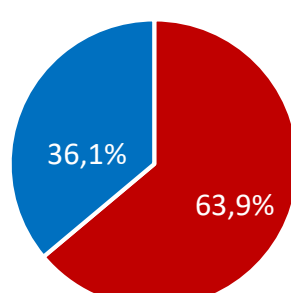
Σ 379 526 obyvatel

Dlouhodobé hospitalizace¹



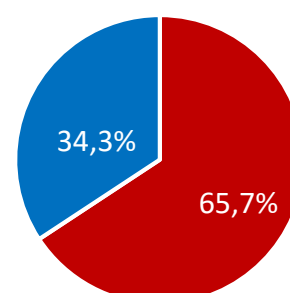
Σ 4 196 hosp.

xxx



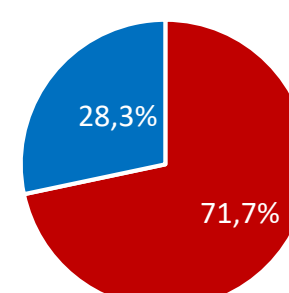
Σ xxxxxx

Incidence nádorů²



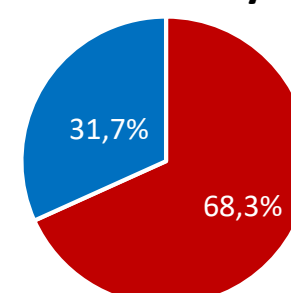
Σ 2 254 ZN

Léčení s diabetem



Σ 23 444 pacientů

Nemoci oběhové soustavy

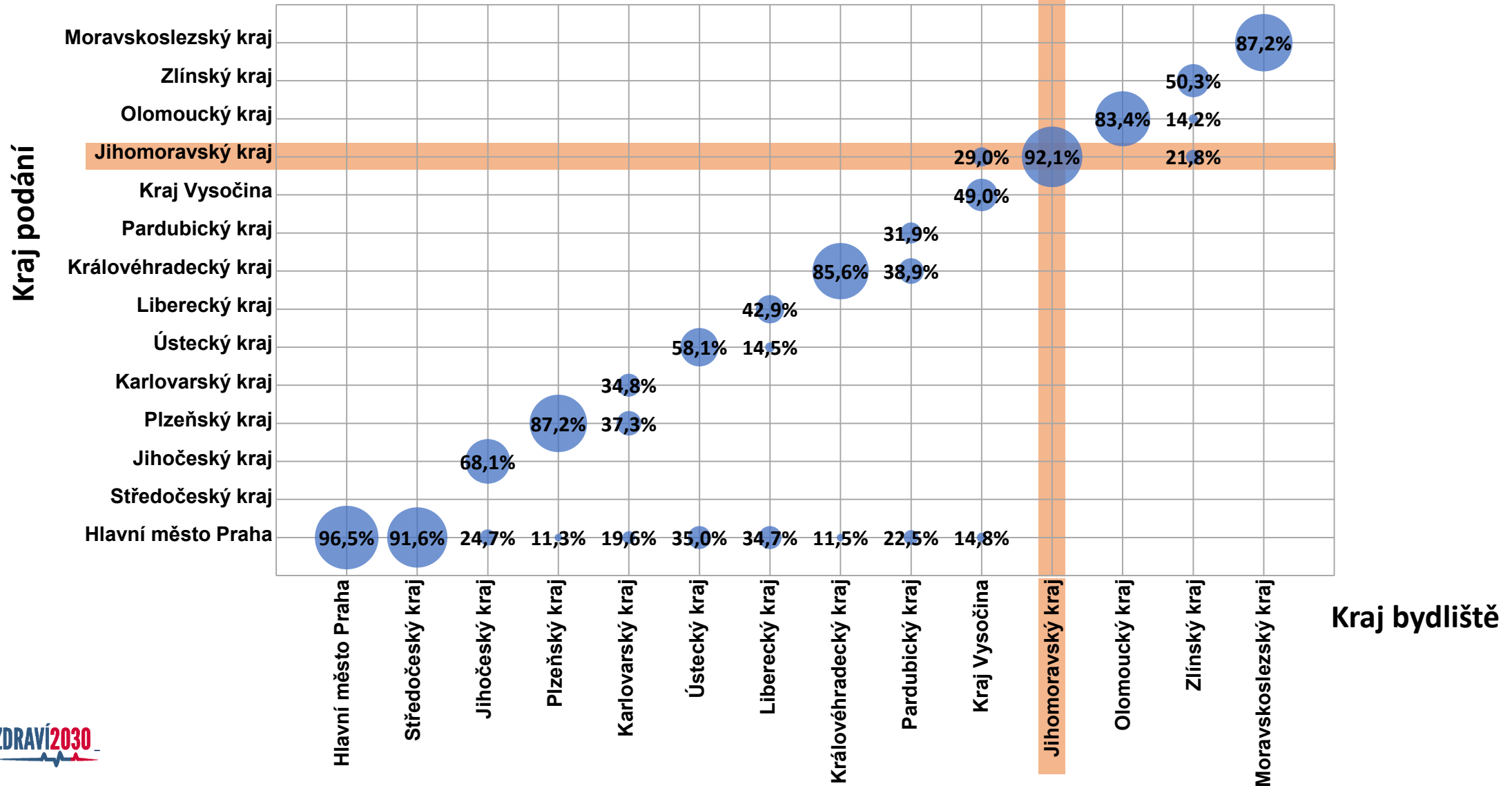


Σ 101 554 pacientů

„Vlastní“ zdravotnictví JMK - péče o pacienty s centrovou léčbou (2018)

Jeden pacient mohl mít podaný lék ve více krajích. Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 10\%$

% pacientů s daným bydlištěm a podáním centrového léku v daném kraji



„Vlastní“ zdravotnictví JMK - péče o pacienty s centrovou léčbou (2018)

Jeden pacient mohl mít podaný lék ve více krajích, součet řádků tak může být vyšší jak 100 %.

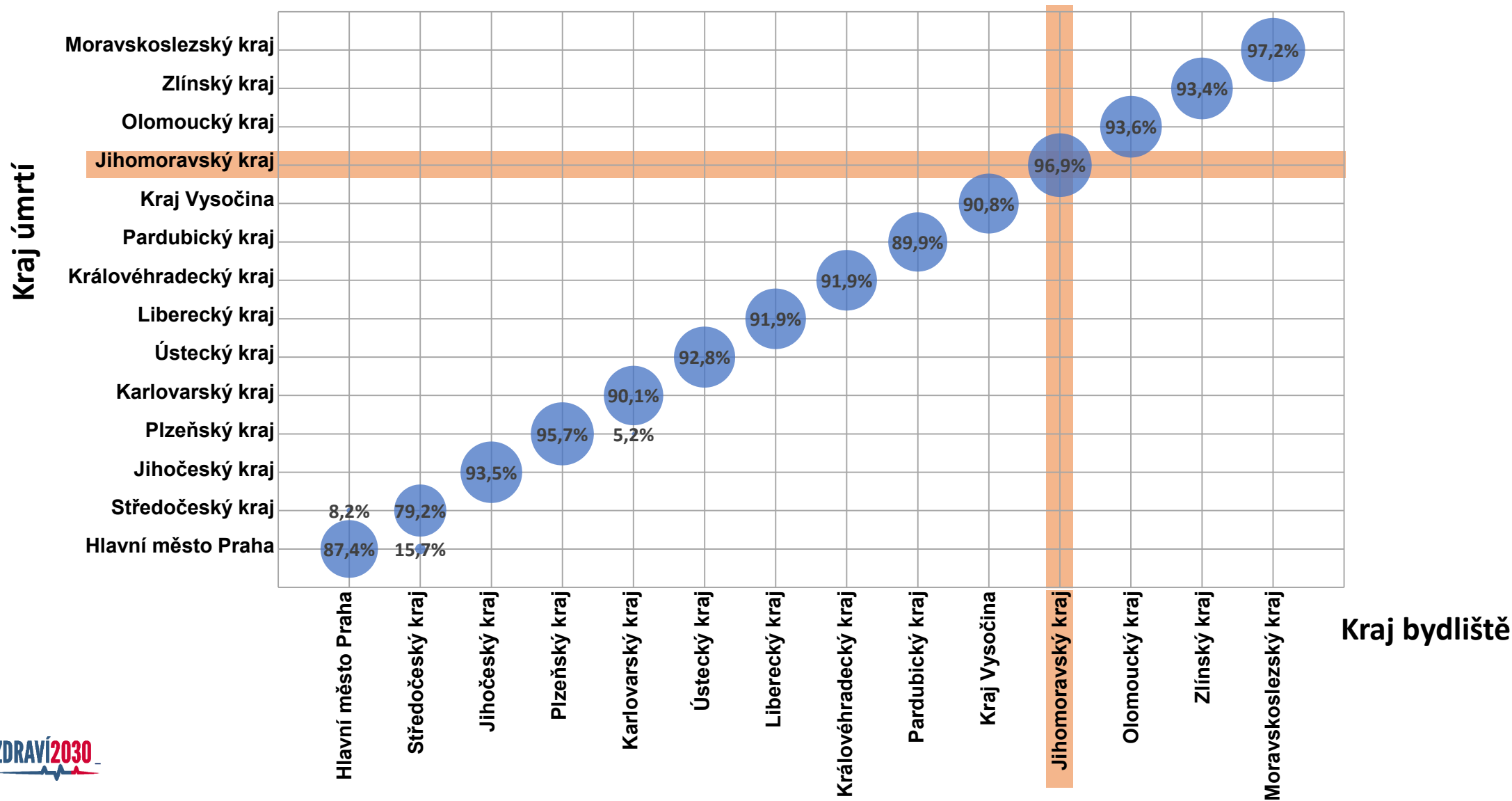
% pacientů s daným bydlištěm a podáním centrového léku v daném kraji

		Kraj bydliště													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
Kraj podání	PHA	96,5%	91,6%	24,7%	11,3%	19,6%	35,0%	34,7%	11,5%	22,5%	14,8%	4,6%	4,4%	5,5%	3,3%
	STC	1,0%	3,0%	0,3%	0,2%	0,7%	0,7%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	JHC	0,3%	0,1%	68,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	PLK	0,5%	0,9%	4,1%	87,2%	37,3%	2,4%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	KVK	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	34,8%	1,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	ULK	0,4%	0,5%	0,1%	0,3%	7,5%	58,1%	14,5%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	LBK	0,1%	1,6%	0,0%	0,1%	0,1%	1,7%	42,9%	0,7%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	HKK	0,4%	1,4%	0,2%	0,1%	0,2%	0,4%	7,3%	85,6%	38,9%	4,8%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%
	PAK	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	1,0%	31,9%	1,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
	VYS	0,1%	0,2%	1,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	49,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
	JMK	0,4%	0,2%	1,5%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	4,1%	29,0%	92,1%	5,3%	21,8%	2,4%
	OLK	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%	2,5%	0,4%	1,5%	83,4%	14,2%	7,0%
	ZLK	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	1,2%	2,0%	50,3%	0,5%
	MSK	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	4,4%	8,7%	87,2%

Kraj bydliště a kraj úmrtí (2018)

LPZ 2007-2018

% zemřelých dle kraje bydliště



Kraj bydliště a kraj úmrtí (2018)

LPZ 2007-2018

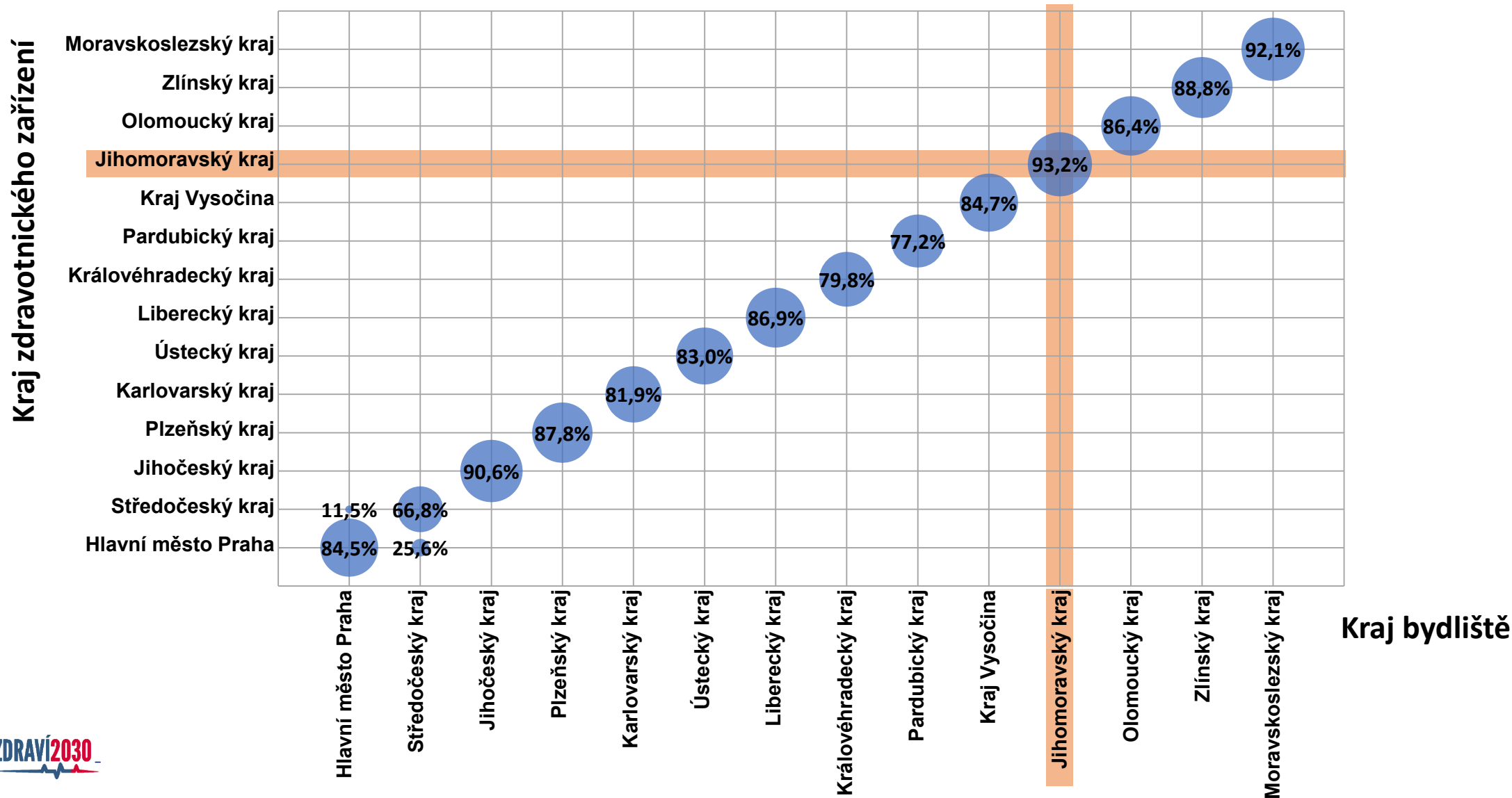
		Kraj bydliště													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
Kraj úmrtí	PHA	87,4%	15,7%	2,0%	1,2%	2,5%	3,1%	2,4%	1,1%	1,1%	1,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%
	STC	8,2%	79,2%	1,0%	0,7%	0,5%	1,2%	1,9%	1,5%	1,2%	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	JHC	0,6%	0,3%	93,5%	0,8%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	1,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	PLK	0,7%	0,8%	1,0%	95,7%	5,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	KVK	0,2%	0,1%	0,1%	0,9%	90,1%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	ULK	0,9%	1,3%	0,1%	0,4%	1,0%	92,8%	1,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
	LBK	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%	1,2%	91,9%	1,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	HKK	0,4%	0,5%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	1,6%	91,9%	3,9%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
	PAK	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	2,5%	89,9%	0,8%	0,4%	0,9%	0,1%	0,1%
	VYS	0,6%	1,1%	1,8%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,7%	1,8%	90,8%	0,8%	0,1%	0,1%	0,0%
JMK	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	1,0%	4,4%	96,9%	1,0%	2,6%	0,4%	
OLK	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,6%	0,1%	0,3%	93,6%	1,5%	0,9%	
ZLK	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,8%	1,7%	93,4%	0,7%	
MSK	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	2,0%	1,7%	97,2%	

„Vlastní“ zdravotnictví JMK - péče o rodičky (2018)

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička

Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 10\%$.

% rodiček s daným bydlištěm a porodem v daném kraji



„Vlastní“ zdravotnictví JMK - péče o rodičky (2018)

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička

% rodiček s daným bydlištěm a porodem v daném kraji

Kraj zdravotnického zařízení

Kraj bydliště

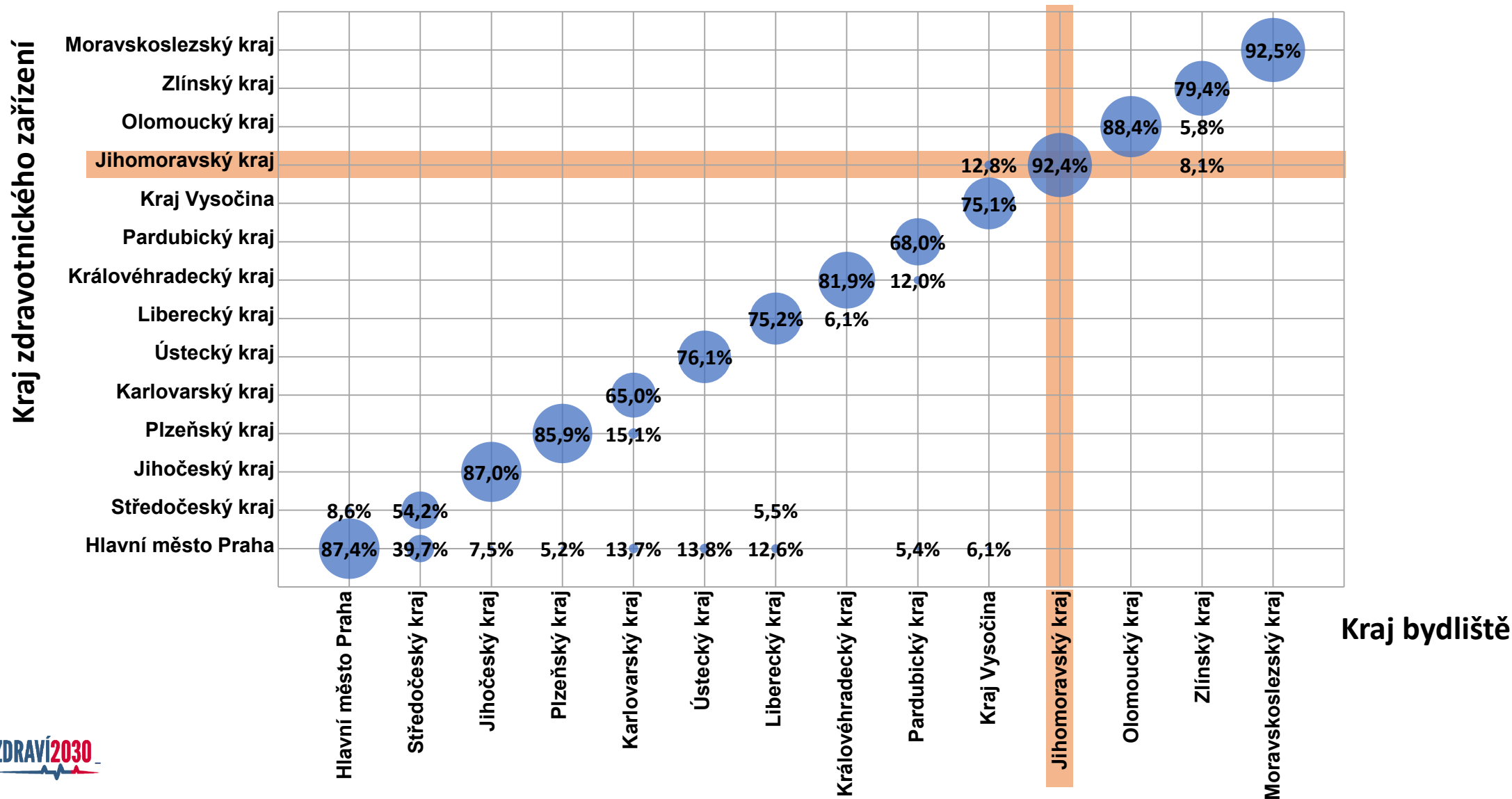
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
PHA	84,5%	25,6%	3,8%	2,3%	5,0%	4,8%	4,2%	3,0%	2,3%	3,7%	1,4%	2,2%	2,5%	1,7
STC	11,5%	66,8%	1,4%	4,6%	1,0%	4,9%	2,8%	1,6%	1,8%	1,2%	0,4%	0,5%	0,4%	0,5
JHC	0,6%	0,9%	90,6%	1,9%	0,4%	0,4%	0,2%	0,5%	0,2%	2,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1
PLK	0,3%	0,4%	0,5%	87,8%	9,2%	0,5%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1
KVK	0,1%	0,1%	0,1%	1,0%	81,9%	0,8%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0
ULK	0,6%	1,2%	0,1%	0,3%	1,2%	83,0%	1,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0
LBK	0,4%	0,9%	0,1%	0,2%	0,2%	4,7%	86,9%	8,6%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1
HKK	0,3%	1,3%	0,2%	0,6%	0,2%	0,1%	3,3%	79,8%	9,1%	0,4%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1
PAK	0,3%	0,3%	0,1%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	4,7%	77,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2
VYS	0,3%	1,7%	2,4%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	3,5%	84,7%	1,3%	0,1%	0,2%	0,1
JMK	0,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%	0,5%	3,0%	6,4%	93,2%	3,0%	3,5%	1,1
OLK	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	2,2%	0,3%	0,9%	86,4%	2,6%	2,2
ZLK	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	1,8%	4,0%	88,8%	1,6
MSK	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	2,5%	1,4%	92,1

„Vlastní“ zdravotnictví JMK – akutní hospitalizace s operací (2018)

Jedná se o akutní hospitalizace s operací, každý pacient je započítán tolikrát, kolik měl takových hospitalizací.

Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 5\%$

% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji



„Vlastní“ zdravotnictví JMK – akutní hospitalizace s operací (2018)

Jedná se o akutní hospitalizace s operací, každý pacient je započítán tolikrát, kolik měl takových hospitalizací.

Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 5\%$

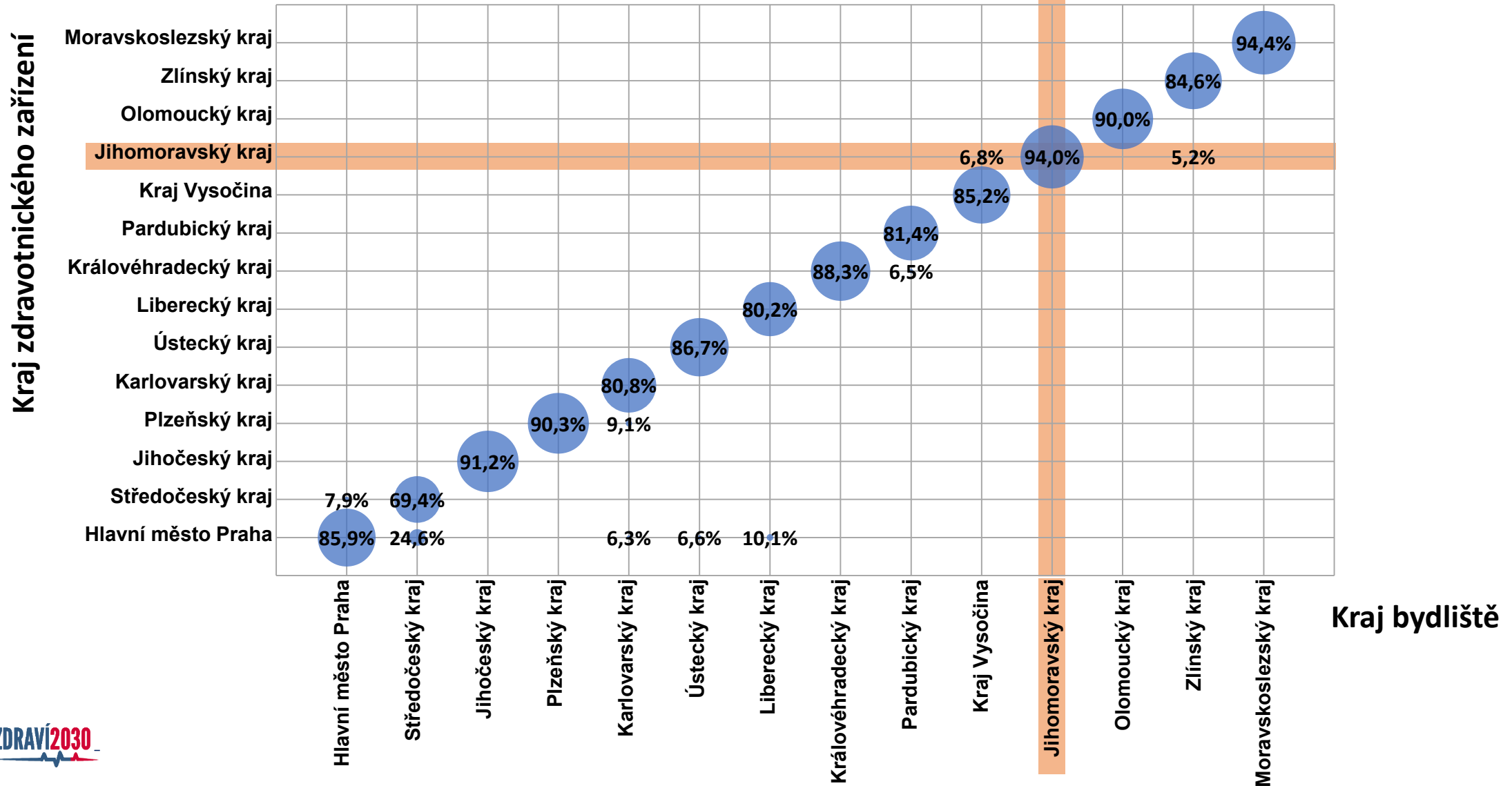
% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji
Kraj bydliště

Kraj zdravotnického zařízení	% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji														
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
PHA	87,4%	39,7%	7,5%	5,2%	13,7%	13,8%	12,6%	4,8%	5,4%	6,1%	1,4%	1,6%	1,8%	1,4%	
STC	8,6%	54,2%	1,3%	3,0%	2,2%	4,1%	5,5%	2,6%	1,6%	1,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	
JHC	0,5%	0,6%	87,0%	1,8%	0,4%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	2,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
PLK	0,3%	0,4%	0,9%	85,9%	15,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
KVK	0,1%	0,1%	0,0%	0,6%	65,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
ULK	0,4%	0,6%	0,1%	0,2%	1,1%	76,1%	1,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	
LBK	1,0%	1,6%	0,4%	0,4%	0,6%	3,4%	75,2%	6,1%	1,1%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
HKK	0,4%	0,8%	0,1%	0,3%	0,2%	0,4%	3,8%	81,9%	12,0%	0,8%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	
PAK	0,2%	0,4%	0,1%	2,1%	0,1%	0,0%	0,1%	2,4%	68,0%	0,7%	0,6%	0,2%	0,1%	0,0%	
VYS	0,3%	0,9%	1,6%	0,1%	0,5%	0,1%	0,2%	0,5%	4,8%	75,1%	1,6%	0,1%	0,2%	0,1%	
JMK	0,3%	0,5%	0,8%	0,2%	0,6%	0,3%	0,2%	0,6%	3,7%	12,8%	92,4%	2,6%	8,1%	1,5%	
OLK	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	2,6%	0,3%	1,6%	88,4%	5,8%	2,9%	
ZLK	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	1,5%	3,0%	79,4%	0,9%	
MSK	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	3,5%	4,1%	92,5%	

„Vlastní“ zdravotnictví JMK – akutní hospitalizace bez operace (2018)

Jedná se o akutní hospitalizace bez operace, každý pacient je započítán tolikrát, kolik měl takových hospitalizací.
Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 5\%$

% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji



„Vlastní“ zdravotnictví JMK – akutní hospitalizace bez operace (2018) jihomoravský kraj

Jedná se o akutní hospitalizace bez operace, každý pacient je započítán tolikrát, kolik měl takových hospitalizací.

Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 5\%$

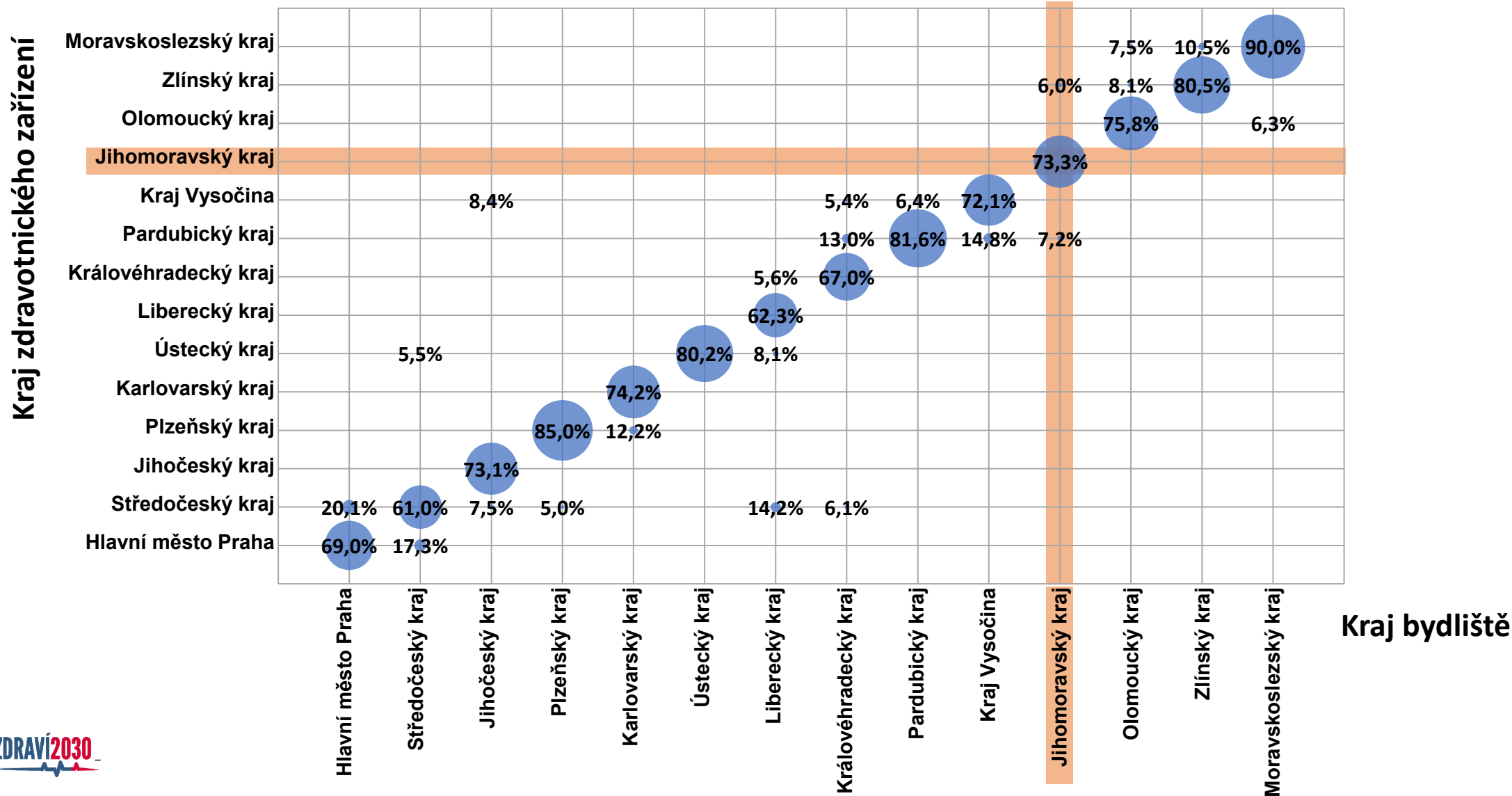
% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji

Kraj bydliště

Kraj zdravotnického zařízení	Kraj bydliště														
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
PHA	85,9%	24,6%	4,2%	3,1%	6,3%	6,6%	10,1%	3,0%	2,8%	3,3%	1,0%	1,1%	1,5%	1,0%	
STC	7,9%	69,4%	0,8%	2,5%	0,8%	2,5%	4,0%	1,1%	1,5%	1,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	
JHC	1,1%	0,8%	91,2%	1,9%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	1,6%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	
PLK	0,6%	0,4%	0,8%	90,3%	9,1%	0,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
KVK	0,2%	0,1%	0,1%	0,7%	80,8%	0,8%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
ULK	0,6%	0,8%	0,2%	0,2%	0,8%	86,7%	1,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	
LBK	0,8%	0,8%	0,1%	0,2%	0,2%	1,7%	80,2%	3,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
HKK	0,6%	0,8%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	3,0%	88,3%	6,5%	0,6%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	
PAK	0,4%	0,5%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	2,4%	81,4%	0,6%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	
VYS	0,6%	0,9%	1,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	2,0%	85,2%	1,2%	0,1%	0,2%	0,1%	
JMK	0,4%	0,6%	0,9%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,6%	3,0%	6,8%	94,0%	2,7%	5,2%	1,1%	
OLK	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	1,7%	0,2%	0,9%	90,0%	4,3%	2,2%	
ZLK	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	1,5%	1,8%	84,6%	0,5%	
MSK	0,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	3,3%	3,7%	94,4%	

„Vlastní“ zdravotnictví JMK – neakutní hospitalizace (2018)

% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji



„Vlastní“ zdravotnictví JMK – neakutní hospitalizace (2018)

Jedná se o hospitalizace s pobytem na následném lůžku. Každý pacient je započítán tolikrát, kolik měl takových hospitalizací. Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 5\%$.

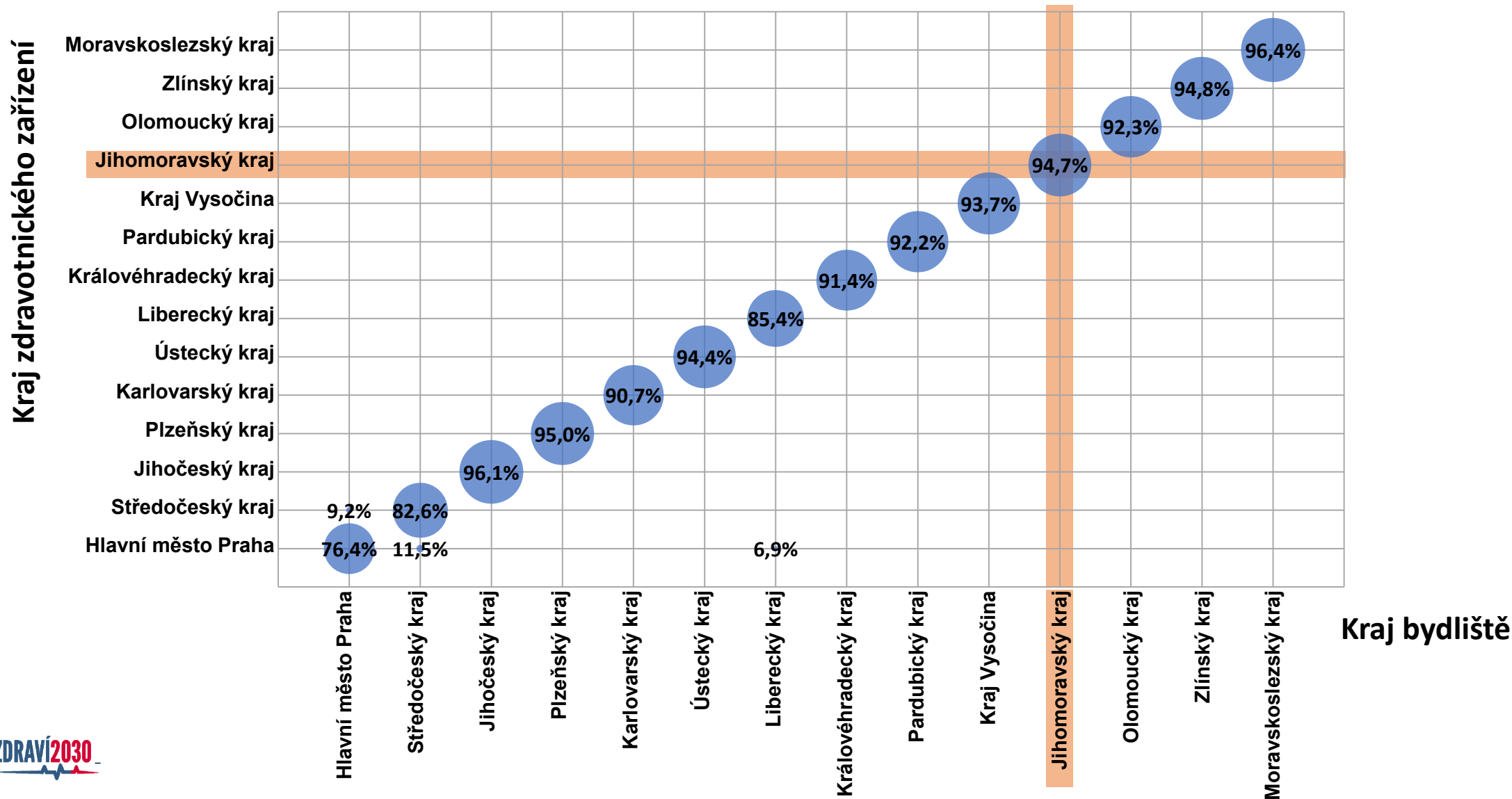
% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji
Kraj bydliště

Kraj zdravotnického zařízení	Kraj bydliště														
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
PHA	69,0%	17,3%	2,7%	2,0%	2,7%	4,4%	4,2%	1,5%	1,2%	1,3%	0,7%	0,7%	0,5%	0,6%	
STC	20,1%	61,0%	7,5%	5,0%	2,9%	4,8%	14,2%	6,1%	1,5%	2,5%	0,7%	0,6%	0,3%	0,2%	
JHC	1,6%	1,6%	73,1%	2,2%	2,4%	1,0%	1,1%	0,5%	0,2%	2,8%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	
PLK	1,2%	3,4%	4,9%	85,0%	12,2%	0,9%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	
KVK	0,1%	0,2%	0,0%	1,7%	74,2%	1,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
ULK	1,4%	5,5%	0,3%	0,8%	1,7%	80,2%	8,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	
LBK	0,8%	1,1%	0,0%	0,3%	0,3%	3,8%	62,3%	3,5%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	
HKK	0,8%	0,8%	0,2%	0,3%	0,6%	0,4%	5,6%	67,0%	2,8%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	
PAK	1,9%	2,3%	0,9%	0,7%	0,4%	0,9%	2,1%	13,0%	81,6%	14,8%	7,2%	4,8%	1,8%	0,2%	
VYS	1,3%	4,7%	8,4%	0,5%	0,7%	0,7%	0,5%	5,4%	6,4%	72,1%	3,0%	0,3%	0,3%	0,1%	
JMK	0,6%	0,8%	0,8%	0,6%	0,9%	0,7%	0,4%	0,8%	1,8%	3,0%	73,3%	1,7%	1,9%	1,1%	
OLK	0,6%	0,6%	0,3%	0,4%	0,2%	0,3%	0,4%	0,7%	1,9%	1,1%	3,4%	75,8%	4,0%	6,3%	
ZLK	0,1%	0,2%	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,4%	0,5%	0,3%	6,0%	8,1%	80,5%	1,1%	
MSK	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,6%	0,3%	0,5%	0,6%	1,5%	1,3%	4,8%	7,5%	10,5%	90,0%	

„Vlastní“ zdravotnictví JMK – příjem k akutní hospitalizaci od ZZS (2018)

Jedná se o hospitalizace, které byly zahájeny přijetím od ZZS. Každý pacient je započítán tolikrát, kolik měl takových hospitalizací. Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 5\%$.

% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji



„Vlastní“ zdravotnictví JMK – příjem k akutní hospitalizaci od ZZS (2018)

Jedná se o hospitalizace, které byly zahájeny přijetím od ZZS. Každý pacient je započítán tolikrát, kolik měl takových hospitalizací. Zobrazeno pouze s procentuálním zastoupením $\geq 5\%$.

% hospitalizací s daným bydlištěm a zařízením v daném kraji
Kraj bydliště

Kraj zdravotnického zařízení	Kraj bydliště													
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
PHA	76,4%	11,5%	0,8%	0,9%	1,6%	1,1%	6,9%	0,9%	0,6%	0,5%	0,3%	0,6%	0,4%	0,5%
STC	9,2%	82,6%	0,5%	0,7%	0,6%	2,0%	3,9%	1,3%	1,1%	0,5%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%
JHC	2,9%	1,0%	96,1%	1,6%	0,5%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	1,0%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%
PLK	1,7%	0,6%	0,6%	95,0%	4,2%	0,4%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
KVK	0,5%	0,2%	0,1%	0,5%	90,7%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
ULK	1,7%	0,9%	0,2%	0,3%	0,7%	94,4%	1,0%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%
LBK	1,7%	0,9%	0,0%	0,2%	0,2%	0,9%	85,4%	1,8%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
HKK	1,4%	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	1,3%	91,4%	1,8%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%
PAK	1,1%	0,5%	0,1%	0,4%	0,3%	0,1%	0,2%	2,1%	92,2%	0,4%	0,4%	0,6%	0,1%	0,1%
VYS	1,8%	0,7%	1,0%	0,1%	0,5%	0,2%	0,3%	0,5%	1,3%	93,7%	1,9%	0,5%	0,3%	0,2%
JMK	0,6%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,4%	1,0%	2,9%	94,7%	1,5%	2,2%	0,6%
OLK	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,9%	0,1%	0,3%	92,3%	1,0%	0,6%
ZLK	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	1,3%	1,5%	94,8%	0,7%
MSK	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	1,3%	0,7%	96,4%

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

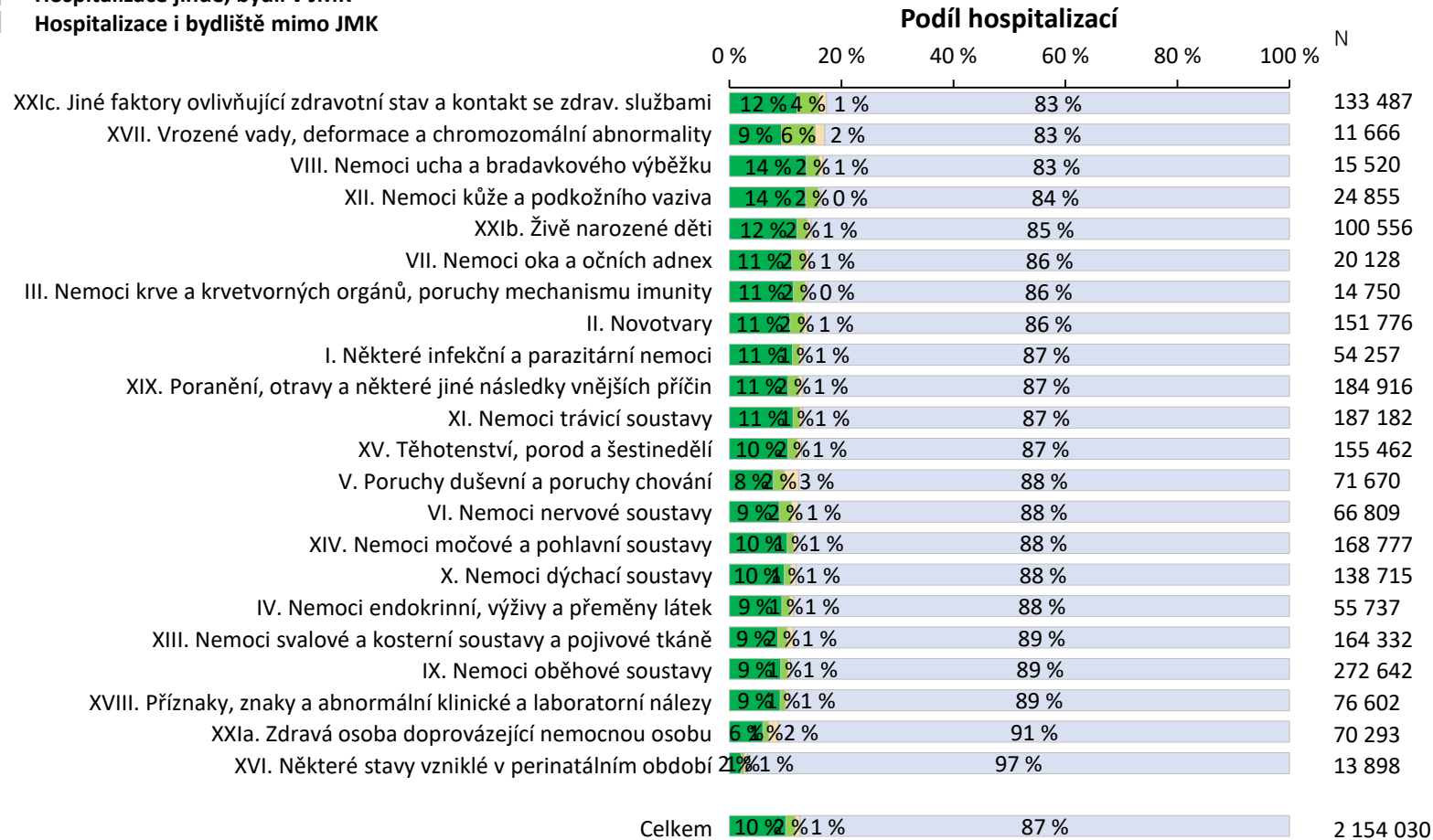
Regionální a meziregionální význam zdravotních služeb na území JMK



Hospitalizace v roce 2018 dle MKN a bydliště pacienta

Zdroj: NRHOSP 2018

- Hospitalizace v JMK, bydlí v JMK
- Hospitalizace v JMK, bydlí jinde
- Hospitalizace jinde, bydlí v JMK
- Hospitalizace i bydliště mimo JMK



Z pohledu všech hospitalizací v ČR jsou nemocnice JMK nejvýznamnější pro jiné faktory ovlivňující zdravotní stav a pro vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality (cca 17 % všech hospitalizací v ČR se odehrává v JMK).

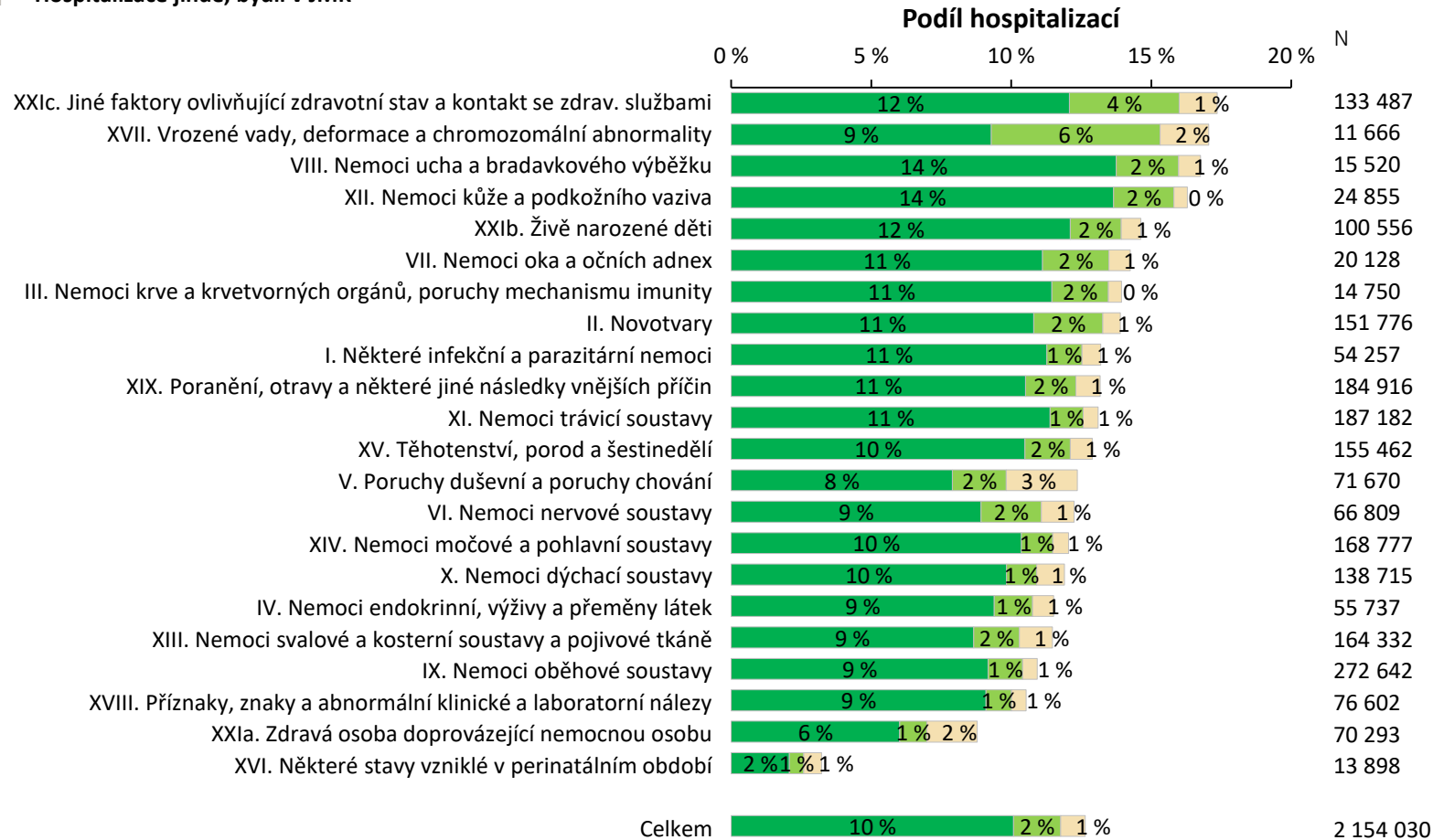
Nemocnice na území JMK pokrývají naprostou většinu potřebné lůžkové péče pro obyvatele kraje. Hospitalizace obyvatel JMK mimo JMK tvoří relativně malý podíl ve všech kategoriích (max. 3 %) – kalkulováno na bázi všech hospitalizací ČR.

Hospitalizace v kraji tvoří přibližně 13% celkového počtu hospitalizací v ČR

Hospitalizace v roce 2018 dle MKN a bydliště pacienta

Zdroj: NRHOSP 2018

- Hospitalizace v JMK, bydlí v JMK
- Hospitalizace v JMK, bydlí jinde
- Hospitalizace jinde, bydlí v JMK



Z pohledu všech hospitalizací v ČR jsou nemocnice JMK nejvýznamnější pro jiné faktory ovlivňující zdravotní stav a pro vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality (cca 17 % všech hospitalizací v ČR se odehrává v JMK).

Nemocnice na území JMK pokrývají naprostou většinu potřebné lůžkové péče pro obyvatele kraje. Hospitalizace obyvatel JMK mimo JMK tvoří relativně malý podíl ve všech kategoriích (max. 3 %) – kalkulováno na bázi všech hospitalizací ČR.

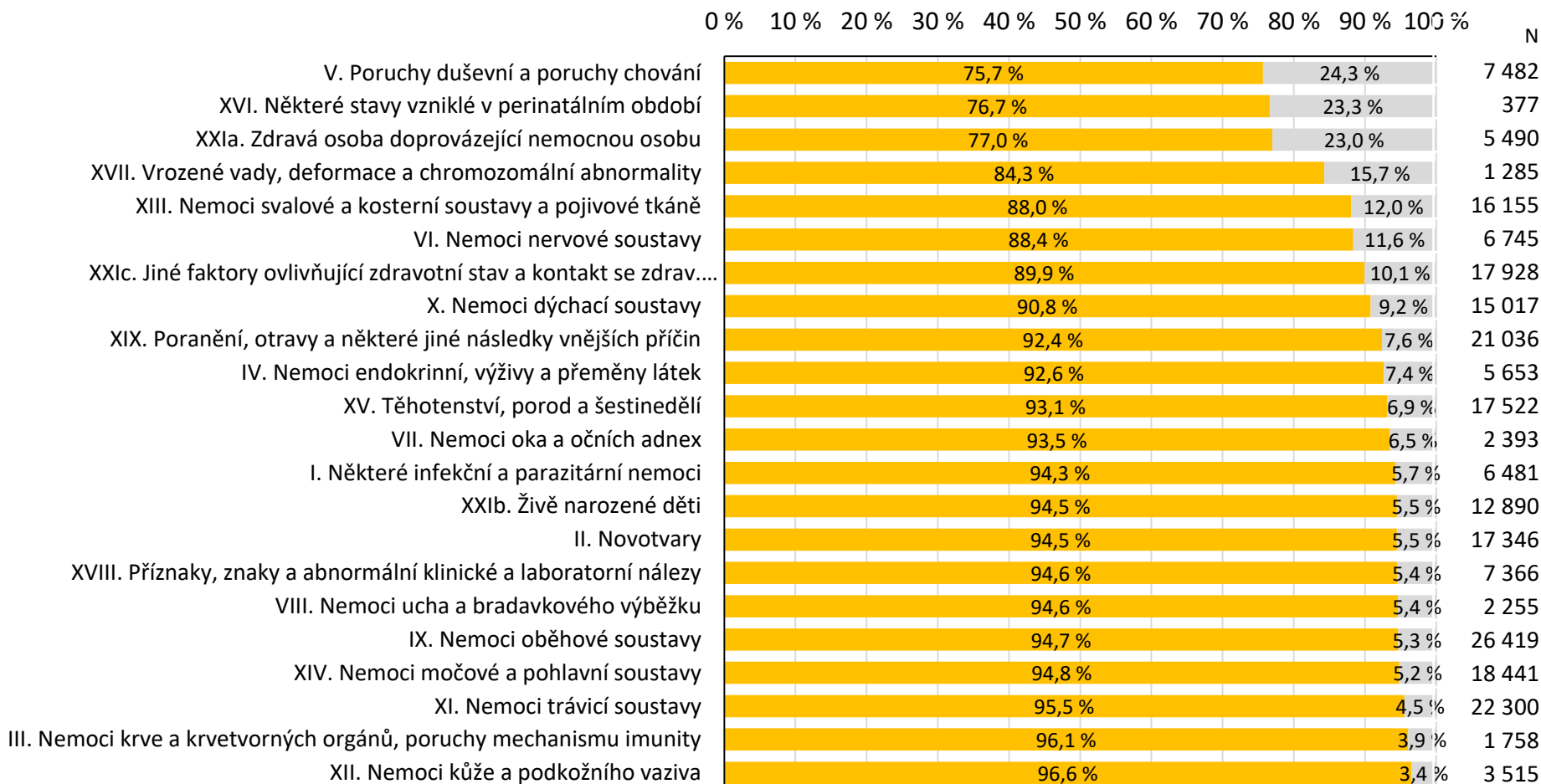
Hospitalizace v kraji tvoří přibližně 13% celkového počtu hospitalizací v ČR

Místa hospitalizace pacientů s bydlištěm v JMK (2018)

Zdroj: NRHOSP 2018

■ JMK ■ Ostatní kraje

Kraj hospitalizace pacientů s bydlištěm v JMK (%)

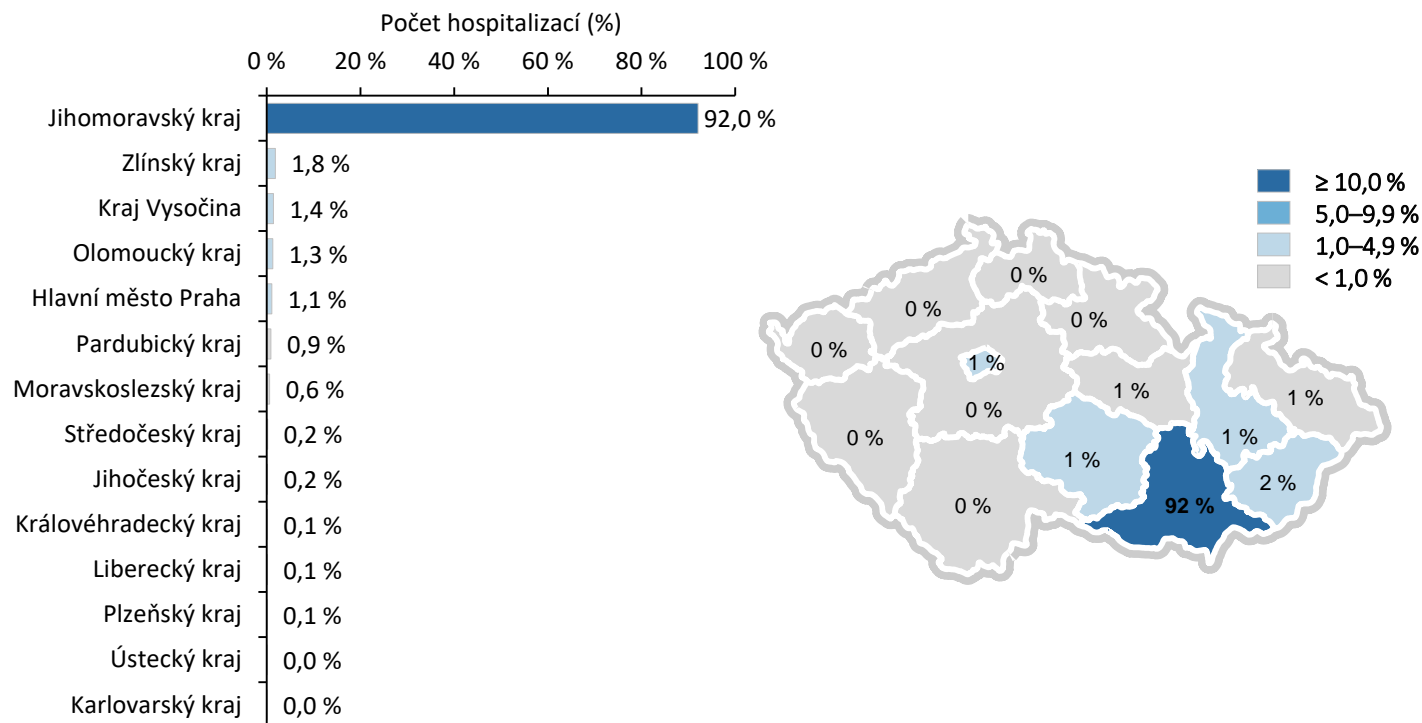


Nemocnice na území JMK pokrývají naprostou většinu potřebné lůžkové péče pro obyvatele kraje. Hospitalizace pacientů s bydlištěm v JMK probíhají mimo JMK nejčastěji z příčiny duševních poruch (MKN V.), v případě některých stavů vzniklých v perinatálním období (MKN XVI.). Vzhledem k tomu, že v rámci všech kapitol dosahuje podíl jihomoravských nemocnic více než 75 %, neukazují data na jakékoli systematické čerpání nemocniční péče obyvateli JMK mimo kraj.

Místa hospitalizace pacientů s bydlištěm v JMK (2018)

Zdroj: NRHOSP 2018

Kraj hospitalizace pacientů s bydlištěm v JMK



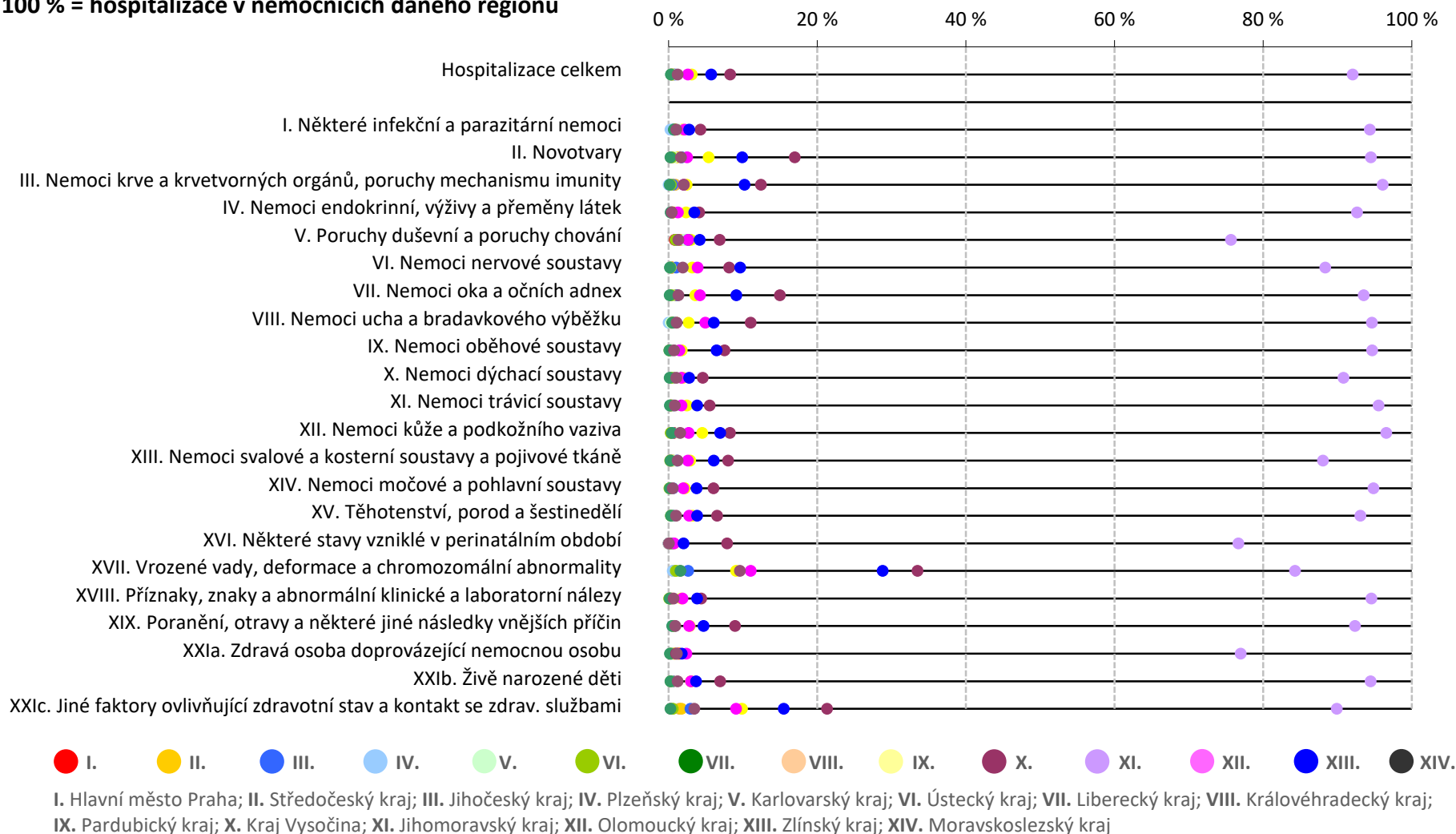
Hospitalizace pacientů s bydlištěm v JMK probíhají především v JMK (92 %). Přibližně 1,8% pacientů jsou hospitalizováni ve Zlínském kraji, 1,4% v Kraji Vysočina, 1,3% v Olomouckém kraji a 1,1% v Hlavním městě Praze. Ostatní kraje vykazují méně jak 1 % hospitalizovaných. Hospitalizace obyvatel JMK mimo kraj jsou z velké části vysvětlitelné pro svou akutnost (úrazy, náhlé porody, akutní stavy) či z důvodu potřeby vysoce specializované péče. Zejména u dětí.

Podíl lůžkové péče JMK na hospitalizacích obyvatel z různých krajů ČR

Zdroj: NRHOSP 2018

100 % = hospitalizace v nemocnicích daného regionu

Podíl nemocnic JMK na hospitalizacích obyvatel daného kraje (2018)

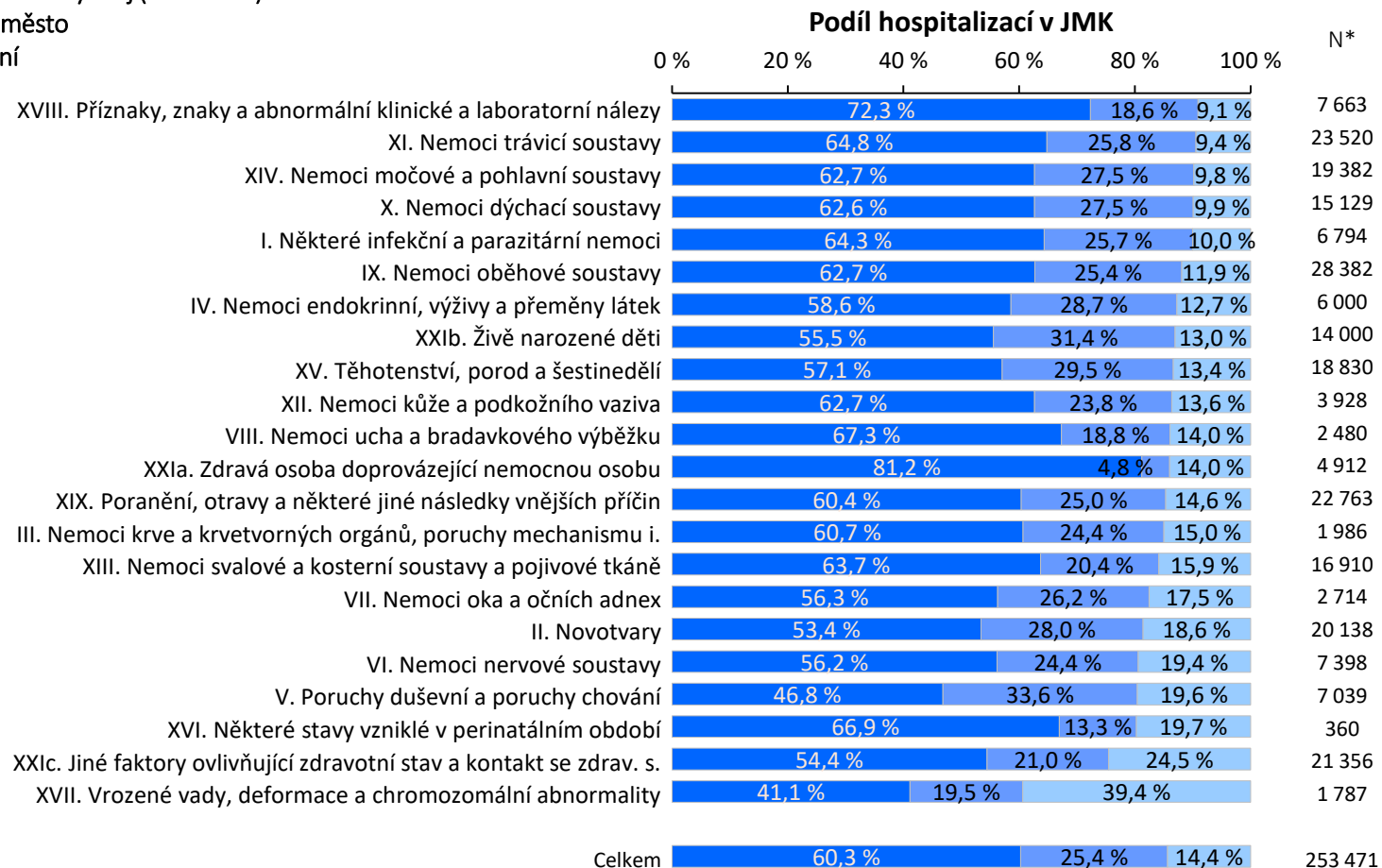


Analýza potvrzuje, že nemocnice JMK pokrývají 92 všech hospitalizací obyvatel JMK. V péči o obyvatele jiných krajů je podíl lůžkové péče JMK nejvíce patrný u kraje Vysočina (péče v JMK pokrývá 8% všech hospitalizací obyvatel tohoto kraje), dále u Zlínského kraje (6%), Pardubického a Olomouckého kraje (3%). Je zřejmé, že obyvatelé sousedních regionů jsou v JMK hospitalizováni buď pro akutní stavy anebo z důvodu potřeby vysoce specializované péče (zhoubné nádory, vrozené vady, apod.).

Hospitalizace v JMK dle MKN kapitol a bydliště pacienta (2018)

Zdroj: NRHOSP 2018

- Jihomoravský kraj (mimo BM)
- Brno-město
- Ostatní



Nejvyšší podíl obyvatel JMK hospitalizovaných v JMK je u kapitoly příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy, dále u nemocí trávicí, močové, pohlavní a dýchací soustavy (více než u 90 %); nejnižší je naopak v případě hospitalizací pro Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality.

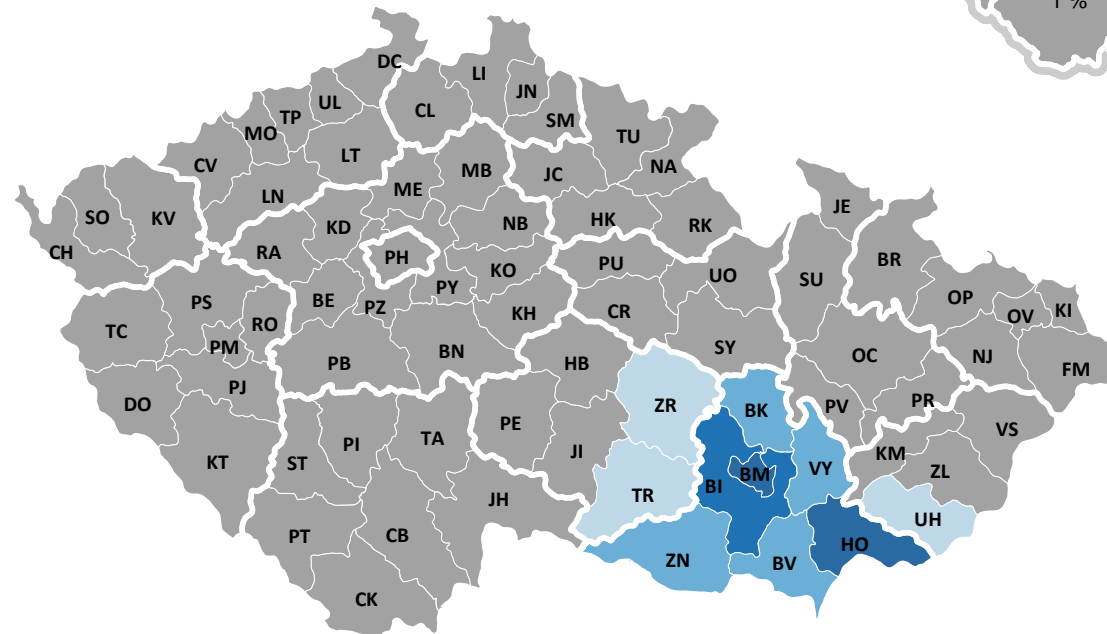
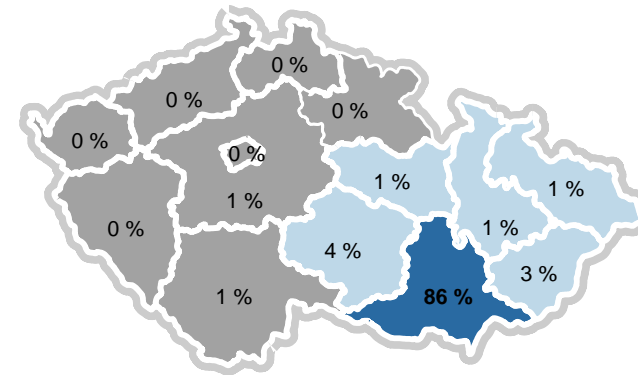
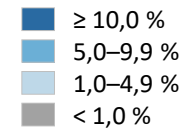
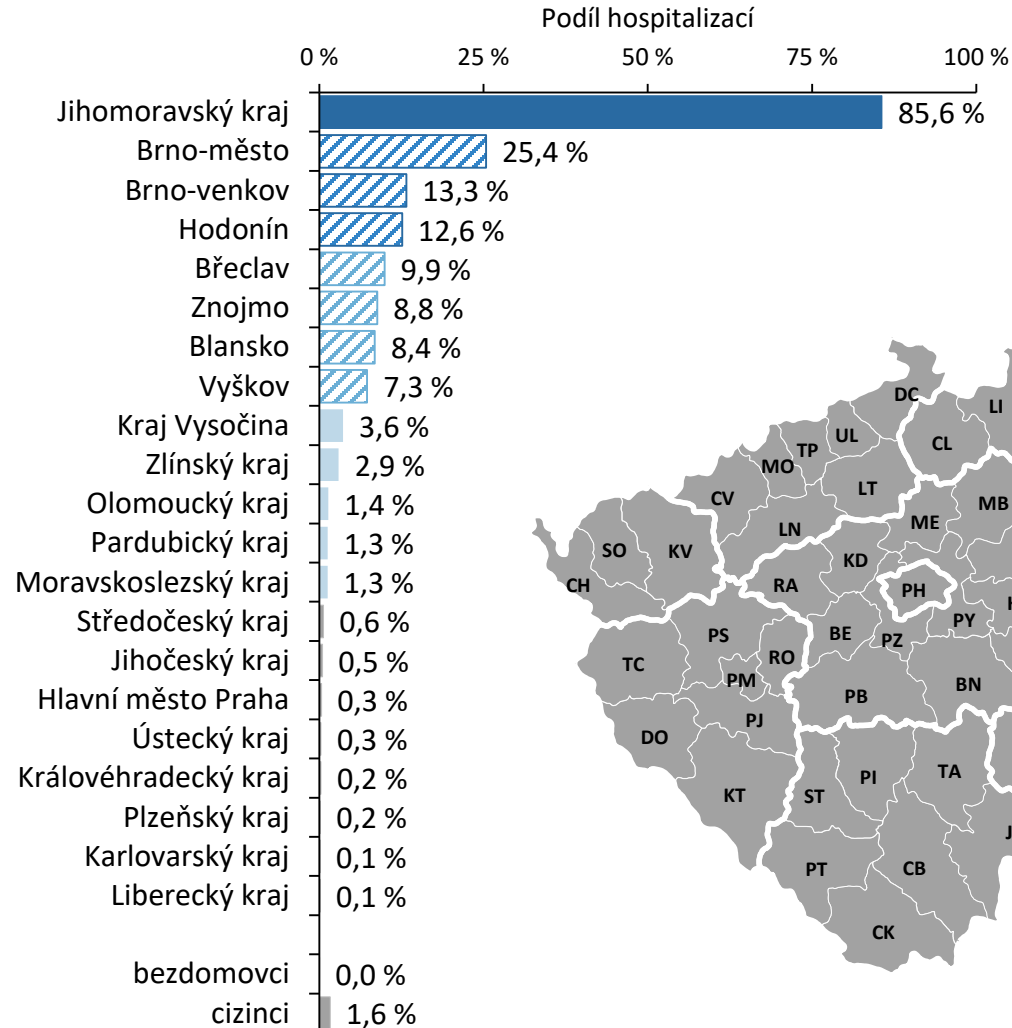
Obyvatelé města Brna se na celkovém počtu hospitalizací v kraji podílejí z 25,4%, obyvatelé jiných krajů z 14,4%. Podíl obyvatel Brna je nejnižší u kapitoly XXIa. Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu a naopak nejvyšší u MKN kapitoly V. Poruchy duševní a poruchy chování.

* Z toho bydliště není uvedeno / mimo ČR u 4 189 pacientů (1,7 %)

Spádové oblasti nemocnic JMK (2018): akutní lůžková péče

NRHOSP 2018

Hospitalizace v JMK dle kraje bydliště pacienta:



Více jak tři čtvrtiny (85,6 %) všech hospitalizací akutní lůžkové v Jihomoravském kraji konzumují obyvatelé JMK, 26 % všech hospitalizací připadá přímo na obyvatele města Brna. Celkem 60 % hospitalizovaných pochází bydlištěm z ostatních měst Jihomoravského kraje.

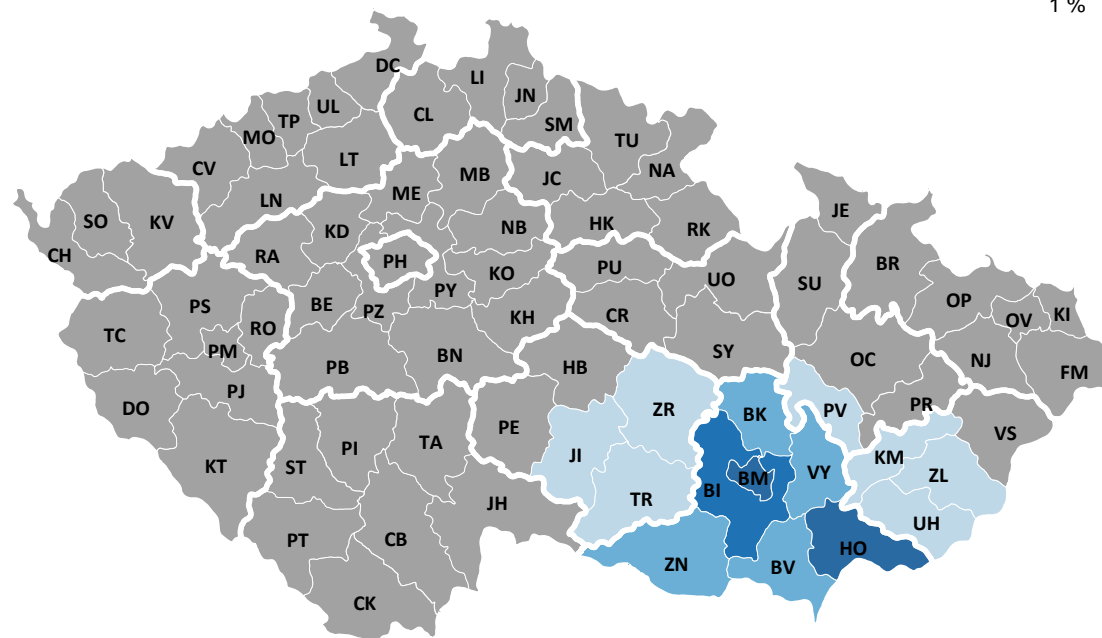
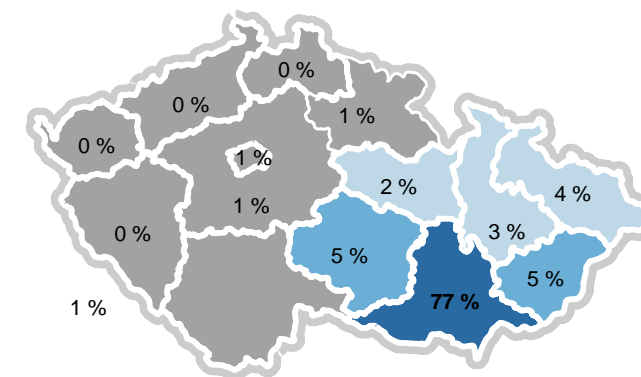
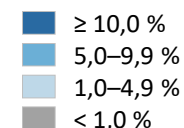
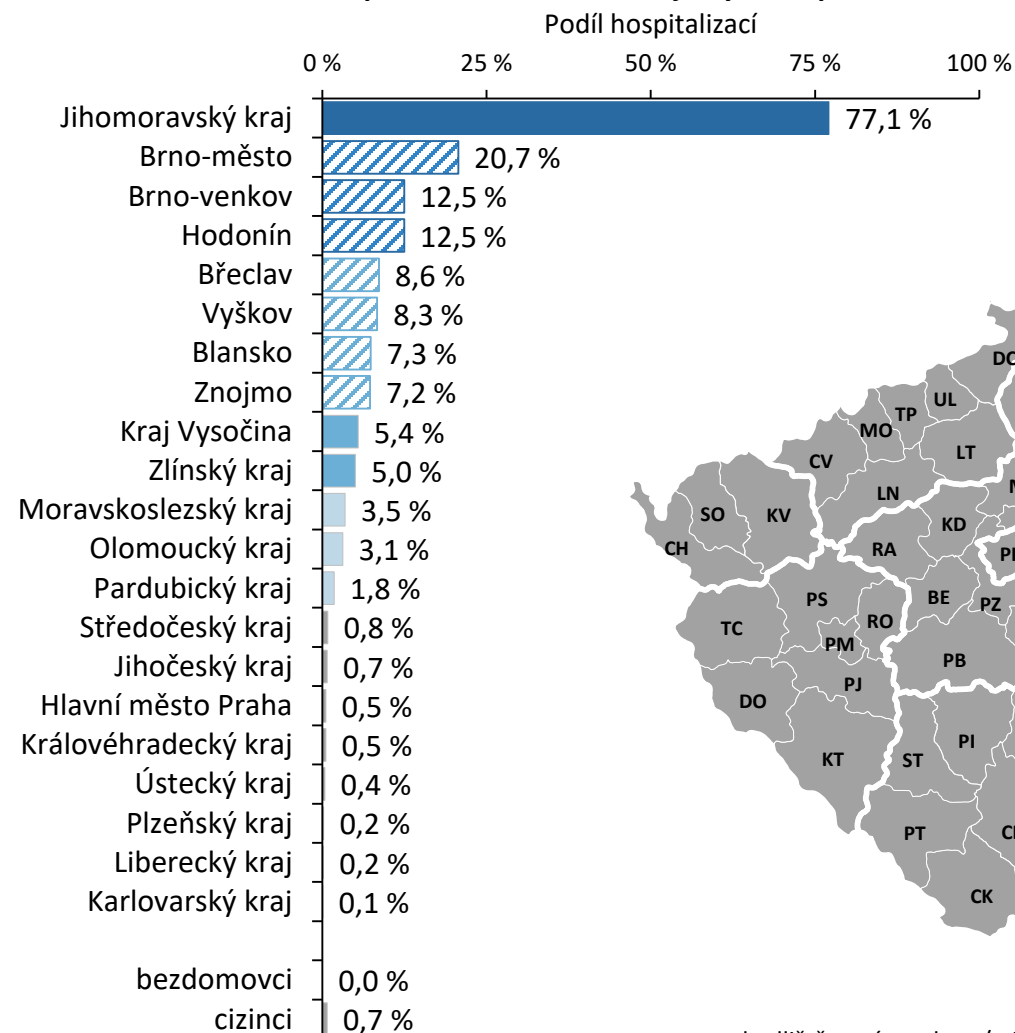
Z ostatních krajů tvoří největší podíl hospitalizací v JMK kraj Vysočina (3,6 %) a Zlínský kraj (2,9 %).

bydliště není uvedeno/mimo ČR u 4 189 pacientů (1,7 %)

Spádové oblasti nemocnic JMK (2018): pacienti 1 – 18 let

NRHOSP 2018

Hospitalizace v JMK dle kraje bydliště pacienta:



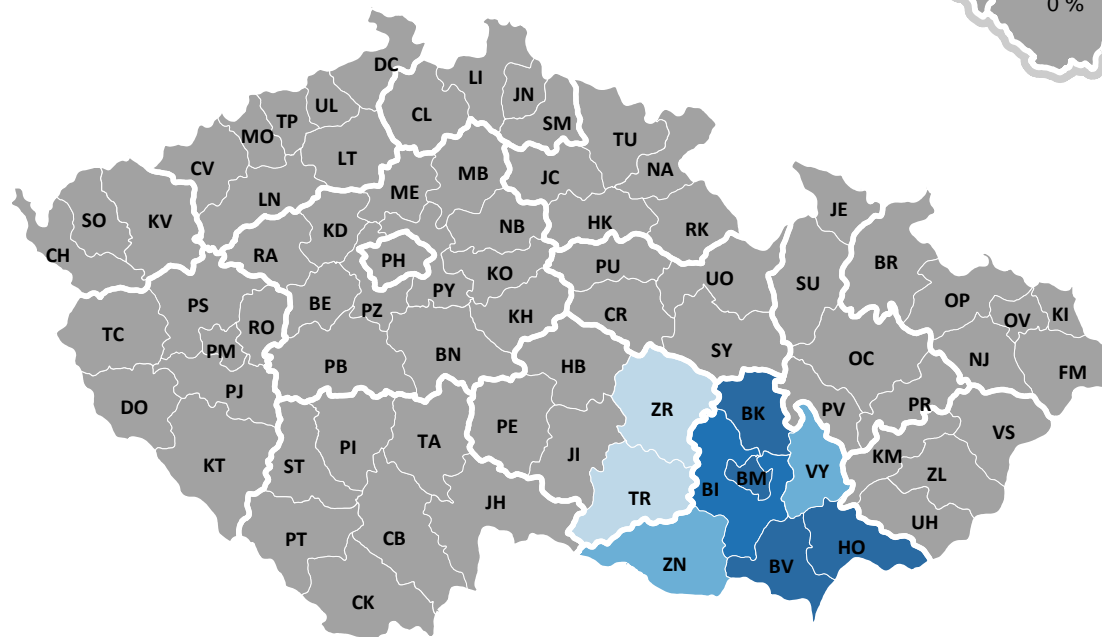
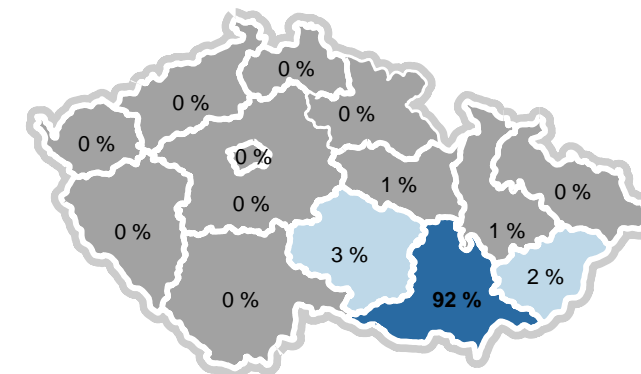
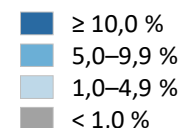
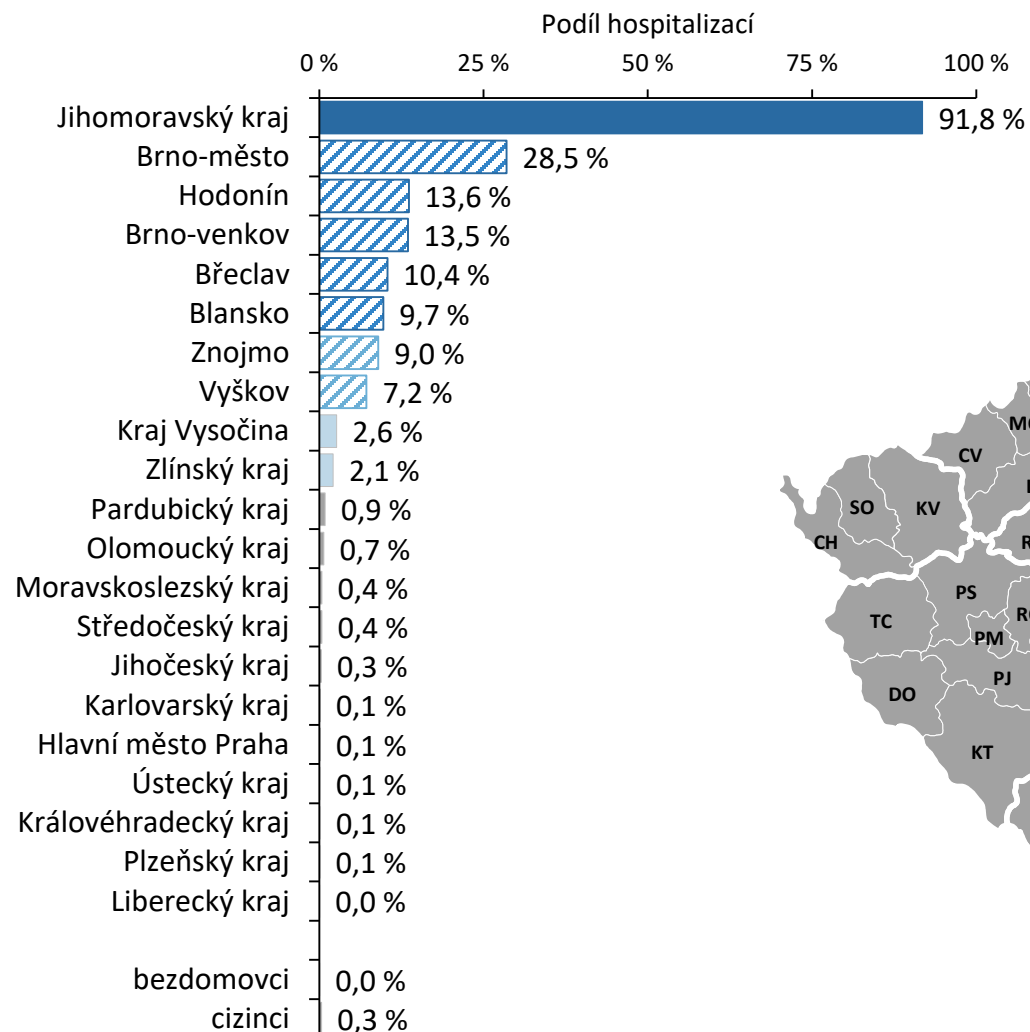
bydliště není uvedeno/mimo ČR u 175 pacientů (0,7 %)

Téměř tři čtvrtiny (77 %) všech hospitalizací dětí v Jihomoravském kraji konzumují obyvatelé JMK, 21 % těchto hospitalizací konzumují děti bydlištěm v městě Brně. Celkem 57 % hospitalizací dětských pacientů v Brně se týká pacientů z ostatních částí Jihomoravského kraje, dále 5,4 % z kraje Vysočina, 5,0 % ze Zlínského kraje a 3,5 % z Moravskoslezského kraje. Je evidentní, že spád jihomoravských nemocnic pro dětské pacienty je velmi široký a zahrnuje většinu krajů Moravy a Slezska.

Spádové oblasti nemocnic JMK (2018): pacienti ve věku 65+

NRHOSP 2018

Hospitalizace v JMK dle kraje bydliště pacienta:

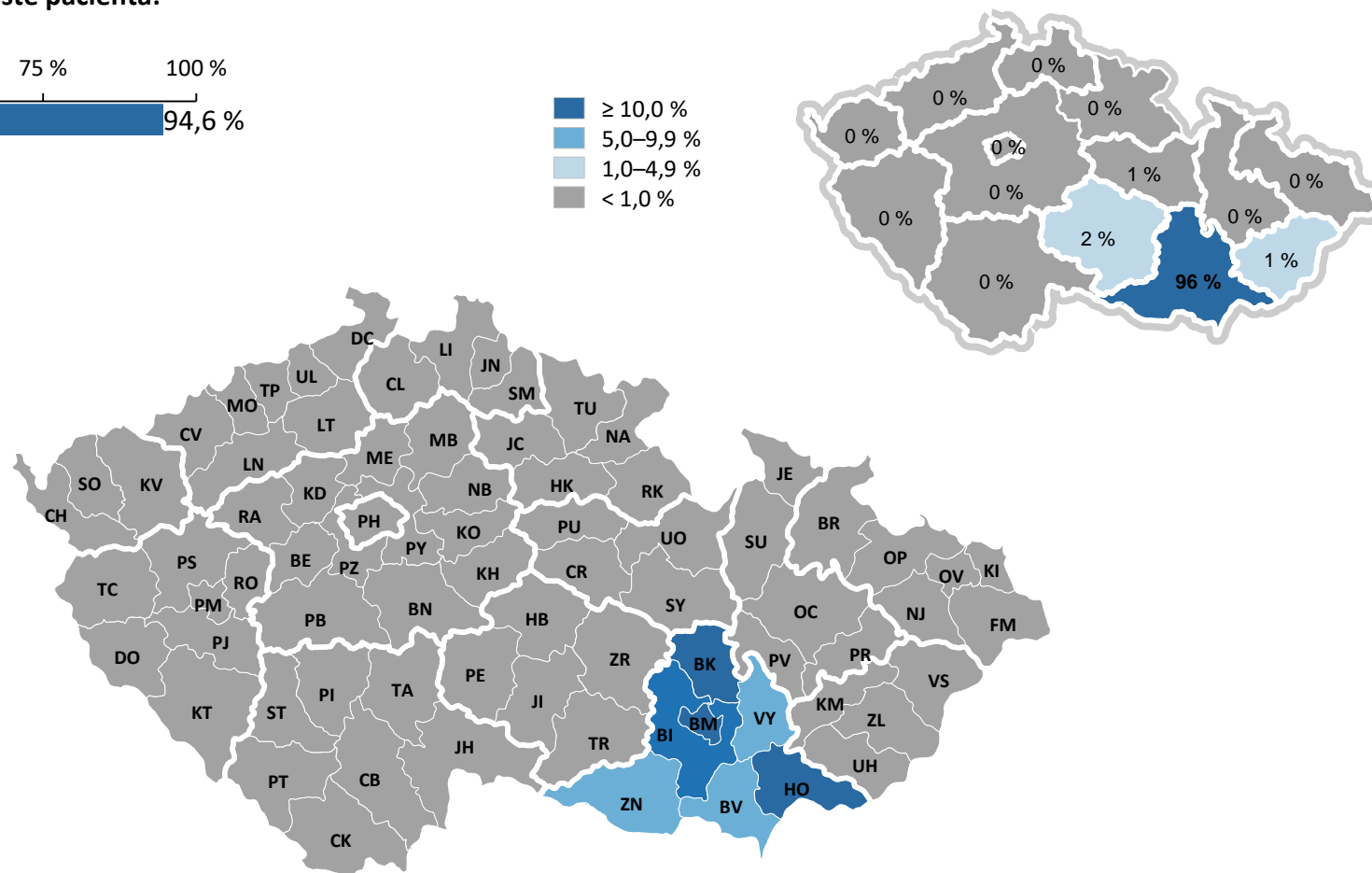
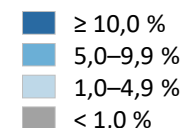
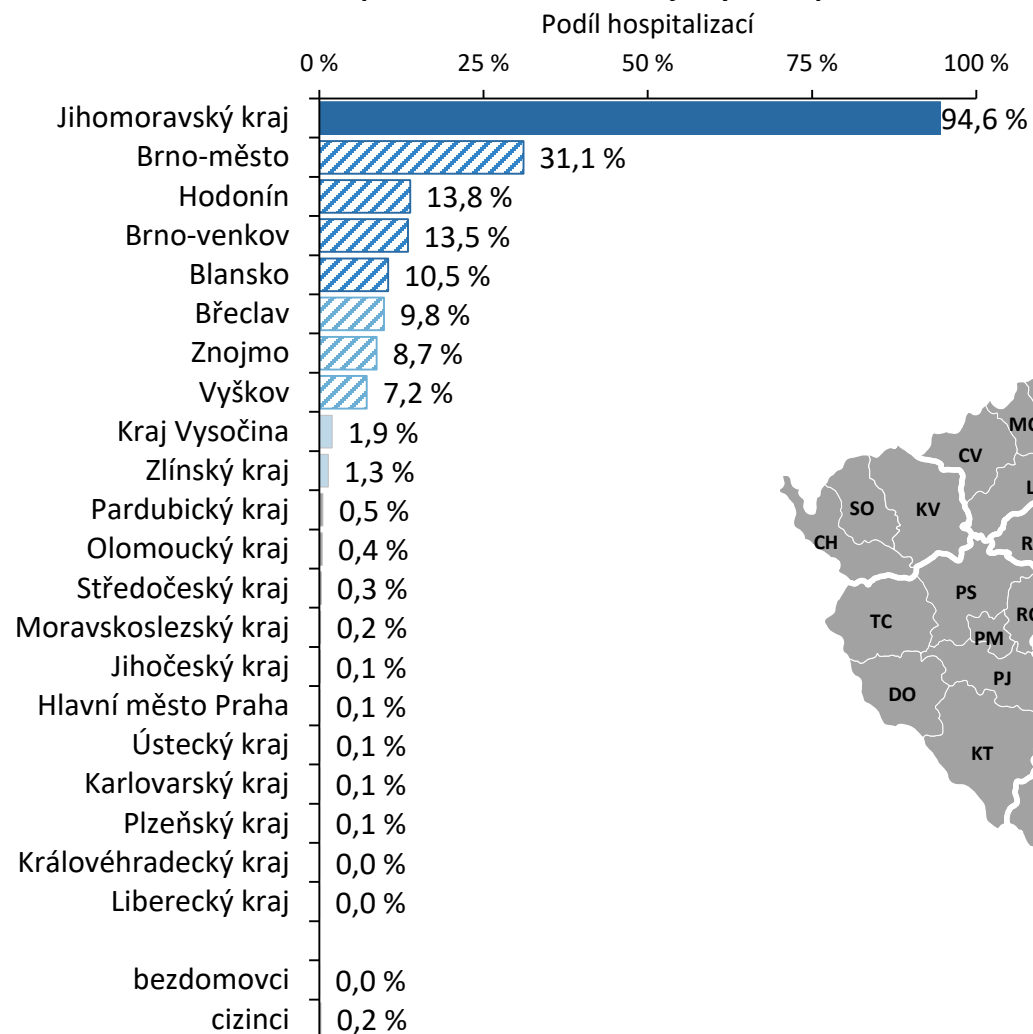


bydliště není uvedeno/mimo ČR u 313 pacientů (0,3 %)

Spádové oblasti nemocnic JMK (2018): pacienti ve věku 75+

NRHOSP 2018

Hospitalizace v JMK dle kraje bydliště pacienta:



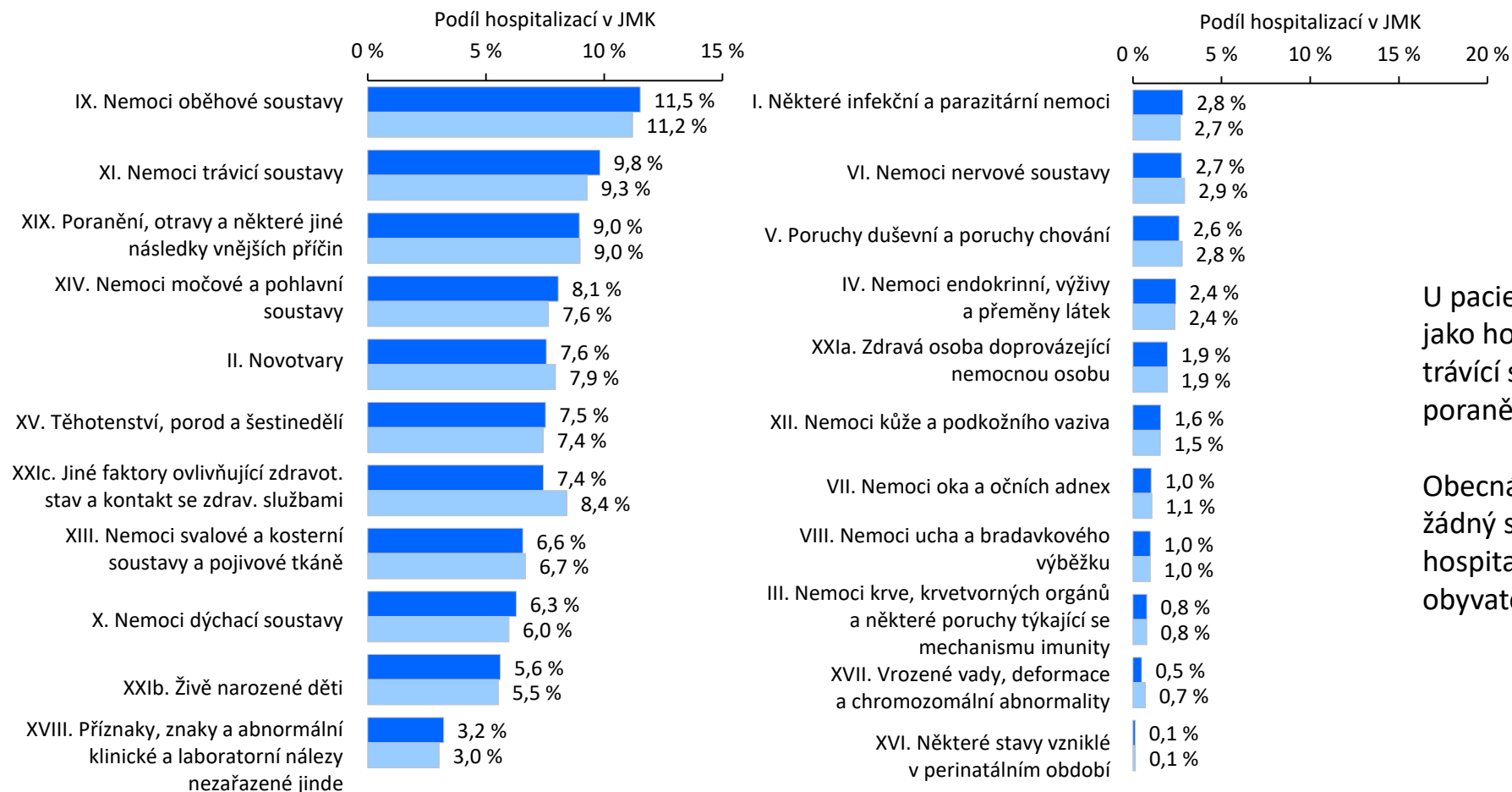
bydliště není uvedeno/mimo ČR u 106 pacientů (0,2 %)

Příčiny hospitalizace v nemocnicích JMK dle bydliště pacienta

Zdroj: NRHOSP 2018

■ Jihomoravský kraj
■ Jiný kraj bydliště

Podíl skupin hospitalizačních diagnóz v JMK dle kraje bydliště pacienta:



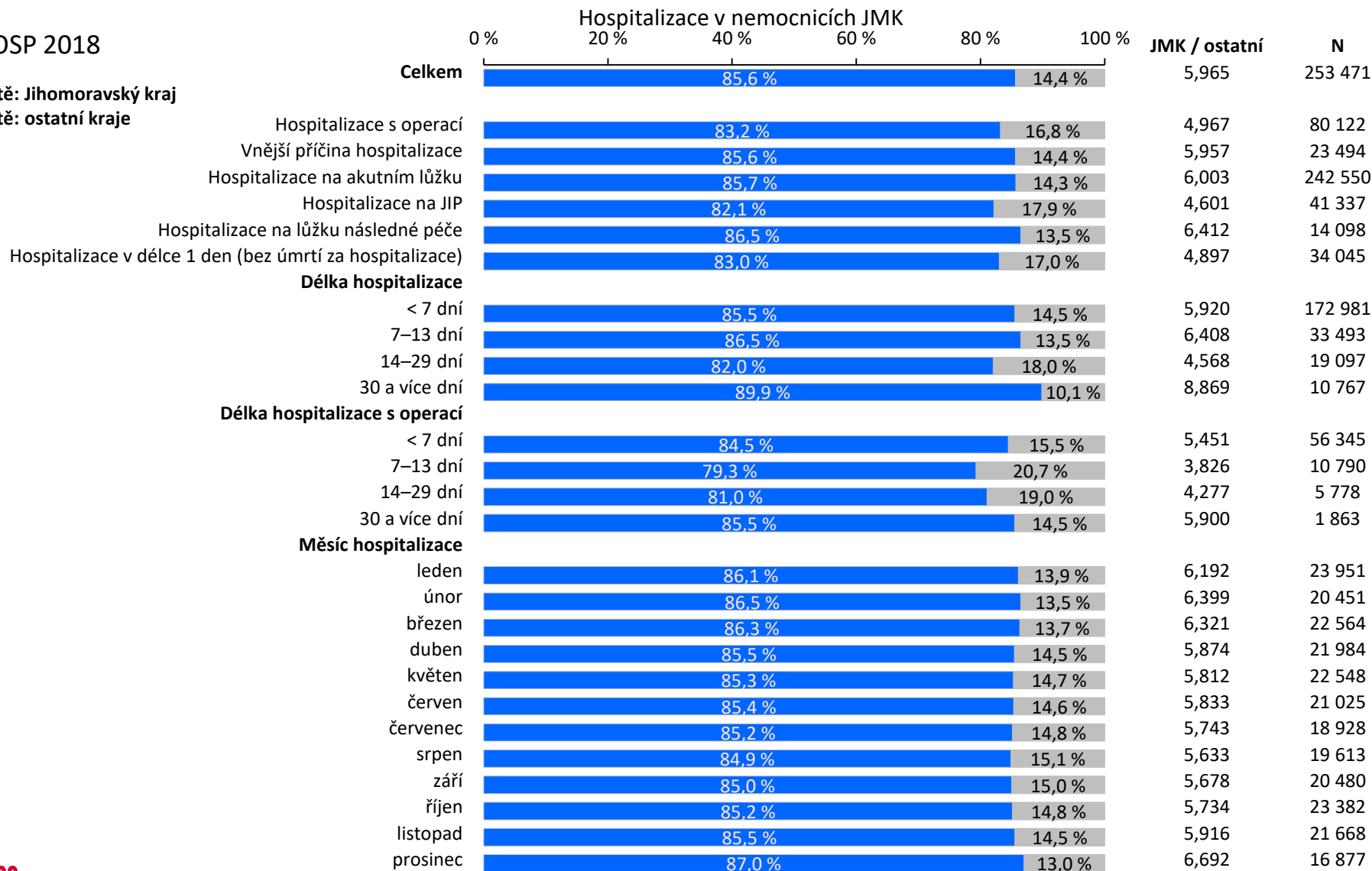
U pacientů bez ohledu na kraj bydliště dominují jako hospitalizační příčiny nemoci oběhové a trávicí soustavy a dále hospitalizace z důvodu poranění či úrazu.

Obecná analýza dle kapitol MKN neprokázala žádný statisticky významný rozdíl v příčinách hospitalizací na území JMK u obyvatel JMK a obyvatel jiných krajů.

Poměr hospitalizací pacientů z JMK a pacientů z ostatních krajů v nemocnicích JMK I

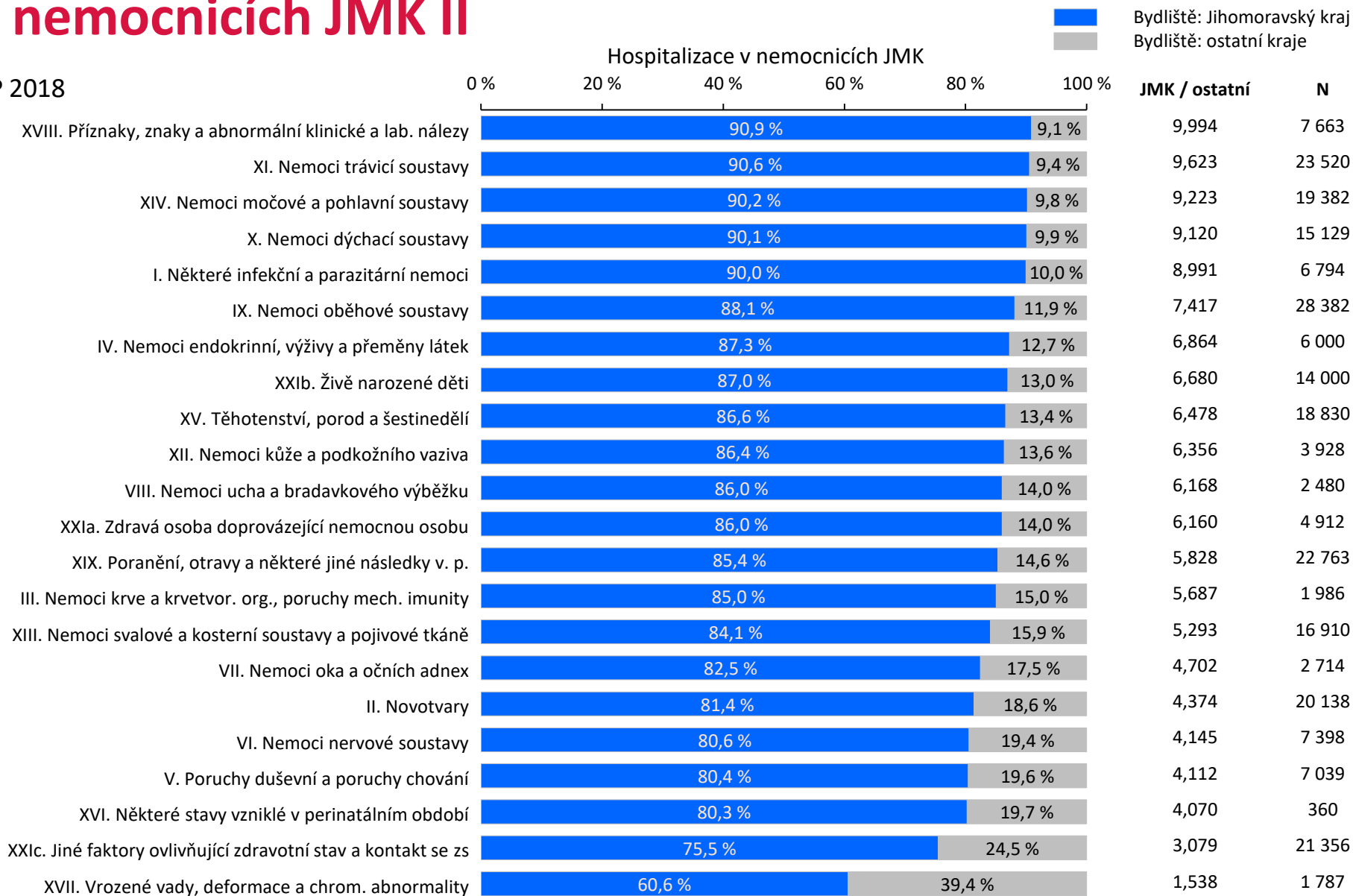
Zdroj: NRHOSP 2018

■ Bydliště: Jihomoravský kraj
 ■ Bydliště: ostatní kraje



Poměr hospitalizací pacientů z JMK a pacientů z ostatních krajů v nemocnicích JMK II

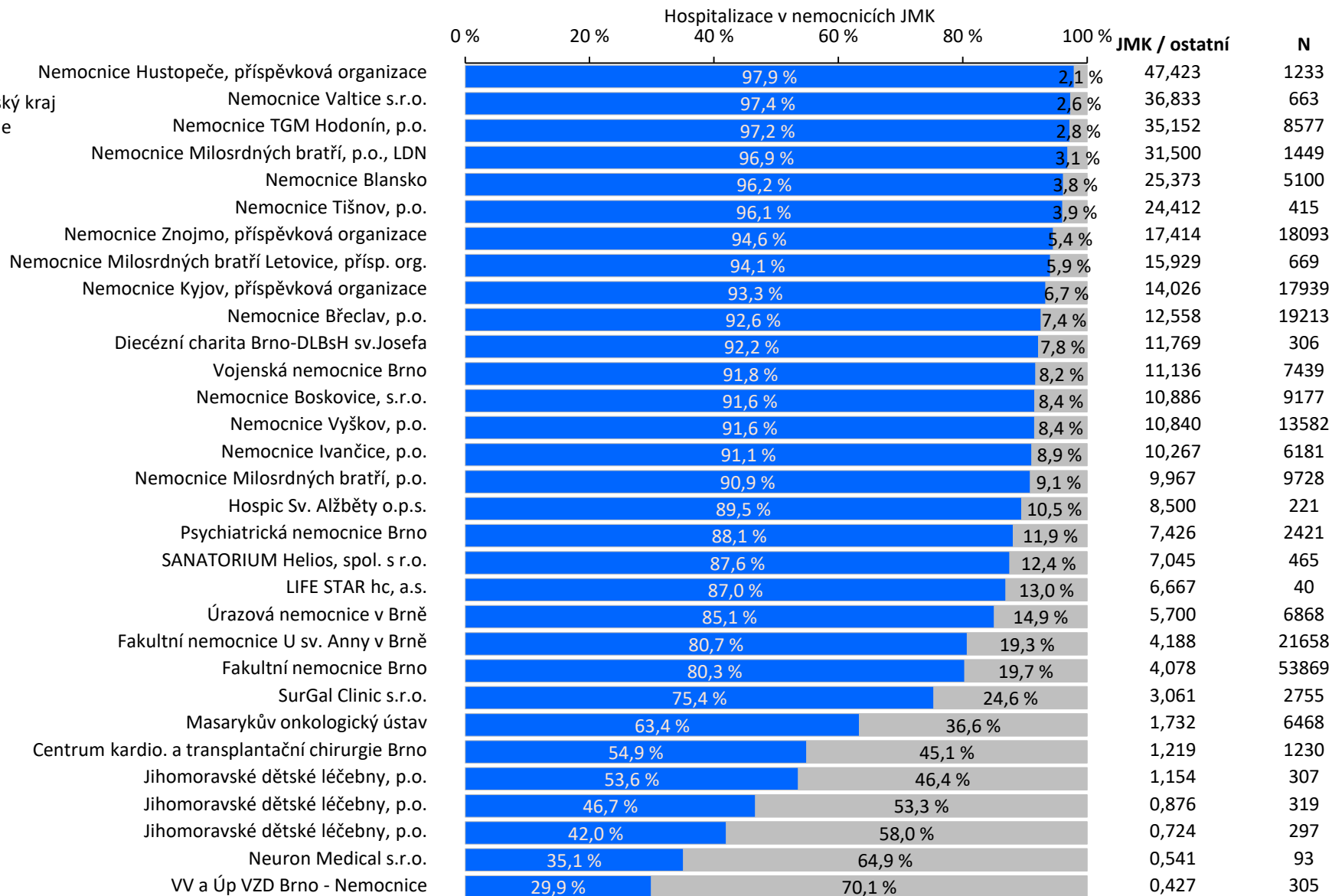
Zdroj: NRHOSP 2018



Poměr hospitalizací pacientů z JMK a pacientů z ostatních krajů v nemocnicích JMK III

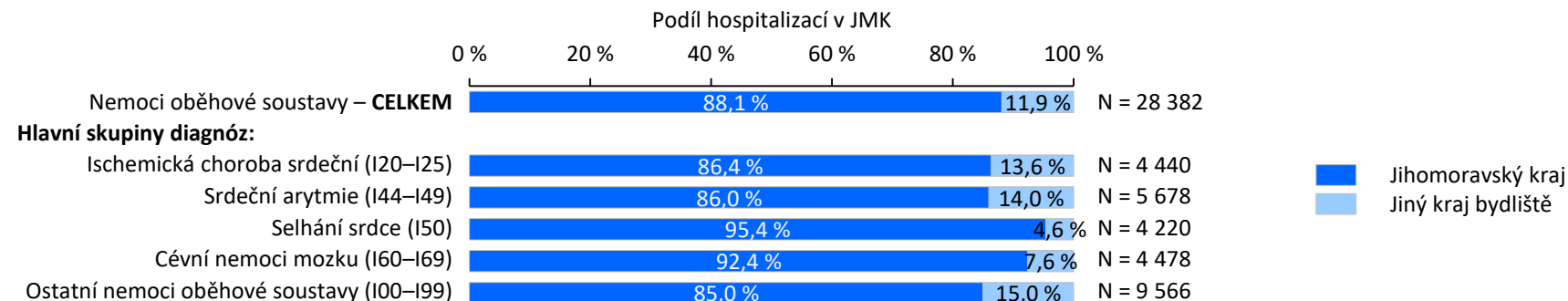
Zdroj: NRHOSP 2018

■ Bydliště: Jihomoravský kraj
 ■ Bydliště: ostatní kraje



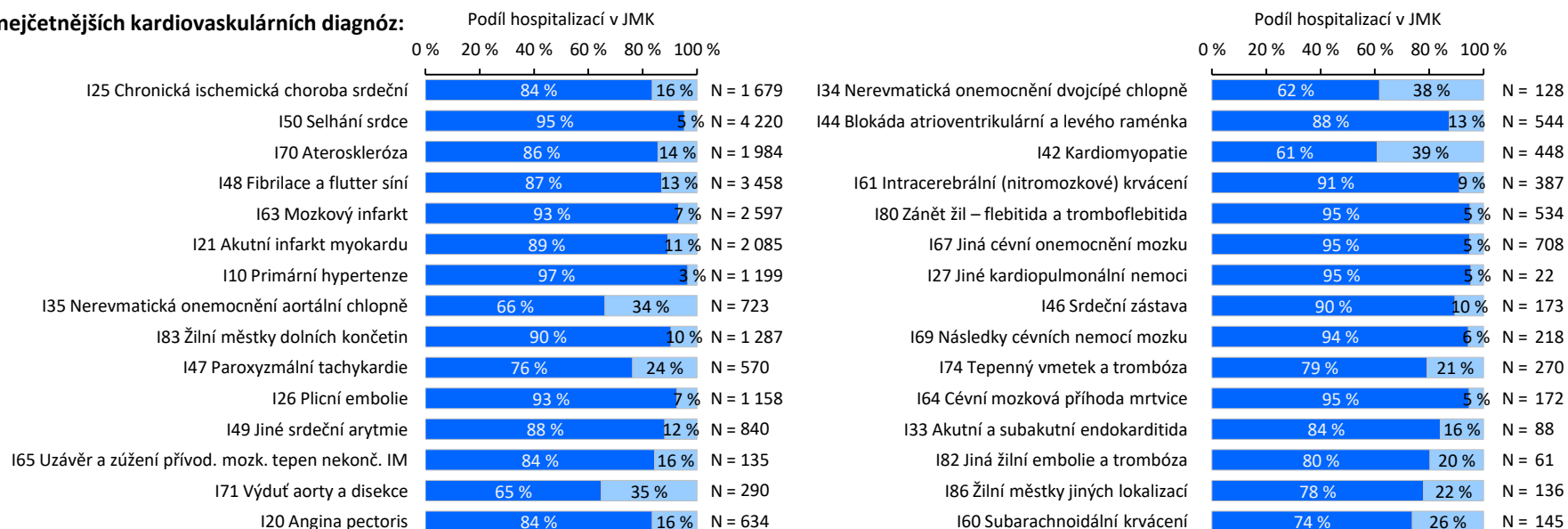
Zdroj: NRHOSP 2018

Hospitalizace z kardiovaskulárních příčin v JMK dle kraje bydliště pacienta:



Obyvatelé JMK se podílí na 88 % hospitalizací zapříčiněných nemocemi oběhové soustavy v nemocnicích JMK. Nejnižší podíl pozorujeme u hospitalizací z důvodu kardiomyopatie (61 %).

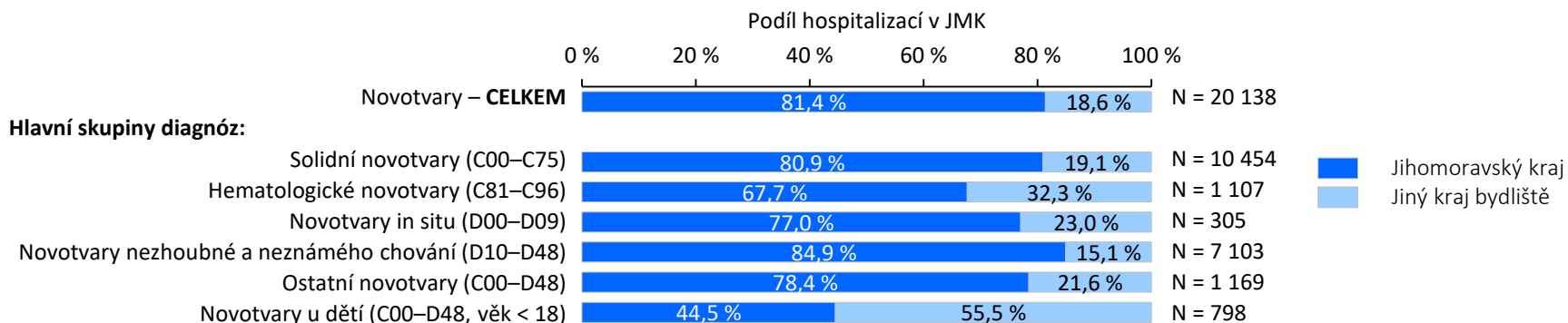
30 nejčtenějších kardiovaskulárních diagnóz:



Hospitalizace onkologických pacientů v JMK dle bydliště pacienta

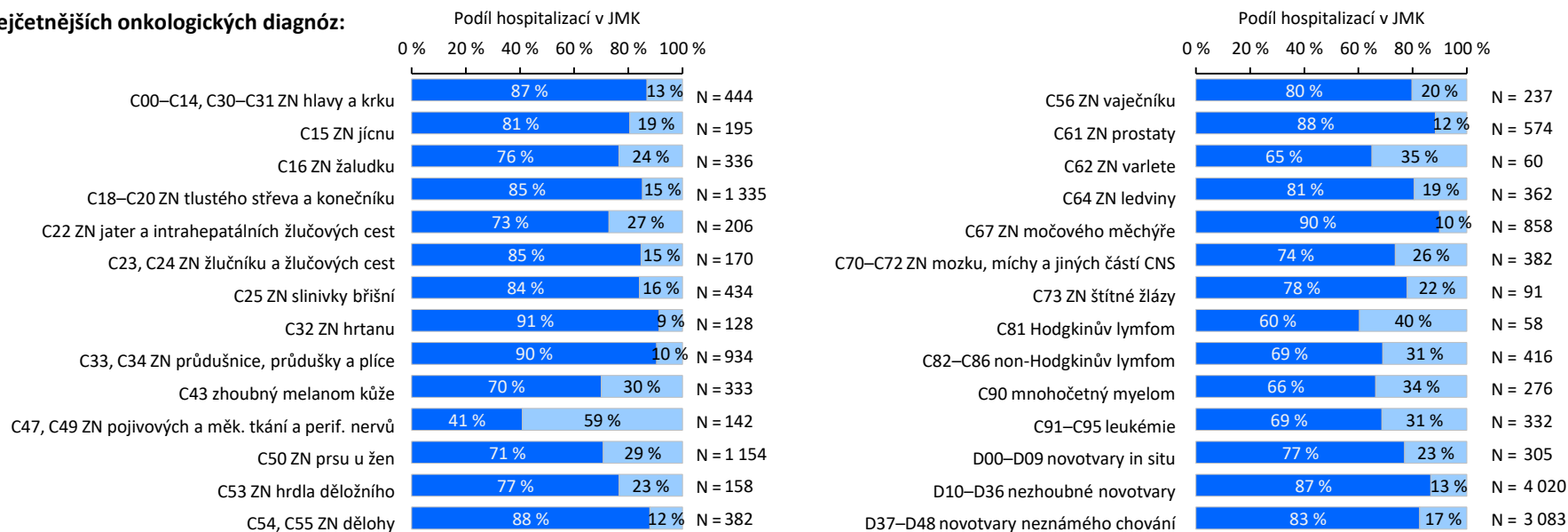
Zdroj: NRHOSP 2018

Hospitalizace z příčin novotvarů v JMK dle kraje bydliště pacienta:



Obyvatelé JMK se podílí na 81 % hospitalizací zapříčiněných novotvary v nemocnicích JMK. Nejnižší podíl sledujeme u novotvarů u dětí, kde obyvatelé JMK celkově tvoří pouze 45 %.

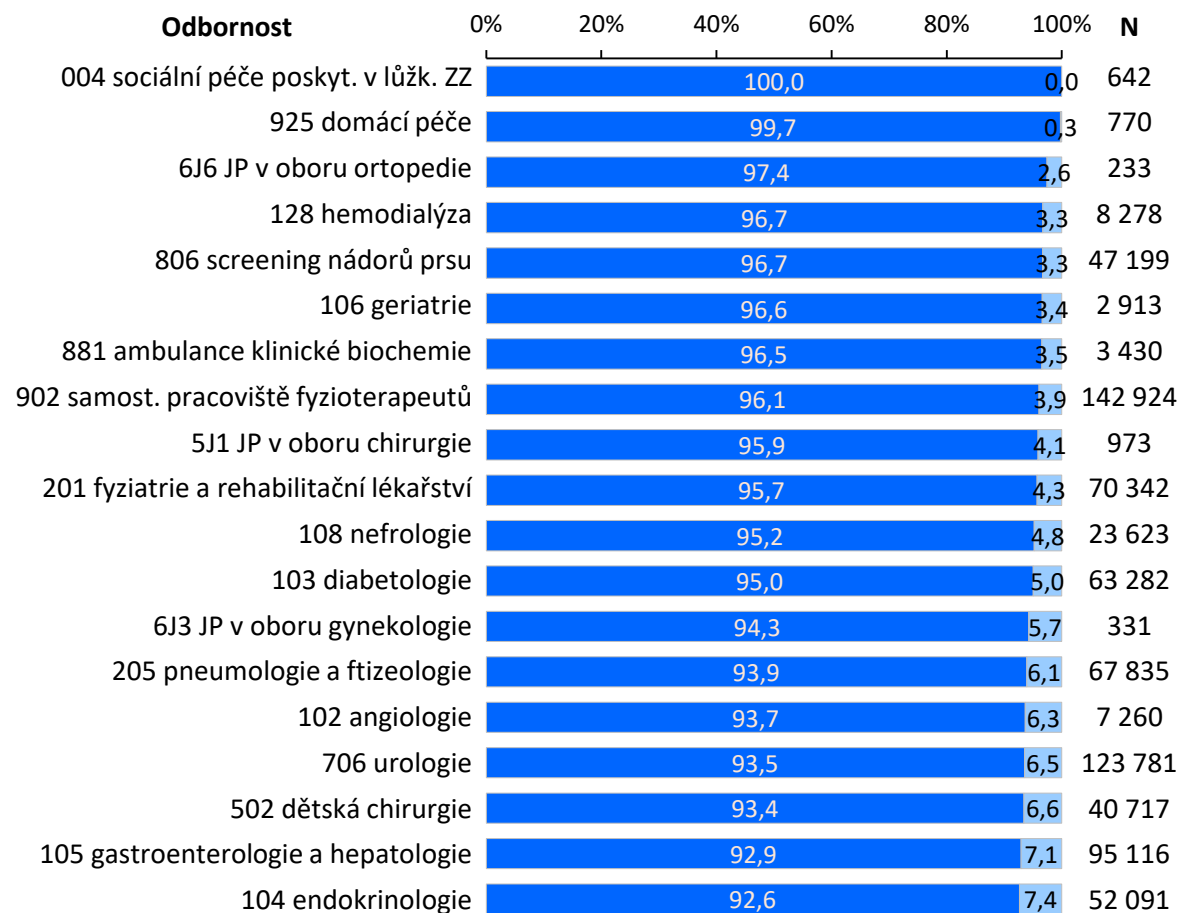
30 nejčtenějších onkologických diagnóz:



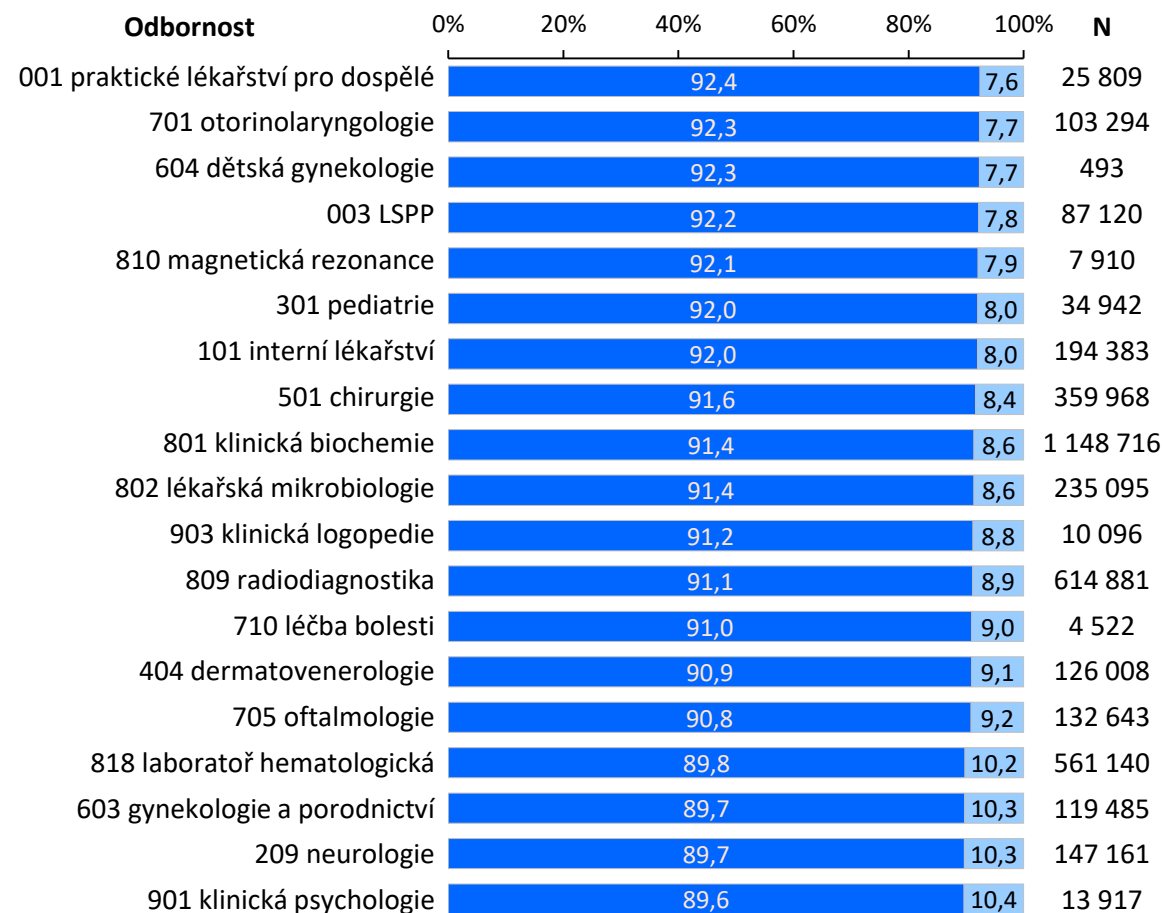
Ambulantní péče v nemocnicích JMK v roce 2018 dle odbornosti pracoviště a kraje bydliště pacienta 1/2

■ Bydliště Jihomoravský kraj
■ Bydliště jiný kraj

Podíl kontaktů s ambulantní péčí v nemocnicích
JMK



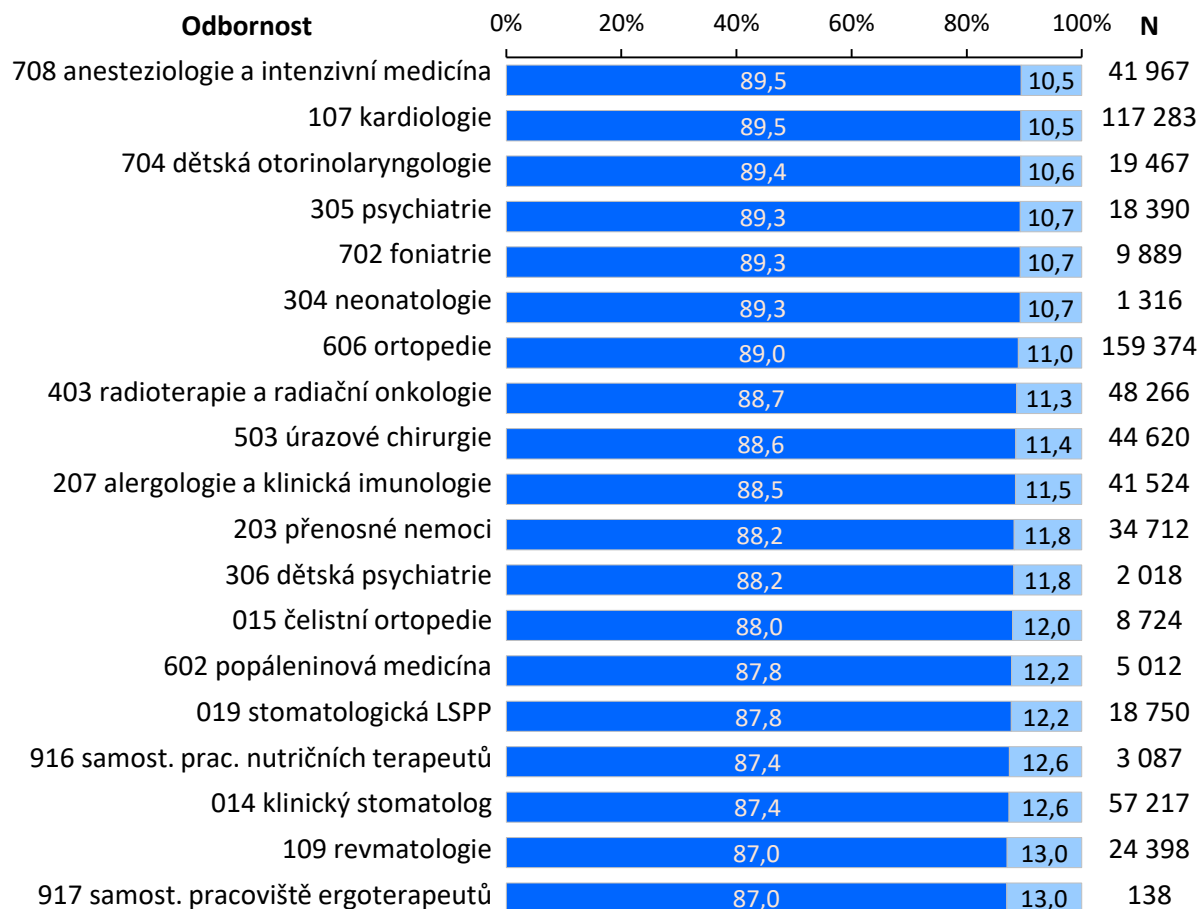
Podíl kontaktů s ambulantní péčí v nemocnicích
JMK



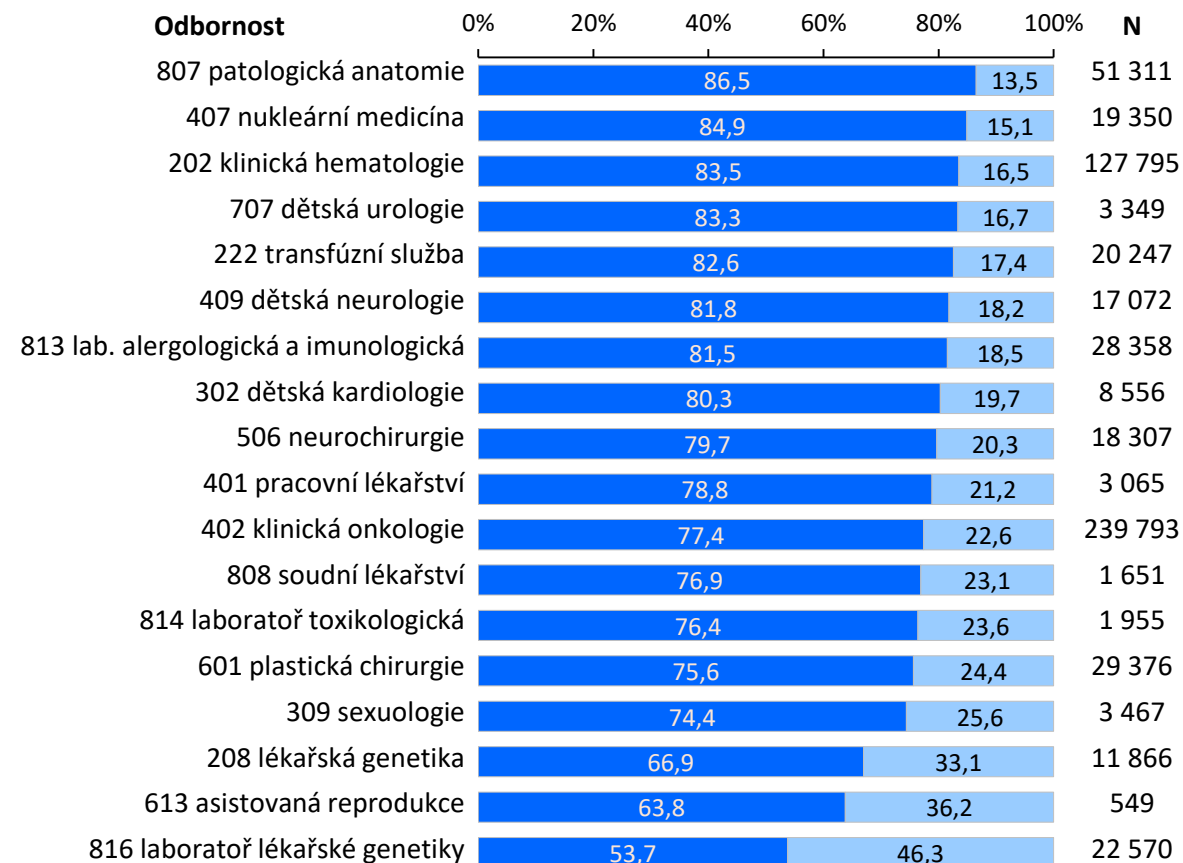
Ambulantní péče v nemocnicích JMK v roce 2018 dle odbornosti pracoviště a kraje bydliště pacienta 2/2

■ Bydliště Jihomoravský kraj
■ Bydliště jiný kraj

Podíl kontaktů s ambulantní péčí v nemocnicích JMK

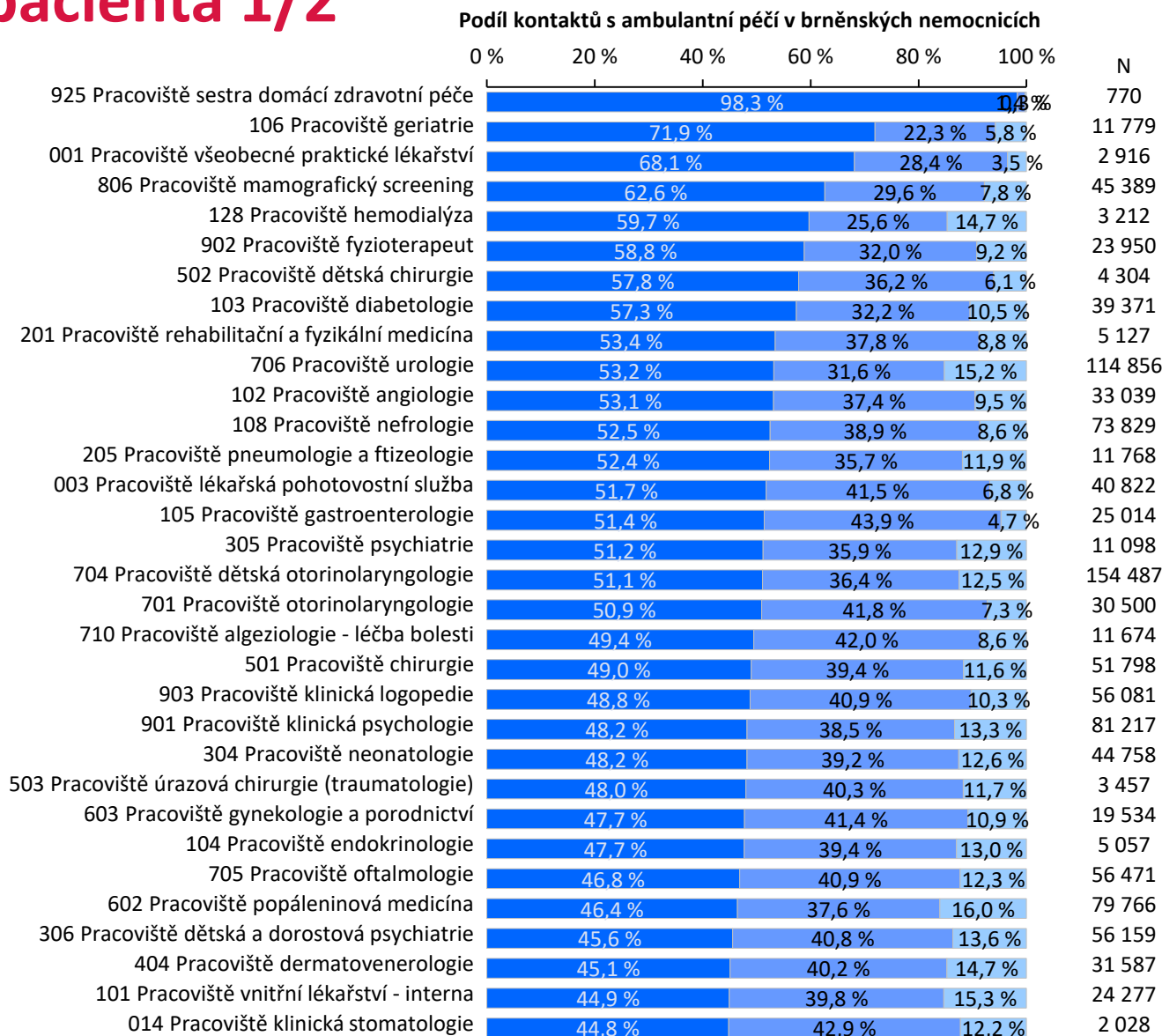


Podíl kontaktů s ambulantní péčí v nemocnicích JMK



Ambulantní péče v brněnských nemocnicích (2018) dle kraje bydliště pacienta 1/2

Zdroj: NRHZS



Ambulantní pracoviště v nemocnicích v Brně poskytují v různé míře i služby pacientům z jiných regionů. Nejvyšší podíl vykazují kontakty pacientů s bydlištěm v okrese Brno-město u pracoviště domácí péče (98%), geriatricie (72%), praktického lékařství (68%), mamografického screeningu (63%) a hemodialýzy (60%).

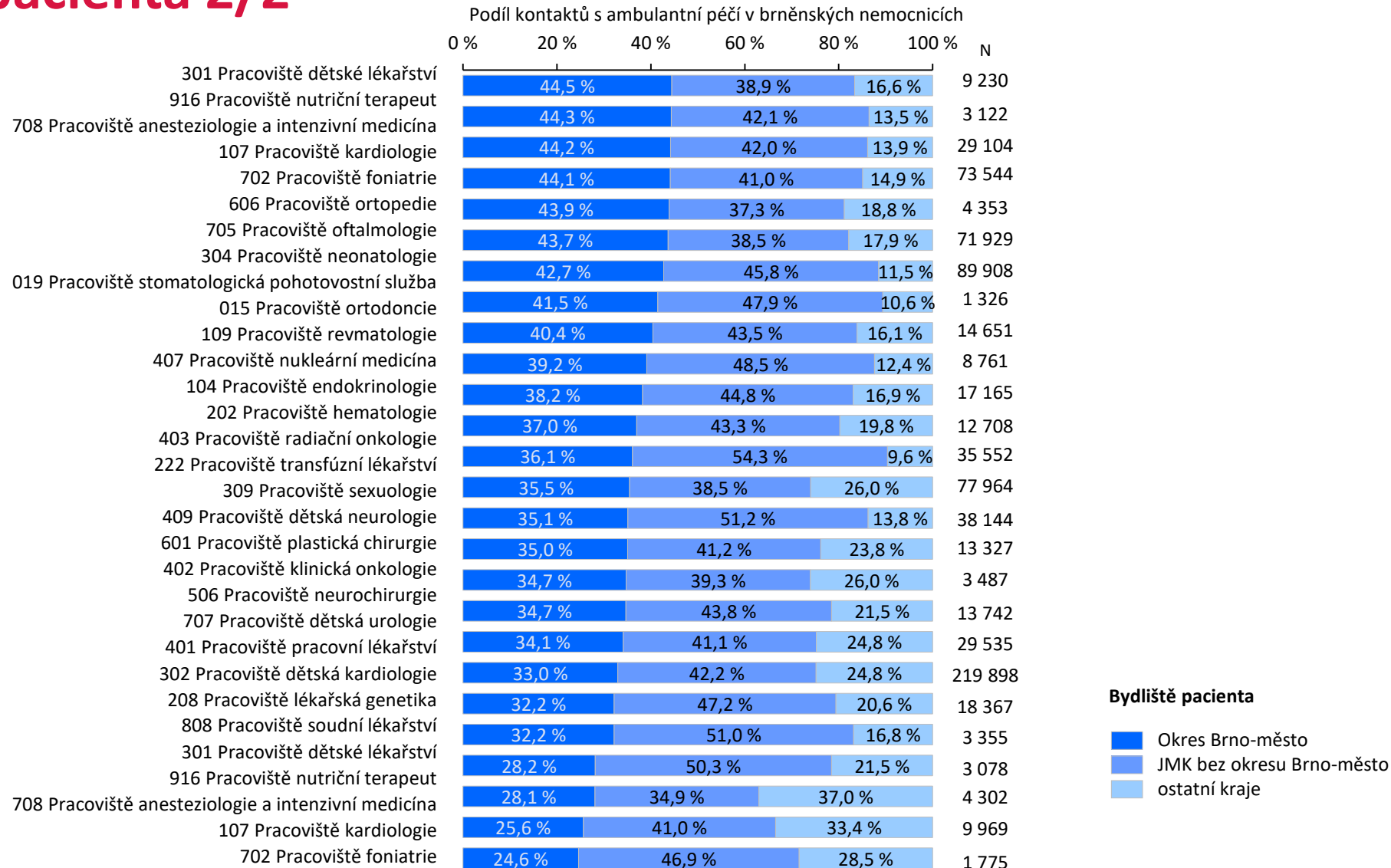
Bydliště pacienta

- Okres Brno-město
- JMK bez okresu Brno-město
- ostatní kraje

Znárodně odbornosti s více než 500 kontakty.

Ambulantní péče v brněnských nemocnicích (2018) dle kraje bydliště pacienta 2/2

Zdroj: NRHZS

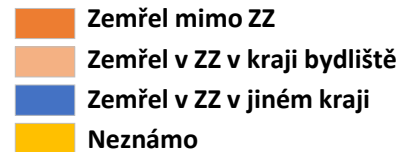
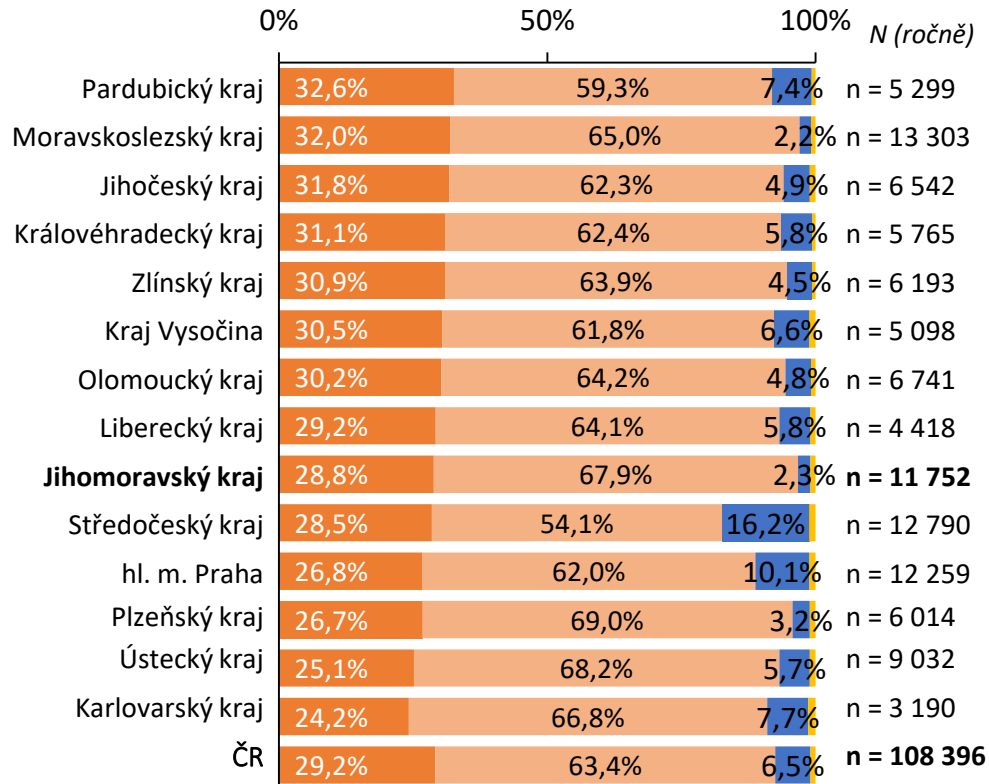


Znázorněny odbornosti s více než 500 kontakty.

Zajištění péče o pacienty v závěru života – srovnání regionů

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2008-2018

Kraj bydliště



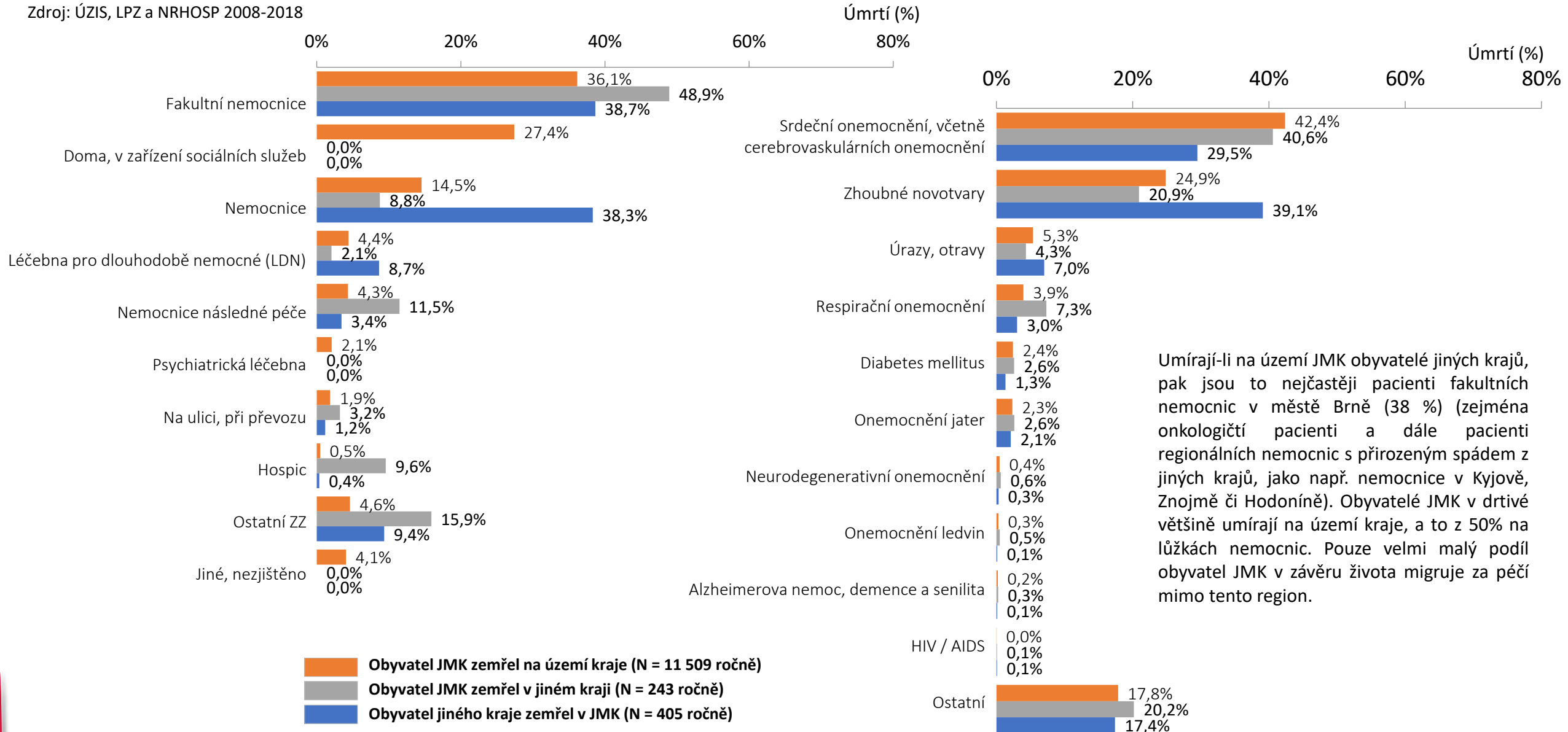
Více než dvě třetiny úmrtí v ČR se odehrává na lůžku zdravotnického zařízení, situace v Jihomoravském kraji není výjimkou.

Mezi jednotlivými regiony je patrná překvapivě poměrně nízká migrace pacientů v závěru života. Výjimku v tomto ohledu tvoří vzájemná výměna těchto pacientů mezi hlavním městem Praha a Středočeským krajem. Zatímco pražské zdravotnictví stahuje ze Středočeského kraje pacienty do velkých fakultních nemocnic, z Prahy do Středočeského kraje míří pacienti do nemocnic následné péče. V hlavním městě Praze je také hlášen menší podíl osob umírajících v domácím prostředí než ve většině ostatních regionů ČR.

Obyvatelé Jihomoravského kraje pouze v zanedbatelném procentu (2,3%) umírají v zdravotnických zařízeních mimo kraj. Mezi regiony ČR je tato hodnota velmi nízká.

Migrace v závěru života dle místa úmrtí

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2008-2018



Umírají-li na území JMK obyvatelé jiných krajů, pak jsou to nejčastěji pacienti fakultních nemocnic v městě Brně (38 %) (zejména onkologičtí pacienti a dále pacienti regionálních nemocnic s přirozeným spádem z jiných krajů, jako např. nemocnice v Kyjově, Znojmě či Hodoníně). Obyvatelé JMK v drtivé většině umírají na území kraje, a to z 50% na lůžkách nemocnic. Pouze velmi malý podíl obyvatel JMK v závěru života migruje za péčí mimo tento region.



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie



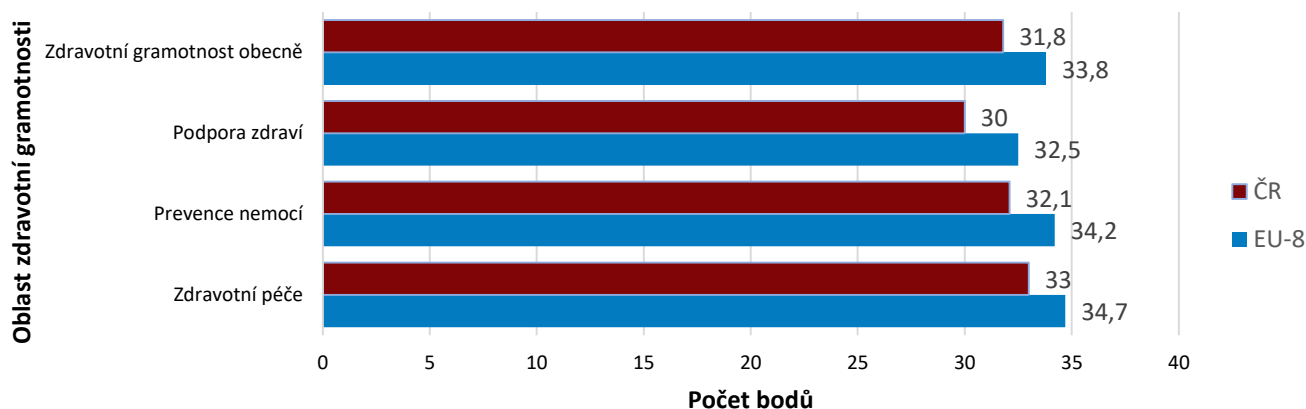
Zdravotní gramotnost



Zdravotní gramotnost v ČR I

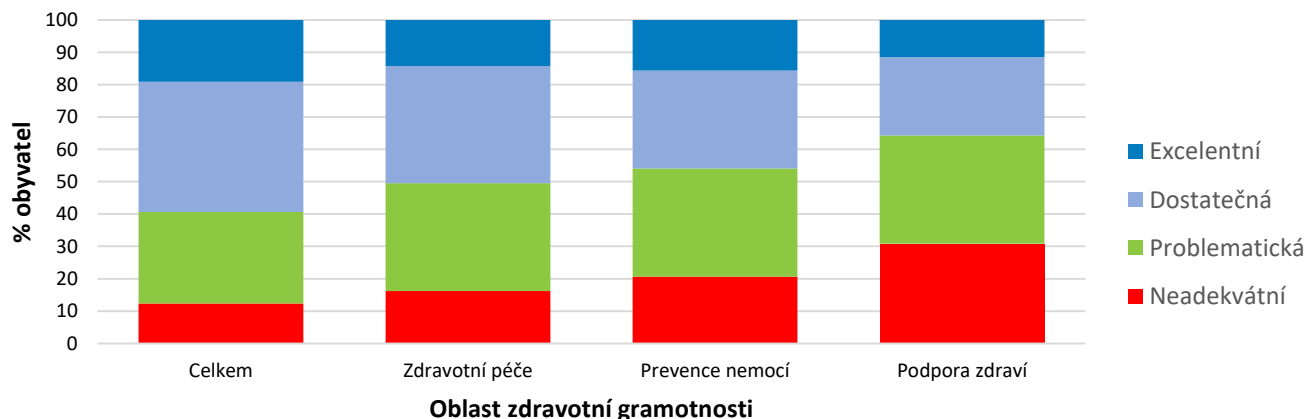
Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

Zdravotní gramotnost v ČR a 8 zemích EU (bodová škála 0–50)



Česká republika za průměrem 8 evropských zemí* zaostává nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale také v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací. Ačkoli jsou průměrné hodnoty zdravotní gramotnosti dosahované českou populací ve standardizované škále mírně nadprůměrné (30 bodů z celkových 50), situace není uspokojivá. Celkově lze u více než 40% respondentů hodnotit zdravotní gramotnost jako problematickou až neadekvátní, v případě dimenze „podpora zdraví“ vykazuje toto snížené hodnocení až 60% občanů ČR.

Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle oblastí



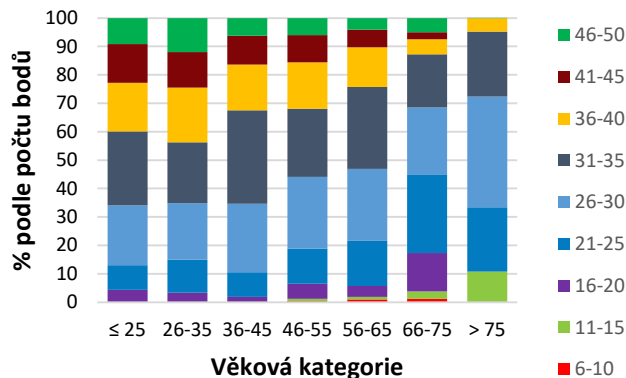
* Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko

Zdroje: Kučera et al. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. Sørensen et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

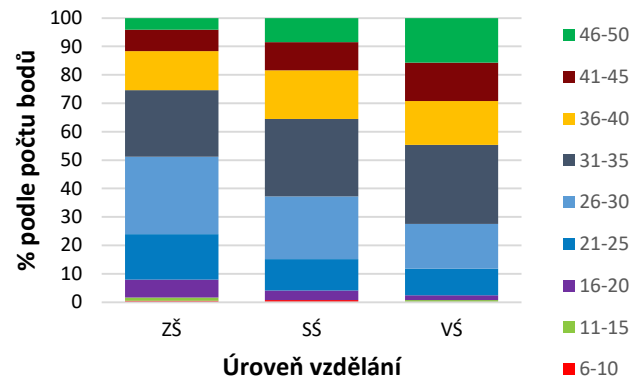
Zdravotní gramotnost v ČR II

Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241.

Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle věku



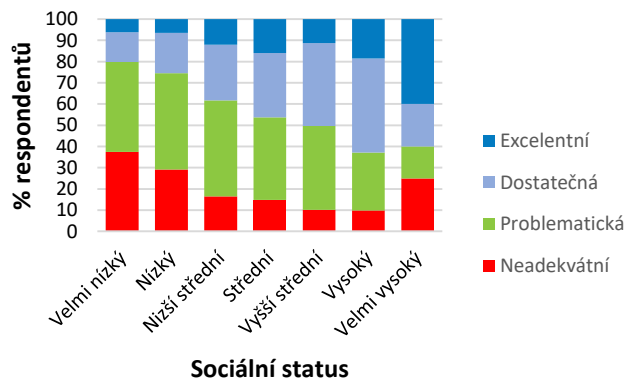
Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle vzdělání



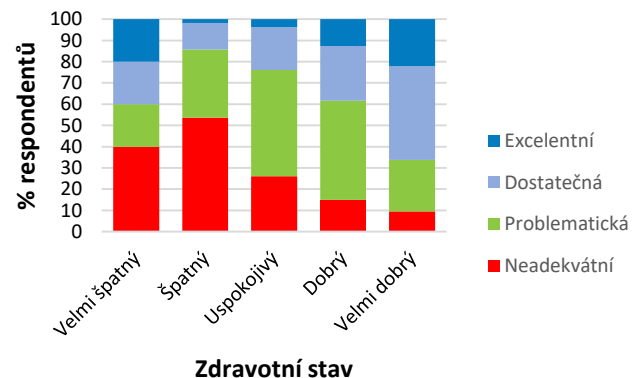
Podle průzkumu z roku 2014 se různé části české populace značně liší v úrovni zdravotní gramotnosti. Dle očekávání zdravotní gramotnost klesá s věkem a roste s úrovní vzdělání a sociálním statusem.

Výsledky ukazují na nutnost vyšší osvěty zejména v rizikových skupinách obyvatelstva.

Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle sociálního statusu



Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle zdravotního stavu



Zdravotní gramotnost v ČR III

Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

Celková zdravotní gramotnost podle prediktorů (index Beta, adjustovaný koeficient determinace) pro jednotlivé země a celkově

Celková zdravotní gramotnost dle...	Rakousko (AT)	Bulharsko (BG)	Německo (DE)	Řecko (EL)	Španělsko (ES)	Irsko (IE)	Nizozemsko (NL)	Polsko (PL)	Celkem	CZ
Pohlaví	0,079	0,050a	0,094	0,029a	0,021a	0,074	0,119	0,09	0,063	0,013a
Věk (v letech)	-0,145	-0,14	-0,016a	-0,173	-0,153	-0,019a	0,033a	-0,099	-0,094	-0,18
Vzdělání (ISCED)	0,058a	0,107	0,102	0,224	0,138	0,046a	0,113	0,083	0,131	0,12
Finanční deprivace	-0,234	-0,31	-0,23	-0,228	-0,071	-0,278	-0,142	-0,349	-0,239	-0,354
Sociální postavení	0,040a	0,108	0,002a	0,111	0,069	0,228	0,115	0,068	0,142	0,034a
Adj. R kvadrát	0,096	0,247	0,082	0,289	0,089	0,19	0,081	0,208	0,174	0,24

Pozn.: AT [n = 838], BG [n = 840], DE(NRW) [n = 939], EL [n = 961], ES [n = 916], IE [n = 847], NL [n = 930], PL [n = 814], Celkem [n = 7085], CZ [n = 930]. ^{a)} nevýznamné na hladině 0,05. Index celkové zdravotní gramotnosti od 0 (= minimum) do 50 (= maximum). Pohlaví: 0 = muž, 1 = žena. Finanční deprivace od nízké do vysoké. Sociální status od 1 (= nejnižší postavení ve společnosti) do 10 (= nejvyšší postavení ve společnosti).

Zdravotní gramotnost je velkou měrou podmíněna věkem: s rostoucím věkem klesá úroveň zdravotní gramotnosti – v mezinárodním srovnání nejvýrazněji právě v ČR; dále souvisí se vzděláním a mírou finanční deprivace.

V ČR byla v mezinárodních srovnáních zaznamenána významná negativní korelace mezi úrovní zdravotní gramotnosti a frekvencí využívání zdravotních služeb.

Korelace mezi celkovou zdravotní gramotností a indikátory využívání zdravotnických služeb v jednotlivých zemích a celkově

Celková zdravotní gramotnost a...	Rakousko (AT)	Bulharsko (BG)	Německo (DE)	Řecko (EL)	Španělsko (ES)	Irsko (IE)	Nizozemsko (NL)	Polsko (PL)	Celkem	CZ
První pomoc (posledních 24 měsíců) r	-0,151**	-0,100**	-0,112**	-0,086**	-0,103**	-0,046	-0,011	-0,076*	-0,061**	-0,113**
N	999	995	1161	1043	1009	970	990	1035	8202	980
Návštěvy lékaře (posledních 12 měsíců) r	-0,185**	-0,117**	-0,073*	-0,168**	-0,155**	-0,077*	-0,014	-0,095**	-0,114**	-0,215**
N	1003	1002	1160	1042	1007	971	990	1041	8216	989
Nemocniční péče (posledních 12 měsíců) r	-0,188**	-0,121**	-0,112**	-0,120**	-0,065*	-0,048	-0,031	-0,147**	-0,062**	-0,133**
N	998	988	1160	1043	1008	969	990	1043	8199	980
Ostatní zdravotníci (posledních 12 měsíců) r	-0,06	0,061	-0,016	0,114**	-0,015	0,033	0	0,070*	0,062**	-0,112**
N	1003	999	1161	1042	1008	971	992	1041	8217	989

Pozn.: *) Korelace významná na hladině 0,05 **) Korelace významná na hladině 0,01.



