

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Kvalita zdravotních služeb – příklady analýz:

- hospitalizační mortalita
- přežití onkologických pacientů

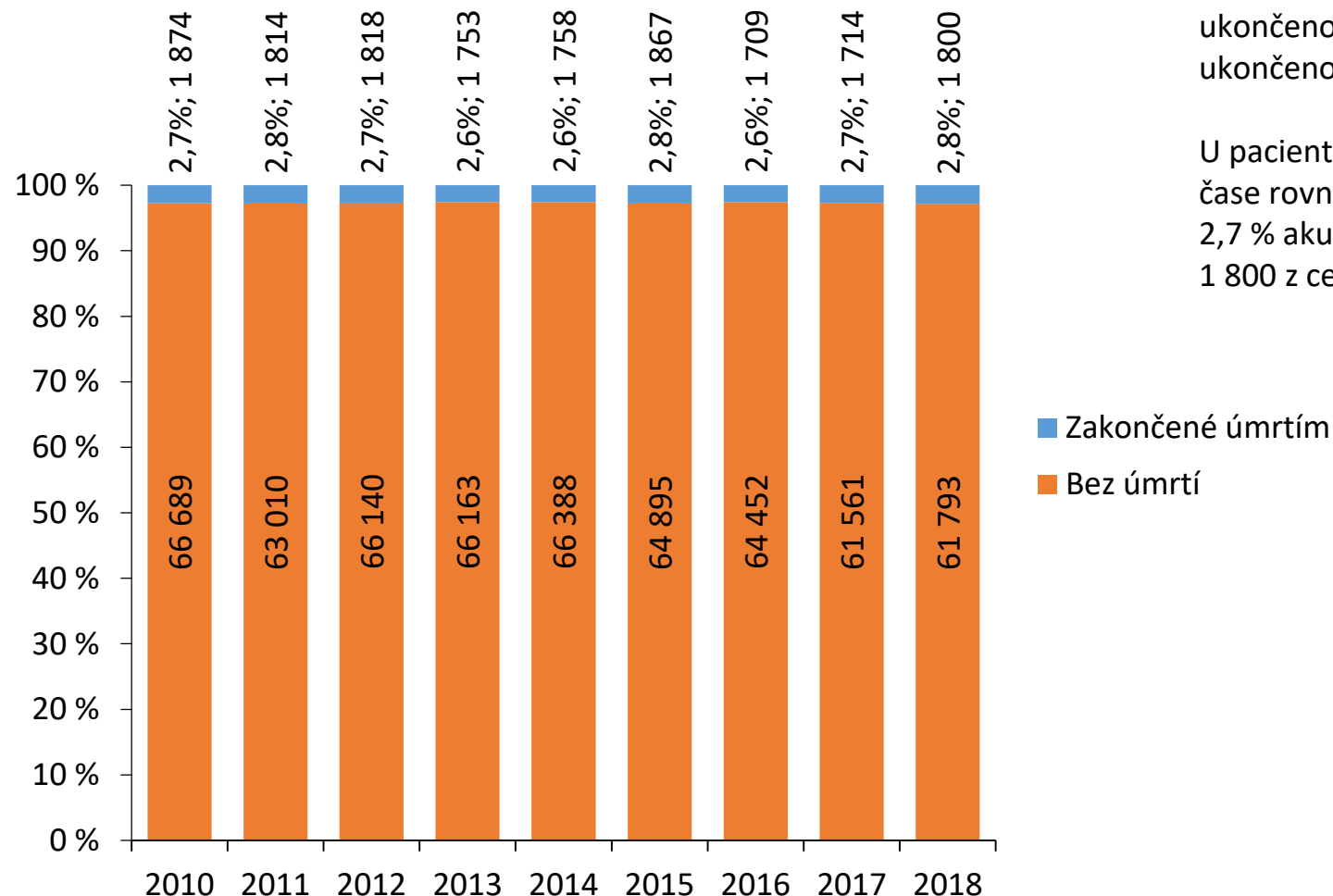


Hospitalizační mortalita obyvatel Brna

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Brno-město

Úmrtí při akutní hospitalizaci u pacientů s bydlištěm v BM.

Počet akutních hospitalizací dle zakončení



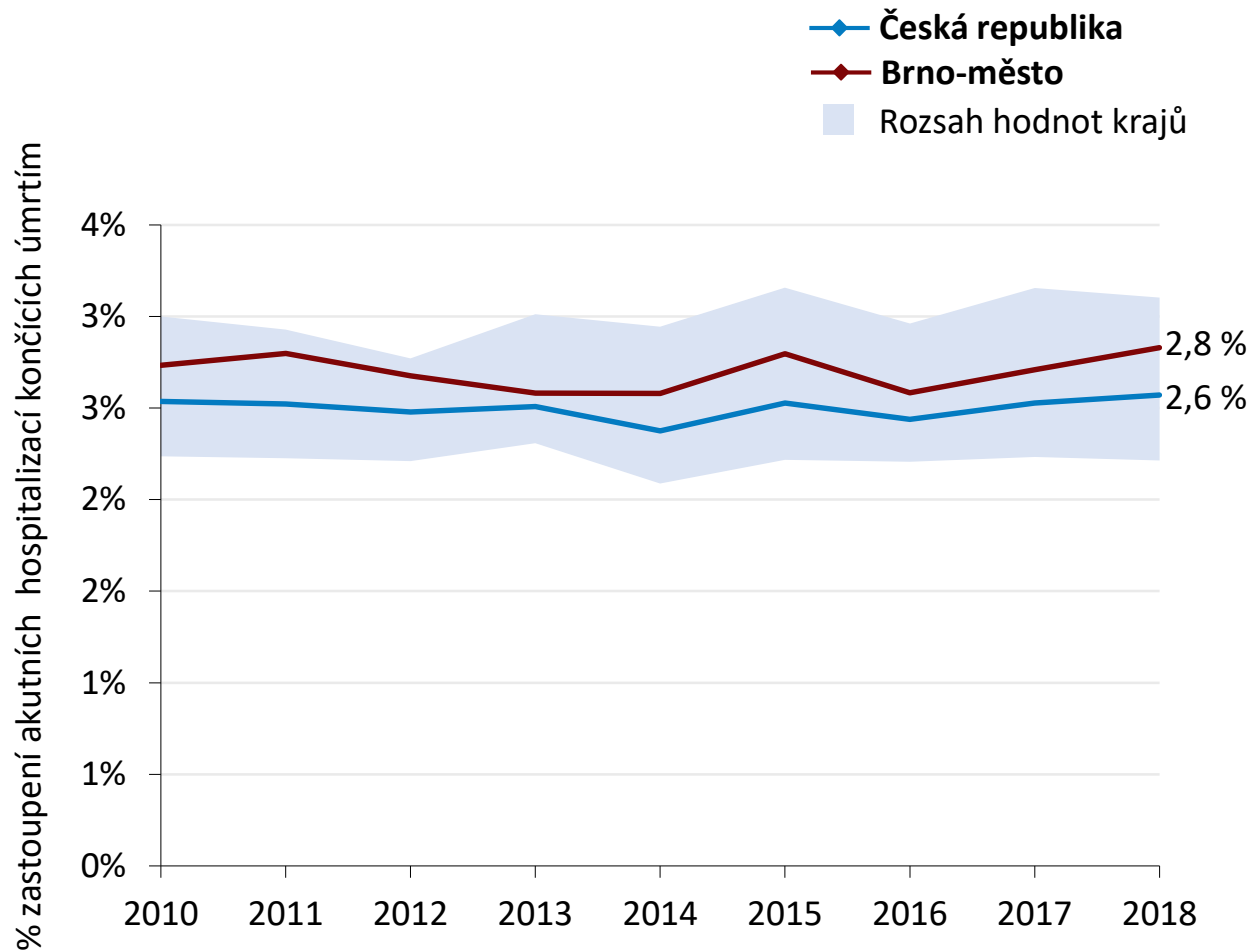
Hospitalizační mortalita je v čase víceméně neměnná a v mezinárodním srovnání podprůměrná. Ročně je úmrtím ukončeno 2,5 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 51 396 z celkových 1 999 367 akutních hospitalizací.

U pacientů s bydlištěm v Brně-městě je hospitalizační mortalita v čase rovněž víceméně neměnná. Ročně je úmrtím ukončeno cca 2,7 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 1 800 z celkových 63 593 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 Brně-městě je hospitalizační mortalita v čase rovněž víceméně neměnná. Ročně je úmrtím ukončeno cca 2,7 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 1 800 z celkových 63 593 akutních hospitalizací.

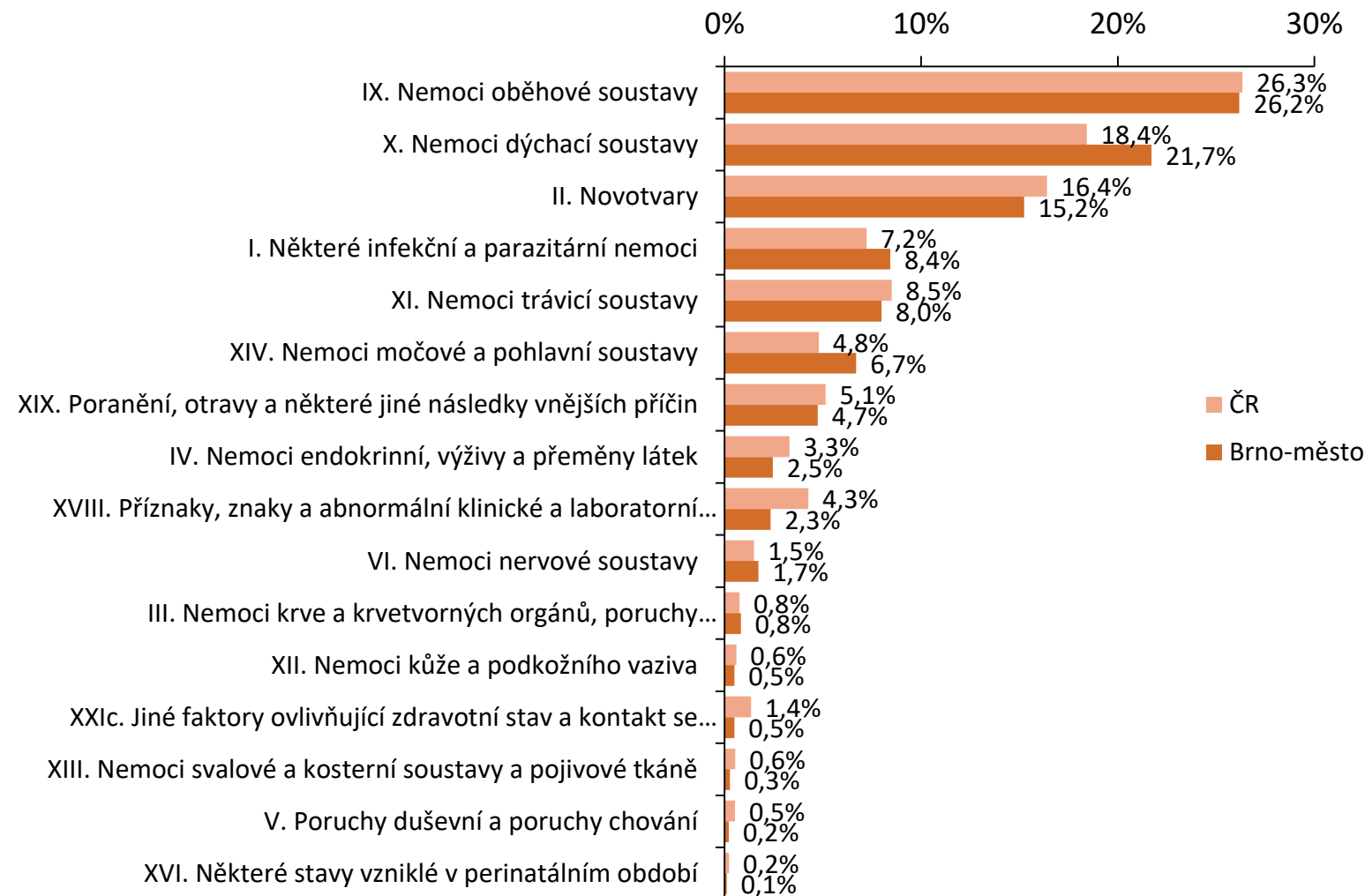
Hospitalizační mortalita v ČR a Brně (mimo hospitalizace související s porody)

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 Brno	
	Celkem hosp.	% s úmrtím	Celkem hosp.	% s úmrtím
2010	1 799 770	2,9%	58 591	3,2%
2011	1 778 398	2,9%	56 043	3,2%
2012	1 815 756	2,8%	58 244	3,1%
2013	1 811 249	2,9%	58 142	3,0%
2014	1 831 194	2,7%	58 049	3,0%
2015	1 809 142	2,9%	56 743	3,3%
2016	1 789 686	2,8%	56 021	3,0%
2017	1 754 395	2,9%	52 953	3,2%
2018	1 741 427	2,9%	53 141	3,4%

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.

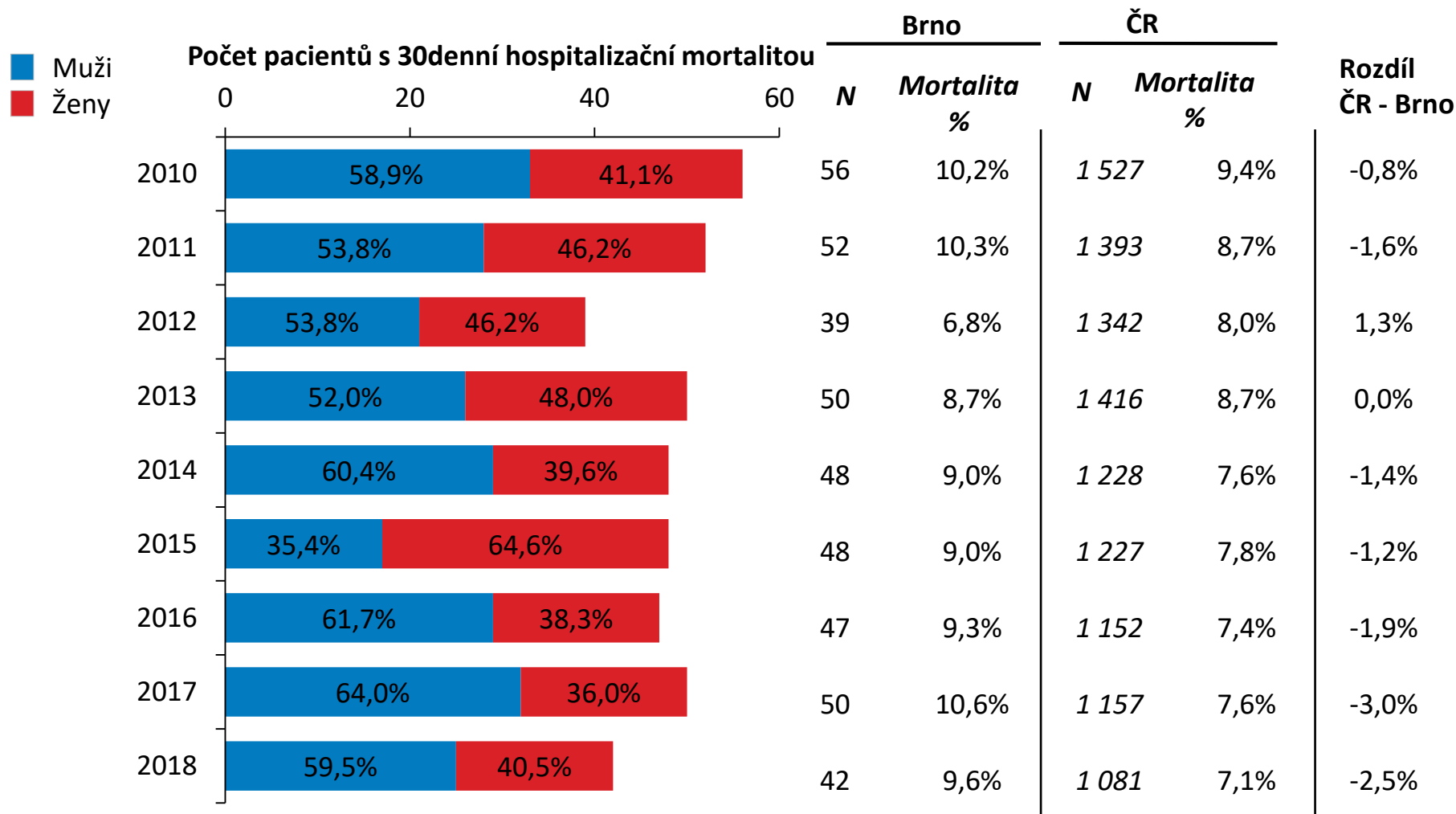
Příčiny hospitalizací končících úmrtím (2018)
% z hospitalizací s hospitalizační mortalitou



Akutní infarkt myokardu – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Brno-město

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



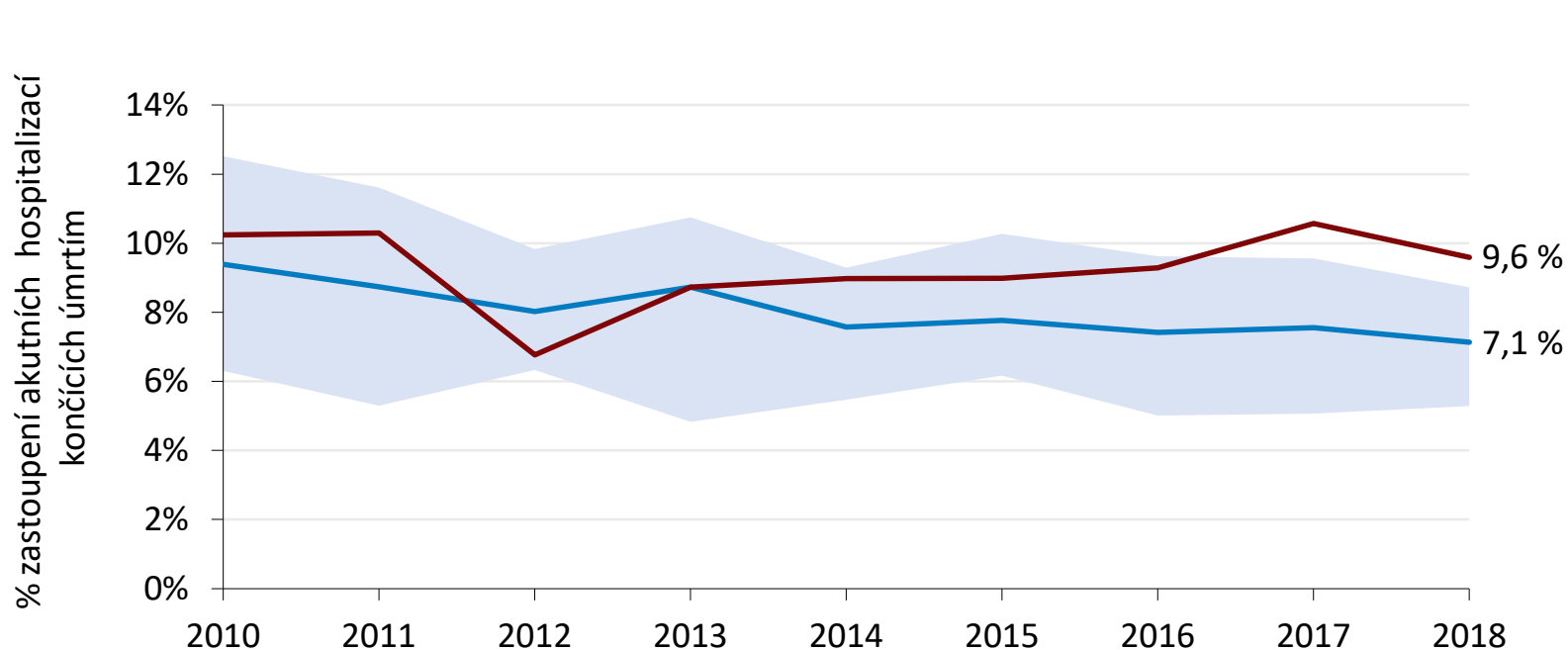
V ČR v roce 2018 zemřelo na AIM při hospitalizaci (do 30 dní od přijetí) 1 081 pacientů, což je 7,1 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu.

V Brně-městě zemřelo při hospitalizaci do 30 dní 42 pacientů, což je 9,6 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu.

Akutní infarkt myokardu – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)

Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018,

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



— Česká republika
— Brno-město
■ Rozsah hodnot krajů

Hospitalizační mortalita na AIM je v BM v posledních letech vyšší než hodnoty v krajích, byť ČR v čase vykazuje setrvalý pokles.

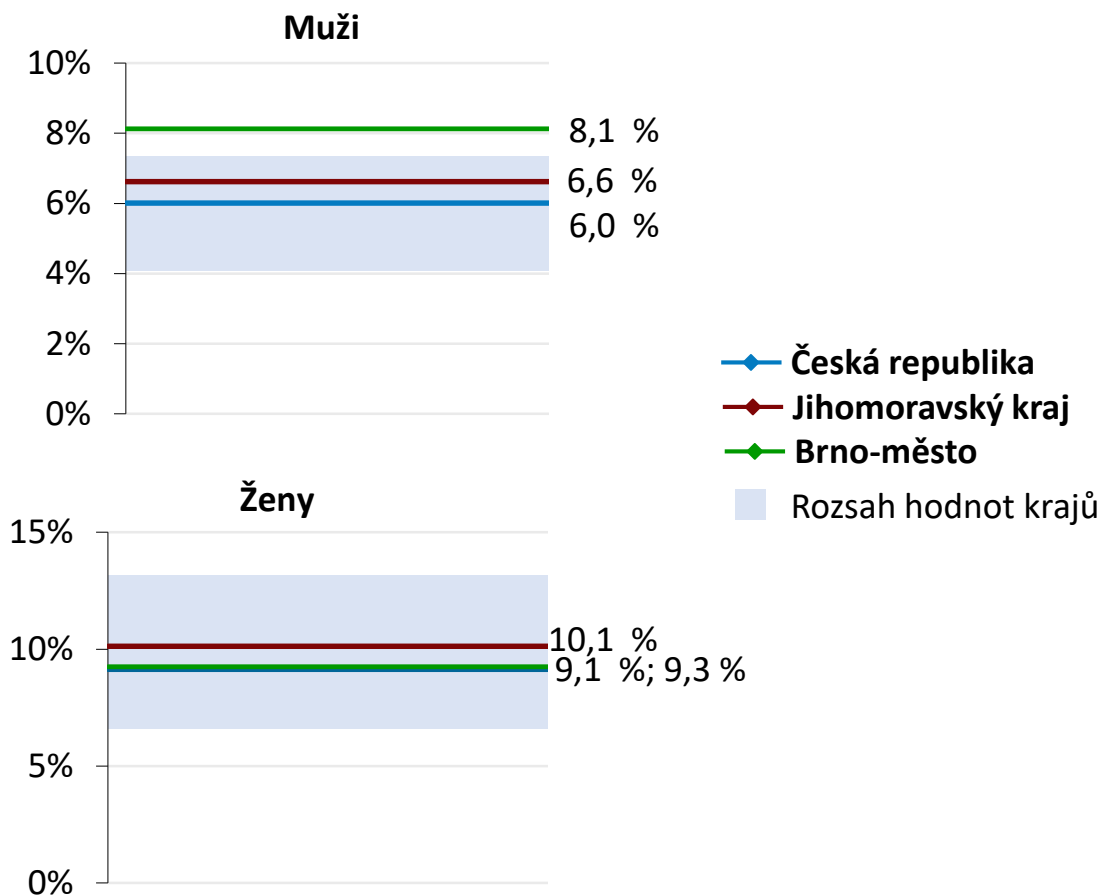
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR									
Počet pac s AMI hosp.	16 261	15 946	16 721	16 215	16 206	15 795	15 534	15 310	15 152
Z toho s úmrtím	9,4%	8,7%	8,0%	8,7%	7,6%	7,8%	7,4%	7,6%	7,1%
Věk – průměr (SD)	76,6 (10,5)	76,3 (10,8)	76,7 (10,8)	76,7 (10,9)	76,2 (10,9)	76,4 (11,2)	76,6 (10,8)	76,6 (11,0)	76,4 (11,4)
BM									
Počet pac s AMI hosp	547	505	576	573	535	534	506	473	438
Z toho s úmrtím	10,2%	10,3%	6,8%	8,7%	9,0%	9,0%	9,3%	10,6%	9,6%
Věk – průměr (sd)	77,0 (13,5)	78,3 (9,7)	77,7 (11,0)	76,2 (10,5)	77,0 (9,7)	81,0 (8,7)	77,8 (11,9)	76,3 (10,6)	79,1 (10,7)

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)
BM	Muži	67,0 (12,7)	76,4 (10,8)
	Ženy	75,8 (10,8)	83,1 (9,5)

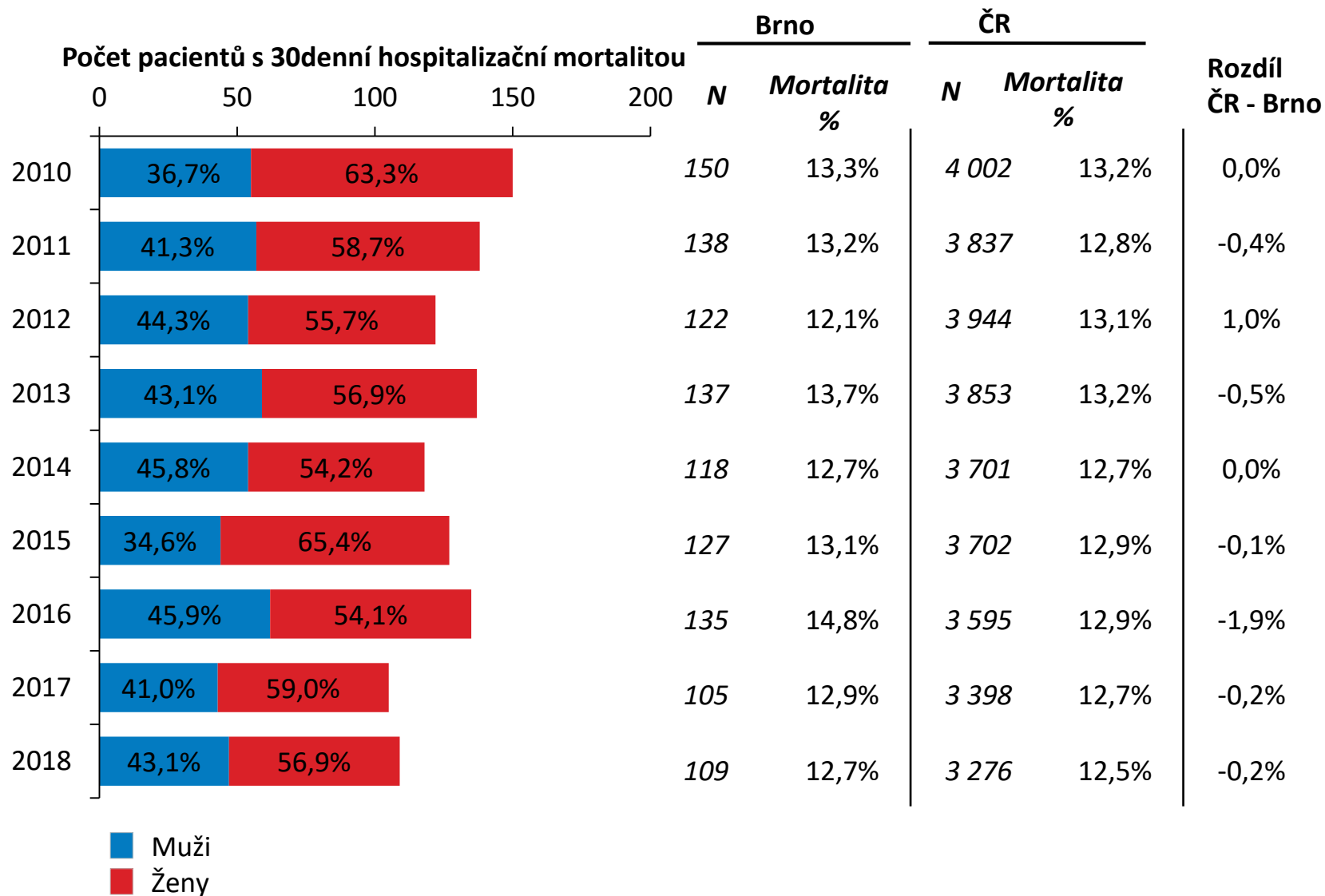
Vysoký podíl hospitalizační mortality u pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu a s bydlištěm v JMK či přímo v Brně-městě je pravděpodobně způsoben věkovým složením pacientů. Pacienti hospitalizovaní pro akutní infarkt myokardu s bydlištěm JMK/BM jsou v průměru starší než je průměr ČR. Rovněž pacienti s úmrtím při hospitalizaci s akutním infarktem myokardu jsou v JMK/BM 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, Brno-město

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



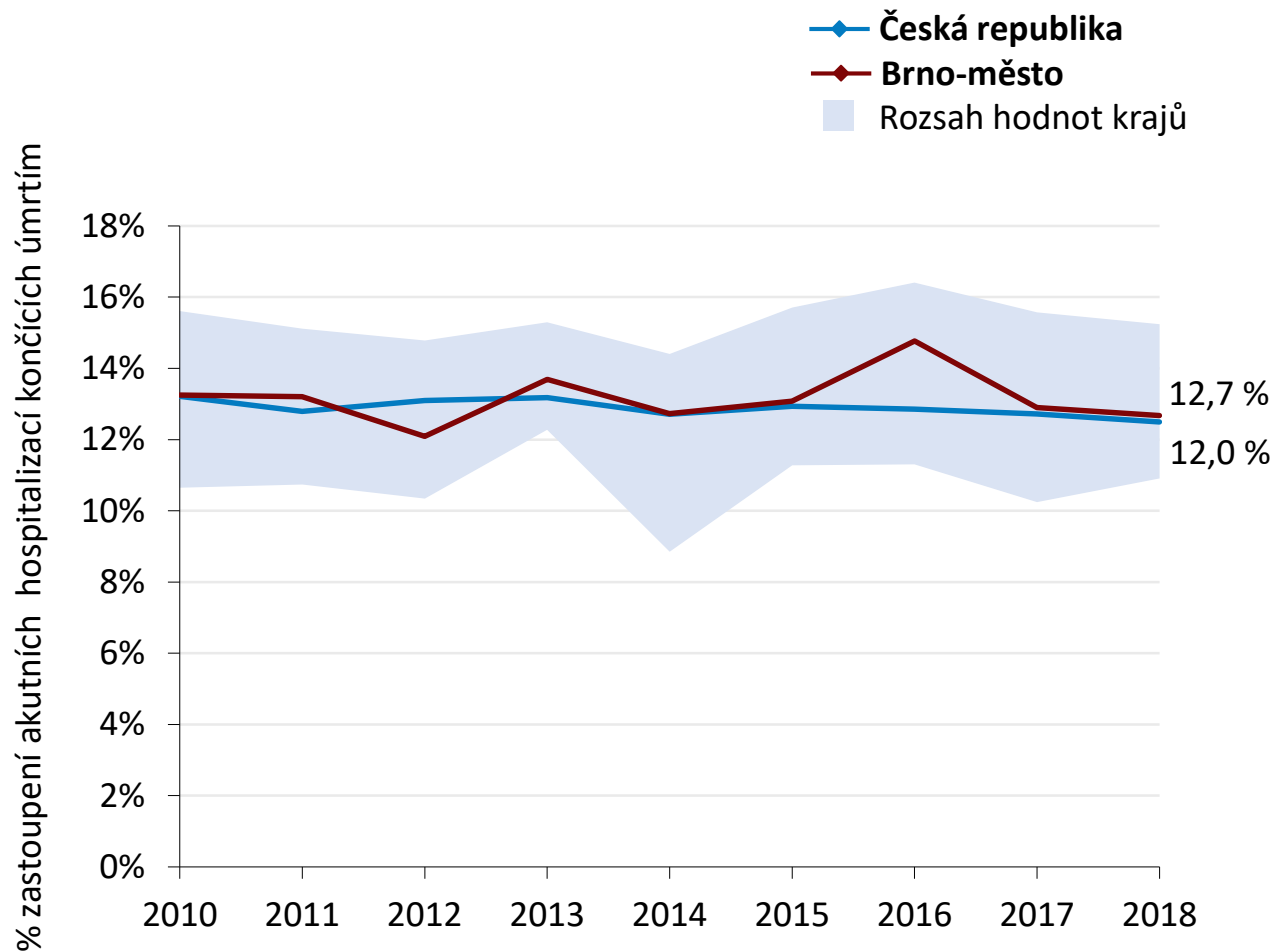
V roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 3 276 pacientů, což je 12,5 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

V Brně-městě v roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 109 pacientů, což je 12,7 % 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.



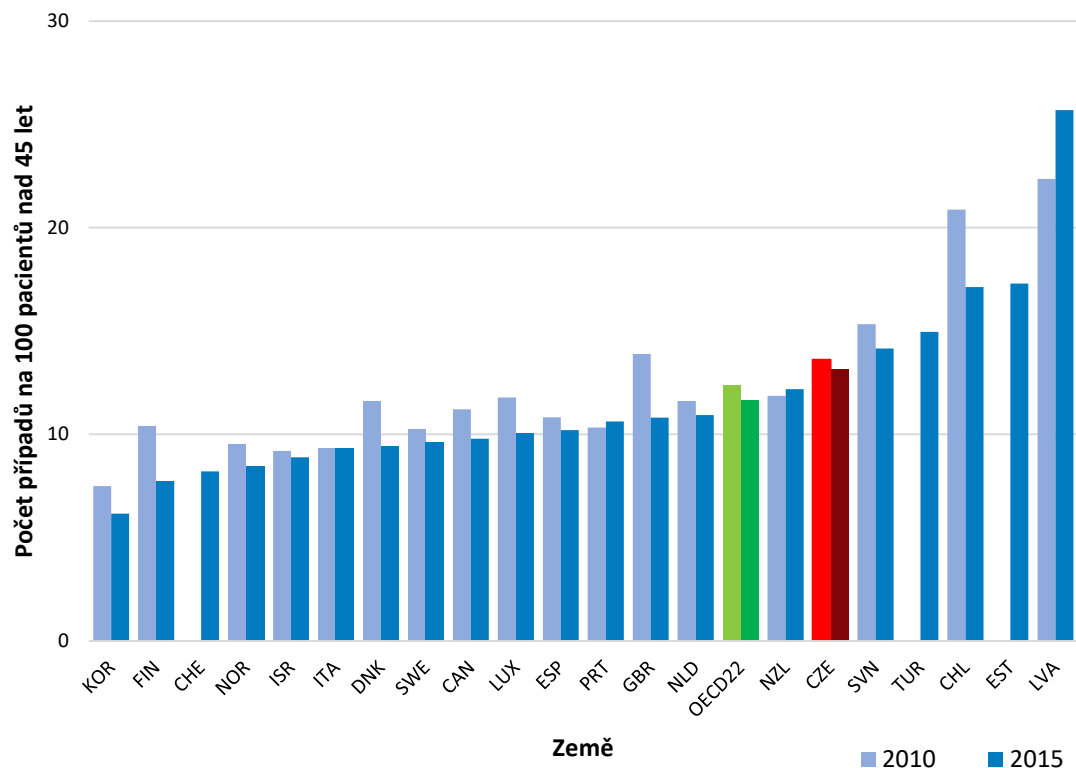
V roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 3 276 pacientů, což je 12,5 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

V Brně-městě v roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 109 pacientů, což je 12,7 % 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



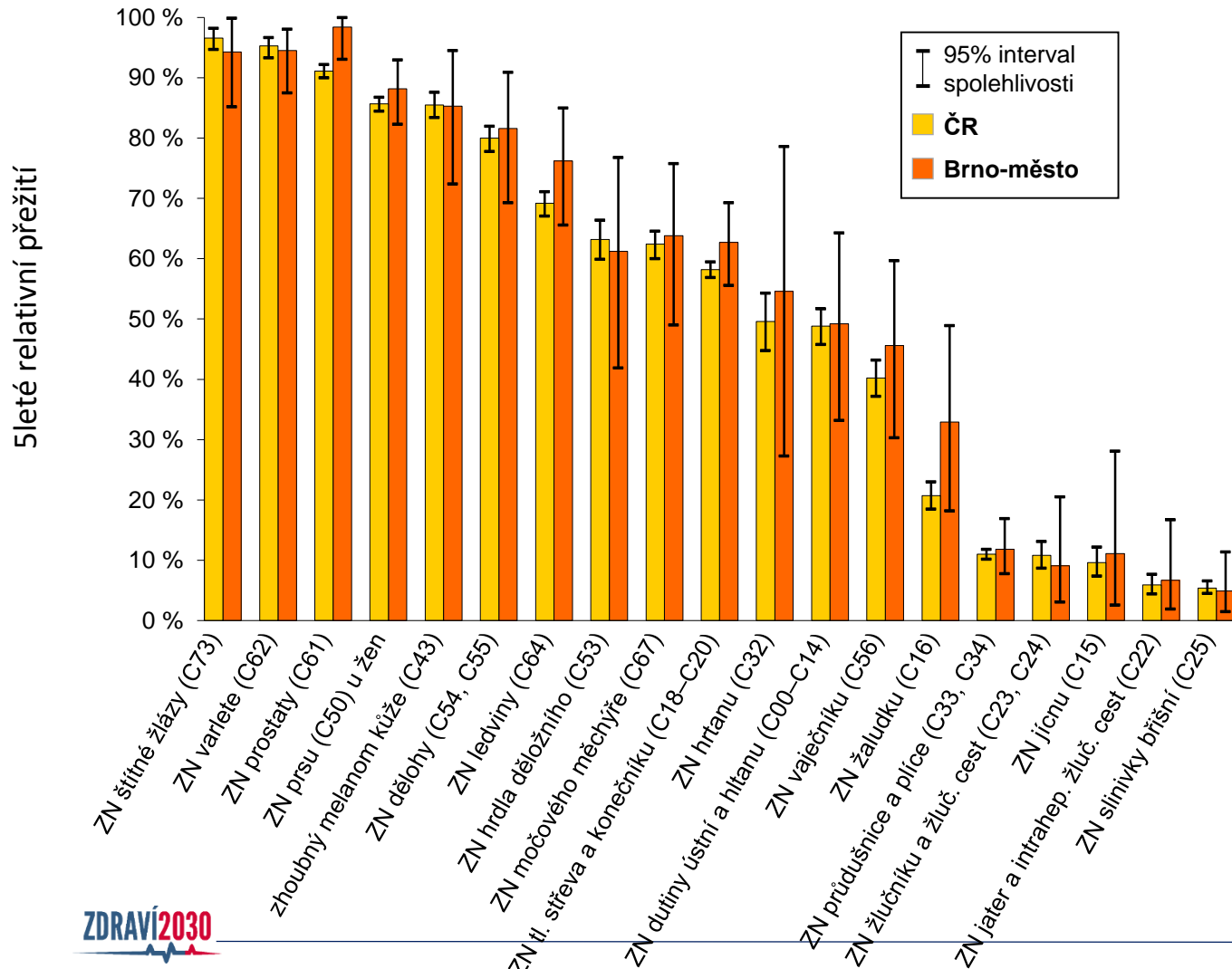
Úmrtnost po hospitalizaci pro ischemickou cévní mozkovou příhodu nevykazuje mezi lety 2010 a 2015 žádný významný trend (hodnoceno v mezinárodním srovnání pro pacienty nad 45 let věku). Ve srovnání s průměrem zemí OECD hodnoty dosahované v ČR mírně nadprůměrné.

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

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.

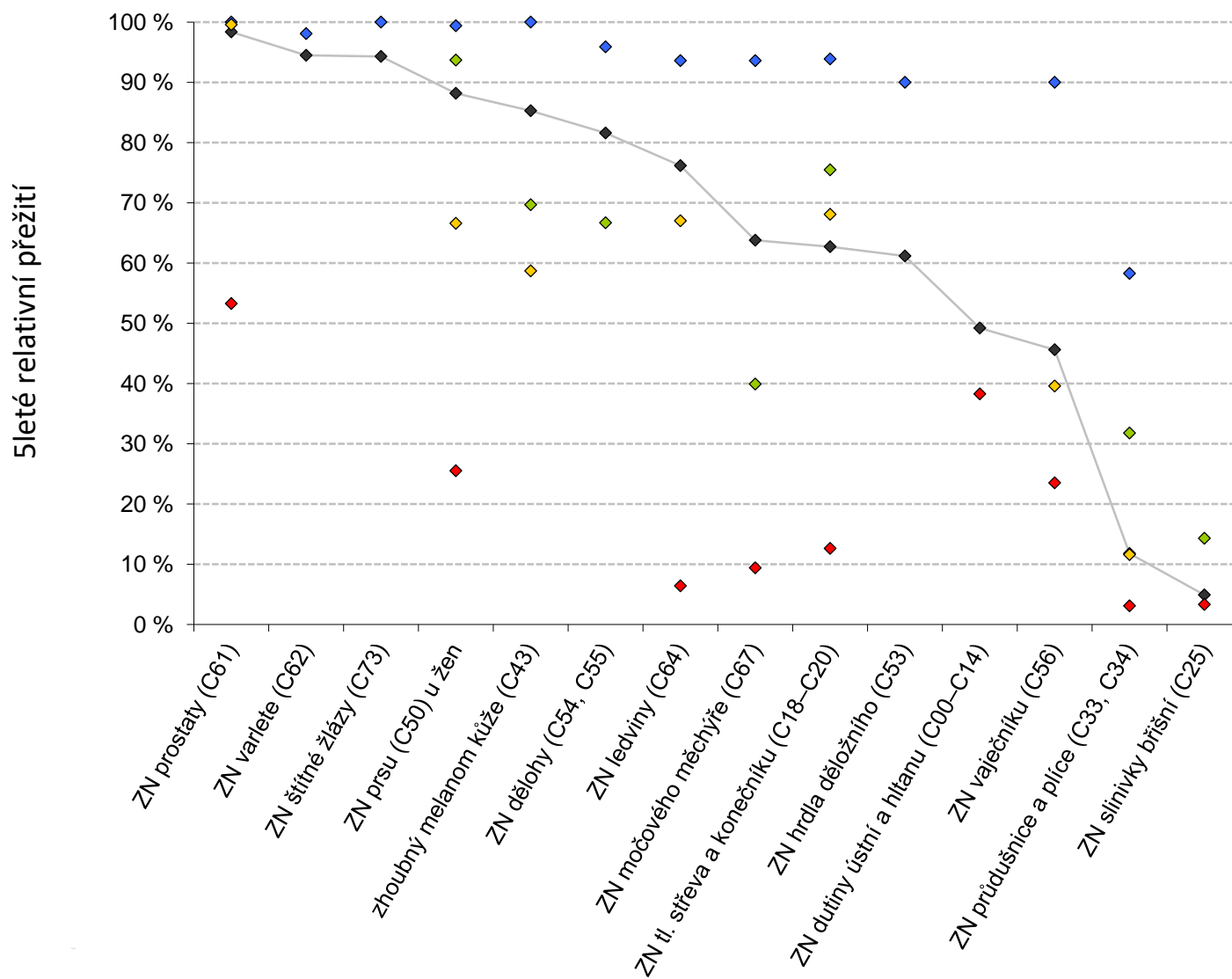
Přežití pacientů v okrese Brno-město je srovnatelné s přežitím v celé ČR. Významně vyššího přežití dosahují pacienti z BM se zhoubným novotvarem prostaty (C61).

5leté relativní přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v BM 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.

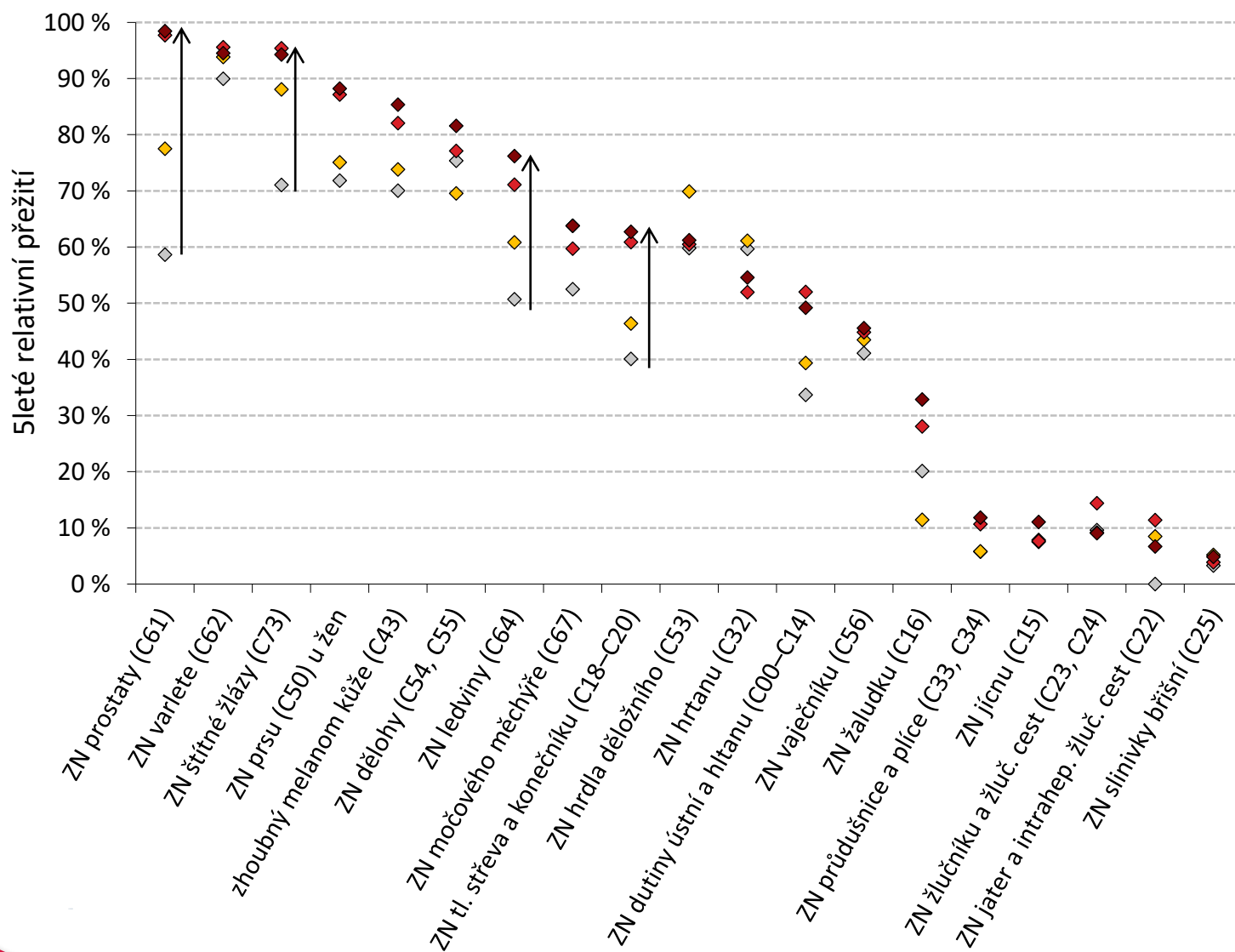
Diagnóza C62: Stadium IV není definováno.

