

4. Zdravotní péče

Údaje o zdravotním stavu obyvatel a zdravotní péči byly poskytnuty z výstupů publikovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky (Zdravotnické ročenky krajů a ČR a Činnost zdravotnických zařízení) a pocházejí z různých zdrojů; z hlášení pro Národní zdravotní registry (NZR), z výkazů a dalších zdrojů v rámci Národního zdravotního informačního systému.

Zdravotní stav

Zdravotní stav zahrnuje tělesnou, duševní i sociální stránku lidského života. Kvalitu zdravotního stavu u populace seniorů hodnotíme níže prostřednictvím údajů o nemocnosti, hospitalizacích a úmrtnosti. Pokud není k dispozici věkové členění, zaměřuje se text na celou populaci. Příčiny úmrtí seniorů byly již hodnoceny v první kapitole této publikace a následující text se zaměřuje na onemocnění, která u seniorů zpravidla předcházejí úmrtí. **Nejčastějšími příčinami onemocnění a následného úmrtí seniorů ve Středočeském kraji a České republice jsou nemoci oběhové soustavy a zlovolné novotvary.**

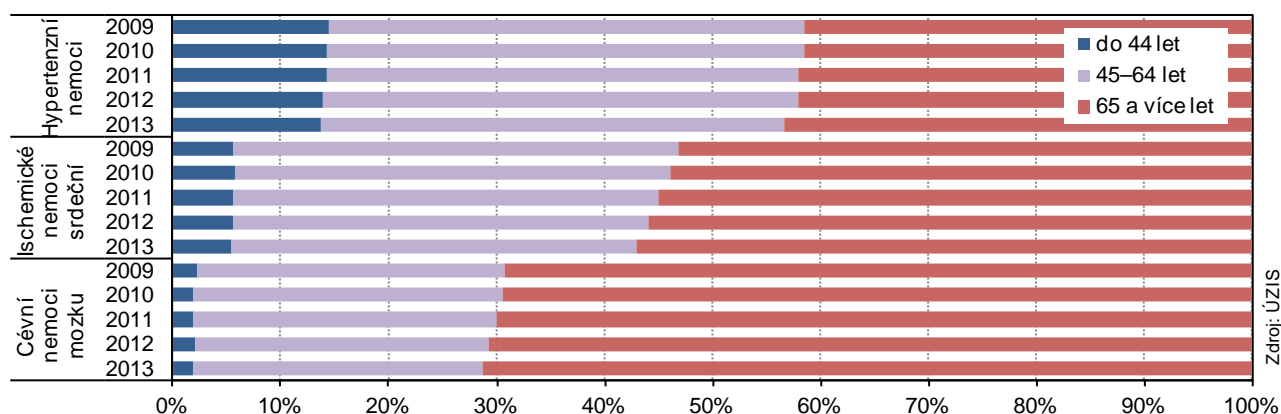
Tab. 4.1. Pacienti ve 65 a více let s vybraným chronickým onemocněním v evidenci praktického lékaře pro dospělé v letech 2009 až 2013; Středočeský kraj

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2009	2010	2011	2012	2013
hypertenzní nemoci (I10–I15)	72 670	74 776	79 819	83 039	88 946
ischemické nemoci srdeční (I20–I25)	45 286	45 531	48 456	49 495	49 264
cévní nemoci mozku (I60–I69)	18 493	17 940	18 994	19 106	19 219

Mezi nejčetnější skupinu **chronických onemocnění oběhové soustavy (I00–I99)**¹ patří u seniorů ve věku 65 a více let skupina **hypertenzních nemocí (I10–I15)**. Počet seniorů s tímto onemocněním se během období let 2009–2013 v kraji postupně navyšoval z přibližně 72,7 tisíc pacientů v roce 2009 až na hranici 89 tisíc pacientů v roce 2013. Nárůst počtu pacientů v seniorském věku dokládá přepočtení onemocnění na populaci stejné věkové skupiny, kdy na 1 000 obyvatel ve věku 65 a více let připadalo v roce 2013 přibližně 419 pacientů, což bylo o zhruba 17 pacientů více než v roce 2009 (402).

Graf 4.1. Pacienti s vybraným chronickým onemocněním oběhové soustavy v evidenci praktického lékaře pro dospělé podle věku ve Středočeském kraji v letech 2009 až 2013



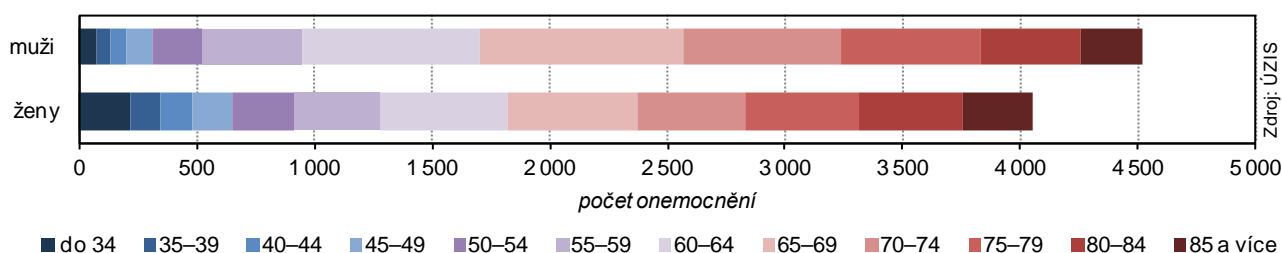
Opačně tomu bylo u pacientů ve skupině onemocnění **ischemické nemoci srdeční (I20–I25)**, kde se počet onemocnění přepočtený na 1 000 osob ve věku 65 a více let snížil z 250 pacientů v roce 2009 na 232 pacientů v roce 2013. Podíl seniorské věkové skupiny na všech pacientech s ischemickou nemocí srdeční se naopak zvýšil z 53,2 % v roce 2009 na 57,0 % v roce 2013.

¹ kódování onemocnění podle MKN-10: I00–I02 = Akutní revmatická horečka, I05–I09 = Chronické revmatické choroby srdeční, I10–I15 = Hypertenzní nemoci (z toho I10 = esenciální (primární) hypertenze, I11–I15 = ostatní), I20–I25 = Ischemické nemoci srdeční (z toho I20 = angina pectoris, I21–I22 = akutní a pokračující infarkt myokardu, I23–I25 = ostatní), I26–I28 = Kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu, I30–I52 = Jiné formy srdečního onemocnění, I60–I69 = Cévní nemoci mozku, I70–I79 = Nemoci tepen, tepének a vlásečnic, I80–I89 = Nemoci žil, mizních cév a mizních uzlin nezařazené jinde, I95–I99 = Jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy

U **cévních nemocí mozku** (I60–I69) byl vývoj ukazatelů obdobný jako u ischemických nemocí srdečních. Počet onemocnění se v seniorské populaci v období let 2009–2013 taktéž postupně snižoval, a to z přibližně 102 pacientů na 1 000 seniorů v roce 2009 na zhruba 91 pacientů na 1 000 seniorů v roce 2013. Podíl skupiny pacientů ve věku 65 a více let na všech pacientech s touto chorobou bez ohledu na věk se postupně mírně zvyšoval z 69,2 % v roce 2009 na 71,3 % v roce 2013. Podíl seniorů na tomto druhu onemocnění tak byl poměrně vysoký; sedm z deseti pacientů s cévními nemocemi mozku bylo ve věku 65 a více let.

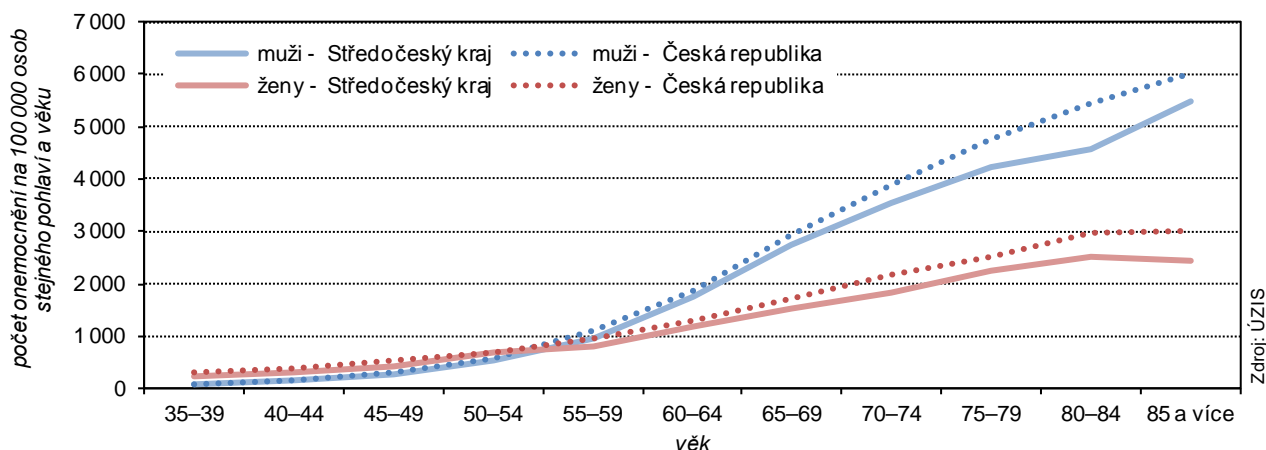
Po nemocech oběhové soustavy jsou další z nejčastějších příčin onemocnění a následného úmrtí seniorů **zhoubné novotvary** (C00–D09)². Údaje jsou k dispozici pouze do roku 2011, kdy bylo u praktických lékařů na území kraje zaznamenáno 8 571 případů, z toho u více než poloviny případů se jednalo o pacienta ve věku 65 a více let (5 047 případů, tj. 58,9 %). U mužů byl podíl seniorů na onemocnění novotvary o něco častější (62,3 %) než u žen (55,1 %), zároveň mužů bylo mezi pacienty v seniorském věku početně více než žen (muži 55,8 %, ženy 44,2 %). Poměr mezi oběma pohlavími se s rostoucím věkem postupně snižoval, u osob ve věku 80 let již početně převažovaly ženy.