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie



Determinanty zdraví – vybrané rizikové faktory

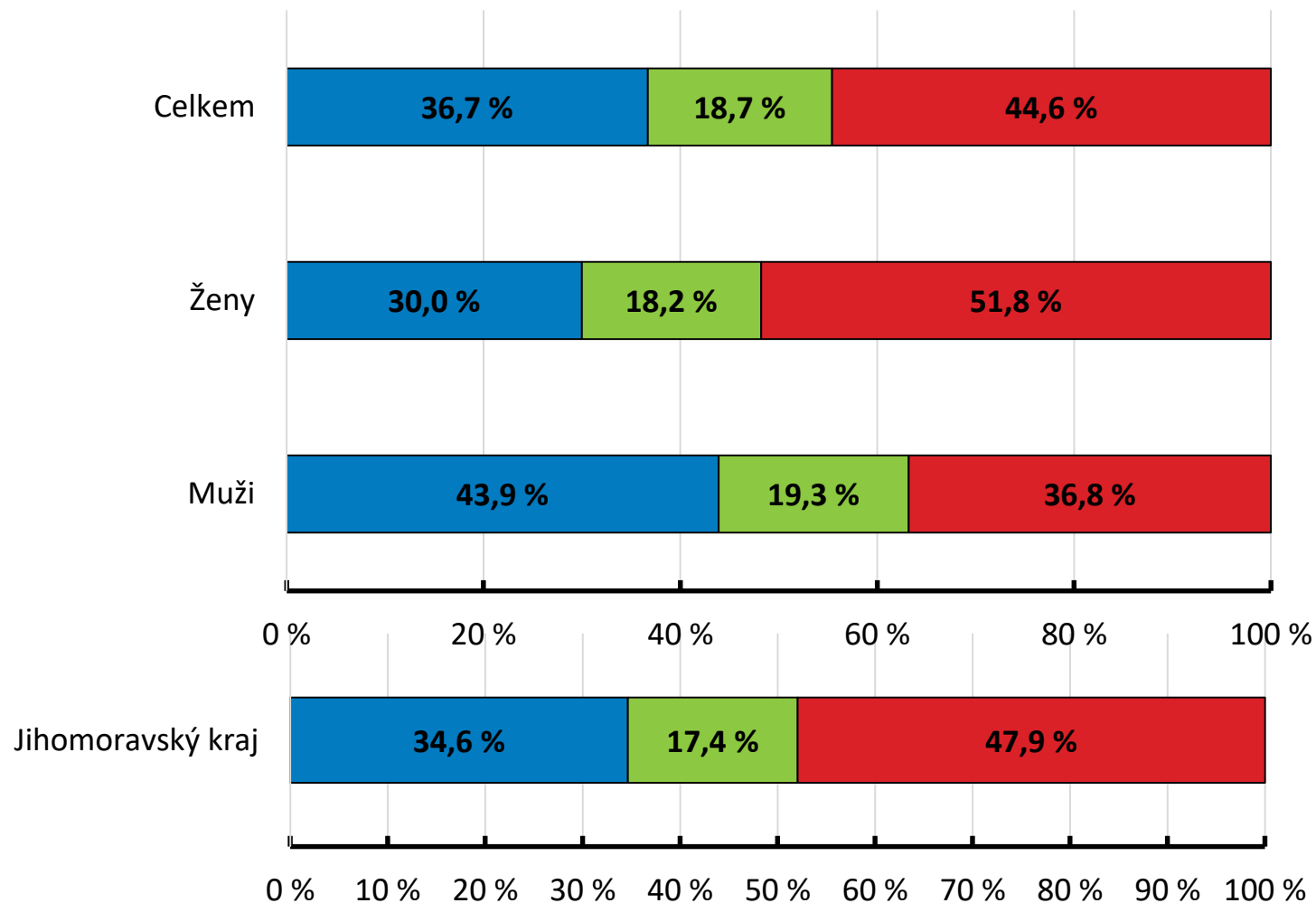


Index tělesné hmotnosti a obezita v české populaci

Zdroj: EHIS 2014

BMI v ČR

■ Preobezita ■ Obezita ■ Ostatní

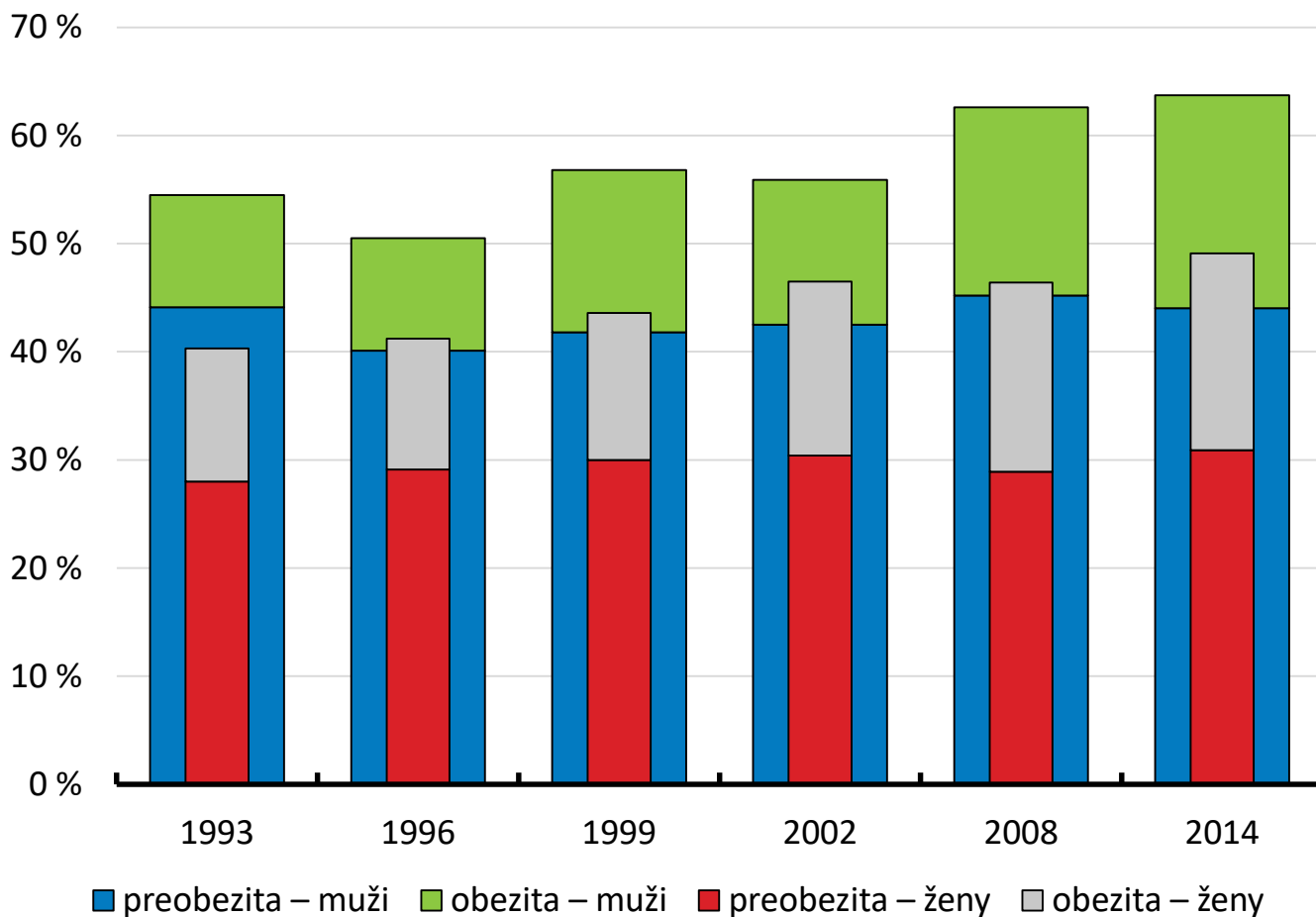


Vysoký podíl preobézních až obézních lidí v České republice je jedním z významných problémů zatěžujících zdravotnický systém. Dle dostupných dat z výběrových šetření EHIS žije v JMK více než 52 % osob splňujících kritéria preobezity a obezity. Tato data jsou výzvou pro účinné programy zejména primární prevence.

Změny v podílu obézních v čase

Zdroj: EHIS 2014

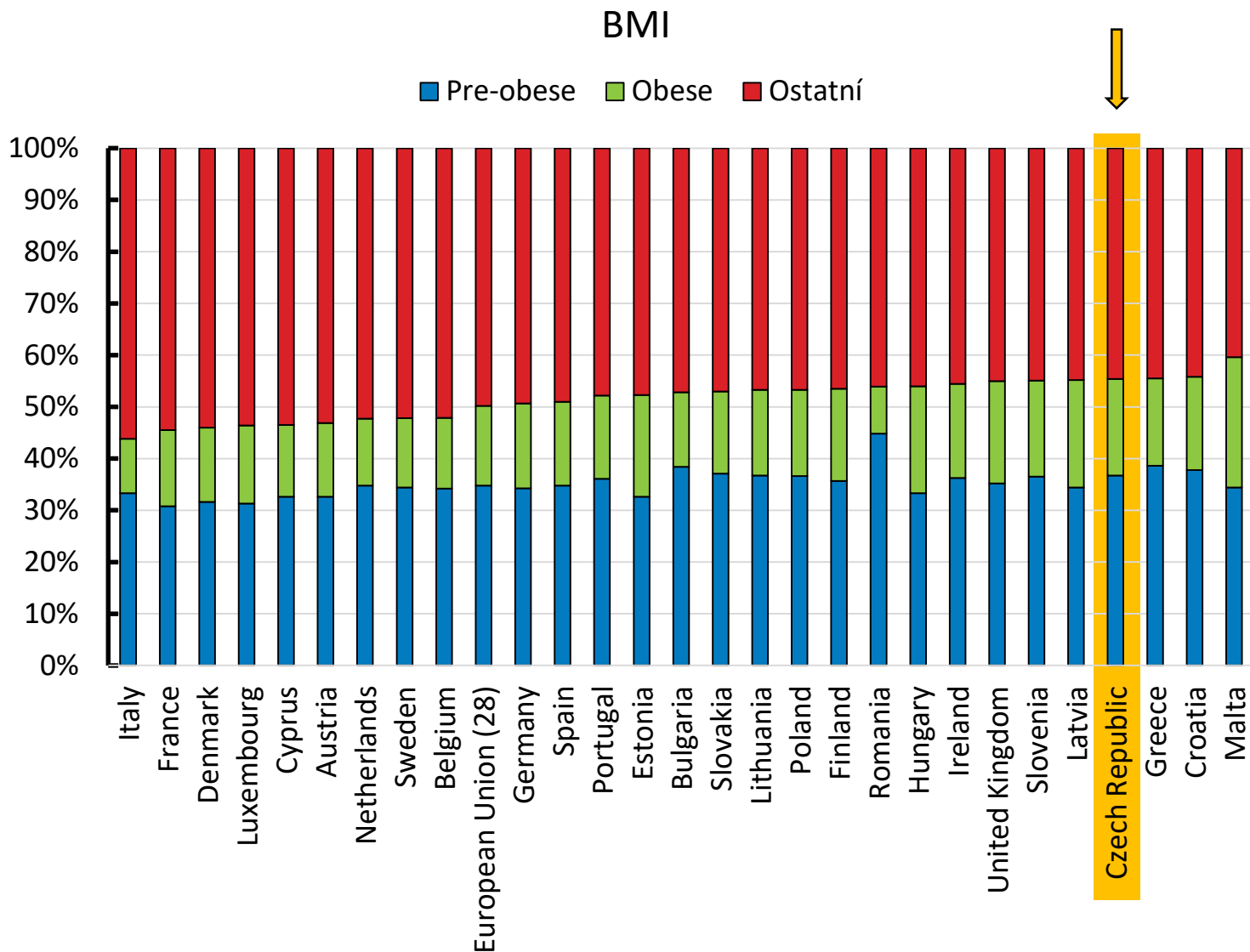
Podíl osob dle BMI a pohlaví



Vysoký podíl preobézních až obézních lidí v České republice a jejich stoupající podíl v čase je jedním z významných problémů zdravotnictví. Dostupná data ukazují u tohoto rizikového faktoru na rostoucí trend v čase, a to zejména u mužů.

Index tělesné hmotnosti v mezinárodním srovnání

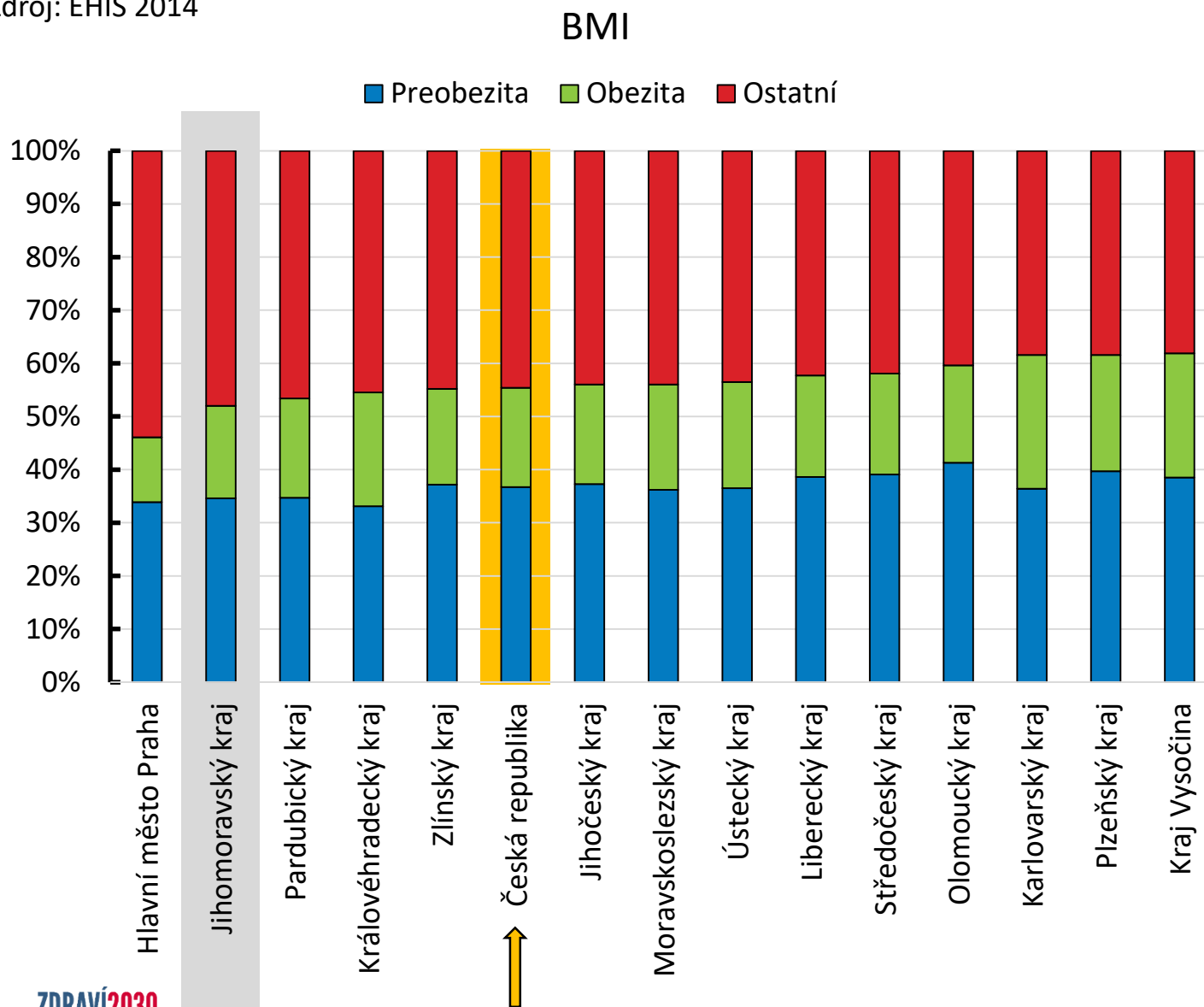
Zdroj: EHIS 2014



Podíl preobézních až obézních lidí v České republice je v rámci celé Evropské Unie jedním z nejvyšších. Tato problematika má negativní dopad na řadu dalších ukazatelů zdraví, nemocnost a neposlední řadě i na náklady českého zdravotnictví.

Index tělesné hmotnosti v regionálním srovnání

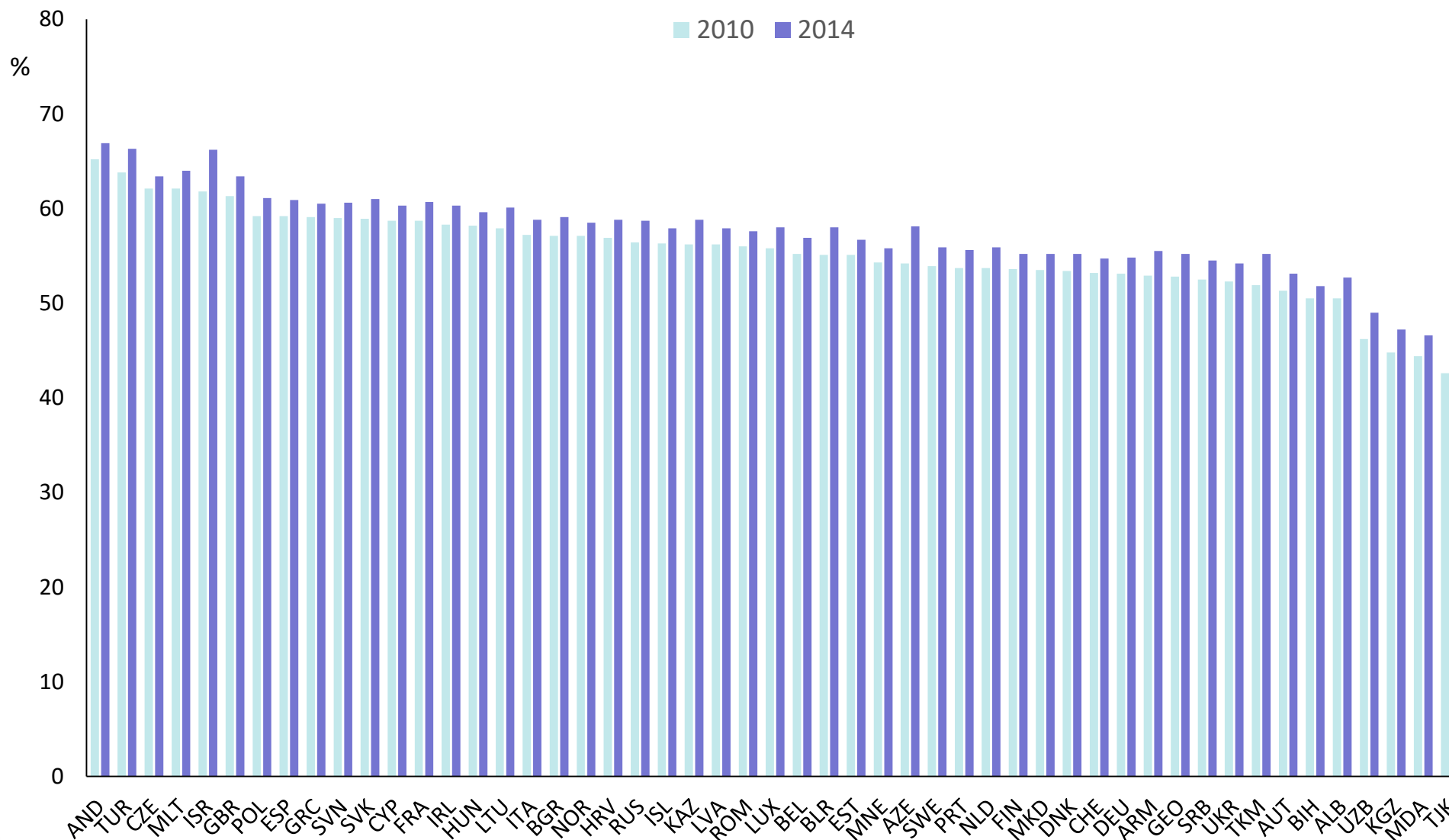
Zdroj: EHIS 2014



Podíl preobézních až obézních lidí v České republice je v rámci celé Evropské Unie jedním z nejvyšších. Tato problematika má negativní dopad na řadu dalších ukazatelů zdraví, nemocnost a neposlední řadě i na náklady českého zdravotnictví.

Nadváha dospělých (18+) ve srovnání dat WHO

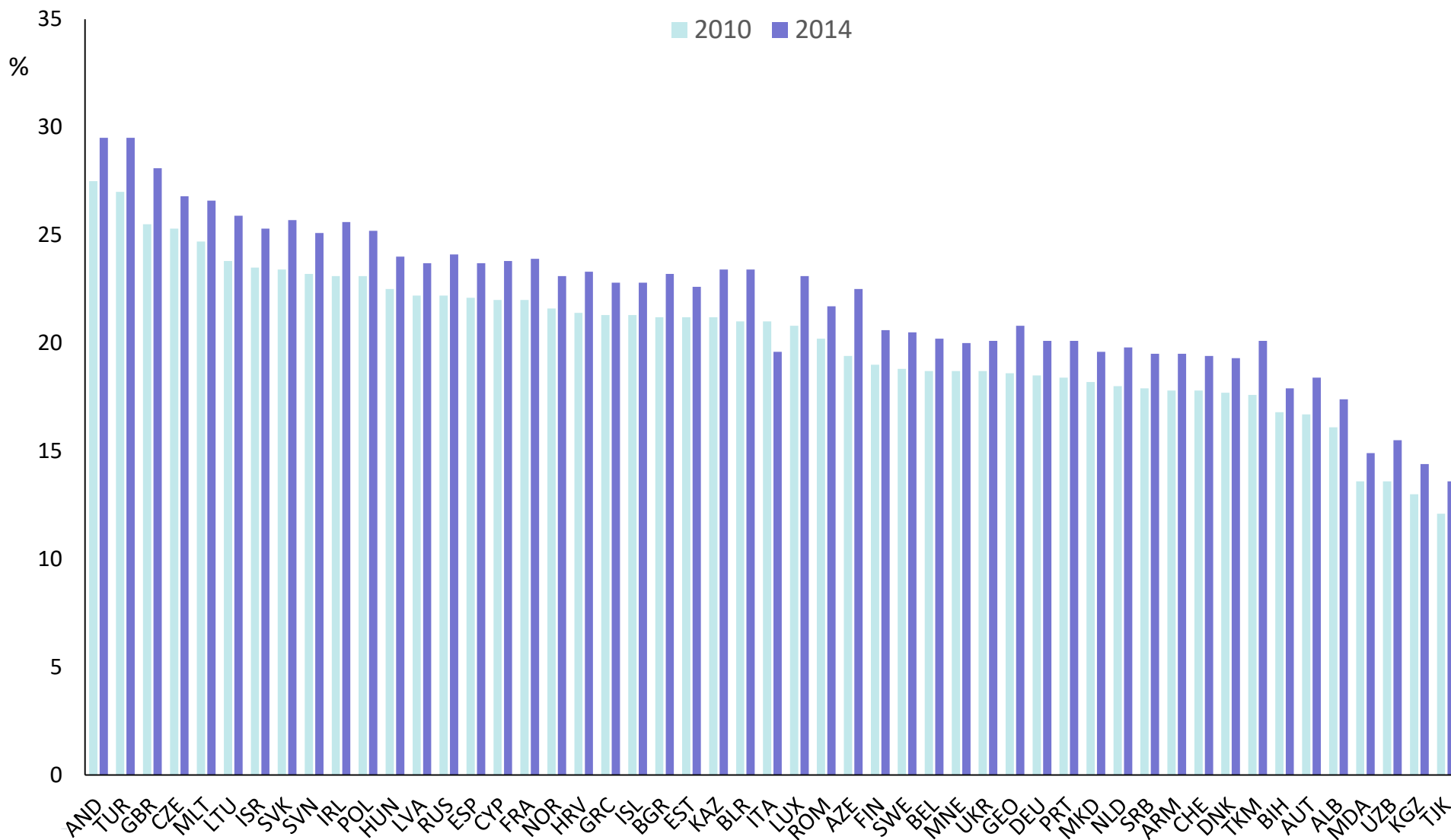
Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>, accessed 1 May 2015); No data for MCO and SMR



Z dat „Global Health Observatory Data Repository“ vyplývá, že česká populace v podílu dospělých s nadváhou obsazuje čelní pozice v mezinárodních srovnáních.

Obezita dospělých (18+) ve srovnání dat WHO

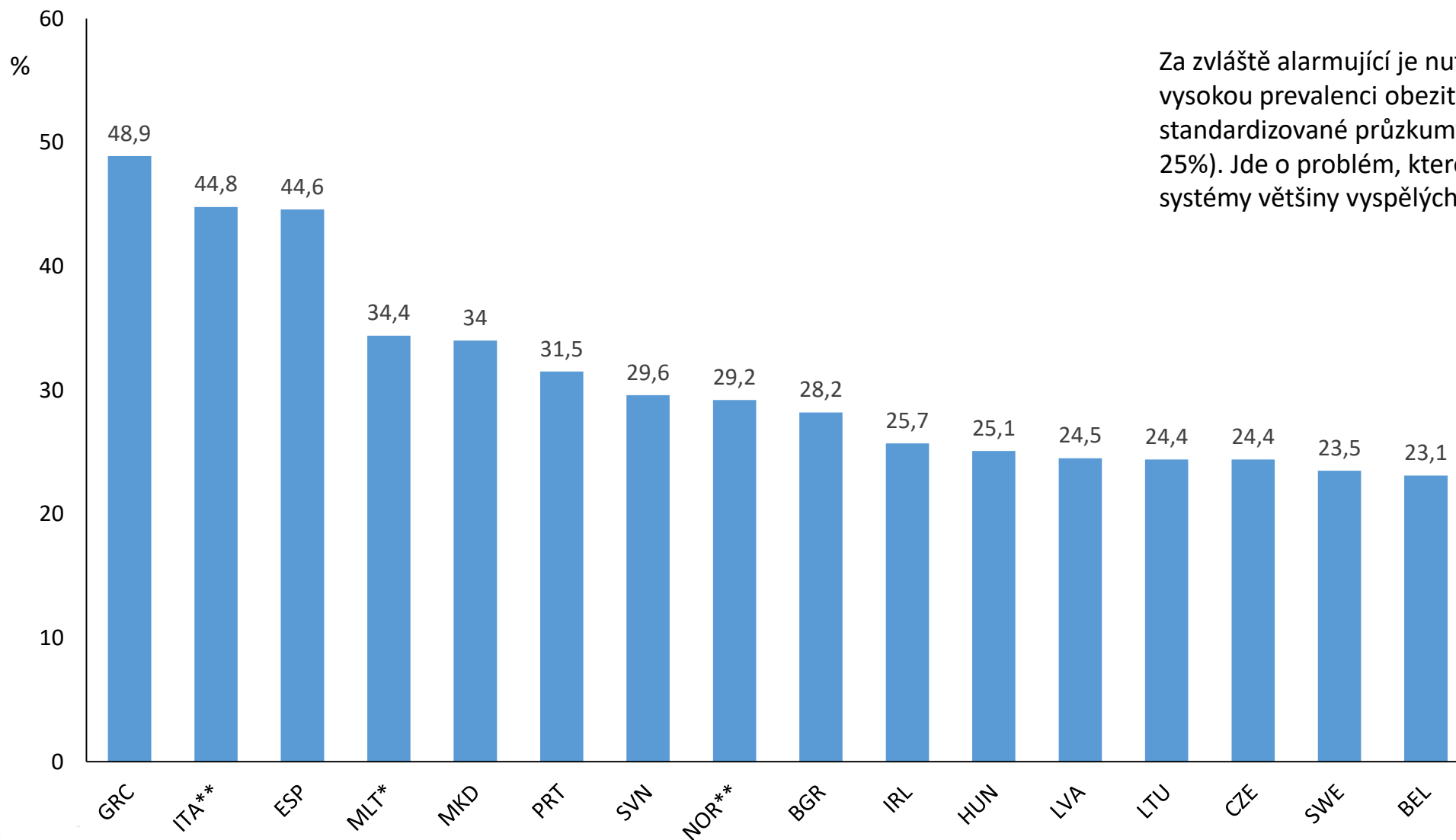
Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897A?lang=en>, accessed 1 May 2015); No data for MCO and SMR



Z dat „Global Health Observatory Data Repository“ vyplývá, že česká populace v podílu dospělých s obezitou obsazuje čelní pozice v mezinárodních srovnáních. Relativní podíl obézních obyvatel převyšuje hodnotu 25% a v čase ve srovnání let 2010 – 2014 významně narůstá.

Dětská obezita: prevalence nadváhy mezi sedmiletými chlapci

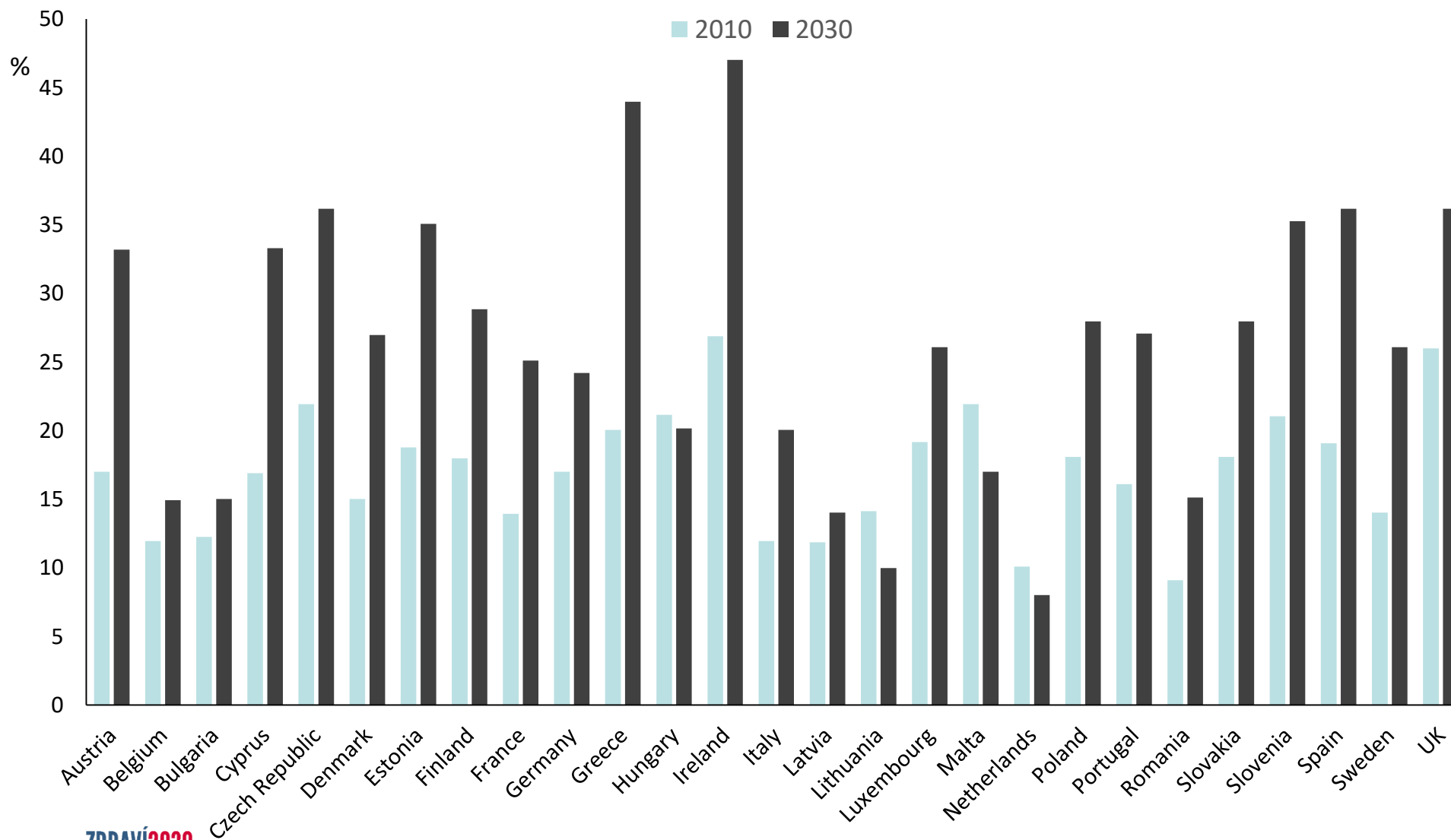
Zdroj: COSI 2010



Za zvláště alarmující je nutné považovat data dokládající vysokou prevalenci obezity u relativně malých dětí, dostupné standardizované průzkumy ukazují na hodnoty vyšší než 22 – 25%). Jde o problém, kterému čelí populace a zdravotnické systémy většiny vyspělých západních států.

Projekce obesity pro rok 2030

Zdroj: WHO Modelling obesity Project 2013 together with UK Health Forum – NOPA II

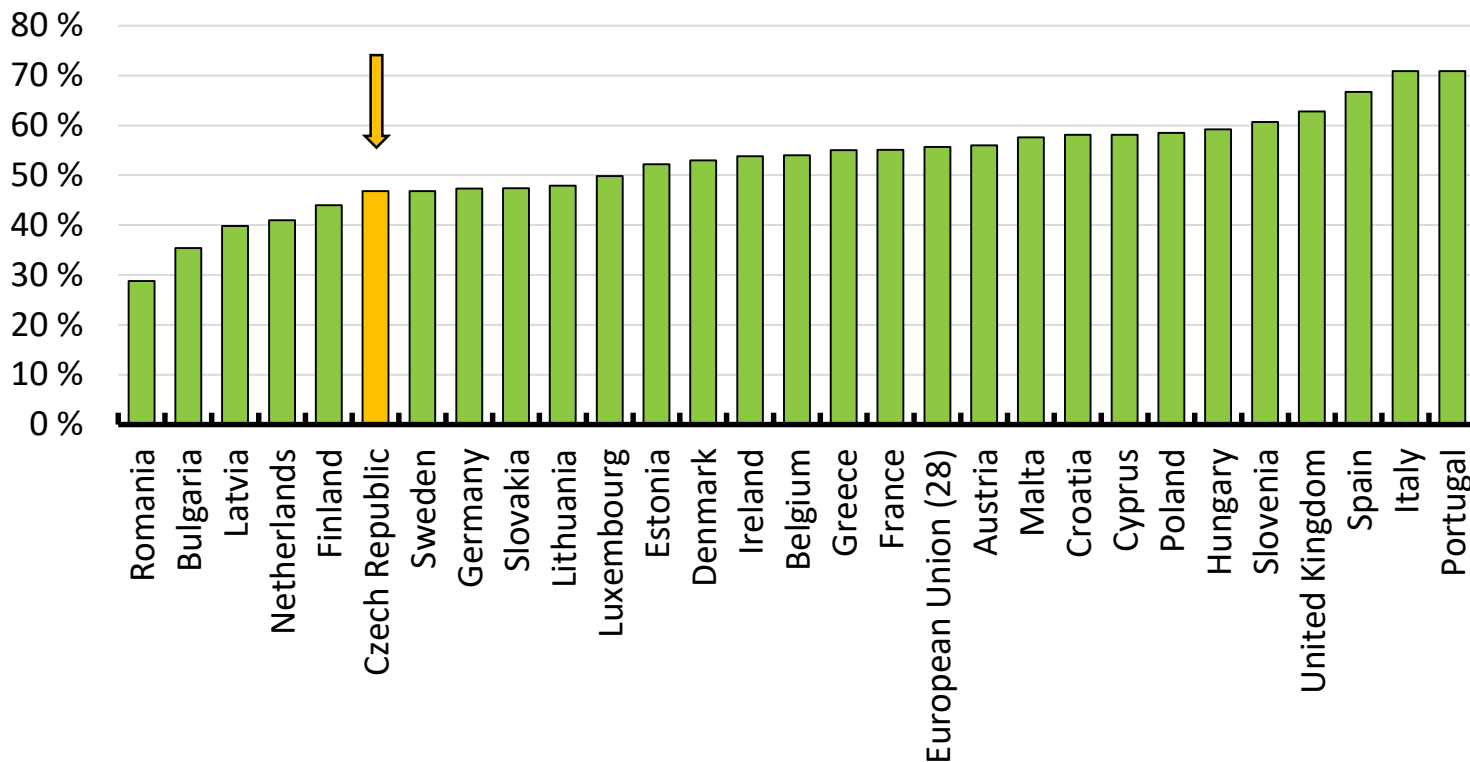


Provedené mezinárodně srovnatelné populační predikce předpovídají v české populaci další růst prevalence obezity, a to pro rok 2030 až k hranici 35%. Z dosavadních trendů a tempa růstu prevalence obézních osob lze rovněž věrohodně predikovat růst incidence řady vážných zdravotních problémů a onemocnění, zejména diabetu.

Konzumace ovoce – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně

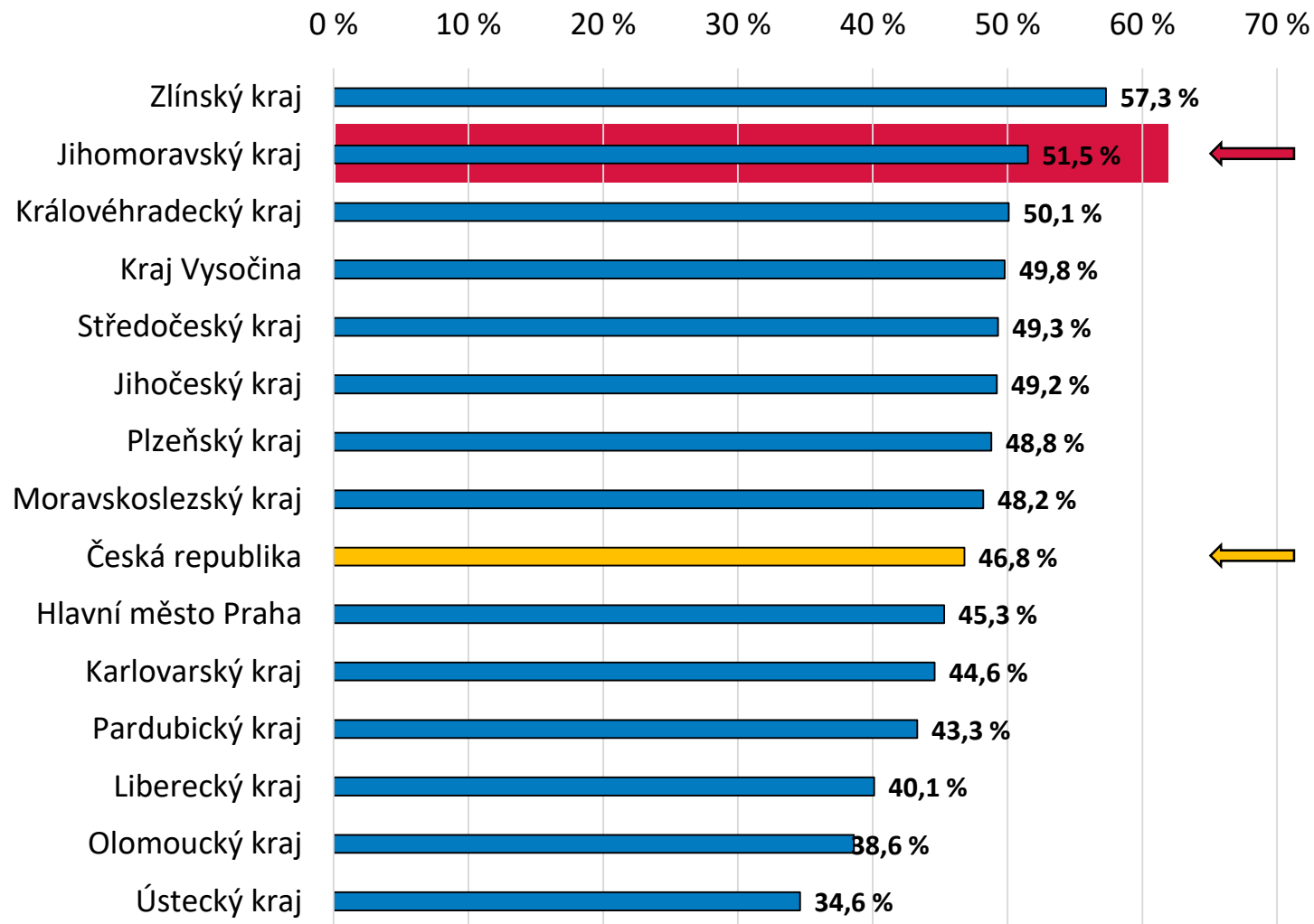


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací ovoce. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace ovoce – regionální srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně

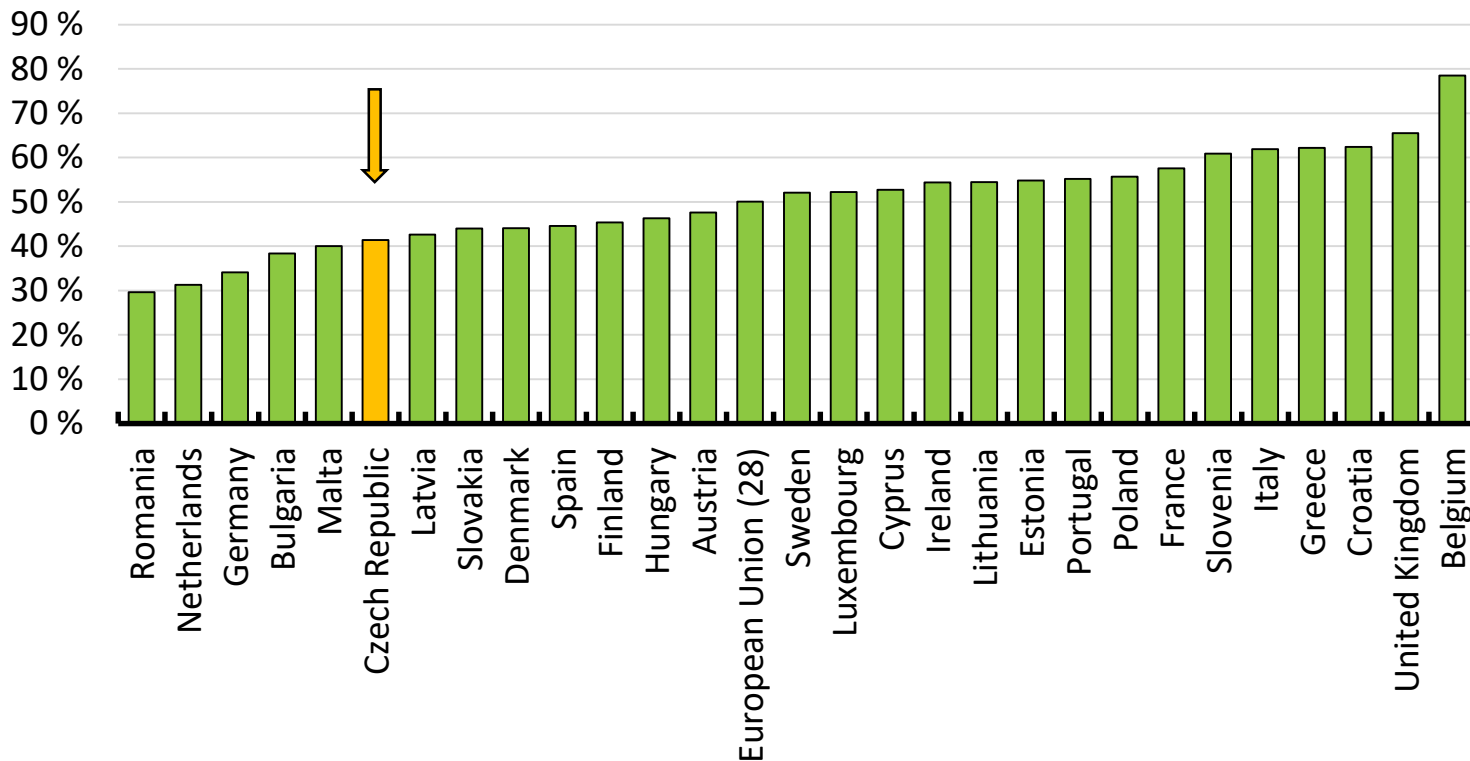


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací ovoce. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace zeleniny – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně

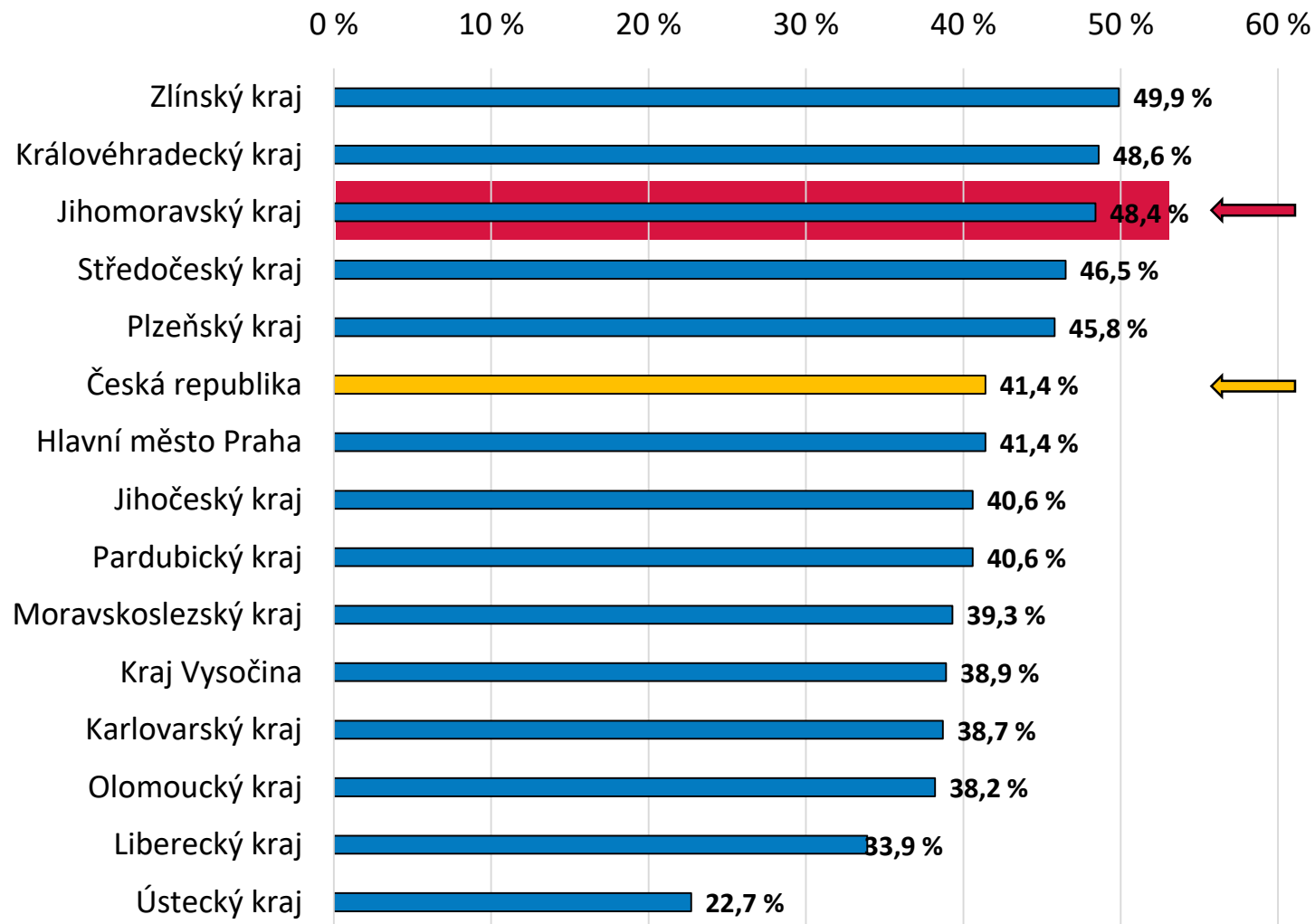


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací zeleniny. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace zeleniny – regionální srovnání

Zdroj: EHIS 2014

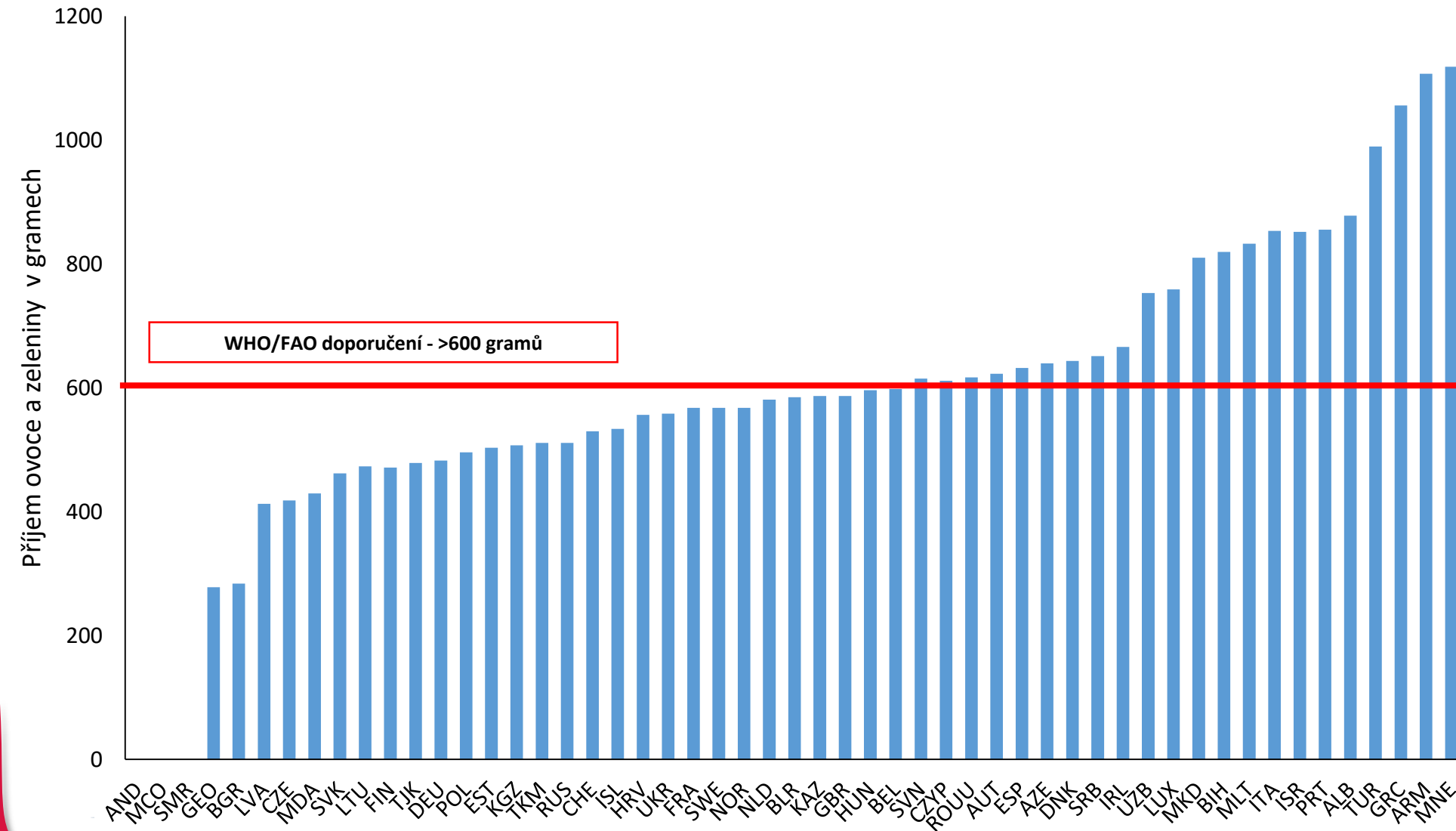
Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně



Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací zeleniny. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Příjem ovoce a zeleniny v Evropském regionu (na osobu a den)

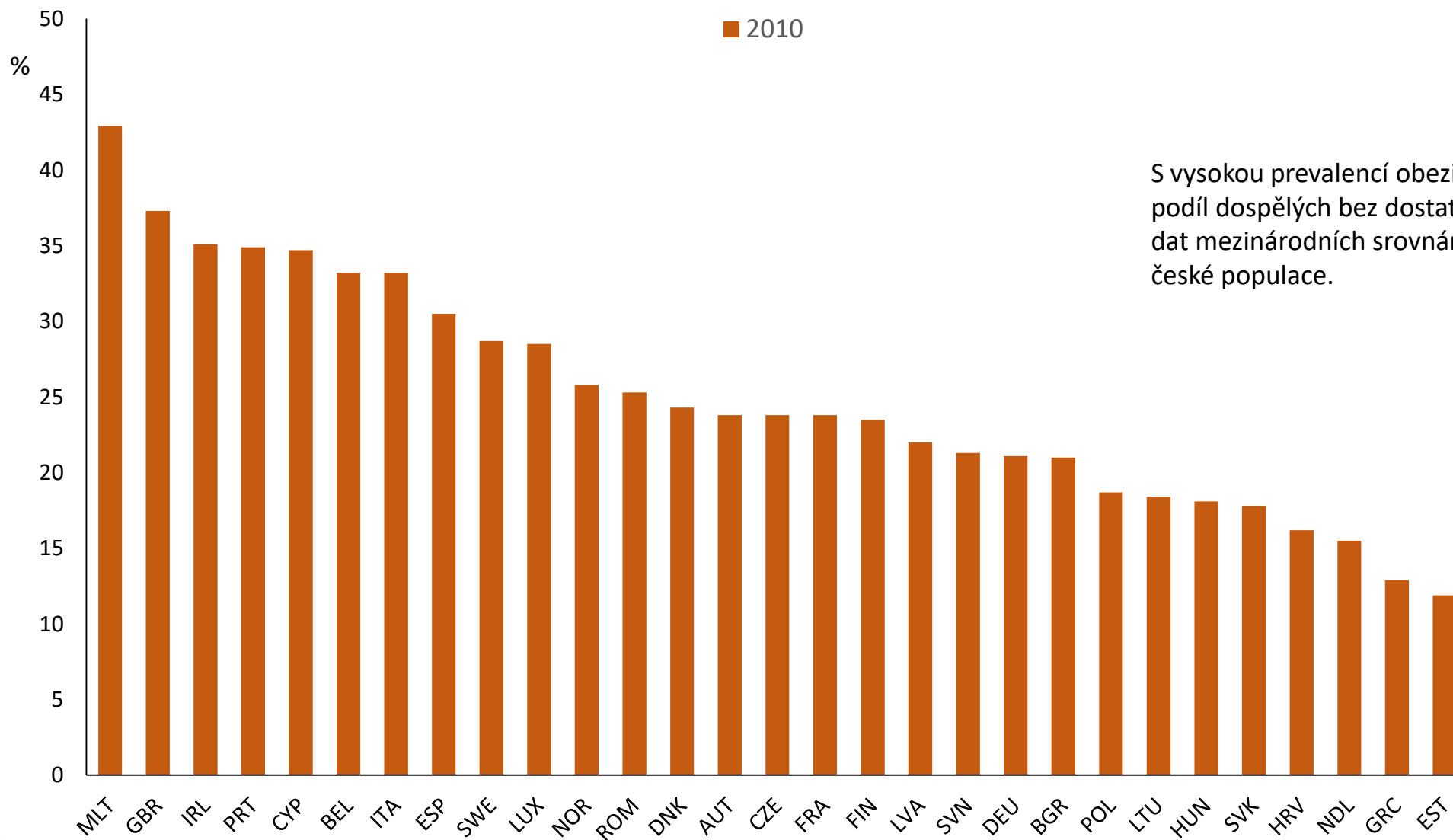
Zdroj: Fruit and vegetable supply per person per day in the WHO European Region, 2009



Konzumace ovoce a zeleniny je v ČR stále velmi nedostatečná a dostupná mezinárodní srovnání řadí českou populaci na spodní příčky žebříčků vyspělých států.

Prevalence – nedostatečná fyzická aktivita dospělých (18+)

Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2463?lang=en>, accessed 1 May 2015); EU28 plus Norway and Switzerland

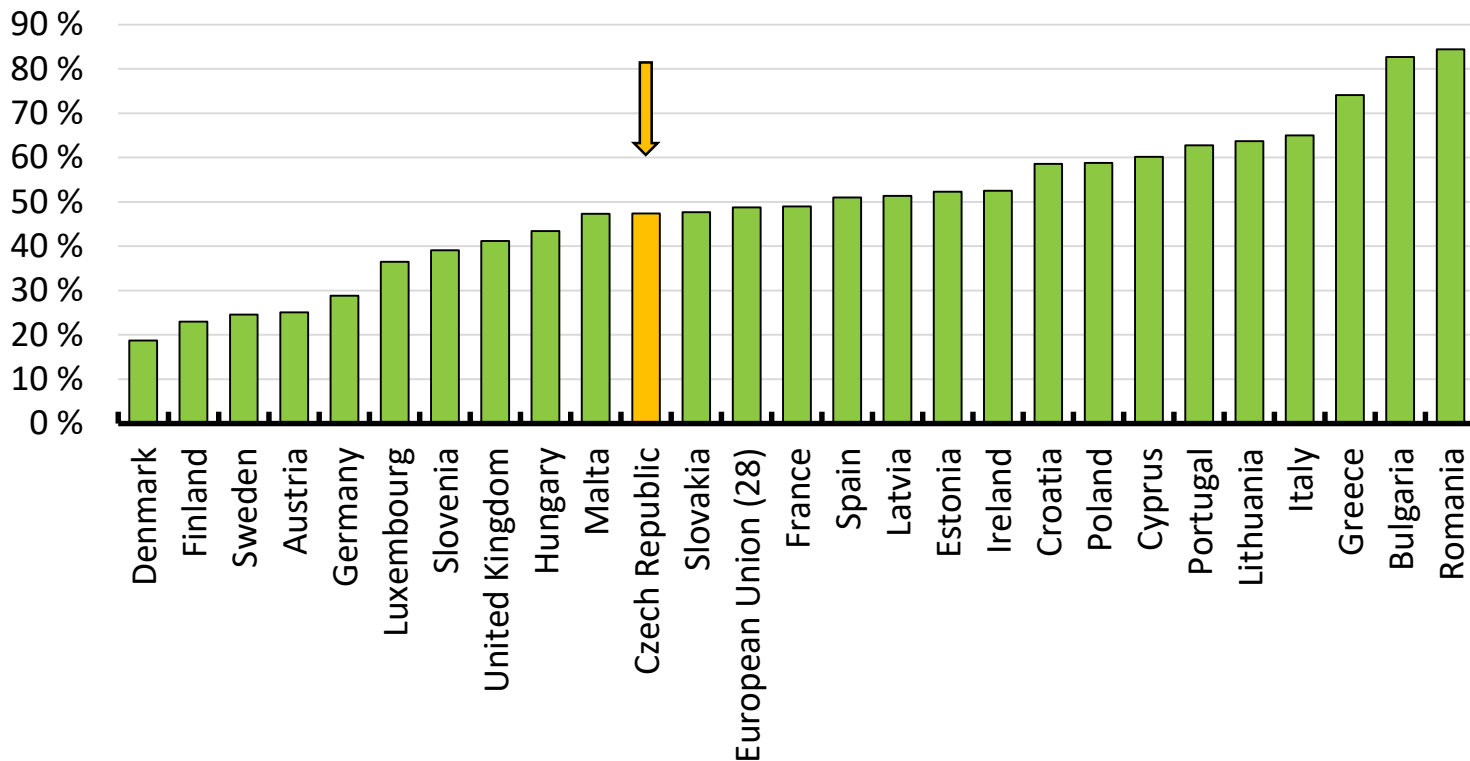


S vysokou prevalencí obezity úzce souvisí i vysoký podíl dospělých bez dostatečné fyzické aktivity. Dle dat mezinárodních srovnání WHO jde až o 25% české populace.

Fyzická aktivita dle dat EHIS I.

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou

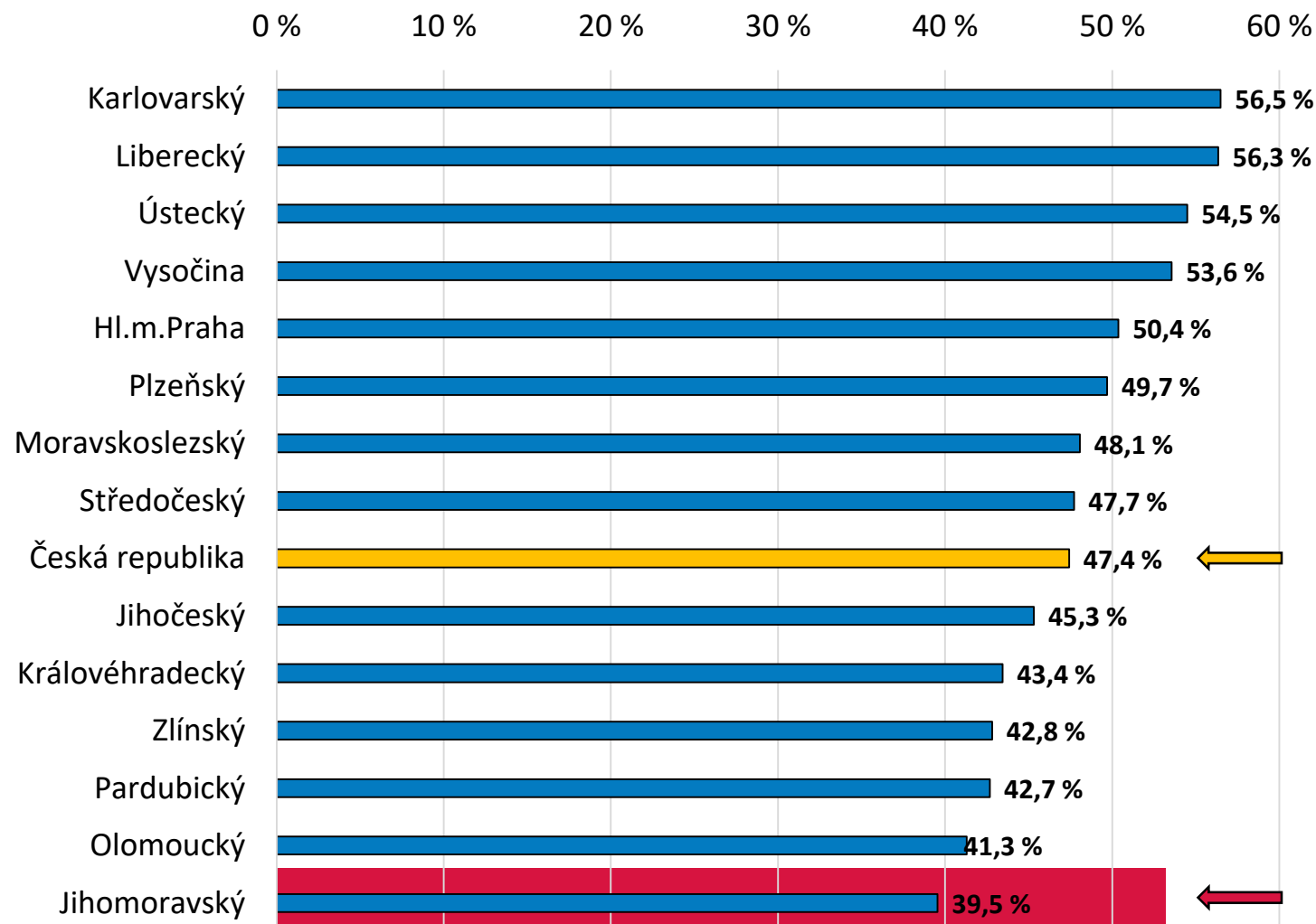


Vysoký podíl osob, které netráví žádný čas aerobní fyzickou aktivitou je problémem majícím vliv na zdravotní stav populace.

Fyzická aktivita dle dat EHIS I. – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou

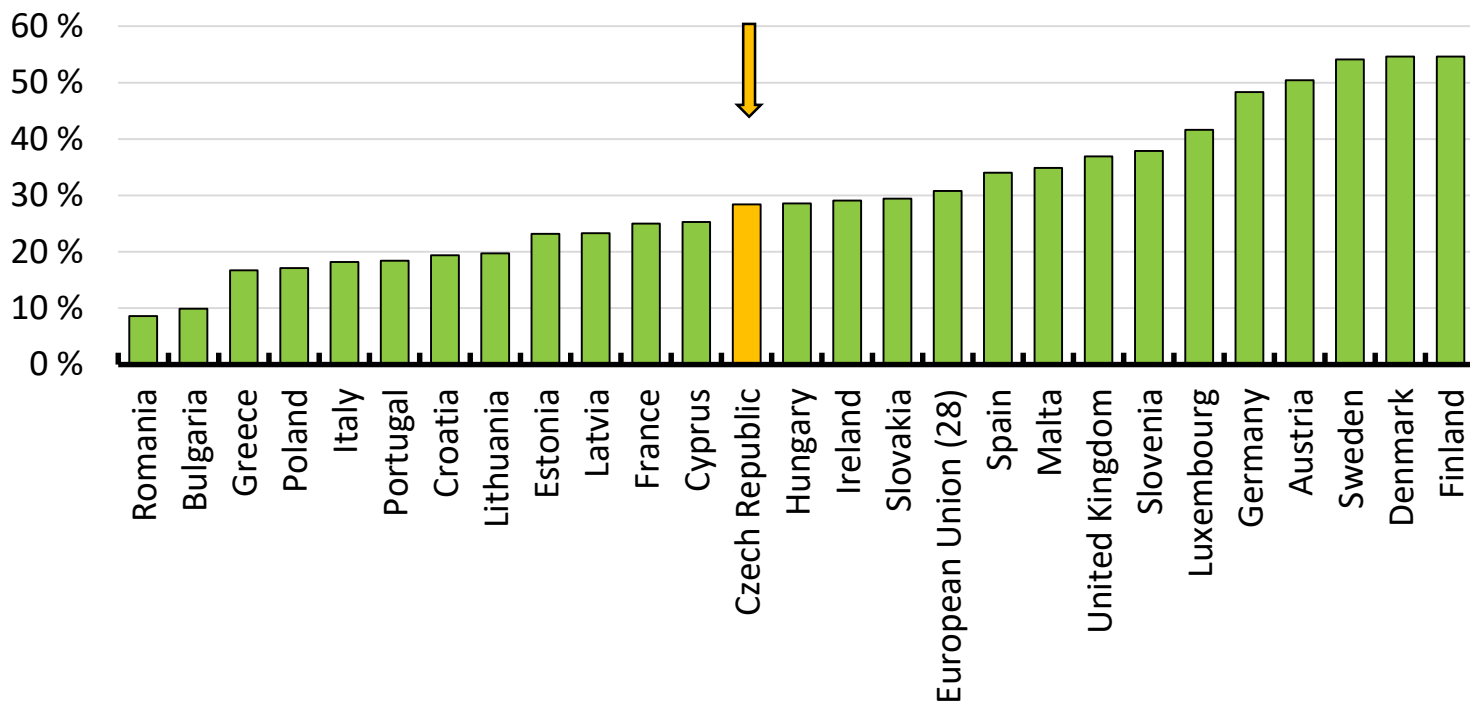


Vysoký podíl osob, které netráví žádný čas aerobní fyzickou aktivitou je problémem majícím vliv na zdravotní stav populace.

Fyzická aktivita dle dat EHIS II.

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob trávících týdně 150 a více minut fyzickou aerobní aktivitou

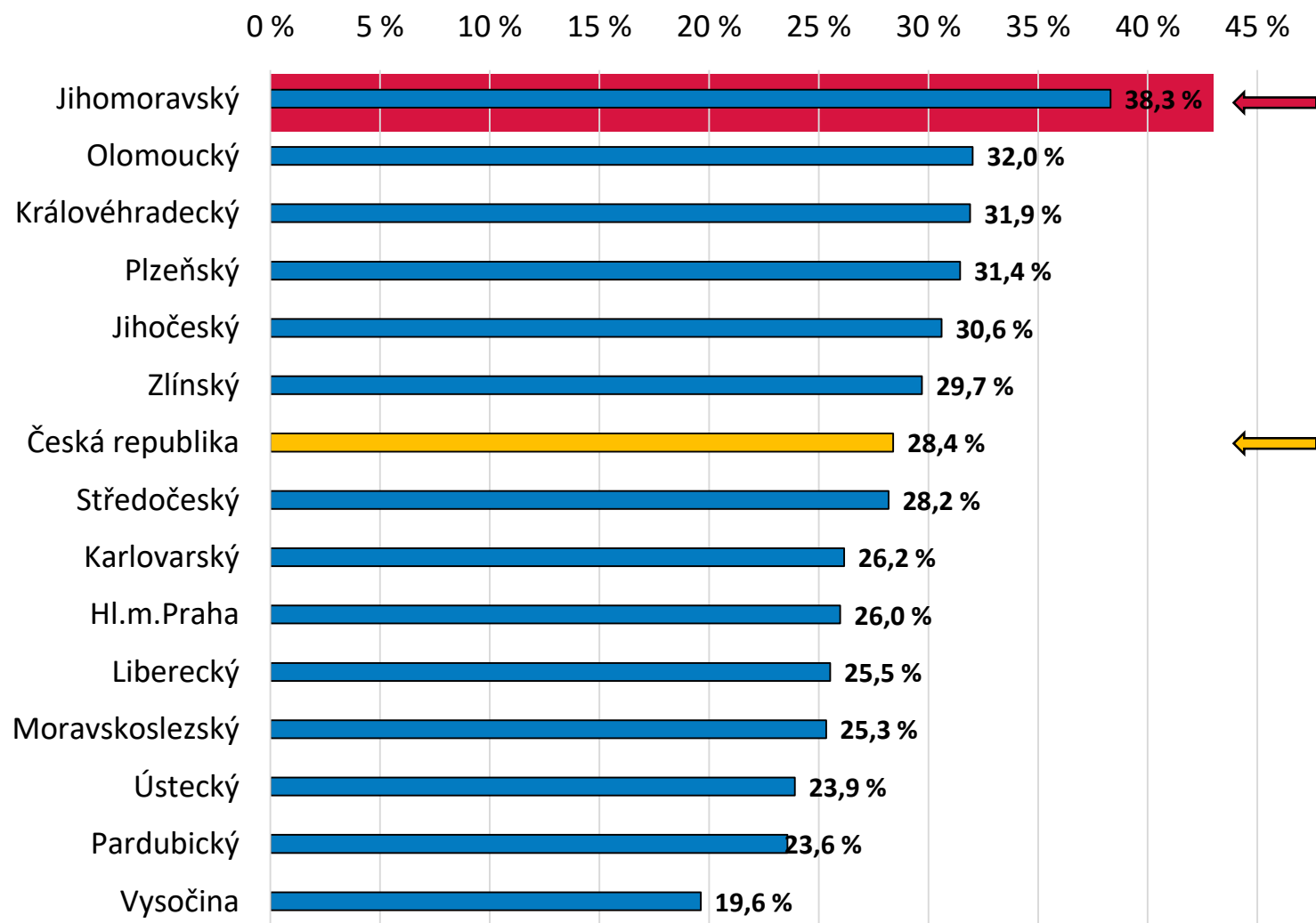


Podíl osob, který týdně tráví fyzickou aerobní aktivitou 150 a více minut (doporučeno WHO jako vhodná míra aktivity, která podporuje zdraví) je v České republice podprůměrný.

Fyzická aktivita dle dat EHIS II. – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014

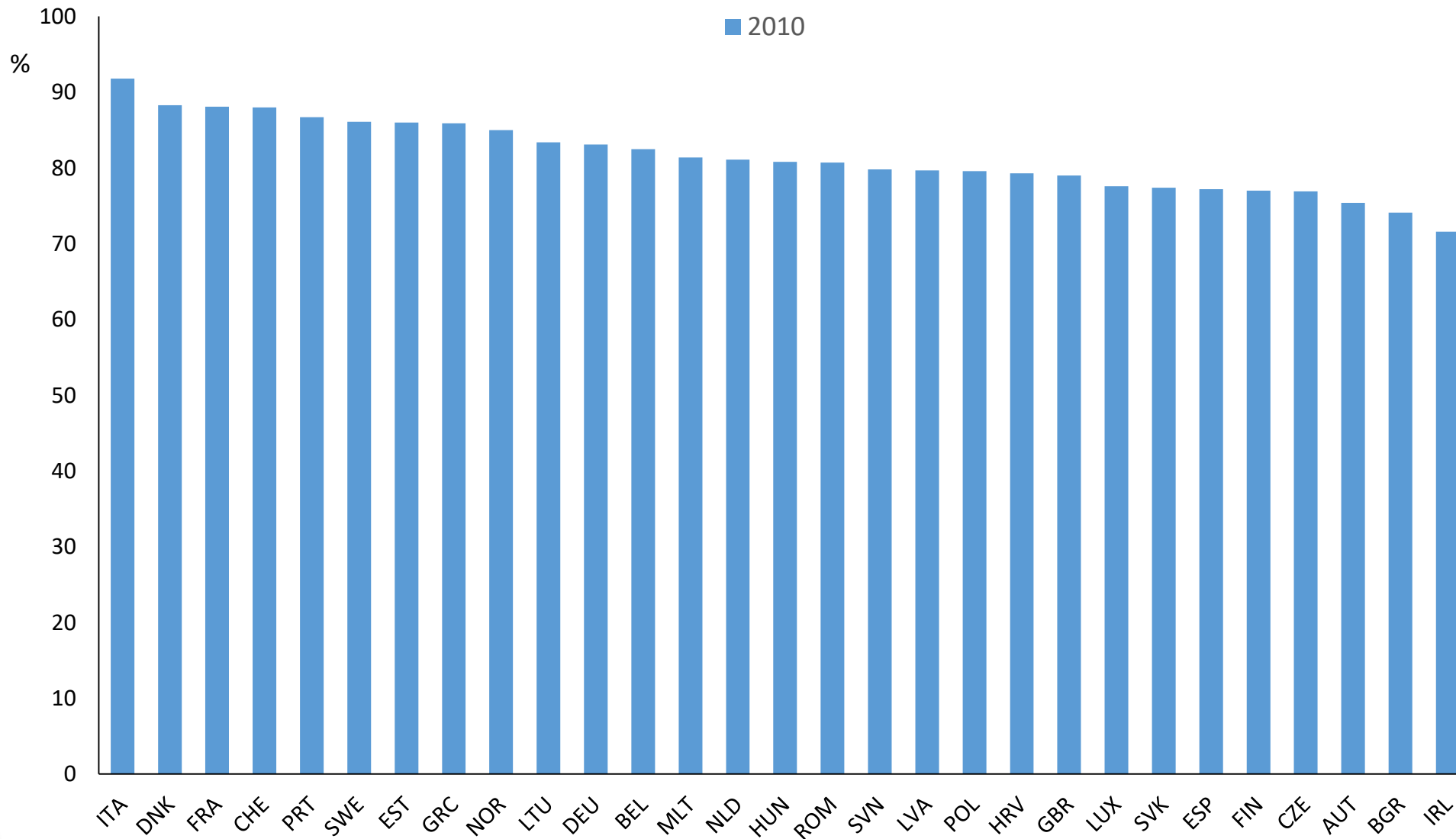
Podíl osob trávících týdně 150 a více minut fyzickou aerobní aktivitou



Podíl osob, který týdně tráví fyzickou aerobní aktivitou 150 a více minut (doporučeno WHO jako vhodná míra aktivity, která podporuje zdraví) je v České republice podprůměrný.

Prevalence – nedostatečná fyzická aktivita – adolescenti (11-17 let)

Zdroj: Global Health Observatory Data Repository. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2463?lang=en>, accessed 1 May 2015); EU28 plus Norway and Switzerland



Provedené mezinárodní průzkumy ukazují na vysoký podíl obézních dětí v české populaci, což vedle nesprávných stravovacích návyků souvisí i s nedostatečnou fyzickou aktivitou. Dle dat mezinárodních srovnání WHO dosahuje podíl populace adolescentů bez dostatečné fyzické aktivity až 80%.

Děti s alespoň 1 hodinou střední až intenzivní fyzické aktivity denně

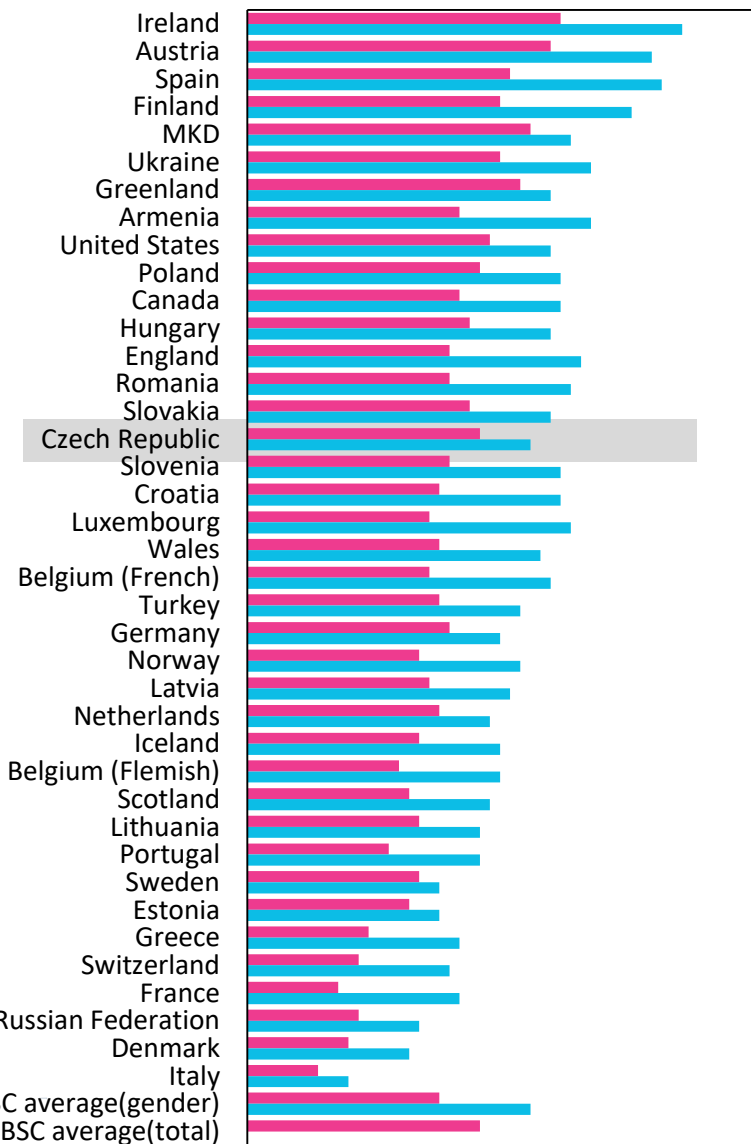
Zdroj: HBSC ■ girls ■ boys

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



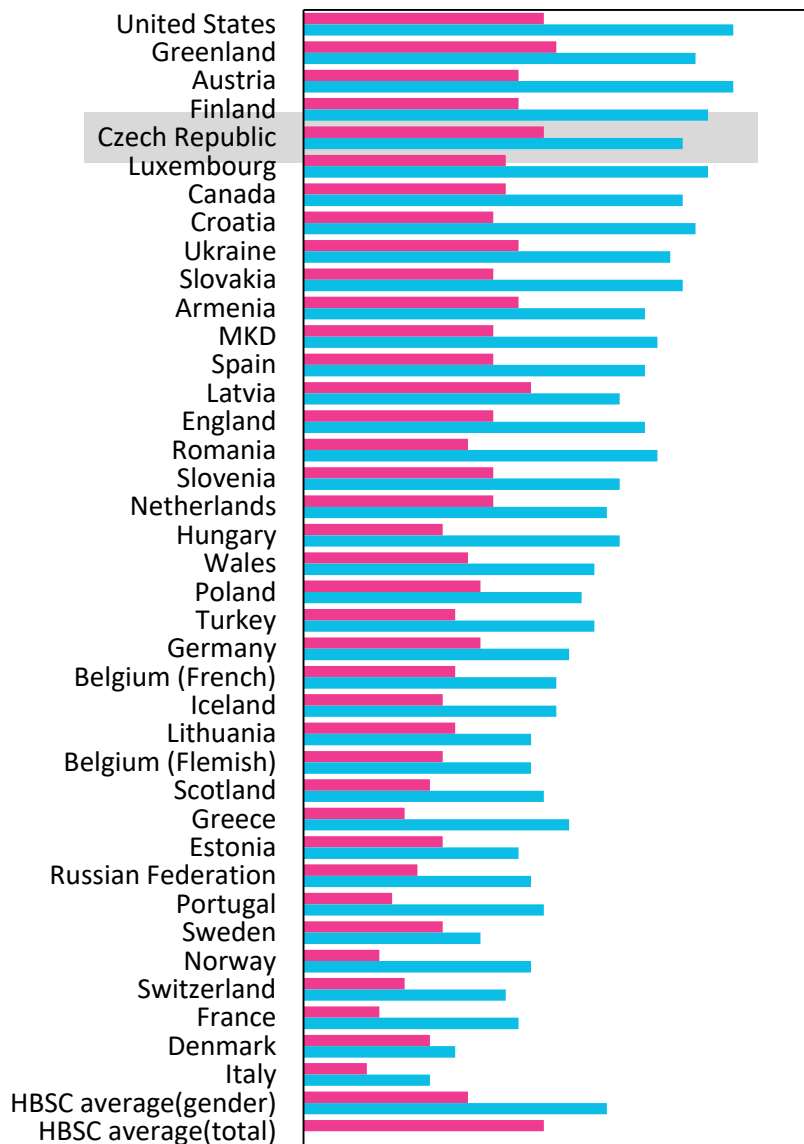
11 years old

0 10 20 30 40 50



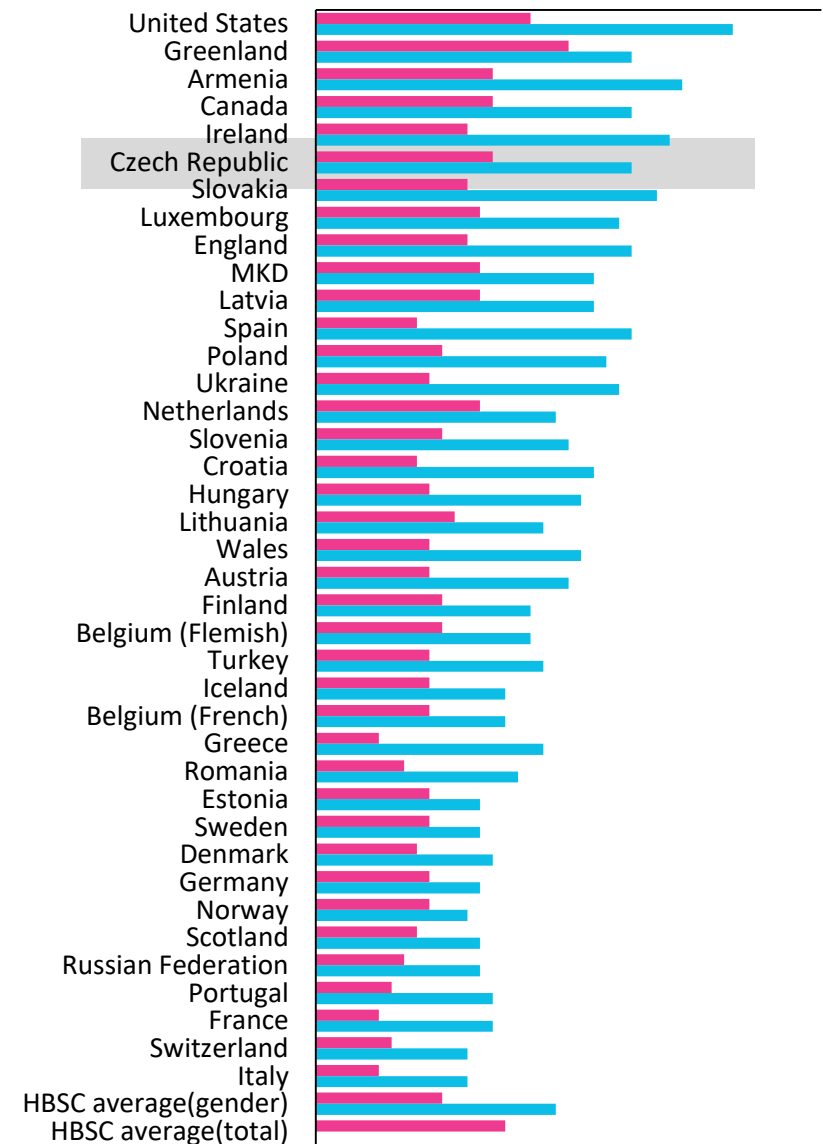
13 years old

0 10 20 30 40



15 years old

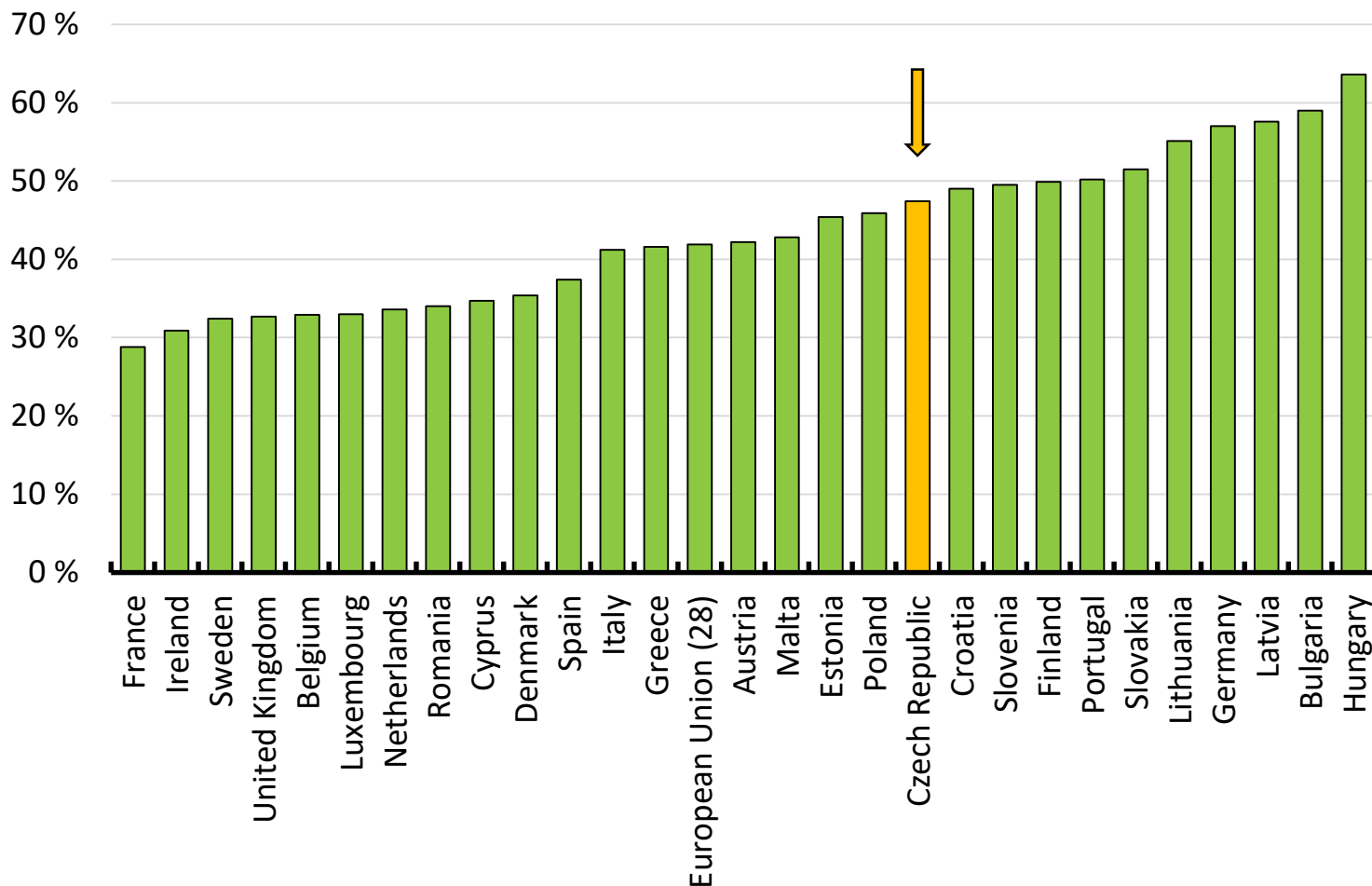
0 10 20 30 40



Vysoký krevní tlak v mezinárodním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob s vysokým krevním tlakem

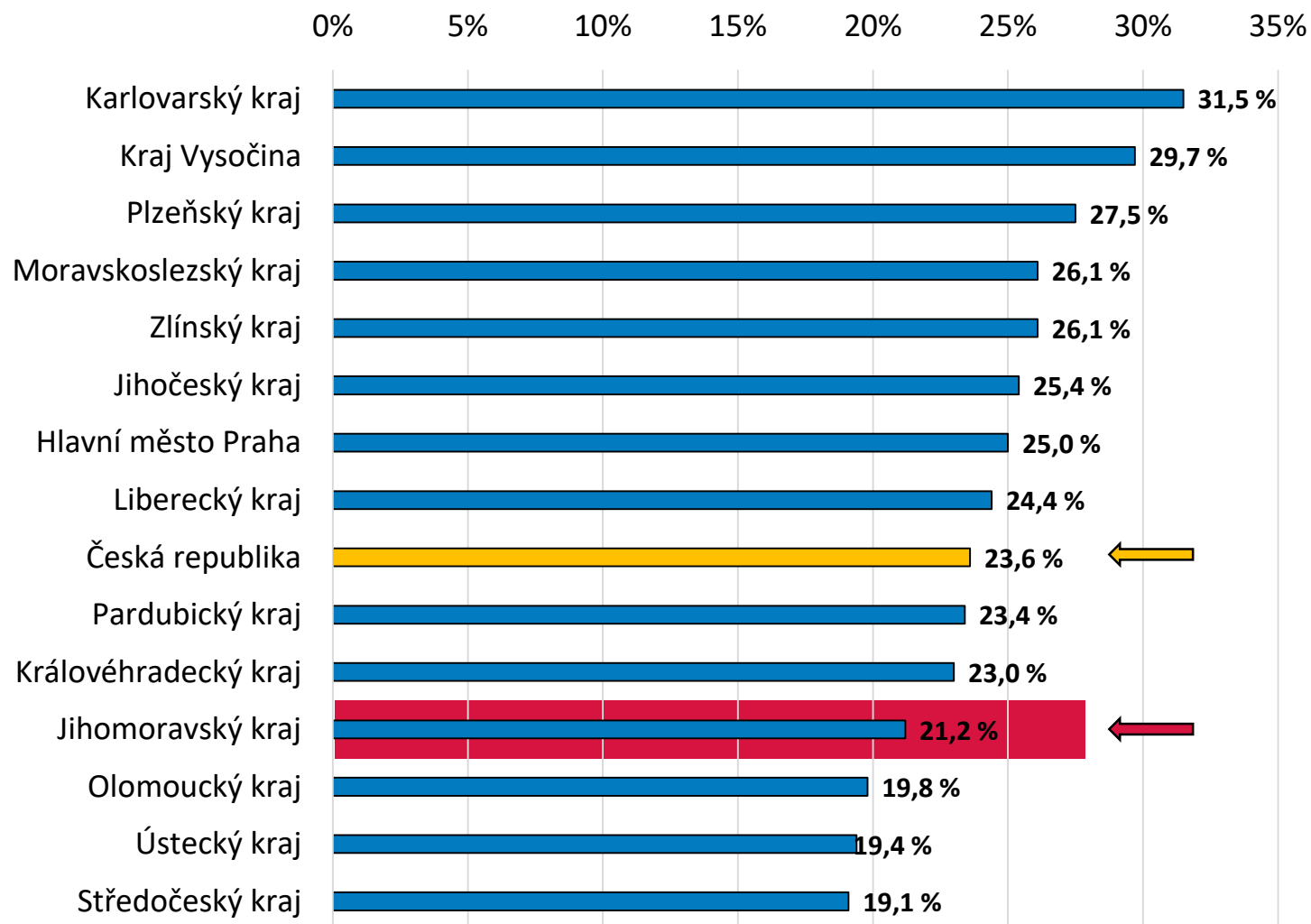


Česká populace se v mezinárodním srovnání nadprůměrně zatížená počtem osob s vysokým krevním tlakem.

Vysoký krevní tlak v regionálním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

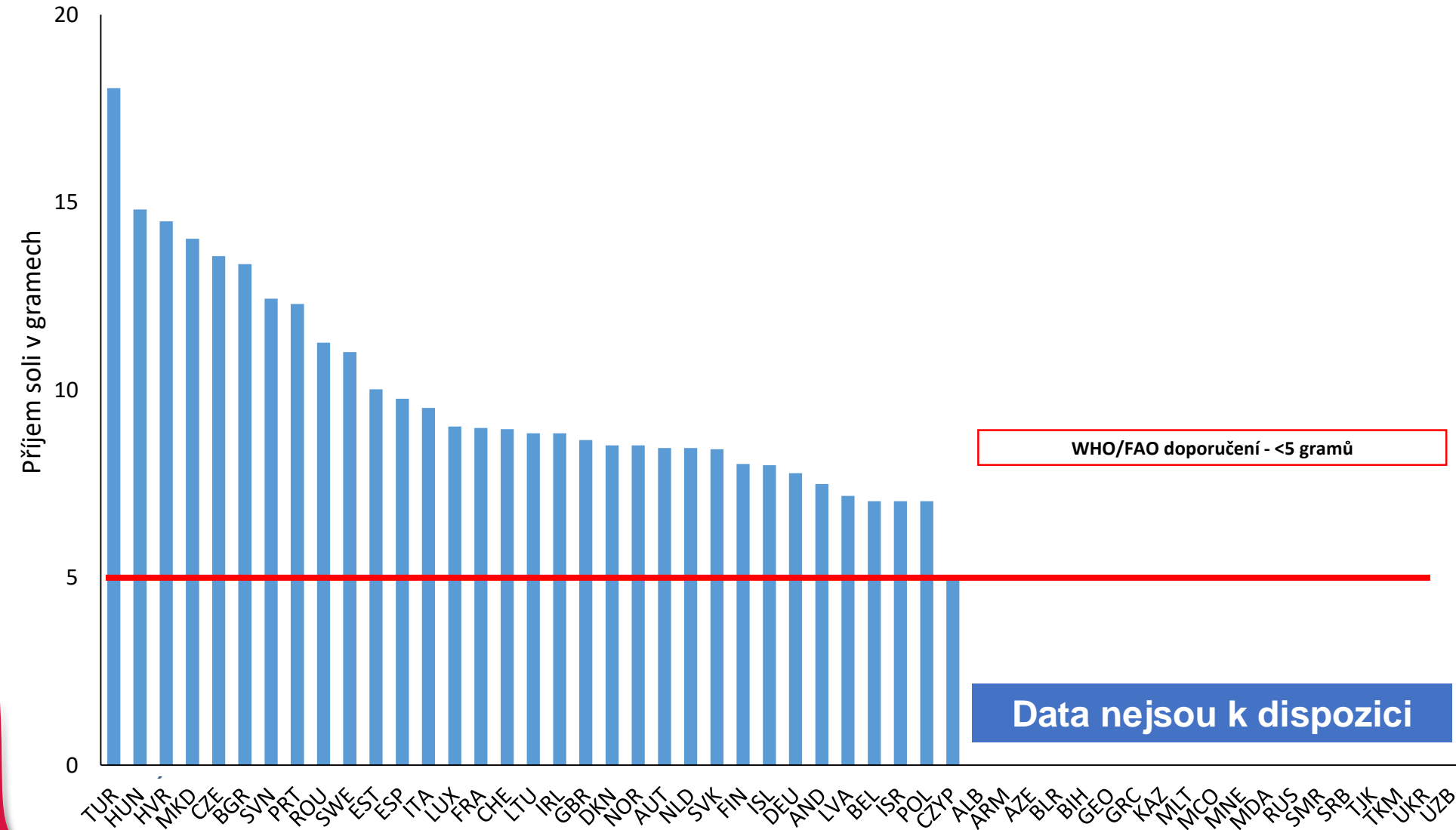
Podíl osob s vysokým krevním tlakem



Česká populace se v mezinárodním srovnání nadprůměrně zatížena počtem osob s vysokým krevním tlakem.

Příjem soli na osobu dospělé populace v Evropském regionu

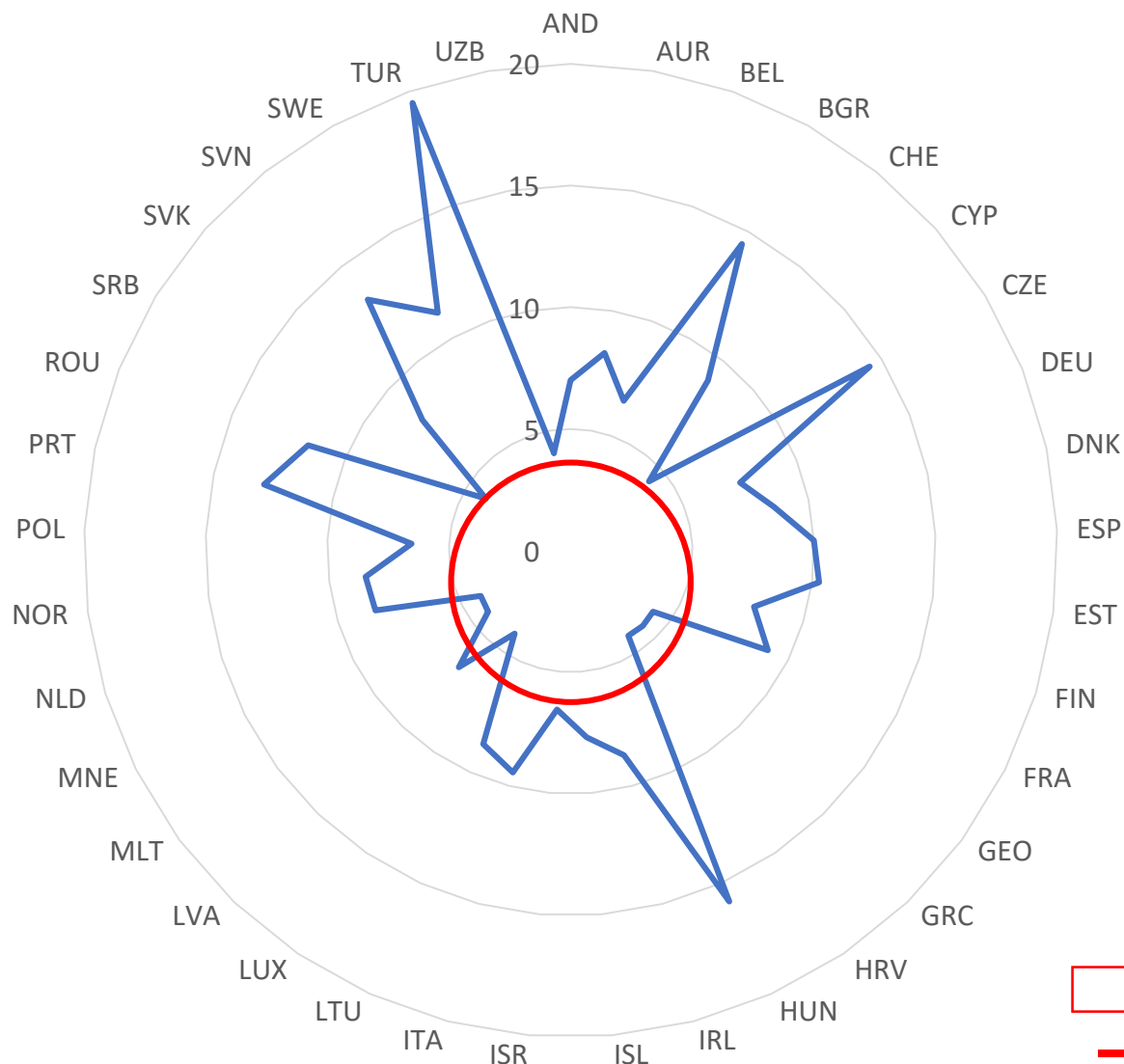
Zdroj: Salt intake per person per day for adults in the WHO European Region from individual country-based surveys, various years



Denní příjem soli se u dospělé populace v ČR blíží hranici 14 – 15 g / den, což je dávka až 3x překračující doporučený denní limit (doporučení WHO/FAO). Z dostupných mezinárodních srovnání WHO je česká populace v tomto parametru mezi cca pěti státy s nejvyšším naměřeným příjmem soli.

Příjem soli u dospělých (WHO European Region Member States)

Zdroj: NOPA



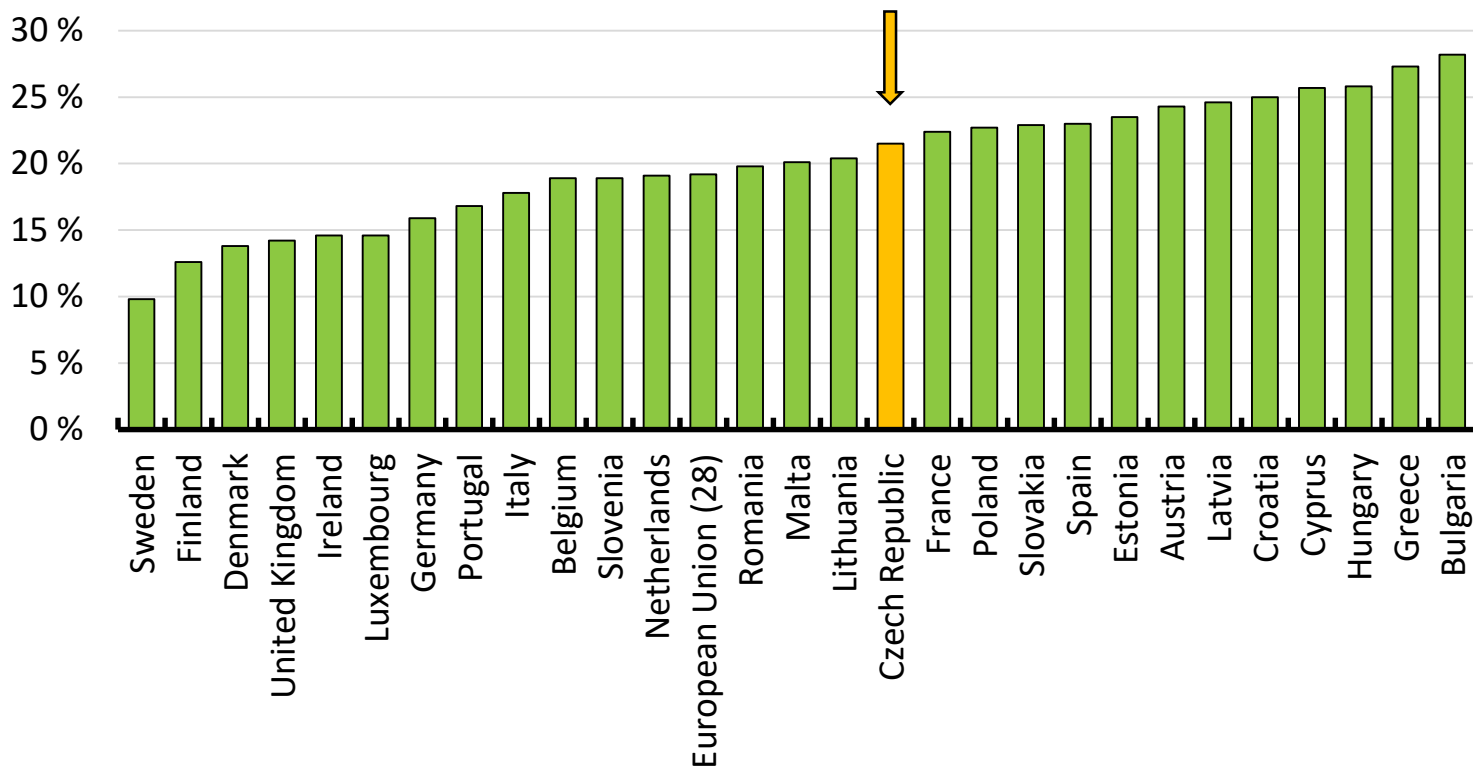
Denní příjem soli se u dospělé populace v ČR blíží hranici 14 – 15 g / den, což je dávka až 3x překračující doporučený denní limit (doporučení WHO/FAO). Z dostupných mezinárodních srovnání WHO je česká populace v tomto parametru mezi cca pěti státy s nejvyšším naměřeným příjmem soli.

WHO/FAO RECOMMENDATION - <5 grams

Kouření: podíl denních kuřáků – mezinárodní srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl současných denních kuřáků

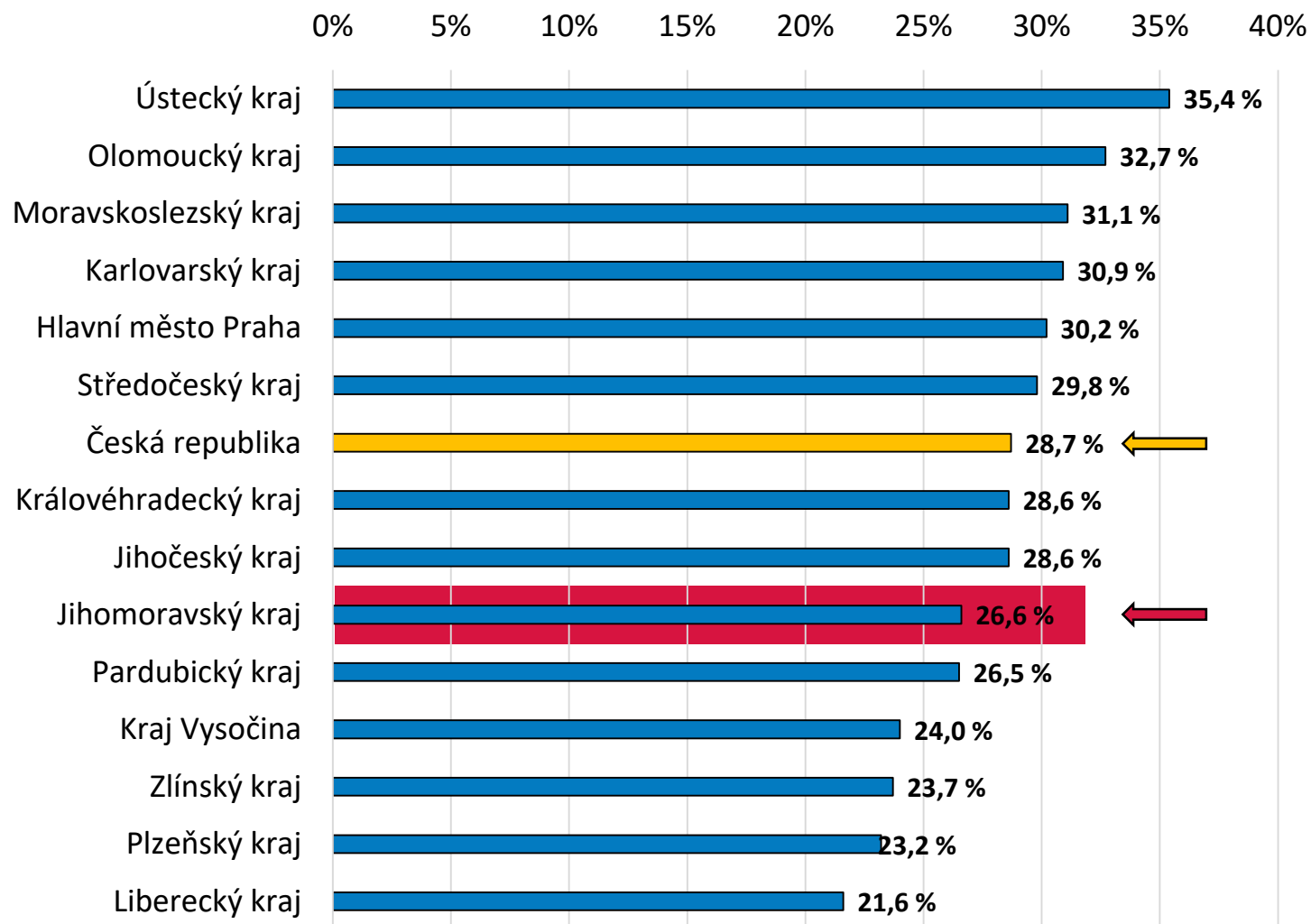


Česká populace vykazuje v mezinárodním srovnání nadprůměrný podíl denních kuřáků. Zvýšený podíl denních kuřáků je alarmující skutečností, která vyžaduje významné intervence ať již v posilování zdravotní gramotnosti nebo v oblasti programů odvykání kouření.

Kouření v regionálním srovnání

Zdroj: EHIS 2014

Podíl současných kuřáků

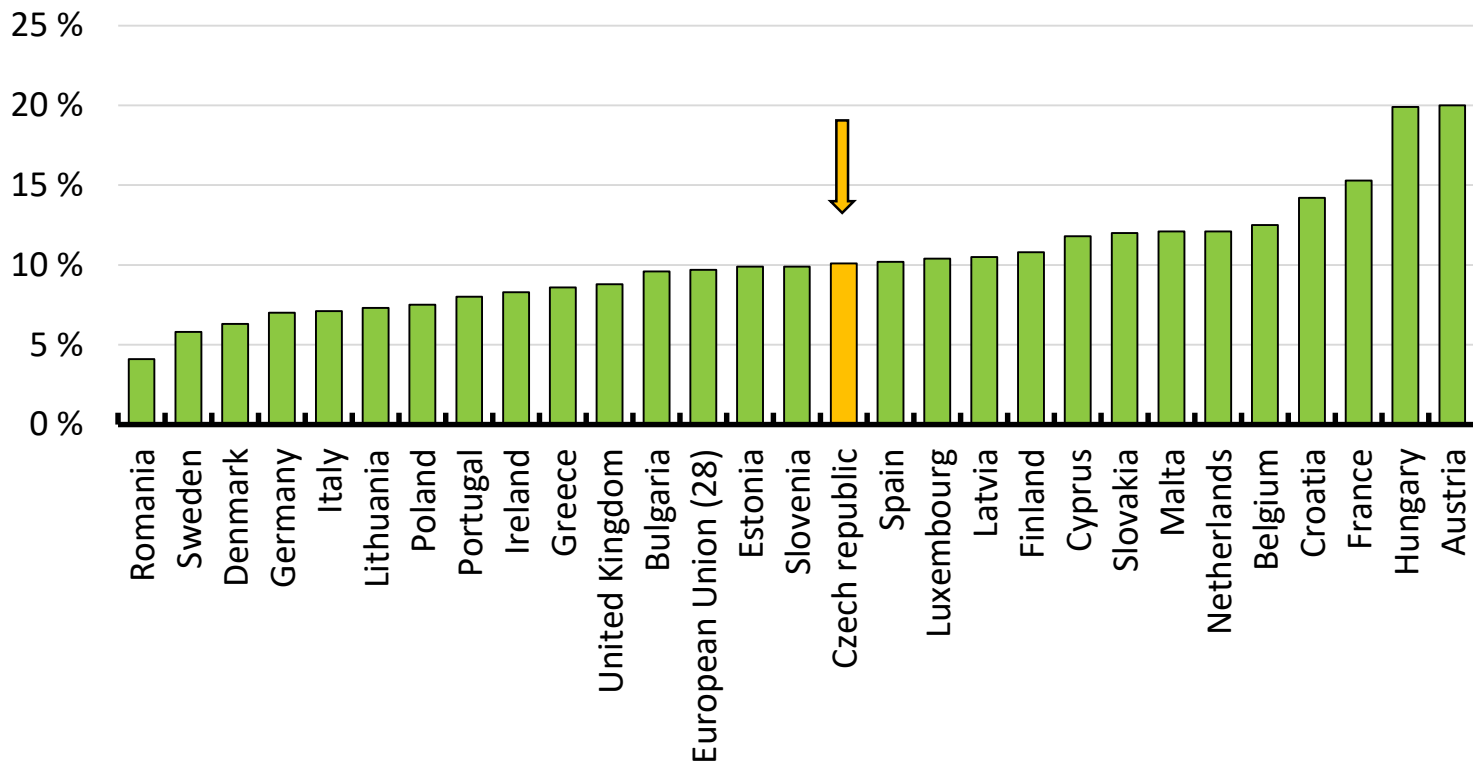


Česká populace vykazuje v mezinárodním srovnání nadprůměrný podíl denních kuřáků. Zvýšený podíl denních kuřáků je alarmující skutečností, která vyžaduje významné intervence ať již v posilování zdravotní gramotnosti nebo v oblasti programů odvykání kouření.

Kouření u mladistvých (15–19 let)

Zdroj: EHIS 2014

Podíl současných denních kuřáků ve věku 15–19 let

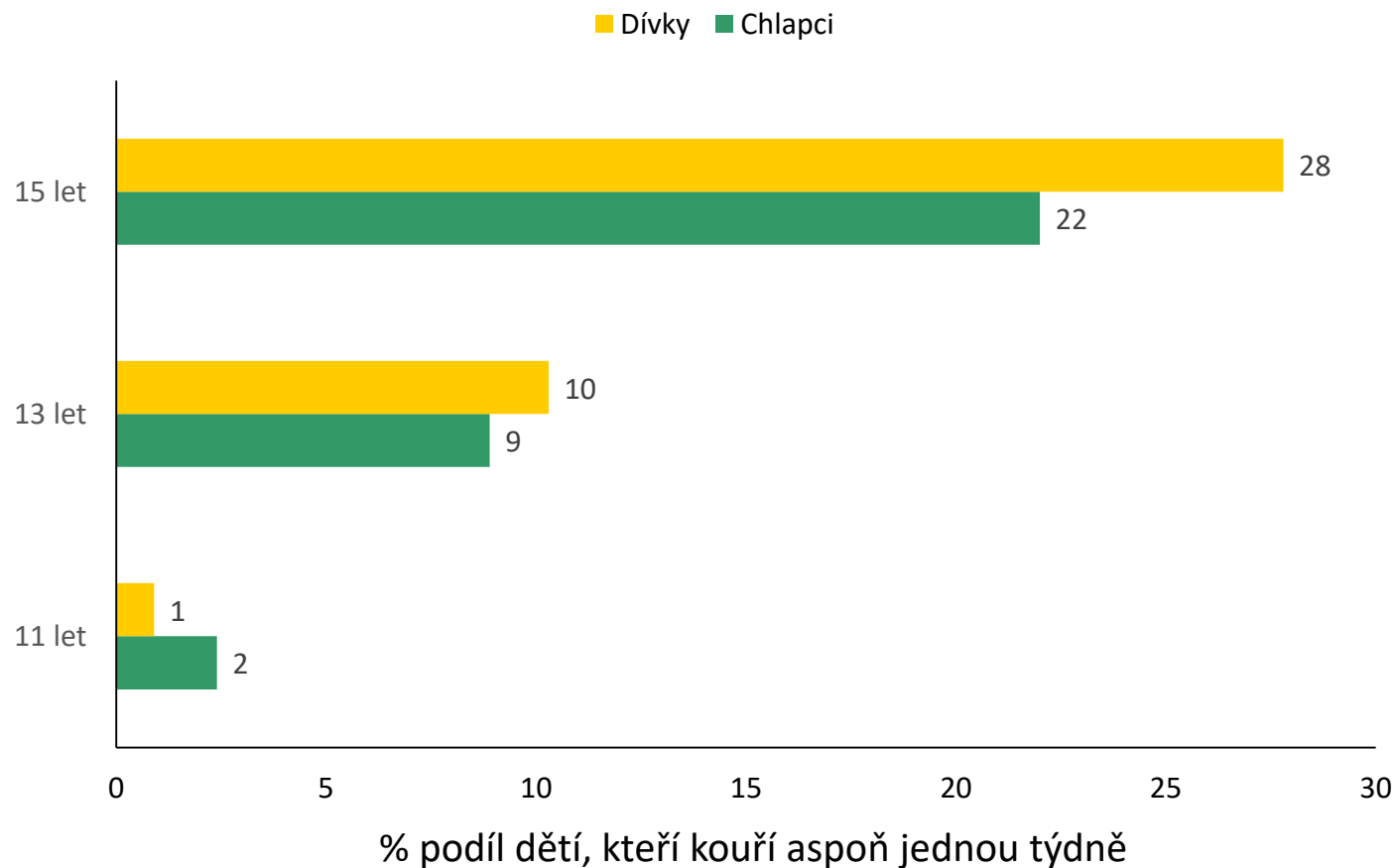


Relativně vysoký podíl (10 %) mladistvých denních kuřáků je problémem, který vysoce pravděpodobně přispěje k další zátěži českého zdravotnictví v budoucnu.

Kouření cigaret u dětí v ČR

Zdroj: HBSC

Kouření aspoň 1x týdně (v %)



Zkušenosti s kouřením tabáku uvádí více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Pravidelnými kuřáky více než 20% patnáctiletých. Pravidelně kouří častěji dívky než chlapci.

Děti, které kouří alespoň 1x týdně

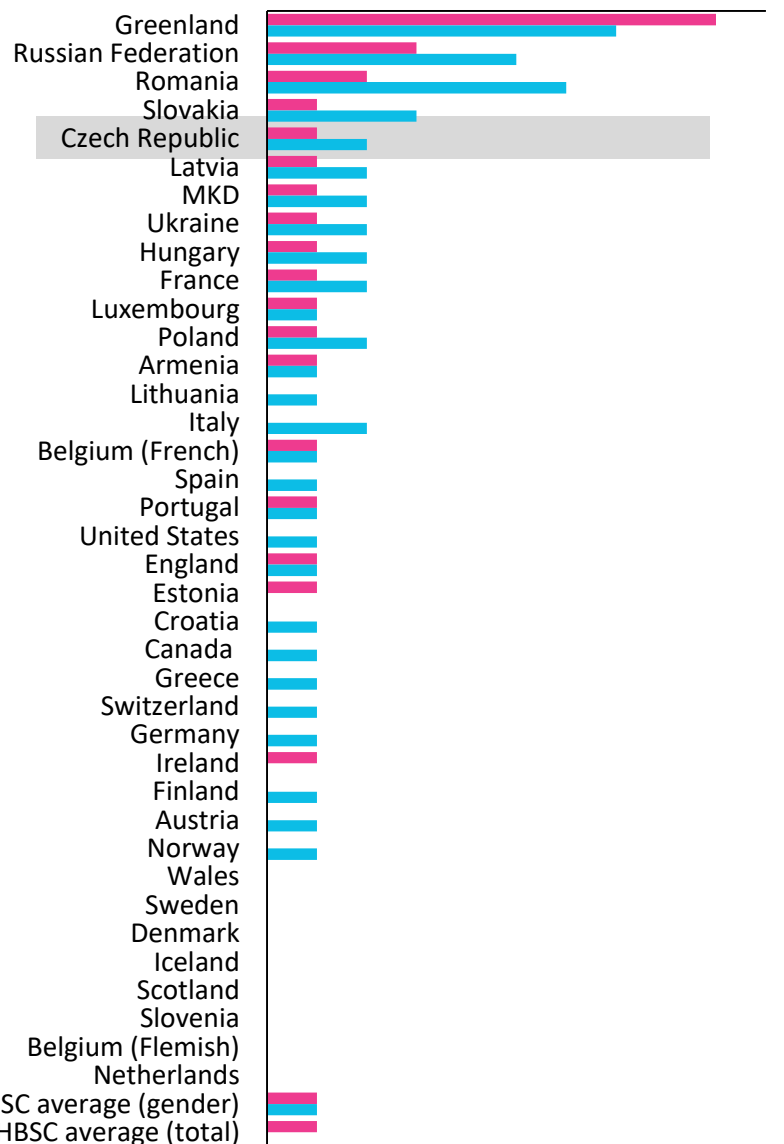
Zdroj: HBSC girls boys

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



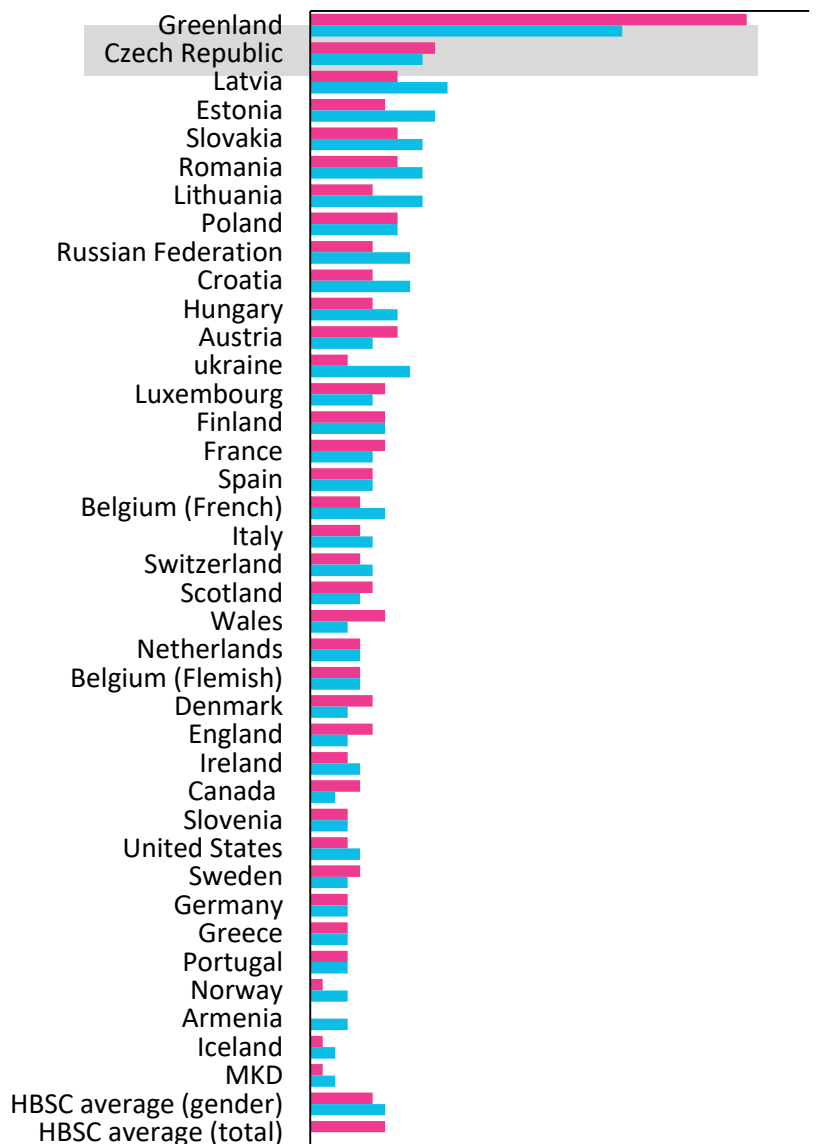
11 years old

0 2 4 6 8 10



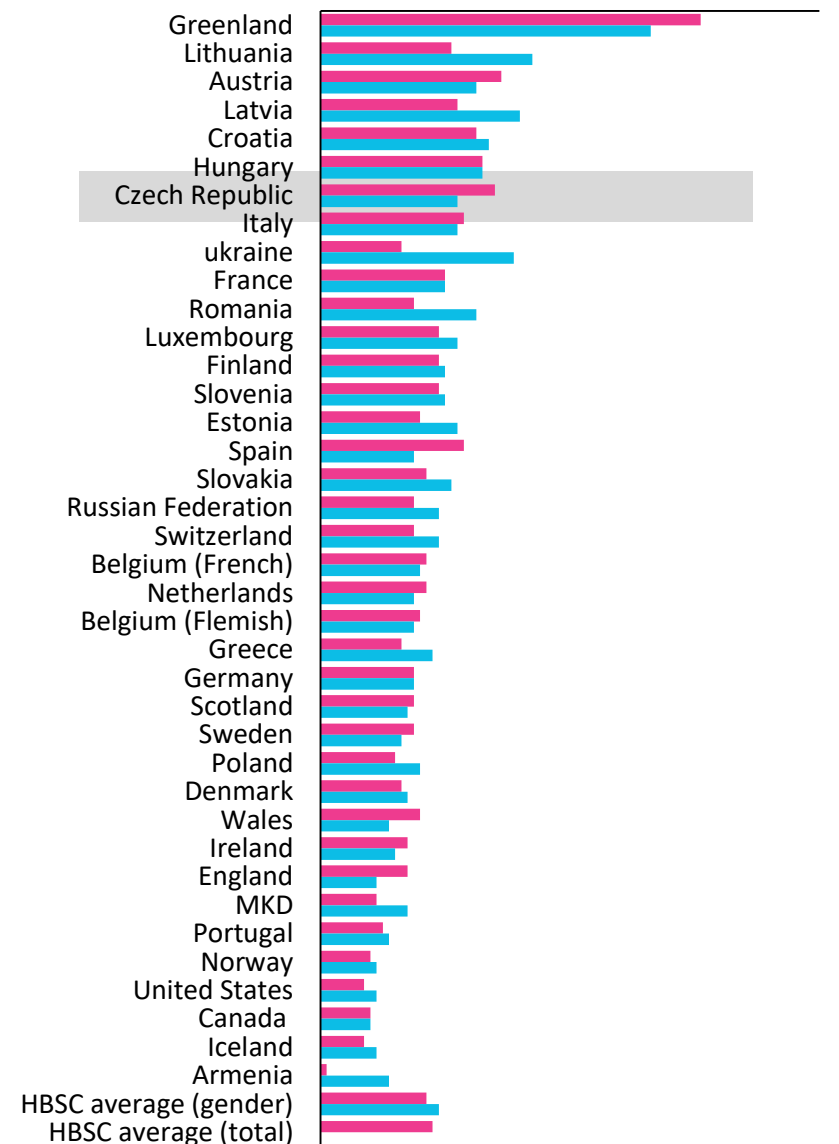
13 years old

0 10 20 30 40



15 years old

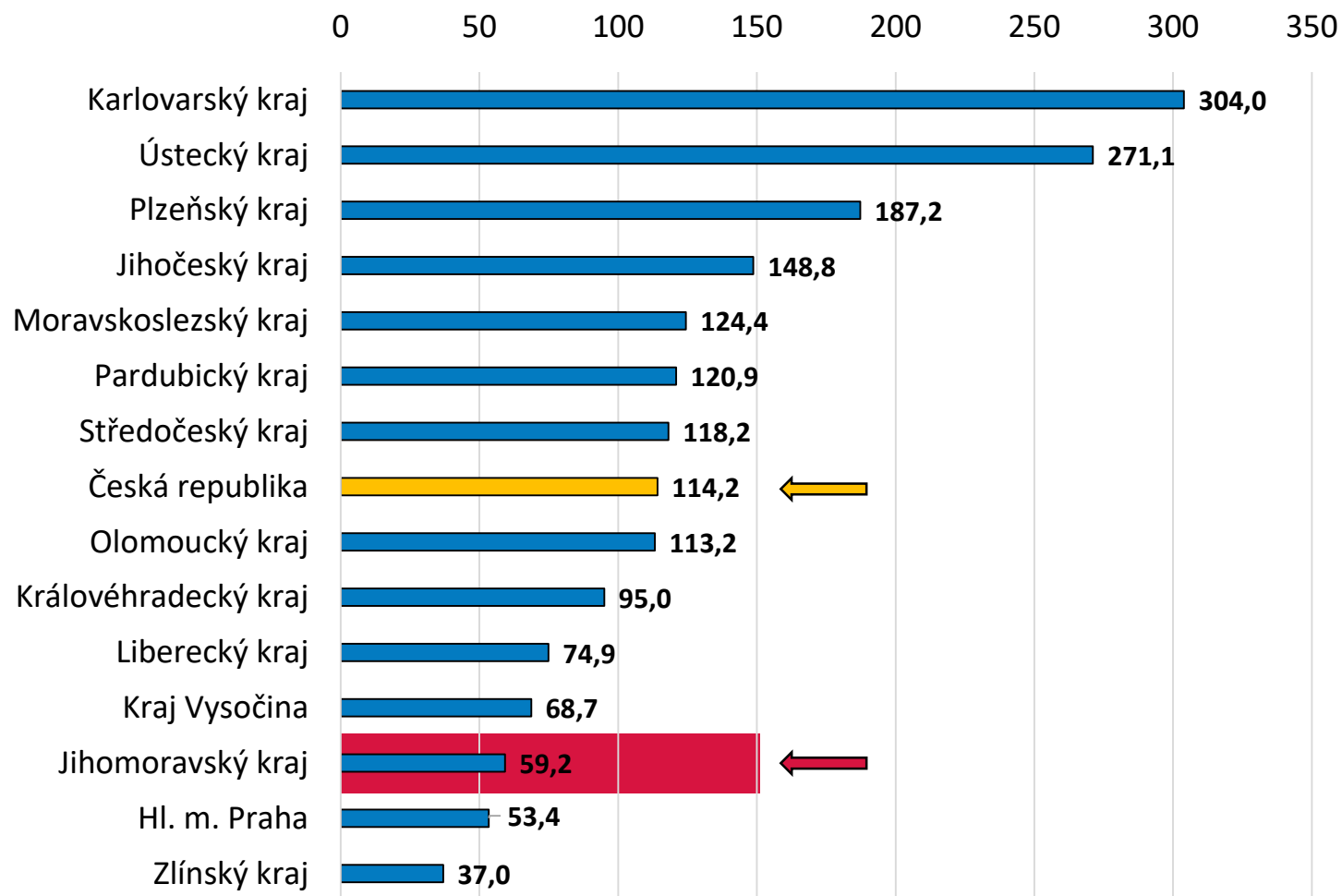
0 20 40 60 80



Rodičky kouřící v těhotenství

Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr rodiček 2018

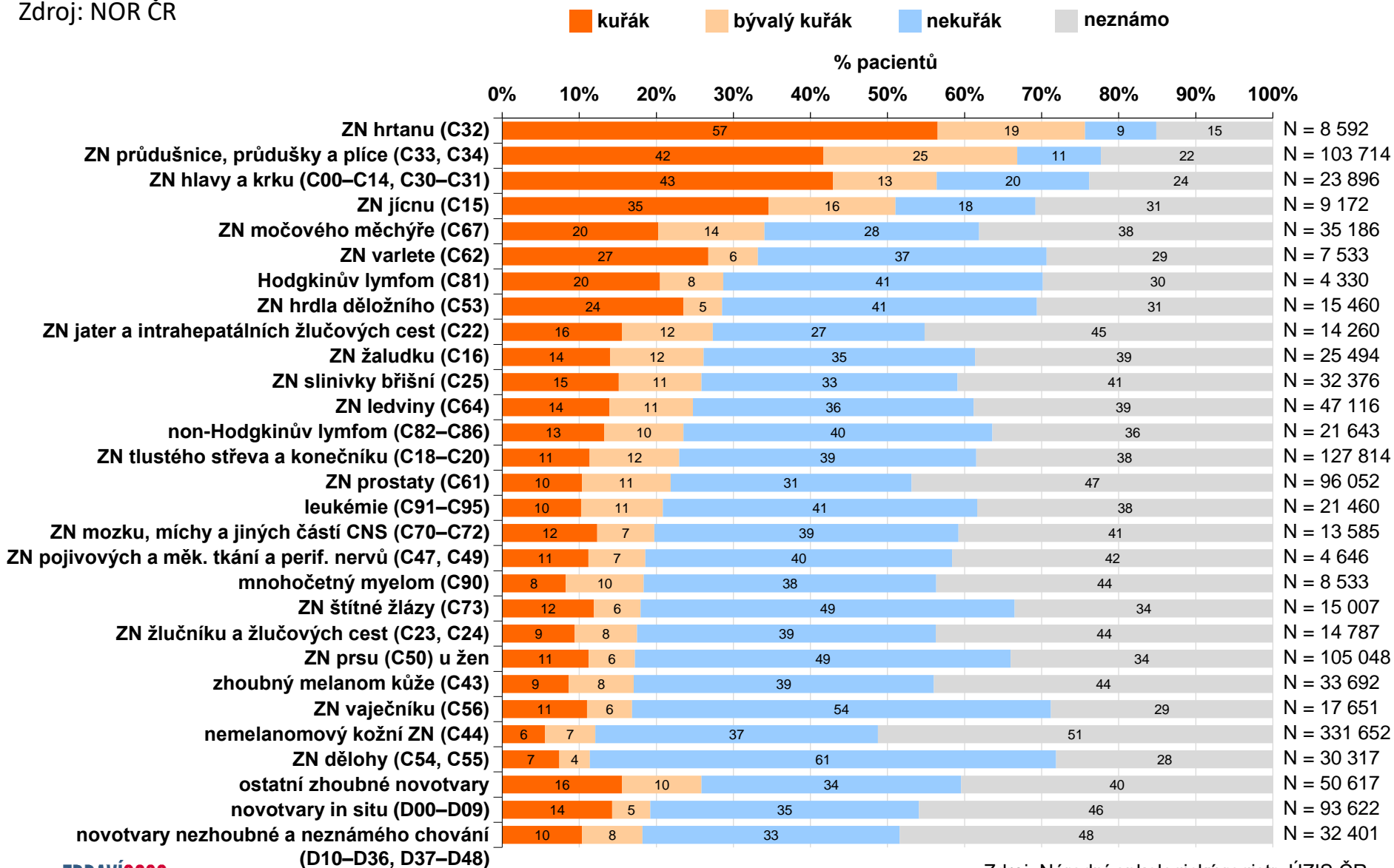
Počet rodiček kouřících v těhotenství na 1000 rodiček



Počet kouřících rodiček je závažný problém, ovlivňující jak zdravý průběh těhotenství, tak novorozence, který si může nést doživotní zdravotní následky. V kouření v těhotenství jsou v ČR výrazné regionální rozdíly dávající rozsáhlý prostor pro zvyšování zdravotní gramotnosti těhotných.

Kouření u onkologických pacientů diagnostikovaných v ČR (2002 – 2017)

Zdroj: NOR ČR



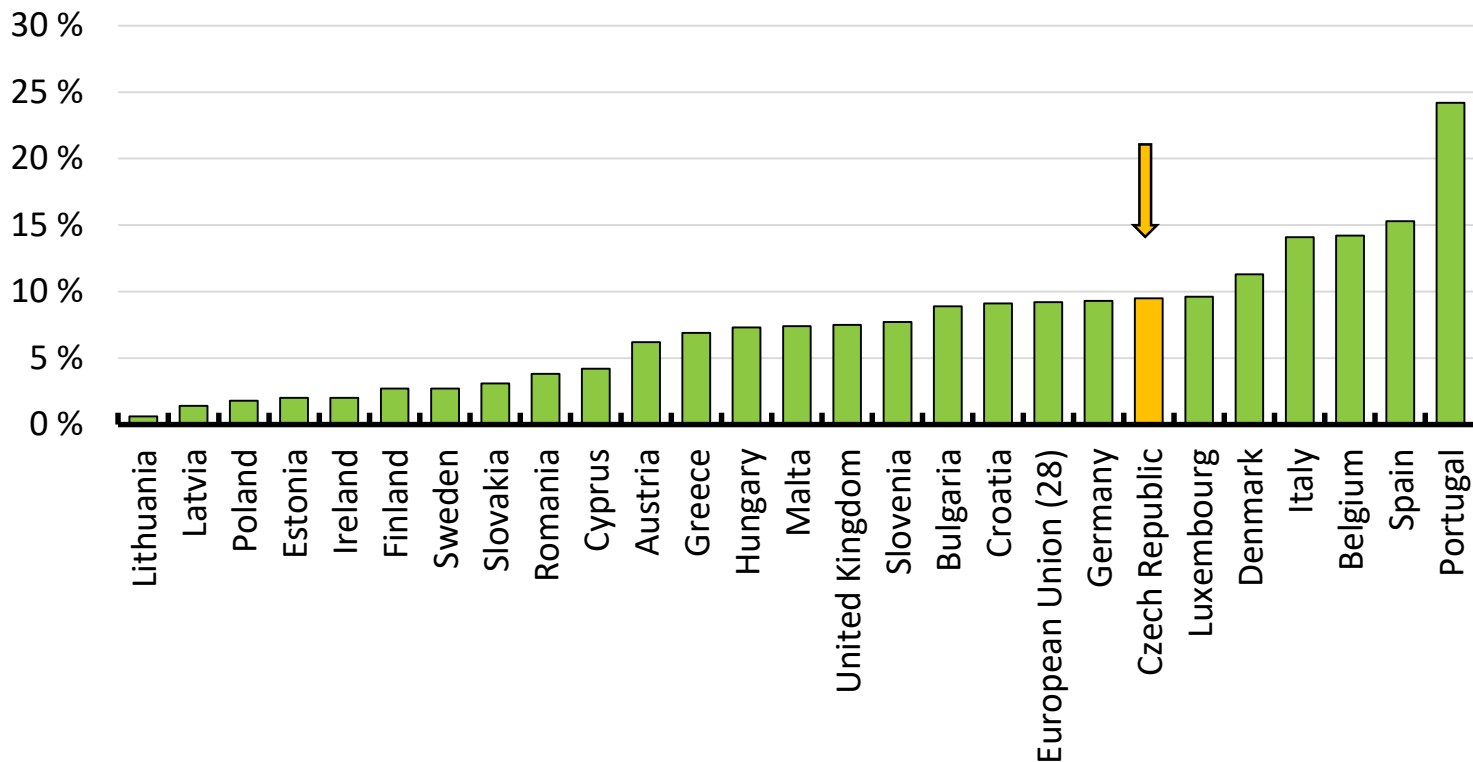
Data Národního onkologického registru ČR potvrzují spojitost vybraných nádorů s kouřením

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

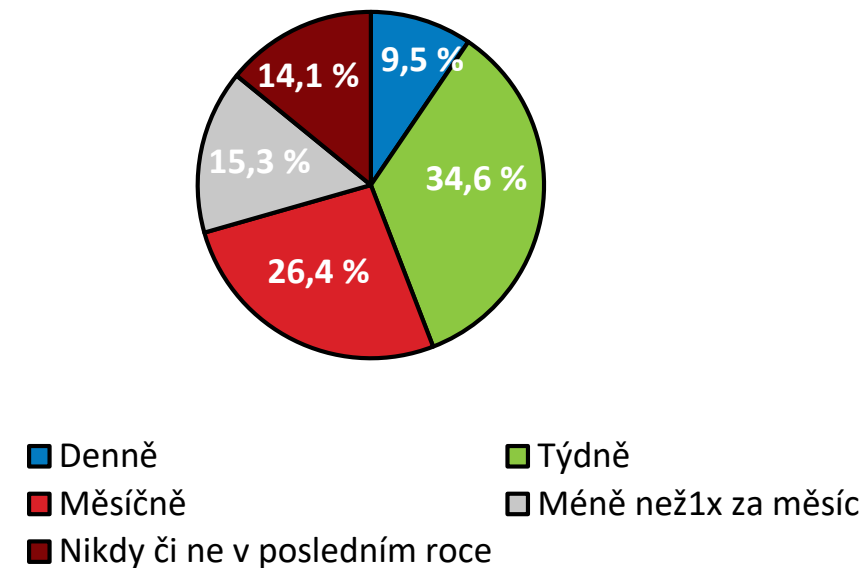
Konzumace alkoholu

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících alkohol denně



Podíl osob dle frekvence konzumace alkoholu

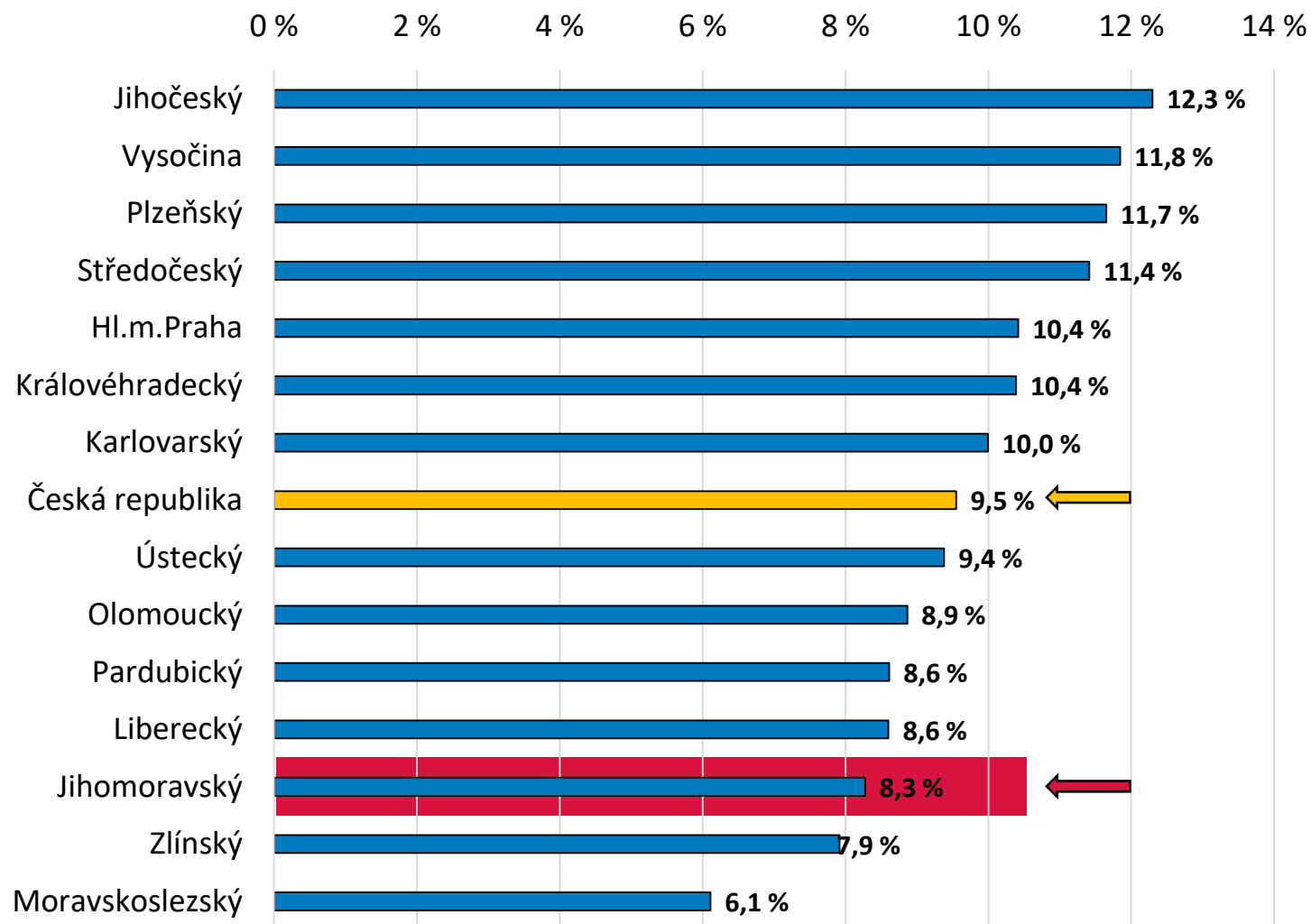


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejvyšší konzumací alkoholu. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Konzumace alkoholu – kraje ČR

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících alkohol denně

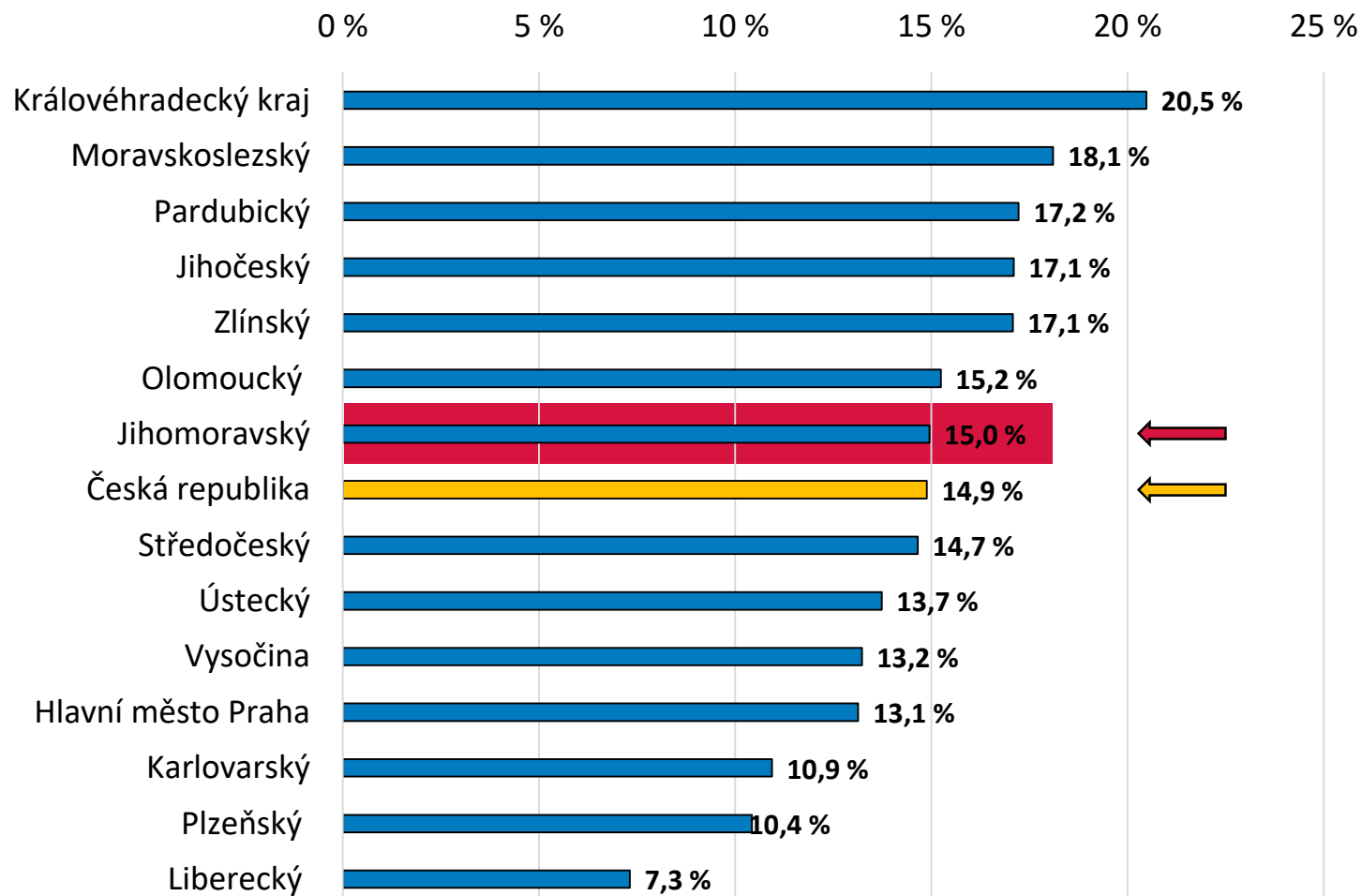


Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejvyšší konzumací alkoholu. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace.

Riziková konzumace alkoholu

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících 6 a více alkoholických nápojů
při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně

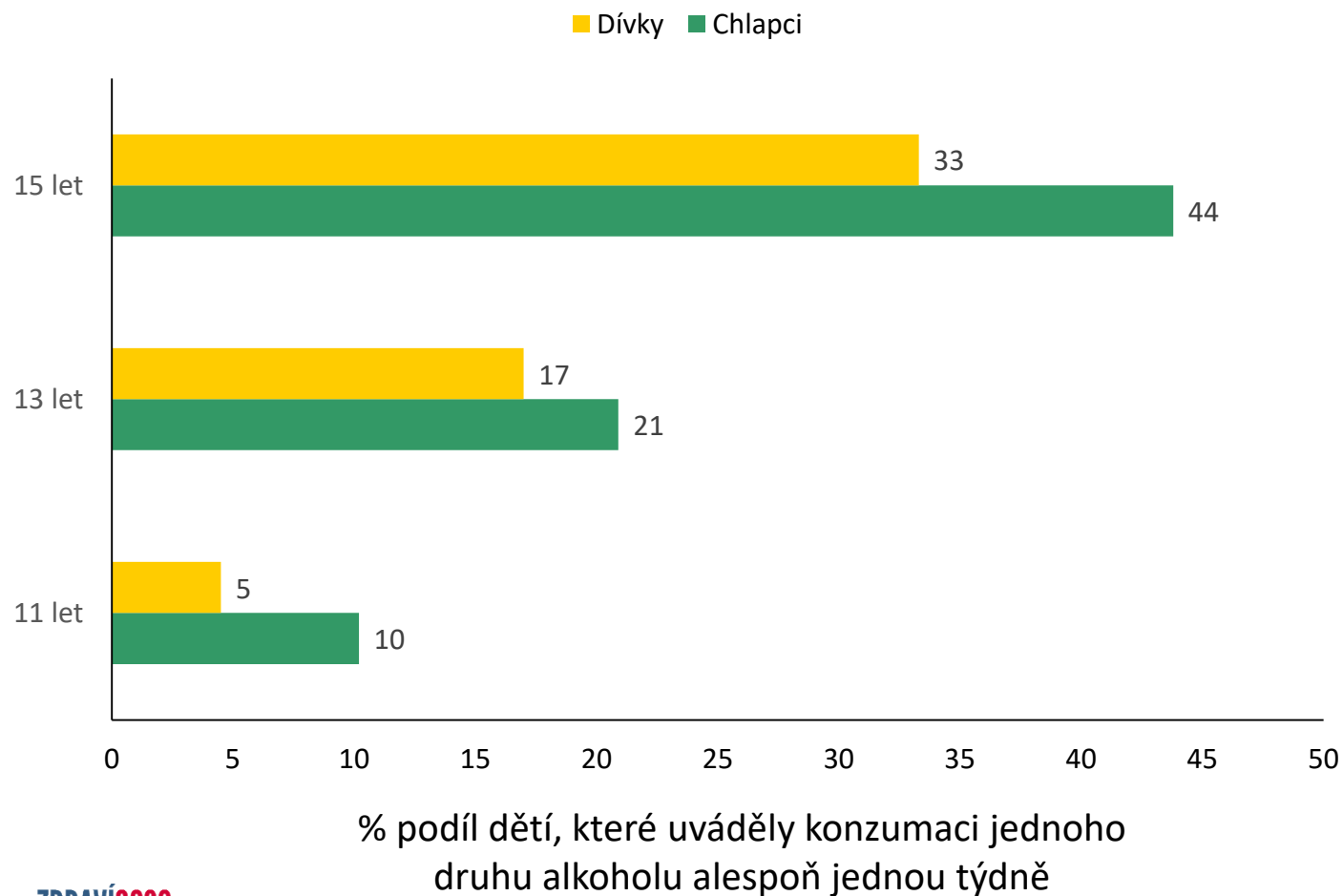


Vysoký podíl rizikové konzumace alkoholu
je závažným problémem české populace.

Pití alkoholu u dětí

Zdroj: HBSC

Konzumace alkoholu aspoň jednou týdně (v %)



Jako vysoce rizikovou skutečnost je třeba vnímat vysoký a rostoucí podíl dětí a adolescentů, kteří mají zkušenost s alkoholem již ve velmi nízkém věku. Mezi roky 2006 a 2010 vzrostl počet dětí, které uvedly, že byly opakovaně opilé (u 15 letých chlapců byl nárůst ze 37 % na 46 %, u děvčat ze 30 % na 40 %).

Podíl dětí, které v průzkumech uvádějí konzumaci jednoho druhu alkoholu alespoň jednou týdně, narůstá již od věku 10 – 11 let (10% chlapci, 5% dívky) a v 15 letech věku dosahuje 44% u chlapců a 33% u dívek.

Děti, které pijí alkohol alespoň 1x týdně

Zdroj: HBSC

girls

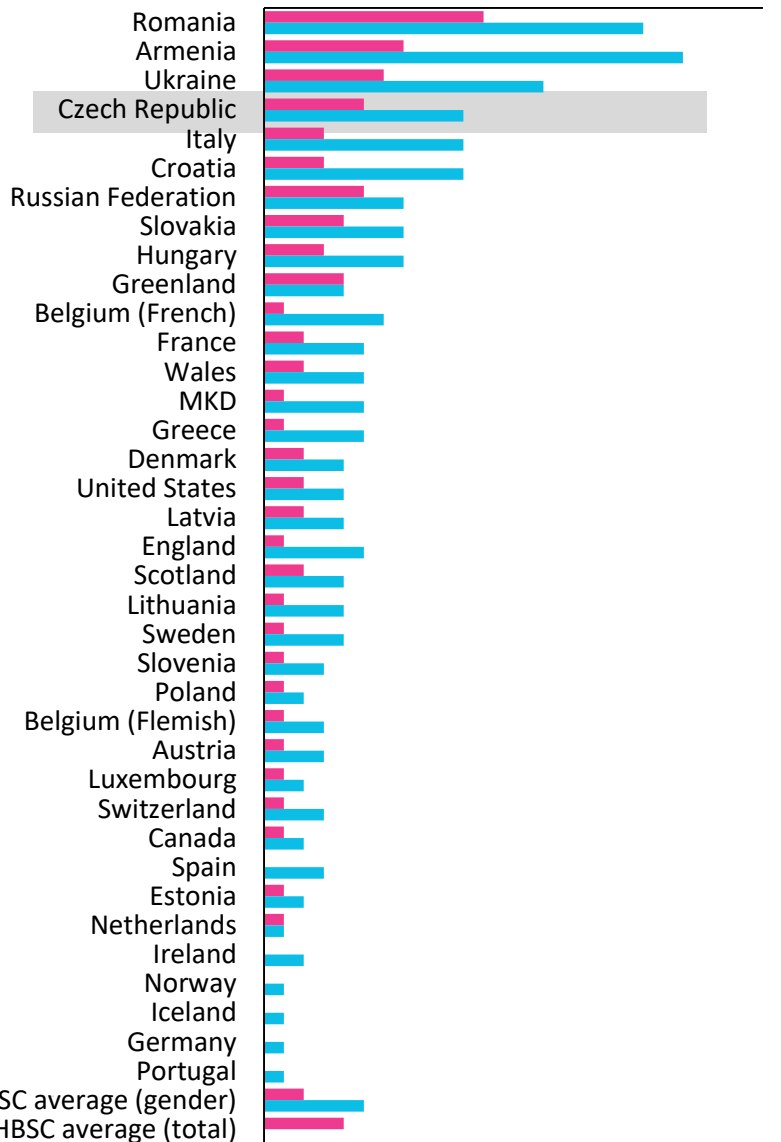
boys

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



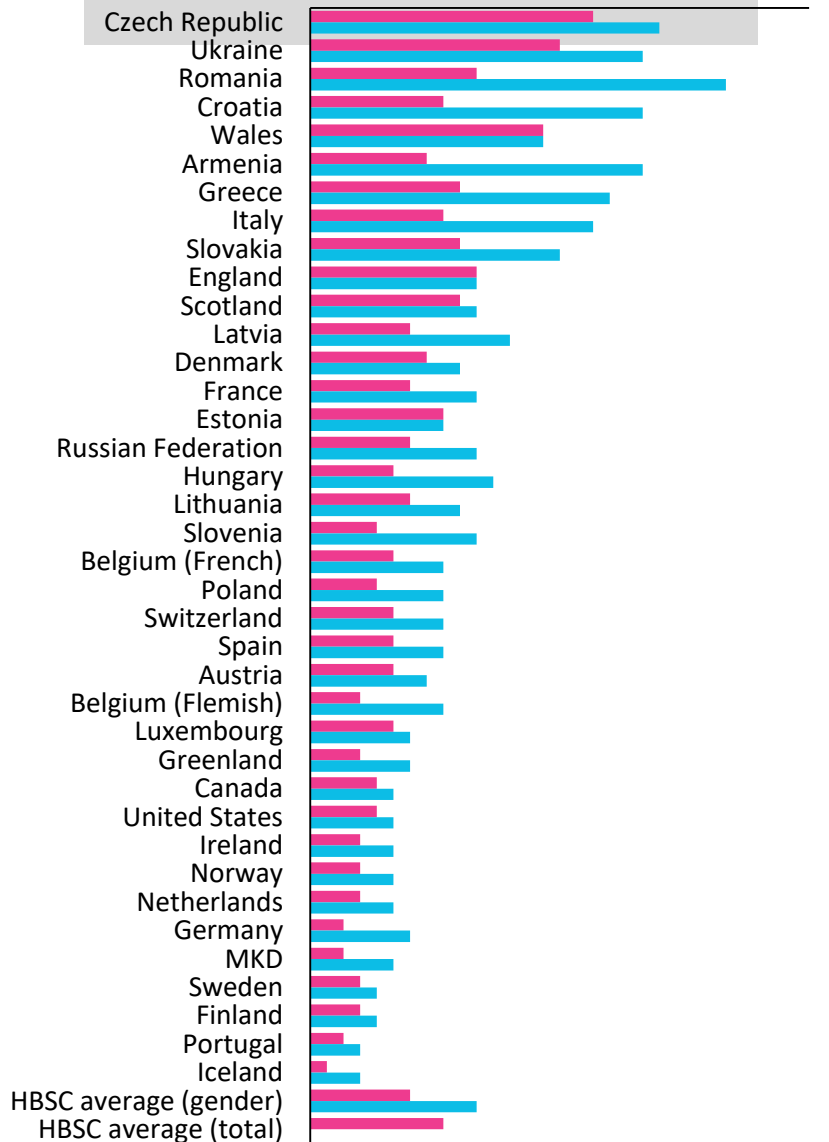
11 years old

0 5 10 15 20 25



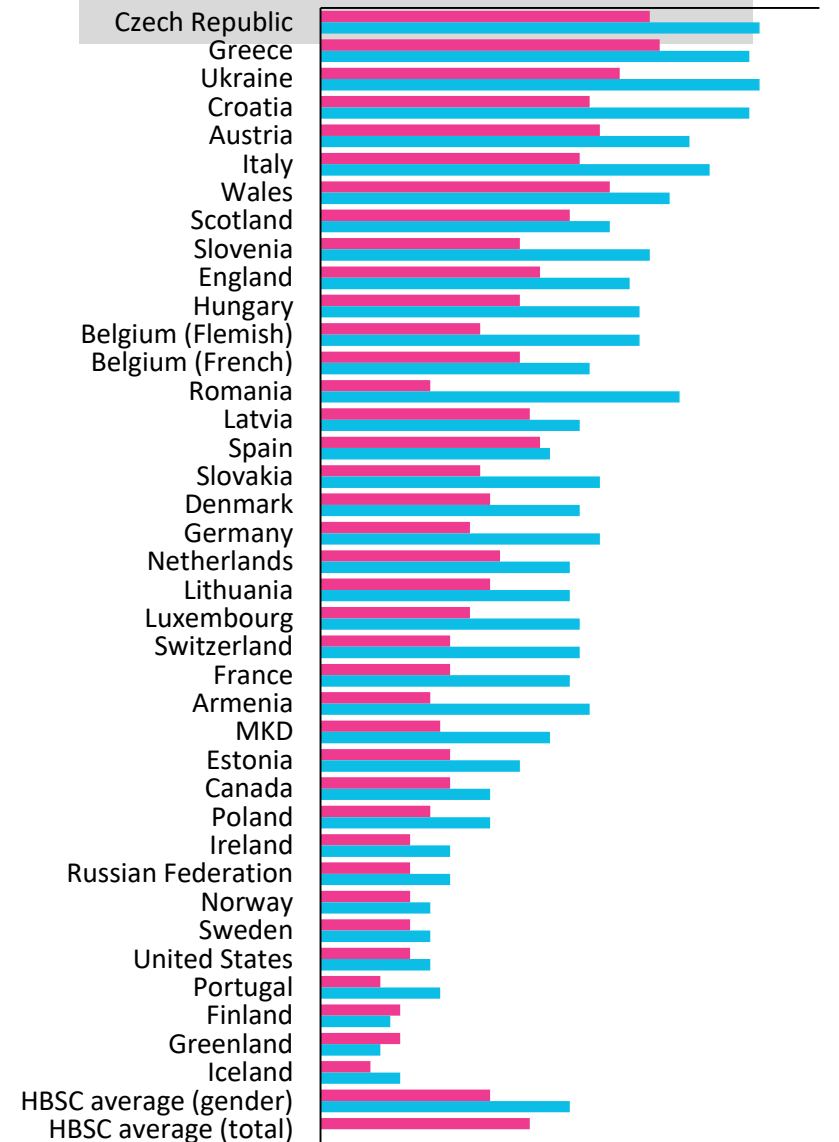
13 years old

0 5 10 15 20 25 30



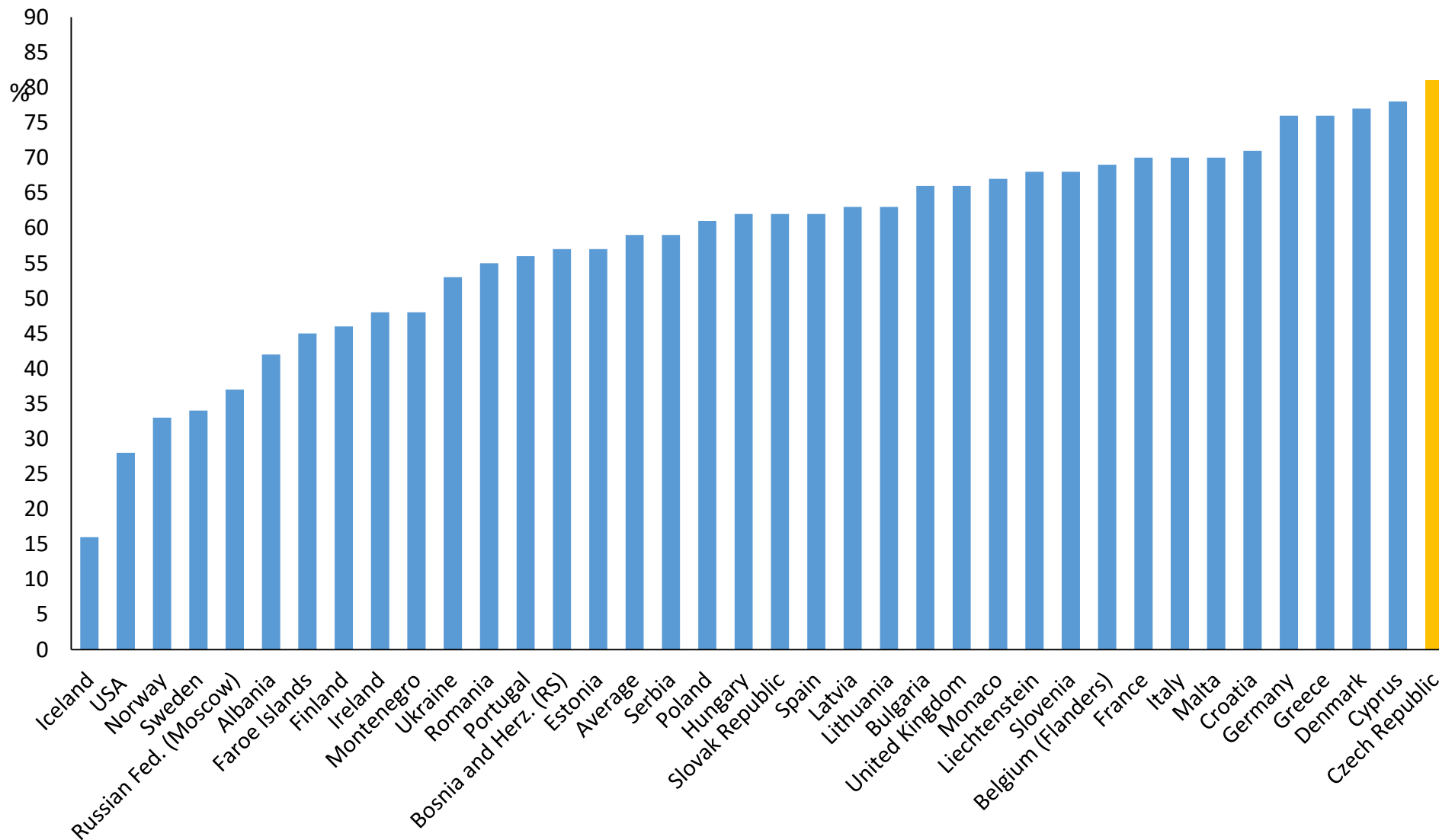
15 years old

0 10 20 30 40 50



Užívání alkoholu v posledních 30 dnech – chlapci (15-16 let)

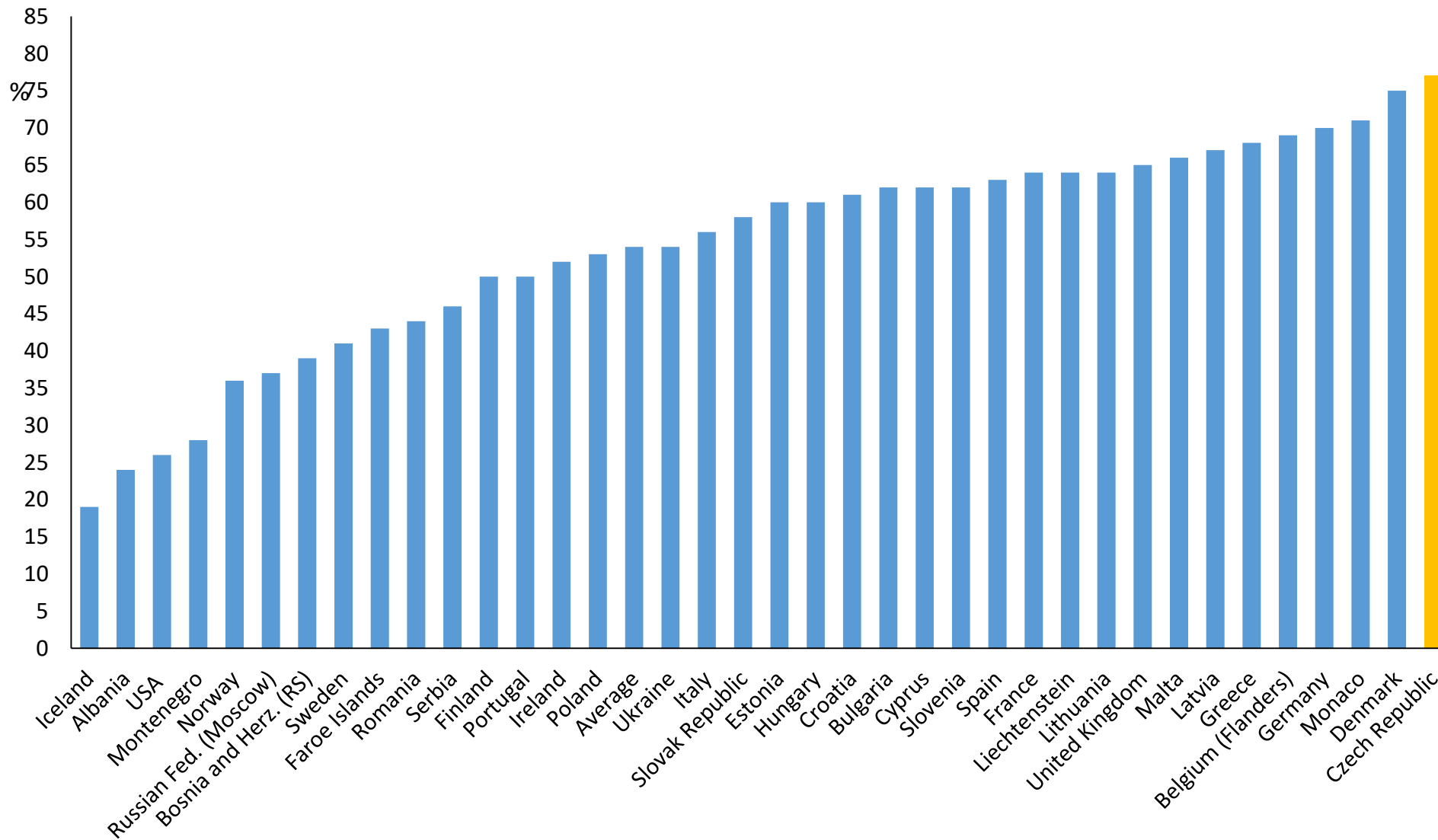
Zdroj: Studie ESPAD realizovaná v r.2011, publikovaná v r. 2012



Česká republika se v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů. Tato vysoce riziková skutečnost platí přitom ve stejné míře pro dívky i chlapce.

Užívání alkoholu v posledních 30 dnech - dívky

Zdroj: Studie ESPAD realizovaná v r.2011, publikovaná v r. 2012

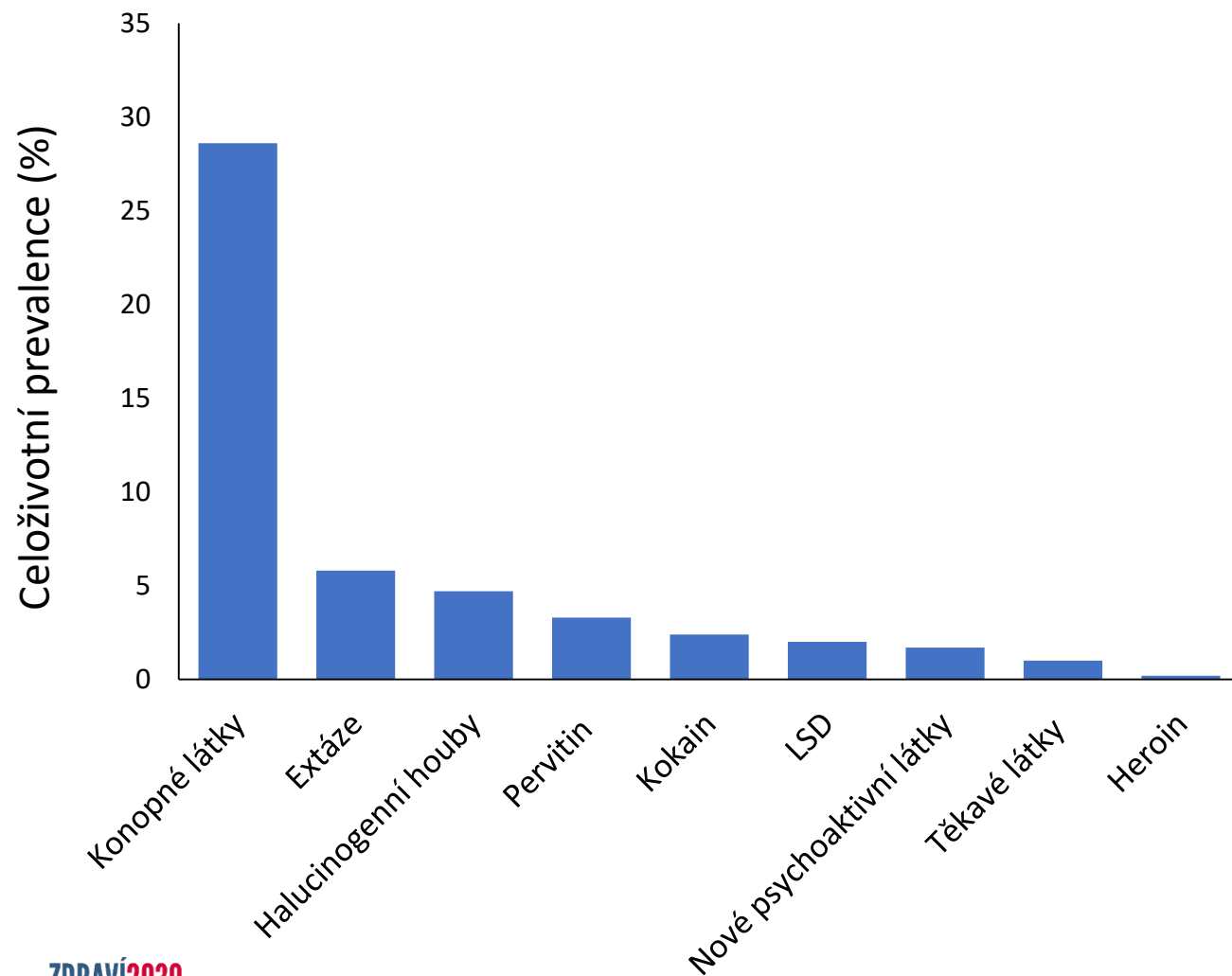


Česká republika se v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů. Tato vysoce riziková skutečnost platí přitom ve stejné míře pro dívky i chlapce.