Vývoj 5letého relativního přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v BM

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



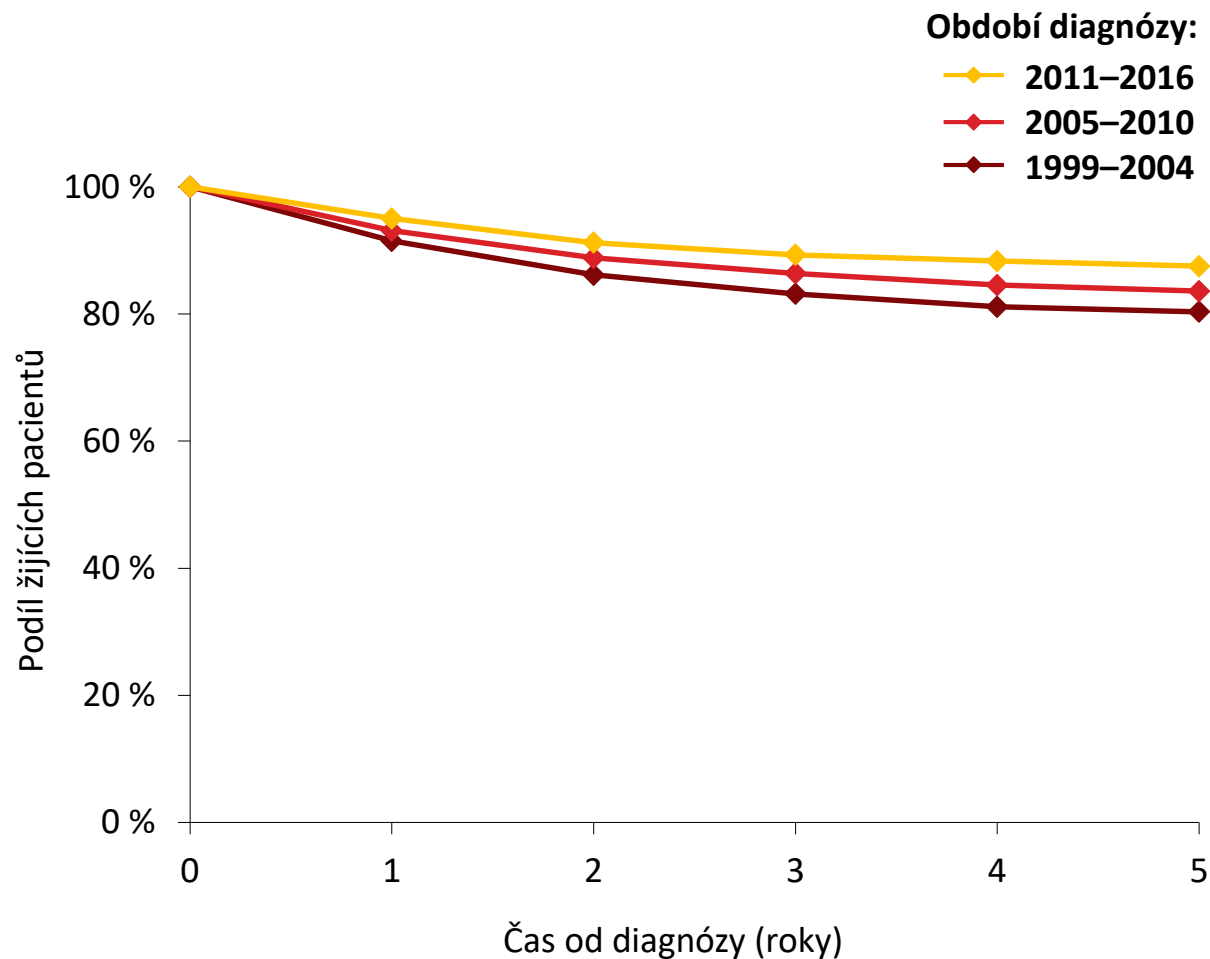
5leté relativní přežití se u onkologických pacientů v čase stále zlepšuje, především u pacientů diagnostikovaných se zhoubným novotvarem prostaty, ledviny a u pacientů se ZN tlustého střeva a konečníku. Dále pak u pacientek se zhoubným novotvarem prsu, u pacientů se zhoubným melanomem kůže a ZN štítné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

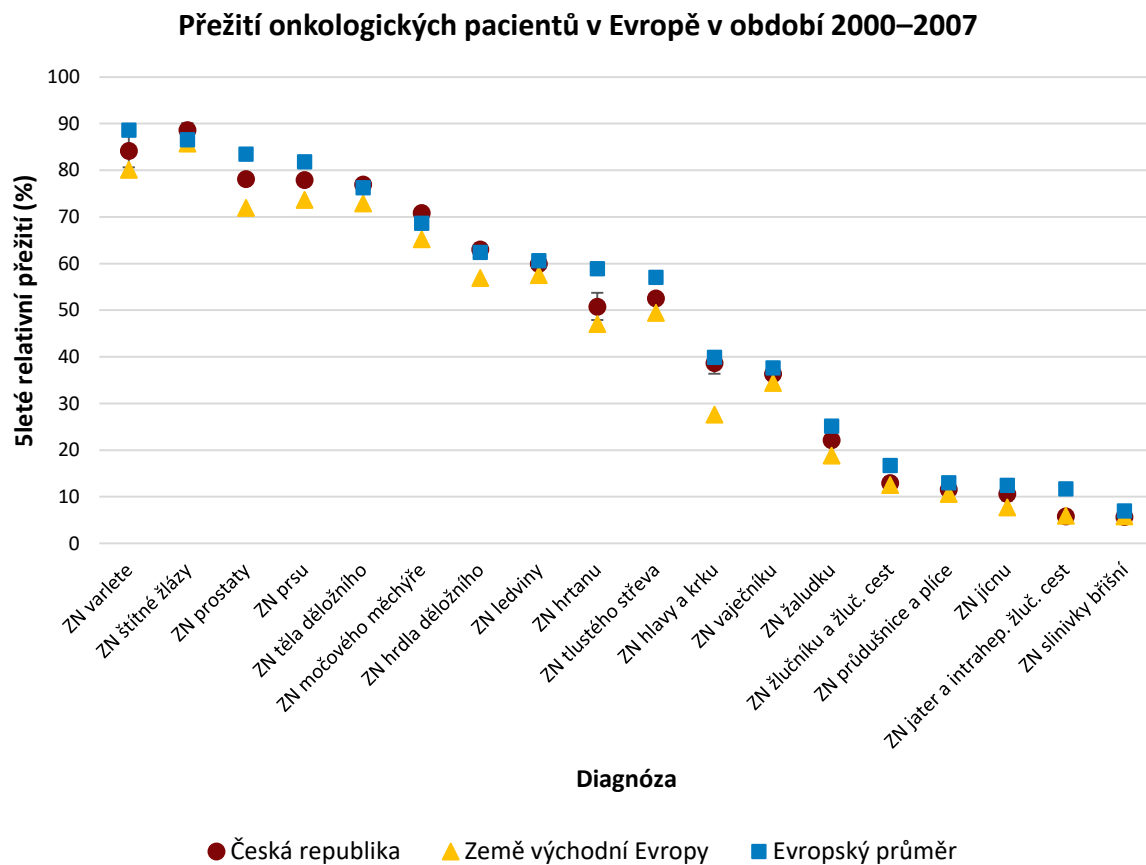
Zdroj: Národní onkologický registr



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.

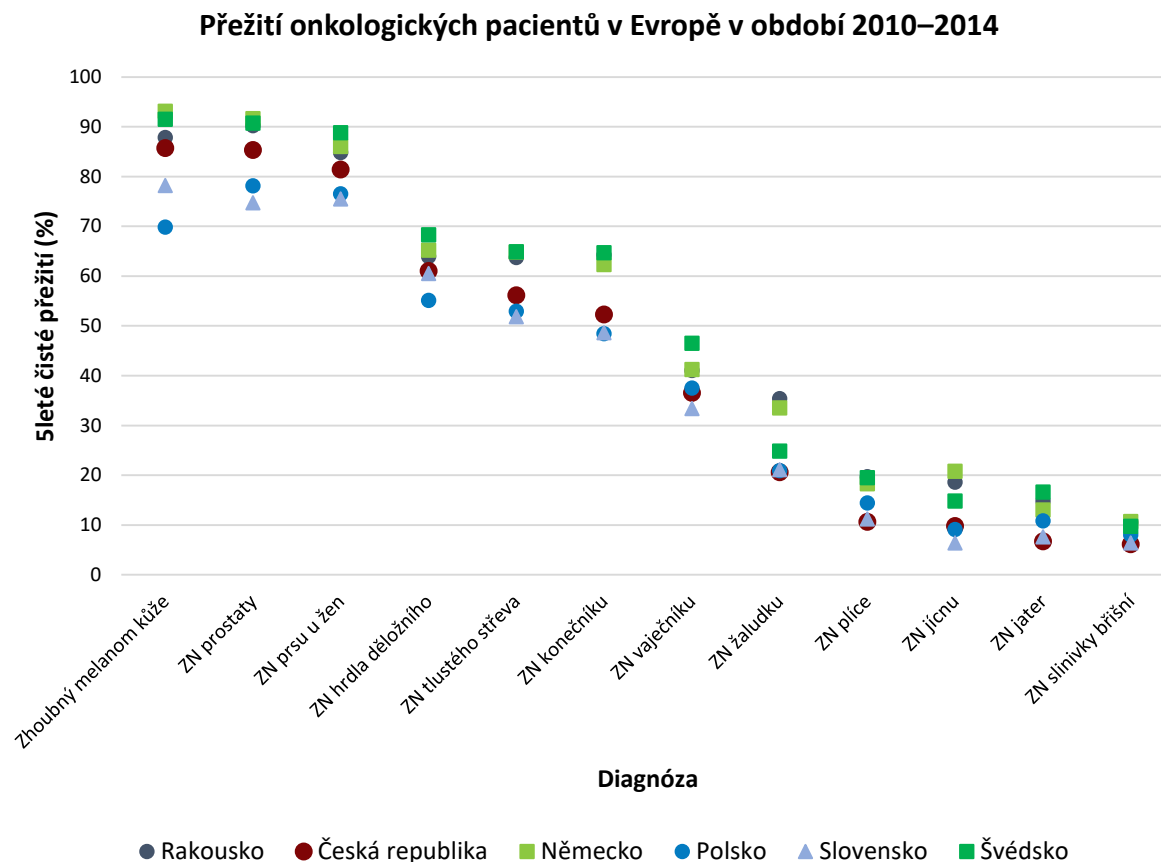


Studie EUROCORE-5, publikovaná v roce 2014, přinesla pozitivní zprávy pro českou onkologii. Úspěšnost léčby pacientů se zhoubnými nádory se obecně zvyšuje a u většiny diagnóz se hodnoty pětiletého relativního přežití blíží evropskému průměru nebo jsou těsně pod ním. Zároveň jsou výrazně nad hodnotami 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 Brna-města



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	Převrha pacientů neodkladné péče	12	13	19	20	24
Samostatná ordinace PL - stomatologa	6 536	6 610	6 588	6 517	6 427	Hospic	17	19	22	22	23
Samost.ordinace prakt.lék.pro dospělé	6 299	6 323	6 198	6 108	6 010	Zařízení pro léčbu závislostí	11	11	13	20	22
Lékárna	2 965	2 955	2 979	2 886	2 862	Záchytná stanice	18	18	18	18	20
Sam.ord.prakt.lékaře pro děti a dorost	2 965	2 885	2 746	2 662	2 575	Ostatní odborné léčebné ústavy	19	21	21	24	18
Samostatná ordinace PL - gynekologa	1 862	1 852	1 853	1 808	1 763	Psychoterapeutický stacionář	16	17	19	19	17
Samostatná stomatologická laboratoř	1 825	1 830	1 798	1 752	1 717	Zařízení LPS	24	22	20	20	17
Samostatné zařízení fyzioterapeuta	1 371	1 440	1 501	1 555	1 618	Stacionář	22	19	20	19	17
Domácí zdravotní péče	660	679	726	732	720	Rehabilitační ústav	7	7	7	7	13
Oční optika	459	604	668	703	714	Samostat.zař.nelék. - návš.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 transfuzní 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 – Brno (zdravotnická zařízení dle druhu) **B | R | N | O**

Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018
Samostatná ordinace lékaře specialisty	706	729	750	762	757
Samostatná ordinace PL - stomatologa	350	359	359	344	338
Samost.ordinace prakt.lék.pro dospělé	244	247	249	248	237
Lékárna	151	145	151	156	151
Samostatná stomatologická laboratoř	110	109	111	111	100
Sam.ord.prakt.lékaře pro děti a dorost	94	99	91	91	88
Samostatná ordinace PL - gynekologa	85	86	86	81	75
Samostatné zařízení fyzioterapeuta	52	58	65	76	71
Samostatné zařízení psychologa	42	44	46	49	48
Oční optika	37	39	40	43	44
Samostatné zařízení nelékaře - jiné	18	23	28	31	36
Samostatná odborná laboratoř	33	35	35	41	33
Sdružené ambulantní zařízení - malé	13	14	16	17	26
Domácí zdravotní péče	20	19	23	23	23
Výdejna zdravotnických prostředků	20	21	21	21	19
Samostatné zařízení logopeda	15	16	16	14	16
Zdravotní péče v ústavech sociální p.	11	12	13	13	15
Nemocnice	11	11	12	15	14
Ostatní ambulantní zařízení	5	8	8	9	12
Ostatní zdravotnická zařízení	14	13	12	11	11
Fakultní nemocnice	9	9	8	10	10
Zdravotnická dopravní služba	6	5	6	7	8
Zdravotnické středisko	4	4	6	6	6
Sdružené ambulantní zařízení - velké	6	7	6	7	5
Dětský stacionář	3	5	5	5	5
Zdravotnická záchraná služba	3	3	4	4	4
Zařízení závodní preventivní péče	3	4	2	2	3
Krajská hygienická stanice	3	3	3	3	3
Stacionář	1	1	1	1	1
Nemocnice následné péče	1	1	1	1	1
Psychiatrická léčebna	1	1	1	1	1
Hospic	1	1	1	1	1
Další lůžkové zařízení	1	1	1	1	1
Hemodialyzační středisko	1	1	1	1	1
Dětský domov pro děti do 3 let	1	1	1	1	1
Psychoterapeutický stacionář	2	2	2	2	1
Krizové centrum	1	1	1	1	1
Záchytná stanice	1	1	1	1	1

Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018
Sdružení lékáren	1	1	1	1	1
Zdravotní ústav	1	1	1	1	1
NCONZO	1	1	1	1	1
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	2	2	0	0	0
Sdružení ambulantních zařízení	1	0	0	0	0
Samostat.zař.nelék. - návš.slуж.sestry	4	4	4	4	0
Ústavní lékárna	4	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 Brně celkem 2 171 míst poskytování zdravotních služeb; jde o zařízení, která byla během daného roku alespoň jeden den aktivní.

Poskytovatelé akutní lůžkové péče na území JMK

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

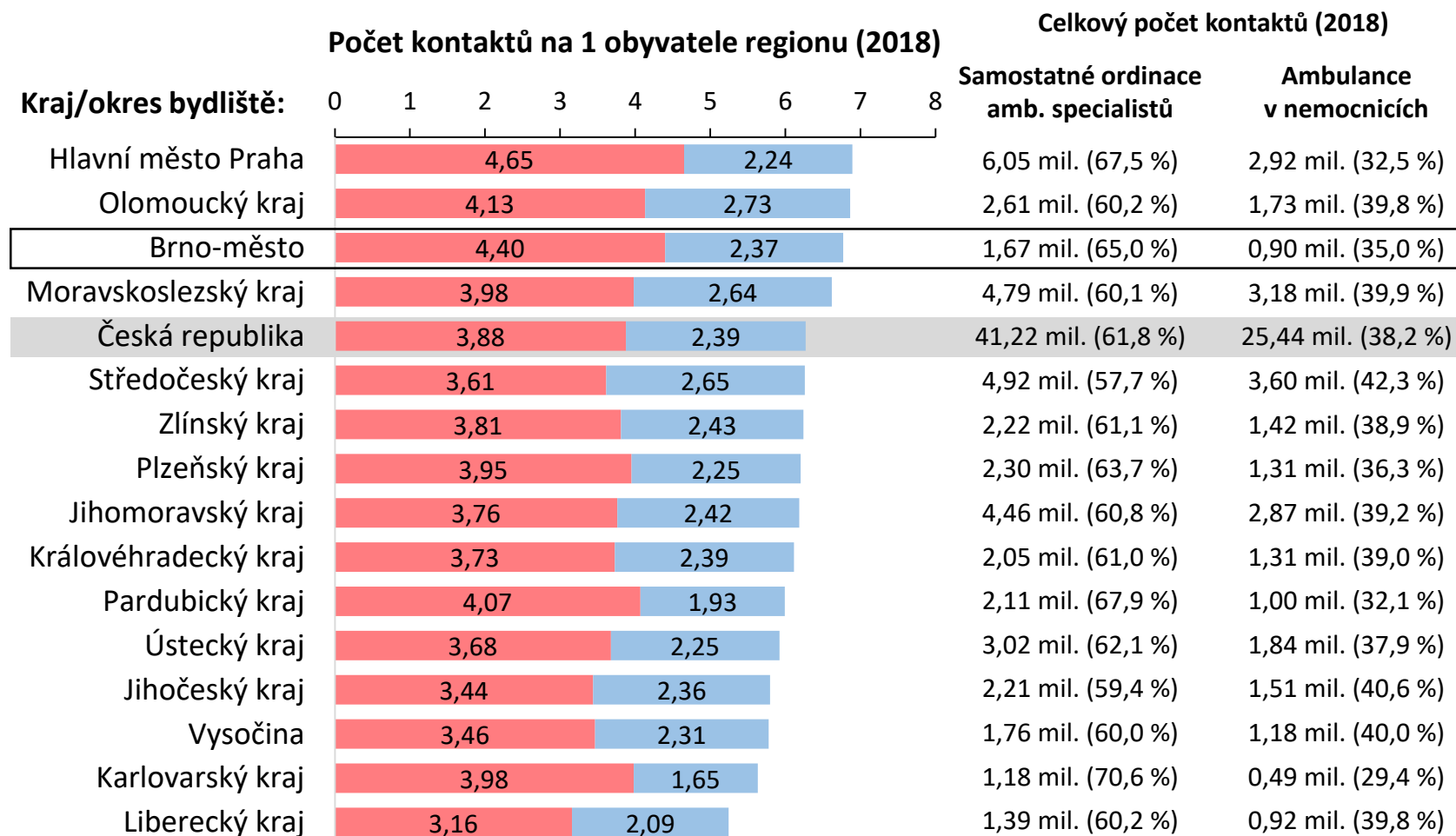
IČO	Název	Obec
1 00160105	Psychiatrická nemocnice Brno	Brno-Černovice
2 46965033	SurGal Clinic s.r.o.	Brno-Černá Pole
3 00159816	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Brno-střed
4 48512478	Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.	Brno-střed
5 00212423	Vězeňská služba ČR, Vazební věznice ÚpVZD	Brno-Bohunice
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



■ Ambulantní péče – mimo nemocnice ■ Ambulantní péče – nemocnice

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 fteologie, 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

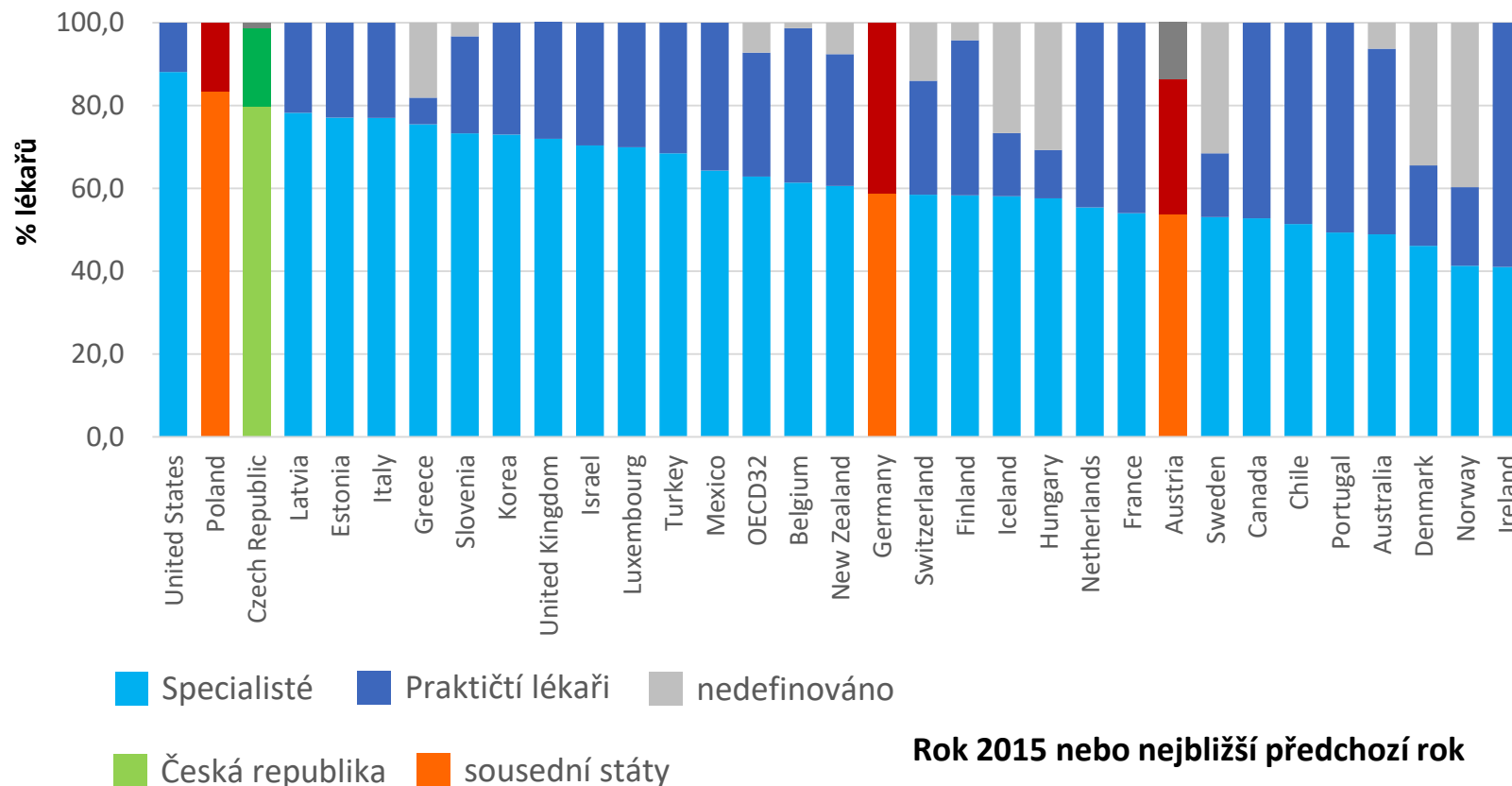
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**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.

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

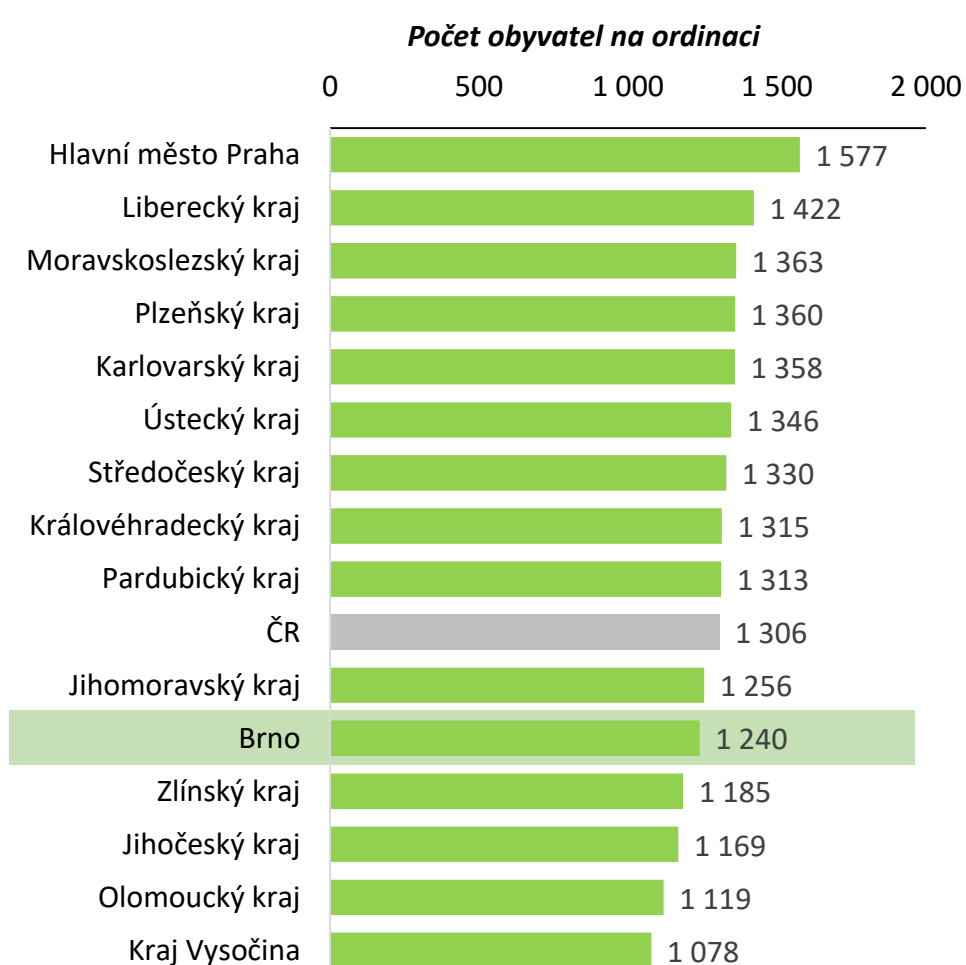
	Počet ordinací						Podíl na celkovém počtu				
	0	500	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000	Samostatná ordinace praktického lékaře *	Samostatná ordinace lékaře specialisty		
Hlavní město Praha	816						1 940			29.6%	70.4%
Jihomoravský kraj	940						1 271			42.5%	57.5%
Moravskoslezský kraj	886						1 121			44.1%	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%
Brno	306						723			29.7%	70.3%
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.

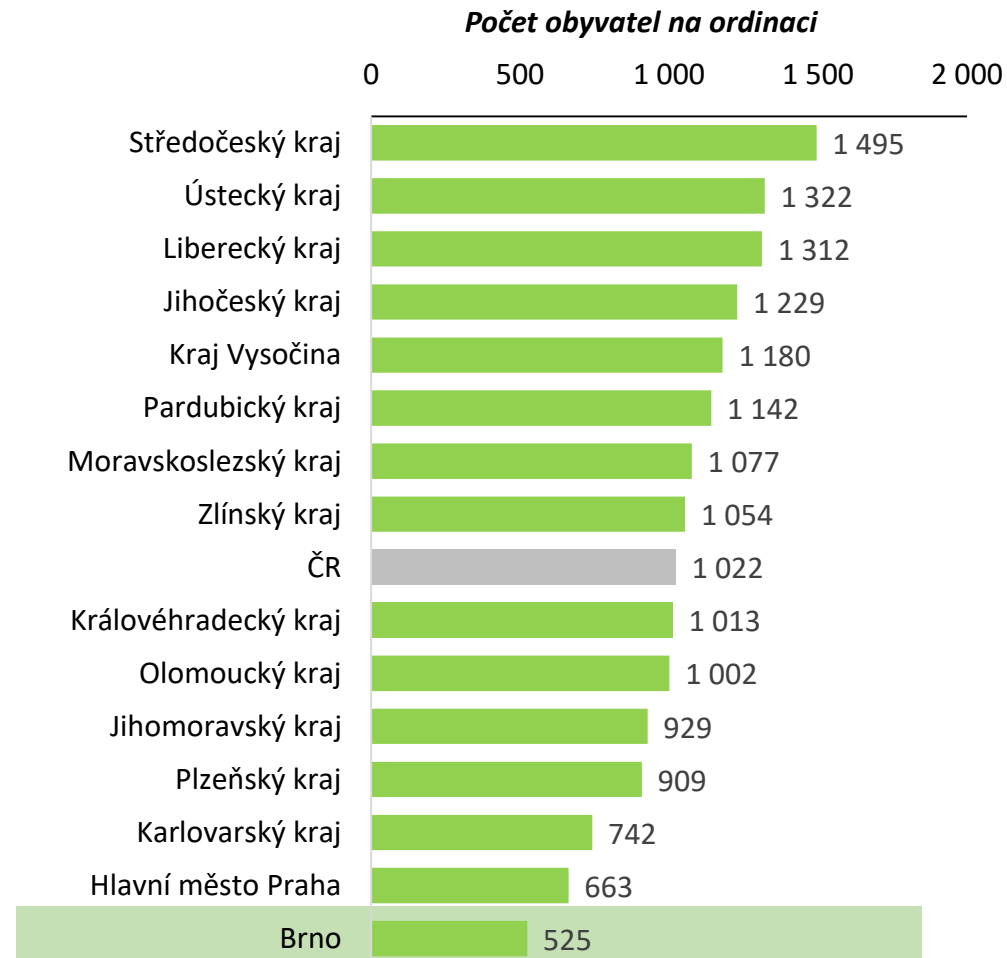
Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: počet obyvatel na ordinaci

Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019

Samostatná ordinace praktického lékaře*



Samostatná ordinace lékaře specialisty

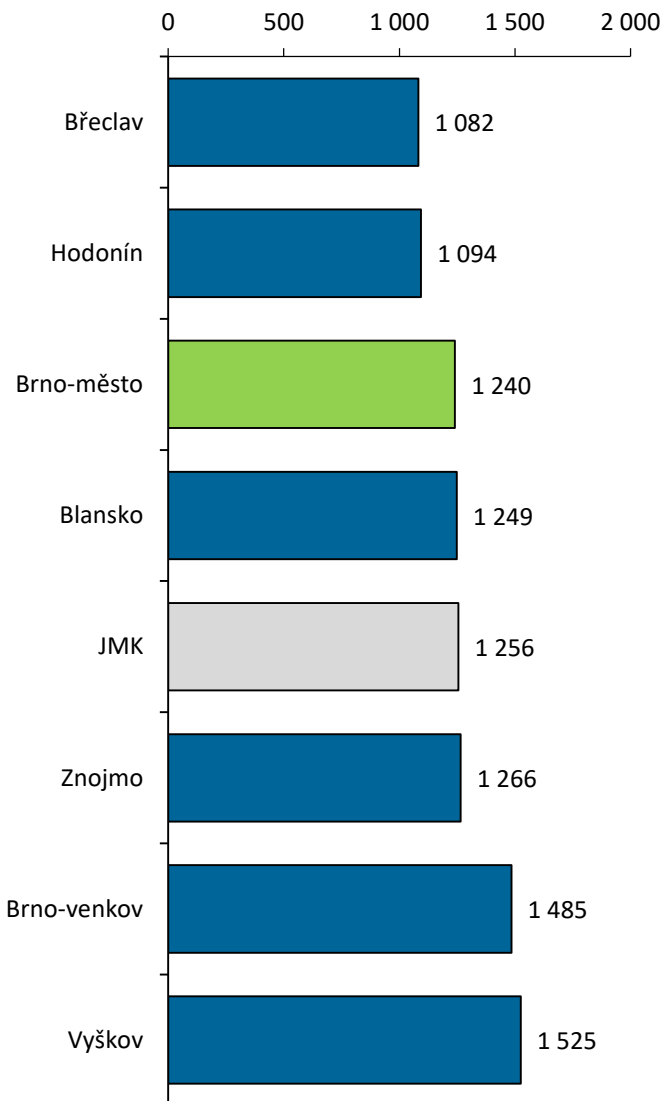


Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – IČO+PCZ+PCDP. * Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

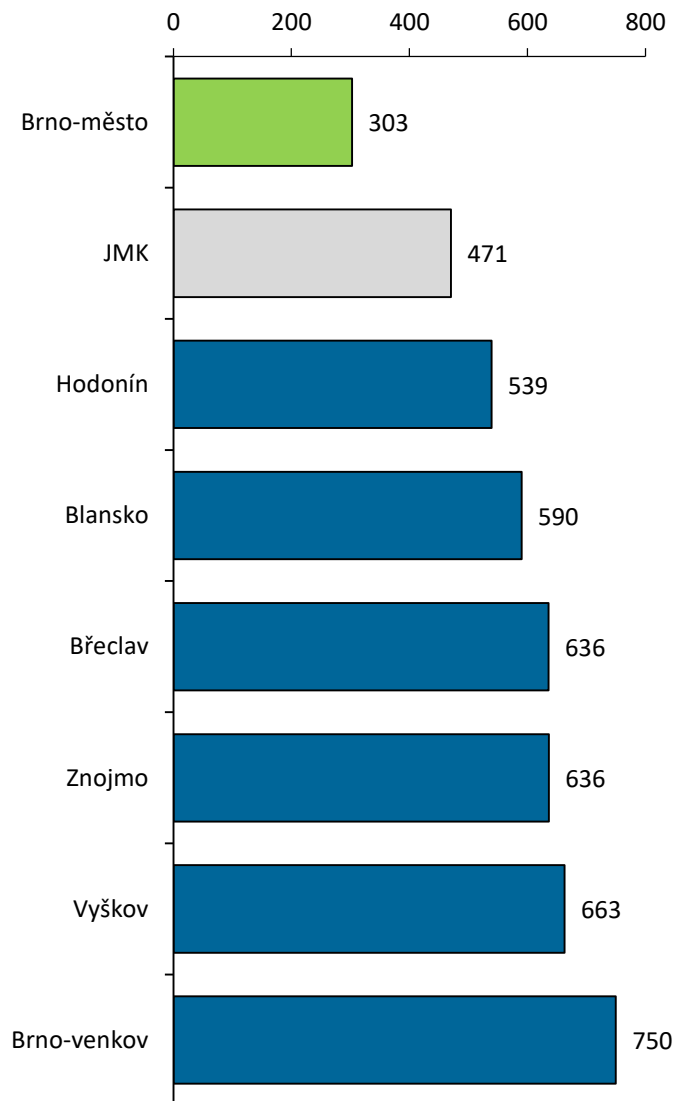
Kapacita ambulantního segmentu v okresech JMK kraje

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.

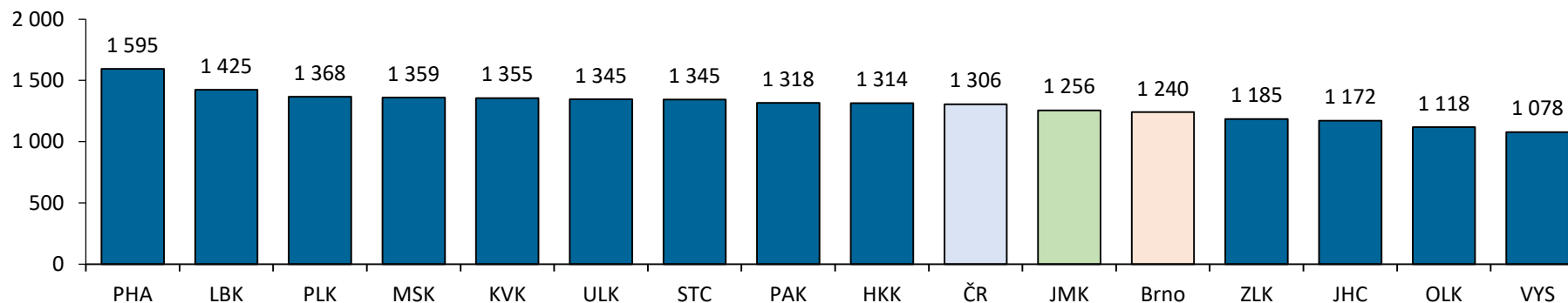
* Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

** 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.

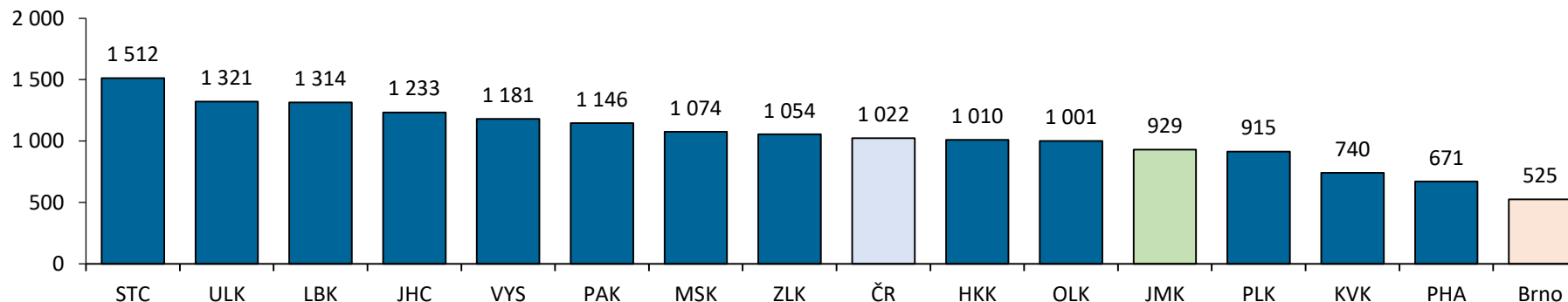
Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP.

* 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 Brně

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

Všichni evidovaní lékaři


Průměr 47 let

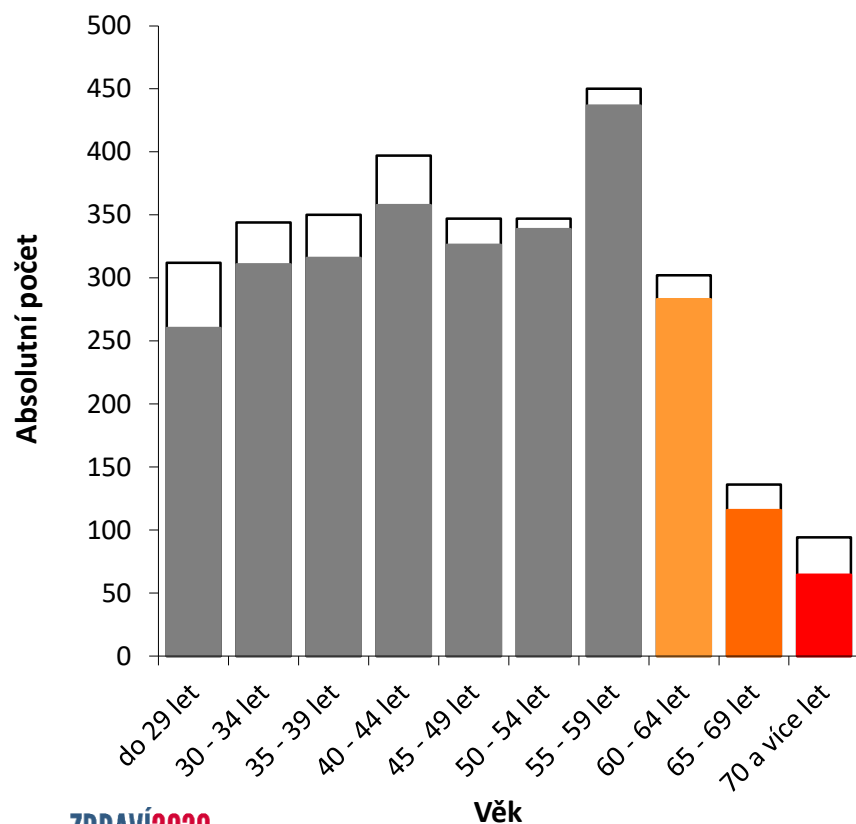
Medián 46 let

60 a více let 17,3 %

65 a více let 7,5 %

 Fyzické osoby

 Přepočtené počty (úvazky)

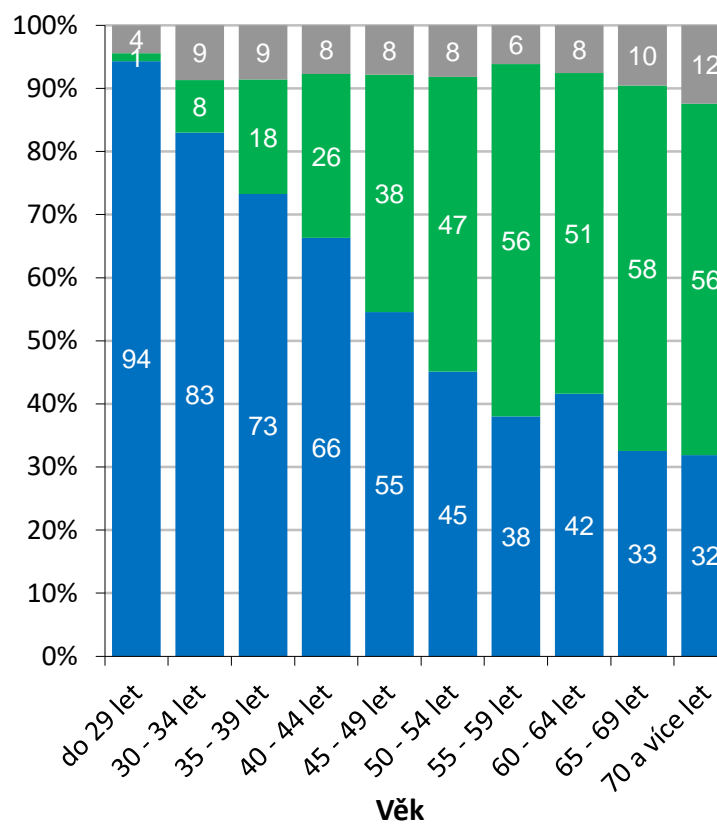


Zastoupení pracovního zařazení lékařů dle věku

 Ostatní lékaři

 Ambulantní lékaři

 Lékaři v nemocnicích akutní péče



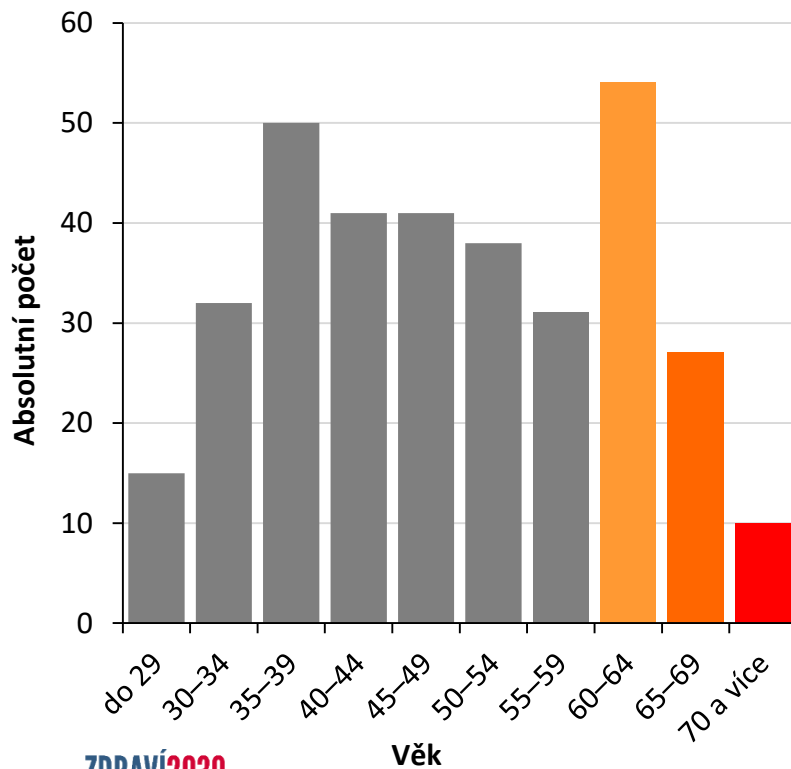
Populace lékařů obecně stárne, ve věku nad 60 let je více než 17 % lékařů. Nejzávažněji se tato situace projevuje v oblasti ambulantní péče, a to zejména v segmentu praktických lékařů.

Praktičtí lékaři podle věku a pohlaví v Brně (stav k 22. 10. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

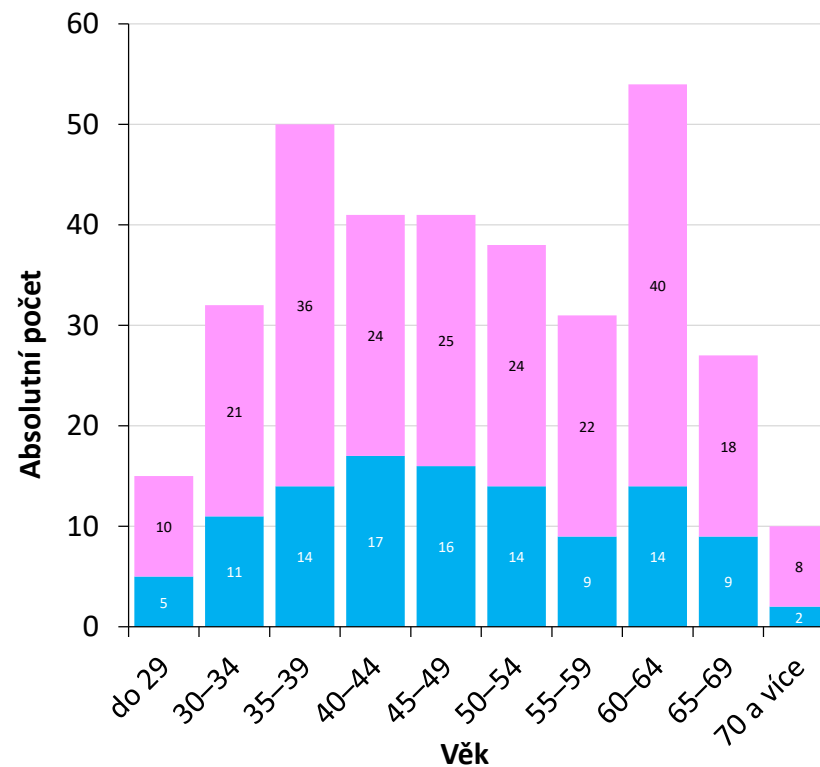
Celkem

N = 339	
Průměr	49 let
Medián	48 let
60 a více let	91 (26,8 %)
65 a více let	37 (10,9 %)



Podle pohlaví

	Muži N = 111 (33 %)	Ženy N = 228 (67 %)	Celkem N = 339
Průměr	48 let	49 let	49 let
Medián	47 let	49 let	48 let
60 a více let	25 (22,5 %)	66 (28,9 %)	91 (26,8 %)
65 a více let	11 (9,9 %)	26 (11,4 %)	37 (10,9 %)



Populace všeobecných praktických lékařů výrazně stárne, v Brně je více než 26 % z nich ve věku nad 60 let.

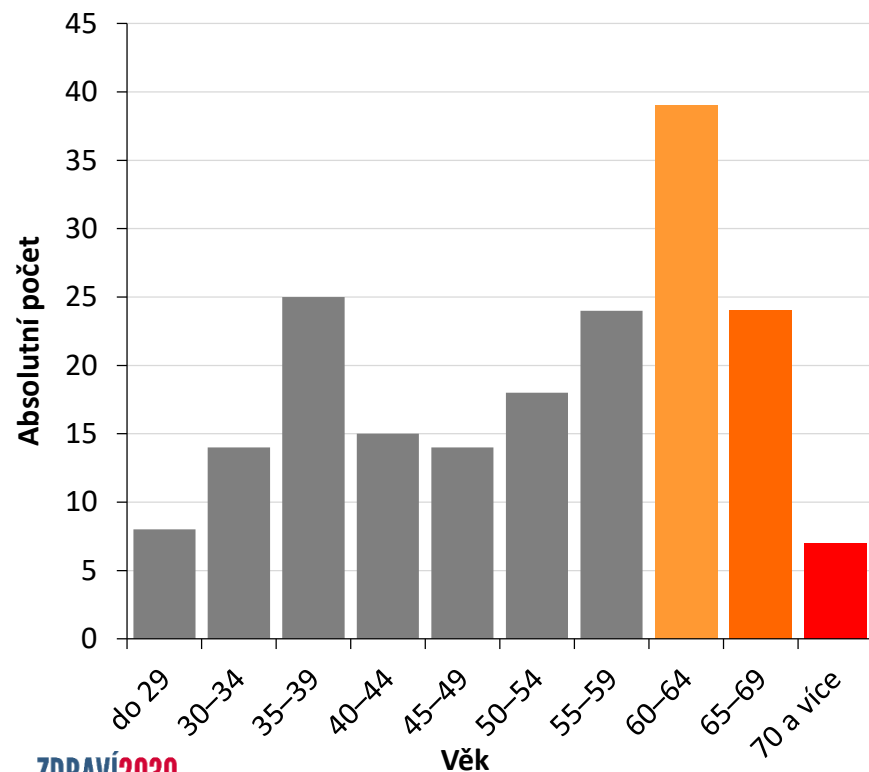
V populaci všeobecných praktických lékařů v Brně převažují ženy (67 %), podíl ve věku nad 60 let je vyšší u žen než u mužů (29 vs. 23 %).

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

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

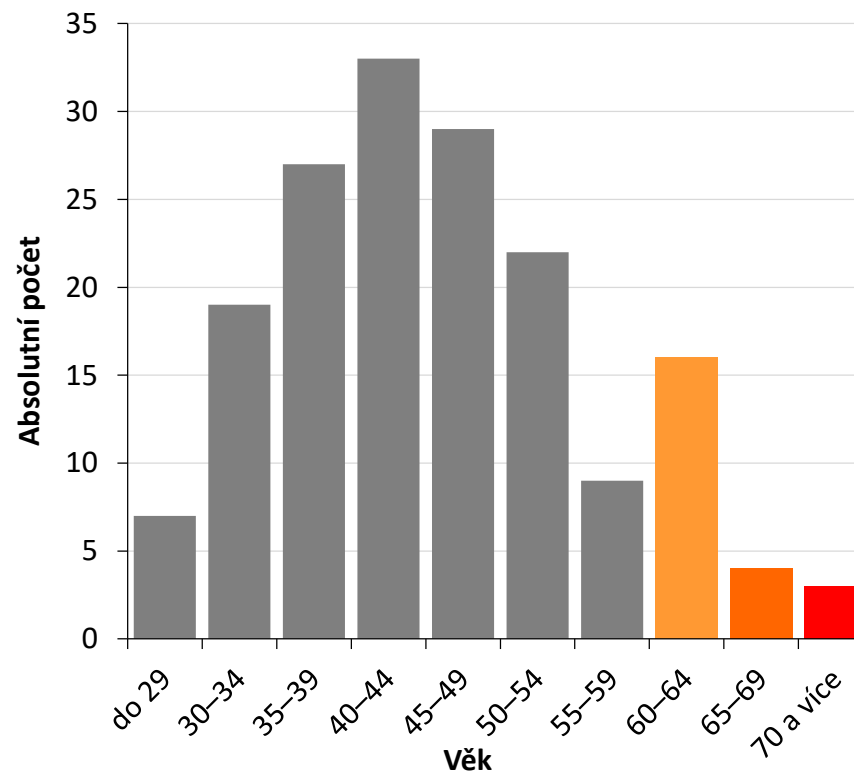
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

N = 188*	
Průměr	52 let
Medián	55 let
60 a více let	70 (37,2 %)
65 a více let	31 (16,5 %)



Věk lékařů mimo ambulantní zařízení*

N = 169*	
Průměr	46 let
Medián	44 let
60 a více let	23 (13,6 %)
65 a více let	7 (4,1 %)



* Všeobecní praktičtí lékaři mohou pracovat ve více typech zdravotnických zařízení, v Brně je to 18 z celkem 339 lékařů (5,3 %).