Graf 4.2. Hlášená onemocnění novotvary (C00–D09) podle pohlaví a věkových skupin ve Středočeském kraji v roce 2011



Podle údajů přepočtených na obyvatele připadalo v roce 2011 na 100 tisíc obyvatel kraje ve věku 65 a více let přibližně 2 645 případů onemocnění zhoubnými novotvarami, přičemž u mužů to bylo 3 588 případů a u žen jen 1 987. **S přibývajícím věkem se počet onemocnění přepočtený na obyvatele postupně zvyšoval;** zatímco u mladších seniorů ve věku 65–69 let připadalo na 100 tisíc osob 2 097 případů (u mužů 2 744, u žen 1 535), u seniorů ve věku 75–79 let to bylo již 3 028 případů (u mužů 4 243, u žen 2 249) a u osob ve věku 85 a více let pak 3 303 případů (u mužů 5 479, u žen 2 439).

Graf 4.3. Intenzita hlášených onemocnění zhoubnými novotvarami (C00–D09) podle pohlaví a věkových skupin ve Středočeském kraji a ČR v roce 2011



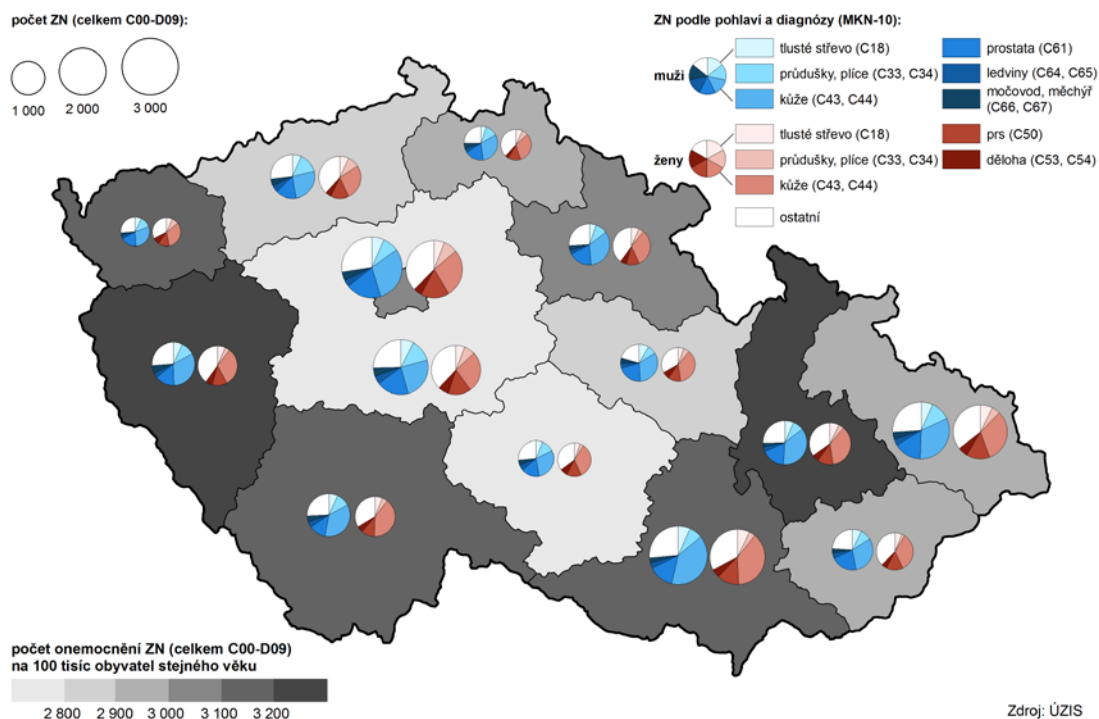
V porovnání s ostatními kraji dosahovala intenzita onemocnění (počet onemocnění na 100 tisíc osob ve stejném věku) zhoubnými novotvarami u seniorů ve Středočeském kraji v roce 2011 nejnižších hodnot a to jak u mužů, tak i u žen. Oproti celorepublikovému průměru (celkem 2 985, u mužů 3 972, u žen 2 310)

² kódování onemocnění podle MKN-10: C00–C97 = zhoubné novotvary (ZN), z toho: C16 = ZN žaludku, C18 = ZN tlustého střeva, C19 = ZN rektosigmoideálního spojení, C20 = ZN konečníku-recta, C21 = ZN řiti a řitního kanálu, C23 = ZN žlučníku, C24 = ZN jiných a neurčených částí žlučových cest, C25 = ZN slinivky břišní, C32 = ZN hrtanu, C33 = ZN průdušnice-trachey, C34 = ZN průdušky-bronchu a plicí, C43 = Zhoubný melanom kůže, C44 = Jiný ZN kůže, C50 = ZN prsu, C53 = ZN hrdla děložního-cervicis uteri, C54 = ZN těla děložního, C56 = ZN vaječníku, C57 = ZN jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů, C61 = ZN předstojné žlázy-prostaty, C64 = ZN ledviny mimo pánevičku, C65 = ZN ledvinové pánevičky, C66 = ZN močovodu-ureteru, C67 = ZN močového měchýře, C68 = ZN jiných a neurčených močových orgánů; D00–D09 = novotvary in situ.



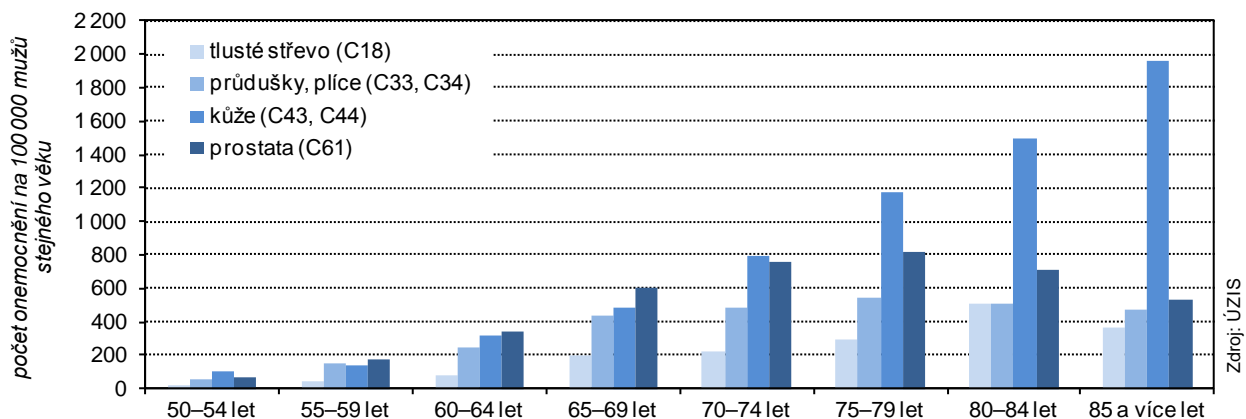
zaznamenal Středočeský kraj přibližně o 340 onemocnění méně (u mužů o 384, u žen o 323) na 100 tisíc obyvatel daného věku a pohlaví. Hodnoty Středočeského kraje a celé republiky rostou jak u mužů, tak u žen přibližně stejným tempem až do počínajícího seniorského věku (do 64 let), pak se s přibývajícím věkem hodnoty ČR zvyšují více než středočeské.

Kartogram 4.1. Hlášená onemocnění zhoubnými novotvory (ZN) u osob ve věku 65 a více let podle pohlaví, druhu onemocnění a kraje bydliště pacienta v roce 2011



Ve srovnání se stavem v roce 2001 byl v roce 2011 počet nahlášených onemocnění zhoubnými novotvory u osob ve věku 65 a více let vyšší o 54,6 % (u mužů seniorů činil nárůst 65 %, u žen seniorek pak 43,2 %). V tomto období došlo zároveň ke zvýšení nemocnosti; zatímco v roce 2001 připadalo na 10 tisíc obyvatel ve věku 65 a více let přibližně 204 případů zhoubných novotvarů, v roce 2011 to bylo o 61 více (u mužů došlo ke zvýšení z 274 případů v roce 2001 na 359 případů v roce 2011 a u žen ze 159 případů na 199 případů).