Prevalence užití nelegálních drog

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2017, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Celoživotní prevalence užití nelegálních drog v populaci (v %)



Vysoký podíl prevalence užití drog je alarmující skutečností žádající vyšší pozornost.

Odhadovaný počet problémových uživatelů drog v ČR – střední hodnoty

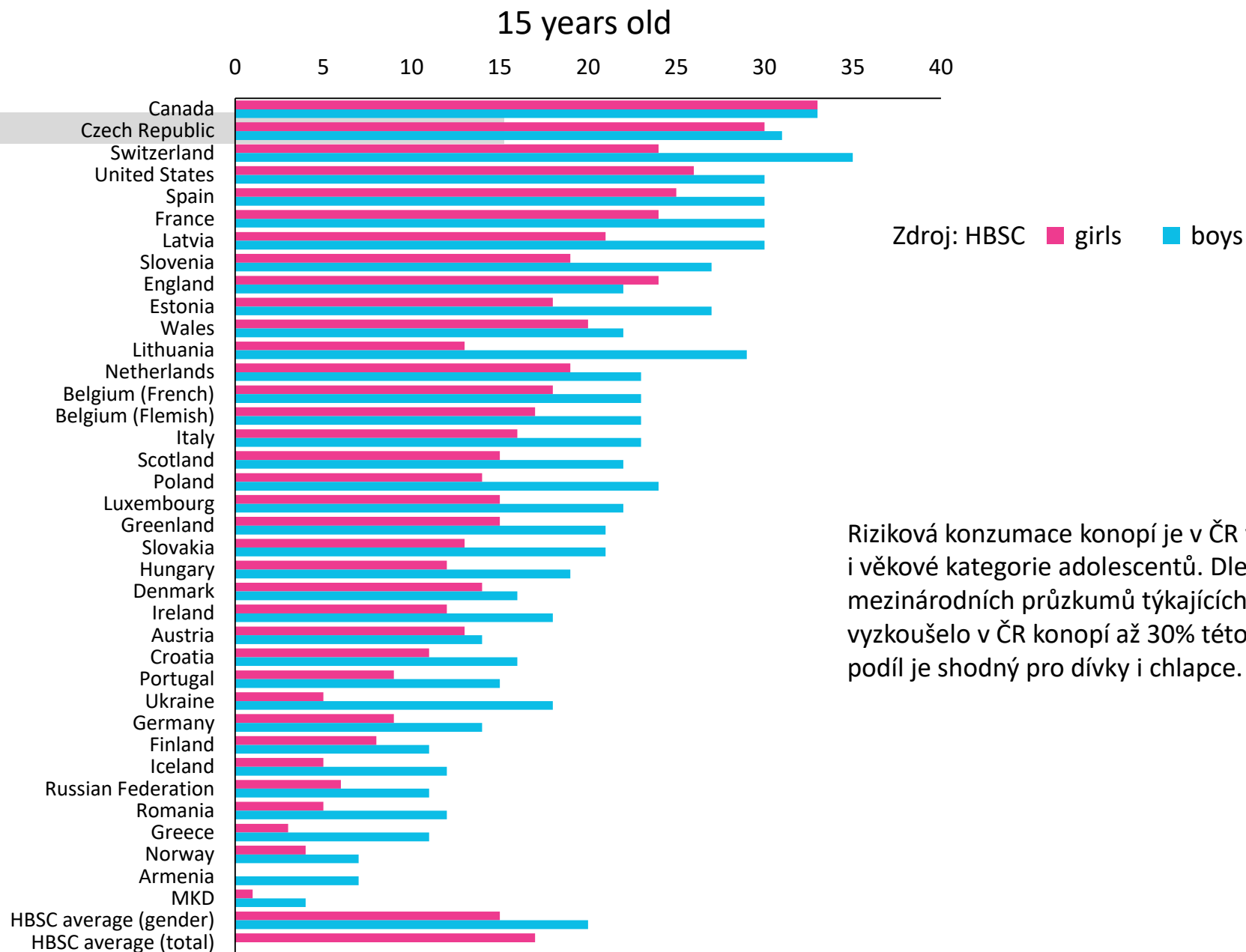
PUD (problémový uživatel drog)

Kraj	Celkem PUD		Uživatelé opioidů				Uživatelé pervitinu
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem	
Hl. m. Praha	16 200	19,17	2 500	5 700	700	8 900	7 300
Středočeský	2 400	2,75	100	600	< 50	700	1 700
Jihočeský	2 700	6,35	< 50	300	200	500	2 100
Plzeňský	1 900	4,91	< 50	< 50	300	400	1 500
Karlovarský	1 800	9,19	< 50	< 50	< 50	100	1 800
Ústecký	6 500	11,94	400	400	< 50	900	5 600
Liberecký	2 200	7,54	< 50	< 50	< 50	< 50	2 200
Královéhradecký	1 000	2,89	< 50	100	< 50	200	900
Pardubický	400	1,20	< 50	< 50	< 50	< 50	400
Vysočina	900	2,55	< 50	< 50	< 50	< 50	800
Jihomoravský	3 200	4,11	300	< 50	100	400	2 800
Olomoucký	2 400	5,71	< 50	< 50	100	100	2 300
Zlínský	1 800	4,55	< 50	< 50	100	100	1 700
Moravskoslezský	3 500	4,34	100	100	100	300	3 300
Celkem ČR	46 800	6,71	3 400	7 300	1 700	12 500	34 300

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2017a)

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti registruje v roce 2017 celkem 46 800 problémových uživatelů drog, přičemž nejvyšší podíl (73%) připadá na uživatele pervitinu. Počet těchto uživatelů je jednoznačně nejvyšší v Hlavním městě Praze a dále v Ústeckém kraji.

Podíl dětí (věk 15 let), které vyzkoušely konopí



Riziková konzumace konopí je v ČR velmi rozšířená a zasahuje i věkové kategorie adolescentů. Dle dostupných mezinárodních průzkumů týkajících se dětí ve věku 15 let vyzkoušelo v ČR konopí až 30% této populace, přičemž tento podíl je shodný pro dívky i chlapce.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

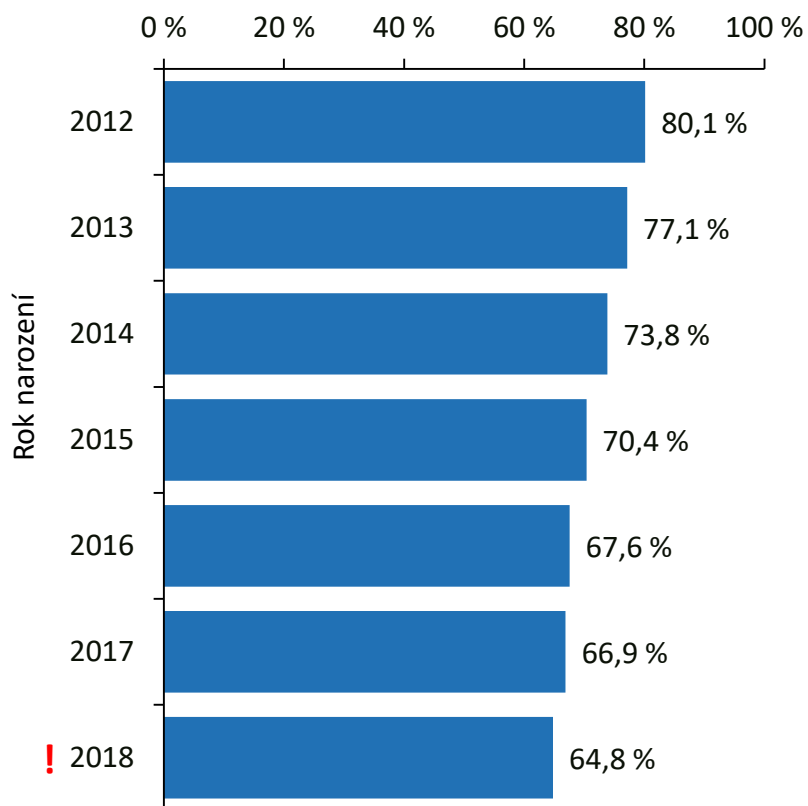
**Vybrané ukazatele proočkovanosti dětí
a seniorů v české populaci**



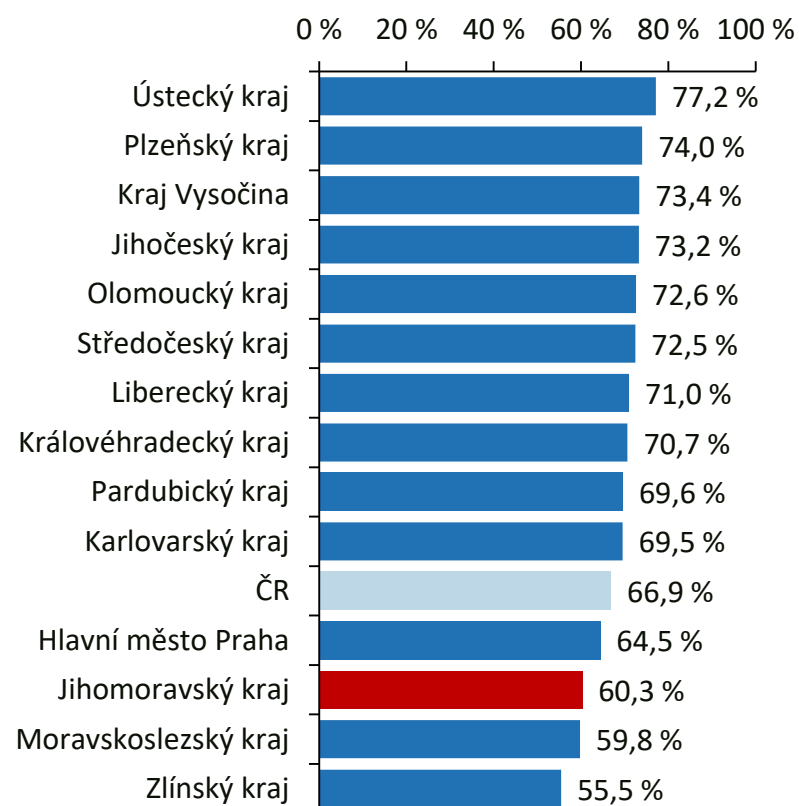
Podíl dětí narozených v daném roce a očkovaných alespoň jednou dávkou očkovací látky proti pneumokokové infekci v letech 2012–2018

Zdroj: NRHZS - očkování identifikováno: ATC kód J07AL01, J07AL02 nebo J07AL52, nebo výkon ze seznamu 02146, 02147, 02148, nebo výkon 02110 v kombinaci s diagnózou Z238.

Podíl dětí narozených v daném roce očkovaných alespoň jednou dávkou očkovací látky - ČR



Podíl dětí narozených v roce 2017 očkovaných alespoň jednou dávkou očkovací látky



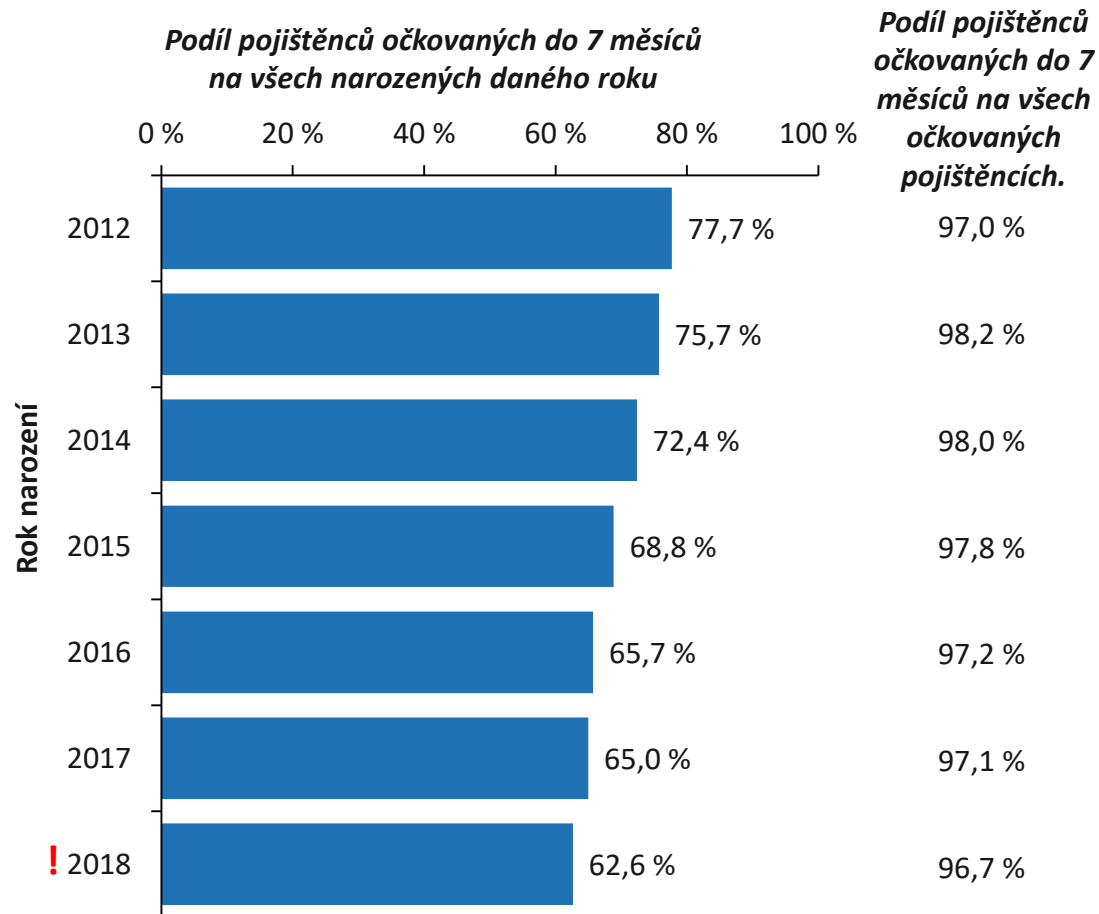
U dětí narozených v roce 2017 a je viditelná velká heterogenita očkování alespoň jednou dávkou očkovací látky podle kraje bydliště. Nejvíce očkovaných je v Ústeckém kraji, naopak nejméně ve Zlínském a v Moravskoslezském kraji. Jihomoravský kraj patří mezi regiony s podprůměrnou proočkovaností. Pořadí krajů je za období posledních cca tří let víceméně neměnné.

Pozn.: Rok 2018 je domodelován, vzhledem k dostupnosti dat; hlášení za rok 2019 nejsou uzavřena, tj. děti narozené na konci roku 2018 v datech nelze sledovat po celých 7 měsících.

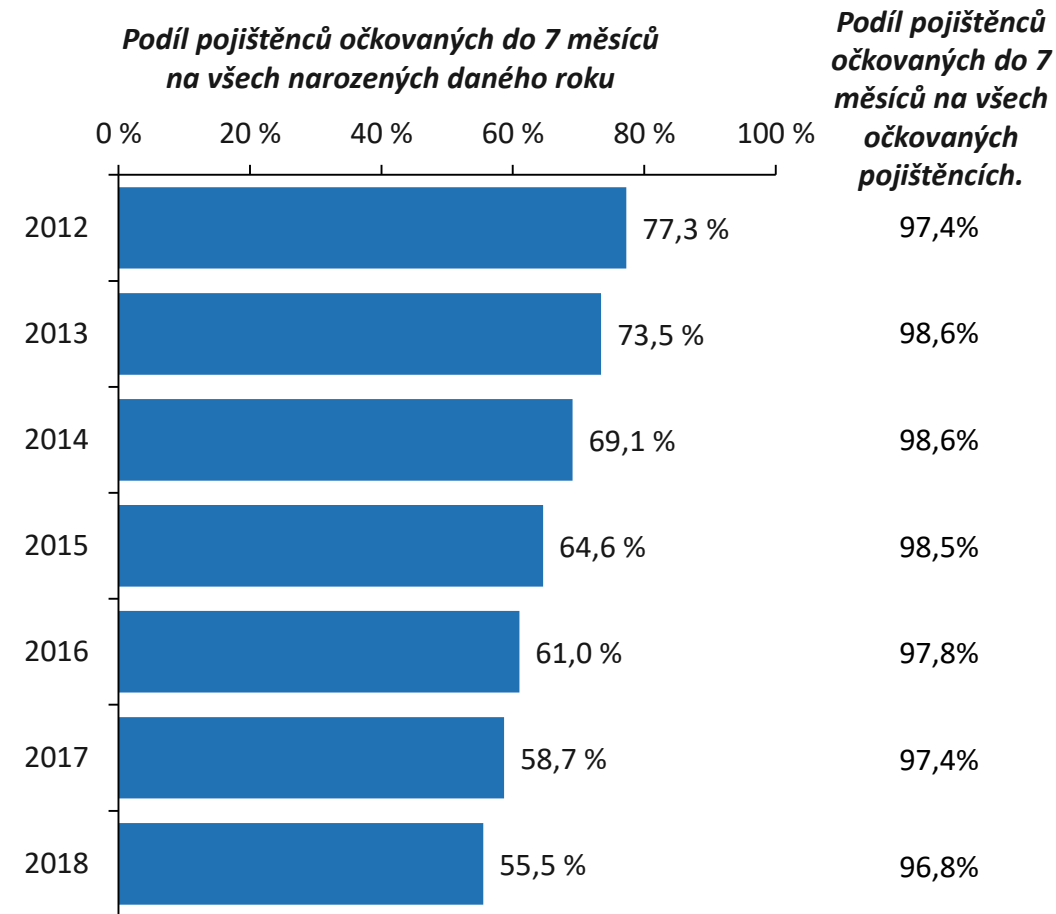
Podíl dětí narozených v daném roce a očkovaných alespoň jednou dávkou očkovací látky proti pneumokokové infekci do 7 měsíců od narození

Zdroj: NRHZS - očkování identifikováno: ATC kód J07AL01, J07AL02 nebo J07AL52, nebo výkon ze seznamu 02146, 02147, 02148, nebo výkon 02110 v kombinaci s diagnózou Z238.

Česká republika



Jihomoravský kraj



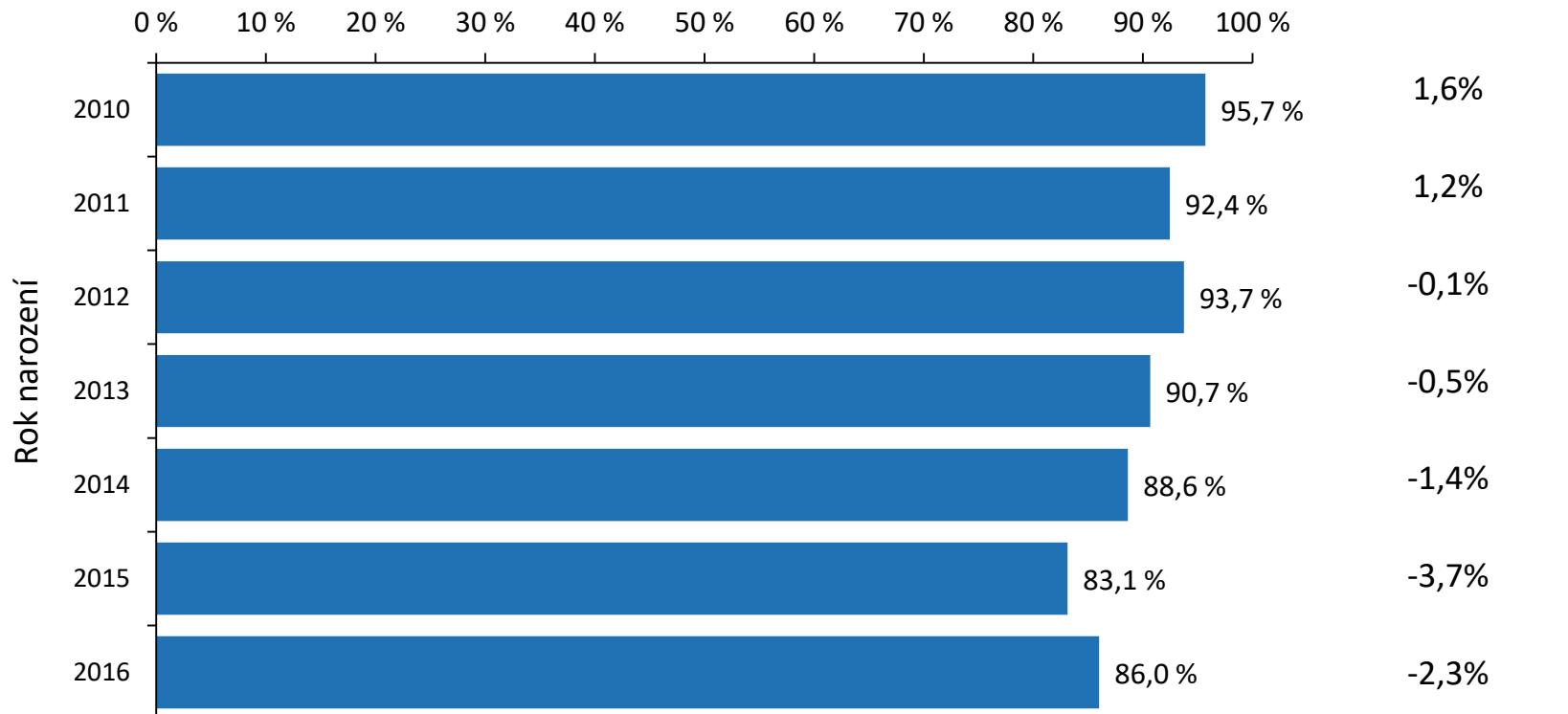
Proočkovanosť dětí do 2 let včetně na spalničky, zarděnky a příušnice

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZZ - očkování identifikováno pomocí ATC kódu J07BD a diagnózy Z274.

Narozené děti v daném roce, kterým byla podána první vakcína do dvou let včetně od narození.

Proočkovanosť do dvou let od narození v JMK



Proočkovanosť dětí na spalničky, zarděnky a příušnice do dvou let včetně narozených v letech 2010 – 2016 mírně klesá (z původních 94 % na 88 %). Podle očkovacího schématu by měly být děti očkovány nejdříve první den třináctého měsíce po narození, nejpozději však do osmnáctého měsíce věku dítěte.

Klesající trend v proočkovanosť je patrný ve všech regionech ČR, avšak významně nejnižších hodnot dosahuje populace v Praze v roce 2016, tj. 82,3 %.

Klesající proočkovanosť je významným zdravotním problémem a v oblasti očkování je v současnosti velký prostor pro zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

Proočkovanosť dětí v JMK na spalničky, zarděnky a příušnice do dvou let včetně narozených v letech 2010–2016 je okolo 90,0%.

Proočkovanosť dětí do 2 let včetně na spalničky, zarděnky a příušnice jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS - očkování identifikováno pomocí ATC kódu J07BD a diagnózy Z274.

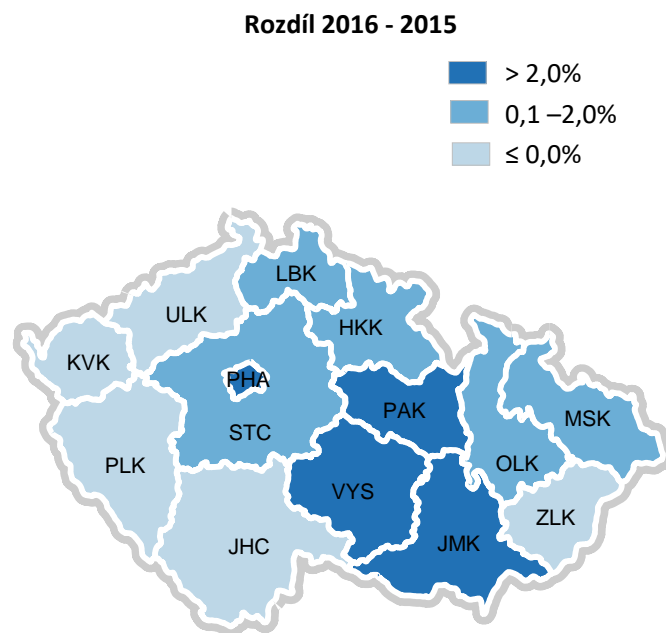
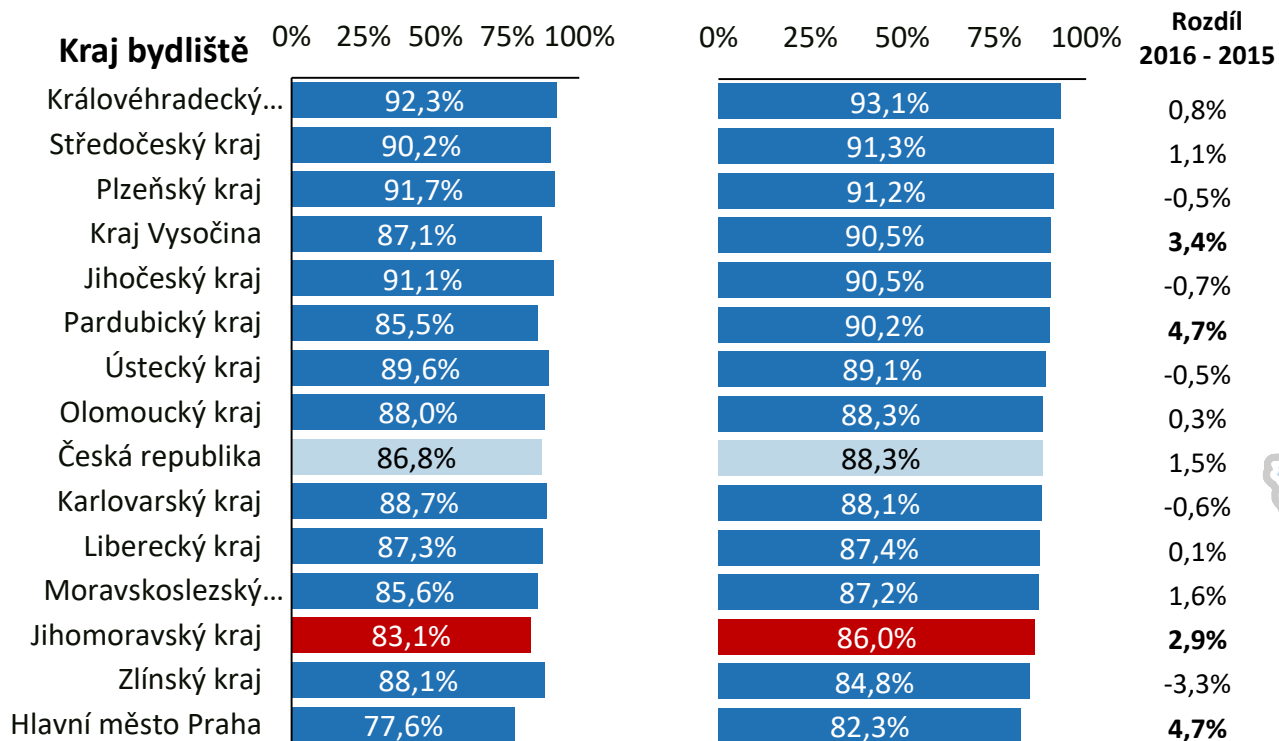
Narozené děti v daném roce, kterým byla podána první vakcína do dvou let včetně od narození.

Děti: rok narození 2015

Procento očkovaných mezi lety 2015 – 2017 ve skupině narozených v roce 2015

Děti: rok narození 2016

Procento očkovaných mezi lety 2016 – 2018 ve skupině narozených v roce 2016



Srovnání regionů potvrzuje, že na klesající proočkovanosť dětí proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím se nejvíce podílí Hlavní město Praha s aktuálními hodnotami 87,6%, což je významně pod průměrem ČR.

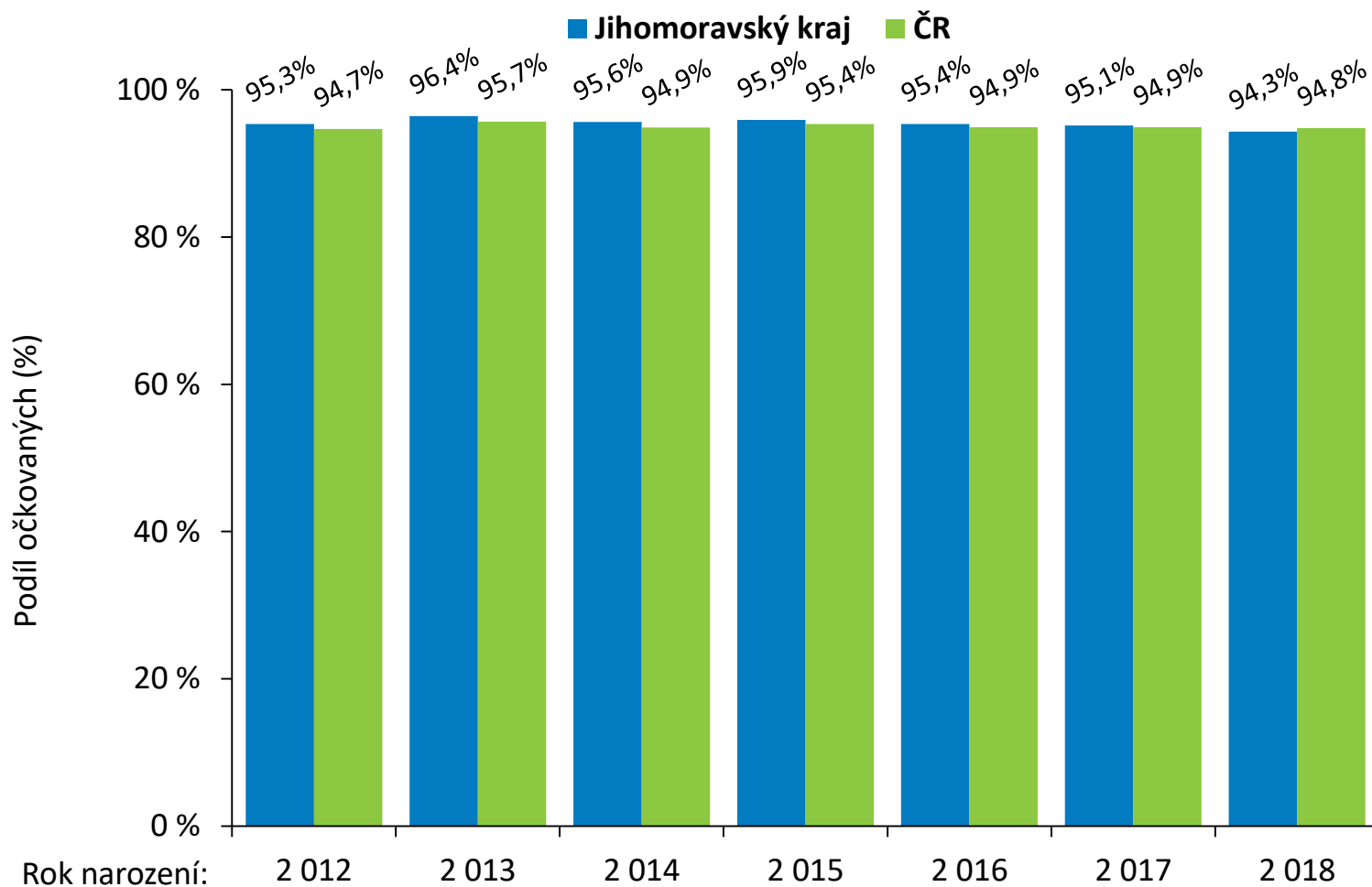
Nižší hodnoty proočkovanosť vedle HMP vykazuje také Zlínský kraj, ve kterém proočkovanosť v čase dokonce klesá. Na druhou stranu je nutné zdůraznit, že řada regionů dosahuje více jak 90% proočkovanosť. Uvedená data potvrzují potřebu regionálně specifických a cílených osvětových a vzdělávacích programů. Jihomoravský kraj patří mezi podprůměrné regiony, avšak s trendem rostoucí proočkovanosť.

Podíl dětí narozených v daném roce a očkováných alespoň jednou dávkou hexavakcíny v letech 2012–2018

Zdroj: NRHZS; **obyvatelé Jihomoravského kraje**

Očkování identifikováno pomocí ATC kódu J07CA09.

Podíl pojištěnců narozených v daném roce očkováných alespoň jednou dávkou hexavakcíny (%)



Od ledna 2018 je změna ve schématu **hexavakcíny**, a to z 3+1 na 2+1. První dávka se aplikuje od 9. týdne věku, druhá za 2 měsíce po první, to je přibližně ve 4. měsíci a třetí, přeočkování, mezi 11. a 13. měsícem věku. U očkování nedonošených platí schéma 3+1. **Základní očkovací schéma** dle vyhlášky č. 299/2010 Sb. u hexavakcin spočívá v **podání tří dávek**.

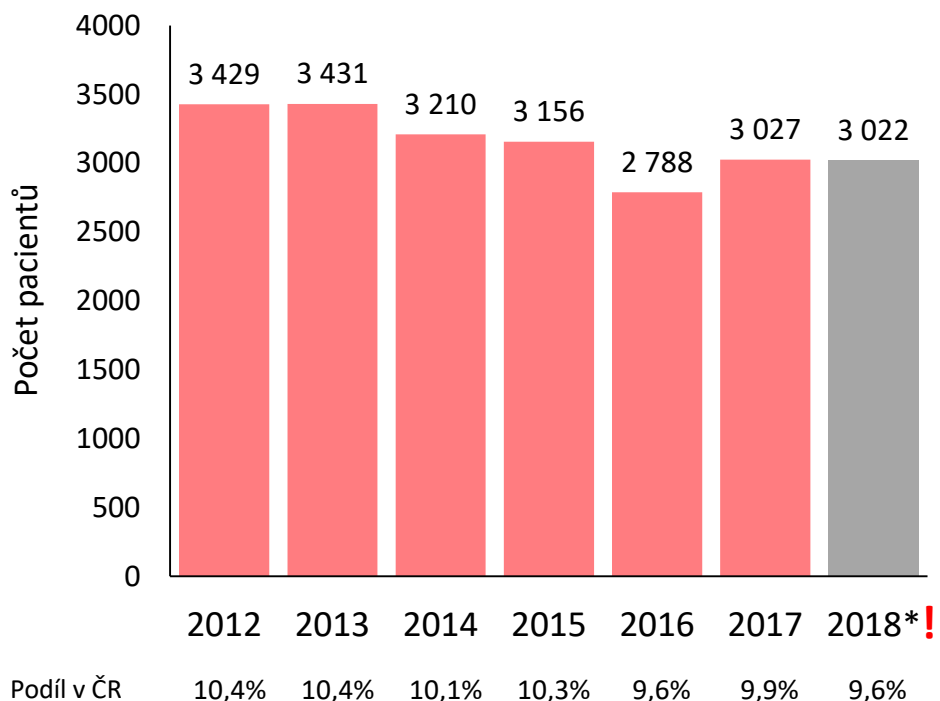
První dávka se očkuje v době **od započatého 9. týdne**, ideálně ve 3. měsíci. U dětí očkováných proti tuberkulóze se základní očkování hexavalentní očkovací látkou provede od započatého třináctého týdne po narození dítěte, vždy však po zhojení postvakační reakce po očkování proti tuberkulóze.

Druhá a třetí dávka se podává **v průběhu prvního roku života dítěte**, přičemž **interval mezi dávkami je 2 měsíce a 6 měsíců**.

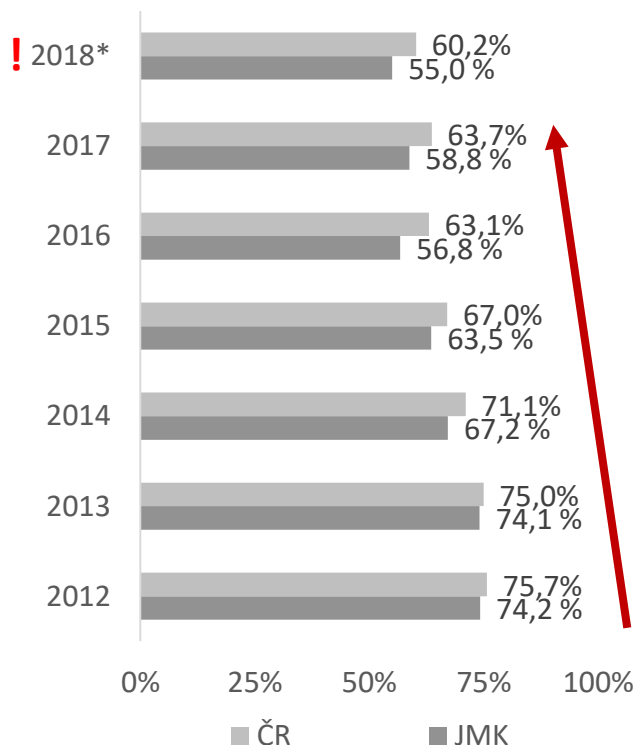
Proočkovanost dívek (kohorta 13 let v daném roce) proti HPV jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS, identifikováno pomocí ATC kódu J07BM a nebo jednomu z výkonů 02110, 02125 v kombinaci s diagnózou Z258; **Jihomoravský kraj**
 Počet očkovaných v daném roce odpovídá pacientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.

Počet očkovaných dívek s bydlištěm v Jihomoravském kraji



Proočkovanost pro dívky s bydlištěm v JMK a v ČR



Pozn. Vztaheno k dívkám ve věku 13 let daného roku.

Proočkovanost proti papilomavirům od roku 2012 do roku 2017 významně klesá (z 76% na 64%).
 Hrazené očkování proti HPV je k dispozici pro dívky od třináctého roku věku do dovršení čtrnáctého roku.

Klesající proočkovanost je významným zdravotním problémem a v oblasti očkování je v současnosti velký prostor pro zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

Proočkovanost proti papilomavirům v JMK od roku 2012 do roku 2017 významně klesá (ze 74 % na 59 %).

***Rok 2018 není uzavřen – dívky z dané kalendářní kohorty budou očkovány i v následujícím roce – jde o odhad pomocí konzervativní statistické predikce (po doplnění části dívek dané kohorty očkovaných v dalším kalendářním roce)**

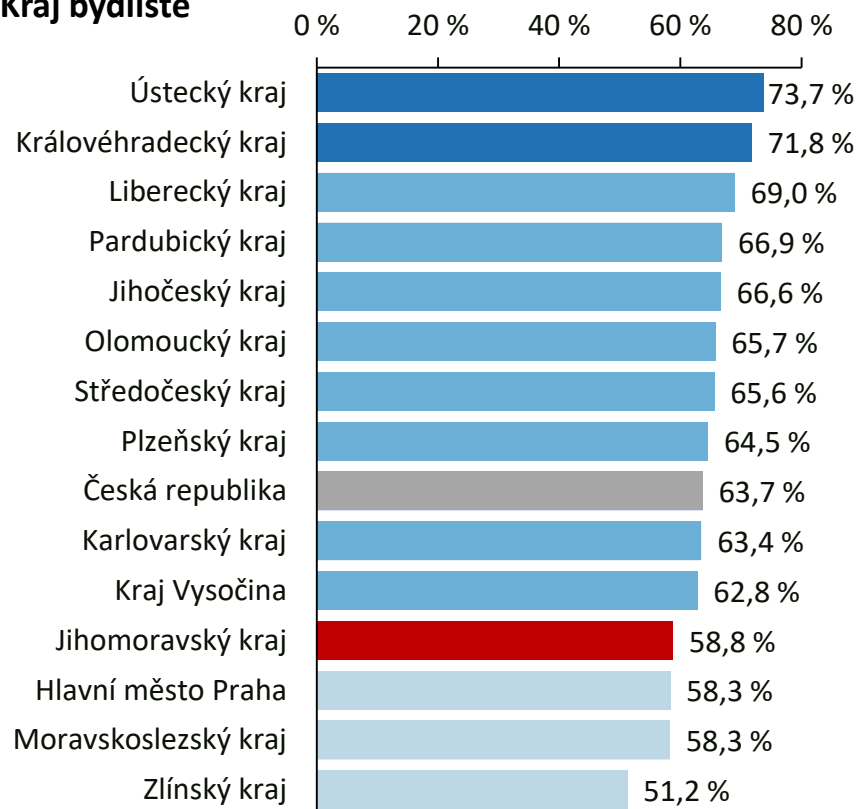
Podíl promovakcinovaných dívek proti HPV v roce 2017 – kraje ČR

Zdroj: NRHZS, identifikováno pomocí ATC kódu J07BM a nebo jednomu z výkonů 02110, 02125 v kombinaci s diagnózou Z258.

Počet očkovaných v daném roce odpovídá pacientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.

Podíl vakcinovaných patientek vzhledem k populaci žen ve věku 13 let (%)

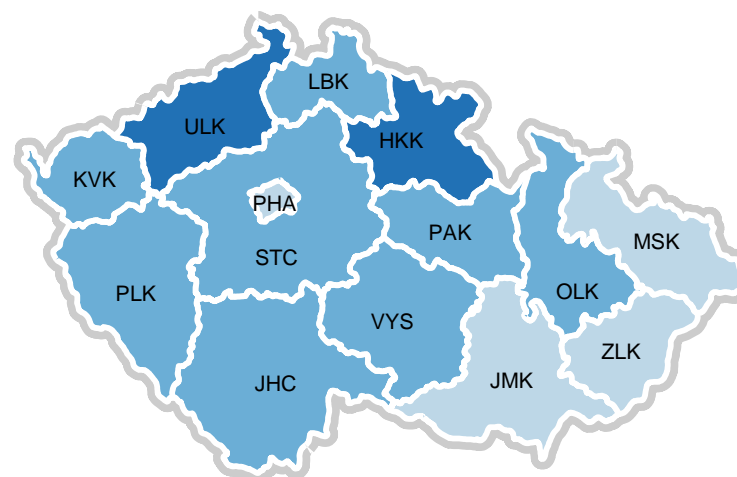
Kraj bydliště



V roce 2017 je zřetelná značná heterogenita vakcinovaných patientek po krajích. V Ústeckém kraji dosahuje téměř 74,0 % a naproti tomu ve Zlínském kraji pouze nepatrně přesahuje 50,0 %.

Jihomoravský kraj patří mezi regiony s podprůměrnou proočkovanosť.

Hrazené očkování proti HPV je k dispozici pro dívky od třináctého roku věku do dovršení čtrnáctého roku.



Podíl promovakcinovaných dívek proti HPV – časový trend

Zdroj: NRHZS, identifikováno pomocí ATC kódu J07BM a nebo jednomu z výkonů 02110, 02125 v kombinaci s diagnózou Z258.

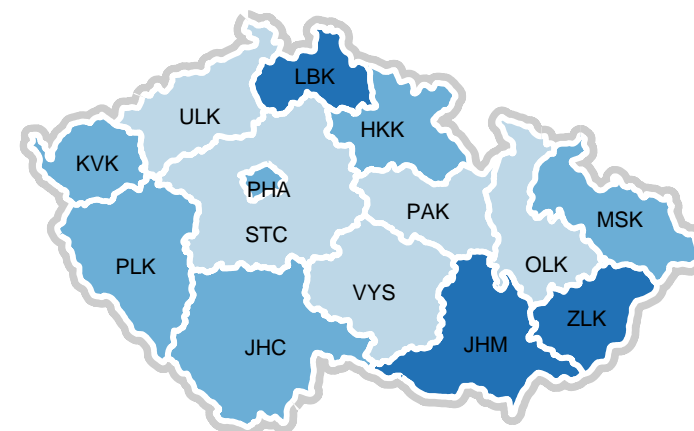
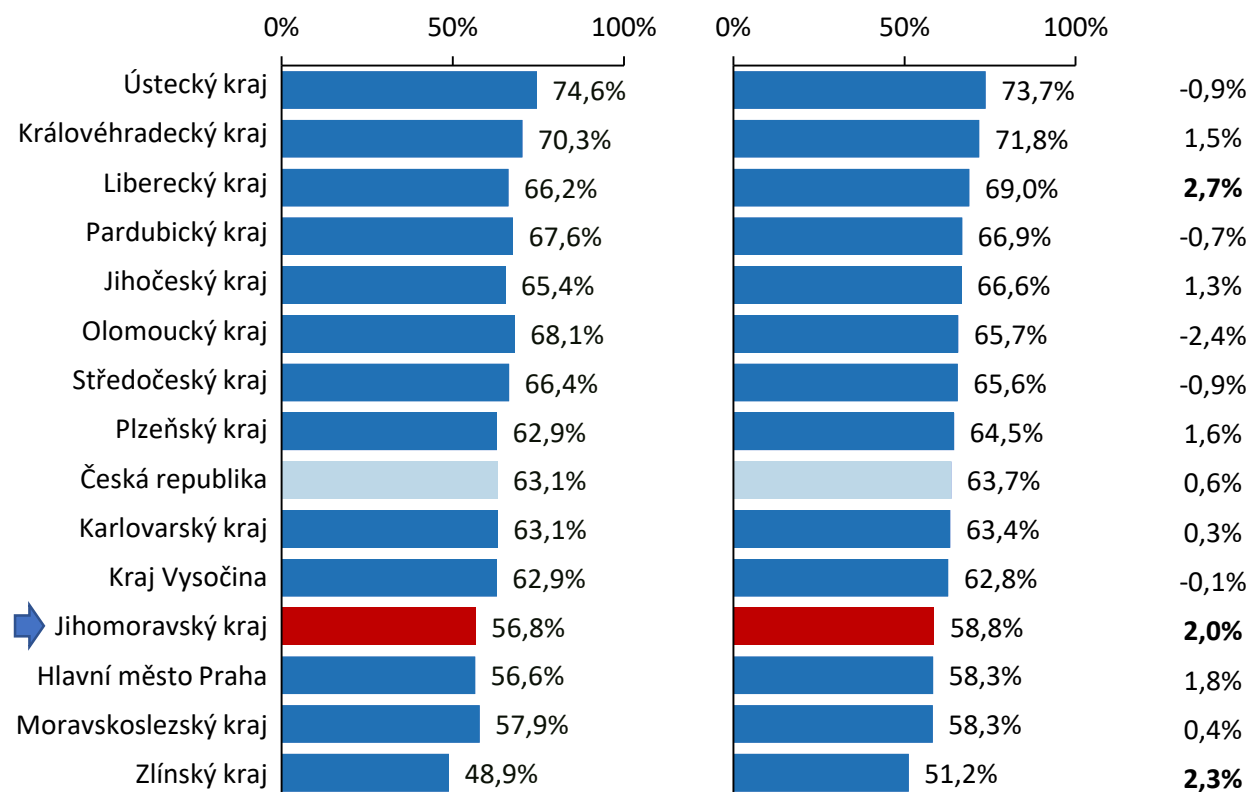
Počet očkovaných v daném roce odpovídá pacientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.

Podíl vakcinovaných pacientek vzhledem k populaci dívek ve věku 13 let (%)

2016

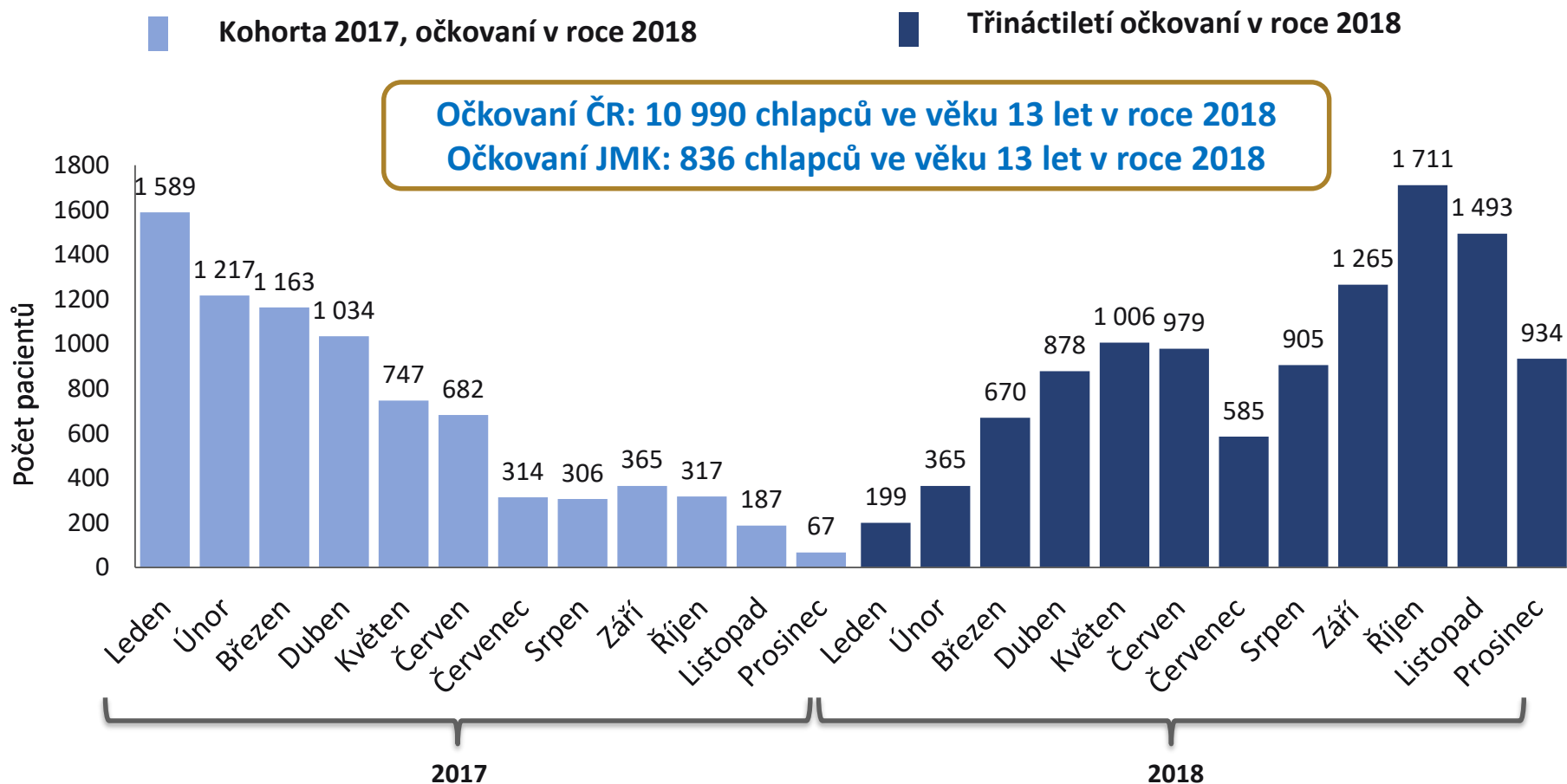
2017

Rozdíl
2017 - 2016



Očkování chlapců proti HPV – počátek hrazeného očkování

Zdroj: NRHZS, identifikováno pomocí ATC kódu J07BM a nebo jednomu z výkonů 02110, 02125 v kombinaci s diagnózou Z258; **Jihomoravský kraj**
Počet očkováných v daném roce odpovídá pacientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.



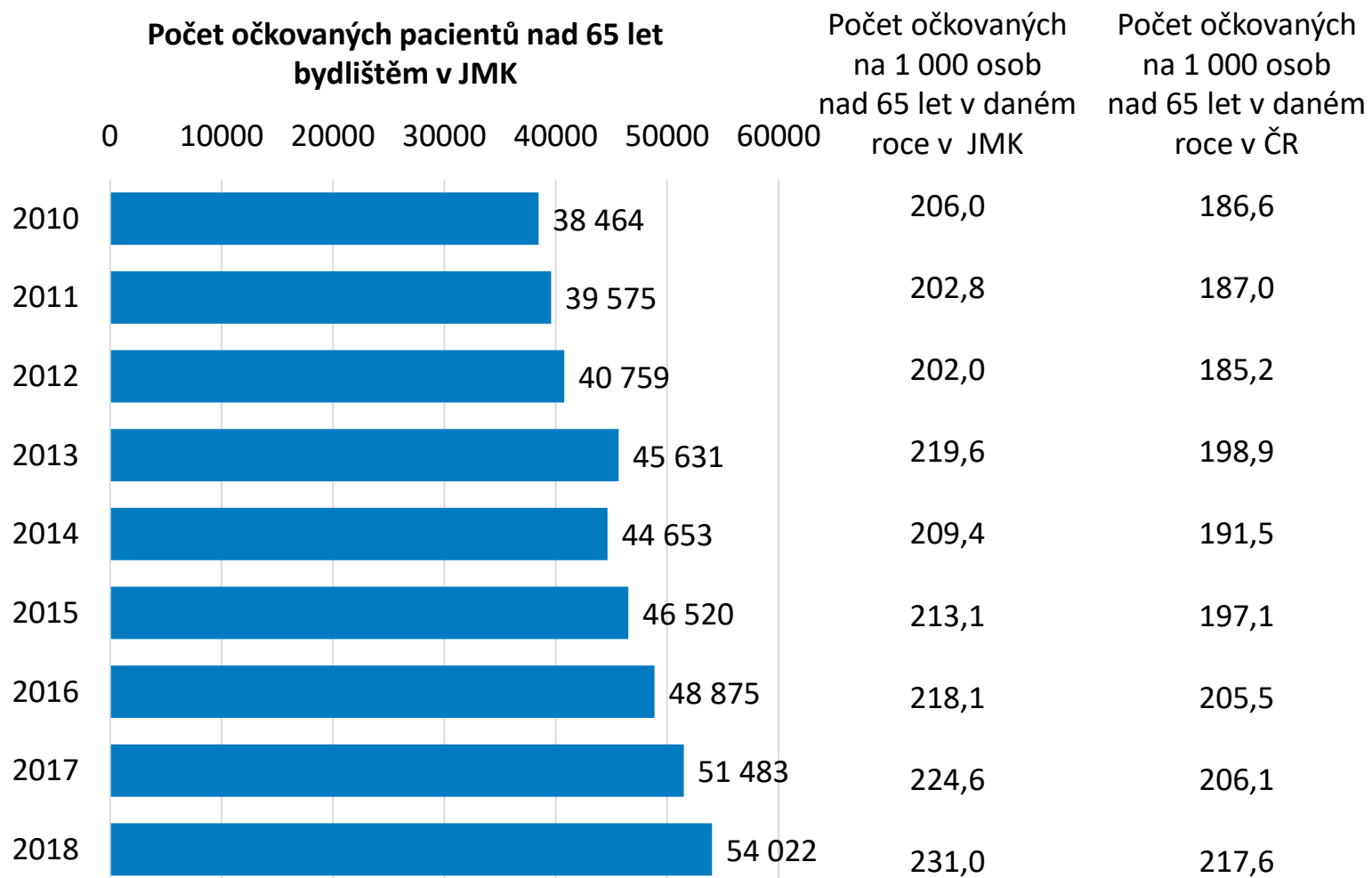
Velmi pozitivním faktem je, že nově dostupná data ukazují na významný růst počtu očkováných chlapců.

V roce 2018 bylo v JMK proti HPV z veřejného zdravotního pojištění očkováno 1 522 chlapců.

Statistická predikce (po doplnění části chlapců dané kohorty očkováných v dalším kalendářním roce) udává pro ČR 15 750 chlapců očkováných v roce 2018 (tj. 29,7% proočkovanosť).

Očkování proti chřipce u populace nad 65 let

Zdroj: NRHZS - očkování identifikováno pomocí diagnózy Z25.1 a ATC kódu J07B . Jeden pacient se může vyskytovat ve více letech.



Počet očkováných pacientů proti chřipce u osob nad 65 let v letech 2010 – 2018 narůstá. Nárůst počtu očkováných pacientů v tomto časovém úseku je takřka 49%, při přepočtu na počet obyvatel jde o 31,0 očkováných na 1 000 osob nad 65 let.

Přestože má podíl očkováných stoupající tendenci, je zde stále velký prostor pro snížení výskytu chřipkového onemocnění pomocí zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva a zvyšování proočkování.

Počet očkováných pacientů proti chřipce u osob nad 65 let v JMK v letech 2010–2018 narůstá. Nárůst počtu očkováných pacientů v tomto časovém úseku je 40%, při přepočtu na počet obyvatel jde o 25,0 očkováných na 1 000 osob nad 65 let.

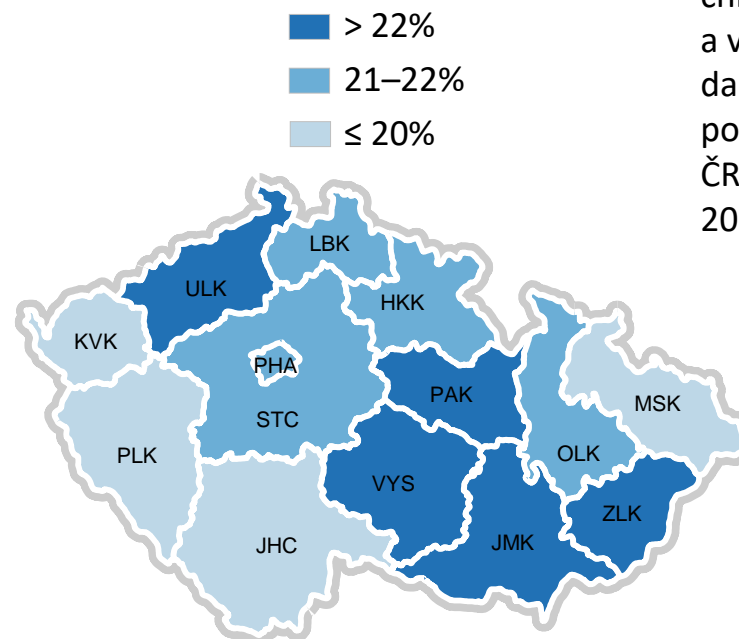
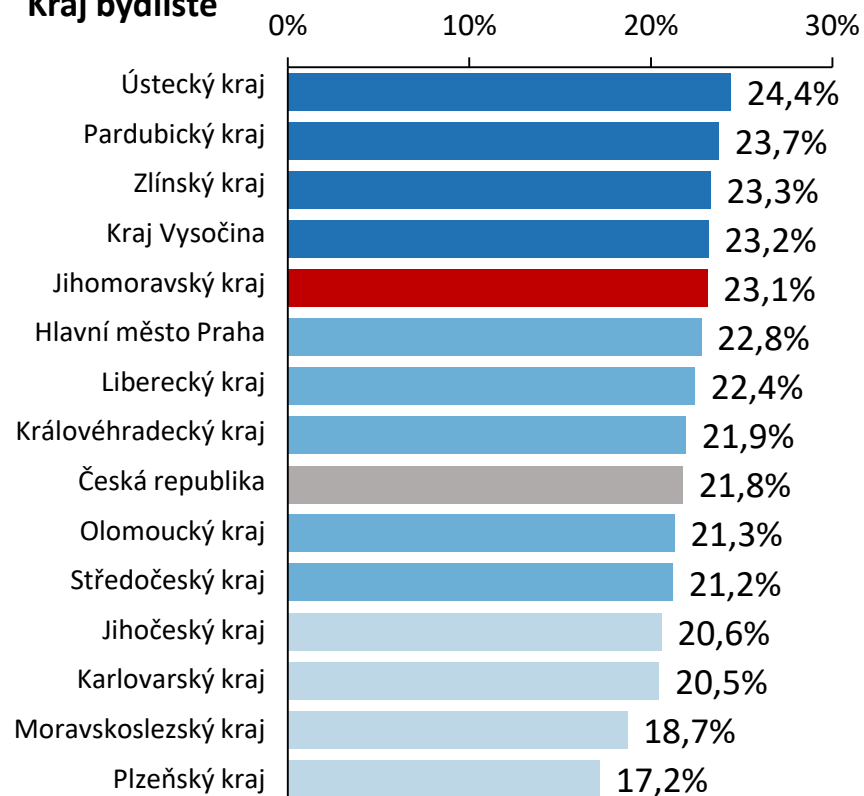
Očkování proti chřipce u populace nad 65 let: srovnání regionů

Zdroj: NRHZS - očkování identifikováno pomocí diagnózy Z25.1 a ATC kódu J07B . Jeden pacient se může vyskytovat ve více letech.

ROK 2018

**Podíl vakcinovaných pacientů nad 65 let
vzhledem k populaci nad 65 let (%)**

Kraj bydliště

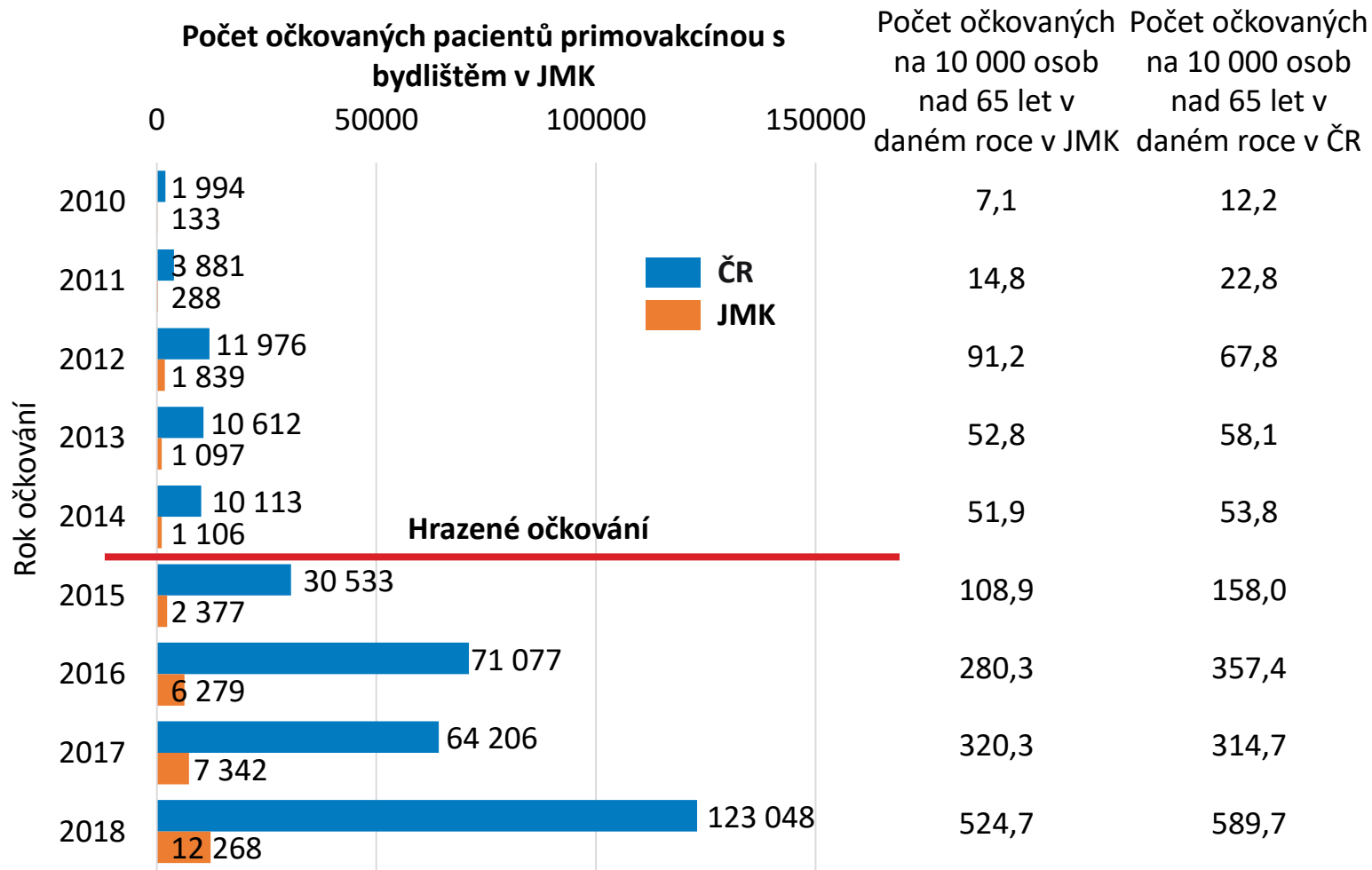


Proočkovanosť seniorů nad 65 let proti chřipce dosahuje celorepublikově 21,8% a v čase mírně narůstá. Avšak ve shodě s dalšími ukazateli proočkovanosťi i zde pozorujeme značné rozdíly mezi regiony ČR. Nejnížší regionální hodnoty padají pod 20%.

Proočkovanost seniorů nad 65 let věku proti pneumokokové infekci

jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS; očkování identifikováno pomocí ATC kódu J07AL01, J07AL02 nebo J07AL52 a nebo výkonu ze seznamu 02146, 02147, 02148 a nebo výkonem 02110 v kombinaci s diagnózou Z238.



Od září roku 2015 platí novela zákona č. 48 o veřejném zdravotním pojištění, která ukládá pojišťovnám povinnost hradit seniorům – pojištěncům nad 65 let věku očkování proti pneumokokovým infekcím, došlo k výraznému nárůstu očkovaných pacient po roce 2015.

Přestože má počet očkovaných stoupající tendenci, je zde stále velký prostor pro zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva a zvyšování proočkovanosti.

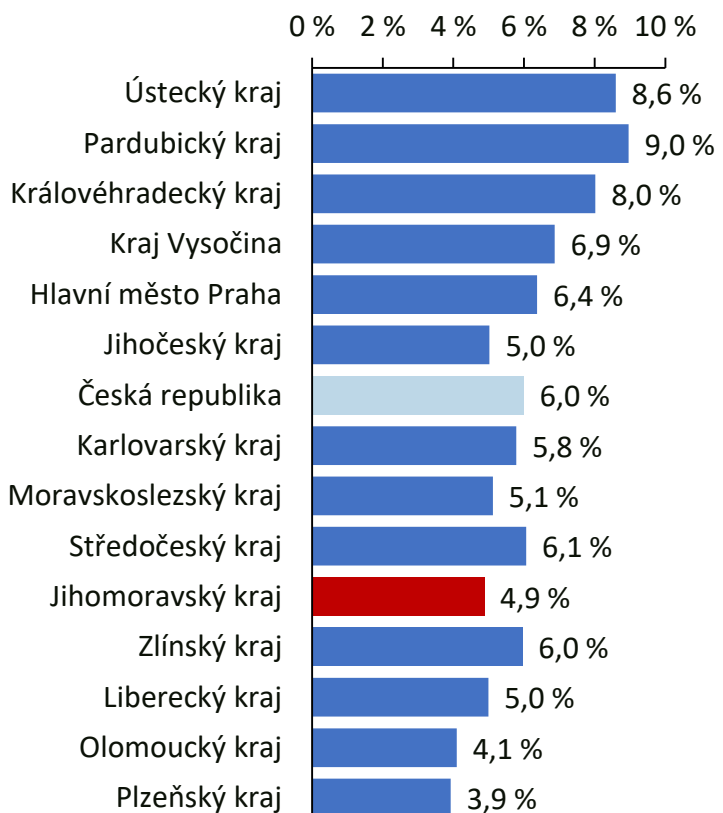
Proočkovanosť seniorů nad 65 let věku proti pneumokokové infekci

Jihomoravský kraj

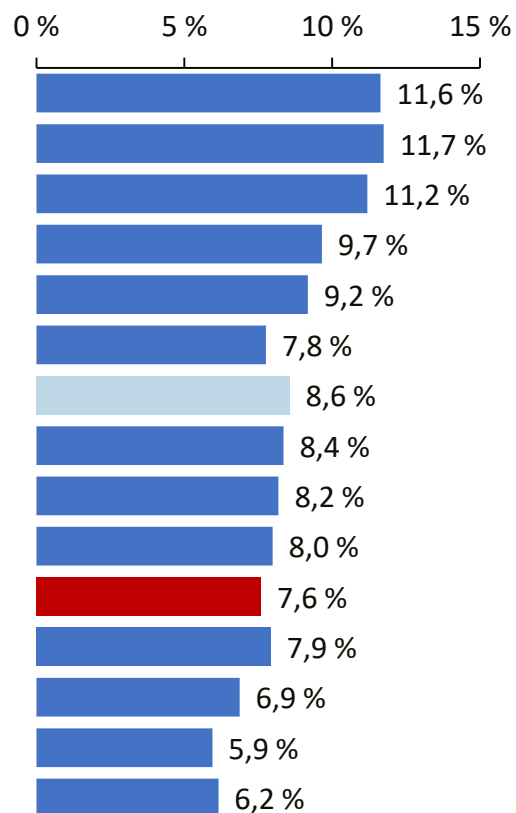
Zdroj: NRHZS; očkování identifikováno pomocí ATC kódu J07AL01, J07AL02 nebo J07AL52 a nebo výkonu ze seznamu 02146, 02147, 02148 a nebo výkonem 02110 v kombinaci s diagnózou Z238.

Proočkovanosť seniorů primovakcínou proti pneumokokové infekci v krajích

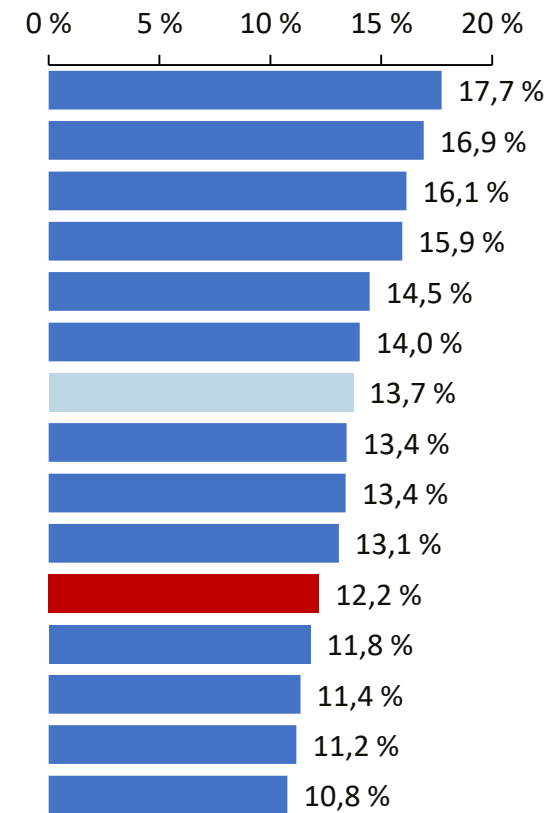
Podíl žijících seniorů
očkováných v letech 2010–2016



Podíl žijících seniorů
očkováných v letech 2010–2017



Podíl žijících seniorů
očkováných v letech 2010–2018



Proočkovanosť proti chřipce u vybraných onemocněnř

Zdroj dat: NRHZS 2010–2018;

Pacienti s vykázaným onemocněnř v daném roce, kteří byli ve stejném roce očkováni proti chřipce.

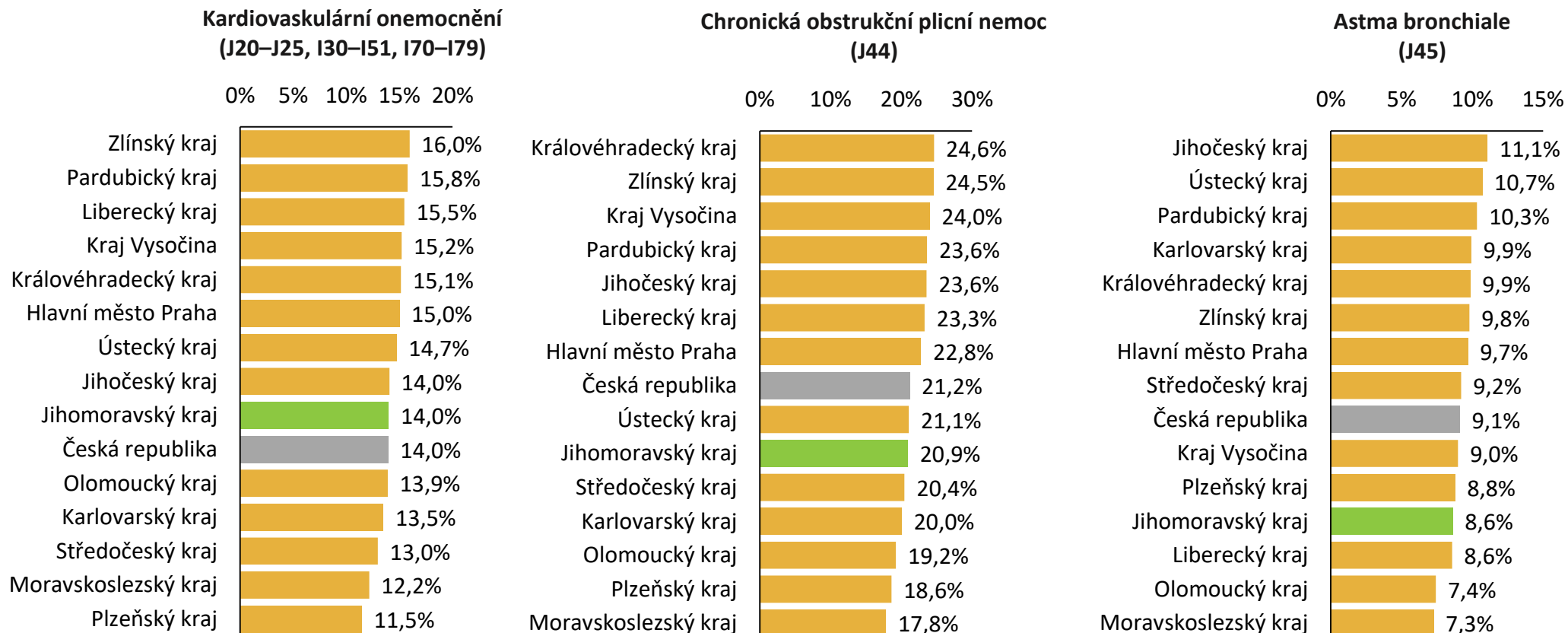
Rok	Kardiovaskulární onemocněnř (J20–J25, I30–I51, I70–I79)	CHOPN (J44)	Astma bronchiale (J45)	Onemocněnř ledvin (N17–N19)	Diabetes mellitus (E10–E14)
2010	11,0%	15,5%	6,1%	16,9%	14,6%
2011	11,2%	15,9%	6,3%	17,3%	14,9%
2012	11,6%	16,3%	6,4%	17,5%	15,2%
2013	12,2%	18,0%	7,2%	18,8%	16,4%
2014	11,9%	17,8%	7,0%	18,4%	16,3%
2015	12,1%	18,3%	7,4%	18,9%	16,8%
2016	13,1%	19,7%	8,0%	19,9%	17,8%
2017	13,4%	20,1%	8,4%	19,9%	17,9%
2018	14,0%	21,2%	9,1%	20,8%	18,8%

Proočkovanosť proti chřipce u pacientů s vybranými onemocněnřmi v letech 2010–2018 mřrně narůstá, avšak u žádného ze sledovaných onemocněnř výrazně nepřevyšuje 20%.

Nejvýznamnější posun lze pozorovat u pacientů s CHOPN (nárůst od roku 2010 z 15,5% na 21,2%). Nejnižší proočkovanosť byla zaznamenána u pacientů s astma bronchiale (9,1%) a dále u sledovaných kardiovaskulárnřních onemocněnř (14,0%). Naopak pacienti s onemocněnřm ledvin (N17–N19) vykázali v roce 2018 proočkovanosť 20,8% a pacienti trpřící diabetem 18,8%.

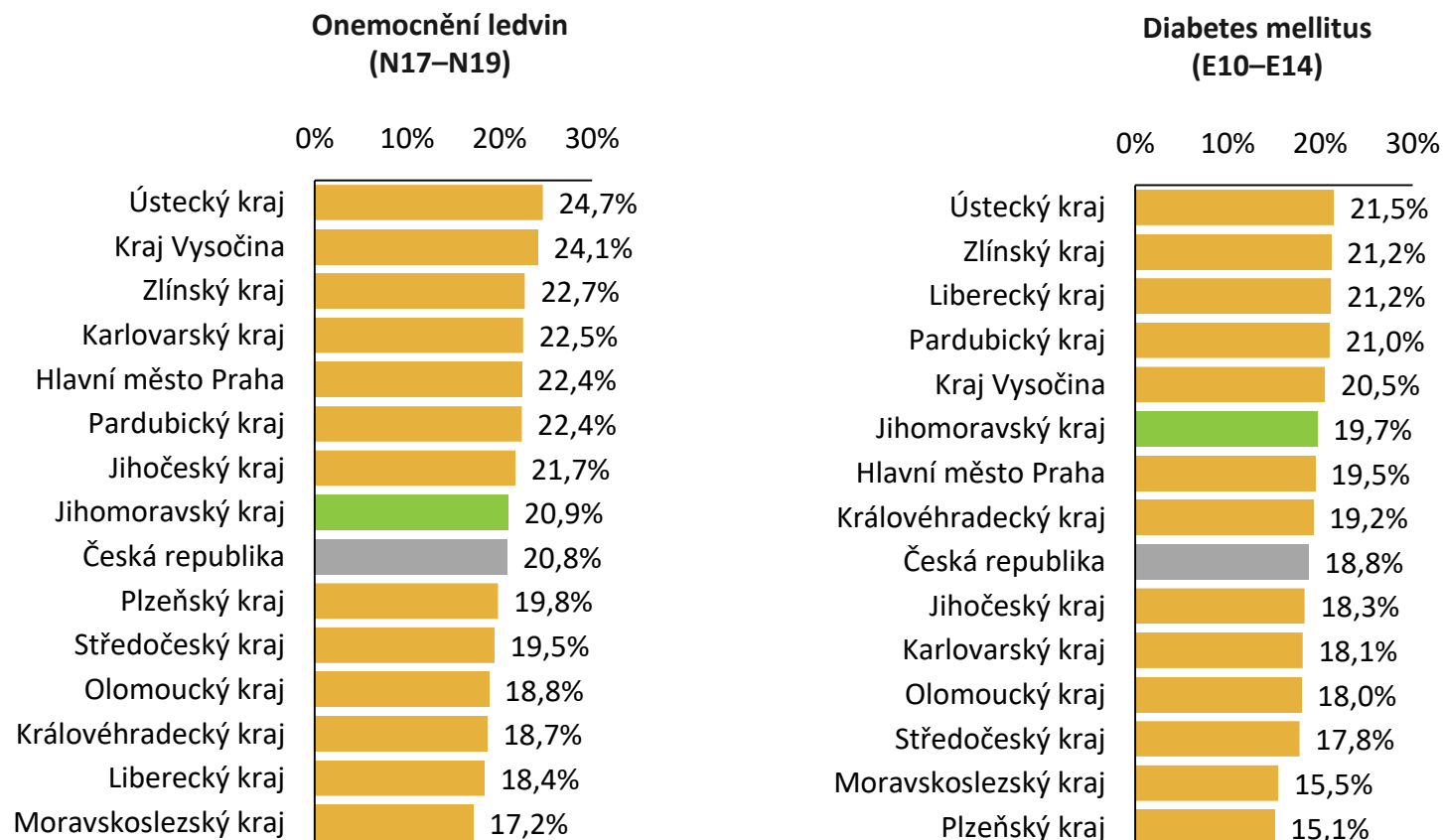
Zdroj dat: NRHZS 2018; Pacienti s vykřazanřm onemocněnř v danřm roce, kterř byli ve stejnřm roce očkovanř proti chřipce

Procento očkovanřch pacientř ve skupinř onemocněnř v roce 2018



Zdroj dat: NRHZS 2018; Pacienti s vykázaným onemocněním v daném roce, kteří byli ve stejném roce očkovaní proti chřipce

Procento očkovaných pacientů ve skupině onemocnění v roce 2018



Proočkovanost proti chřipce u pacientů s vybranými onemocněními vykazuje významné mezi-regionální rozdíly. U vybraných onemocnění je regionální rozsah mezi nejvyšší a nejnižší úrovní proočkovanosti až 4 – 8%. Konzistentně u všech zkoumaných nemocí se mezi regiony s nízkou úrovní proočkovanosti zařazuje zejména Moravskoslezský kraj a částečně též kraj Plzeňský.

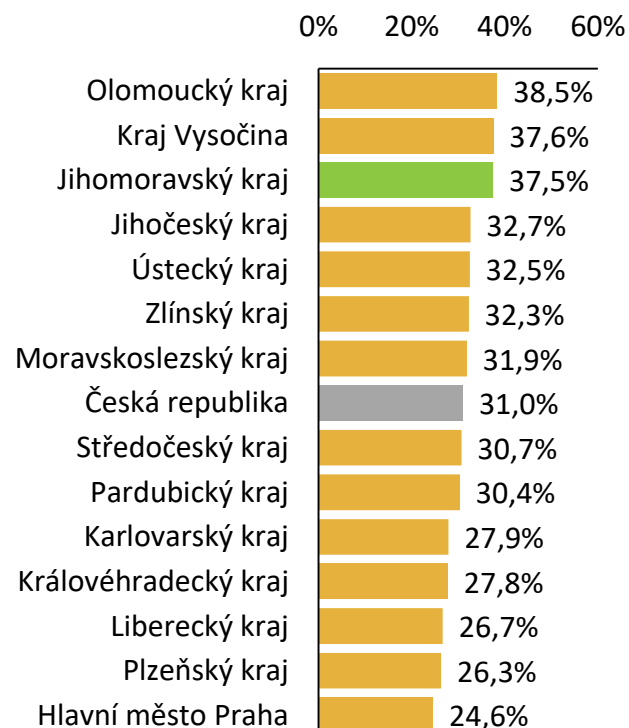
Proočkovanosť proti chřipce ve vybraných zdravotnických zařizeních

Zdroj dat: NRHZS 2010–2018; Osoby umístěné v daném roce ve vybraných ZZ*, které byly ve stejném roce očkovány proti chřipce

*Vybraná ZZ: Pojištěnci umístění ve zdravotnických zařizeních (ZZ) poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče, v domovech pro seniory, v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem.

Rok	Počet osob ve vybraných ZZ	Počet (%) očkovaných proti chřipce
2010	126 573	38 099 (30,1%)
2011	129 085	38 281 (29,7%)
2012	129 761	40 269 (31,0%)
2013	133 558	41 625 (31,2%)
2014	136 352	42 094 (30,9%)
2015	140 510	43 627 (31,0%)
2016	143 141	44 796 (31,3%)
2017	147 593	46 124 (31,3%)
2018	149 750	46 481 (31,0%)

Procento očkovaných pacientů ve skupině osob vybraných ZZ v roce 2018



Osoby umístěné ve vybraných zdravotnických zařizeních dlouhodobé péče a v domovech pro seniory (přip. domovech se zvláštním režimem a domovech pro osoby se zdravotním postižením) jsou proočkovány proti chřipce z 31%. Nejvyšší úroveň proočkovanosť dosahuje Olomoucký kraj (téměř 39%) a nejnižší Praha (25%).



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Návštěvnost preventivních prohlídek

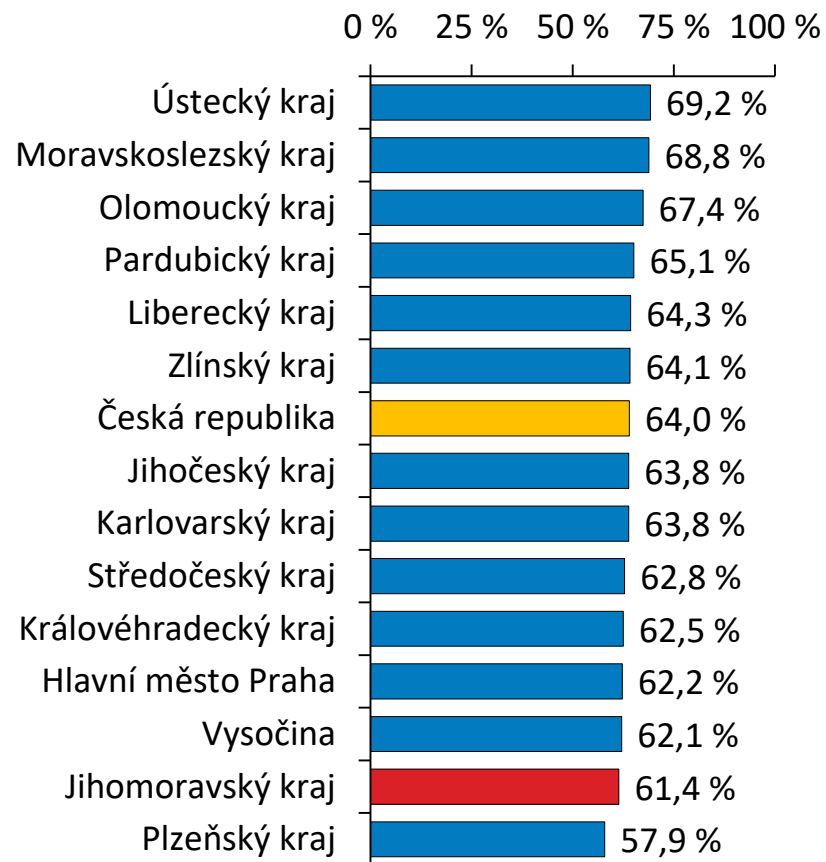


Preventivní prohlídky u praktického lékaře

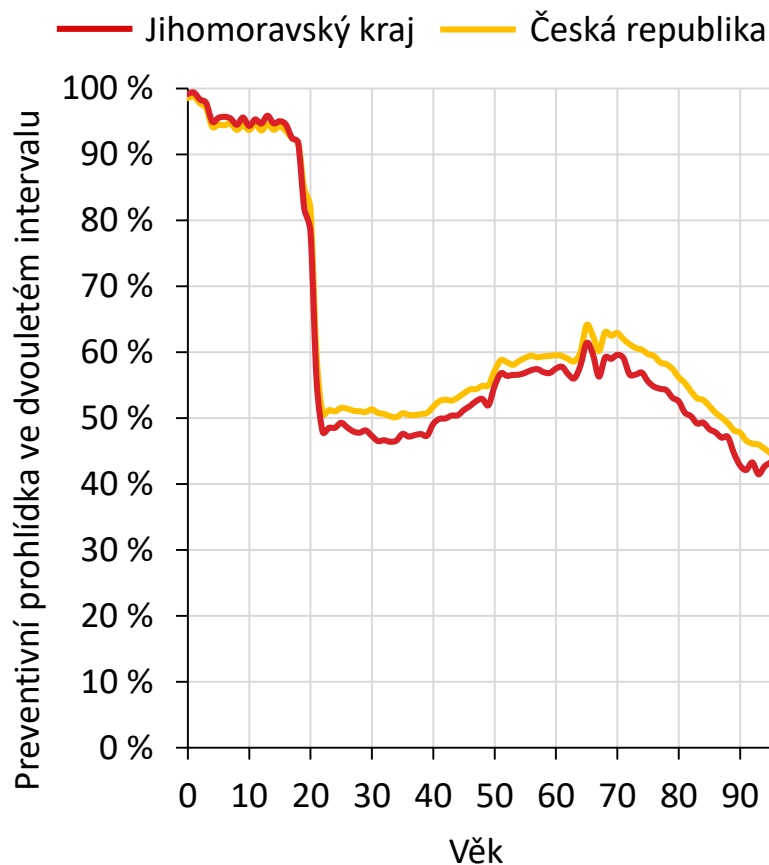
Zdroj: NRHVS 2010–2018

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022, 01193, 01195, 02021 nebo 02022 u odbornosti 001 (všeobecné PL) a 002 (PL pro děti a dorost).

Podíl obyvatel jednotlivých krajů (2018), kteří v průběhu předchozích dvou let (2017/2018) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Podíl obyvatel Jihomoravského kraje a ČR daného věku (populace 2018), kteří v průběhu předchozích dvou let 2017 a/nebo 2018 absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Preventivní prohlídku u praktického lékaře absolvovalo v letech 2017/2018 **64 % populace ČR** (58 % až 69 % v jednotlivých krajích). Pro srovnání, v letech 2012/2013 absolvovalo preventivní prohlídku pouze **59 % populace ČR**, jde tedy o rostoucí trend. Velmi dobré pokrytí populace preventivními prohlídkami je dosahováno u dětské populace. V letech 2017/2018 byla preventivní prohlídka u dětí zaznamenána ve více než 95 % případů. Avšak po dosažení dospělosti dochází k prudkému poklesu a u dospělé populace ČR je zaznamenána preventivní prohlídka pouze v 50–60 % případů (průměr přes všechny věkové skupiny). U dospělé populace v Jihomoravském kraji je v porovnání s ČR účast napříč všemi věkovými kategoriemi v průměru přibližně o 3 % nižší.

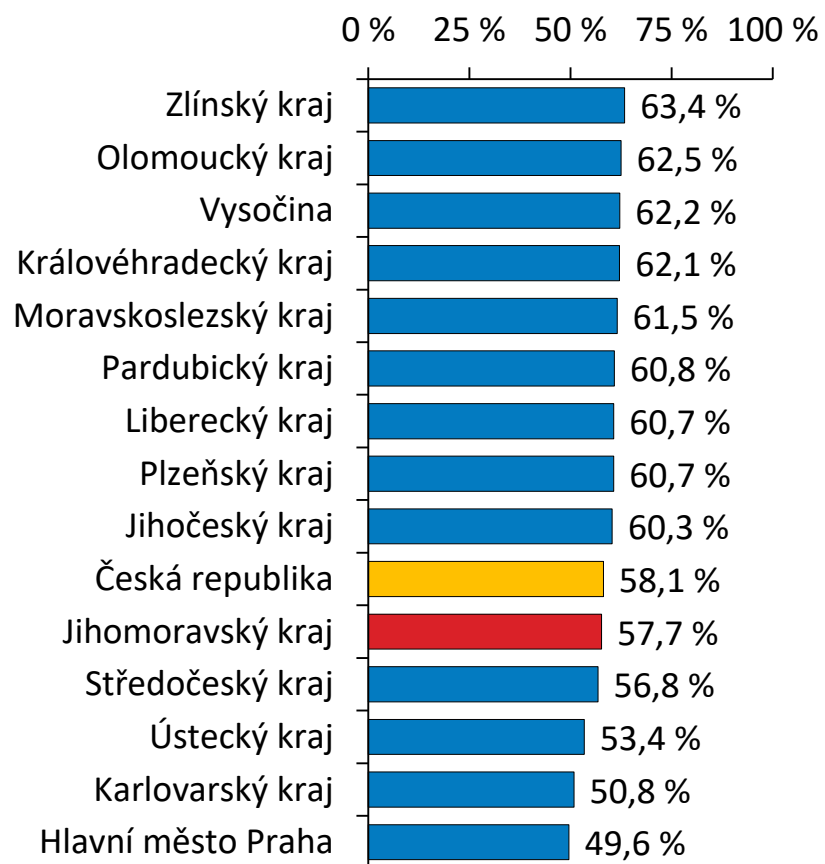
Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu (± 90 denní tolerance), jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Orální zdraví – preventivní prohlídky

Zdroj: NRHZZ 2010–2018

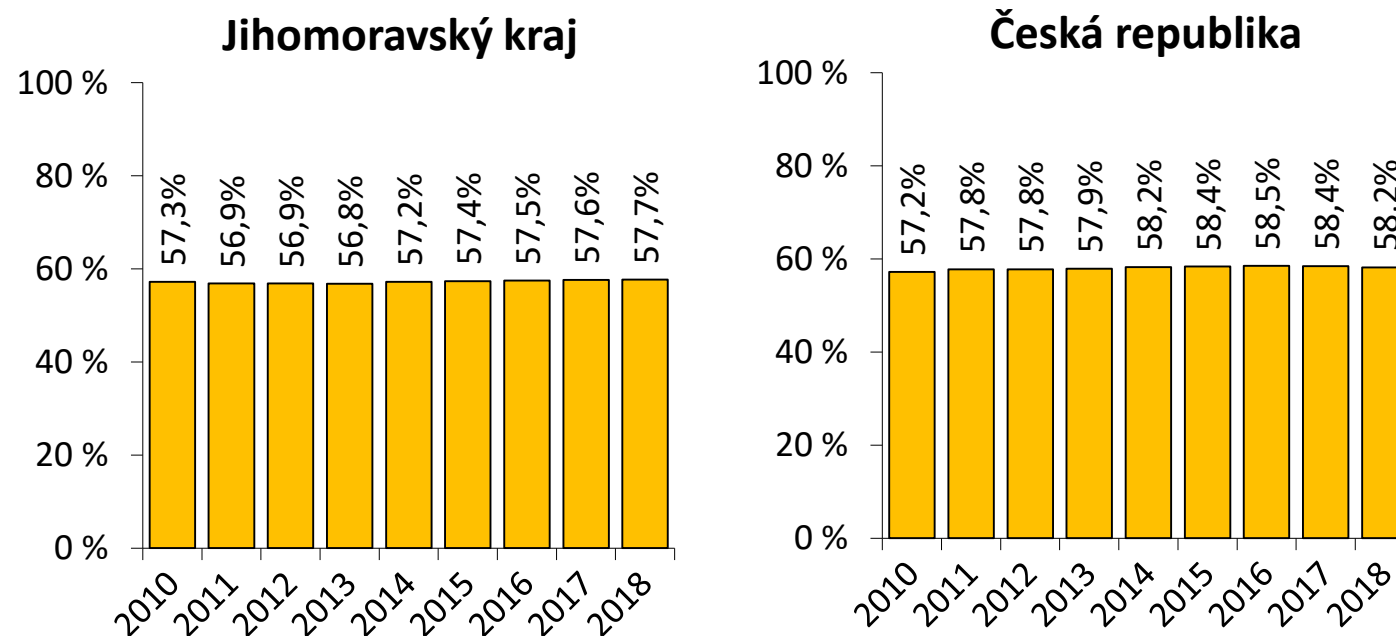
Definice: Osoby s vykázaným výkonem 00900, 00901 nebo 00946 u odbornosti 014 = praktické zubní lékařství.

Podíl obyvatel jednotlivých krajů s preventivní zubní prohlídkou u stomatologa v roce 2018:



Podíl osob s alespoň 1 preventivní zubní prohlídkou u stomatologa v daném roce se v ČR stabilně drží na hodnotě 58 %. Podíl osob navštěvujících stomatologa se mezi jednotlivými regiony výrazně liší. V okresech Jablonec nad Nisou, Chomutov, Cheb a v Hl. m. Praha je četnost preventivních návštěv pod 50 %, naopak nejvyšší návštěvnost je v okresech Semily (86 %) a Rychnov nad Kněžnou (71 %). Jihomoravský kraj se významně neodlišuje od celostátního průměru.

Podíl osob, které absolvovaly preventivní zubní prohlídku u stomatologa v daném roce:



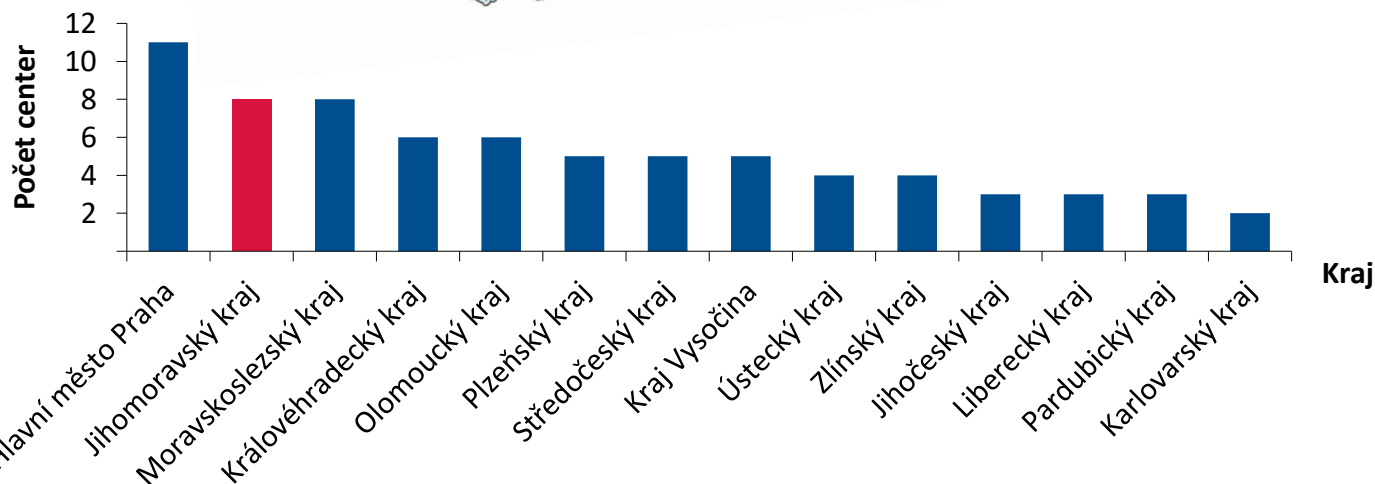
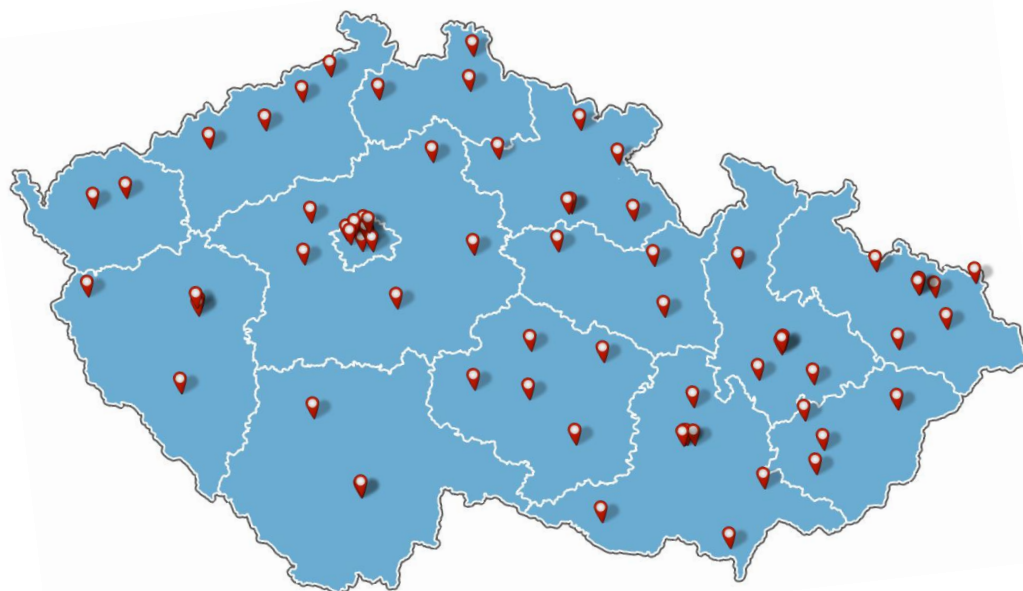
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Časný záchyt onemocnění - screeningové programy
Mamografický screening



Sít mamografických screeningových center v České republice

Zdroj: www.mamo.cz, ÚZIS ČR



V České republice je v současné době celkem **73 screeningových mamografických center** (včetně satelitních pracovišť).

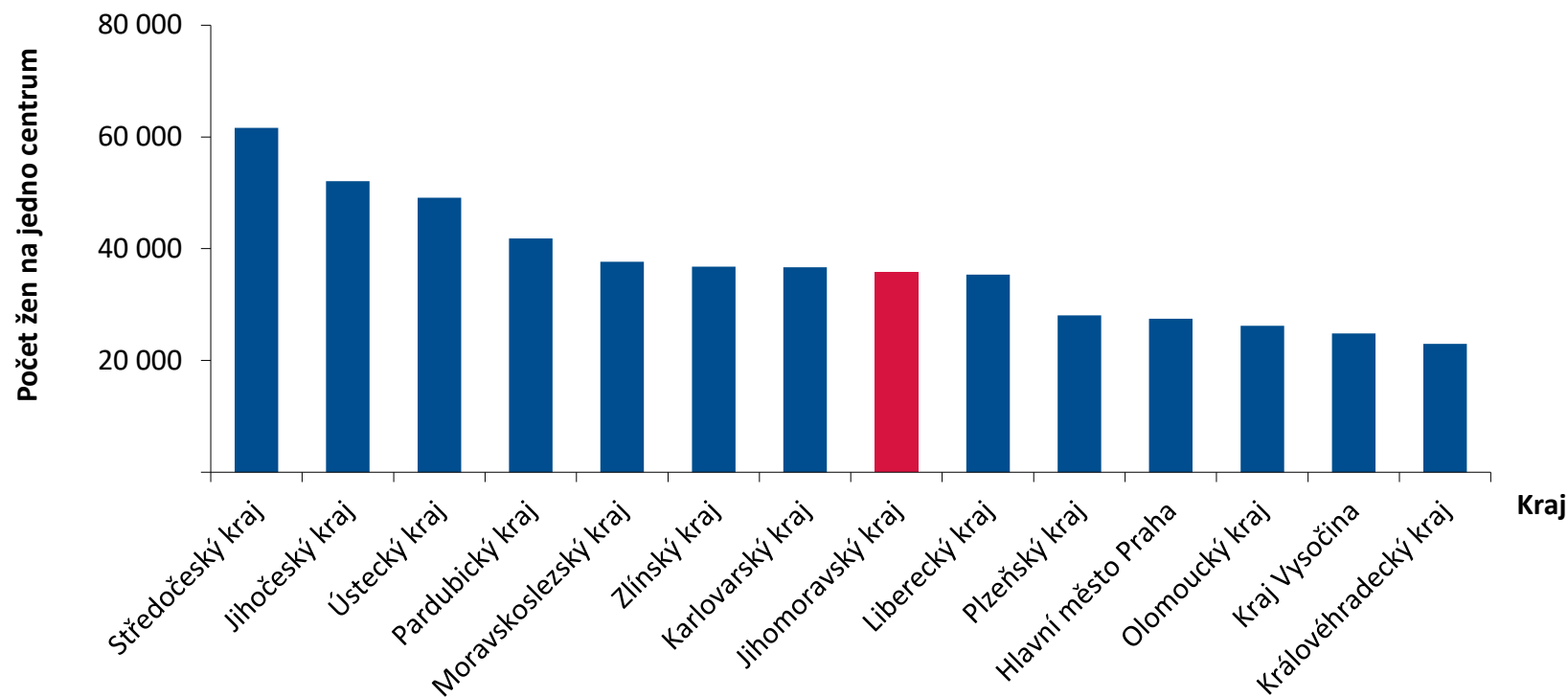
V Jihomoravském kraji je **8 akreditovaných screeningových center**.

Pozn. Jedná se o aktuální seznam pracovišť k únoru 2019. Bližší informace o centrech naleznete na oficiálních webových stránkách programu: <http://www.mamo.cz>
Pozn. Jednotlivá centra se v mapě mohou překrývat.

Počet žen z cílové populace na jedno screeningové centrum dle kraje jihomoravský kraj

Zdroj: Český statistický úřad

V ČR celkem 2 562 345 žen v dané cílové populaci, 73* mamografických screeningových center
Ženy ve věku od 45 let



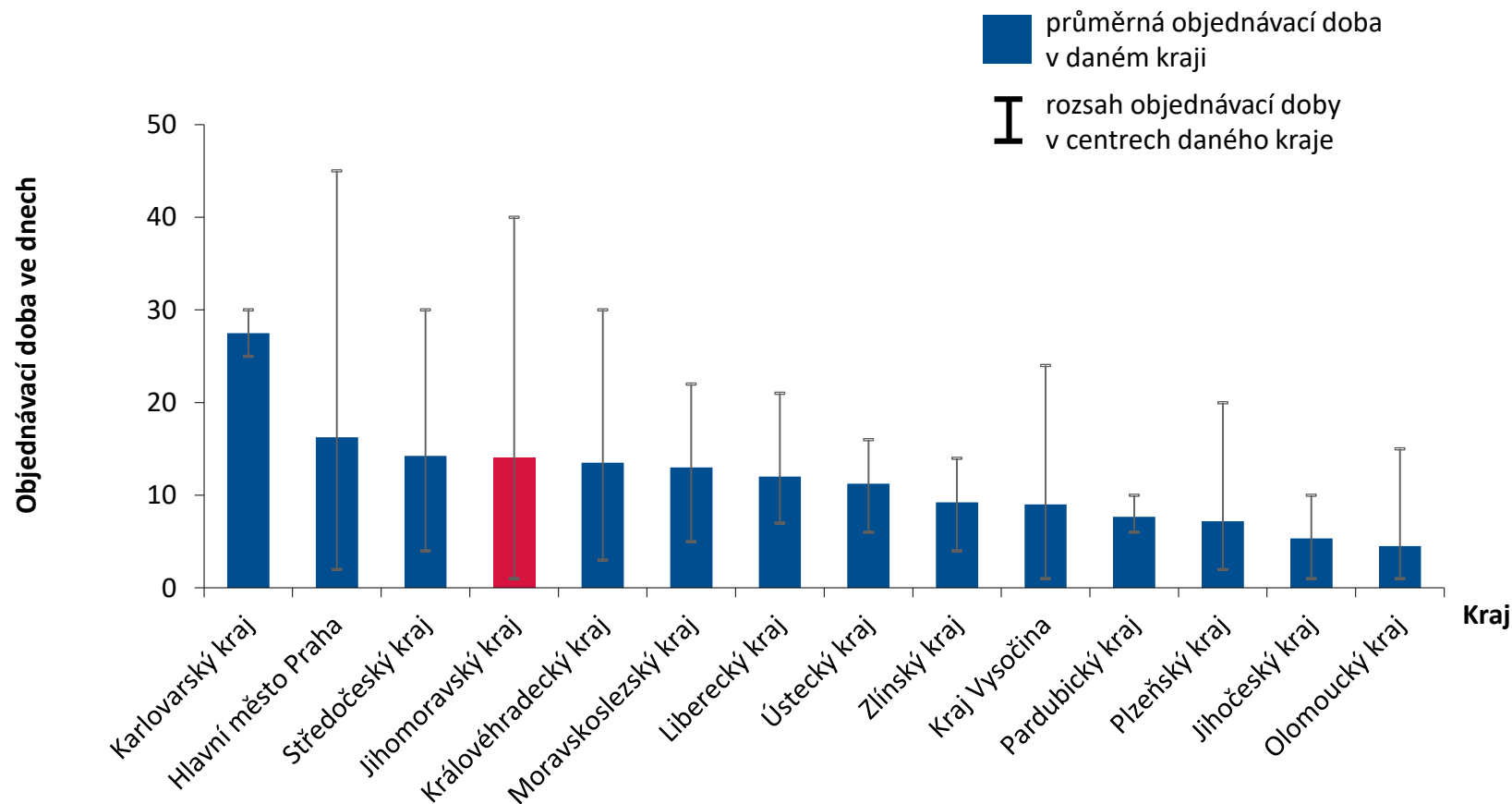
V rámci ČR připadá na jedno centrum 35 101 žen (rozsah mezi kraji 22 977–61 603).

Potenciální zátěž v Jihomoravském kraji je v regionálním srovnání průměrná a dosahuje 35 755 žen na centrum.

Průměrná objednávací doba dle kraje

Zdroj: www.mamo.cz

Průměrná objednávací doba uváděná jednotlivými centry na stránkách www.mamo.cz



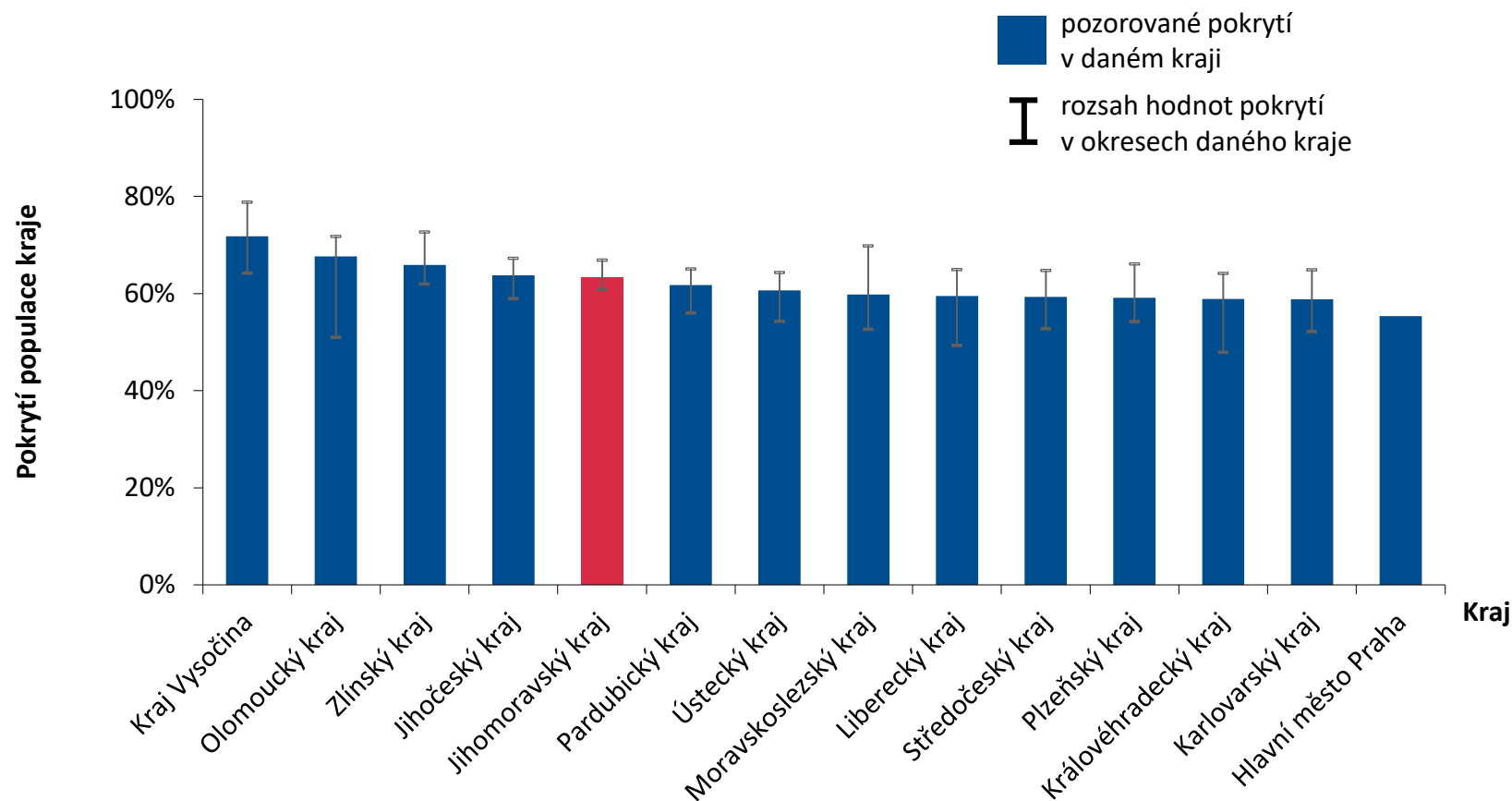
V Jihomoravském kraji se nachází 8 akreditovaných screeningových center, jejichž průměrná **objednávací doba je 14 dní**. Hodnota je ve srovnání s ostatními kraji mírně vyšší. V Jihomoravském kraji je velký rozsah v tomto ukazateli, což může naznačovat nerovnoměrné zatížení jednotlivých center.

Pozn. Údaje byly vyexportovány k únoru 2019 z webových stránek www.mamo.cz (včetně satelitních pracovišť): <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening-centra--seznam> (hodnocen údaj „Obj. doba“)

Pokrytí cílové populace screeningem karcinomu prsu dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Provedené screeningové mamografie v období 2016–2017, celkem 1 068 985 vyšetření
Ženy ve věku 45–69 let



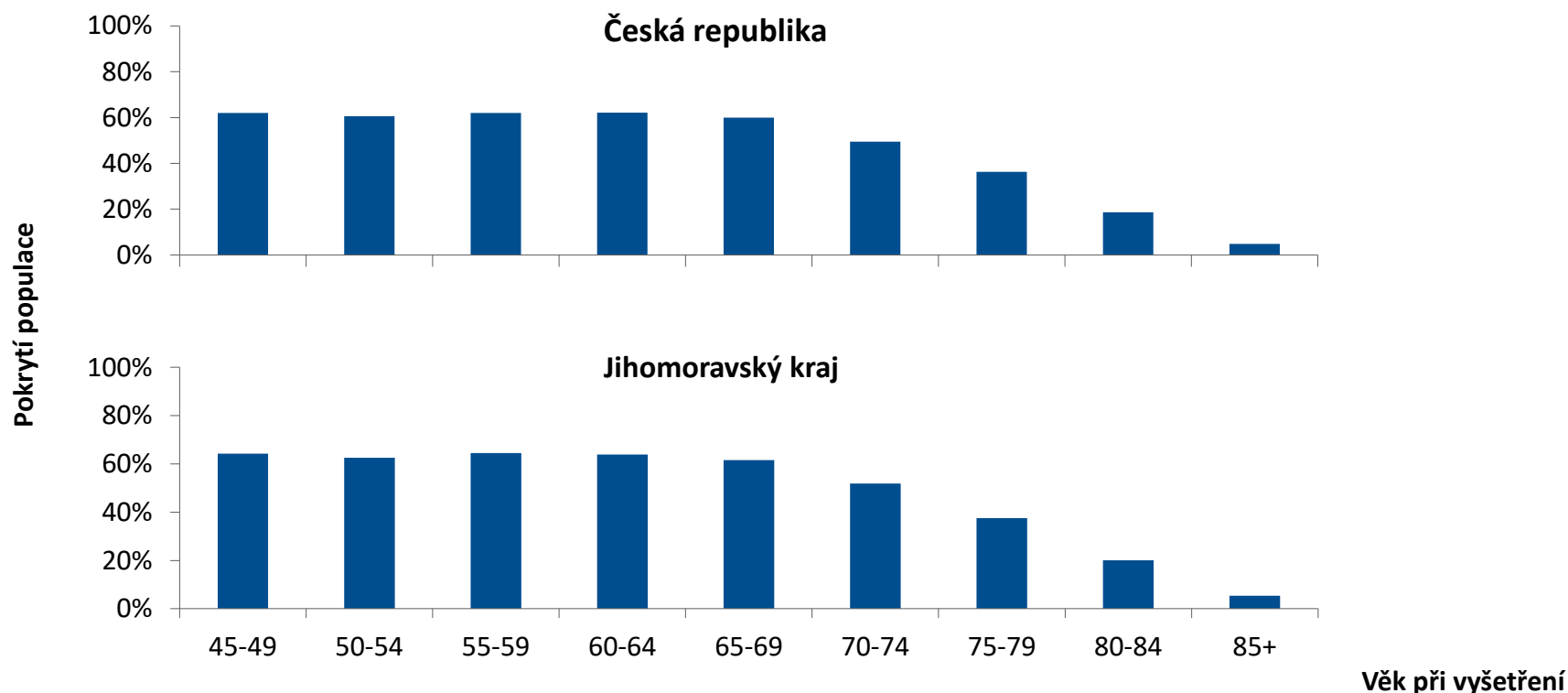
V roce 2017 dosahovalo pokrytí v ČR **61,3 %** (krajích lze sledovat rozmezí od 55,3 % do 71,8 %).

Ve srovnání krajů dosahuje Jihomoravský kraj vyšší hodnoty pokrytí cílové populace (**63,3 %**).

Pokrytí cílové populace screeningem karcinomu prsu dle věku

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Provedené screeningové mamografie v letech 2016–2017, celkem 1 338 434 vyšetření
Ženy ve věku od 45 let



Celkové pokrytí žen od 45 let je **52,2 %**. Nejvyšší pokrytí screeningovou mamografií lze sledovat ve věkové skupině 45–69 let. Starší věkové kategorie dosahují ve srovnání s mladšími významně nižších hodnot.

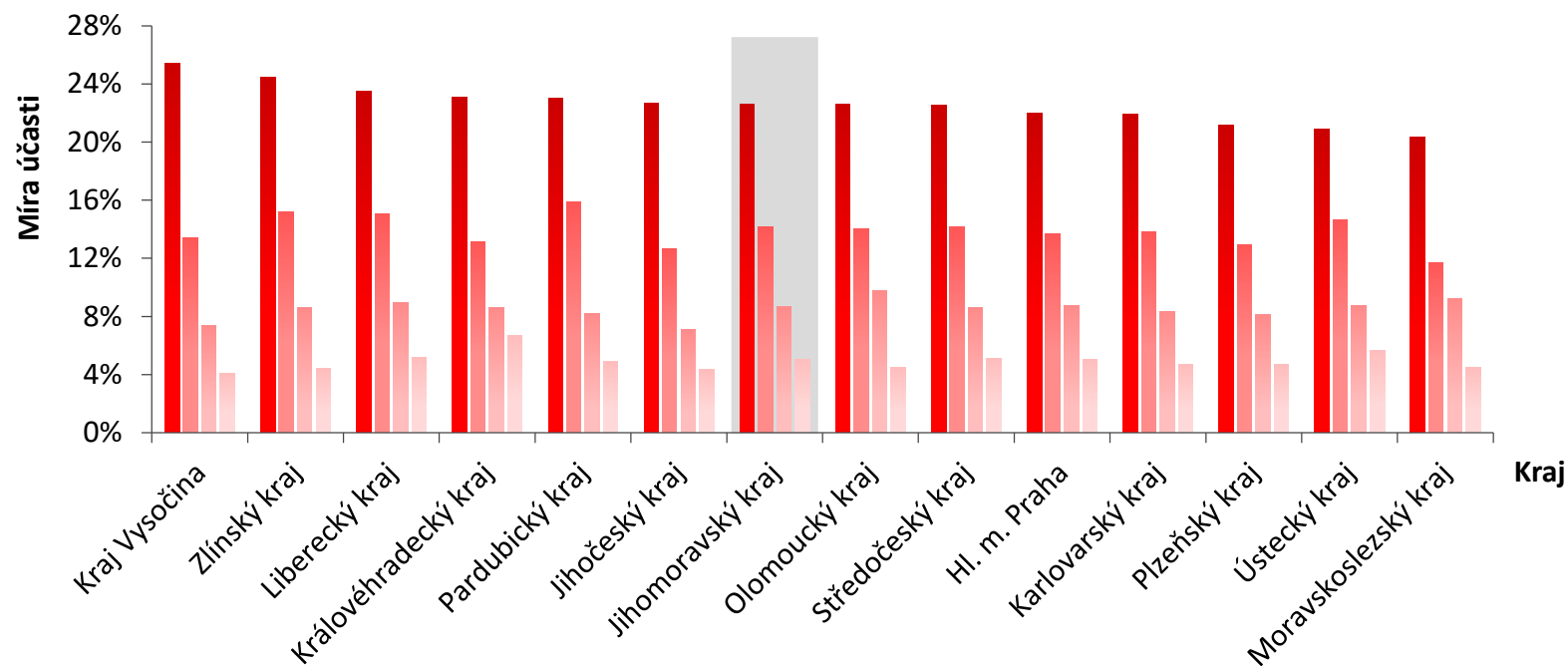
V Jihomoravském kraji lze pozorovat podobný trend jako na celonárodní úrovni. Celkové pokrytí žen starších 45 let je mírně vyšší (**53,6 %**).

Míra účasti na vyšetření po adresném zvaní dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Ženy ve věku 45–70 let

■ Poprvé pozvaní ■ Podruhé pozvaní
■ Potřetí pozvaní ■ Počtvrté pozvaní

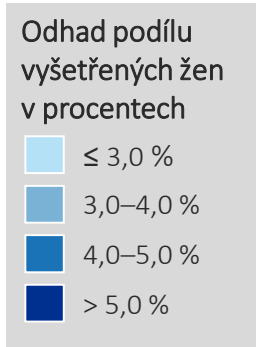
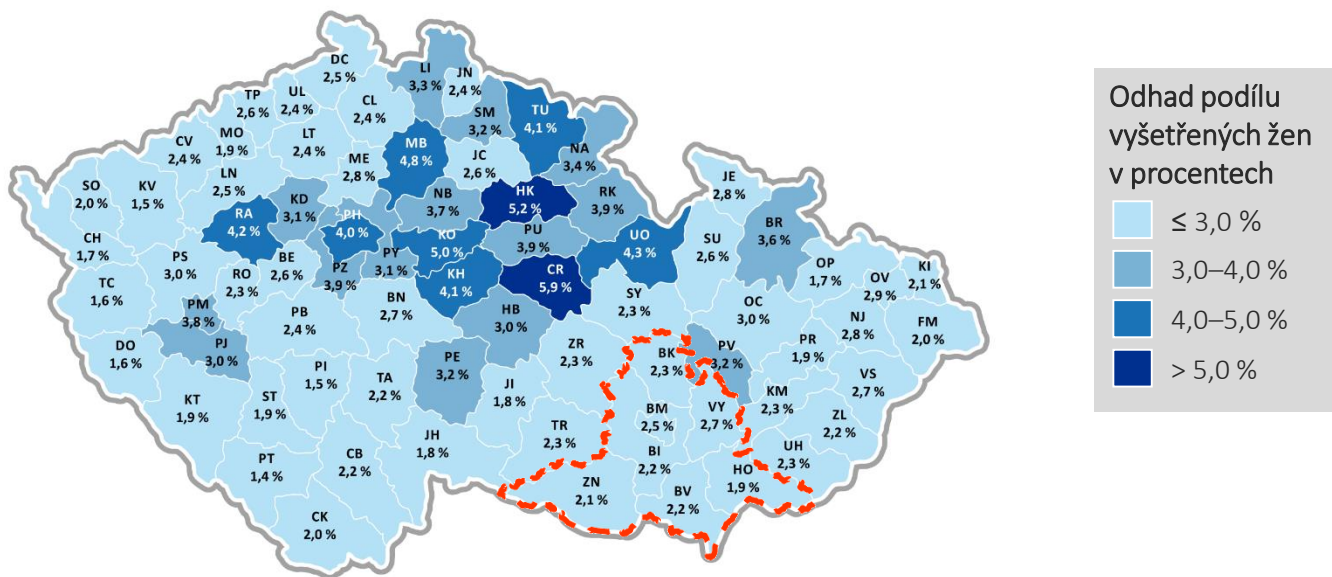


Celková míra účasti po první, druhé, třetí a čtvrté pozvánce byla **22,3 %**, **13,8 %**, **8,6 %** a **5,0 %**. S opakujícími se pozvánkami klesá míra účasti napříč všemi kraji ČR.

Jihomoravský kraj dosahuje ve srovnání s ostatními kraji průměrných hodnot míry účasti a to po první, druhé, třetí a čtvrté pozvánce **22,6 %**, **14,2 %**, **8,7 %** a **5,1 %**.

Podíl žen vyšetřených diagnostickou mamografií

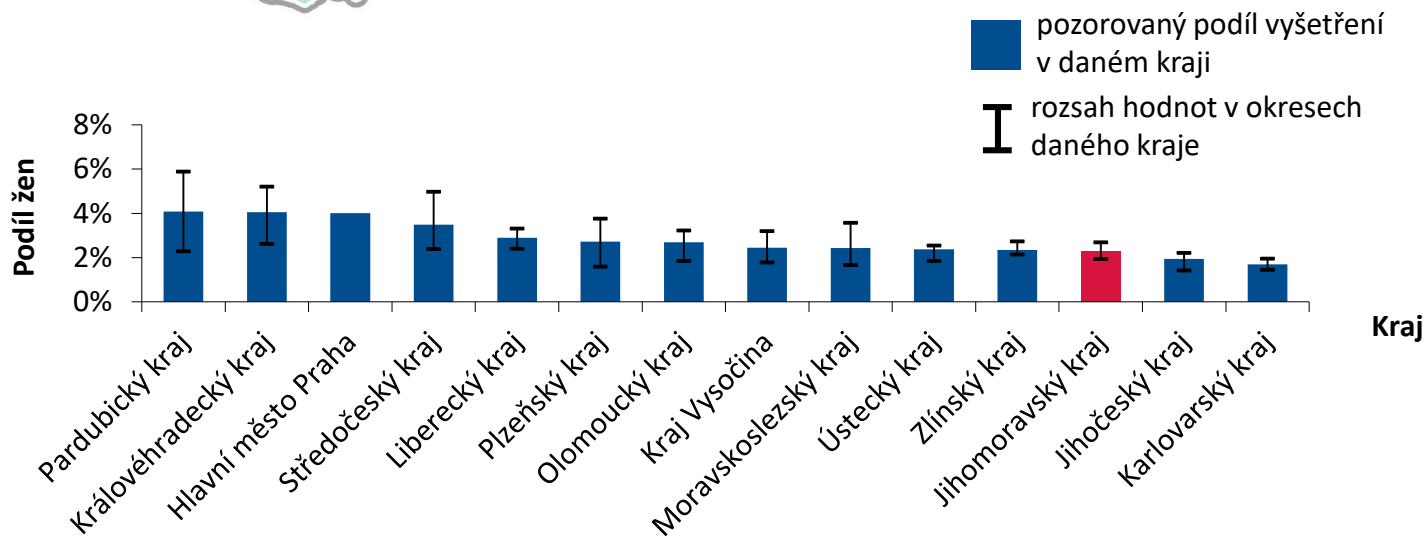
Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR



V posledních letech se s postupným zaváděním populačního screeningu snižuje podíl žen vyšetřených diagnostickou mamografií. Přesto lze stále identifikovat oblasti s vyšším podílem těchto provedených vyšetření, které pravděpodobně provádí do jisté míry neorganizovaný screening a nejsou tedy důkladně monitorovány z hlediska jejich kvality.

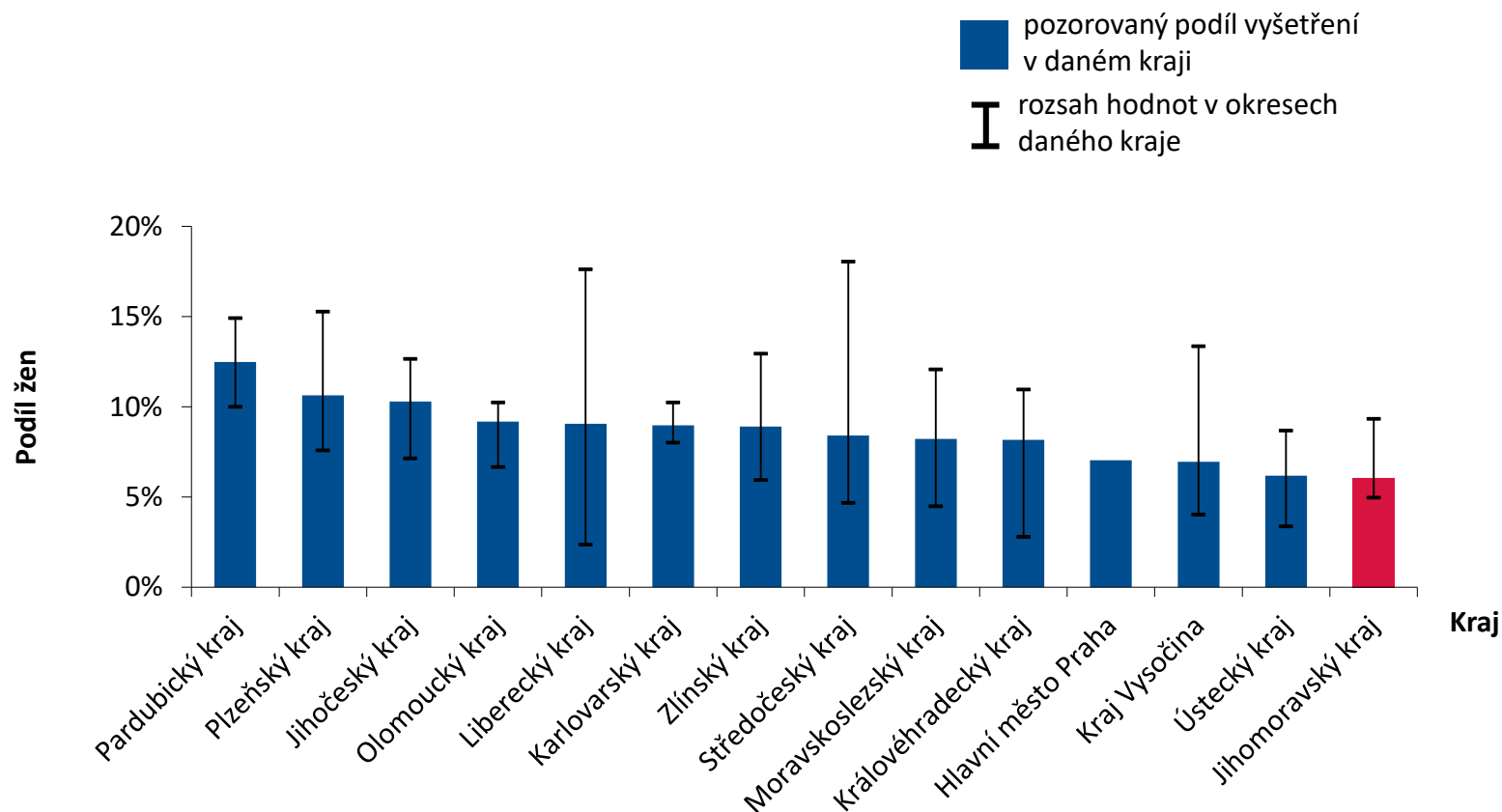
Celkový podíl žen vyšetřených diagnostickou mamografií v ČR dosahoval **2,9 %** v roce 2017. V krajích byl podíl v rozmezí od 1,7 % do 4,1 %.

Jihomoravský kraj patří mezi oblasti ČR s nižším podílem žen vyšetřených diagnostickou mamografií (**2,3 %**).



Podíl žen s doplňujícím ultrazvukovým vyšetřením dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR



Ukazatel stanovuje podíl žen, které po screeningové mamografii podstoupily doplňující ultrazvukové vyšetření. Podíl takto vyšetřených žen dosahoval v ČR v roce 2017 **8,3 %**. V krajích byl podíl v rozmezí od 6,1 % do 12,5 %.

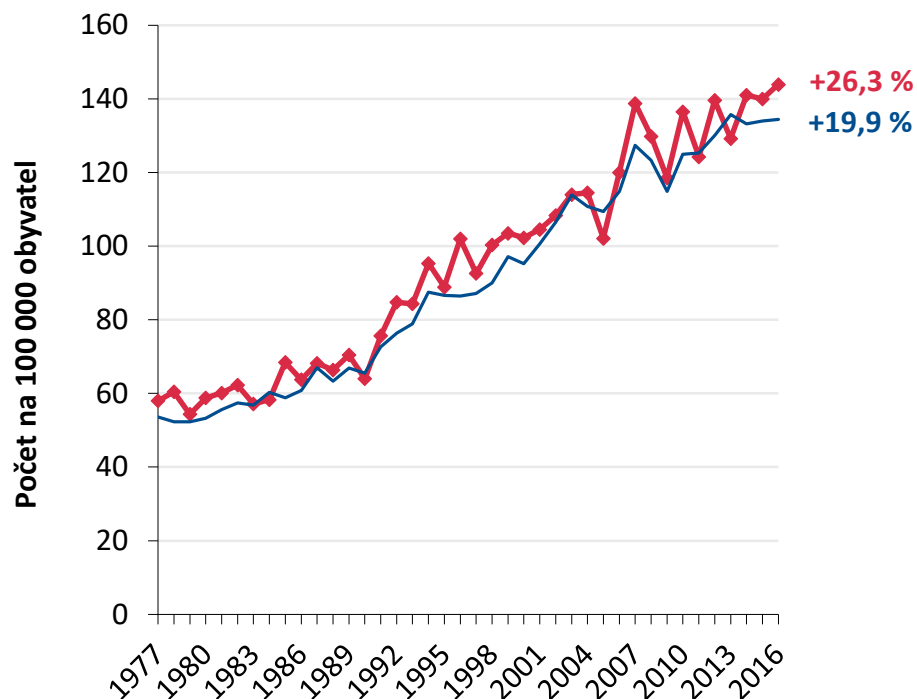
Jihomoravský kraj je krajem s nejnižším podílem žen s doplňujícím ultrazvukovým vyšetřením (**6,1 %**).

Doplňující ultrazvukové vyšetření představuje klíčovou součást screeningového procesu. Vysoký podíl by však mohl indikovat nedostatečnou specifitu (schopnost vyloučit zhoubný nádor) screeningové mamografie. Ukazatel svědčí o vysoké kvalitě screeningové mamografie v Jihomoravském kraji.

Epidemiologické trendy incidence a mortality karcinomu prsu

Zdroj: ¹ Národní onkologický registr, ÚZIS ČR; ² Český statistický úřad

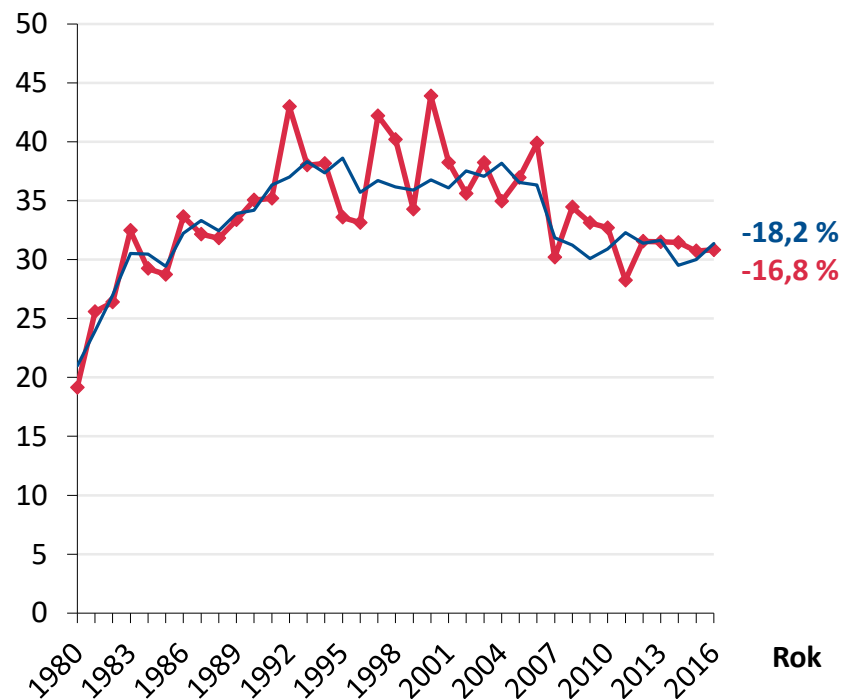
Incidence¹



‰: trend růstu mezi roky 2006–2016

- ◆ Jihomoravský kraj
- Česká republika

Mortalita^{1,2}



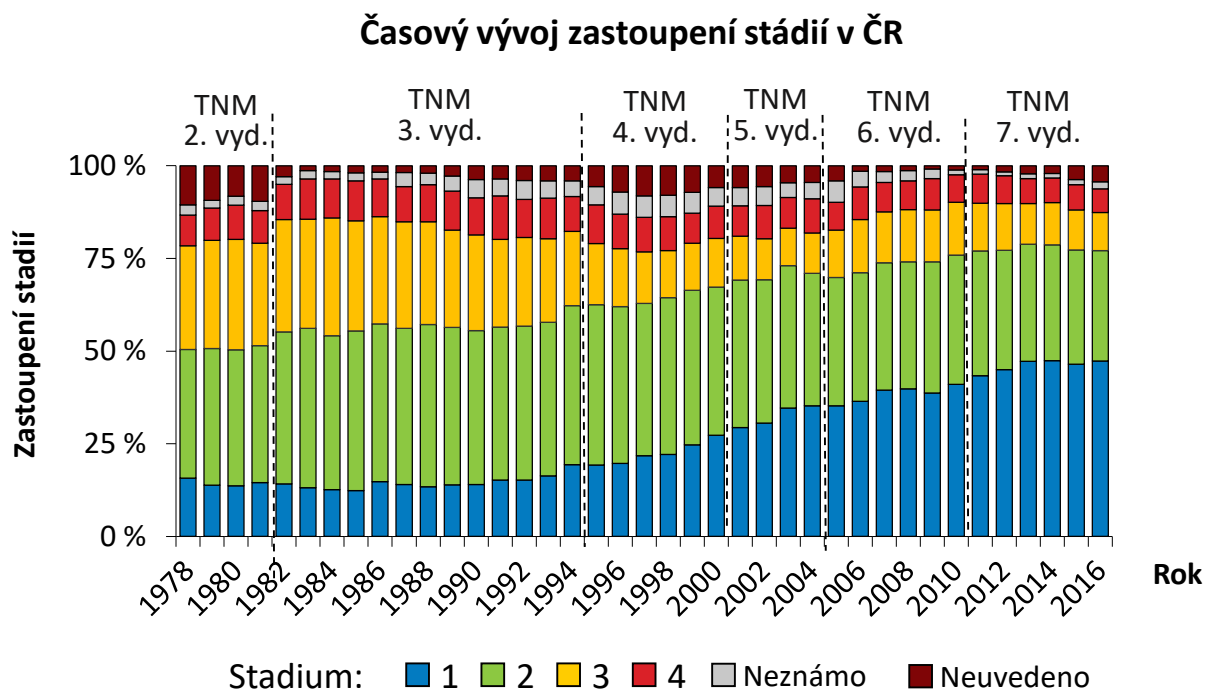
Incidence karcinomu prsu v čase roste, ale dochází k setrvalému snižování mortality.

V ČR bylo v poslední dekádě sledováno snížení mortality o **18,2 %**, v Jihomoravském kraji to bylo o **16,8 %**.

Vývoj rozdělení stadií nově diagnostikovaných zhoubných nádorů

Zdroj: Národní onkologický registr ČR

Zastoupení stádií karcinomu prsu v období 2012–2016		
	JMK	ČR
Stadium 1	44,6 %	46,7 %
Stadium 2	31,3 %	31,5 %
Stadium 3	11,4 %	11,2 %
Stadium 4	6,9 %	6,8 %
Neznámo – objektivní příčiny	2,0 %	1,4 %
Neuvedeno – neúplný záznam	3,7 %	2,4 %



Zastoupení jednotlivých stádií v recentním období je v Jihomoravském kraji srovnatelné s celou ČR. V Jihomoravském kraji bylo v letech 2012-2016 **75,9 % pacientek diagnostikováno ve stádiu I nebo II**, v celé ČR to bylo **78,2 %** pacientek.

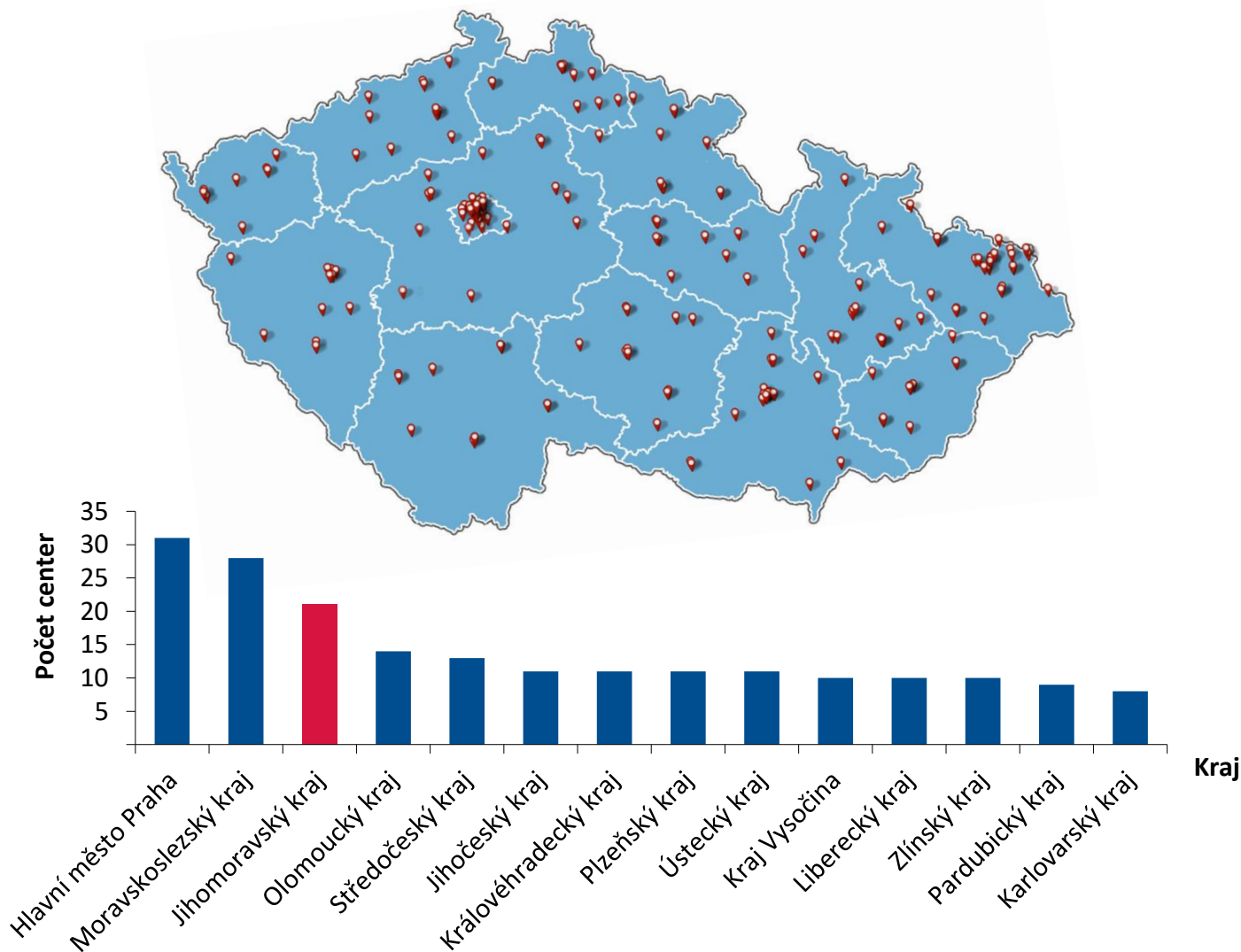
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Časný záchyt onemocnění - screeningové programy
Screening nádorů tlustého střeva a konečníku



Síť center pro screeningovou kolonoskopií v České republice

Zdroj: www.kolorektum.cz, ÚZIS ČR



V České republice je v současné době (k únoru 2019) celkem **199 center pro screeningovou kolonoskopií**.

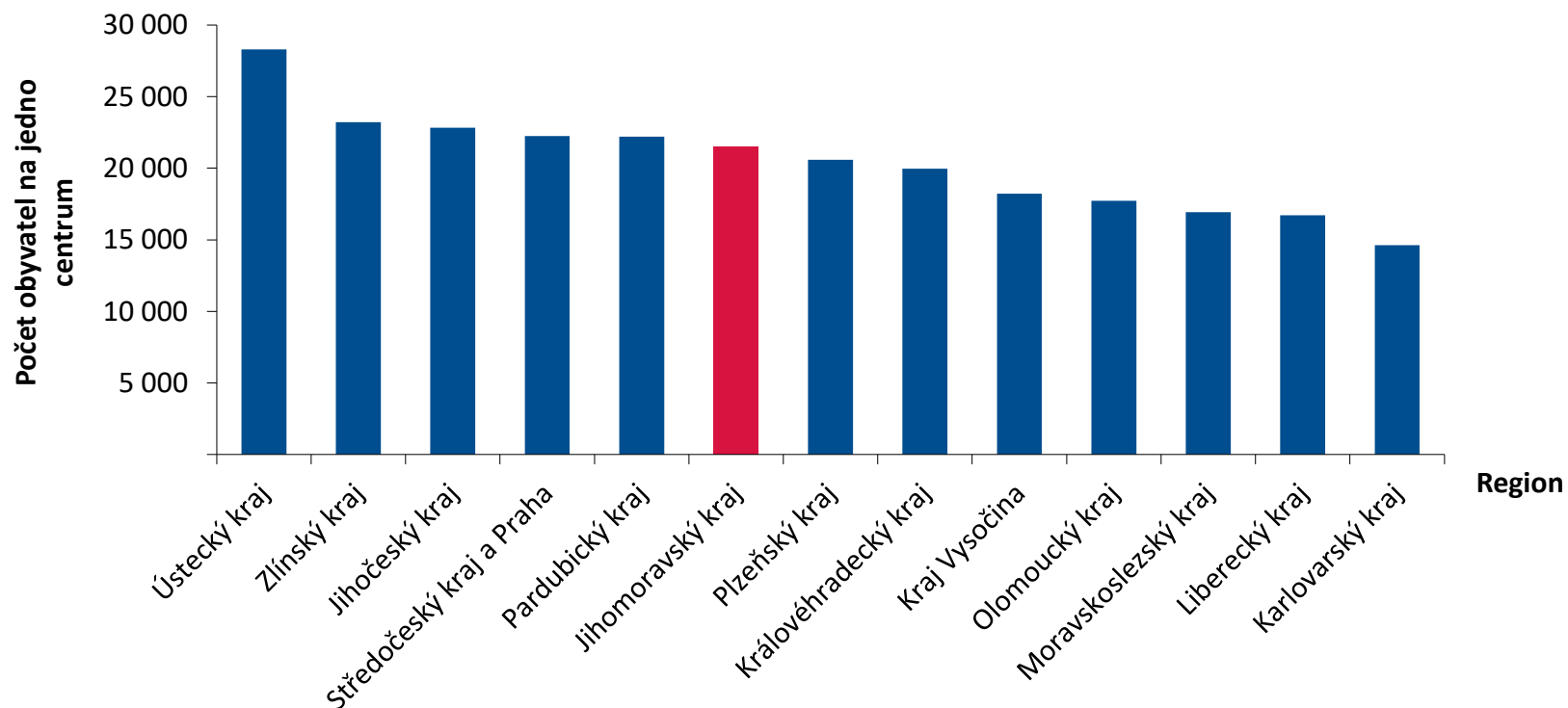
V Jihomoravském kraji se nachází **21 center**. Počet center v tomto kraji je v porovnání s ostatními kraji jeden z nejvyšších.

Pozn. Jedná se o aktuální seznam pracovišť k únoru 2019. Bližší informace o centrech naleznete na oficiálních webových stránkách programu: <http://www.kolorektum.cz>
Pozn. Jednotlivá centra se v mapě mohou překrývat.

Počet obyvatel na kolonoskopické screeningové centrum dle kraje

Zdroj: Český statistický úřad

V ČR v roce 2017 celkem 4 056 641 obyvatel v dané cílové populaci, 199* kolonoskopických screeningových center
Muži a ženy ve věku od 50 let



V rámci ČR připadá na jedno centrum **20 385 obyvatel** (rozsah mezi regiony 13 336–28 289).

Potenciální zátěž v **Jihomoravském kraji je 21 524 obyvatel na jedno centrum**, což je hodnota mírně vyšší než celorepublikový průměr.

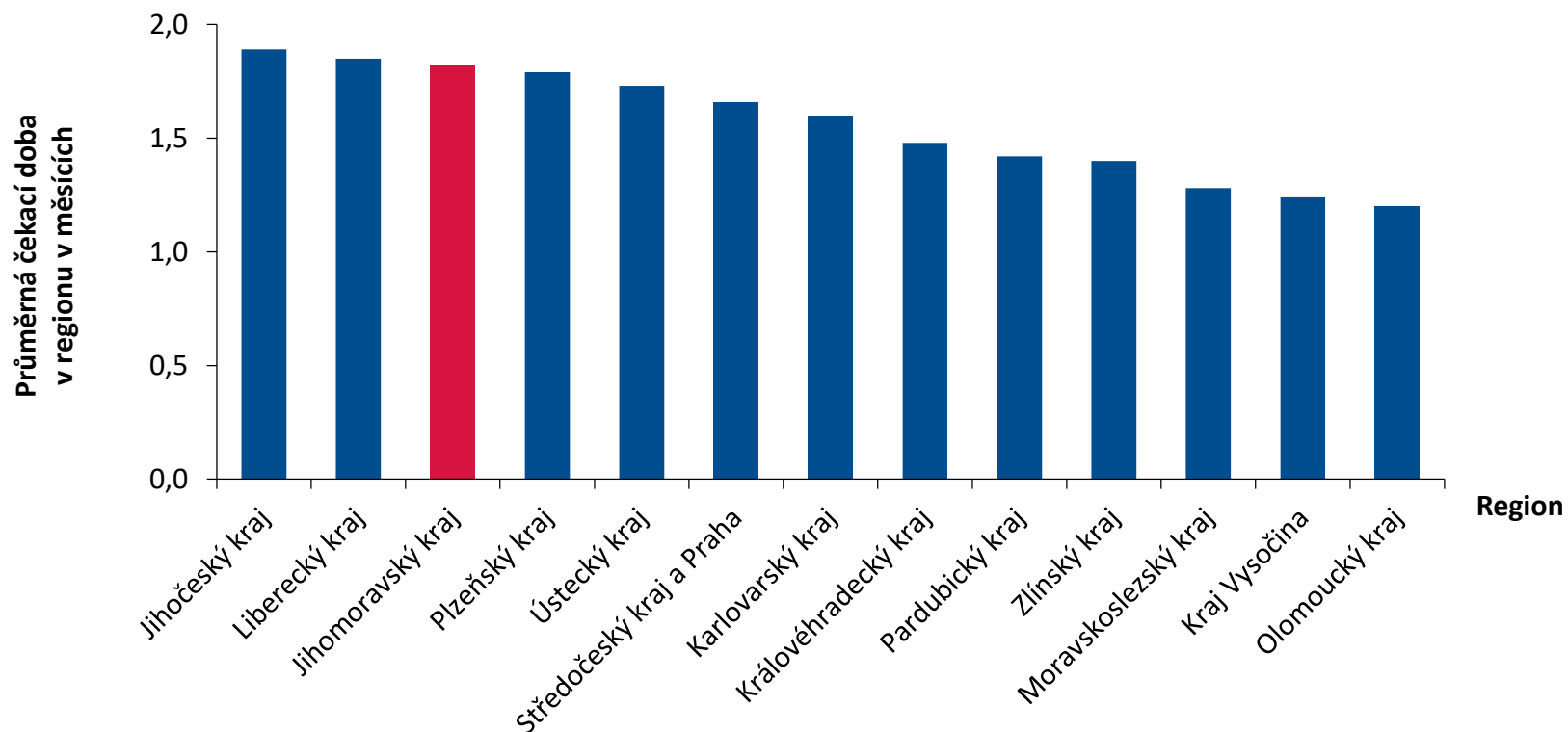
Pozn.: V Jihomoravském kraji s velikostí cílové populace 452 000 obyvatel je k dispozici 21 kolonoskopických center

Čekací doba na kolonoskopii po pozitivním TOKS dle kraje

Zdroj: Národní registr screeningu kolorektálního karcinomu

Provedené TOKS+ kolonoskopie v roce 2017, celkem 21 140 vyšetření*

Muži a ženy ve věku od 50 let



Průměrná čekací doba na kolonoskopii po TOKS+ je v ČR 1,6 měsíce.

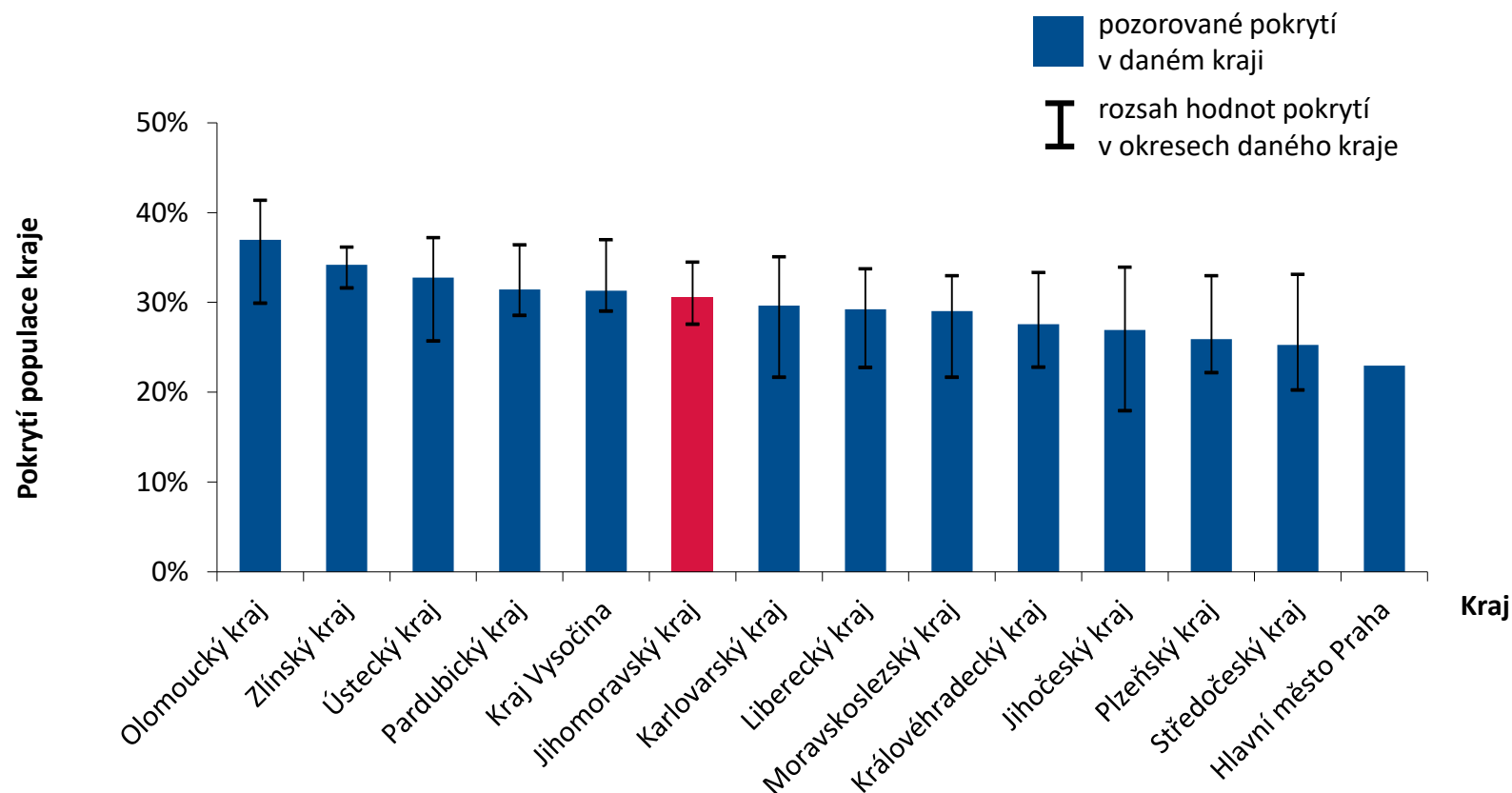
Průměrná čekací doba v **Jihomoravském kraji je 1,8 měsíce**, jde o hodnotu vyšší než je celorepublikový průměr.

Pokrytí cílové populace screeningovým TOKS dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

TOKS negativní, TOKS pozitivní (2016–2017), celkem 1 176 167 vyšetření

Muži a ženy od 50 let



Pokrytí cílové populace screeningem pomocí TOKS v ČR dle stanoveného screeningového intervalu (u osob ve věku 50–54 let jednoletý screeningový interval a dvouletý interval u osob starších 55 let) dosahovalo **29,0 %** v roce 2017. V krajích lze sledovat pokrytí v rozmezí od 22,9 % do 37,0 %.

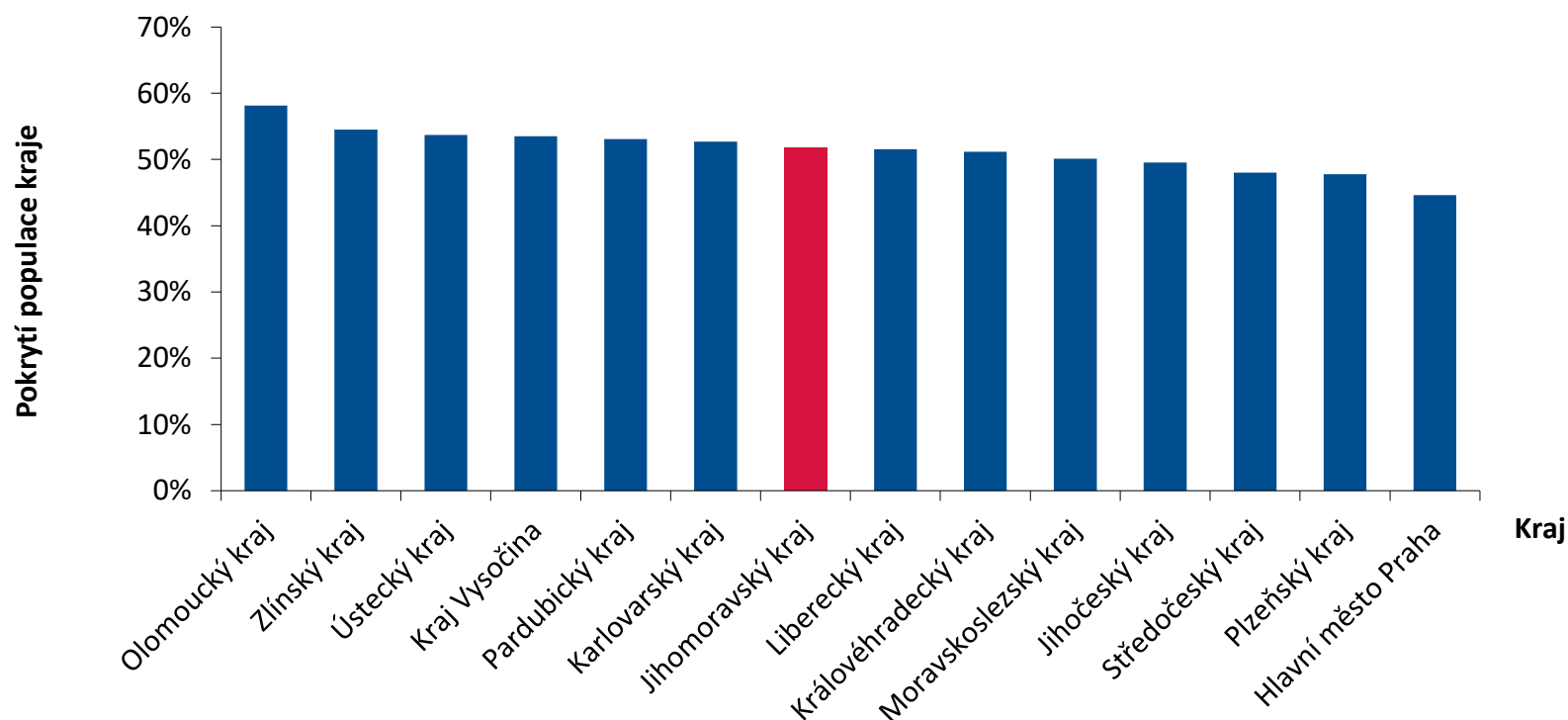
Jihomoravský kraj dosahuje mírně vyššího pokrytí v porovnání s celorepublikovou hodnotou (**30,6 %**).

Celkové pokrytí cílové populace screeningem dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Screeningové TOKS a kolonoskopie, diagnostické kolonoskopie a TOKS (2015–2017), celkem 2 063 684* vyšetření

Muži a ženy od 50 let



Při hodnocení pokrytí screeningem v **tříletém intervalu a se zahrnutím souvisejících diagnostických vyšetření** bylo celkové pokrytí cílové populace výrazně vyšší oproti standardně hodnocenému pokrytí screeningovým TOKS dle oficiálně definovaného screeningového intervalu.

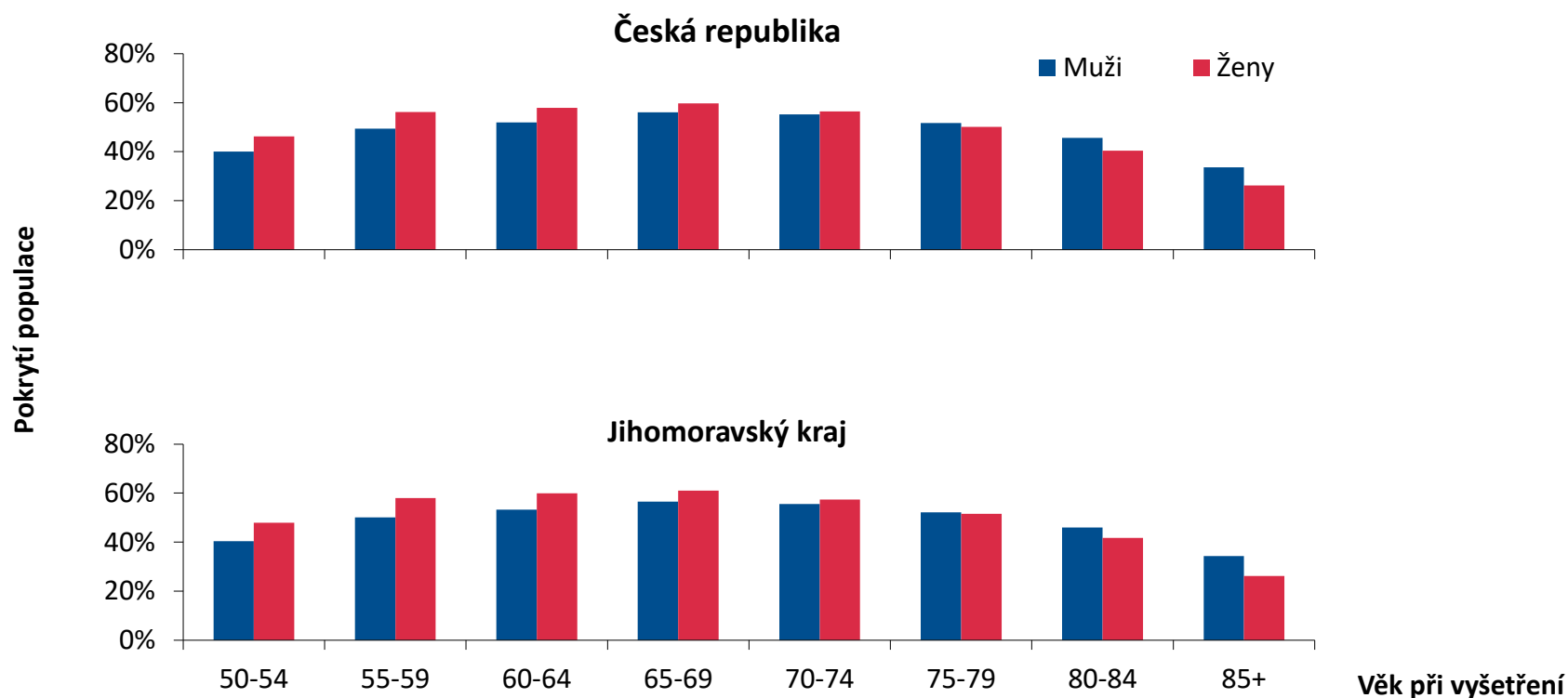
Celkové pokrytí cílové populace v ČR dosahovalo **50,9 %** v roce 2017. V krajích lze sledovat pokrytí v rozmezí od 44,6 % do 58,2 %.

Jihomoravský kraj dosahuje mírně vyššího pokrytí cílové populace **51,7 %** v porovnání s celorepublikovou hodnotou.

Celkové pokrytí cílové populace screeningem dle věku

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Screeningové TOKS a kolonoskopie, diagnostické kolonoskopie a TOKS (2015–2017), celkem 2 063 684 vyšetření
Muži a ženy od 50 let



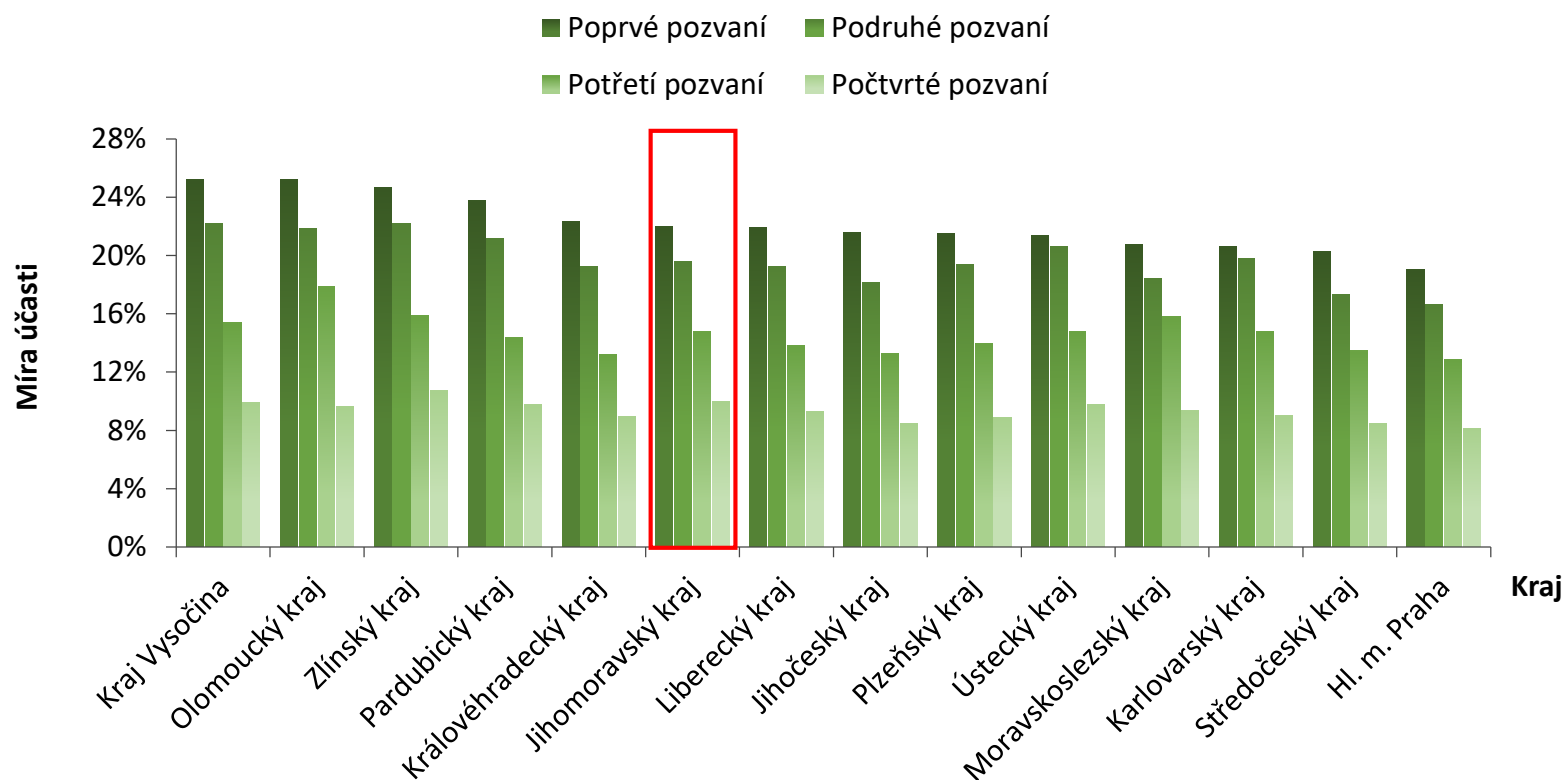
Celkové pokrytí osob od 50 let věku je **50,9 %**.
V mladších věkových kategoriích je pokrytí vyšší u žen, u starších je naopak celkové pokrytí vyšší u mužů. Nejvyšší celkové pokrytí lze sledovat ve věkové skupině 60–74 let.