Podíl praktických lékařů ve věku nad 60 let je v ambulantních zařízeních výrazně vyšší (37 %) než v jiných typech zařízení (14 %).

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

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

Celkem

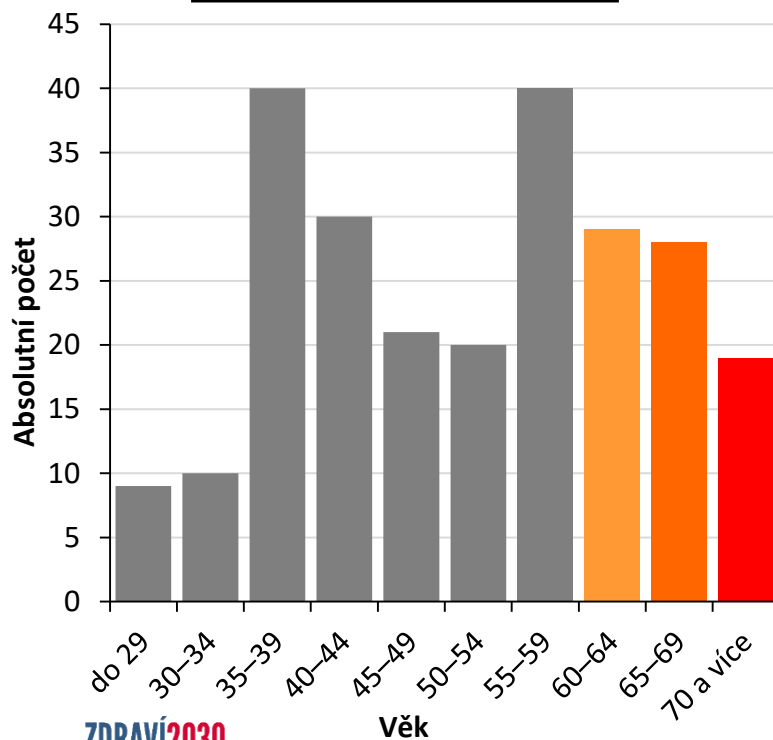
N = 246

Průměr 51 let

Medián 53 let

60 a více let 76 (30,9 %)

65 a více let 47 (19,1 %)



Podle pohlaví

Muži

Ženy

Celkem

N = 60

N = 186

N = 246

(24 %)

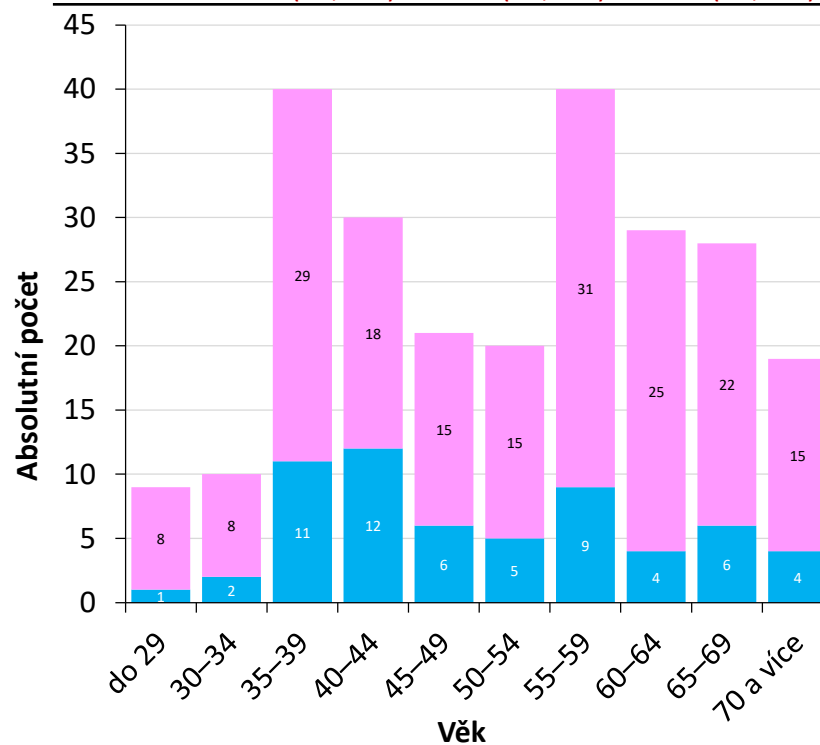
(76 %)

Průměr 50 let 52 let 51 let

Medián 47 let 55 let 53 let

60 a více let 14 (23,3 %) 62 (33,3 %) 76 (30,9 %)

65 a více let 10 (16,7 %) 37 (19,9 %) 47 (19,1 %)



Populace praktických lékařů pro děti a dorost a dětských lékařů výrazně stárne, v Brně je více než 30 % z nich ve věku nad 60 let.

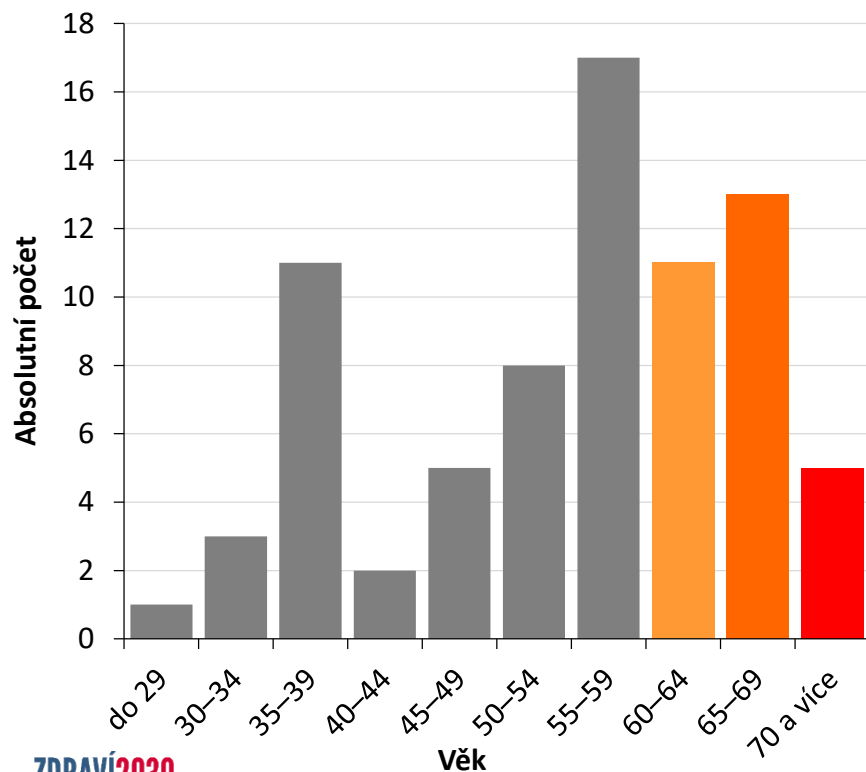
V populaci praktických lékařů pro děti a dorost a dětských lékařů v Brně převažují ženy (76 %), u populace žen je také vyšší podíl ve věku nad 60 let ve srovnání s muži (33 vs. 23 %).

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

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

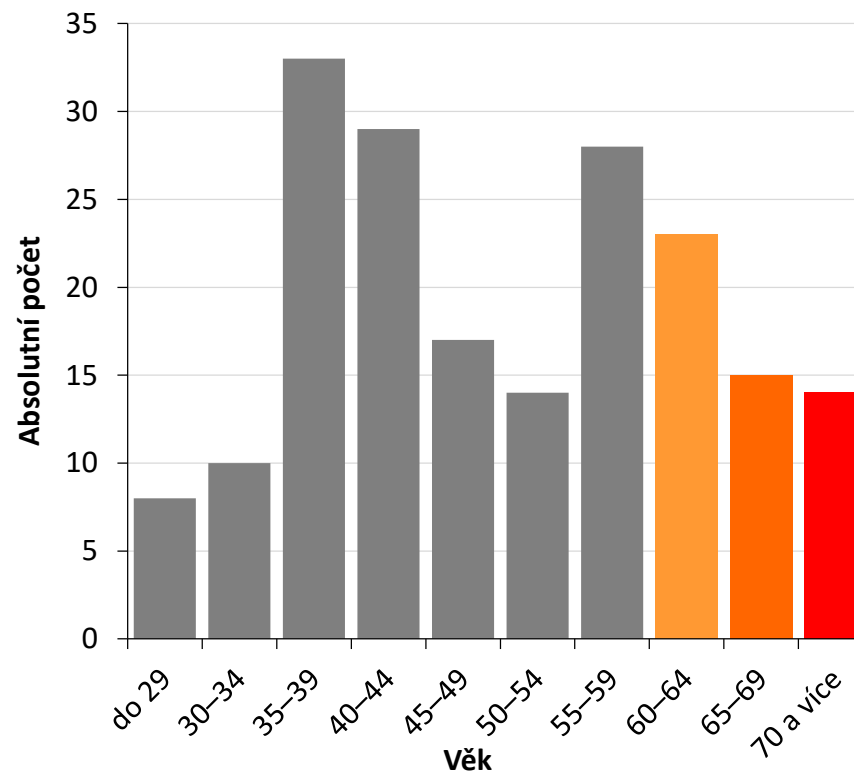
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

N = 76*	
Průměr	55 let
Medián	56 let
60 a více let	29 (38,2 %)
65 a více let	18 (23,7 %)



Věk lékařů mimo ambulantní zařízení*

N = 191*	
Průměr	50 let
Medián	49 let
60 a více let	52 (27,2 %)
65 a více let	29 (15,2 %)



* Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětské lékaři mohou pracovat ve více typech zdravotnických zařízení, v Brně je to 21 z celkem 246 lékařů (8,5 %).

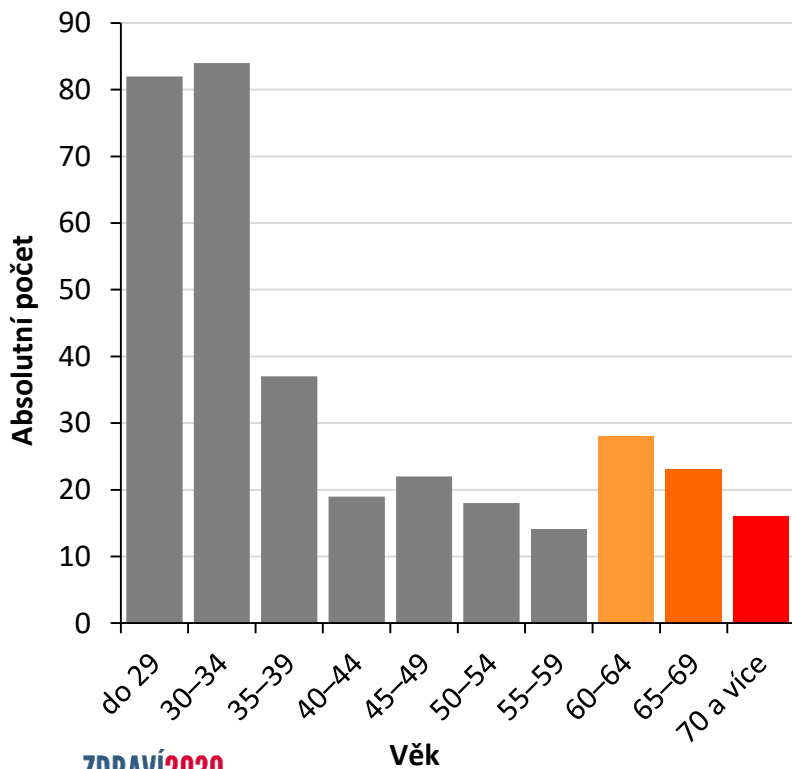
Podíl lékařů ve věku nad 60 let je v ambulantních zařízeních výrazně vyšší (38 %) než v jiných typech zařízení (27 %).

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

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

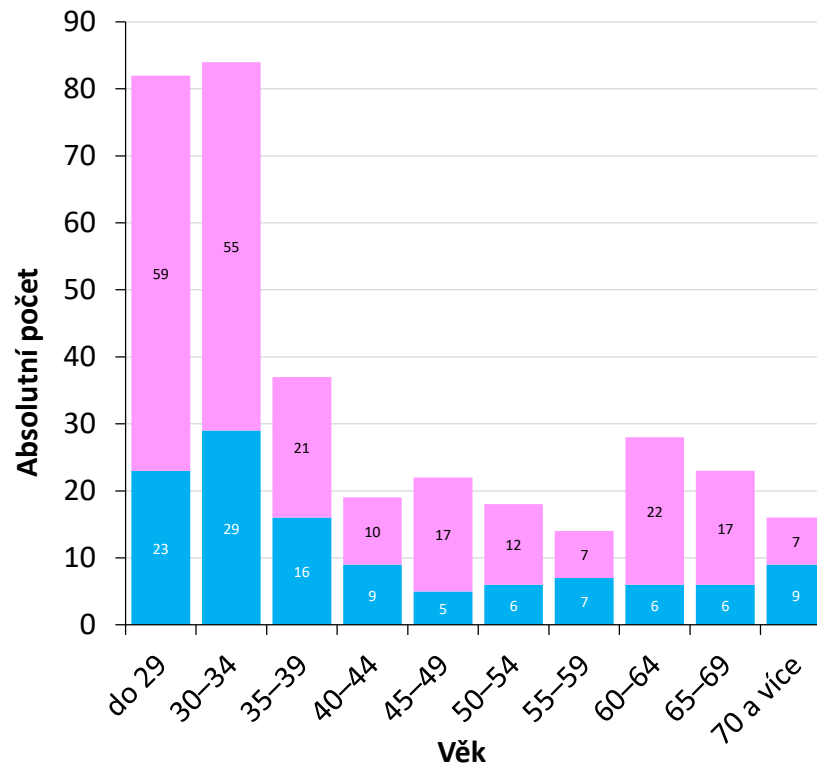
Celkem

N = 346	
Průměr	42 let
Medián	35 let
60 a více let	67 (19,4 %)
65 a více let	39 (11,3 %)



Podle pohlaví

	Muži N = 117 (34 %)	Ženy N = 229 (66 %)	Celkem N = 346
Průměr	42 let	41 let	42 let
Medián	38 let	34 let	35 let
60 a více let	21 (17,9 %)	46 (20,1 %)	67 (19,4 %)
65 a více let	15 (12,8 %)	24 (10,5 %)	39 (11,3 %)



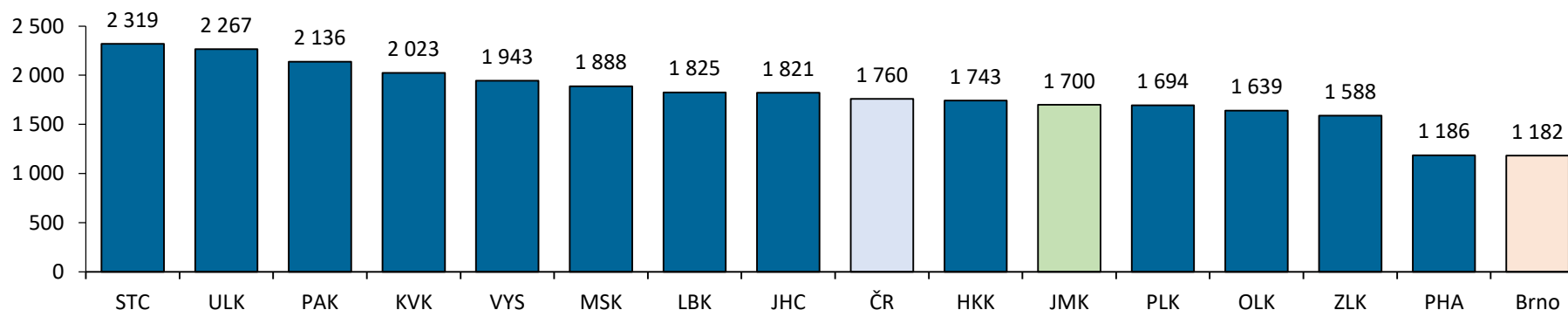
Populace zubních lékařů stárne, v Brně je více než 19 % z nich ve věku nad 60 let.

V populaci zubních lékařů v Brně převažují ženy (66 %), u populace žen je také vyšší podíl ve věku nad 60 let ve srovnání s muži (20 vs. 18 %).

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.

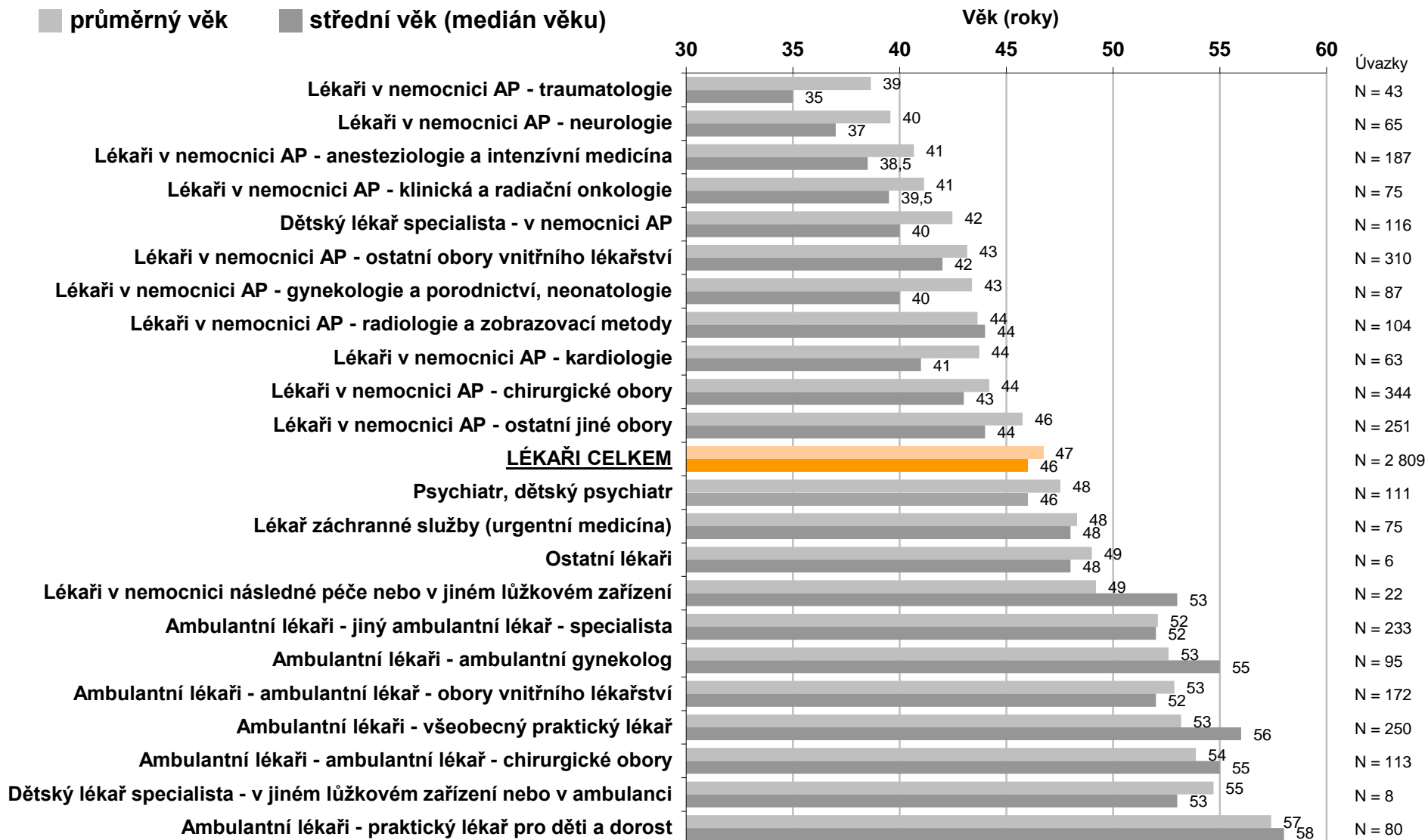
Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP.

Věk lékařů v Brně dle odbornosti a místa působení

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

■ průměrný věk

■ střední věk (medián věku)



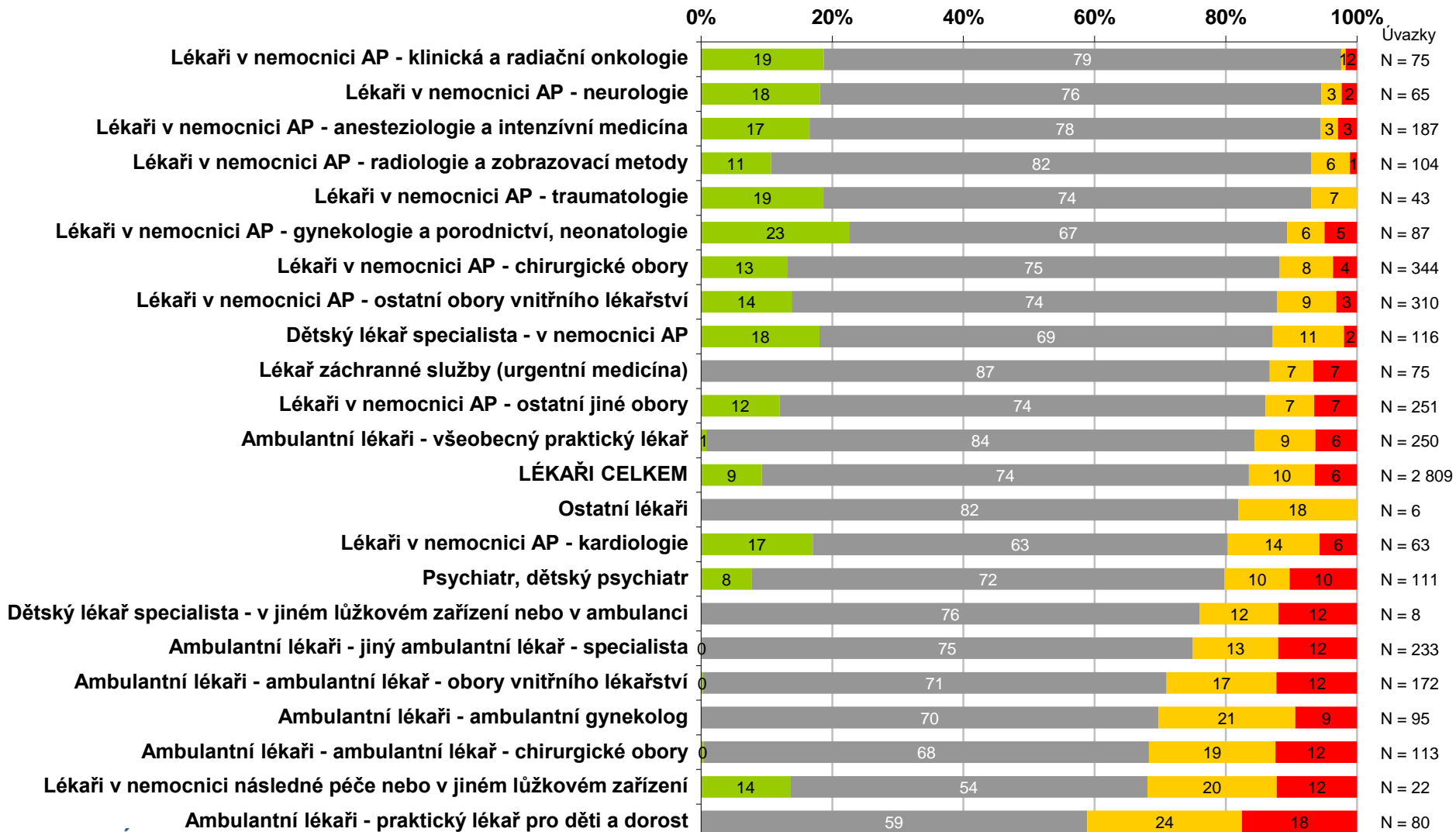
Dostupná data nově vybudovaného Národního registru zdravotnických pracovníků potvrzují významné demografické stárnutí populace českých lékařů, zejména v primární péči. Řada ambulantních profesí, včetně praktických lékařů, se průměrným věkem blíží hranici 60 let.

Věk lékařů v Brně 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

Podíl věkových skupin lékařů



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.

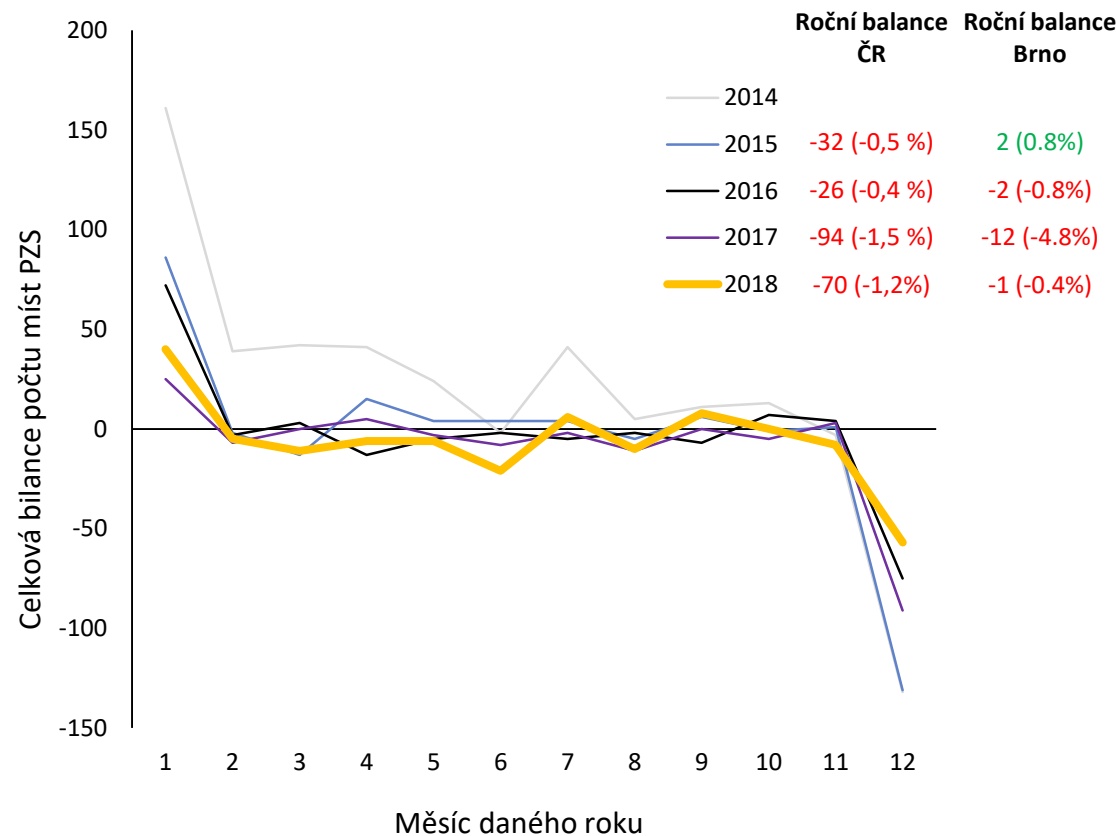
Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé

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	
Brno						-1	17	18	
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

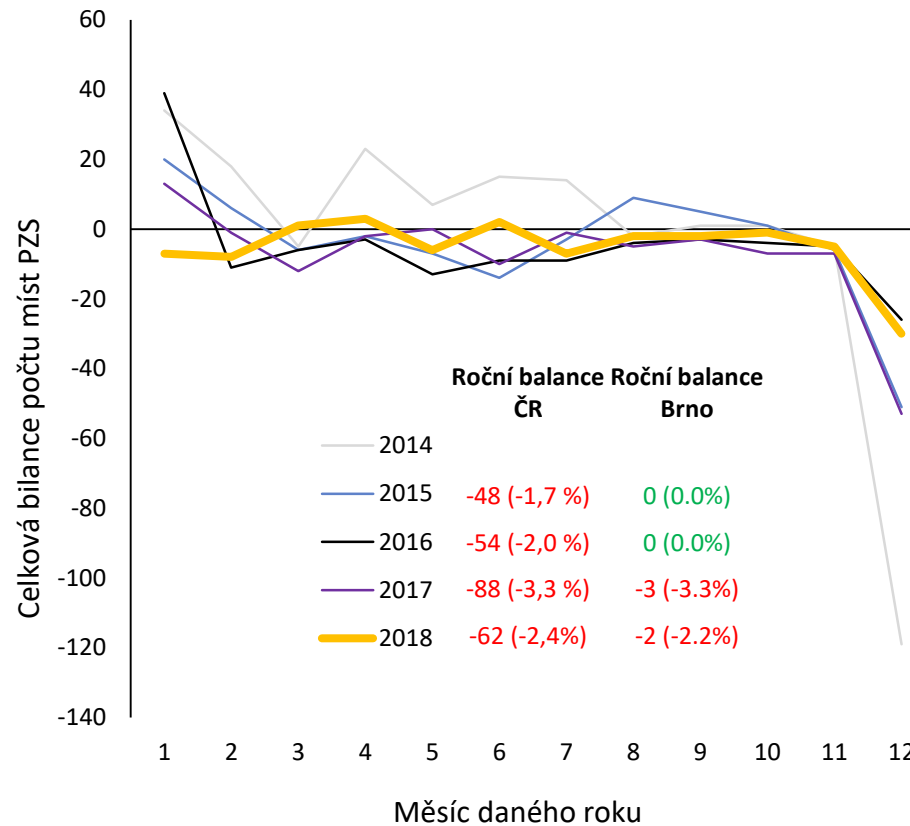
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

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	
Brno				-2		3	5	
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	
<i>Dle velikosti sídla</i>								
≤ 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						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

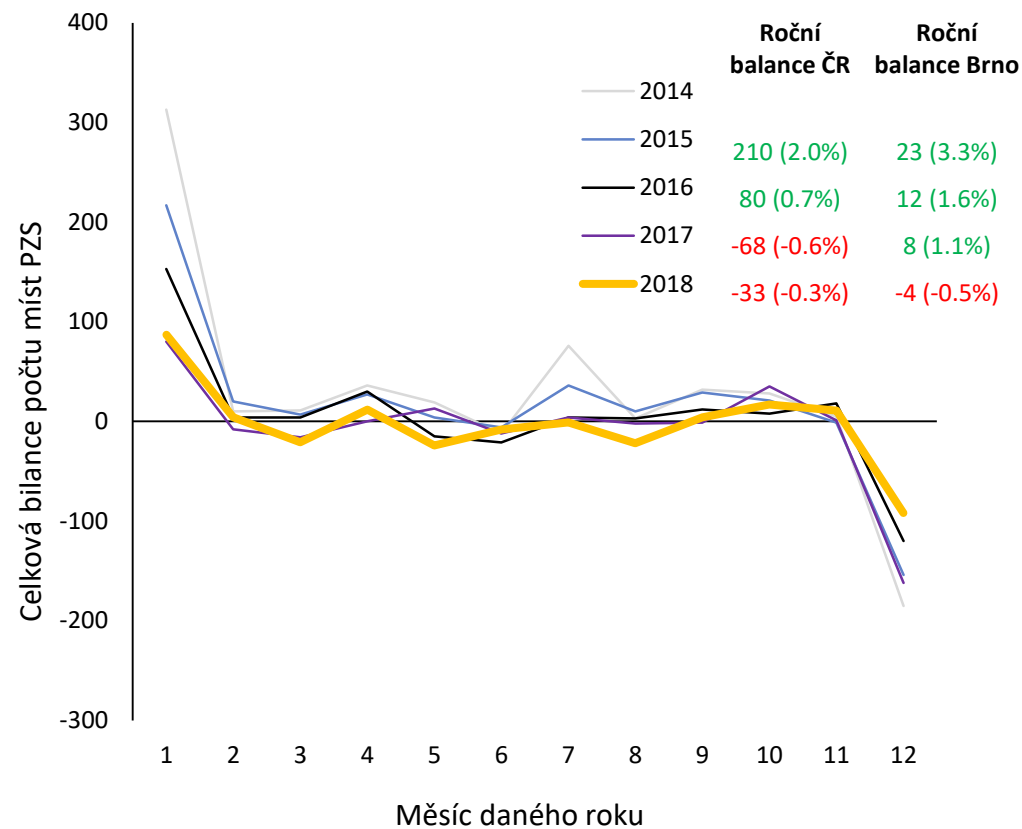
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

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
Brno	-4						32	36
Pardubický kraj	-4						31	35
Plzeňský kraj	-6						28	34
Jihočeský kraj	-9						33	42
Jihomoravský kraj	-10						67	77
Zlínský kraj	-10						15	25
Kraj Vysočina	-19						11	30
Středočeský kraj	-30						36	66
Dle velikosti sídla								
≤ 2000		-1					9	10
2 001-5 000		-10					30	40
5 001-10 000	-25						55	80
10 001-50 000		-6					168	174
50 001-100 000	-30						67	97
> 100 000					39		210	171

	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-33	539	572

Bilance počtu míst PZS v průběhu roku



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

Dynamika počtu ordinací stomatologů

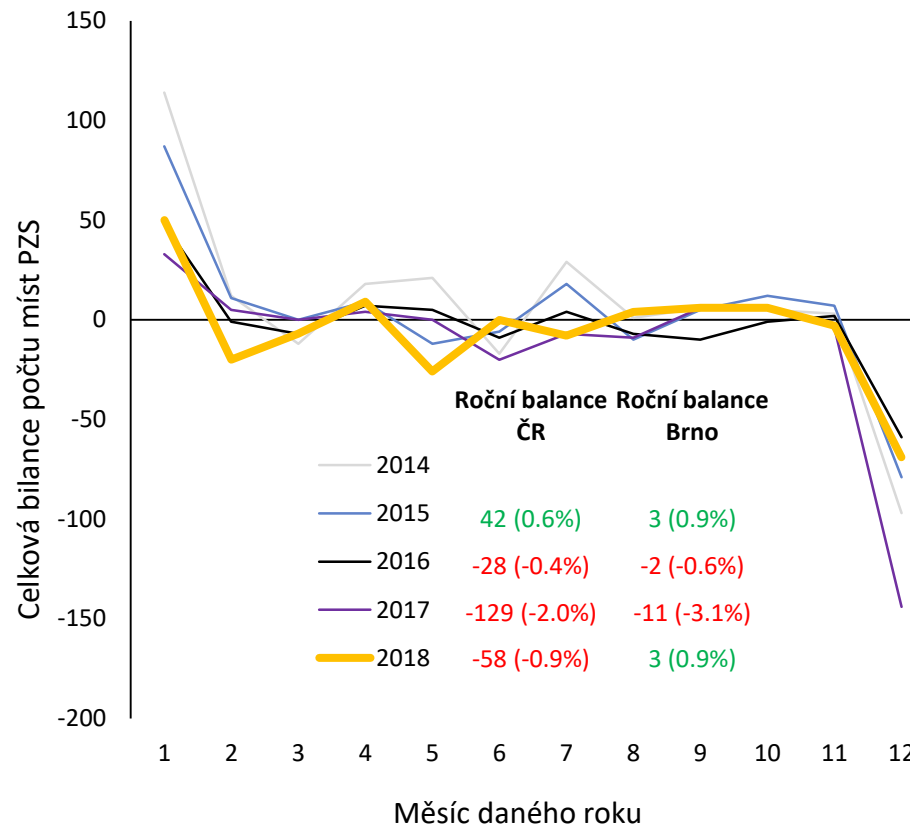
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

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	
Brno					3	20	17	
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	

Celá ČR 2018	Bilance	
	+	-
	-58	361 419

Bilance počtu míst PZS v průběhu roku



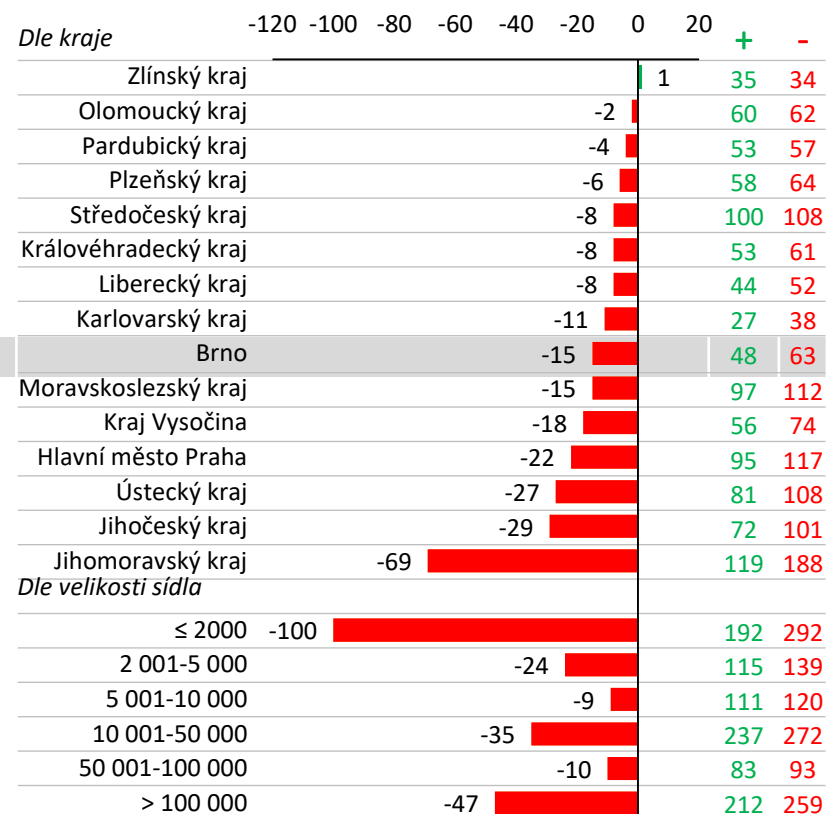
Měsíc 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
+ 2018	108	26	42	38	11	28	14	20	28	30	12	4
- 2018	58	46	49	29	37	28	22	16	22	24	15	73
Bilance 2018	50	-20	-7	9	-26	0	-8	4	6	6	-3	-69

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

Dynamika počtu ordinací za období 2016-2018 I

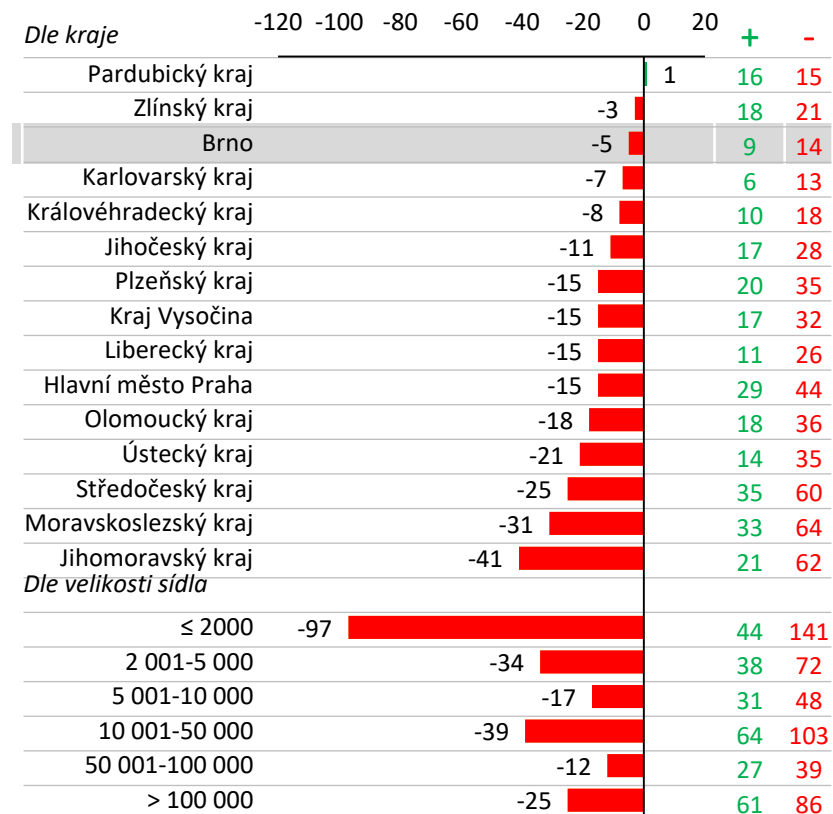
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Ordinace praktických lékařů pro dospělé 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-226	950	1176

Ordinace praktických lékařů pro děti a dorost 2016-2018

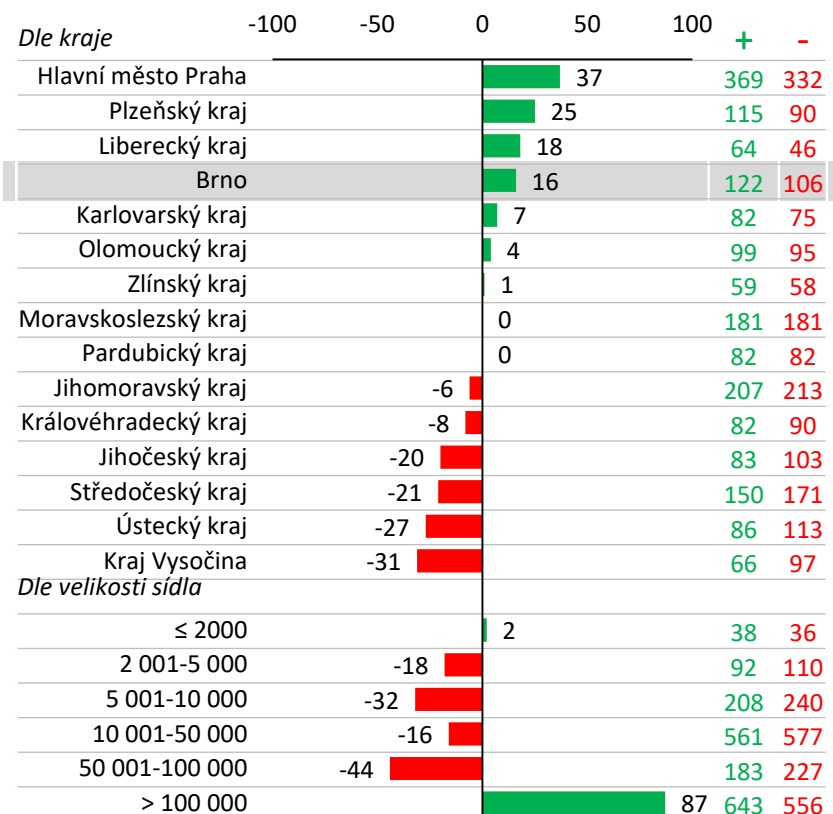


	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-224	265	489

Dynamika počtu ordinací za období 2016-2018 II

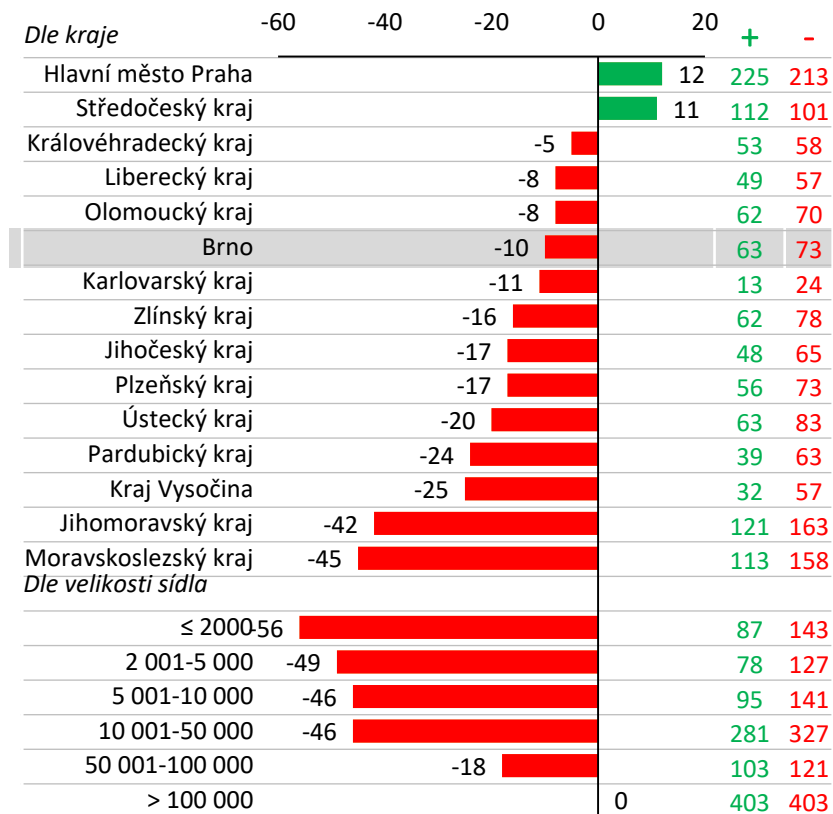
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Ordinace ambulantních specialistů 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-21	1725	1746

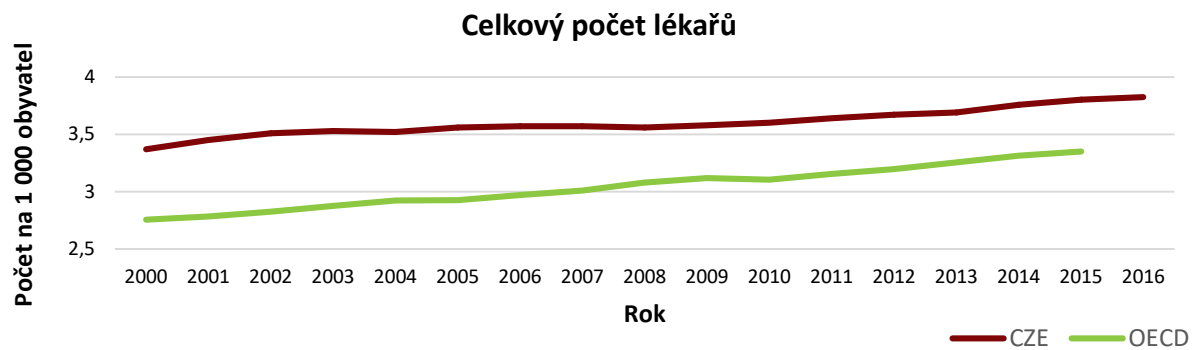
Ordinace stomatologů 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-215	1048	1263

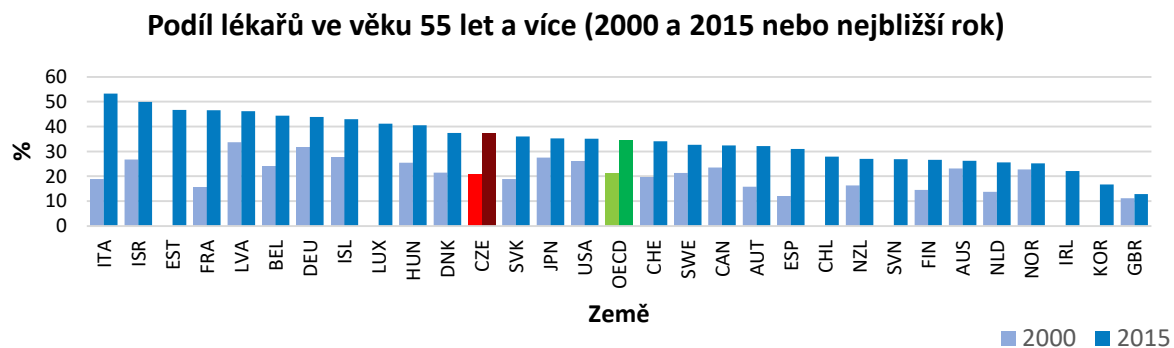
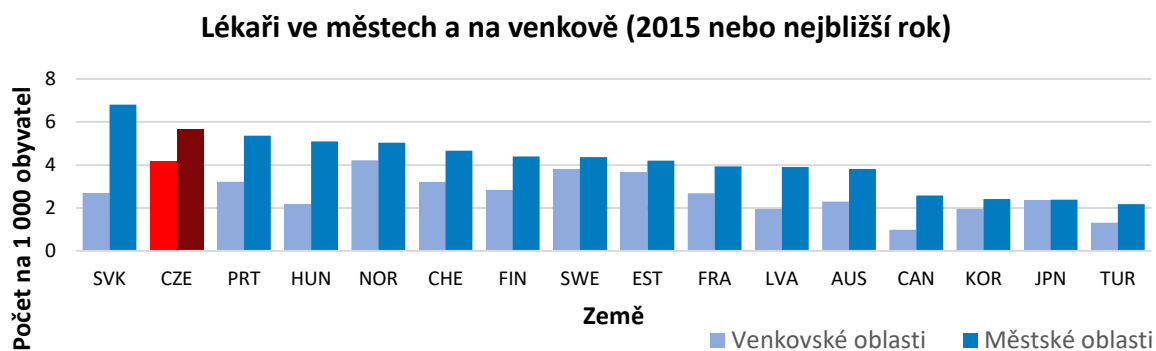
Vývoj počtu lékařů v mezinárodním srovnání

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.