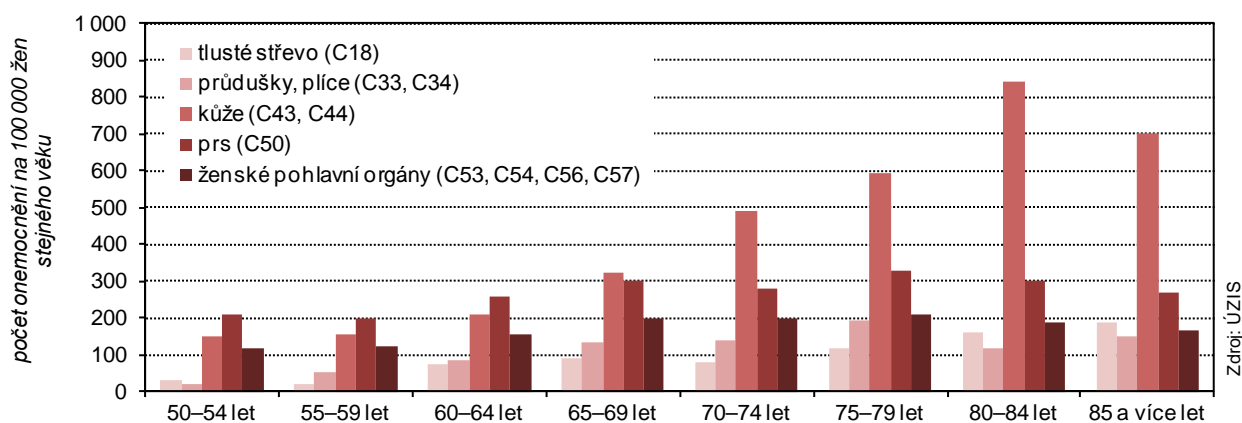
Graf 4.4. Hlášená onemocnění mužů vybranými druhy zhoubných novotvarů (kódy diagnóz MKN-10) podle vybraných věkových skupin ve Středočeském kraji v roce 2011



Mezi **nejčastější** diagnózy u mužů i žen v seniorském věku patřily v kraji v roce 2011 především **zhoubné novotvary kůže** (C43 a C44), které se u mužů podílely na všech nahlášených nádorových onemocněních z necelé čtvrtiny (24,9 %) a u žen z více než čtvrtiny (26,9 %). Onemocnění kůže bylo u celkové populace diagnostikováno právě především u starších osob ve věku 65 a více let, mezi muži to bylo 70 % a u žen 65,1 % případů. V přepočtu na 100 tisíc seniorů ve věku 65 a více let připadalo u mužů 892 případů, u žen to bylo 534 případů. Nádorové onemocnění kůže bylo mezi seniory nejčastější u starších věkových kategorií; u mužů ve věku 85 a více let (1 497 případů na 100 tis. obyvatel ve stejném věku) a u žen ve věku 80–84 let (841 případů na 100 tis. obyvatel ve stejném věku).

Mezi další časté diagnózy pacientů v seniorském věku patřily v kraji u obou skupin pohlaví **onemocnění pohlavních orgánů a ústrojí**. Onemocnění předstojné žlázy - **prostaty** (C61) bylo u mužů ve věku 65 a více let diagnostikováno přibližně u každého pátého nádorového onemocnění (19,1 %), což bylo jen nepatrně více než u mužů v předseniorském věku 50–64 let (18,0 %), avšak výrazně více než u ještě mladších mužů ve věku 35–49 let (5,5 %). Onemocnění prostaty bylo diagnostikováno především starším mužům; dvě třetiny (67,1 %) nemocných byly ve věku 65 a více let a další necelá třetina ve věku 50–64 let (31,3 %). Na 100 tisíc mužů seniorů připadalo 686 případů onemocnění prostaty, což byl v porovnání s mladšími muži několikanásobně vyšší počet (ve věkové skupině 35–49 let to bylo 9 případů na 100 tisíc obyvatel, u mužů ve věku 50–64 let 200 případů). Mezi seniorskými kategoriemi postihovalo toto nádorové onemocnění nejvíce muže ve věku 75–79 let (820 případů).

Graf 4.5. Hlášená onemocnění žen vybranými druhy zhoubných novotvarů (kódy diagnóz MKN-10) podle vybraných věkových skupin ve Středočeském kraji v roce 2011



U žen byl celkově druhým nejčastějším nádorovým onemocněním **zhoubný novotvar prsu** (C50), který byl u žen ve věku 65 a více let zaznamenán v 15,0 % nahlášených nádorových onemocnění, u všech žen bez rozdílu věku to bylo ještě o něco více (18,6 %). Mezi všemi ženami s nádorem prsu bylo 44,4 % žen v seniorském věku. Tento vysoký podíl potvrzuje i vyšší nemocnost senierek, kdy na 100 tisíc žen senierek připadalo 297 případů onemocnění prsu, což bylo více než u mladších žen; ve věku 35–49 let to bylo 83 případů, u žen ve věku 50–64 let 222 případů. Mezi seniorskými kategoriemi postihovalo toto onemocnění nejvíce ženy ve věku 75–79 let (327 případů).

Mezi další častá nádorová onemocnění u žen v seniorském věku patřila onemocnění postihující **dělohu** ženy (C53 a C54), která se objevila v 7,1 % případů nádorového onemocnění žen. U žen mladšího věku (35–49 let) je podíl ještě poměrně nízký (3,2 %), u žen předseniorského věku (50–64 let) už je podíl obdobný seniorskému věku (7,7 %). Seniorky ve věku 65 a více let byly významnou věkovou skupinou mezi ženami s touto diagnózou (47,3 %); přibližně každá druhá žena se zhoubným novotvarem dělohy byla v seniorském věku. Na 100 tisíc žen ve věku 65 a více let připadalo přibližně 141 případů onemocnění zhoubným novotvarem dělohy, u mladších žen to bylo podstatně méně – u žen ve věku 35–49 let připadalo 27 případů, u žen ve věku 50–64 let 94 případů onemocnění.

U mužů i u žen patřily mezi další častá nádorová onemocnění **novotvary průdušek a plic** (C34), které do značné míry způsobuje životní prostředí a životní styl, především kouření. Tyto diagnózy jsou častěji zjišťovány u mužů, což platilo v roce 2011 i u seniorské populace ve věku 65 a více let, kde sedm z deseti pacientů byli právě muži (69,6 %). Početní převahu zaznamenali muži ve všech krajích, nejméně pak v Praze (54,7 %).

Již méně častým je **onemocnění tuberkulózou**. V období let 2009–2013 bylo u osob s bydlištěm v kraji zaznamenáno celkem 384 případů onemocnění tuberkulózou³, z toho čtvrtina případů (93) u osob ve věku

³ tuberkulóza dýchacího ústrojí a jiná tuberkulóza

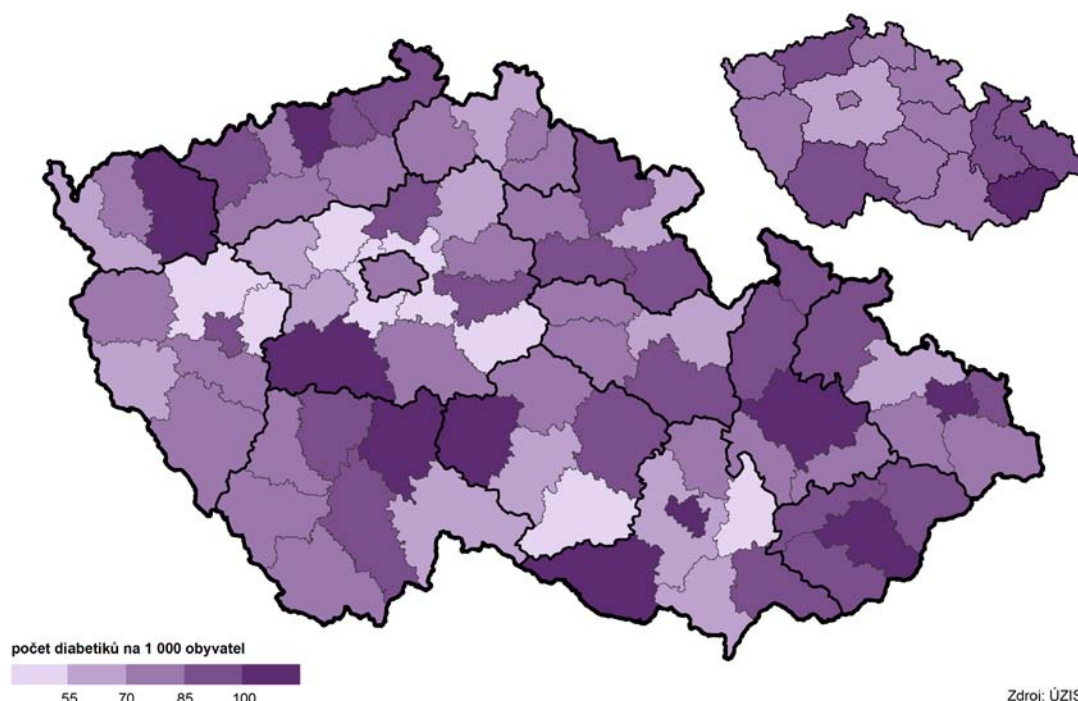


65 a více let. Podíl mužů v seniorském věku byl 17,3 % z případů nahlášených v letech 2009–2013, mezi ženami byl podíl senierek 44,2 %, tedy vyšší. Intenzita výskytu tuberkulózy u populace seniorů se v daném období pohybovala v kraji okolo 10 případů na 100 tis. osob ročně, přičemž u mužů to bylo přibližně 12 a u žen zhruba 9 případů ročně.