V Jihomoravském kraji lze pozorovat podobný trend jako na celonárodní úrovni. Celkové pokrytí osob nad 50 let věku je v Jihomoravském kraji **51,7 %**.

Míra účasti na vyšetření po adresném zvaní dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Muži a ženy ve věku 50–70 let

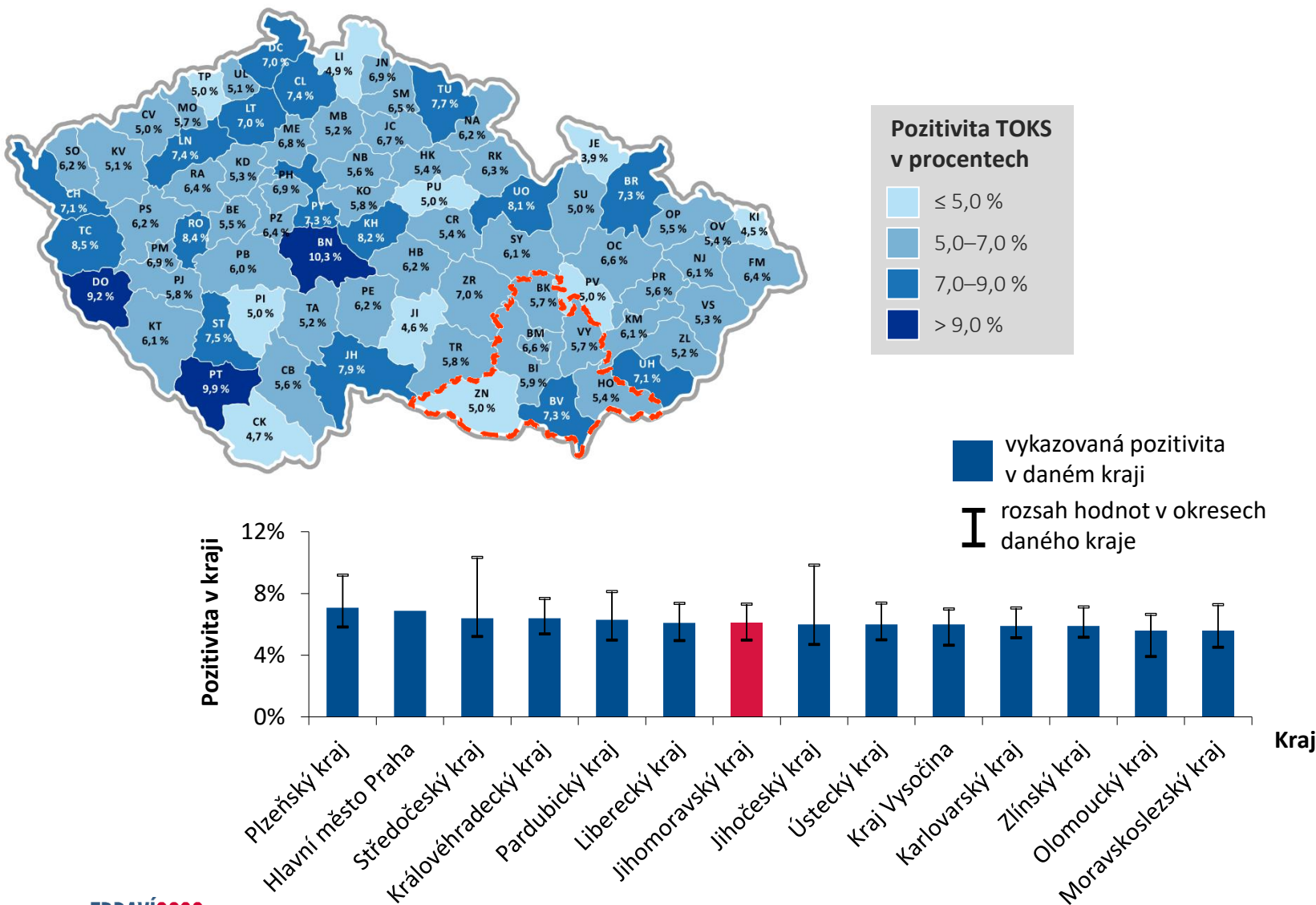


Celková míra účasti po první, druhé, třetí a čtvrté pozvánce byla **21,7 %**, **19,2 %**, **14,4 %** a **9,2 %**. S opakujícími se pozvánkami klesá míra účasti napříč všemi kraji ČR.

Jihomoravský kraj dosahuje ve srovnání s ostatními kraji mírně vyšších hodnot míry účasti a to po první, druhé, třetí a čtvrté pozvánce **22,0 %**, **19,6 %**, **14,8 %** a **10,0 %**.

Podíl pozitivních nálezů ve všech TOKS

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

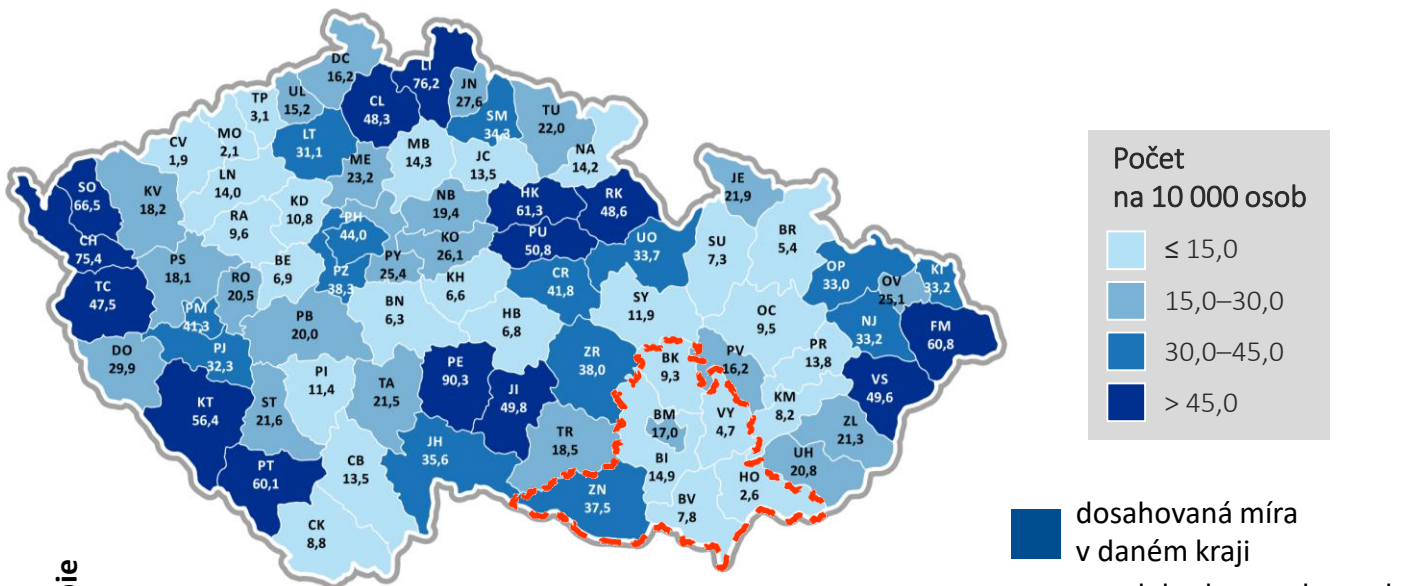


Celková vykazovaná pozitivita dosahovala **6,1 %** v roce 2017. V krajích lze sledovat vykazovanou pozitivitu v rozmezí od 5,6 % do 7,1 %.

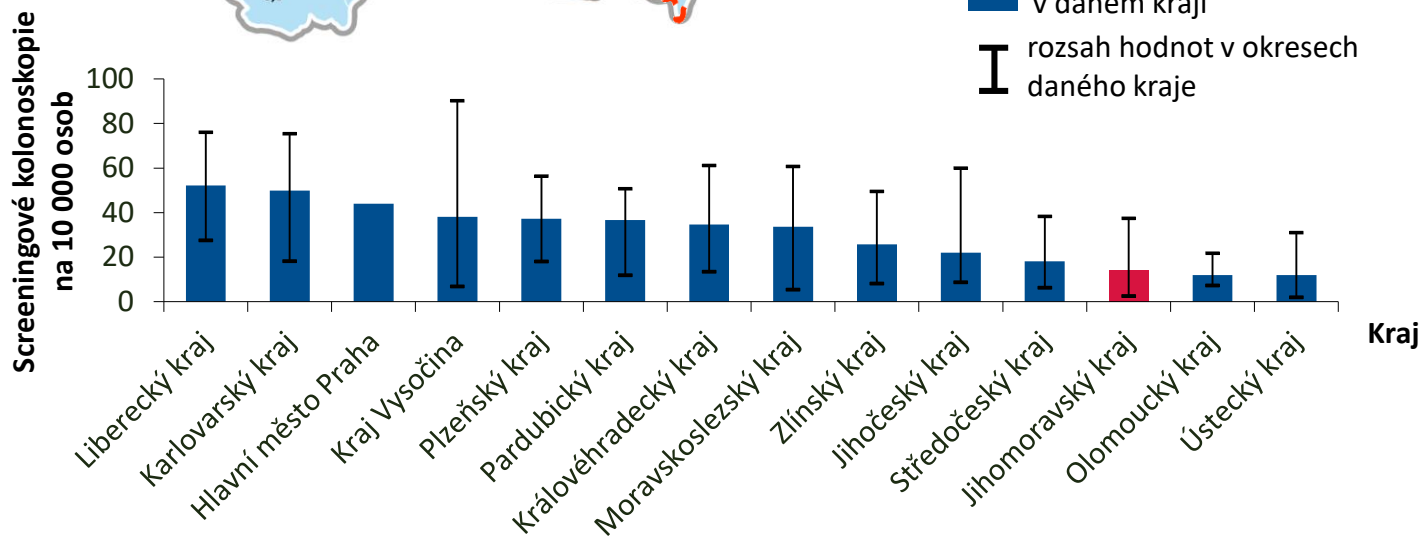
Jihomoravský kraj dosahuje v rámci ČR průměrné positivity TOKS (**6,1 %**). Okresy Jihomoravského kraje dosahovaly zejména průměrných nebo nižších hodnot positivity. Naopak pouze okres Břeclav dosahoval positivity 7,3 %.

Míra využití screeningové kolonoskopie

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR



■ dosahovaná míra v daném kraji
 I rozsah hodnot v okresech daného kraje



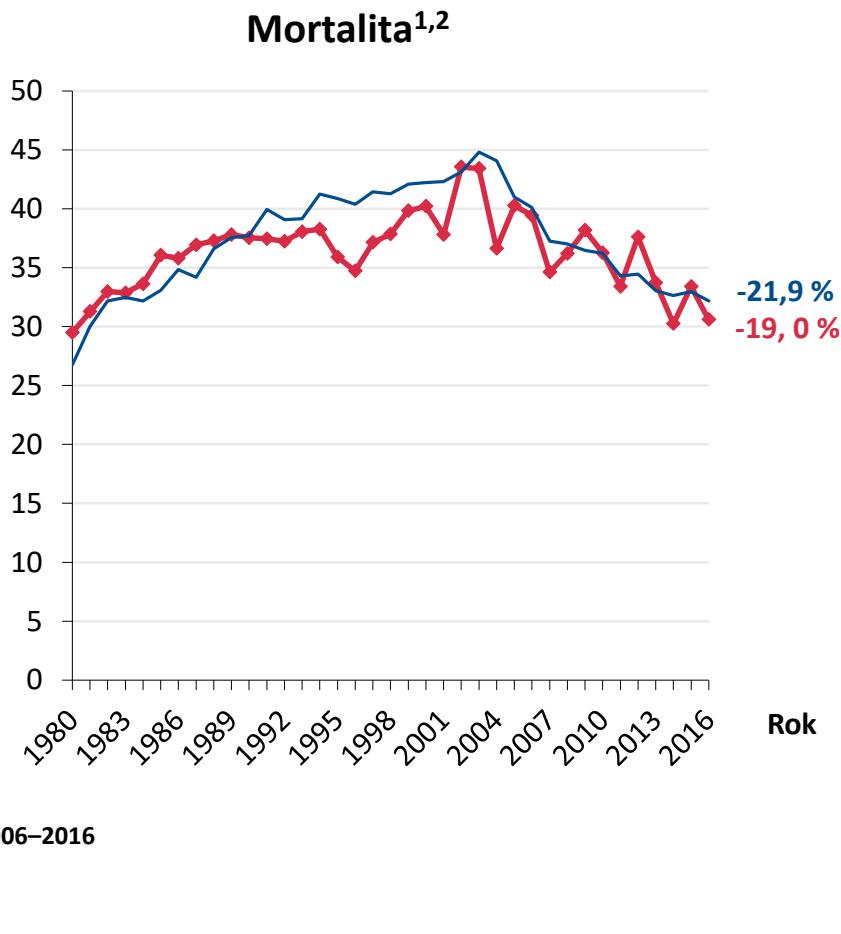
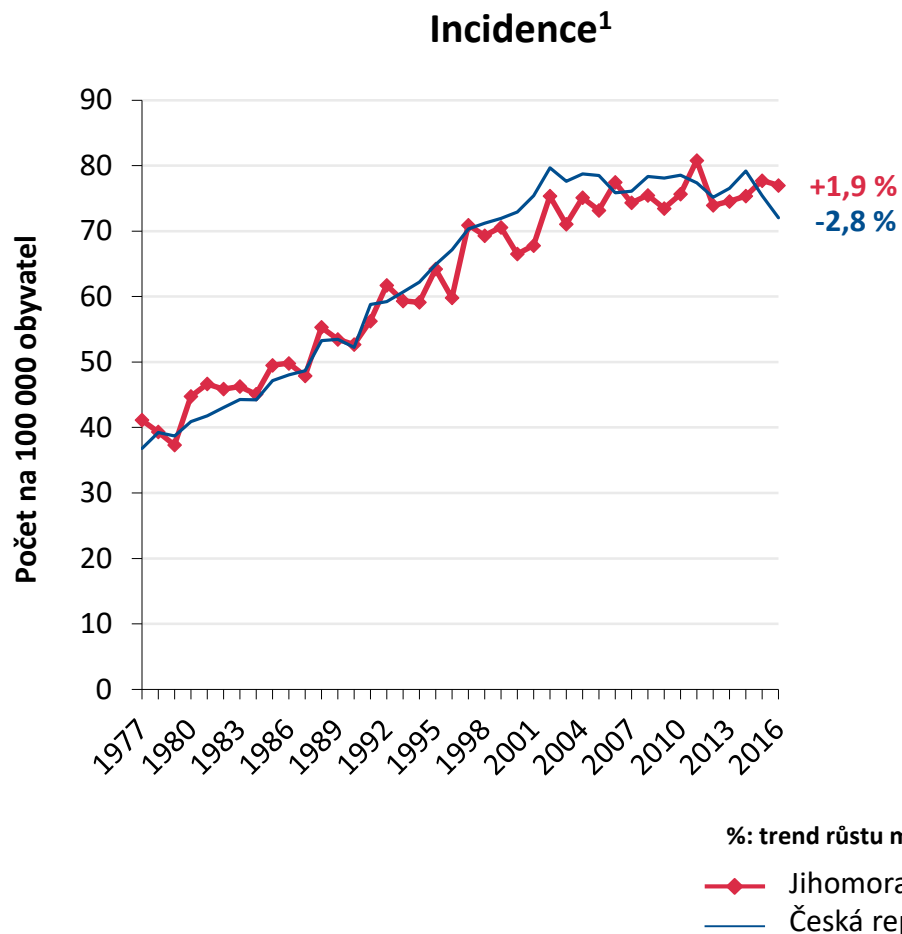
Celková míra využití screeningové kolonoskopie dosahovala **28,5 screeningových kolonoskopií na 10 000 osob**.

V krajích lze sledovat míru využití v rozmezí od 11,9 do 52,2 %. Zejména na úrovni okresů sledujeme vysokou variabilitu mezi regionálními měrami využití (rozsah mezi okresy je 1,9–90,3).

Jihomoravský kraj dosahuje v rámci ČR třetí nejnižší míry využití screeningových kolonoskopií (**14,1**).

Epidemiologické trendy incidence a mortality kolorektálního karcinomu jihomoravský kraj

Zdroj: ¹ Národní onkologický registr, ÚZIS ČR; ² Český statistický úřad



Incidence kolorektálního karcinomu se stabilizovala a současně dochází k setrvalému snižování mortality.

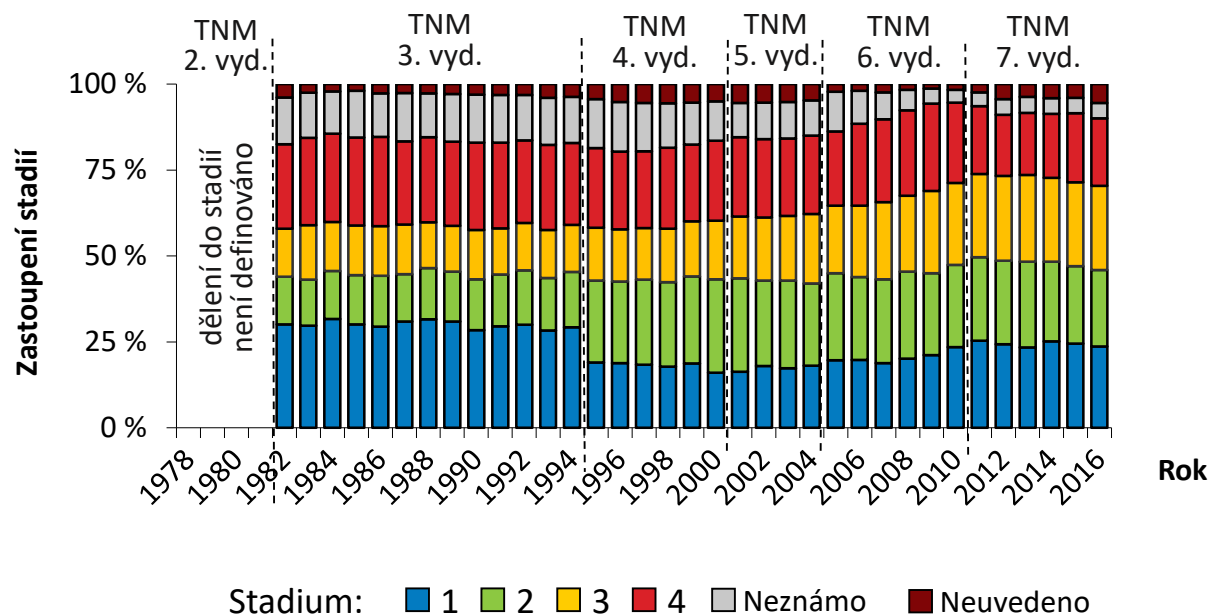
V ČR bylo v poslední dekádě sledováno snížení mortality téměř o **22 %** a v Jihomoravském kraji o **19 %**.

Vývoj rozdělení stadií nově diagnostikovaných zhoubných nádorů

Zdroj: Národní onkologický registr ČR

Zastoupení stádií kolorektálního karcinomu v období 2012–2016		
	JMK	ČR
Stadium 1	23,5 %	24,2 %
Stadium 2	20,3 %	23,5 %
Stadium 3	22,8 %	24,7 %
Stadium 4	20,5 %	18,8 %
Neznámo – objektivní příčiny	8,1 %	6,4 %
Neuvedeno – neúplný záznam	4,8 %	2,4 %

Časový vývoj zastoupení stádií v ČR



Zastoupení jednotlivých stádií v Jihomoravském kraji je srovnatelné s celou ČR. V Jihomoravském kraji bylo v letech 2012-2016 **43,8 % pacientů diagnostikováno ve stádiu I nebo II**, v celé ČR to bylo **47,7 % pacientů**.

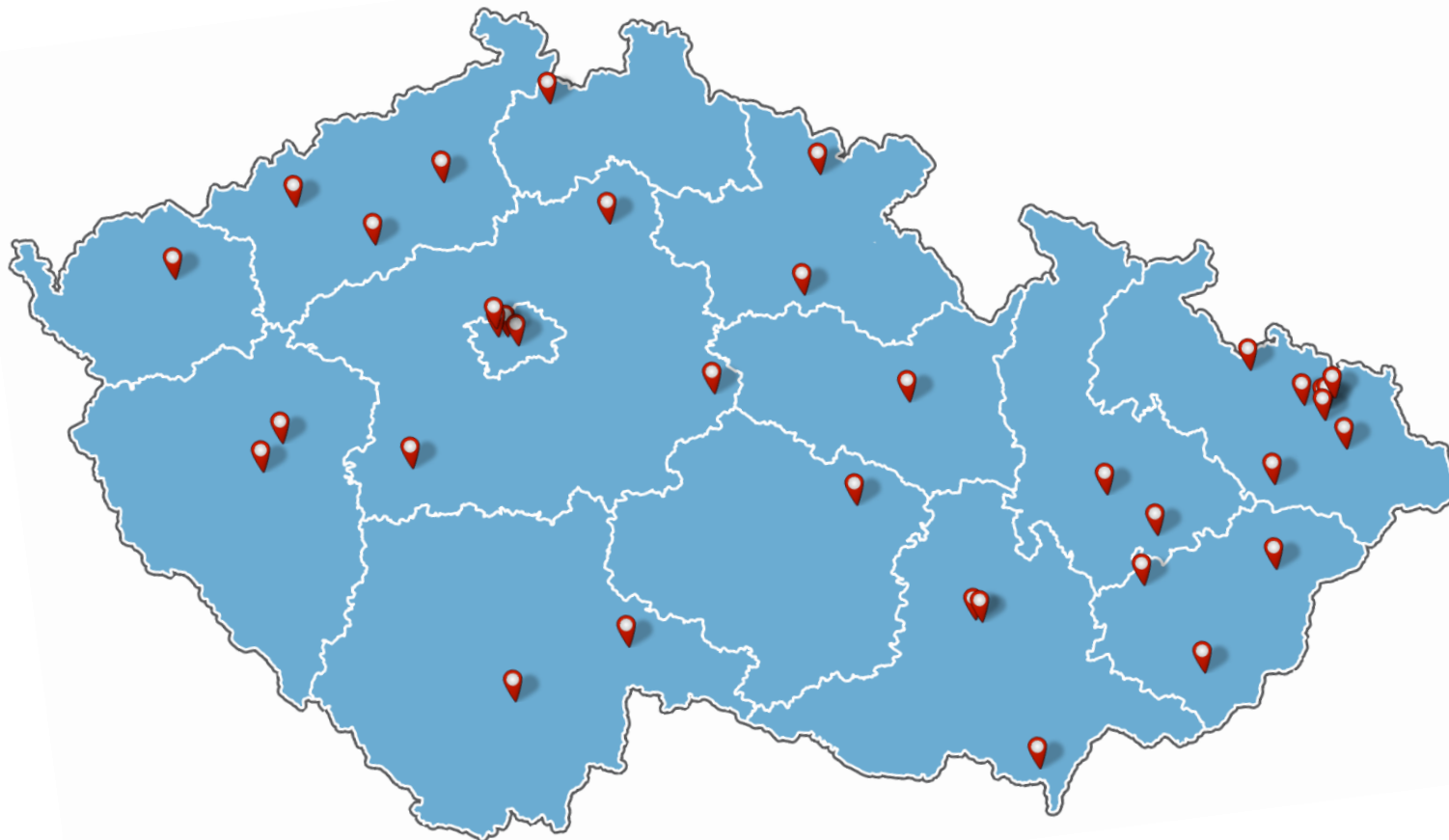
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Časný záchyt onemocnění - screeningové programy
Screening nádorů hrdla děložního



Síť akreditovaných cytologických laboratoří v České republice

Zdroj: www.cervix.cz, ÚZIS ČR



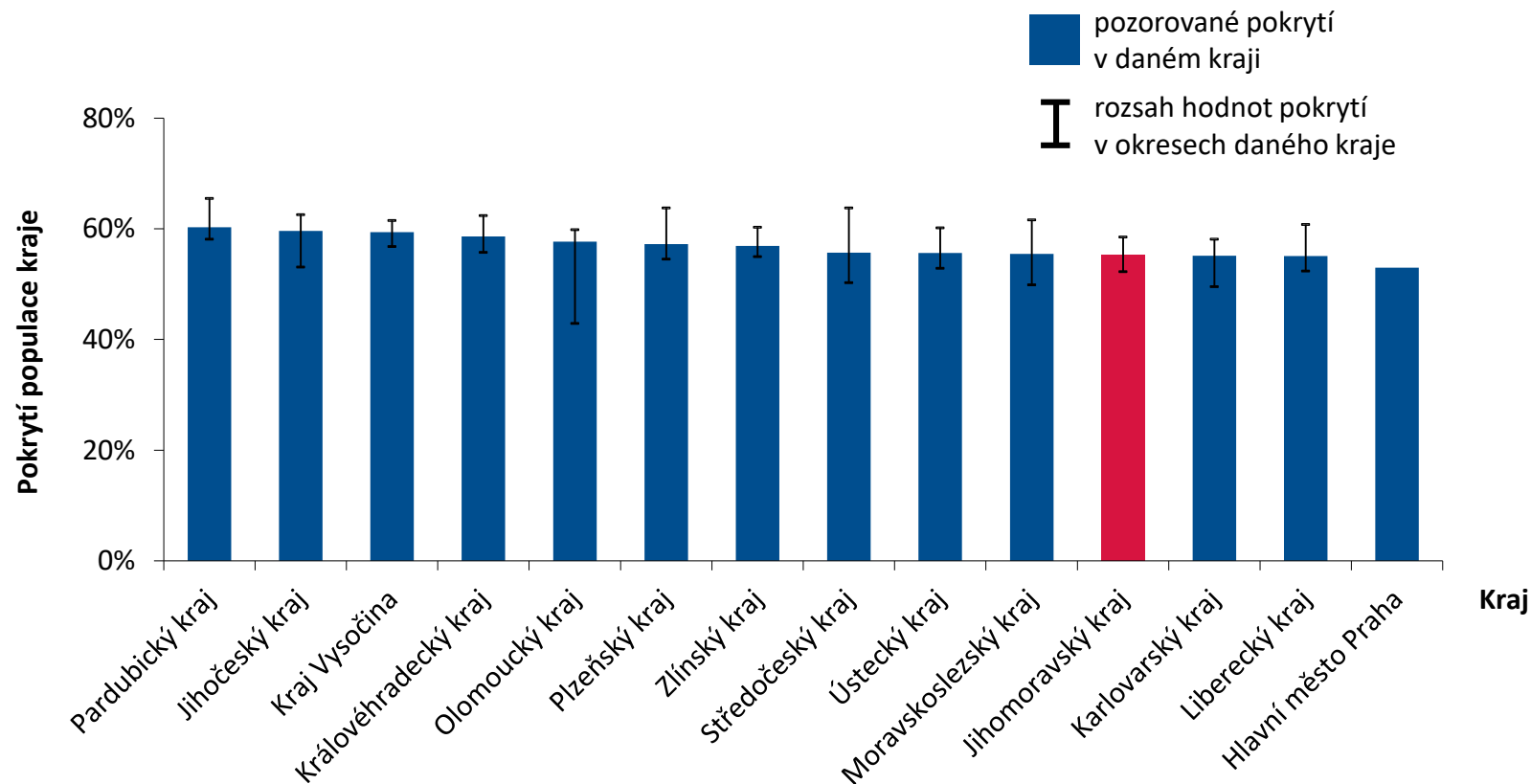
V ČR je k dispozici celkem **36 akreditovaných cytologických laboratoří**. V Jihomoravském kraji jsou 3 takovéto laboratoře. Vzhledem k laboratornímu charakteru screeningového vyšetření a možnosti přepravovat vzorky na větší vzdálenosti místní dostupnost laboratoří neodráží dostupnost pro pacientky, které navštěvují svého gynekologa.

Pozn. Jedná se o aktuální seznam pracovišť k dubnu 2019.
Bližší informace o centrech naleznete na oficiálních webových stránkách programu: <http://www.cervix.cz>
Pozn. Jednotlivá centra se v mapě mohou překrývat.

Pokrytí cílové populace cervikálním screeningem dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Provedené cervikovaginální screeningové cytologie v roce 2017, celkem 1 433 755 vyšetření
Ženy ve věku 25–59 let



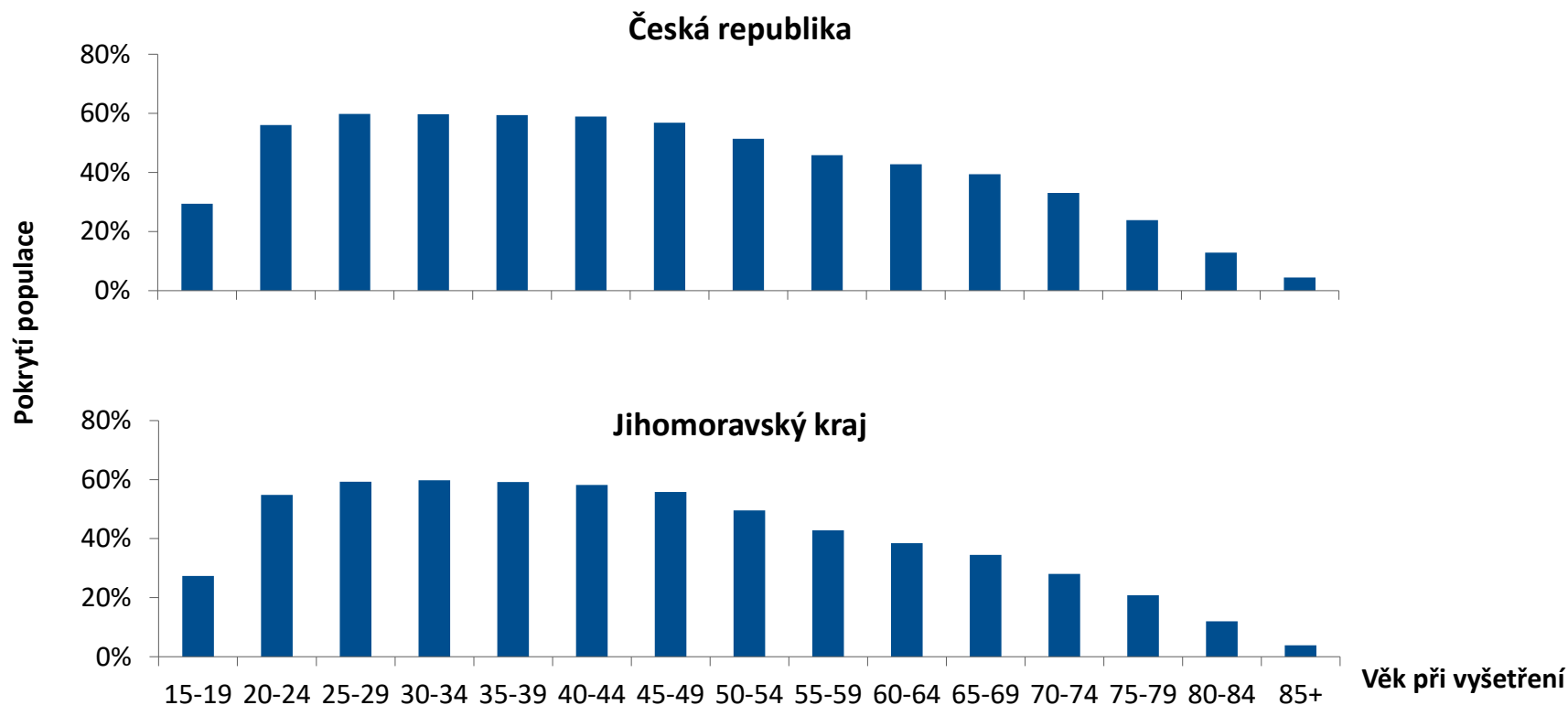
Celkové pokrytí v České republice dosahuje **56,3 %** (rozsah mezi kraji ČR: 53,0–60,3 %).

Jihomoravský kraj dosahuje mírně nižší hodnoty pokrytí cílové populace **55,4 %**.

Pokrytí cílové populace cervikálním screeningem dle věku

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Provedené cervikovaginální screeningové cytologie v roce 2017, celkem 2 123 876 vyšetření
Ženy ve věku od 15 let



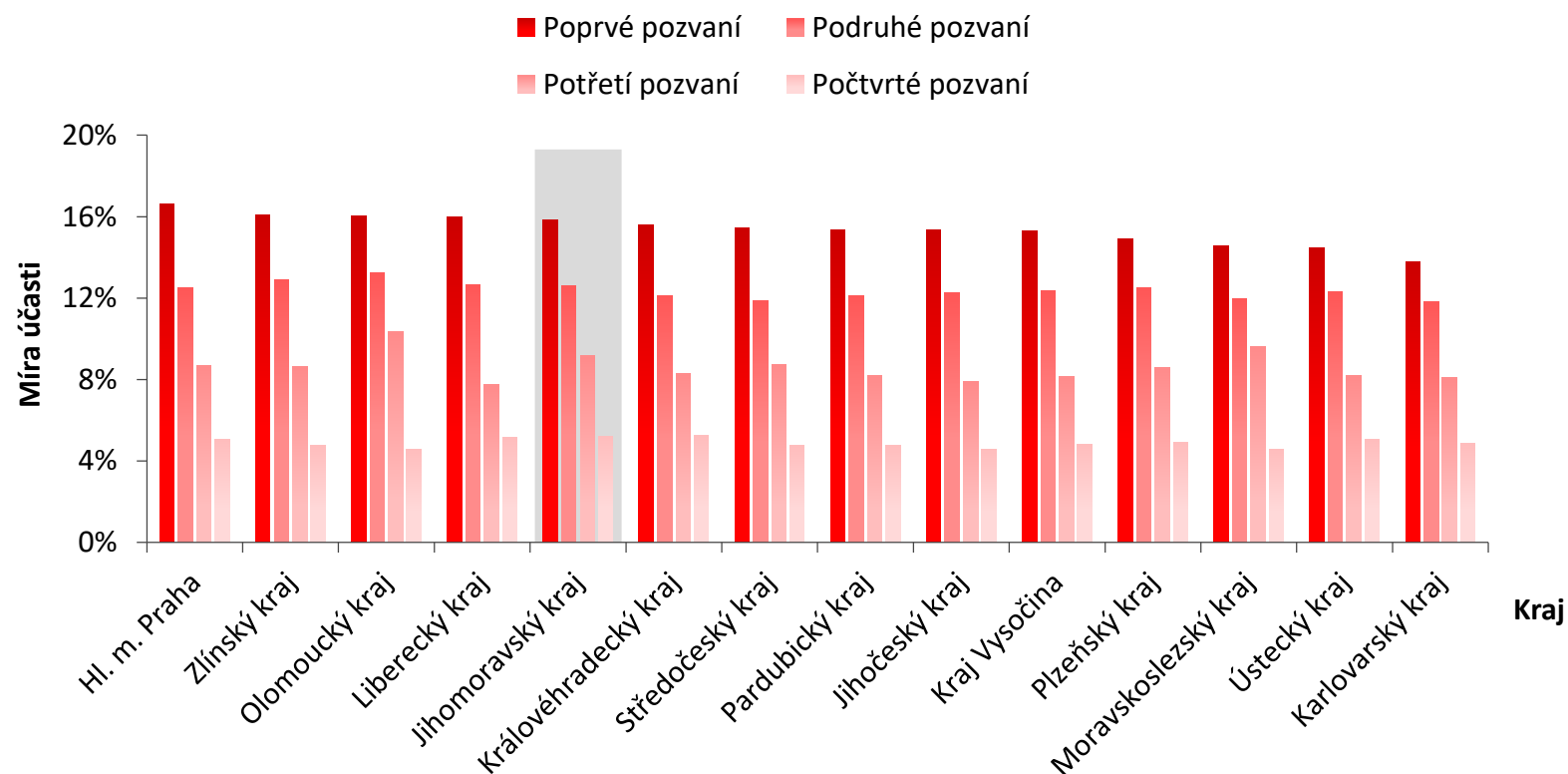
Celkové pokrytí žen od 15 let je **46,4 %**. Nejvyšší pokrytí cervikovaginální screeningovou cytologií lze sledovat ve věkové skupině 25–44 let. Starší věkové kategorie dosahují ve srovnání s mladšími významně nižších hodnot.

V Jihomoravském kraji lze pozorovat podobný trend jako na celonárodní úrovni. Celkové pokrytí žen starších 15 let je nižší (**44,3 %**).

Míra účasti na vyšetření po adresném zvaní dle kraje

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Ženy ve věku 25–70 let

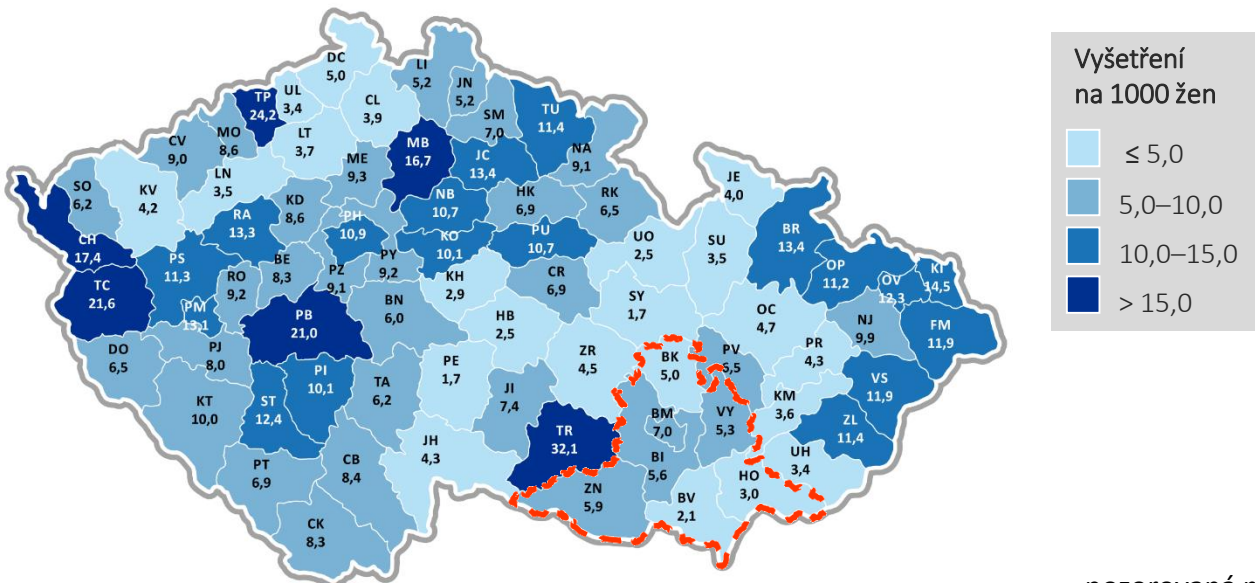


Celková míra účasti po první, druhé, třetí a čtvrté pozvánce byla **15,5 %**, **12,3 %**, **8,7 %** a **4,9 %**. S opakujícími se pozvánkami klesá míra účasti napříč všemi kraji ČR.

Jihomoravský kraj dosahuje ve srovnání s ostatními kraji mírně vyšších hodnot míry účasti a to po první, druhé, třetí a čtvrté pozvánce **15,8 %**, **12,6 %**, **9,2 %** a **5,2 %**.

Míra využití vyšetření hrHPV (vysoce rizikových typů papilomavirů) jihomoravský kraj

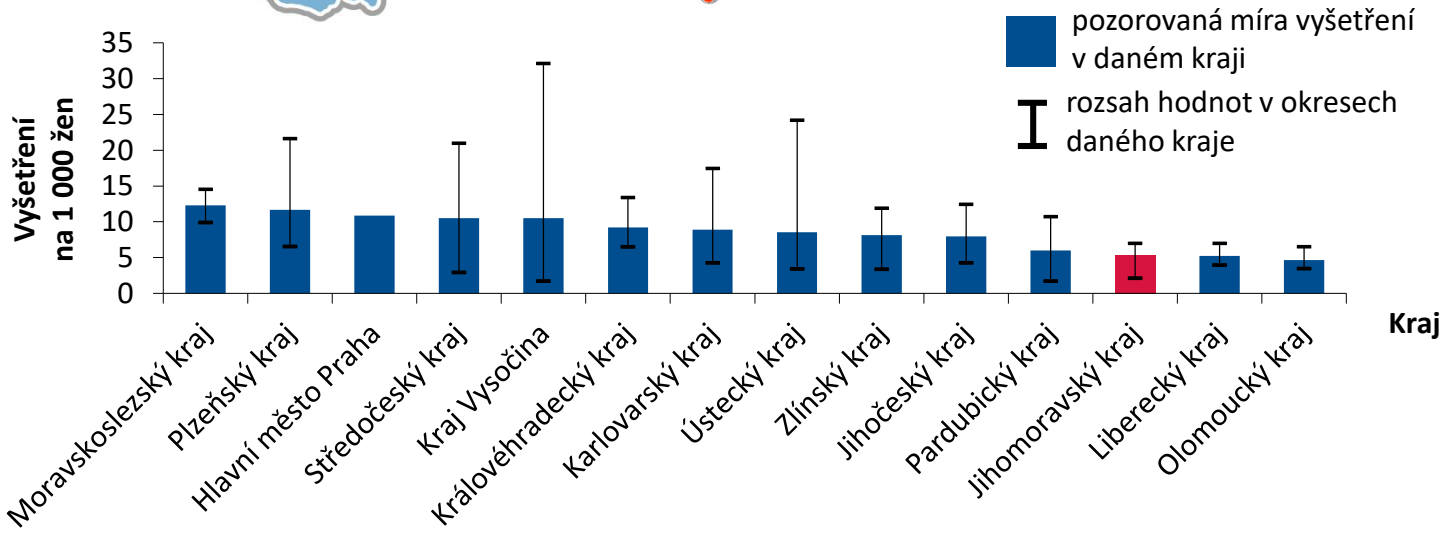
Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR



Míra využití hrHPV (v ČR indikováno u žen se sporným cytologickým nálezem) je relativně nízká. Nadto lze sledovat výrazné rozdíly na úrovni krajů a zejména okresů. Vzhledem k významnosti tohoto vyšetření v prevenci karcinomu děložního hrdla by mělo být **posíleno využívání tohoto testu ve způsobilé populaci žen a obecně posílena standardizace screeningového procesu.**

Celková míra vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny hrHPV dosahovala v roce 2017 **8,9** vyšetření na 1 000 žen. V krajích lze sledovat míru 4,6–12,3 vyšetření na 1 000 žen.

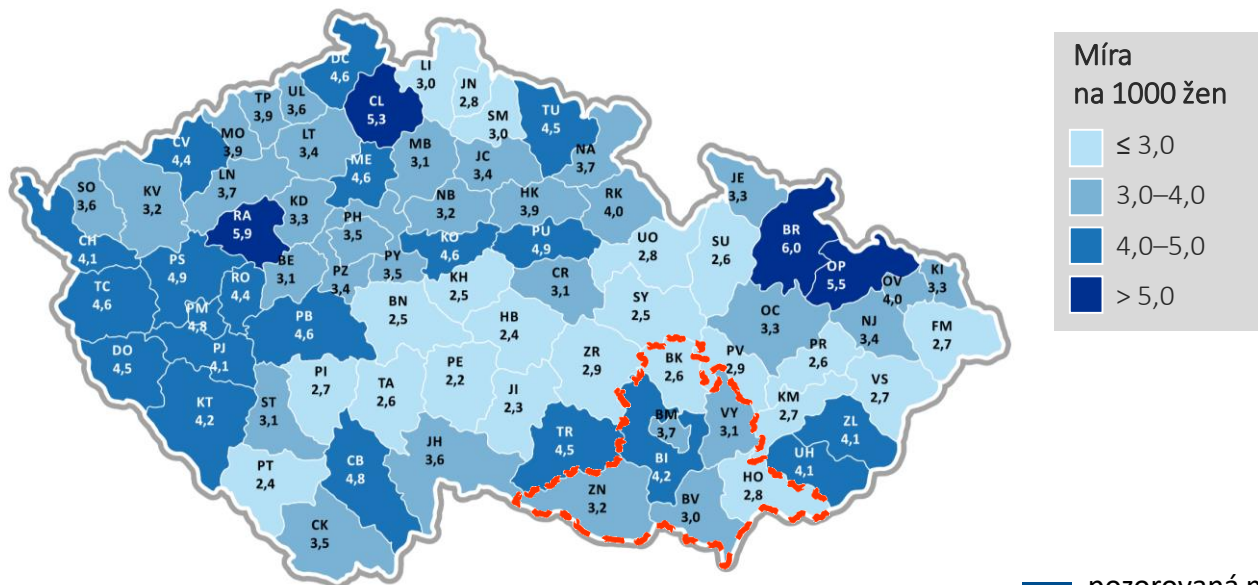
Jihomoravský kraj dosahuje v regionálním srovnání jedné z nejnižších měr vyšetření přítomnosti hrHPV (**5,3**).



■ pozorovaná míra vyšetření v daném kraji
 I rozsah hodnot v okresech daného kraje

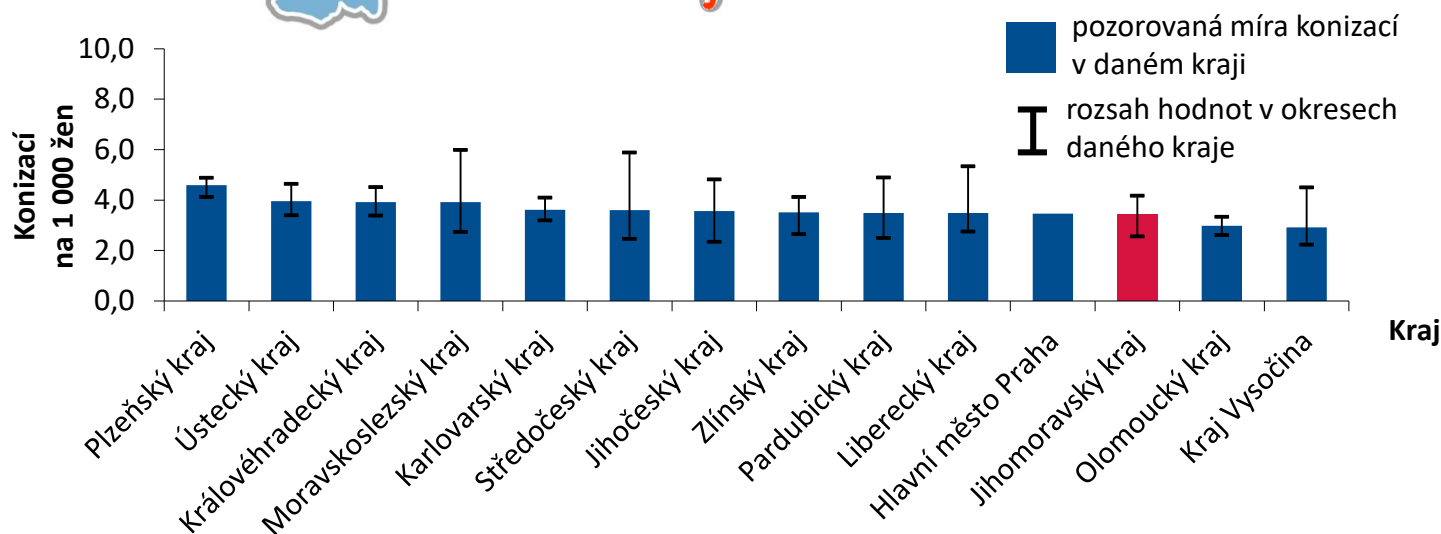
Míra konizací cervixu v cílové populaci

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR



Míra konizací u žen v užší cílové populaci (25–59 let) v posledních pěti letech setrvale klesá. Především na úrovni okresů však pozorujeme vysokou variabilitu hodnot tohoto ukazatele. Celková míra konizací dosahovala v roce 2017 **3,6** konizací na 1 000 žen. V krajích lze sledovat míru 2,9–4,6 konizací na 1 000 žen.

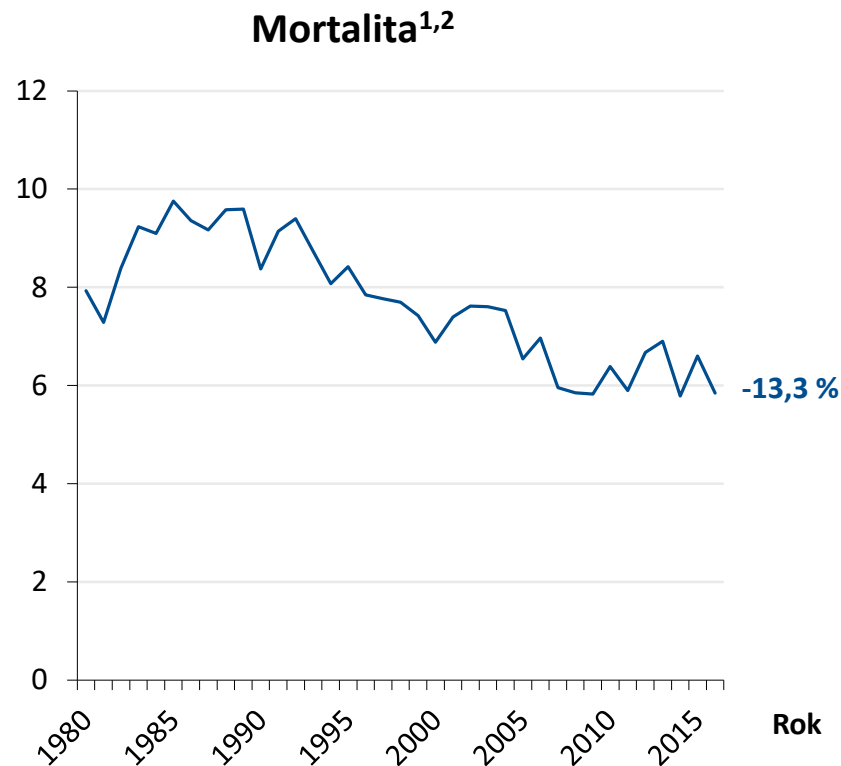
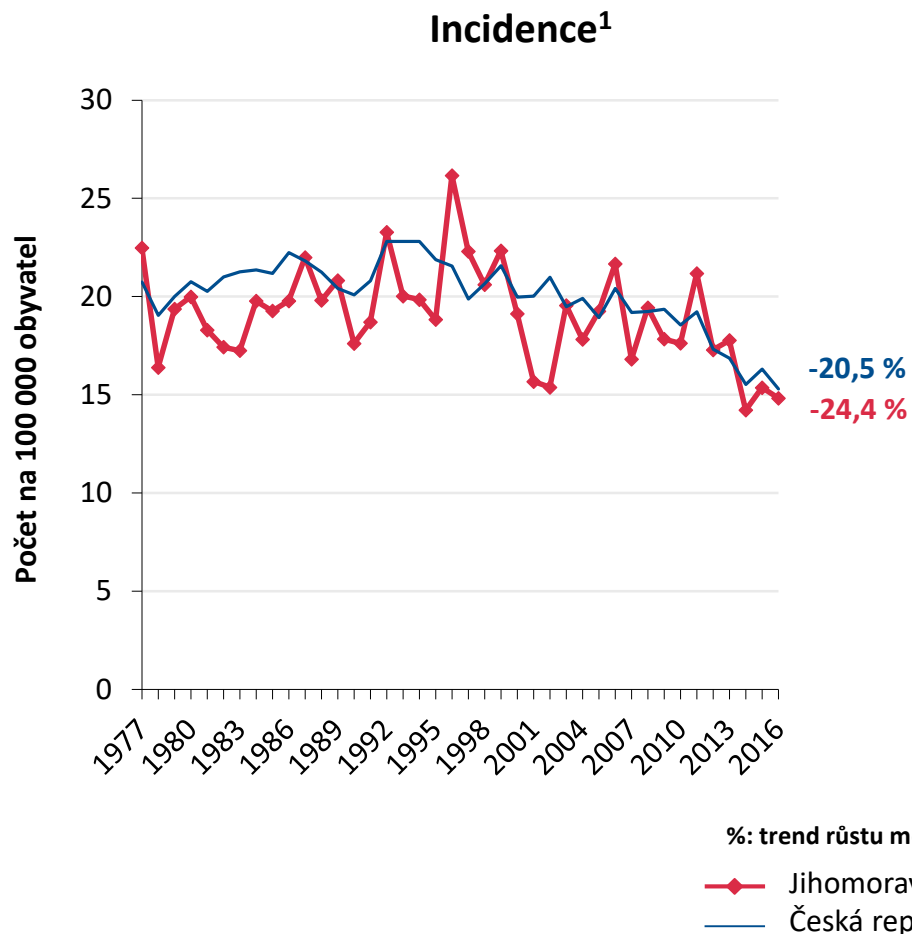
Jihomoravský kraj dosahuje ve srovnání s ostatními kraji ČR mírně nižší hodnoty míry konizací (**3,4**).



Konizace děložního hrdla představuje chirurgický zákrok pro léčbu pokročilých prekanceróz děložního hrdla, a je tak významným nástrojem pro prevenci invazivních nádorů. V rámci screeningového procesu je nezbytné zajistit pečlivou aplikaci doporučených postupů tak, aby nedocházelo ani k nadužívání a ani k podužívání tohoto zákroku.

Epidemiologické trendy incidence a mortality karcinomu děložního hrdla jihomoravský kraj

Zdroj: ¹ Národní onkologický registr, ÚZIS ČR; ² Český statistický úřad



Incidence a mortalita karcinomu děložního hrdla v ČR v dlouhodobém horizontu klesá. Podobný trend ve vývoji incidence sledujeme i v Jihomoravském kraji.

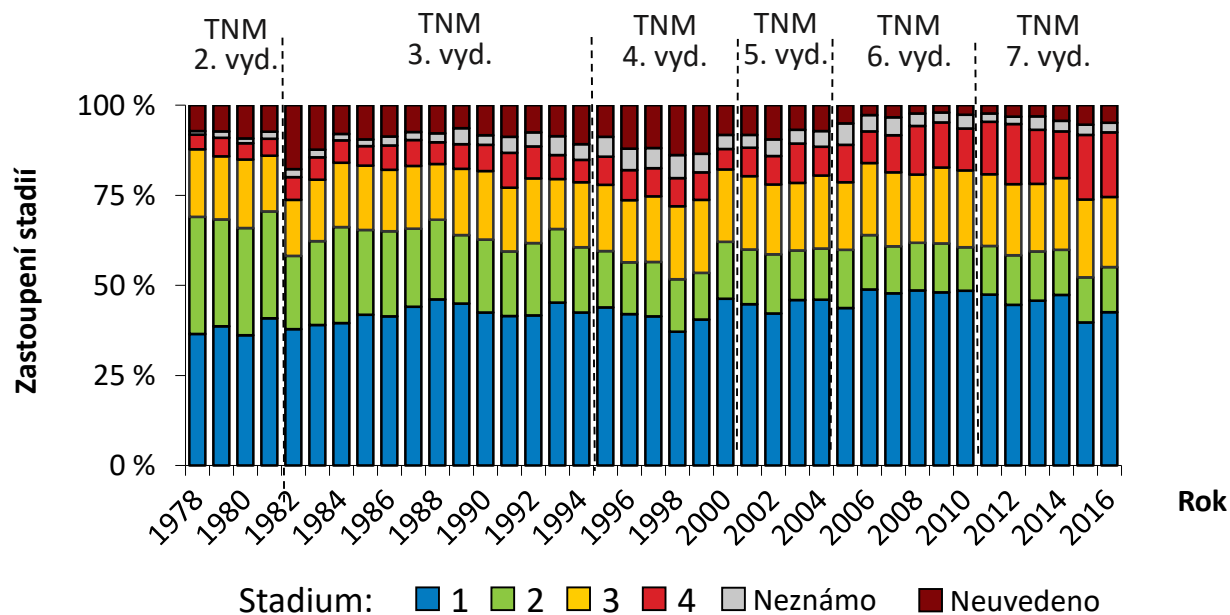
Mírné odchylky v trendech v Jihomoravském kraji jsou způsobené malými počty pozorování. Počty úmrtí na karcinom děložního hrdla byly v tomto kraji nízké, a proto nebyl hodnocen trend mortality.

Vývoj rozdělení stadií nově diagnostikovaných zhoubných nádorů

Zdroj: Národní onkologický registr ČR

Zastoupení stadií karcinomu děložního hrdla v období 2012–2016		
	JMK	ČR
Stadium 1	44,0 %	44,0 %
Stadium 2	10,3 %	13,1 %
Stadium 3	17,3 %	19,8 %
Stadium 4	12,4 %	16,1 %
Neznámo – objektivní příčiny	4,6 %	2,8 %
Neuvedeno – neúplný záznam	11,4 %	4,1 %

Časový vývoj zastoupení stadií v ČR



Zastoupení jednotlivých stadií v Jihomoravském kraji je srovnatelné s celou ČR. V Jihomoravském kraji bylo v letech 2012-2016 **54,3 %** pacientek diagnostikováno ve stádiu I nebo II, v celé ČR to bylo **57,1 %** pacientek.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Kvalita zdravotních služeb – příklady analýz:

- hospitalizační mortalita
- přežití onkologických pacientů

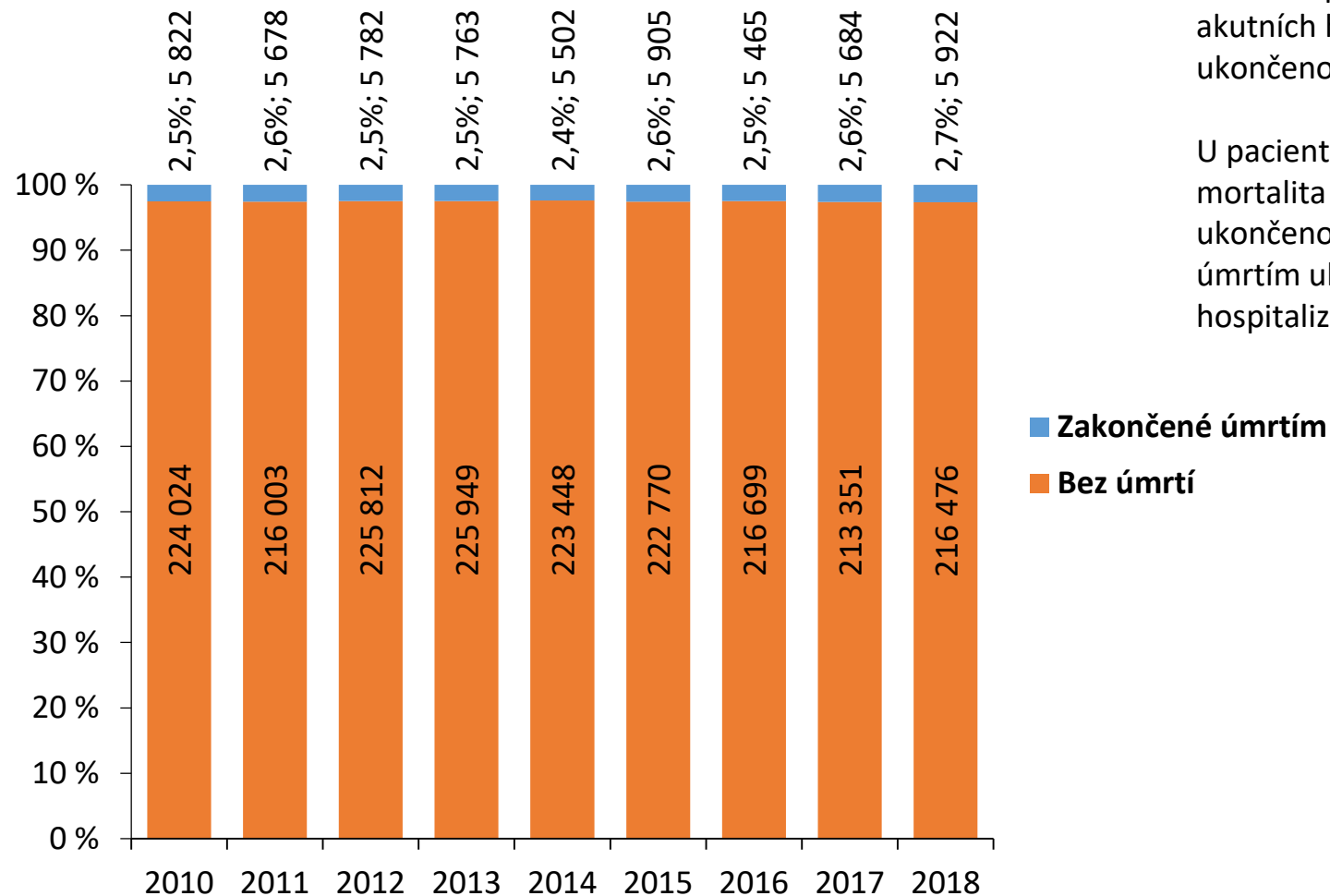


Hospitalizační mortalita obyvatel JMK

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Jihomoravský kraj

Úmrtí při akutní hospitalizaci u pacientů s bydlištěm v JMK.

Počet akutních hospitalizací dle zakončení



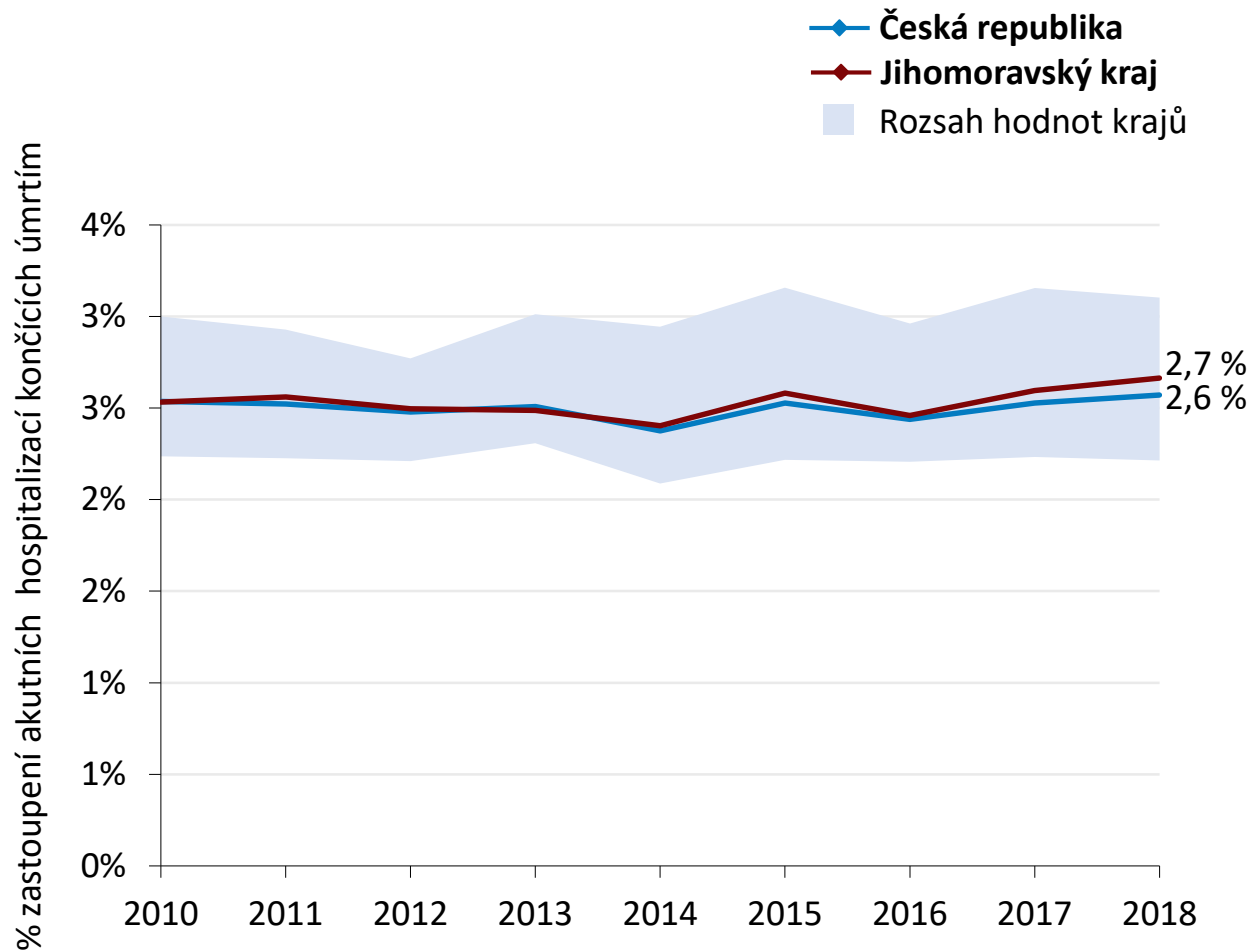
Hospitalizační mortalita je v ČR čase neměnná a v mezinárodním srovnání podprůměrná. Ročně je úmrtím ukončeno 2,5 – 2,7 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 51 396 z celkových 1 999 367 akutních hospitalizací.

U pacientů s bydlištěm v Jihomoravském kraji hospitalizační mortalita v čase rovněž víceméně neměnná. Ročně je úmrtím ukončeno cca 2,5 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 5 922 z celkových 222 398 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 Jihomoravském kraji hospitalizační mortalita v čase rovněž víceméně neměnná. Ročně je úmrtím ukončeno cca 2,5 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 5 922 z celkových 222 398 akutních hospitalizací.

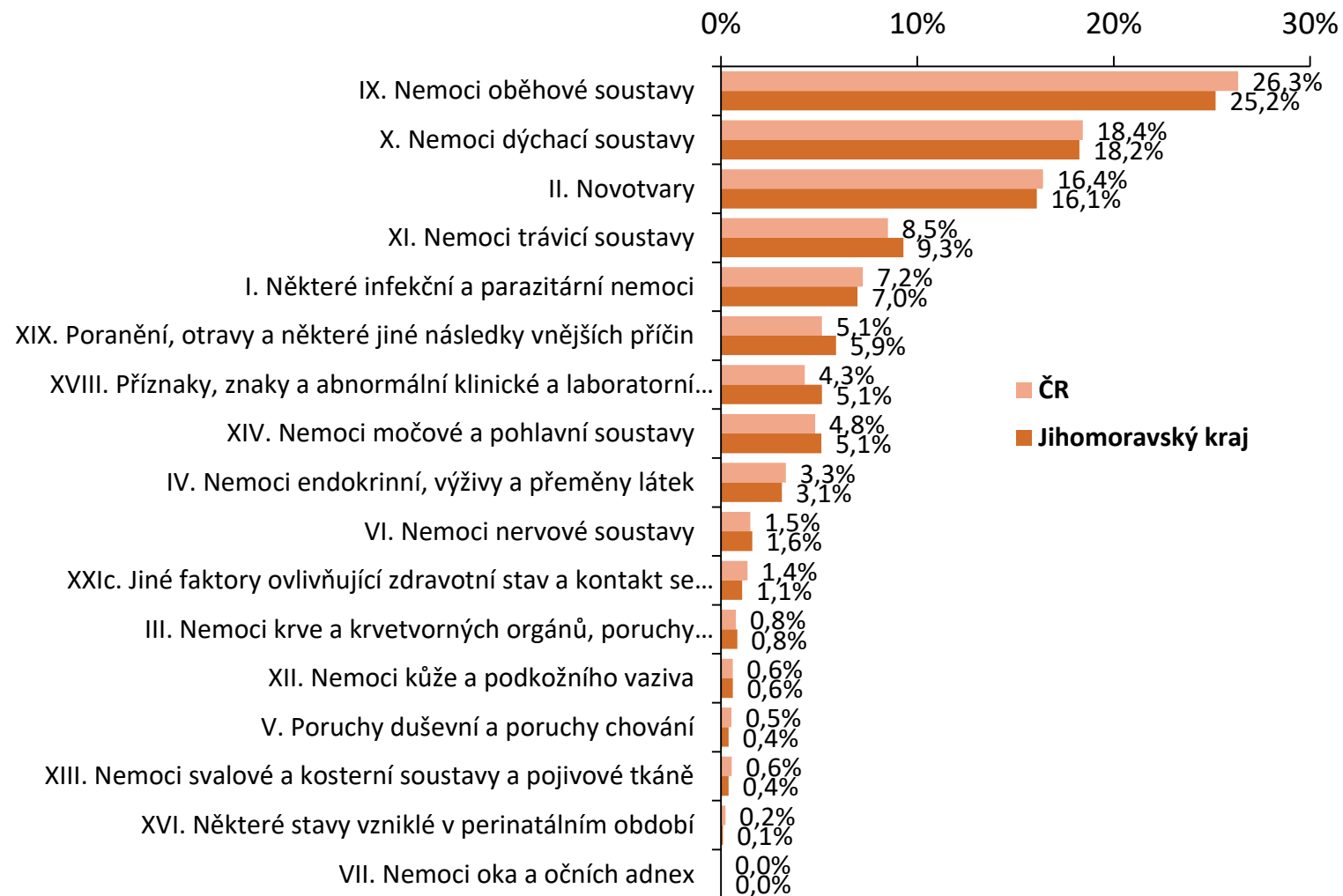
Hospitalizační mortalita v ČR a JMK (mimo hospitalizace související s porody)

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 JMK	
	Celkem hosp.	% s úmrtím	Celkem hosp.	% s úmrtím
2010	1 799 770	2,9%	200 359	2,9%
2011	1 778 398	2,9%	195 726	2,9%
2012	1 815 756	2,8%	203 440	2,8%
2013	1 811 249	2,9%	202 808	2,8%
2014	1 831 194	2,7%	199 536	2,8%
2015	1 809 142	2,9%	199 146	3,0%
2016	1 789 686	2,8%	192 559	2,8%
2017	1 754 395	2,9%	188 870	3,0%
2018	1 741 427	2,9%	191 720	3,1%

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.

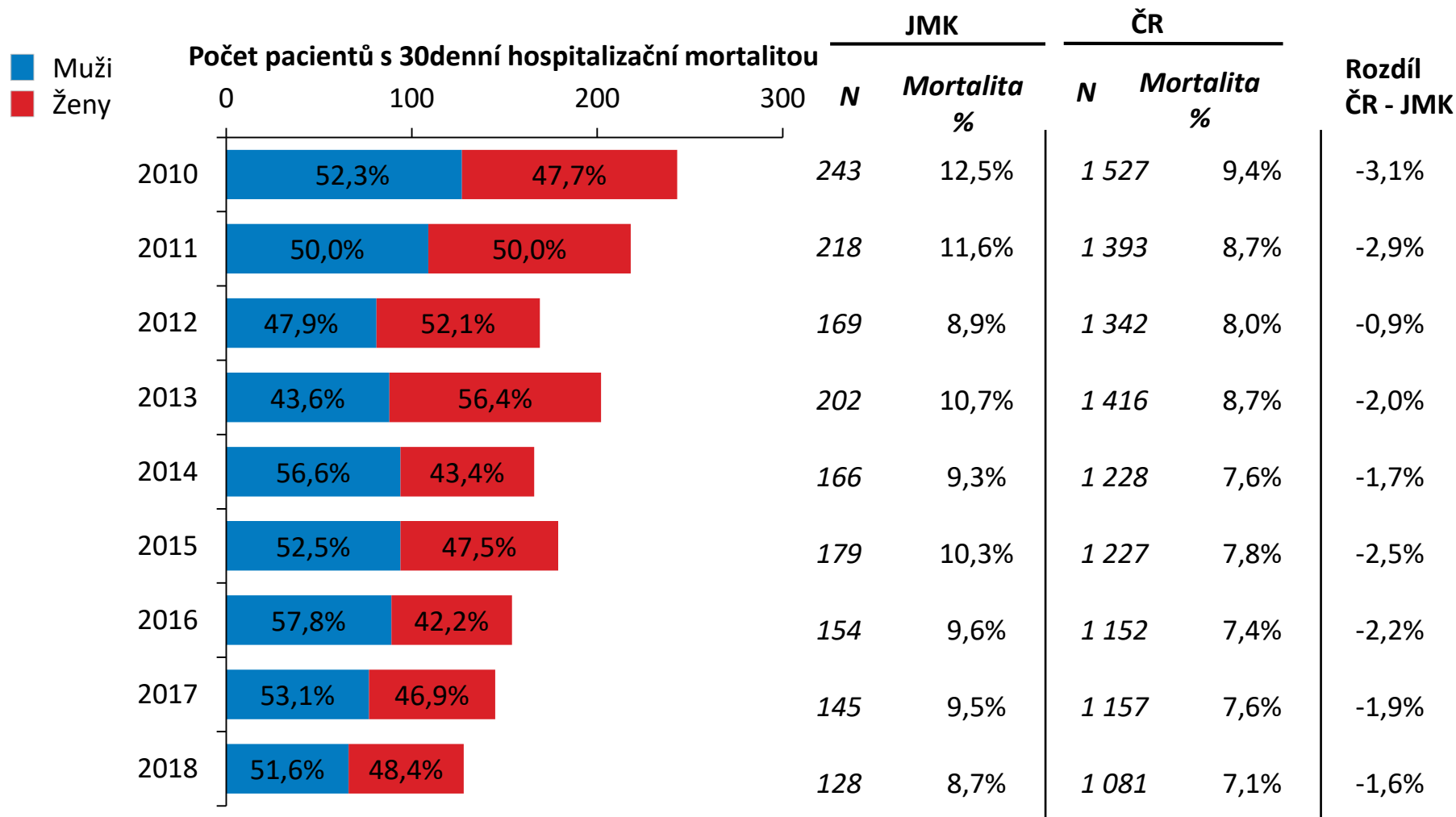
Příčiny hospitalizací končících úmrtím (2018)
% z hospitalizací s hospitalizační mortalitou



Akutní infarkt myokardu – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Jihomoravský kraj

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



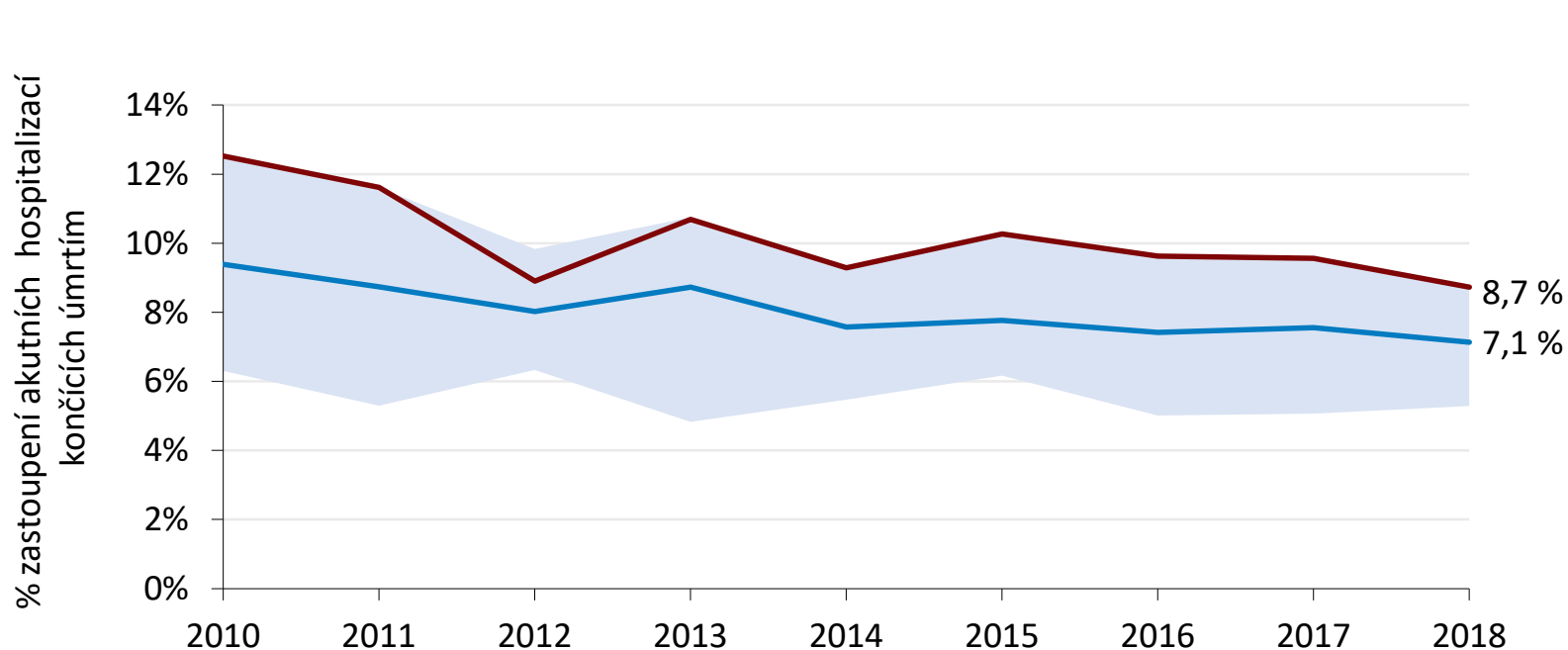
V ČR v roce 2018 zemřelo na AIM při hospitalizaci (do 30 dní od přijetí) 1 081 pacientů, což je 7,1 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu.

V Jihomoravském kraji zemřelo při hospitalizaci do 30 dní 128 pacientů, což je 8,7 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu. Hodnoty získané pro obyvatele JMK vykazují silný klesající trend v čase a lze očekávat jejich další pokles.

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
—◆— Jihomoravský kraj
■ Rozsah hodnot krajů

Hospitalizační mortalita na AIM je v JMK dlouhodobě nejvyšší mezi regiony ČR, byť v čase vykazuje setrvalý pokles.

	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)
JMK									
Počet pac s AMI hosp	1 941	1 877	1 898	1 890	1 787	1 743	1 600	1 527	1 467
Z toho s úmrtím	12,5%	11,6%	8,9%	10,7%	9,3%	10,3%	9,6%	9,5%	8,7%
Věk – průměr (SD)	77,2 (10,8)	77,4 (9,6)	77,8 (10,2)	77,1 (10,7)	76,6 (10,1)	76,8 (10,4)	77,9 (10,8)	76,7 (10,4)	78,0 (10,6)

		Absolutně	Věkově standardizované % *
ČR	Muži	612	6,0 %
	Ženy	469	9,1 %
JMK	Muži	66	6,6 %
	Ženy	62	10,4 %

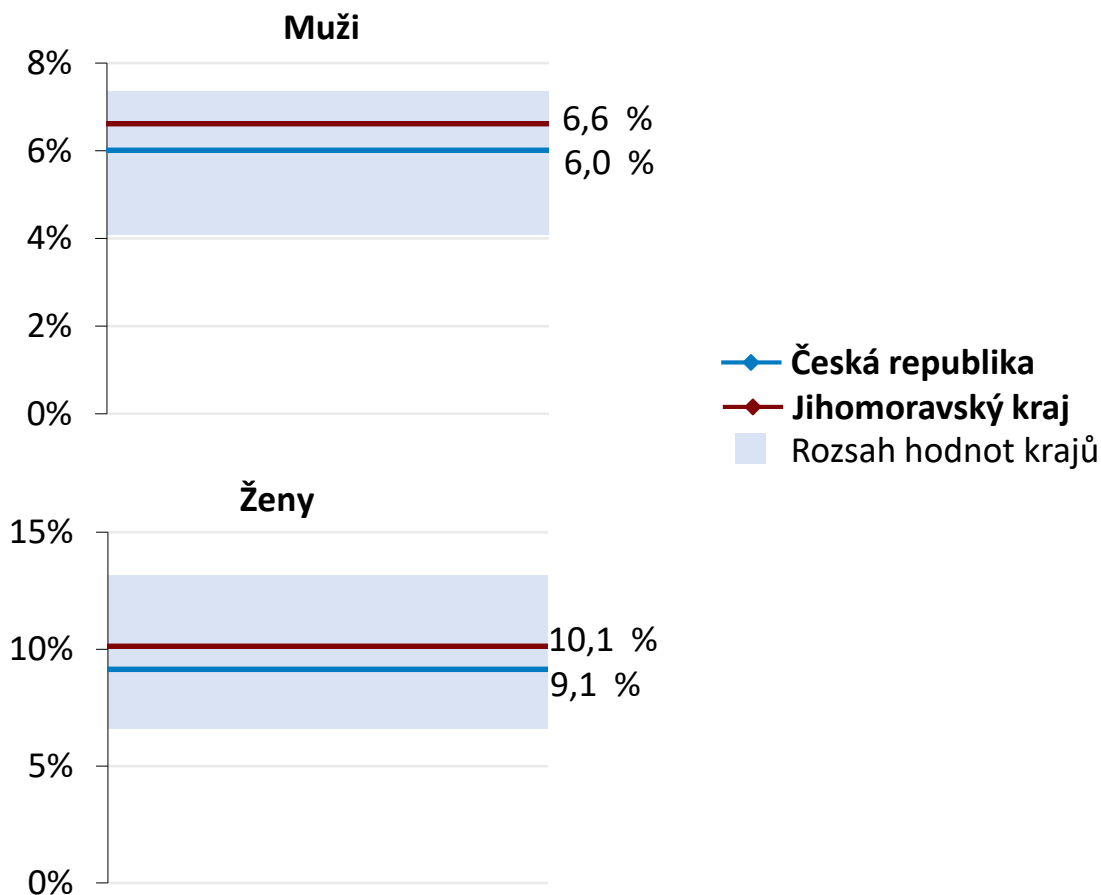
*% pacientů s hospitalizačním úmrtím na všech pacientech s akutním infarktem myokardu v roce 2018. Standardizováno dle věku a pohlaví na hospitalizované pacienty ČR s diagnózou I21-I22 v roce 2018

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 standardizované % pacientů s hospitalizací s diagnózou I21-I22 končící úmrtím v roce 2018*



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

		Věk: Průměr (SD) Hospitalizovaní	Věk: Průměr (SD) Z toho zemřelí při hospitalizaci
ČR	Muži	65,2 (12,5)	73,3 (11,5)
	Ženy	72,8 (12,3)	80,5 (10,0)
JMK	Muži	66,4 (12,3)	74,7 (10,4)
	Ženy	75,4 (11,6)	81,4 (9,7)

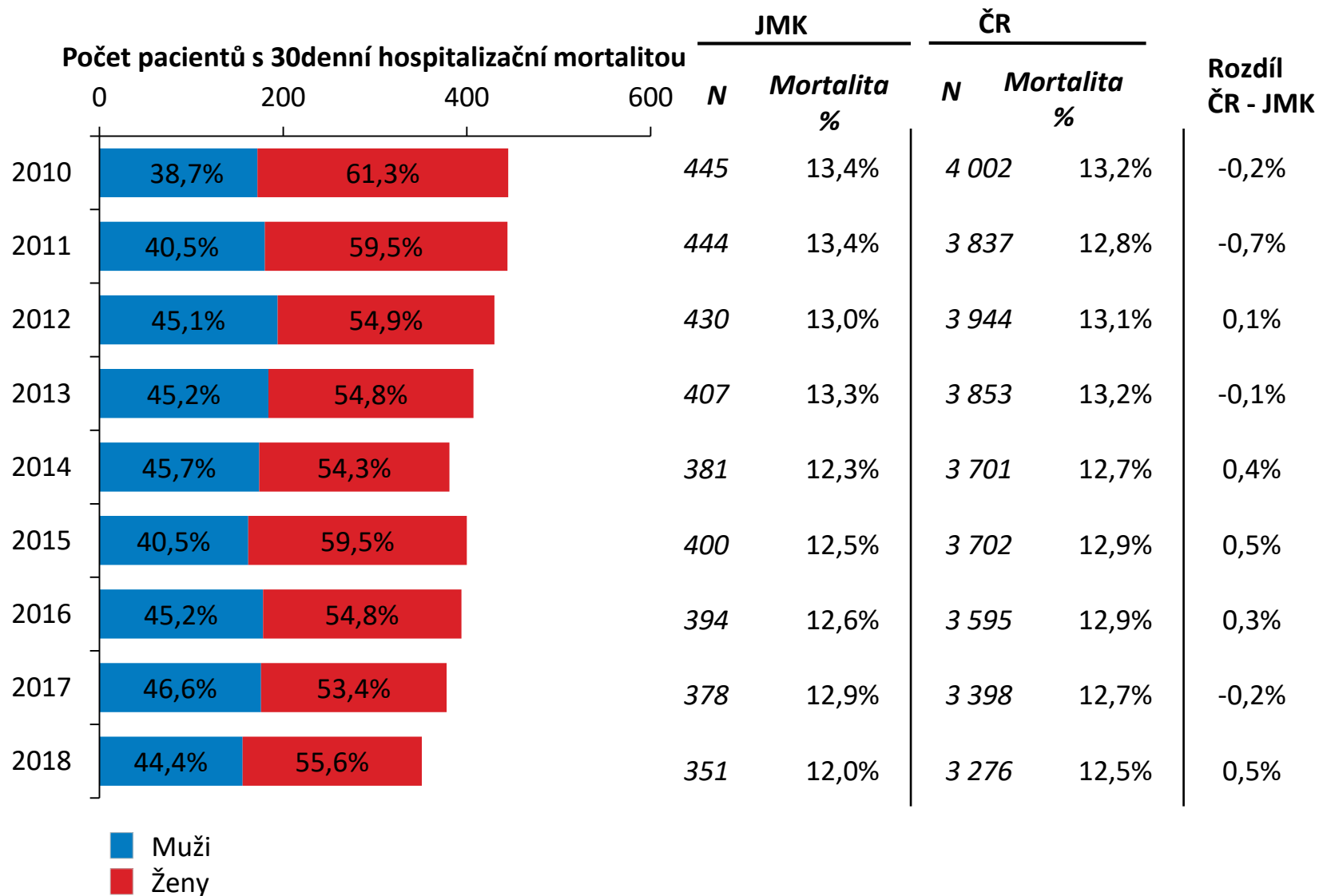
Vysoký podíl hospitalizační mortality u pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu v JMK je pravděpodobně způsoben věkovým složením pacientů. Pacienti hospitalizovaní pro akutní infarkt myokardu v JMK jsou v průměru starší než je průměr ČR. Rovněž pacienti s úmrtím při hospitalizaci s akutním infarktem myokardu jsou v JMK starší než ve většině regionů ČR.

*% pacientů s hospitalizačním úmrtím 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, Jihomoravský kraj

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



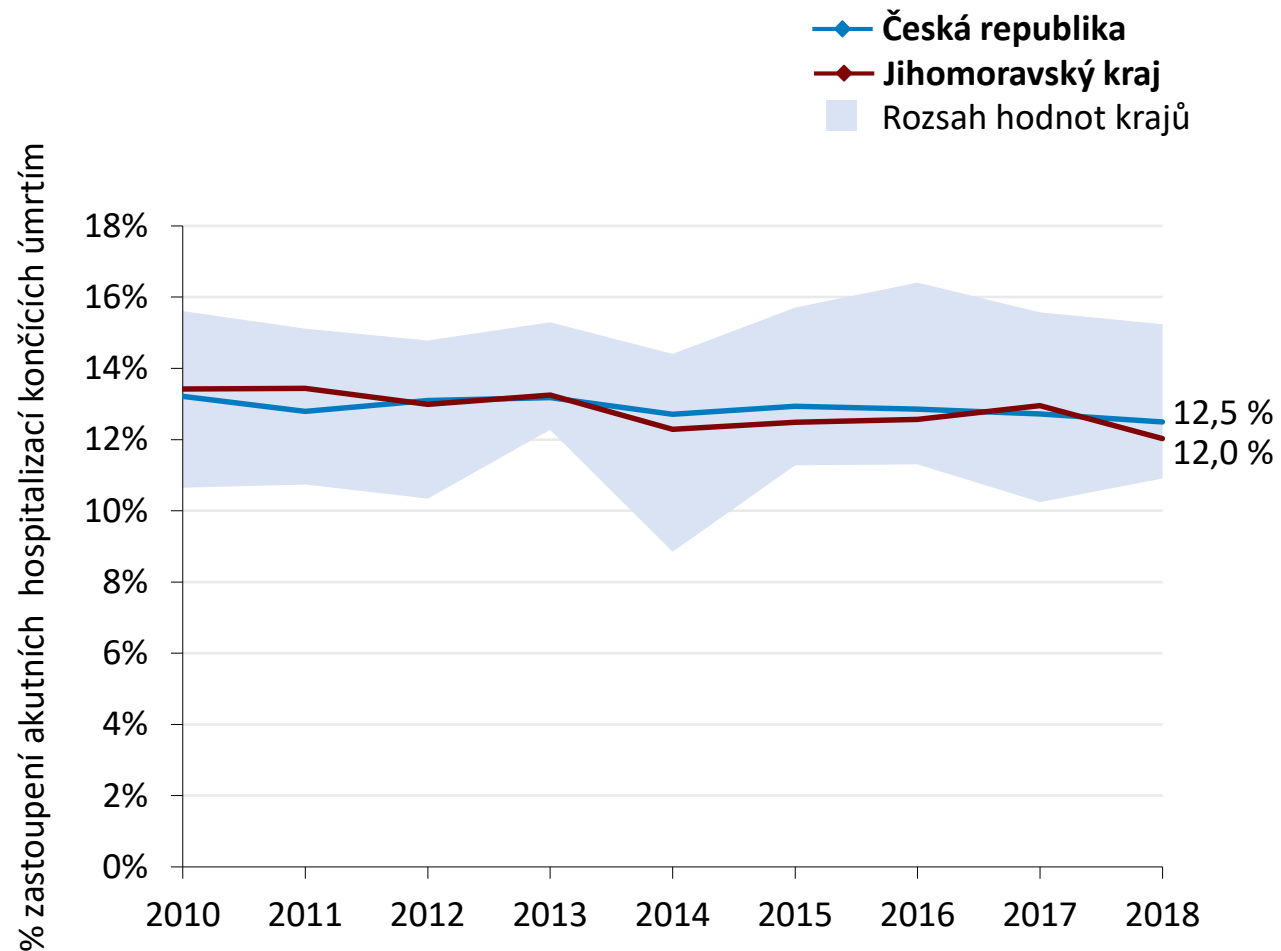
V roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 3 276 pacientů, což je 12,5 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

V JMK v roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 351 pacientů, což je 12,0 % 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.



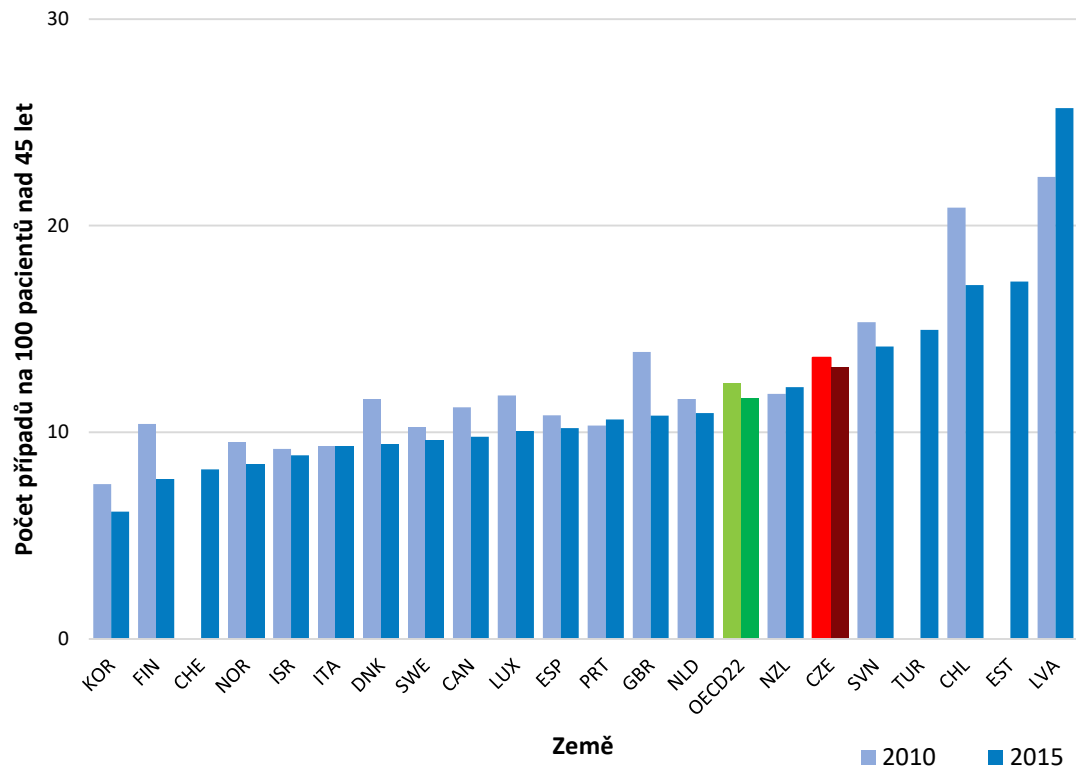
V roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 3 276 pacientů, což je 12,5 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

V JMK v roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 351 pacientů, což je 12,0 % 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



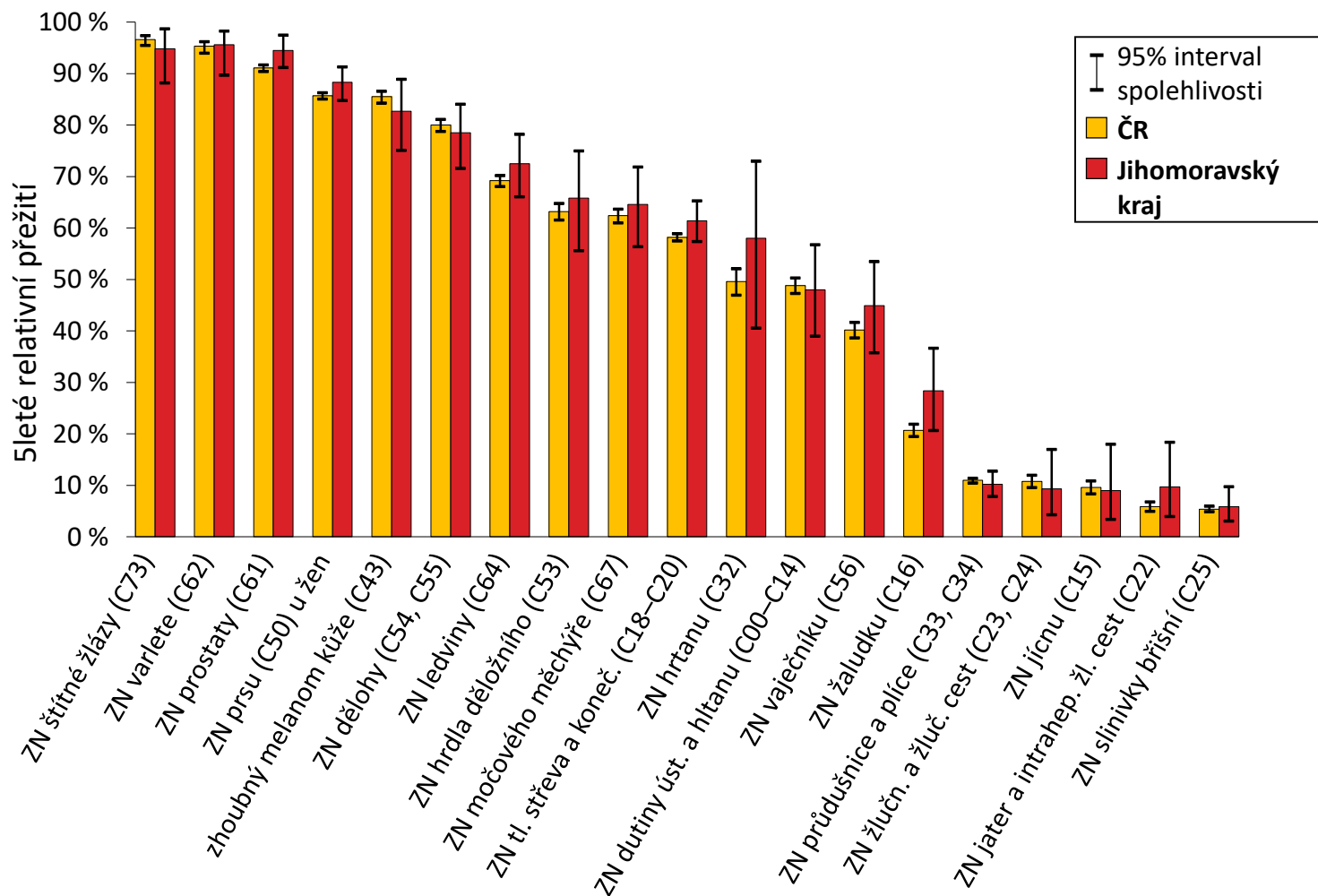
Úmrtnost po hospitalizaci pro ischemickou cévní mozkovou příhodu nevykazuje mezi lety 2010 a 2015 žádný významný trend (hodnoceno v mezinárodním srovnání pro pacienty nad 45 let věku). Ve srovnání s průměrem zemí OECD hodnoty dosahované v ČR mírně nadprůměrné.

5leté relativní přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v ČR a JMK jihomoravský kraj

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, varle, 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.

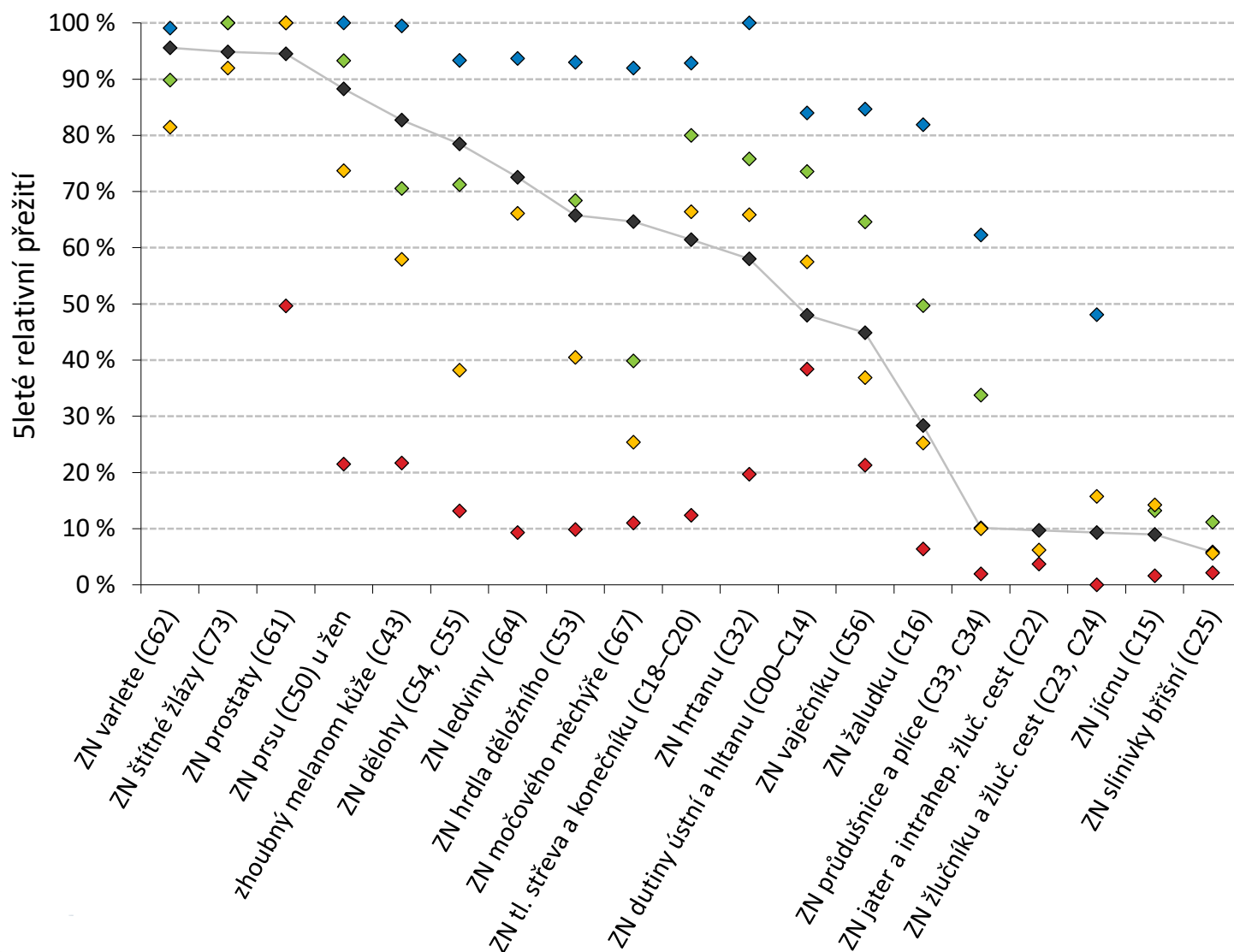
Přežití pacientů v Jihomoravském kraji je srovnatelné s přežitím v celé ČR nebo populační hodnoty celé ČR převyšuje.

5leté relativní přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v JMK 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

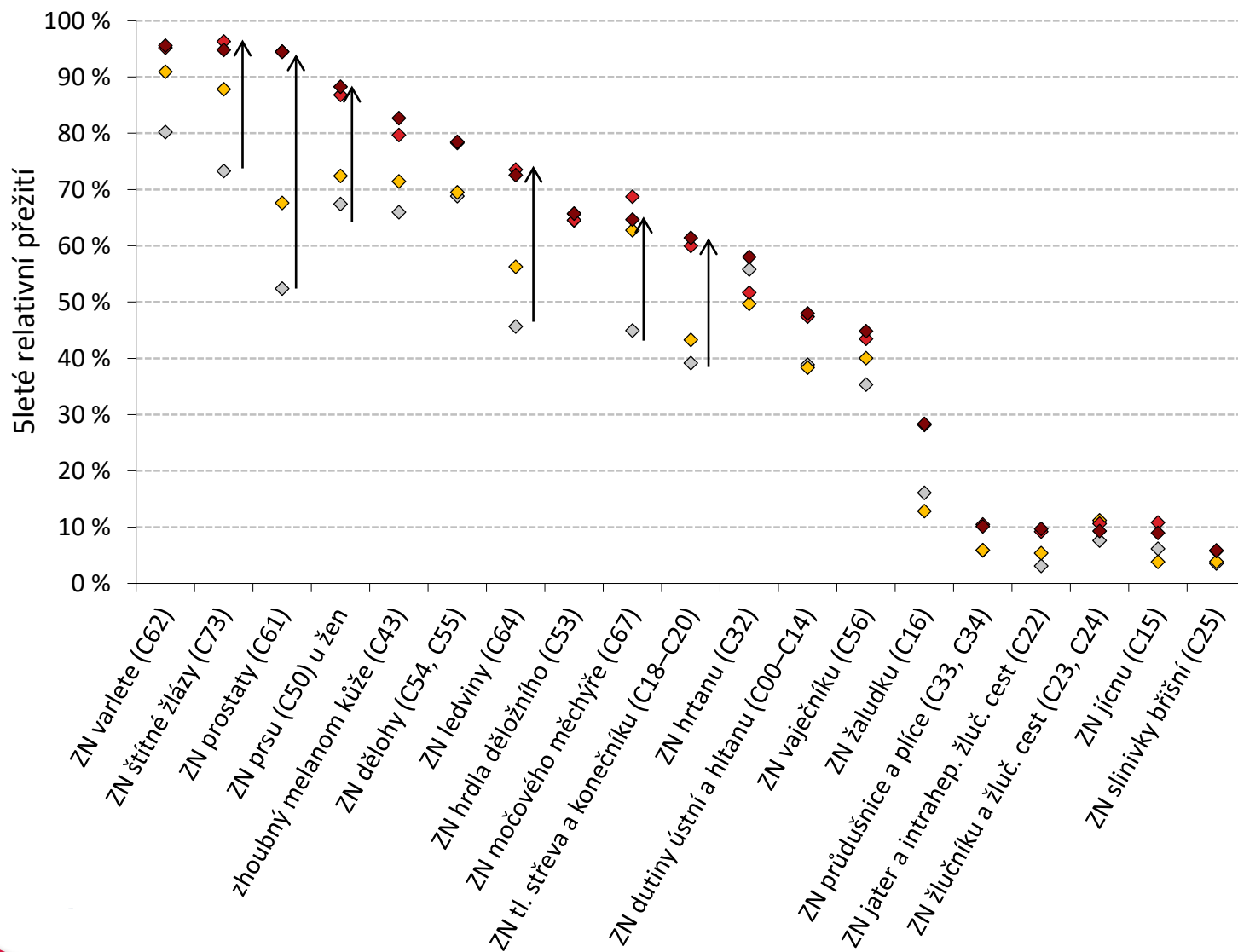
Diagnózy C61, C64: sloučena stadia I + II.
Diagnóza C62: Stadium IV není definováno.

Vývoj 5letého relativního přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v JMK

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



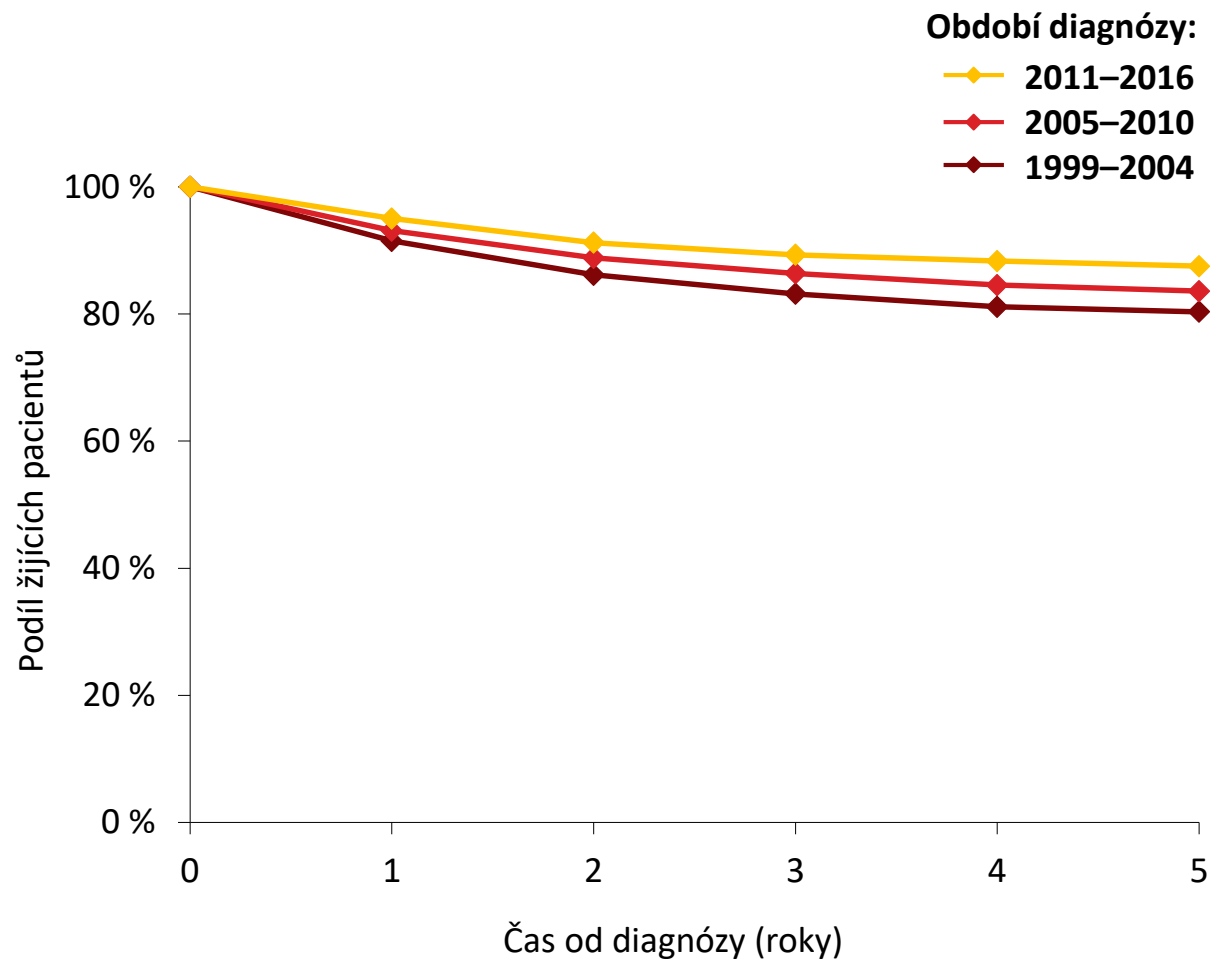
5leté relativní přežití se u onkologických pacientů v čase stále zlepšuje, především u pacientů diagnostikovaných se zhoubným novotvarem prostaty, ledviny a u pacientů se ZN tlustého střeva a konečníku. Dále pak u pacientek se zhoubným novotvarem prsu, u pacientů se zhoubným melanomem kůže a ZN štítné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

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

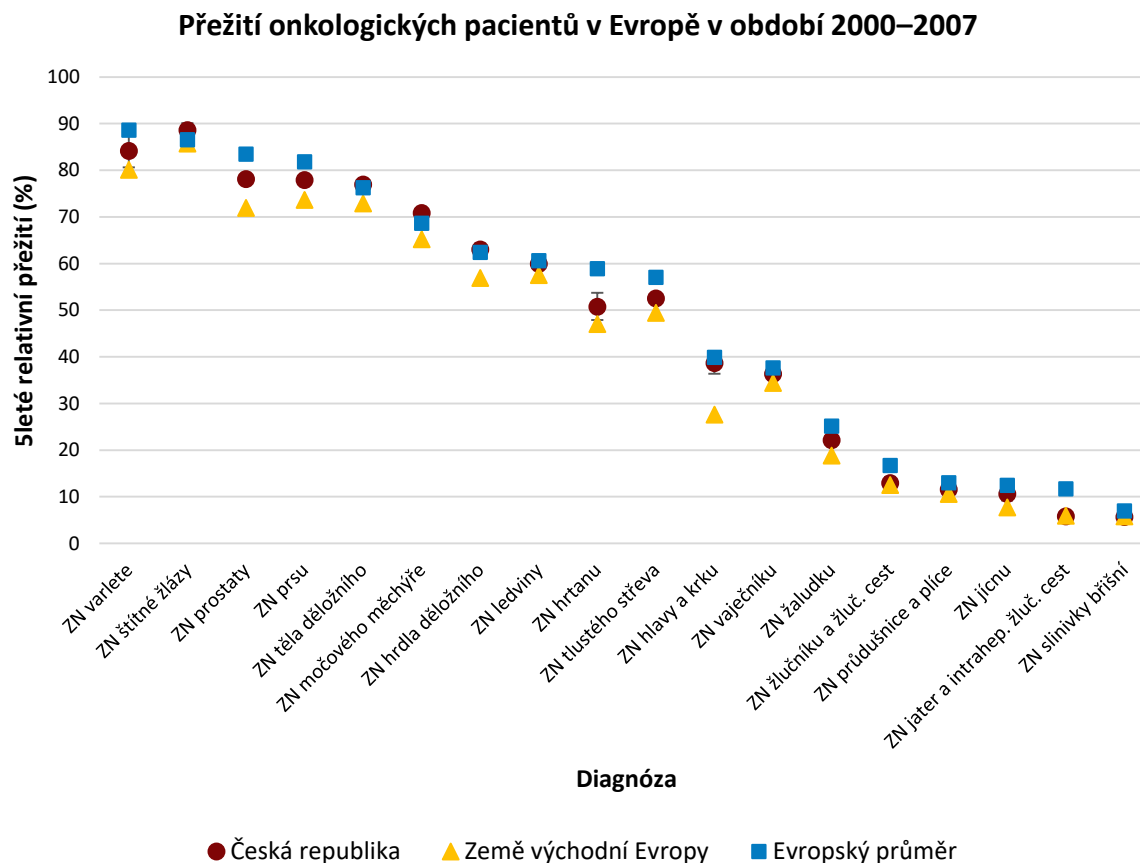
Zdroj: Národní onkologický registr



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 EUROCORE-5

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

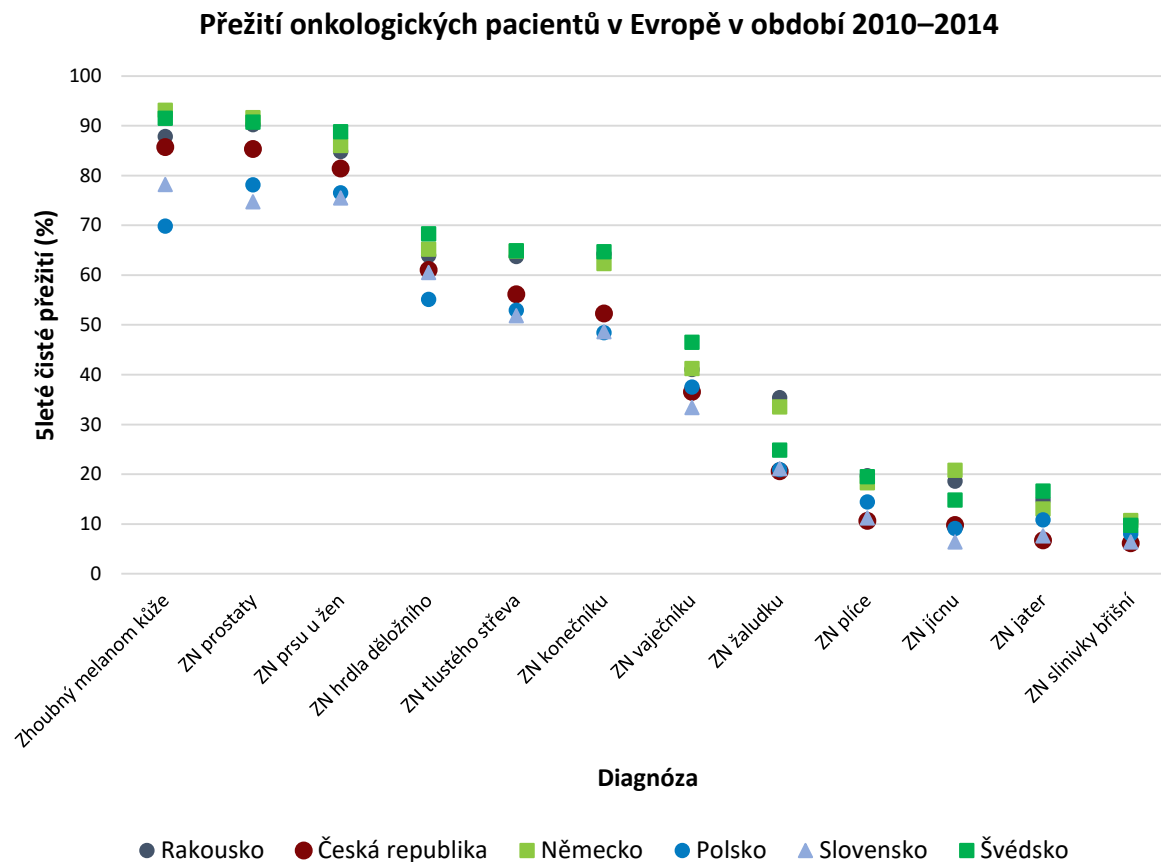


Studie EUROCORE-5, publikovaná v roce 2014, přinesla pozitivní zprávy pro českou onkologii. Úspěšnost léčby pacientů se zhoubnými nádory se obecně zvyšuje a u většiny diagnóz se hodnoty pětiletého relativního přežití blíží evropskému průměru nebo jsou těsně pod ním. Zároveň jsou výrazně nad hodnotami 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 Jihomoravského 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
Samostatná 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
Samostatná ordinace 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.slůž.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 - JMK (zdravotnická zařízení dle druhu)

jiho**m**oravský kraj

Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018
Samostatná ordinace lékaře specialisty	1 307	1 319	1 337	1 348	1 338
Samostatná ordinace PL - stomatologa	785	788	793	760	743
Samostatná ordinace prakt.lék.pro dospělé	755	775	779	744	695
Lékárna	382	369	373	378	372
Sam.ord.prakt.lékaře pro děti a dorost	351	349	323	307	293
Samostatná stomatologická laboratoř	223	223	223	223	213
Samostatná ordinace PL - gynekologa	231	233	241	224	212
Samostatné zařízení fyzioterapeuta	103	115	118	136	136
Oční optika	70	85	92	99	101
Samostatné zařízení psychologa	69	69	71	75	74
Samostatné zařízení nelékaře - jiné	32	41	48	56	68
Domácí zdravotní péče	69	64	70	69	67
Samostatná odborná laboratoř	54	56	57	65	56
Zdravotní péče v ústavech sociální p.	40	41	43	44	52
Samostatné zařízení logopeda	55	53	54	50	51
Zdravotnická dopravní služba	49	46	41	43	41
Sdružené ambulantní zařízení - malé	17	24	26	26	36
Nemocnice	28	29	32	35	32
Zdravotnická záchraná služba	22	22	23	23	23
Výdejna zdravotnických prostředků	24	24	24	25	23
Zdravotnické středisko	17	16	20	20	21
Ostatní zdravotnická zařízení	18	17	16	15	15
Ostatní ambulantní zařízení	8	11	11	12	15
Fakultní nemocnice	9	9	8	10	10
Krajská hygienická stanice	8	8	8	8	8
Lázeňská léčebna	4	4	4	4	7
Sdružené ambulantní zařízení - velké	8	9	8	9	7
Hemodialyzační středisko	7	8	8	7	7
Dětský stacionář	3	7	7	7	7
Zařízení závodní preventivní péče	6	7	4	4	5
Dětský domov pro děti do 3 let	5	5	4	4	4
Nemocnice následné péče	2	2	2	2	3
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	3	3	3	3	3
Zdravotní ústav	2	2	2	2	2
Psychiatrická léčebna	2	2	2	2	2
Hospic	2	2	2	2	2
Zařízení LPS	2	2	2	2	1
Stacionář	1	1	1	1	1

Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	3	3	1	1	1
Další lůžkové zařízení	1	1	1	1	1
Samostat.zař.nelék. - návš.slуж.sestry	7	7	7	7	1
Psychoterapeutický stacionář	2	2	2	2	1
Krizové centrum	1	1	1	1	1
Záchytná stanice	1	1	1	1	1
Sdružení lékáren	1	1	1	1	1
NCONZO	1	1	1	1	1
Sdružení zdravotnických zařízení	0	0	0	0	0
Dětská ozdravovna	0	0	0	0	0
Sdružení ambulantních zařízení	1	0	0	0	0
Sdružení dětských zařízení	0	0	0	0	0
Dětské centrum	0	0	0	0	0
Výjezdová skupina záchranné služby	0	0	0	0	0
Přeprava pacientů neodkladné péče	0	1	0	0	0
Ostatní zvláštní zdravotnická zařízení	0	0	0	0	0
Ústavní lékárna	13	0	0	0	0
Ostatní organizace MZ	1	1	1	1	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 JMK celkem 4 754 míst poskytování zdravotních služeb; jde o zařízení, která byla během daného roku alespoň jeden den aktivní.

Zdroj: NRHZS 2018

Poskytovatelé akutní lůžkové péče na území města Brna

	IČO	Název	Obec
1	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno-Bohunice
2	00159816	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Brno-střed
3	00209805	Masarykův onkologický ústav	Brno-střed
4	60555530	Vojenská nemocnice Brno	Brno-Židenice-Zábrdovice
5	00209775	Centrum kardiovaskulární a TCH Brno	Brno-střed
6	00209813	Úrazová nemocnice v Brně	Brno-střed-Zábrdovice
7	48512478	Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.	Brno-střed
8	46965033	SurGal Clinic s.r.o.	Brno-Černá Pole
9	00212423	Vězeňská služba ČR, Vazební věznice ÚpVZD	Brno-Bohunice
10	29288223	Neuron Medical s.r.o.	Brno-střed

Poskytovatelé akutní lůžkové péče na území Jihomoravského kraje (bez okresu Brno-město)

	IČO	Název	Obec
1	00226912	Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace	Kyjov
2	00092584	Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace	Znojmo
3	00390780	Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace	Břeclav
4	00839205	Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	Vyškov
5	26925974	Nemocnice Boskovice s.r.o.	Boskovice
6	00226637	Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková org.	Hodonín
7	00225827	Nemocnice Ivančice, příspěvková organiz.	Ivančice
8	00386634	Nemocnice Blansko	Blansko
9	04212029	Nemocnice Hustopeče p.o.	Hustopeče

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

Zdroj: NRHZS 2018

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče na území města Brna

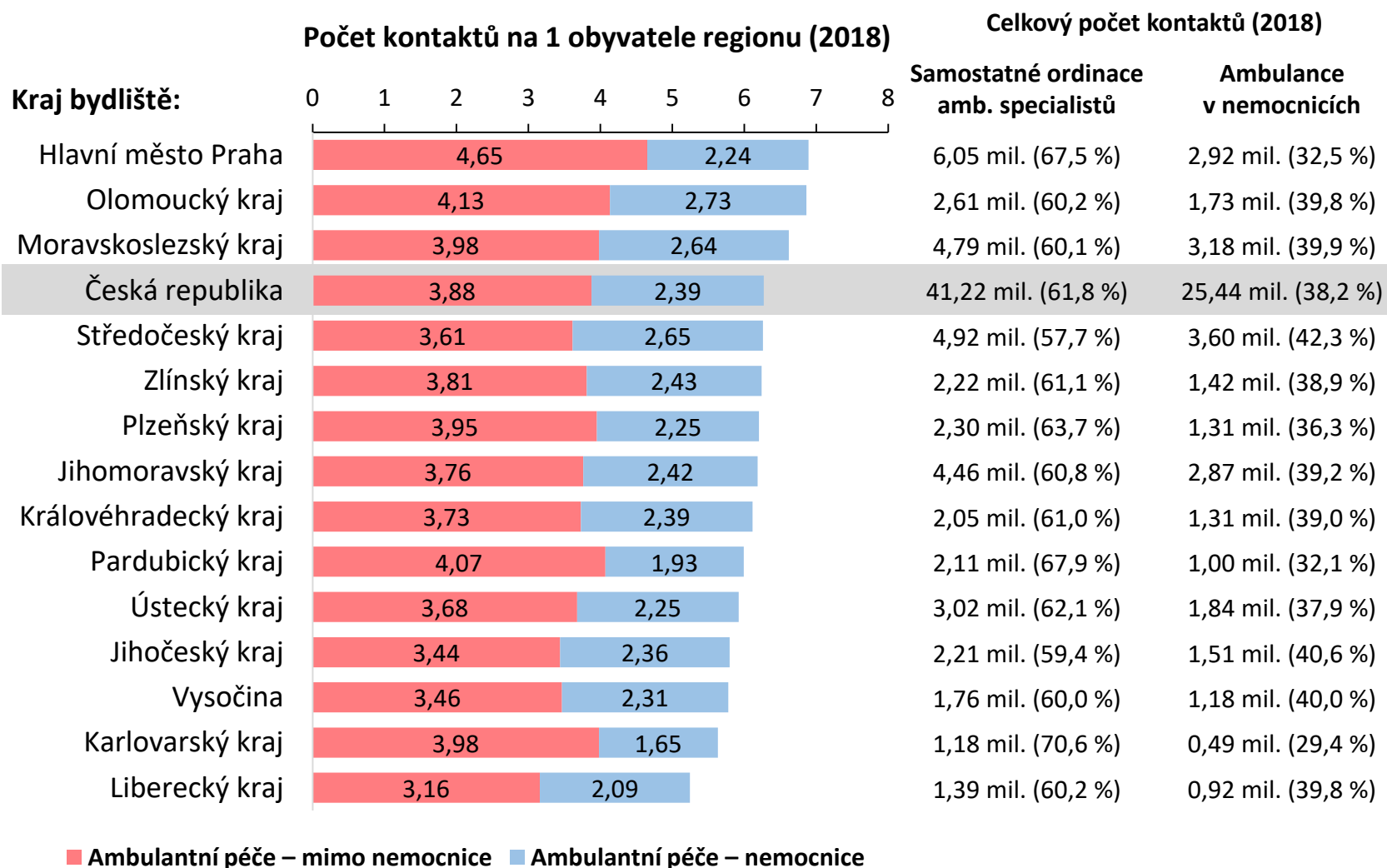
IČO	Název	Obec
1 00160105	Psychiatrická nemocnice Brno	Brno-Černovice
2 46965033	SurGal Clinic s.r.o.	Brno-Černá Pole
3 00159816	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Brno-střed
4 48512478	Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.	Brno-střed
5 00212423	Vězeňská služba ČR,Vazební věznice ÚpVZD	Brno-Bohunice
6 44990260	Diecézní charita Brno, OCH Rajhrad	Brno-střed
7 26604582	Hospic sv. Alžběty o.p.s.	Brno-střed-Štýřice
8 00209813	Úrazová nemocnice v Brně	Brno-střed-Zábrdovice
9 24123374	Chronicare - Life Star,a.s.	Brno-střed

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče na území Jihomoravského kraje (bez okresu Brno-město)

IČO	Název	Obec
1 26925974	Nemocnice Boskovice s.r.o.	Boskovice
2 00386634	Nemocnice Blansko	Blansko
3 04212029	Nemocnice Hustopeče p.o.	Hustopeče
4 00225827	Nemocnice Ivančice,příspěvková organiz.	Ivančice
5 00226912	Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace	Kyjov
6 00387134	Nemocnice Letovice	Letovice
7 00226637	Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková org.	Hodonín
8 44947909	Nemocnice Tišnov,příspěvková organizace	Tišnov
9 63488329	Nemocnice Valtice s.r.o.	Valtice
10 00839205	Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	Vyškov
11 00092584	Nemocnice Znojmo,příspěvková organizace	Znojmo
12 00386766	Jihomoravské dětské léčebny, p.o.	Boskovice / Křetín / Ostrov u Macochy

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

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 kardiokirurgie, 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

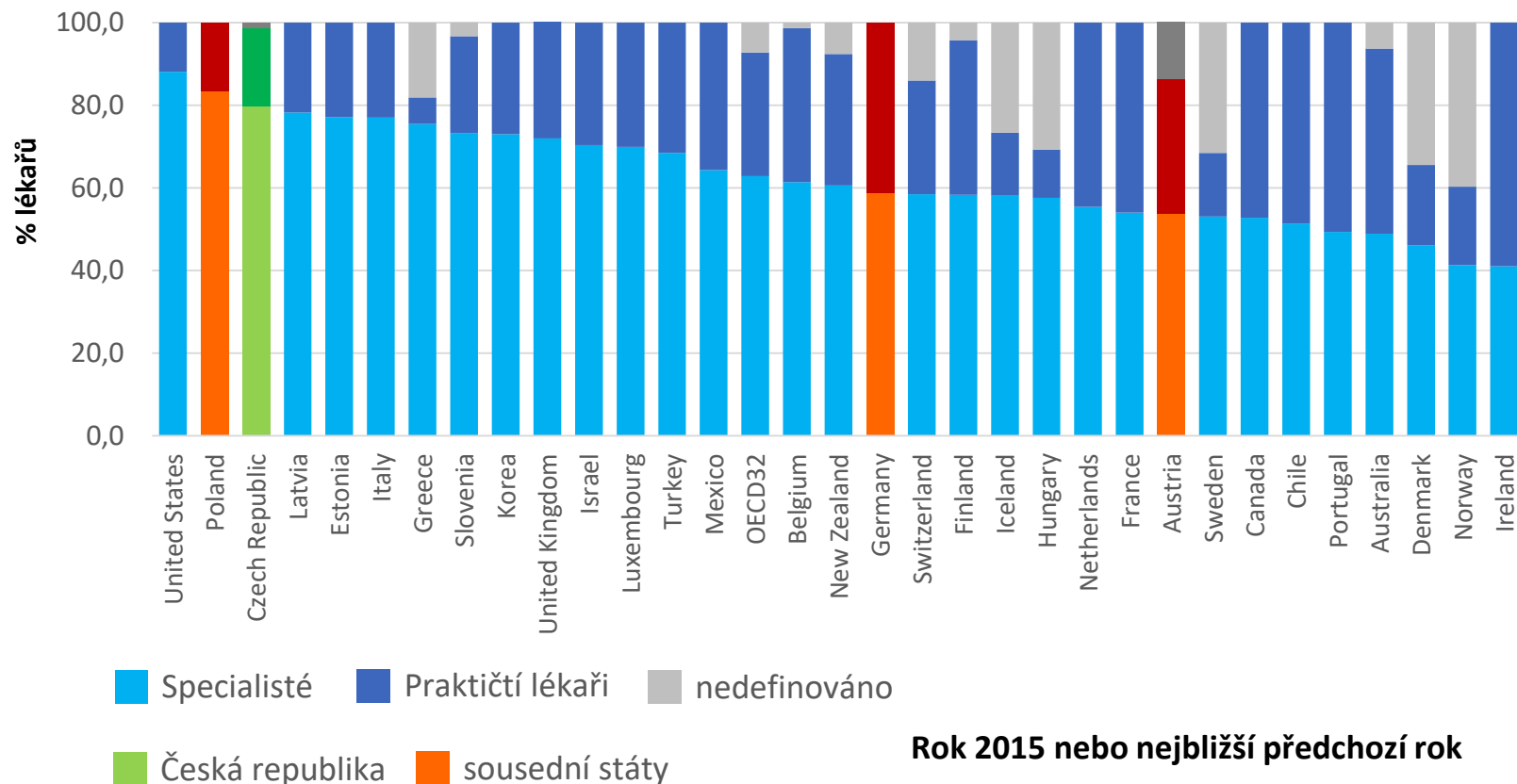
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**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 ambulancí 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

■ Samostatná ordinace praktického lékaře* ■ Samostatné ordinace lékaře specialisty

Podíl na celkovém počtu

Počet ordinací

0 500 1 000 1 500 2 000 2 500 3 000

Samostatná ordinace praktického lékaře * Samostatná ordinace lékaře specialisty

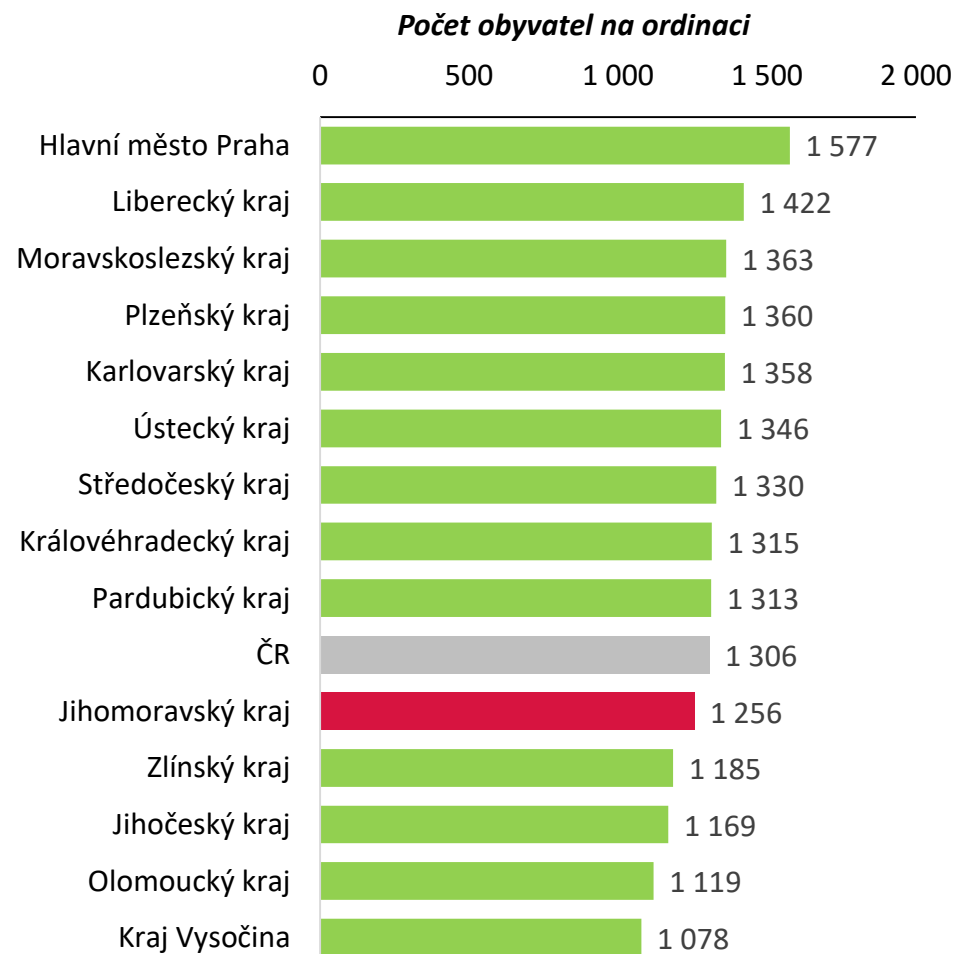
	Počet ordinací		Podíl na celkovém počtu
	Samostatná ordinace praktického lékaře*	Samostatné ordinace lékaře specialisty	
Hlavní město Praha	816	1 940	29.6% 70.4%
Jihomoravský kraj	940	1 271	42.5% 57.5%
Moravskoslezský kraj	886	1 121	44.1% 55.9%
Středočeský kraj	1 012	900	52.9% 47.1%
Ústecký kraj	610	621	49.6% 50.4%
Olomoucký kraj	566	632	47.2% 52.8%
Jihočeský kraj	547	520	51.3% 48.7%
Plzeňský kraj	426	637	40.1% 59.9%
Zlínský kraj	492	553	47.1% 52.9%
Královéhradecký kraj	419	544	43.5% 56.5%
Kraj Vysočina	472	431	52.3% 47.7%
Pardubický kraj	394	453	46.5% 53.5%
Liberecký kraj	310	336	48.0% 52.0%
Karlovarský kraj	218	399	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.

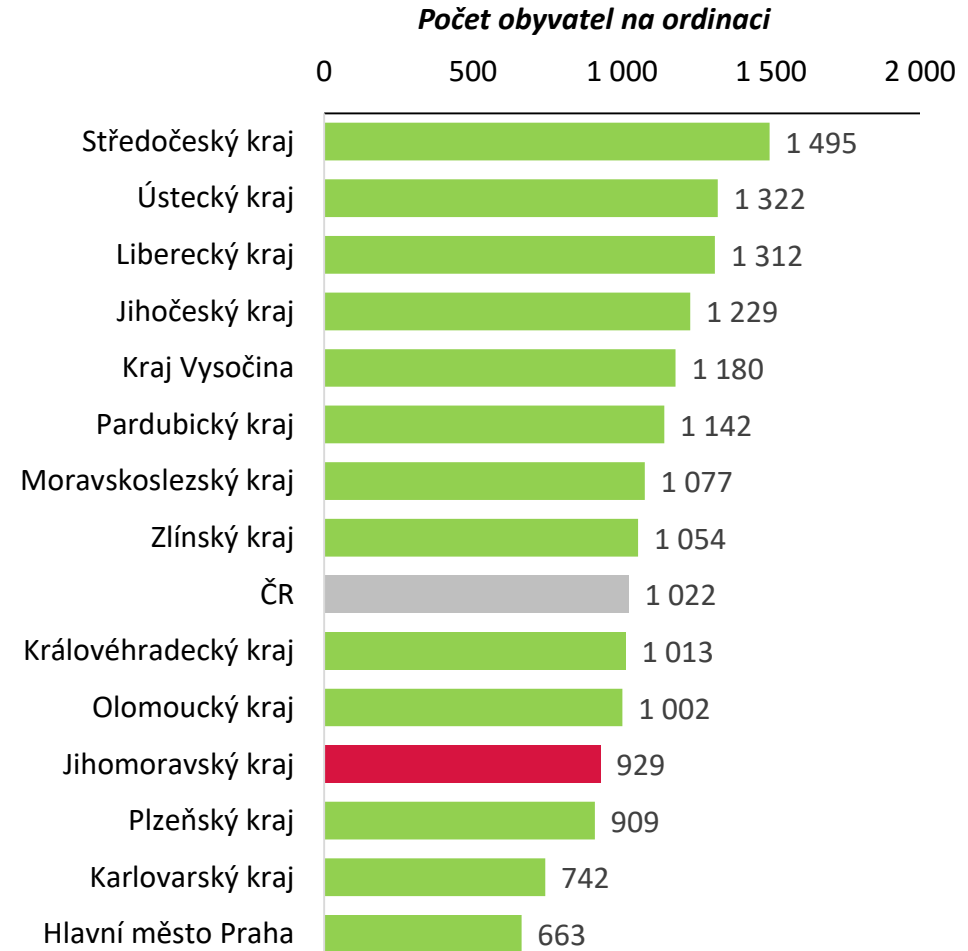
Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: počet obyvatel na ordinaci jihomoravský kraj

Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019

Samostatná ordinace praktického lékaře*



Samostatná ordinace lékaře specialisty

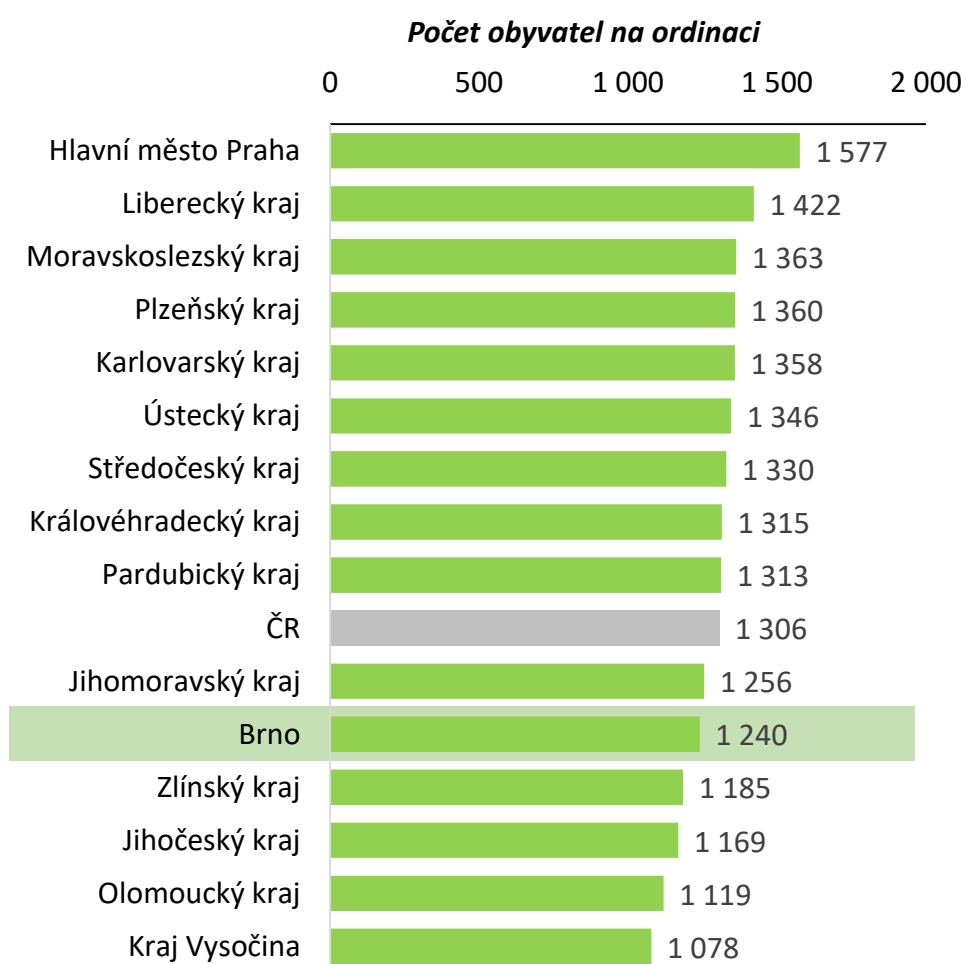


Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – IČO+PCZ+PCDP. * Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

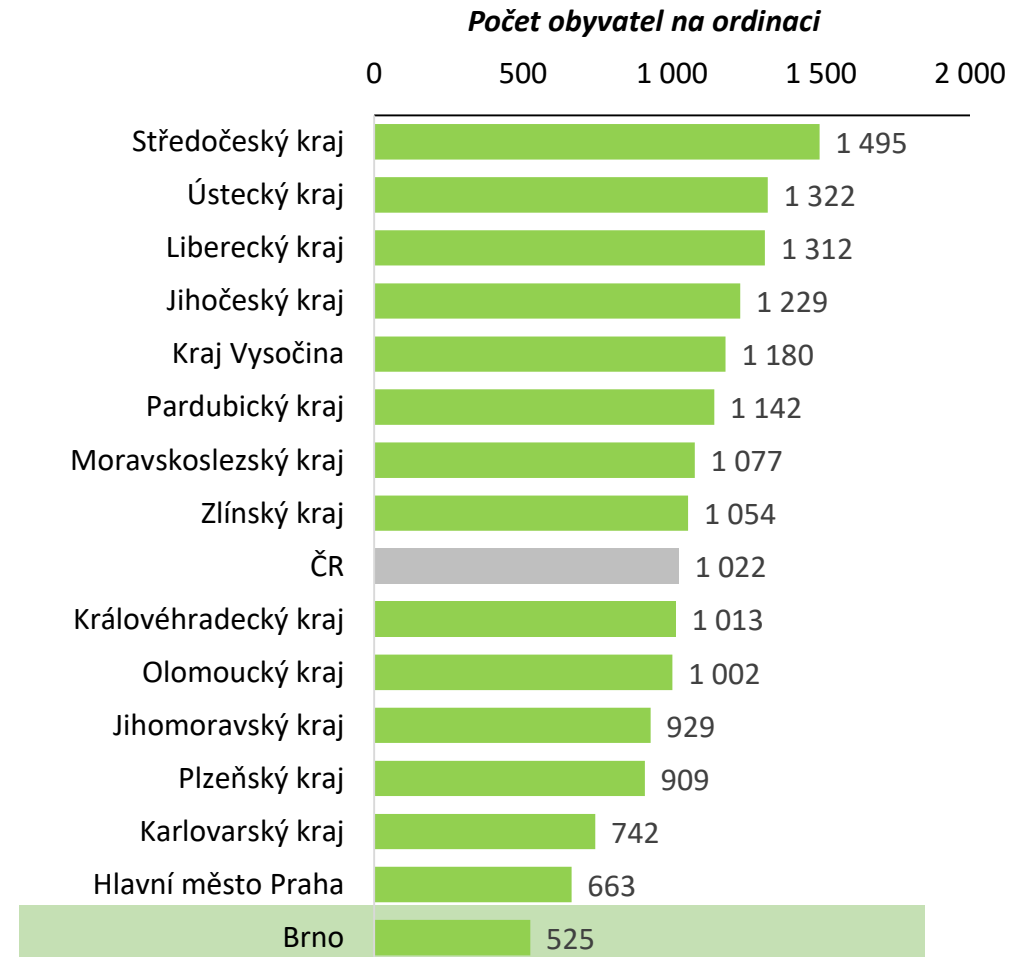
Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: počet obyvatel na ordinaci jihomoravský kraj

Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019

Samostatná ordinace praktického lékaře*



Samostatná ordinace lékaře specialisty

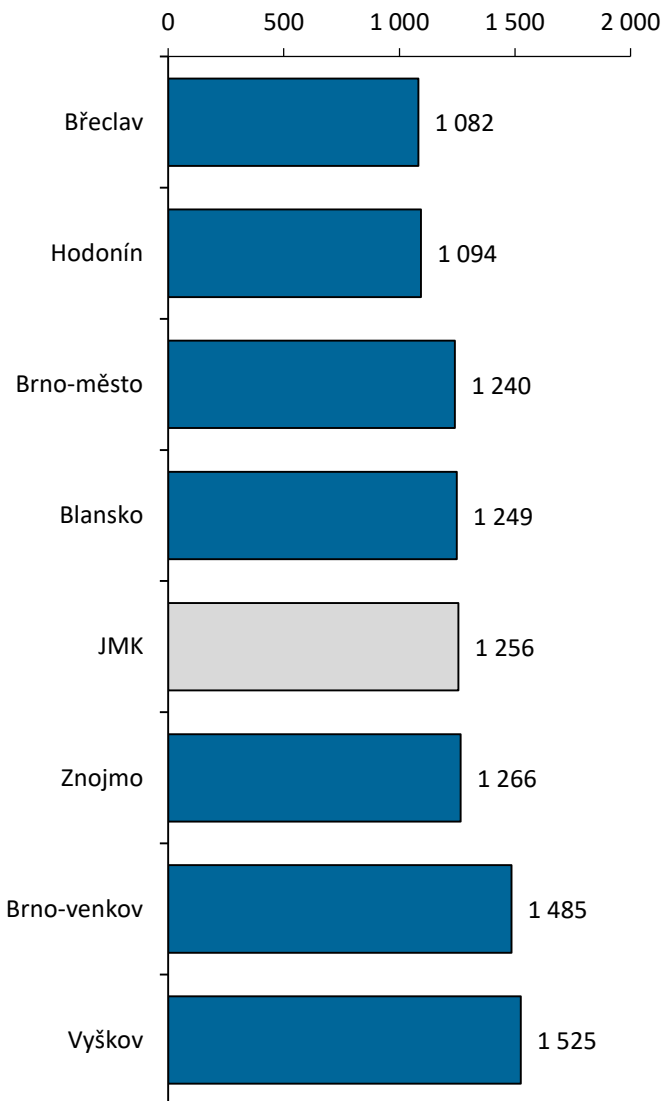


Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – IČO+PCZ+PCDP. * Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

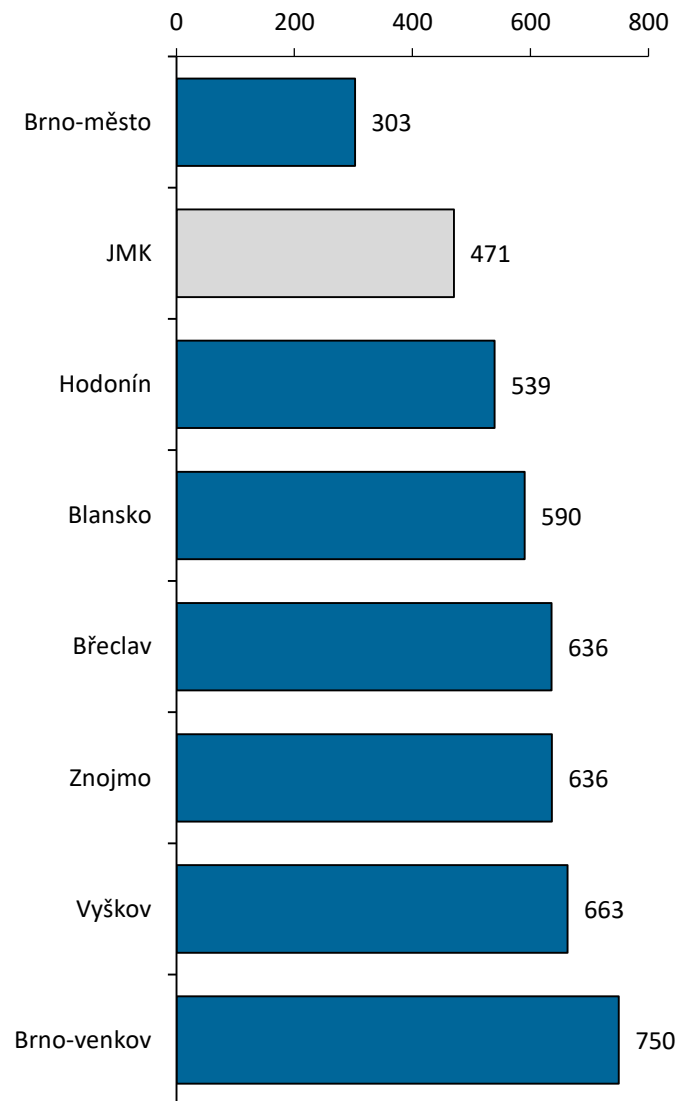
Kapacita ambulantního segmentu v okresech kraje

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.

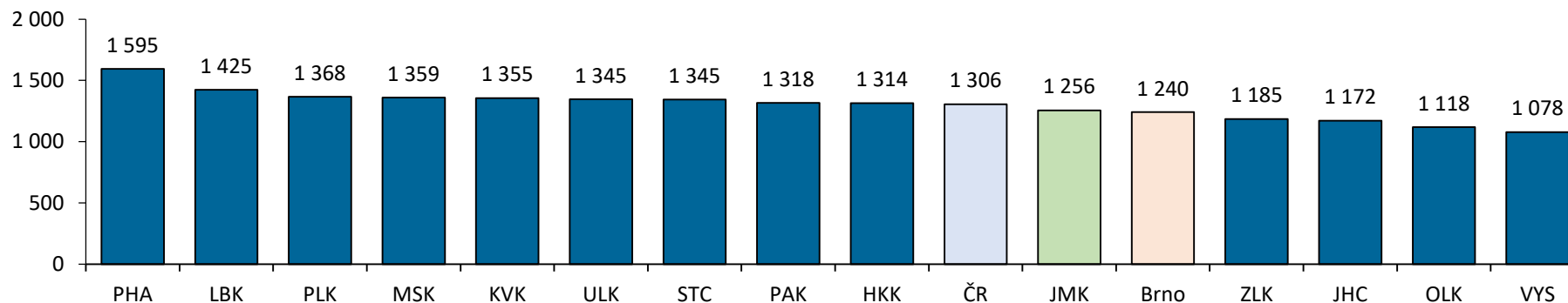
* Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

** 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	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet ordinací	816	1 012	547	426	218	610	310	419	394	472	940	306	566	492	886	8 108

Počet obyvatel na samostatnou ordinaci praktického lékaře

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet obyvatel na ordinaci	1 595	1 345	1 172	1 368	1 355	1 345	1 425	1 314	1 318	1 078	1 256	1 240	1 118	1 185	1 359	1 306

Počet obyvatel na 1 samostatnou ordinaci praktického lékaře se v JMK a Brně příliš neliší od celorepublikového průměru.

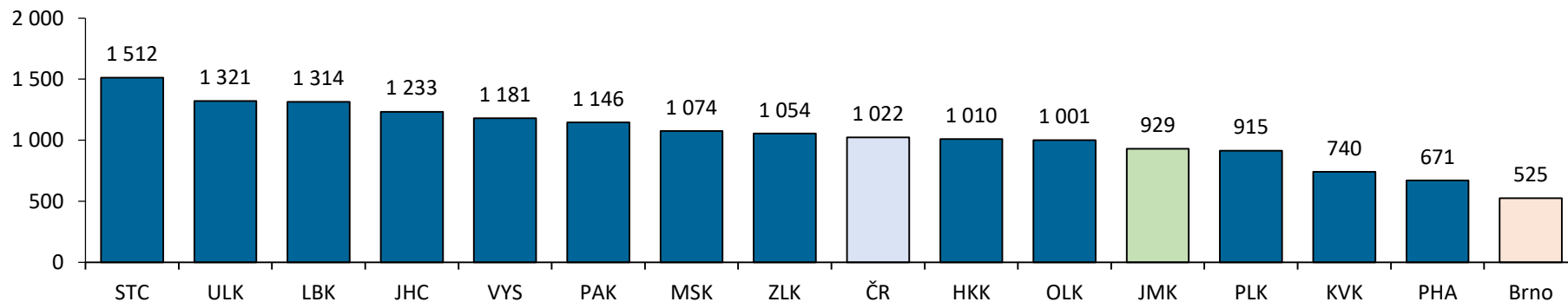
Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP.

* 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 obyvatel na 1 samostatnou ordinaci lékaře specialisty je v JMK nižší než celorepublikový průměr; v Brně je významně menší počet obyvatel na 1 samostatnou ordinaci lékaře specialisty než v jakémkoli kraji ČR a to včetně Hl. m. Prahy.

Počet samostatných ordinací lékaře specialisty

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet ordinací	1 940	900	520	637	399	621	336	545	453	431	1 272	723	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	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet obyvatel na ordinaci	671	1 512	1 233	915	740	1 321	1 314	1 010	1 146	1 181	929	525	1 001	1 054	1 074	1 022

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

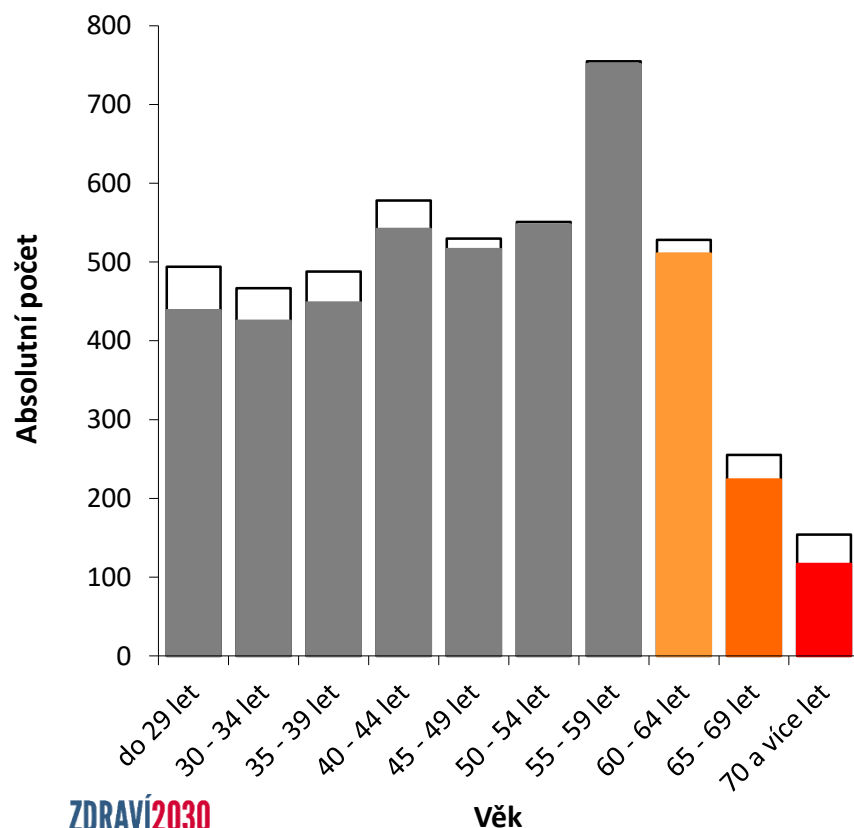
Věk evidovaných lékařů v JMK

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

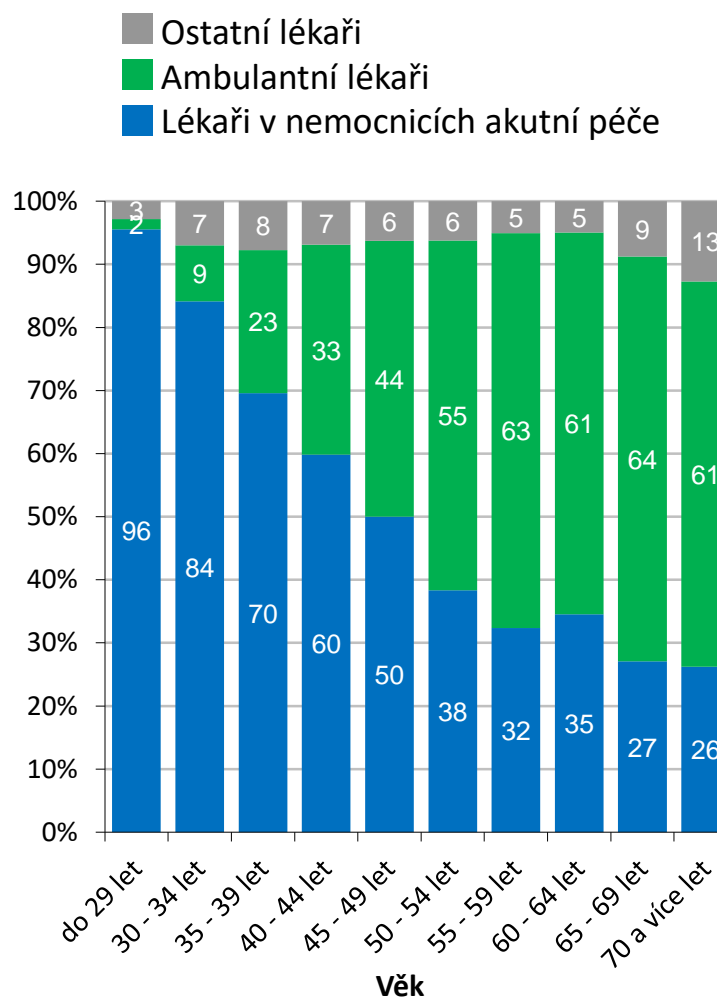
Všichni evidovaní lékaři

Průměr	48 let
Medián	48 let
60 a více let	19,5 %
65 a více let	8,5 %

Fyzické osoby
 Přepočtené počty (úvazky)



Zastoupení pracovního zařazení lékařů dle věku



Populace lékařů obecně stárne, ve věku nad 60 let je celkově téměř 20 % lékařů. Nejzávažněji se tato situace projevuje v oblasti ambulantní péče, a to zejména v segmentu praktických lékařů.

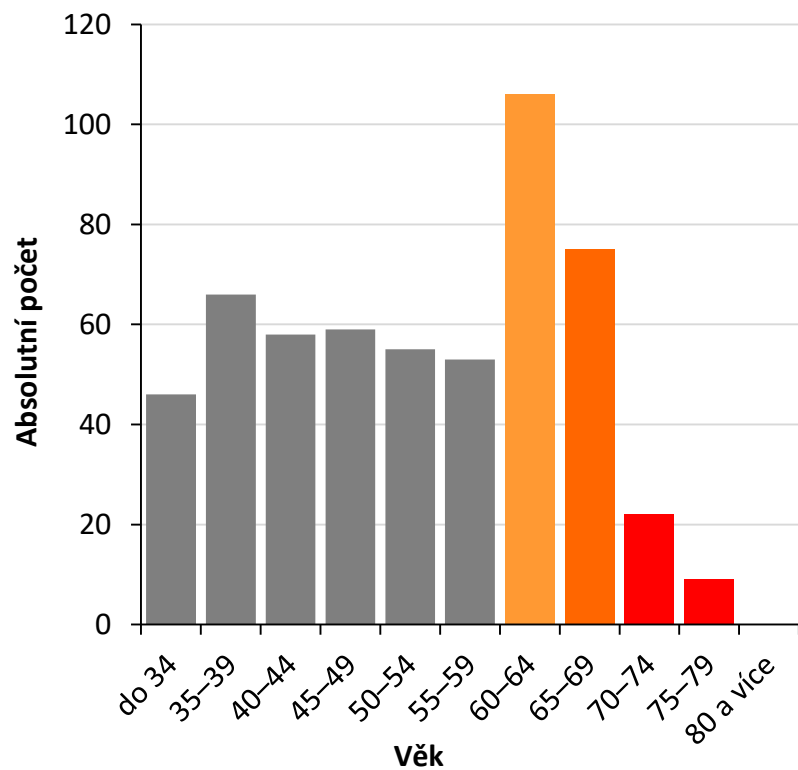
Praktičtí lékaři dle věku v JMK a v městě Brně (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

Jihomoravský kraj

N = 549

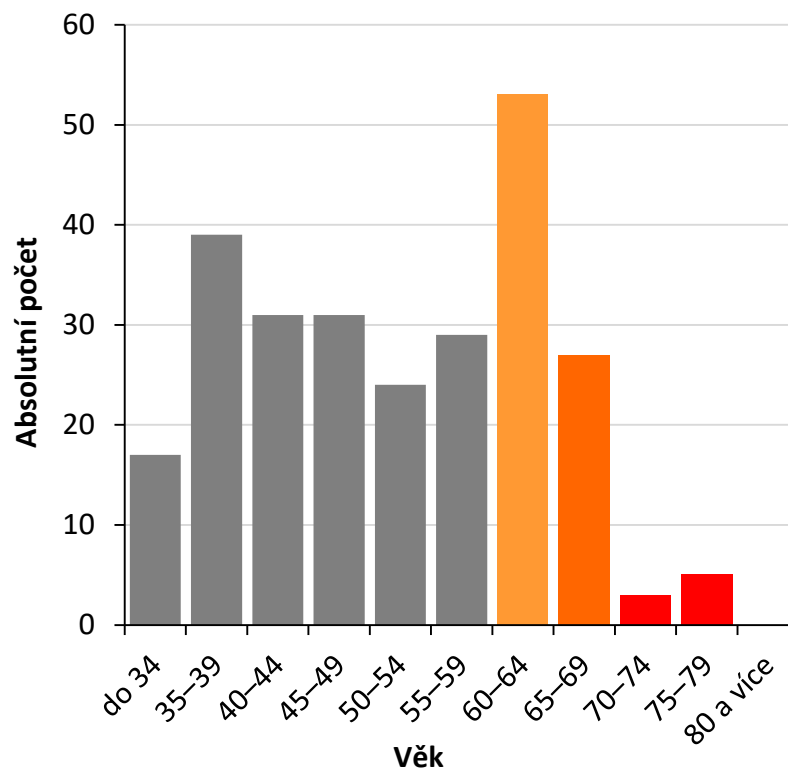
Průměr	53 let
Medián	54 let
60 a více let	212 (38,6 %)
65 a více let	106 (19,3 %)



Okres Brno-město

N = 259

Průměr	51 let
Medián	52 let
60 a více let	88 (34,0 %)
65 a více let	35 (13,5 %)



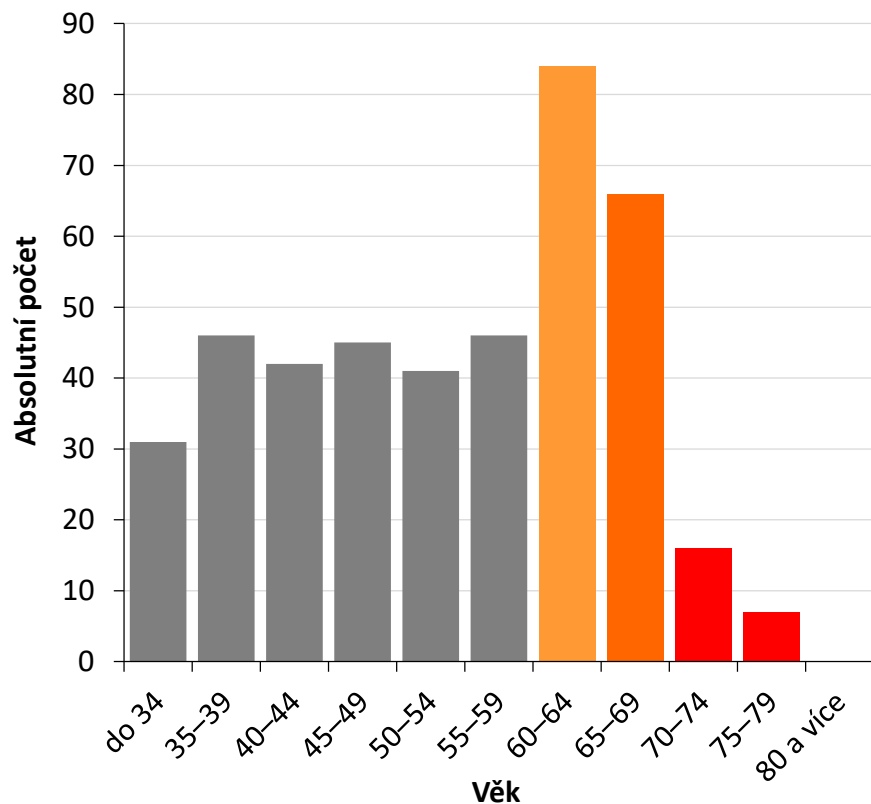
Populace všeobecných praktických lékařů výrazně stárne, v Jihomoravském kraji je více než 38 % z nich ve věku nad 60 let, ve městě Brně více než 34 %.

Praktičtí lékaři dle věku a pracovního zařazení v JMK (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

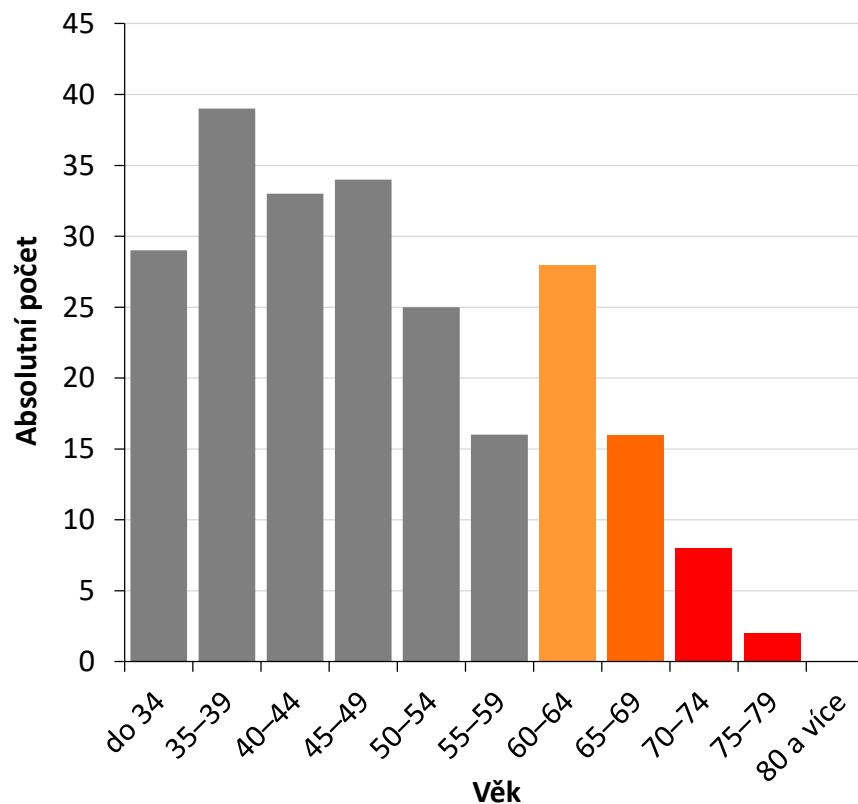
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

N = 424*	
Průměr	53 let
Medián	55 let
60 a více let	173 (40,8 %)
65 a více let	89 (21,0 %)



Věk lékařů mimo ambulantní zařízení*

N = 230*	
Průměr	48 let
Medián	46 let
60 a více let	54 (23,5 %)
65 a více let	26 (11,3 %)



* Všeobecní praktičtí lékaři mohou pracovat ve více typech zdravotnických zařízení, v Jihomoravském kraji je to 105 z celkem 549 lékařů (19,1 %).

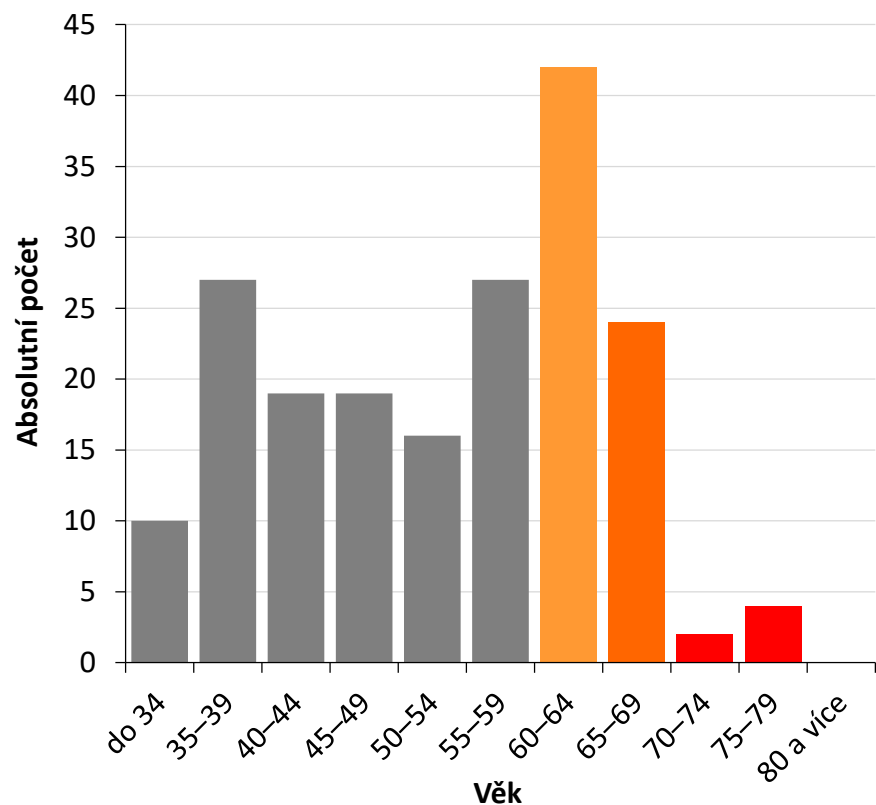
Podíl praktických lékařů ve věku nad 60 let je v ambulantních zařízeních výrazně vyšší (41 %) než v jiných typech zařízení (24 %).