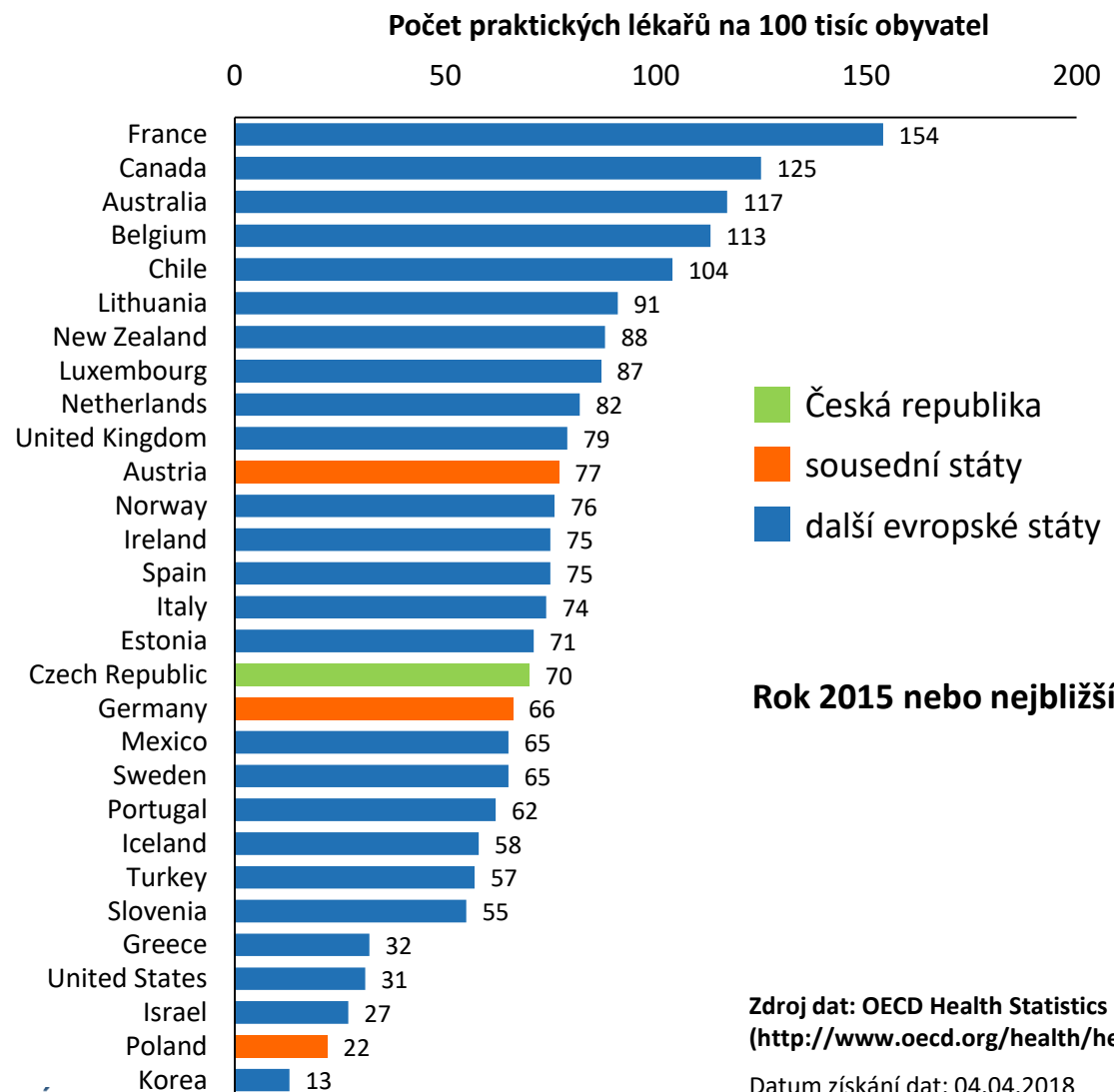
Hustota lékařů na 1 000 obyvatel činí 5,7 v městských oblastech a 4,2 ve venkovských oblastech. Přestože je počet lékařů v současné době poměrně vysoký, vysoký průměrný věk lékařů může brzy vést k omezení nabídky, které ovlivní pokrytí a kvalitu péče. Mezi lety 2000 a 2015 se podíl lékařů starších 55 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

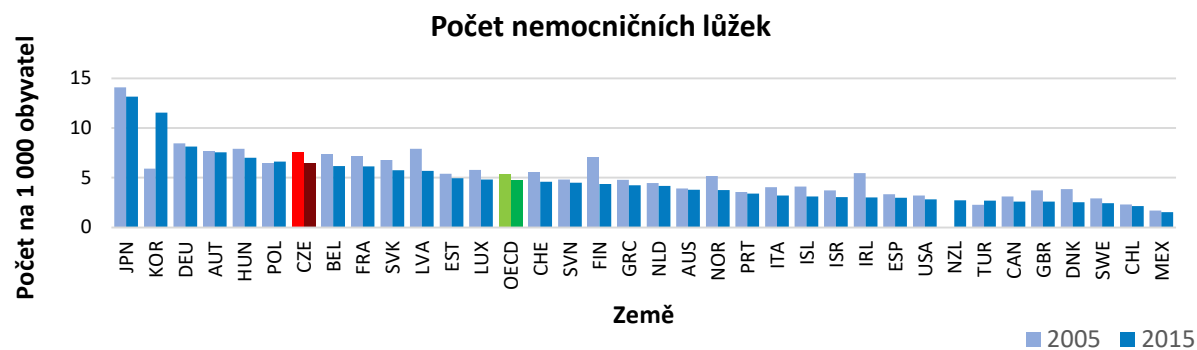
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

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



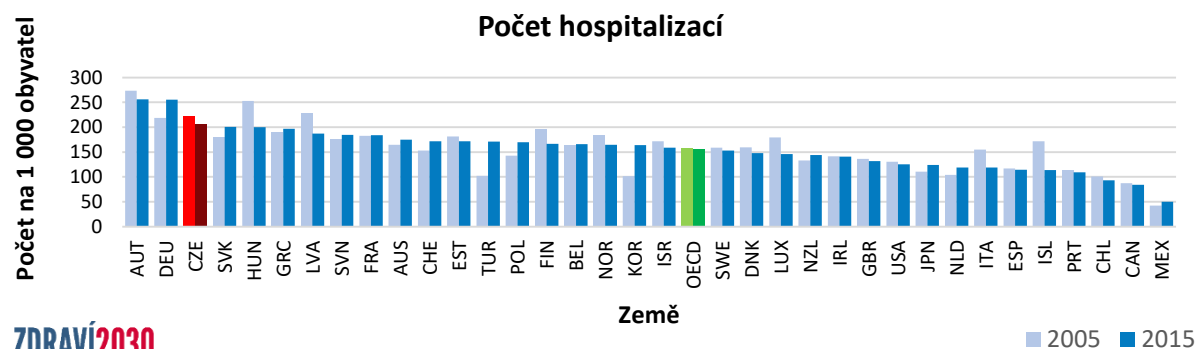
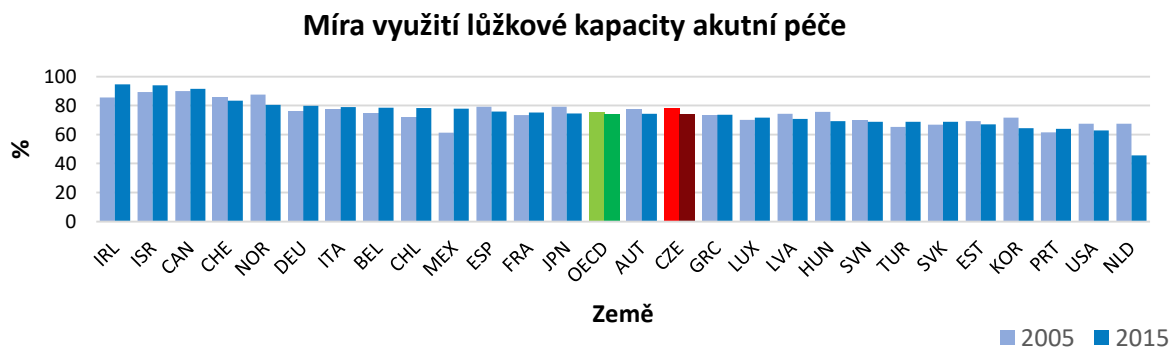
Kapacita nemocniční péče v mezinárodním srovnání

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.

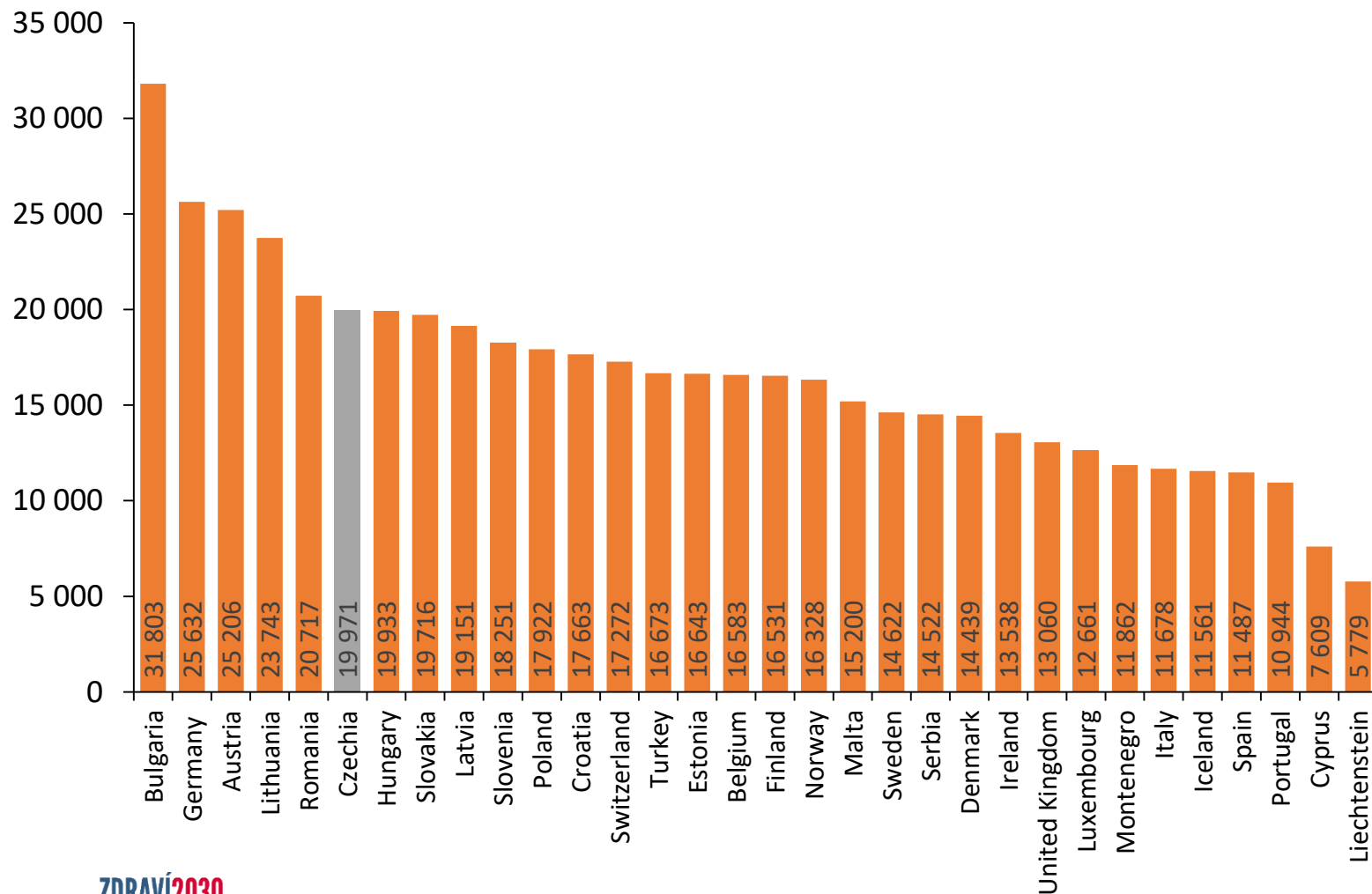


Počty hospitalizací 2016: mezinárodní srovnání

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR

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

Počet hospitalizací (2016) v přepočtu na 100 tisíc obyvatel

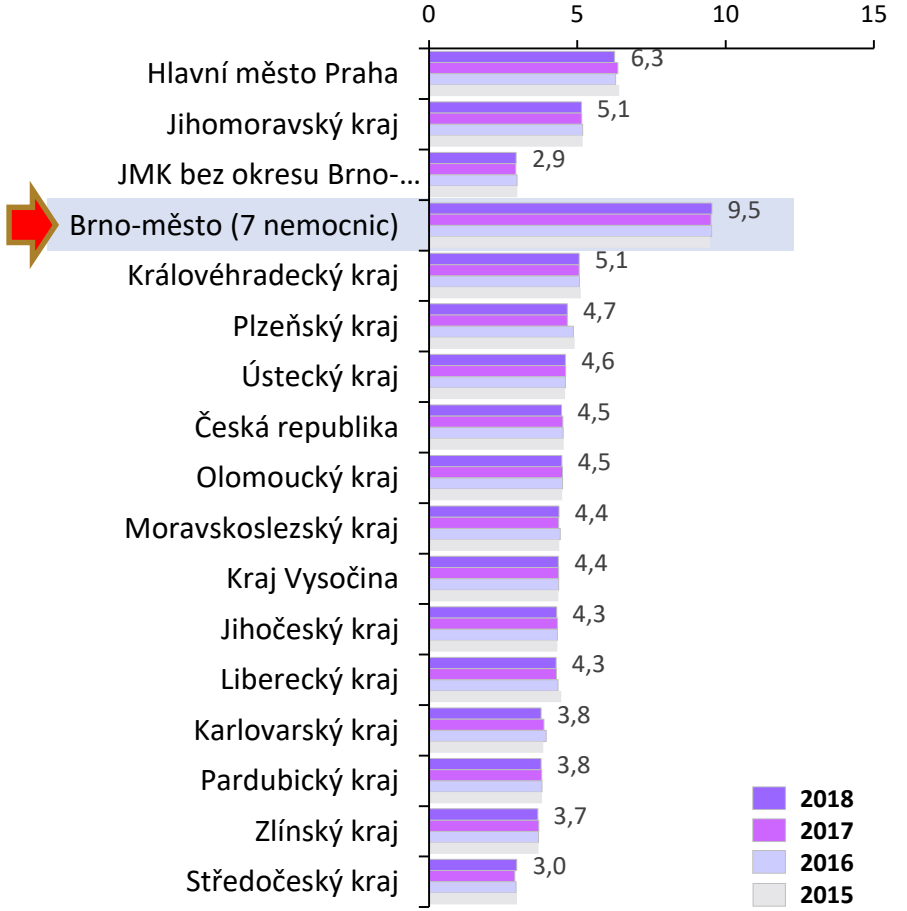


Česká republika se řadí k zemím nadprůměrným počtem hospitalizací v přepočtu na 100 tisíc obyvatel.

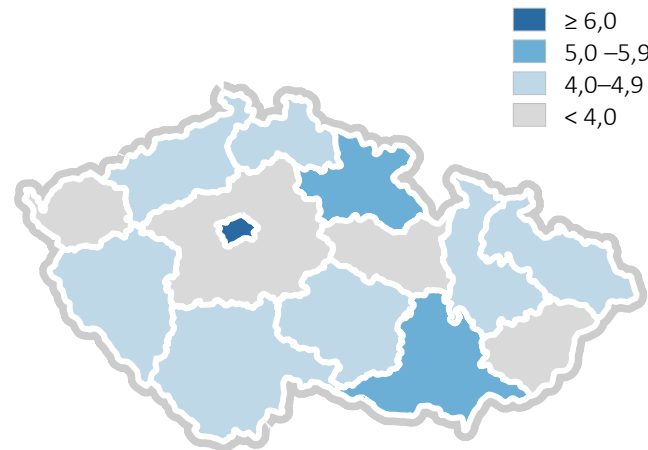
Počet lůžek akutní péče dle krajů ČR (2015–2018)

Zdroj: NRHZS

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



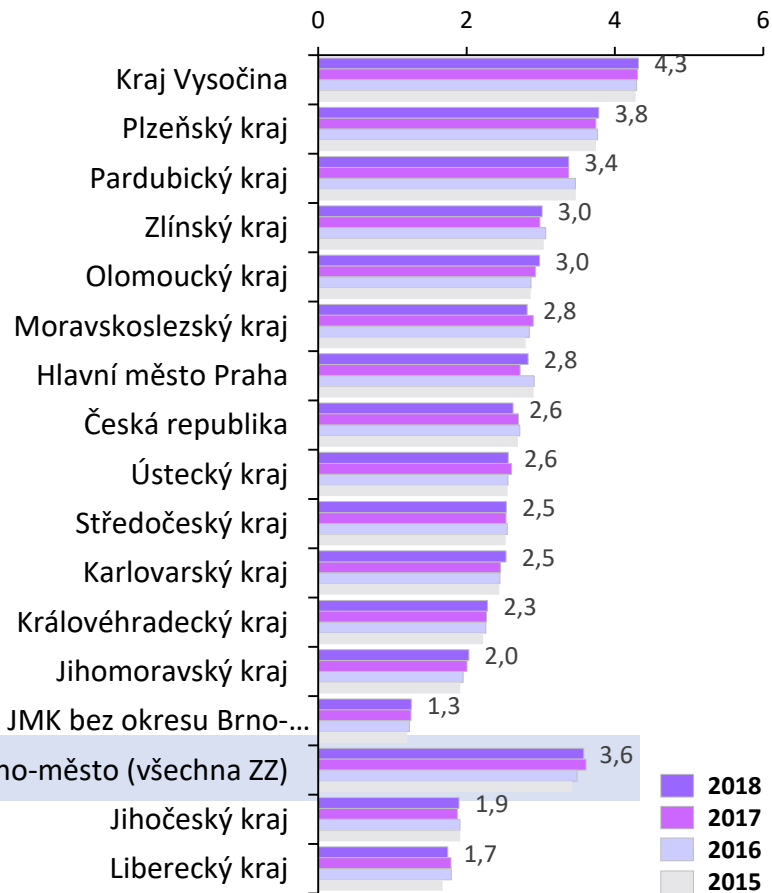
Akutní lůžkový fond je v ČR velmi stabilní, průměrné meziroční změny v počtech lůžek na 1000 obyvatel nepřekračují 1 %. Počet akutních lůžek není rovnoměrně distribuován, ve vazbě na fakultní nemocnice a na centra vysoce specializované péče ve velkých městech lůžek signifikantně přibývá. Současný průměr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



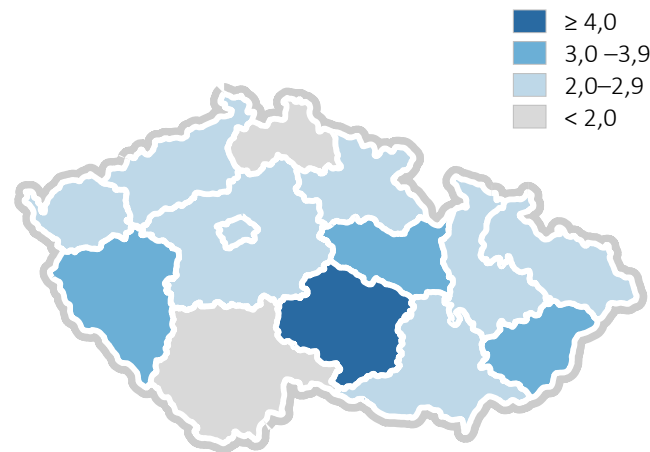
Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR (2015–2017) B | R | N | O | I

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.

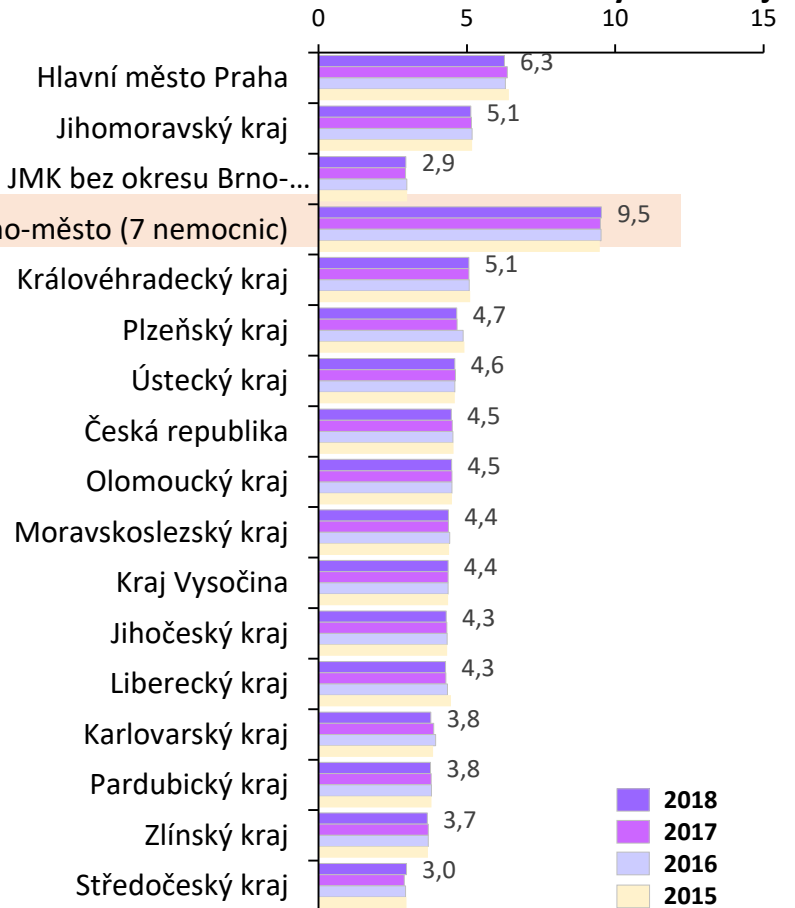


Srovnání kapacity lůžkového fondu pro akutní a neakutní péči

Zdroj: NRHZS

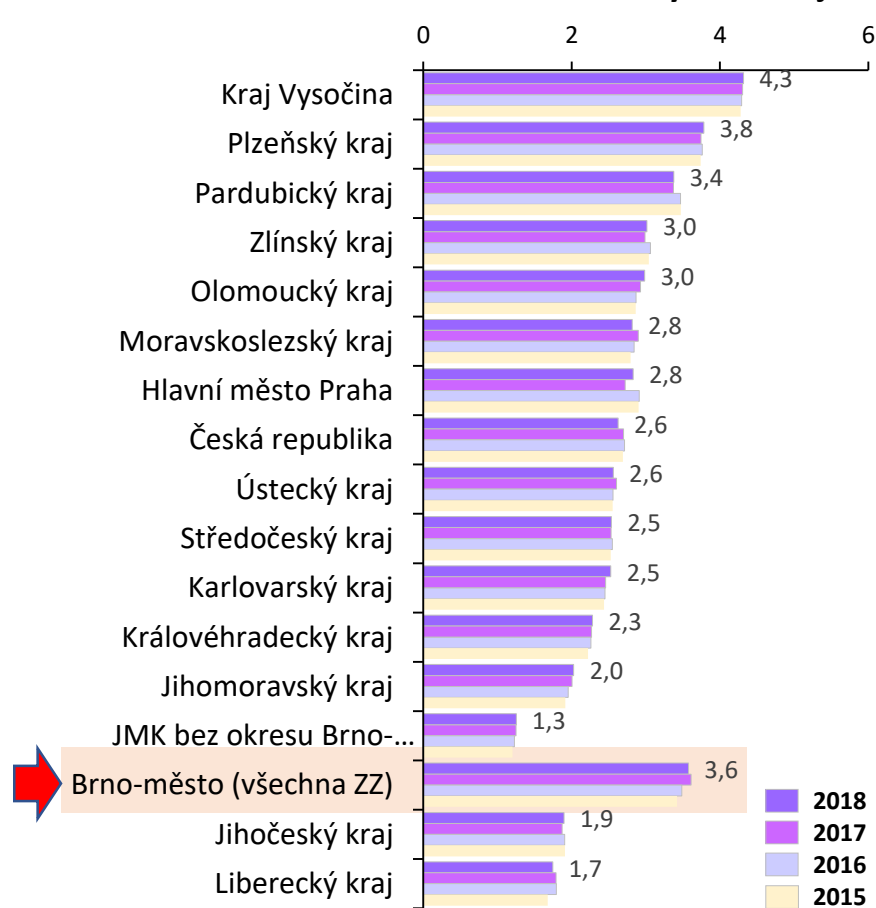
Lůžka akutní

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Lůžka následné/dlouhodobé péče

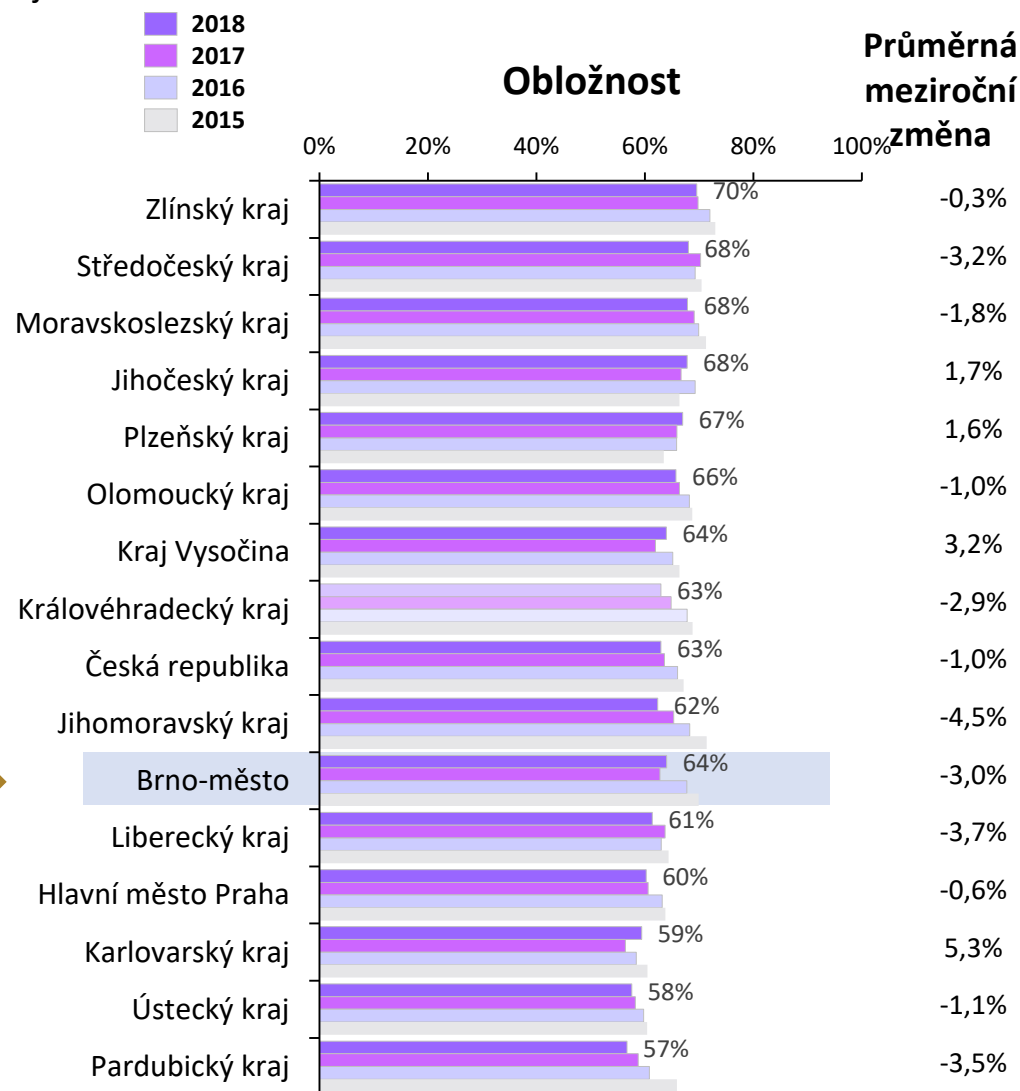
Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



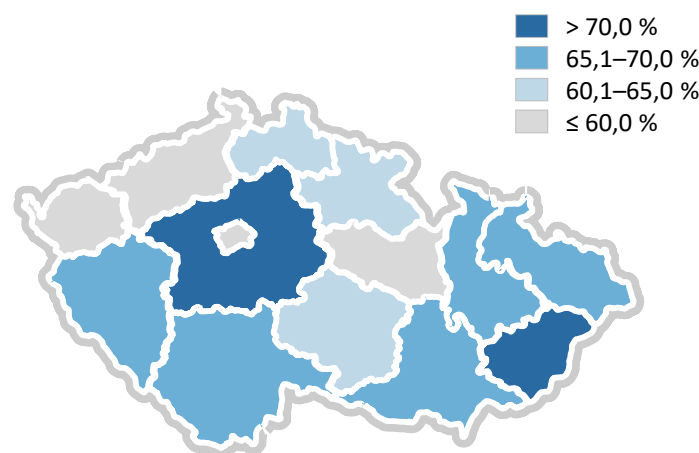
Poměr počtu akutních lůžek a lůžek pro následnou a dlouhodobou péči je v JMK značně nevyvážený. Značnou část lůžek pro neakutní péči v Brně nadto představují lůžka psychiatrická.

Obložnost lůžek akutní péče dle kraje nemocnice

Zdroj: NRHZS



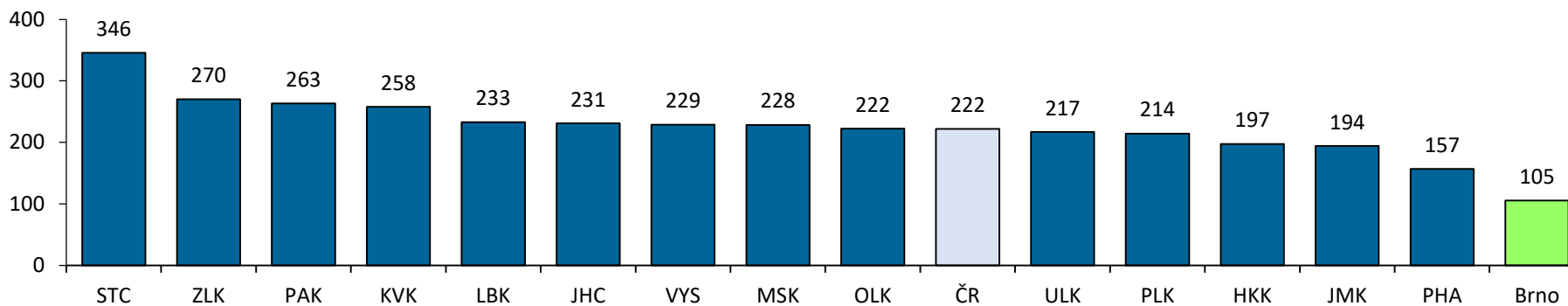
Obložnost lůžek nemocnic akutní péče v krajích ČR se pohybuje cca v rozsahu 55–70 %, v období 2015 -> 2017 dochází v mnoha regionech k jejímu poklesu až o 6,4 %. Například Hlavní město Praha vykazuje recentně 56 % obložnost akutních lůžek a meziroční pokles dosahuje hodnoty – 6,4 %. Pro srovnání nemocnice 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



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

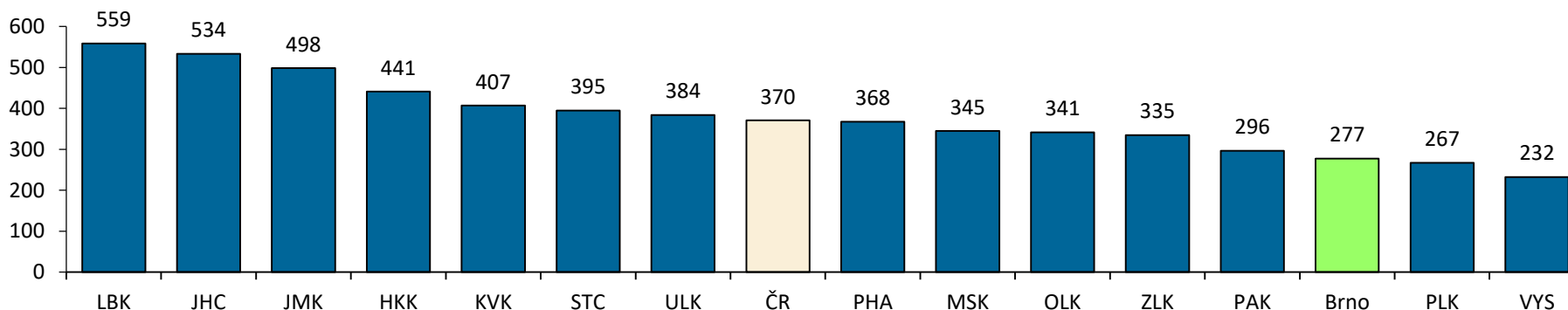
* Uveden jen výběr 7 nemocnic okresu Brno-město

V porovnání s ostatními kraji a průměrem ČR je v Brně evidován významně vyšší počet akutních lůžek na počet obyvatel, tzn. na 1 lůžko poskytovatele akutní péče připadá podprůměrný počet obyvatel (cca o 52,7 % méně ve srovnání s celorepublikovým průměrem).

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

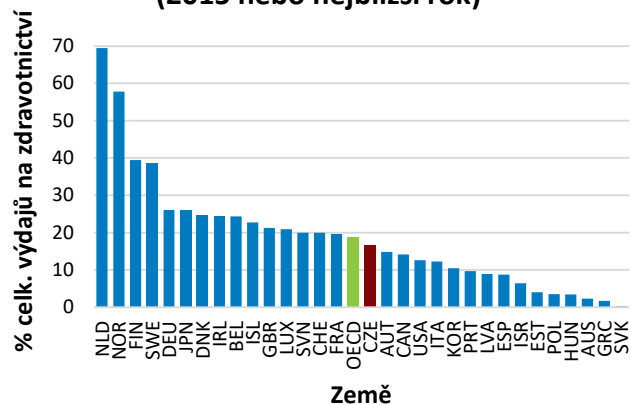
Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet následných a dlouhodobých lůžek	368	395	534	267	407	384	559	441	296	232	498	277	341	335	345	370

V porovnání s ostatními kraji a průměrem ČR je v Brně evidován větší počet lůžek následné a dlouhodobé péče na počet obyvatel, tzn. na 1 lůžko následné a dlouhodobé péče připadá o 25,1 % méně obyvatel než je celorepublikový průměr.

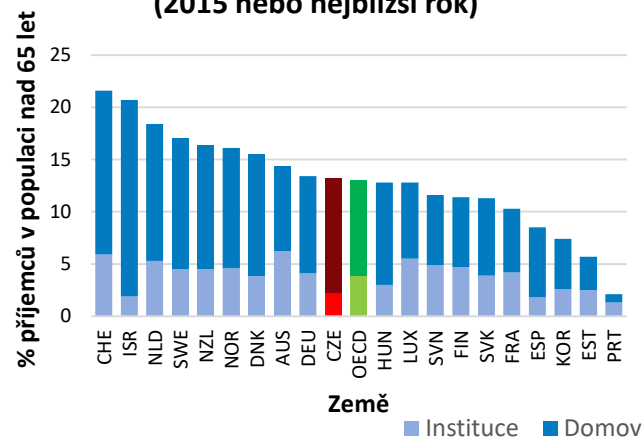
Dlouhodobá péče

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

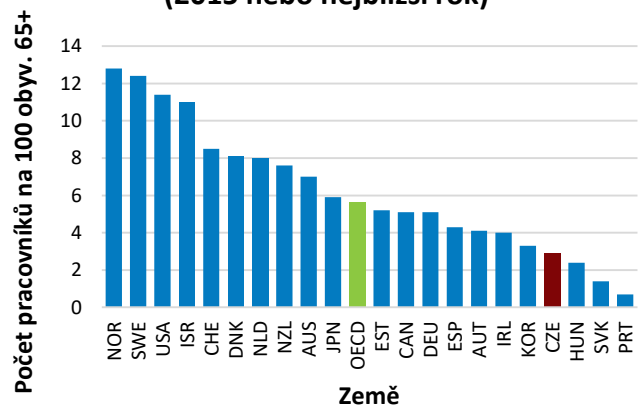
Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči
(2015 nebo nejblížejší rok)



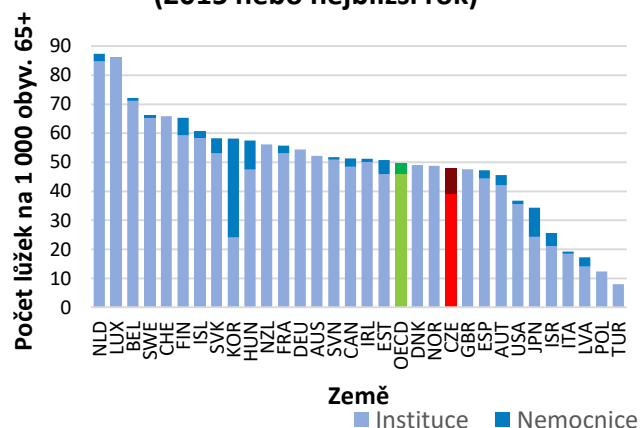
Podíl příjemců nad 65 let
(2015 nebo nejblížejší rok)



Pracovníci v dlouhodobé zdravotní péči
(2015 nebo nejblížejší rok)



Lůžka dlouhodobé péče
(2015 nebo nejblížejší 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

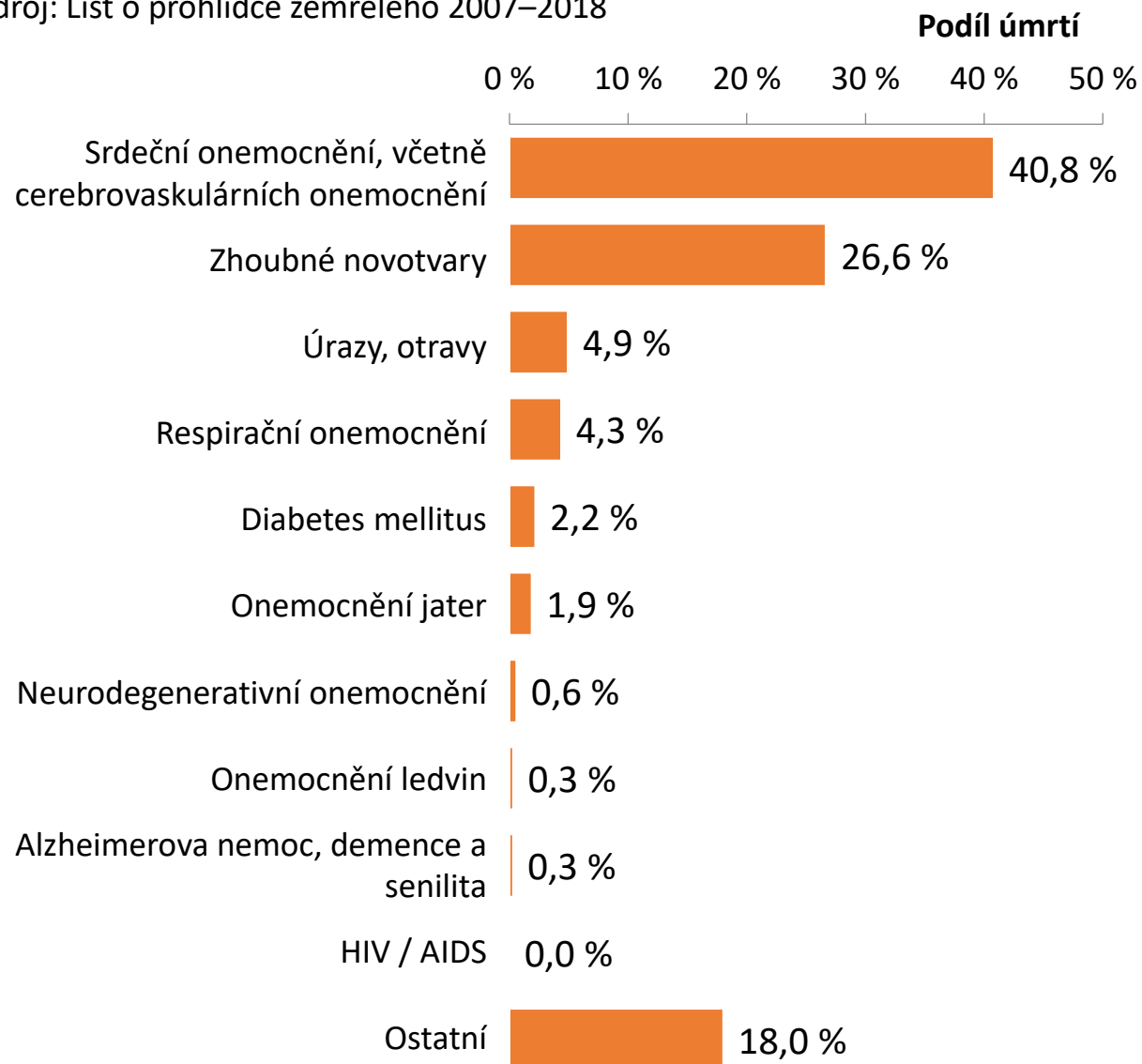
Poskytovatelé zdravotních služeb

- rostoucí potřeba paliativní péče
a péče v závěru života



Potřeba paliativní péče v ČR

Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2018

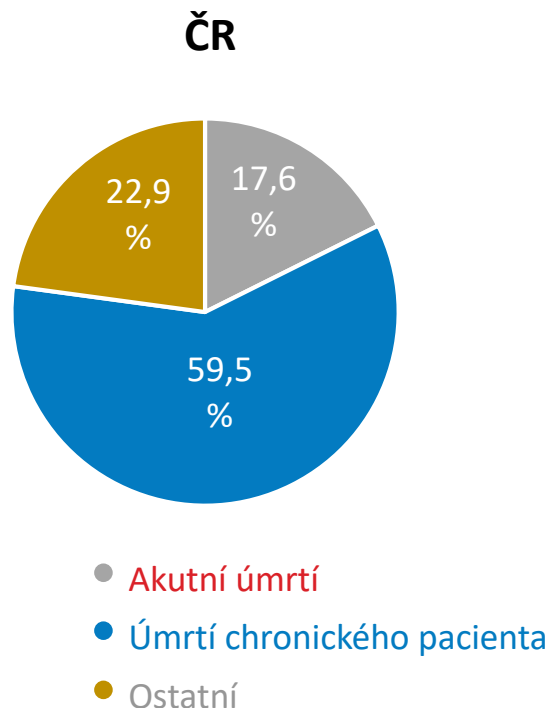


Recentní data Listu o prohlídce zemřelých ukazují, že téměř 77 % všech úmrtí spadá do diagnostických skupin, které jsou relevantní pro paliativní péči (dle definice Murtagh et al. 2014).

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.

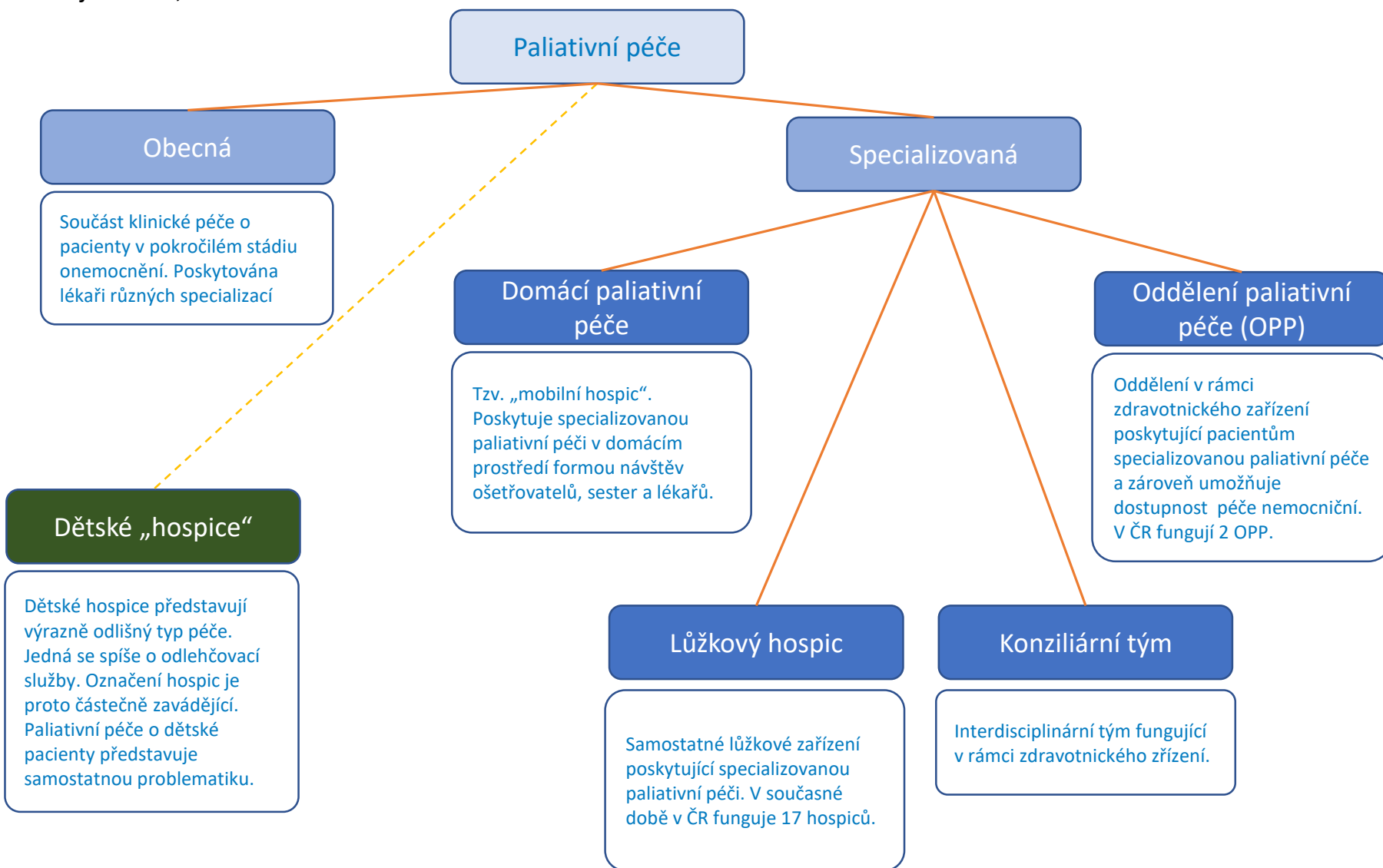


68 % všech úmrtí nastává na lůžku zdravotnického zařízení

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.

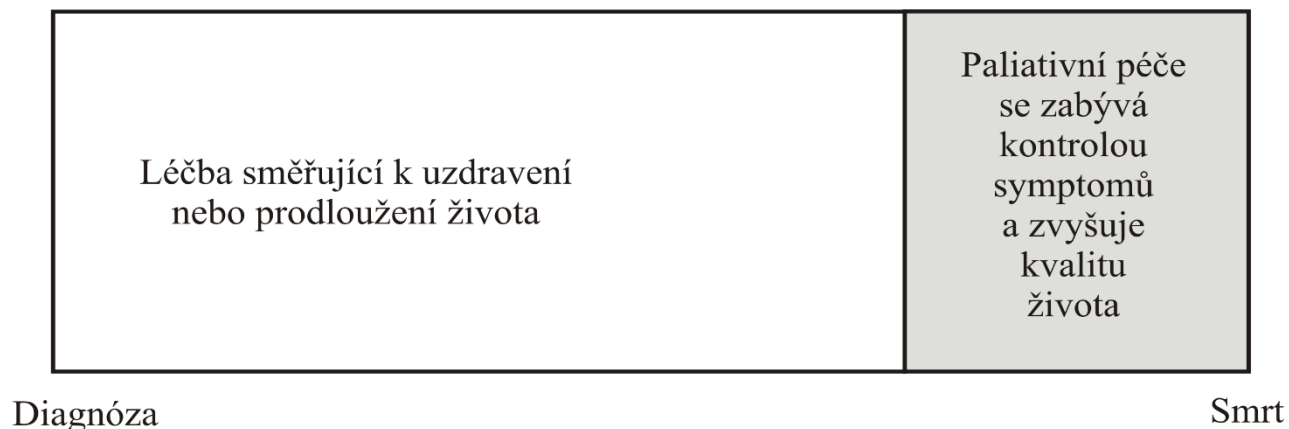
Ukázka modelu víceúrovňové paliativní péče

	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.