Onemocnění **pohlavními chorobami** je u seniorské populace spíše ojedinělé a nepatří mezi četná. Během období 2009–2013 se u osob ve věku 65 a více let vyskytlo 16 případů onemocnění syfilidou (z toho 12 u mužů), což odpovídalo 3,6 % z celkového počtu nahlášených onemocnění syfilidou bez ohledu na věk pacienta. Intenzita výskytu onemocnění syfilidou byla u seniorské populace velmi nízká, na 100 tisíc osob ve věku 65 a více let připadly necelé 2 případy (1,6) onemocnění ročně.

U dalších typů onemocnění již není k dispozici věk osob, a tak zmíníme především onemocnění častá ve věkově starší populaci. Mezi taková onemocnění patří příznaky **Alzheimerovy choroby** (F00). V roce 2013 bylo v ambulantní péči zdravotnických zařízení se sídlem v kraji zaznamenáno celkem 1 423 onemocnění demencí u Alzheimerovy nemoci (61,3 % žen), z toho 310 případů zcela nově zjištěných onemocnění.

Kartogram 4.2. Léčení diabetici podle okresu a kraje sídla zdravotního zařízení k 31. 12. 2013



Dlouhodobé onemocnění, které si osoby často přenášejí do seniorského věku je onemocnění **cukrovkou - diabetes**. Ke konci roku 2013 bylo ve zdravotnických zařízeních se sídlem v kraji nahlášeno 83,5 tisíc pacientů s potvrzenou diagnózou diabetes (z toho 51,4 % žen), z celkové populace kraje tak přibližně 6,4 % bylo diabetiků (u mužů 6,3 % a u žen 6,5 %). V rámci okresního srovnání připadá nejvíce diabetiků na obyvatele v okrese Příbram (10,7 %), nejméně pak v okrese Praha-západ (2,7 %).

Hospitalizace (nemocnice a specializované ústavy)

V roce 2013 bylo **hospitalizováno v nemocnicích** celkem 277 tisíc osob s bydlištěm v kraji, z toho 99 tisíc osob ve věku 65 a více let, což znamenalo 35,6% podíl seniorů na hospitalizacích, přičemž u mužů to bylo o něco více (36,8 %) než u žen (34,8 %). Počet seniorů hospitalizovaných v nemocnicích v období let 2009–2013 postupně narůstal (mezi rokem 2009 a 2013 o 15,8 %), což do určité míry korespondovalo s celkovým nárůstem seniorské populace v kraji (mezi rokem 2009 a 2013 o 21,5 %). Během tohoto období se zároveň postupně zvyšoval podíl seniorů na hospitalizacích v nemocnicích; v roce 2009 činil podíl seniorů 31,7 % a byl o necelé 4 procentní body nižší než v roce 2013 (35,6 %), přičemž u mužů to bylo o téměř 5 procentních bodů a u žen jen o 3.

Tab. 4.2. Osoby hospitalizované v nemocnicích s bydlištěm v kraji podle věku a pohlaví v letech 2009–2013; Středočeský kraj

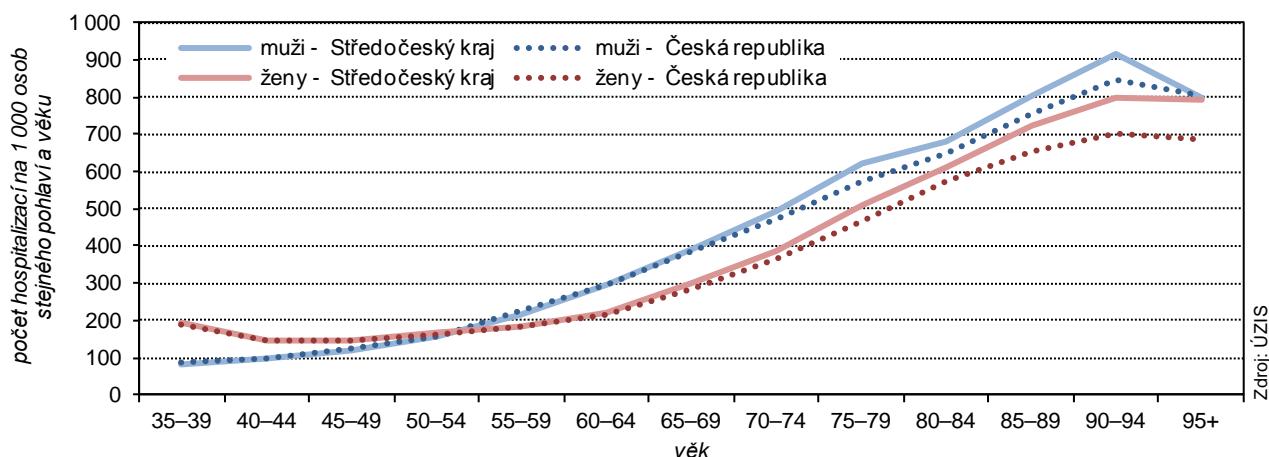
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Hospitalizovaní muži					Hospitalizované ženy				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	116 653	113 818	115 472	116 890	121 172	153 009	149 752	150 414	148 945	156 763
z toho ve věku:										
55–59	10 465	9 944	9 433	9 630	9 062	8 523	8 196	8 137	7 804	7 898
60–64	12 188	12 225	12 321	12 415	12 516	9 724	10 239	9 977	9 924	9 996
65–69	10 492	10 740	11 873	13 449	14 257	9 596	9 769	10 544	11 721	12 505
70–74	8 688	8 709	8 908	9 774	10 739	9 248	9 038	9 249	9 814	10 702
75–79	8 679	8 494	7 983	8 140	8 467	11 724	10 910	10 546	10 835	10 650
80–84	6 023	6 166	6 287	6 529	6 588	10 215	9 831	10 259	10 650	10 733
85–89	3 285	3 396	3 206	3 240	3 492	7 594	7 962	6 636	6 946	7 137
90–94 ¹⁾	.	.	595	774	952	.	.	1 697	2 102	2 467
95 a více ¹⁾	.	.	94	103	90	.	.	351	336	303

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

Nárůst počtu hospitalizovaných proběhl mezi lety 2009 a 2013 téměř u všech seniorských věkových kategorií, nejvíce pak u osob ve věku 65–69 let (o 33,2 %, u mužů o 35,9 %, u žen o 19,5 %) a u osob ve věku 85 a více let (o 32,7 %, u mužů o 38 % a u žen o 30,5 %), naopak jediný pokles v seniorských kategoriích zaznamenala skupina hospitalizovaných ve věku 75–79 let (pokles o 6,3 %, muži o 2,4 % ženy o 9,2 %). Pokles počtu hospitalizací zaznamenala také jedna z věkových skupin na hranici seniorského věku, a to osoby ve věku 55–59 let (o 10,7 %, u mužů o 13,4 % a u žen o 7,3 %).

Graf 4.6. Četnost hospitalizací v nemocnicích u osob podle pohlaví a věku ve Středočeském kraji a ČR v roce 2013



Četnost hospitalizací se zvyšuje s přibývajícím věkem. Zatímco u osob ve věku 35–49 let připadá na tisíc obyvatel stejného věku přibližně 131 hospitalizací (u mužů 97, u žen 167), v pokročilejším věku 50–64 let je to již 207 hospitalizací (u mužů 223, u žen 192), v nižším seniorském věku 65–79 let je to 416 (u mužů 466, u žen 376) a nejvíce pak u starších seniorů s věkem 80 a více let 689 (u mužů 732, u žen 668). U seniorů celkem (65 a více let) připadalo v roce 2013 na tisíc obyvatel 467 hospitalizací (u mužů 501, u žen 443). Četnost hospitalizací ve Středočeském kraji se až do seniorského věku v jednotlivých věkových



skupinách pohybovala na stejné úrovni jako v celé ČR, s rostoucím věkem v seniorských kategoriích se krajská hodnota oproti republikové navyšovala více.