Praktičtí lékaři dle věku a pracovního zařazení v okrese Brno-město (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

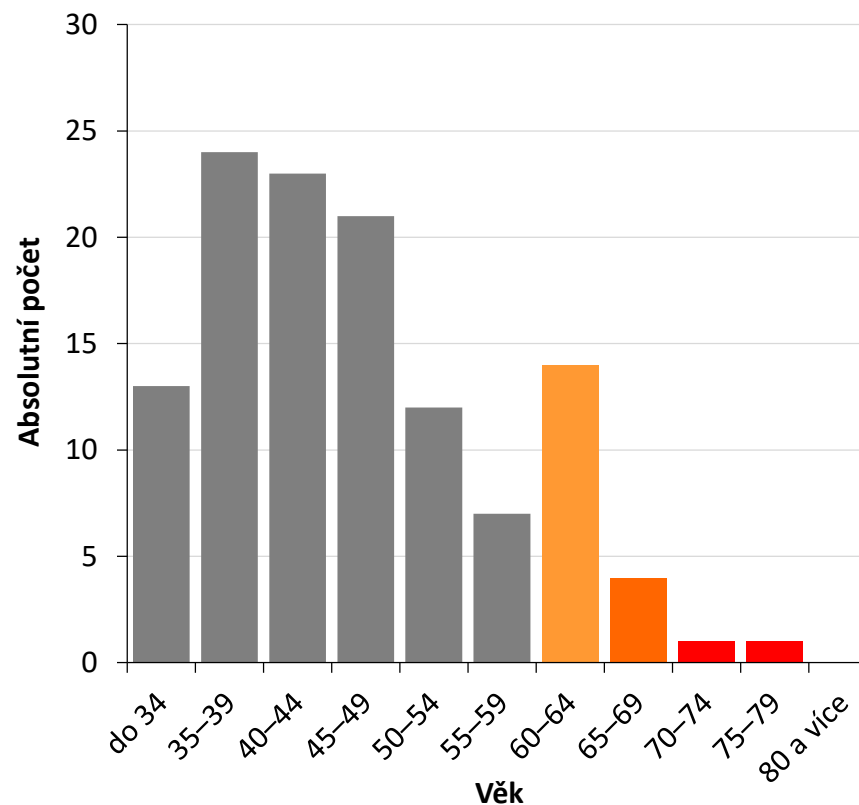
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

N = 190*	
Průměr	53 let
Medián	55 let
60 a více let	72 (37,9 %)
65 a více let	30 (15,8 %)



Věk lékařů mimo ambulantní zařízení*

N = 120*	
Průměr	46 let
Medián	45 let
60 a více let	20 (16,7 %)
65 a více let	6 (5,0 %)



* Všeobecní praktičtí lékaři mohou pracovat ve více typech zdravotnických zařízení, ve městě Brně je to 51 z celkem 259 lékařů (19,7 %).

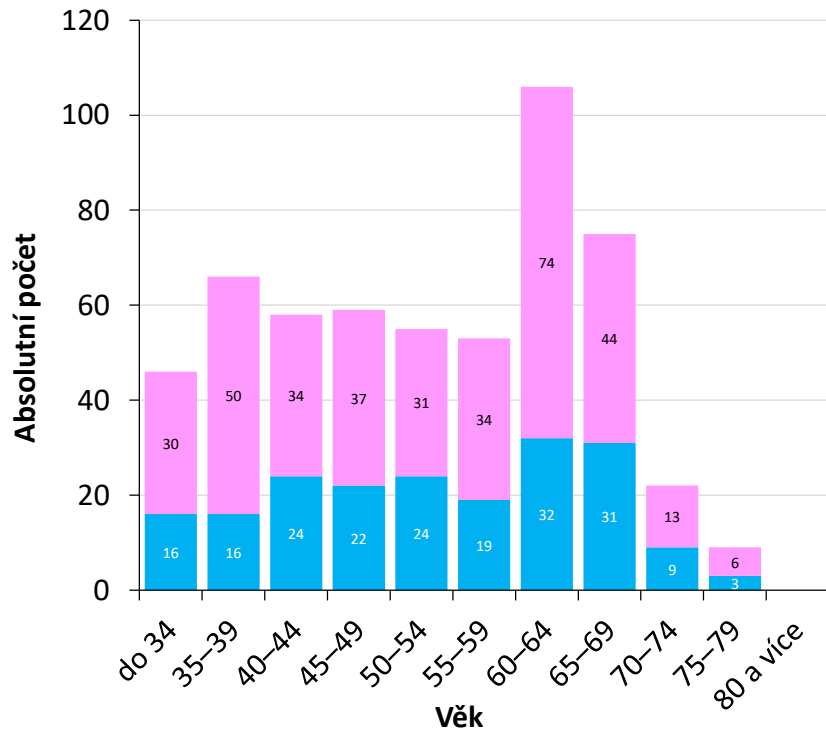
Podíl praktických lékařů ve věku nad 60 let je v ambulantních zařízeních výrazně vyšší (38 %) než v jiných typech zařízení (17 %).

Praktičtí lékaři podle věku a pohlaví v NRZP (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

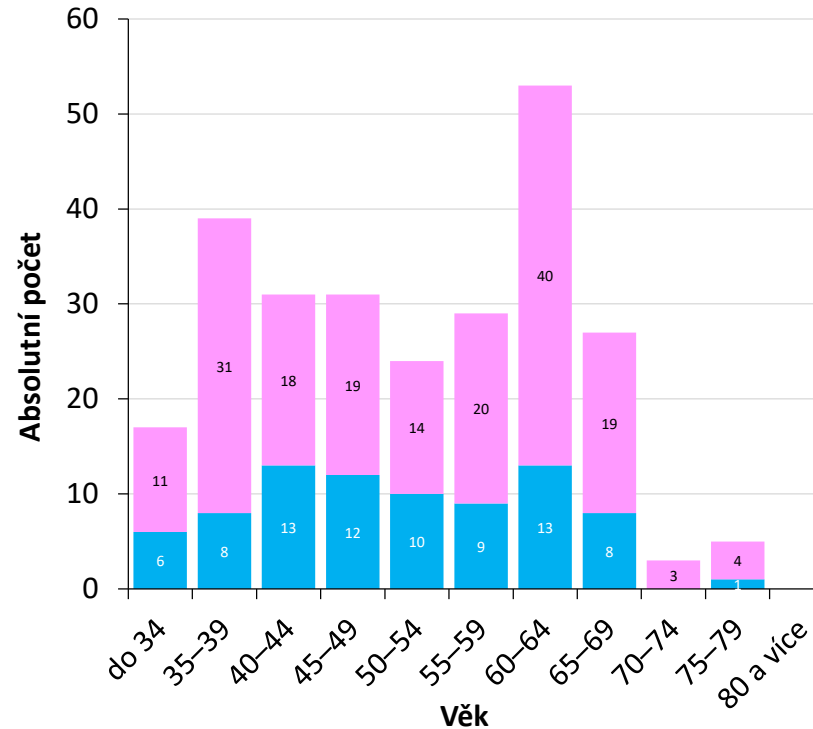
Jihomoravský kraj

	Muži N = 196 (36 %)	Ženy N = 353 (64 %)	Celkem N = 549
Průměr	53 let	52 let	53 let
Medián	54 let	54 let	54 let
60 a více let	75 (38,3 %)	137 (38,8 %)	212 (38,6 %)
65 a více let	43 (21,9 %)	63 (17,8 %)	106 (19,3 %)



Okres Brno-město

	Muži N = 80 (31 %)	Ženy N = 179 (69 %)	Celkem N = 259
Průměr	50 let	52 let	51 let
Medián	51 let	54 let	52 let
60 a více let	22 (27,5 %)	66 (36,9 %)	88 (34,0 %)
65 a více let	9 (11,3 %)	26 (14,5 %)	35 (13,5 %)



V populaci všeobecných praktických lékařů převažují ženy (64 % v Jihomoravském kraji, 69 % ve městě Brně), u populace žen je také vyšší podíl ve věku nad 60 let ve srovnání s muži (39 vs. 38 % v Jihomoravském kraji, 37 vs. 28 % ve městě Brně).

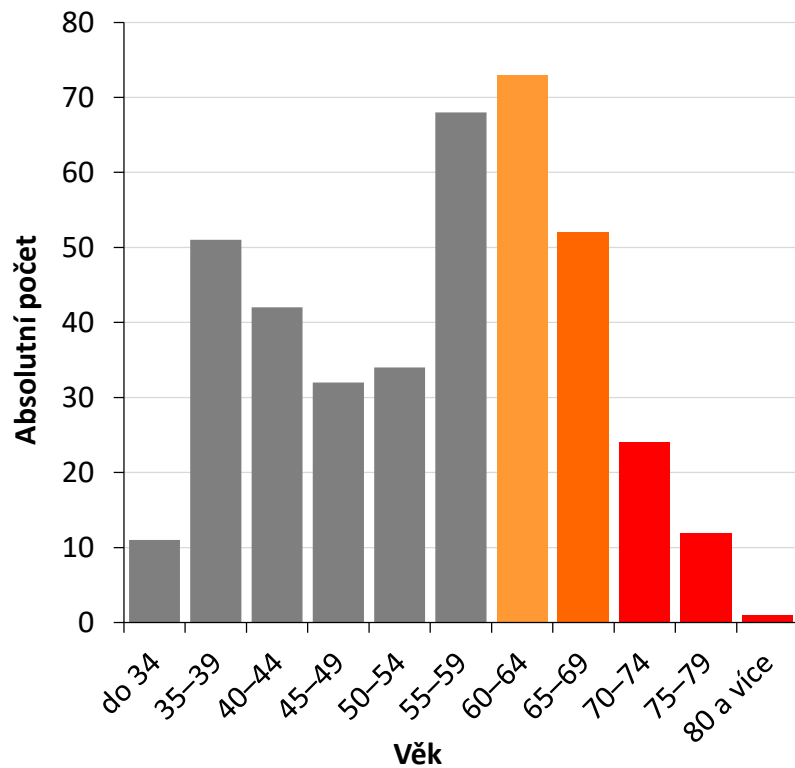
Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětské lékaři pod věku (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

Jihomoravský kraj

N = 400

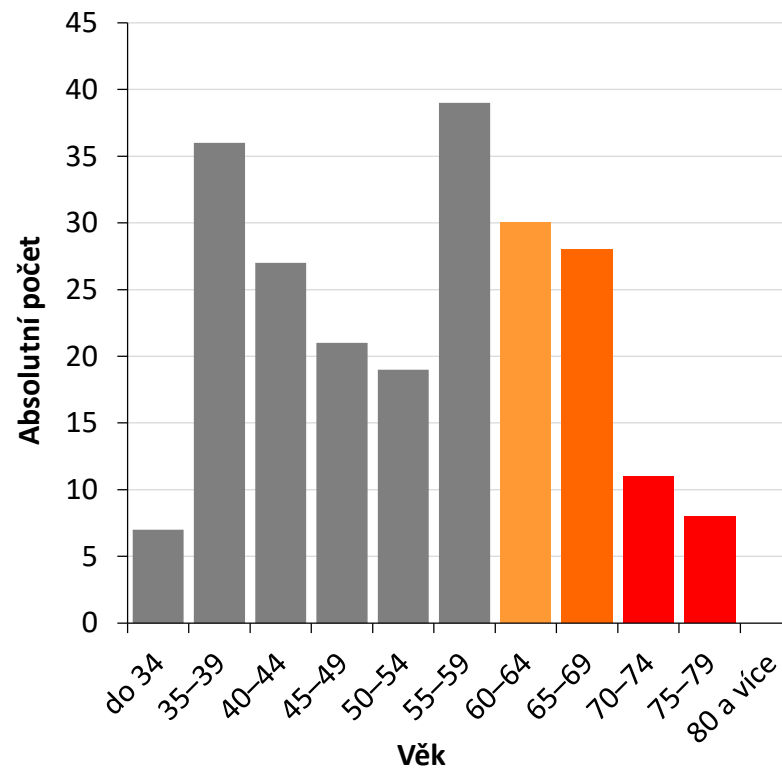
Průměr	55 let
Medián	57 let
60 a více let	162 (40,5 %)
65 a více let	89 (22,3 %)



Okres Brno-město

N = 226

Průměr	53 let
Medián	55 let
60 a více let	77 (34,1 %)
65 a více let	47 (20,8 %)



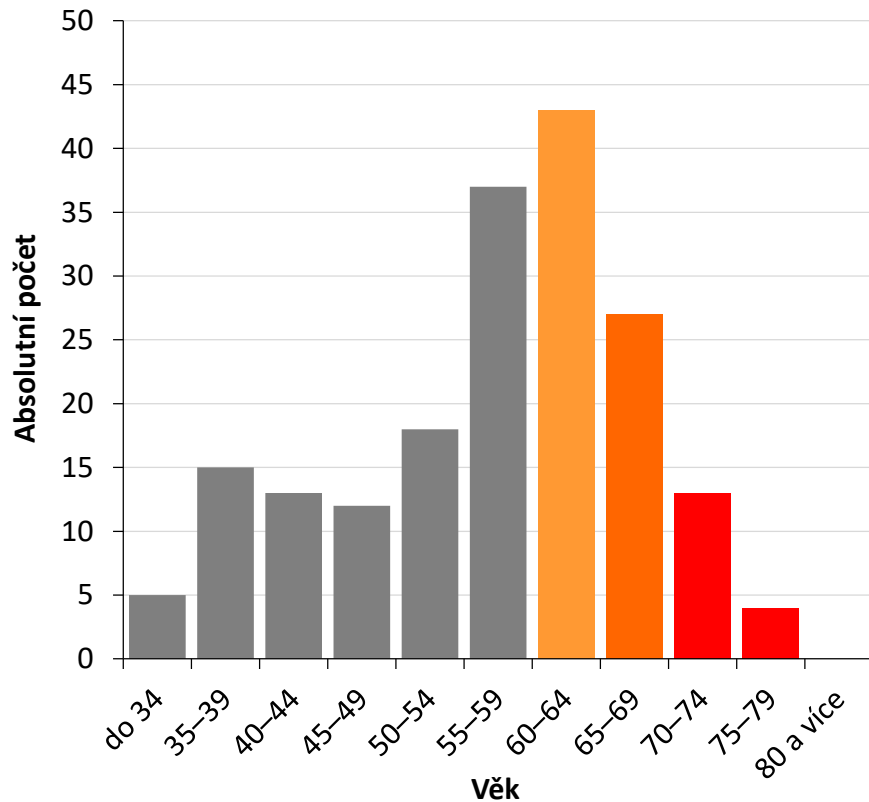
Populace praktických lékařů pro děti a dorost a dětských lékařů výrazně stárne, v Jihomoravském kraji je více než 40 % z nich ve věku nad 60 let, ve městě Brně více než 34 %.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětští lékaři dle věku a pracovního zařazení v JMK (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

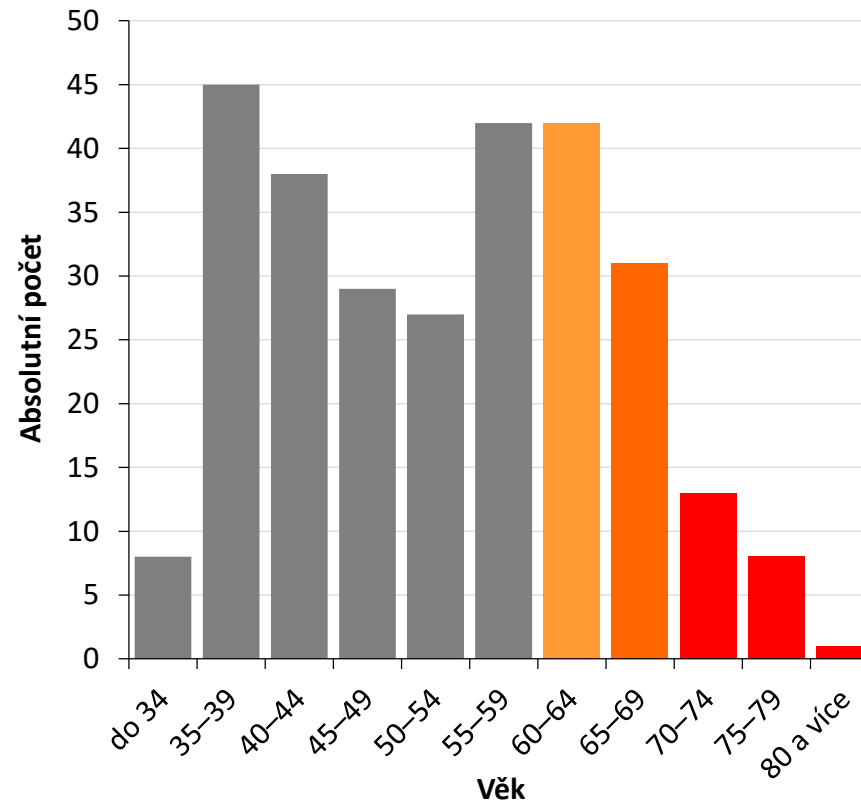
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

N = 187*	
Průměr	57 let
Medián	58 let
60 a více let	87 (46,5 %)
65 a více let	44 (23,5 %)



Věk lékařů mimo ambulantní zařízení*

N = 284*	
Průměr	53 let
Medián	54 let
60 a více let	95 (33,5 %)
65 a více let	53 (18,7 %)



* Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětští lékaři mohou pracovat ve více typech zdravotnických zařízení, v Jihomoravském kraji je to 71 z celkem 400 lékařů (17,8 %).

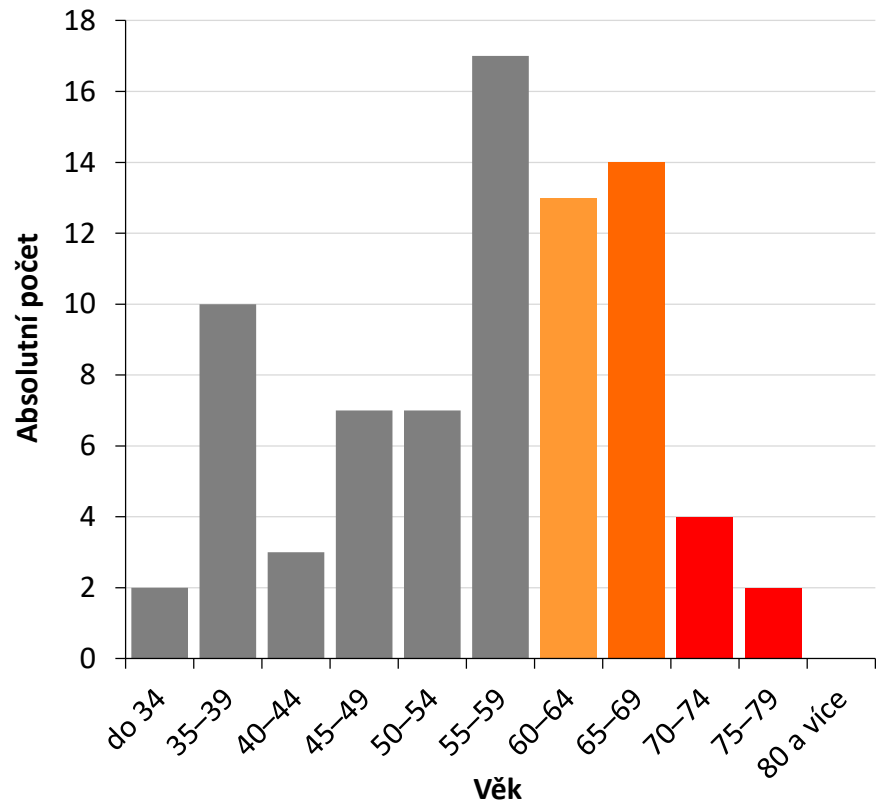
Podíl lékařů ve věku nad 60 let je v ambulantních zařízeních výrazně vyšší (47 %) než v jiných typech zařízení (34 %).

Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětští lékaři dle věku a pracovního zařazení ve městě Brně (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

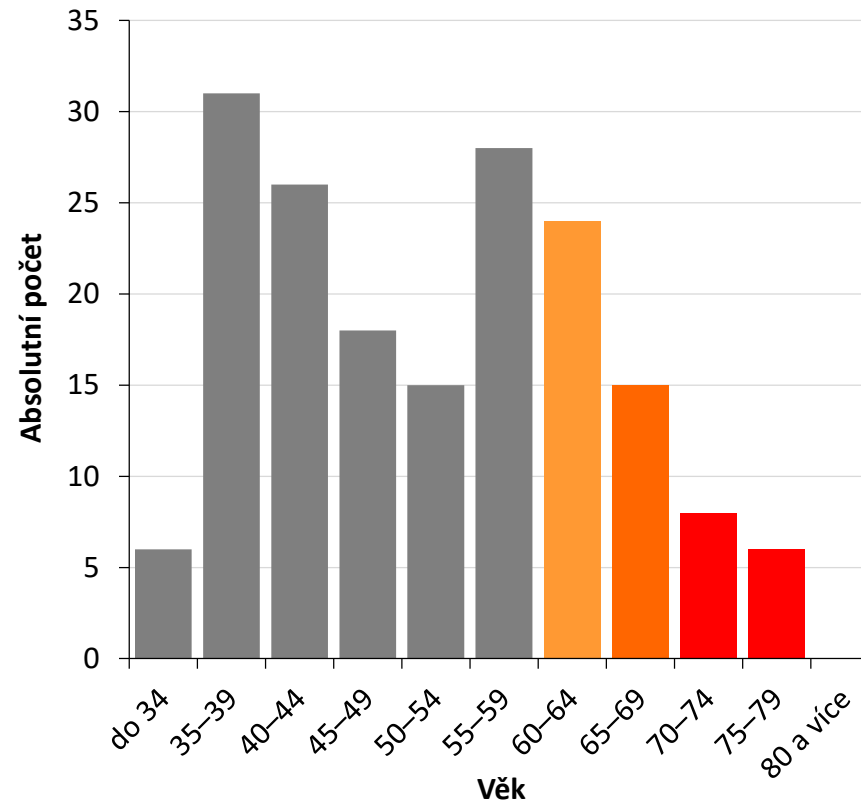
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

N = 79*	
Průměr	56 let
Medián	57 let
60 a více let	33 (41,8 %)
65 a více let	20 (25,3 %)



Věk lékařů mimo ambulantní zařízení*

N = 177*	
Průměr	52 let
Medián	53 let
60 a více let	53 (29,9 %)
65 a více let	29 (16,4 %)



* Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětští lékaři mohou pracovat ve více typech zdravotnických zařízení, ve městě Brně je to 30 z celkem 226 lékařů (13,3 %).

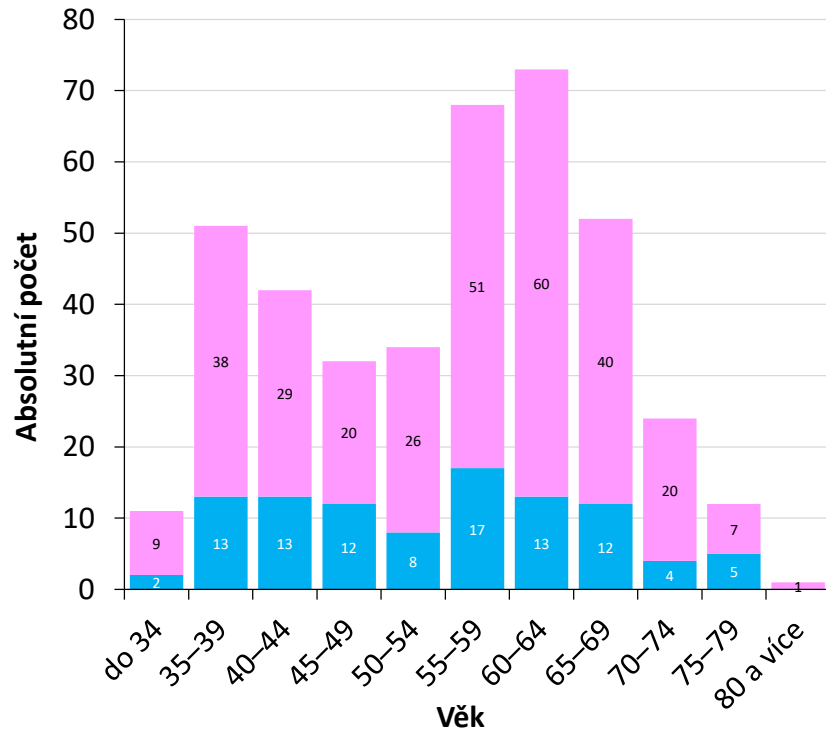
Podíl lékařů ve věku nad 60 let je v ambulantních zařízeních výrazně vyšší (42 %) než v jiných typech zařízení (30 %).

Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětské lékaři dle věku a pohlaví (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

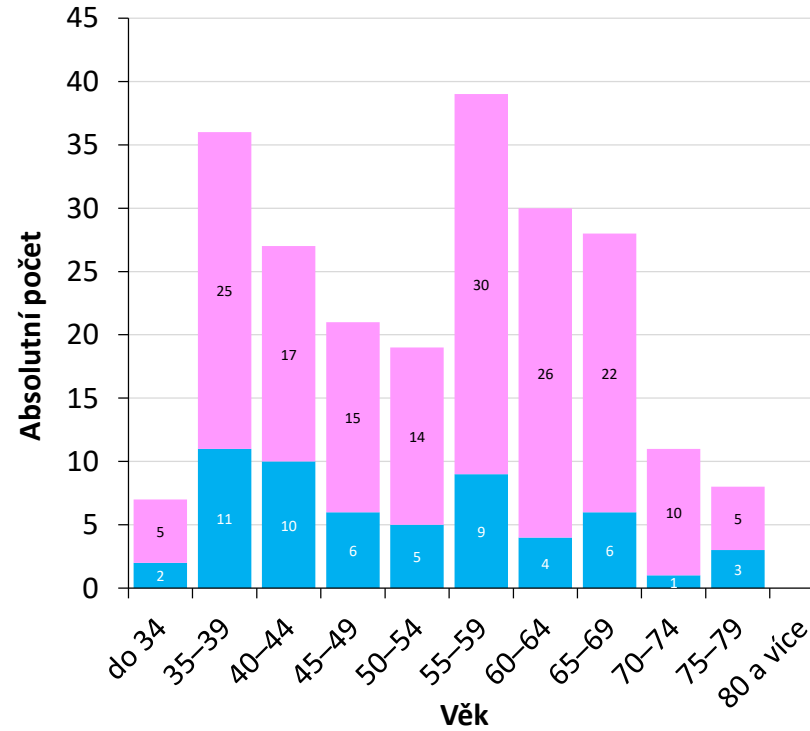
Jihomoravský kraj

	Muži N = 99 (25 %)	Ženy N = 301 (75 %)	Celkem N = 400
Průměr	54 let	55 let	55 let
Medián	55 let	57 let	57 let
60 a více let	34 (34,3 %)	128 (42,5 %)	162 (40,5 %)
65 a více let	21 (21,2 %)	68 (22,6 %)	89 (22,3 %)



Okres Brno-město

	Muži N = 57 (25 %)	Ženy N = 169 (75 %)	Celkem N = 226
Průměr	51 let	54 let	53 let
Medián	49 let	56 let	55 let
60 a více let	14 (24,6 %)	63 (37,3 %)	77 (34,1 %)
65 a více let	10 (17,5 %)	37 (21,9 %)	47 (20,8 %)



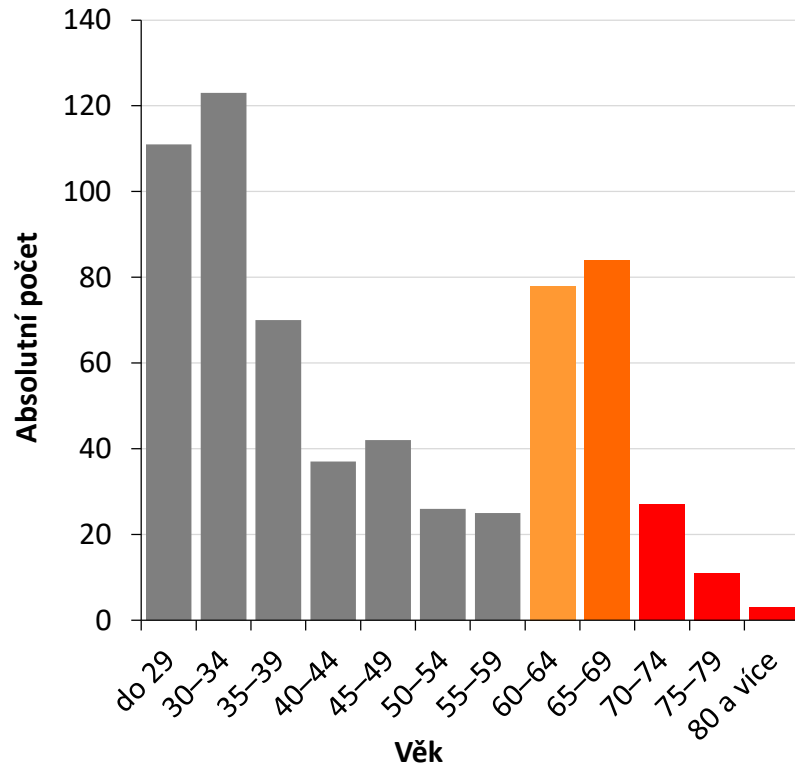
V populaci praktických lékařů pro děti a dorost a dětských lékařů převažují ženy (75 % v Jihomoravském kraji, 75 % ve městě Brně), u populace žen je také vyšší podíl ve věku nad 60 let ve srovnání s muži (43 vs. 34 % v Jihomoravském kraji, 37 vs. 25 % ve městě Brně).

Zubní lékaři dle věku v JMK a ve městě Brně (stav k 1. 6. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

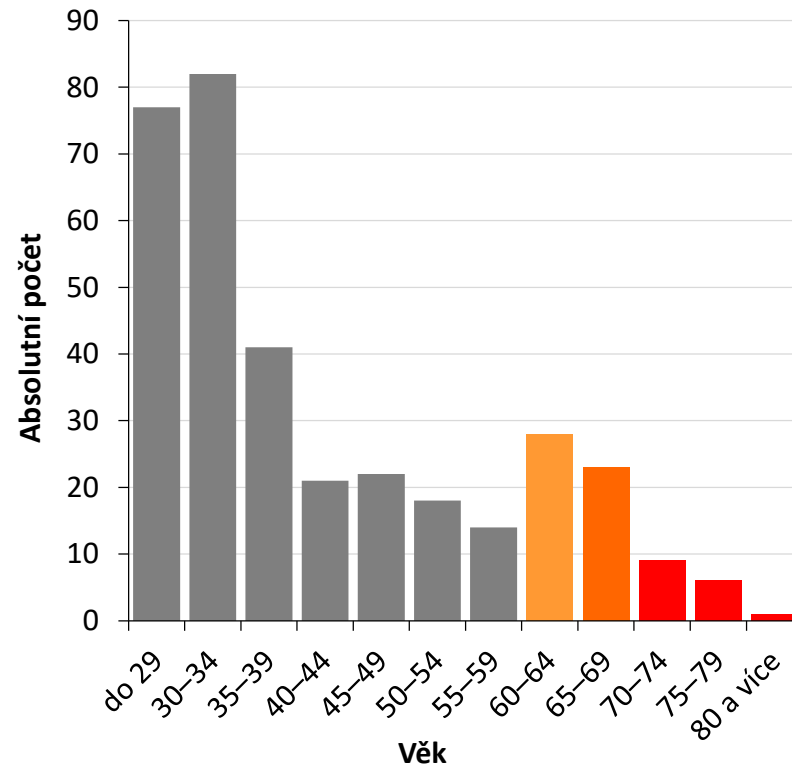
Jihomoravský kraj

N = 640	
Průměr	46 let
Medián	41 let
60 a více let	203 (31,7 %)
65 a více let	125 (19,5 %)



Okres Brno-město

N = 345	
Průměr	42 let
Medián	36 let
60 a více let	67 (19,4 %)
65 a více let	39 (11,3 %)

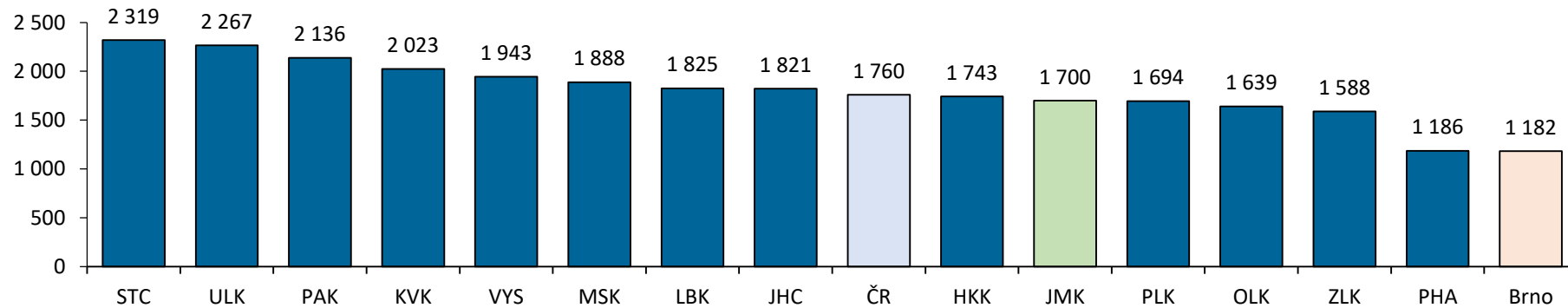


Populace zubních lékařů výrazně stárne, v Jihomoravském kraji je více než 31 % z nich ve věku nad 60 let, ve městě Brně více než 19 %.

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	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet ordinací	1 097	587	352	344	146	362	242	316	243	262	697	321	386	367	638	6 039

Počet obyvatel na samostatnou ordinaci PL - stomatologa

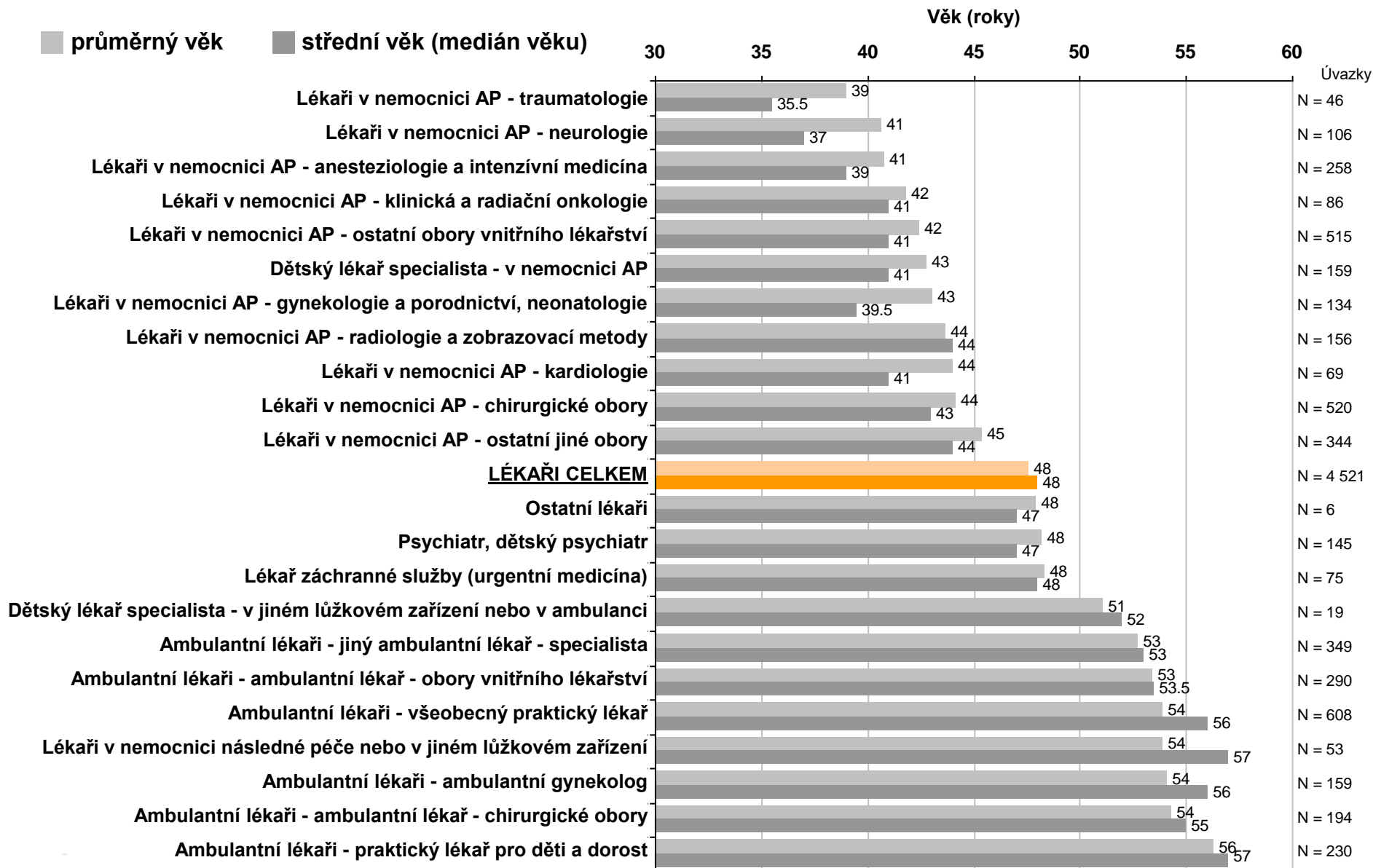
Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet obyvatel na ordinaci	1 186	2 319	1 821	1 694	2 023	2 267	1 825	1 743	2 136	1 943	1 700	1 182	1 639	1 588	1 888	1 760

Počet obyvatel na 1 samostatnou ordinaci PL – stomatologa je v JMK mírně nižší než celorepublikový průměr; v Brně je spolu s Hl. m. Prahou nejnižší počet obyvatel na 1 samostatnou ordinaci PL - stomatologa.

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

Věk lékařů v JMK dle odbornosti a místa působení

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

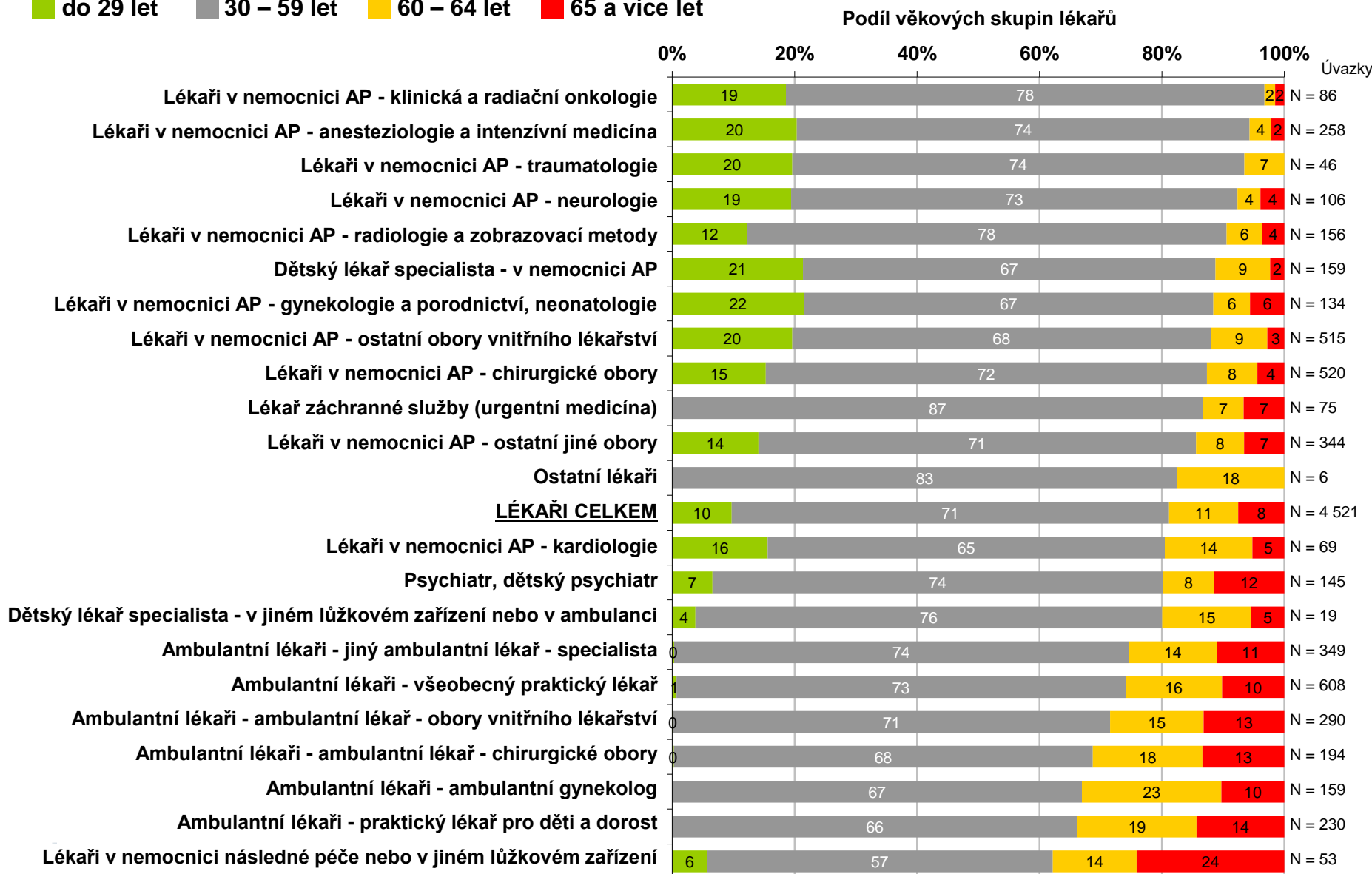


Dostupná data nově vybudovaného Národního registru zdravotnických pracovníků potvrzují významné demografické stárnutí populace českých lékařů, zejména v primární péči. Řada ambulantních profesí, včetně praktických lékařů, se průměrným věkem blíží hranici 60 let.

Věk lékařů v JMK dle odbornosti a místa působení

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

■ do 29 let ■ 30 – 59 let ■ 60 – 64 let ■ 65 a více let



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.

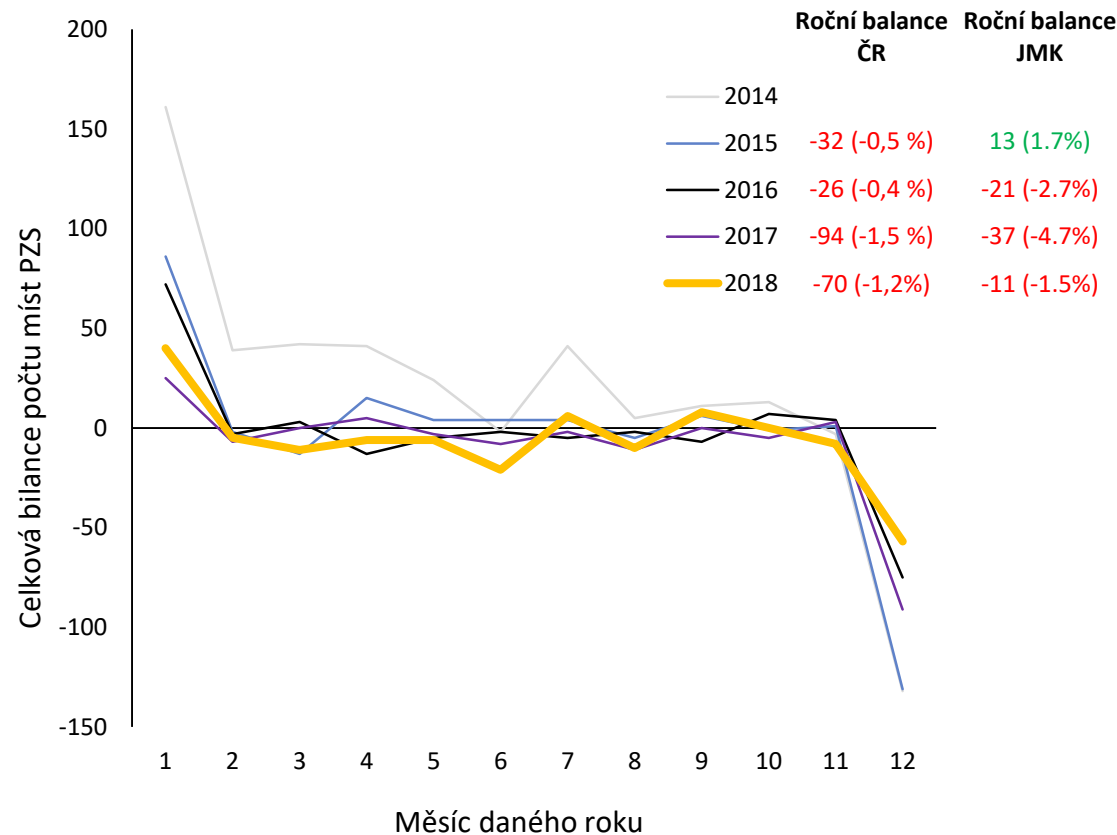
Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé

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

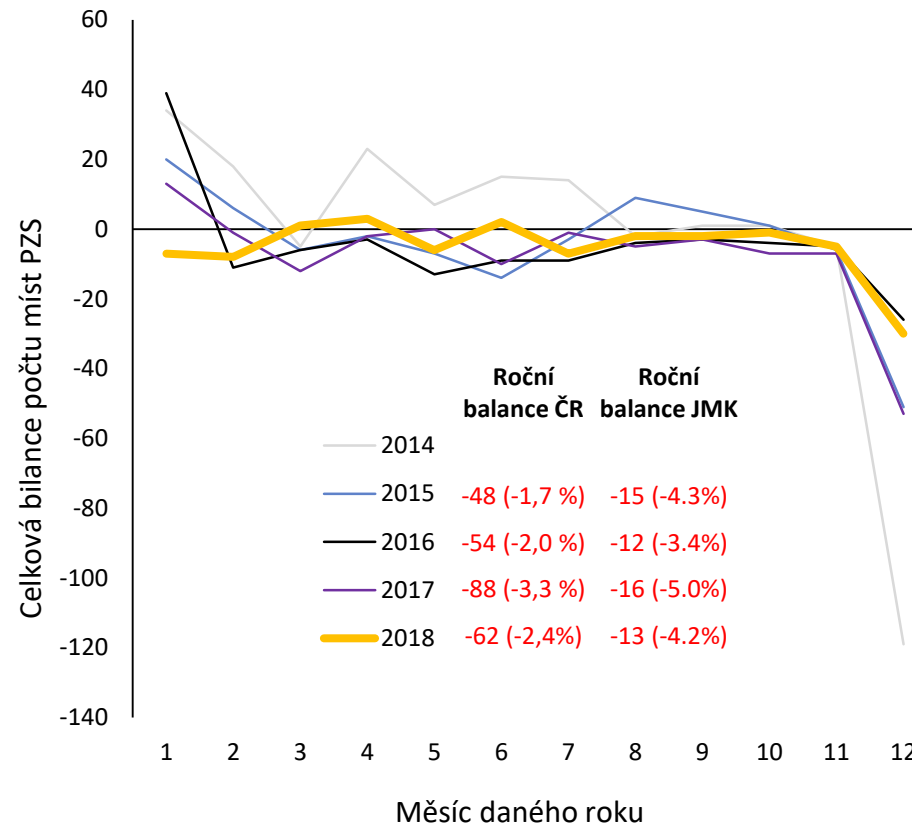
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

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	

Celá ČR 2018	Bilance	
	+	-
-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

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
<i>Dle velikosti sídla</i>								
≤ 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

Dynamika počtu ordinací stomatologů

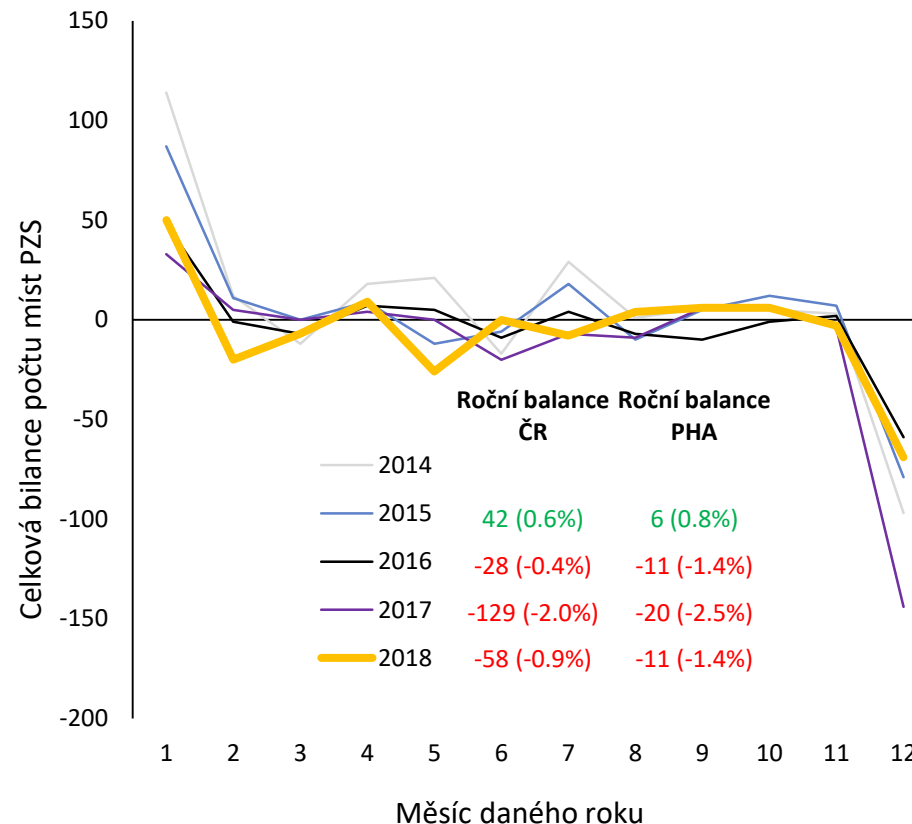
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

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	
Dle velikosti sídla								
≤ 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

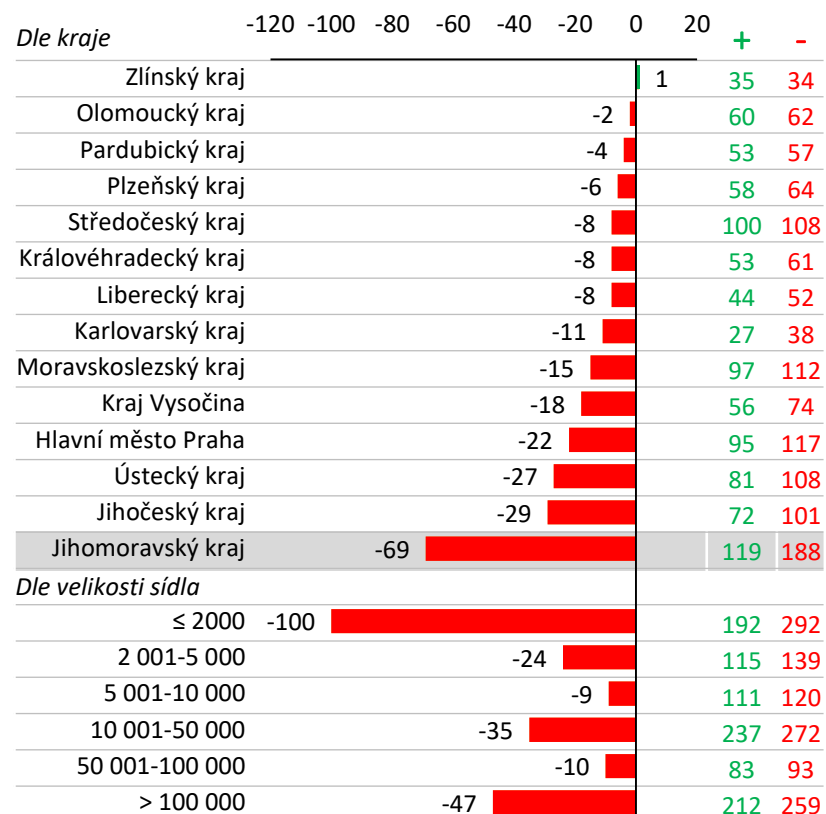


Měsíc 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
+ 2018	108	26	42	38	11	28	14	20	28	30	12	4
- 2018	58	46	49	29	37	28	22	16	22	24	15	73
Bilance 2018	50	-20	-7	9	-26	0	-8	4	6	6	-3	-69

Dynamika počtu ordinací za období 2016-2018 I

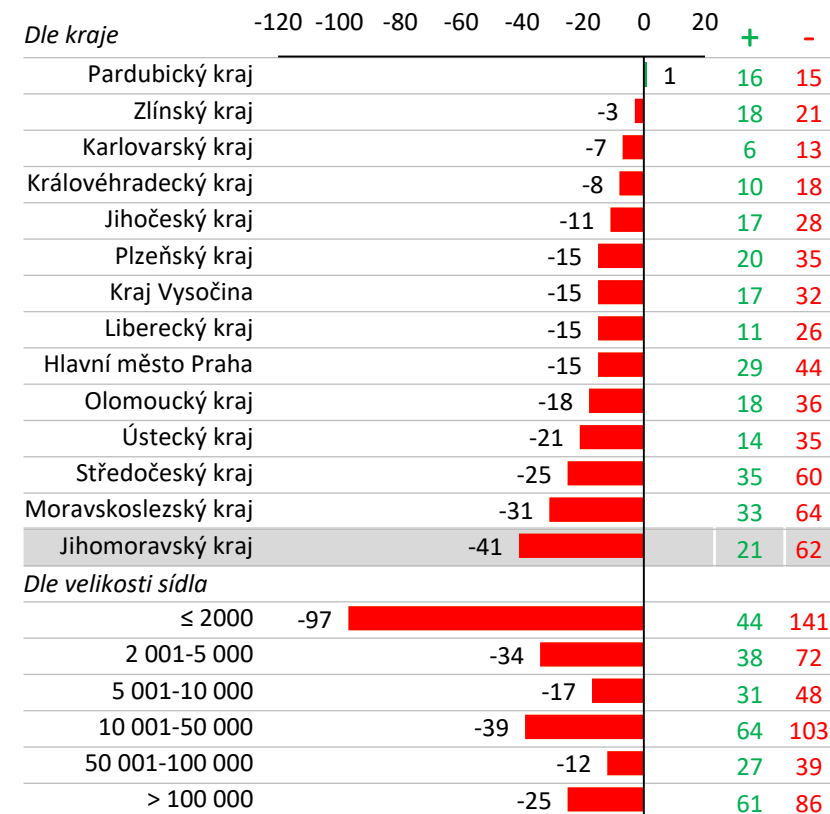
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Ordinace praktických lékařů pro dospělé 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-226	950	1176

Ordinace praktických lékařů pro děti a dorost 2016-2018

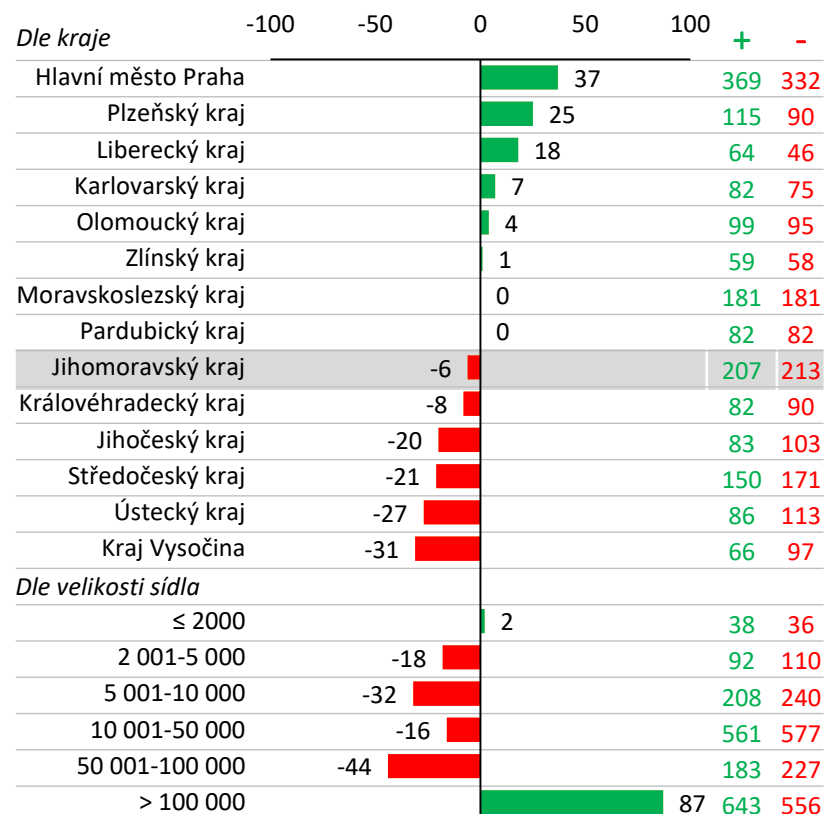


	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-224	265	489

Dynamika počtu ordinací za období 2016-2018 II

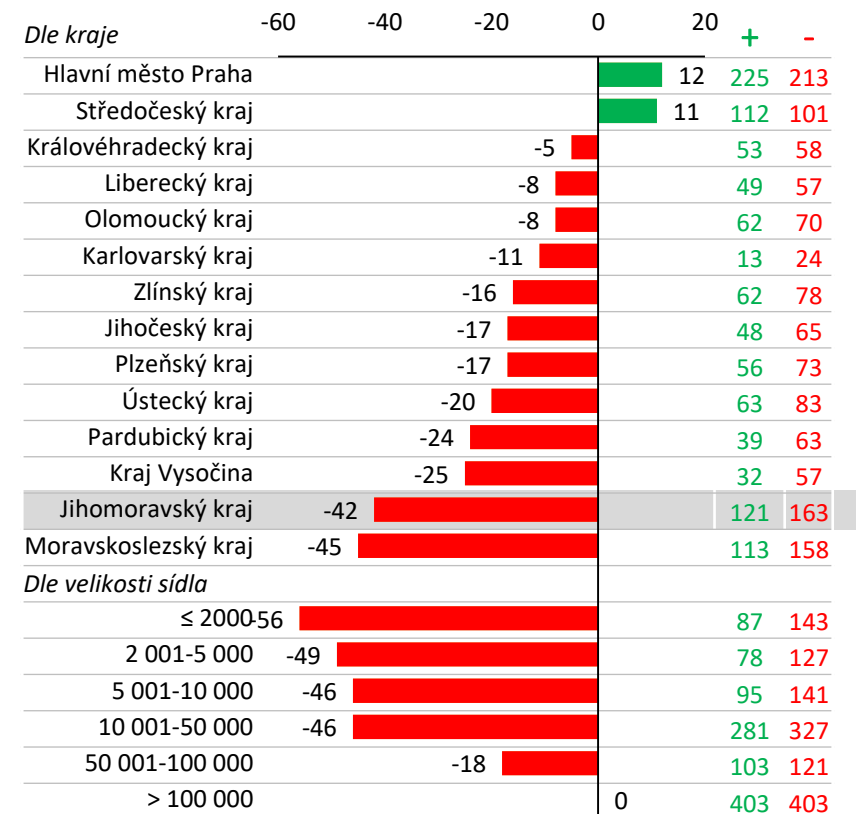
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Ordinace ambulantních specialistů 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-21	1725	1746

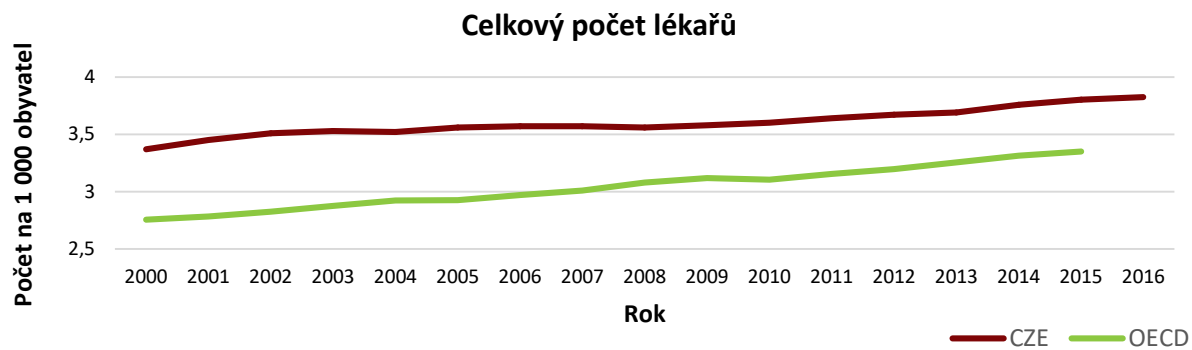
Ordinace stomatologů 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-215	1048	1263

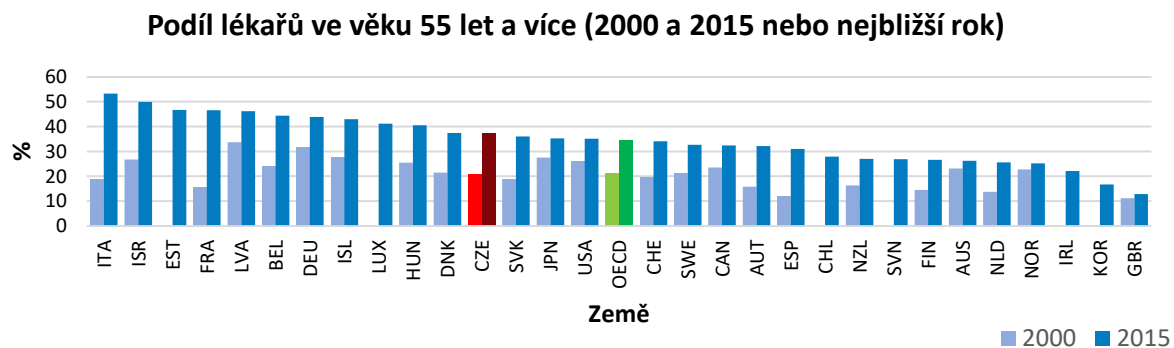
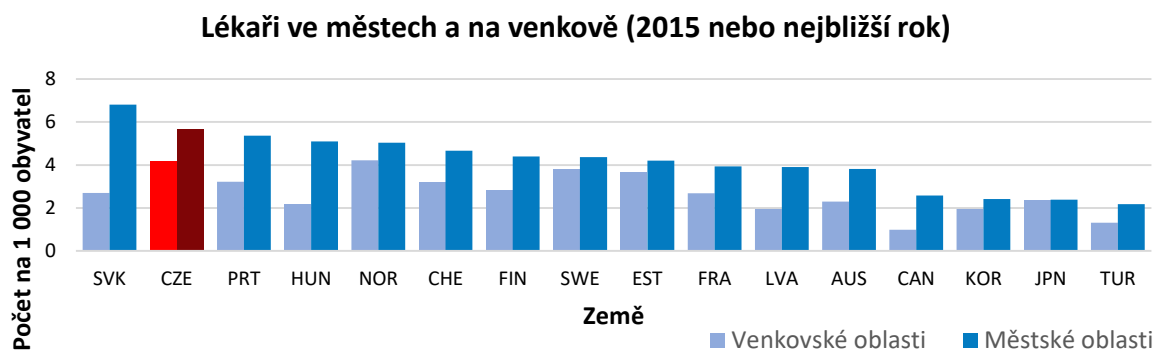
Vývoj počtu lékařů v mezinárodním srovnání

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.

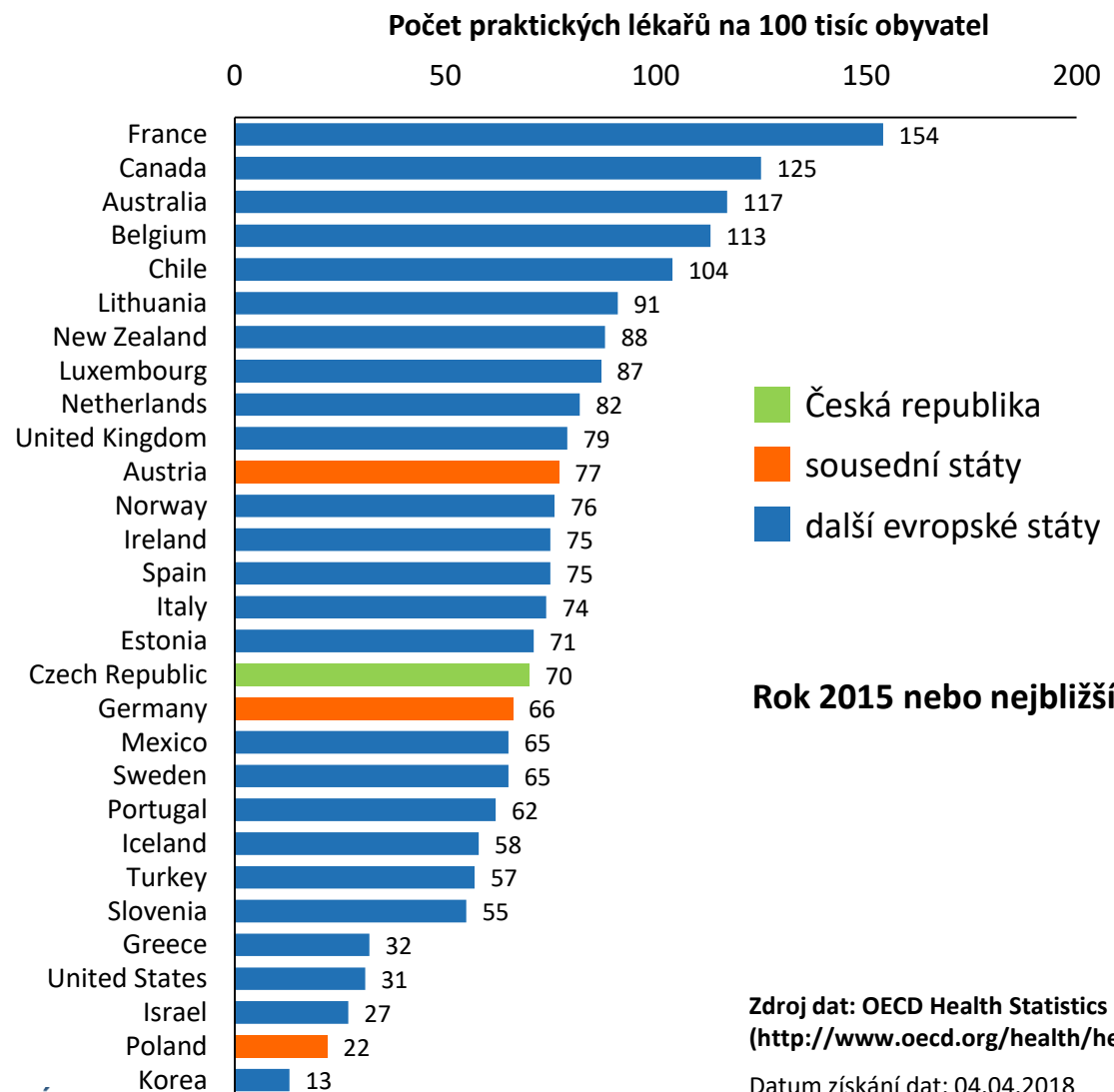
Hustota lékařů na 1 000 obyvatel činí 5,7 v městských oblastech a 4,2 ve venkovských oblastech. Přestože je počet lékařů v současné době poměrně vysoký, vysoký průměrný věk lékařů může brzy vést k omezení nabídky, které ovlivní pokrytí a kvalitu péče. Mezi lety 2000 a 2015 se podíl lékařů starších 55 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

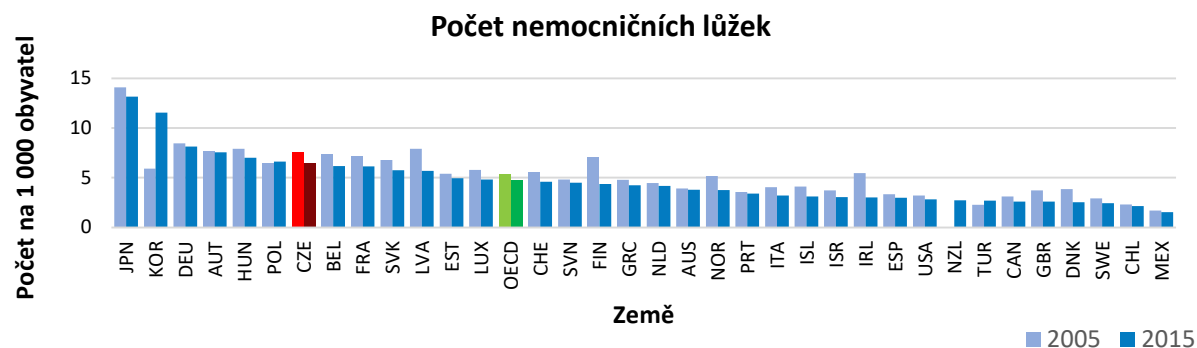
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

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

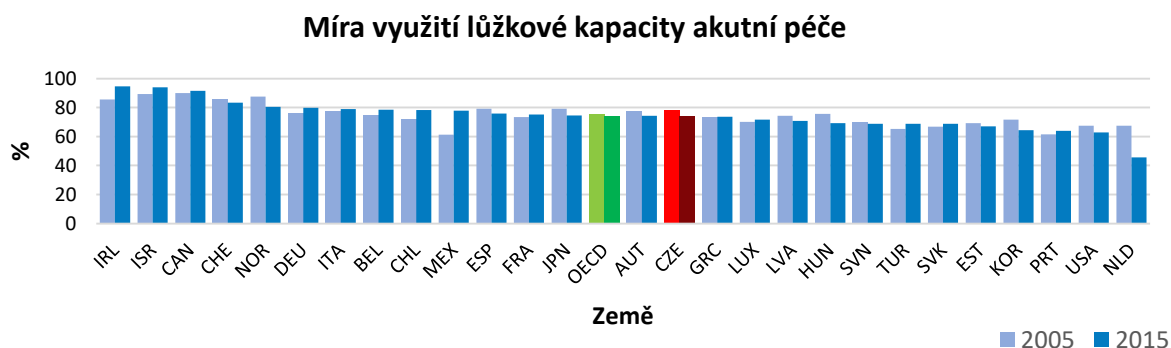


Kapacita nemocniční péče v mezinárodním srovnání

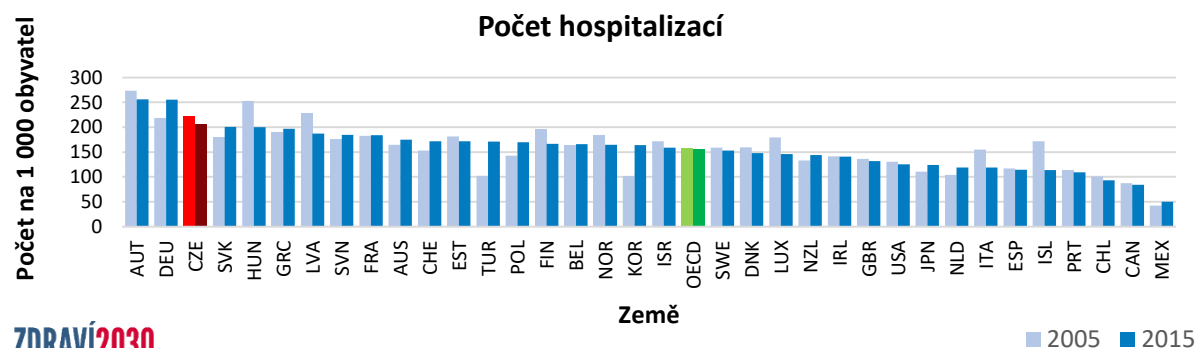
Zdroj: OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris



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.



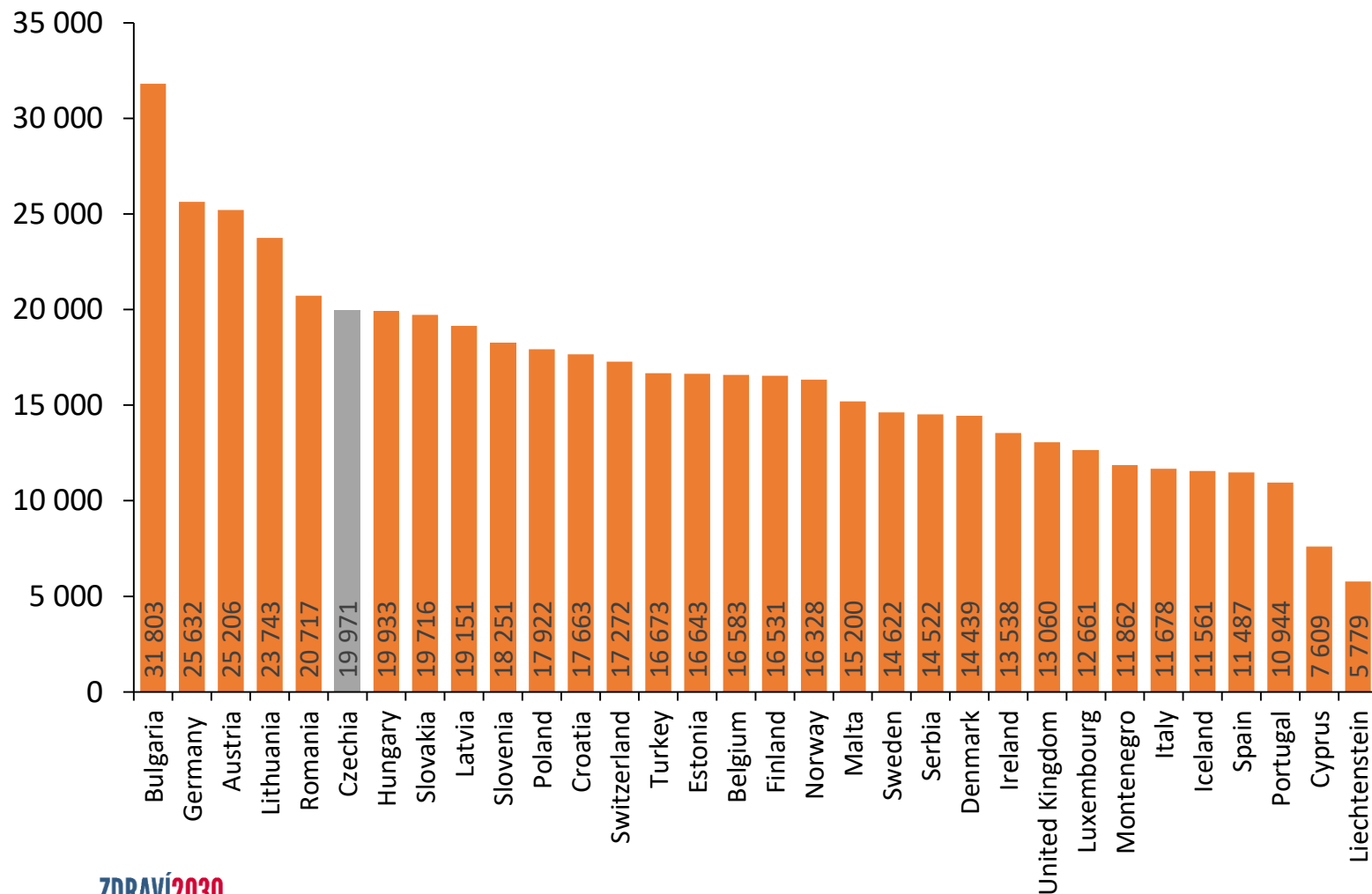
Velkou výzvu před nemocniční segment péče klade stárnutí populace a očekávaná rostoucí potřeba následné a dlouhodobé péče. Je třeba analyticky a plánovitě připravit restrukturalizaci lůžkového fondu, posílení segmentů neakutní lůžkové péče a implementovat nové modely organizace péče integrující péči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

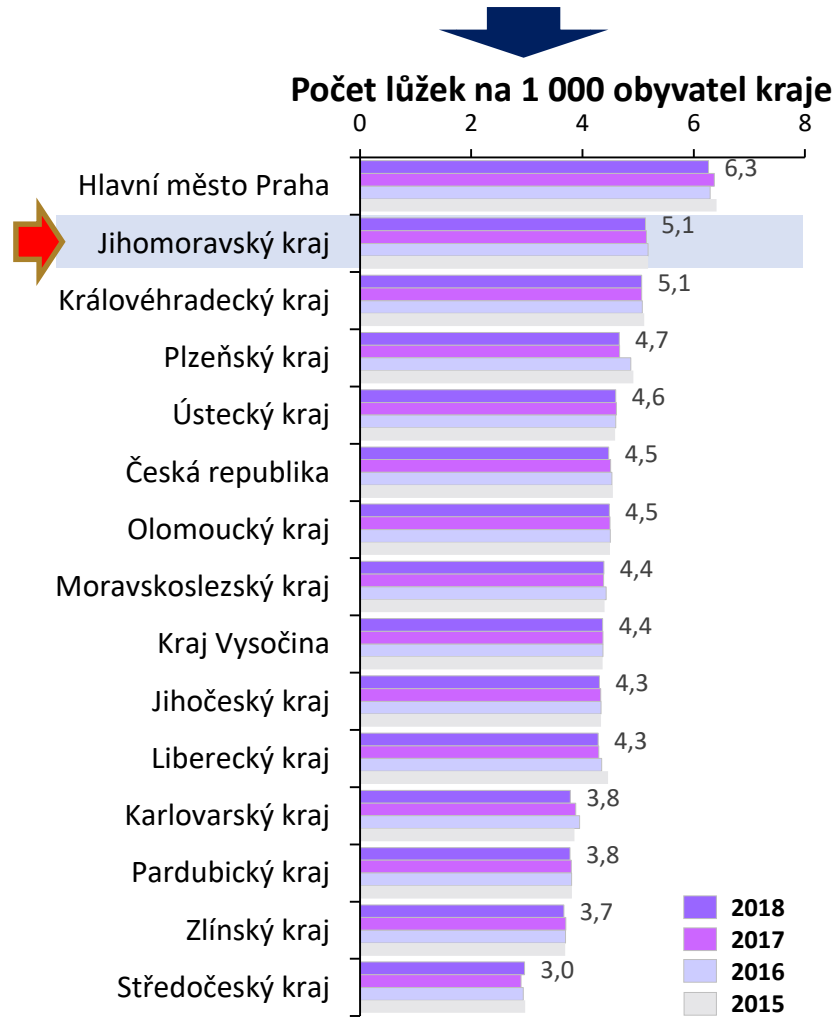
Počet hospitalizací (2016) v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



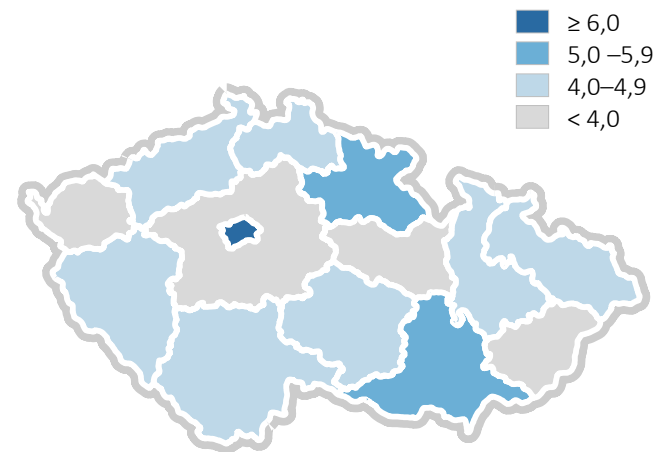
Česká republika se řadí k zemím nadprůměrným počtem hospitalizací v přepočtu na 100 tisíc obyvatel.

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

Zdroj: NRHZS

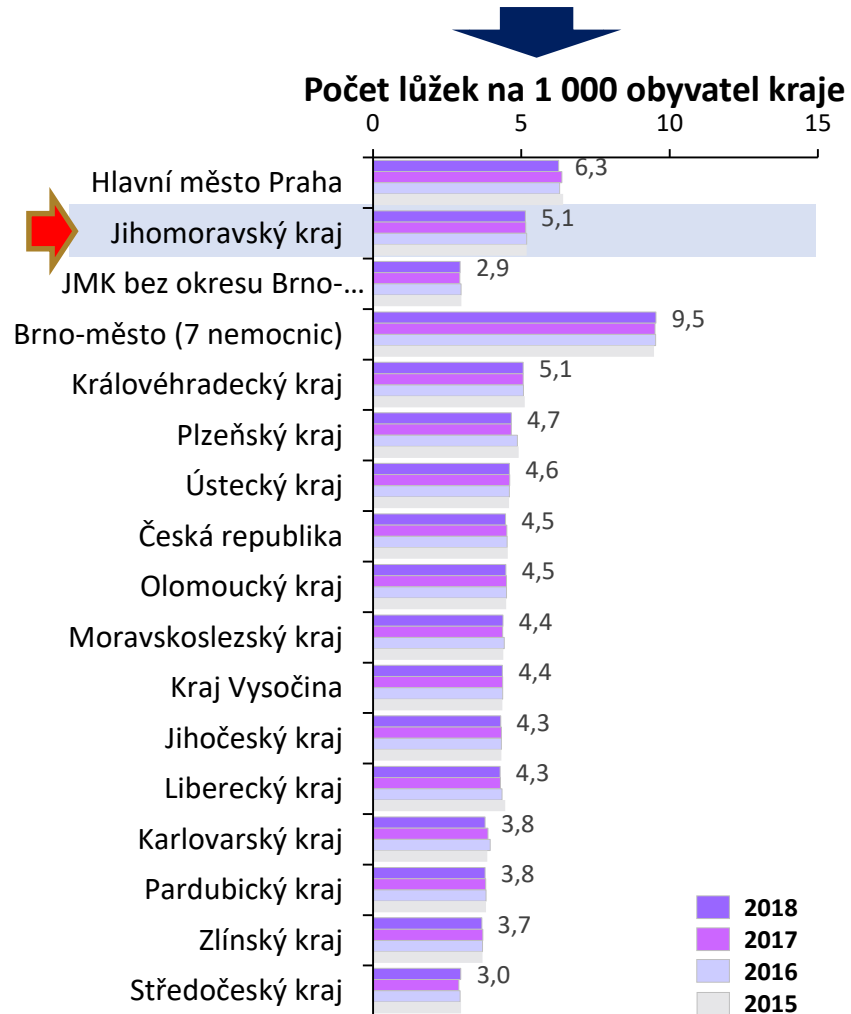


Akutní lůžkový fond je v ČR velmi stabilní, průměrné meziroční změny v počtech lůžek na 1000 obyvatel nepřekračují 1 %. Počet akutních lůžek není rovnoměrně distribuován, ve vazbě na fakultní nemocnice a na centra vysoce specializované péče ve velkých městech lůžek signifikantně přibývá. Současný průměr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

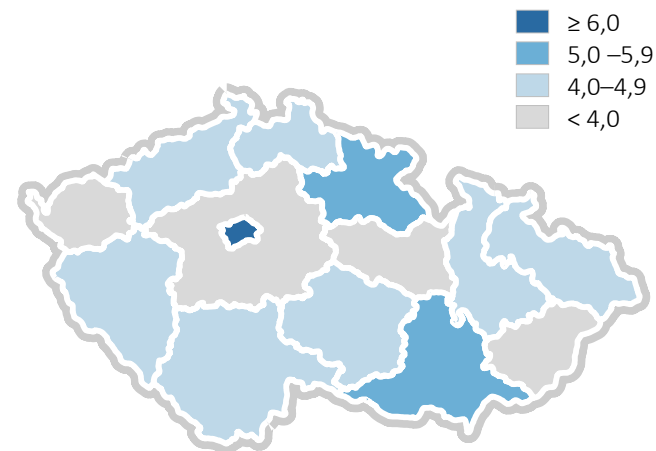


Počet lůžek akutní péče dle krajů ČR (2015–2018)

Zdroj: NRHZS



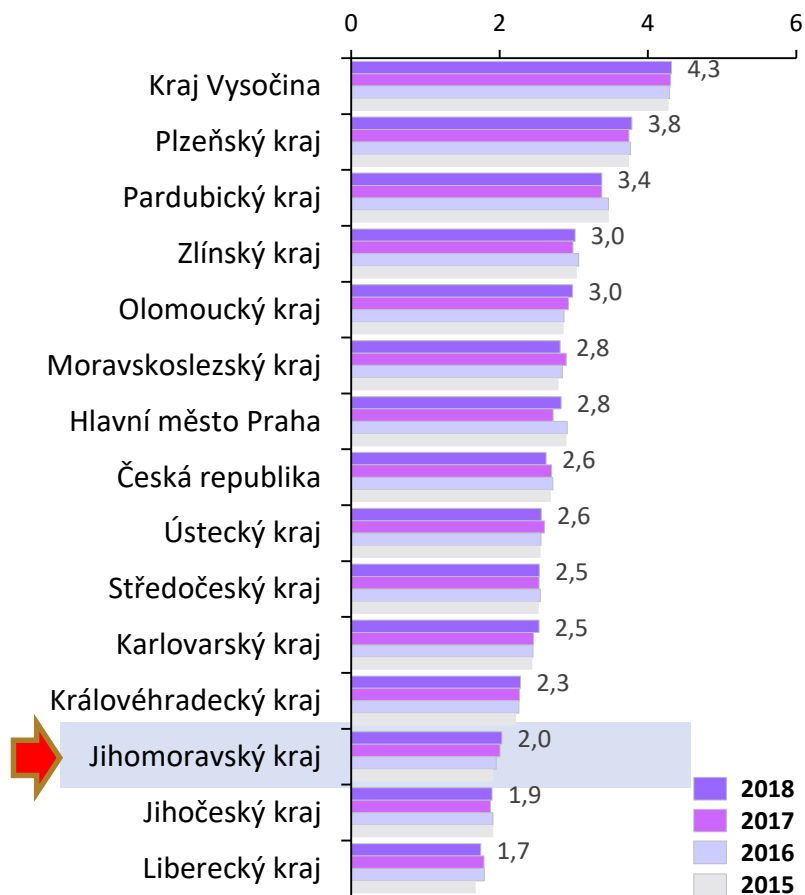
Akutní lůžkový fond je v ČR velmi stabilní, průměrné meziroční změny v počtech lůžek na 1000 obyvatel nepřekračují 1 %. Počet akutních lůžek není rovnoměrně distribuován, ve vazbě na fakultní nemocnice a na centra vysoce specializované péče ve velkých městech lůžek signifikantně přibývá. Současný průměr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



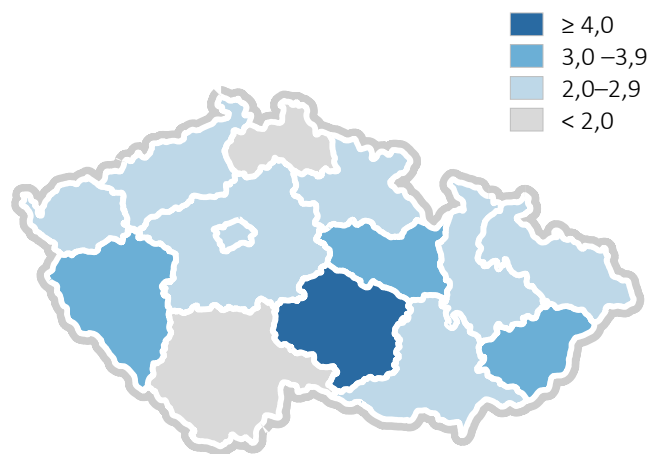
Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR (2015–2018) jihomoravský kraj

Zdroj: NRHZS

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



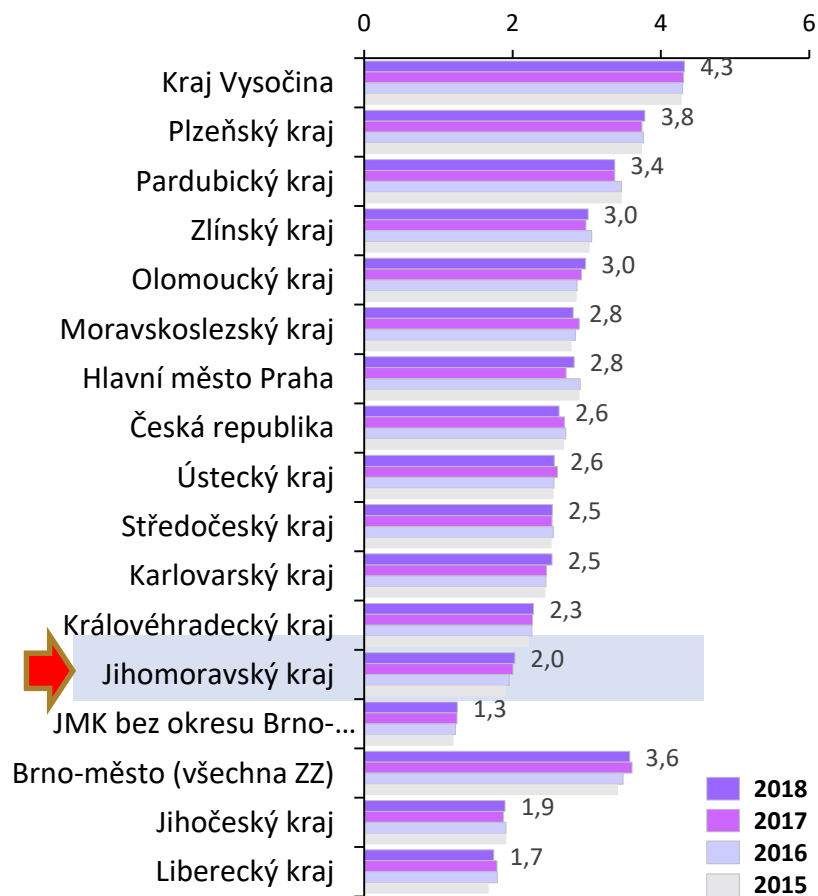
Ačkoli se počet lůžek následné a dlouhodobé péče v čase postupně zvyšuje (v průměru meziročně o +1 %), jejich počet v přepočtu na 1000 obyvatel není dostatečný a velmi významně se liší mezi jednotlivými regiony ČR. Průměr za celou ČR činí 2,7 těchto lůžek na 1000 obyvatel, což je cca 60% kapacity akutních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



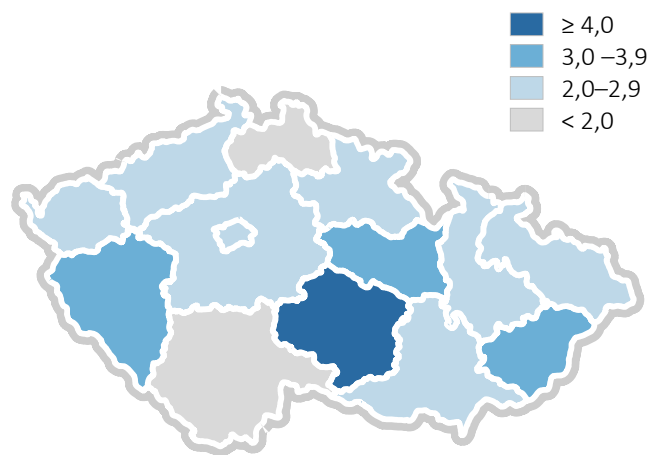
Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR (2015–2017) jihomoravský kraj

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.

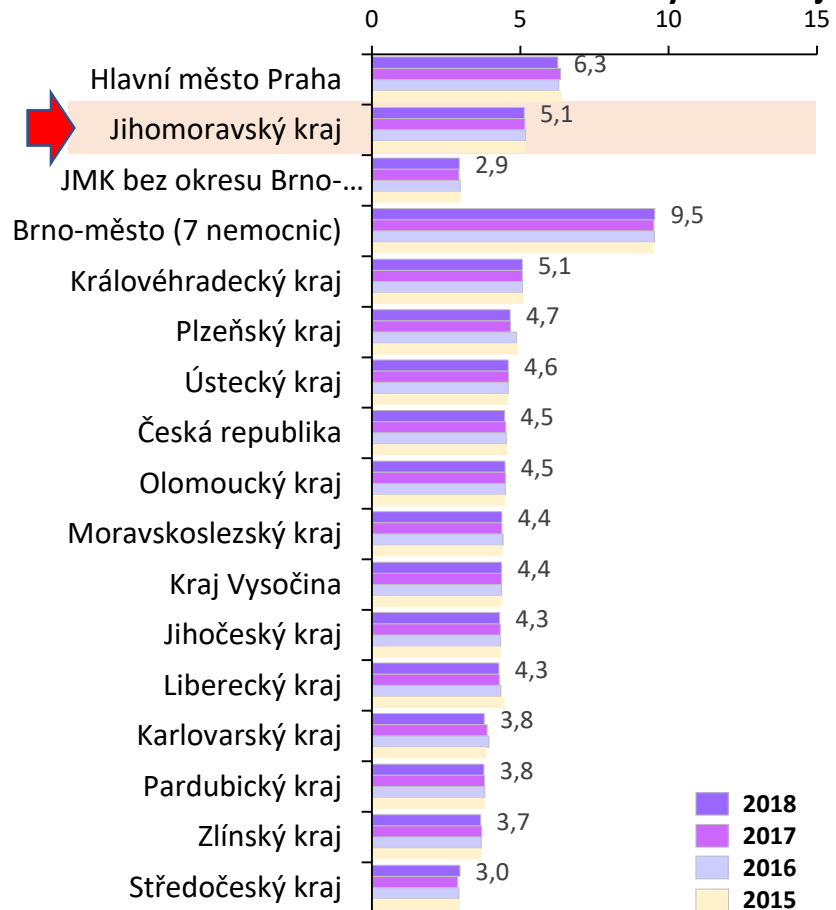


Srovnání kapacity lůžkového fondu pro akutní a neakutní péči

Zdroj: NRHZS

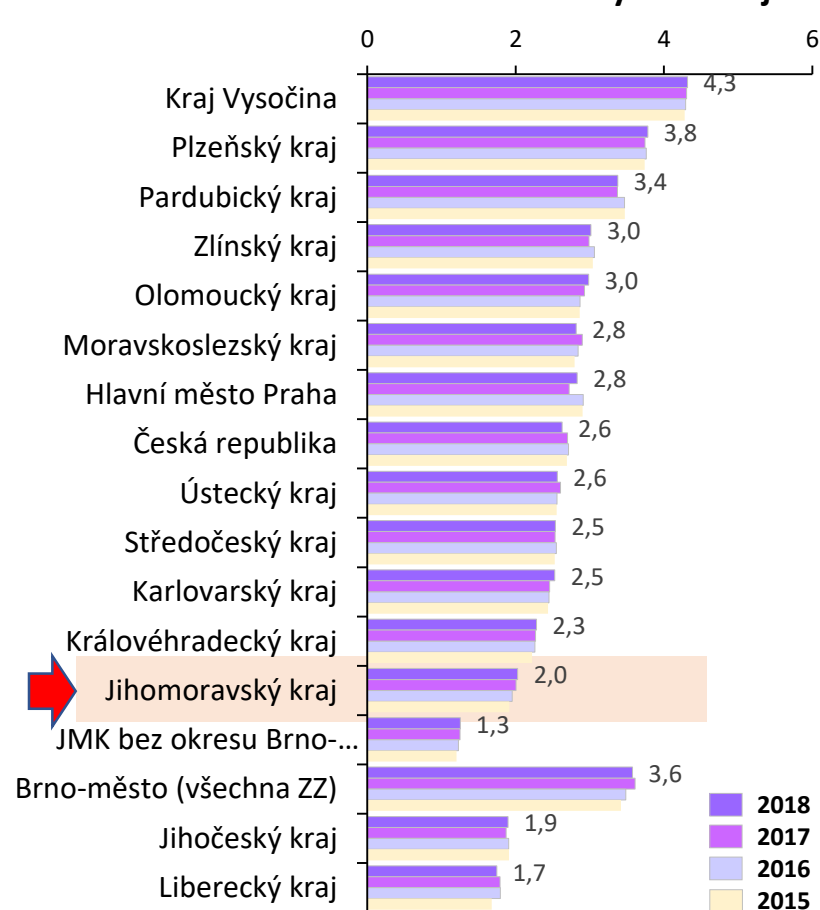
Lůžka akutní

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Lůžka následné/dlouhodobé péče

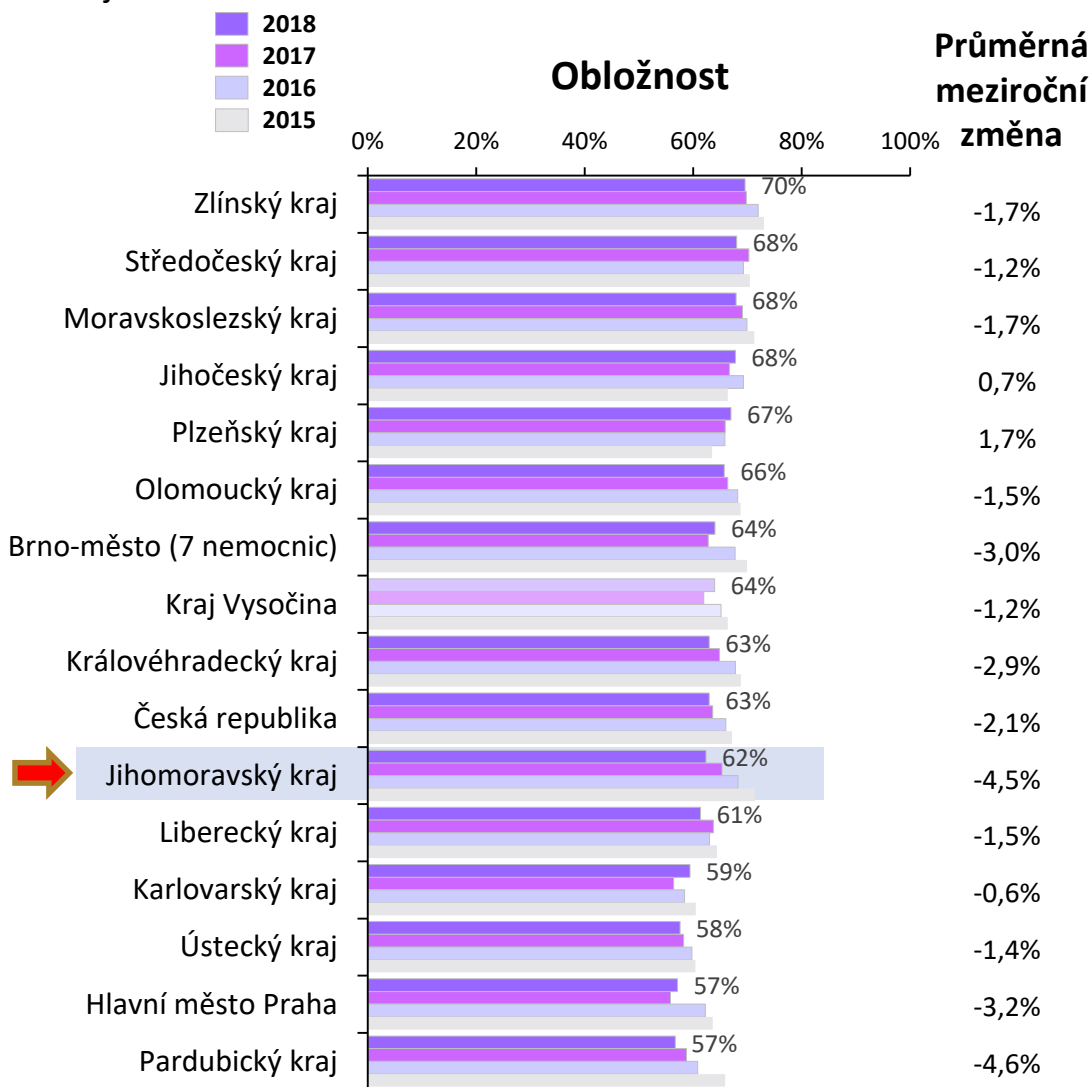
Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



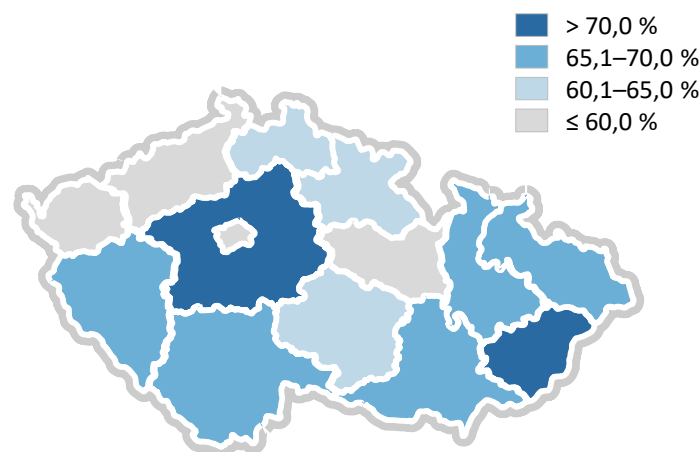
Poměr počtu akutních lůžek a lůžek pro následnou a dlouhodobou péči je v JMK značně nevyvážený. Značnou část lůžek pro neakutní péči v Brně nadto představují lůžka psychiatrická.

Obložnost lůžek akutní péče dle kraje nemocnice

Zdroj: NRHZS



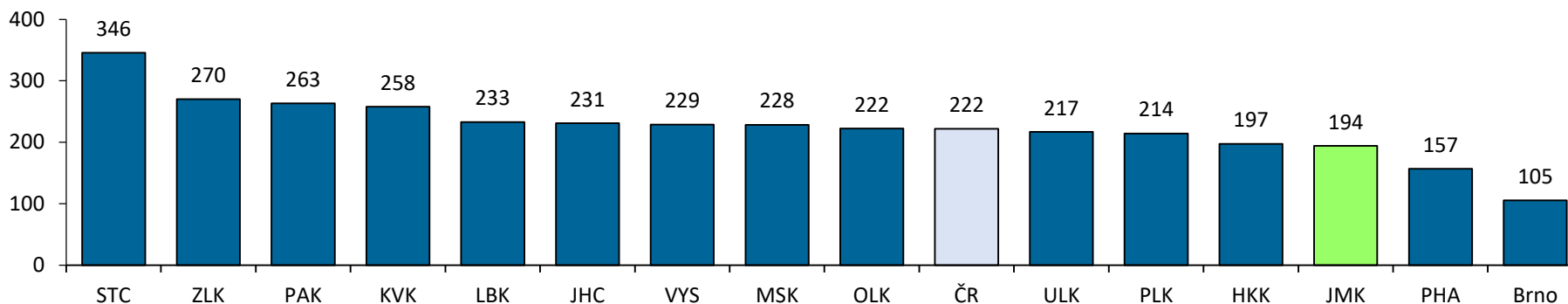
Obložnost lůžek nemocnic akutní péče v krajích ČR se pohybuje cca v rozsahu 55–70 %, v období 2015 -> 2017 dochází v mnoha regionech k jejímu poklesu až o 6,4 %. Například Hlavní město Praha vykazuje recentně 56 % obložnost akutních lůžek a meziroční pokles dosahuje hodnoty – 6,4 %. Pro srovnání nemocnice 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 Jihomoravského kraje bylo k 31. 12. 2017 evidováno celkem 6 082 lůžek akutní péče.

Počet obyvatel na 1 lůžko PZS akutní péče



V porovnání s ostatními kraji a průměrem ČR je v JMK evidován významně vyšší počet akutních lůžek na počet obyvatel, tzn. na 1 lůžko poskytovatele akutní péče připadá podprůměrný počet obyvatel (cca o 12,6 % méně ve srovnání s celorepublikovým průměrem). Vyšší počet akutních lůžek v přepočtu na obyvatelstvo je v porovnání s ostatními kraji pouze v PHA.

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

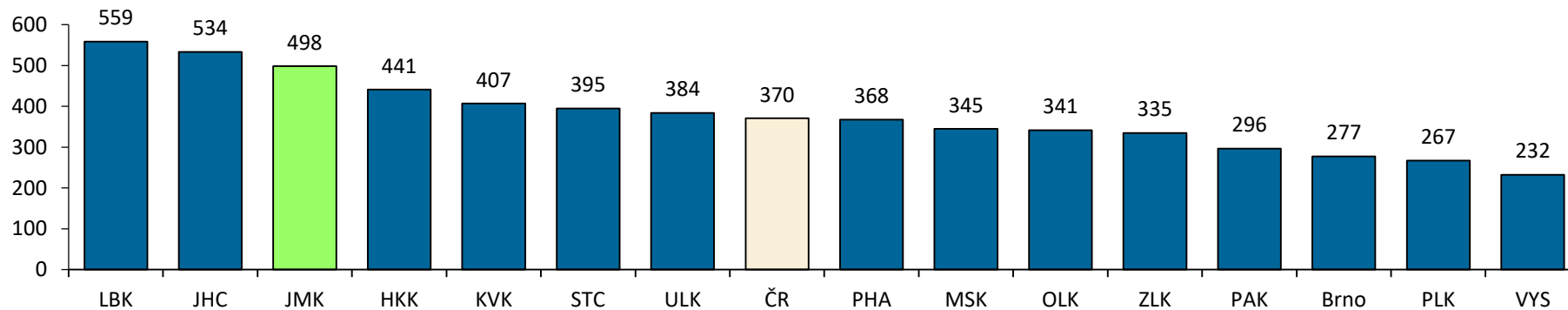
Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno*	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet akutních lůžek	157	346	231	214	258	217	233	197	263	229	194	105	222	270	228	222

* Uveden jen výběr 7 nemocnic okresu Brno-město

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče

Na území Jihomoravského 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

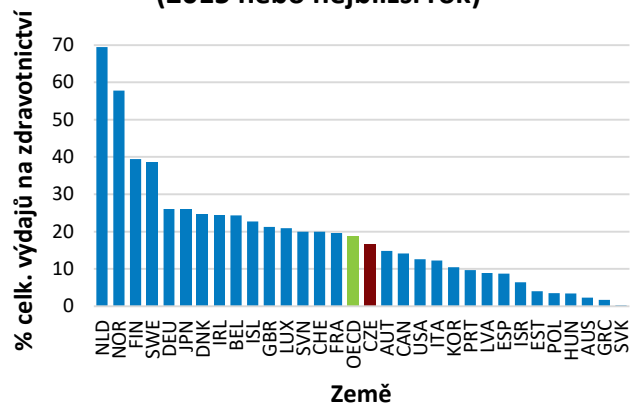
Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet následných a dlouhodobých lůžek	368	395	534	267	407	384	559	441	296	232	498	277	341	335	345	370

V porovnání s ostatními kraji a průměrem ČR je v JMK evidován menší počet lůžek následné a dlouhodobé péče na počet obyvatel, tzn. na 1 lůžko následné a dlouhodobé péče připadá o 34,6 % více obyvatel než je celorepublikový průměr.

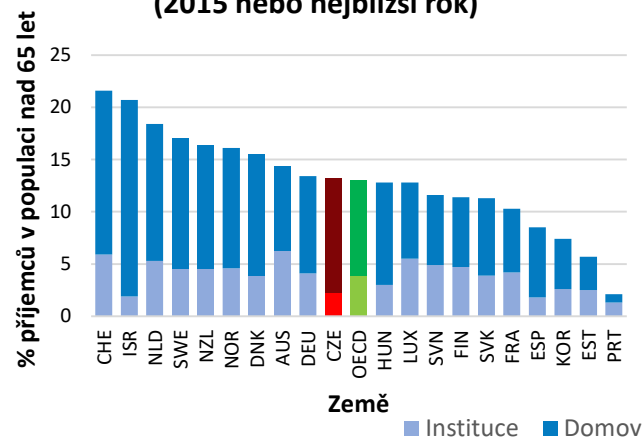
Dlouhodobá péče

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

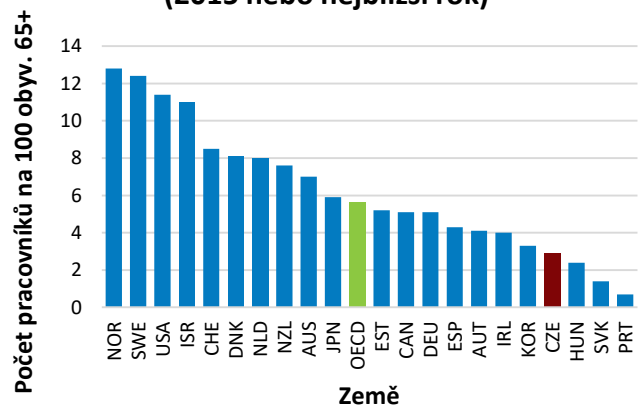
Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči
(2015 nebo nejblíží rok)



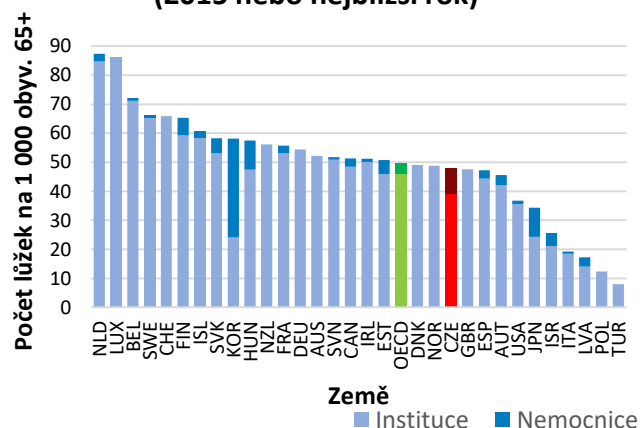
Podíl příjemců nad 65 let
(2015 nebo nejblíží rok)



Pracovníci v dlouhodobé zdravotní péči
(2015 nebo nejblíží rok)



Lůžka dlouhodobé péče
(2015 nebo nejblíží 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

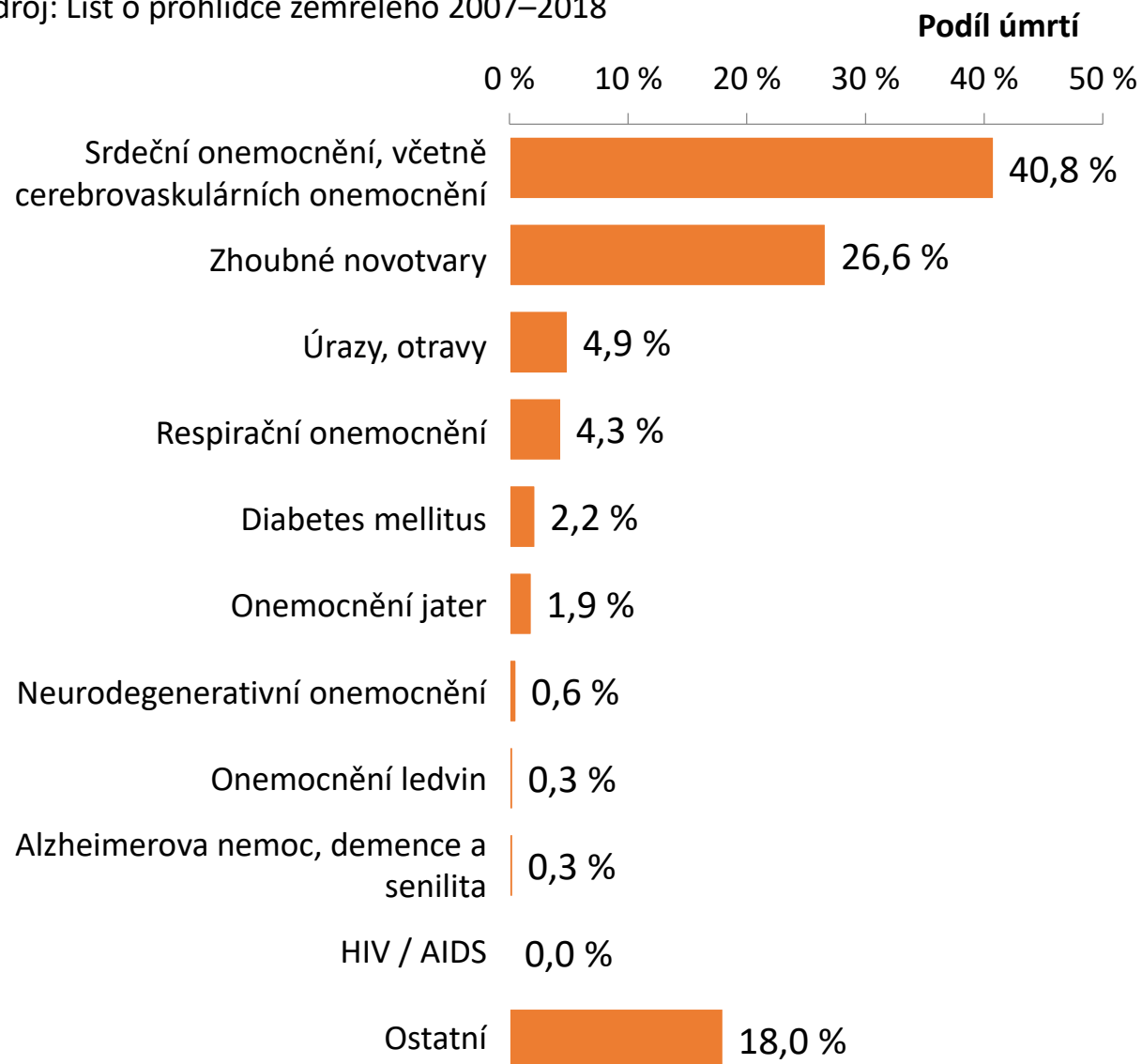
Poskytovatelé zdravotních služeb

- rostoucí potřeba paliativní péče
a péče v závěru života



Potřeba paliativní péče v ČR

Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2018

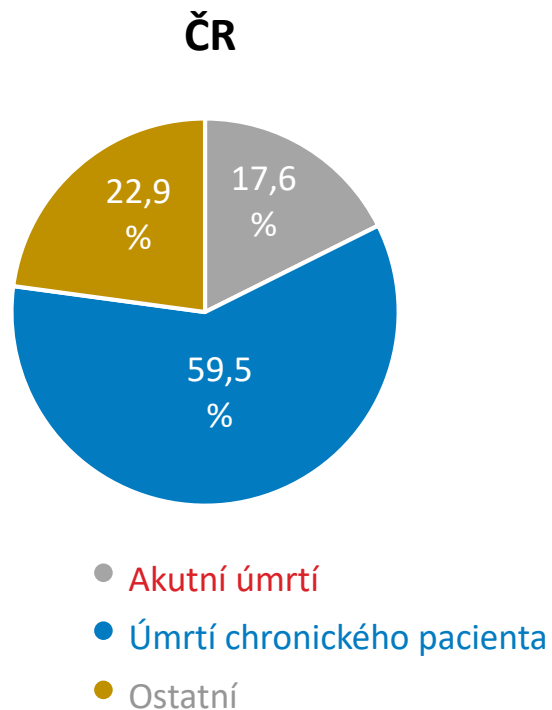


Recentní data Listu o prohlídce zemřelých ukazují, že téměř 77 % všech úmrtí spadá do diagnostických skupin, které jsou relevantní pro paliativní péči (dle definice Murtagh et al. 2014).

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.

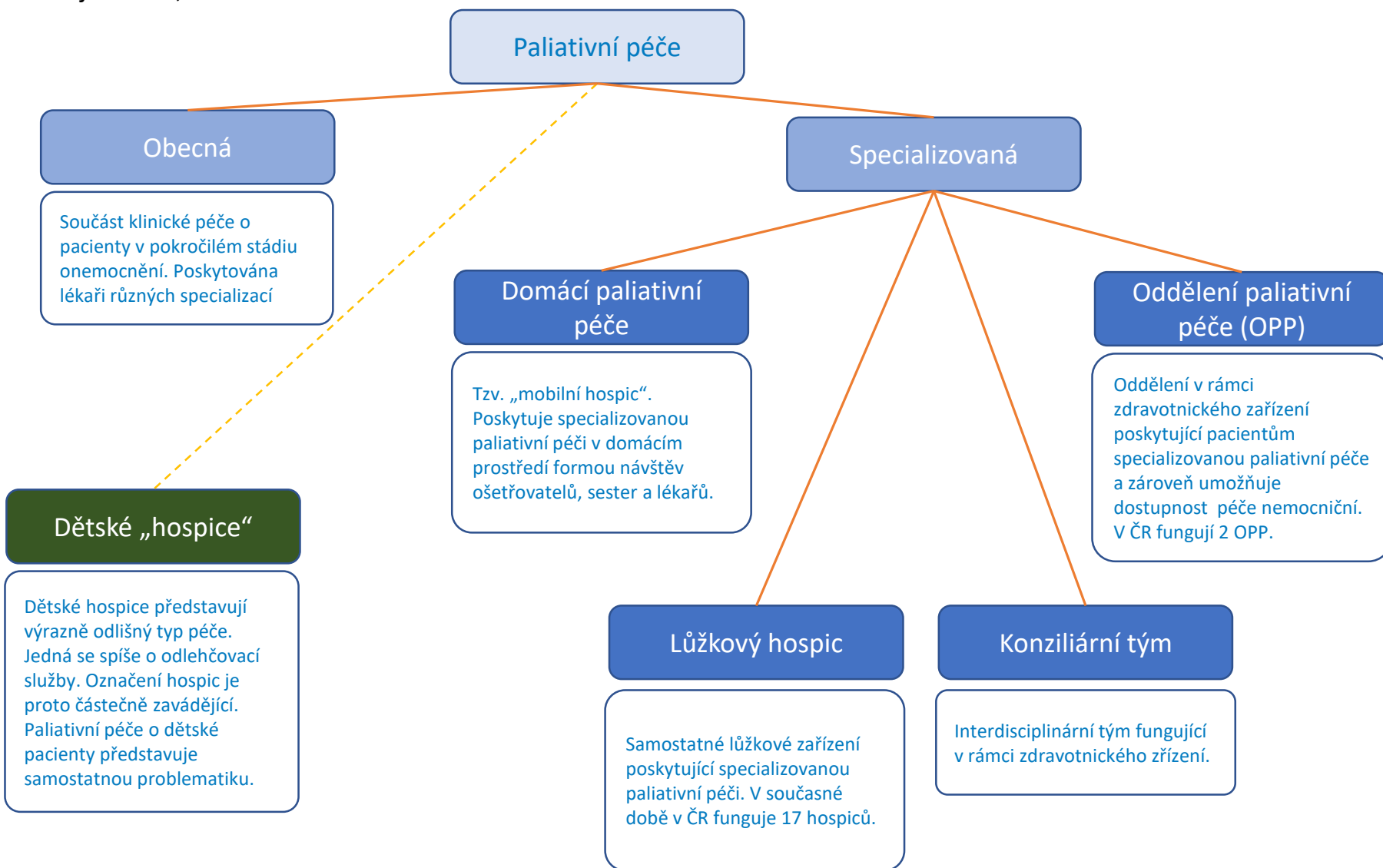


68 % všech úmrtí nastává na lůžku zdravotnického zařízení

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.

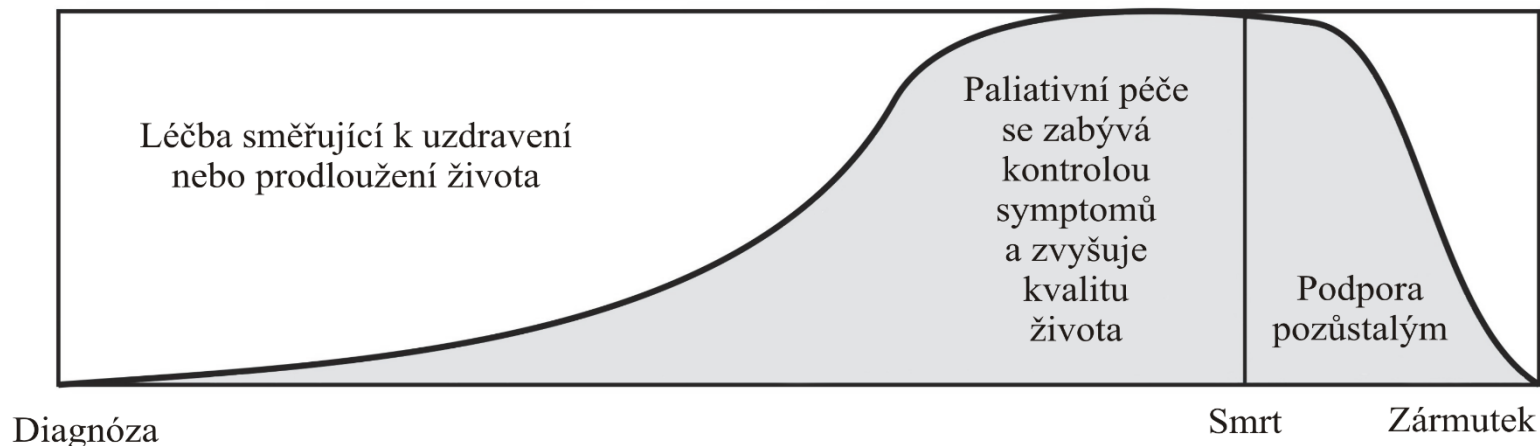
Model časně integrace paliativní péče

Tradiční přechod mezi kurativní a paliativní péčí



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.

Model časně integrace paliativní péče



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.

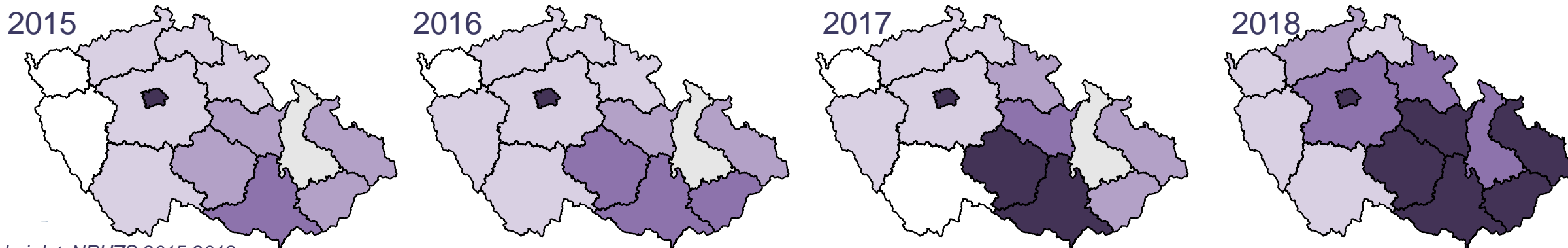
Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR

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

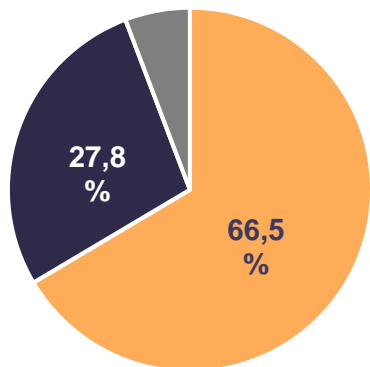
Příčina úmrtí	Hospic (N = 29.6 tis. / 2.5 tis.)	Nemocnice / Fakultní nem. (N = 628.3 tis. / 52.3 tis)	LDN (N = 92.4 tis. / 7.7 tis)	Nem. následné péče (N = 29.5 tis. / 2.5 tis)
Zhoubné novotvary	84,7	28,3	21,9	20,6
Srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárních onemocnění	7,9	37,1	49,4	51,2
Neurodegenerativní 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

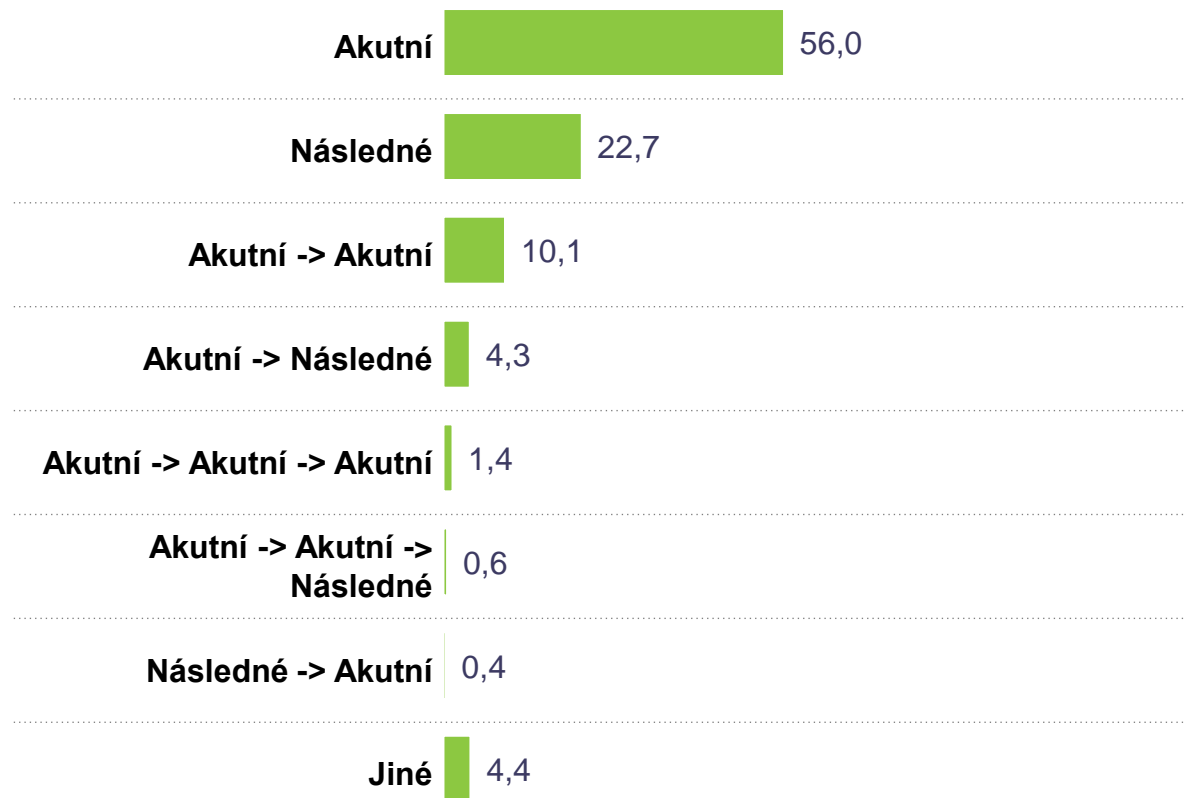
Zdroj: ÚZIS, LPZ 2007–2018, NRHOSP – zemřelí ve zdravotnickém zařízení, N = 881 516

Typ lůžka na kterém došlo k úmrtí



- Akutní péče
- Následné péče
- Neznámo

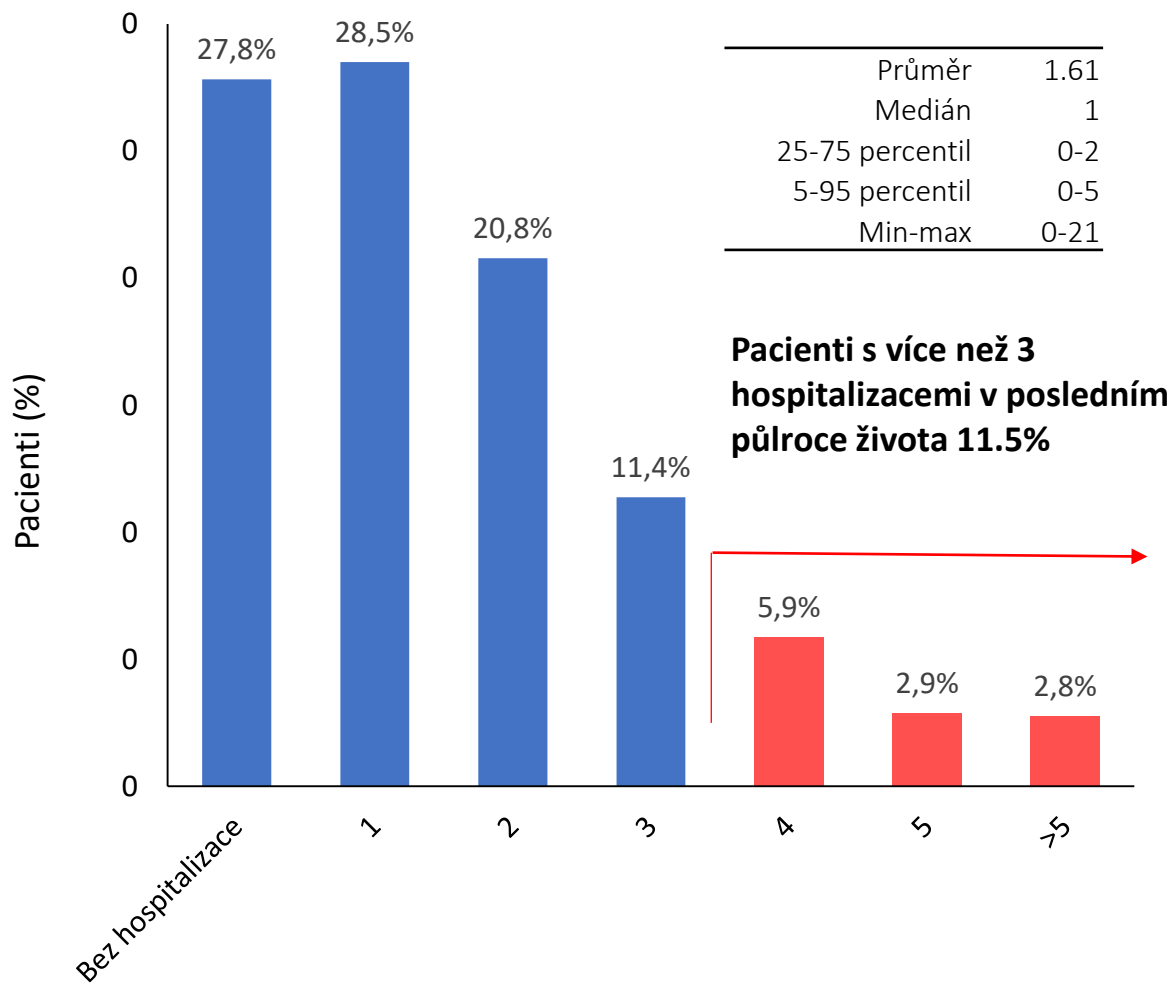
Sekvence lůžek při poslední hospitalizaci



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%

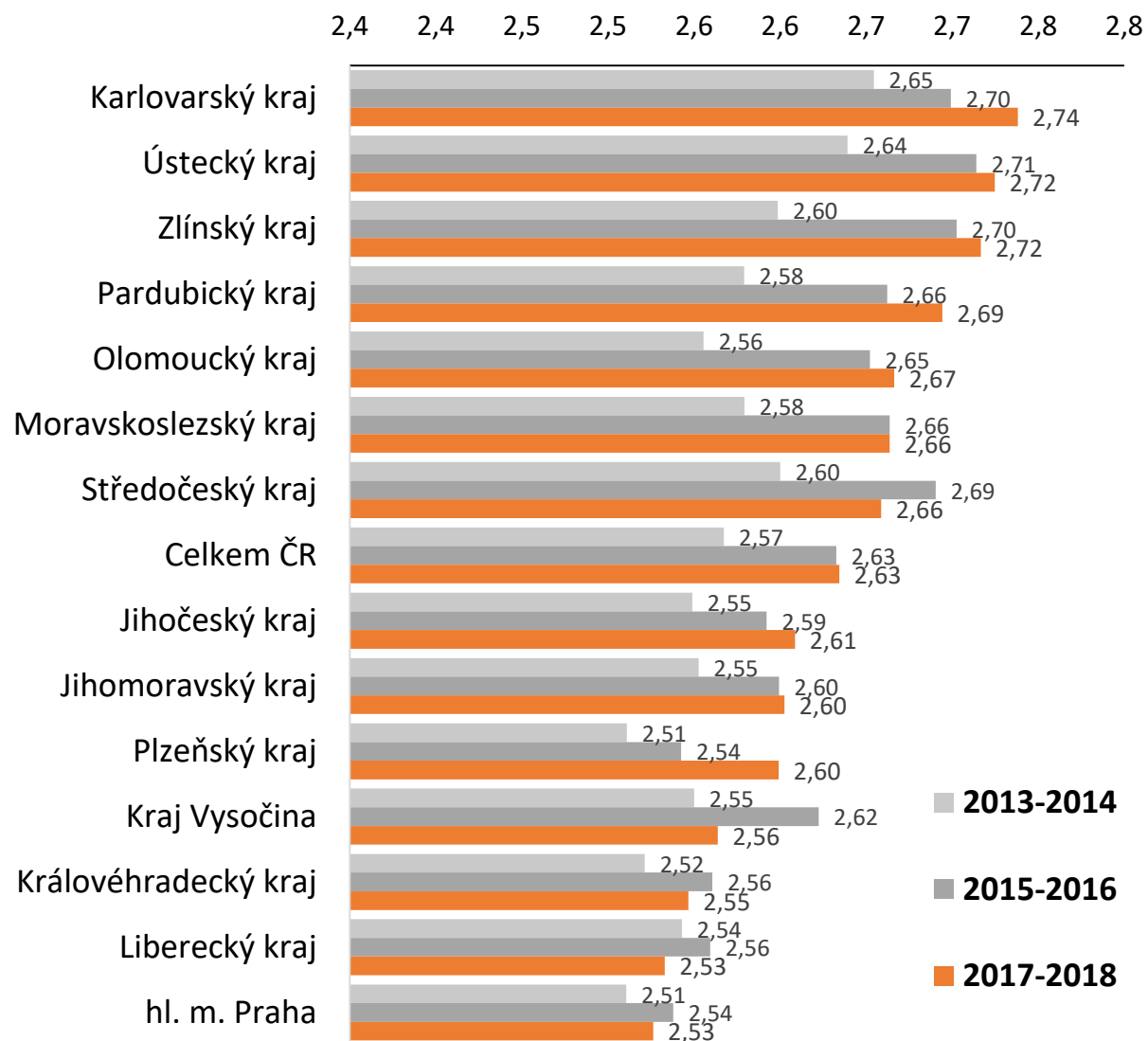
Dostupná data Národního registru hospitalizací dokládají, že posledním půlroce života absolvuje více než polovina pacientů opakované hospitalizace, a to téměř z 12% více než tři hospitalizační pobyty. Evidentně jsou v ČR velké rezervy v organizaci péče, neboť řadě těchto hospitalizací jde předejít efektivním 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



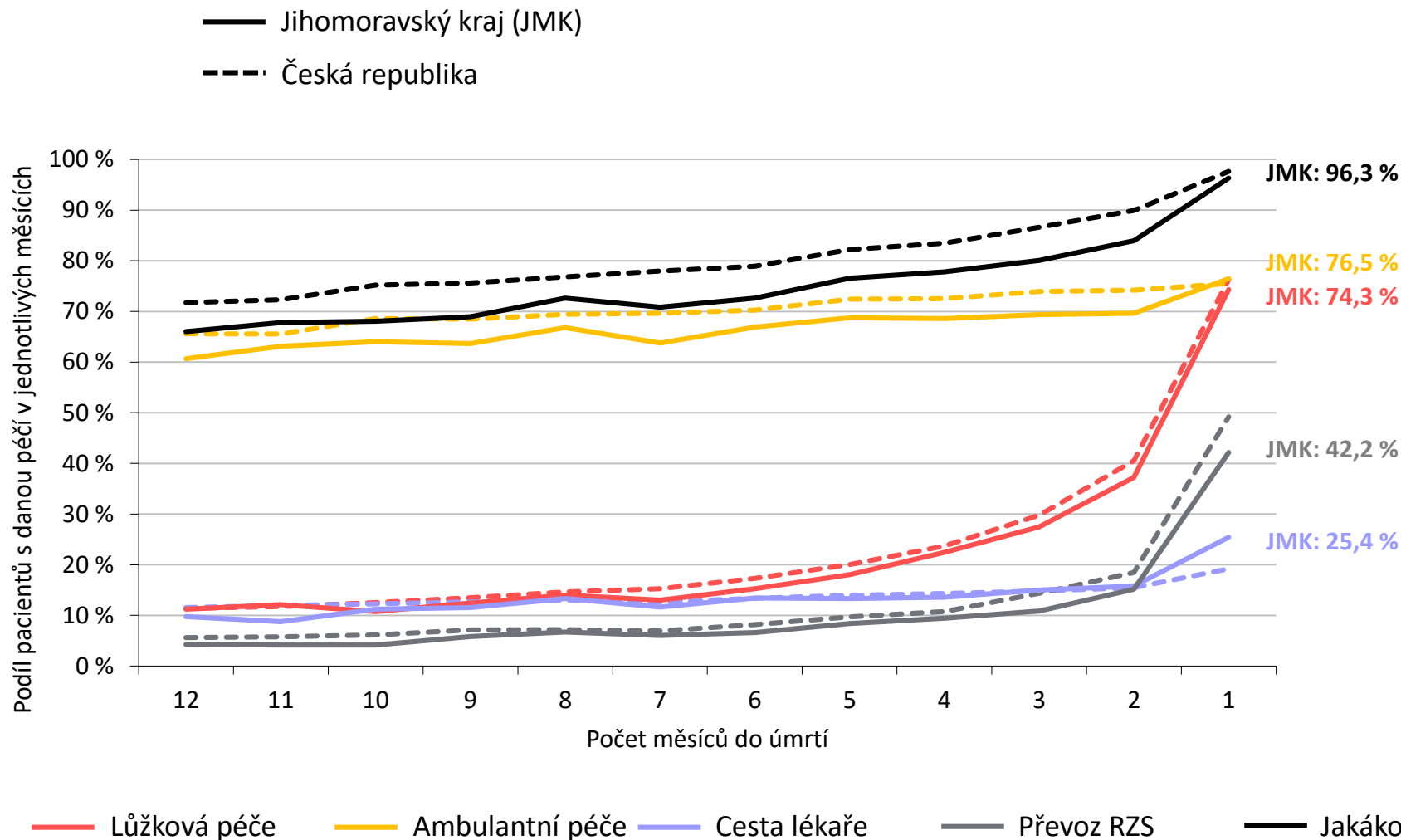
Průměrný počet hospitalizací v průběhu posledních tří měsíců života u pacientů z JMK je aktuálně 2,60. Tato hodnota v čase mírně roste. V meziregionálním srovnání je nutné tento počet interpretovat jako vysoký, v řadě oblastí (okresů) lze pozorovat i hodnoty blízké třem opakovaným hospitalizacím v posledních třech měsících života pacientů.

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). Jihomoravský kraj odpovídá průměru ČR.

Čerpání zdravotní péče v závěru života: pacienti s Alzheimerovou nemocí

Zdroj dat: NRHZS 2010–2018; Jihomoravský kraj

pacienti s vykázanou Alzheimerovou nemocí a úmrtím v roce 2018 – hodnocena je jejich historie v období 1 roku před datem úmrtí (ČR: N = 27 433, JMK: N = 3 173)



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

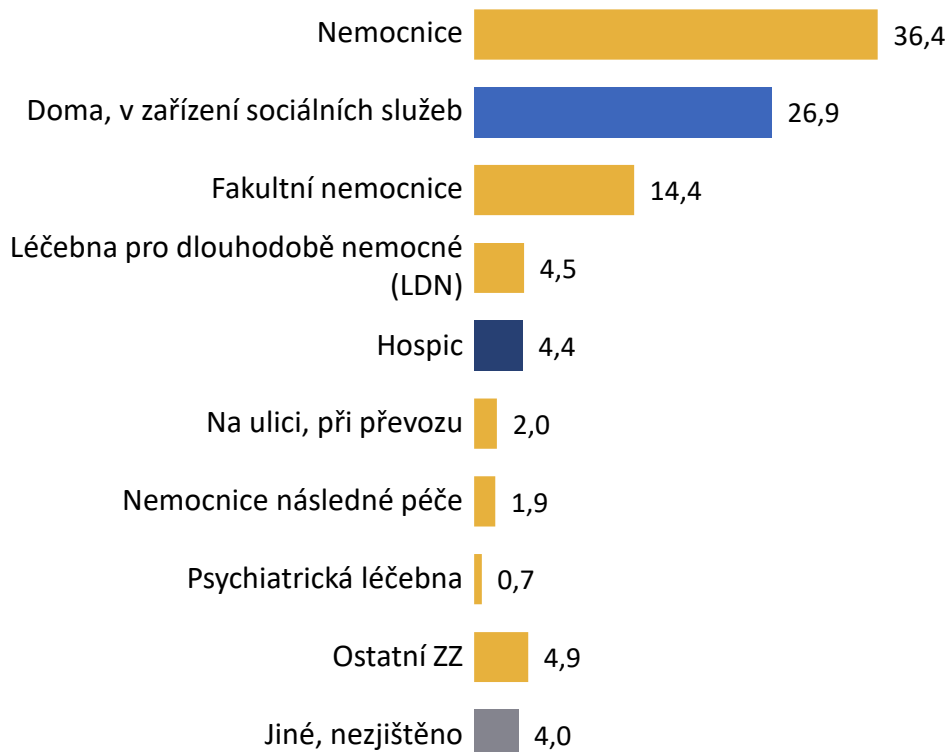
Dle dat NRHZS celkem 76,3 % pacientů čerpalo v posledním měsíci života lůžkovou péči, 75,5 % ambulantní péči. Téměř 50 % pacientů bylo v posledním měsíci alespoň jednou převezeno rychlou záchrannou službou, většinou k hospitalizaci na lůžkách akutní péče.

V Jihomoravském kraji 74,3 % pacientů čerpalo v posledním měsíci života lůžkovou péči a 76,5 % čerpalo ambulantní péči. Více než 40 % pacientů bylo v posledním měsíci alespoň jednou převezeno rychlou záchrannou službou.

Akutní lůžka nemocnic jako místo úmrtí pacientů - obyvatelé JMK

Zdroj: LPZ 2007 – 2018

Místo úmrtí obyvatel JMK



Typ lůžka,
na kterém došlo k úmrtí

	Akutní	Následné	Neuvedeno
Nemocnice	79.9%	17.0%	3.1%
Fakultní nemocnice	91.9%	4.4%	3.7%
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	0.0%	79.9%	20.1%
Hospic	0.0%	100.0%	0.0%
Nemocnice následné péče	0.0%	100.0%	0.0%
Psychiatrická léčebna	0.2%	99.8%	0.0%
Ostatní ZZ	63.6%	15.9%	20.6%
Jiné, nezjištěno	-	-	-

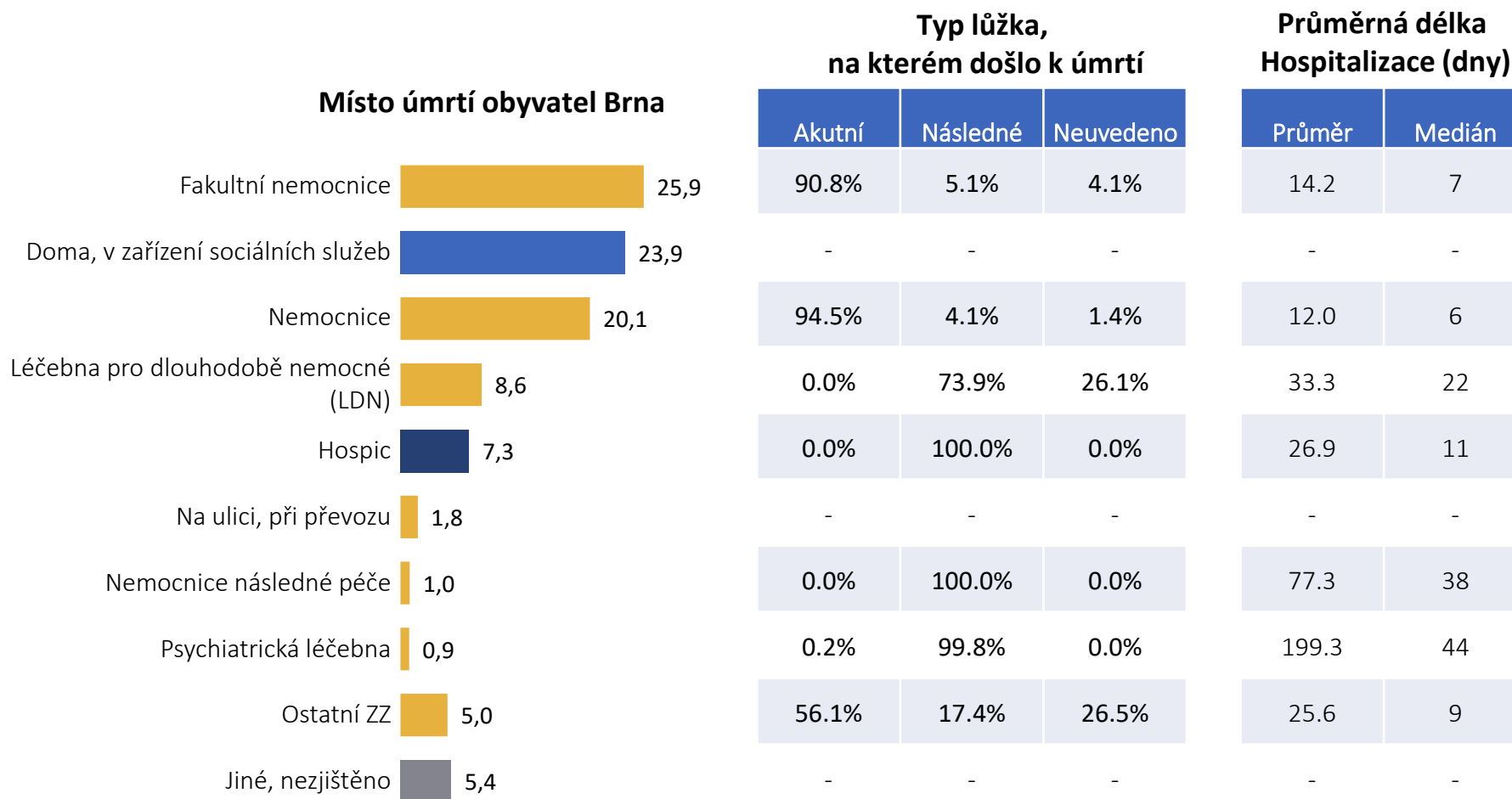
Průměrná délka
Hospitalizace (dny)

	Průměr	Medián
Nemocnice	16.5	8
Fakultní nemocnice	13.5	7
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	33.9	21
Hospic	26.6	10
Nemocnice následné péče	68.7	31
Psychiatrická léčebna	214.8	44
Ostatní ZZ	21.2	8
Jiné, nezjištěno	-	-

Záznamy z listů o prohlídce zemřelého potvrzují velmi vysoký podíl nemocnic JMK na péči o umírající pacienty. V JMK 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 92%. 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 Brna

Zdroj: LPZ 2007 – 2018



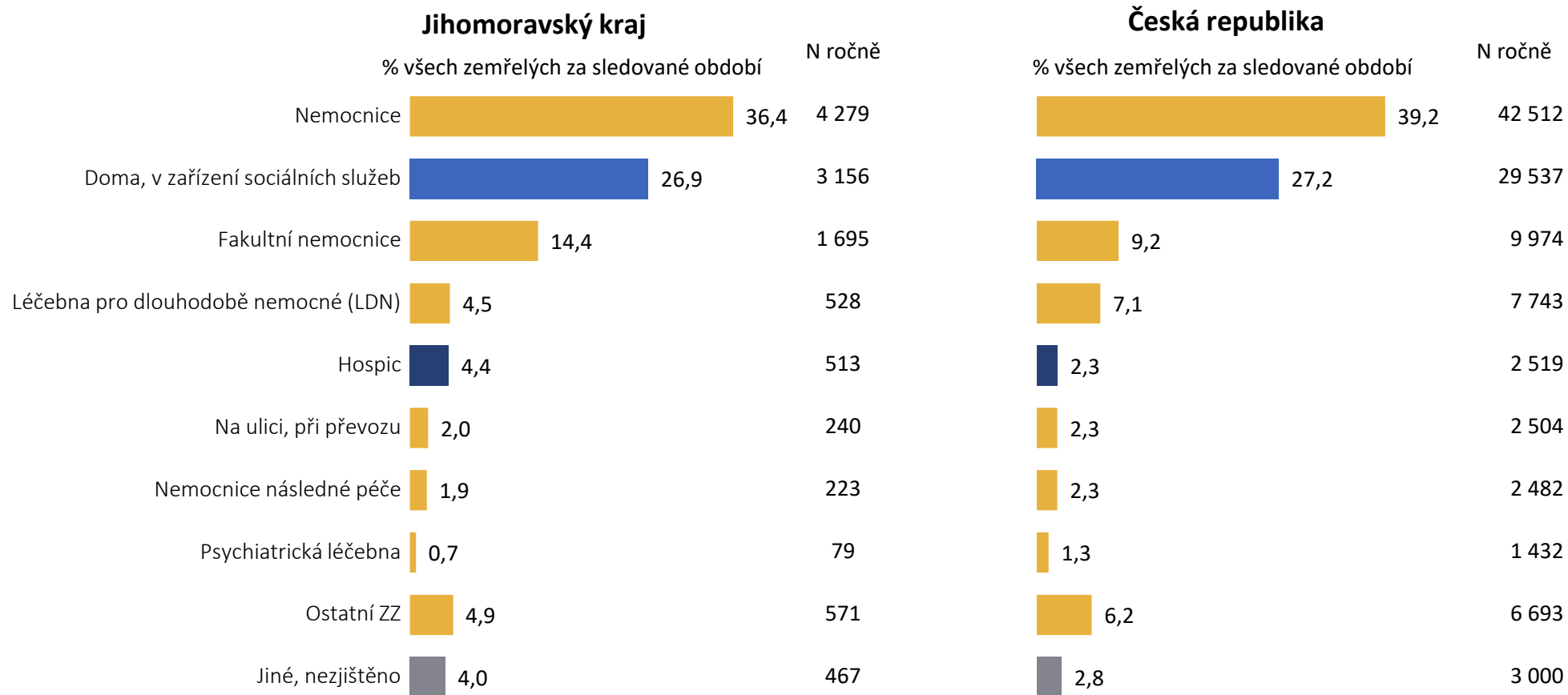
Rovněž pro obyvatele města Brna potvrzují záznamy z listů o prohlídce zemřelého velmi vysoký podíl nemocnic na péči o umírající pacienty. V naprosté většině probíhají tyto poslední hospitalizace pacientů na akutních lůžkách nemocnic i fakultních nemocnic. V průměru se jedná o relativně dlouhodobé hospitalizace. Tato data potvrzují, že nedostatečná kapacita následné/dlouhodobé péče a komunitně poskytované domácí a paliativní péče je v kraji i v městě Brně velkým problémem, který v konečném důsledku vyčerpává kapacitu akutní lůžkové péče.

Místo úmrtí obyvatel JMK ve srovnání s ČR

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2008-2018

N ročně = 108 396 zemřelí obyvatelé ČR
N ročně = 11 752 zemřelí obyvatelé na území JMK

jihomoravský kraj



V Jihomoravském kraji oproti celorepublikovému průměru více lidí umírá v hospicích a méně v LDN a naopak je zde patrné také vyšší zastoupení pacientů, kteří dožívají ve fakultních nemocnicích.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotně sociální pomezí
a poskytovatelé sociálních služeb**



Domácí péče: počet kontaktů obyvatel JMK ve srovnání s ČR

Zdroj: NRHZZ 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 JMK/ČR:

	Rok	JMK	ČR	Podíl JMK z ČR
Celkem	2016	65 695	765 322	8,58%
	2017	65 389	782 789	8,35%
	2018	68 474	828 061	8,27%
Věk 0–1	2016		133	0,00%
	2017		112	0,00%
	2018		74	0,00%
Věk 2–10	2016	65	1 906	3,41%
	2017	47	1 547	3,04%
	2018	47	1 325	3,55%
Věk 11–19	2016	60	876	6,85%
	2017	79	843	9,37%
	2018	87	1 000	8,70%
Věk 20–34	2016	491	6 398	7,67%
	2017	460	6 019	7,64%
	2018	521	5 615	9,28%
Věk 35–64	2016	7 607	91 333	8,33%
	2017	7 778	91 460	8,50%
	2018	7 594	95 962	7,91%
Věk 65+	2016	57 472	664 676	8,65%
	2017	57 025	682 808	8,35%
	2018	60 225	724 085	8,32%
Věk 75	2016	43 490	506 132	8,59%
	2017	43 554	518 993	8,39%
	2018	46 109	552 379	8,35%

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

	Rok	JMK	ČR	Rozdíl JMK vs. ČR
Celkem	2016	0,06	0,07	-0,02
	2017	0,06	0,07	-0,02
	2018	0,06	0,08	-0,02
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	0,02	0,02	0,02
	2017	0,02	0,02	0,02
	2018	0,02	0,02	0,02
Věk 65+	2016	0,26	0,33	0,33
	2017	0,25	0,33	0,33
	2018	0,26	0,35	0,35
Věk 75+	2016	0,48	0,66	0,66
	2017	0,47	0,66	0,66
	2018	0,48	0,68	0,68

Relativně nízkou dostupnou kapacitu zdravotních služeb poskytovaných v domácím prostředí pacienta potvrzuje i analýza produkce v segmentu domácí péče. Počet kontaktů vykázaných pro obyvatele JMK zde představuje pouze 8,3% celkového objemu vykázaného za celou ČR – jde o hodnotu podprůměrnou, velikosti a potřebám populace JMK by odpovídala hodnota vyšší než 11%. Významně snížený roční počet kontaktů se týká zejména seniorů, např. pro věkovou kategorii 75+ je v JMK vykazováno 0,48 kontaktů na pacienta ročně, zatímco v celé ČR je průměr 0,68.

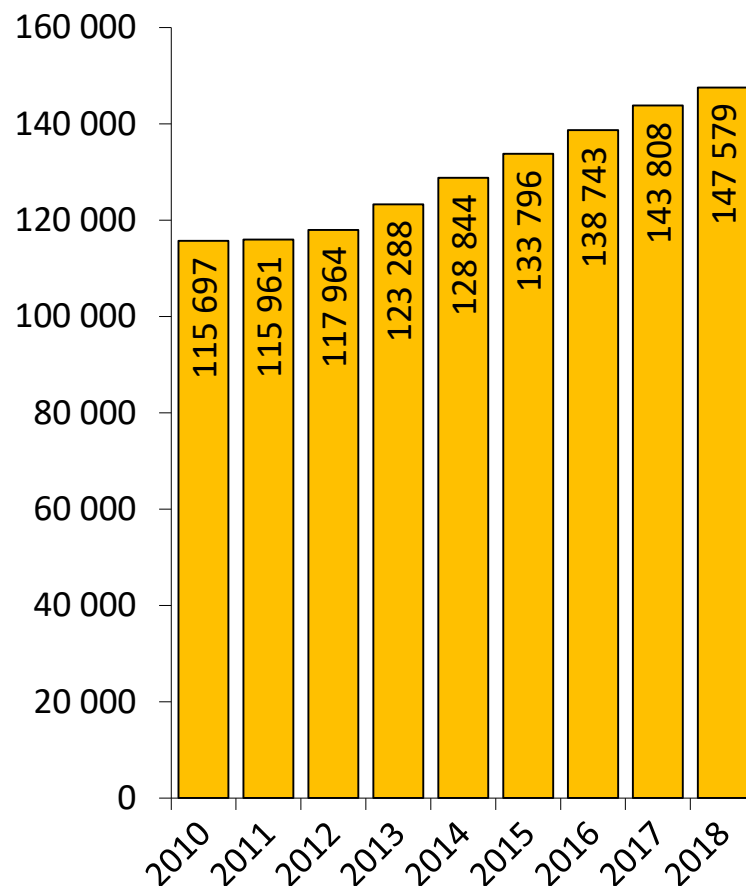
Kontakt = vykázaný doklad o provedené zdravotní péči.

Osoby v domácí péči

Zdroj: NRHVS 2010–2018

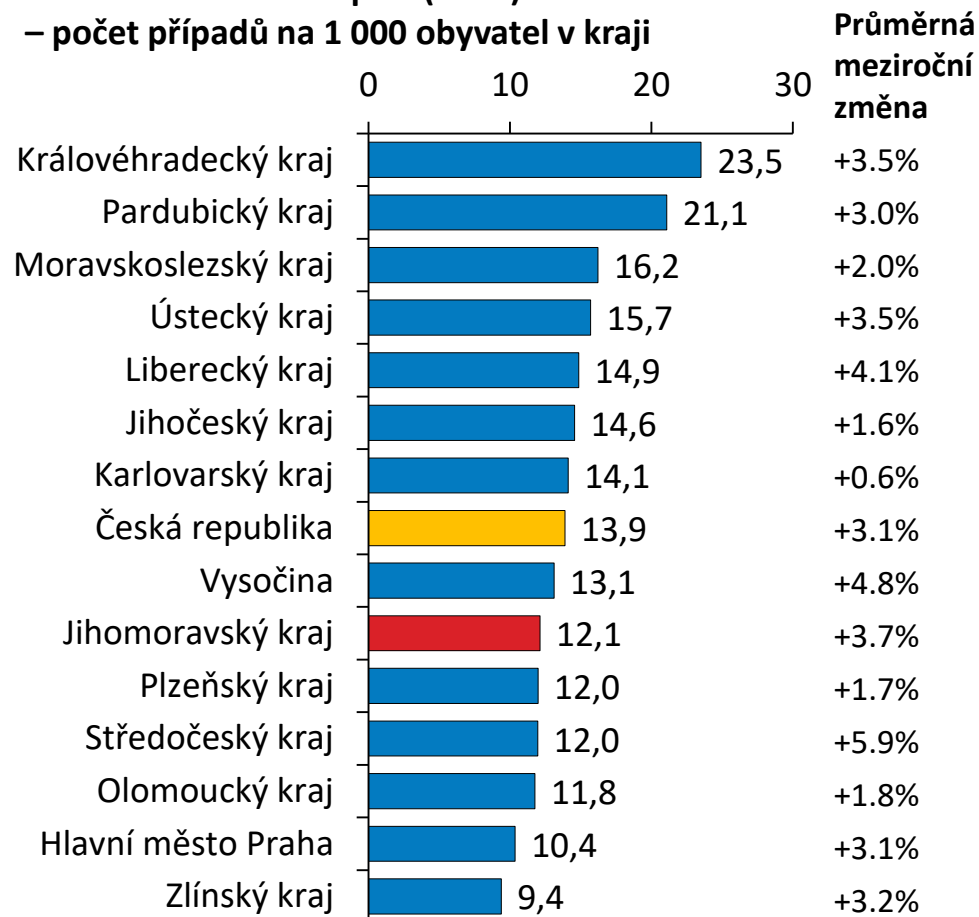
Definice: Osoby s vykázaným výkonem 06311, 06313, 06315, 06317, 06318 nebo 06319 u odbornosti 925 = domácí péče.

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**

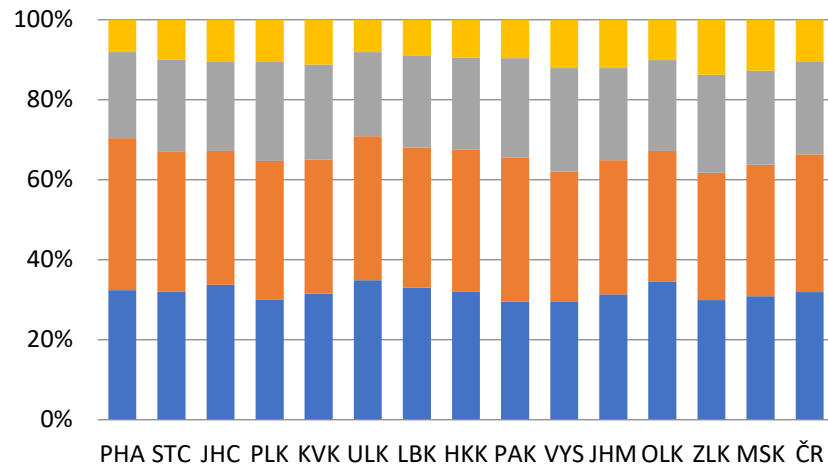
Věk	65-74				75-84				85-94				95 a více			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
PHA	1 472	1 725	979	364	2 302	2 302	1 419	626	2 834	3 137	2 087	1 066	240	333	337	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

V JMK je druhý nejvyšší počet osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65-74 let, třetí nejvyšší ve věku 75-84 let, sedmý nejvyšší ve věku 85-94 let a druhý nejvyšší ve věku 95 a více let. Celkově bylo v JMK 31 217 osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65 a více let, což je nejvyšší počet ze všech krajů. Podíl osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65 a více let v JMK činil 13 % z celé ČR.

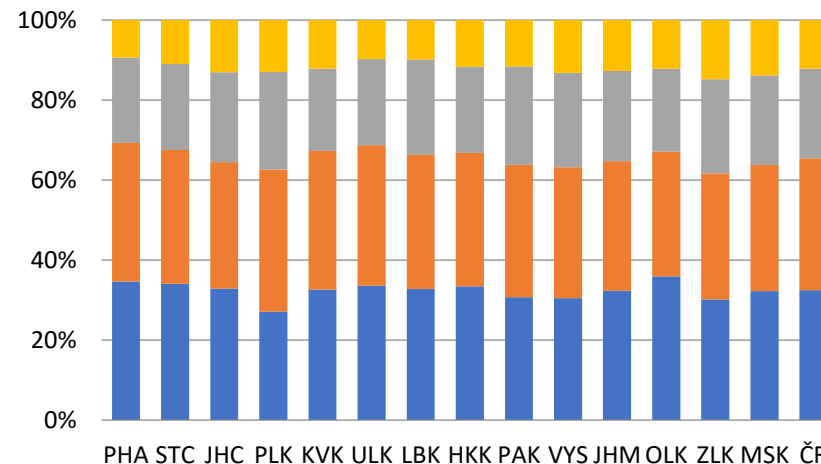
Podíl osob s příspěvkem dle stupně v krajích v roce 2018

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

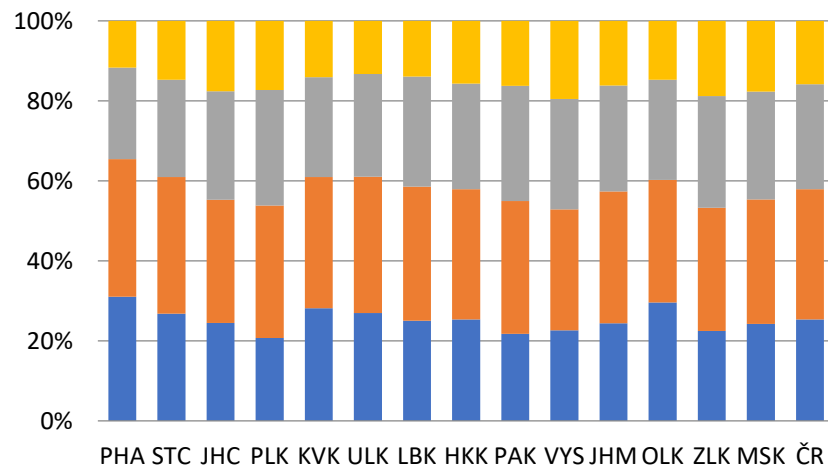
65-74 let



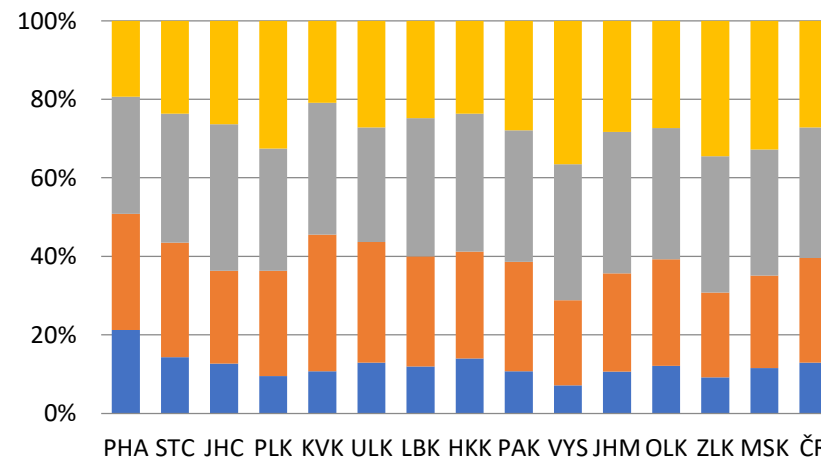
75-84 let



85-94 let



95 a více let

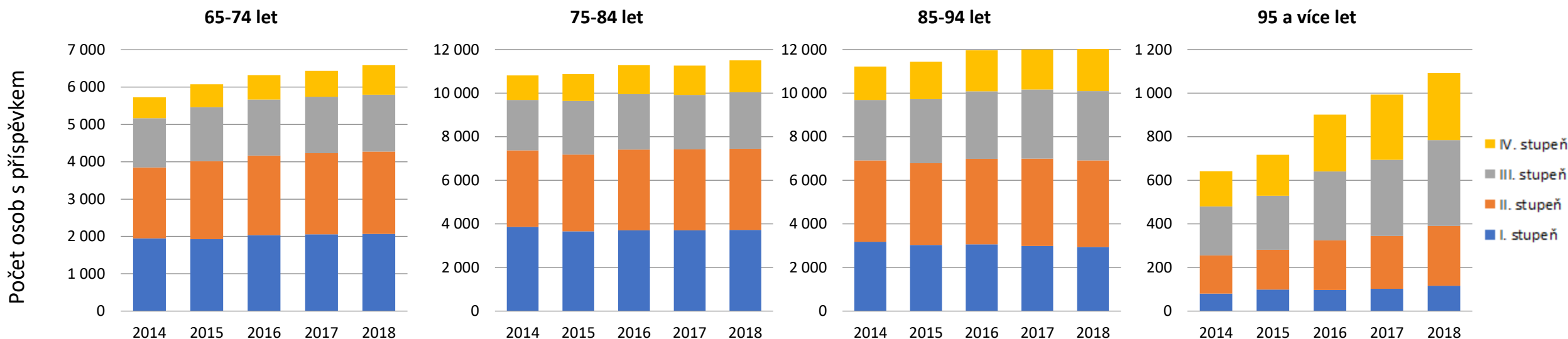


V JMK je druhý nejvyšší počet osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65-74 let, třetí nejvyšší ve věku 75-84 let, sedmý nejvyšší ve věku 85-94 let a druhý nejvyšší ve věku 95 a více let. Se vzrůstajícím věkem stoupá podíl osob s vyšším stupněm příspěvku.