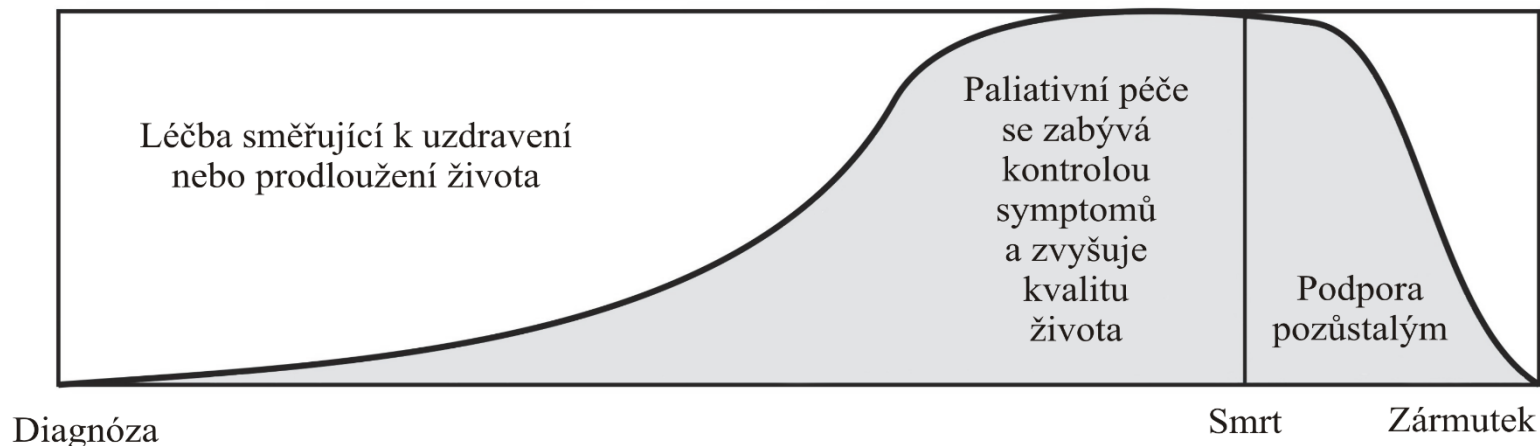
Model časně integrace paliativní péče

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

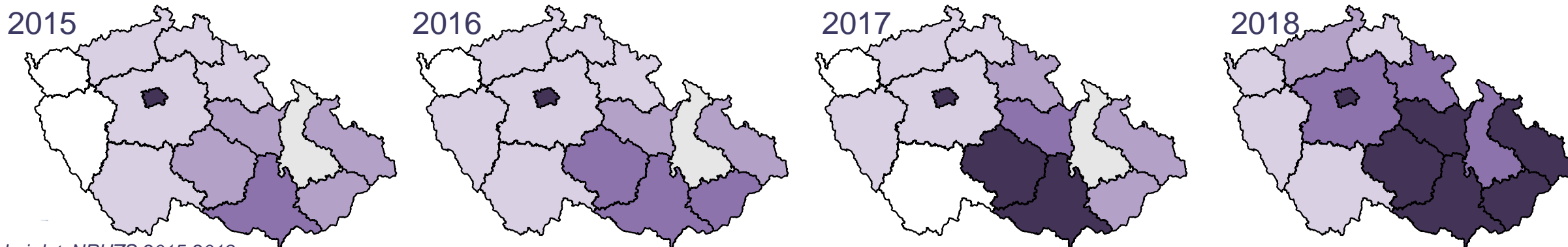
jihomoravský kraj
data a statistiky nedostupné
pro okresy ČR

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

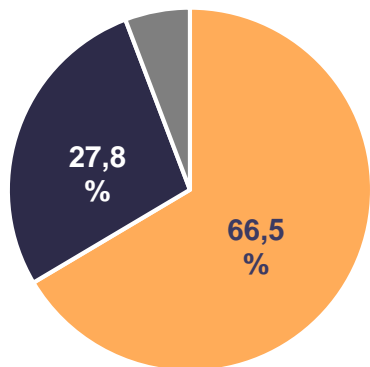
Příčina úmrtí	Hospic (N = 29.6 tis. / 2.5 tis.)	Nemocnice / Fakultní nem. (N = 628.3 tis. / 52.3 tis)	LDN (N = 92.4 tis. / 7.7 tis)	Nem. následné péče (N = 29.5 tis. / 2.5 tis)
Zhoubné novotvary	84,7	28,3	21,9	20,6
Srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárních onemocnění	7,9	37,1	49,4	51,2
Neurodegenerativní 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

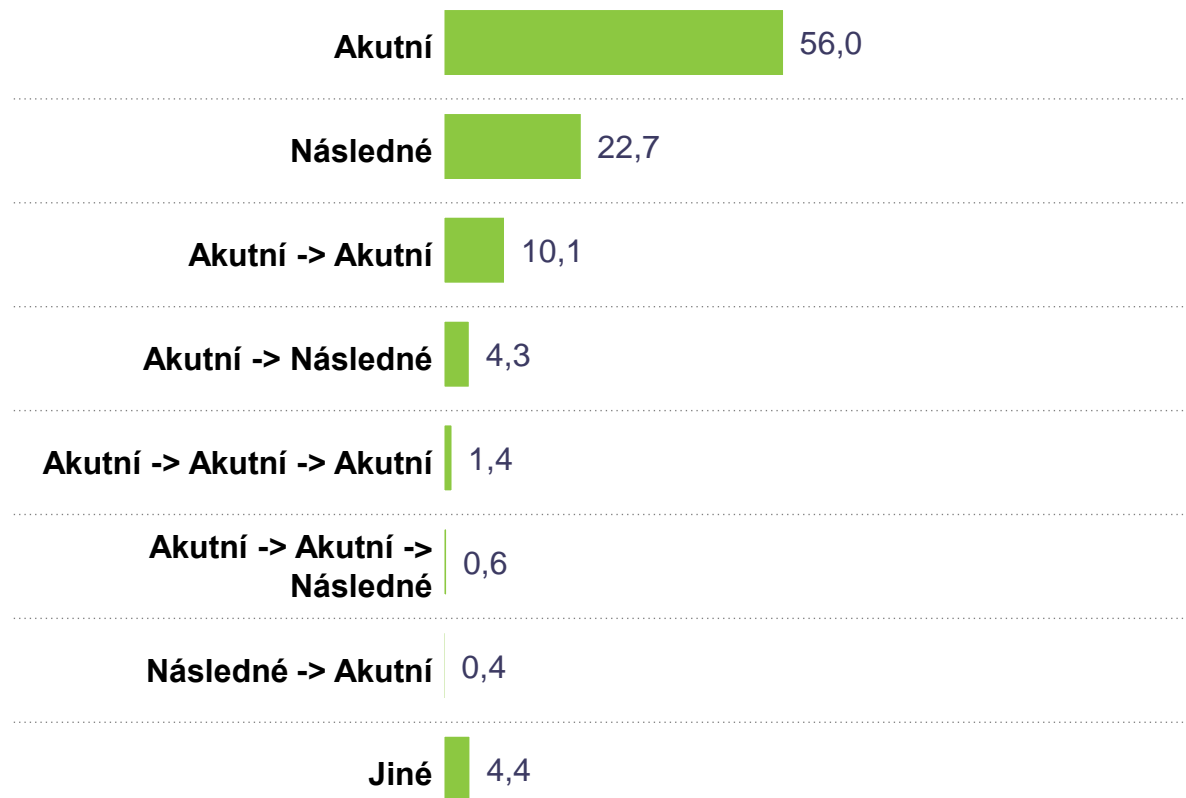
Zdroj: ÚZIS, LPZ 2007–2018, NRHOSP – zemřelí ve zdravotnickém zařízení, N = 881 516

Typ lůžka na kterém došlo k úmrtí



- Akutní péče
- Následné péče
- Neznámo

Sekvence lůžek při poslední hospitalizaci



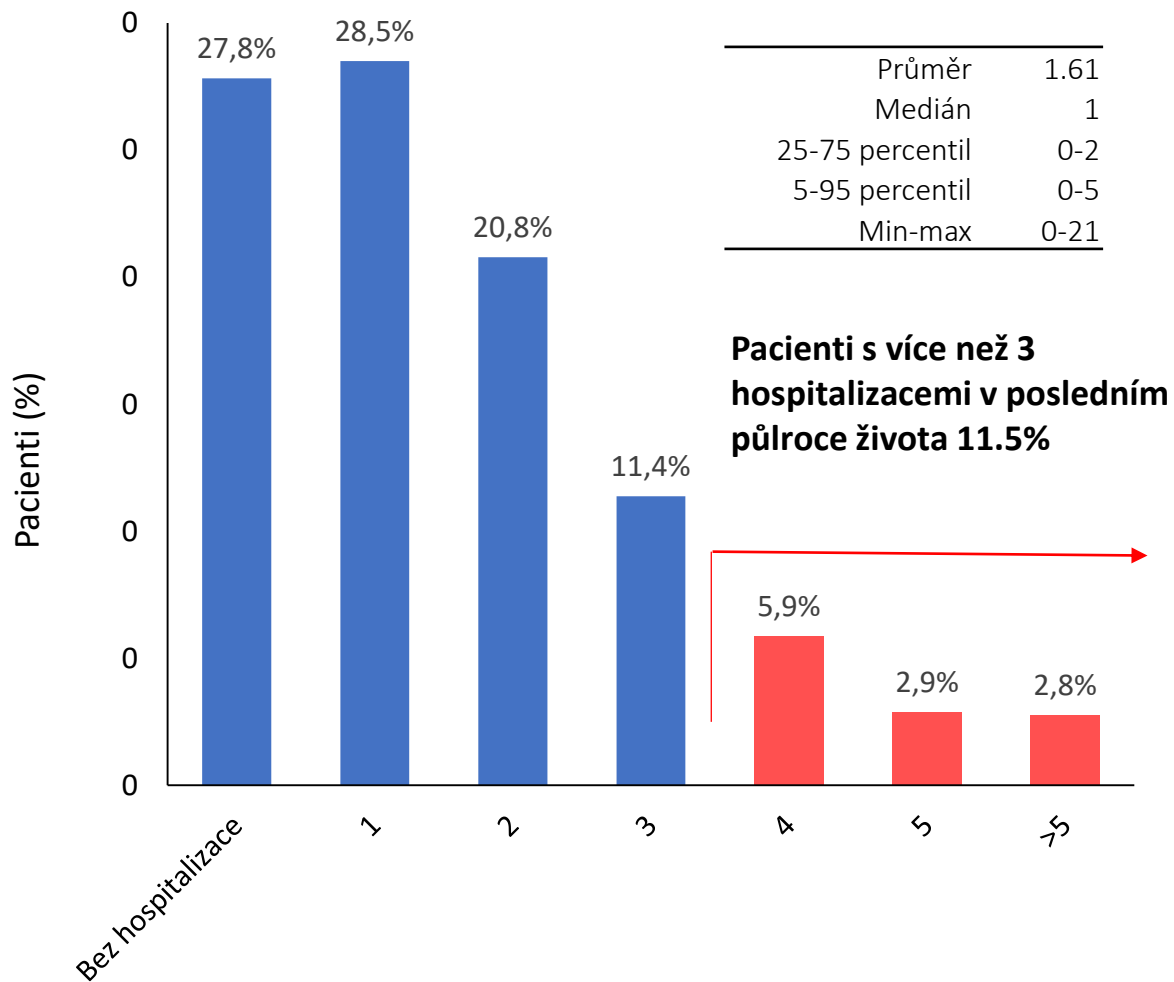
K více než dvěma třetinám úmrtí dochází na lůžku akutní péče. Pacient většinou umírá na tom typu lůžka, na které byl přijat. Tato situace není optimální a dostupná data dokládají, že existuje velký podíl hospitalizací v závěru života pacientů, kterým by při efektivní organizaci paliativní péče šlo předejít.

Hospitalizace – počet hospitalizací v posledním půlroce života

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



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%

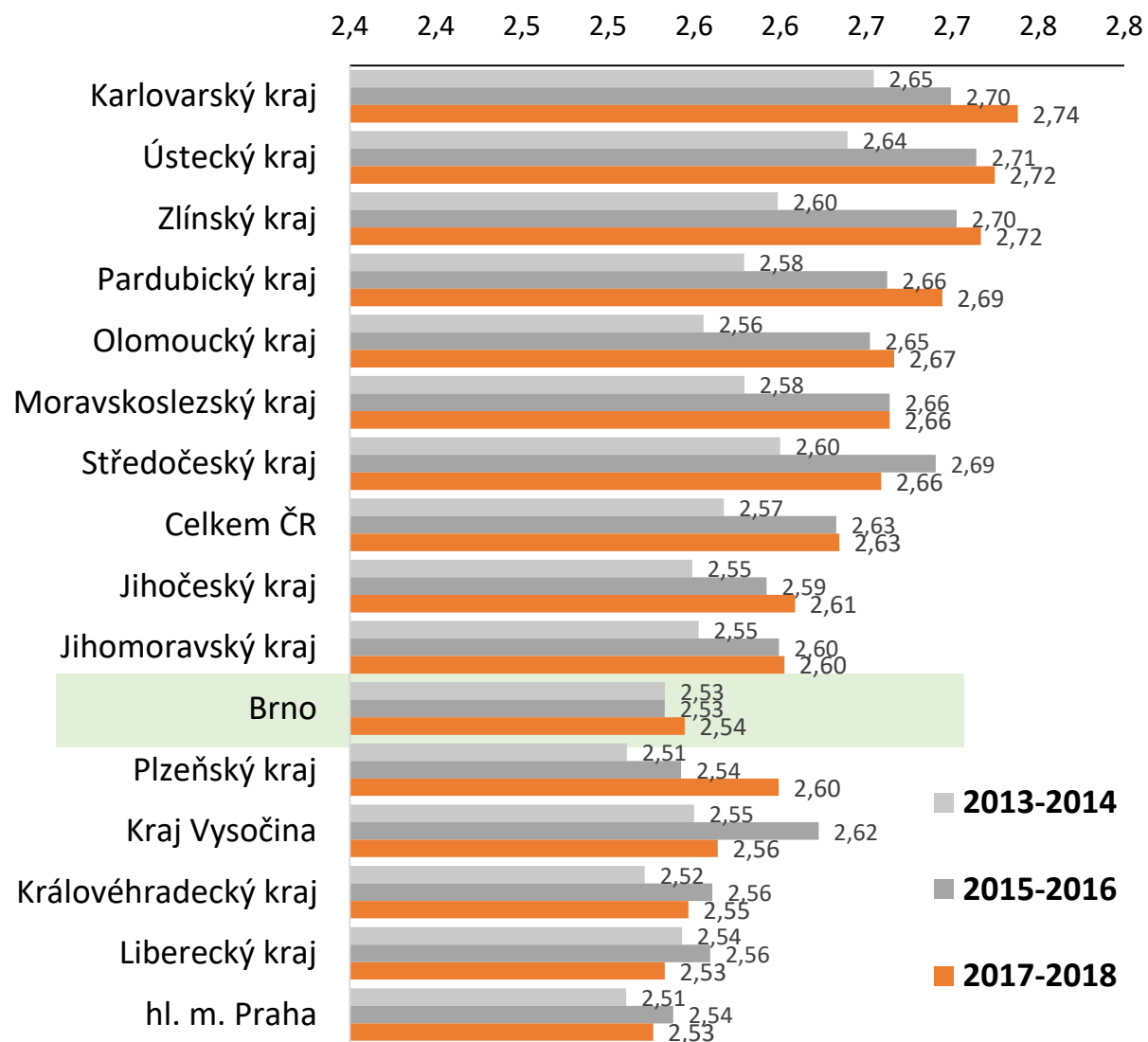
Dostupná data Národního registru hospitalizací dokládají, že posledním půlroce života absolvuje více než polovina pacientů opakované hospitalizace, a to téměř z 12% více než tři hospitalizační pobyty. Evidentně jsou v ČR velké rezervy v organizaci péče, neboť řadě těchto hospitalizací jde předejít efektivním 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



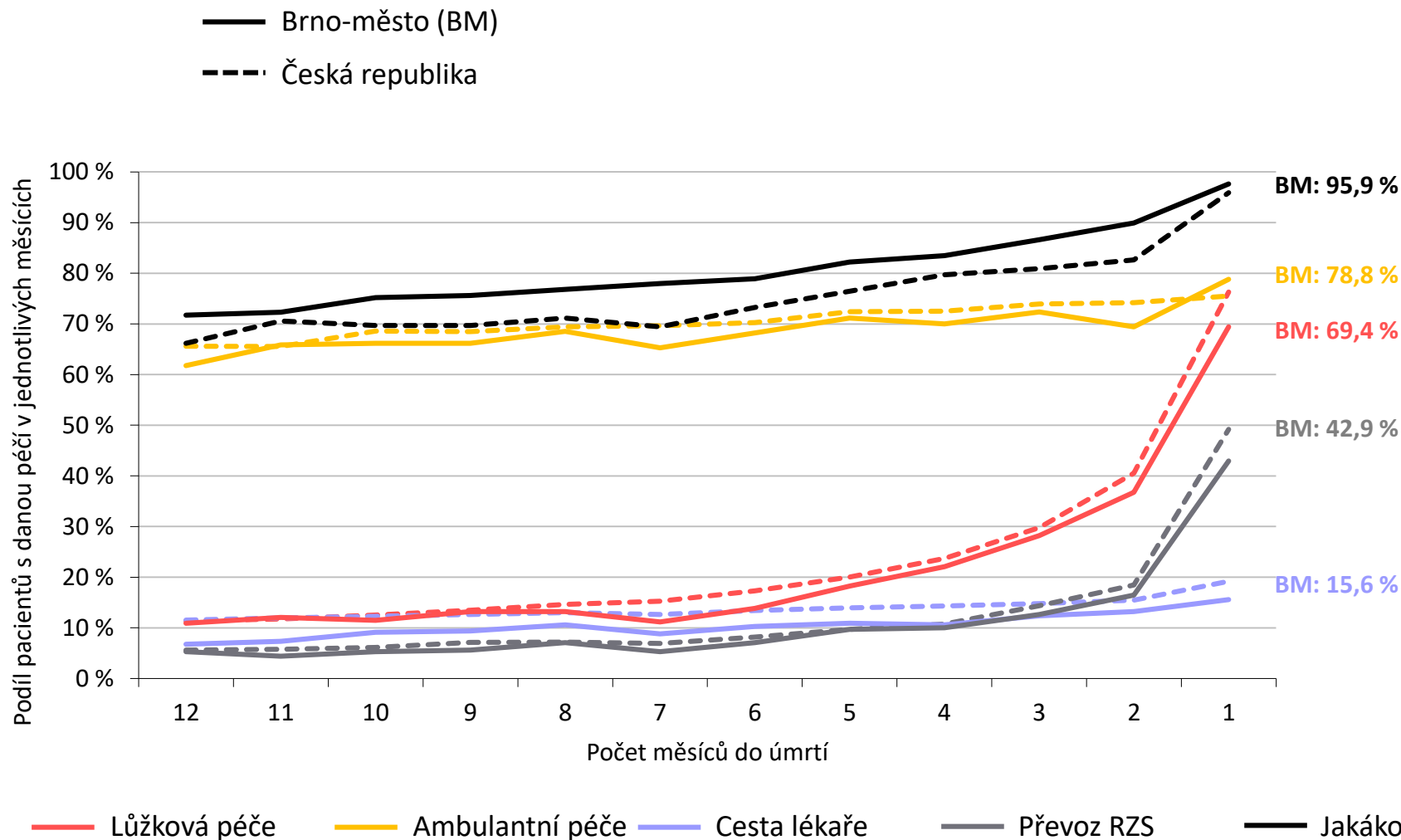
Průměrný počet hospitalizací v průběhu posledních tří měsíců života u pacientů z JMK je aktuálně 2,60. Tato hodnota v čase mírně roste. V meziregionálním srovnání je nutné tento počet interpretovat jako vysoký, v řadě oblastí (okresů) lze pozorovat i hodnoty blízké třem opakovaným hospitalizacím v posledních 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; **Brno-město**

pacienti s vykázanou Alzheimerovou nemocí a úmrtím v roce 2018 – hodnocena je jejich historie v období 1 roku před datem úmrtí (ČR: N=13 892, BM: N = 658)



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

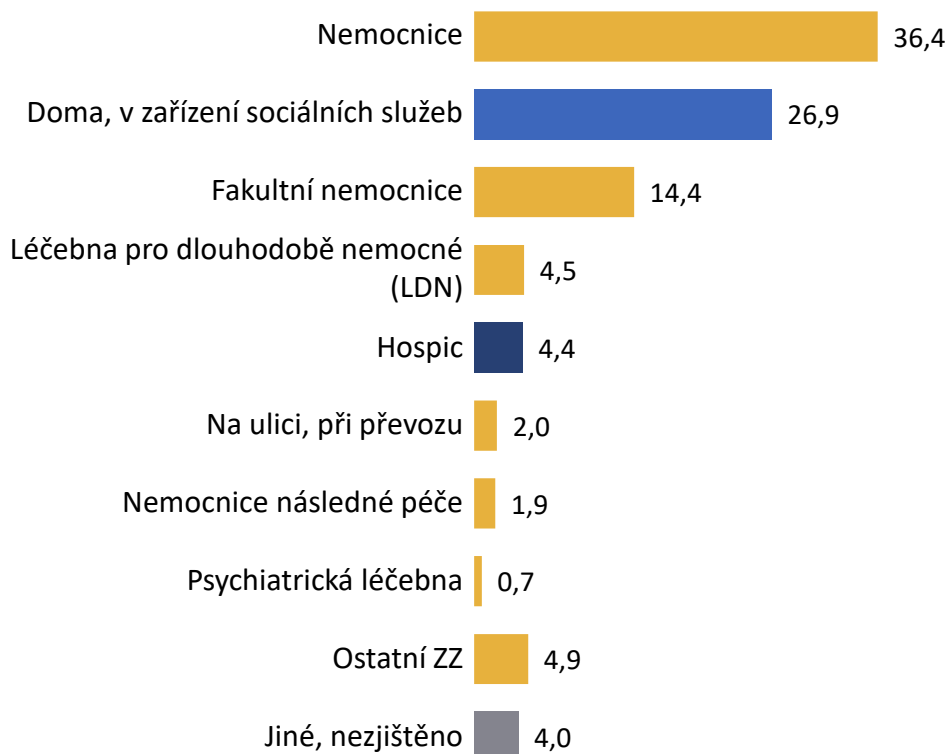
Dle dat NRHZS celkem 76,3 % pacientů čerpalo v posledním měsíci života lůžkovou péči, 75,5 % ambulantní péči. Téměř 50 % pacientů bylo v posledním měsíci alespoň jednou převezeno rychlou záchrannou službou, většinou k hospitalizaci na lůžkách akutní péče.

V okrese Brno-město 69,4 % pacientů čerpalo v posledním měsíci života lůžkovou péči a 78,8 % 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)

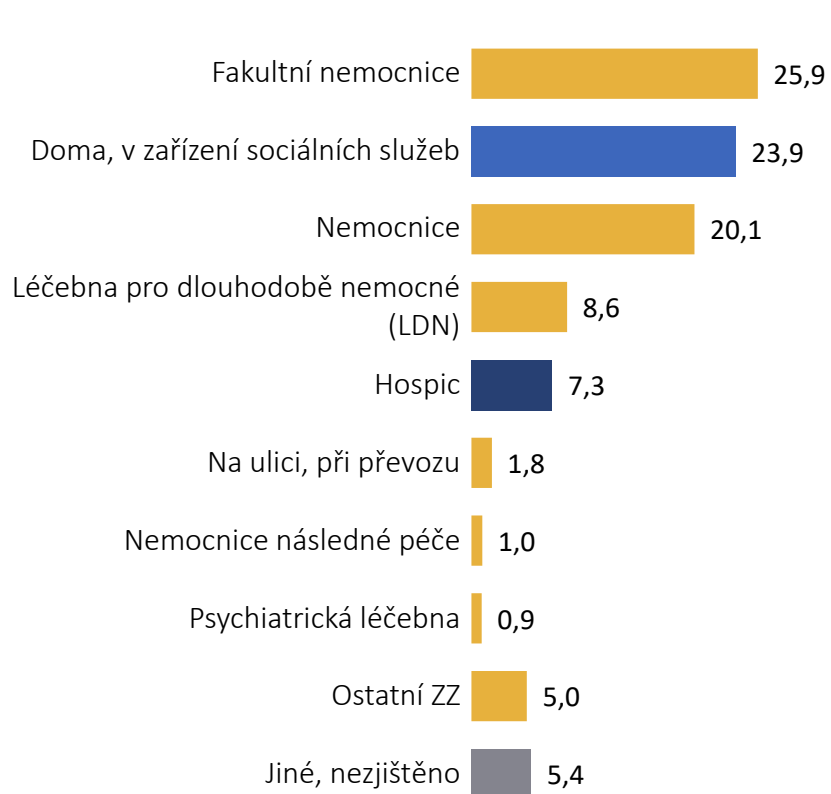
	Průměr	Medián
Nemocnice	16.5	8
Fakultní nemocnice	13.5	7
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	33.9	21
Hospic	26.6	10
Nemocnice následné péče	68.7	31
Psychiatrická léčebna	214.8	44
Ostatní ZZ	21.2	8
Jiné, nezjištěno	-	-

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

Místo úmrtí obyvatel Brna



Typ lůžka, na kterém došlo k úmrtí	Průměrná délka Hospitalizace (dny)		
	Akutní	Následné	Neuvedeno
Fakultní nemocnice	90.8%	5.1%	4.1%
Doma, v zařízení sociálních služeb	-	-	-
Nemocnice	94.5%	4.1%	1.4%
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	0.0%	73.9%	26.1%
Hospic	0.0%	100.0%	0.0%
Na ulici, při převozu	-	-	-
Nemocnice následné péče	0.0%	100.0%	0.0%
Psychiatrická léčebna	0.2%	99.8%	0.0%
Ostatní ZZ	56.1%	17.4%	26.5%
Jiné, nezjištěno	-	-	-

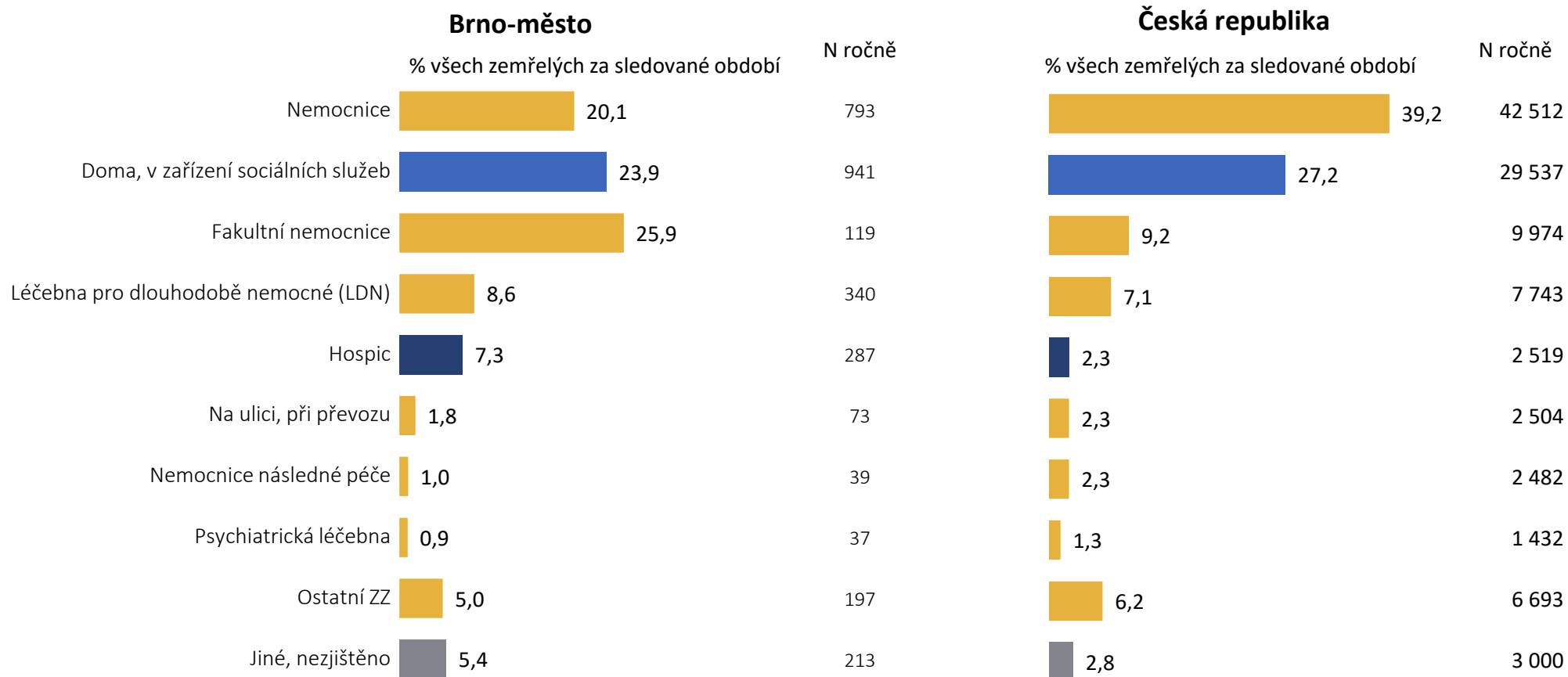
Průměr	Medián
-	-
12.0	6
33.3	22
26.9	11
-	-
77.3	38
199.3	44
25.6	9
-	-

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 BM ve srovnání s ČR

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2008-2018

N ročně = 108 396 zemřelí obyvatelé ČR
N ročně = 3 939 zemřelí obyvatelé na území BM



V Brně proti celorepublikovému průměru více lidí umírá v hospicích. Obdobně je také vyšší zastoupení těch, kteří dožívají ve fakultní nemocnici.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotně sociální pomezí
a poskytovatelé sociálních služeb**



Domácí péče: počet kontaktů obyvatel BM 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 BM/ČR:

	Rok	Brno	ČR	Podíl Brno z ČR
Celkem	2016	17 675	765 322	2,31%
	2017	17 469	782 789	2,23%
	2018	17 361	828 061	2,10%
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	32	1 325	2,42%
Věk 11–19	2016		876	0,00%
	2017	31	843	3,68%
	2018	21	1 000	2,10%
Věk 20–34	2016	129	6 398	2,02%
	2017	86	6 019	1,43%
	2018	161	5 615	2,87%
Věk 35–64	2016	2 050	91 333	2,24%
	2017	2 127	91 460	2,33%
	2018	1 885	95 962	1,96%
Věk 65+	2016	15 431	664 676	2,32%
	2017	15 178	682 808	2,22%
	2018	15 262	724 085	2,11%
Věk 75+	2016	11 659	506 132	2,30%
	2017	11 563	518 993	2,23%
	2018	11 771	552 379	2,13%

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

	Rok	Brno	ČR	Rozdíl Brno vs. ČR
Celkem	2016	0,05	0,07	-0,03
	2017	0,05	0,07	-0,03
	2018	0,05	0,08	-0,03
Věk 0–1	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 2–10	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 11–19	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 20–34	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 35–64	2016	0,01	0,02	-0,01
	2017	0,01	0,02	-0,01
	2018	0,01	0,02	-0,01
Věk 65+	2016	0,20	0,33	-0,13
	2017	0,20	0,33	-0,14
	2018	0,19	0,35	-0,15
Věk 75+	2016	0,36	0,66	-0,30
	2017	0,35	0,66	-0,31
	2018	0,34	0,68	-0,33

Relativně nízkou dostupnou kapacitu zdravotních služeb poskytovaných v domácím prostředí pacienta potvrzuje i analýza produkce v segmentu domácí péče. Počet kontaktů vykázaných pro obyvatele BM zde představuje pouze 2,1% celkového objemu vykázaného za celou ČR – jde o hodnotu podprůměrnou, velikosti a potřebám populace BM.

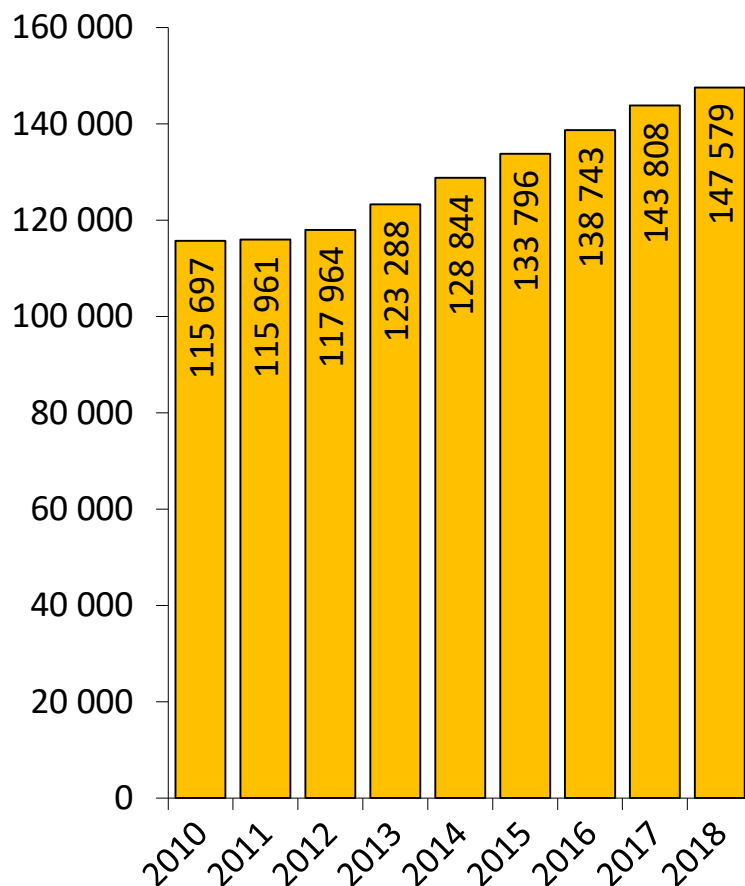
Kontakt = vykázaný doklad o provedené zdravotní péči.

Osoby v domácí péči

Zdroj: NRHVS 2010–2018

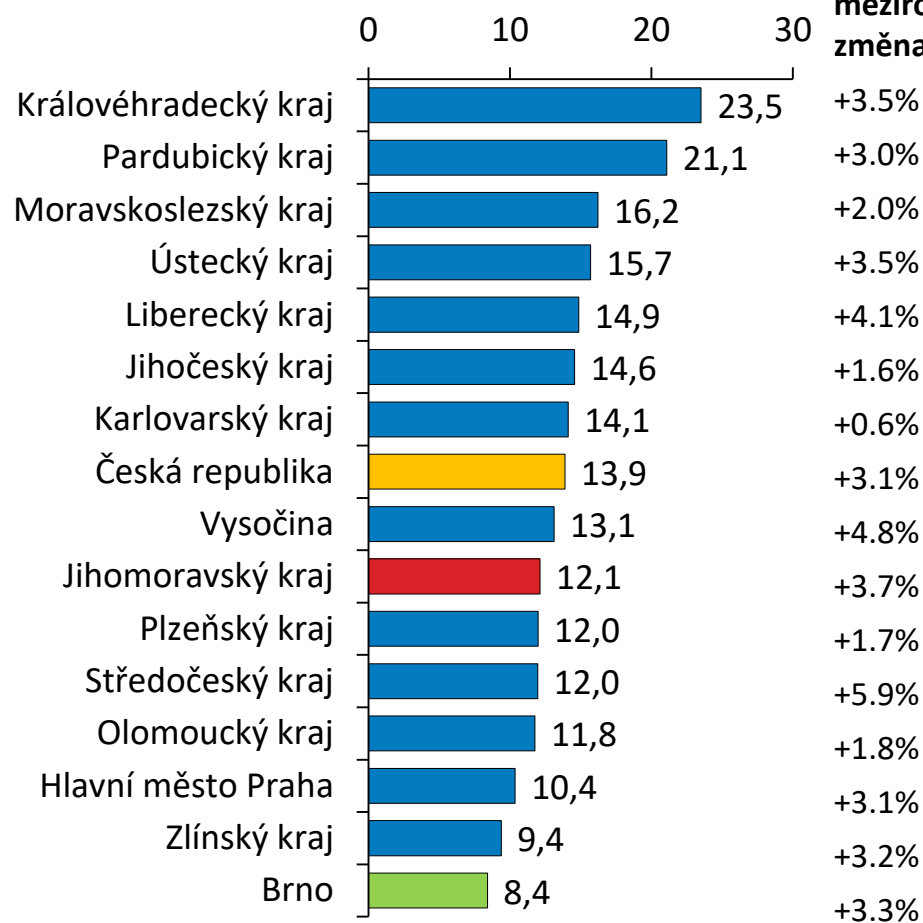
Definice: Osoby s vykázaným výkonem 06311, 06313, 06315, 06317, 06318 nebo 06319 u odbornosti 925 = domácí péče.

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



Průměrná meziroční změna



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.

Brno má menší počet osob v domácí péči na 1 000 obyvatel než kterýkoliv kraj.

Počty osob s příspěvkem dle stupně v krajích v roce 2018

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

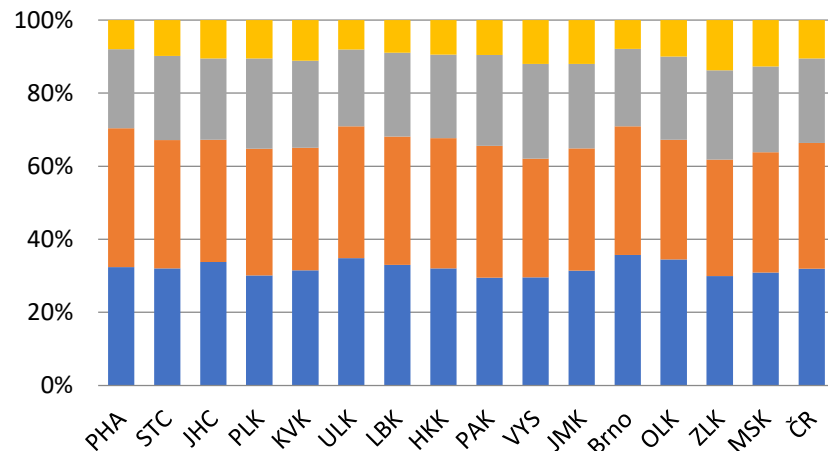
Věk	65-74				75-84				85-94				95 a více			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
PHA	1 472	1 725	979	364	2 302	2 302	1 419	626	2 834	3 137	2 087	1 066	240	333	337	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
Brno	742	730	439	165	1 255	1 184	715	354	1 244	1 481	954	528	75	134	164	95
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 nejvyšší podíl osob s příspěvkem na péči v celé ČR (12,7 %). V nejvyšší věkové kategorii 95 a více tvoří podíl počtu osob s příspěvkem jakéhokoli stupně v Brně více než 42 % osob celého JMK. V nižších věkových kategoriích je to pouze mírně nad 30 %.

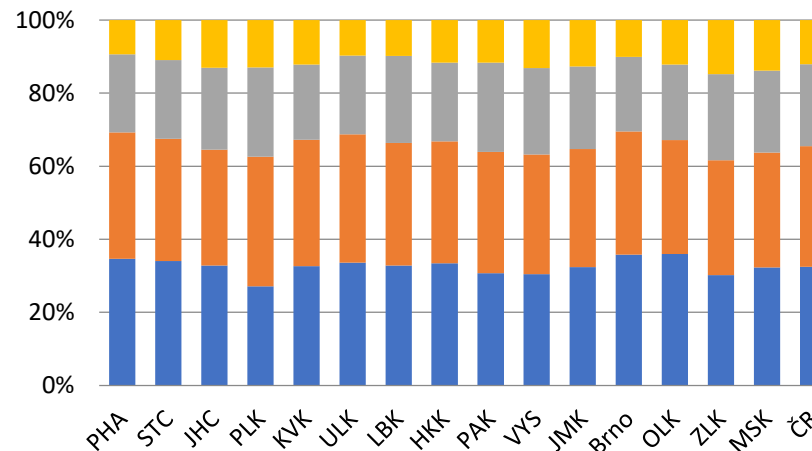
Podíl osob s příspěvkem dle stupně v krajích v roce 2018

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

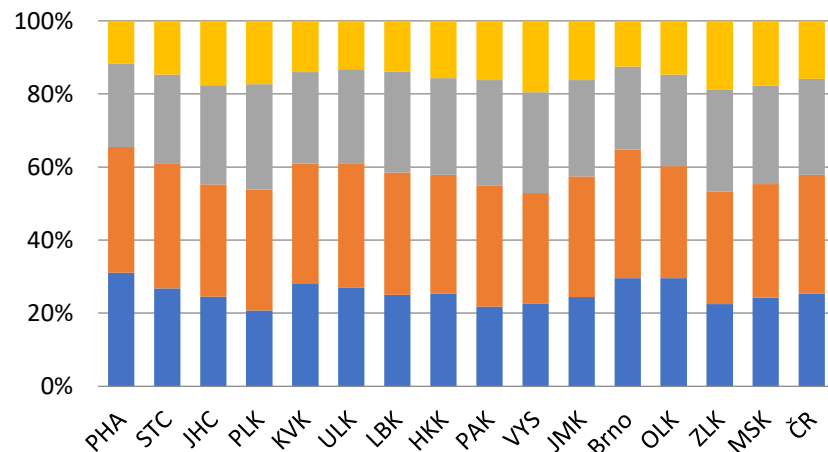
65-74 let



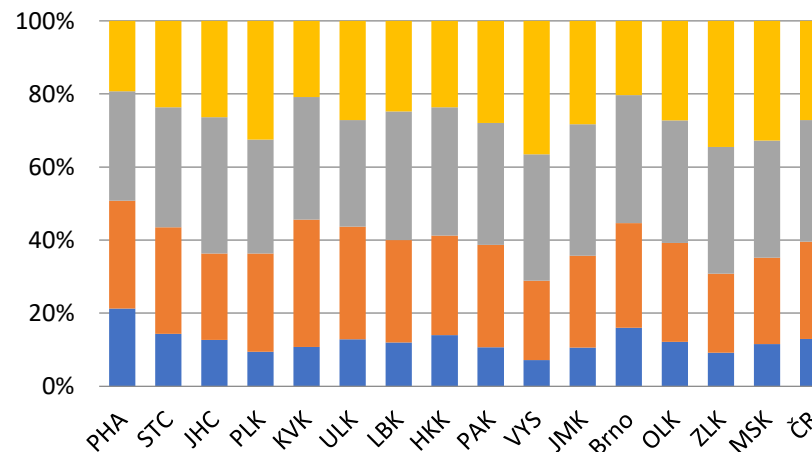
75-84 let



85-94 let



95 a více let



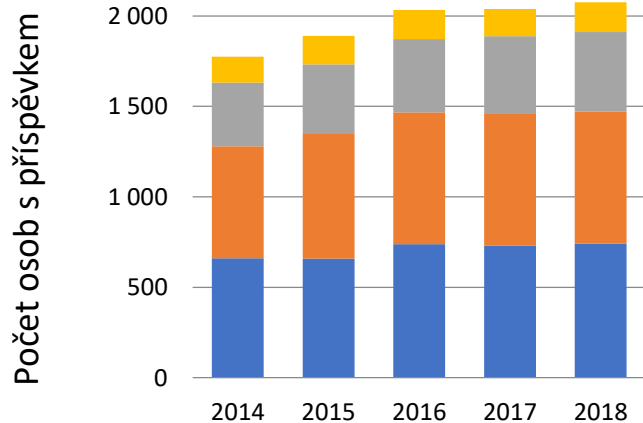
V JMK je druhý nejvyšší počet osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65-74 let, třetí nejvyšší ve věku 75-84 let, sedmý nejvyšší ve věku 85-94 let a druhý nejvyšší ve věku 95 a více let. Se vzrůstajícím věkem stoupá podíl osob s vyšším stupněm příspěvku. V nejvyšší věkové kategorii 95 a více tvoří podíl počtu osob s příspěvkem jakéhokoli stupně v Brně více než 42 % osob celého JMK. V nižších věkových kategoriích je to pouze mírně nad 30 %.

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

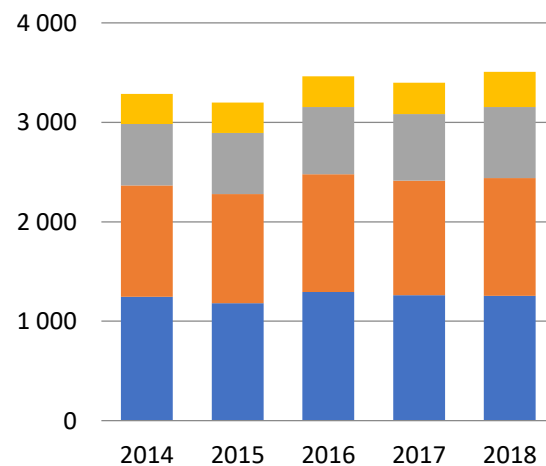
Zdroj: MPSV (2018), Struktura příjemců příspěvku na péči

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	660	620	351	145	1 246	1 118	618	303	1 320	1 283	845	480	40	71	80	49
2015	659	694	379	158	1 182	1 098	613	306	1 226	1 350	868	529	51	73	109	61
2016	739	729	405	161	1 293	1 185	676	307	1 301	1 462	941	571	53	101	125	89
2017	732	727	430	150	1 262	1 153	668	315	1 229	1 499	948	514	65	120	126	102
2018	742	730	439	165	1 255	1 184	715	354	1 244	1 481	954	528	75	134	164	95

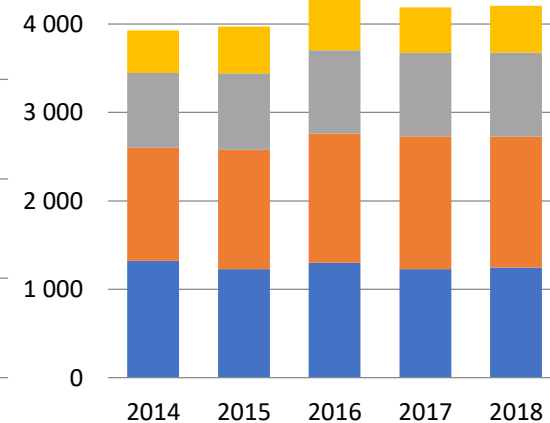
65 - 74 let



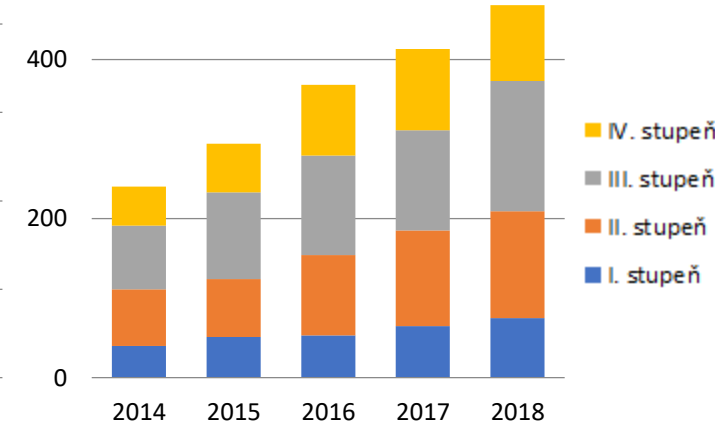
75 - 84 let



85 - 94 let



95 a více let



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

Poskytovatelé sociálních služeb

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

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

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

Počet obyvatel na jednoho poskytovatele sociálních služeb

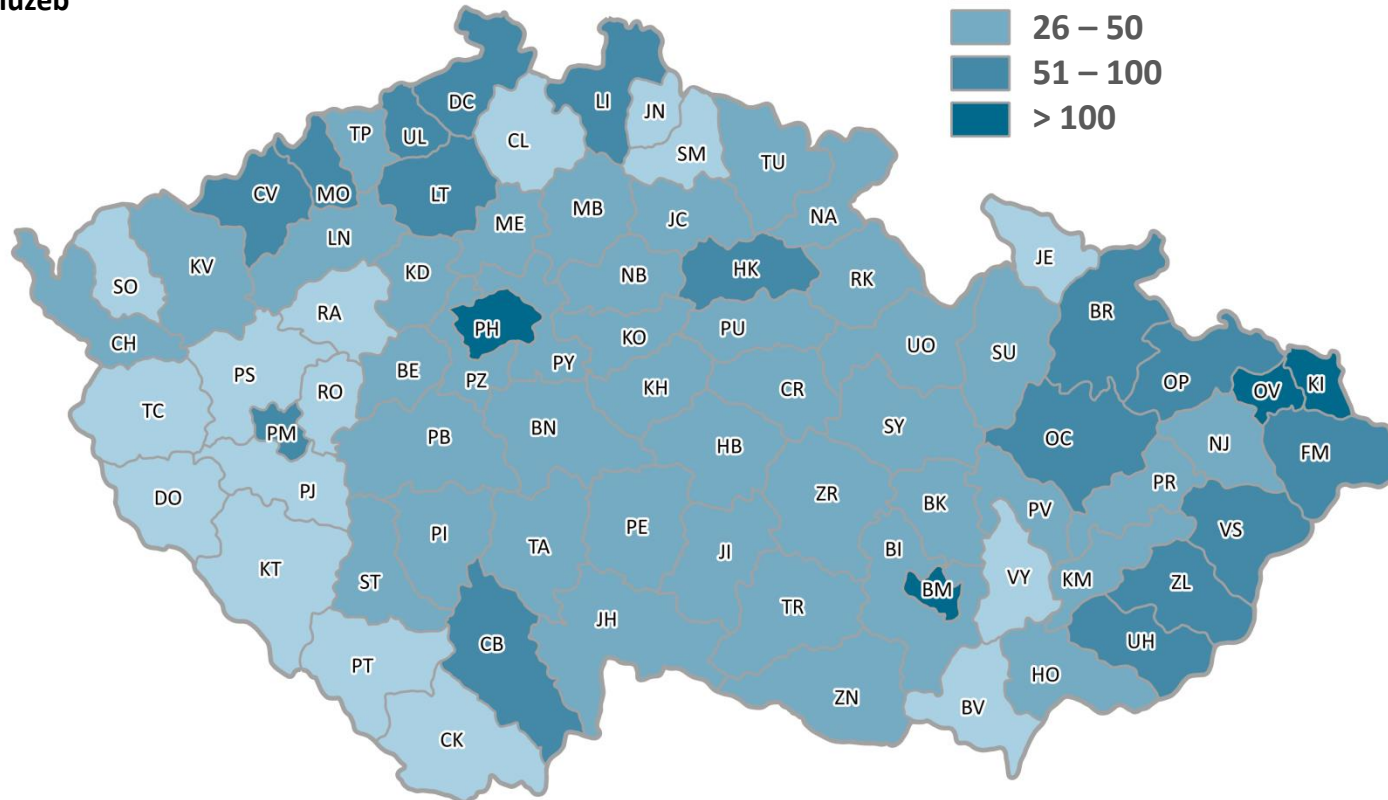
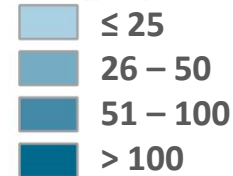
Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)

Počet obyvatel na 1 poskytovatele sociálních služeb

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

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

Počet poskytovatelů sociálních služeb

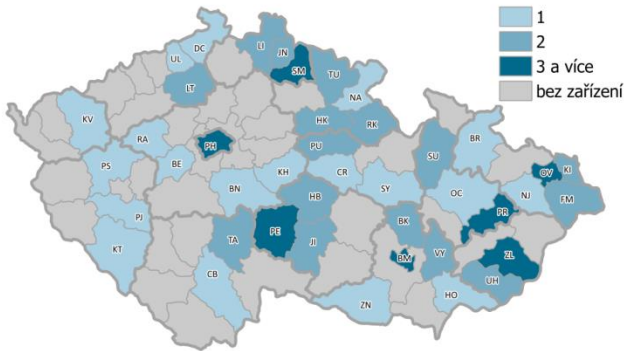


Z dostupných přehledů o počtech poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) vyplývá, že distribuce kapacit je mezi jednotlivými regiony ČR značně rozdílná.