Průměrná ošetrovací doba hospitalizované osoby byla v kraji u osob celkem 6,4 dnů a s rostoucím věkem pacienta se prodlužovala. V porovnání s celorepublikovým průměrem byla **průměrná doba hospitalizace středočeských seniorů delší než v ČR**, a to ve většině věkových skupin seniorů. Znatelný rozdíl byl u starších seniorů (85–89 let), u kterých byla v kraji průměrná doba hospitalizace 13,7 dnů a byla o dva dny delší než v ČR.

Tab. 4.3. Průměrná ošetrovací doba osob s bydlištěm v kraji a ČR hospitalizovaných v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013 (dny)

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Středočeský kraj					Česká republika				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	6,4	6,5	6,4	6,2	6,4	6,9	6,8	6,7	6,4	6,3
z toho ve věku:										
55-59	6,5	6,5	6,3	5,9	6,1	6,9	6,9	6,7	6,3	6,2
60-64	6,9	7,0	6,8	6,6	6,8	7,4	7,3	7,1	6,8	6,7
65-69	7,5	7,6	7,2	7,2	7,3	7,9	7,8	7,6	7,3	7,2
70-74	8,1	8,2	7,9	7,7	8,2	8,7	8,5	8,3	7,9	7,8
75-79	9,3	10,0	9,6	9,1	9,6	9,7	9,7	9,4	9,0	8,8
80-84	11,0	11,1	11,4	10,8	11,2	11,2	11,0	10,9	10,4	10,2
85-89	12,3	13,1	13,4	13,0	13,7	12,3	12,5	12,4	11,8	11,6
90-94 ¹⁾	.	.	11,9	13,8	12,7	13,3	12,5	12,5	12,5	11,8
95 a více ¹⁾	.	.	16,6	13,3	15,6	13,0	12,8	13,8	12,4	12,5

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

Podíl operací na počtu hospitalizovaných **se s věkem postupně snižuje**. Zatímco u osob ve věku 35–49 let byl v roce 2013 podíl operovaných poměrně vysoký (44,6 %), u osob ve věku 50–64 let činil 36,8 % a u seniorů ve věku 65 a více let 22,4 %. S rostoucím věkem seniorů se podíl operací na počtu hospitalizovaných dále snižuje, ve skupině 65–79 let byl podíl 26,5 %, zatímco u osob nad 80 let věku už jen 13,8 %.

Tab. 4.4. Podíl operovaných osob s bydlištěm v kraji a ČR z hospitalizovaných v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013 (%)

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Středočeský kraj					Česká republika				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	28,8	29,2	29,4	29,5	30,1	28,9	28,9	28,8	29,6	29,4
z toho ve věku:										
55-59	34,7	35,0	35,6	36,6	37,8	35,2	35,4	35,4	36,2	36,3
60-64	31,0	32,3	31,9	31,7	33,0	32,2	32,2	32,0	32,7	32,8
65-69	29,2	29,5	30,1	29,6	30,0	29,7	29,8	29,6	30,1	29,9
70-74	26,0	26,1	26,7	25,7	26,5	26,2	25,8	26,0	26,4	26,4
75-79	22,7	21,2	21,3	21,5	21,6	22,3	21,1	21,2	21,2	21,3
80-84	17,6	15,8	16,6	15,9	15,8	17,1	16,1	16,1	16,1	16,1
85-89	13,5	11,8	12,7	11,7	11,8	13,7	12,5	12,5	12,5	12,3
90-94 ¹⁾	.	.	11,2	9,8	10,1	10,8	10,6	11,0	10,6	10,5
95 a více ¹⁾	.	.	9,2	13,0	9,9	9,5	9,8	10,0	8,8	9,9

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

Součástí některých nemocnic jsou i **geriatrická oddělení**, tedy specializovaná oddělení s akutní péčí pro pacienty od 60 let věku. V roce 2013 bylo v českých a moravských nemocnicích v provozu celkem 11 geriatrických oddělení s akutní péčí, z toho 1 na území Středočeského kraje, konkrétně v Nemocnici Kolín. Lůžková kapacita kolínského oddělení byla 22 lůžek a tento stav trvá od roku 2009, kdy se počet snížil z původních 34 lůžek. Počet hospitalizovaných v akutní geriatrické péči se postupně snižuje od roku 2005, od roku 2009 pak především v souvislosti s poklesem počtu lůžek. V roce 2013 bylo hospitalizováno celkem 150 pacientů, z nichž 20 na tomto oddělení také zemřelo. Na 10 000 osob ve věku 60 a více let v kraji připadalo 5 osob hospitalizovaných v geriatrické akutní péči. Průměrná doba hospitalizace jednoho pacienta

činila v roce 2013 přibližně 29 dnů. Oddělení geriatry během roku 2013 zaznamenalo celkem 1 254 ambulantních ošetření/vyšetření, na 10 tisíc obyvatel ve věku 60 a více let tak připadalo přibližně 42 případů.

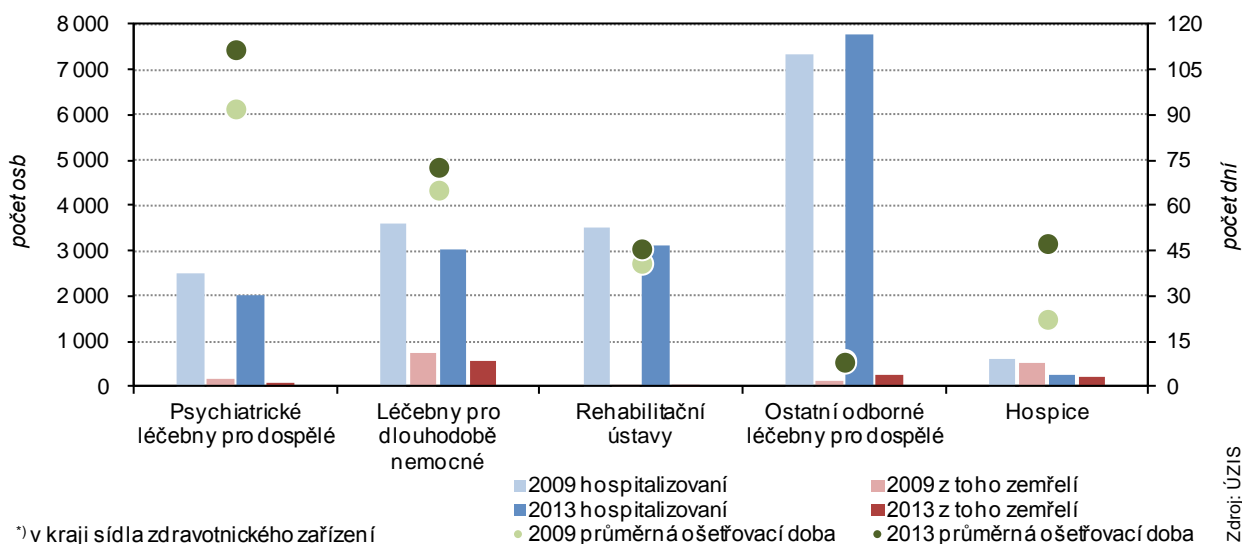
Tab. 4.5. Geriatrie v akutní péči v nemocnicích se sídlem kraje v letech 2005 až 2013; Středočeský kraj

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Geriatrická oddělení	1	1	1	1	1	1	1	1	1
v nich lůžka	34	34	34	34	22	22	22	22	22
na 10 000 obyvatel	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
ve věku 60 a více let	1,5	1,4	1,4	1,3	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7
Hospitalizovaní celkem	305	320	225	208	174	148	153	139	150
na 10 000 obyvatel	2,7	2,7	1,9	1,7	1,4	1,2	1,2	1,1	1,2
ve věku 60 a více let	13,2	13,3	9,0	8,0	6,5	5,4	5,4	4,8	5,0
Zemřelí pacienti	66	71	53	32	26	27	23	17	20
na 1 000 hospitalizovaných	216,4	221,9	235,6	154,2	149,9	183,1	150,3	122,7	133,3

Údaje za hospitalizace v léčebných specializovaných ústavech nejsou děleny podle věku pacienta, proto byla vybrána (v souladu s obsahem této publikace) ta zařízení, která slouží zpravidla pro starší dlouhodobě nemocné osoby, jako jsou především léčebny dlouhodobě nemocných a hospice.

Graf 4.7. Pacienti léčení ve vybraných specializovaných ústavech Středočeského kraje^{*)} v roce 2009 a 2013



Na území Středočeského kraje bylo v roce 2013 v provozu **6 léčeben dlouhodobě nemocných** (Dobříš, Kladno, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Mukařov, Sedlec-Prčice) a hospitalizováno zde bylo 3 030 pacientů. Počet léčeben je neměnný od roku 2010, před kterým bylo v kraji provozováno léčeben více (do roku 2006 jich bylo 11).