Počty osob s příspěvkem dle stupně v JMK (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	1 950	1 895	1 322	555	3 857	3 516	2 314	1 123	3 180	3 726	2 778	1 528	80	175	225	161
2015	1 929	2 085	1 448	612	3 657	3 517	2 462	1 235	3 031	3 754	2 936	1 719	98	183	248	188
2016	2 033	2 134	1 498	652	3 700	3 706	2 546	1 327	3 058	3 928	3 094	1 882	96	228	316	261
2017	2 055	2 176	1 508	696	3 703	3 714	2 497	1 347	2 980	4 016	3 166	1 838	102	242	350	299
2018	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



Počet osob s příspěvkem v JMK mezi lety 2014 a 2018 rovnoměrně roste 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

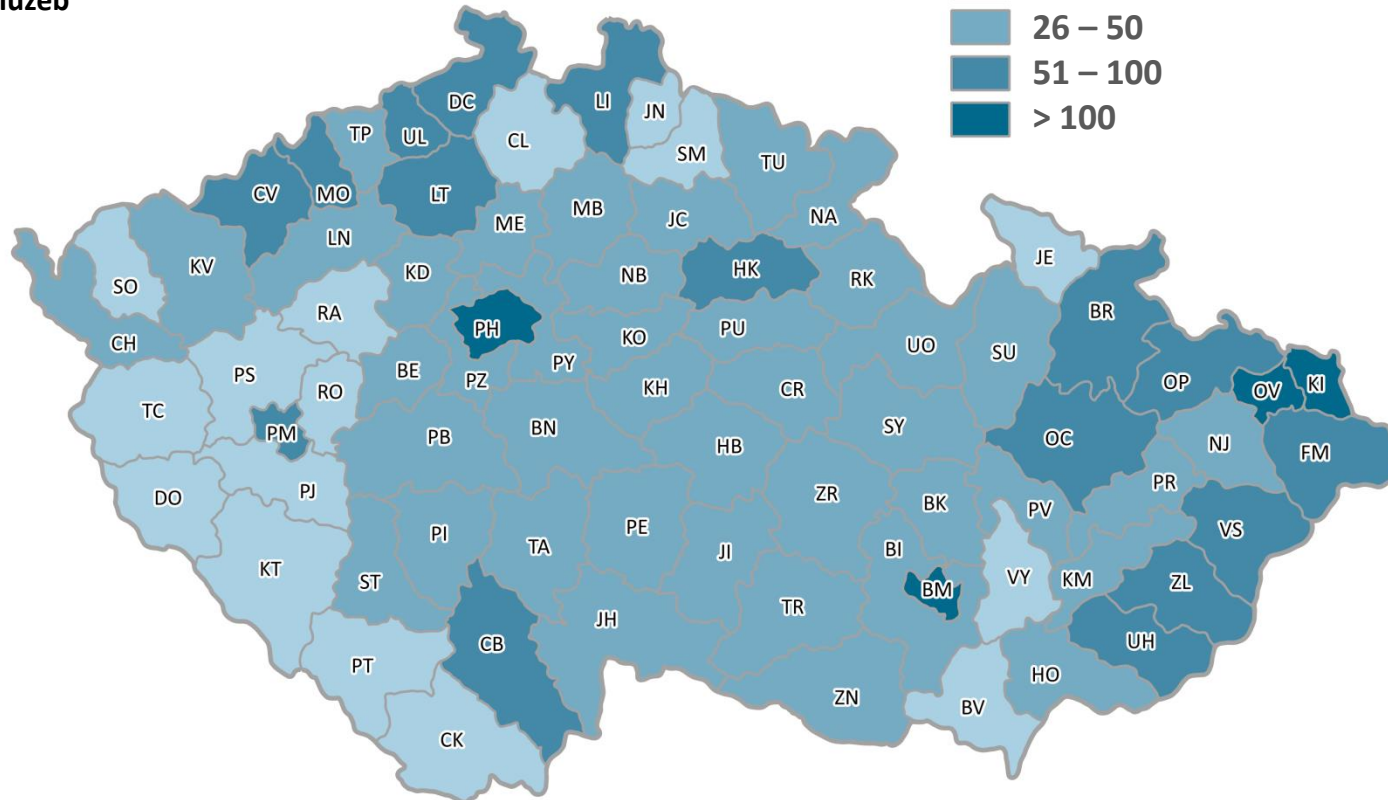
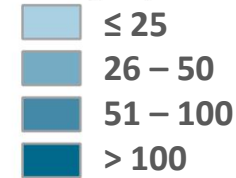
Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)

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

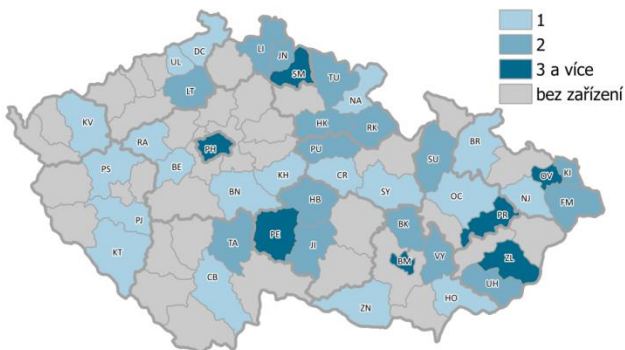


Z dostupných přehledů o počtech poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) vyplývá, že distribuce kapacit je mezi jednotlivými regiony ČR značně rozdílná.

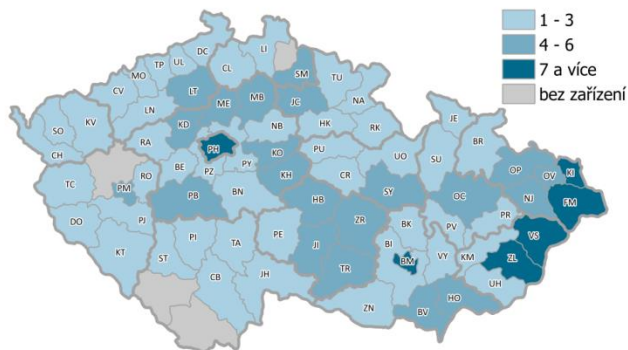
Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů I. jihomoravský kraj

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

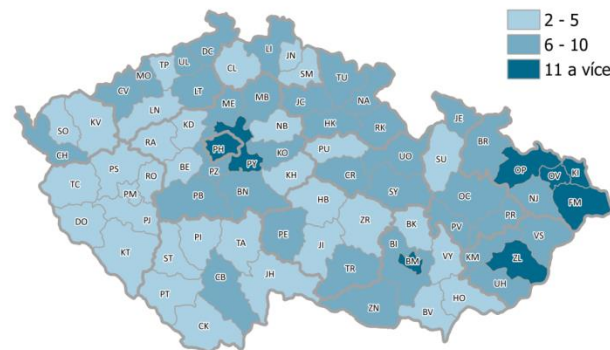
Centra denních služeb



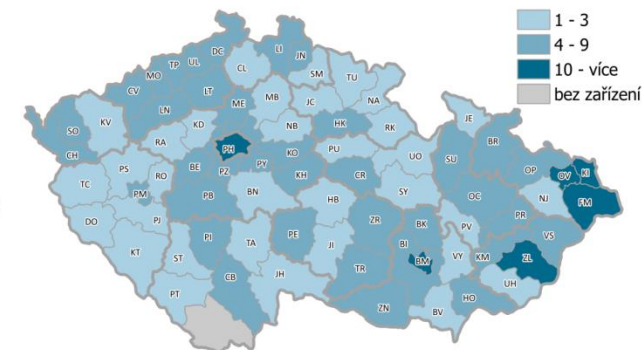
Denní stacionáře



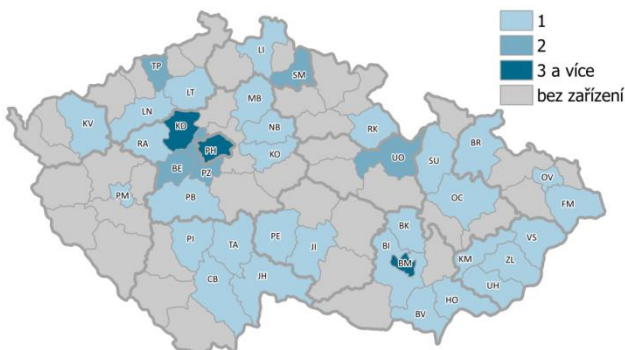
Domovy pro seniory



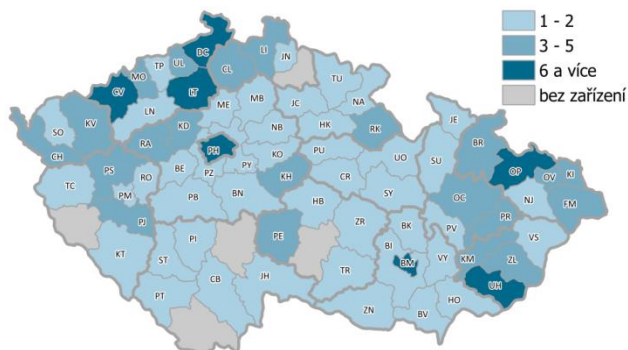
Domovy se zvláštním režimem



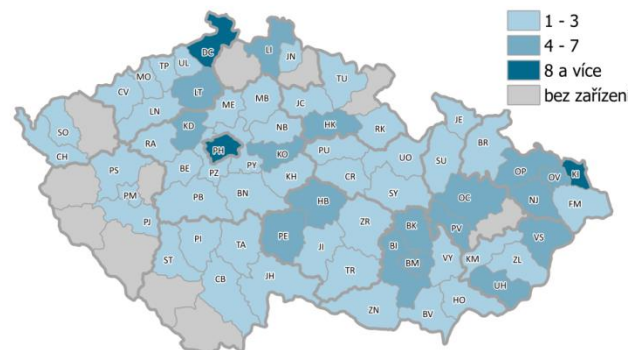
Týdenní stacionáře



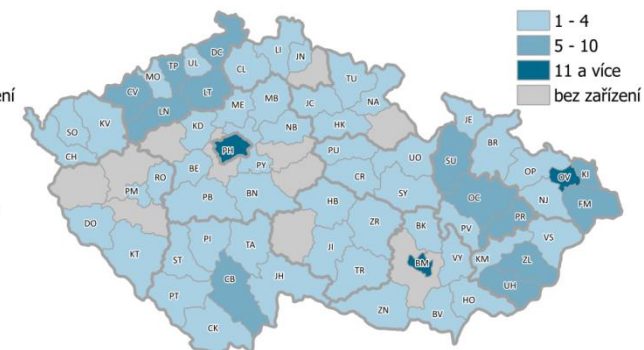
Domovy pro osoby se zdrav. post.



Chráněné bydlení



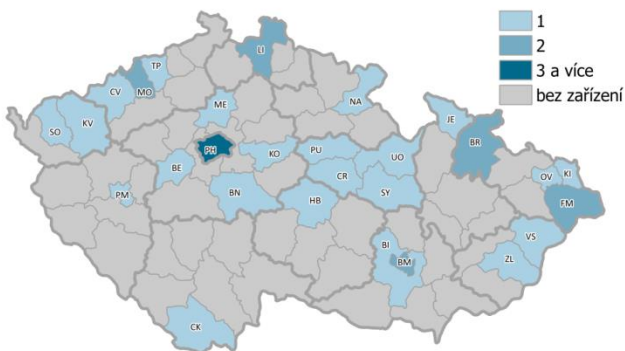
Azylové domy



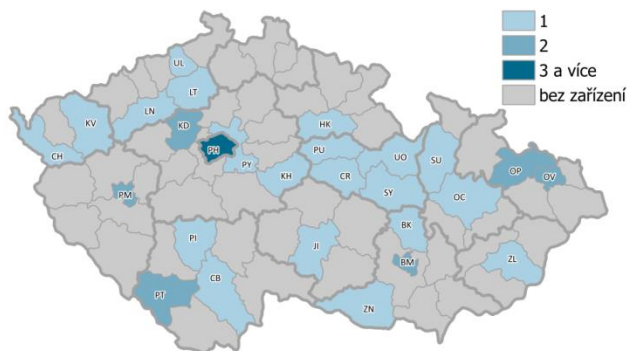
Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů II.

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

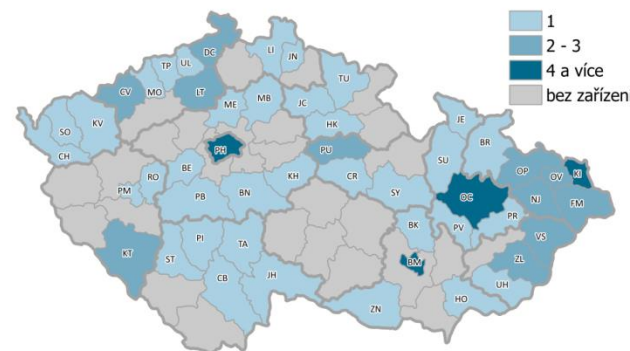
Domy na půl cesty



Zařízení pro krizovou pomoc



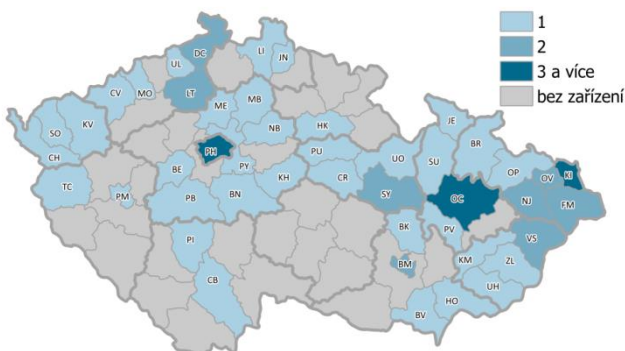
Noclehárny



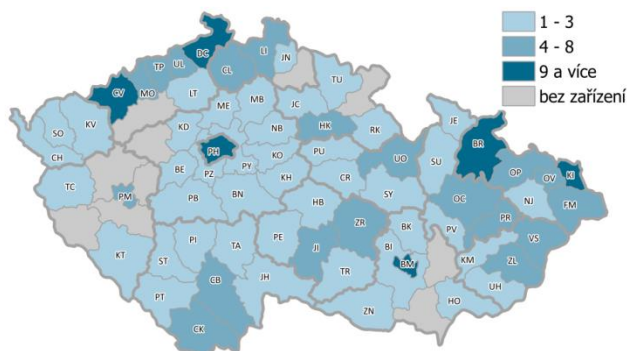
Terapeutické komunity



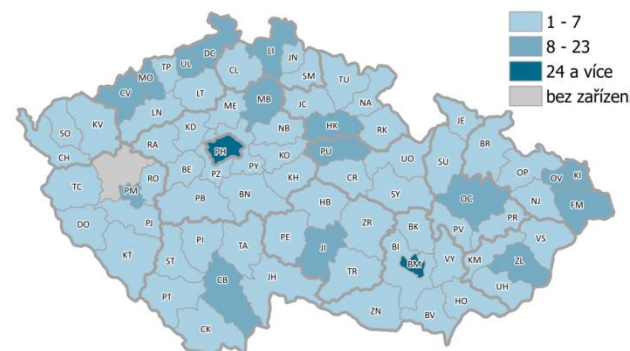
Nízkoprahová denní centra



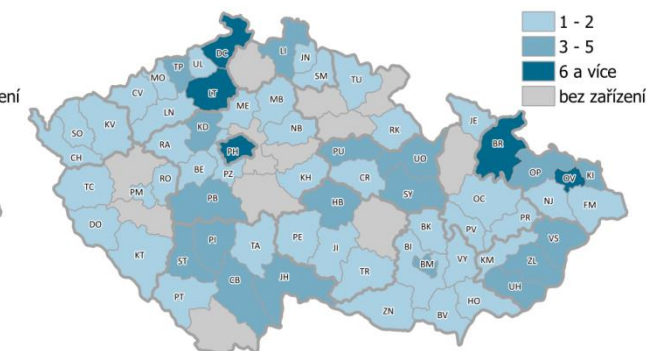
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež



Sociální poradny



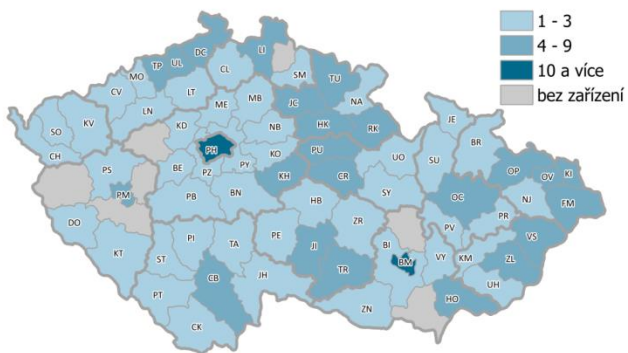
Sociálně terapeutické dílny



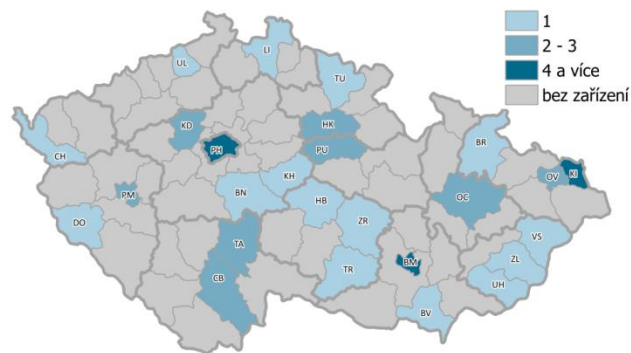
Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů III.

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

Centra sociálně rehabilitačních služeb



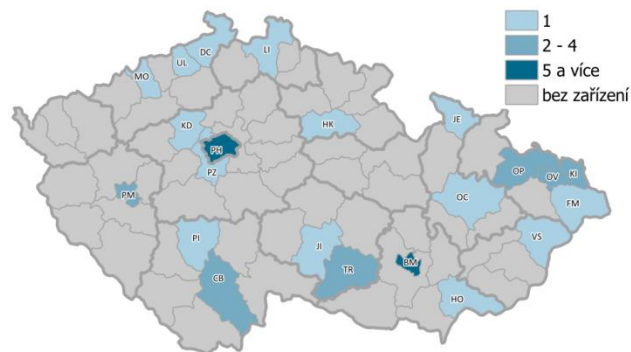
Pracoviště rané péče



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)

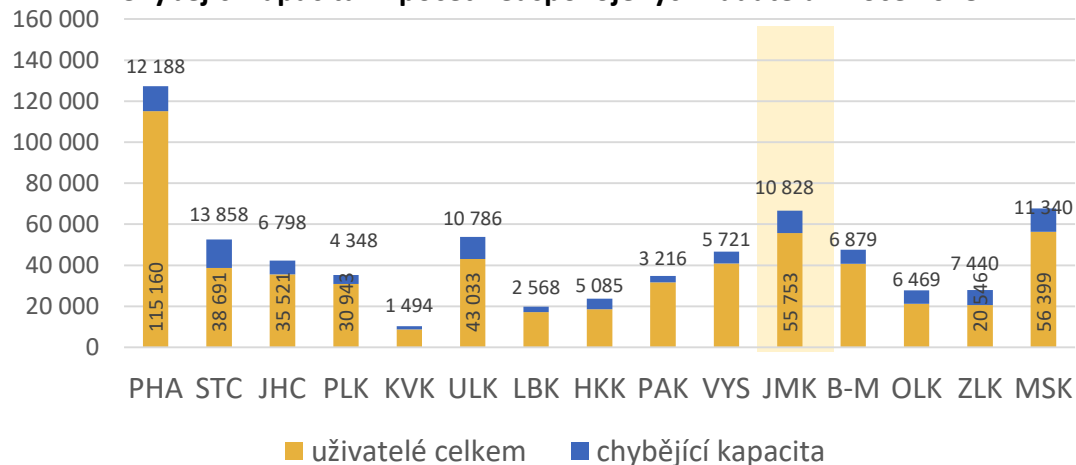
Ukazatel	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	B-M	OLK	ZLK	MSK	Celkem
Kapacita pobytové sociální služby	5 760	10 956	5 230	4 682	2 119	8 575	2 332	4 281	4 317	3 976	8 514	3 298	5 906	5 310	10 152	82 110
z toho počet lůžek v ústavním zařízení sociální péče	3 376	7 099	3 306	2 589	1 533	6 116	1 607	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 JMK je to také 19 %. V absolutním počtu neuspokojených klientů dominují očekávatelně nejlidnatější regiony, tedy PHA, STC, MSK.

Úmrtí ve vybraných zařízeních sociálních služeb 2016-2018

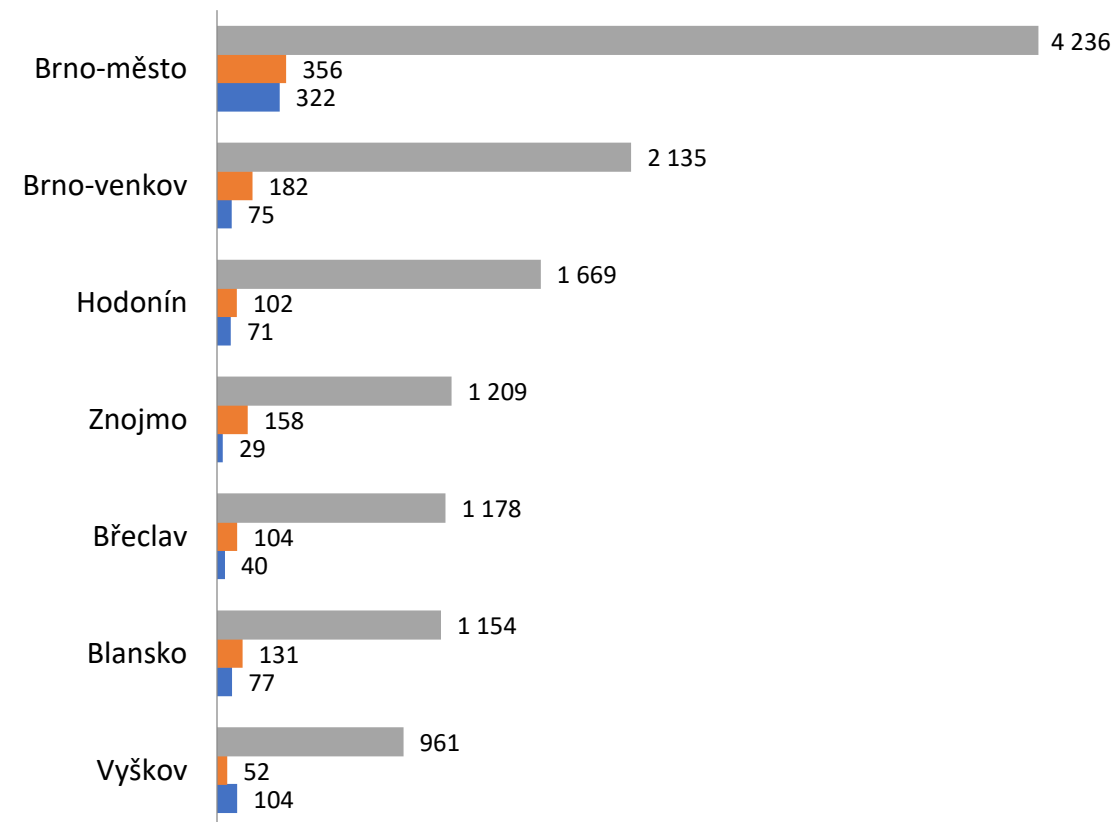
Zdroj: ČSÚ; Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách

Okres	domovy pro seniory			domovy se zvláštním režimem			všechna úmrtí		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Blansko	77	76	77	103	134	131	1 125	1 187	1 154
Brno-město	302	339	322	279	306	356	3 938	4 134	4 236
Brno-venkov	71	71	75	138	154	182	1 997	2 084	2 135
Břeclav	49	48	40	106	80	104	1 154	1 184	1 178
Hodonín	58	53	71	60	69	102	1 508	1 564	1 669
Vyškov	66	106	104	46	44	52	844	977	961
Znojmo	35	26	29	156	173	158	1 172	1 145	1 209
JMK	658	719	718	888	960	1 085	11 738	12 275	12 542
JMK podíl	5,6%	5,9%	5,7%	7,6%	7,8%	8,7%	100%	100%	100%

V roce 2018 zemřelo v JMK 12 542 osob. K 1 803 úmrtím došlo v domově pro seniory či domově se zvláštním režimem. Přibližně 14 % umírajících tedy tráví závěr života v zařízení sociální péče. Tento podíl v čase mírně narůstá.

Počet úmrtí v roce 2018 ve vybraných zařízeních sociálních služeb a v JMK celkem

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



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Počty a kapacita zdravotnických pracovníků



Počty lékařů v nemocniční a ambulantní péči – celkový přehled

Zdroj: NRHZS, Jihomoravský kraj

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

Rok	Kategorie pracovníka											
	Česká republika						JMK					
	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	2 836	406	2 122	543	838	1 376
2011	22 066	476	19 377	542	7 225	1 453	3 039	383	2 163	538	863	1 350
2012	22 591	465	19 663	534	7 326	1 435	3 082	379	2 198	531	884	1 320
2013	23 033	456	19 858	529	7 451	1 411	3 068	381	2 178	537	902	1 296
2014	23 411	450	20 207	521	7 638	1 378	3 151	372	2 231	525	923	1 268
2015	23 728	444	20 494	514	7 818	1 349	3 187	368	2 290	512	958	1 225
2016	24 071	439	20 952	504	7 929	1 332	3 261	361	2 384	494	976	1 206
2017	24 701	429	21 291	497	7 987	1 326	3 404	347	2 437	484	983	1 201
2018	25 370	419	21 540	493	7 961	1 335	3 451	343	2 457	482	1 016	1 166

* 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 JMK aktivně působí přibližně 7 000 lékařů, z toho cca 3 500 v lůžkové péči

V přepočtu na počet obyvatel odpovídají tyto celkové počty lékařů v JMK situaci v celé ČR.

Úvazky pracovníků v nemocniční a ambulantní péči – celkový přehled ČR

jiho**m**oravský kraj

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%

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.

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

Úvazky pracovníků v nemocniční a ambulantní péči – JMK

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

Stav k 31.12. daného roku.

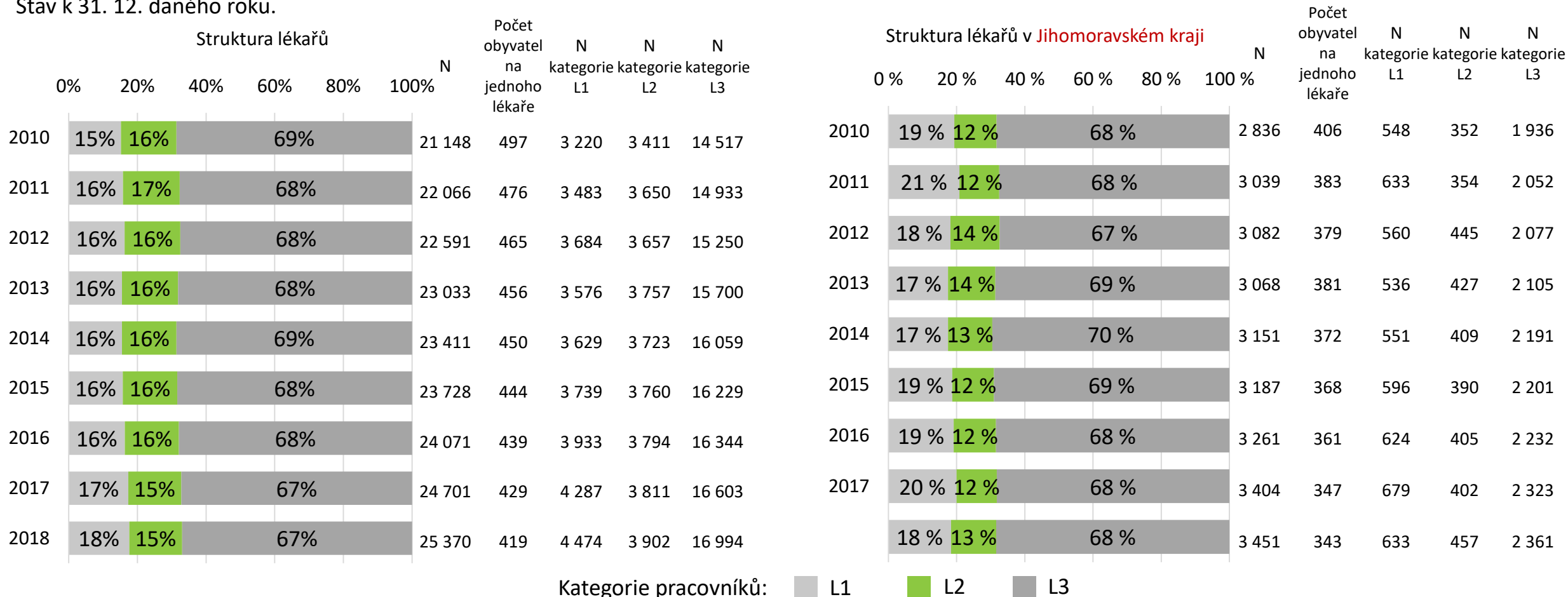
Kategorie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	2018 v % 2017
Lékaři	4 847	4 875	4 941	5 089	5 125	5 265	5 348	83	102%
Zubní lékaři	892	930	911	929	990	922	973	51	105%
Farmaceuti	840	886	889	924	899	915	929	13	101%
Všeobecné sestry a porodní asistentky	10 086	9 967	9 926	9 952	9 886	9 848	9 987	140	101%
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí (Ostatní ZPBD)	2 742	2 823	2 825	2 898	2 923	3 428	3 536	108	103%
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ)	1 125	1 155	1 172	1 145	1 284	1 328	1 415	87	107%
Nelékaři pod odborným dohledem (ZPOD)	3 237	3 357	3 449	3 523	3 611	3 388	3 363	-25	99%
Jiní odborní pracovníci a dentisté (JOP)	312	325	324	328	154	148	151	3	102%
Celkem	24 082	24 319	24 438	24 788	24 871	25 242	25 703	461	102%

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

Počty lékařů v nemocniční péči

Zdroj: NRHZS, Jihomoravský kraj

Stav k 31. 12. daného roku.



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 JMK

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01, Jihomoravský 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	2 607	2 677	2 692	2 720	2 750	2 831	2 983	3 055	3 079	24	100,79%
Zubní lékaři	50	51	49	51	48	47	34	36	37	1	102,78%
Farmaceuti*	37	36	38	42	40	124	144	145	149	4	102,76%
Celkem	2 694	2 764	2 779	2 813	2 838	3 002	3 161	3 236	3 265	29	100,90%

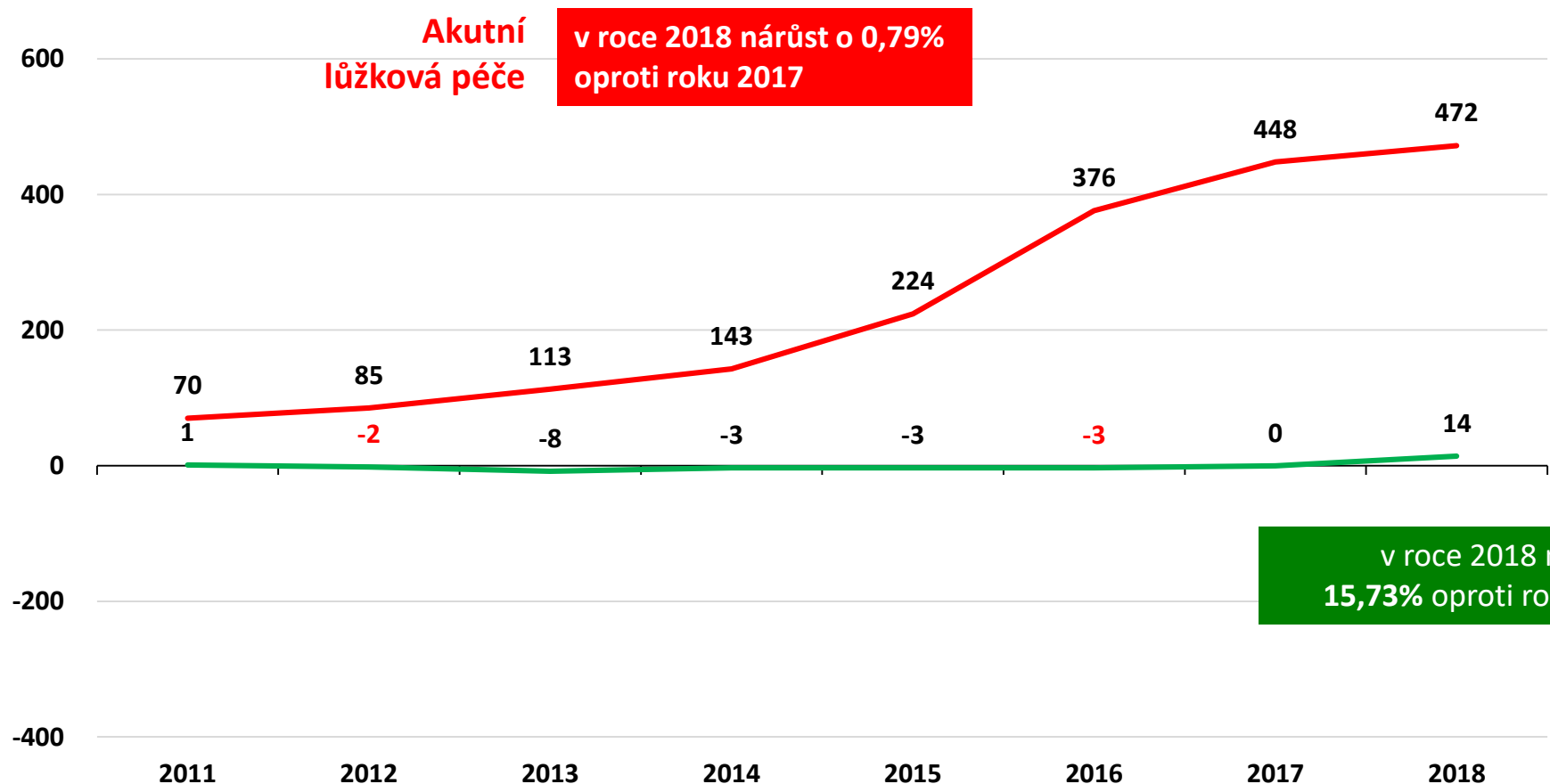
Ostatní lůžková péče

Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Lékaři	89	90	87	81	86	86	86	89	103	14	115,73%
Zubní lékaři	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	100,00%
Farmaceuti*	0	0	0	0	0	4	6	5	5	0	100,00%
Celkem	90	91	88	82	87	91	93	95	109	14	114,74%

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

Úvazky lékařů v lůžkové péči JMK – kumulativní změna od r. 2010* jihomoravský kraj

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



Akutní lůžková péče
v roce 2018 nárůst o 0,79%
oproti roku 2017

Ostatní lůžková péče
v roce 2018 nárůst o 15,73%
oproti roku 2017

*Vliv přesunu 1 PZS, tj.
cca +12 úvazků (Tišnov)*

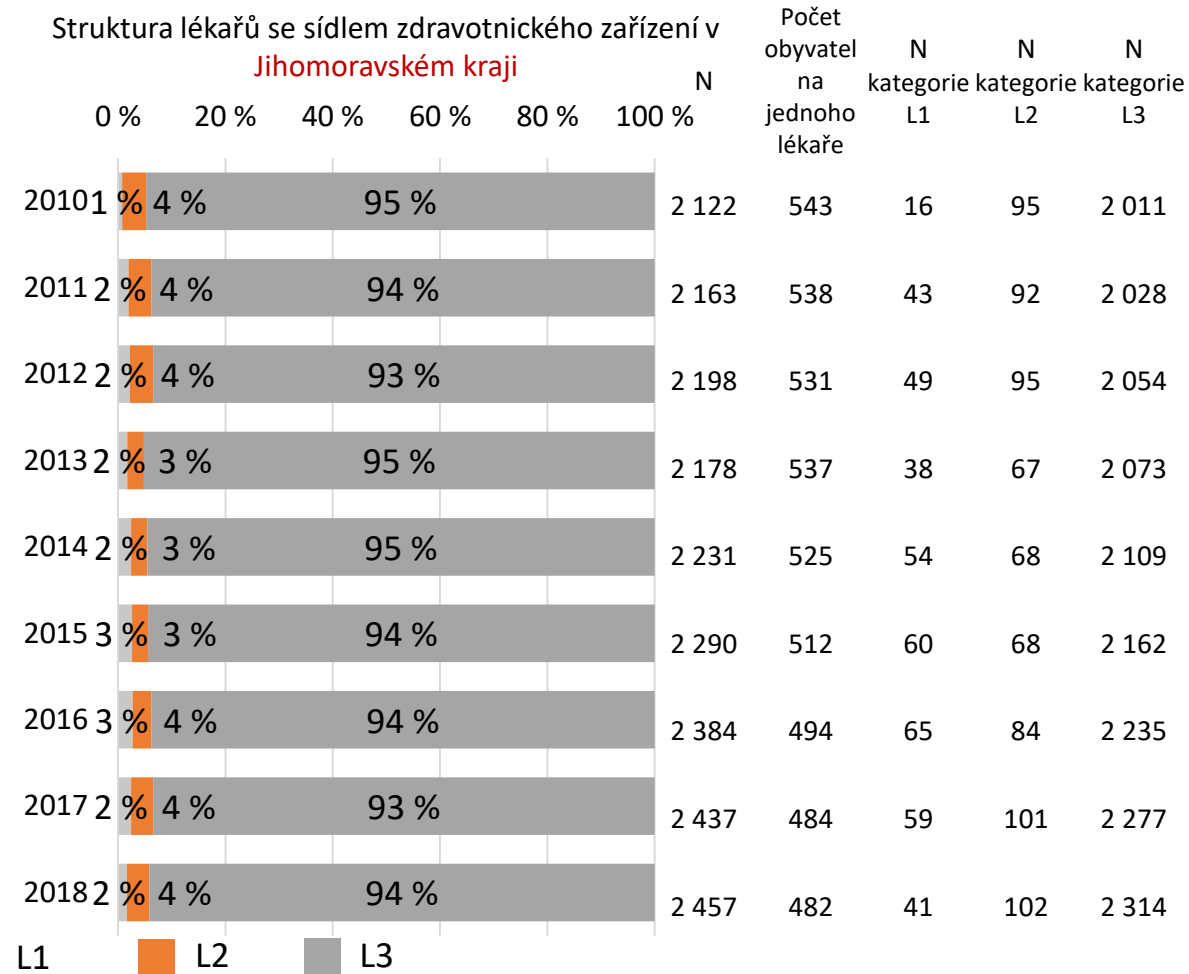
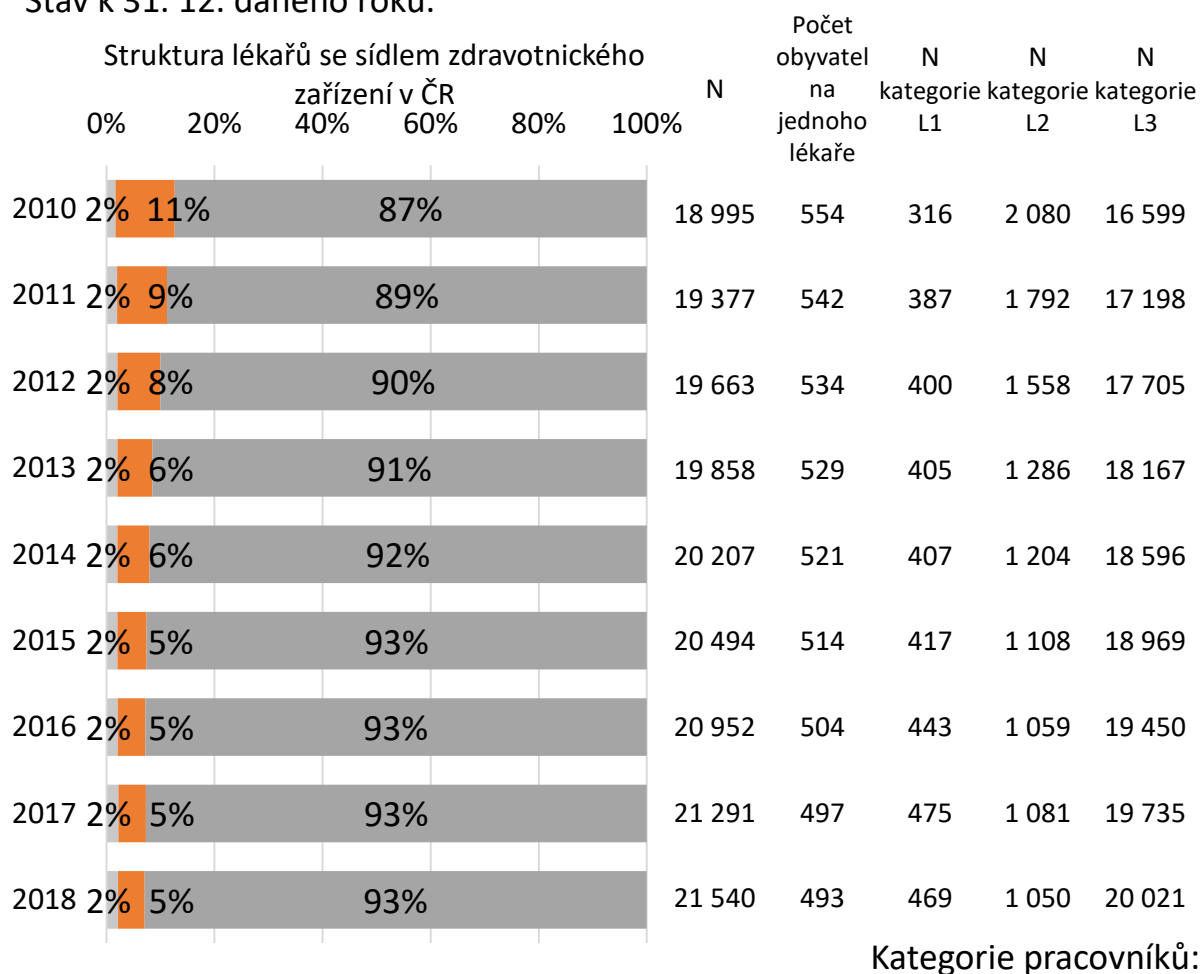
* Včetně práce na dohody

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, Jihomoravský kraj

Stav k 31. 12. daného roku.

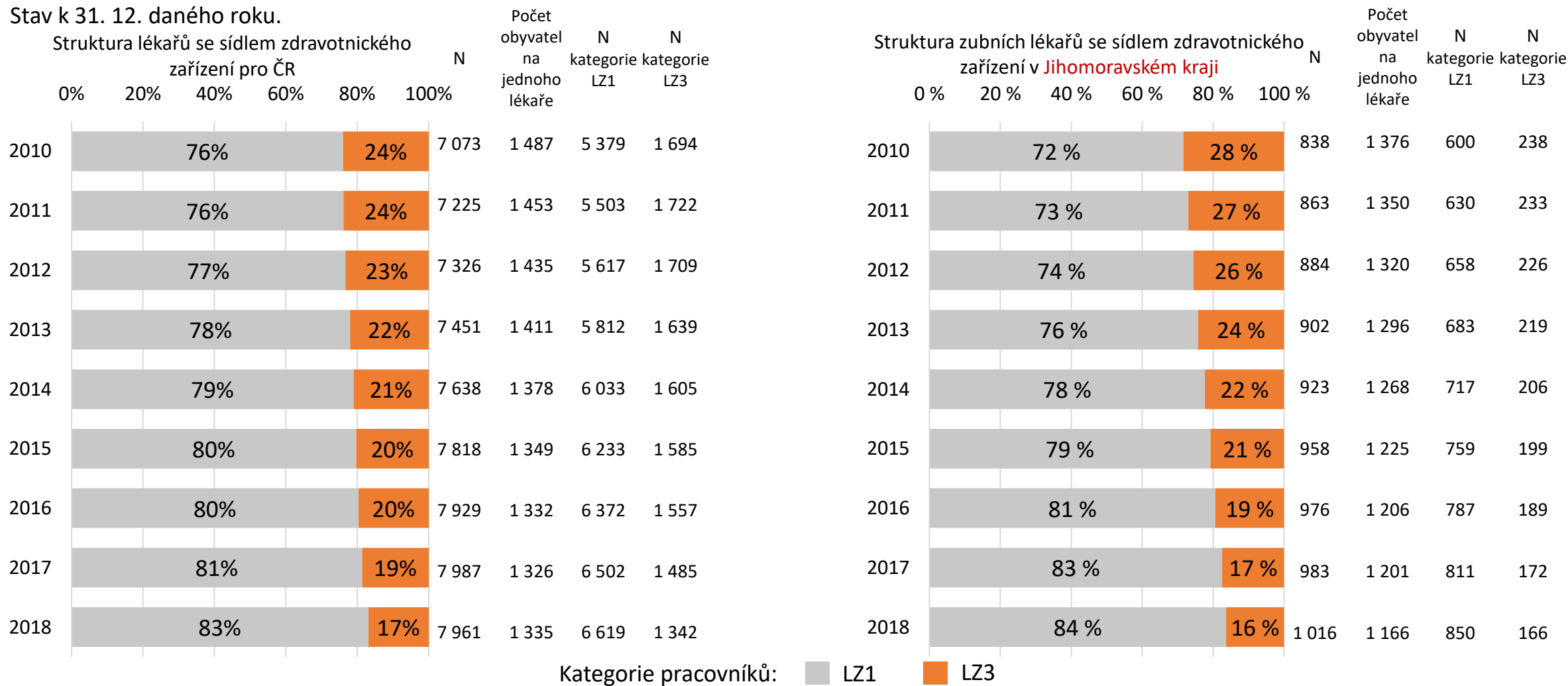


Počty lékařů v ambulantní péči v období 2010 – 2018 zaznamenávají mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování podílu kategorie L3 (k 31.12.2018 se jednalo o 20 021 pracovníků kategorie L3, což je 93% ze všech lékařů v ambulantní péči). Problémem ambulantní péče v ČR není absolutní počet. Detailní analýzy 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, Jihomoravský kraj

Stav k 31. 12. daného roku.



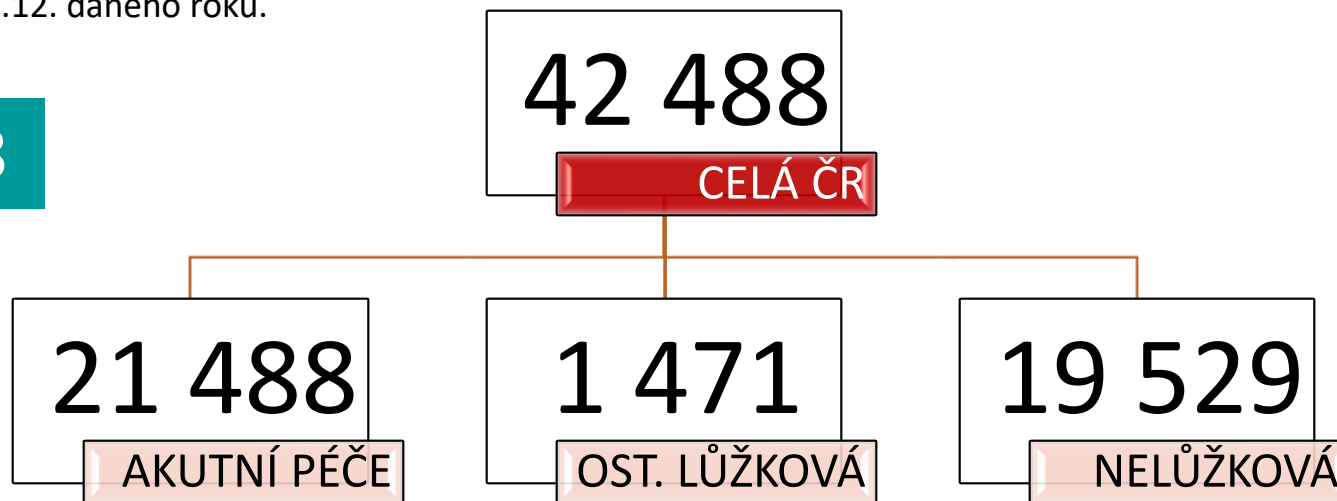
Počty zubních lékařů v ambulantní péči v období 2010 – 2018 zaznamenávají mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování kategorie LZ1 (k 31.12.2018 se jednalo o 6 619 pracovníků kategorie LZ1, což je 83% ze všech zubních lékařů v ambulantní péči). Tento trend je pozitivní a velmi žádoucí, neboť vede k omlazení této skupiny specialistů. V JMK 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 850 pracovníků kategorie LZ1, což je 84 % 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

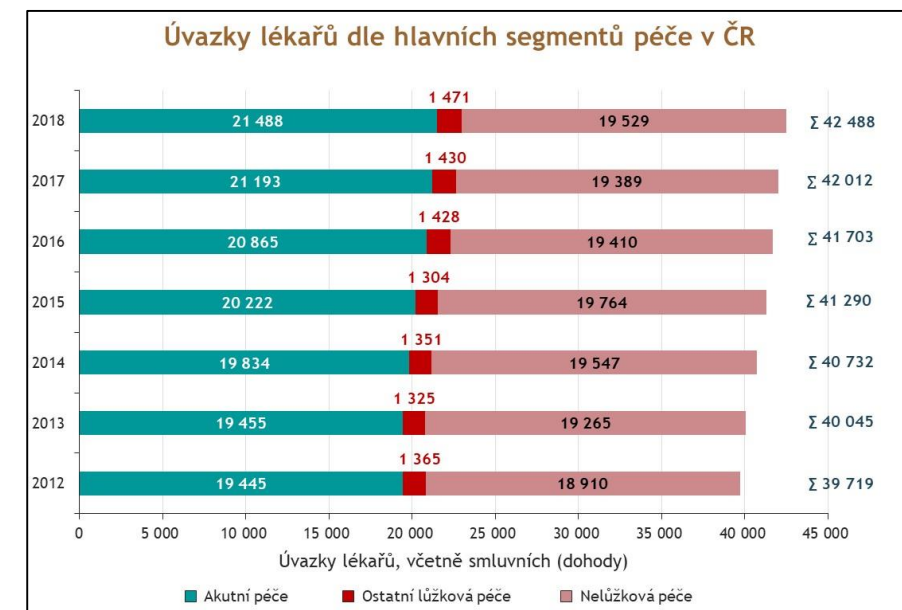
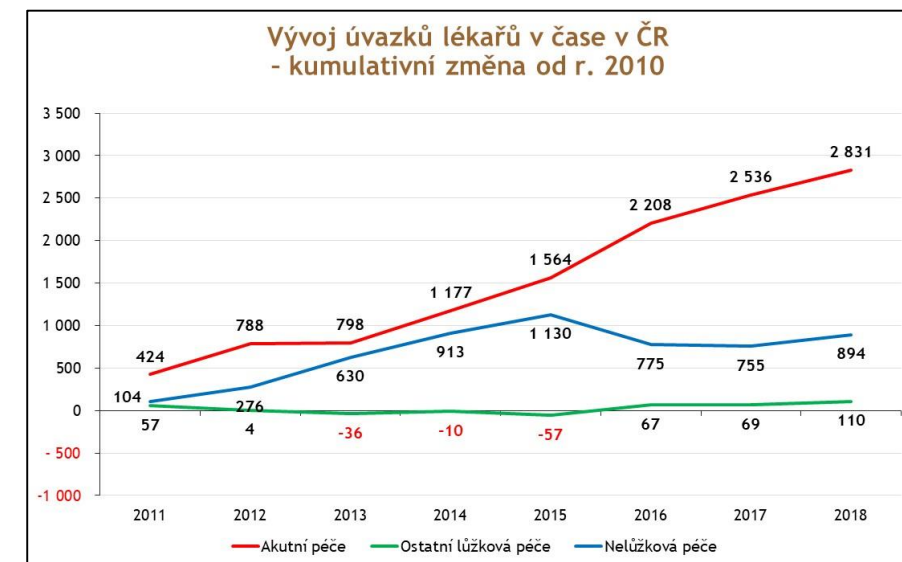
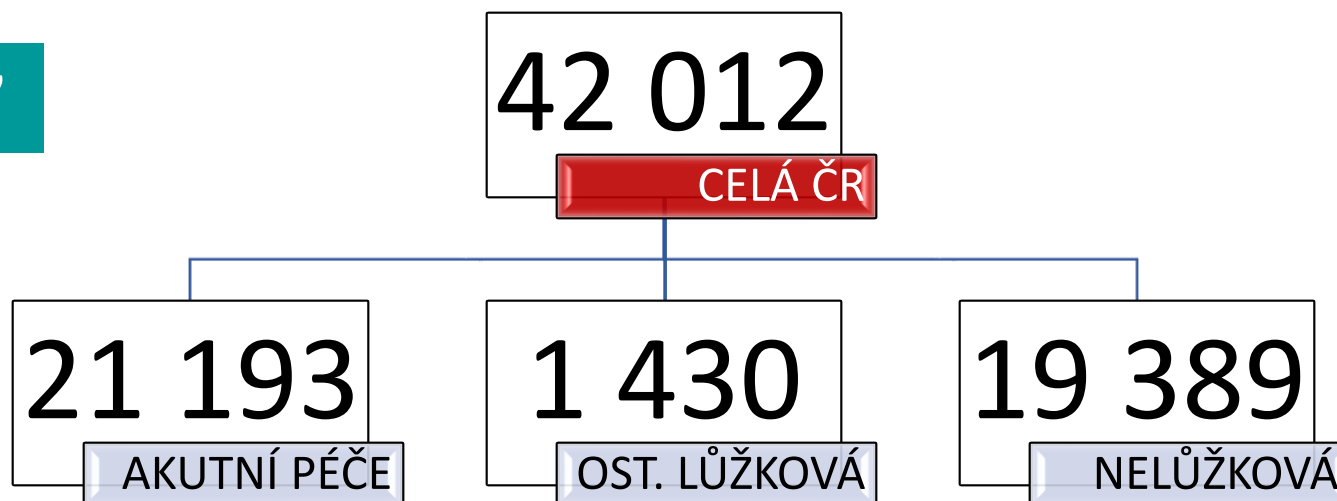
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017

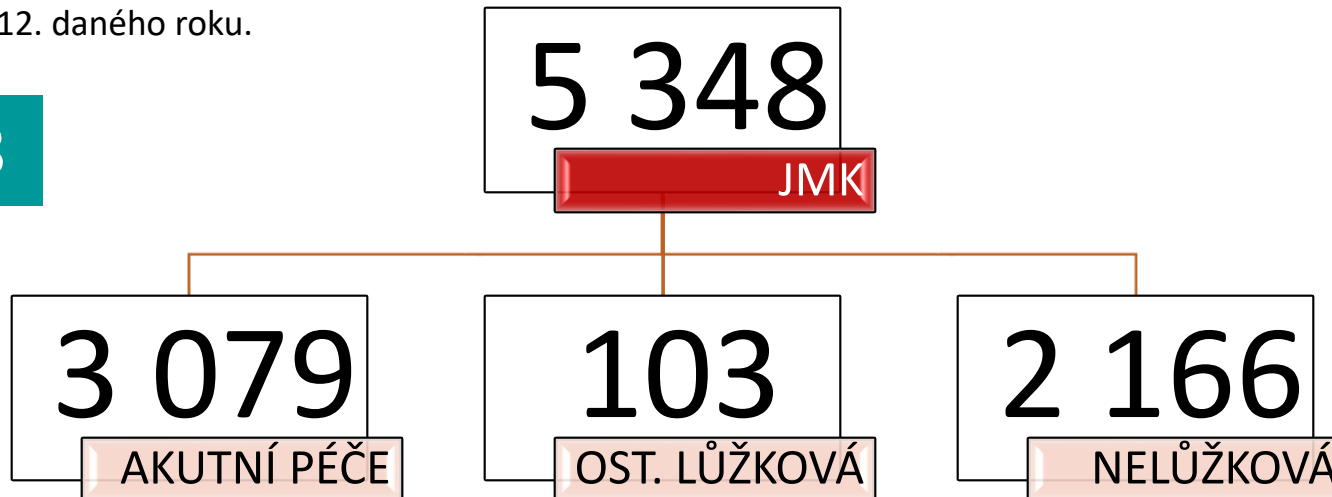


Kapacity lékařů v JMK v počtu úvazků dle segmentů péče

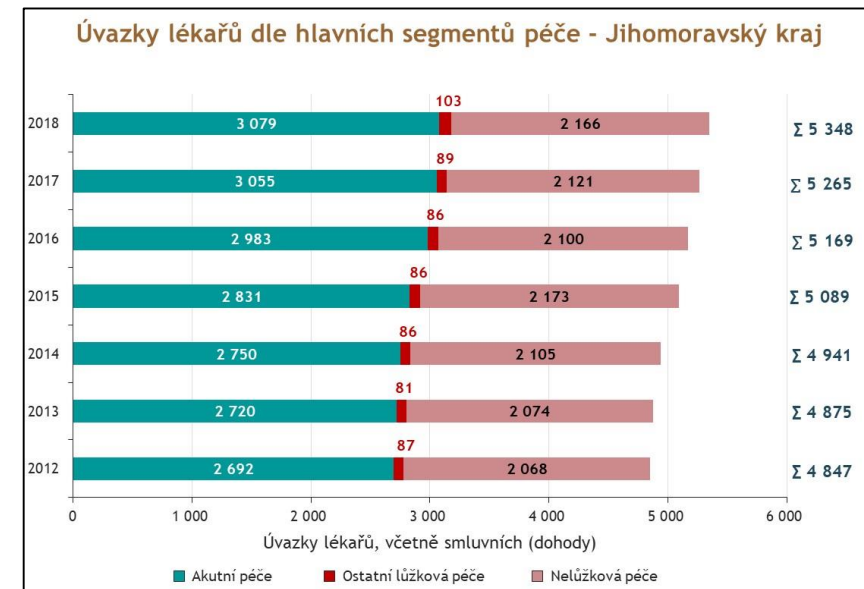
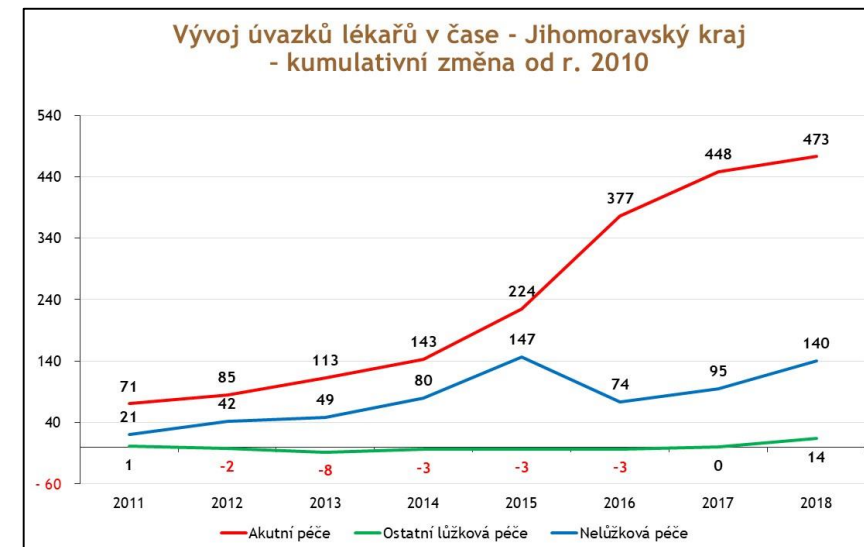
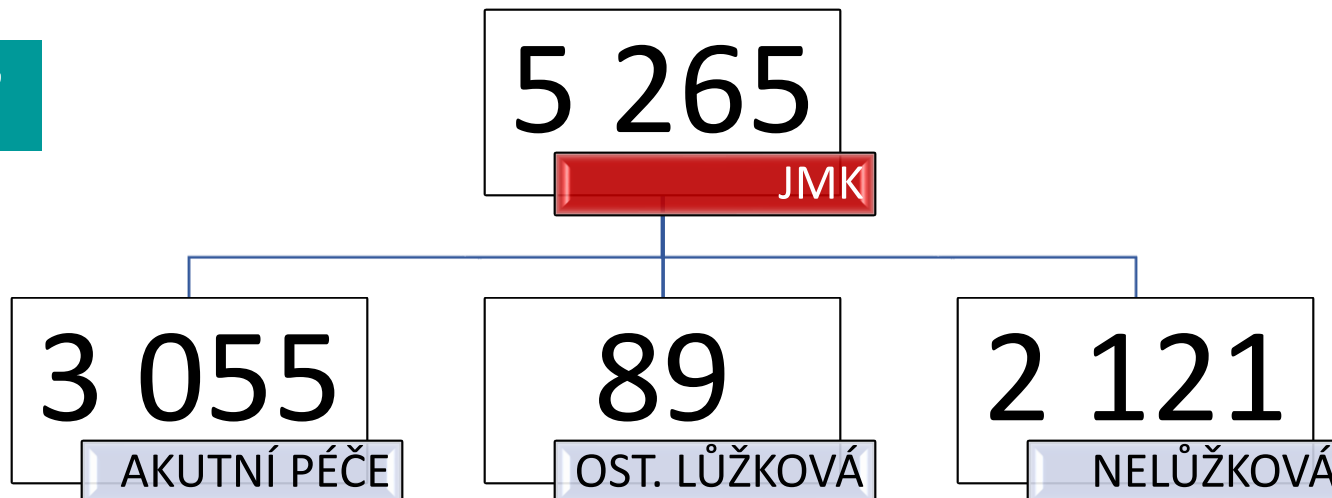
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017

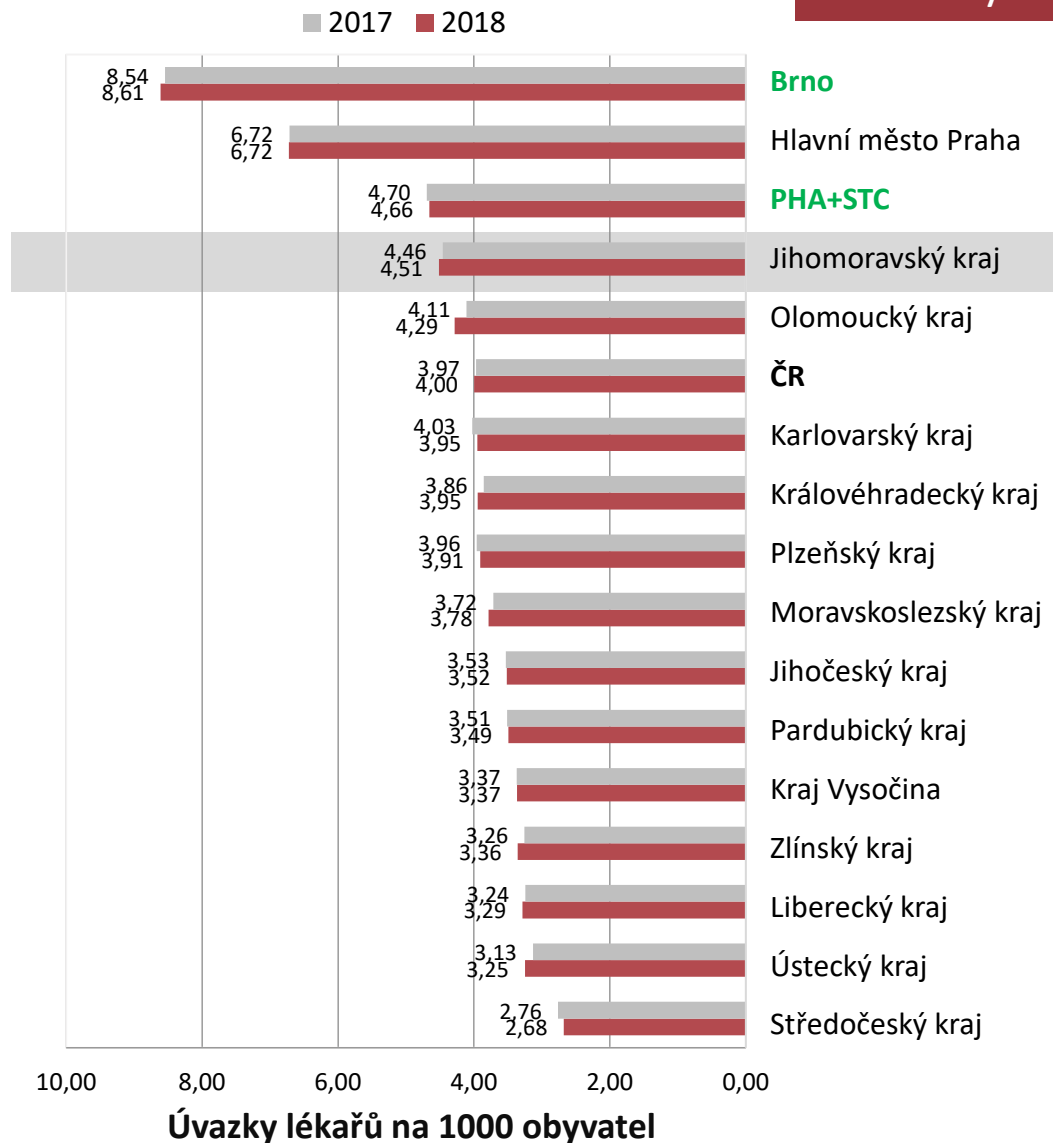


Regionální rozložení úvazků lékařů v ČR

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).

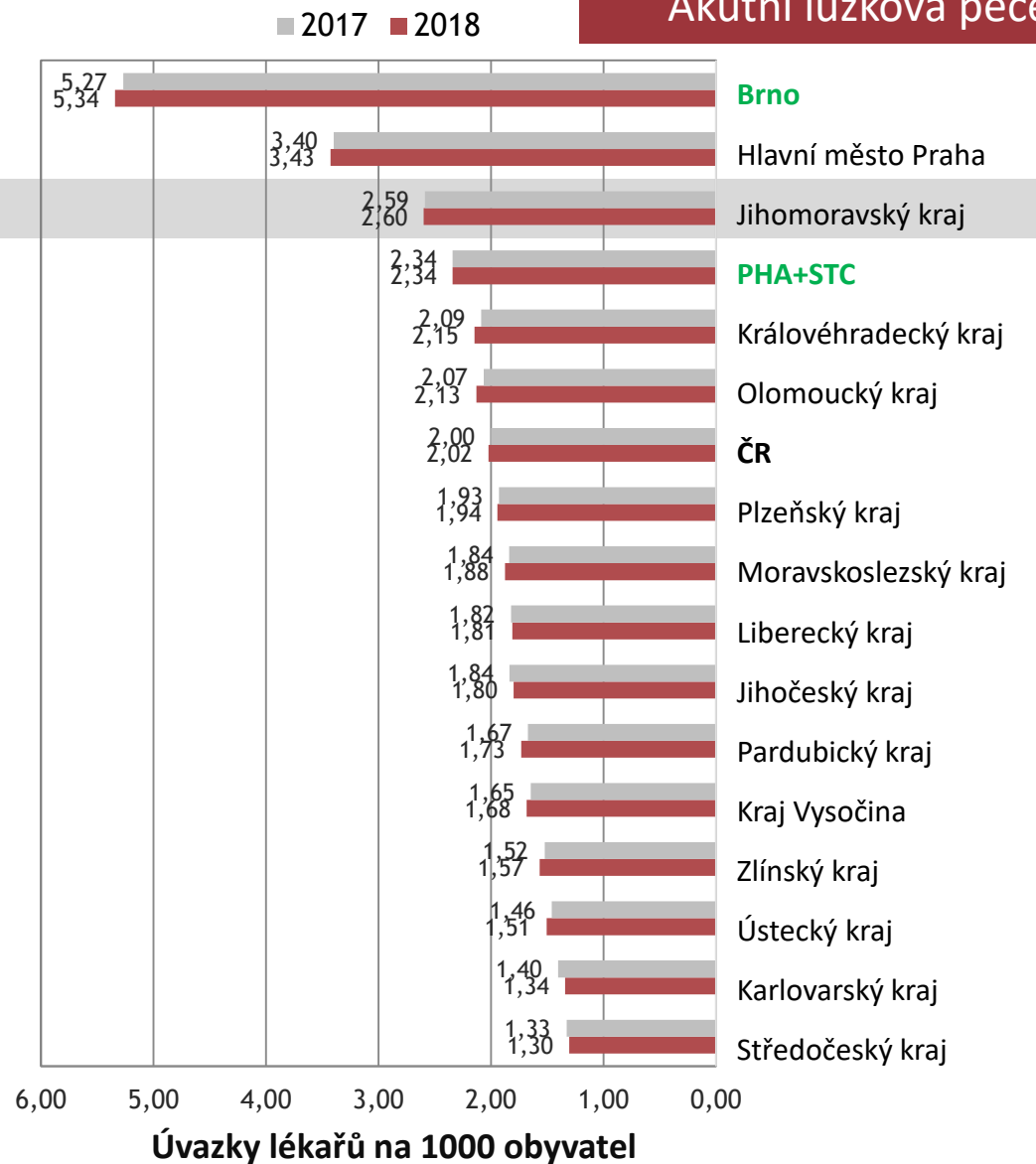
Velkým problémem ČR je nerovnoměrná distribuce kapacit lékařů v systému. Na té je jasně patrný vliv velkých měst a fakultních nemocnic, zejména v Brně a Praze, kde dostupné kapacity přesahují 6,7 úvazku lékaře na 1000 obyvatel. Naopak v krajích Středočeském, Ústeckém, Libereckém a Zlínském jsou hodnoty 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

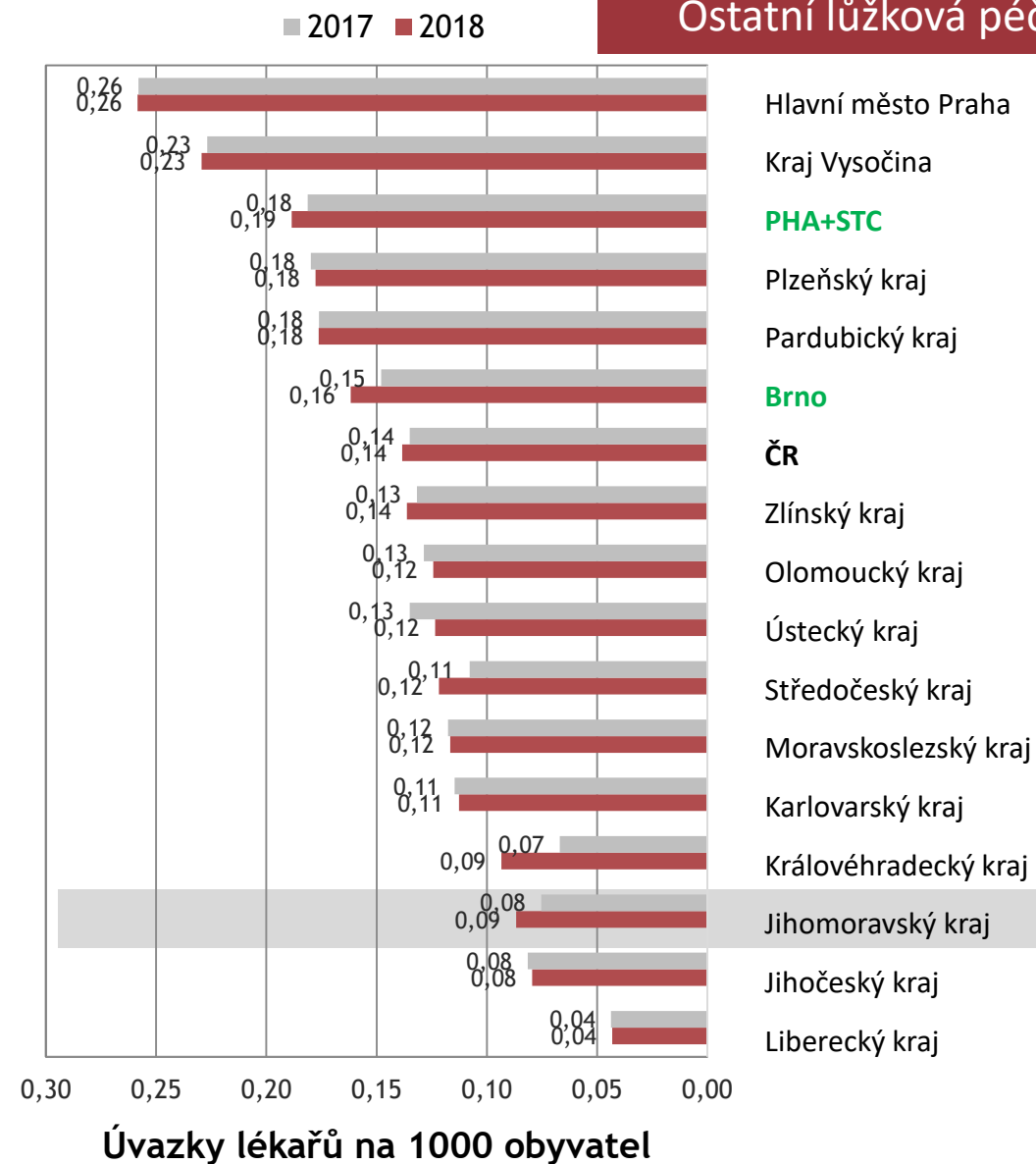
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Akutní lůžková péče



Ostatní lůžková péče

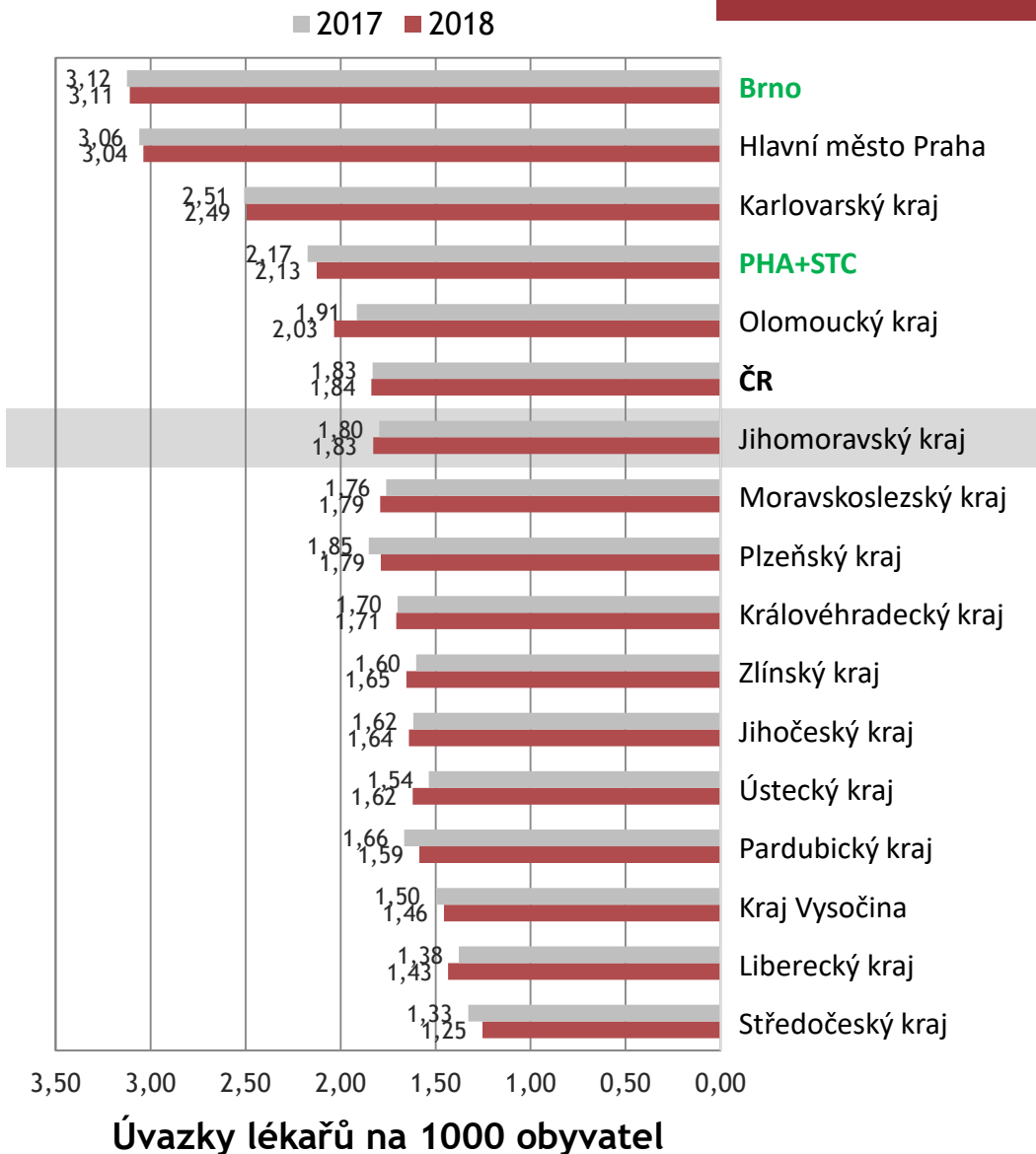


Regionální rozložení úvazků lékařů v ČR

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. Jihomoravský kraj svou hodnotou odpovídá republikovému průměru. 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

jihomoravský kraj

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

Uvedené počty jsou v NRZP evidovány, což znamená že získaly příslušnou odbornost. Hodnoty jsou tak celkovým součtem NLZP s daným vzděláním, tito pracovníci 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 získaly příslušnou odbornost. Hodnoty jsou tak celkovým součtem NLZP s daným vzděláním, tito pracovníci 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 Jihomoravský kraj

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

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

Akutní lůžková péče

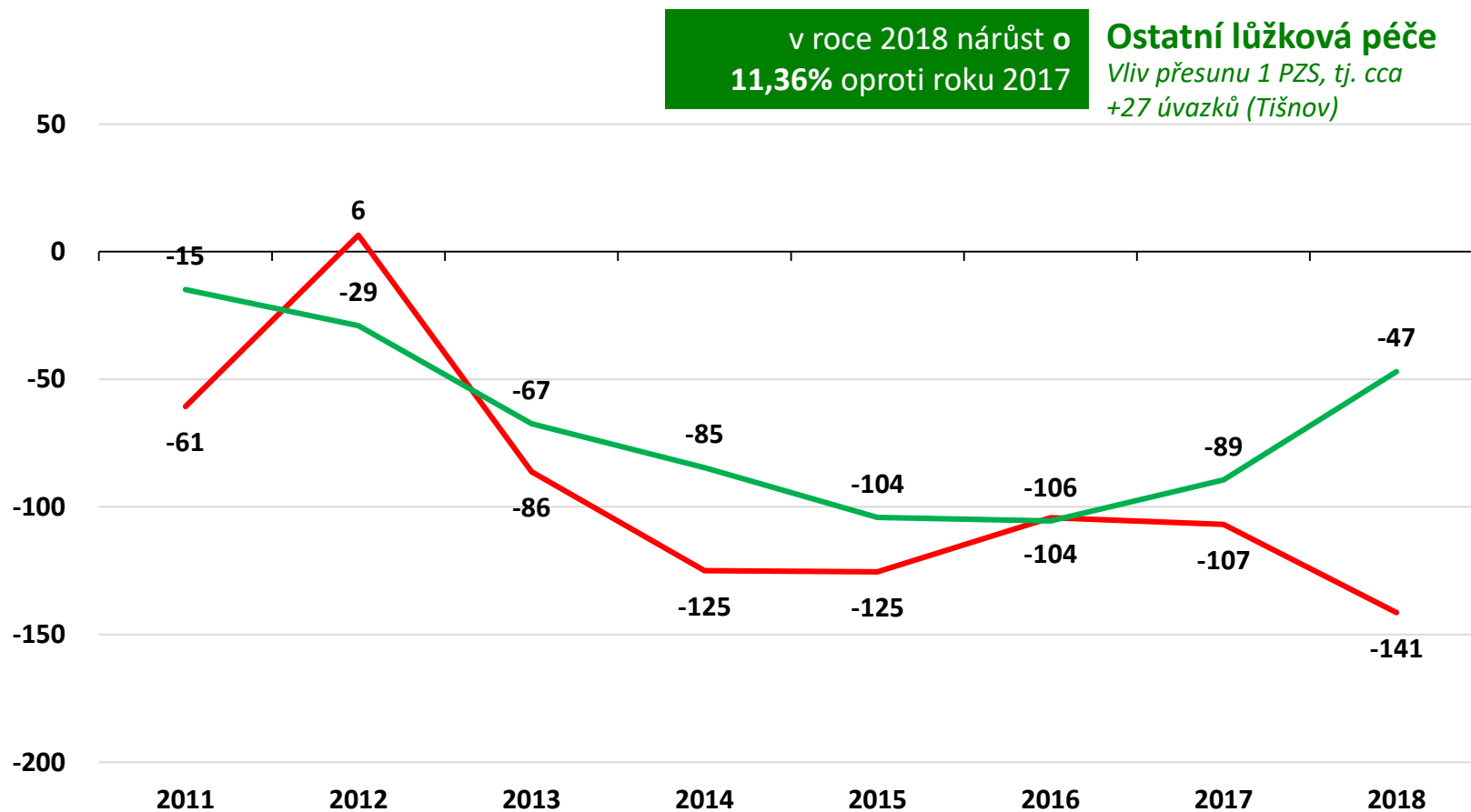
Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Všeobecné sestry a dětské sestry	6 288	6 228	6 294	6 204	6 156	6 152	6 187	6 180	6 143	-37	99,39%
Porodní asistentky	318	316	318	315	324	328	314	318	321	3	100,91%
Praktické sestry (zdrav. asistent)	185	211	220	287	349	362	369	416	426	10	102,33%
Celkem	6 790	6 756	6 832	6 806	6 829	6 842	6 870	6 915	6 890	-25	99,64%

Ostatní lůžková péče

Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Všeobecné sestry a dětské sestry	463	448	434	395	378	358	357	373	416	42	111,36%
Porodní asistentky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Praktické sestry (zdrav. asistent)	5	6	8	12	14	13	12	8	18	10	221,78%
Celkem	468	454	442	407	392	371	369	381	433	52	113,68%

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

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



v roce 2018 nárůst o
11,36% oproti roku 2017

Ostatní lůžková péče

Vliv přesunu 1 PZS, tj. cca
+27 úvazků (Tišnov)

Akutní lůžková péče

v roce 2018 pokles o -0,53%
oproti roku 2017

Vliv přesunu 1 PZS, tj. cca -27 úvazků (Tišnov)

* Včetně práce na dohody

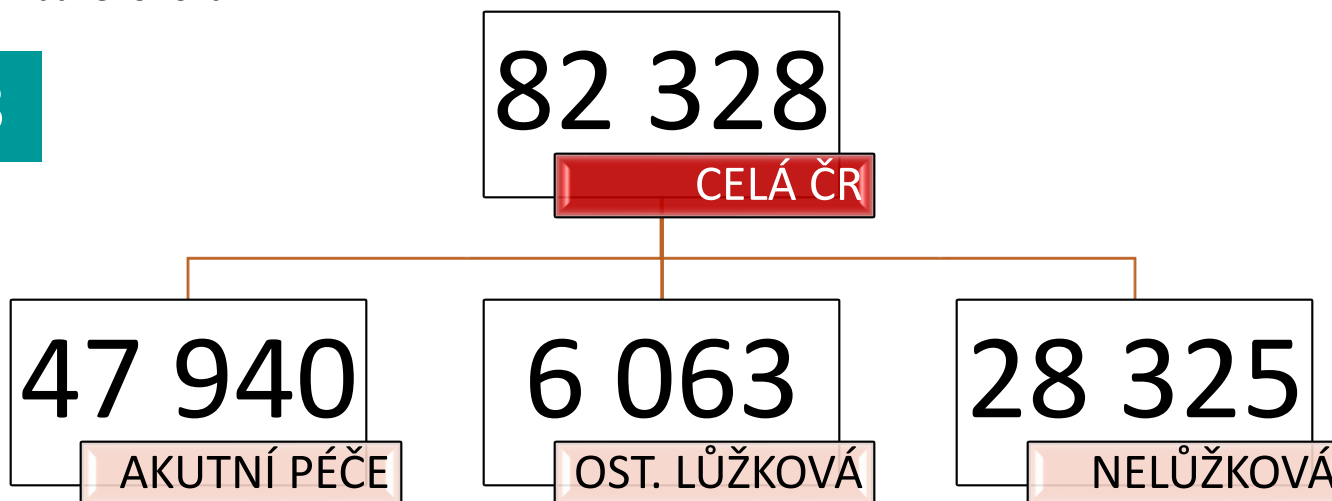
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 - roční výkazy o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

Kapacity sester v ČR: úvazky dle segmentů péče

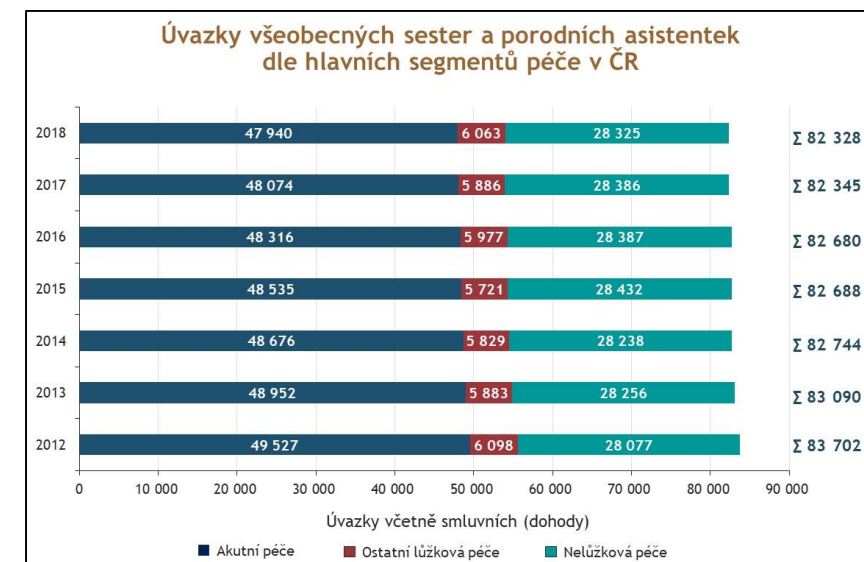
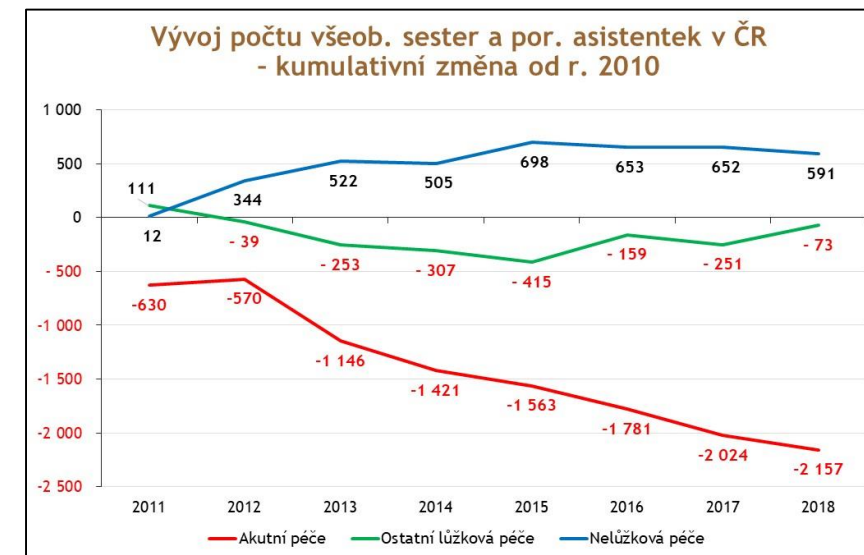
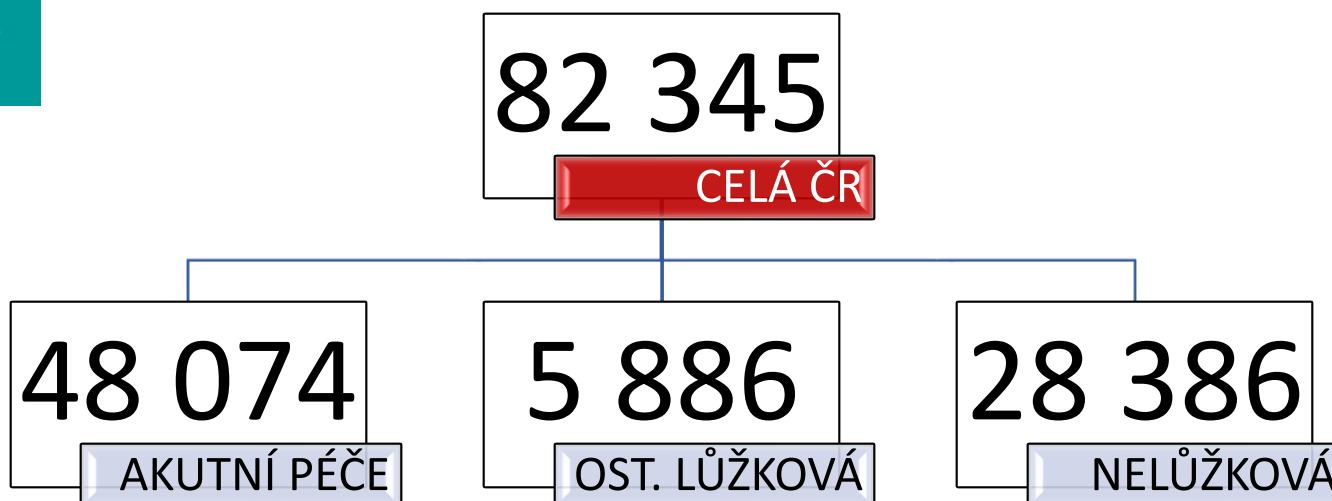
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky

Stav k 31.12. daného roku.

2018



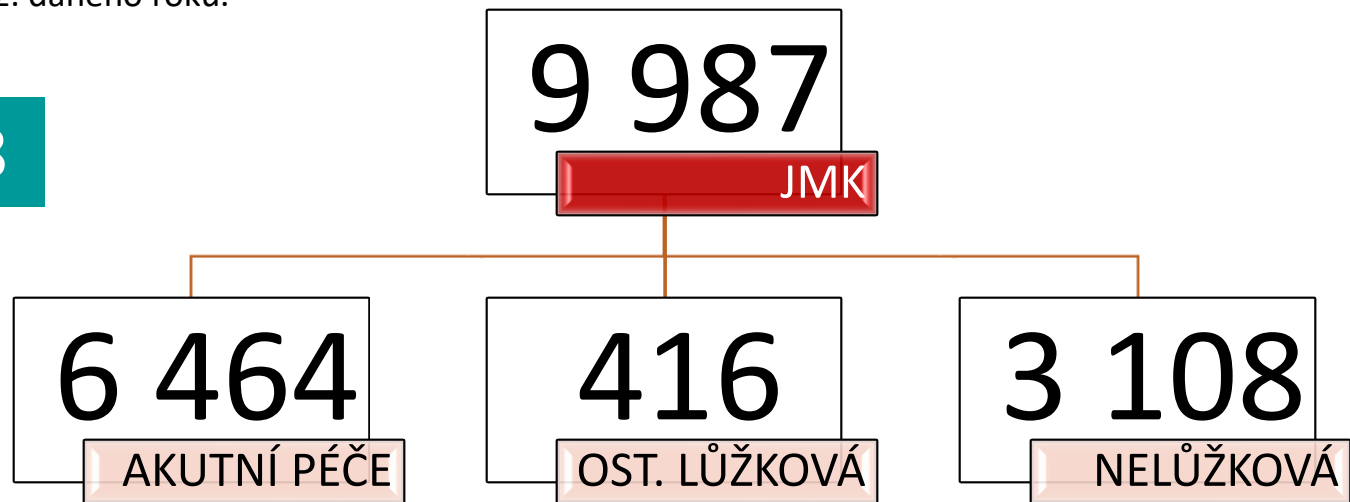
2017



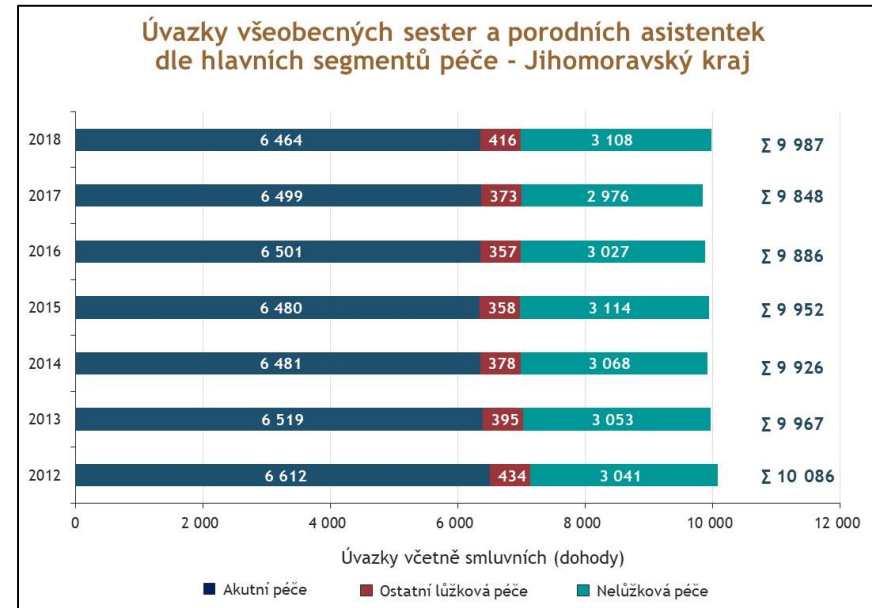
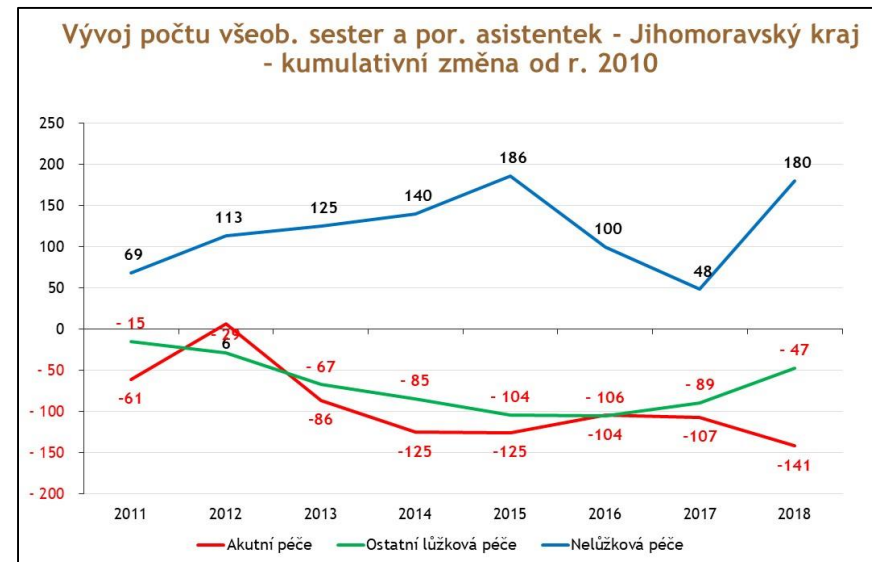
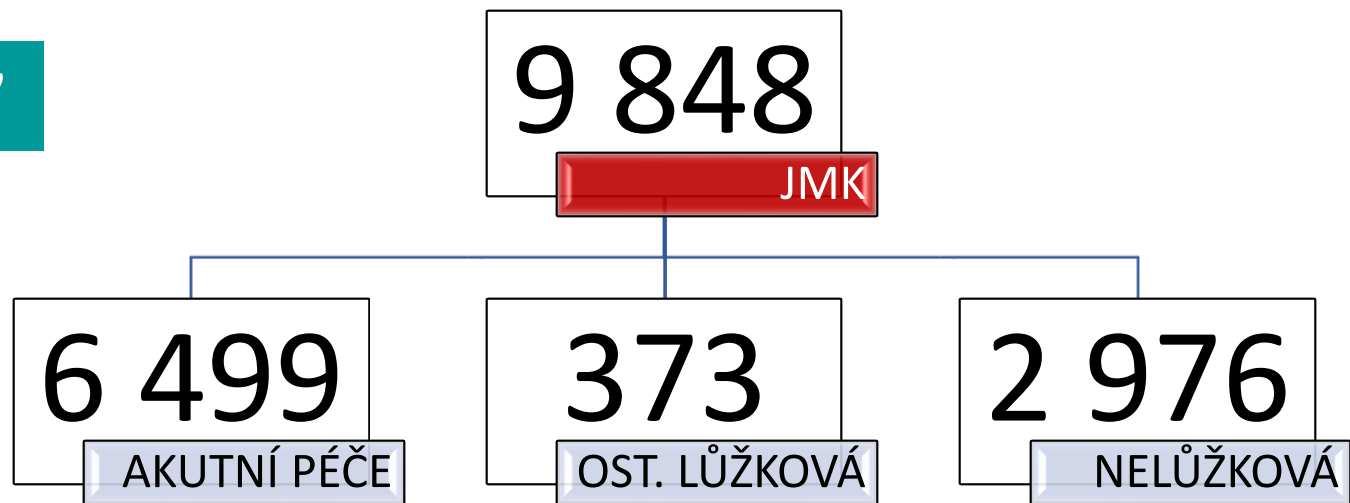
Kapacity sester v JMK: úvazky dle segmentů péče

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



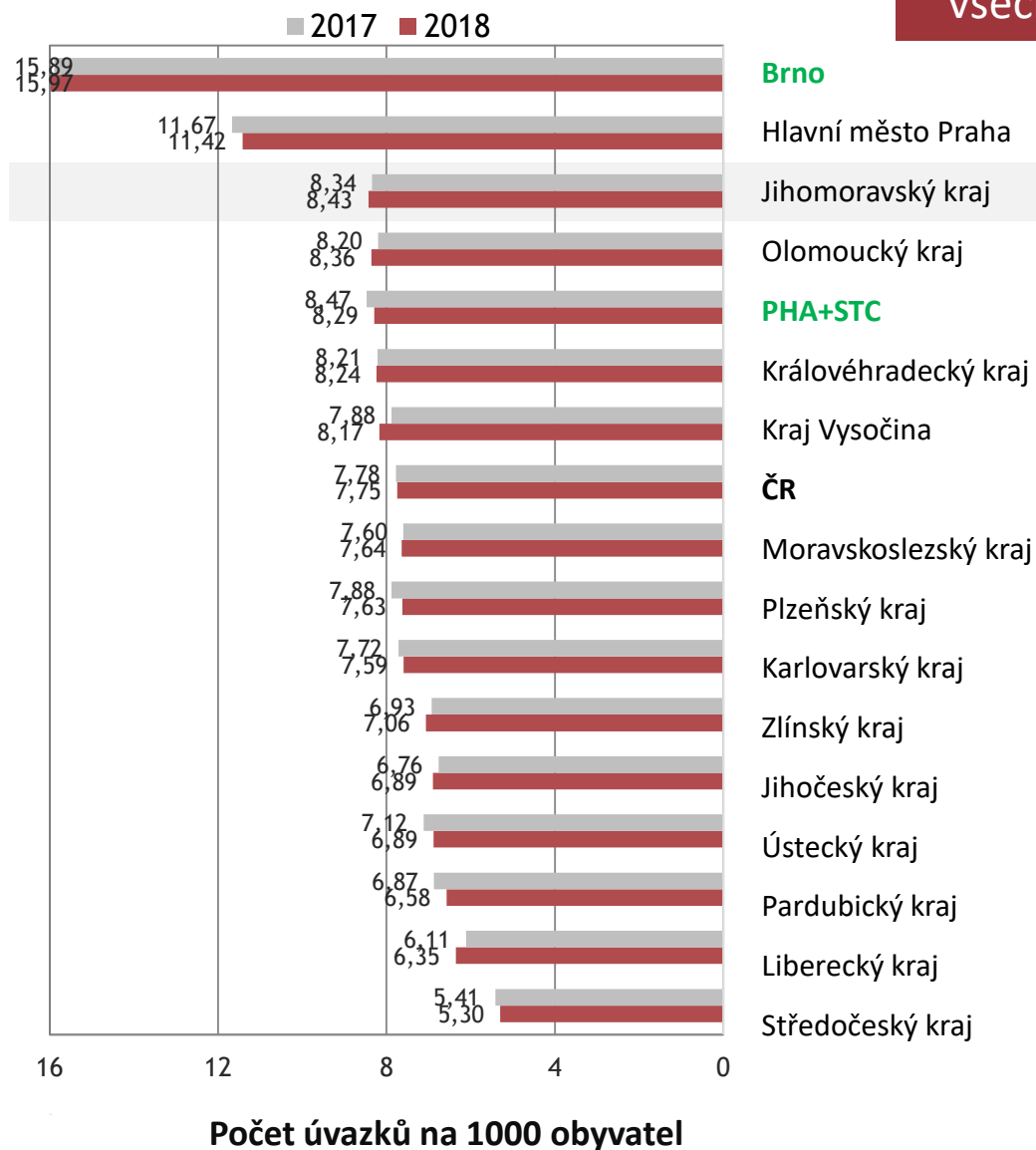
2017



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.

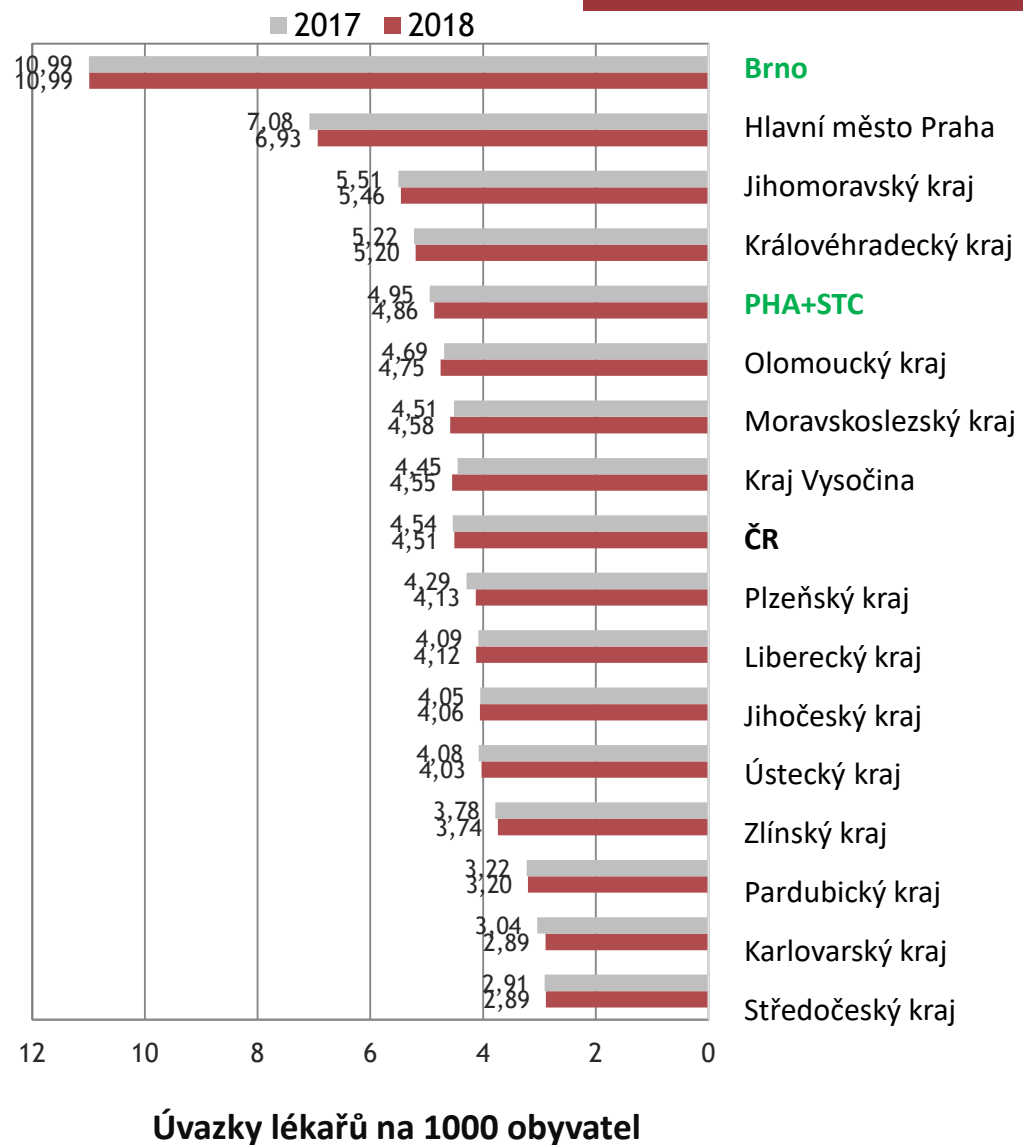
Úvazková kapacita sester Jihomoravského kraje v celkovém součtu odpovídá průměru ČR.

Regionální rozložení úvazků sester v ČR

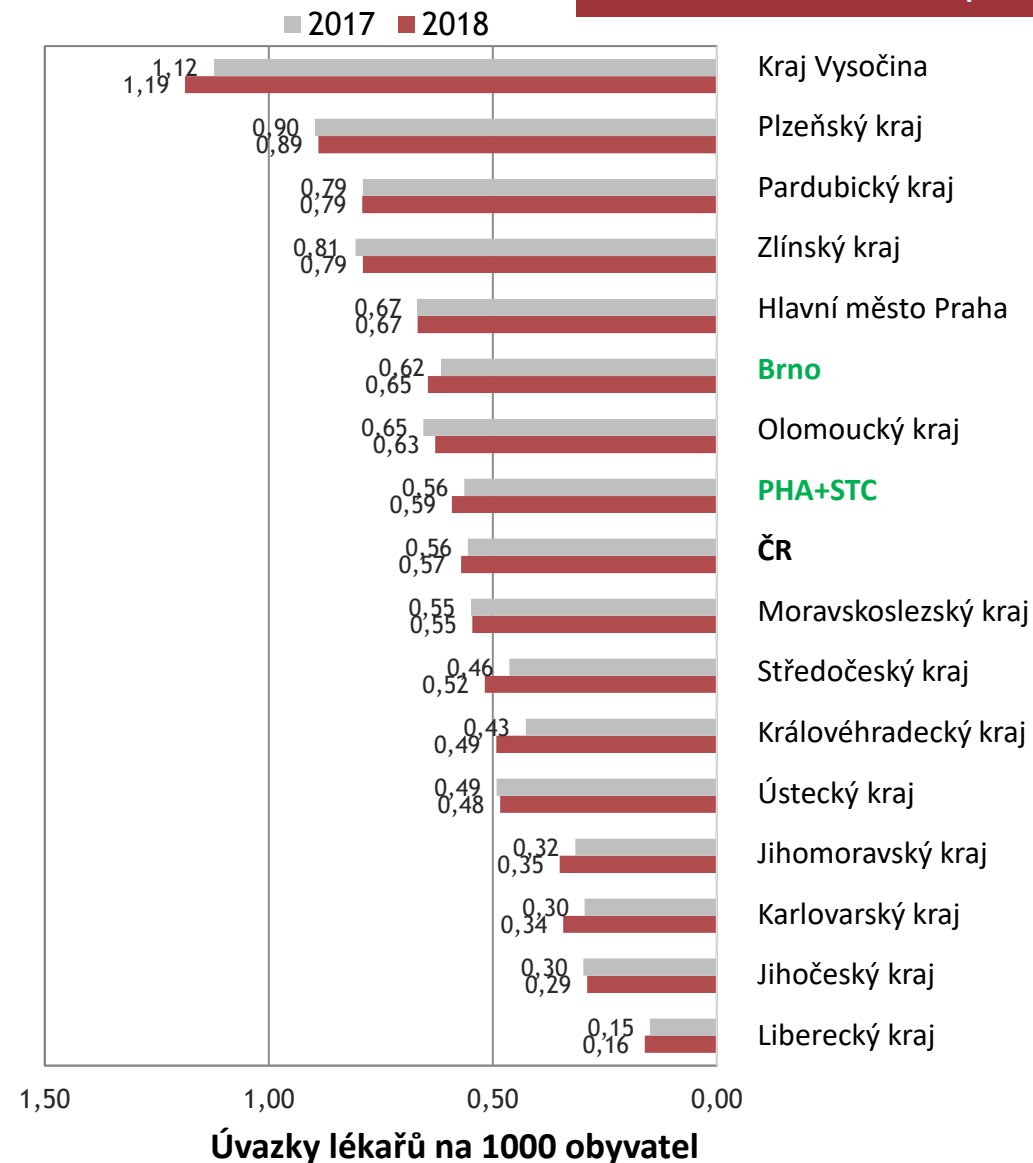
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Akutní lůžková péče



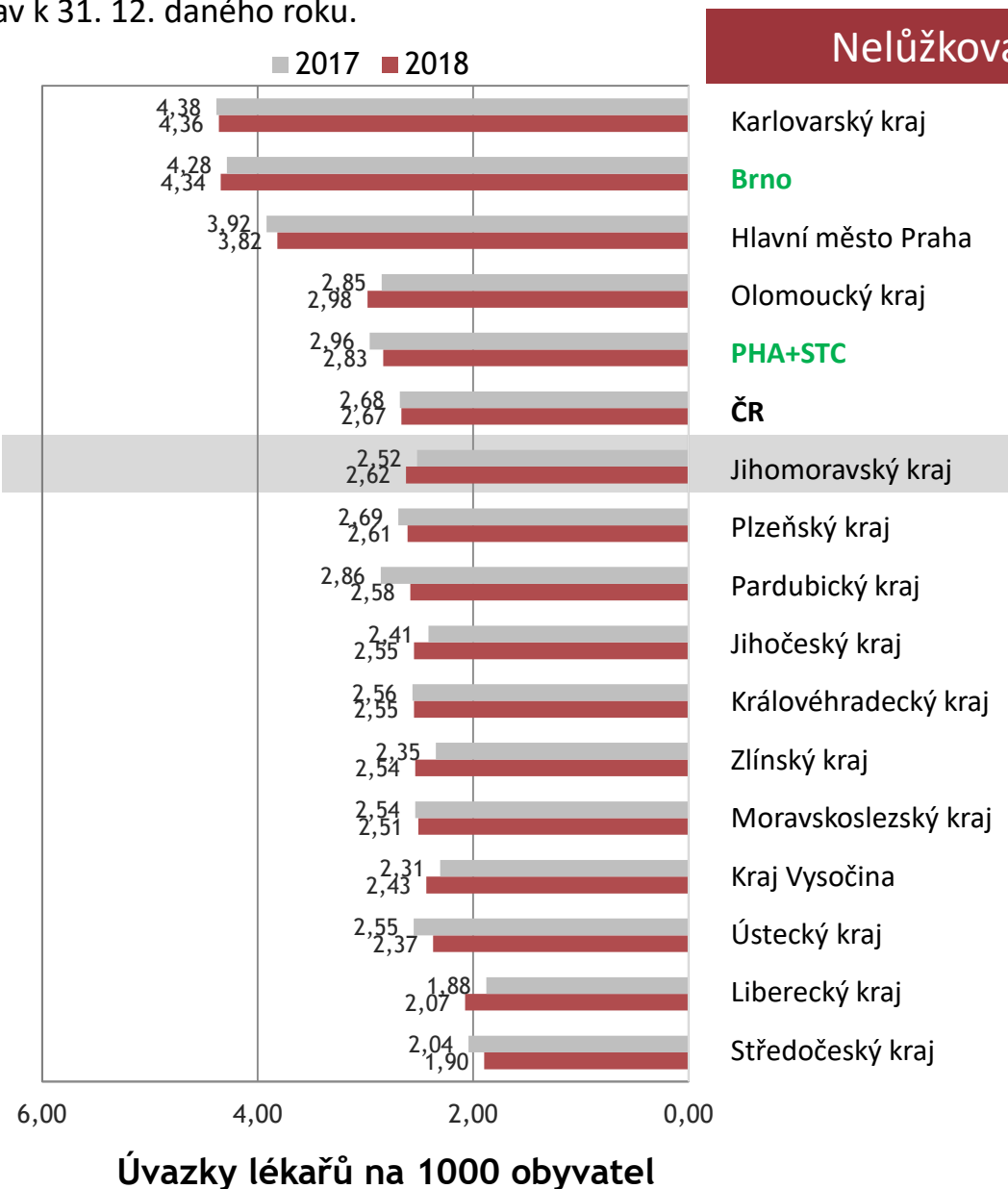
Ostatní lůžková péče



Regionální rozložení úvazků sester v ČR

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

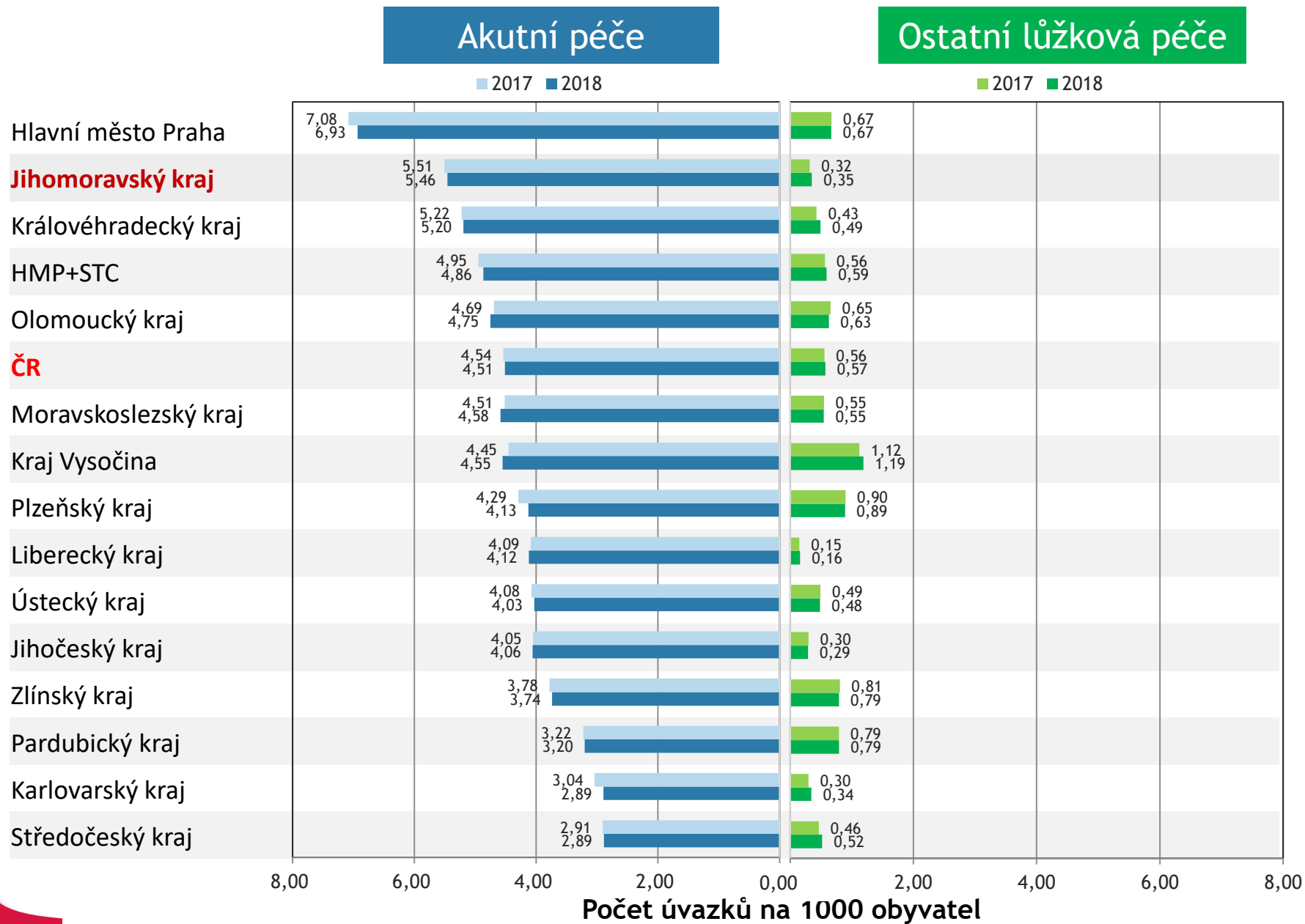
Stav k 31. 12. daného roku.



V ČR působí přibližně 2,7 úvazků lékařů v nelůžkové péči na 1000 obyvatel. Jihomoravský kraj svou hodnotou odpovídá republikovému průměru, přičemž počty sester v nelůžkové péči zde v čase narůstají. Nejvyšší objem dostupné úvazkové kapacity je hlášen z Karlovarského kraje, města Brna a z Prahy (cca 3 úvazky a více na 1000 obyvatel).

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



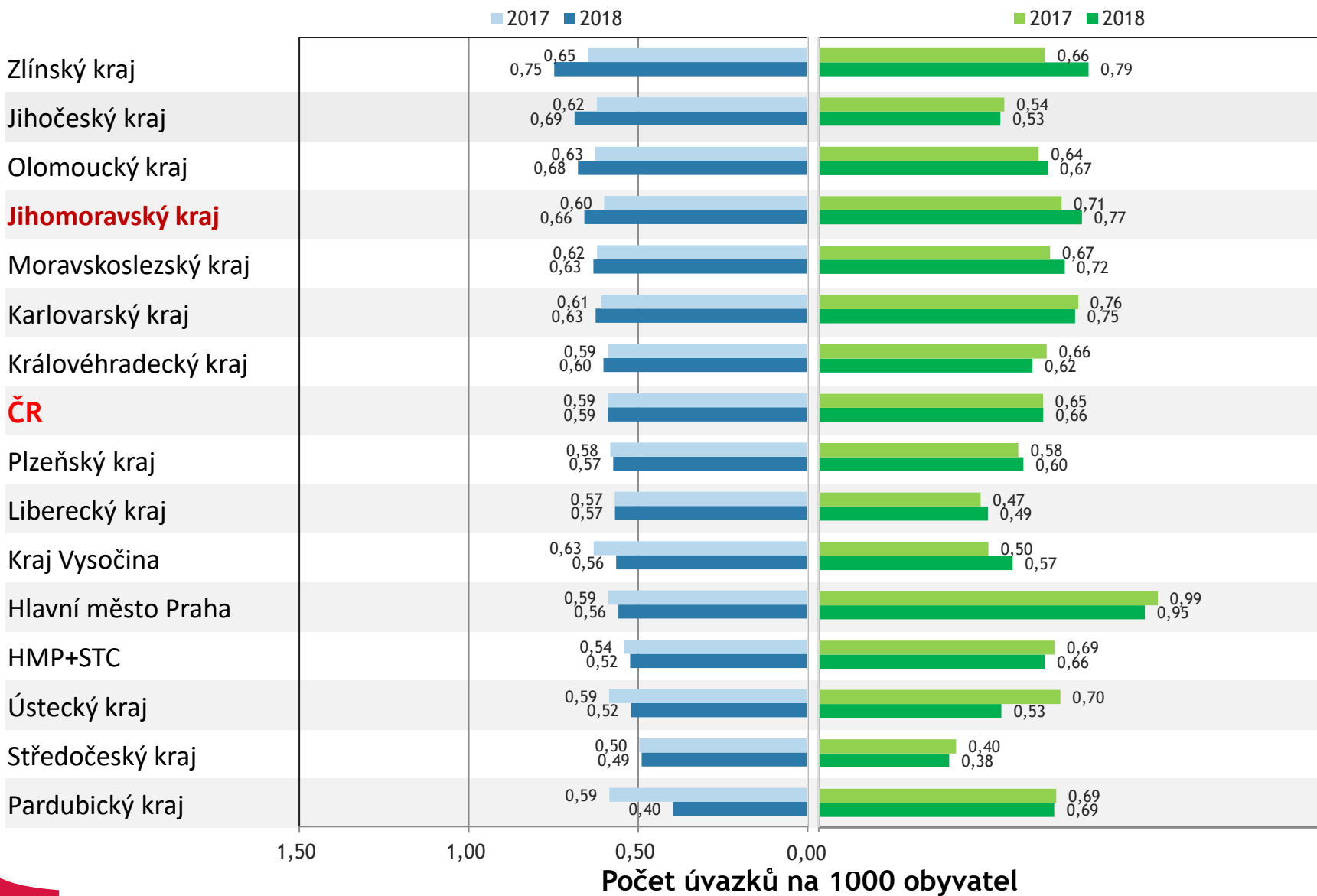
V regionálních přehledech dostupné kapacity sester je rovněž patrný významný nepoměr mezi kapacitou dostupnou pro akutní lůžkovou péči a pro péči dlouhodobou a následnou. Řádově nižší počty úvazků sester v neakutní lůžkové péči reflektují nízký počet lůžek v tomto segmentu péče. Tato situace nevyhnutelně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

Regionální rozložení úvazků sester v samostatných ambulancích 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

Samostatná ordinace lékaře specialisty

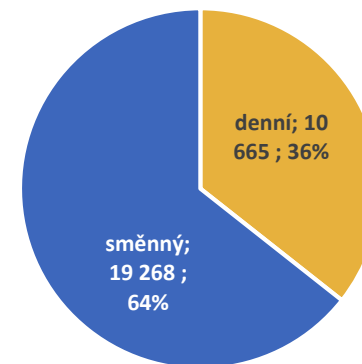
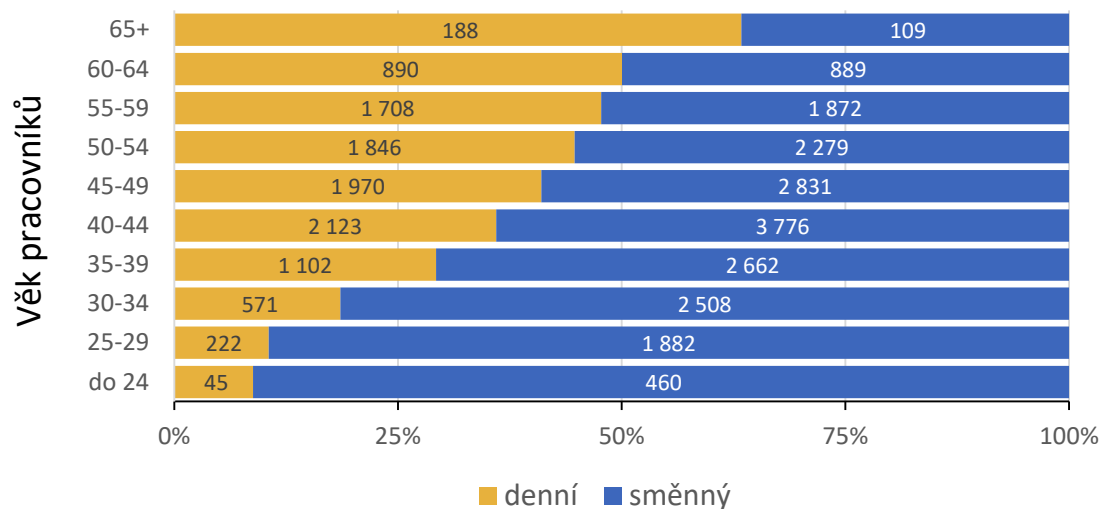


Rozdíly mezi jednotlivými kraji, např. v hl. m. Praze odrážejí nepoměr mezi PLD/PLDD a ordinacemi specialistů

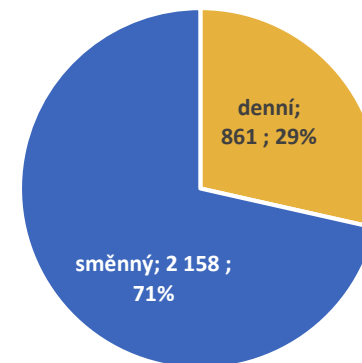
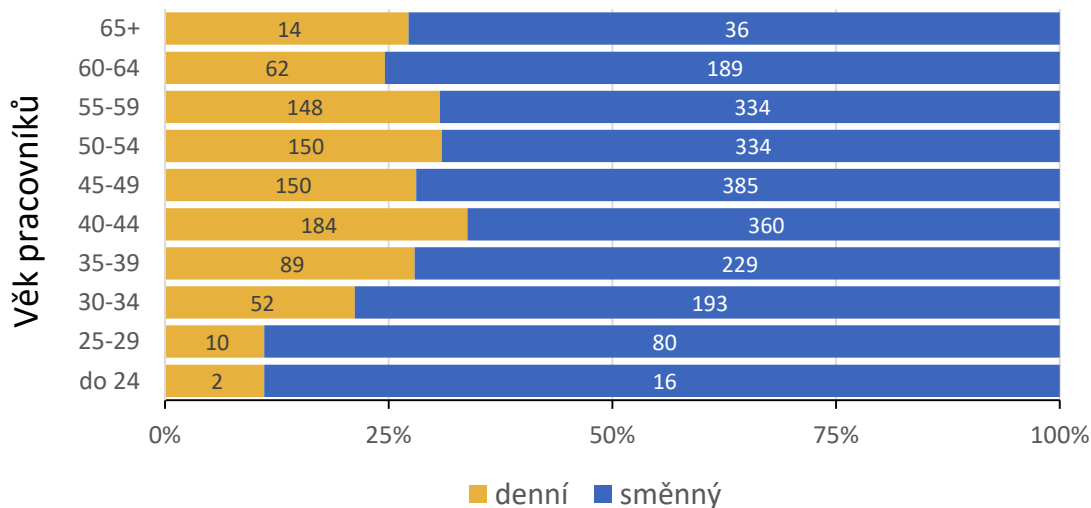
Práce sester ve směnném provozu lůžkové péče - ČR

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

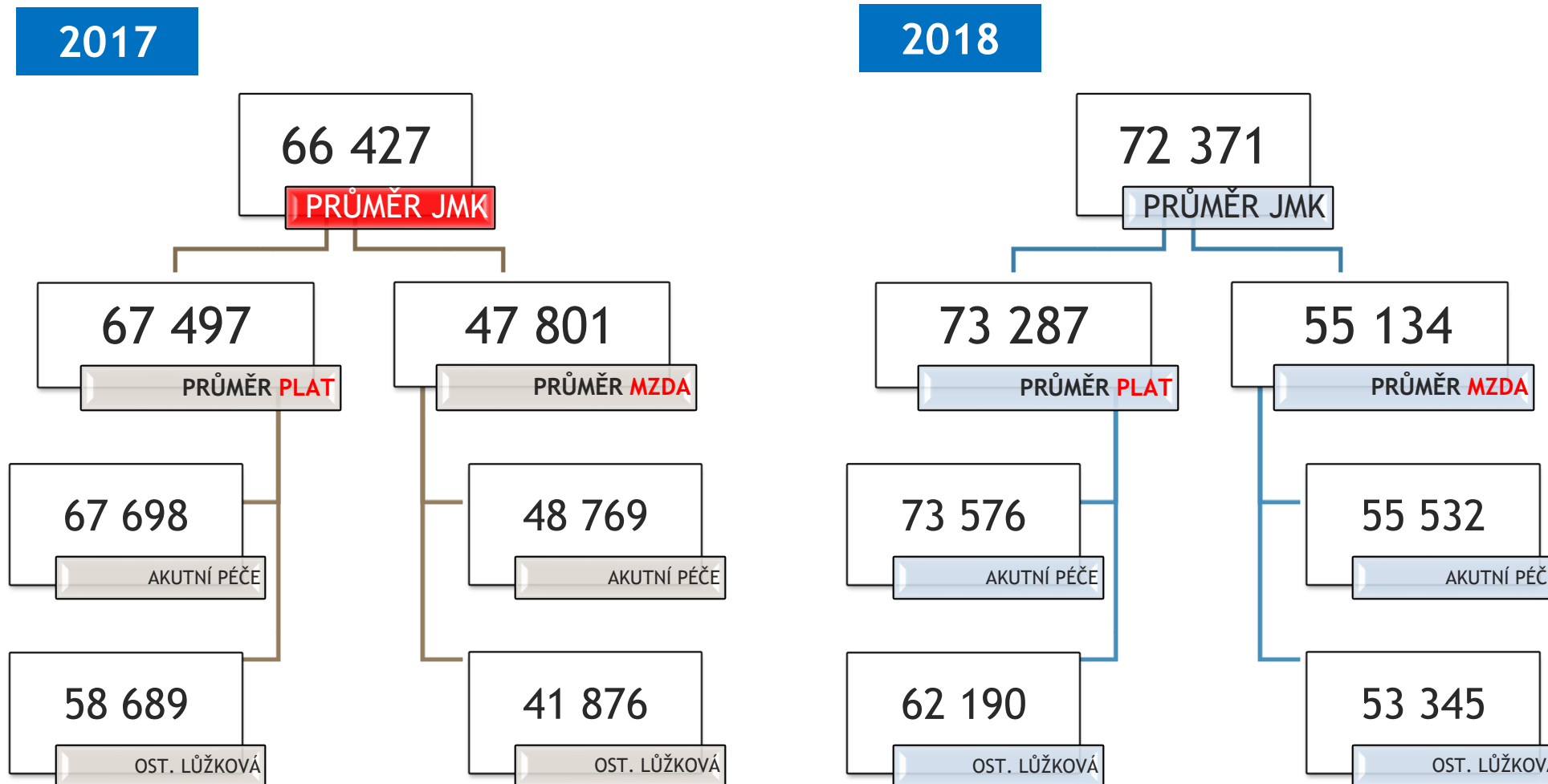
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

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



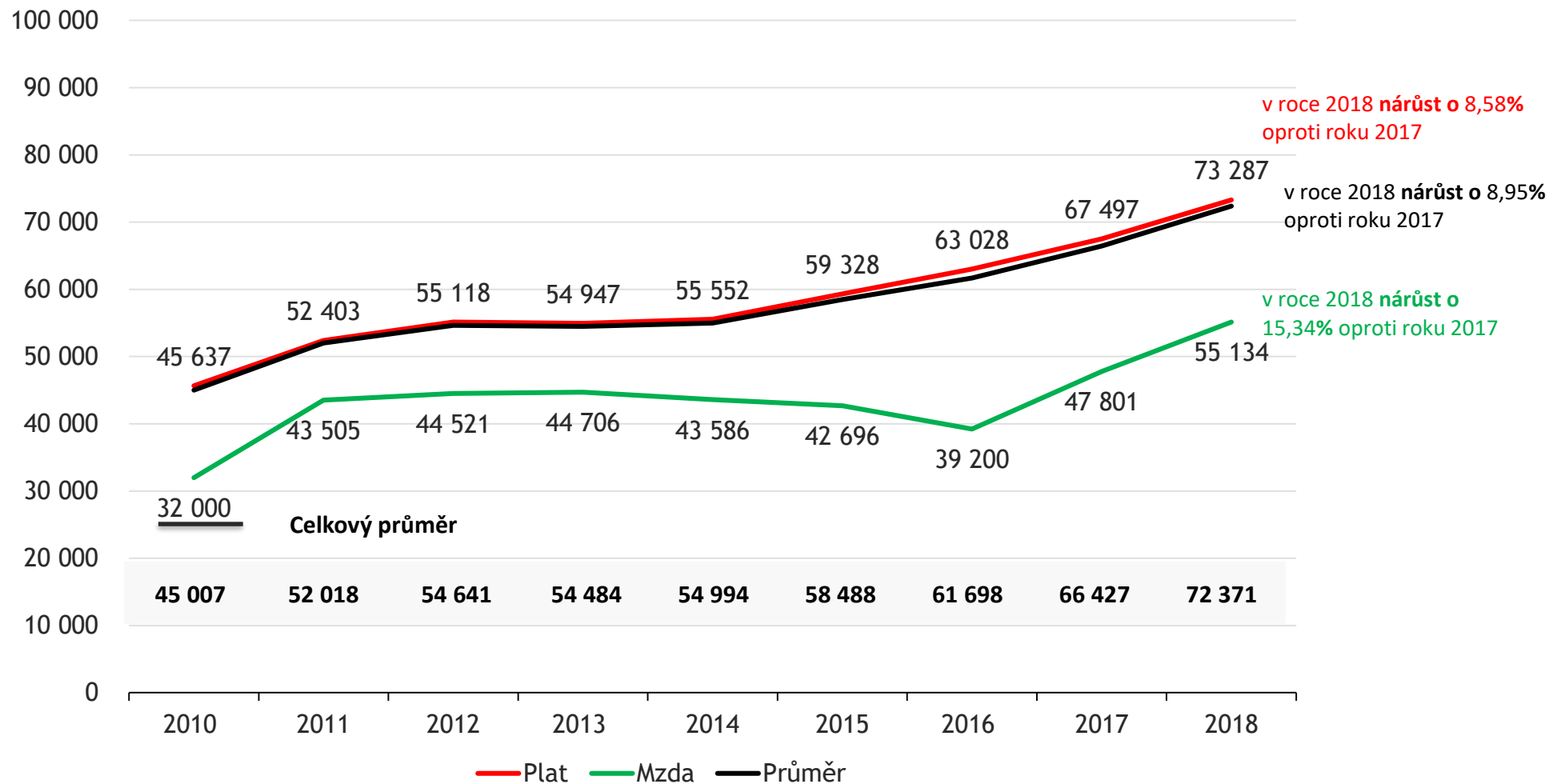
Odměňování lékařů a zubních lékařů v JMK – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



Trend v odměňování lékařů v JMK – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



Odměňování lékařů ve srovnání JMK a ČR – lůžková péče

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 JMK	55 419	59 101	62 025	66 788	72 806	109%

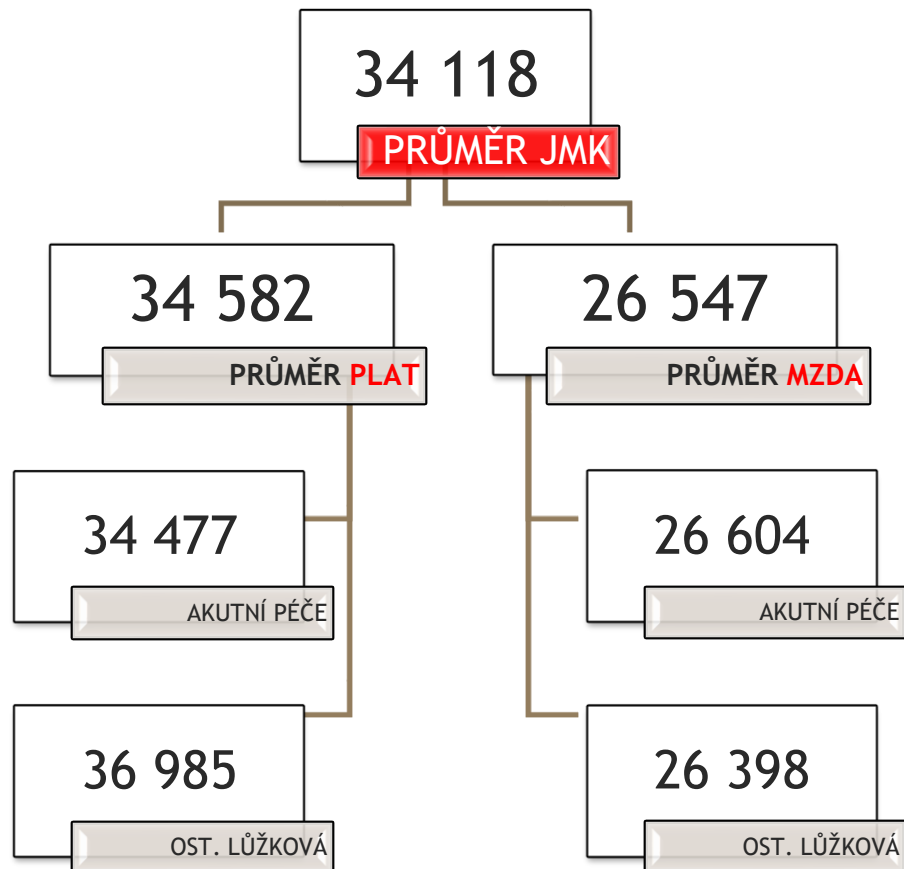
Vývoj odměňování v ost. lůžkové péči (průměr platy a mzdy)

Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Lékaři a zubní lékaři ČR	53 787	57 927	62 661	65 464	71 896	110%
Lékaři a zubní lékaři JMK	42 802	43 217	51 021	54 225	59 758	110%

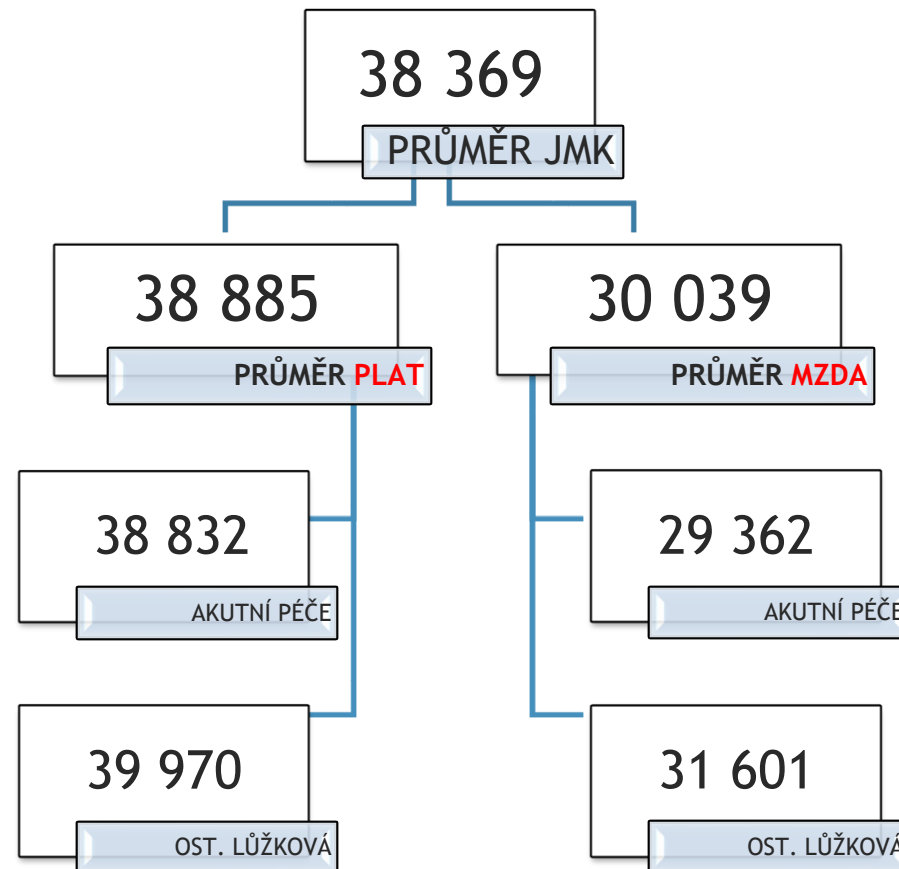
Odměňování sester v JMK – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01

2017

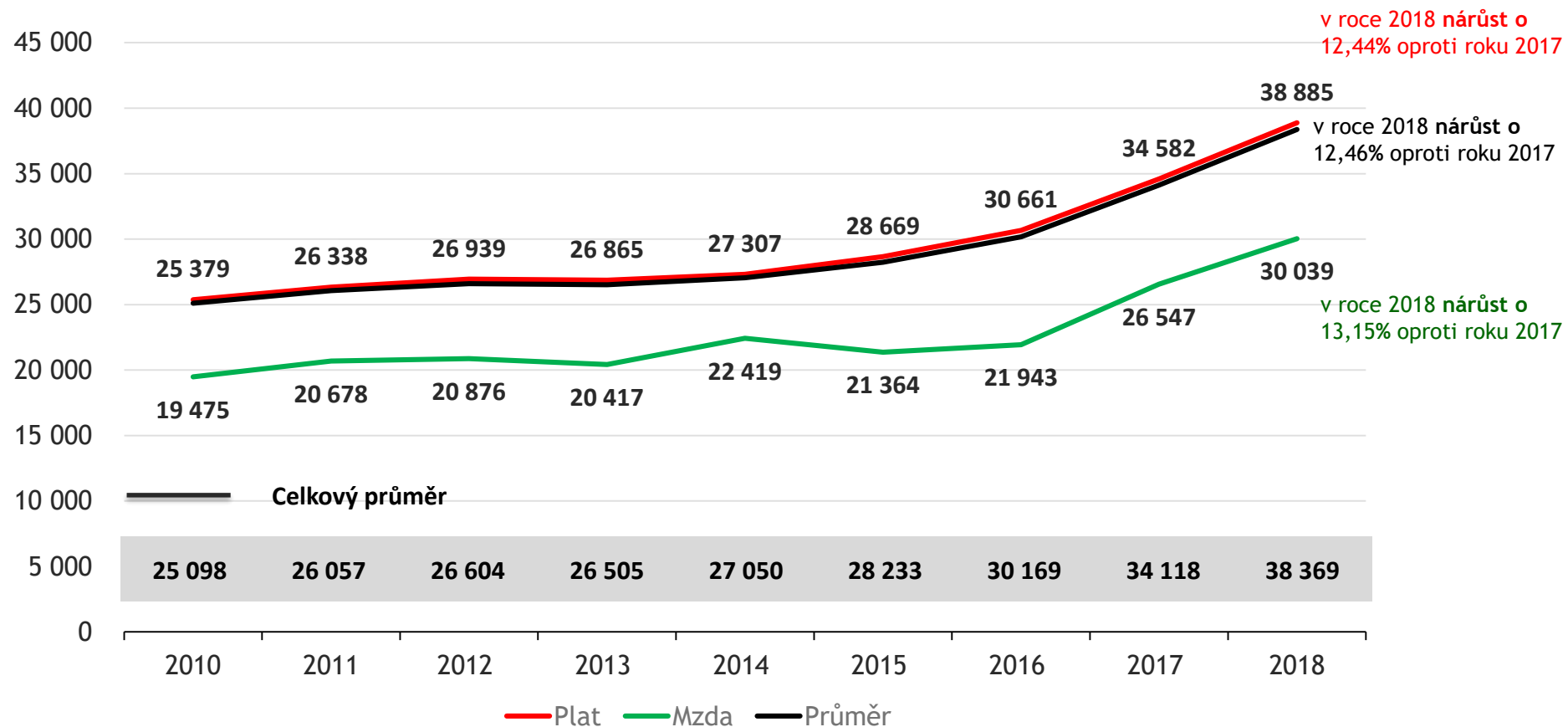


2018



Trend v odměňování sester v JMK – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



Odměňování sester ve srovnání JMK a ČR – lůžková péče

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 JMK	27 045	28 118	30 160	34 129	38 422	113%

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

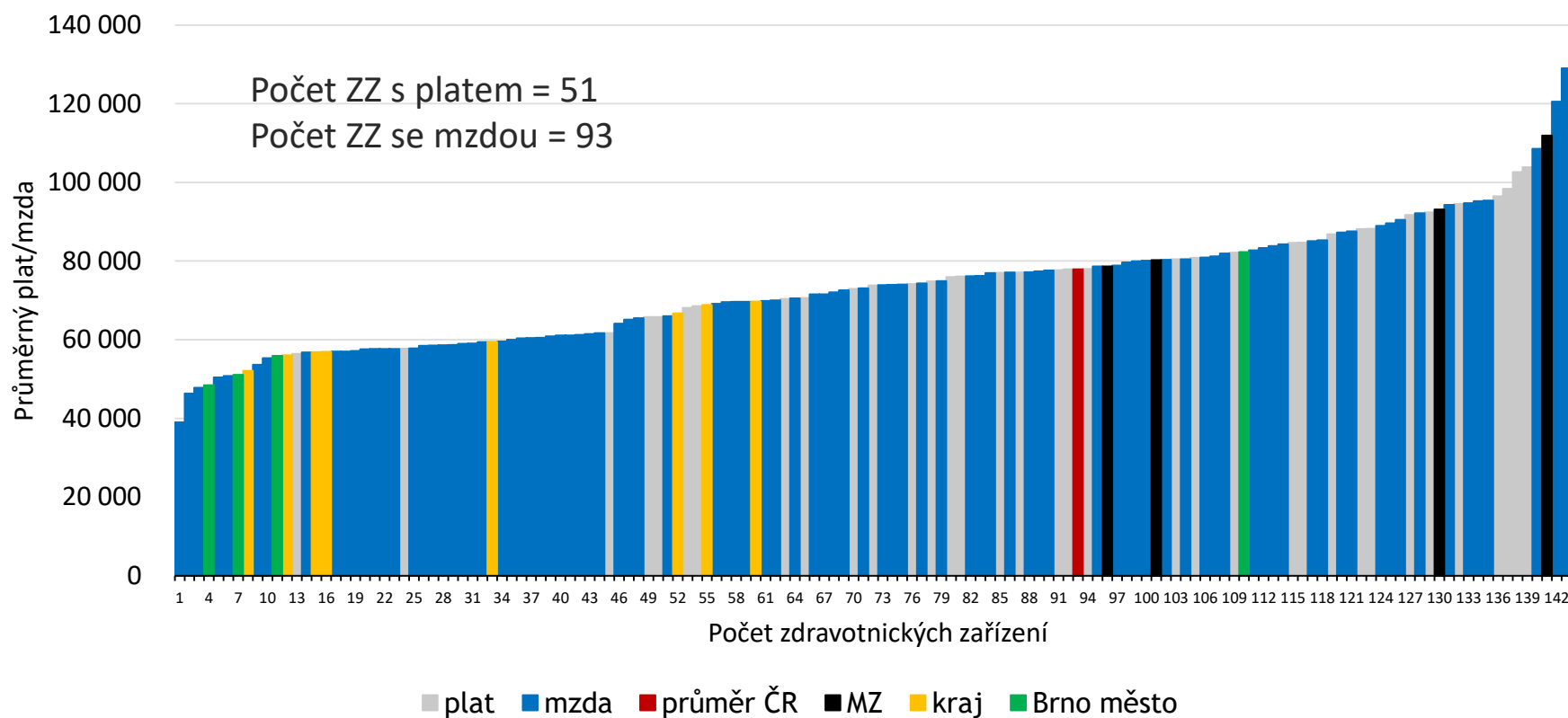
Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Všeobecné sestry a porodní asistentky ČR	27 780	29 422	30 629	34 421	38 162	113%
Všeobecné sestry a porodní asistentky JMK	27 130	30 108	30 327	33 942	37 571	111%

Odměňování lékařů v nemocnicích dle zřizovatele 1/2

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

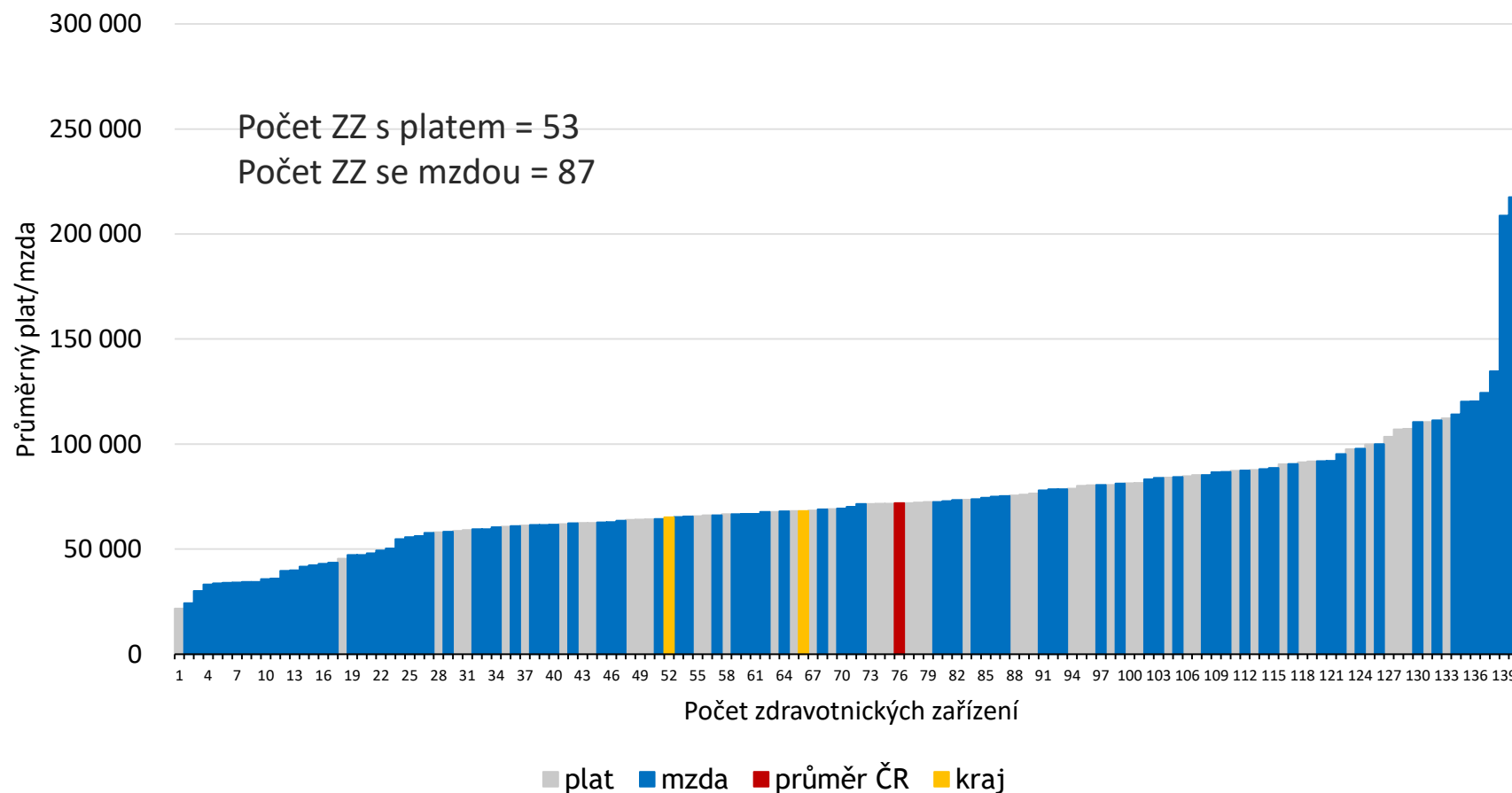


Odměňování lékařů v nemocnicích dle zřizovatele 2/2

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

Ostatní lůžková péče

Průměrné platy a mzdy lékařů dle poskytovatelů v roce 2018

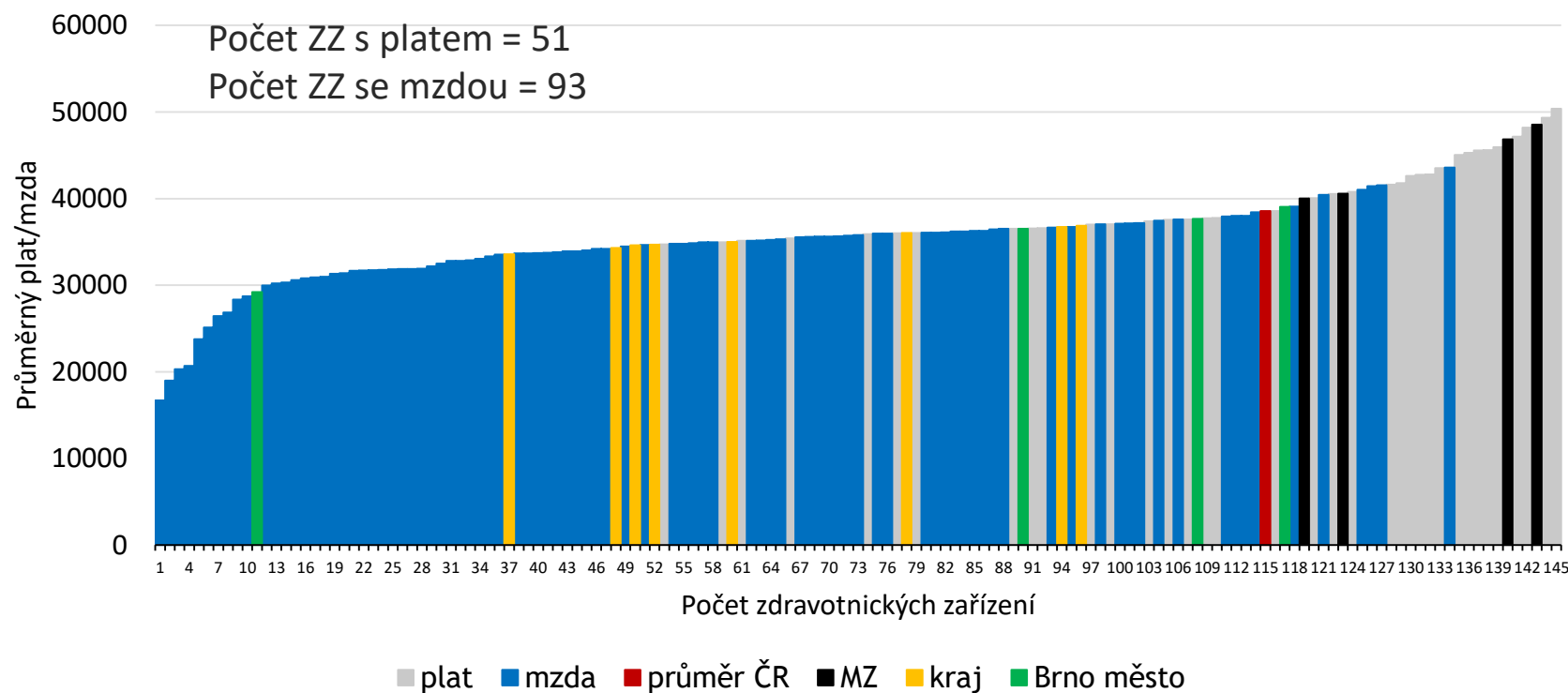


Odměňování sester v nemocnicích dle zřizovatele 1/2

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

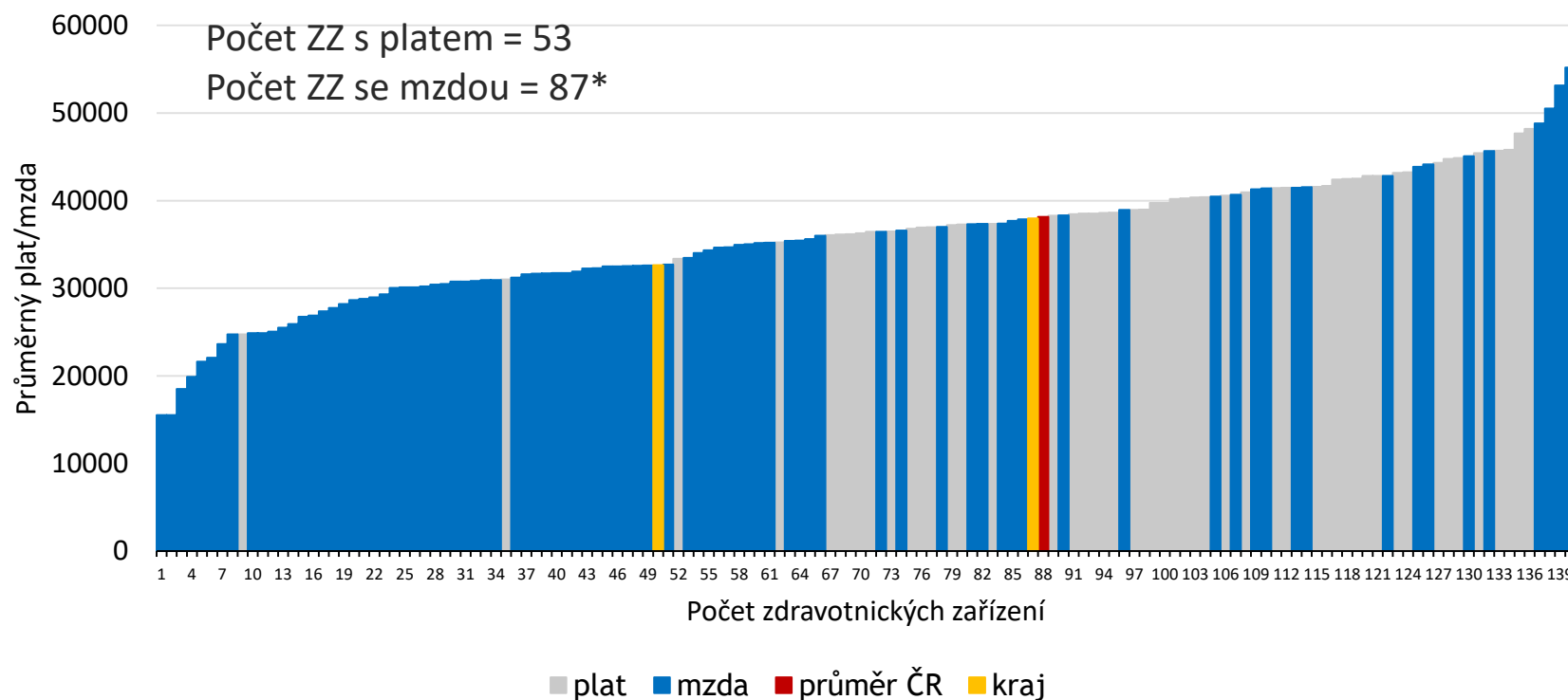


Odměňování lékařů v nemocnicích dle zřizovatele 2/2

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

Ostatní lůžková péče

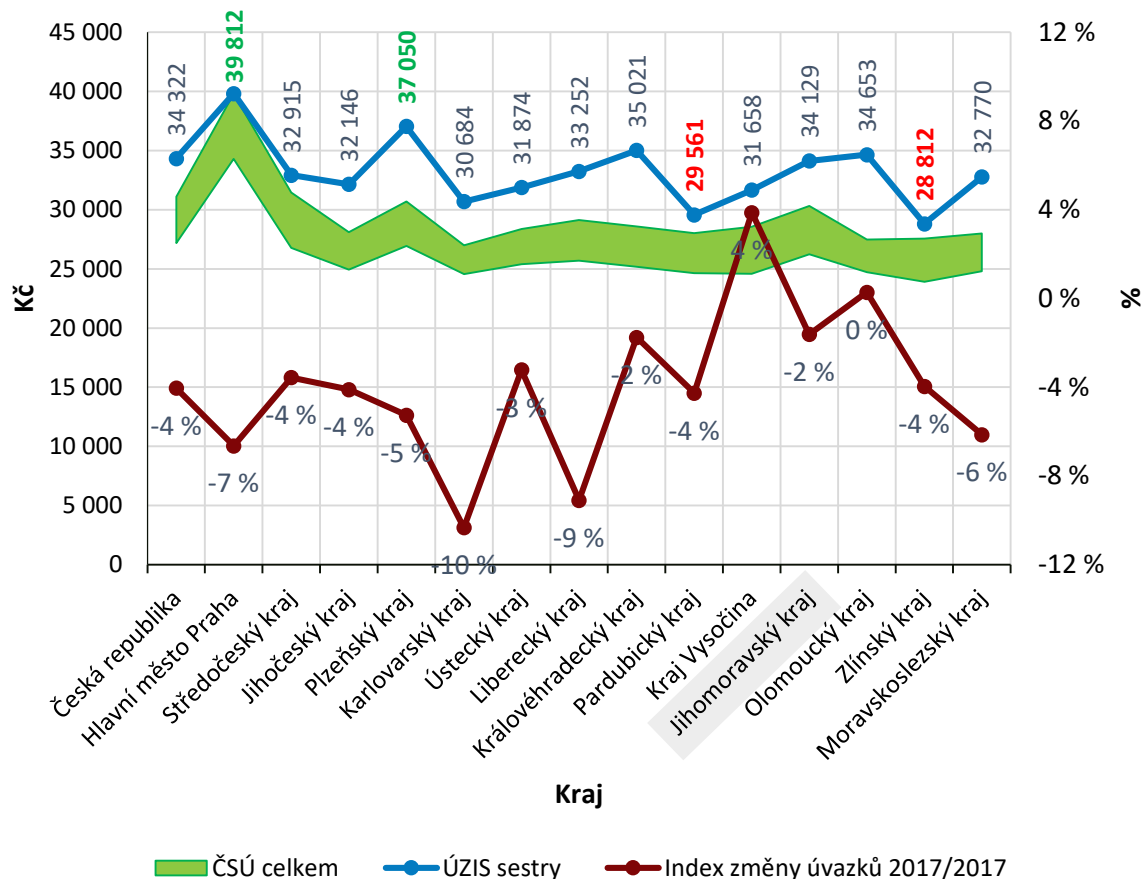
Průměrné platy a mzdy všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek dle poskytovatelů v roce 2018



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

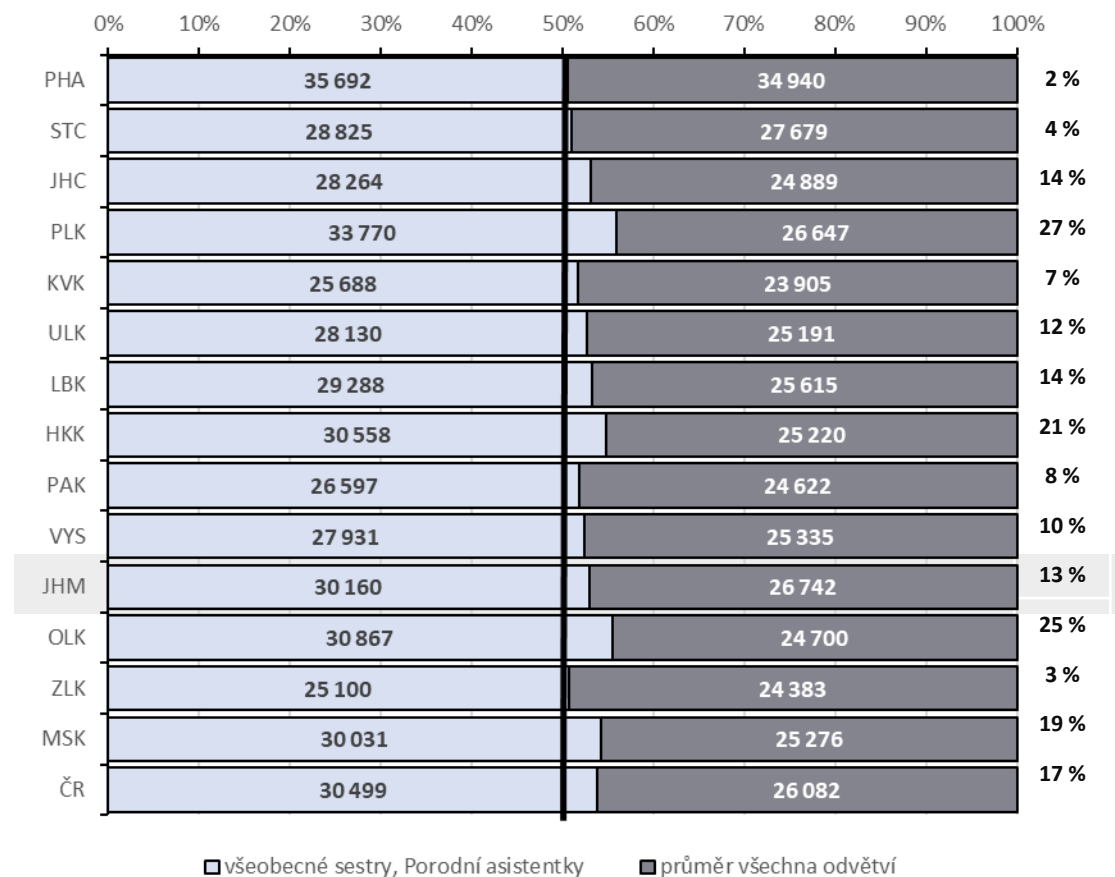
Zdroj dat: všeobecné sestry a porodní asistentky – Výkaz E 2-01 a E 3-01 ÚZIS ČR, průměr odvětví - ČSÚ

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.



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Mezinárodní srovnání se zeměmi EU na základě
European Core Health Indicators (ECHI)**



ECHI (European Core Health Indicators) je zkratka pro Evropské základní zdravotní ukazatele, které sestavuje Evropská komise a jsou výsledkem dlouhodobé spolupráce zemí EU a Evropské komise. Vývoj indikátorů probíhá již od 90. let 20. století, kdy byla v roce 1994 zveřejněna zpráva o chystaném monitorování zdraví obsahující návrh budoucích ukazatelů. V roce 1997 EK vytvořila plán organizace sledování zdravotní situace, na niž navázaly tři ECHI projekty od roku 1998–2001, 2002–2004 a 2005–2008, které měly za úkol sestavit seznam indikátorů zdravotní péče. Cílem bylo standardizované porovnání zdravotních dat celé Evropy.

V průběhu třetího ECHI projektu byla ustavena JA ECHIM (Joint Action on European Community Health Indicators Monitoring) zabývající se posouzením předpokladů pro implementaci ECHI, dostupností a srovnatelností stávajících zdrojů informací o zdravotní situaci a ustálením systému ECHI směrem k udržitelnému zdravotnického informačního systému.

- *Kilpeläinen, K., Aronaa, A., 2008. European Health Indicators: development and initial implementation: final report of the ECHIM project. National Public Health Institute, Helsinki.*
- *EC, 2013. European Core Health Indicators (ECHI) - Public Health - European Commission, in: Public Health.*
- *EC, 2014. European Core Health Indicators (ECHI) - Public Health - European Commission, in: Public Health.*

Pro mezinárodní srovnání je klíčová exaktní definice a standardizace indikátorů zdravotní péče, která vychází ze seznamu zdravotních ukazatelů Evropského společenství (ECHI).

ECHI indikátory jsou pro účely srovnání mezi státy plně standardizovány. Nejčastěji jde o standardizaci na počty obyvatel, a to na 1000 či 100 000 obyvatel, dále je využita i standardizace na počet jedinců určité populační kohorty, např. na počet živě narozených. Indikátory nejčastěji numericky vyjadřují procento z určitého populačního celku v rámci jednoho státu nebo jsou kalkulovány ve formě indexů (např. index závislosti starých osob).

Celkově je definováno 88 ECHI indikátorů, větší část indikátorů se dále dělí na různé dílčí indikátory např. dle pohlaví, věku či úrovně vzdělání. Hlavní oblasti pokrývané těmito indikátory jsou:

- Demografické a socioekonomické faktory (9 ukazatelů)
 - Zdravotní stav (32 ukazatelů)
 - Zdravotní determinanty (14 ukazatelů)
 - Zdravotnické intervence: zdravotní služby (29 ukazatelů)
 - Zdravotnické intervence: podpora zdraví (4 ukazatele)
- Harbers MM, Verschuuren M, de Bruin A. Implementing the European Core Health Indicators (ECHI) in the Netherlands: an overview of data availability. *Archives of Public Health*. 2015;73(1):9. doi:10.1186/s13690-014-0058-4.
 - Verschuuren, M, Achterberg, PW, Gijzen, R, Harbers, MM, Vijge, E, Wilk, EA, van der Kramers, PGN . ECHI INDICATOR DEVELOPMENT AND DOCUMENTATION, Joint Action for ECHIM Final Report Part II. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2012.

European Core Health Indicators (ECHI)

Národní zdravotnický informační systém ČR (NZIS) je připraven k analýze většiny definovaných a v rámci EU používaných indikátorů ECHI. Struktura dostupných dat NZIS umožňuje provést analýzu zdravotního stavu na celostátní i regionální úrovni, dále ve stratifikacích dle časové periody, věku, pohlaví pacientů a rovněž dle vybraných rizikových skupin pacientů.

Populační výstupy jsou standardizovány na evropskou populaci dle metodiky Eurostat umožňující benchmarking výsledků v rámci evropských zemí (*Revision of the European Standard Population, Report of Eurostat's task force. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013*).