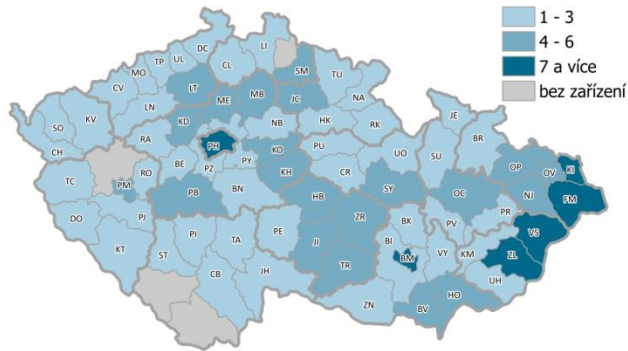
Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů I. B | R | N | O |

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

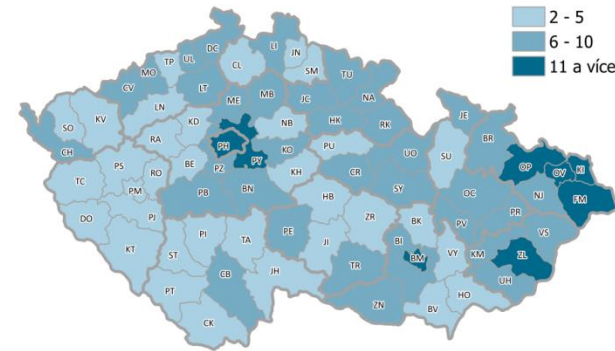
Centra denních služeb



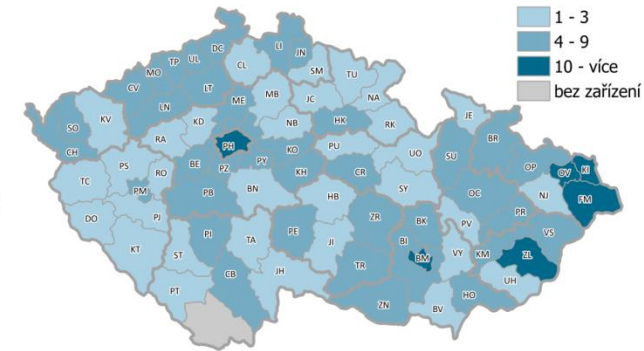
Denní stacionáře



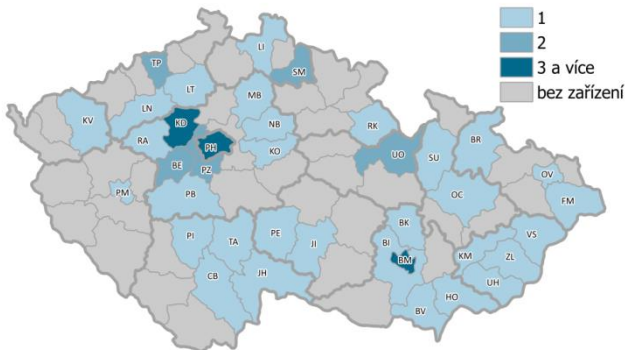
Domovy pro seniory



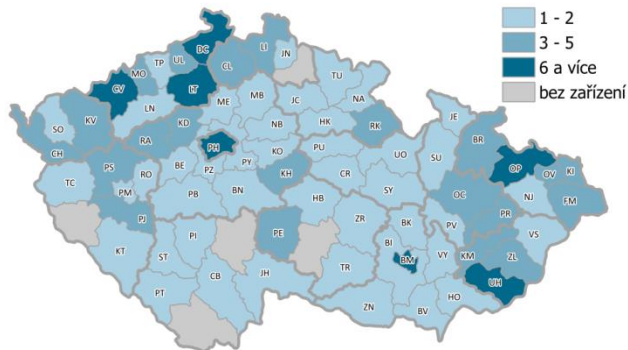
Domovy se zvláštním režimem



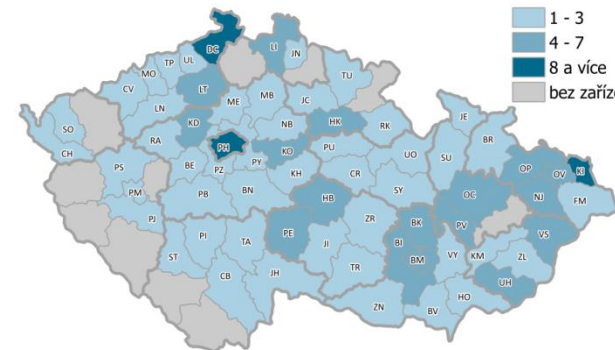
Týdenní stacionáře



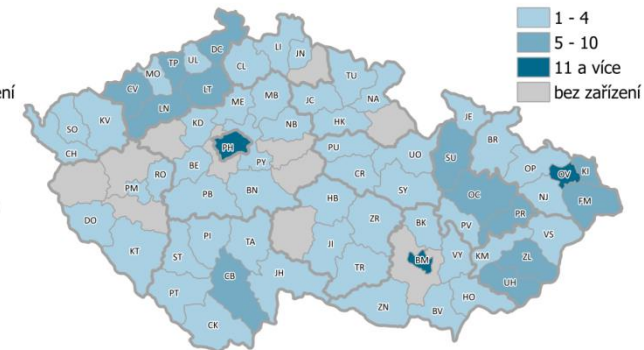
Domovy pro osoby se zdrav. post.



Chráněné bydlení



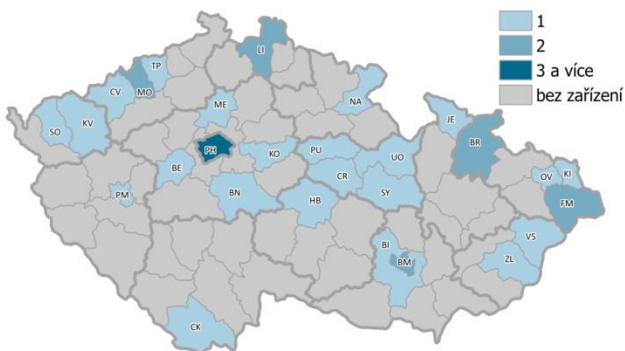
Azylové domy



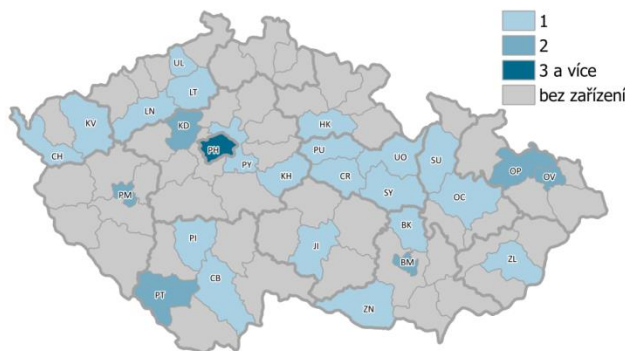
Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů II.

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

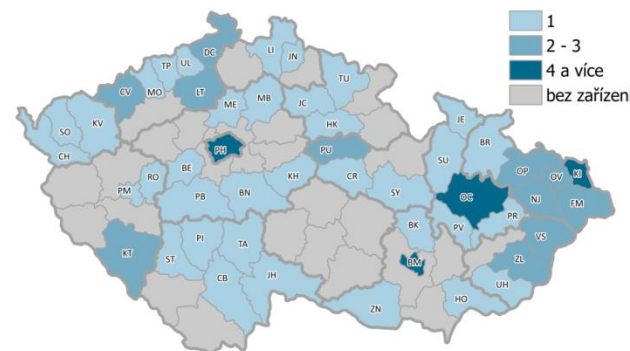
Domy na půl cesty



Zařízení pro krizovou pomoc



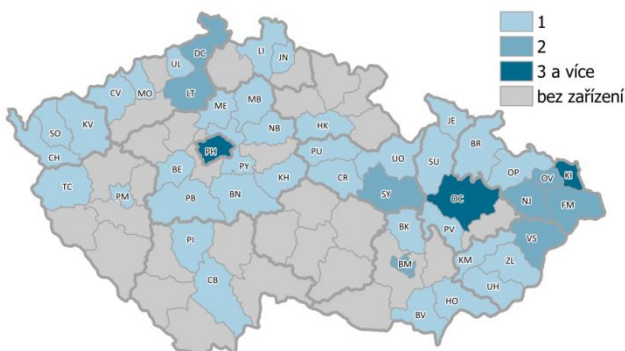
Noclehárny



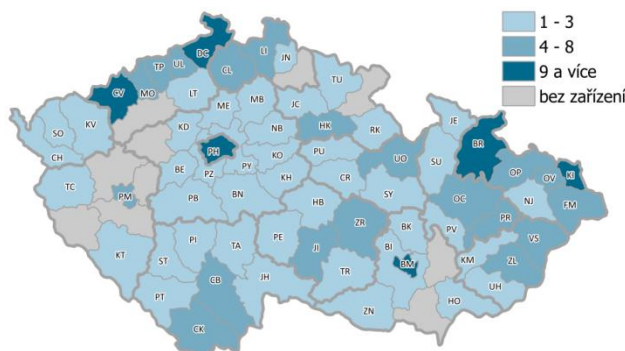
Terapeutické komunity



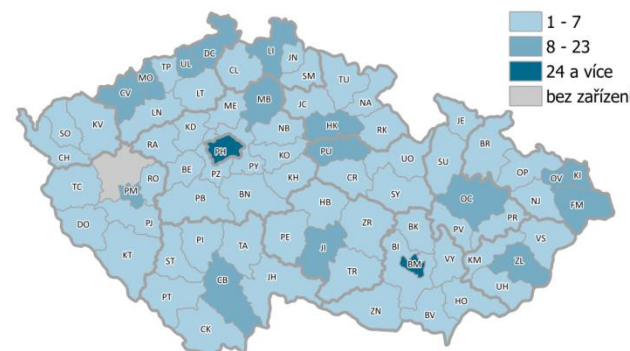
Nízkoprahová denní centra



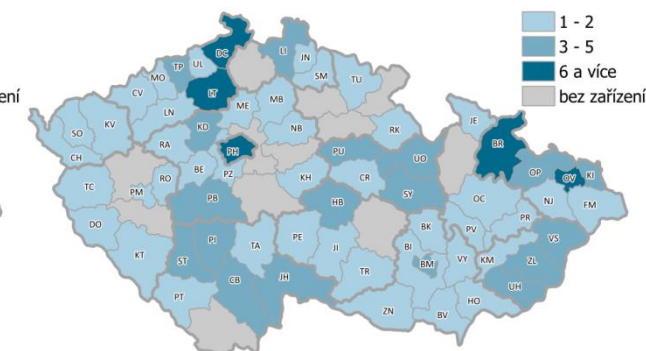
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež



Sociální poradny



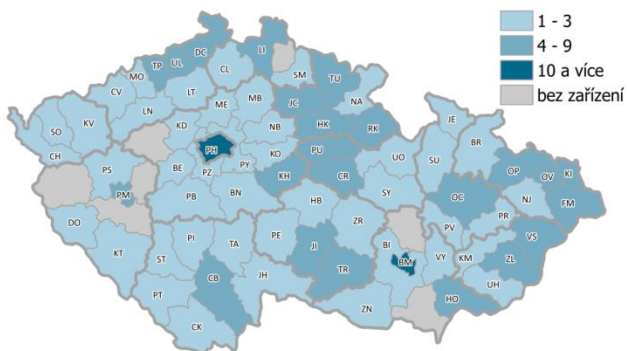
Sociálně terapeutické dílny



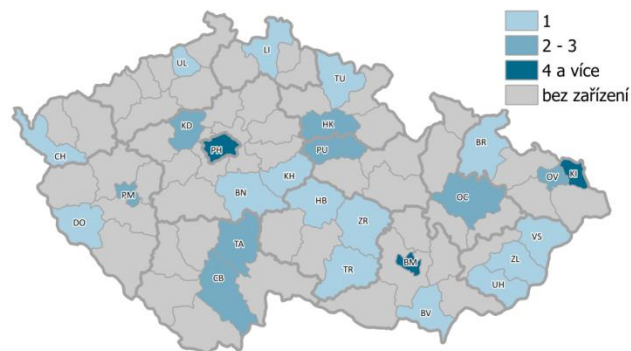
Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů III.

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)

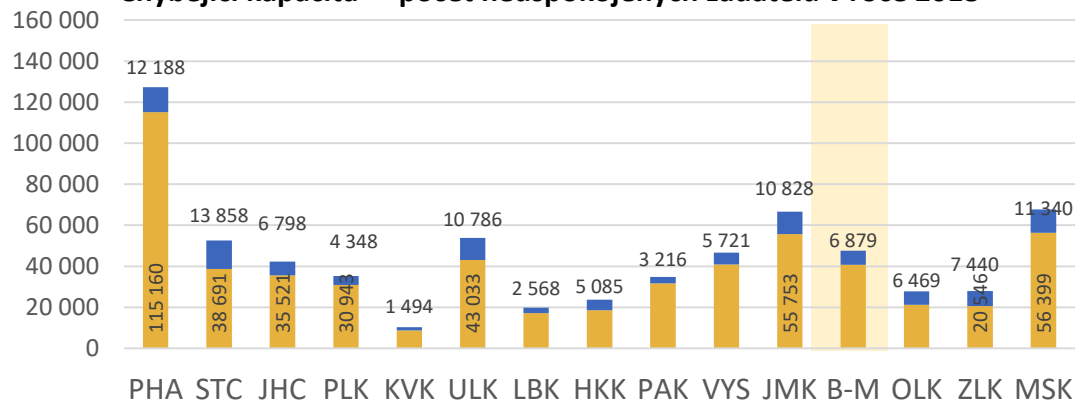
Ukazatel	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	B-M	OLK	ZLK	MSK	Celkem
Kapacita pobytové sociální služby	5 760	10 956	5 230	4 682	2 119	8 575	2 332	4 281	4 317	3 976	8 514	3 298	5 906	5 310	10 152	82 110
z toho počet lůžek v ústavním zařízení sociální péče	3 376	7 099	3 306	2 589	1 533	6 116	1 607	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 BM je to 17 %. V absolutním počtu neuspokojených klientů dominují očekávatelně nejlidnatější regiony, tedy PHA, STC, MSK.

Úmrtí ve vybraných zařízeních sociálních služeb 2016-2018

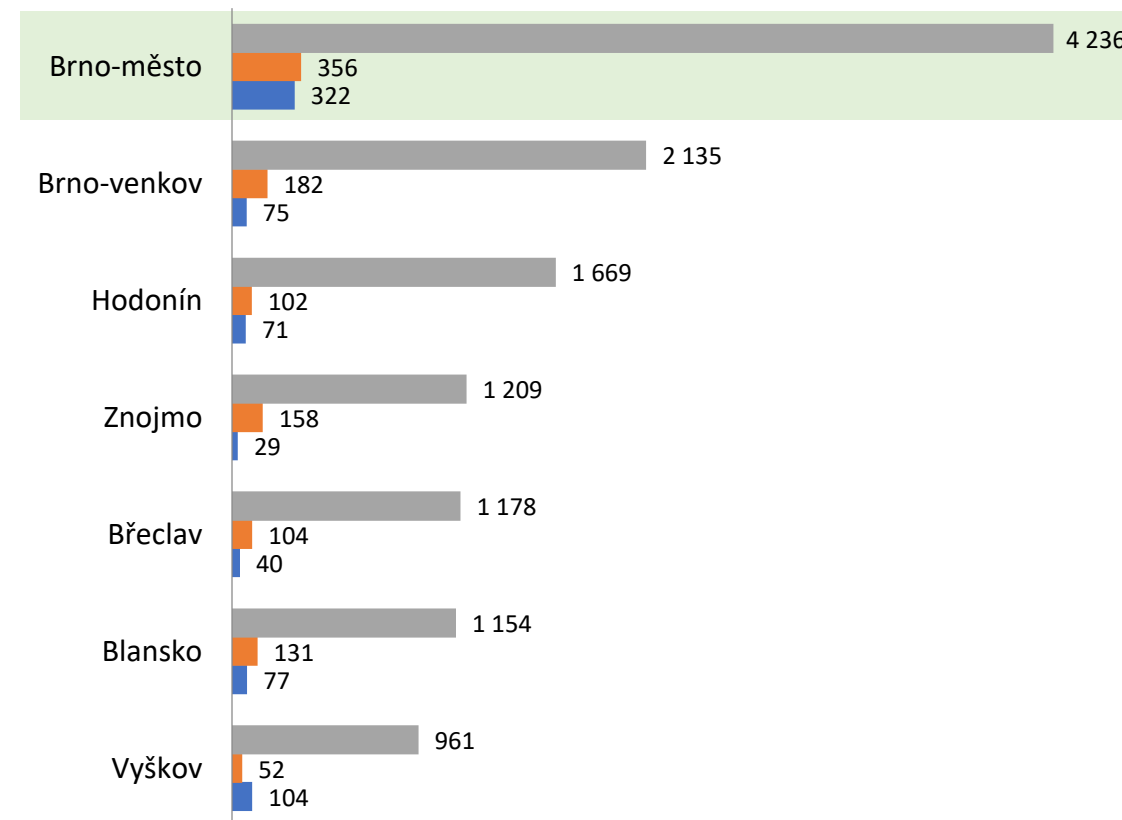
Zdroj: ČSÚ; Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách

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 BM 4 236 osob. K 678 úmrtím došlo v domově pro seniory či domově se zvláštním režimem. Přibližně 16 % 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, Brno-město

Stav k 31. 12. daného roku pro zdravotnické zařízení se sídlem v Brně-městě.

Rok	Kategorie pracovníka											
	Česká republika						Brno-město					
	Lékaři - nemocnice		Lékaři - ambulance		Zubní lékaři - ambulance		Lékaři - nemocnice		Lékaři - ambulance		Zubní lékaři - ambulance	
N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	
2010	21 148	497	18 995	554	7 073	1 487	1 962	189	1 110	335	422	880
2011	22 066	476	19 377	542	7 225	1 453	2 119	179	1 134	334	435	871
2012	22 591	465	19 663	534	7 326	1 435	2 150	176	1 154	328	444	852
2013	23 033	456	19 858	529	7 451	1 411	2 122	178	1 141	331	465	812
2014	23 411	450	20 207	521	7 638	1 378	2 155	175	1 169	323	479	788
2015	23 728	444	20 494	514	7 818	1 349	2 173	174	1 234	306	505	747
2016	24 071	439	20 952	504	7 929	1 332	2 234	169	1 289	293	516	733
2017	24 701	429	21 291	497	7 987	1 326	2 322	163	1 316	288	526	722
2018	25 370	419	21 540	493	7 961	1 335	2 357	162	1 323	288	566	673

* 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 BM aktivně působí přibližně 4 200 lékařů, z toho cca 2 400 v lůžkové péči

Úvazky pracovníků v nemocniční a ambulantní péči – celkový přehled ČR

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

Stav k 31.12. daného roku.

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

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 – BM

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

Stav k 31.12. daného roku.

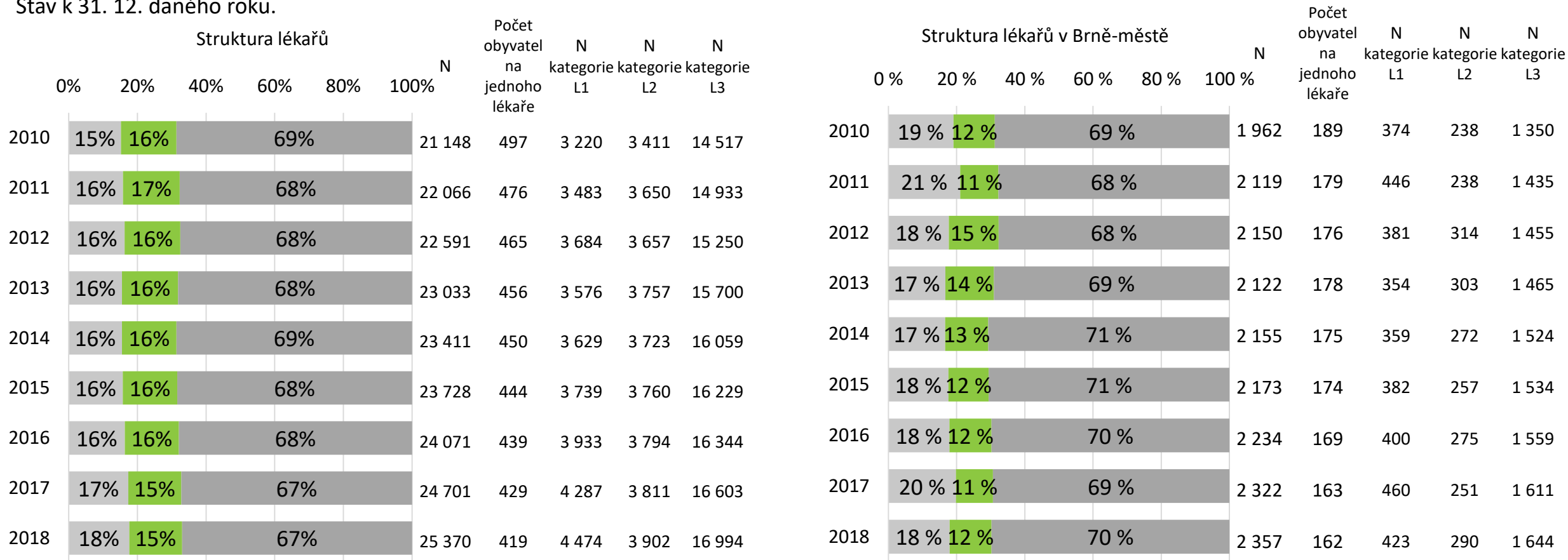
Kategorie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	2018 v % 2017
Lékaři	2 904	2 912	2 966	3 086	3 159	3 235	3 269	33	101%
Zubní lékaři	467	503	493	497	507	507	532	26	105%
Farmaceuti	447	469	386	438	478	487	490	2	101%
Všeobecné sestry a porodní asistentky	6 199	6 077	6 047	6 106	6 052	6 017	6 062	45	101%
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí (Ostatní ZPBD)	1 749	1 812	1 754	1 820	1 925	2 298	2 349	51	102%
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ)	724	785	769	738	859	889	965	76	108%
Nelékaři pod odborným dohledem (ZPOD)	2 035	2 085	2 102	2 118	2 225	2 032	2 046	14	101%
Jiní odborní pracovníci a dentisté (JOP)	271	277	282	279	117	118	115	-3	98%
Celkem	14 798	14 919	14 799	15 082	15 321	15 583	15 827	244	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, Brno-město

Stav k 31. 12. daného roku.



Kategorie pracovníků: L1 L2 L3

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

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

Úvazky lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v lůžkové péči Brno

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

Akutní lůžková péče

Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Lékaři	1 662	1 739	1 719	1 724	1 771	1 824	1 911	1 994	2027	33	101,7%
Zubní lékaři	49	50	48	50	47	46	33	34	35	1	103,0%
Farmaceuti*	27	26	28	33	29	81	91	91	93	2	102,4%
Celkem	1 739	1 816	1 796	1 807	1 846	1 951	2 034	2 119	2 155	36	101,7%

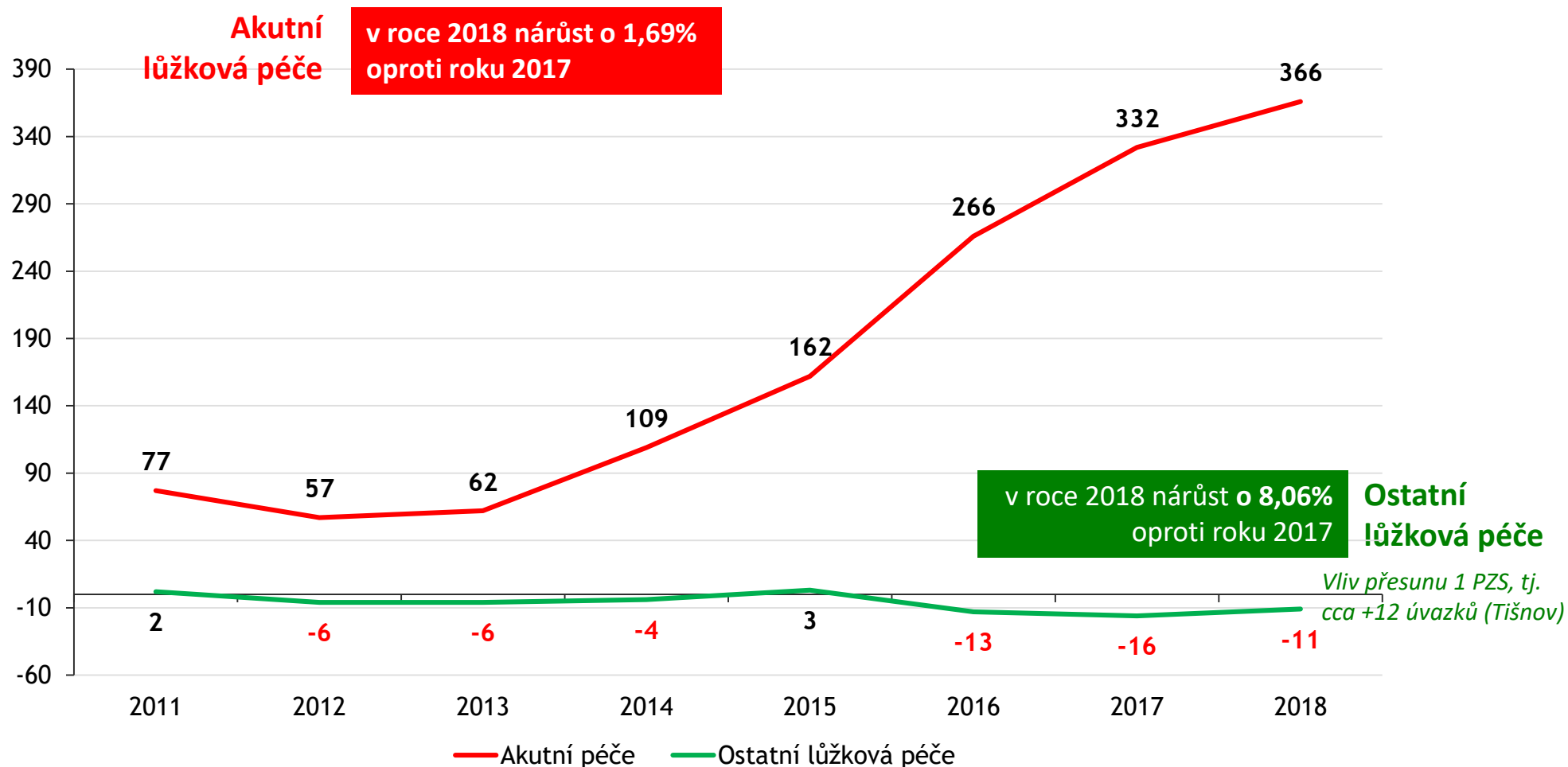
Ostatní lůžková péče

Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Lékaři	72	74	66	66	68	75	76	56	61	5	109,1%
Zubní lékaři	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0%
Farmaceuti*	0	0	0	0	0	4	5	4	4	0	0,0%
Celkem	73	75	67	67	69	80	82	62	67	5	108,1%

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

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

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01, Brno-město



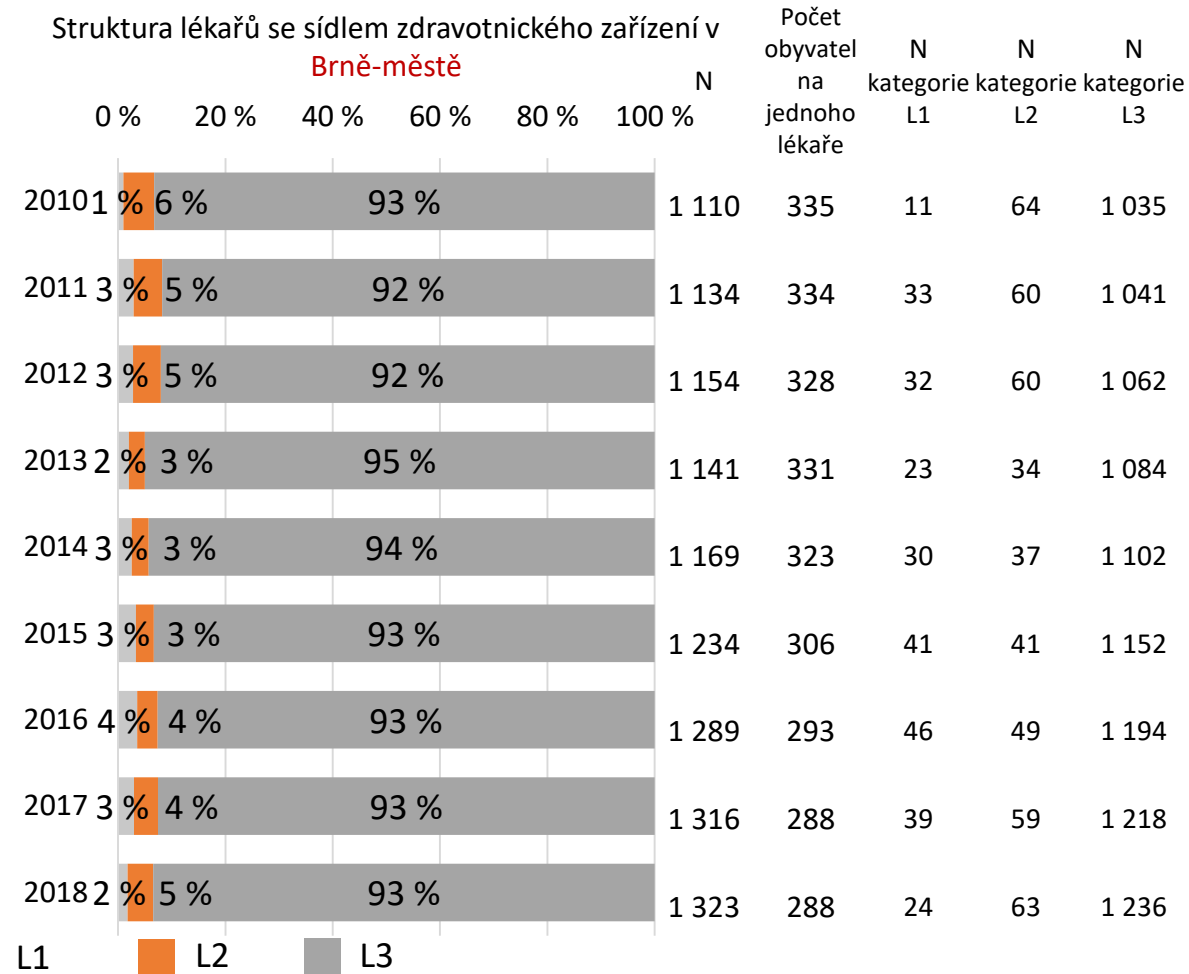
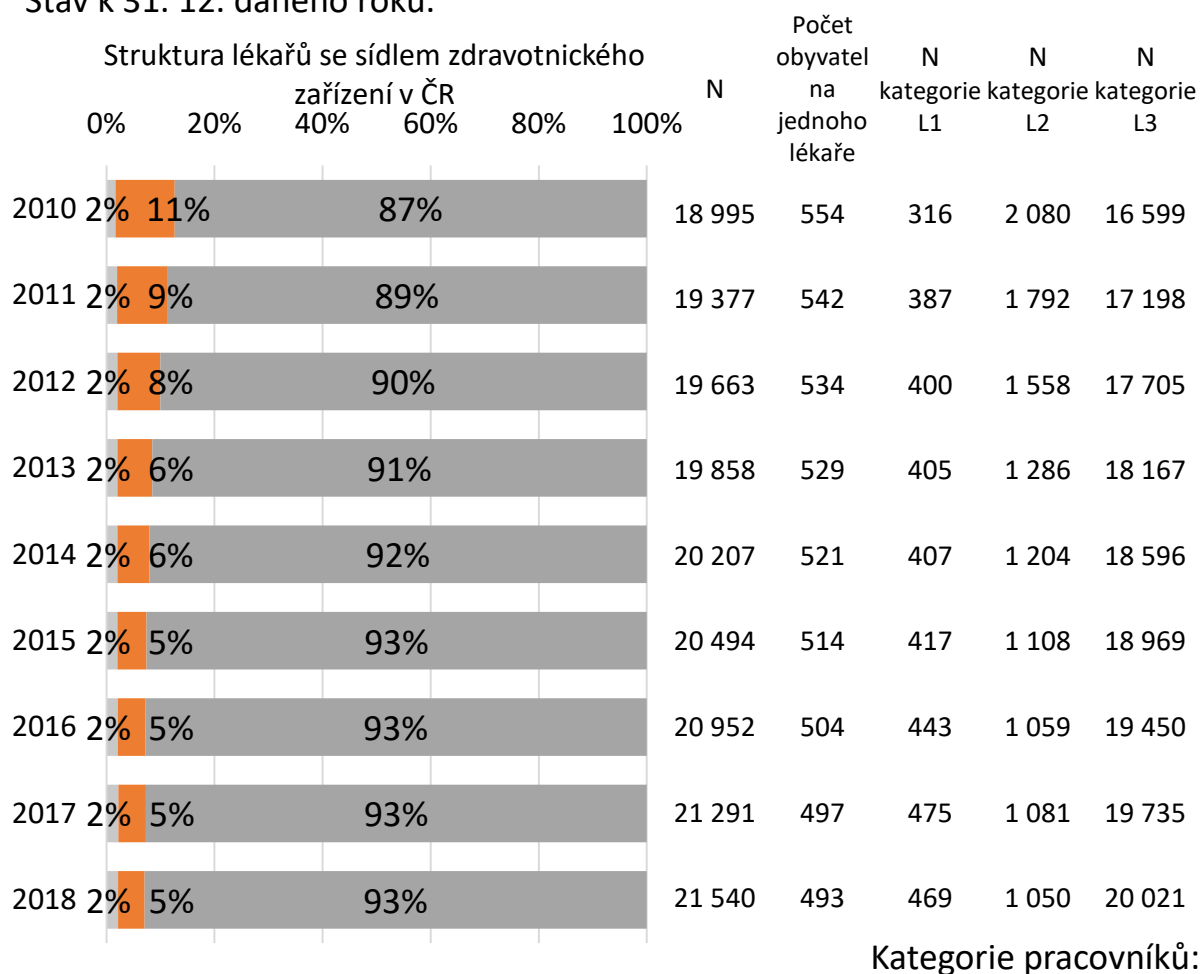
* Včetně práce na dohody

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, Brno-město

Stav k 31. 12. daného roku.

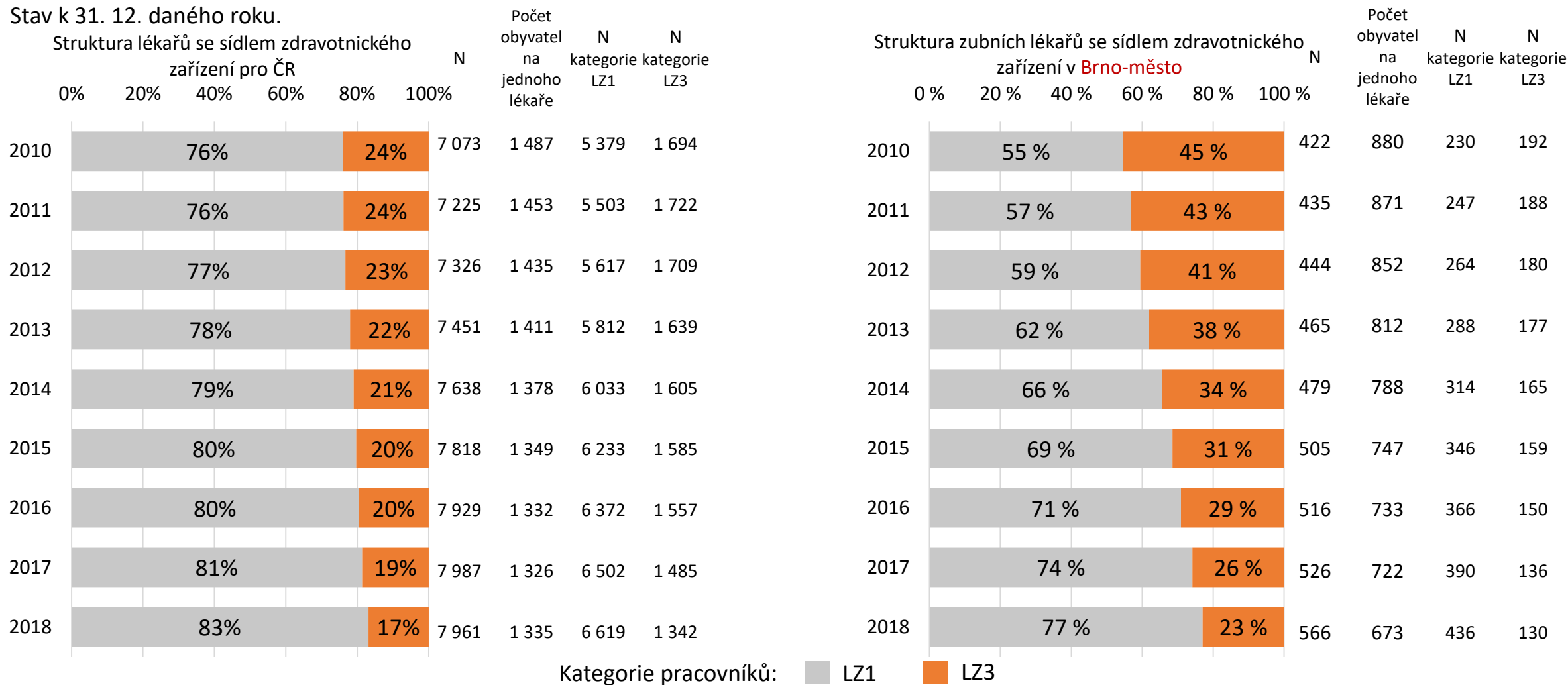


Počty lékařů v ambulantní péči v období 2010 – 2018 zaznamenávají mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování podílu kategorie L3 (k 31.12.2018 se jednalo o 20 021 pracovníků kategorie L3, což je 93% ze všech lékařů v ambulantní péči). Problémem ambulantní péče v ČR není absolutní počet. Detailní analýzy 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: NRHZZ, Brno-město

Stav k 31. 12. daného roku.



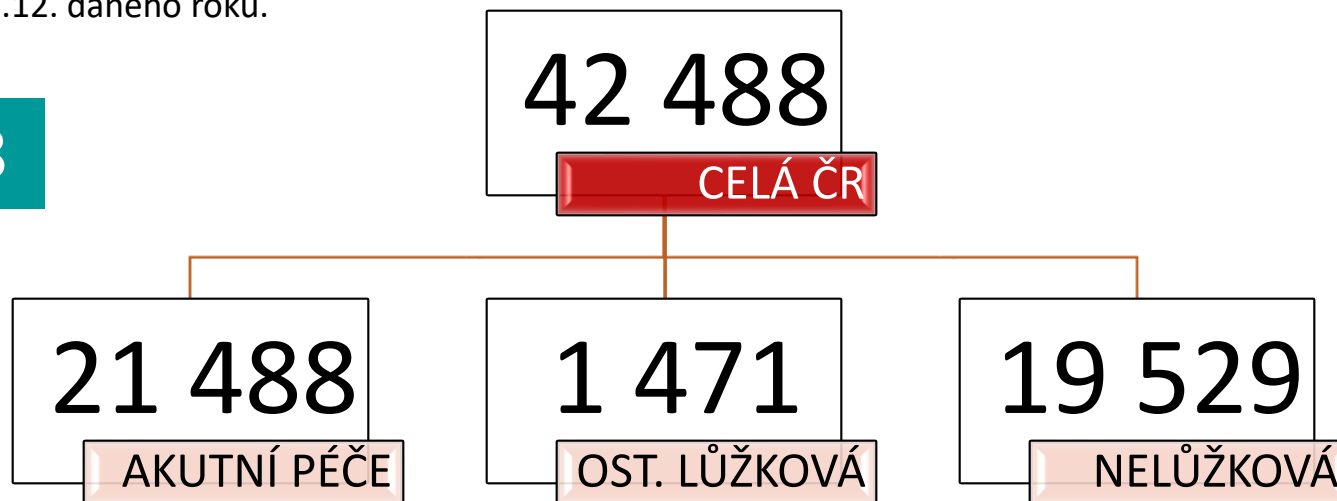
Počty zubních lékařů v ambulantní péči v období 2010 – 2018 zaznamenávají mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování kategorie LZ1 (k 31.12.2018 se jednalo o 6 619 pracovníků kategorie LZ1, což je 83% ze všech zubních lékařů v ambulantní péči). Tento trend je pozitivní a velmi žádoucí, neboť vede k omlazení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

Kapacity lékařů v ČR v počtu úvazků dle segmentů péče

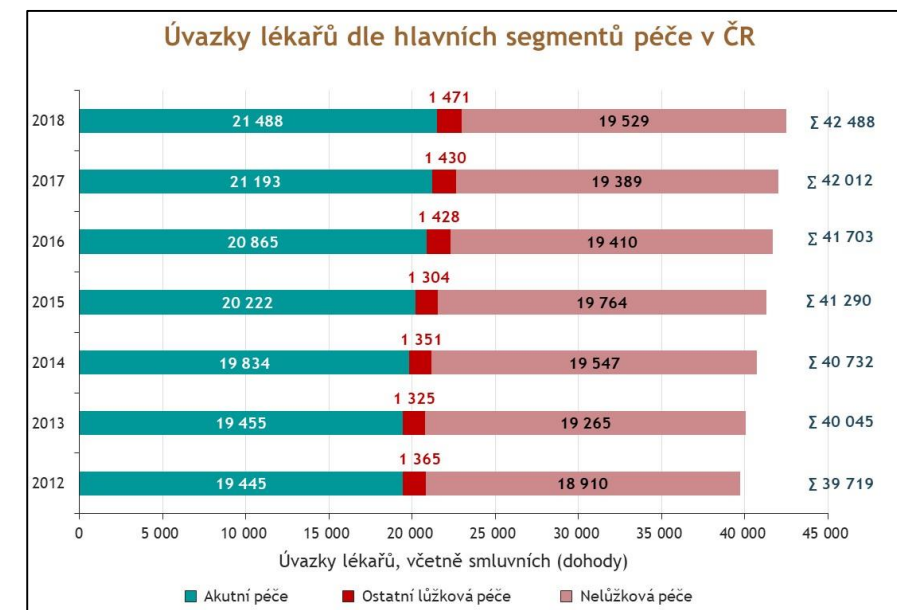
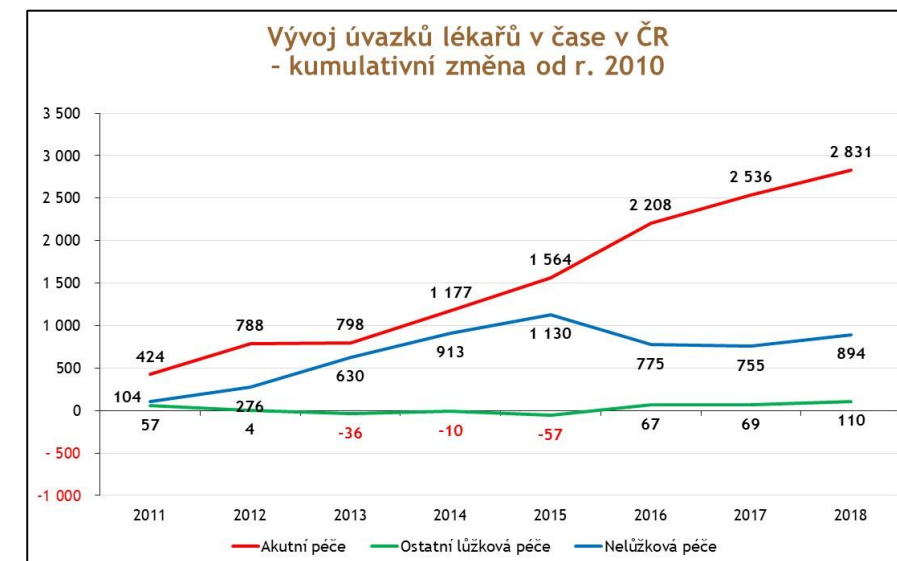
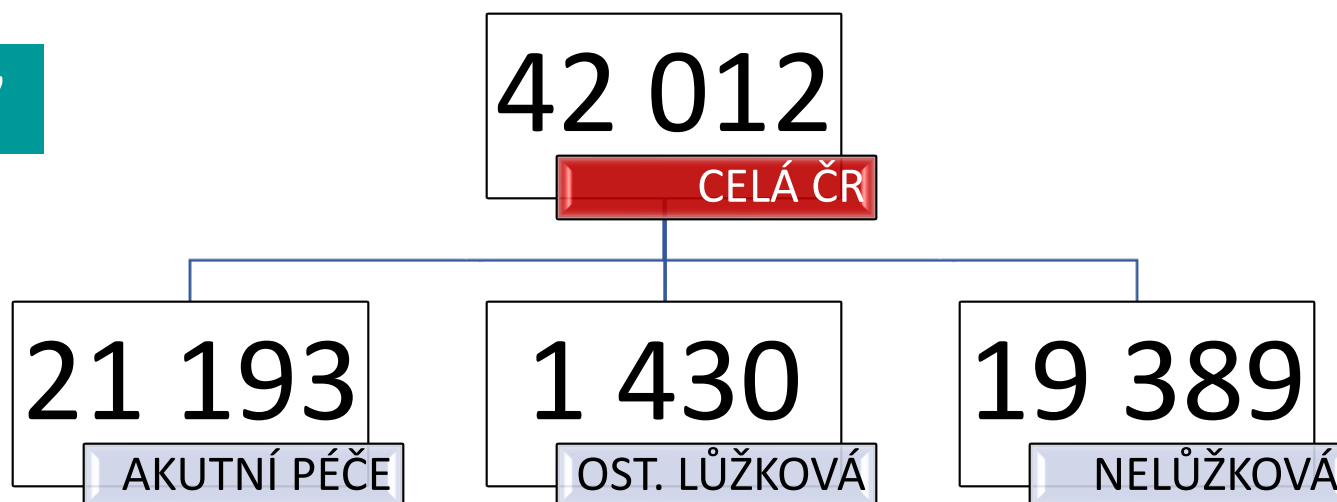
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017