Tab. 4.6. Léčebny dlouhodobě nemocných v letech 2005 až 2013; Středočeský kraj

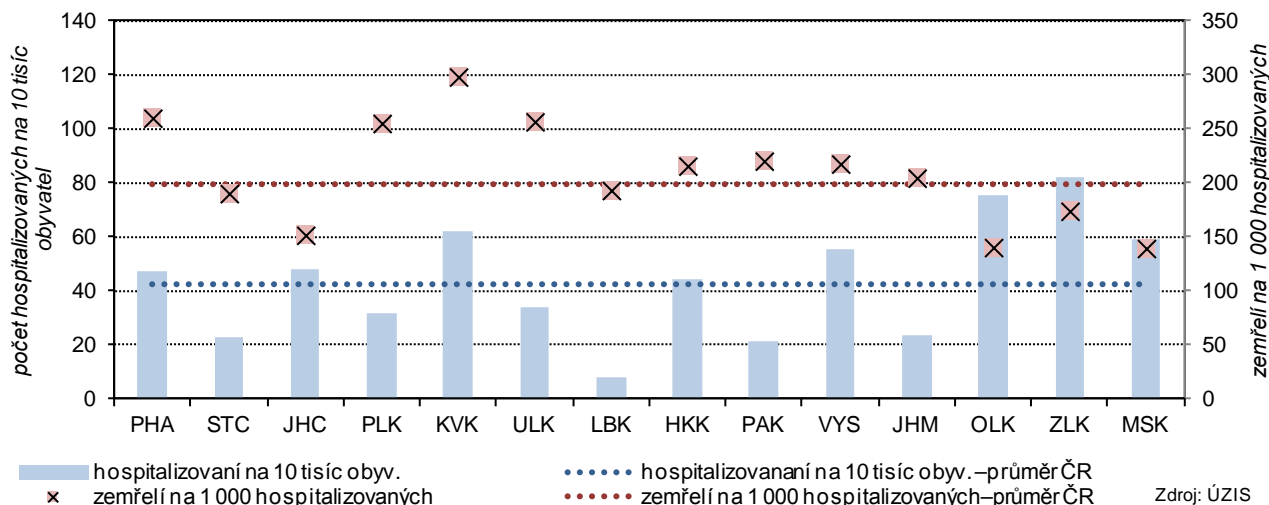
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Léčebny dlouhodobě nemocných	11	11	9	9	7	6	6	6	6
v nich lůžka	1 007	1 007	884	884	694	680	680	680	648
Hospitalizovaní celkem	4 876	4 623	3 951	3 888	3 608	2 813	3 031	2 973	3 030
na 10 000 obyvatel	42,1	39,3	32,9	31,6	28,9	22,2	23,7	23,0	23,3
Zemřelí pacienti	1269	1109	954	943	727	584	610	598	577
na 1 000 hospitalizovaných	260,3	239,9	241,5	242,5	201,5	207,6	201,3	201,1	190,4
Průměrná ošetrovací doba	69,0	73,1	72,1	73,8	65,2	81,1	76,7	75,6	72,8
Roční využití lůžek ve dnech	335,4	335,5	333,5	324,5	331,9	348,1	342,0	330,5	340,3



Počet hospitalizovaných osob v léčebnách dlouhodobě nemocných v čase klesal (i z důvodu snížení počtu zařízení a lůžek). V období 2010–2013, kdy byl počet zařízení neměnný, počet hospitalizovaných jen nevýrazně kolísal. To samé platilo i v případě počtu hospitalizovaných v přepočtu na obyvatele.

Graf 4.8. Hospitalizované osoby v léčebnách dlouhodobě nemocných podle krajů v roce 2013



V krajích ČR byla situace s léčebnami dlouhodobě nemocných (LDN) v roce 2013 rozdílná. Nejvyšší intenzity hospitalizace pacientů v LDN na 10 tisíc obyvatel dosahoval v mezikrajském srovnání Zlínský kraj (82), naopak nejnižší hodnotu zaznamenal Liberecký kraj (8). Středočeský kraj se třetí nejnižší hodnotou (23) zařadil pod průměr ČR (42). Lehce podprůměrný vůči celorepublikové hodnotě (19,8 %) byl i krajský podíl zemřelých pacientů v LDN během roku 2013 (19,0 %). Nejnižší procento zemřelých v těchto zařízeních zaznamenaly především moravské regiony (Moravskoslezský kraj 14,0 % a Olomoucký kraj 14,1 %), zatímco nejvyšší hodnoty zaznamenal Karlovarský kraj (29,8 %).

Dalším typem zdravotně-sociálního zařízení, ve kterém jsou hospitalizovány převážně starší těžce nemocné osoby, jsou **hospice**. Tato zařízení slouží k péči o nevléčitelně a těžce nemocné osoby a poskytují tzv. paliativní péči, kterou tvoří souhrn lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností. Hlavním účelem hospiců je maximálně zlepšit kvalitu života v jeho závěrečné fázi a umožnit důstojné umírání.

Tab. 4.7. Hospice v letech 2009 až 2013; Středočeský kraj

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2009	2010	2011	2012	2013
Hospice	2	2	2	2	2
v nich lůžka	45	45	45	45	45
Hospitalizovaní celkem	598	347	302	282	274
na 10 000 obyvatel	4,8	2,7	2,4	2,2	2,1
Zemřelí pacienti	541	293	237	233	221
na 1 000 hospitalizovaných	904,7	844,4	784,8	826,2	806,6
Průměrná ošetrovací doba	22,5	39,7	47,0	48,0	47,5
Roční využití lůžek ve dnech	298,6	305,9	315,4	300,9	289,5

V období let 2009–2013 byly na území kraje provozovány **2 hospice** (Benešov, Kladno) s celkovou kapacitou 45 lůžek. Počet zařízení ani lůžková kapacita se během tohoto období neměnily, došlo však ke zdvojnásobení průměrné ošetrovací doby z 22,5 dnů v roce 2009 na 47,5 v roce 2013, čemuž odpovídalo výrazné snížení počtu hospitalizovaných z 598 v roce 2009 na 274 v roce 2013 (o 54,3 %).

Domácí zdravotní péče

Poskytování domácí zdravotní péče umožňuje zkrácení pobytu pacienta na akutním nemocničním lůžku, jeho dřívější propuštění a doléčení v psychicky příznivějším domácím prostředí. Nevyléčitelným pacientům je domácí zdravotní péče poskytována v rodinném prostředí i jako domácí hospicová péče. Síť pracovišť domácí zdravotní péče začala být v krajích České republiky budována po roce 1990. Přibližně od roku 2005 lze pozorovat stabilizaci sítě i rozsahu činnosti domácí zdravotní péče, přičemž přetrvávají výrazné rozdíly mezi jednotlivými kraji.

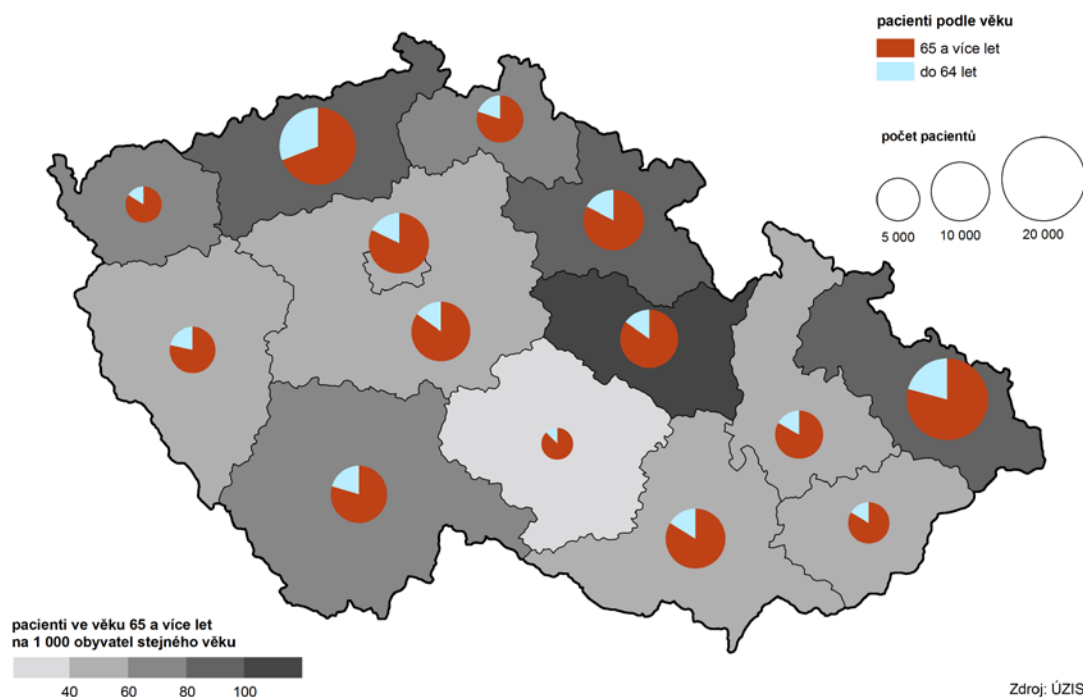
Tab. 4.8. Pacienti domácí zdravotní péče podle věku v letech 2005 až 2013; Středočeský kraj