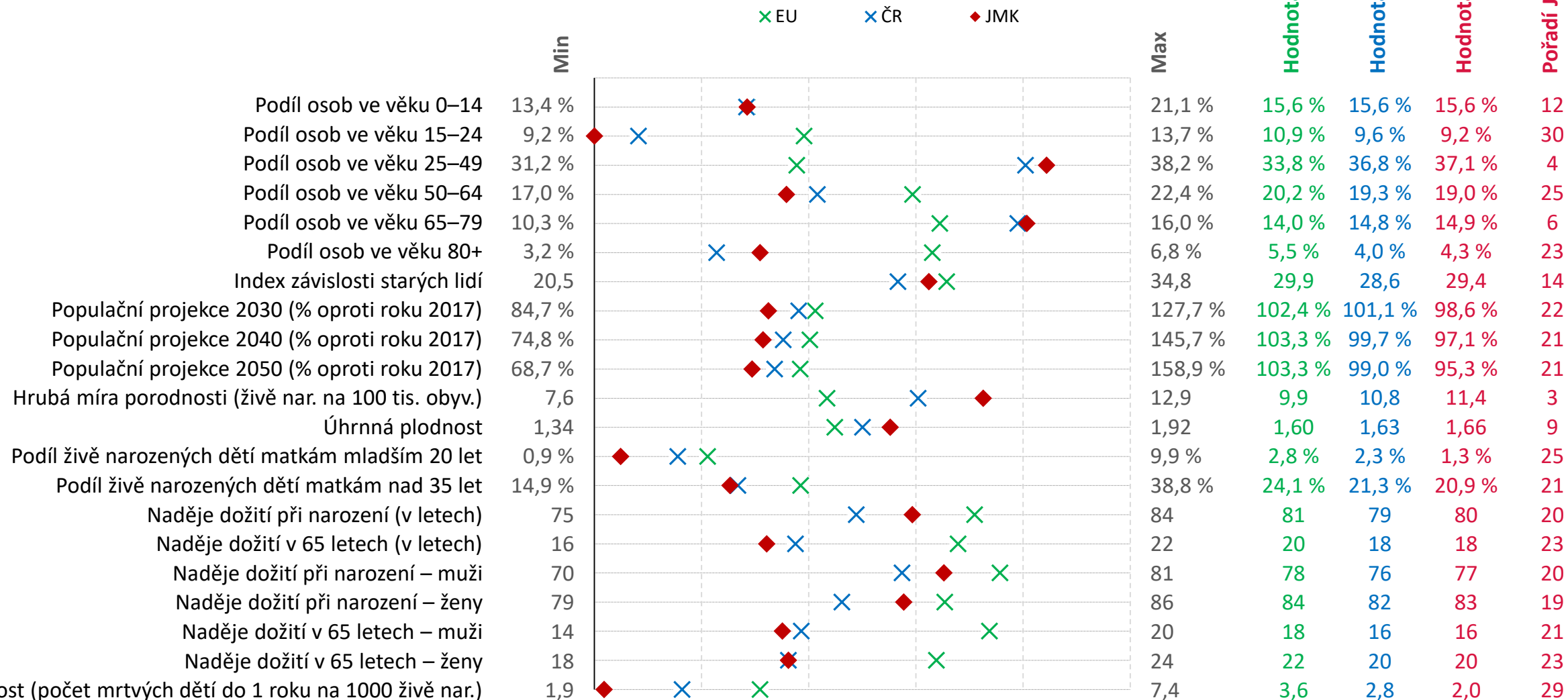
Mezinárodní data využitá pro zde provedenou analýzu jsou dostupná pomocí ECHI Data Tool <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm>. Tato aplikace umožňuje výběr indikátoru, období a země pro generování exportu dat nebo jejich základní vizualizaci. V nabídce se nachází 39 různých zemí, z čehož 28 zemí je součástí EU a další jsou buď kandidáty k připojení do Unie, či součástí ESVO, tedy Evropského sdružení volného obchodu. Většina dat do aplikace poskytly členské země, dále Eurostat, statistický úřad EU v Lucemburku, část dat pochází z mezinárodních organizací, jako jsou WHO, OECD a různé specifické programy a specializované databáze.

Pro analýzu byly využity roky s co nejúplnějšími daty co největšího počtu evropských zemí, což je pro většinu indikátorů rok 2016, u některých vycházejících z dotazníkového šetření EHIS pak rok 2014, pro vybrané indikátory jsou možné i další roky.

European Core Health Indicators (ECHI) – souhrn 1/4

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NZIS 2014-2018, https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en

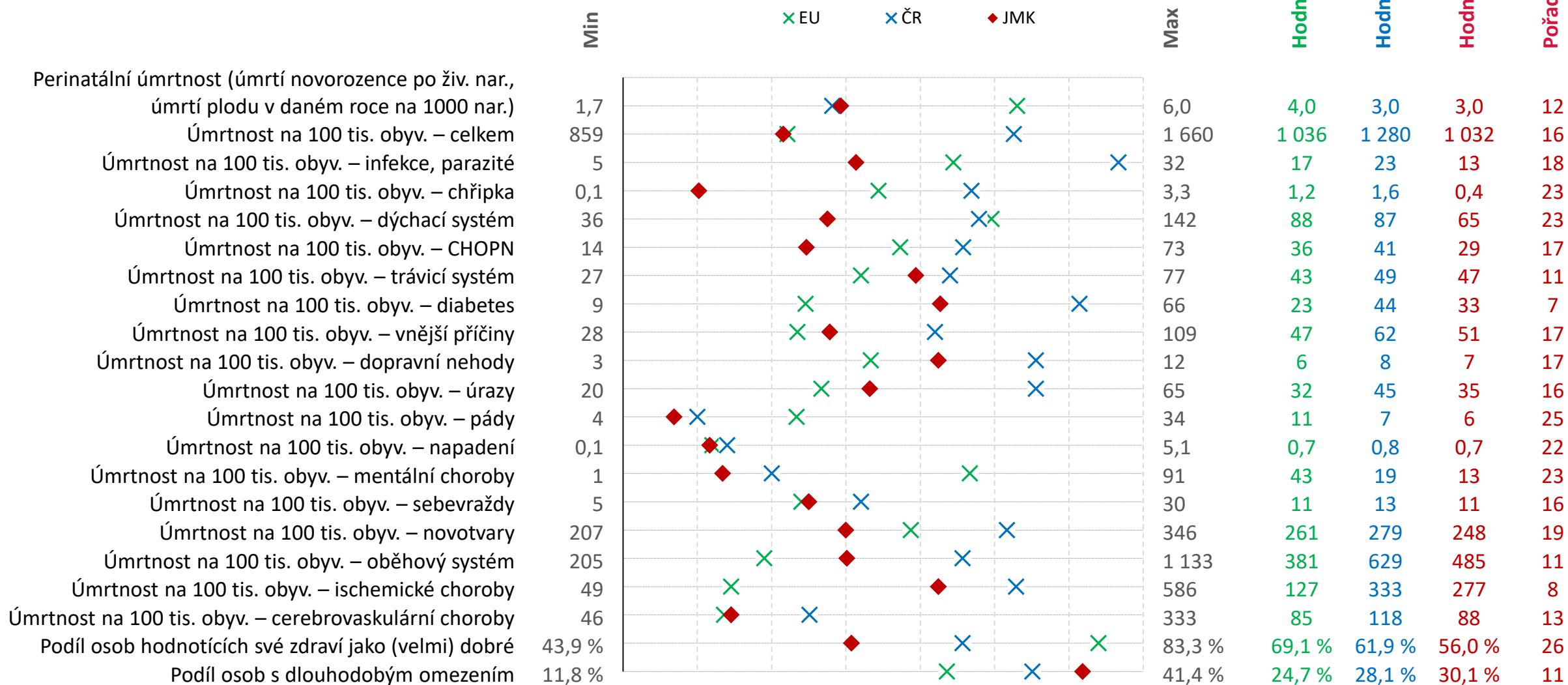


Rozsah x-ové osy daný hodnotami států EU a hodnotou daného kraje

European Core Health Indicators (ECHI) – souhrn 2/4

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NZIS 2014-2018, https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en



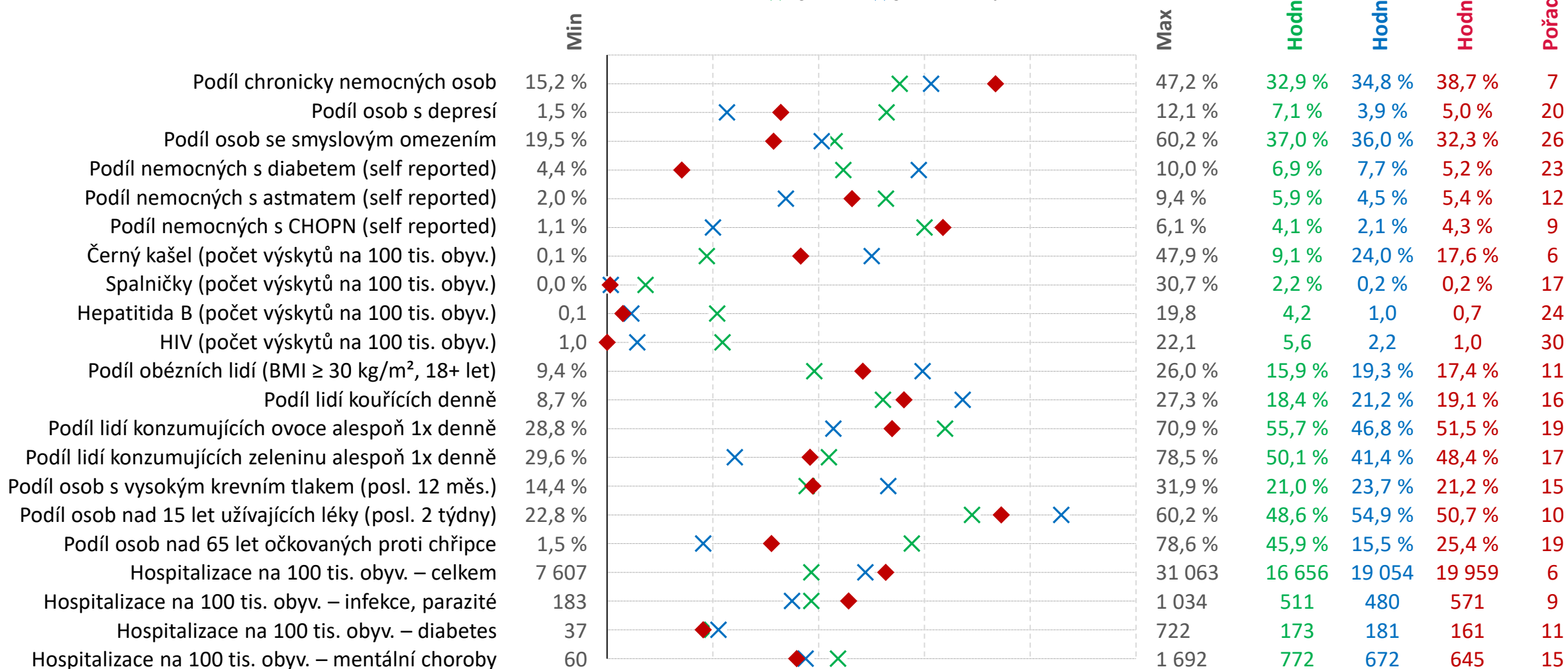
Rozsah x-ové osy daný hodnotami států EU a hodnotou daného kraje

European Core Health Indicators (ECHI) – souhrn 3/4

jiho**m**oravský kraj

Zdroj: NZIS 2014-2018, https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en

× EU × ČR ◆ JMK

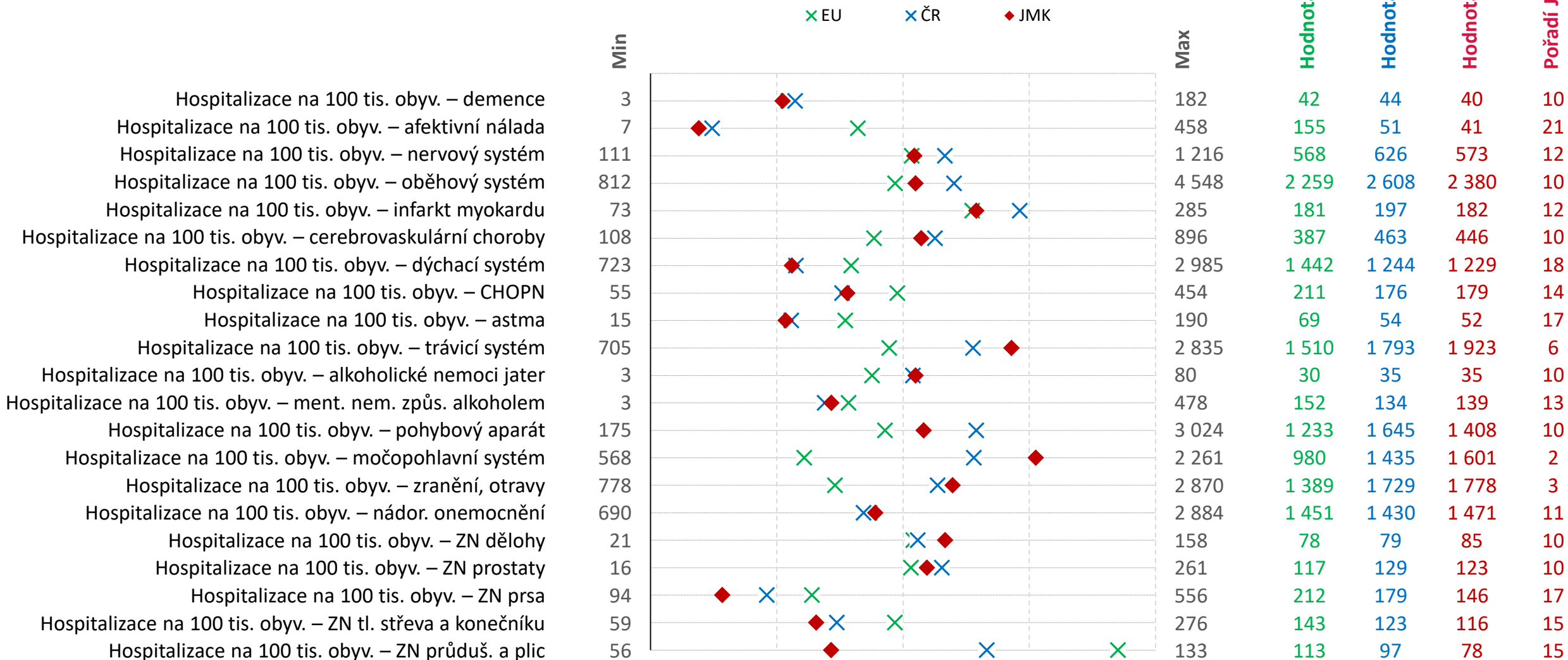


Rozsah x-ové osy daný hodnotami států EU a hodnotou daného kraje

European Core Health Indicators (ECHI) – souhrn 4/4

jiho**m**oravský kraj

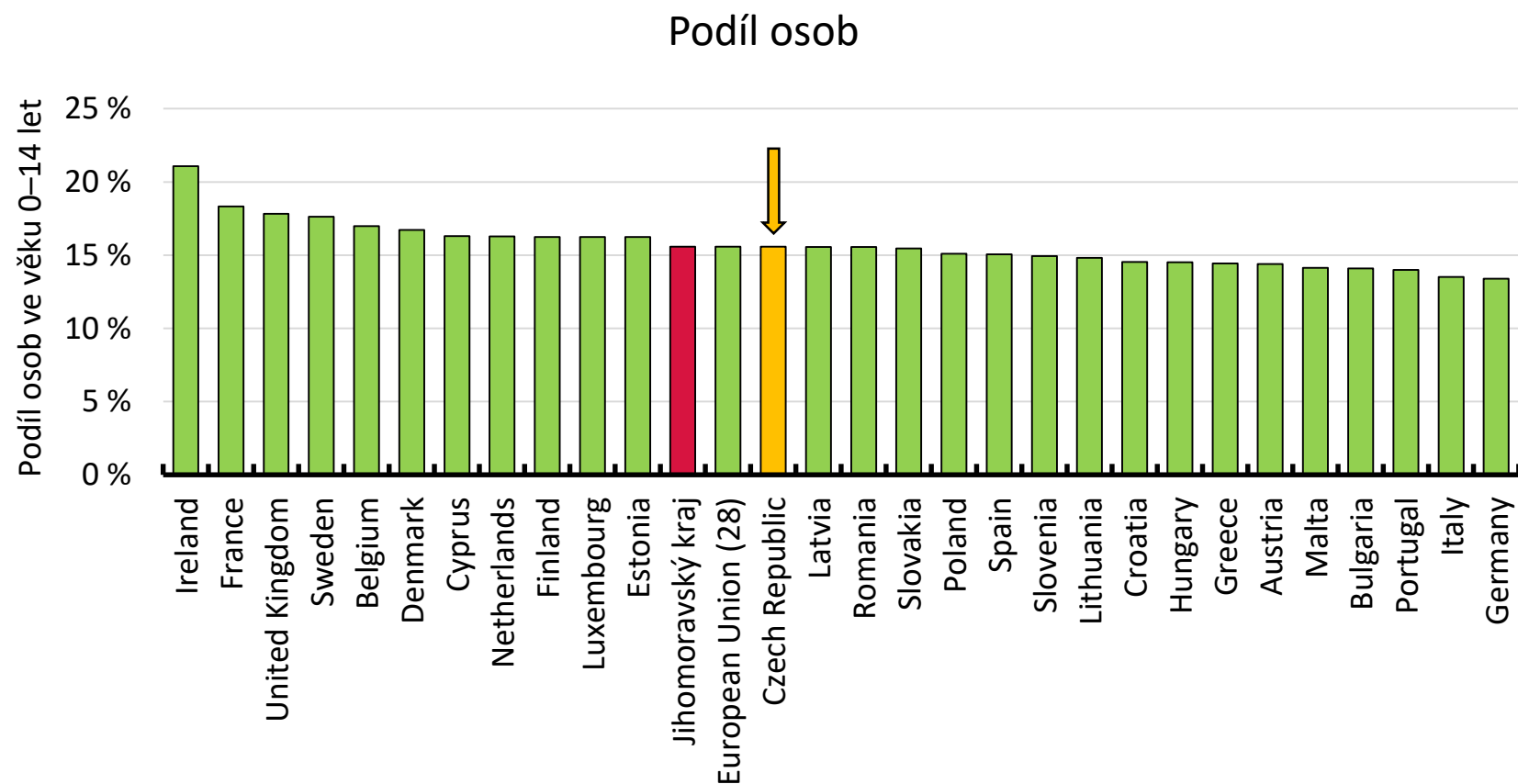
Zdroj: NZIS 2014-2018, https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en



Rozsah x-ové osy daný hodnotami států EU a hodnotou daného kraje

Podíl osob ve věku 0–14 let

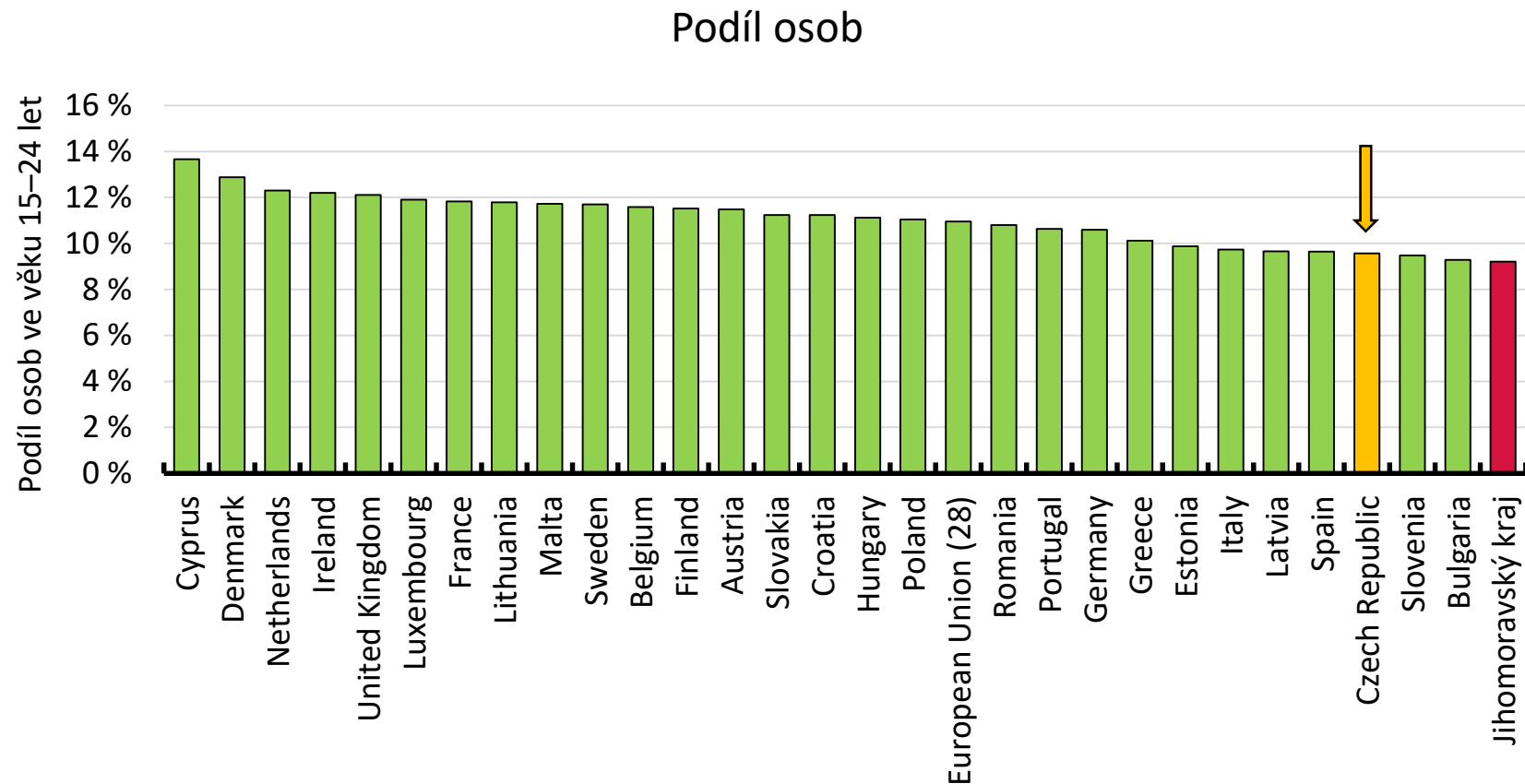
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	15,6 %	15,6 %	15,6 %
Pořadí	13	14	12

Podíl osob ve věku 15–24 let

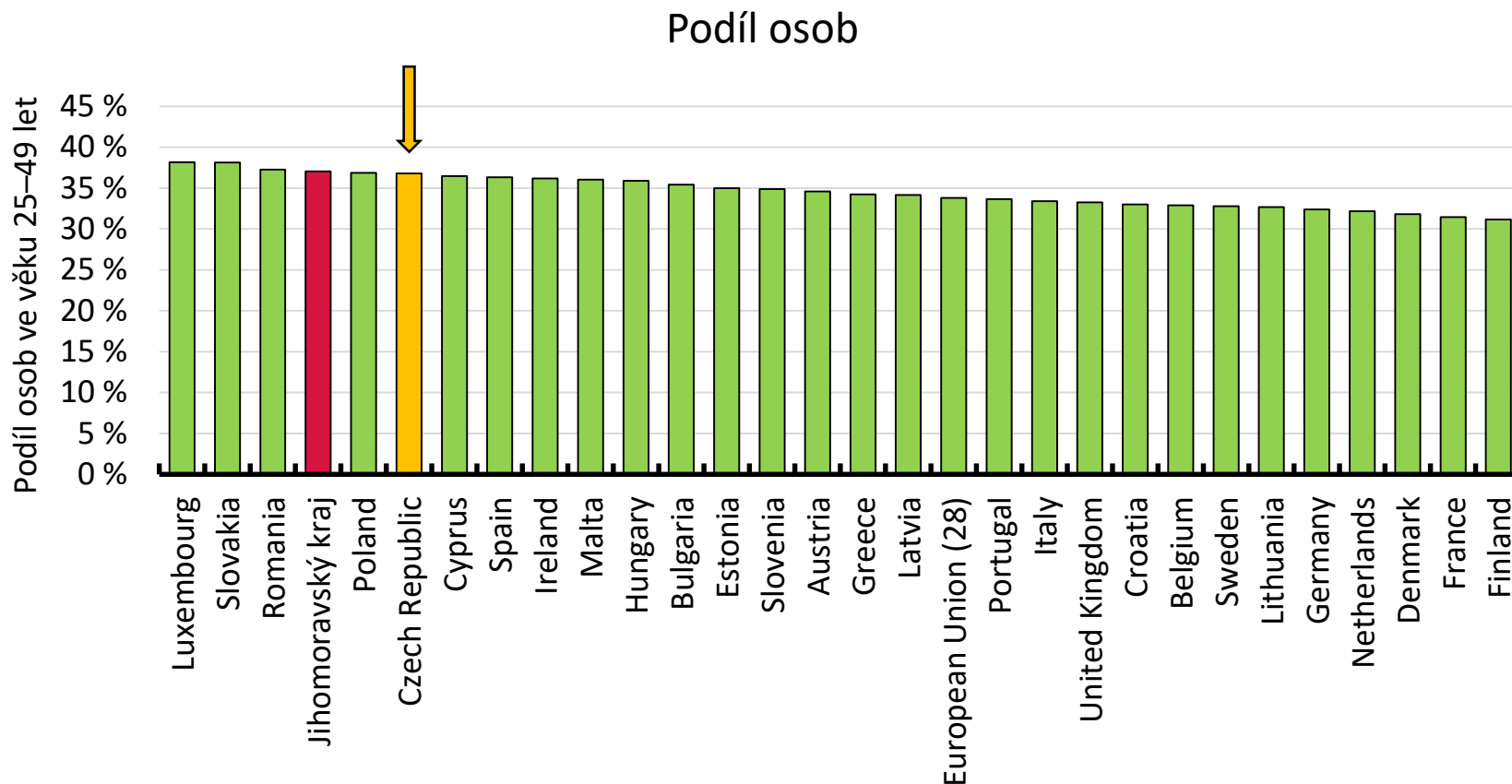
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	10,9 %	9,6 %	9,2 %
Pořadí	18	27	30

Podíl osob ve věku 25–49 let

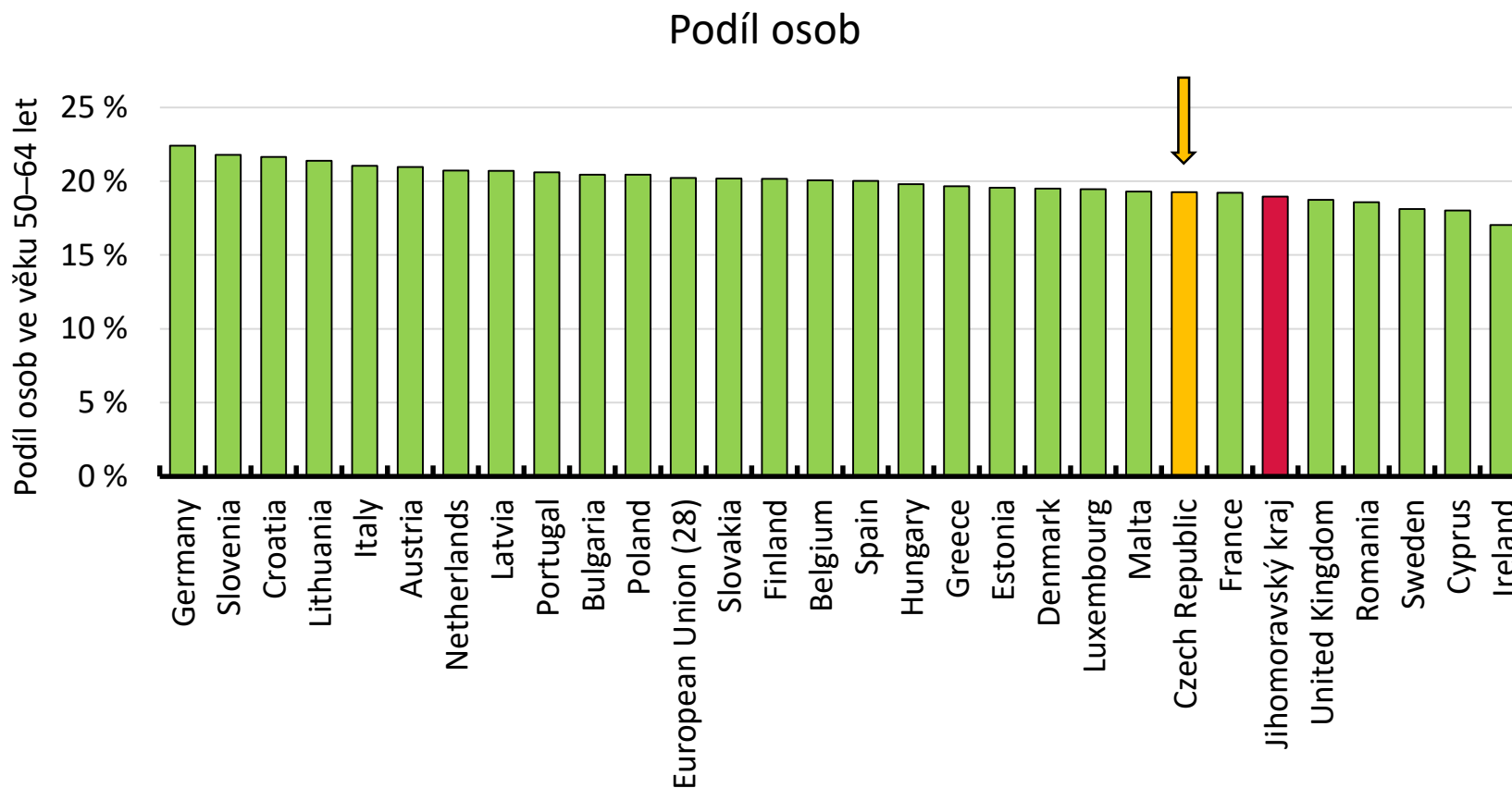
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	33,8 %	36,8 %	37,1 %
Pořadí	18	6	4

Podíl osob ve věku 50–64 let

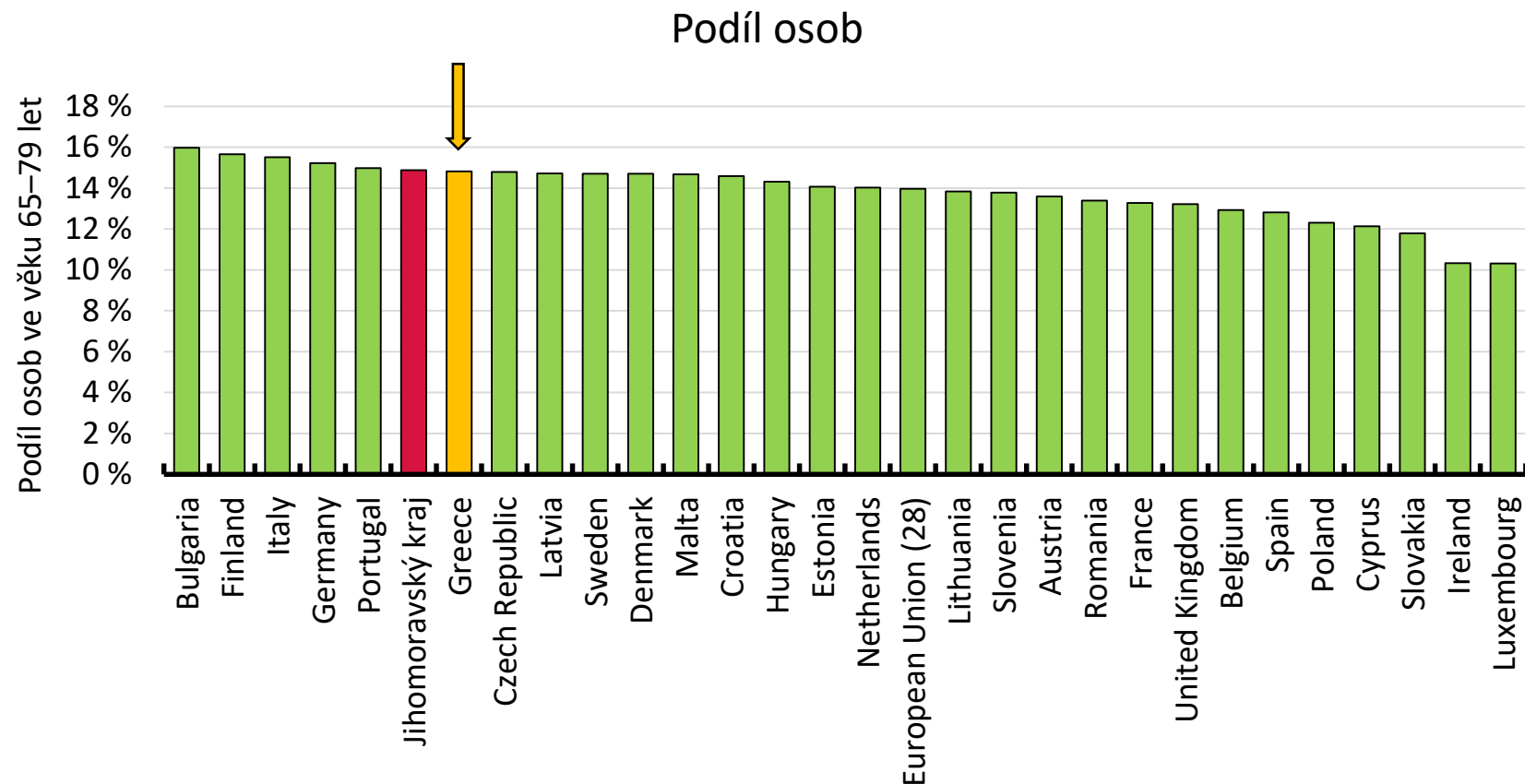
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	20,2 %	19,3 %	19,0 %
Pořadí	12	23	25

Podíl osob ve věku 65–79 let

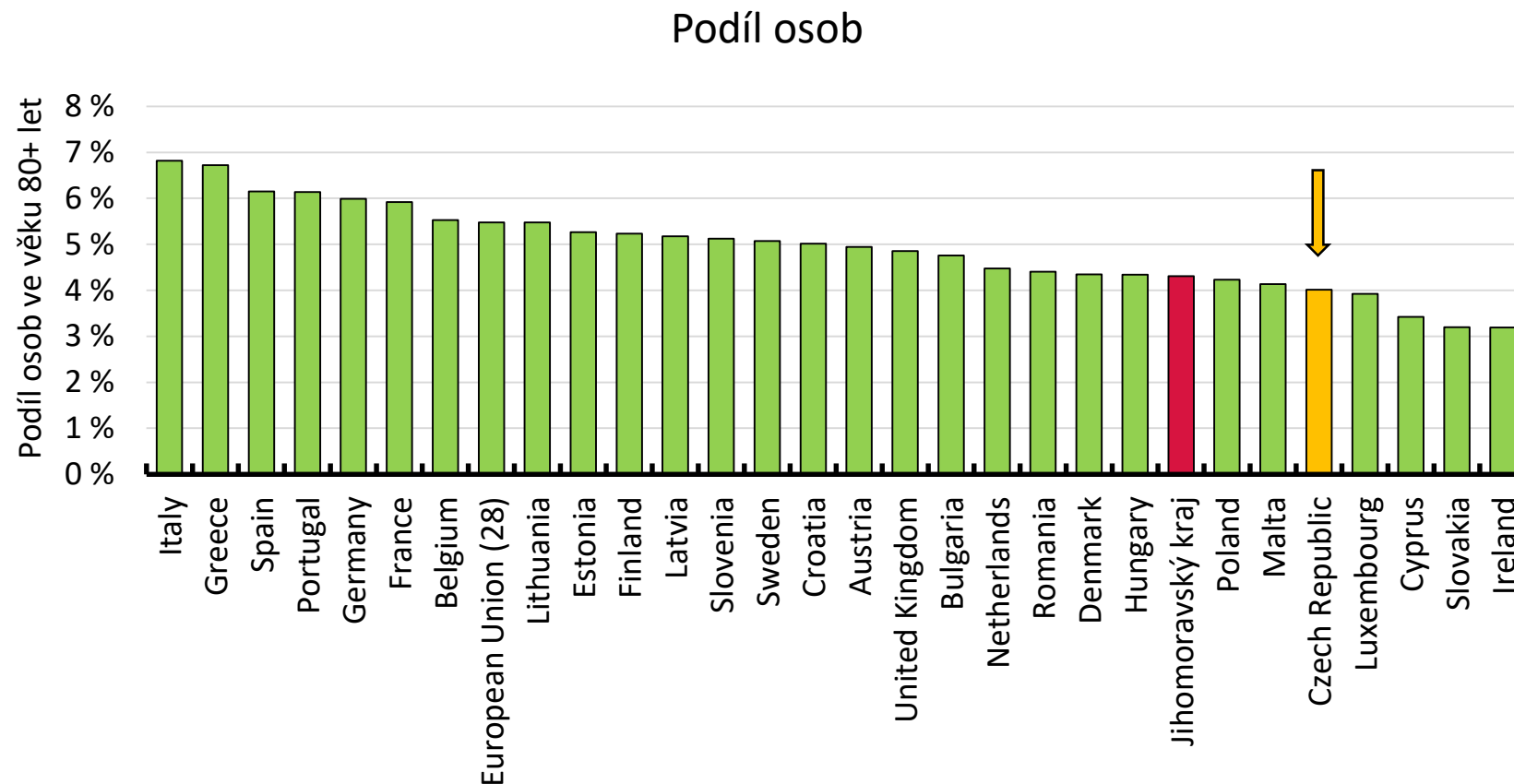
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	14,0 %	14,8 %	14,9 %
Pořadí	17	8	6

Podíl osob ve věku 80+ let

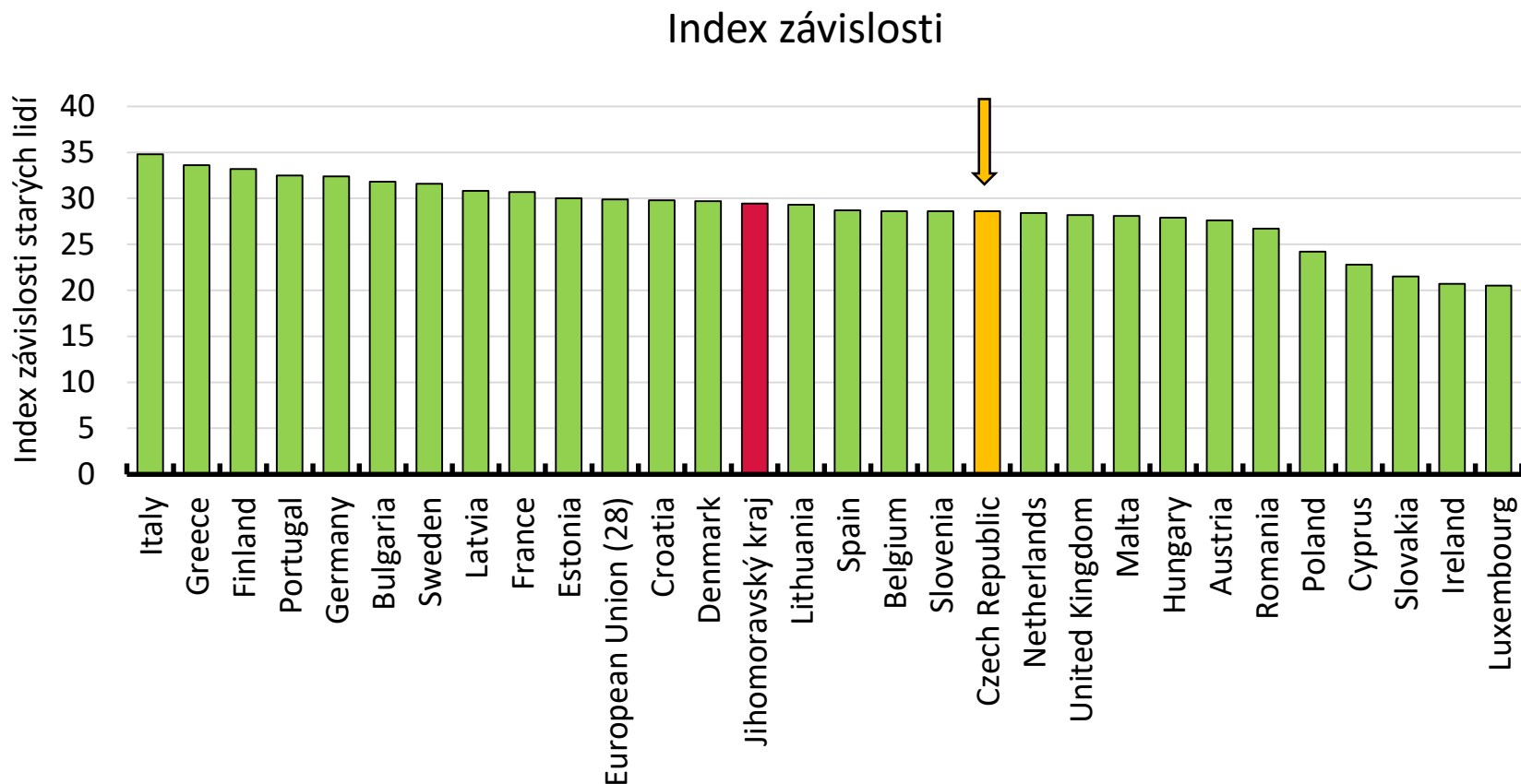
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	5,5 %	4,0 %	4,3 %
Pořadí	8	23	26

Index závislosti starých lidí

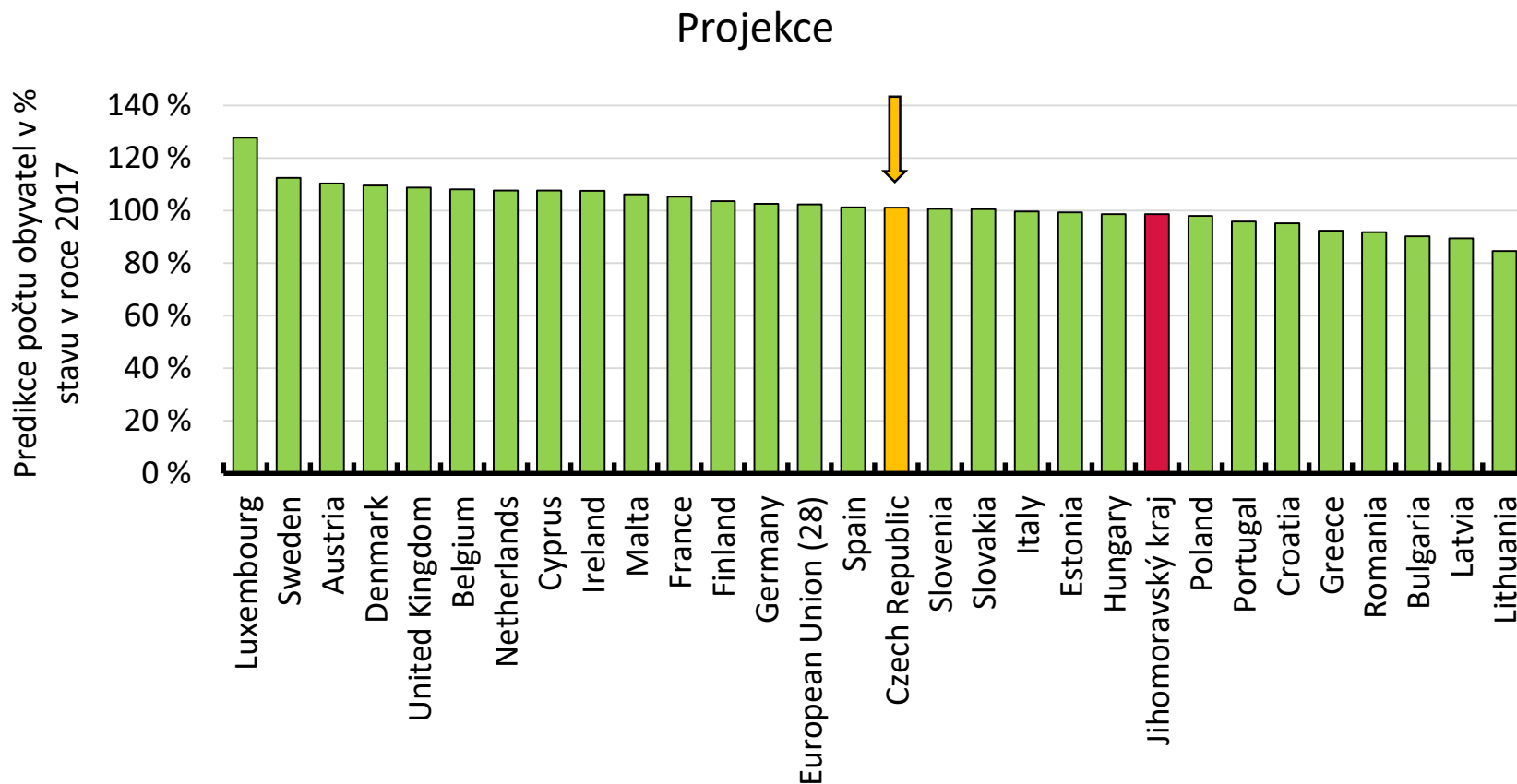
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	29,9	28,6	29,4
Pořadí	11	19	14

Populační projekce 2030

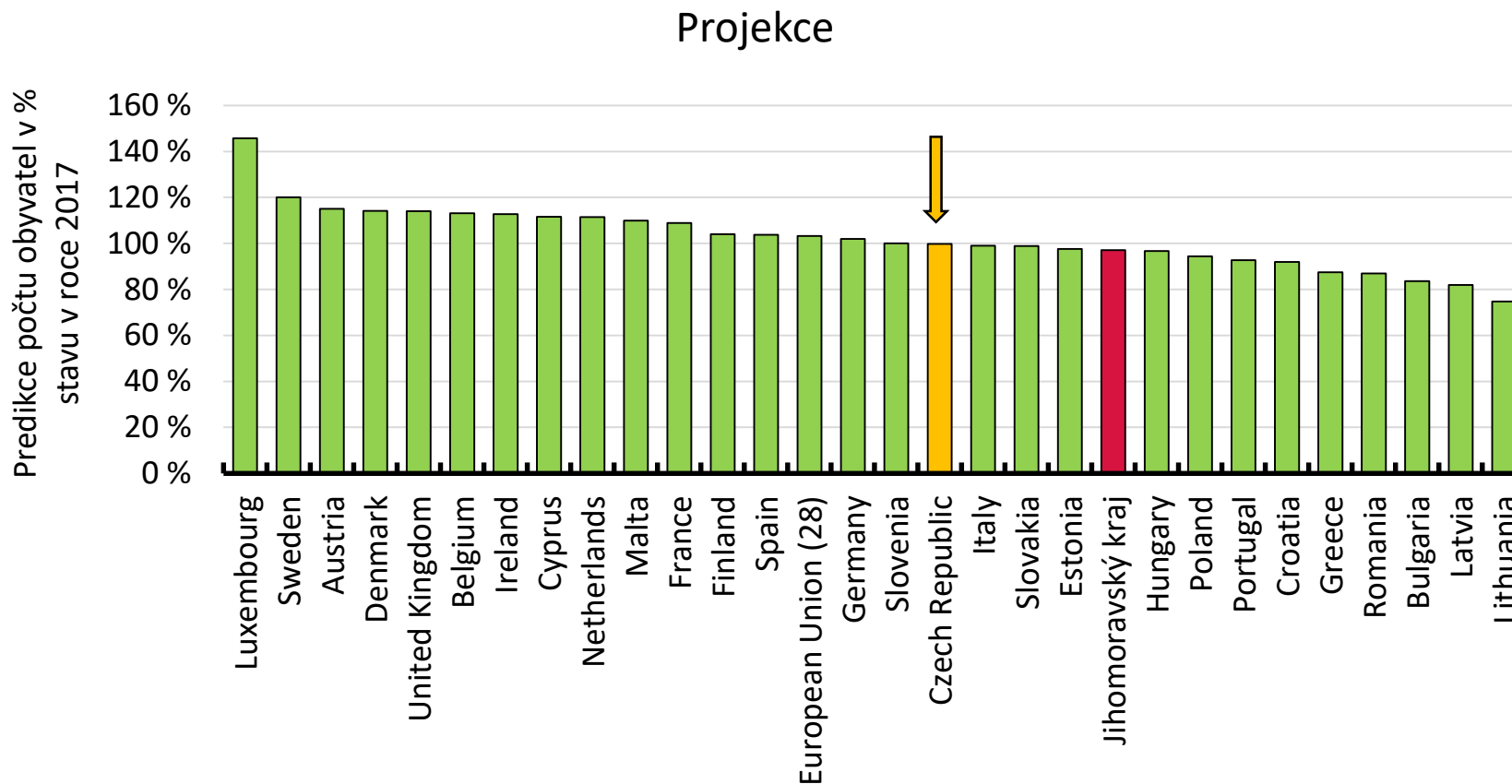
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	102,4 %	101,1 %	98,6 %
Pořadí	14	16	22

Populační projekce 2040

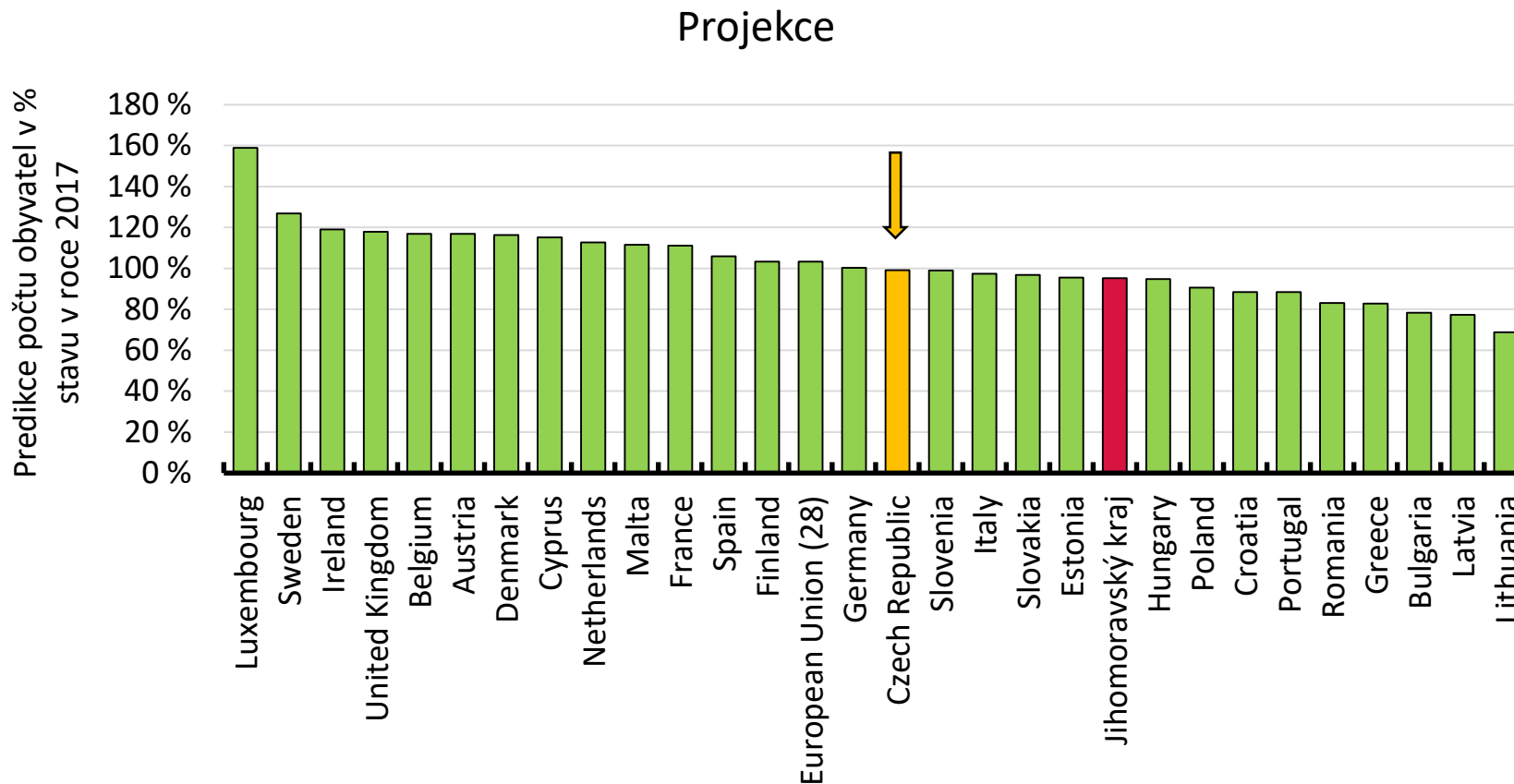
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	103,3 %	99,7 %	97,1 %
Pořadí	14	17	21

Populační projekce 2050

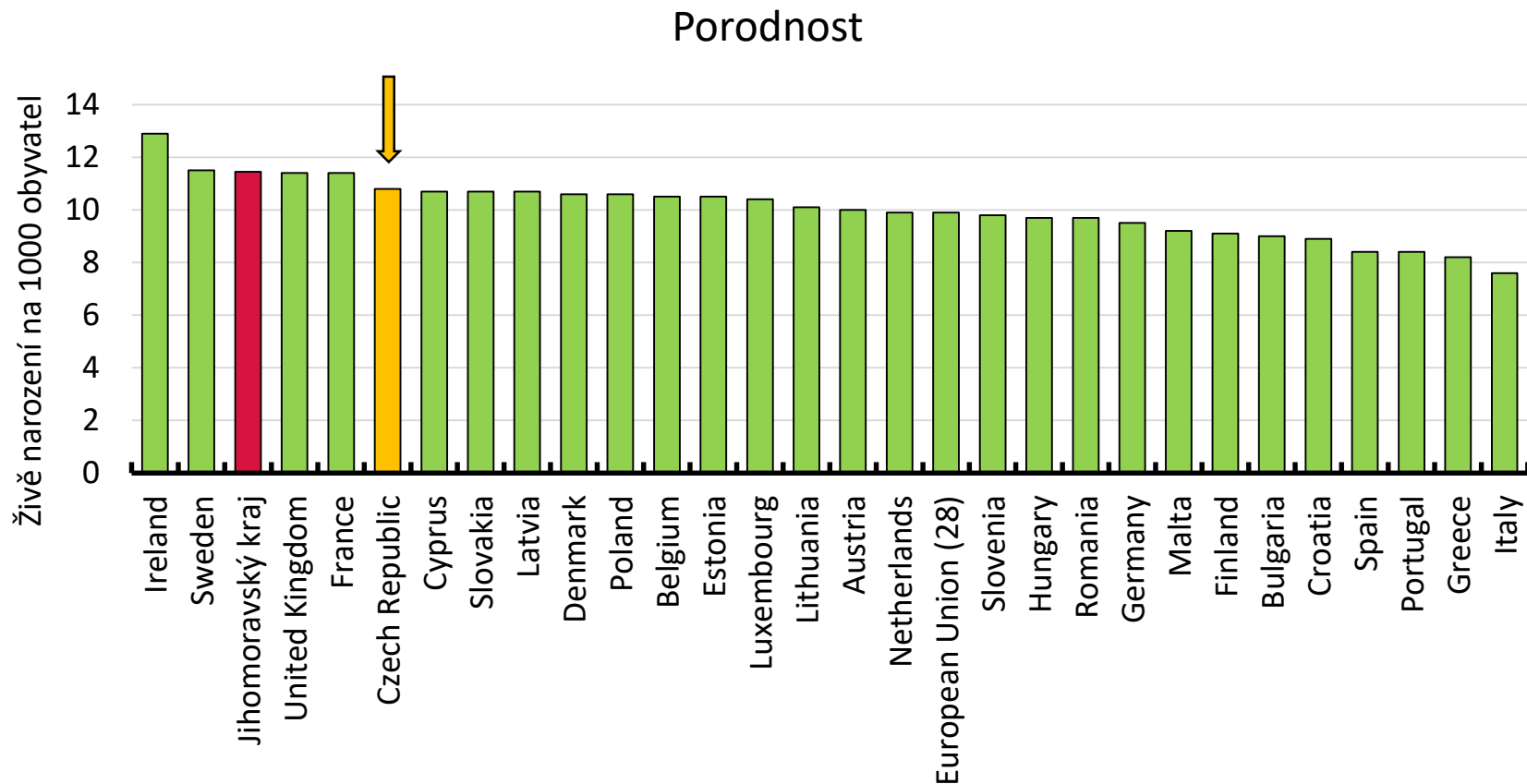
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	103,3 %	99,0 %	95,3 %
Pořadí	14	16	21

Hrubá míra porodnosti

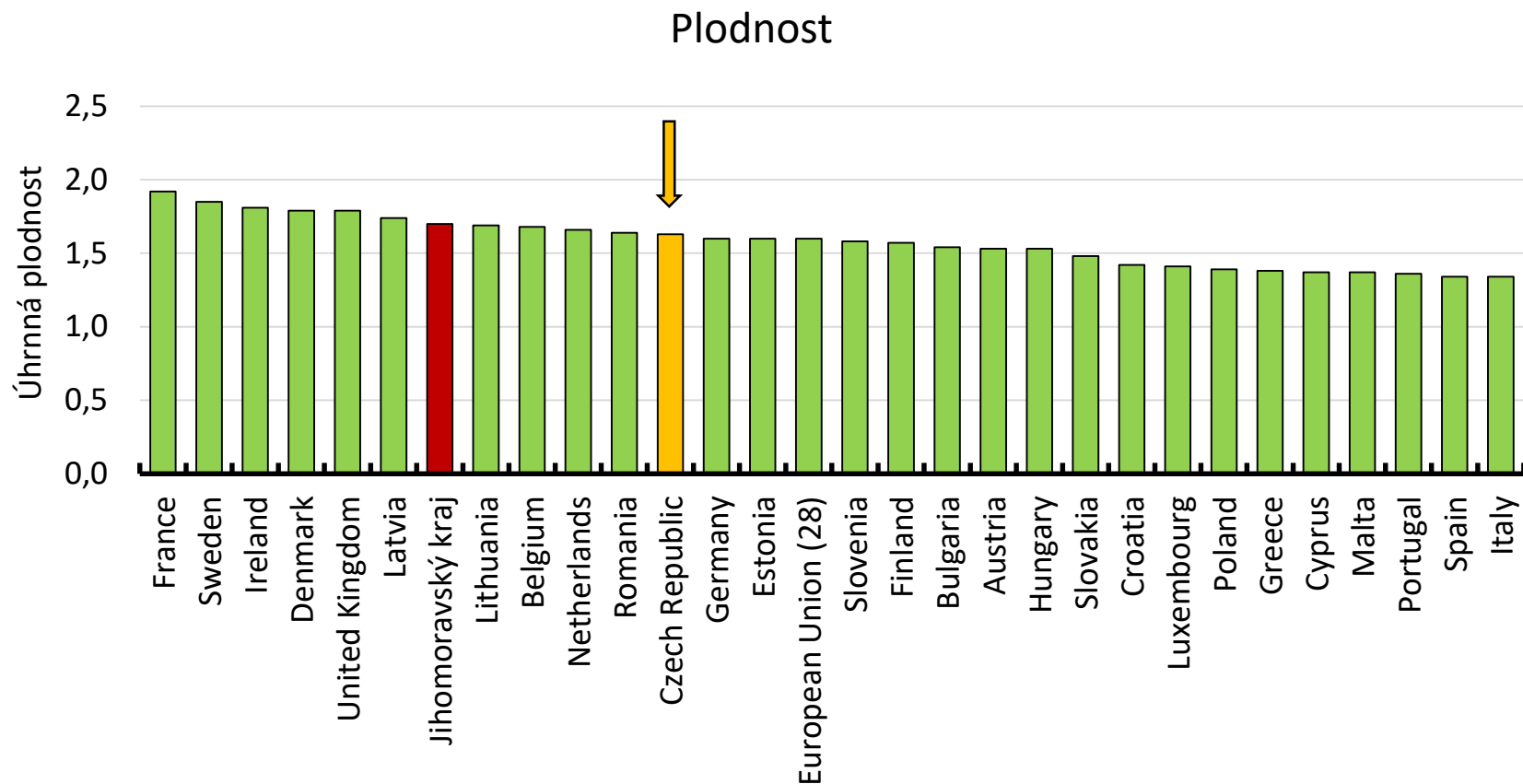
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	9,9	10,8	11,4
Pořadí	18	6	3

Úhrnná plodnost

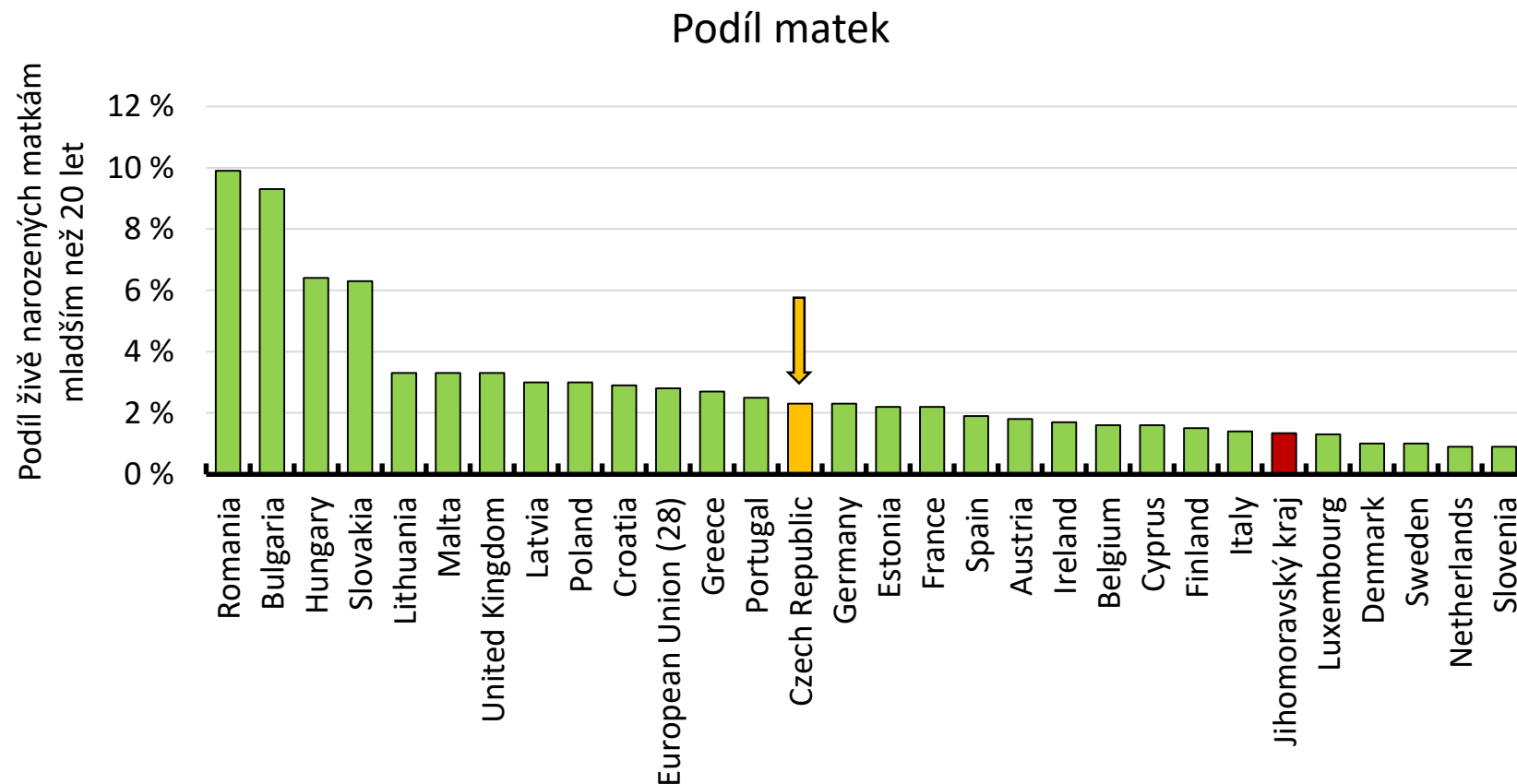
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	1,60	1,63	1,7
Pořadí	15	12	7

Podíl živě narozených dětí matkám mladším než 20 let

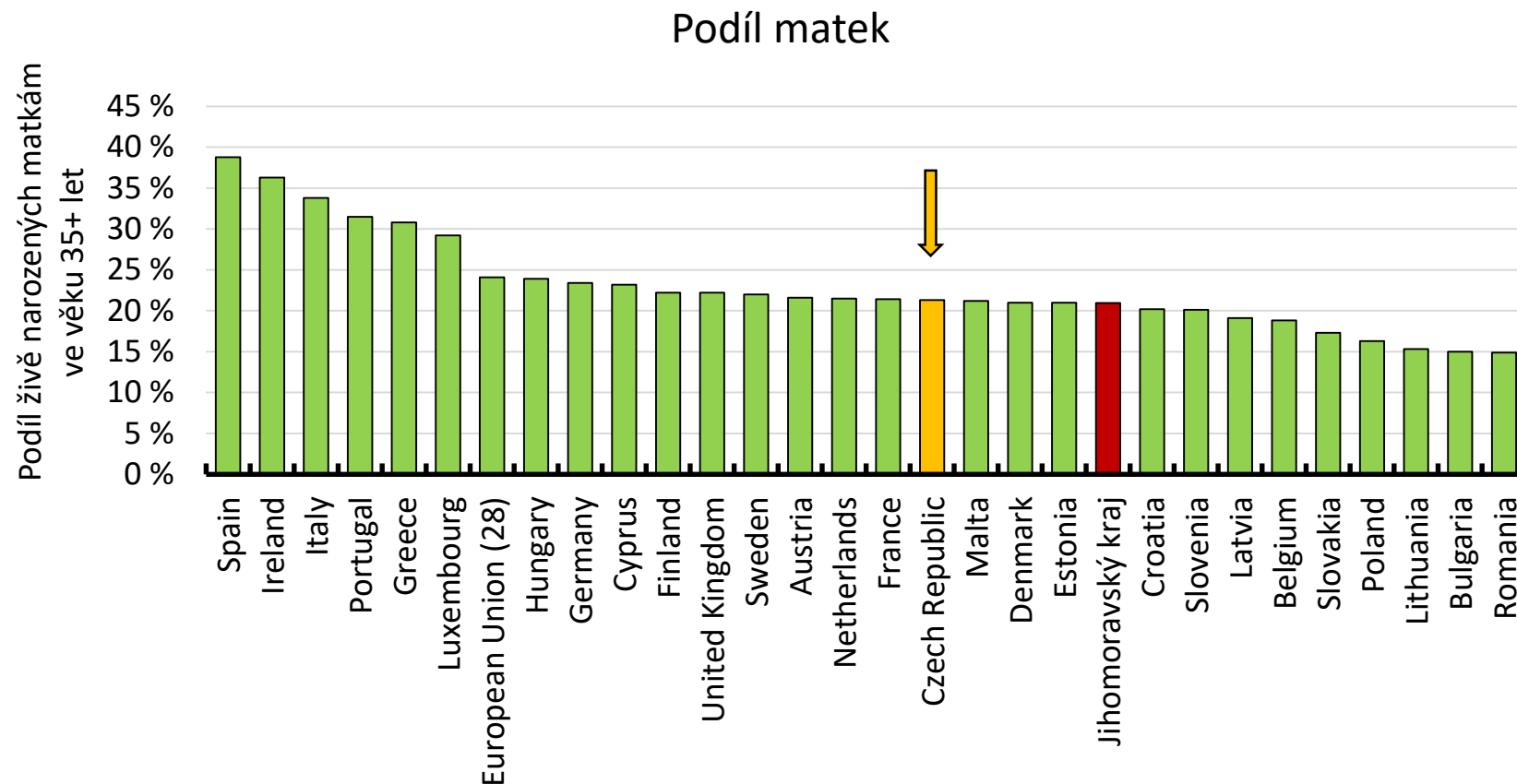
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	2,8 %	2,3 %	1,3 %
Pořadí	11	14	25

Podíl živě narozených matek ve věku 35+ let

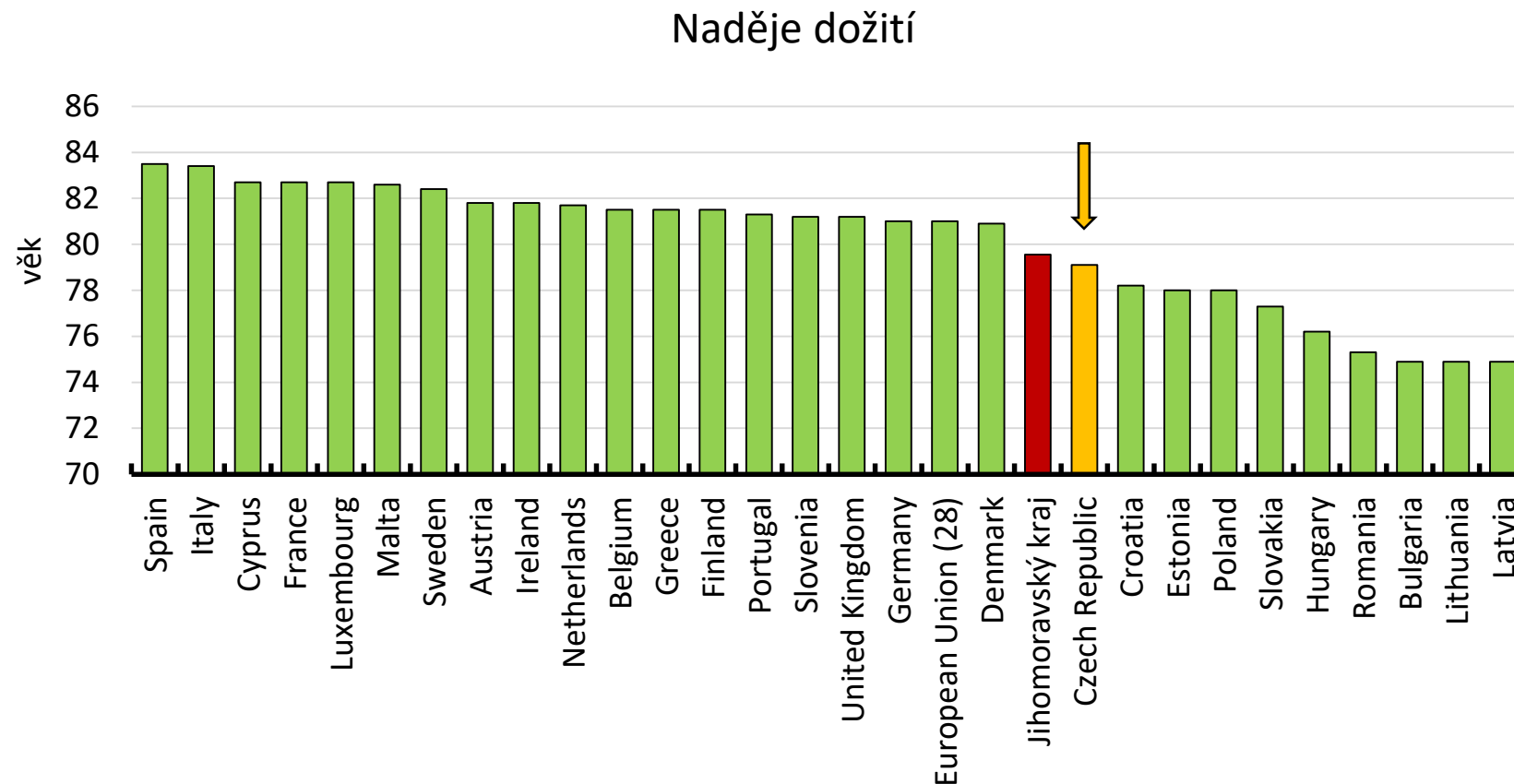
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	24,1 %	21,3 %	20,9 %
Pořadí	7	17	21

Naděje dožití při narození (v letech)

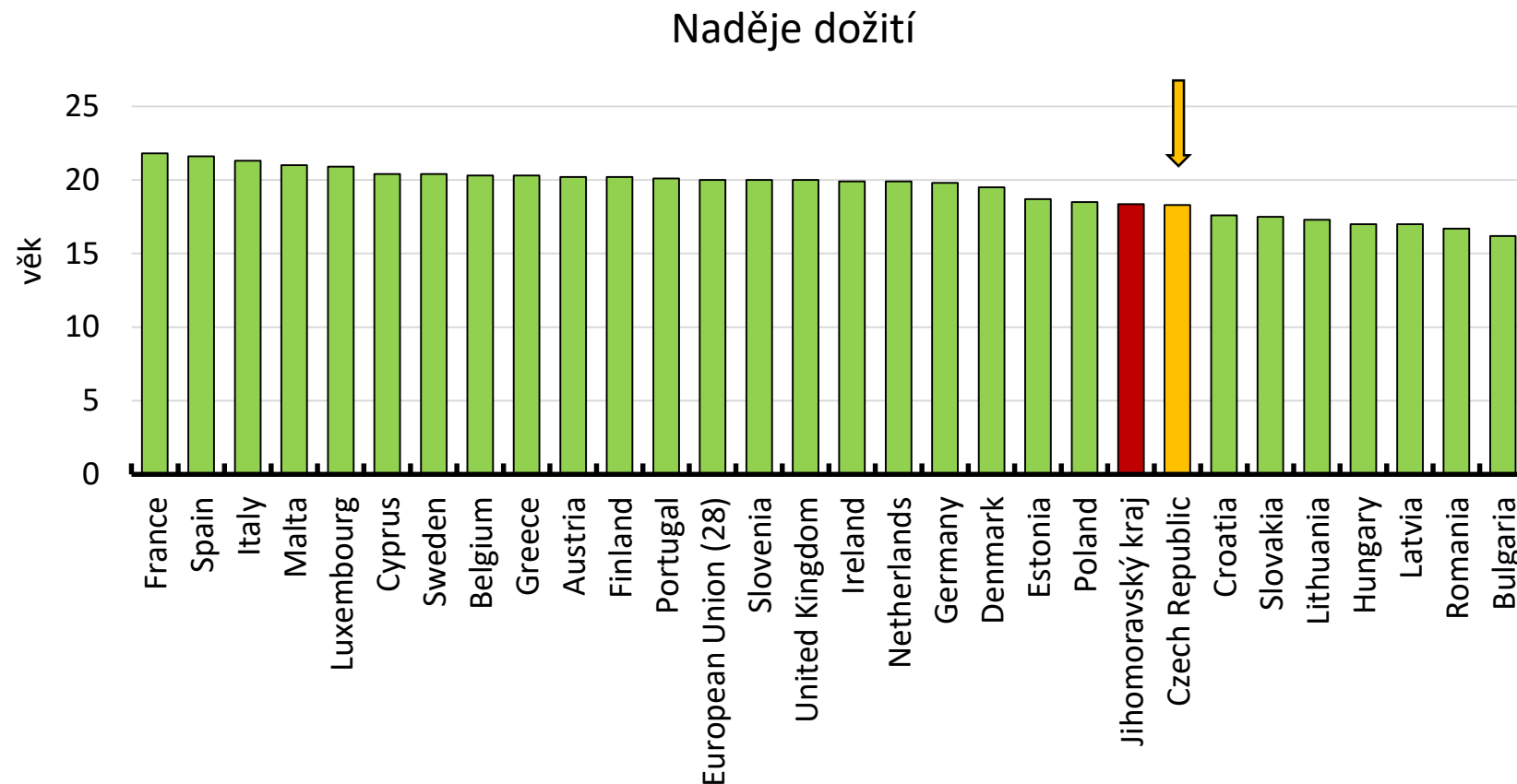
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	81	79	80
Pořadí	18	21	20

Naděje dožití v 65 letech (v letech)

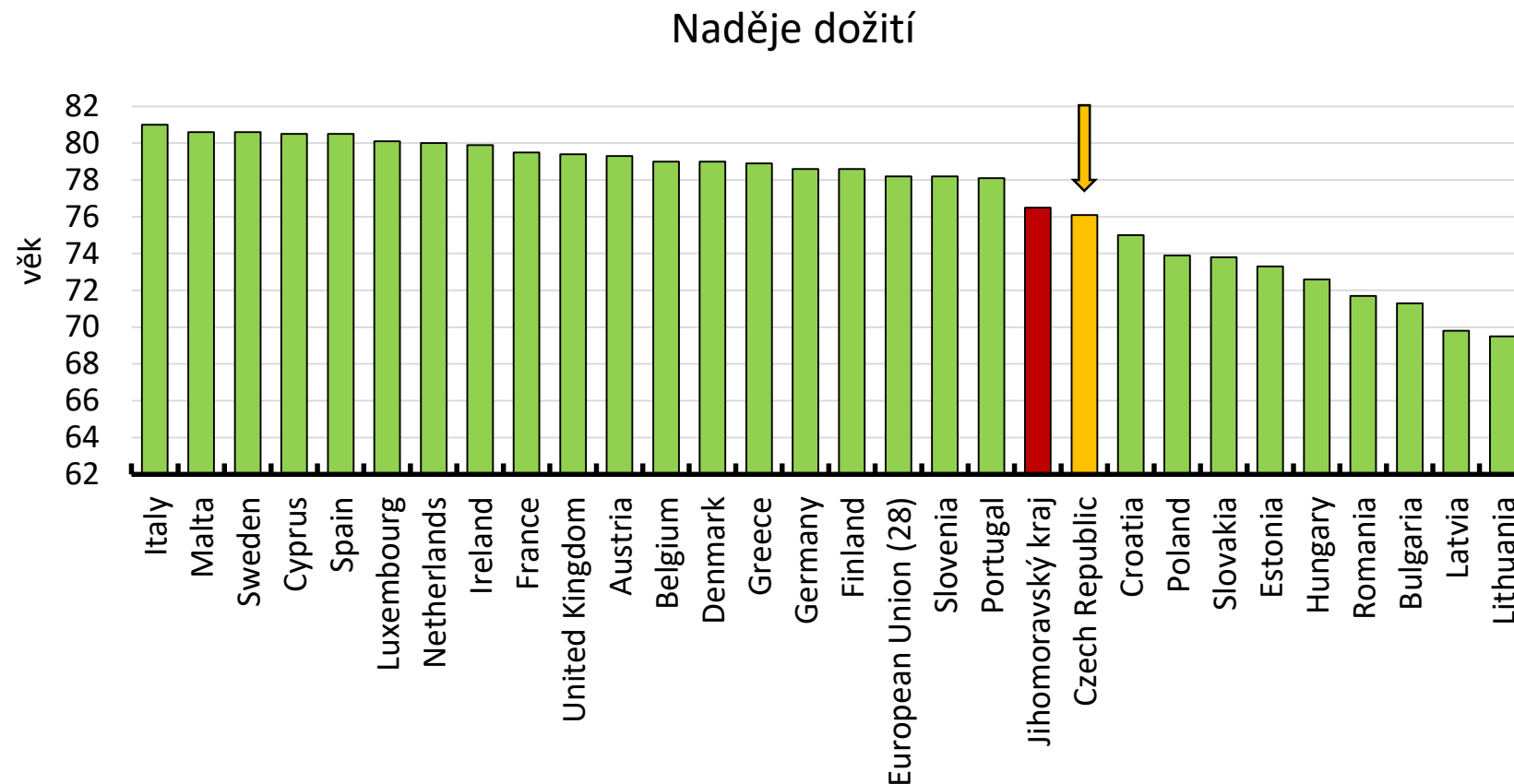
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	20	18	18
Pořadí	13	23	22

Naděje dožití při narození (v letech) – muži

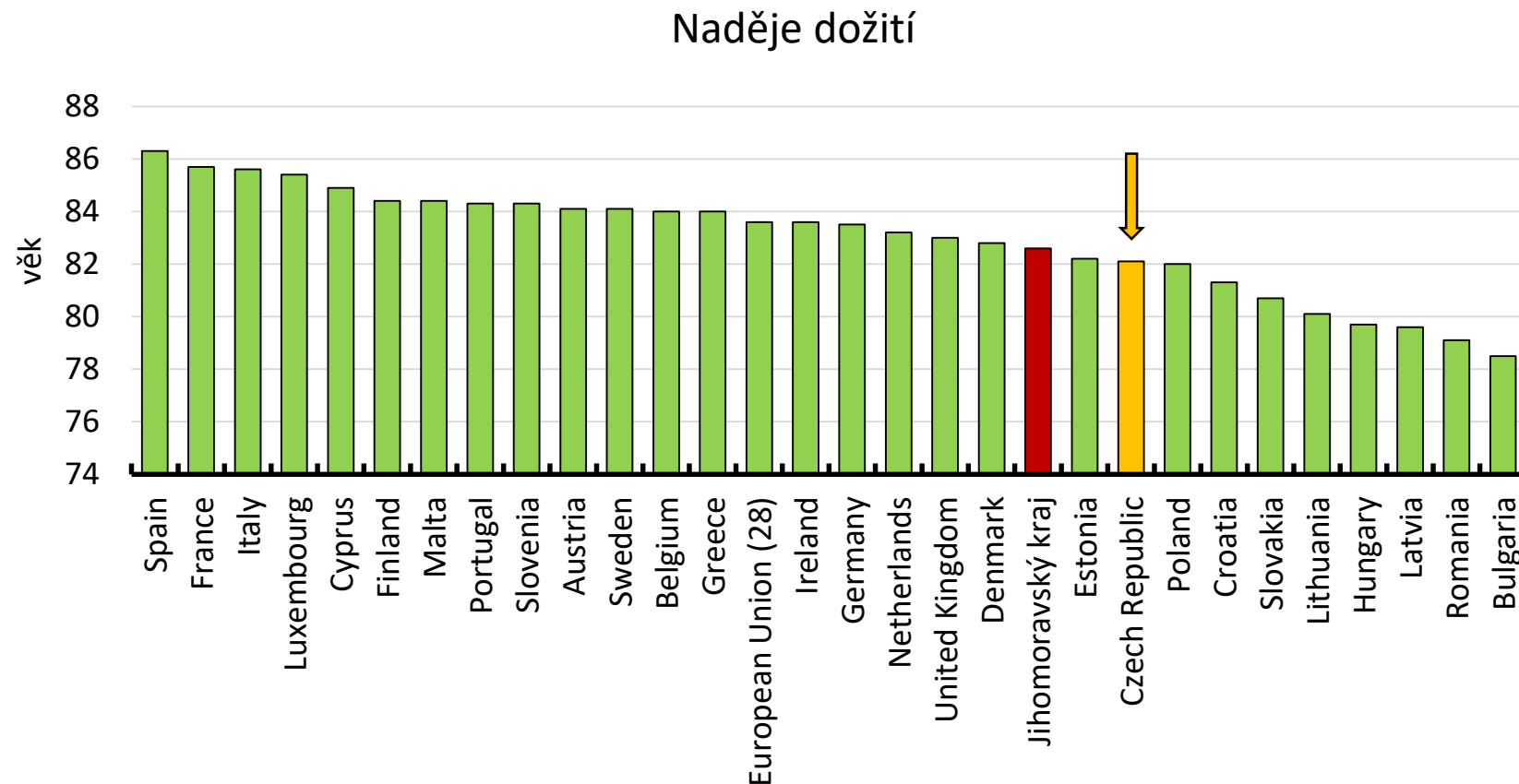
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	78	76	77
Pořadí	17	21	20

Naděje dožití při narození (v letech) – ženy

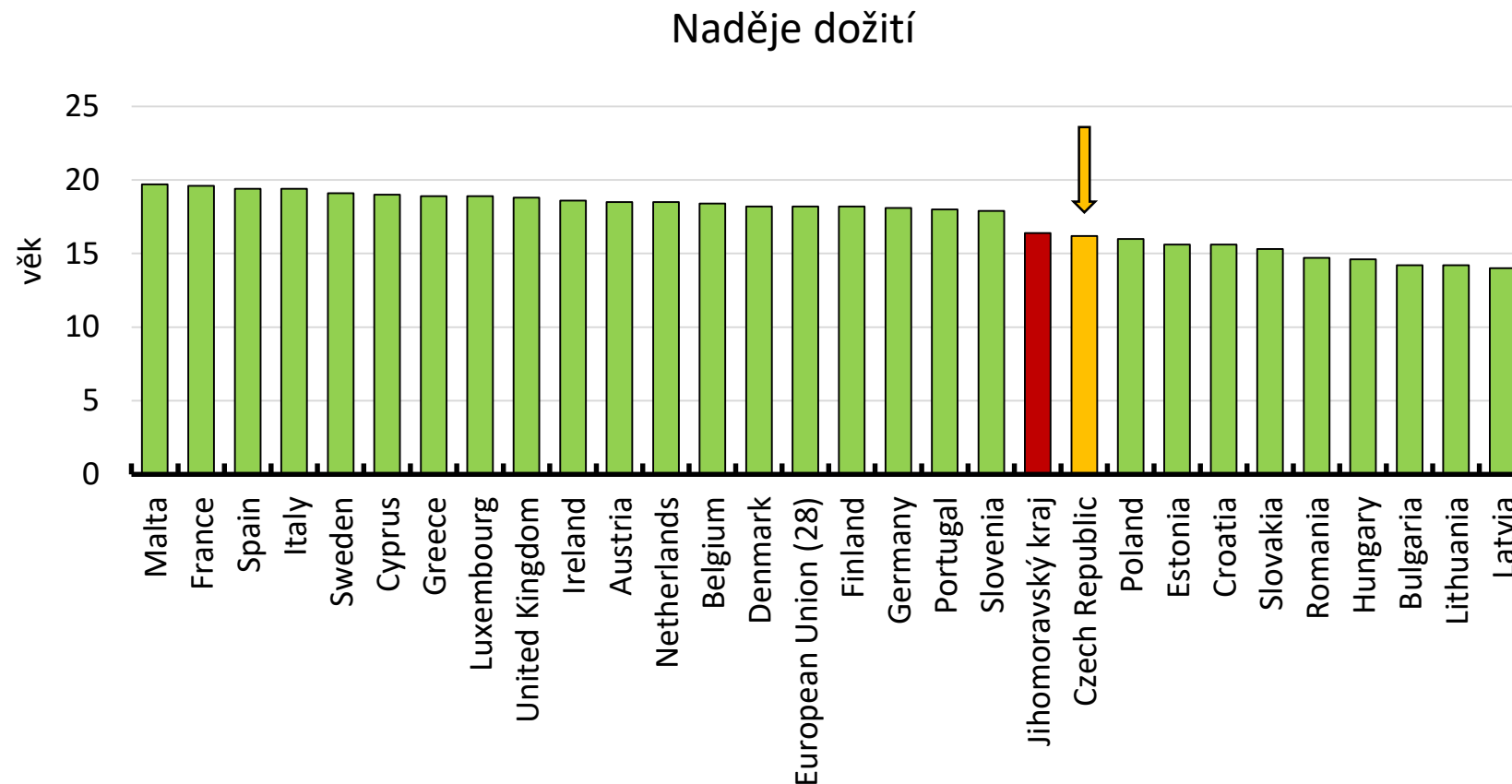
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	84	82	83
Pořadí	14	22	20

Naděje dožití ve věku 65+ let (v letech) – muži

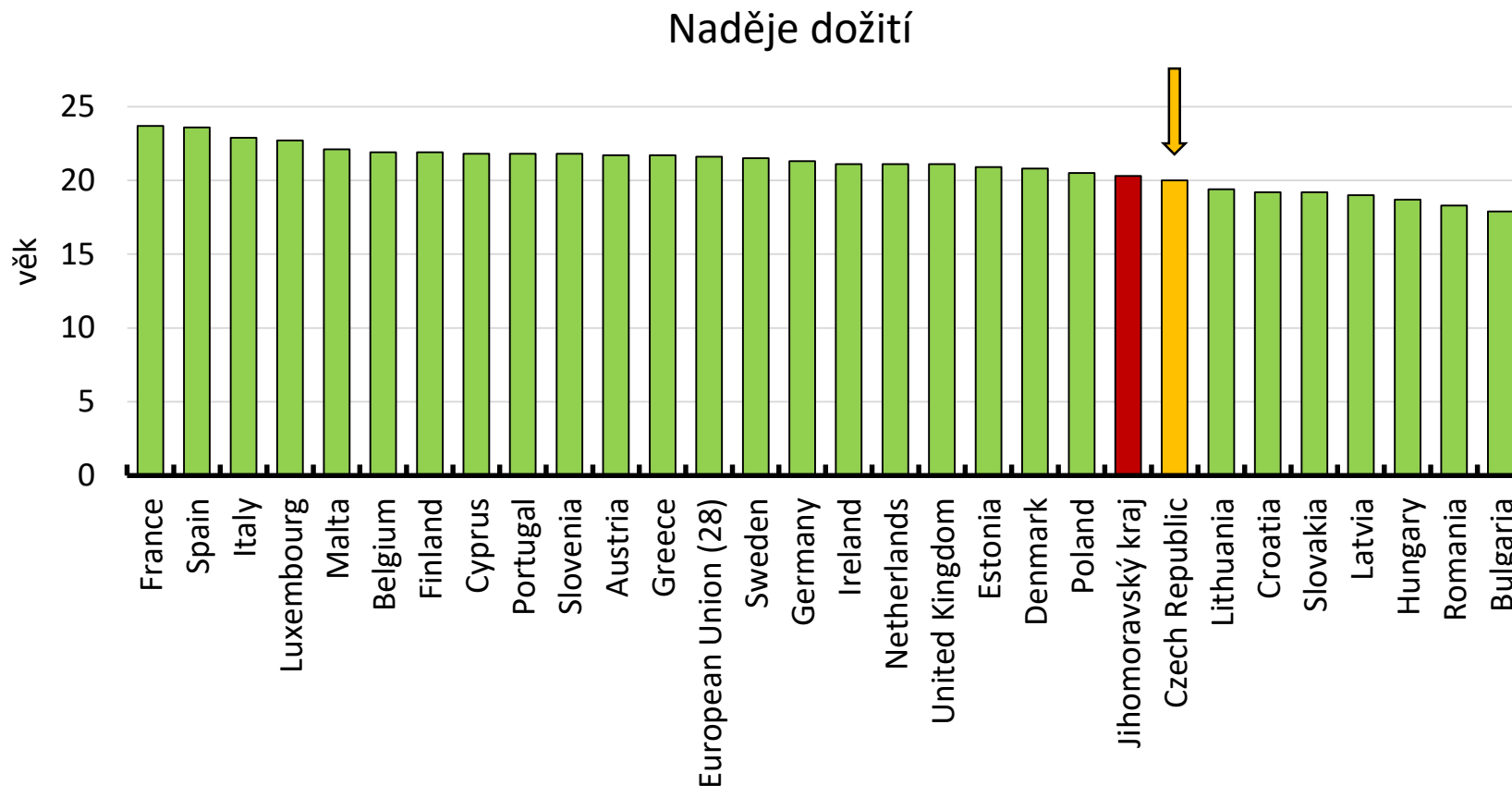
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	18	16	16
Pořadí	15	21	20

Naděje dožití ve věku 65+ let (v letech) – ženy

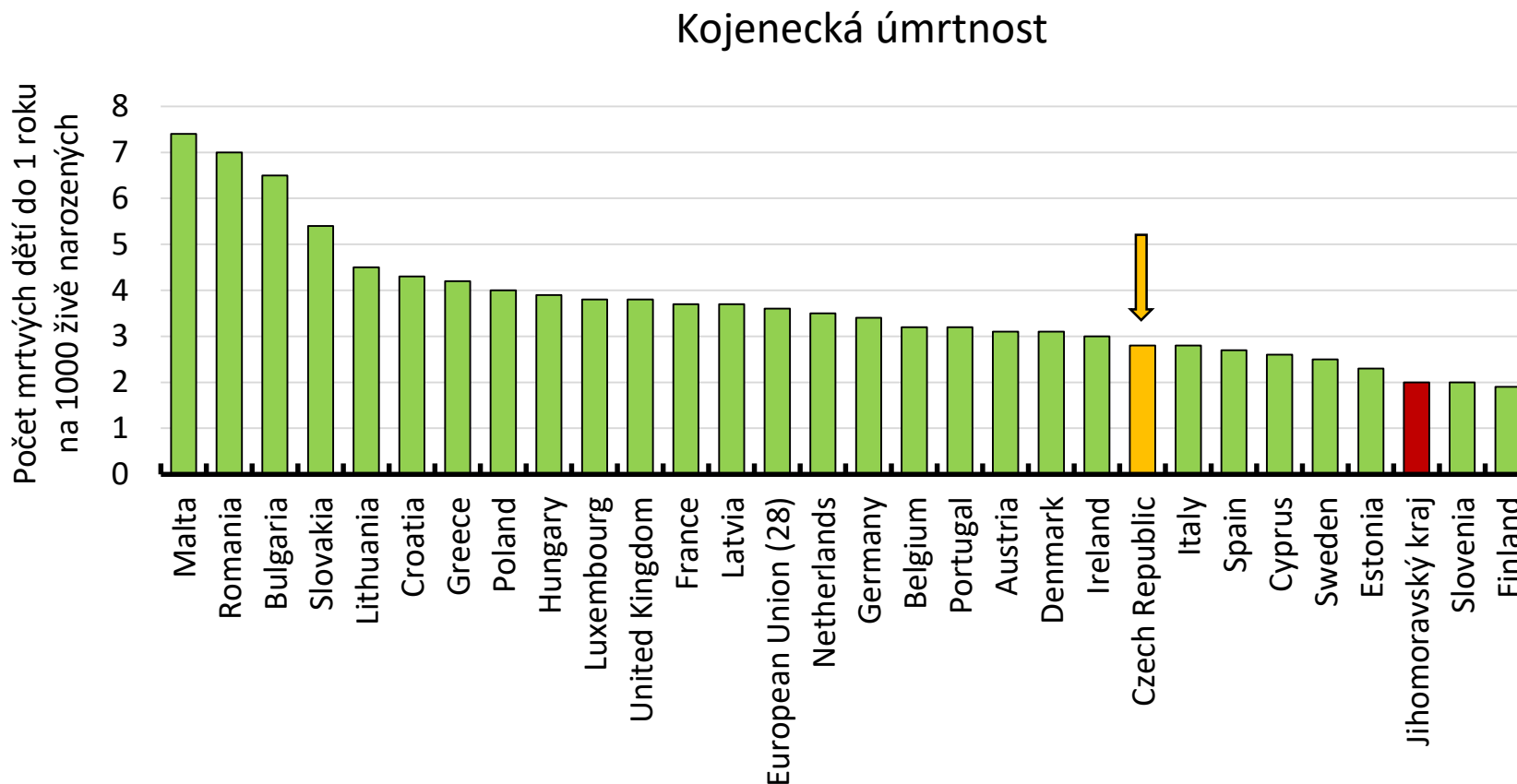
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	22	20	20
Pořadí	13	23	22

Kojenecká úmrtnost

Zdroj: ECHI 2016



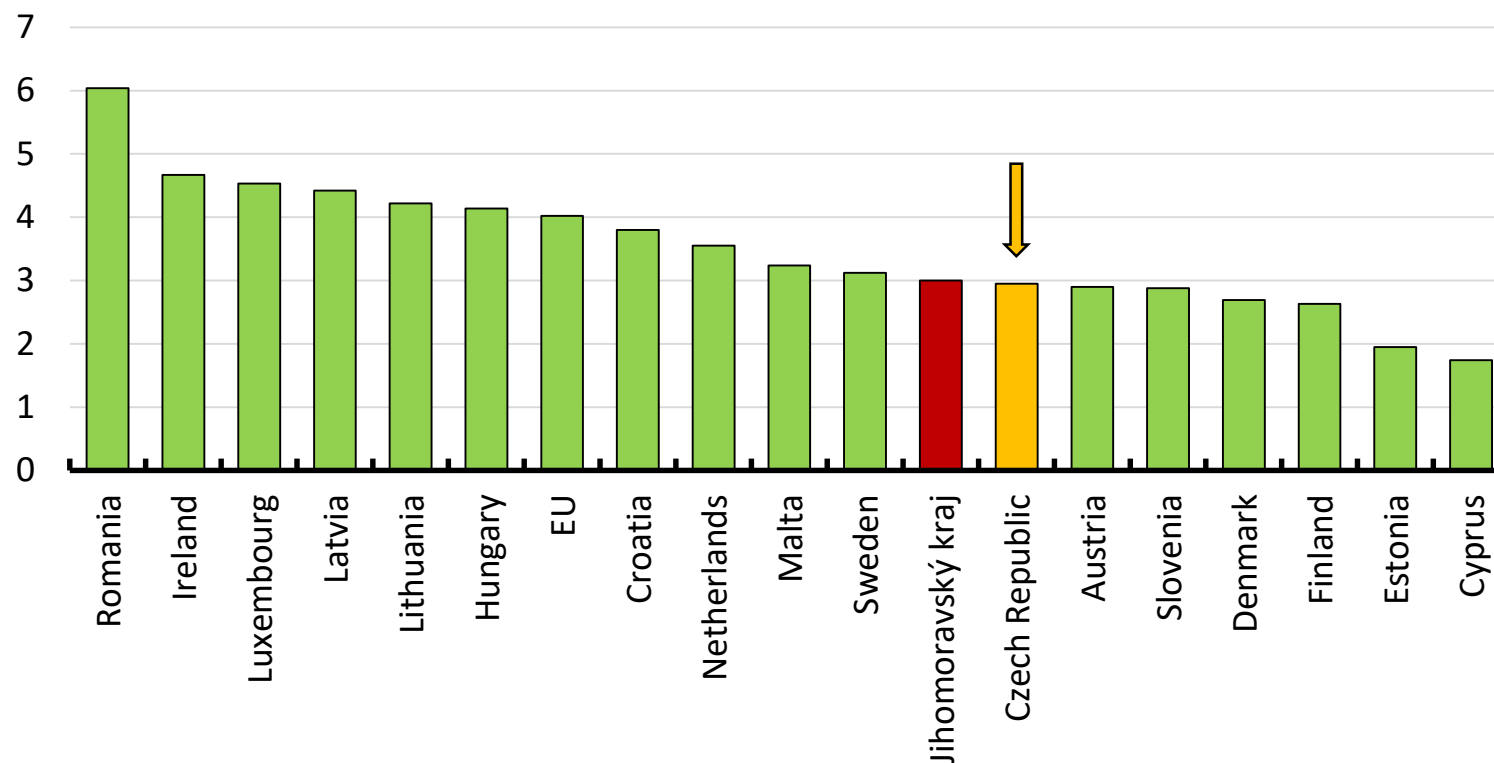
	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	3,6	2,8	2,0
Pořadí	14	22	28

Perinatální úmrtnost

Zdroj: ECHI 2015

úmrť novorozence po živém narození plus
úmrť plodu v daném roce na 1000 živých
a mrtvě narozených dětí

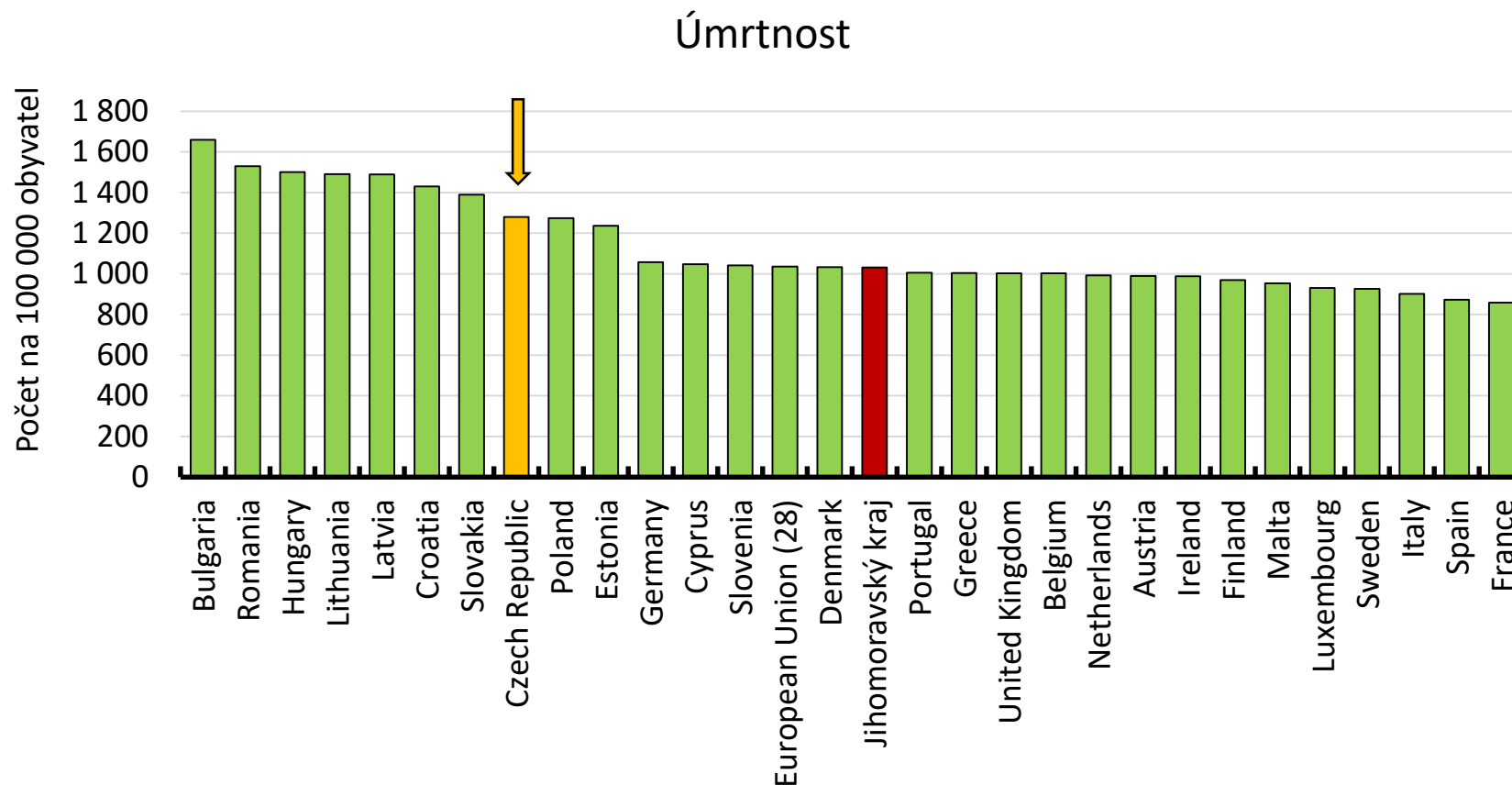
Perinatální úmrtnost



	EU	ČR	JMK
Hodnota	4,0	3,0	3,0
Pořadí	7	13	12

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: celkem

Zdroj: ECHI 2015*

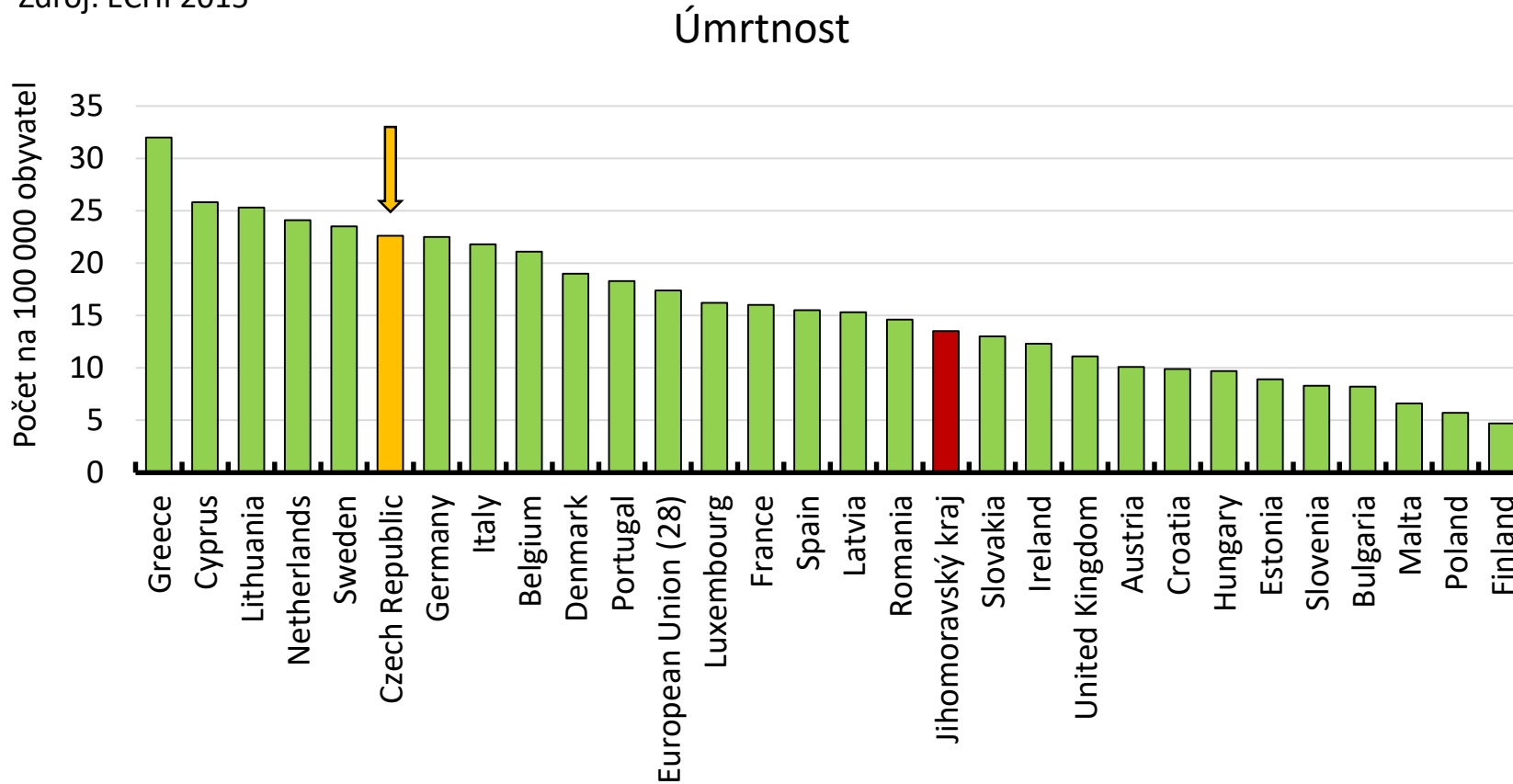


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	1 036	1 280	1 032
Pořadí	14	8	16

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Infekční a parazitické choroby

Zdroj: ECHI 2015*

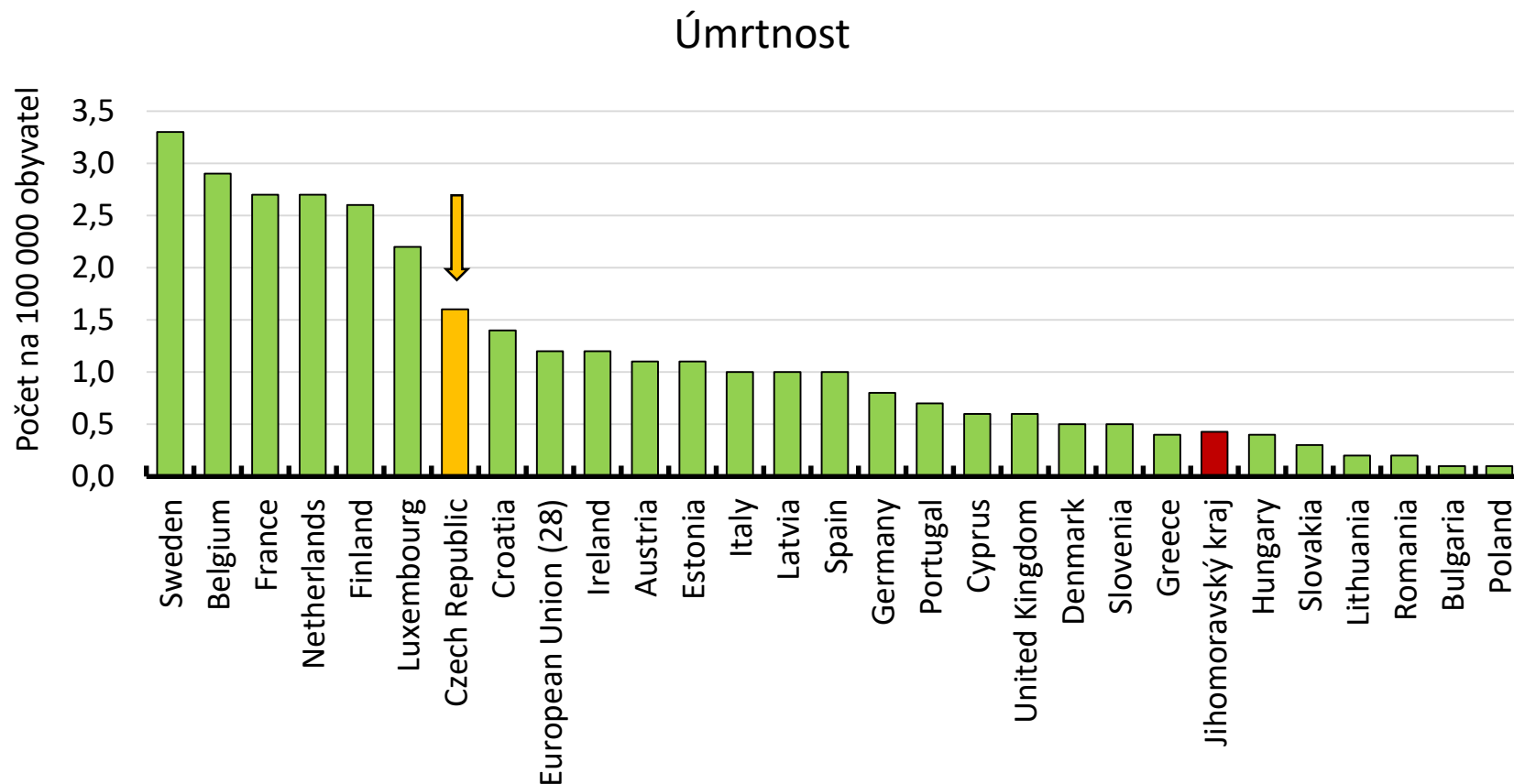


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	17	23	14
Pořadí	12	6	18

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Chřipka

Zdroj: ECHI 2015*

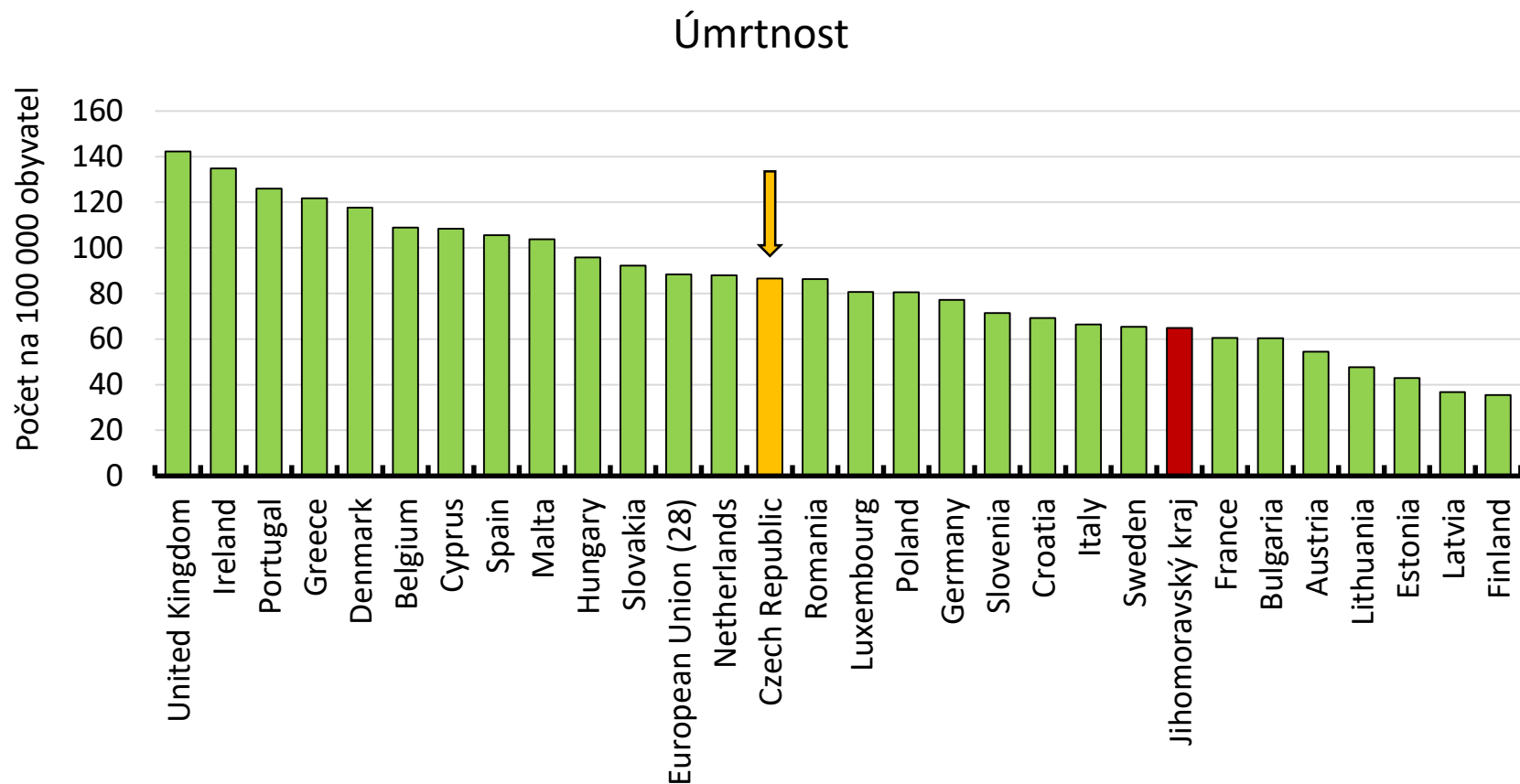


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	1,2	1,6	0,4
Pořadí	9	7	23

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Nemocí dýchací soustavy jihomoravský kraj

Zdroj: ECHI 2015*

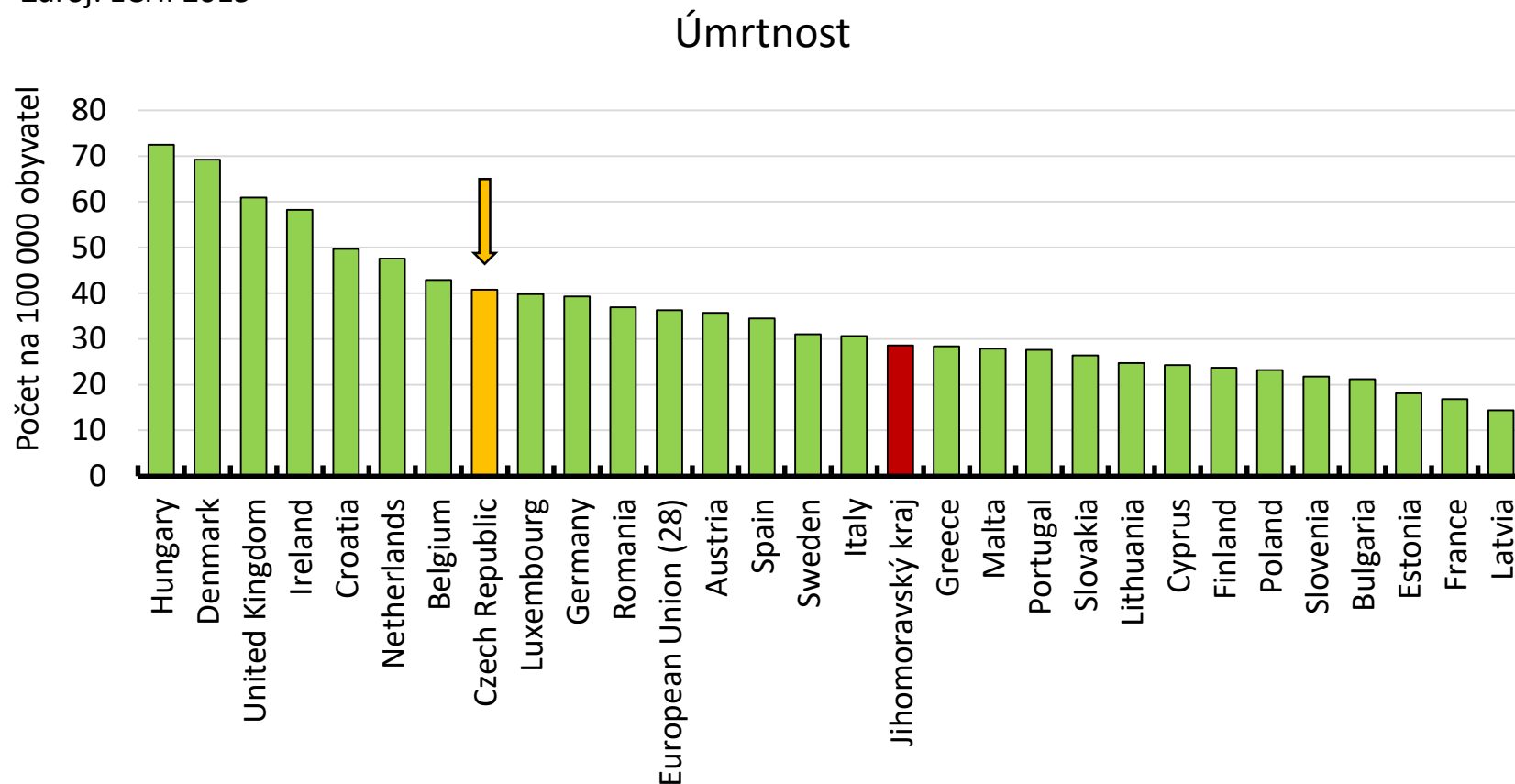


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	88	87	65
Pořadí	12	14	23

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Chronické nemoci dolních cest dýchacích jihomoravský kraj

Zdroj: ECHI 2015*

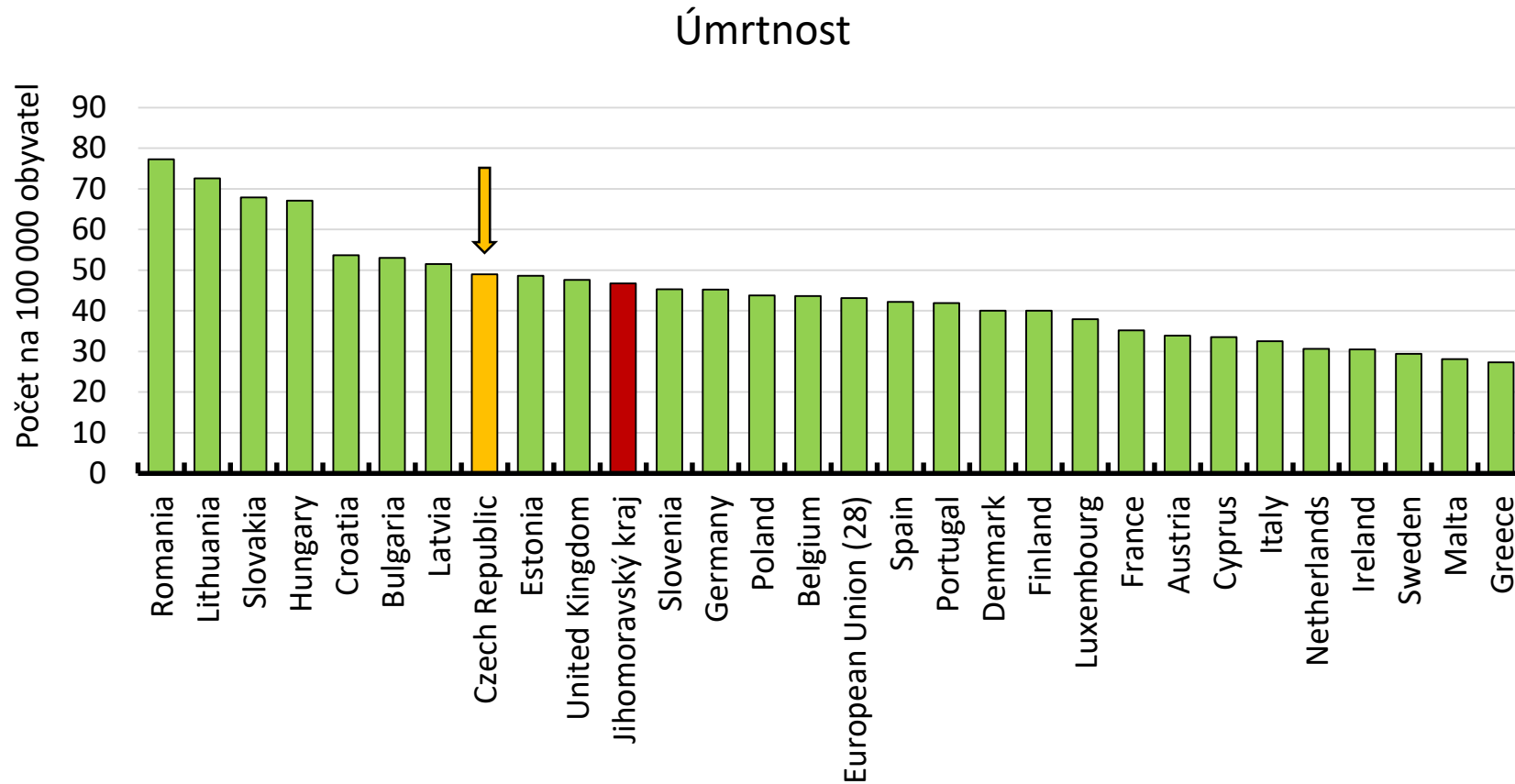


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	36	41	29
Pořadí	12	8	17

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Nemoci trávicí soustavy

Zdroj: ECHI 2015*

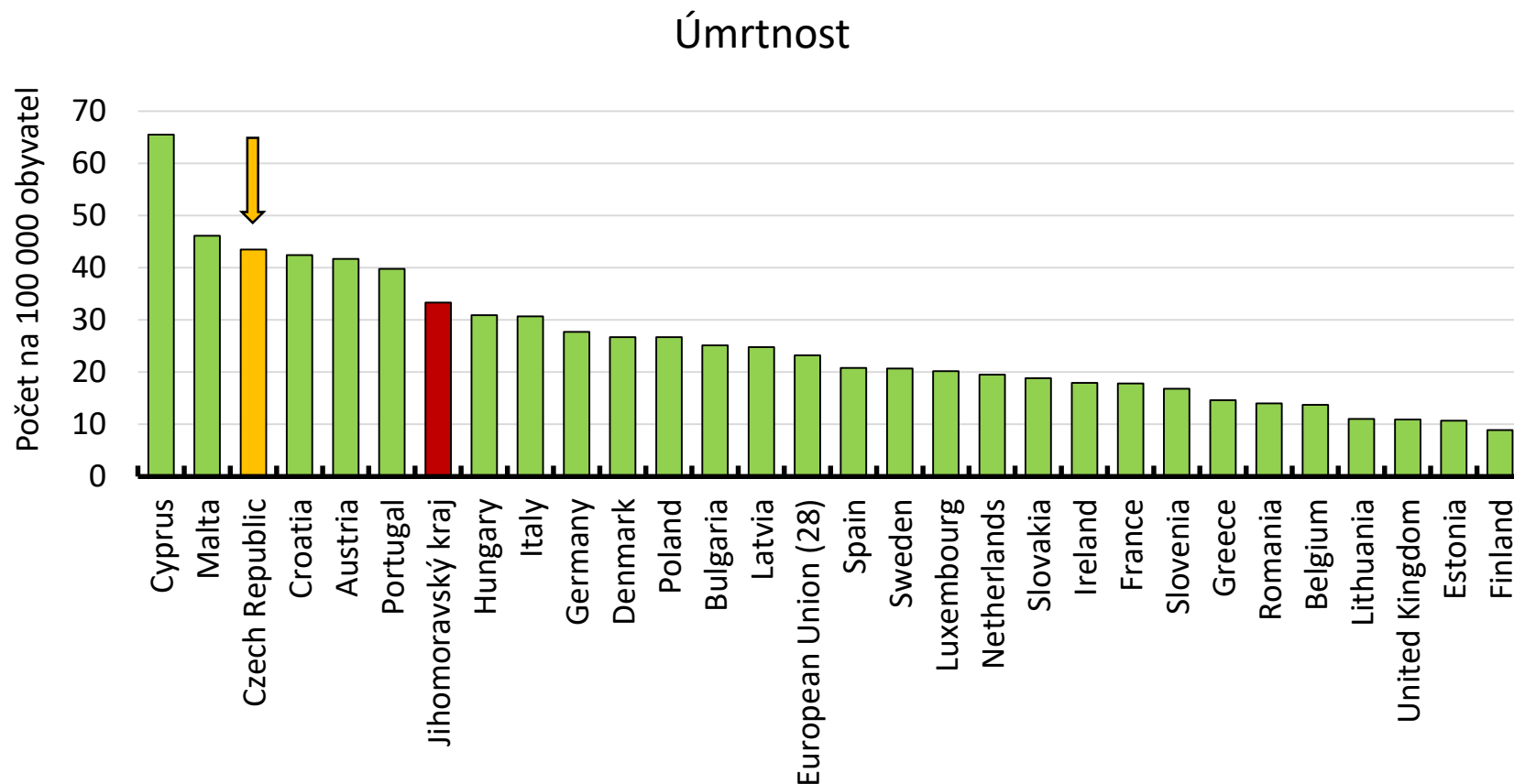


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	43	49	47
Pořadí	15	8	11

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Diabetes mellitus

Zdroj: ECHI 2015*

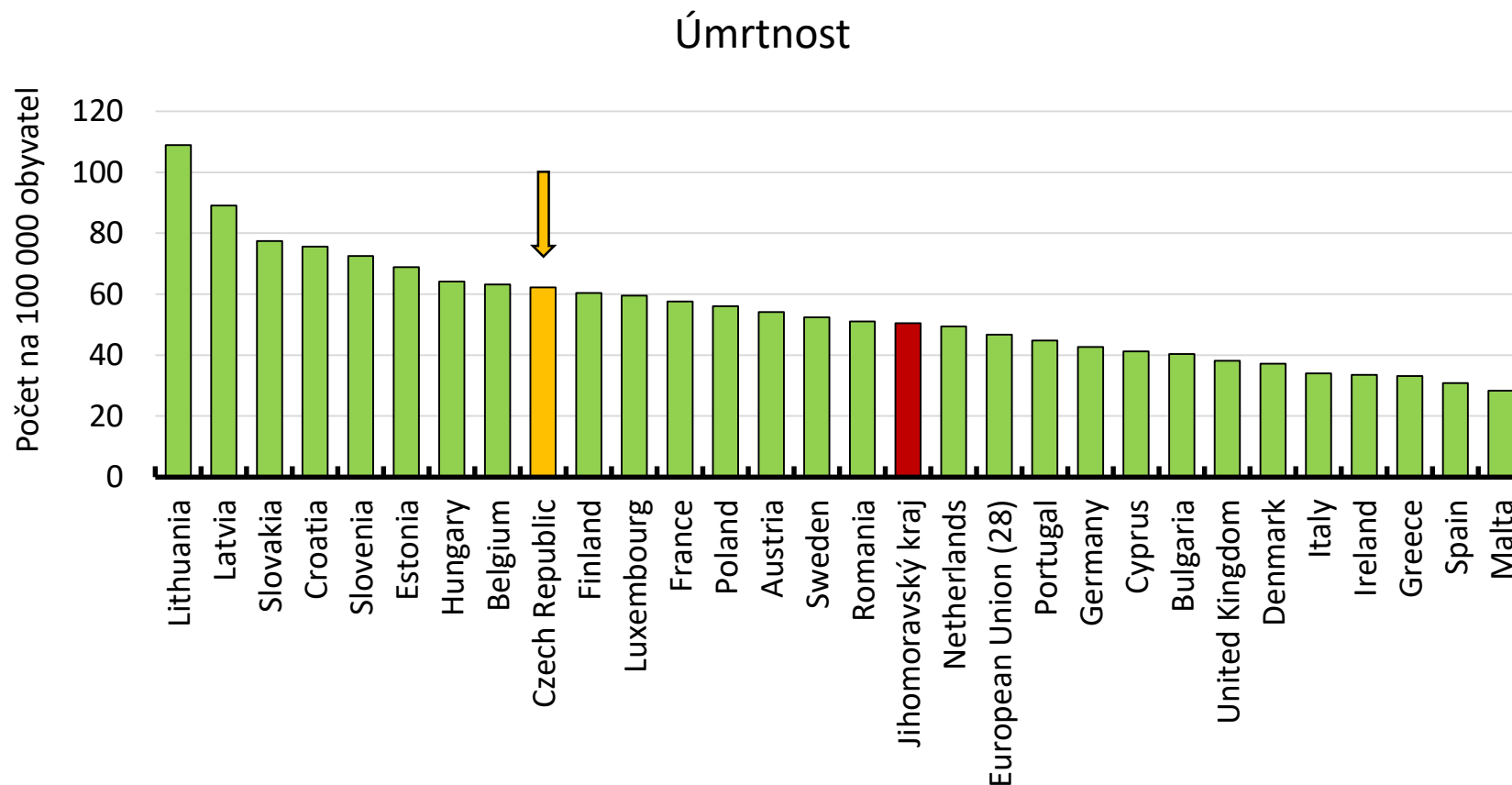


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	23	44	33
Pořadí	15	3	7

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Vnější příčiny

Zdroj: ECHI 2015*

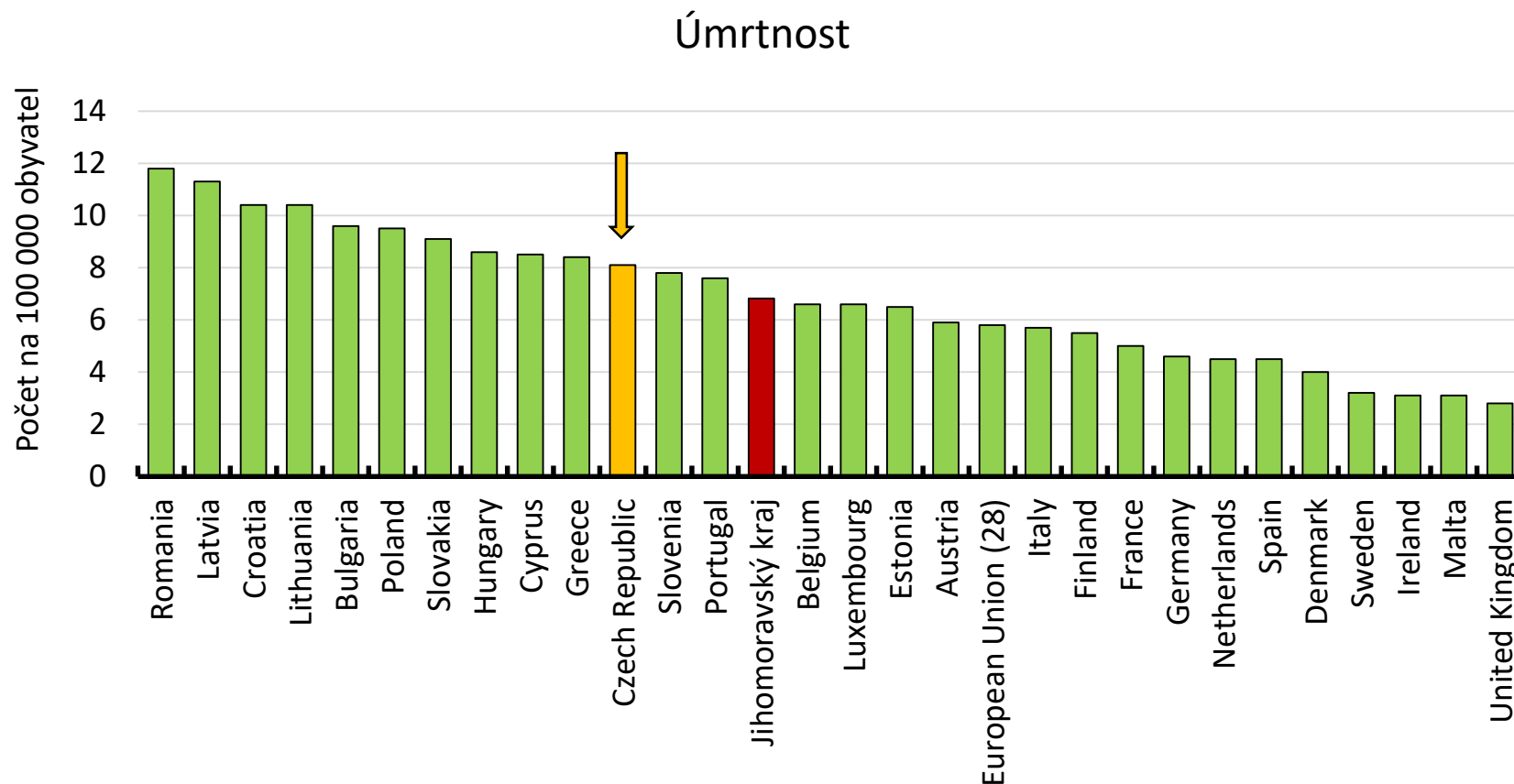


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	47	62	51
Pořadí	19	9	17

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Dopravní nehody

Zdroj: ECHI 2015*

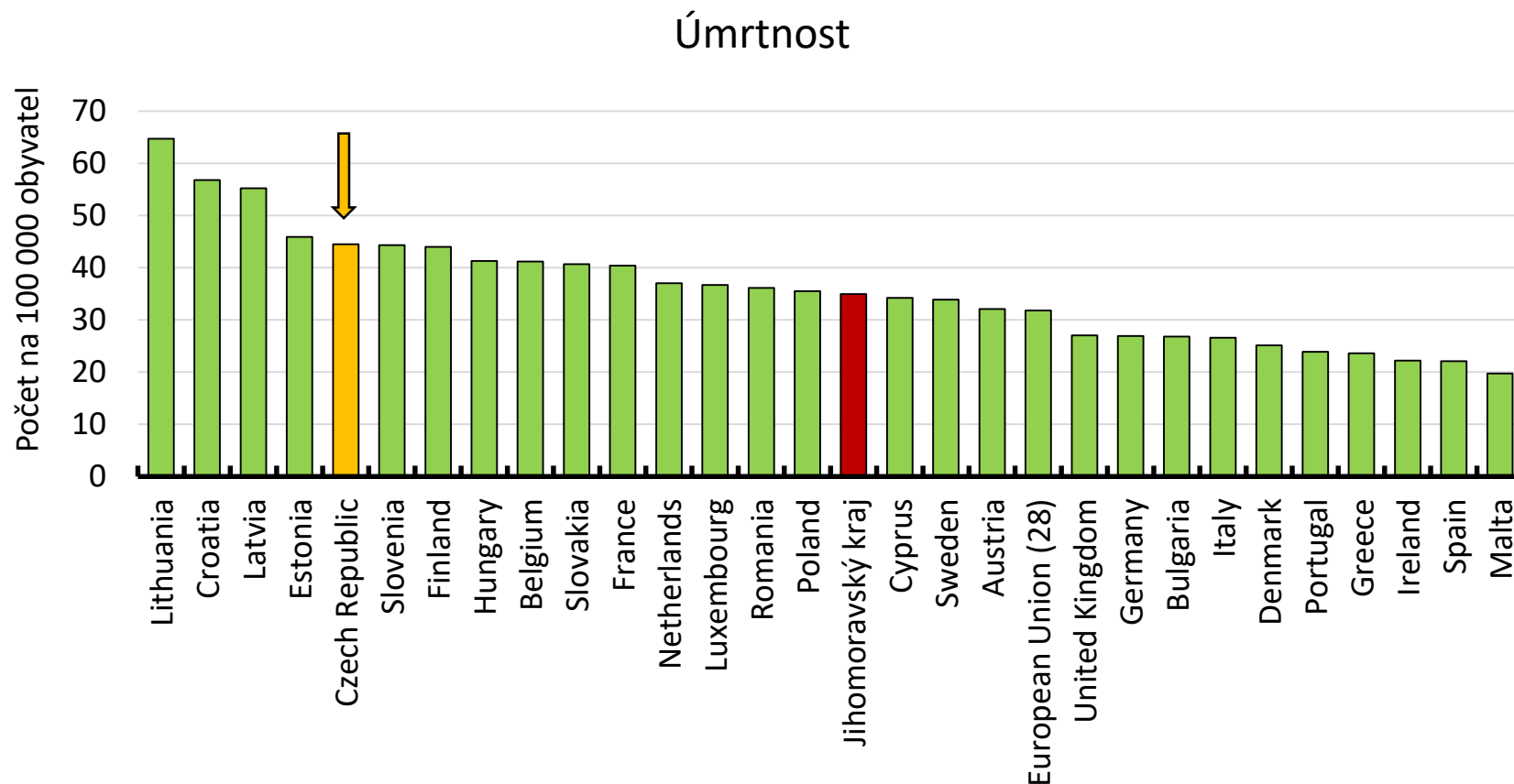


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	6	8	7
Pořadí	18	11	10

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Úrazy

Zdroj: ECHI 2015*

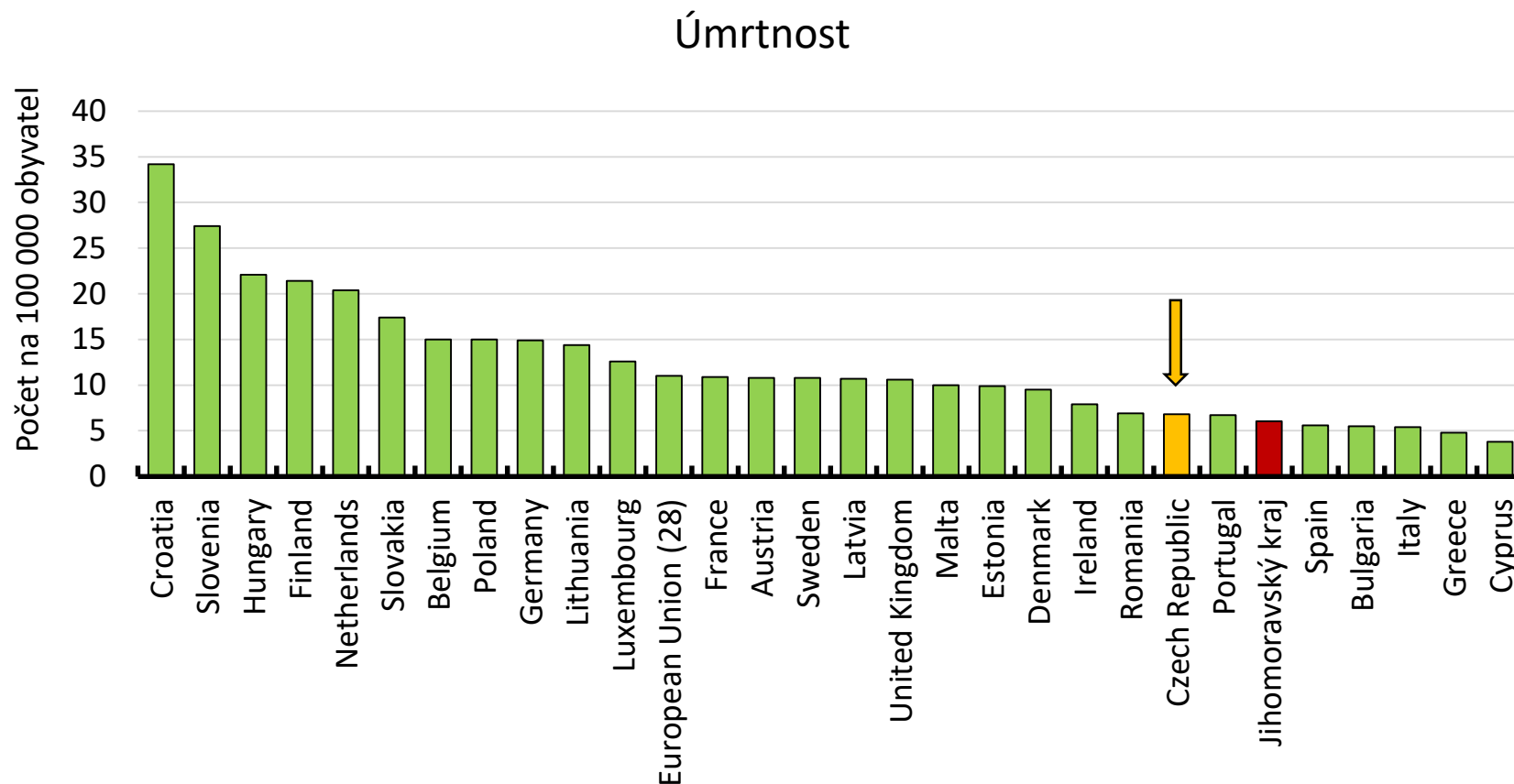


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	32	45	35
Pořadí	20	5	16

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Pády

Zdroj: ECHI 2015*

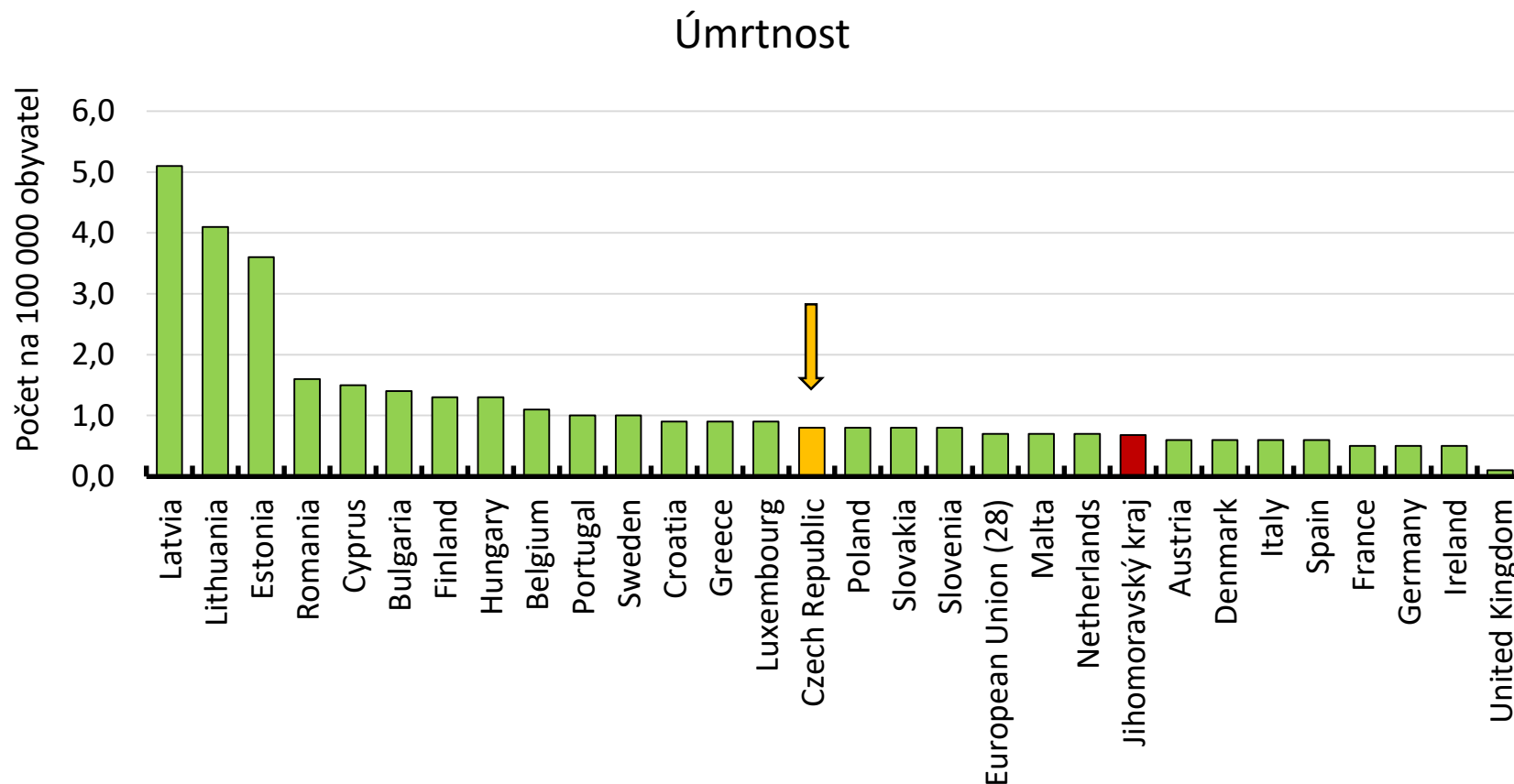


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	11	7	6
Pořadí	12	23	25

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Napadení

Zdroj: ECHI 2015*

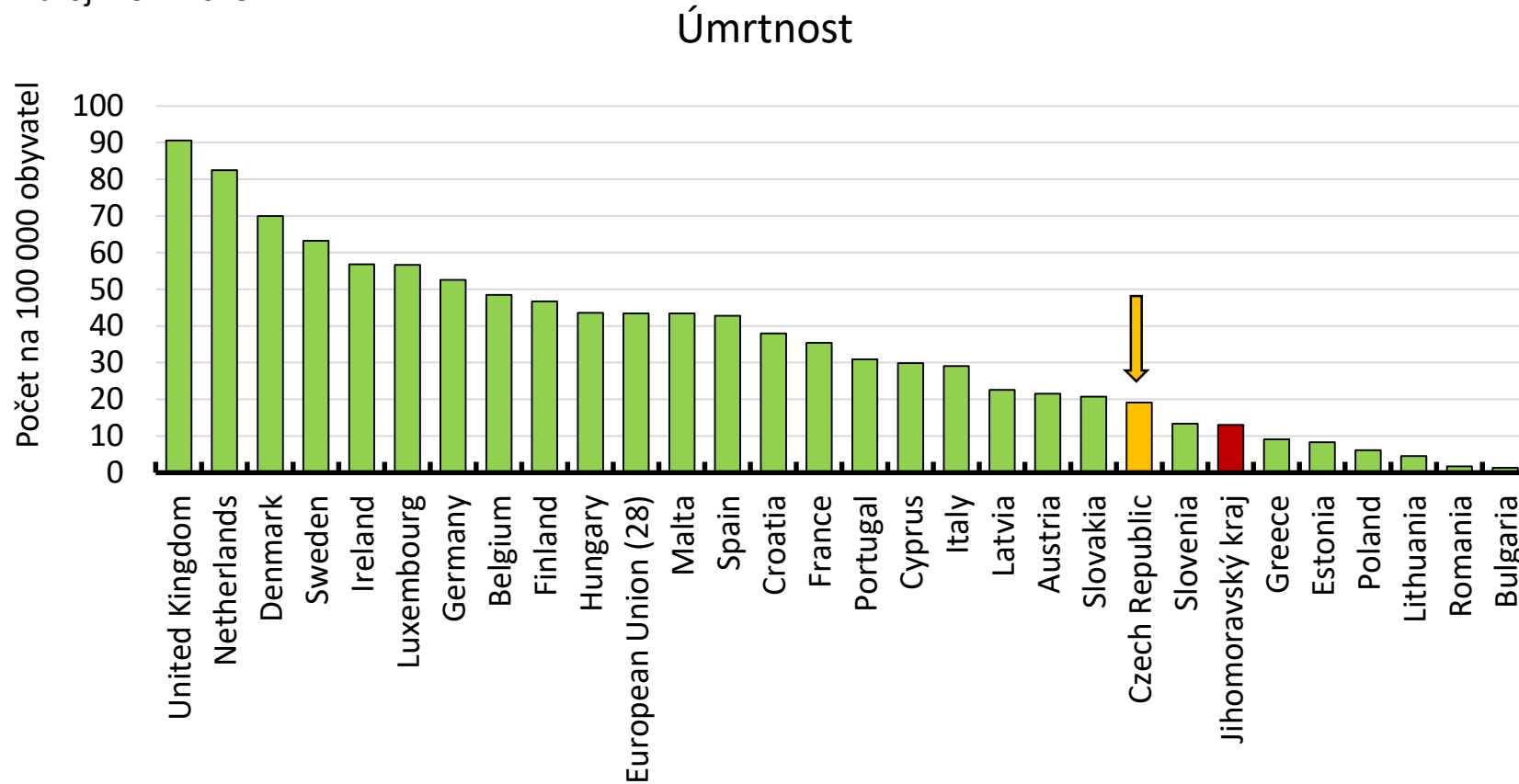


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	0,7	0,8	0,7
Pořadí	19	15	22

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Mentální a behaviorální choroby

Zdroj: ECHI 2015*

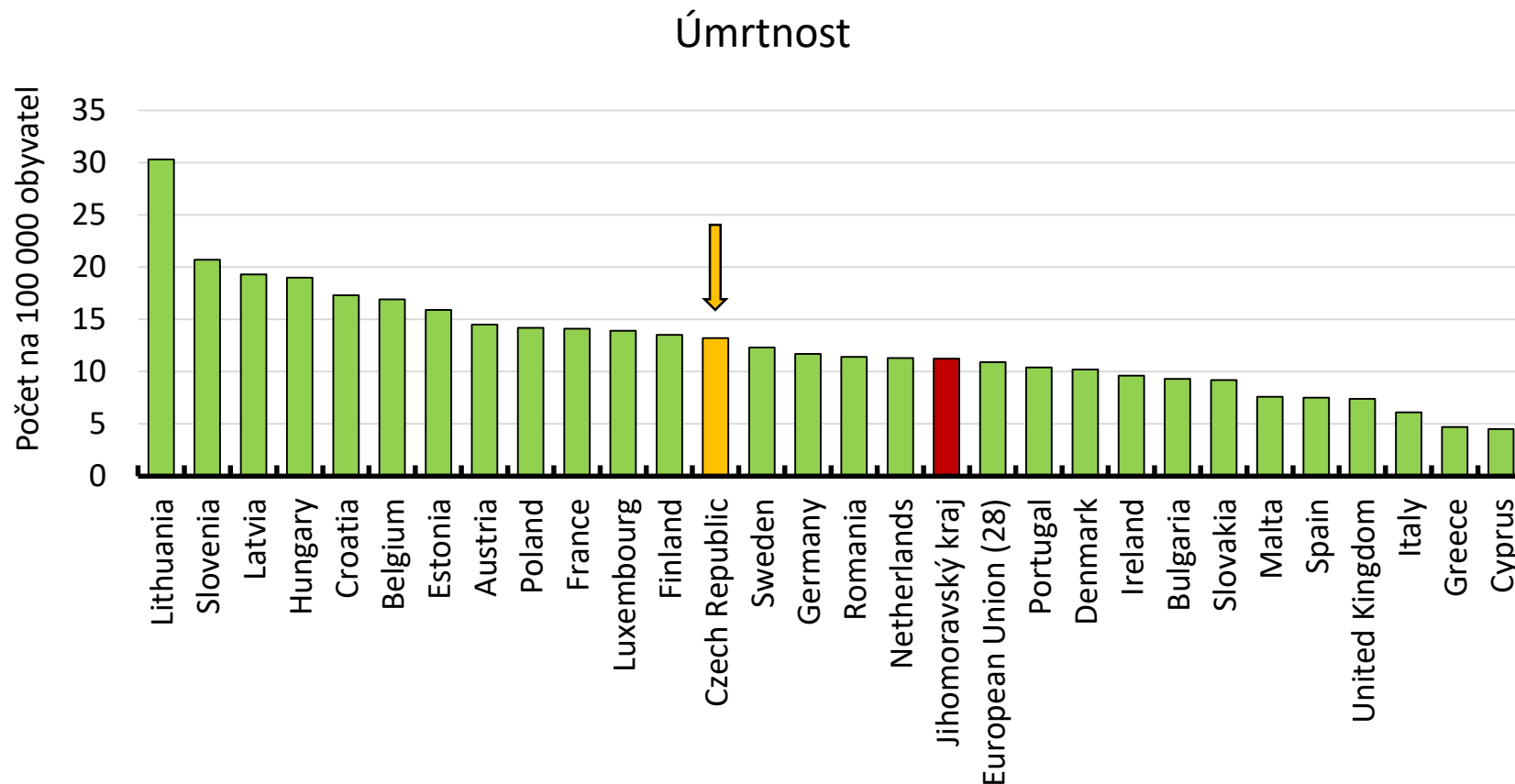


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	43	19	13
Pořadí	11	22	24

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Sebevraždy

Zdroj: ECHI 2015*

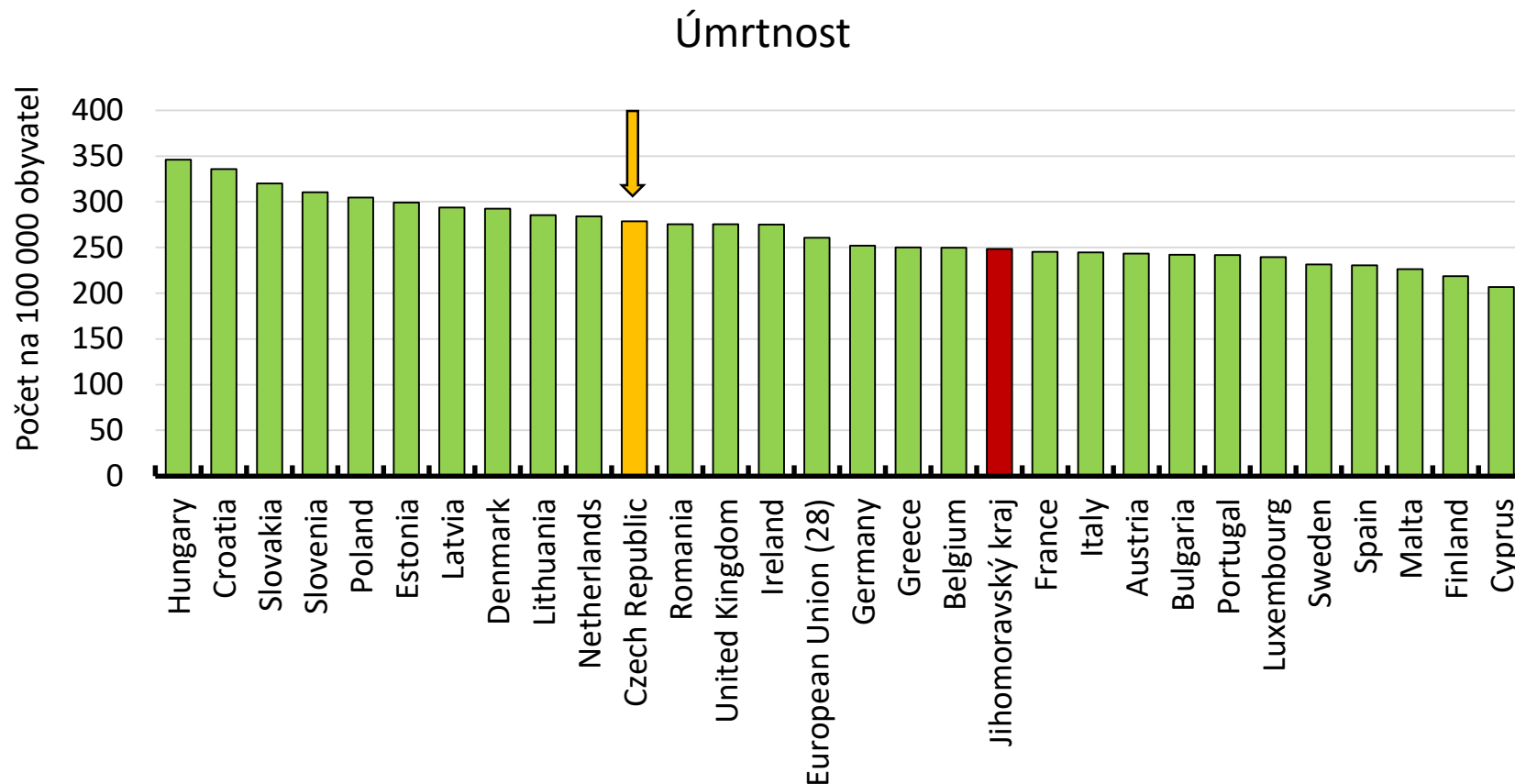


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	11	13	11
Pořadí	19	13	18

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Novotvary

Zdroj: ECHI 2015*

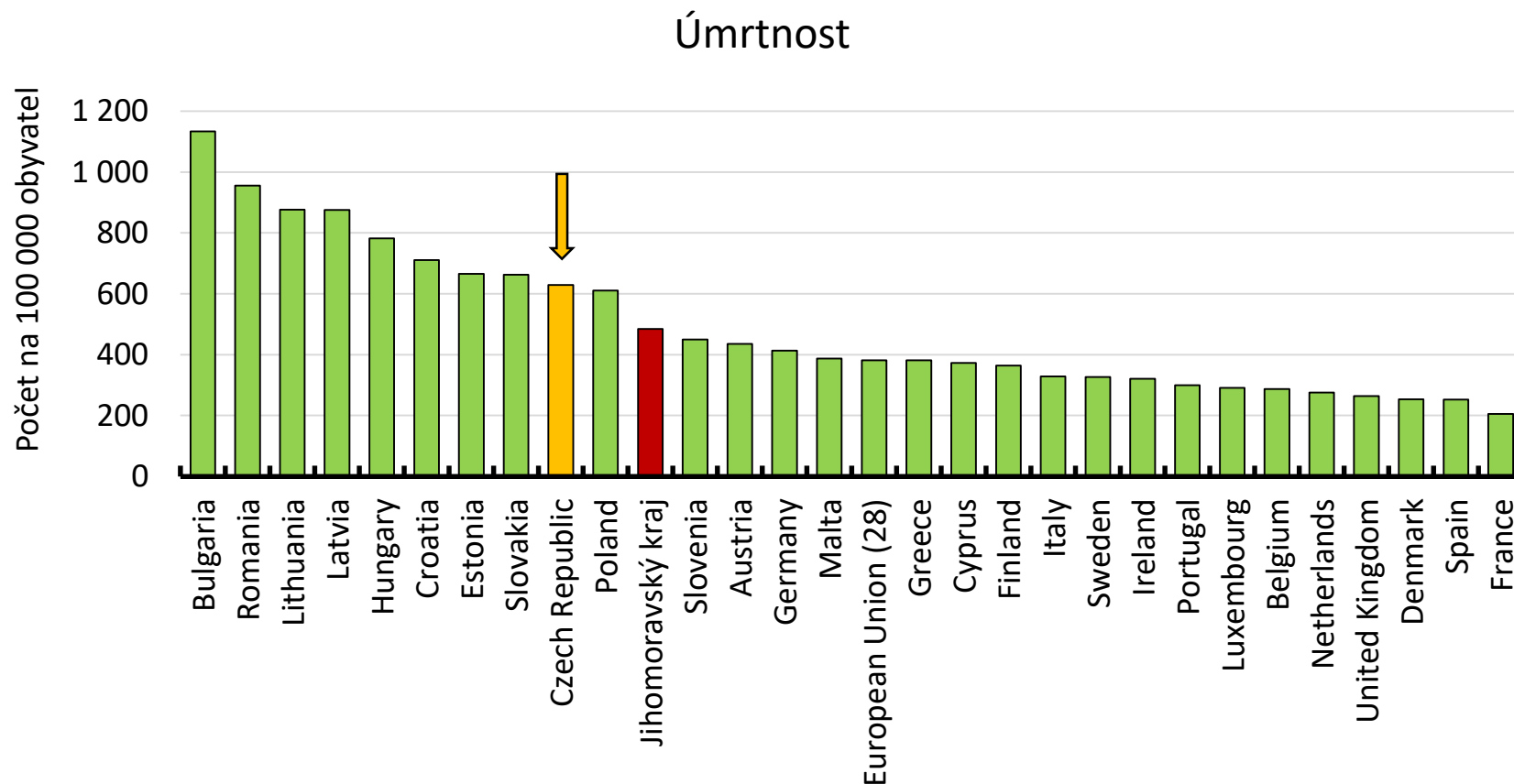


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	261	279	248
Pořadí	15	11	19

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Nemoci oběhové soustavy jihomoravský kraj

Zdroj: ECHI 2015*

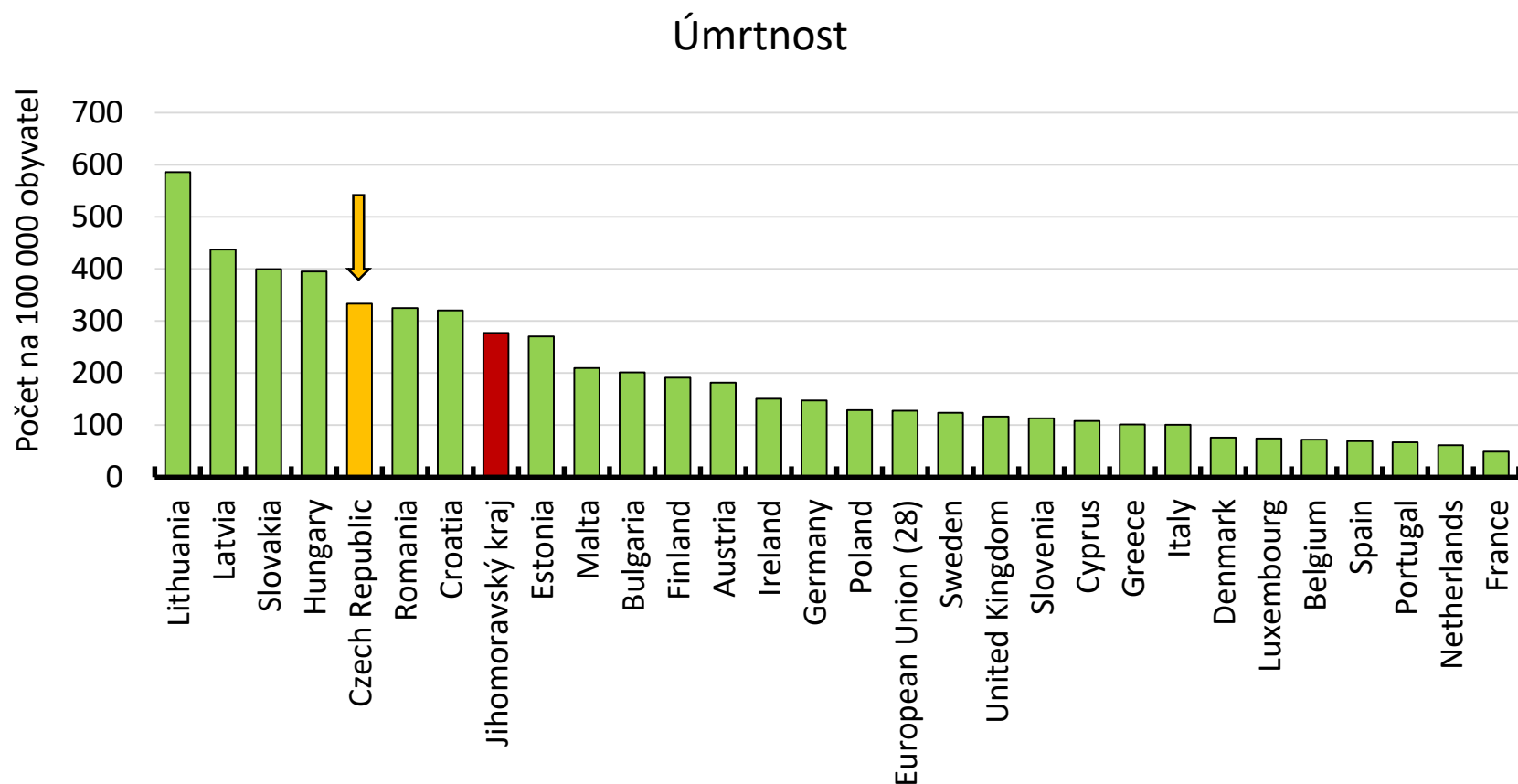


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	381	629	485
Pořadí	16	9	11

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Ischemické choroby srdeční jihomoravský kraj

Zdroj: ECHI 2015*

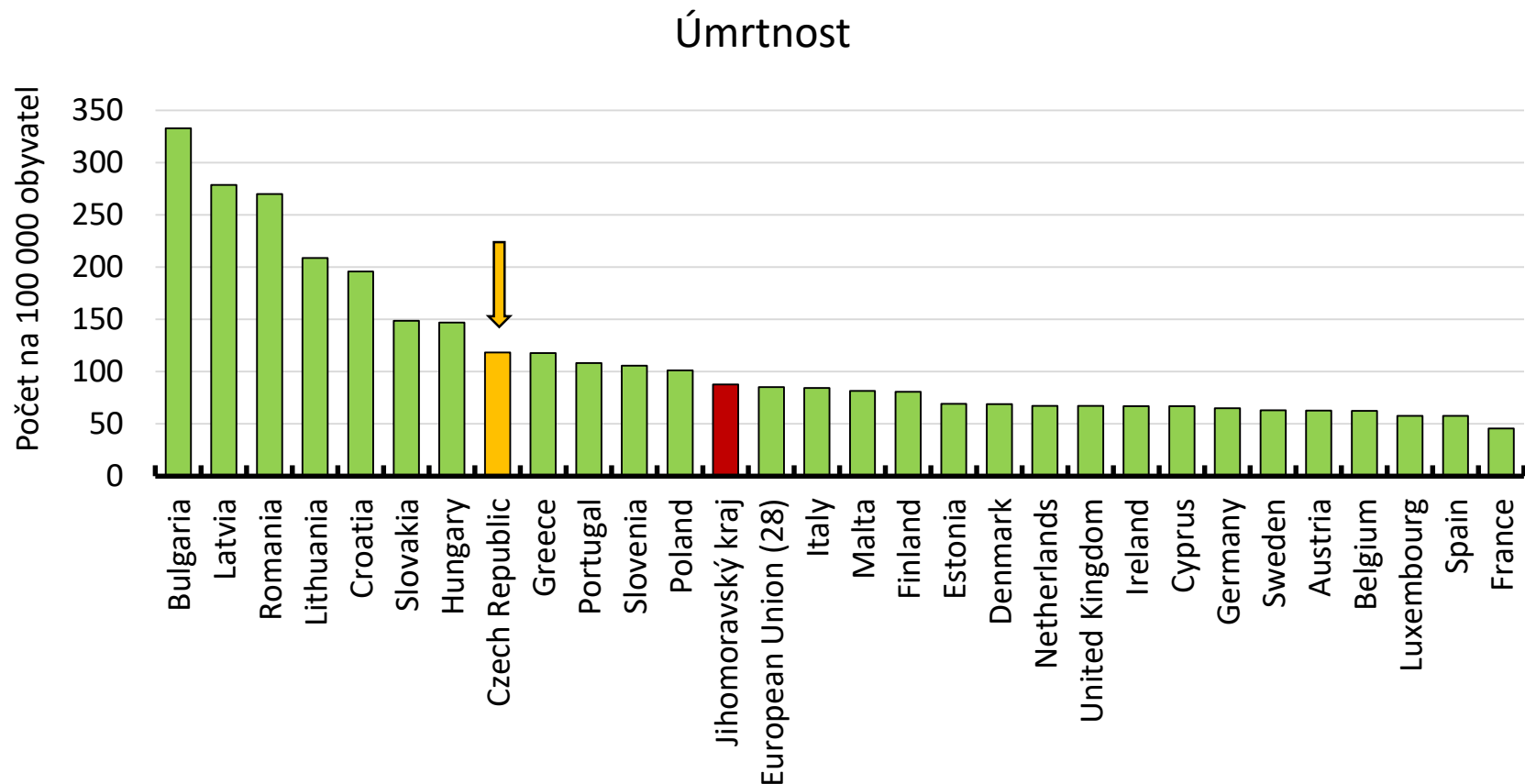


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	127	333	277
Pořadí	17	5	8

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Úmrtnost dle příčin na 100 000 obyvatel: Cerebrovaskulární choroby jihomoravský kraj

Zdroj: ECHI 2015*

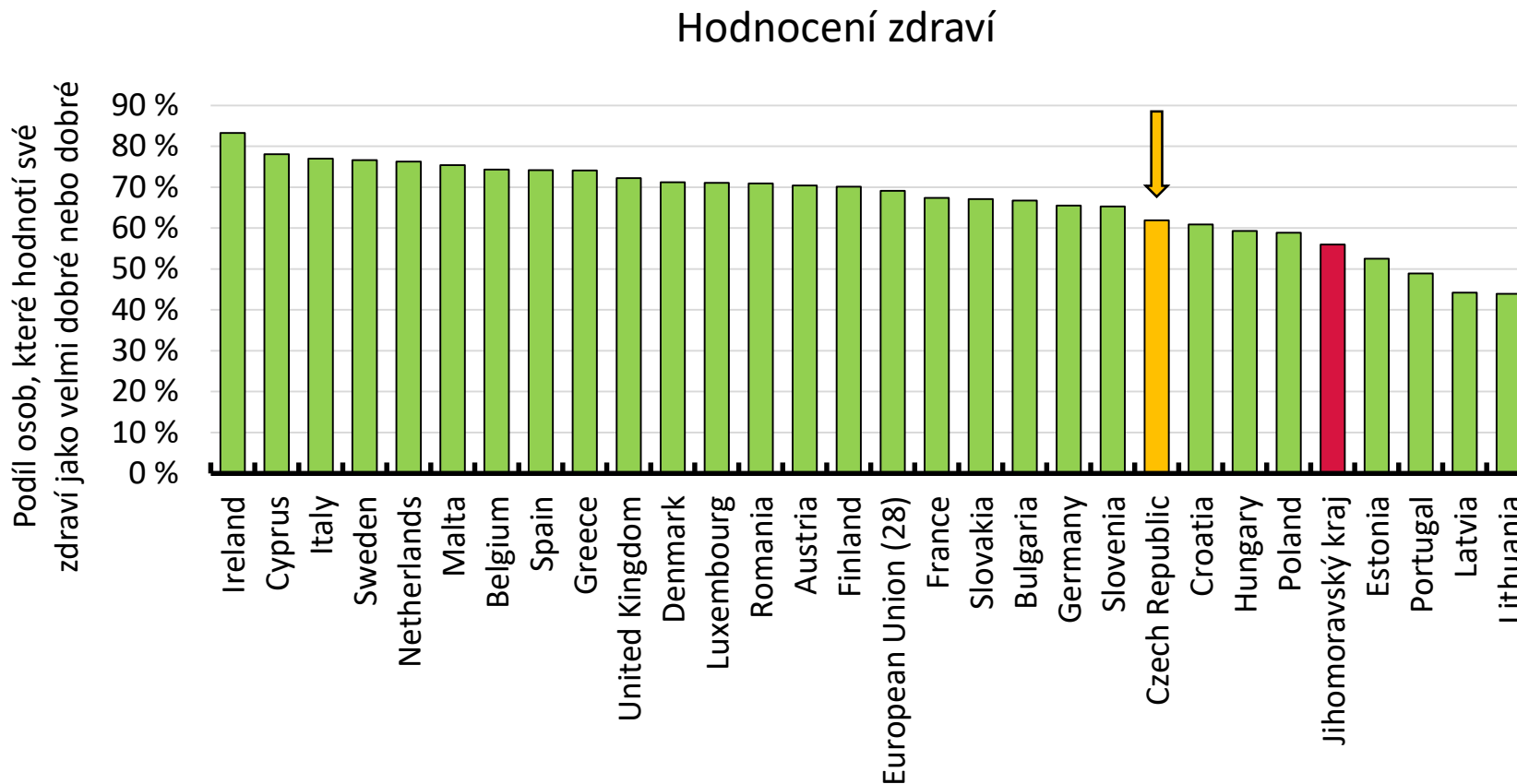


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	85	118	88
Pořadí	14	8	13

* Indikátor v rámci ECHI představuje věkovou standardizovanou míru (SDR), tj. Počet úmrtí na 100 000 obyvatel. SDR je vážený průměr věkově specifické míry úmrtnosti. Hodnoty za kraj jsou standardizované na počet obyvatel.