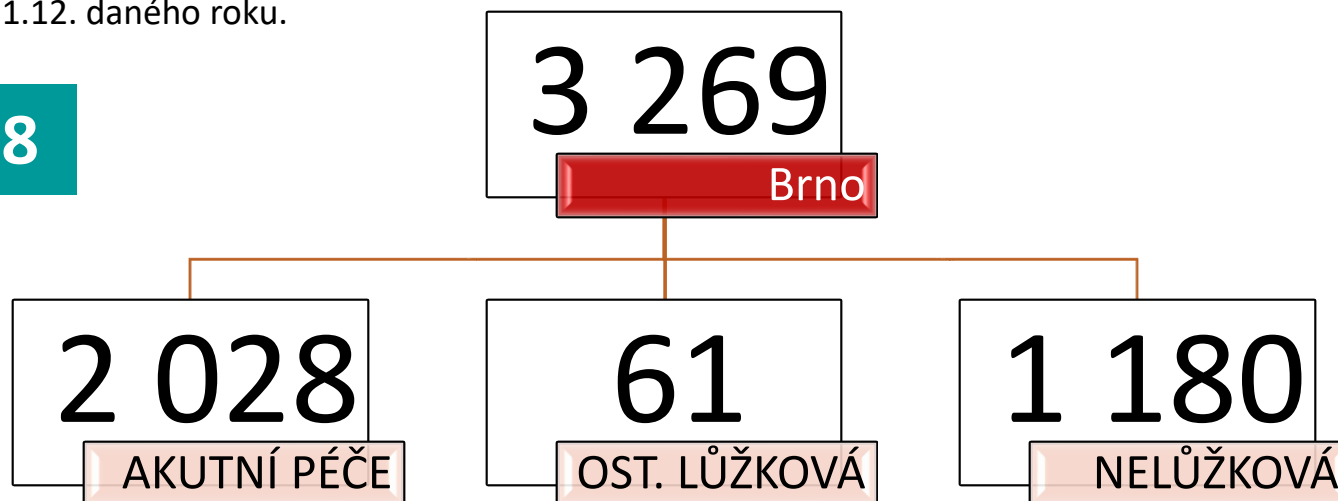


Kapacity lékařů v Brně v počtu úvazků dle segmentů péče

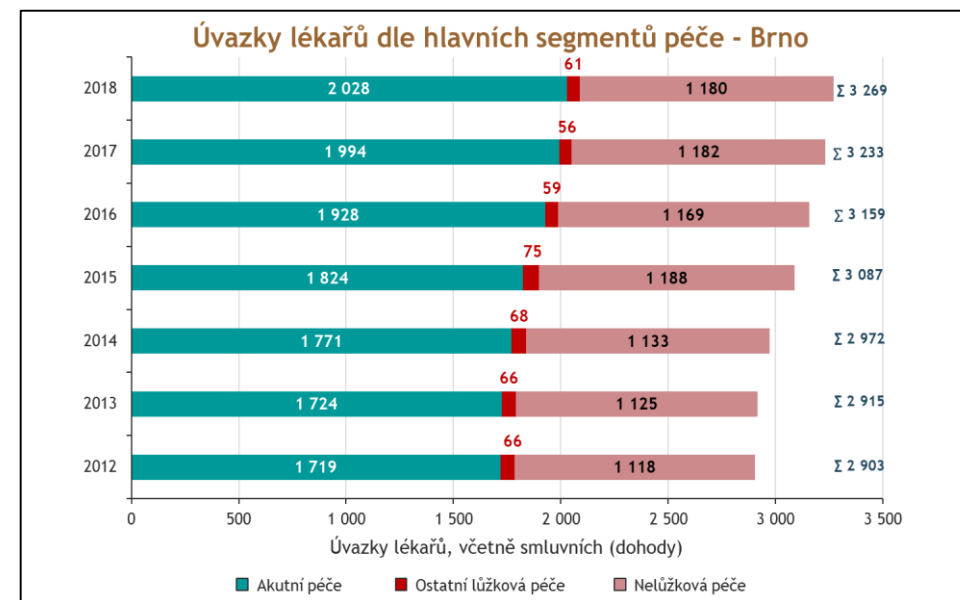
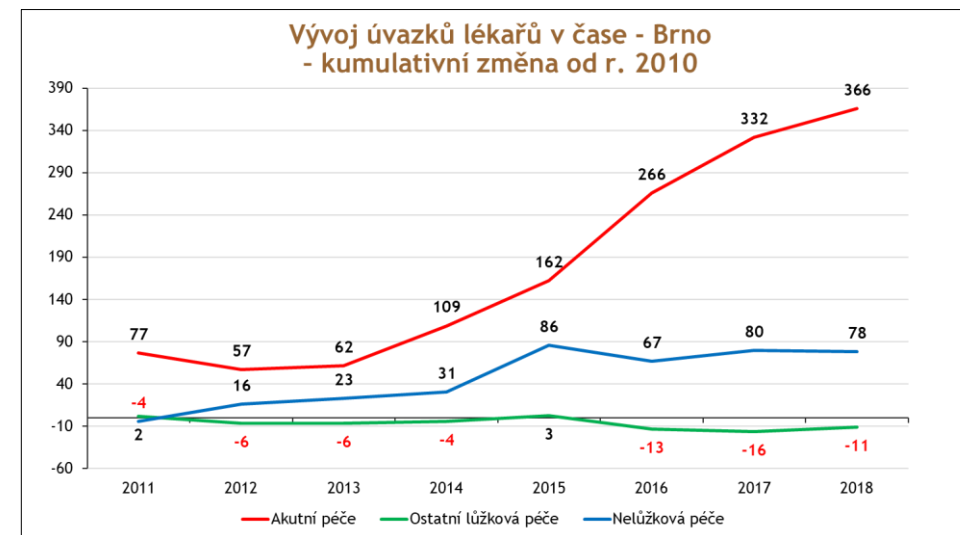
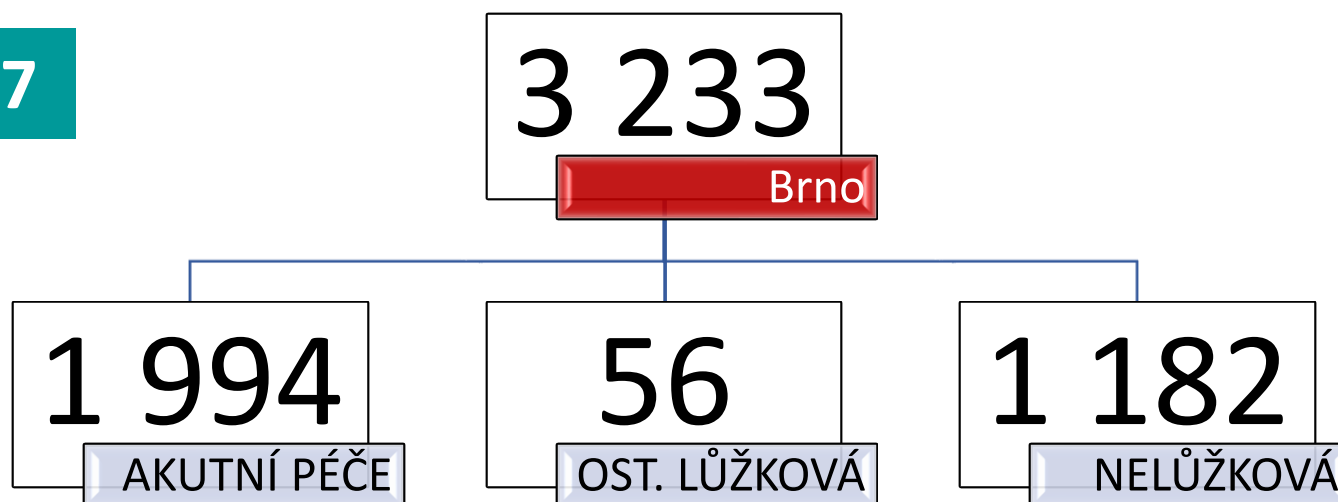
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017



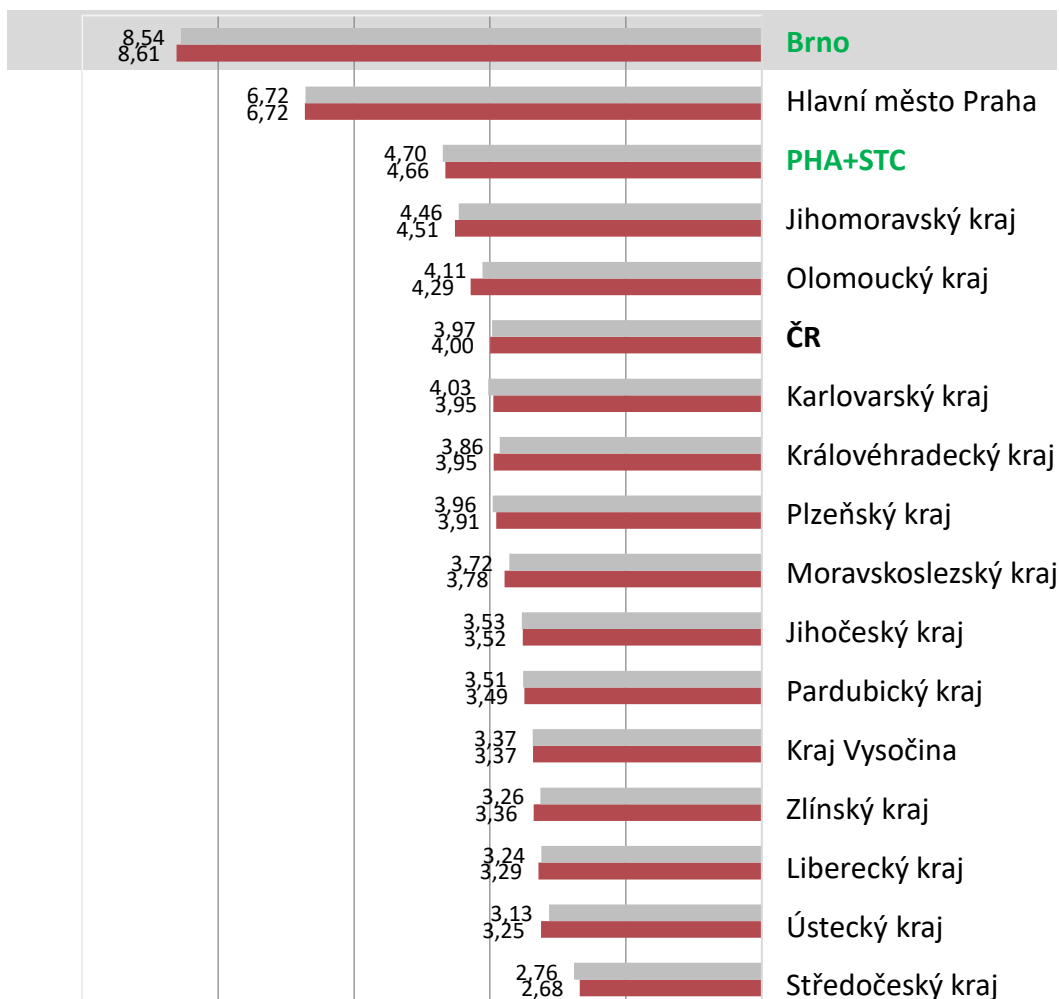
Regionální rozložení úvazků lékařů v ČR

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

Stav k 31. 12. daného roku.

Všechny segmenty péče

■ 2017 ■ 2018



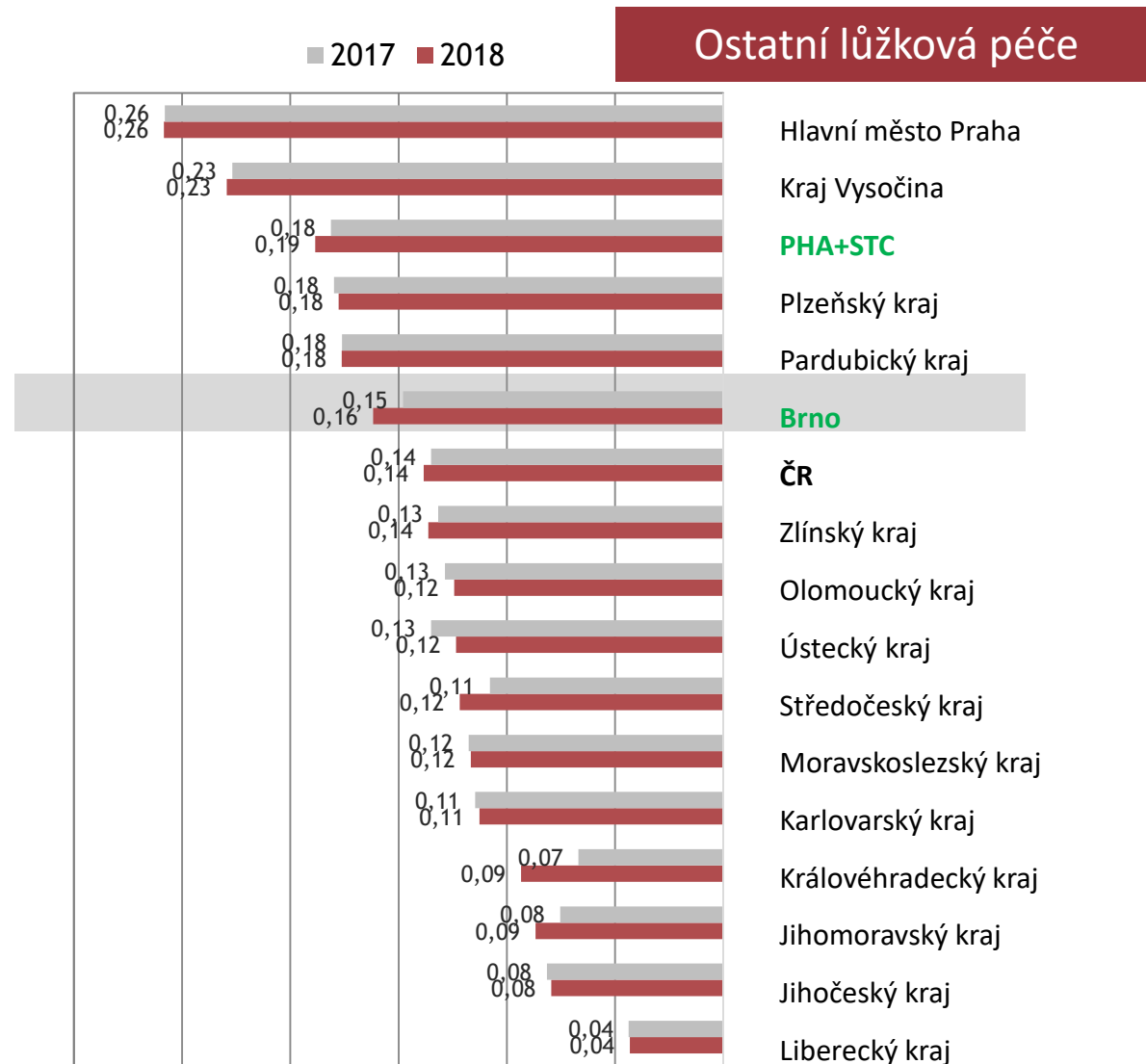
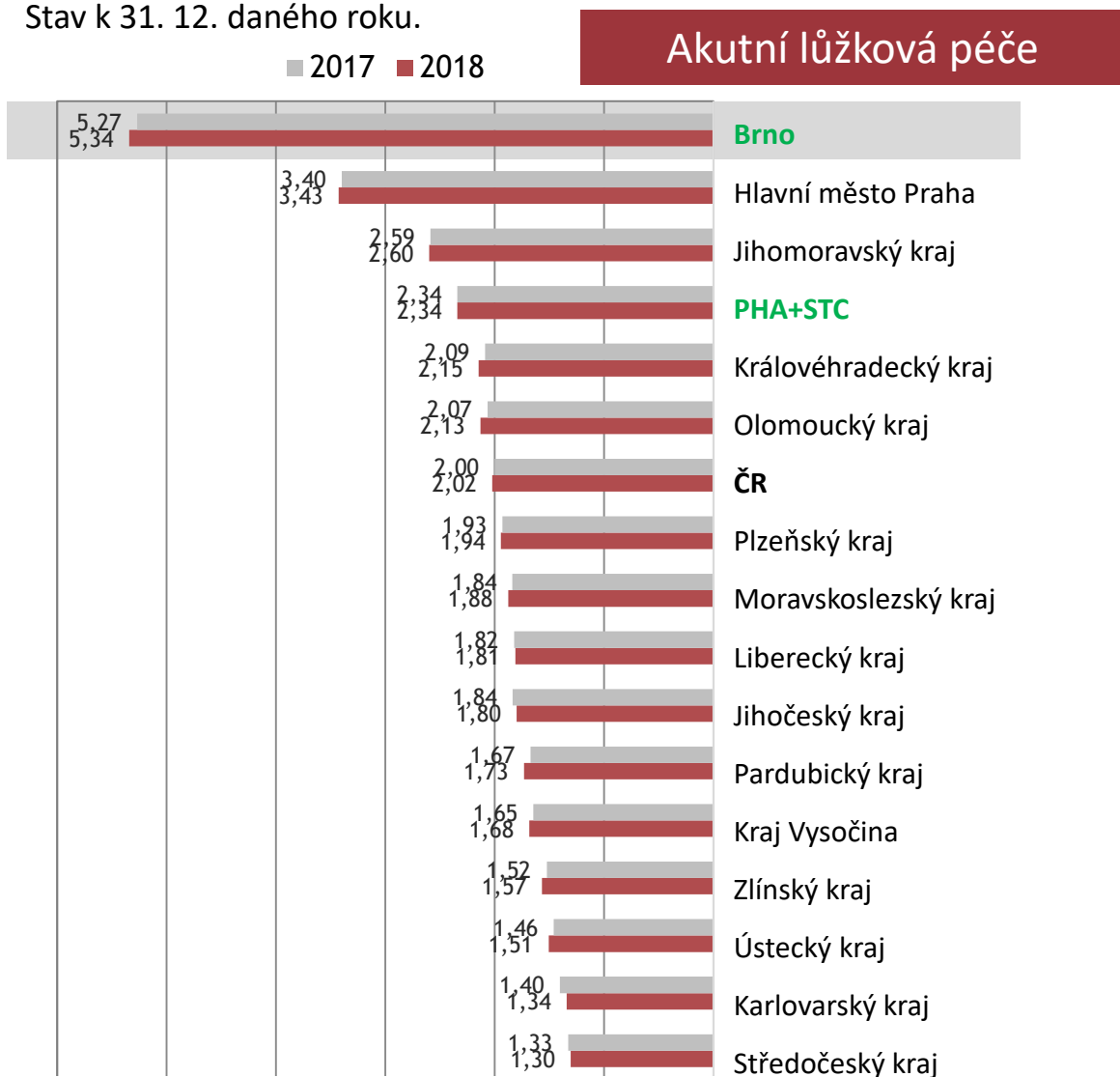
V ČR působí celkově přibližně 4,0 úvazků lékařů na 1000 obyvatel, což je hodnota mírně nadprůměrná v mezinárodním srovnání zemí OECD, nicméně ale podprůměrná ve srovnání s obdobnými zdravotnickými systémy jako je Německo či Rakousko (4,1–4,3 úvazku na 1000 obyvatel).

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.



Úvazky lékařů na 1000 obyvatel

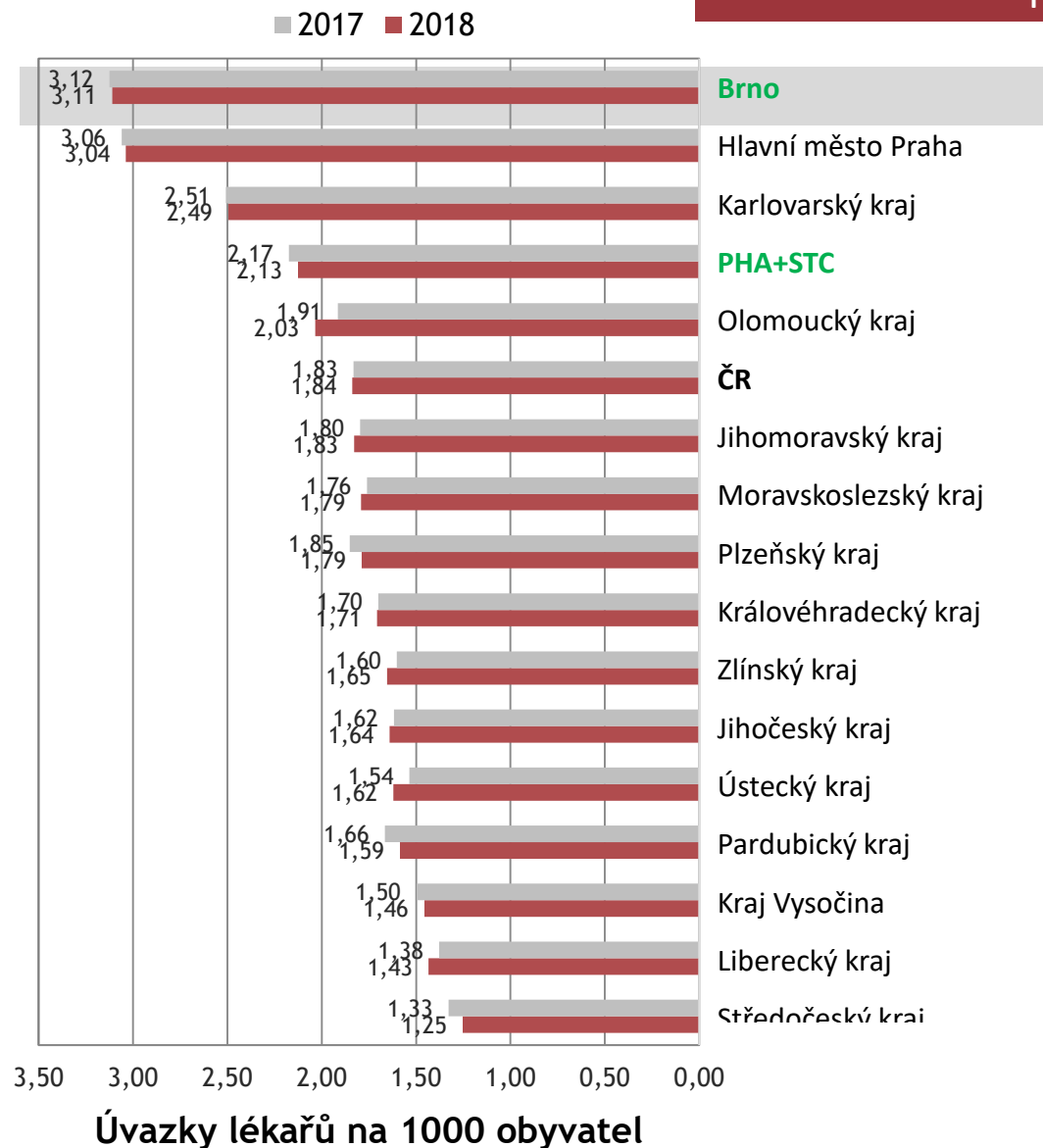
Úvazky lékařů na 1000 obyvatel

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

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

data a statistiky
nedostupné pro regiony ČR



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

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, tyto 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 Brno

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

Akutní lůžková péče

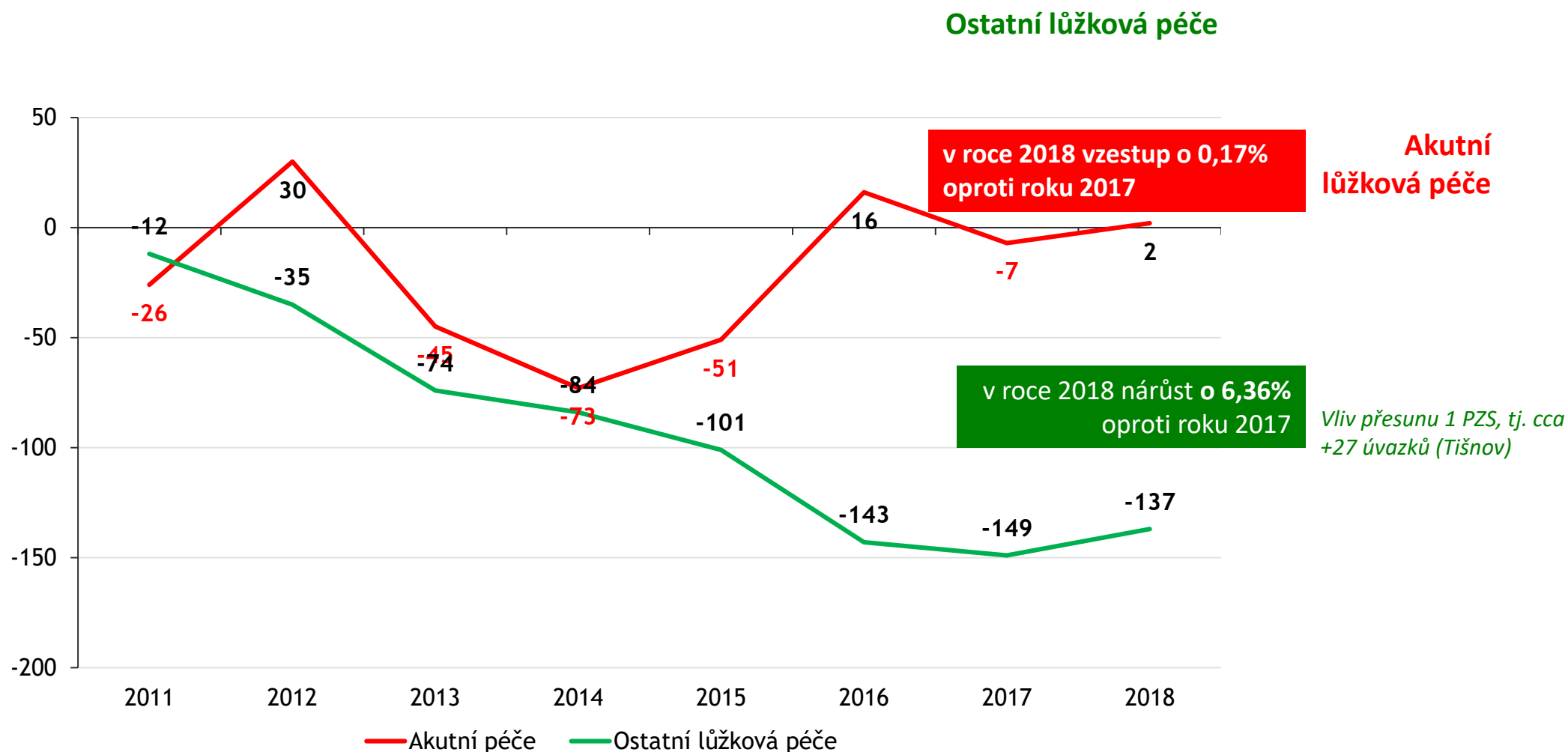
Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Všeobecné sestry a dětské sestry	3 995	3 970	4 025	3 955	3 919	3 942	3 966	3 992	4 002	10	100,2%
Porodní asistentky	172	171	171	167	176	174	163	168	168	0	0,0%
Praktické sestry (zdrav. asistent)	142	162	156	218	263	252	247	303	302	-1	99,7%
Celkem	4 309	4 303	4 353	4 340	4 357	4 367	4 377	4 463	4 471	8	100,2%

Ostatní lůžková péče

Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Všeobecné sestry a dětské sestry	382	370	347	308	298	281	292	233	245	12	105,3%
Porodní asistentky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Praktické sestry (zdrav. asistent)	11	10	13	14	18	15	16	3	6	3	178,7%
Celkem	393	380	360	322	316	296	308	236	251	15	106,4%

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

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



* Včetně práce na dohody

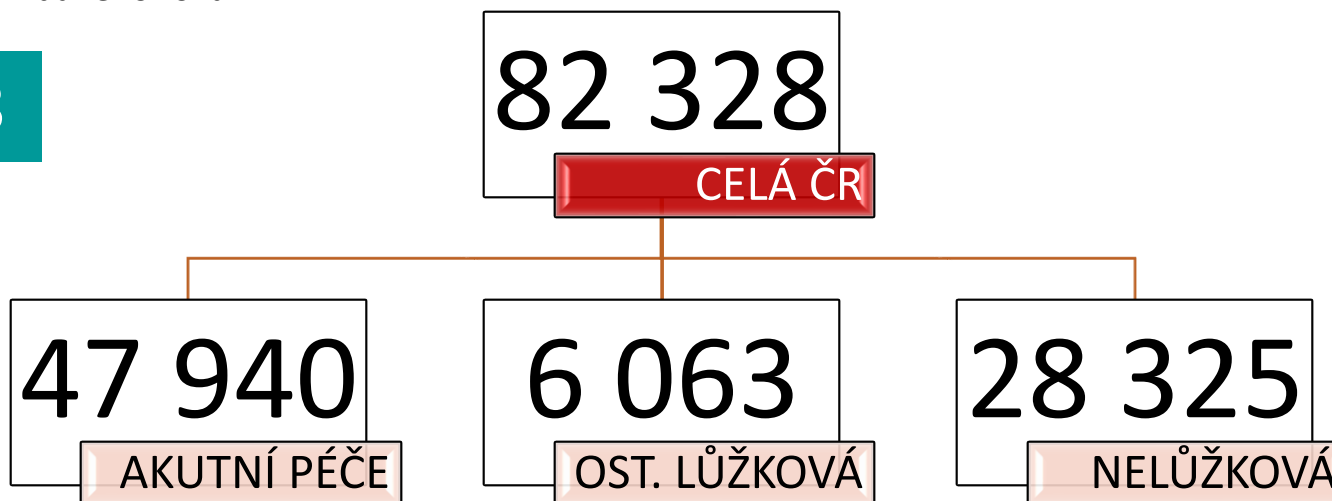
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 - roční výkazy o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

Kapacity sester v ČR: úvazky dle segmentů péče

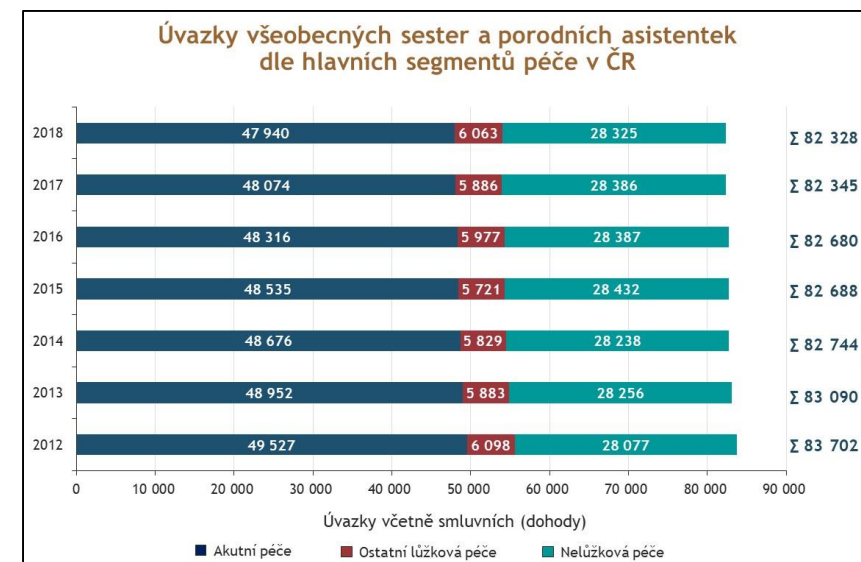
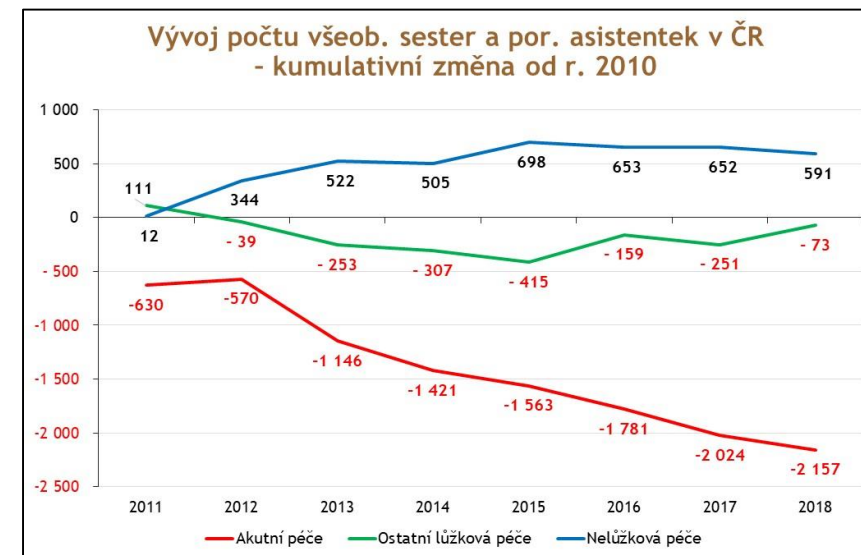
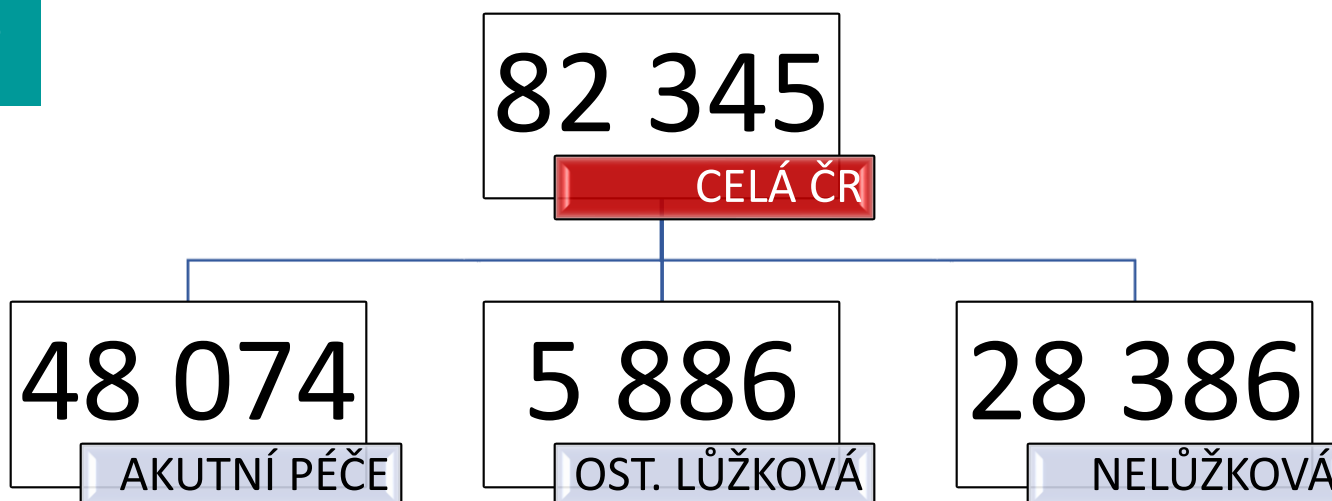
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017



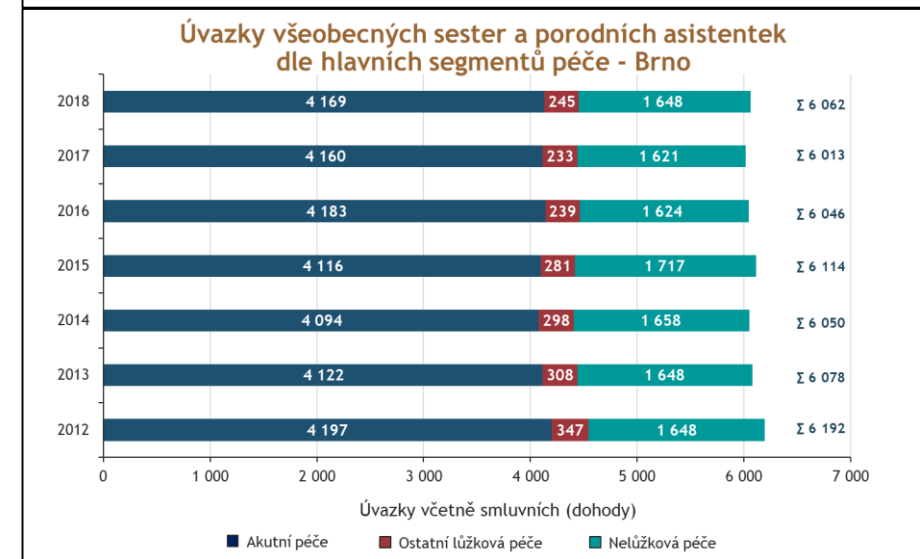
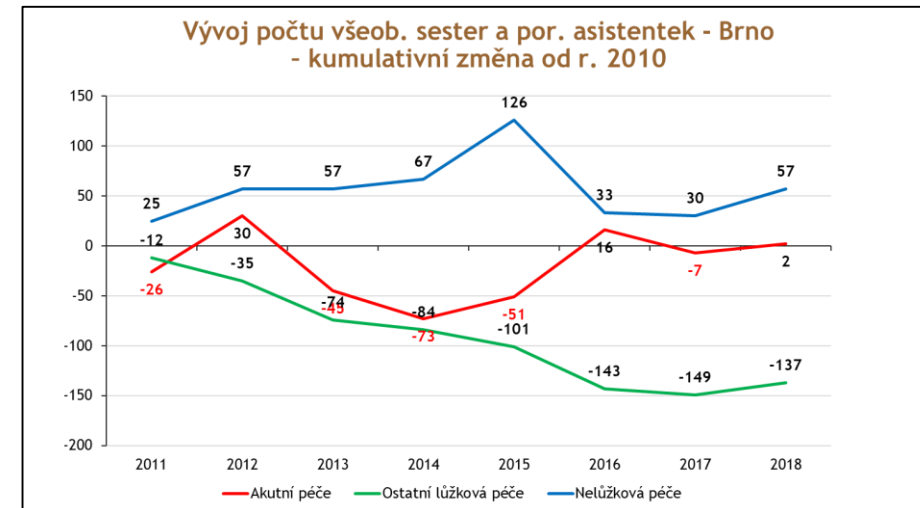
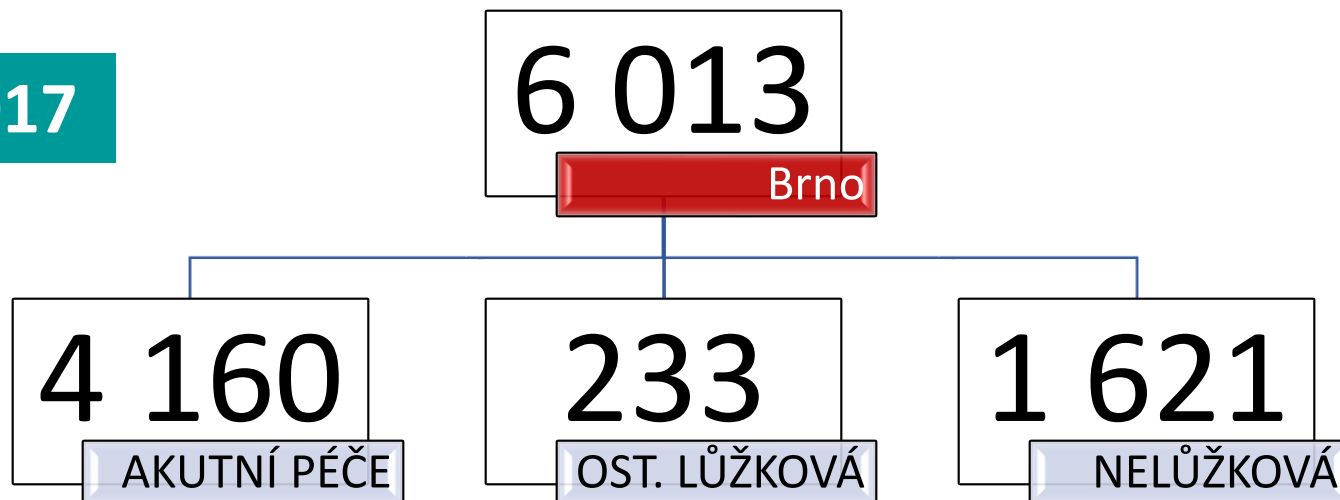
Kapacity sester v BM: úvazky dle segmentů péče

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



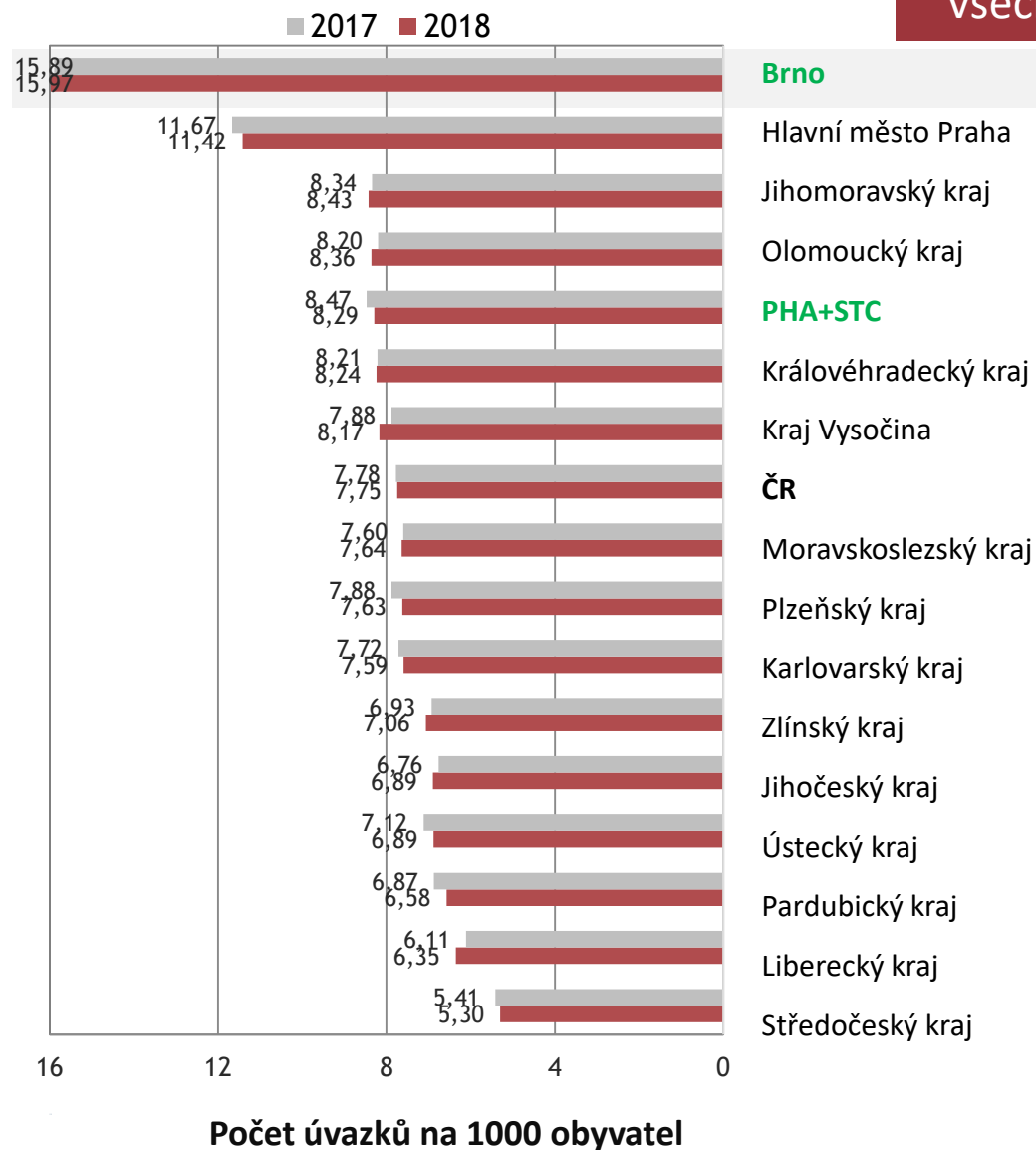
2017



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.

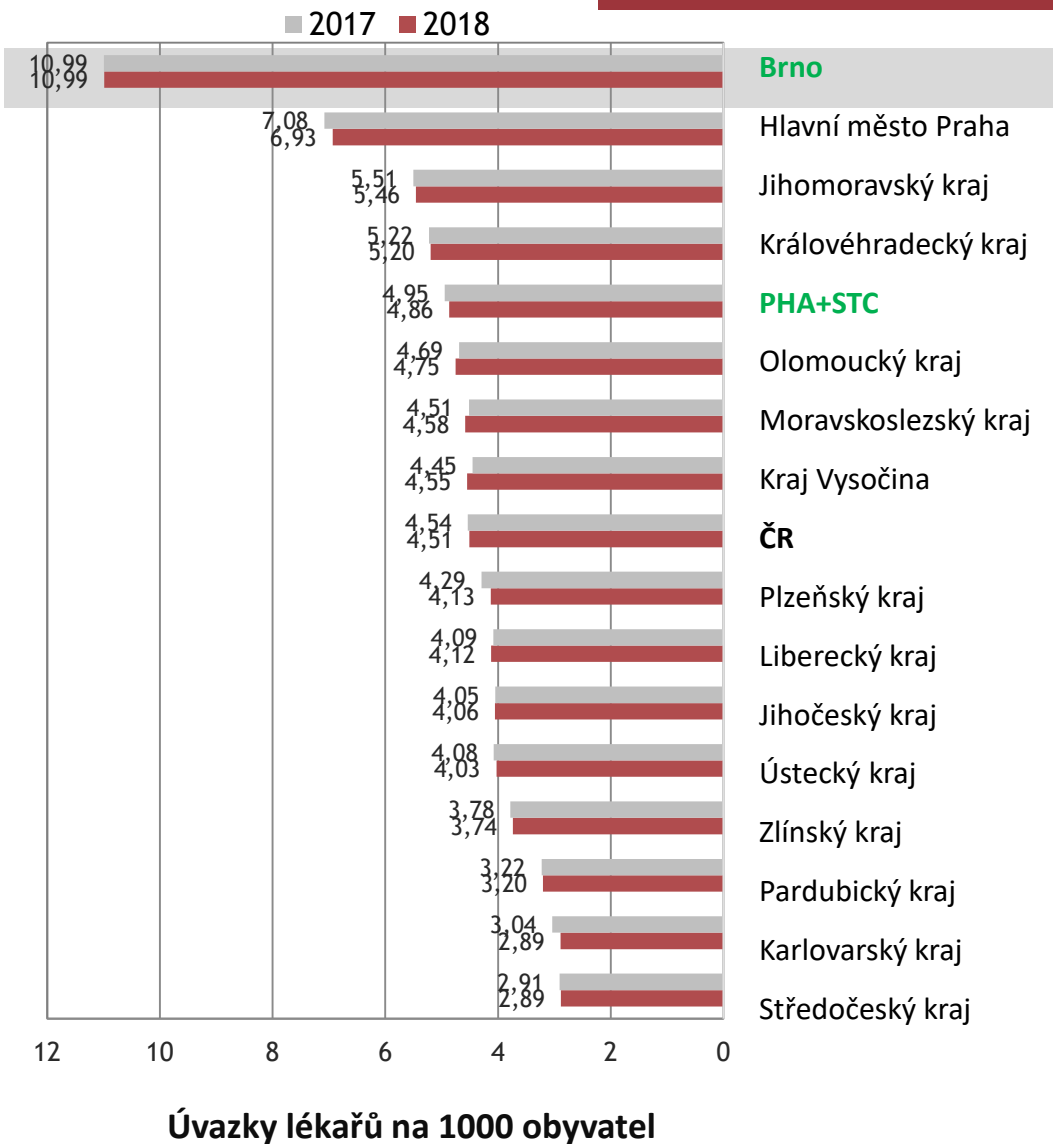
Úvazková kapacita sester Jihomoravského kraje v celkovém součtu odpovídá průměru ČR.