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet pacientů	8 709	8 593	9 138	9 172	10 571	12 071	11 789	11 655	11 722
z toho ve věku 65 a více let	6 645	6 762	7 274	7 319	8 445	9 588	9 557	9 471	9 934
Počet pacientů ve věku 65 a více let na 1 000 obyvatel stejného věku	40,6	40,7	42,8	41,7	46,7	51,4	49,0	46,4	46,9
Počet návštěv	318 238	334 827	414 433	368 045	379 201	426 390	454 786	466 959	486 683
Počet návštěv na 1 pacienta	36,5	39,0	45,4	40,1	35,9	35,3	38,6	40,1	41,5
Počet provedených výkonů	566 890	587 000	721 143	600 107	643 552	723 603	753 558	807 381	865 001

Služeb domácí zdravotní péče využilo ve Středočeském kraji v roce 2013 celkem 11 722 pacientů, z toho **84,7 % pacientů bylo ve věku 65 a více let**. Podíl osob seniorského věku na klientele domácí zdravotní péče se od sledovaného roku 2005 (76,3 % pacientů v seniorském věku) postupně navyšoval. **Zvyšoval se počet pacientů** v přepočtu na obyvatele (hodnoty však v letech kolísaly); v roce 2013 připadalo na tisíc seniorů ve věku 65 a více let přibližně 47 pacientů (46,9) domácí zdravotní péče, v roce 2005 to bylo 40,6. Odborná lékařská péče v rámci domácí zdravotní péče zaznamenala postupně **zvyšování jak počtu návštěv pacientů, tak výkonů**; v roce 2013 provedl personál domácí zdravotní péče o polovinu výkonů více než v roce 2005 (o 52,6 %) a o více než třetinu vzrostl počet výkonů oproti roku 2009 (o 34,4 %).

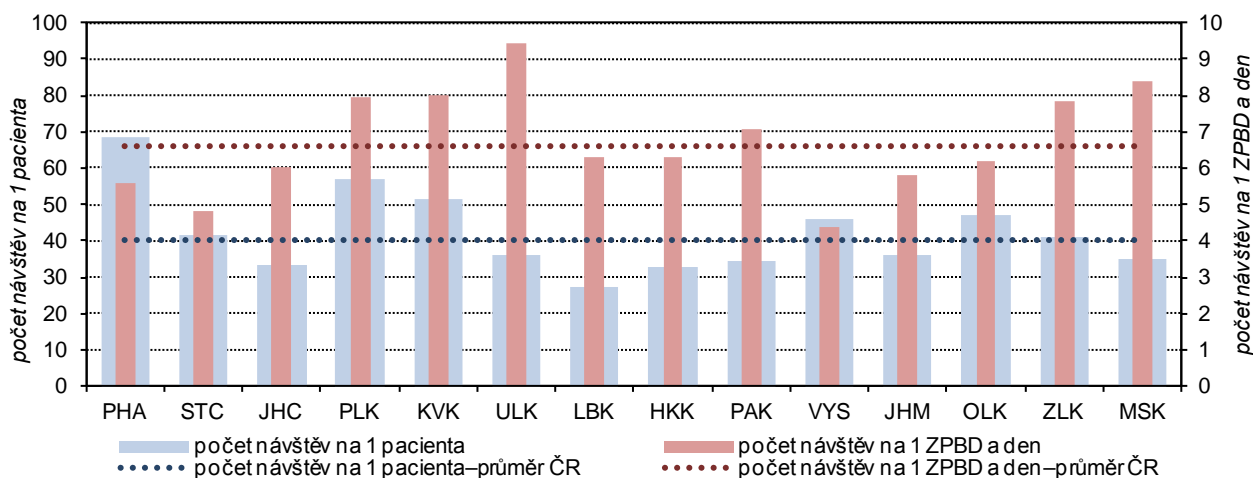
Kartogram 4.3. Pacienti domácí zdravotní péče podle věku a krajů v roce 2013



V přepočtu na obyvatele vykázal nejvyšší intenzitu domácí zdravotní péče u seniorů Pardubický kraj (104,5 pacientů ve věku 65 a více let na tisíc obyvatel stejného věku) a dále kraje Ústecký (99,8), Královéhradecký (98,7) a Moravskoslezský (83,4). Nejnižší intenzita domácí péče byla zjištěna u seniorů v Kraji Vysočina (31,8 pacientů). Středočeský kraj dosahoval intenzitou domácí zdravotní péče čtvrté nejnižší hodnoty mezi kraji ČR (46,9 pacientů ve věku 65 a více let na tisíc obyvatel stejného věku). Nejvíce pacientů domácí zdravotní péče v ČR zaznamenali v roce 2013 v průmyslových regionech, tedy v Moravskoslezském

(17,3 tis. osob) a Ústeckém kraji (13,5 tis. osob). U obou krajů je však podíl seniorů na počtu pacientů domácí zdravotní péče v porovnání s ostatními kraji nejnižší, v Moravskoslezském kraji 78,9 % a v Ústeckém dokonce 68,9 %. V ostatních krajích byl podíl seniorů nad 80% hranicí včetně celorepublikového podílu (80,2 %).

Graf 4.9. Výkony domácí zdravotní péče v krajích a ČR v roce 2013



Pozn.: ZPBD = zdravotníci pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí

Zdroj: ÚZIS

Výkonnost domácí zdravotní péče (bez ohledu na věk pacienta) byla v krajích v roce 2013 odlišná. Na jednoho pacienta připadalo v ČR přibližně 40 návštěv, obdobný počet zaznamenal i Středočeský kraj, naopak nejvíce návštěv na pacienta připadalo v hlavním městě (69) a nejméně návštěv pak v Libereckém kraji (27). Výkonnost zdravotnického personálu poskytujícího domácí zdravotní péči se pohybovala v ČR mezi 6–7 návštěvami denně, ve Středočeském kraji to bylo pod průměrem – necelých 5 návštěv za den, což bylo po kraji Vysočina nejméně mezi kraji ČR. Nejvyšší denní průměr provedených výkonů dosahovaly kraje s velkým počtem pacientů, tj. Ústecký kraj (více než 9 návštěv za den) a Moravskoslezský kraj (více než 8). **Většina služeb domácí zdravotní péče byla hrazena zdravotními pojišťovnami (99,7 %)**, u Zlínského kraje byl tento podíl nejnižší (77,4 %), naopak v Královéhradeckém kraji jako jediném bylo zaznamenáno stoprocentní hrazení výkonů domácí zdravotní péče pojišťovnami.

Tab. 4.9. Pacienti domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let podle druhu onemocnění v letech 2005 až 2013; Středočeský kraj

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pacienti ve věku 65 a více let	6 645	6 762	7 274	7 319	8 445	9 588	9 557	9 471	9 934
podle druhu onemocnění: ¹⁾									
chronická onemocnění	5 948	5 934	6 294	6 476	6 787	8 318	8 500	8 367	8 751
akutní onemocnění	686	761	682	542	1 306	593	656	897	749
pooperační stavy, úrazy	540	338	502	513	577	773	587	554	691
domácí hospicová péče	449	369	215	174	221	292	262	190	201
Podíl pacientů ve věku 65 a více let na pacientech s daným druhem onemocnění (%)									
chronická onemocnění	79,4	79,7	81,6	81,9	80,4	80,7	82,2	83,9	87,0
akutní onemocnění	61,9	73,0	72,6	75,3	82,0	62,2	70,1	70,0	73,4
pooperační stavy, úrazy	62,7	66,0	61,2	67,9	72,6	68,2	77,2	71,6	72,7
domácí hospicová péče	66,9	80,6	77,9	78,0	78,4	84,4	80,1	72,5	73,4

¹⁾ pacient může být zařazen ve více druzích péče

Nejčastějším typem onemocnění pacientů v seniorském věku, kterým byla v roce 2013 poskytnuta domácí zdravotní péče⁴, **byla chronická onemocnění oběhové soustavy (88,1 % případů)**, následovaly akutní onemocnění (7,5 % případů), péče po operacích a úrazech (7,0 %) a domácí hospicová péče (2,0 %). Ve srovnání let 2005–2009 a 2009–2013 se podíl pacientů domácí zdravotní péče podle typu onemocnění výrazně nezměnil u pacientů s chronickým onemocněním (86,3 % a 86,7 %) ani u pacientů po operacích a úrazech (6,8 % a 6,8 %), u dalších dvou typů onemocnění klesl, a to u akutních onemocnění (10,9 % a 8,9 %) a domácí hospicové péče (3,9 % a 2,5 %). Věková skupina seniorů se v roce 2013 nejčastěji podílela na chronických onemocněních (87,0 %), u ostatních typů onemocnění to bylo okolo 73 %.