Subjektivní hodnocení zdraví

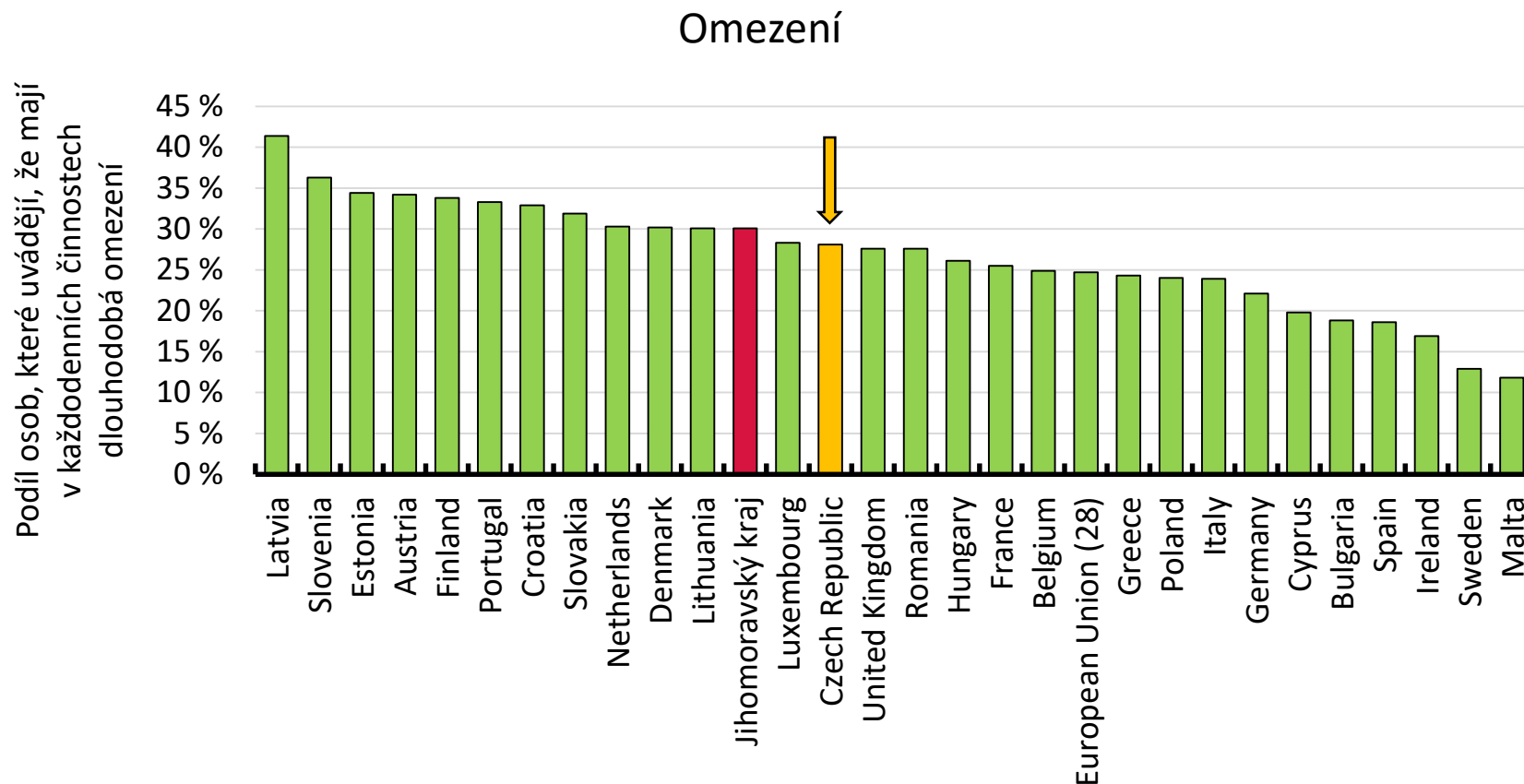
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	69,1 %	61,9 %	56,0 %
Pořadí	16	22	26

Dlouhodobá omezení

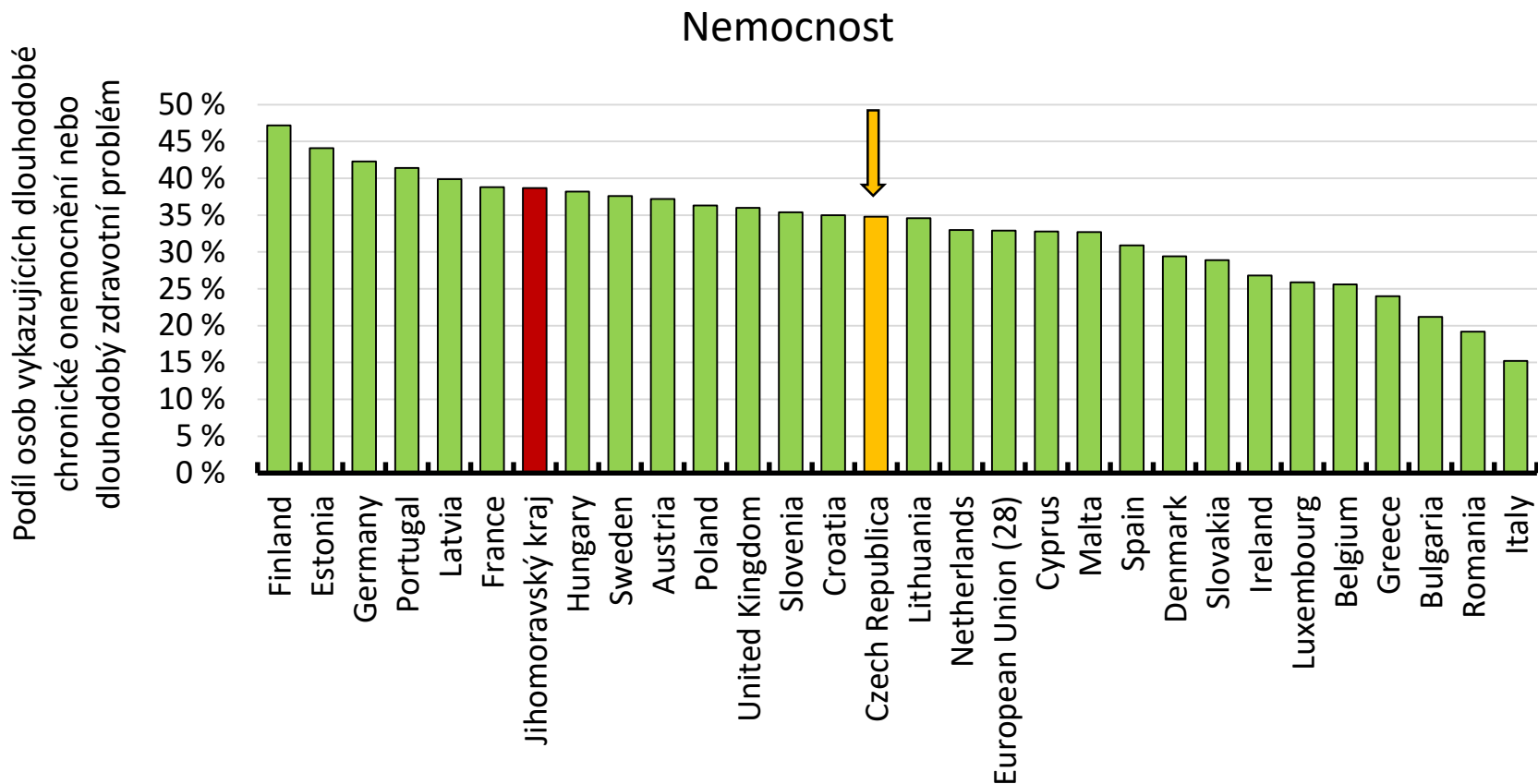
Zdroj: ECHI 2017



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	24,7 %	28,1 %	30,1 %
Pořadí	20	14	12

Chronická nemocnost

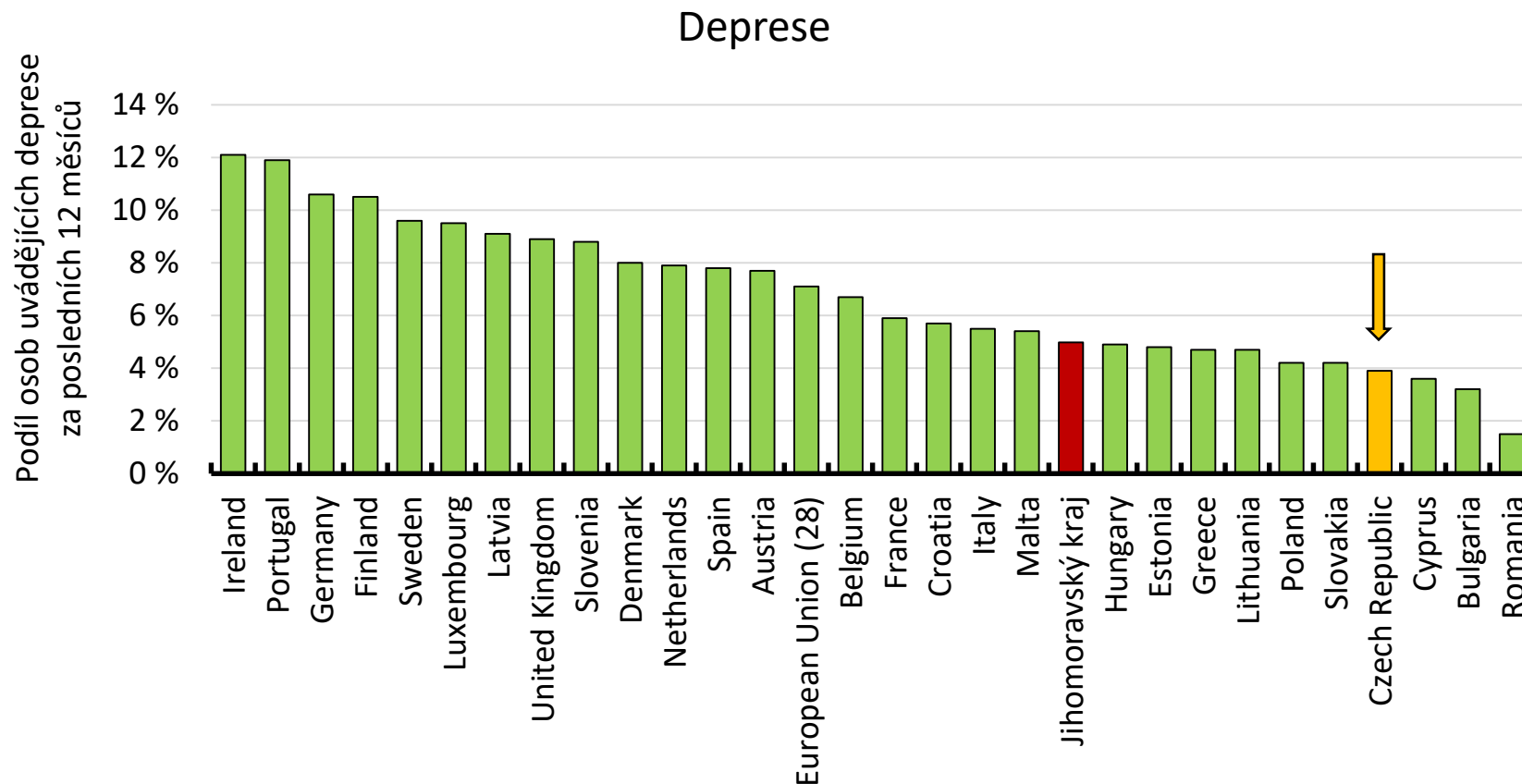
Zdroj: ECHI 2016



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	32,9 %	34,8 %	38,7 %
Pořadí	18	15	7

Deprese

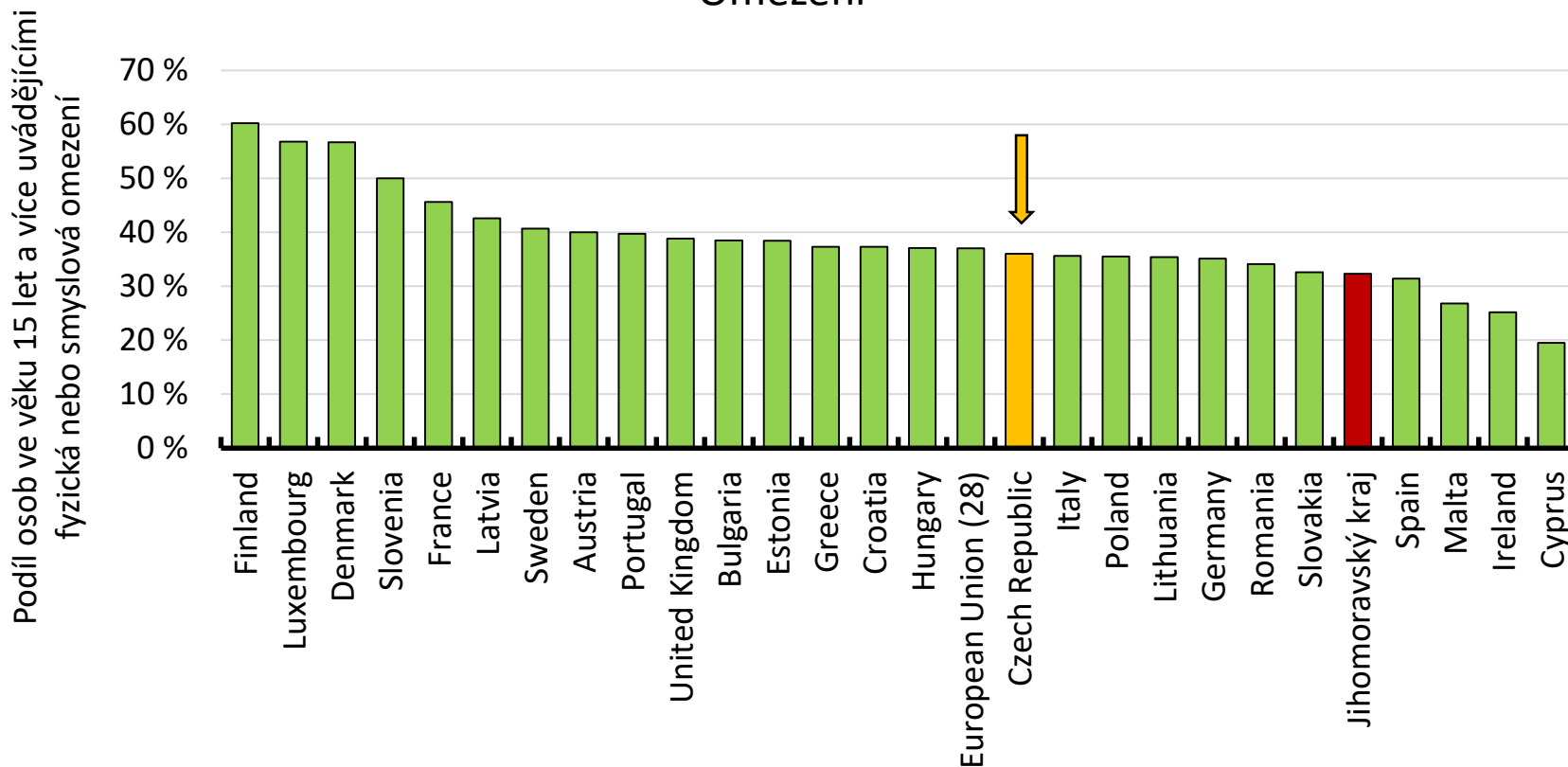
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	7,1 %	3,9 %	5,0 %
Pořadí	14	27	20

Smyslová omezení

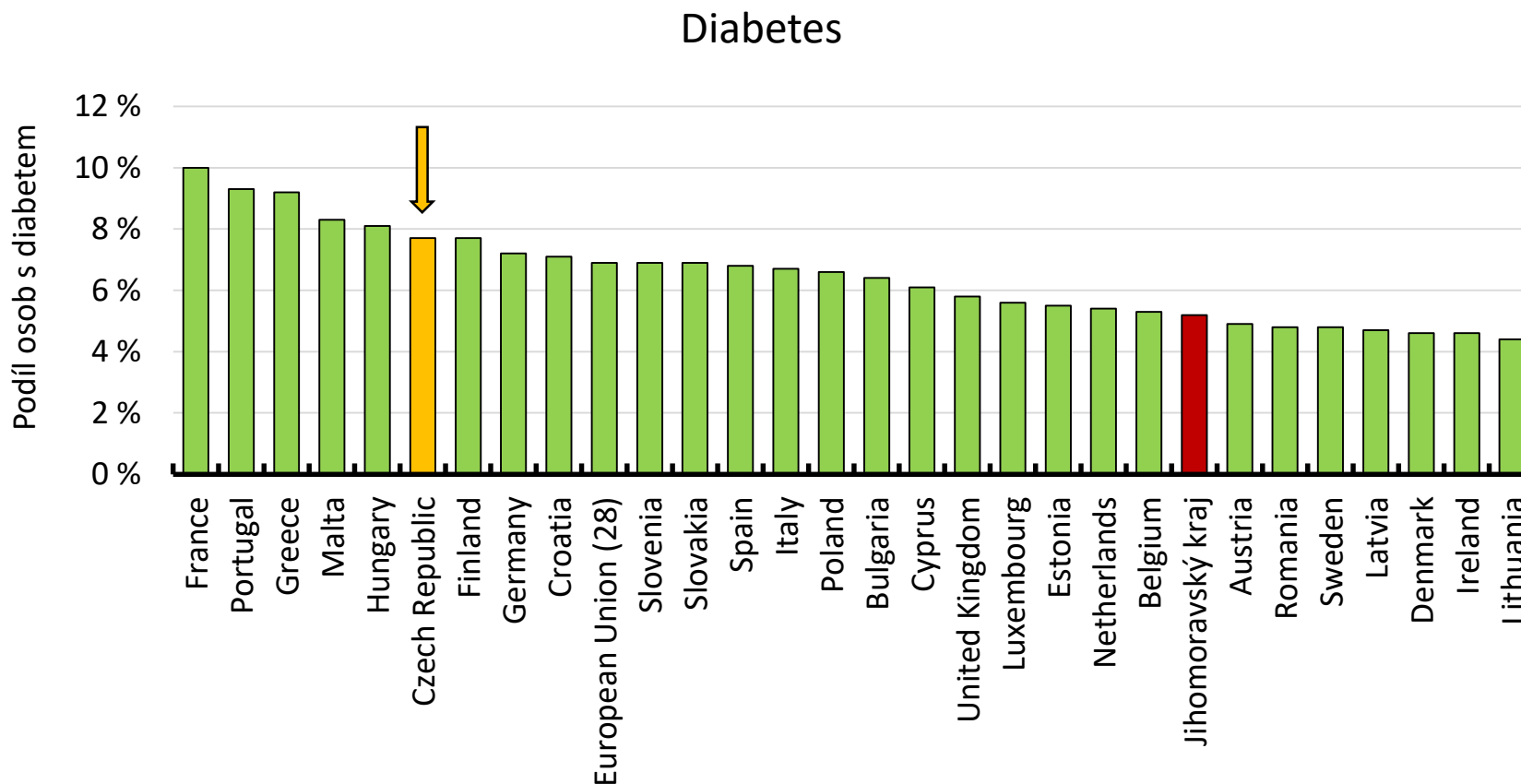
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	37,0 %	36,0 %	32,3 %
Pořadí	16	17	24

Podíl nemocných s diabetem (self reported)

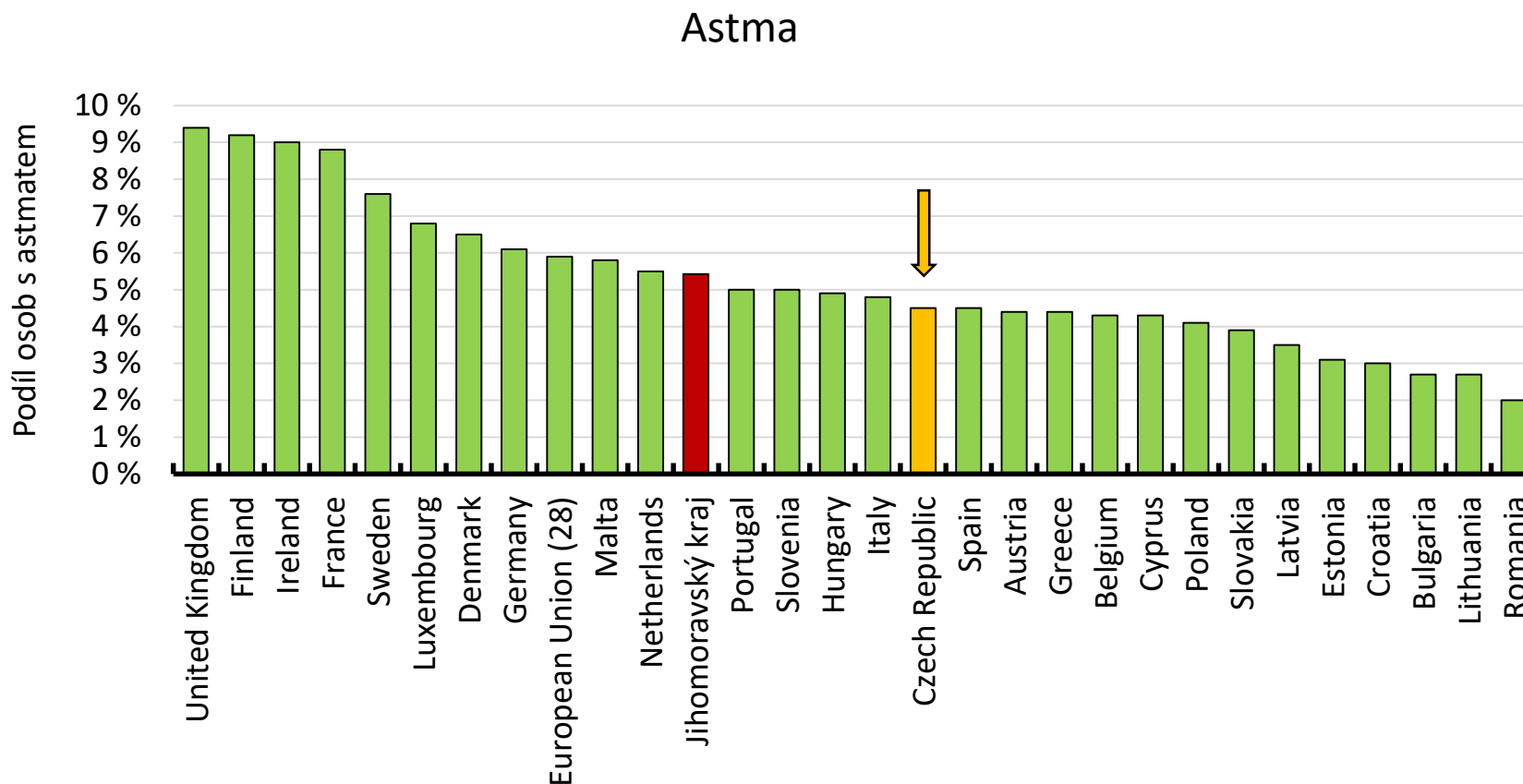
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	6,9 %	7,7 %	5,2 %
Pořadí	10	6	23

Podíl nemocných s astmatem (self reported)

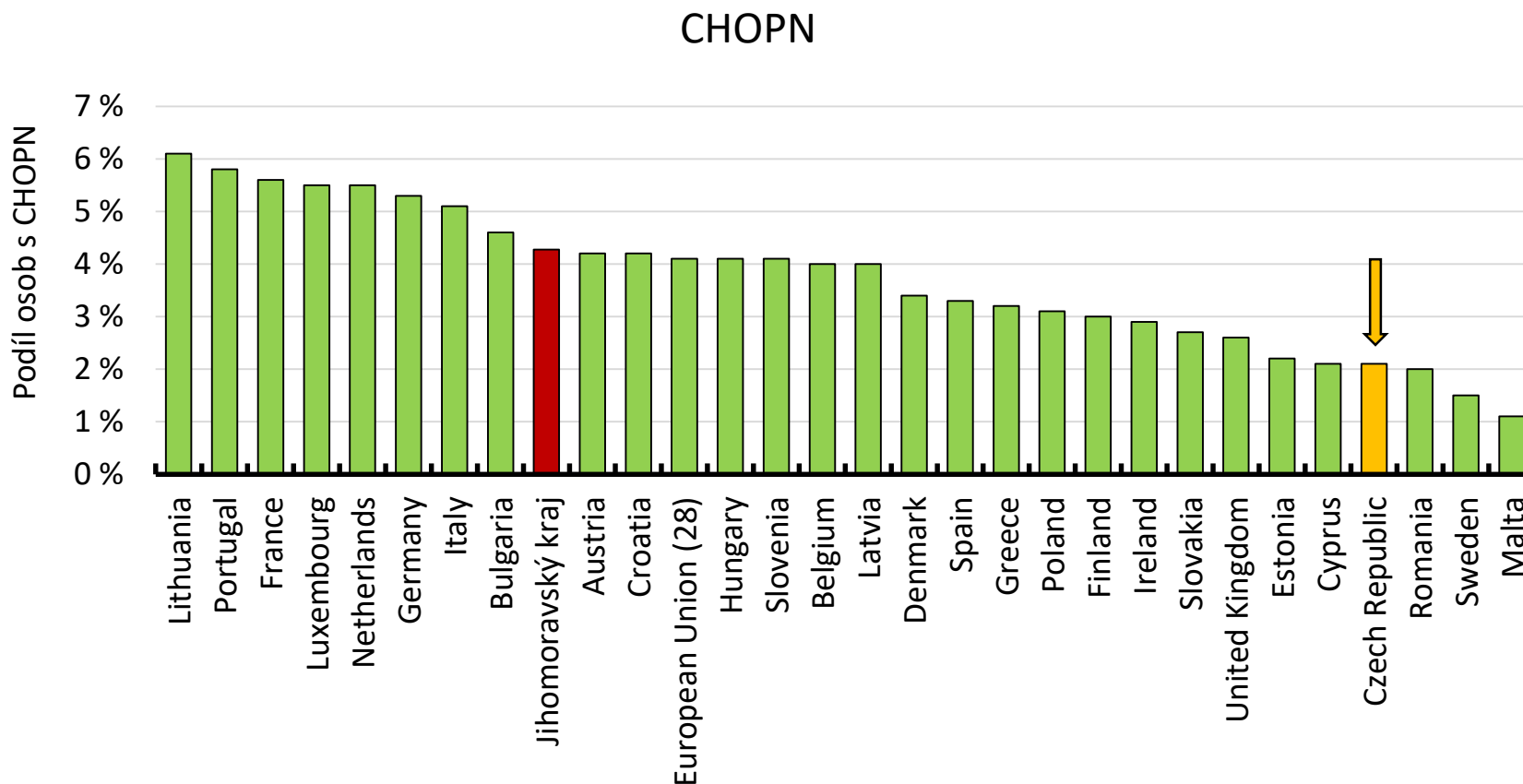
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	5,9 %	4,5 %	5,4 %
Pořadí	9	17	12

Podíl nemocných s CHOPN (self reported)

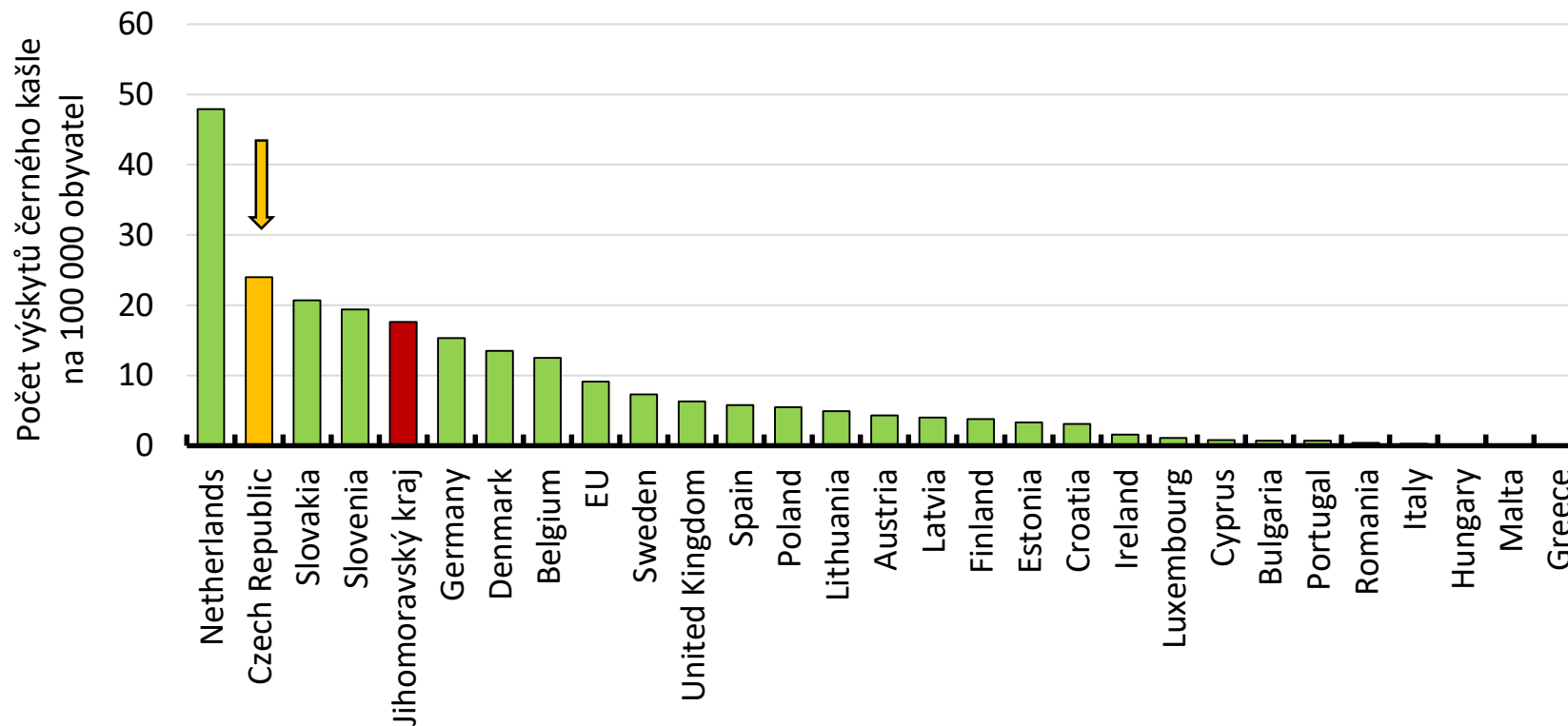
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	4,1 %	2,1 %	4,3 %
Pořadí	12	27	9

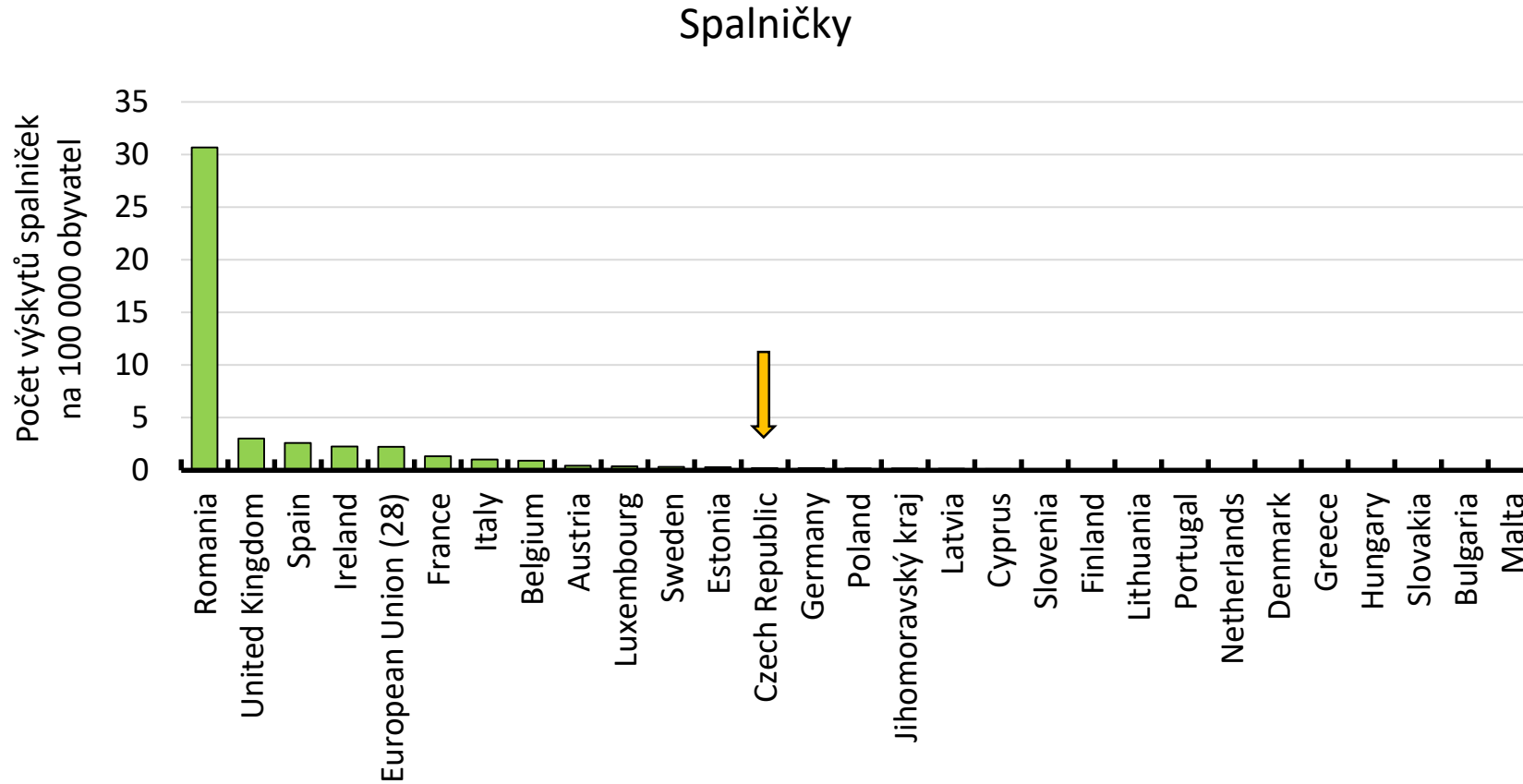
Zdroj: ECHI 2014

Černý kašel



	EU	ČR	JMK
Hodnota	9	24	18
Pořadí	9	2	5

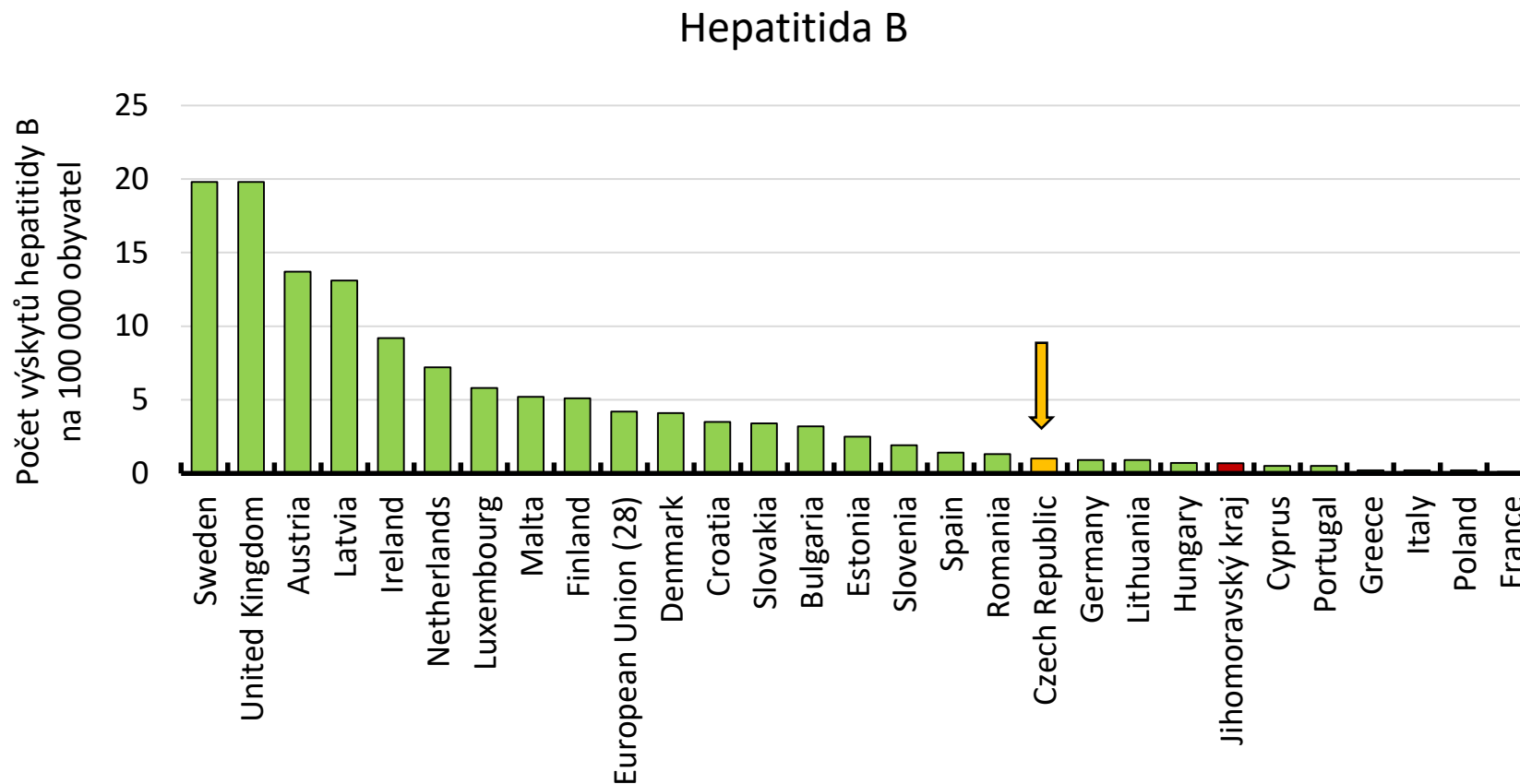
Zdroj: ECHI 2012



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	2,2	0,2	0,2
Pořadí	5	13	16

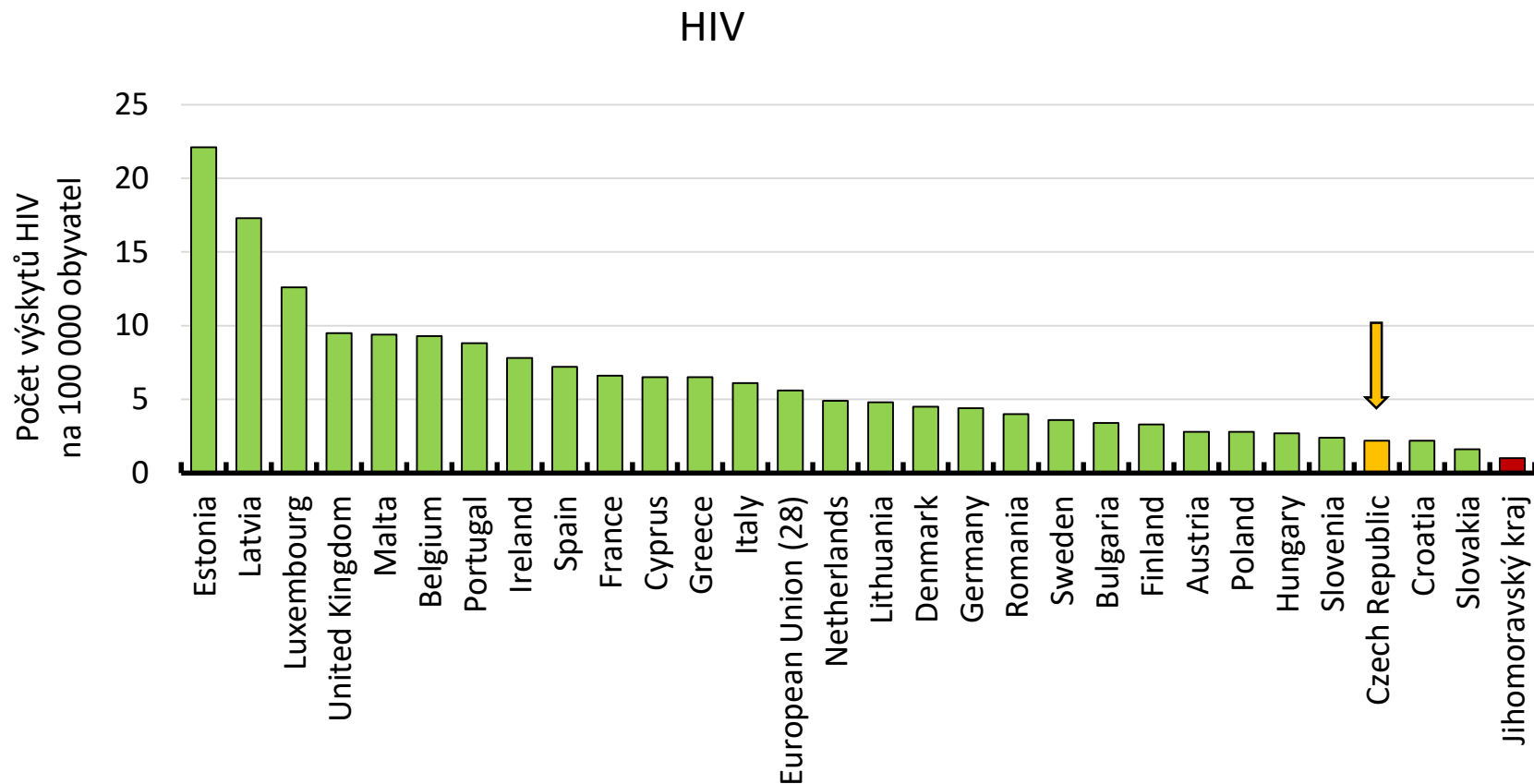
Hepatitida B

Zdroj: ECHI 2014



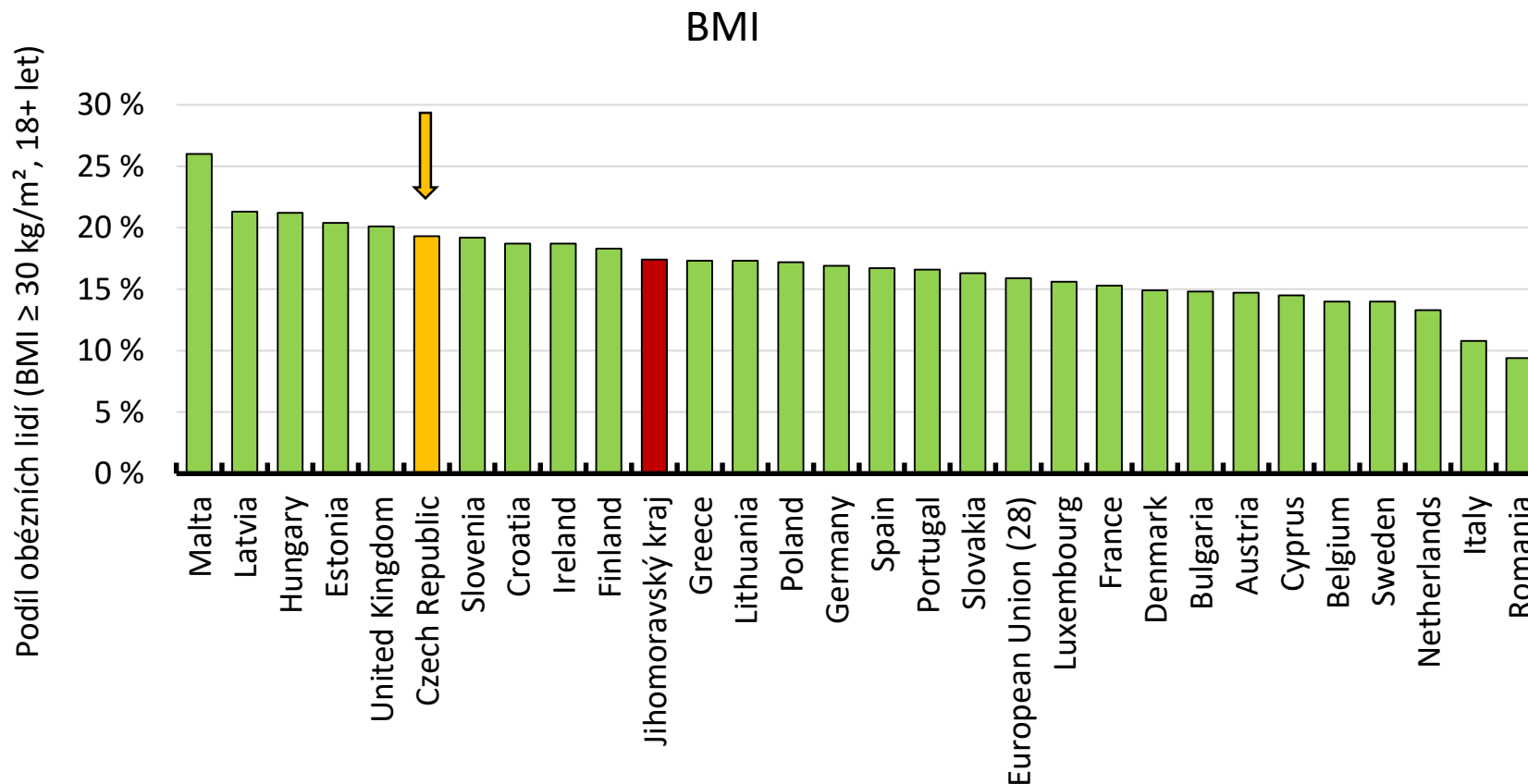
	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	4,2	1,0	0,7
Pořadí	10	19	23

Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	5,6	2,2	1,0
Pořadí	14	27	30

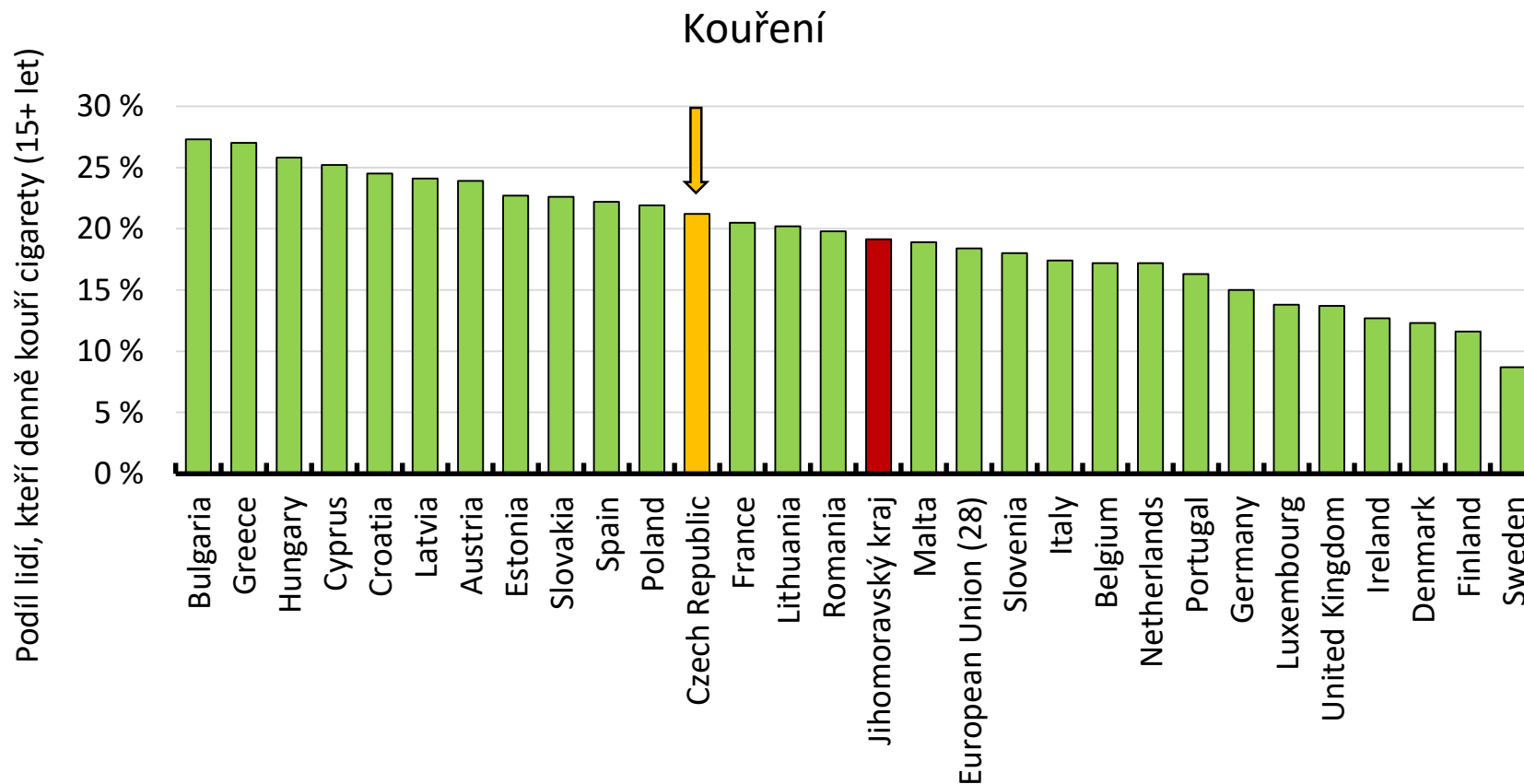
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	15,9 %	19,3 %	17,4 %
Pořadí	19	6	11

Kouření

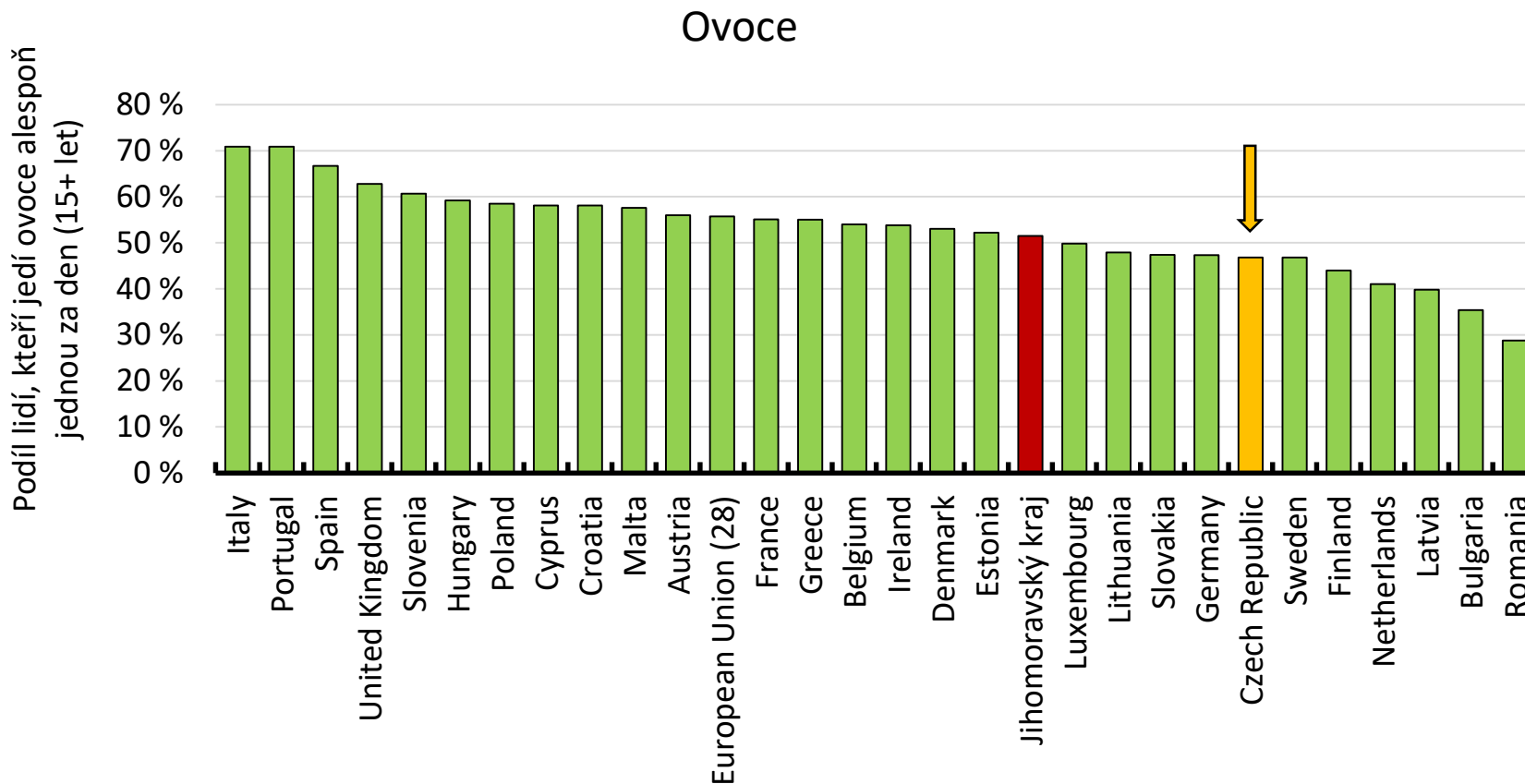
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	18,4 %	21,2 %	19,1 %
Pořadí	18	12	16

Konzumace ovoce

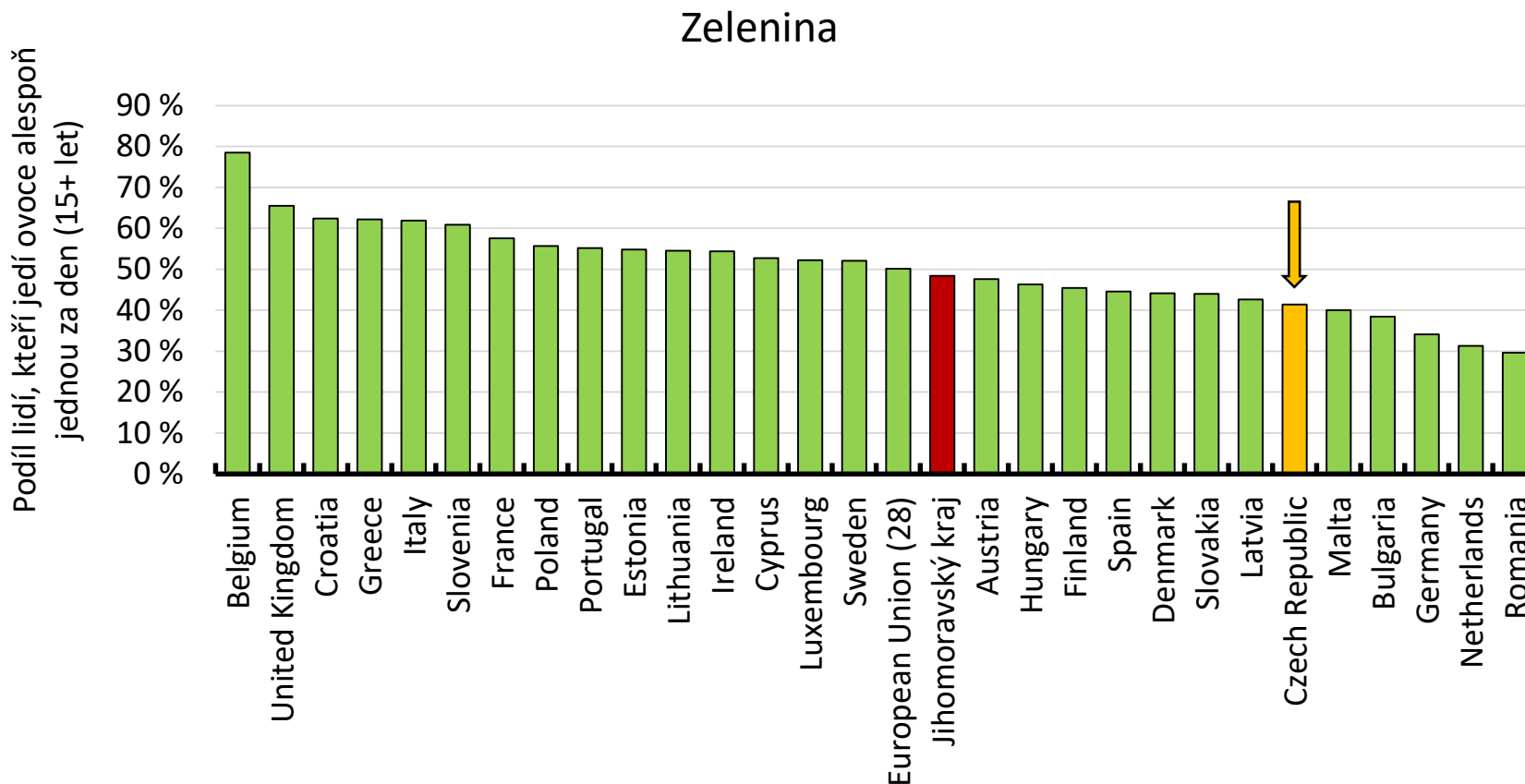
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	55,7 %	46,8 %	51,5 %
Pořadí	12	24	19

Konzumace zeleniny

Zdroj: ECHI 2014

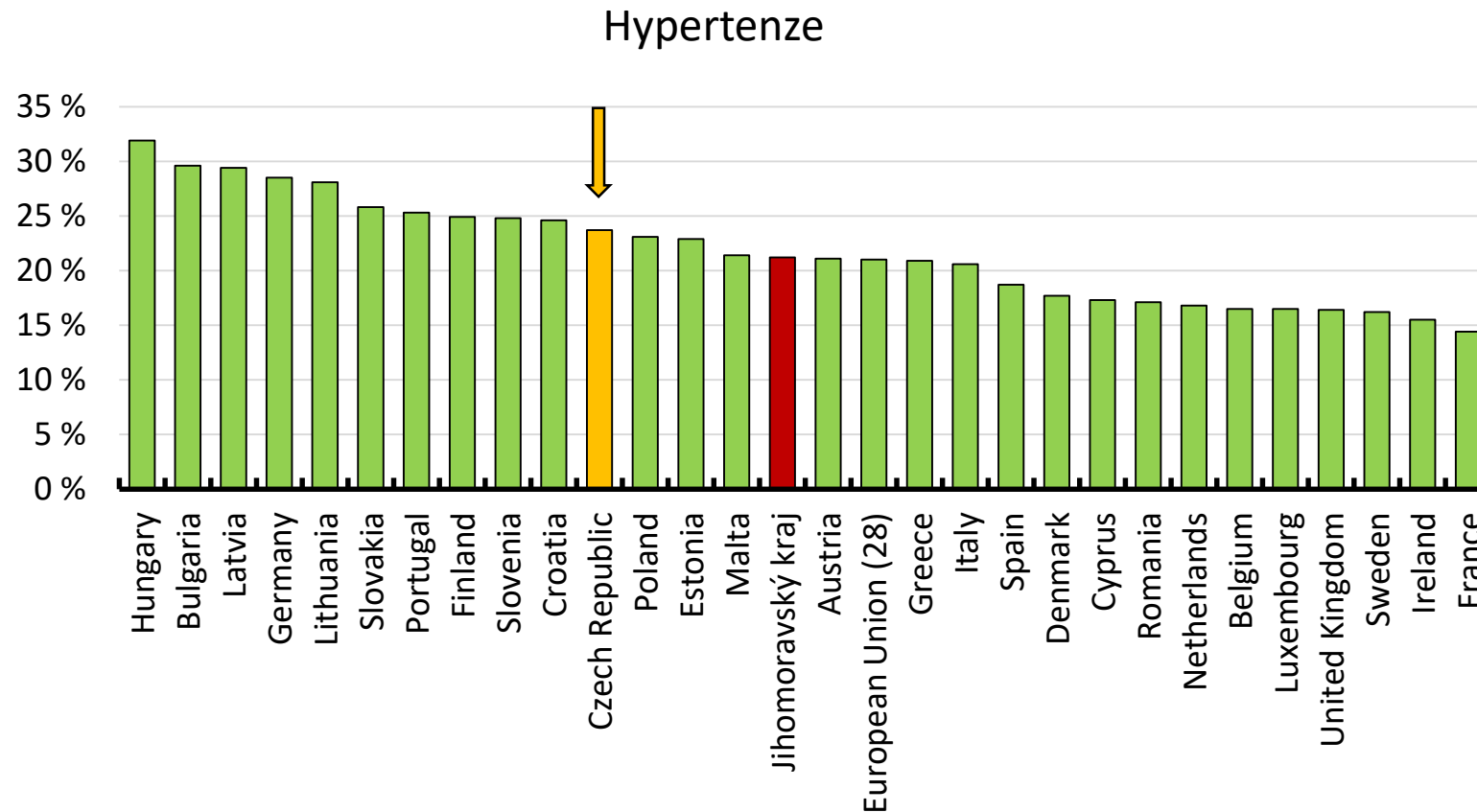


	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	50,1 %	41,4 %	48,4 %
Pořadí	16	25	17

Vysoký krevní tlak

Zdroj: ECHI 2014

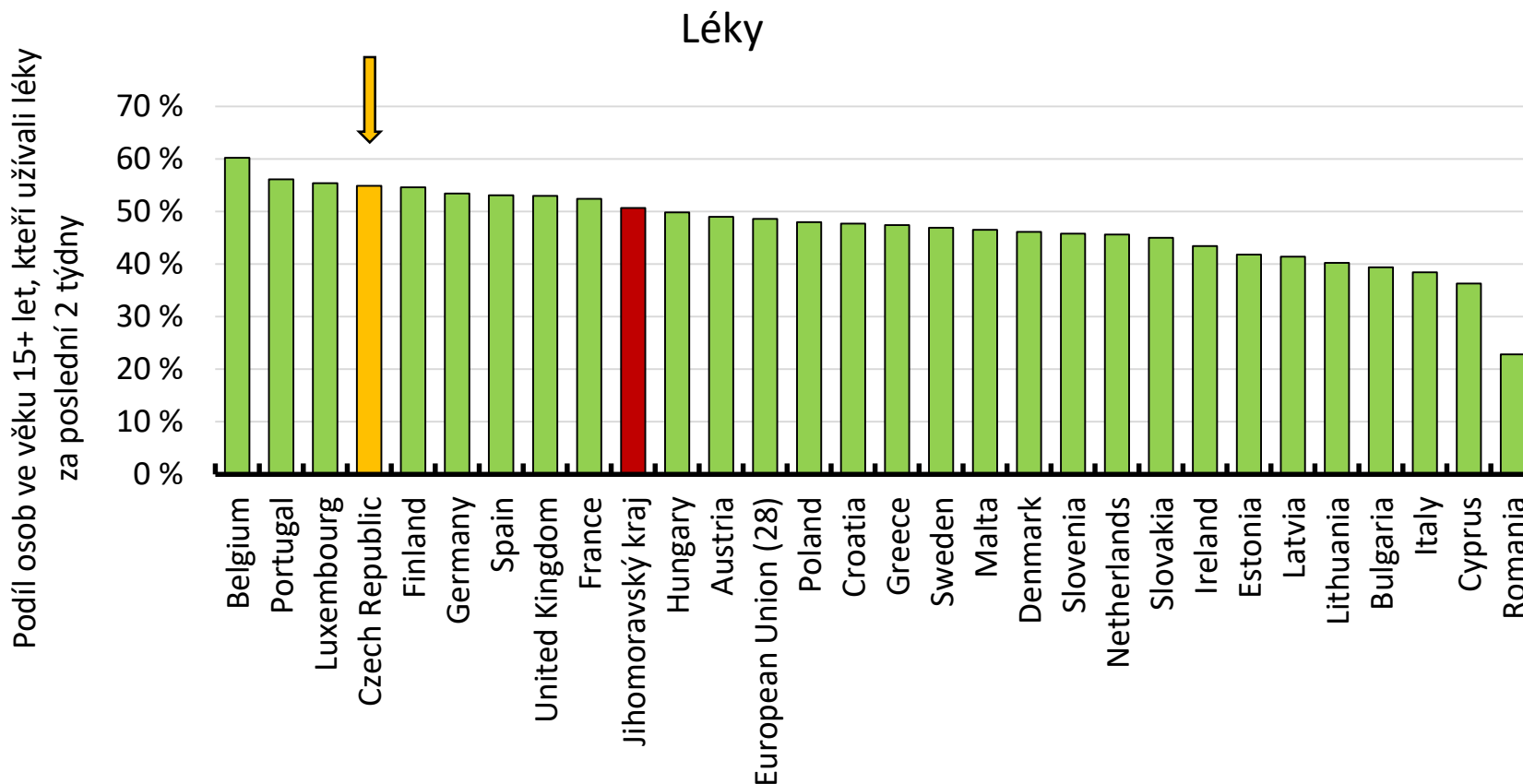
Podíl lidí, kteří vykazovali vysoký krevní tlak v posledních 12 měsících



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	21,0 %	23,7 %	21,2 %
Pořadí	17	11	15

Užívání léků

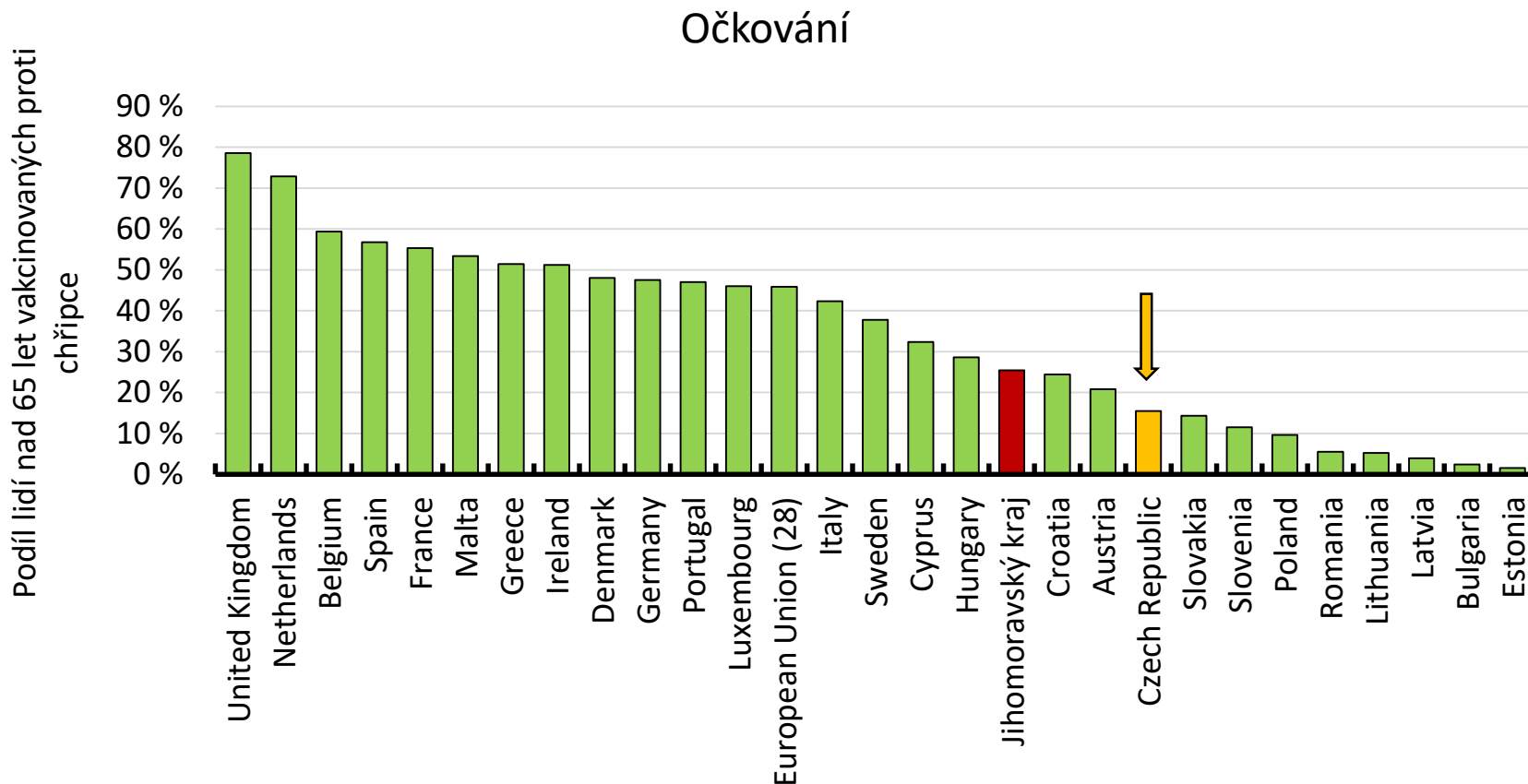
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	48,6 %	54,9 %	50,7 %
Pořadí	13	4	10

Očkování proti chřipce

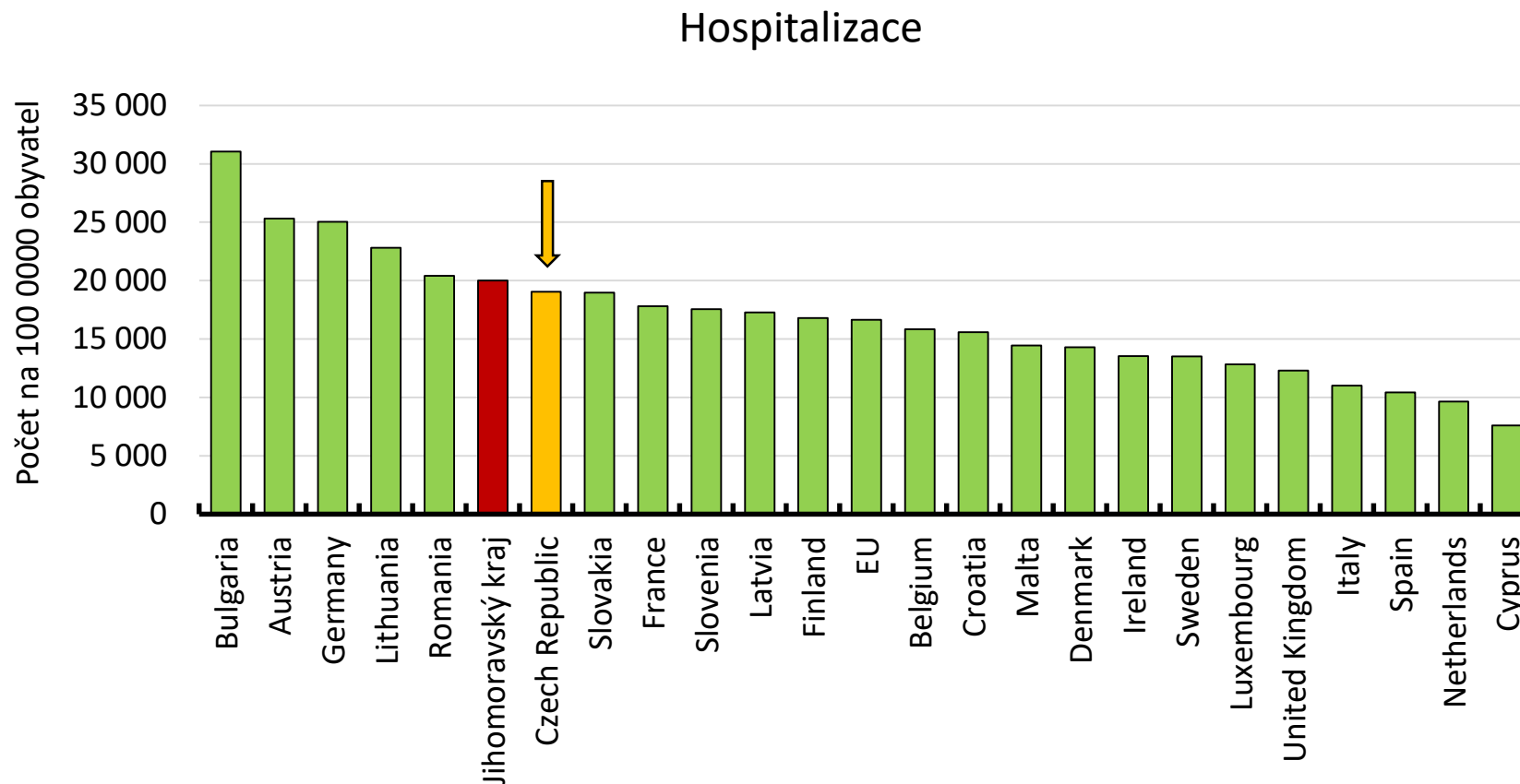
Zdroj: ECHI 2014



	EU 28	ČR	JMK
Hodnota	45,9 %	15,5 %	25,4 %
Pořadí	13	21	18

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Celkem

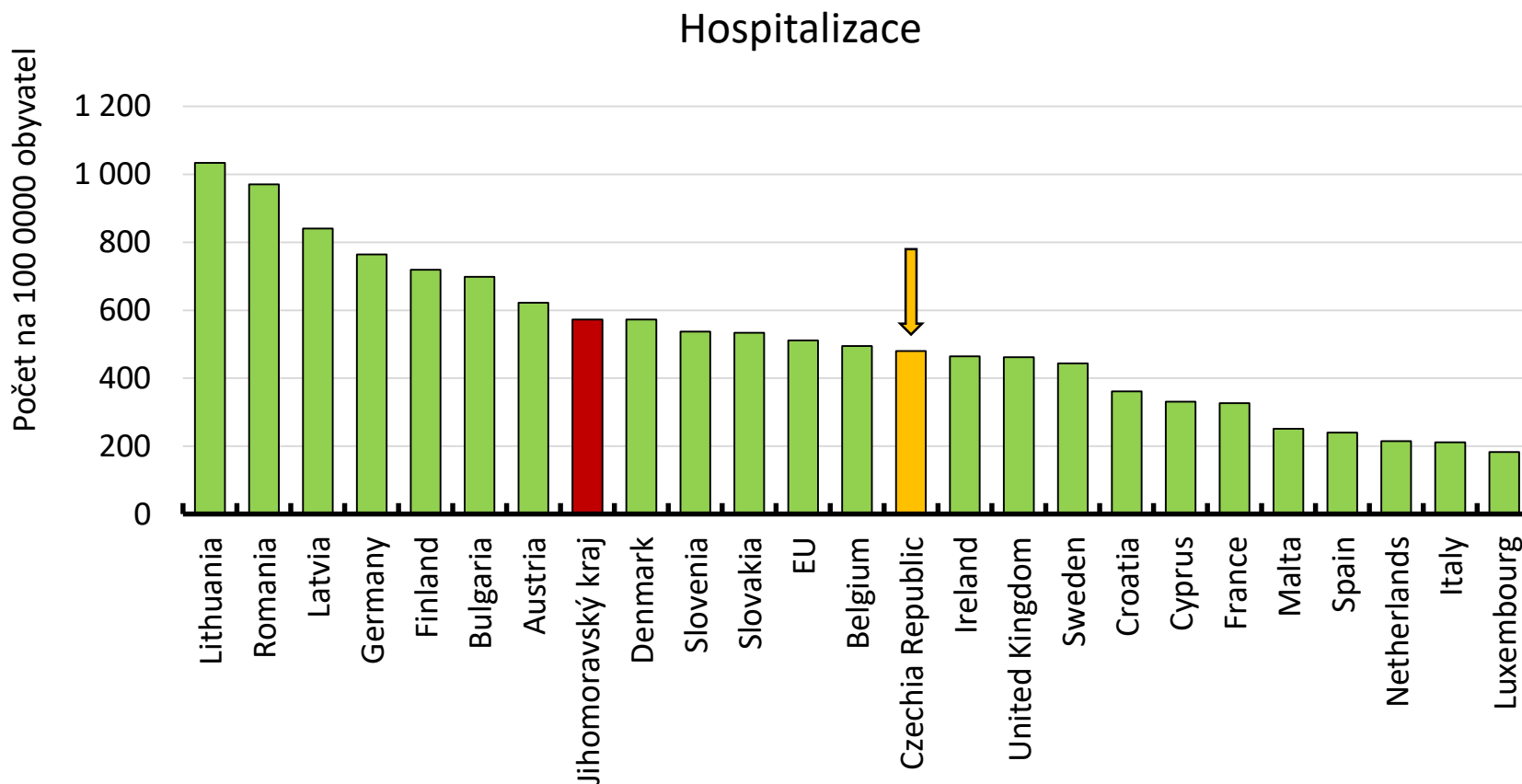
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	16 656	19 054	20 018
Pořadí	13	7	6

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Infekční a parazitické choroby

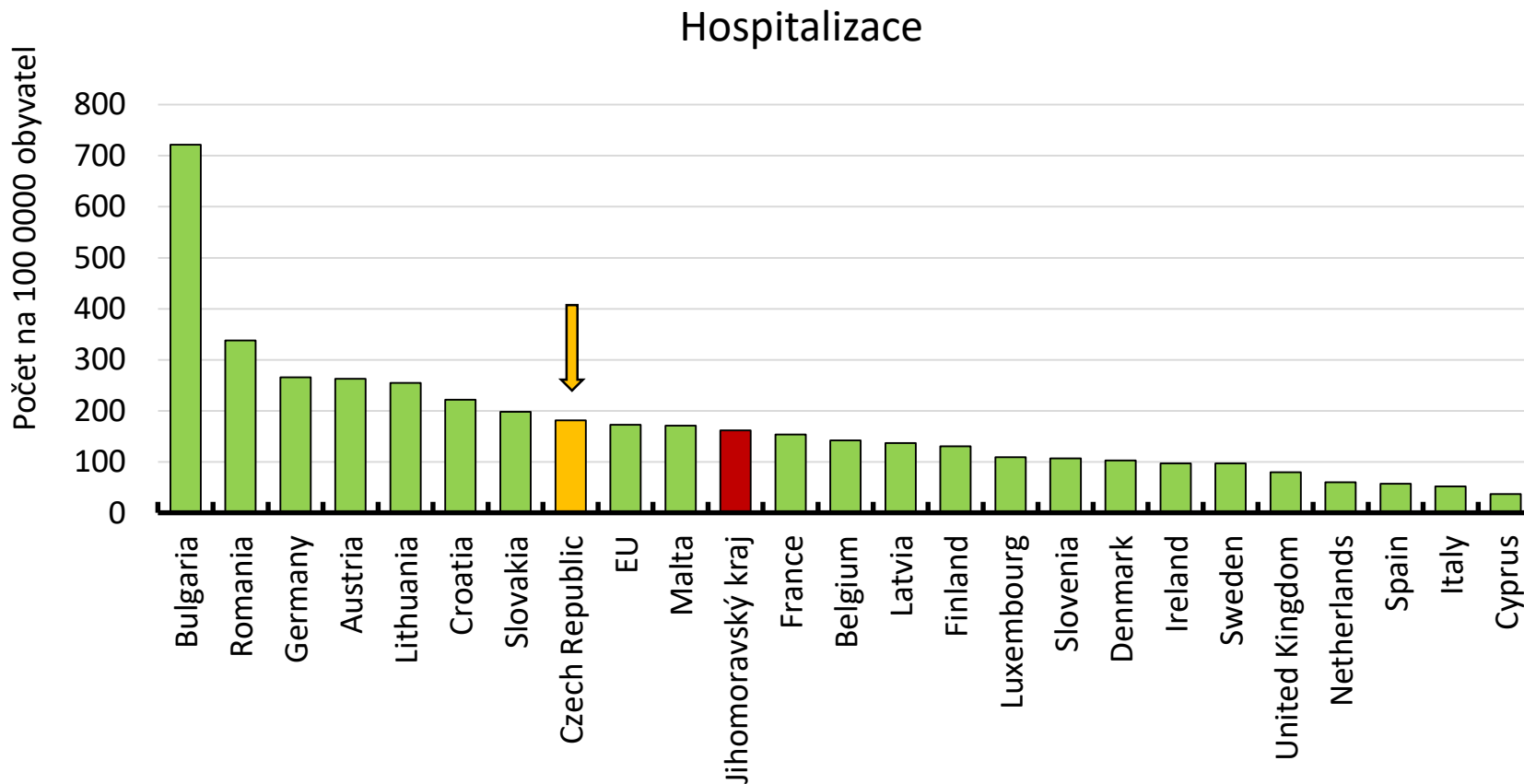
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	511	480	573
Pořadí	12	14	8

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Diabetes mellitus

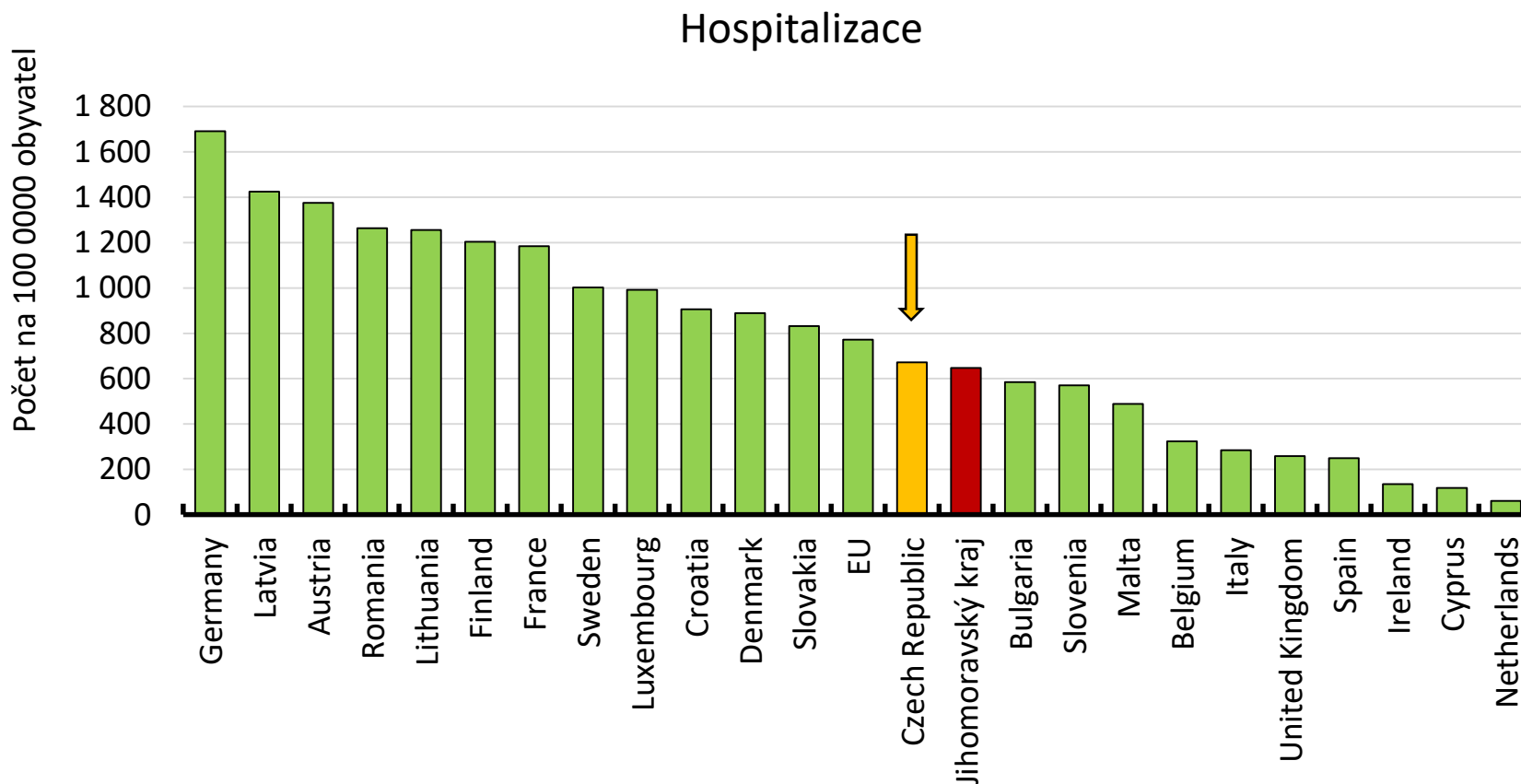
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	173	181	162
Pořadí	9	8	11

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Mentální a behaviorální choroby

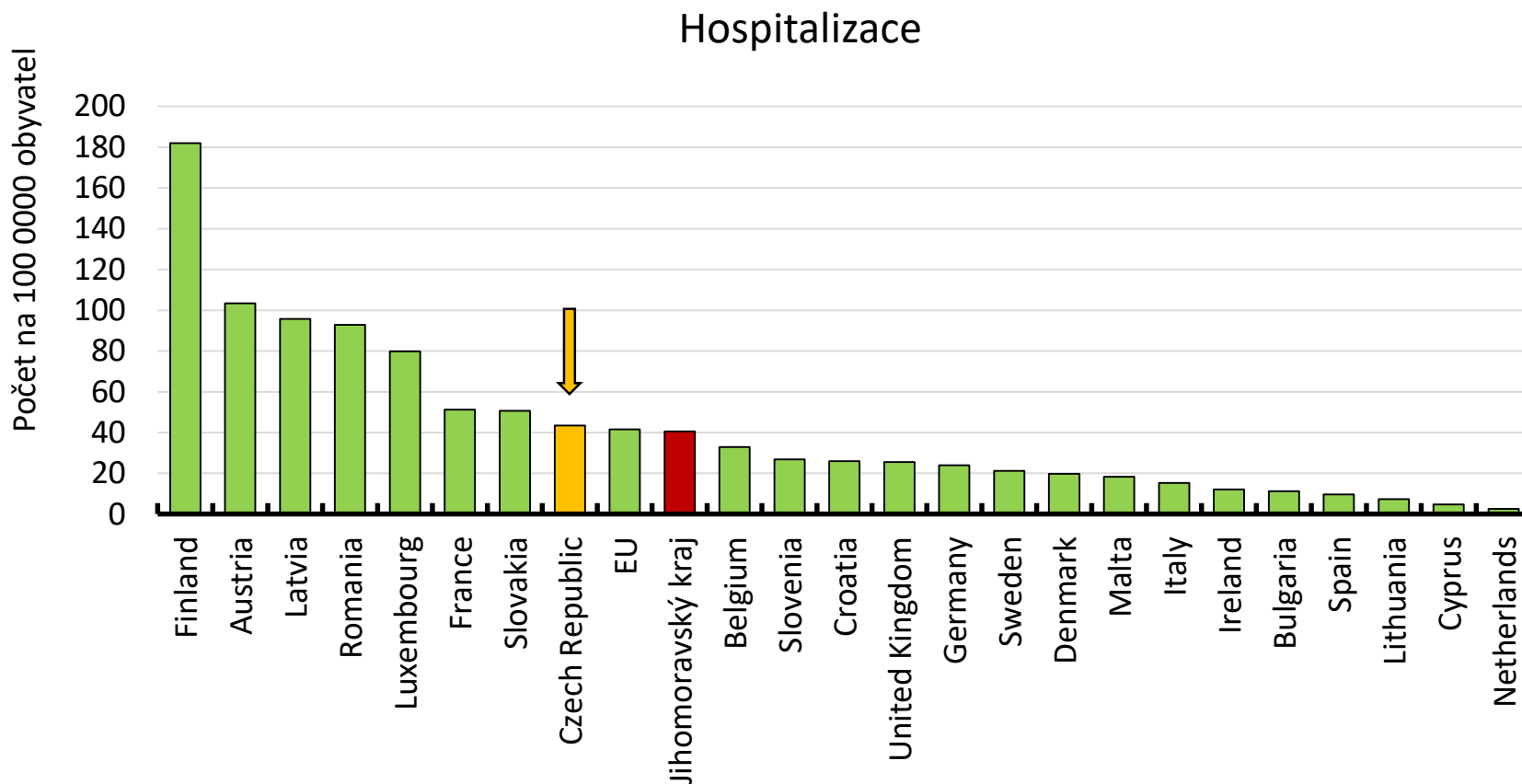
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	772	672	647
Pořadí	13	14	15

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Demence

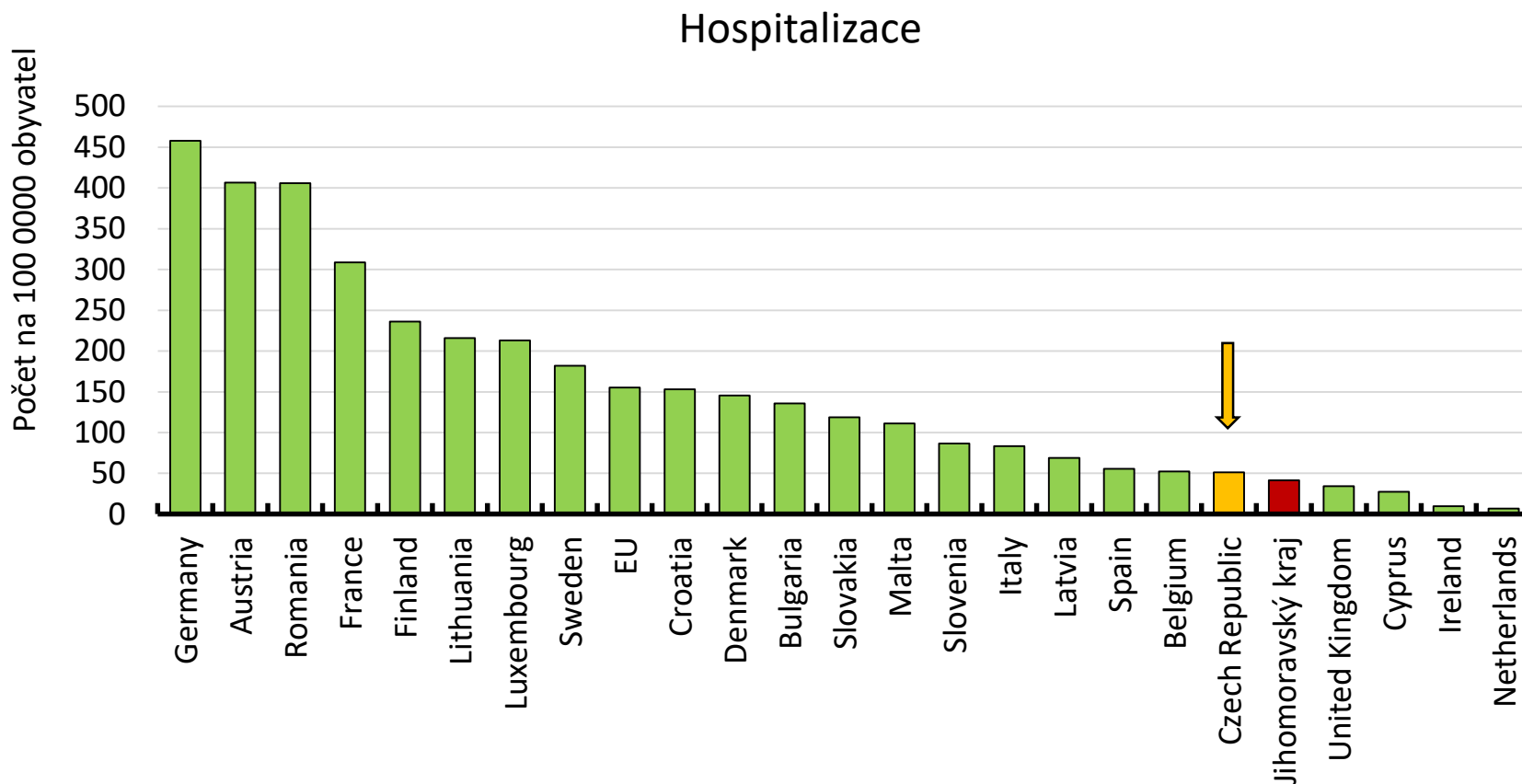
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	42	44	41
Pořadí	9	8	10

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Afektivní nálada

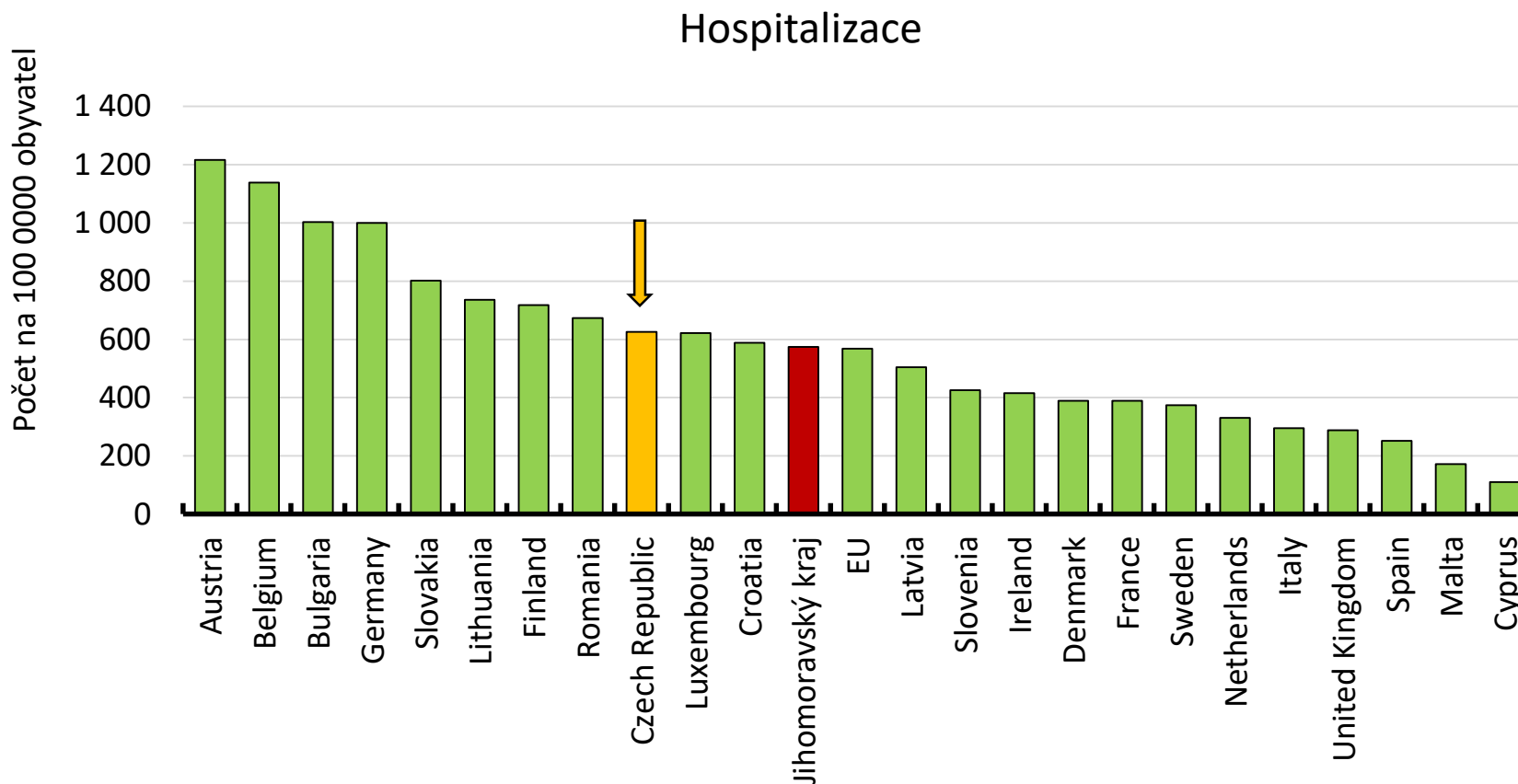
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	155	51	42
Pořadí	9	20	21

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Nemoci nervového systému

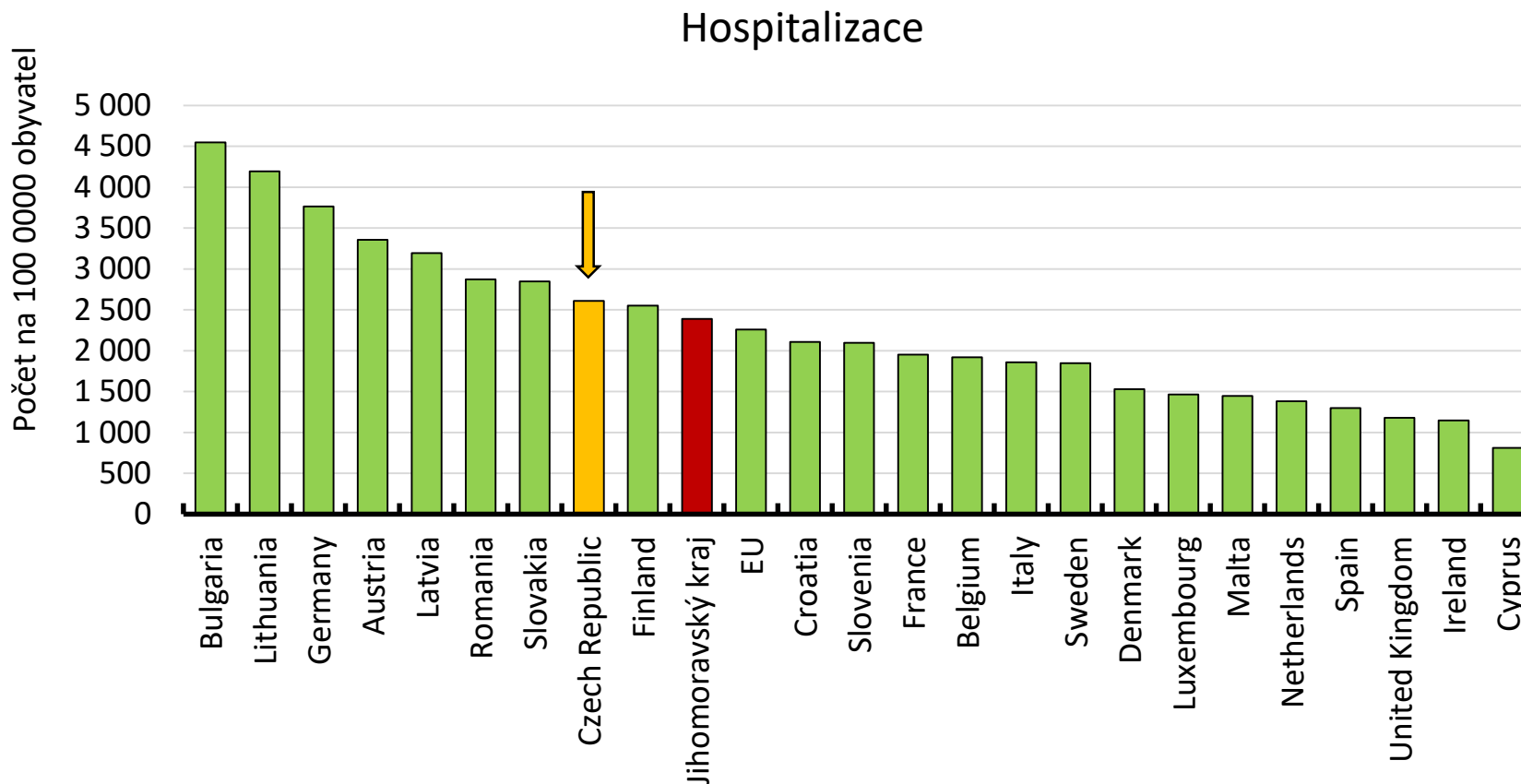
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	568	626	574
Pořadí	13	9	12

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Oběhová soustava

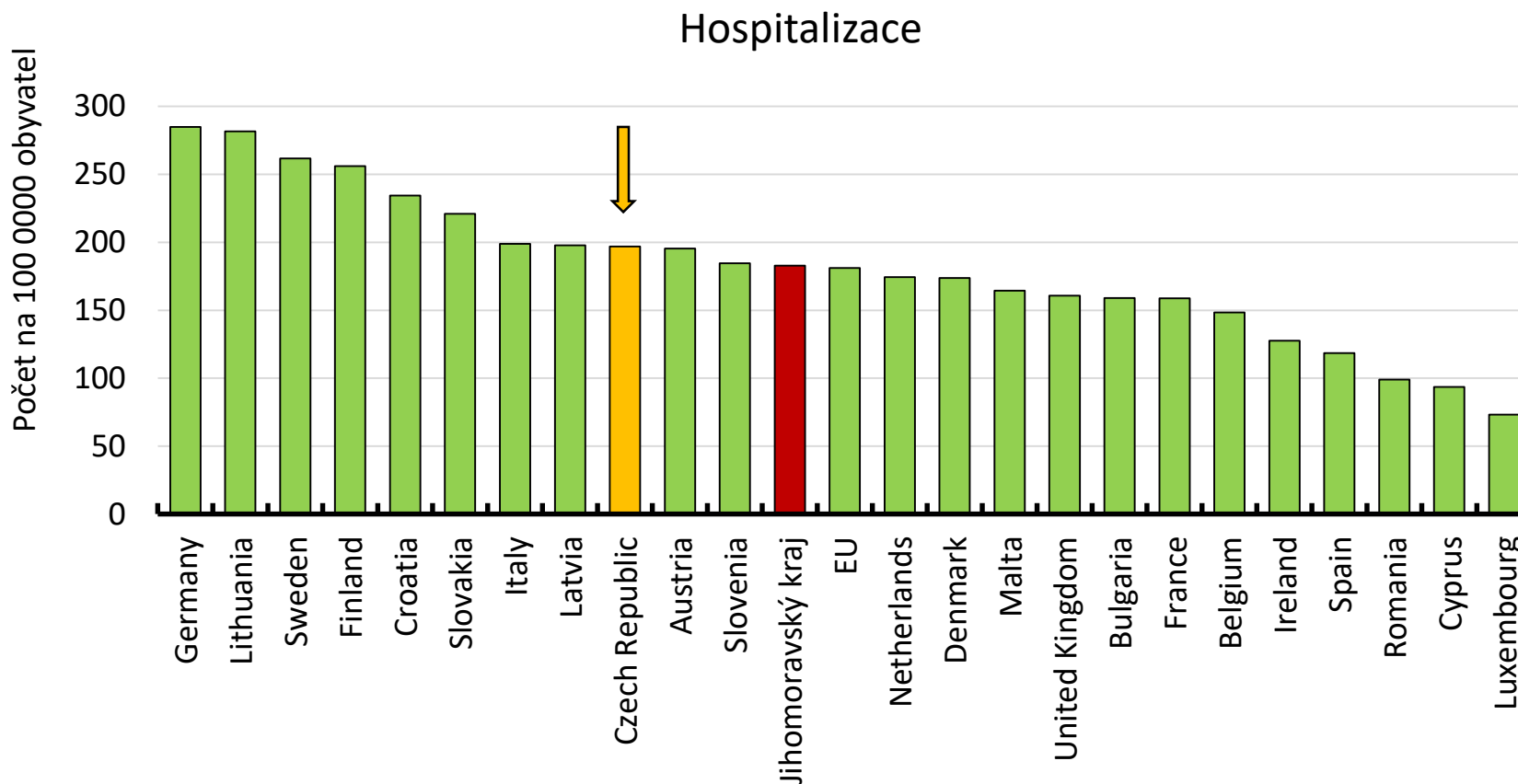
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	2 259	2 608	2 387
Pořadí	11	8	10

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Akutní infarkt myokardu

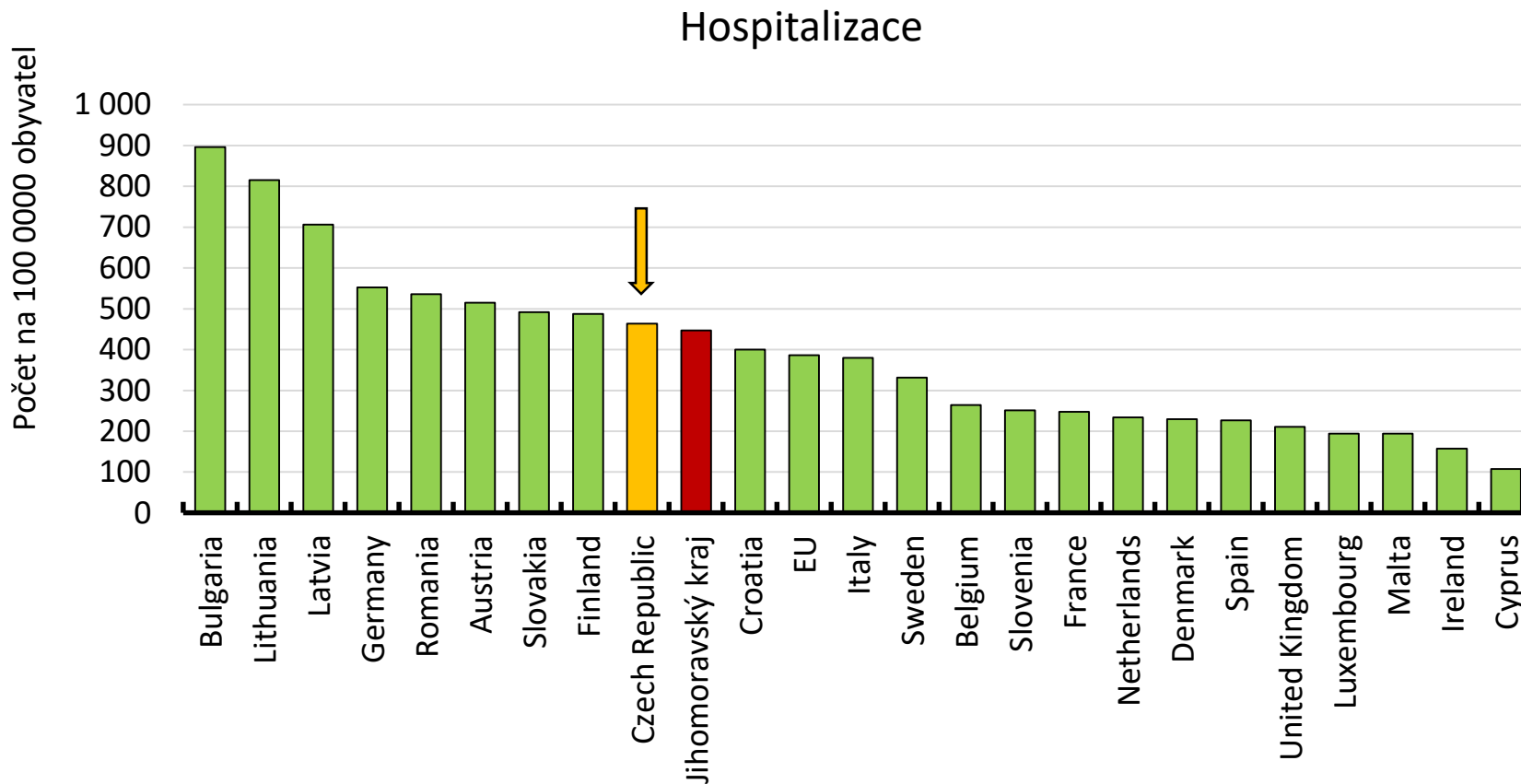
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	181	197	183
Pořadí	13	9	12

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Cerebrovaskulární choroby

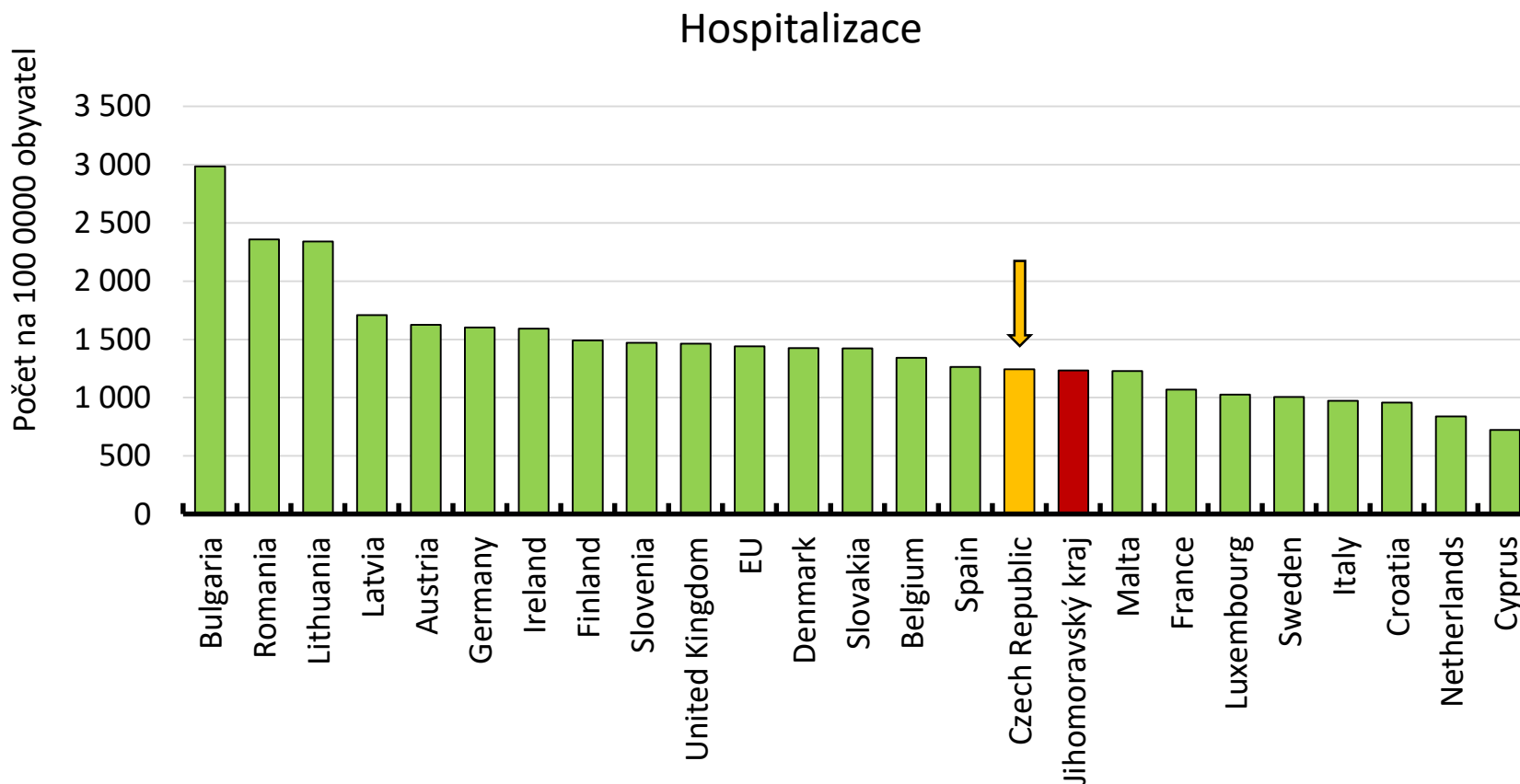
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	387	463	447
Pořadí	12	9	10

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Nemoci dýchací soustavy

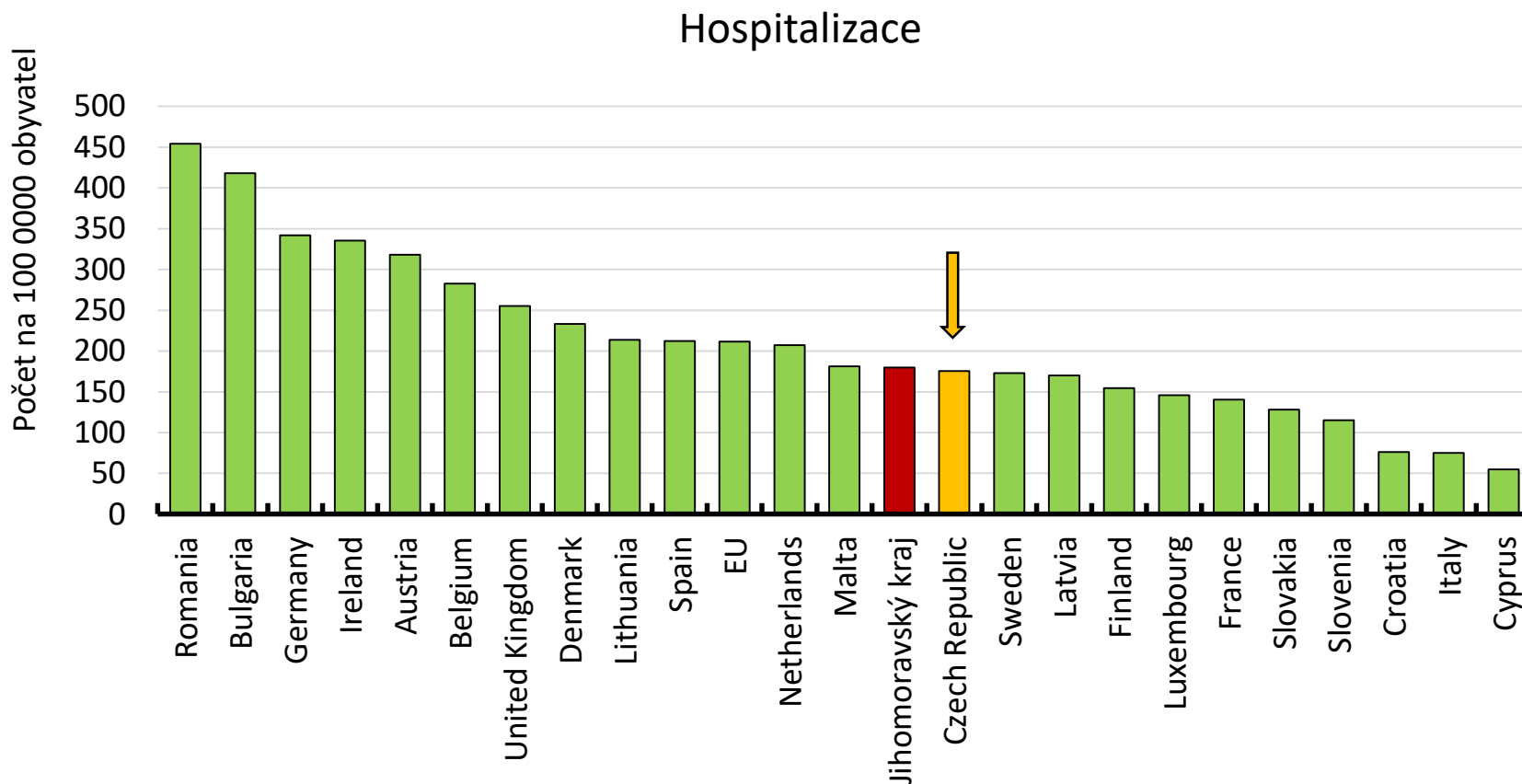
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	1 442	1 244	1 233
Pořadí	11	16	17

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: CHOPN

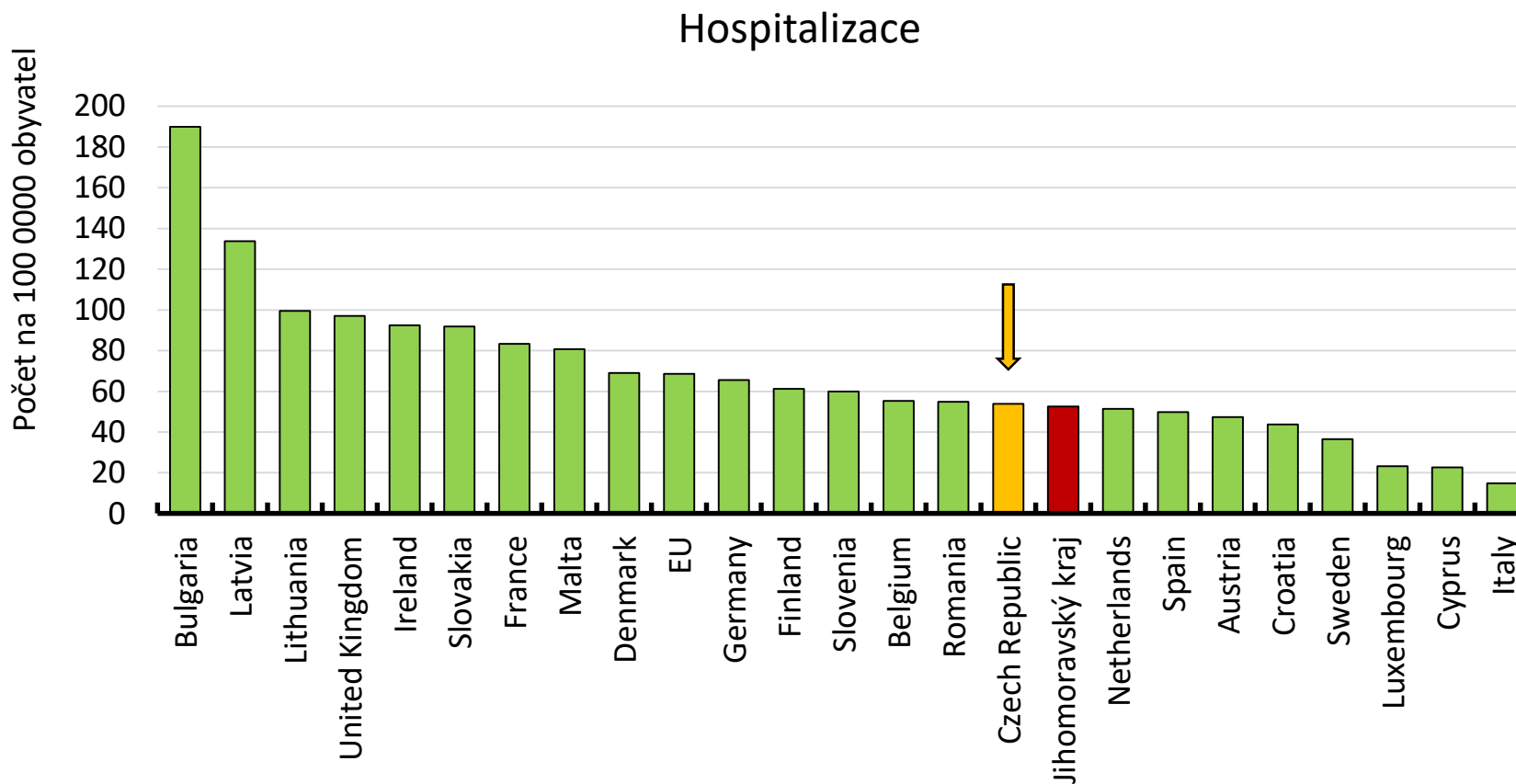
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	211	176	180
Pořadí	11	15	14

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Astma

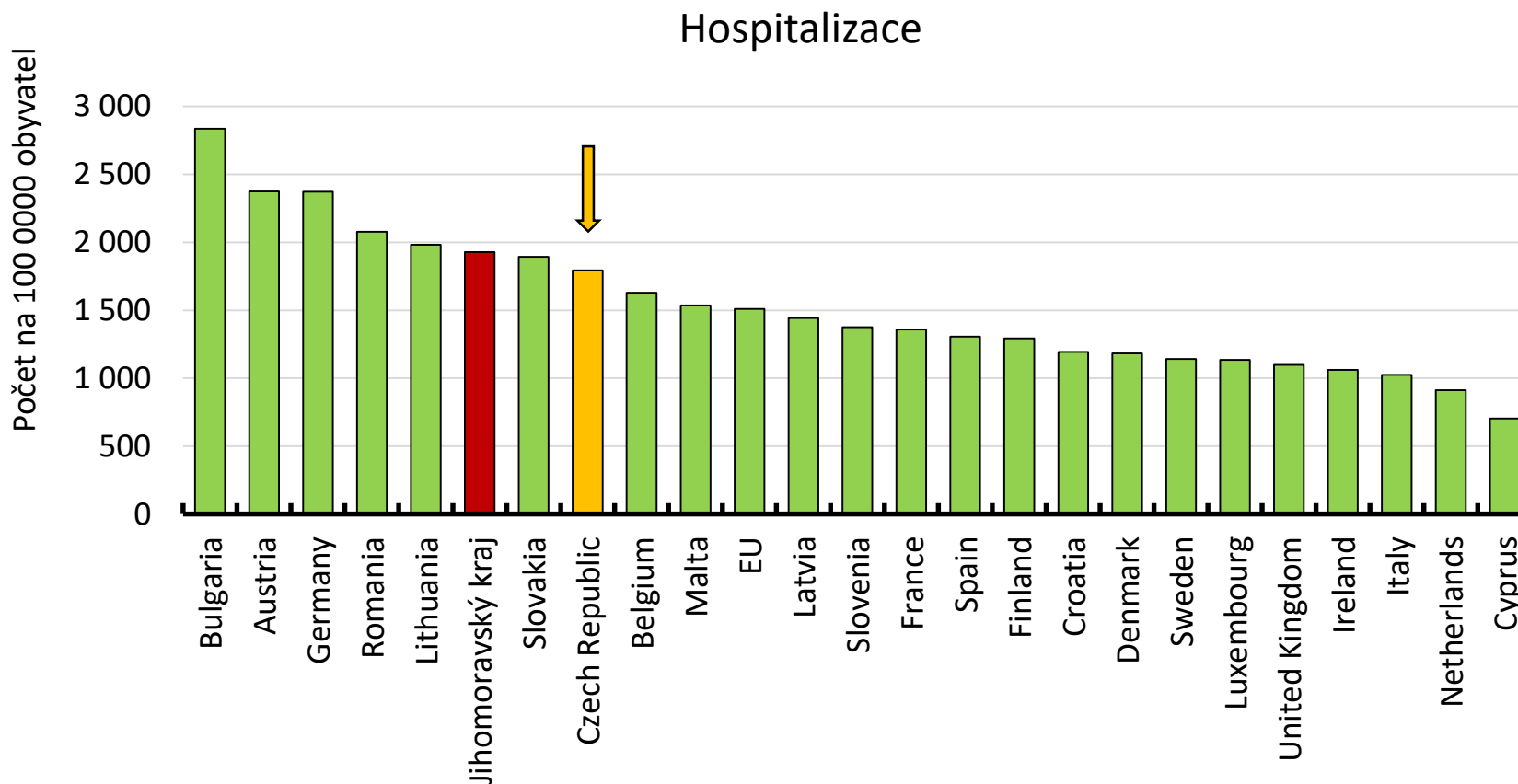
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	69	54	53
Pořadí	10	16	17

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Nemoci trávicí soustavy

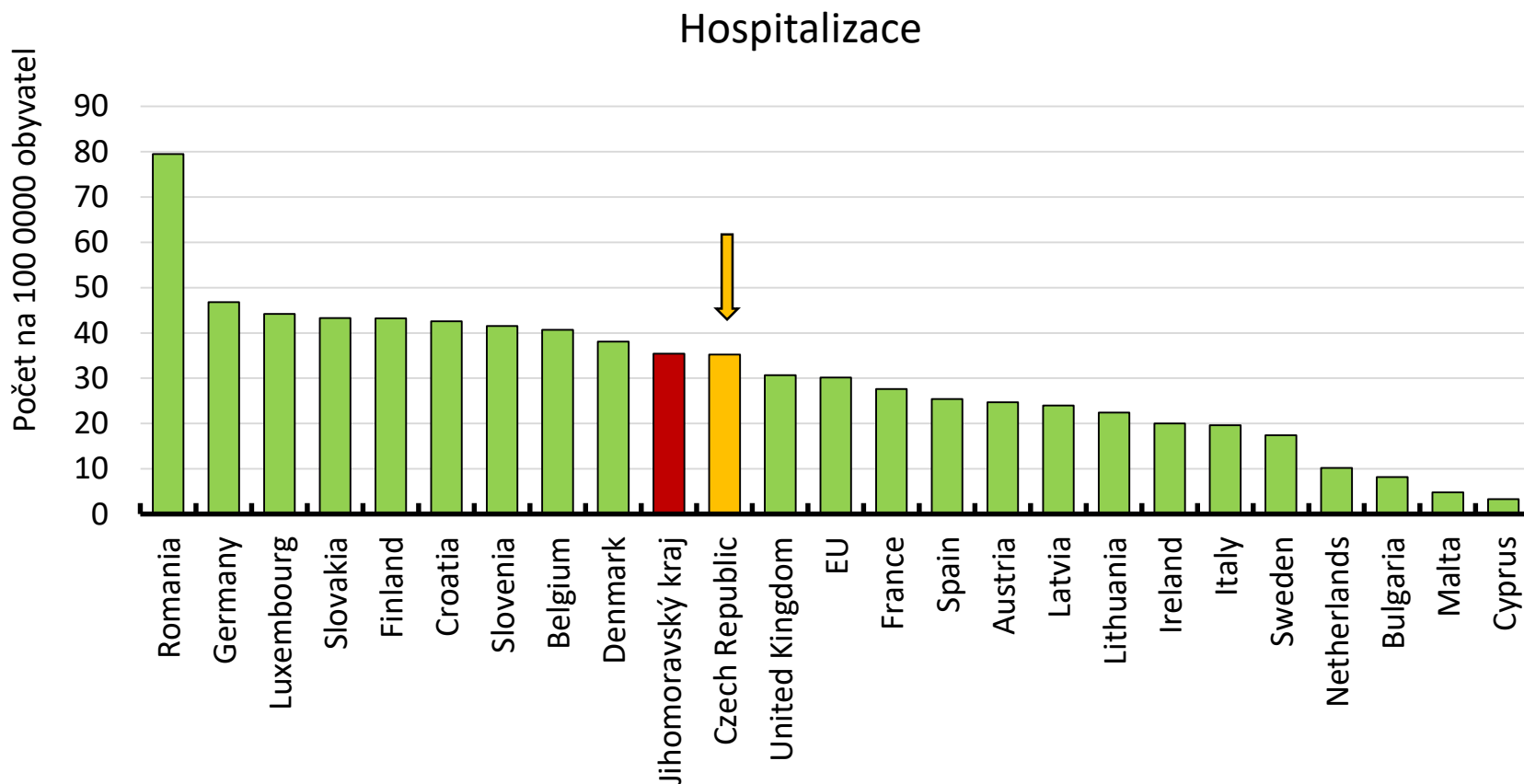
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	1 510	1 793	1 928
Pořadí	11	8	6

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Alkoholické nemoci jater

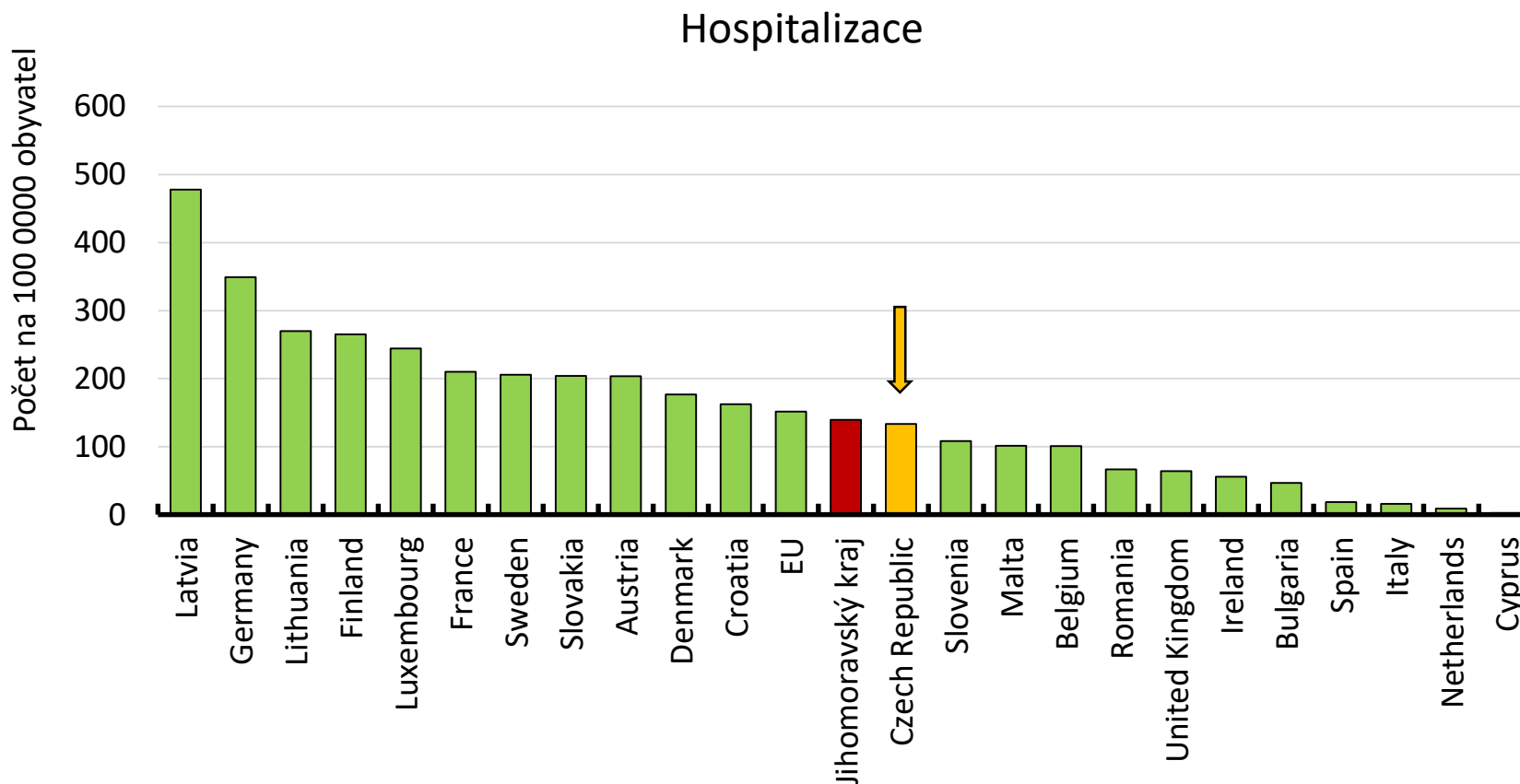
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	30	35	35
Pořadí	13	11	10

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Mentální a behaviorální choroby kvůli alkoholu

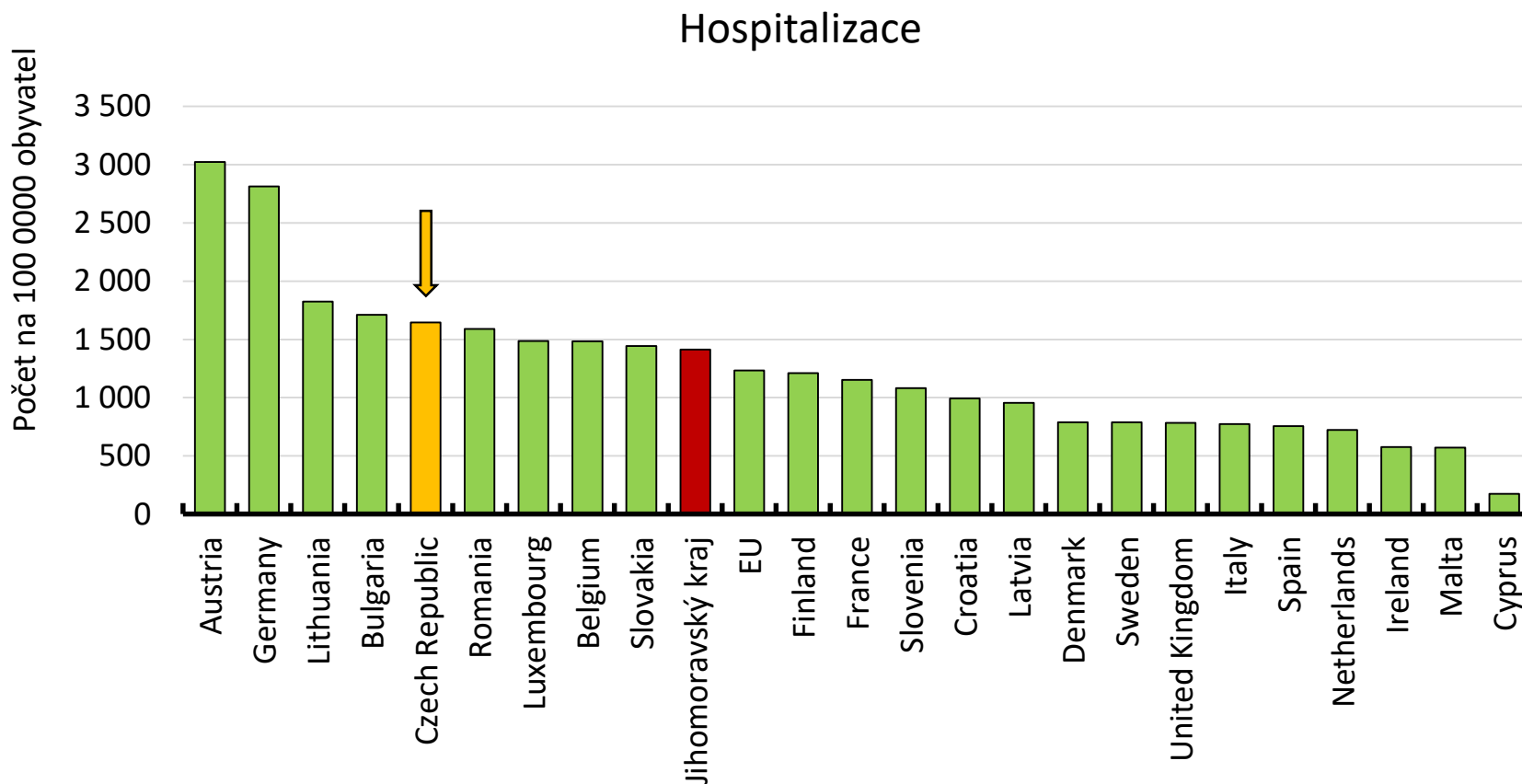
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	152	134	139
Pořadí	12	14	13

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Nemoci pohybového aparátu a pojivové tkáně

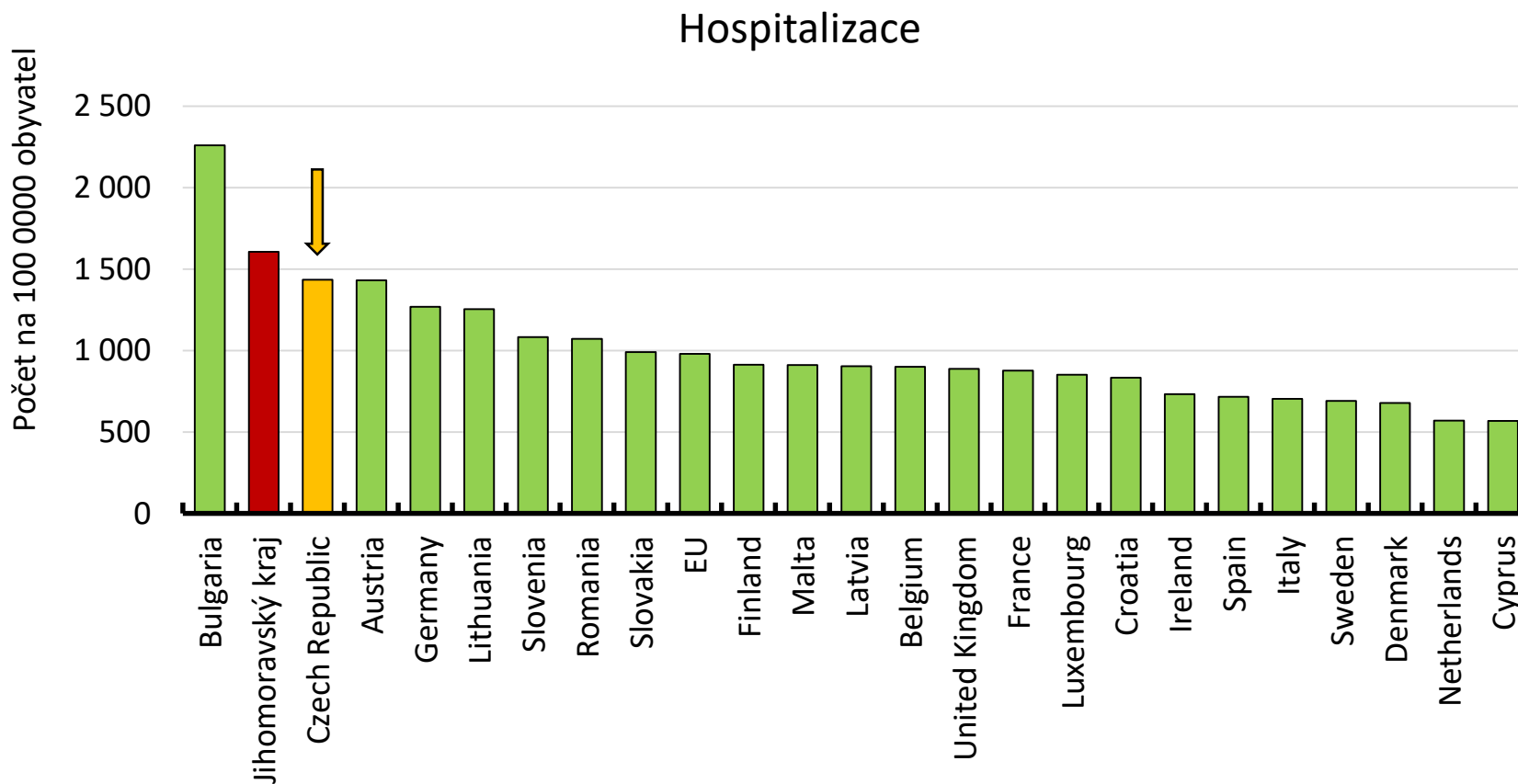
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	1 233	1 645	1 412
Pořadí	11	5	10

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Nemoci močopohlavní soustavy

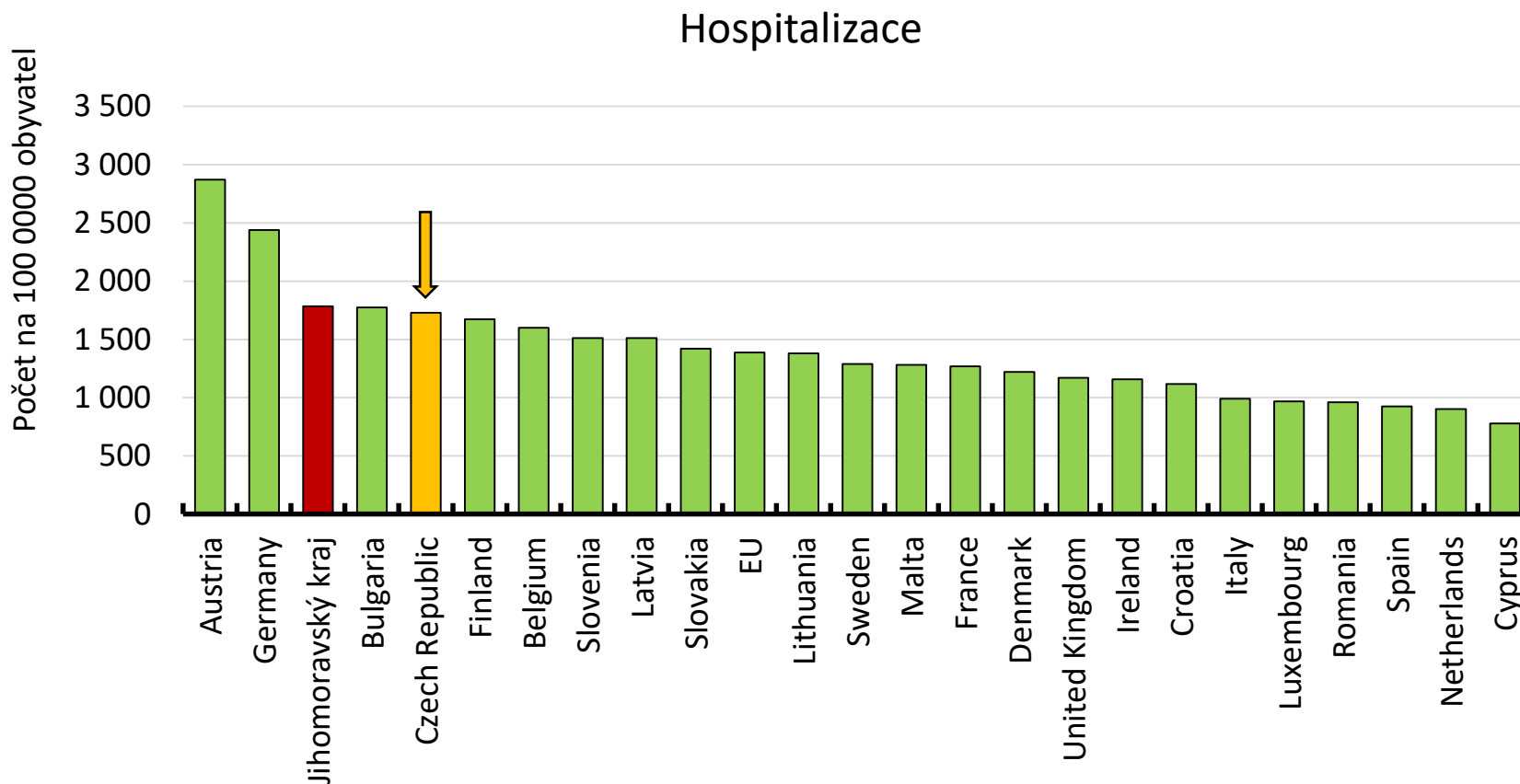
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	980	1 435	1 606
Pořadí	10	3	2

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Nemoci zranění, otravy a některé další důsledky vnějších příčin

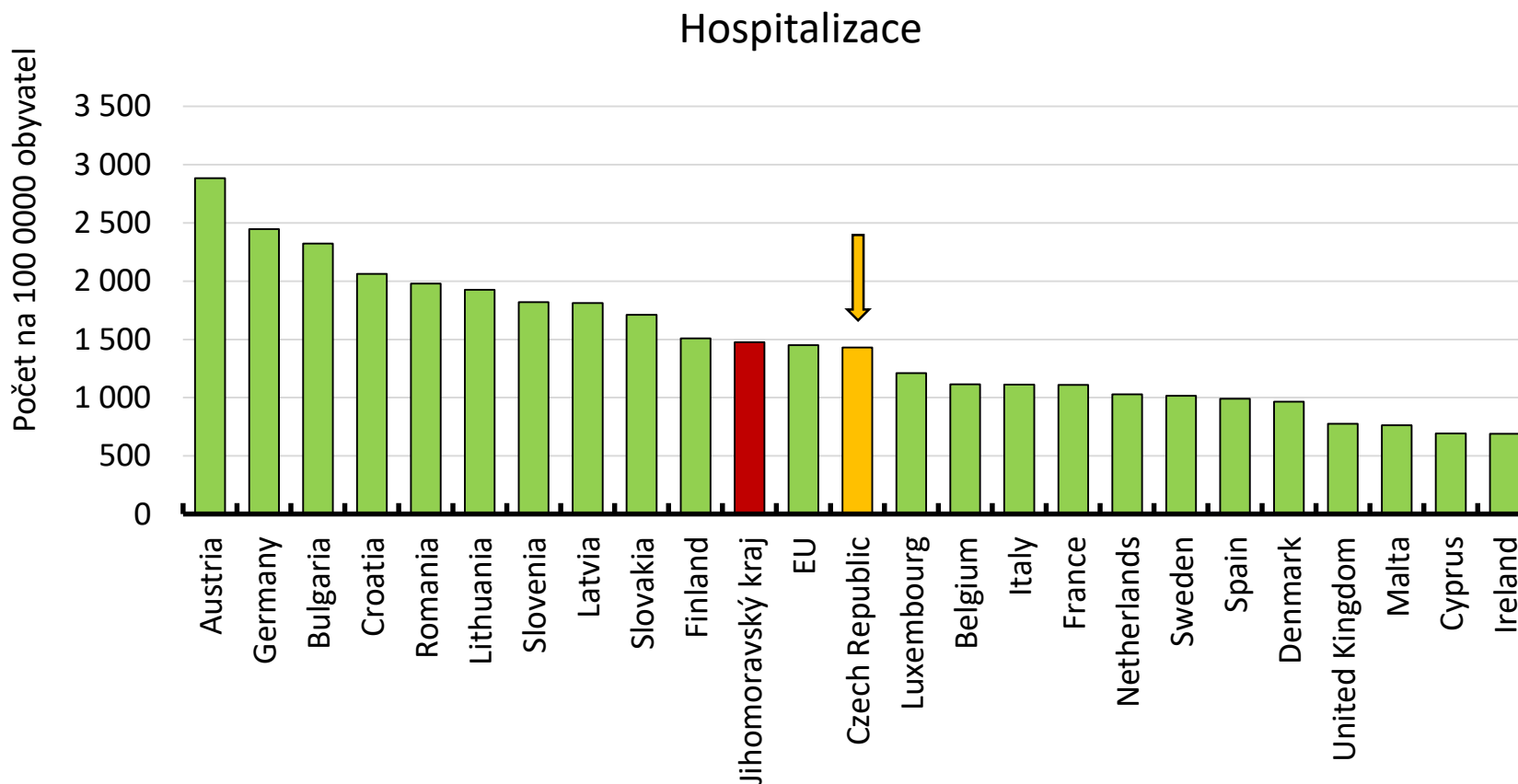
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	1 389	1 729	1 784
Pořadí	11	5	3

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: Nádorová onemocnění

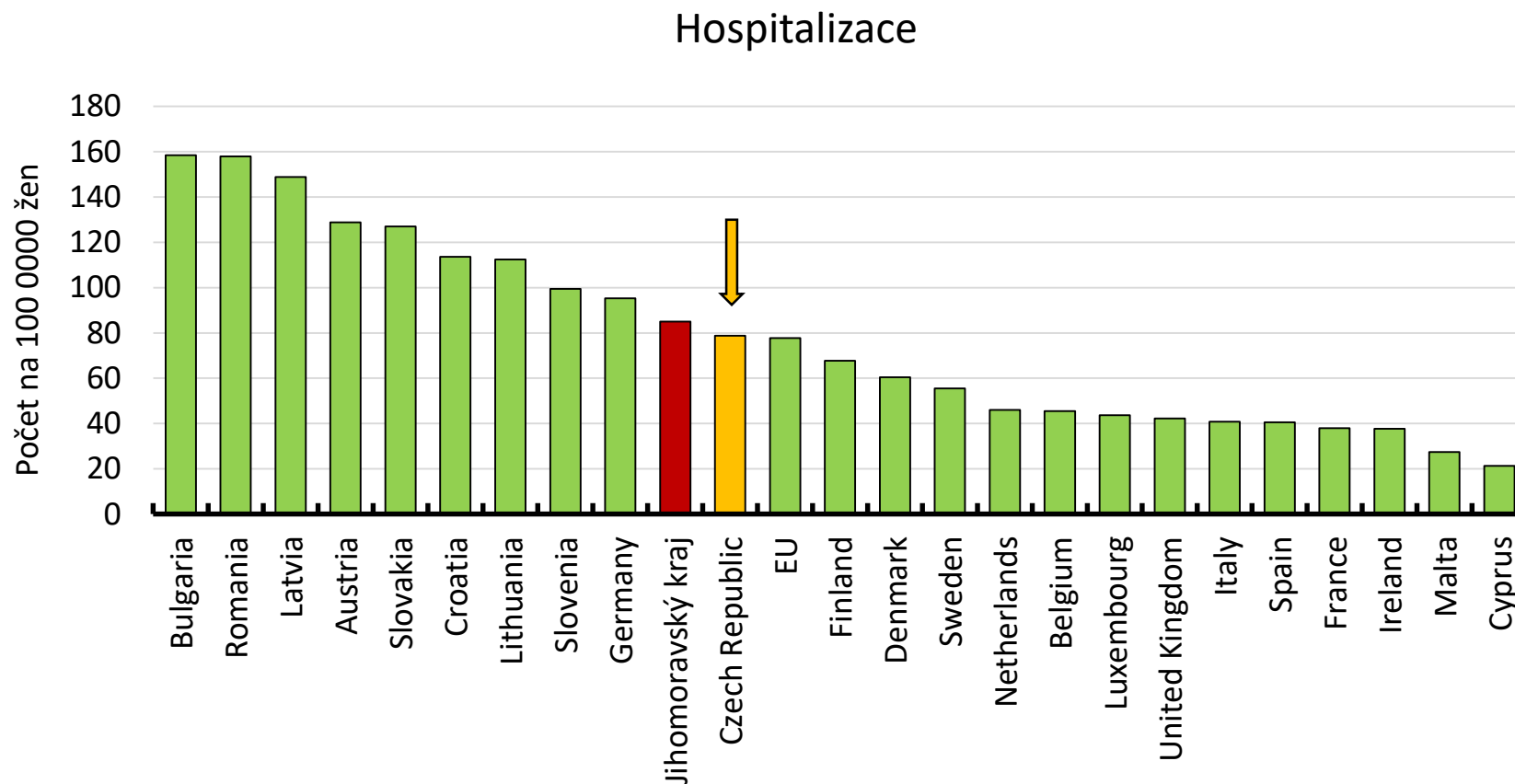
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	1 451	1 430	1 475
Pořadí	12	13	11

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: ZN dělohy

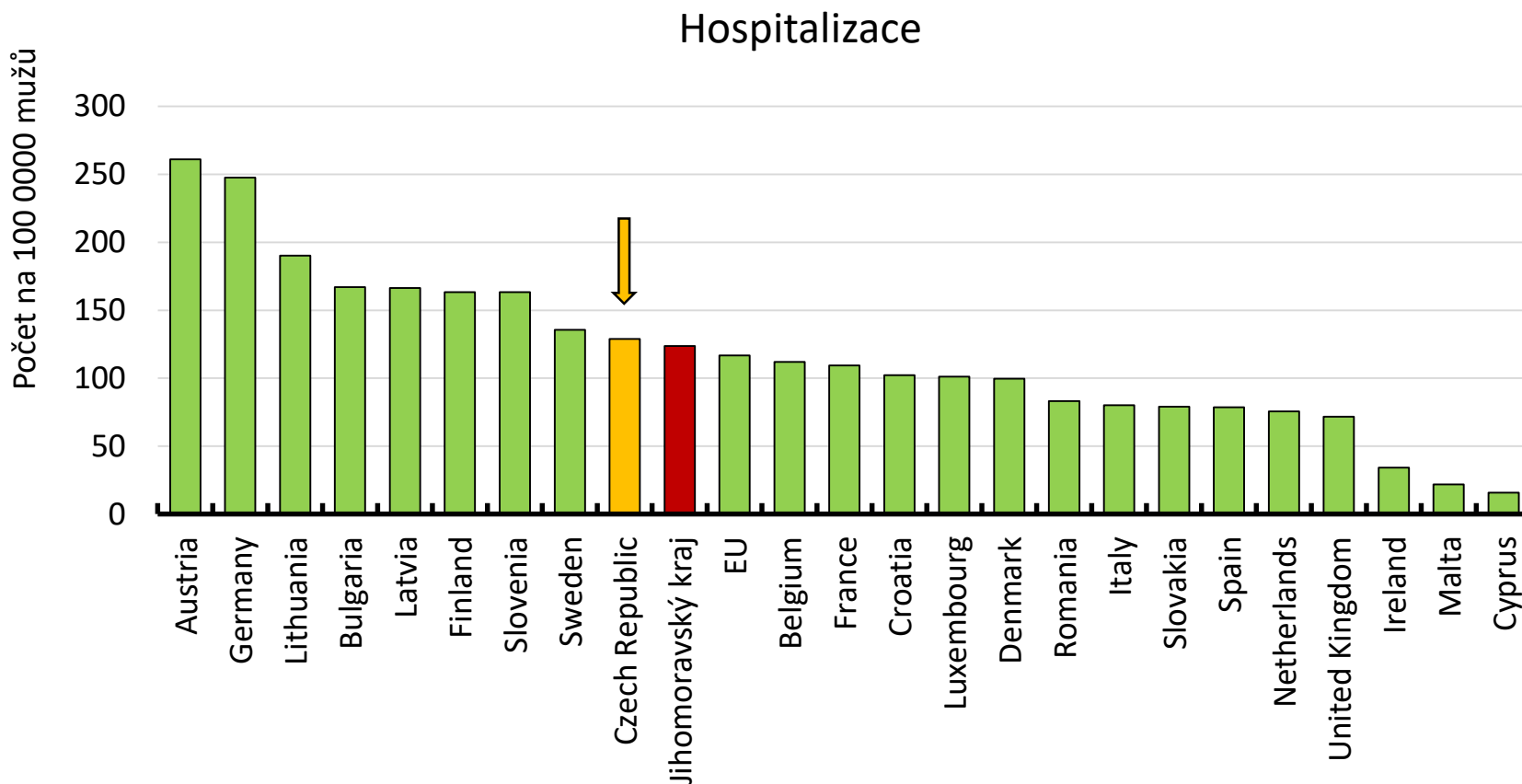
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	78	79	85
Pořadí	12	11	10

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: ZN prostaty

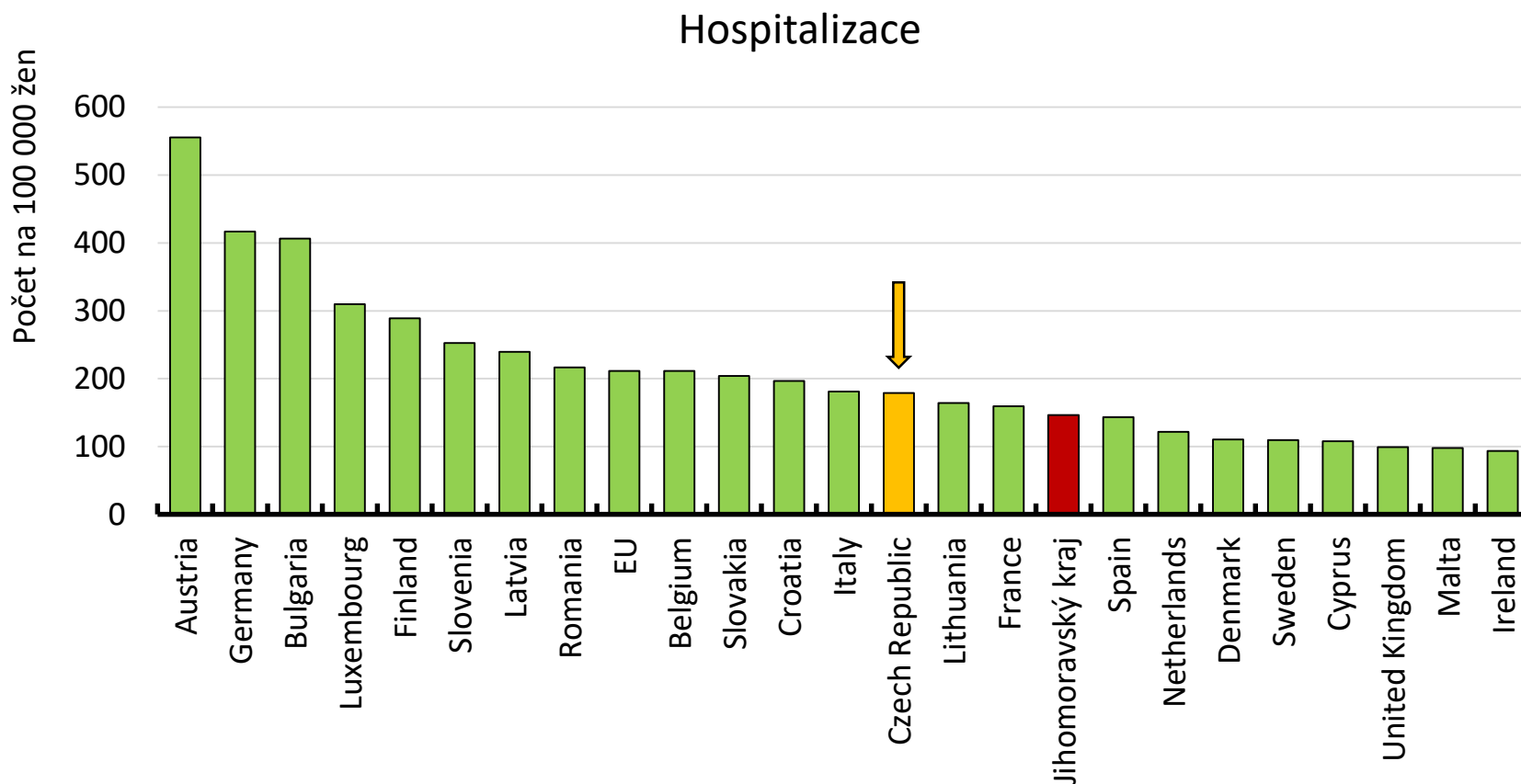
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	117	129	124
Pořadí	11	9	10

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: ZN prsu

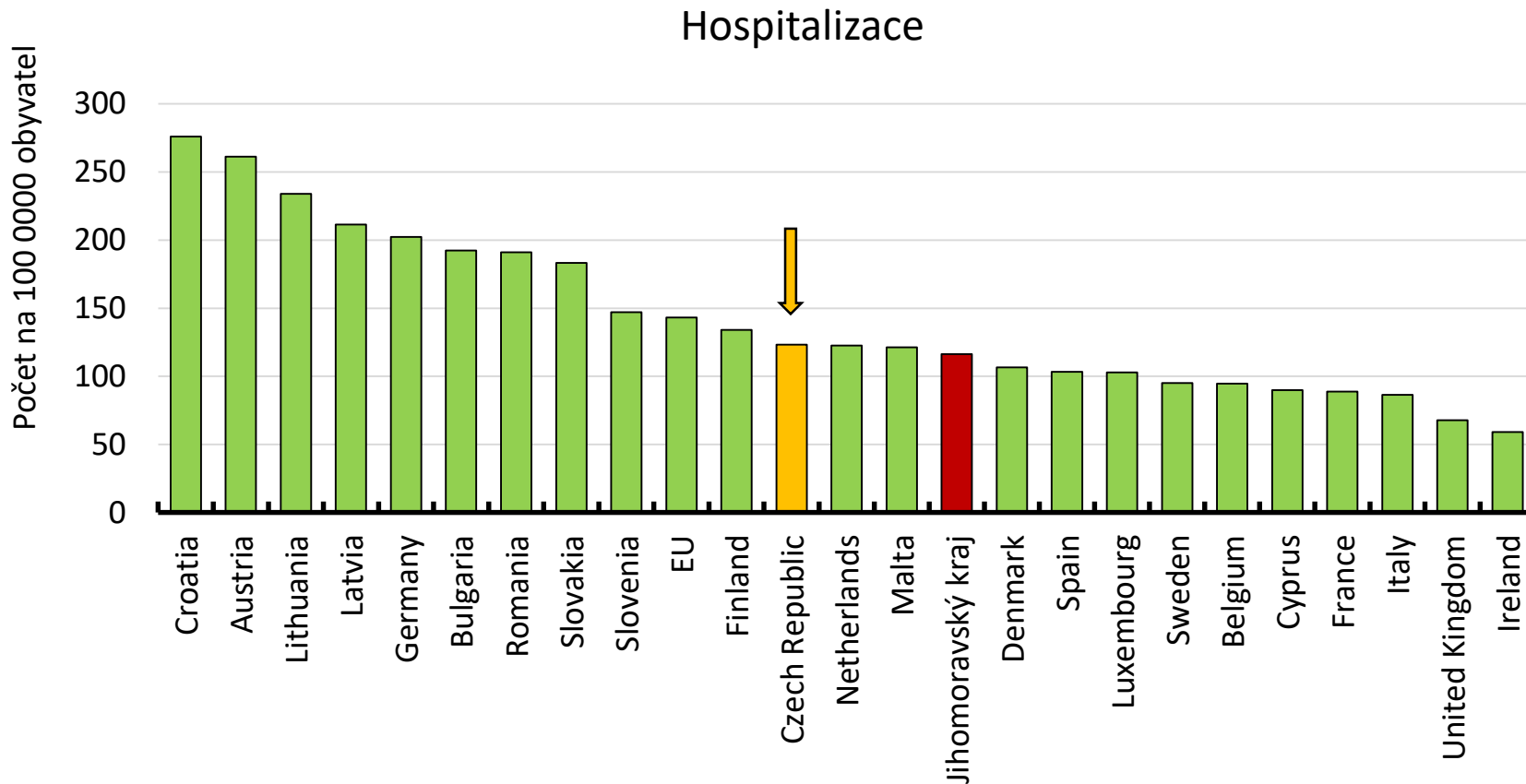
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	212	179	147
Pořadí	9	14	17

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: ZN tlustého střeva a konečníku

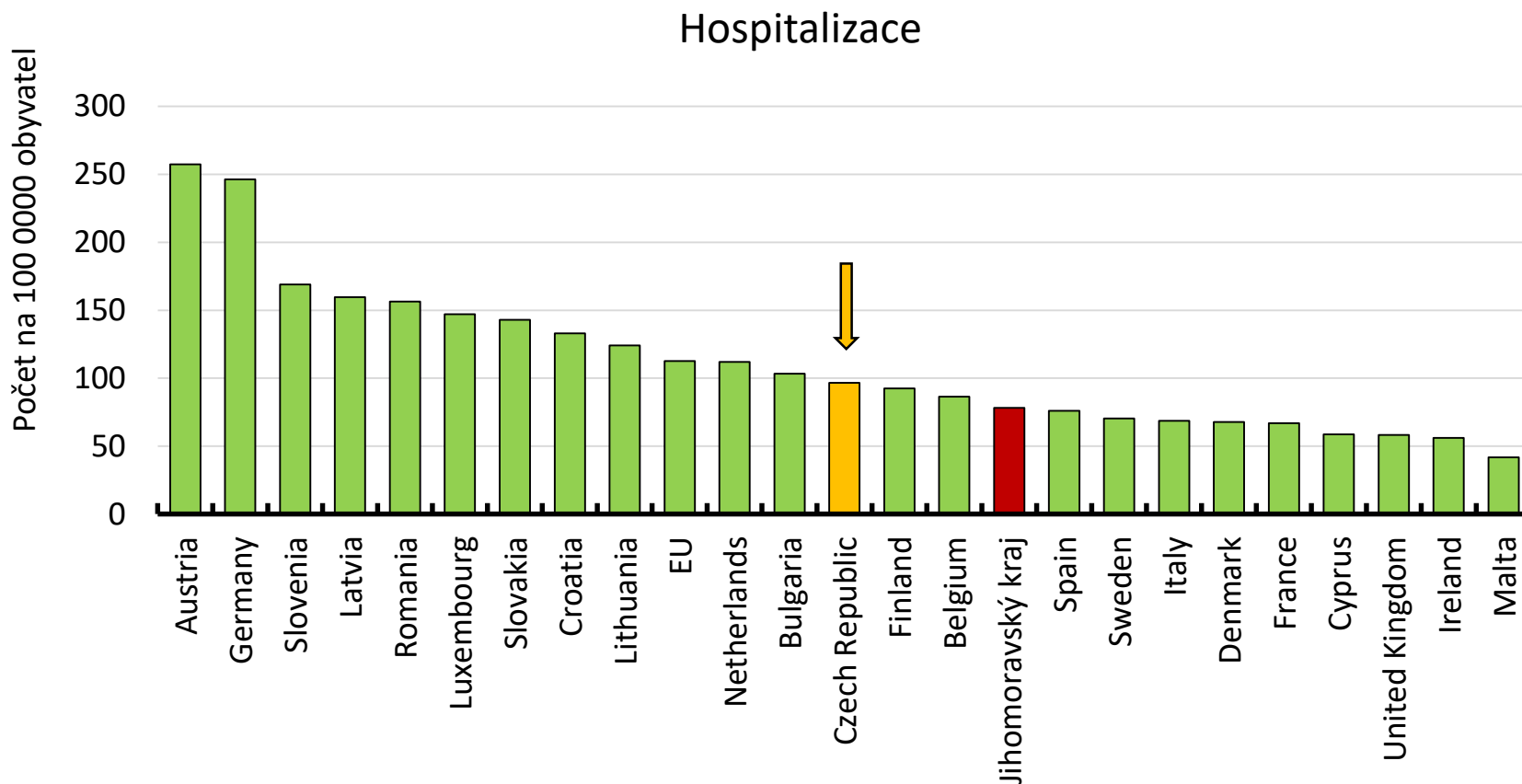
Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	143	123	116
Pořadí	10	12	15

Hospitalizace dle příčiny na 100 000 obyvatel: ZN průdušnice, průdušky a plíce

Zdroj: ECHI 2016



	EU	ČR	JMK
Hodnota	113	97	78
Pořadí	10	13	16