Regionální rozložení úvazků sester v ČR

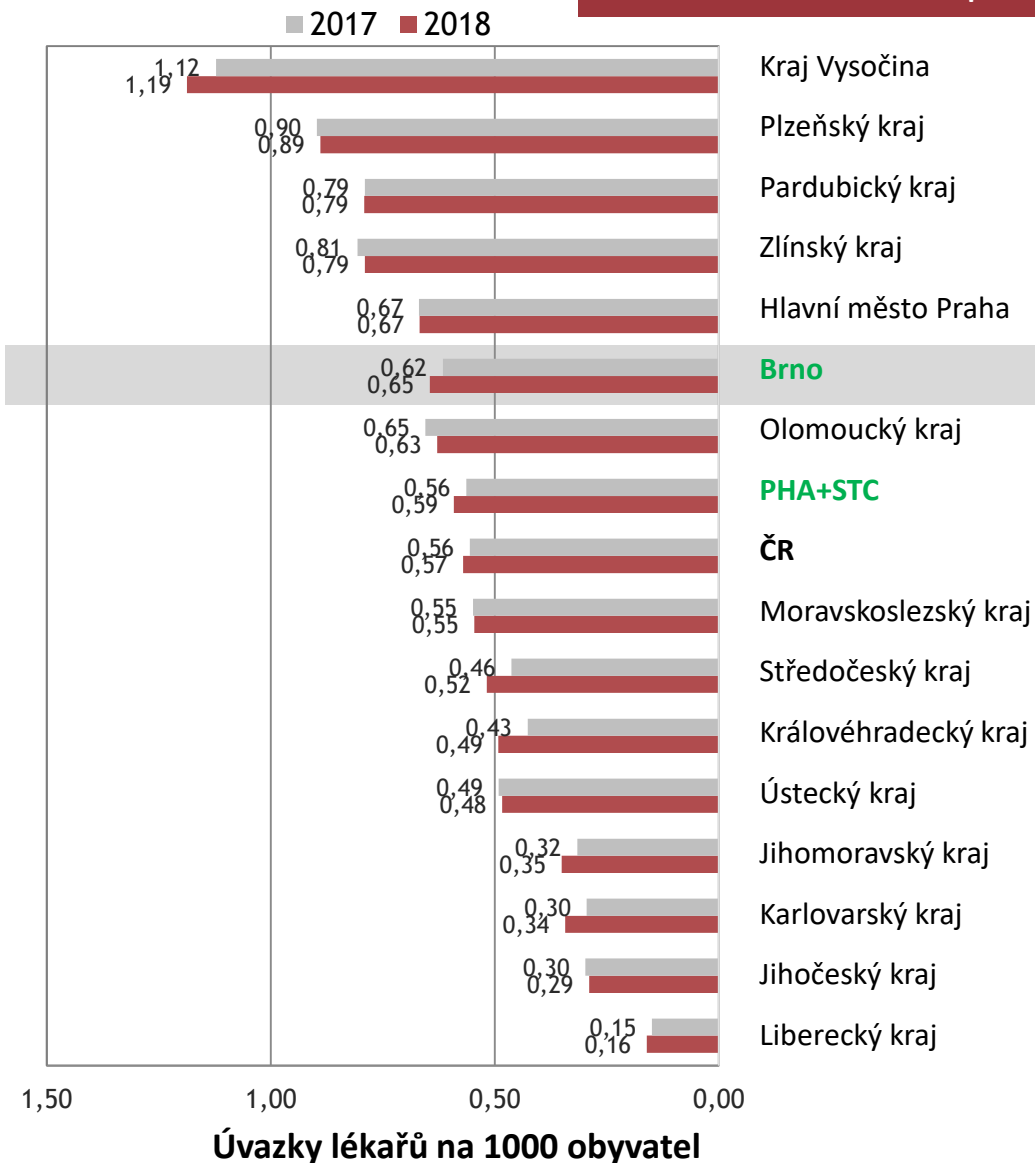
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Akutní lůžková péče



Ostatní lůžková péče

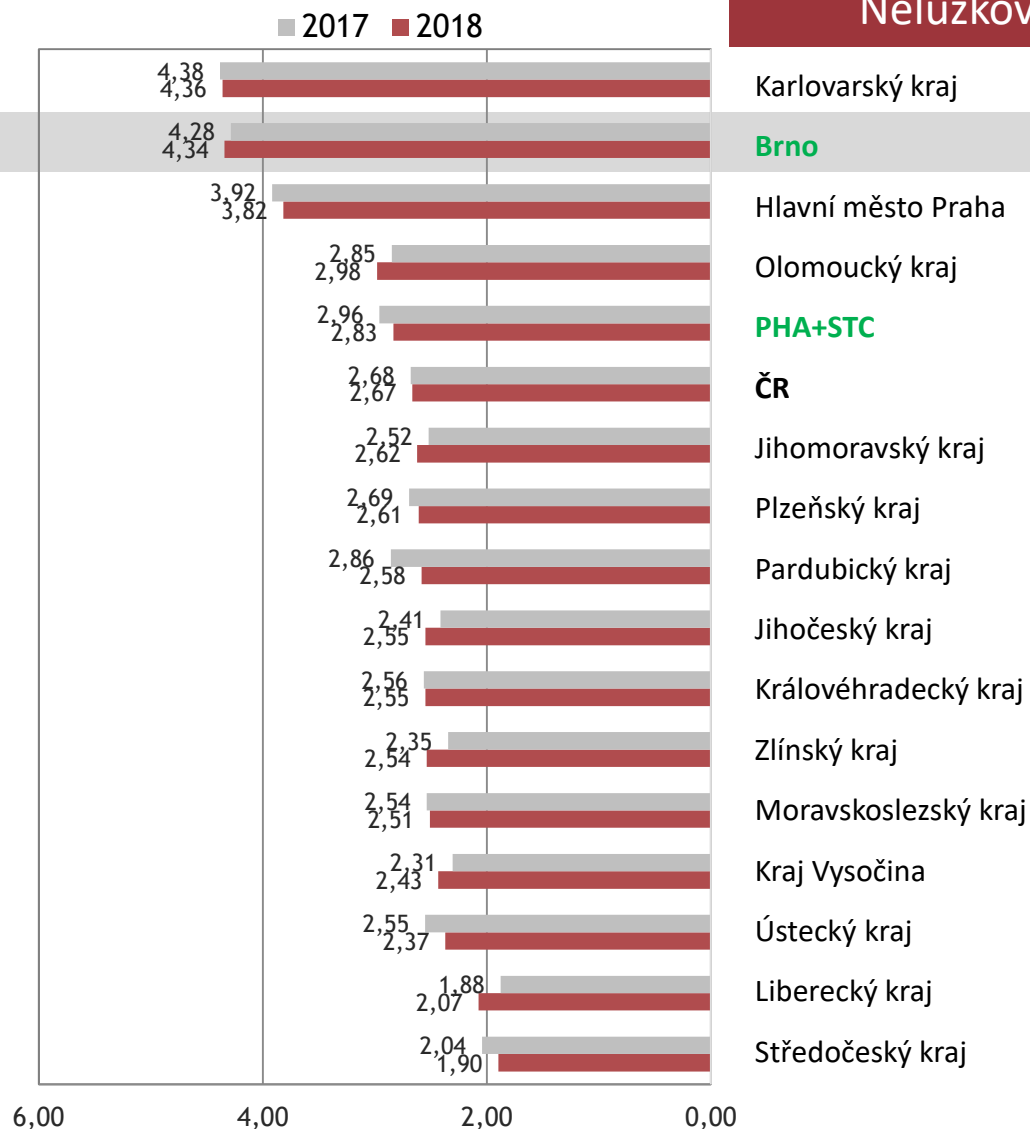


Regionální rozložení úvazků sester v ČR

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

Stav k 31. 12. daného roku.

Nelůžková péče



Úvazky lékařů na 1000 obyvatel

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

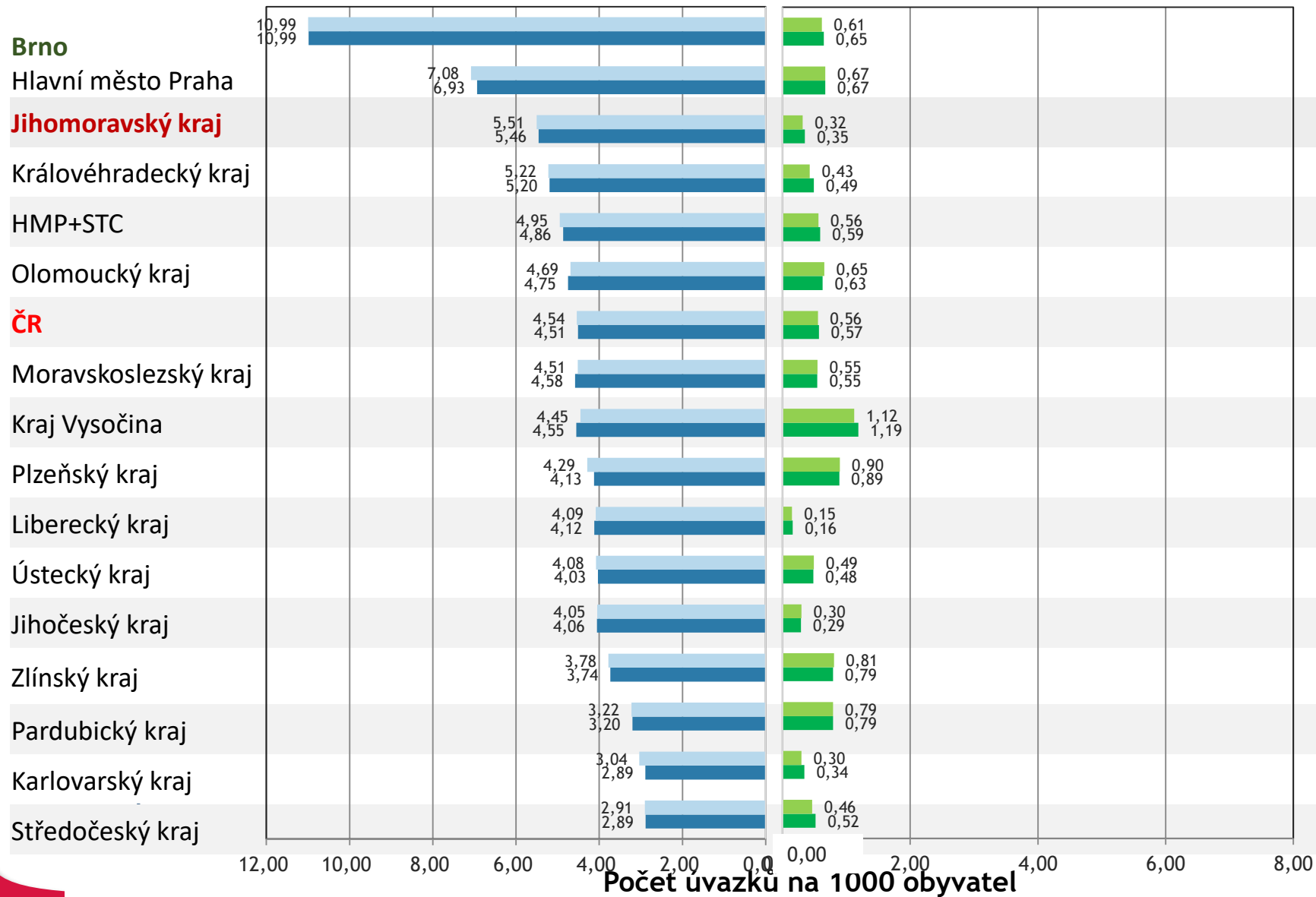
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky

Akutní péče

2017 2018

Ostatní lůžková péče

2017 2018



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

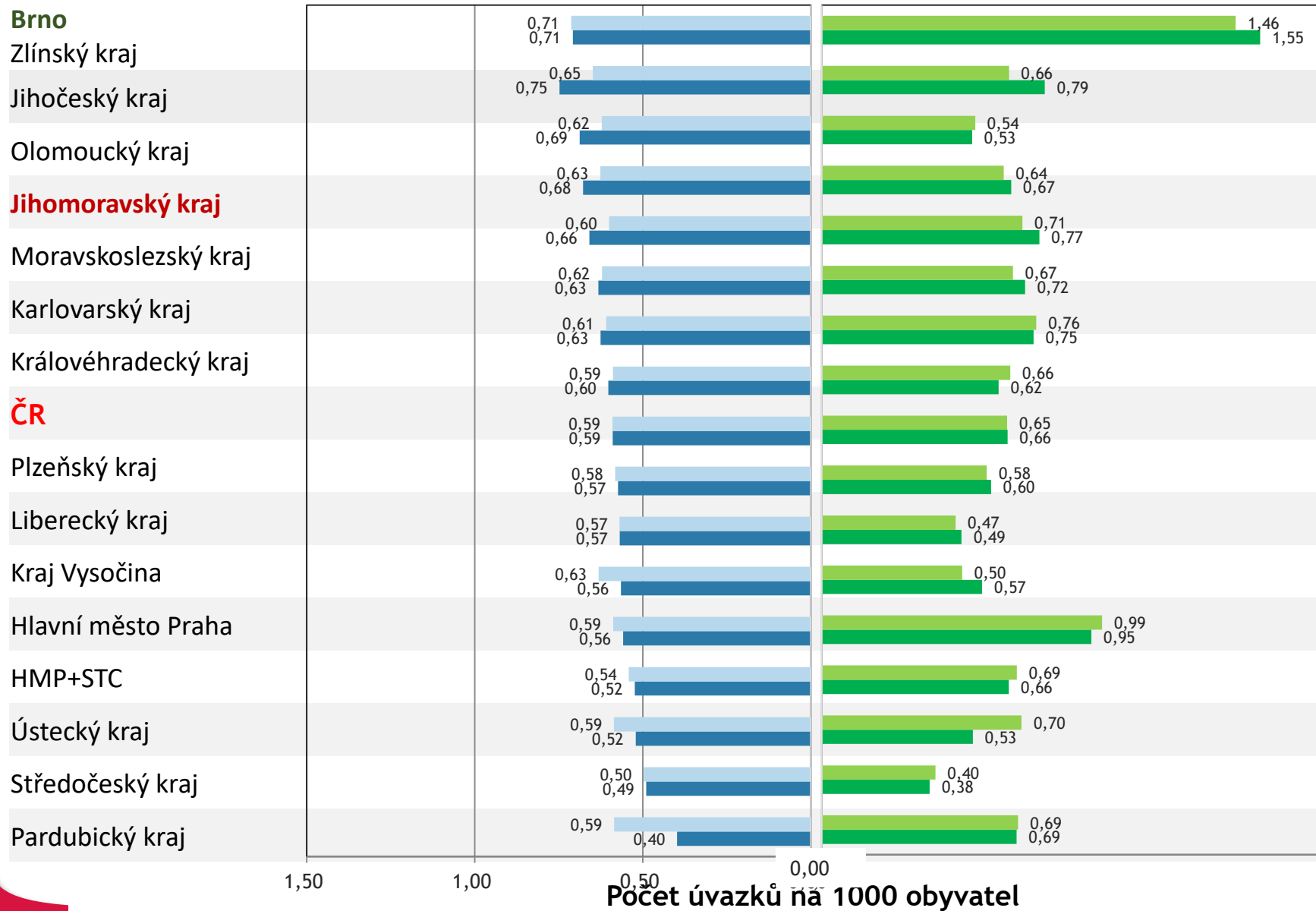
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky

Samostatná ordinace PLD+PLDD

2017 2018

2017 2018

Samostatná ordinace lékaře specialisty

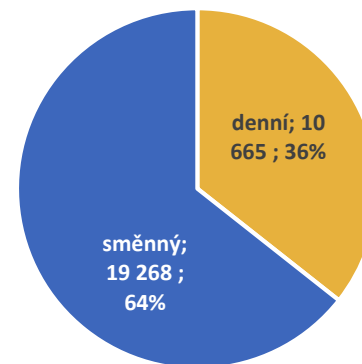
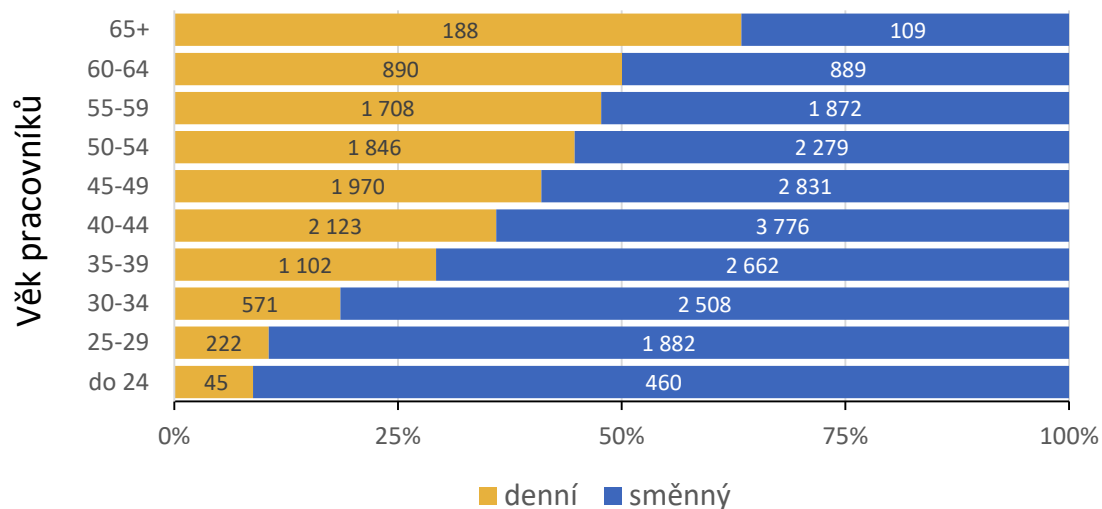


Rozdíly mezi jednotlivými kraji, např. v hl. m. Praze odrážejí nepoměr mezi PLD/PLDD a ordinacemi specialistů

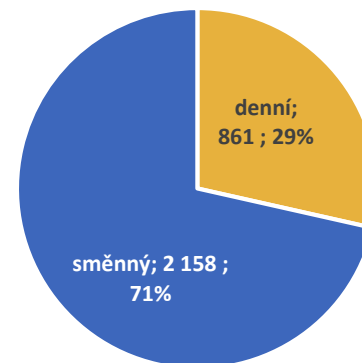
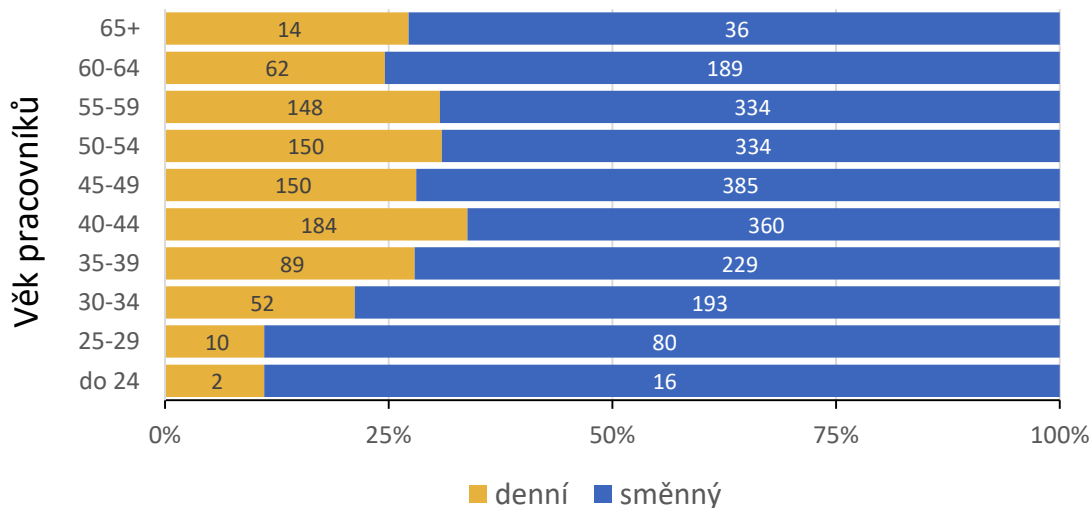
Práce sester ve směnném provozu lůžkové péče - ČR

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

PZS akutní lůžkové péče



PZS následné lůžkové péče



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

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

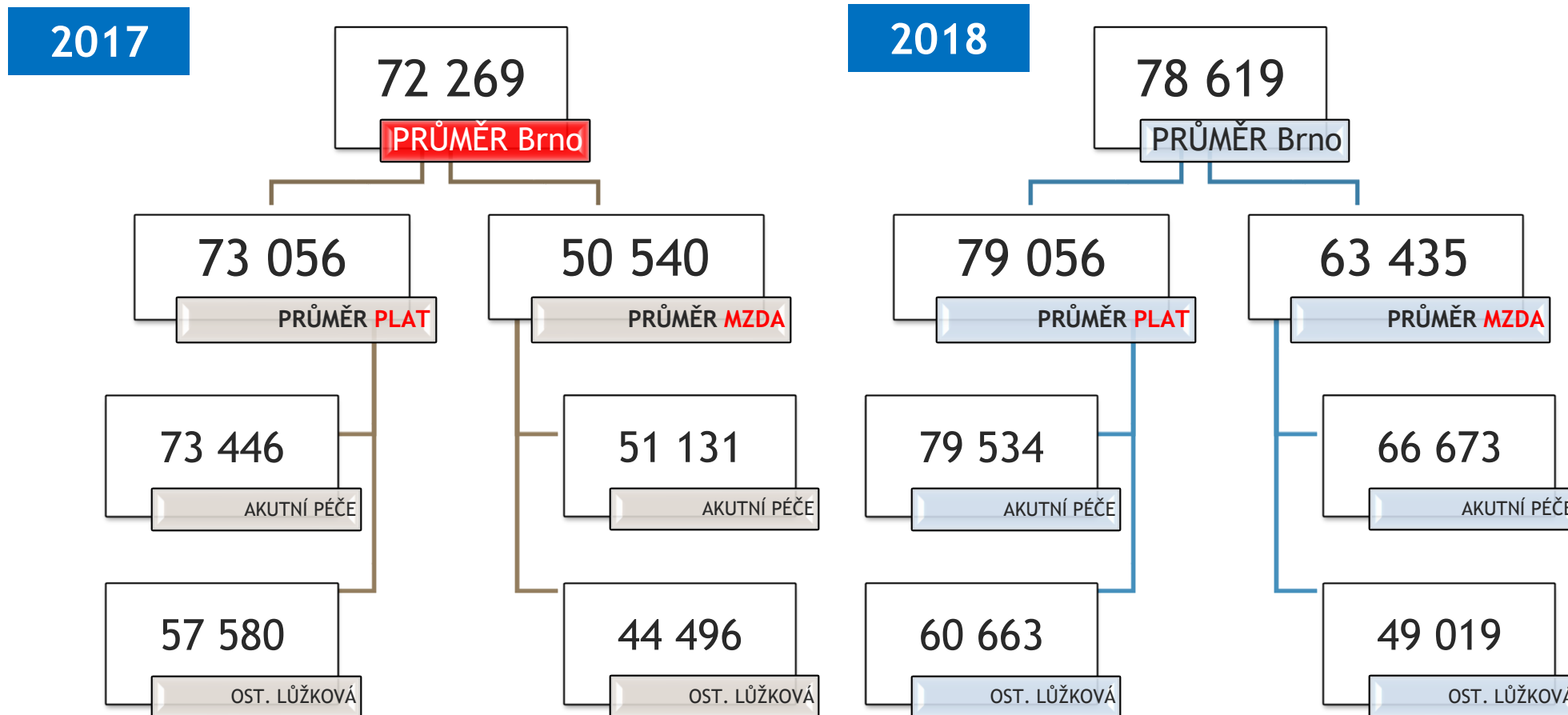
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Odměňování zdravotnických pracovníků v lůžkové péči v základních přehledech



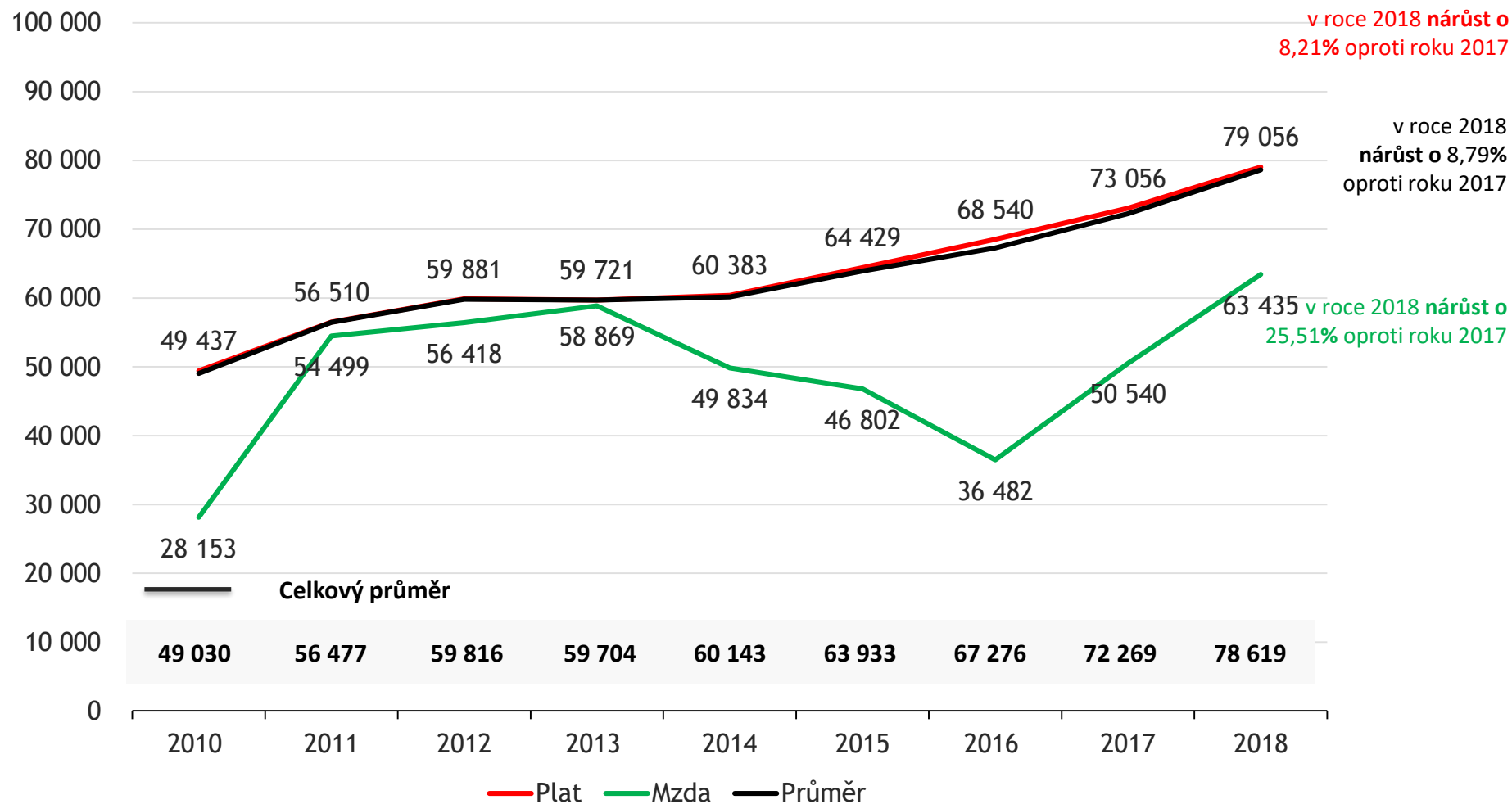
Odměňování lékařů a zubních lékařů v BM – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



Trend v odměňování lékařů v BM – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



v roce 2018 nárůst o 8,21% oproti roku 2017

v roce 2018 nárůst o 8,79% oproti roku 2017

v roce 2018 nárůst o 25,51% oproti roku 2017

Odměňování lékařů ve srovnání BM a ČR – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01

Vývoj odměňování v akutní péči (průměr platy a mzdy)

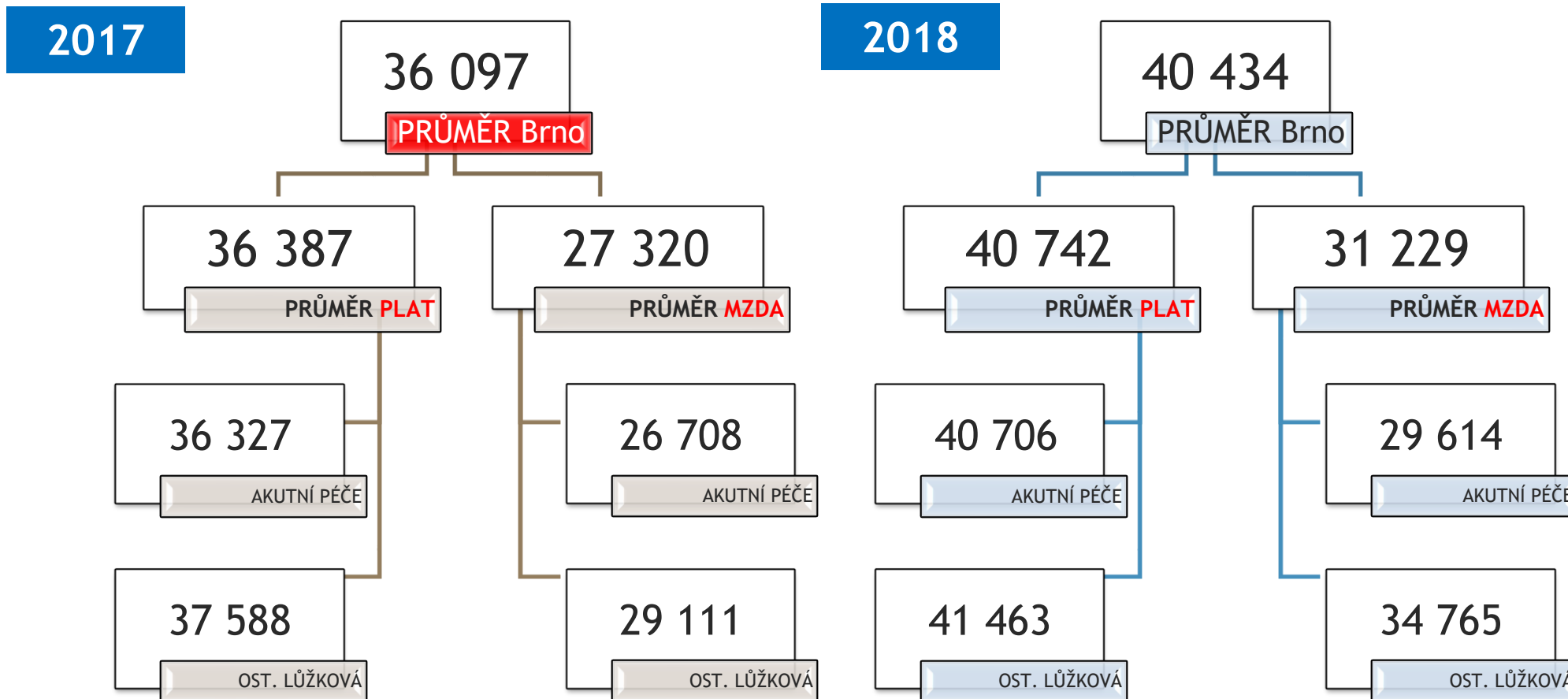
Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Lékaři a zubní lékaři ČR	59 349	64 113	67 035	72 275	77 944	108%
Lékaři a zubní lékaři Brno	60 702	64 623	67 781	72 716	79 231	109%

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	53 787	57 927	62 661	65 464	71 896	110%
Lékaři a zubní lékaři Brno	40 901	43 828	50 966	56 063	58 653	105%

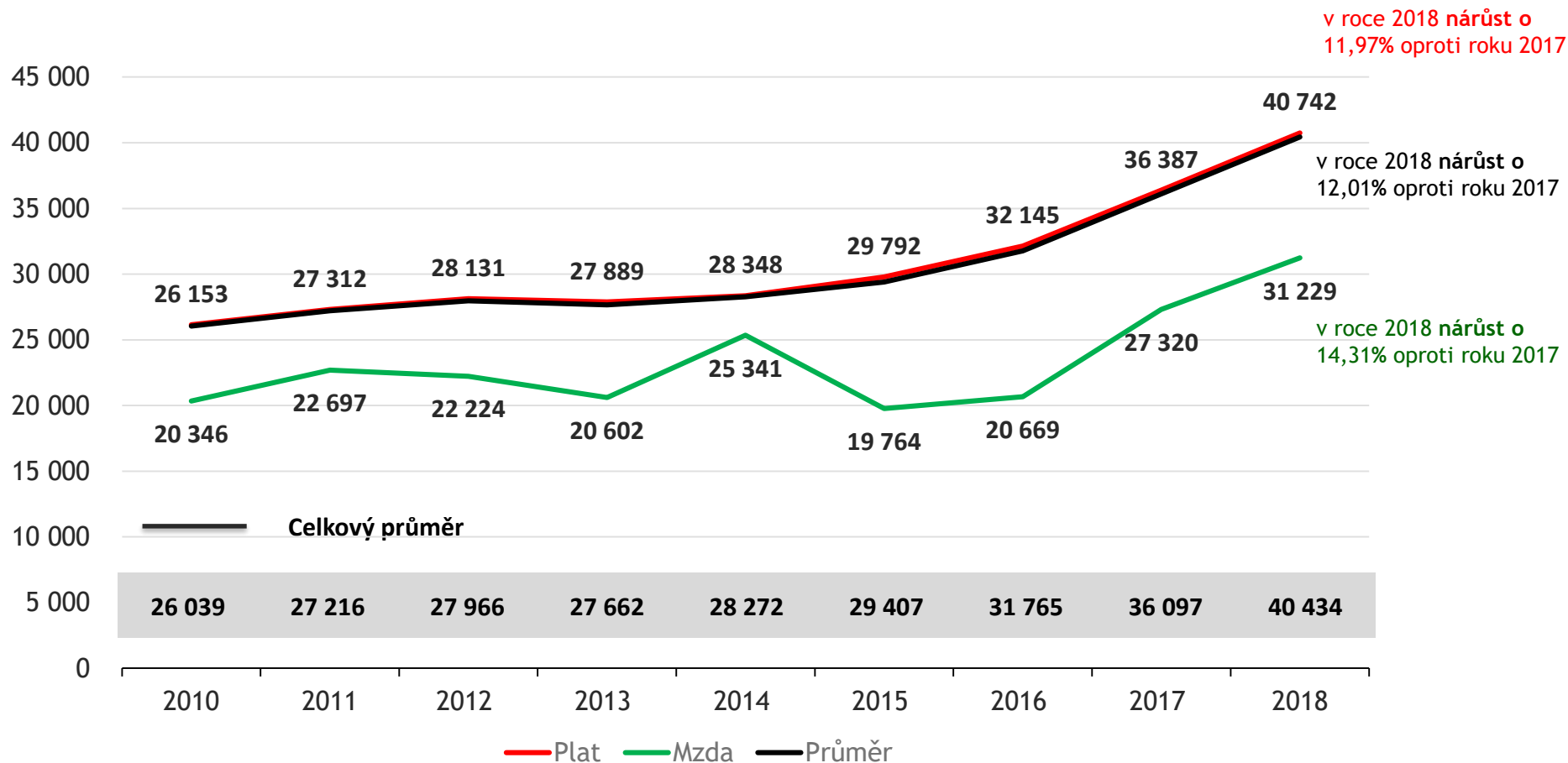
Odměňování sester v BM – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



Trend v odměňování sester v BM – lůžková péče

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



Odměňování sester ve srovnání BM 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 Brno	28 275	29 242	31 726	36 085	40 445	112%

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

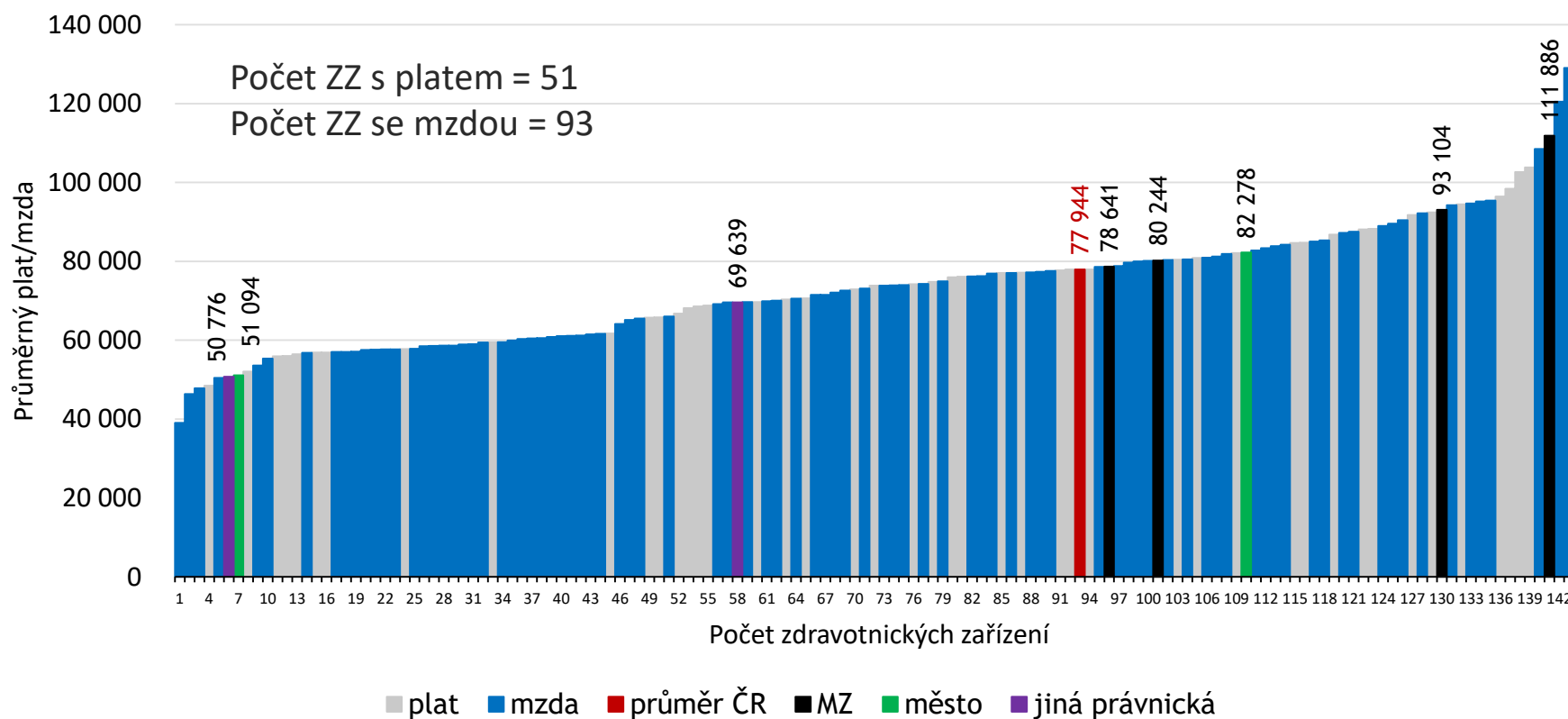
Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Všeobecné sestry a porodní asistentky ČR	27 780	29 422	30 629	34 421	38 162	113%
Všeobecné sestry a porodní asistentky Brno	28 214	32 255	32 445	36 305	40 261	111%

Odměňování lékařů v nemocnicích dle zřizovatele

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

Akutní lůžková péče

Průměrné platy a mzdy lékařů dle poskytovatelů v roce 2018

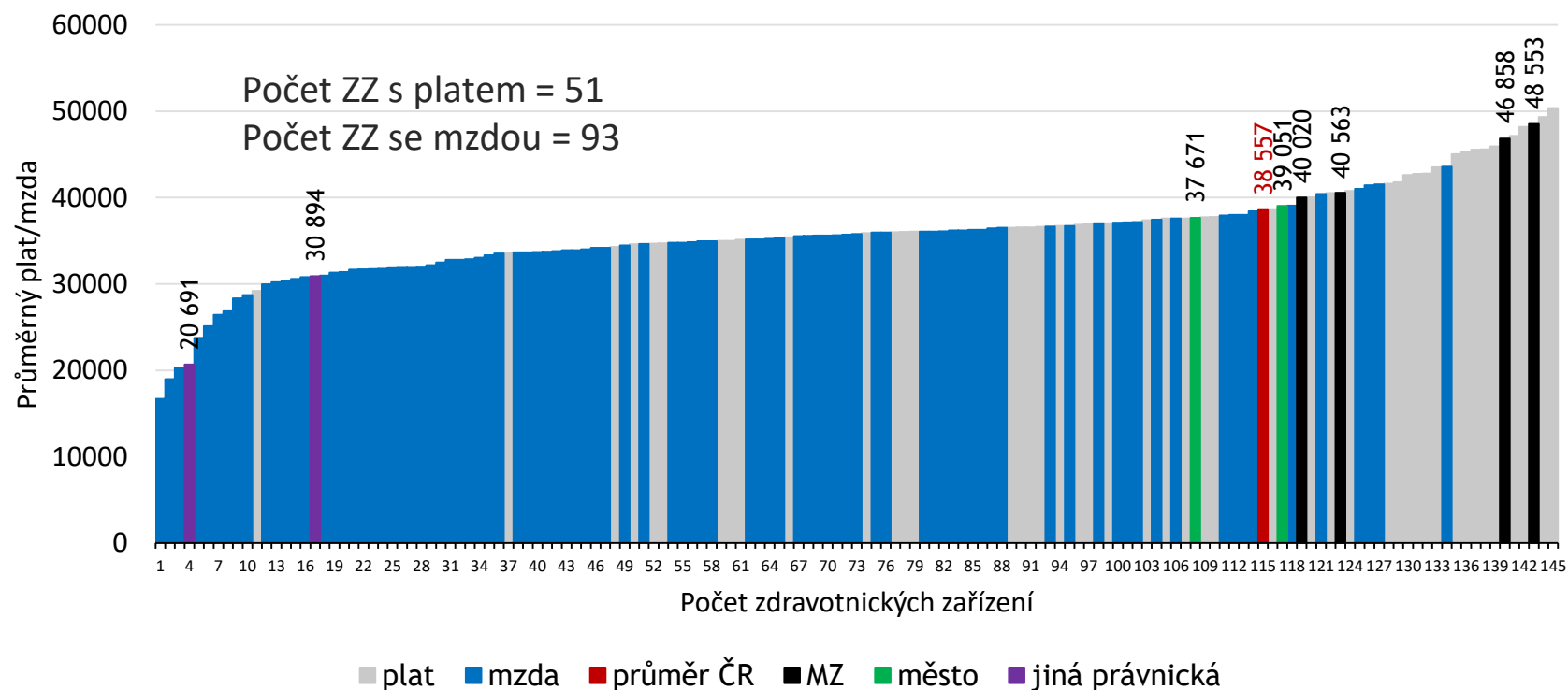


Odměňování sester v nemocnicích dle zřizovatele

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

Akutní lůžková péče

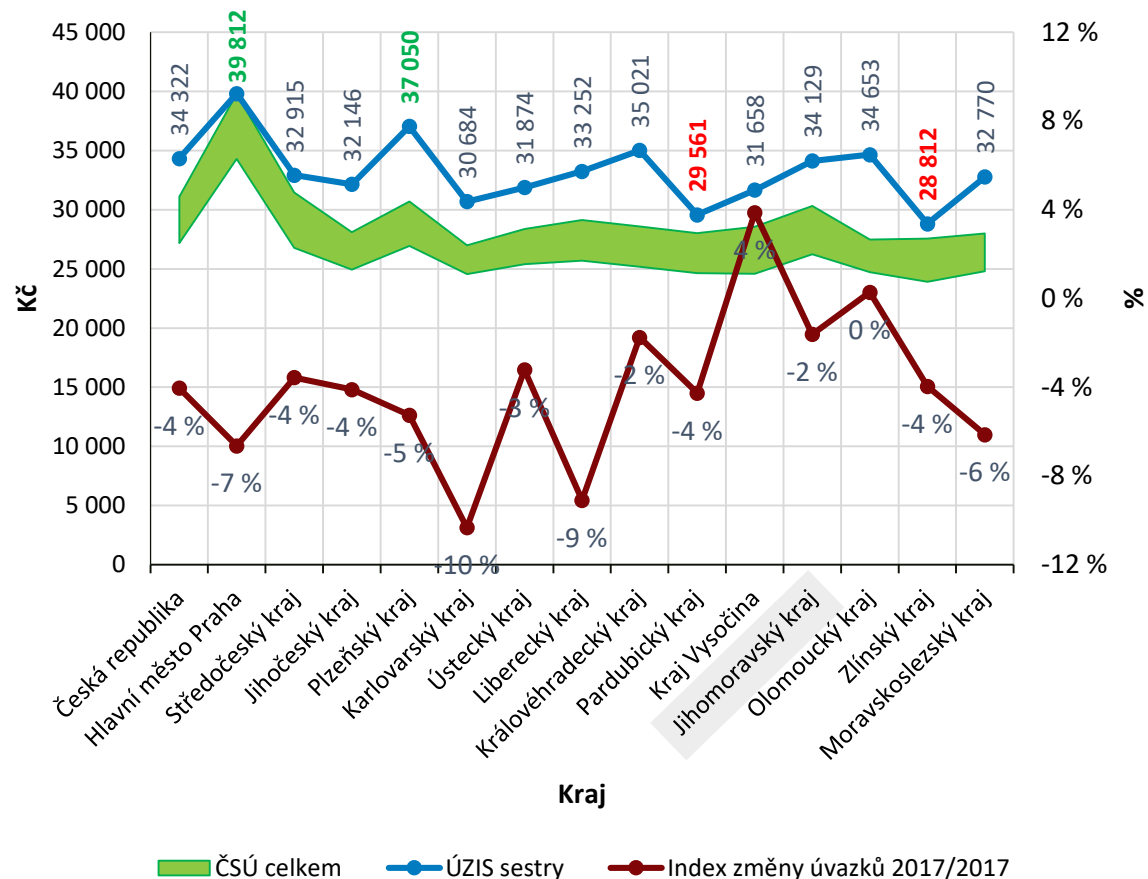
Průměrné platy a mzdy všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek dle poskytovatelů v roce 2018



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

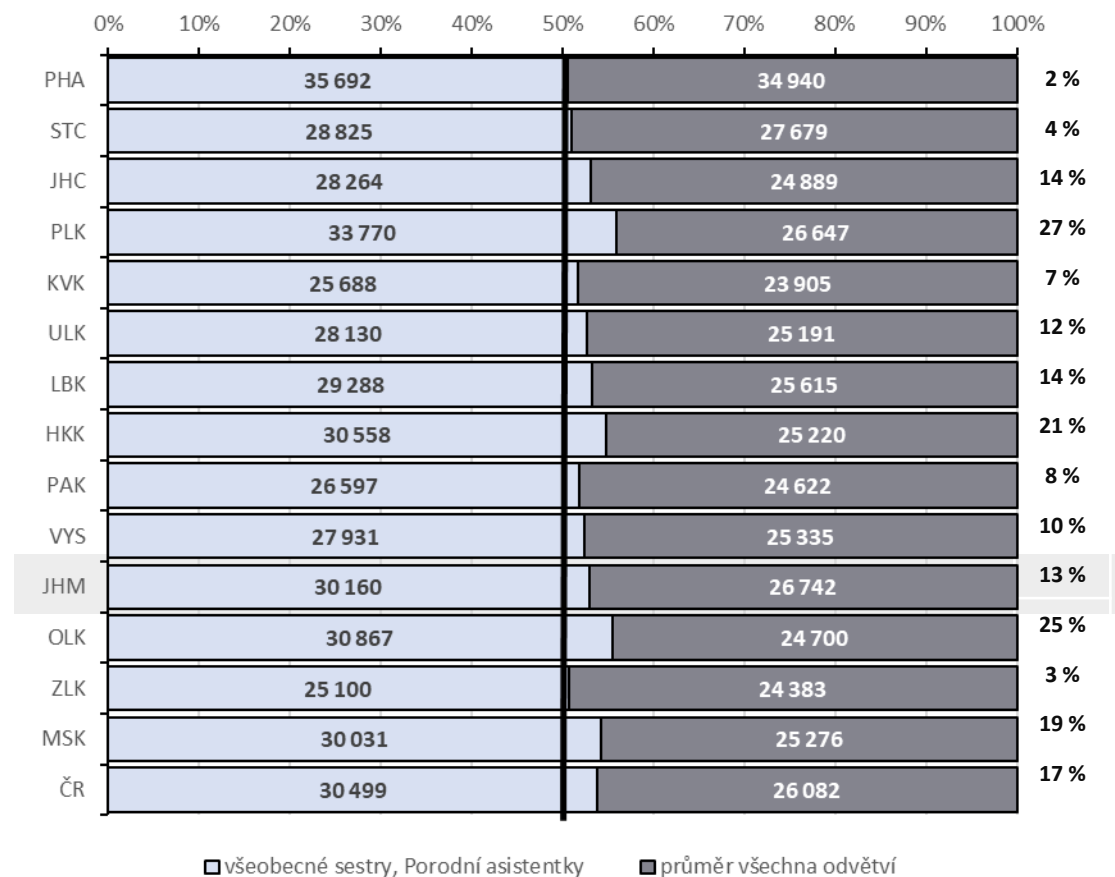
Zdroj dat: všeobecné sestry a porodní asistentky – Výkaz E 2-01 a E 3-01 ÚZIS ČR, průměr odvětví - ČSÚ

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.