⁴ pacient může být zařazen ve více druzích péče

Zdravotnické zázemí kraje

Pro kvalitní péči o zdravotní stav seniorů je důležitá dostatečná síť zdravotnických zařízení a dostatečné zdravotní zázemí včetně odborné pomoci. Zdravotnická zařízení jsou členěna územně podle jejich sídla, nikoliv podle působnosti, či zřizovatele. Ve většině případů nečiní tento způsob členění žádné problémy, neboť zdravotnická péče je zařízeními obvykle poskytována v místě, kde sídlí. V některých případech však důsledné dodržení tohoto způsobu třídění zkresluje pohled na činnost zdravotnických zařízení.

Tab. 4.10. Vybrané údaje o zdravotnictví podle okresů v roce 2013

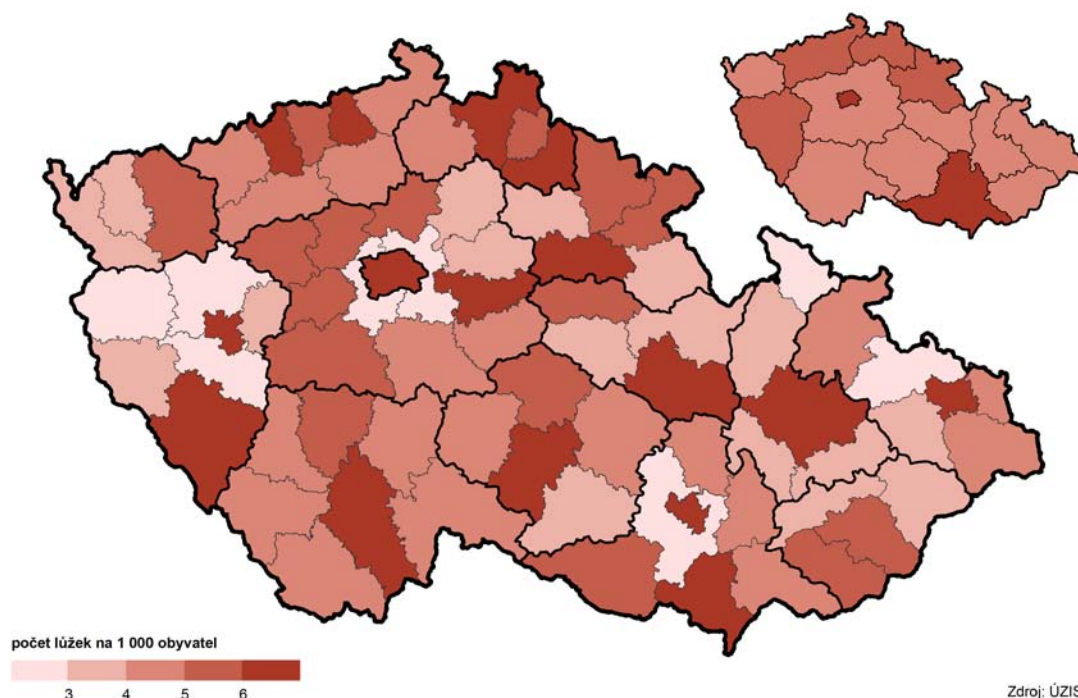
Zdroj: ÚZIS, vlastní přepočty

Kraj, okresy	lékaři ¹⁾			nemocnice			ambulantní péče		samostatné ordinace lékařů			lékárny ⁴⁾		
	přepočtený počet	na 1 000 obyvatel ²⁾	obyvatelstvo ²⁾ na 1 lékaře	počet	lékaři ³⁾		lékaři		praktických pro dospělé		stomatologů	specialistů	celkem	obyvatelstvo ²⁾ na 1 lékárně
					přepočtený počet	na 1 000 obyvatel ²⁾	přepočtený počet	na 1 000 obyvatel ²⁾	celkem	obyv. 20+ ²⁾ na 1 ordinaci				
Středočeský kraj	4 209	3,2	309	25	999	0,8	2 824	2,2	479	2 149	516	588	285	4 570
Benešov	310	3,2	310	1	54	0,6	239	2,5	39	1 971	46	45	24	4 011
Beroun	316	3,6	279	2	99	1,1	216	2,5	28	2 488	40	47	19	4 630
Kladno	814	5,1	197	3	211	1,3	394	2,5	64	2 002	66	72	33	4 872
Kolín	368	3,8	265	3	120	1,2	245	2,5	33	2 366	43	41	23	4 248
Kutná Hora	206	2,8	361	2	43	0,6	163	2,2	40	1 504	34	35	21	3 535
Mělník	332	3,2	313	3	100	1,0	223	2,1	41	2 018	34	50	21	4 960
Mladá Boleslav	535	4,3	234	1	147	1,2	333	2,7	45	2 224	50	54	25	4 998
Nymburk	245	2,6	391	2	45	0,5	189	2,0	39	1 938	41	49	21	4 570
Praha-východ	317	2,0	504	3	24	0,2	253	1,6	49	2 482	48	53	31	5 154
Praha-západ	194	1,5	677	2	5	0,0	176	1,3	36	2 770	37	58	24	5 467
Příbram	413	3,6	276	2	106	0,9	278	2,4	47	1 954	50	58	28	4 073
Rakovník	160	2,9	346	1	44	0,8	114	2,1	18	2 482	27	26	15	3 689

¹⁾ státní i nestátní zařízení ²⁾ přepočty na obyvatelstvo k 31. 12. ³⁾ včetně zubních ⁴⁾ včetně odloučených pracovišť

V roce 2013 bylo **na území Středočeského kraje celkem 25 nemocnic** se zastoupením ve všech okresech kraje. Lůžková kapacita středočeských nemocnic včetně ambulantních částí byla **5,6 tisíc lůžek**; v okresním členění kraje nejvíce nemocničních lůžek vykazoval okres Kladno (865).

Kartogram 4.4. Lůžka v nemocnicích v přepočtu na obyvatele podle okresů a krajů v roce 2013

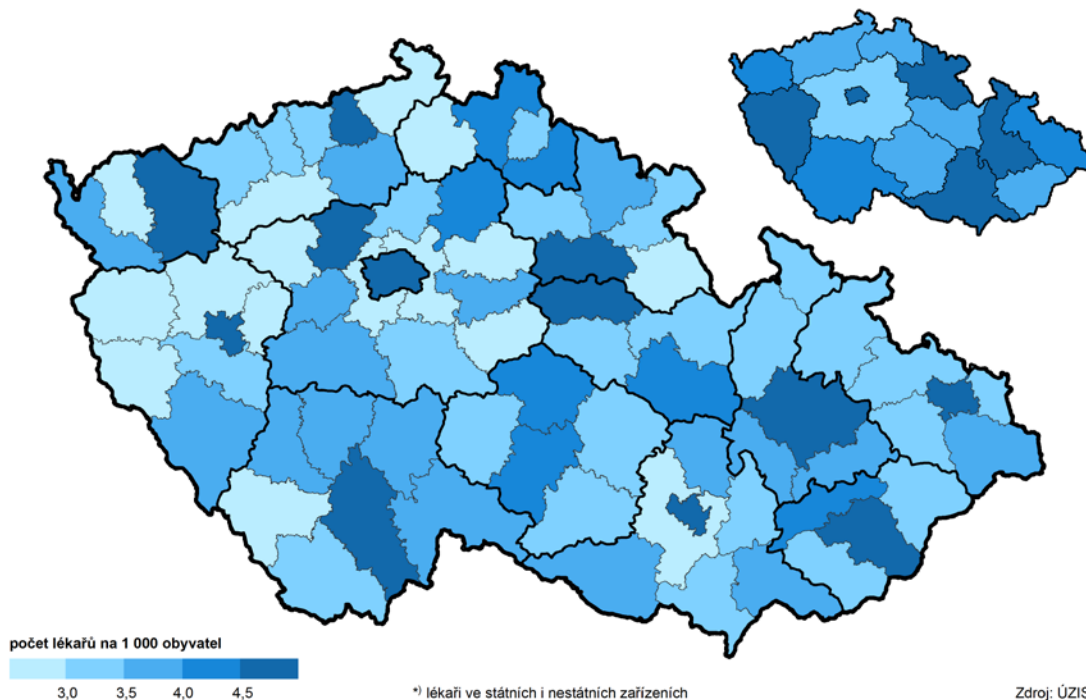


V přepočtu na populaci⁵ připadla **na tisíc obyvatel Středočeského kraje přibližně čtyři nemocniční lůžka (4,3)**, v celé ČR to bylo průměrně o jedno nemocniční lůžko více (5,4). **Na jedno nemocniční lůžko** v kraji tak připadalo přibližně **231 osob, z toho 38 osob ve věku 65 a více let**, v ČR to bylo na jedno nemocniční lůžko o 46 obyvatel méně (185), u skupiny seniorů pak o 5 osob méně (32).

V rámci okresního srovnání kraje bylo **nejvíce nemocničních lůžek na tisíc obyvatel⁵ v okrese Kolín (7,3)**, zároveň zde připadlo na jedno nemocniční lůžko nejméně obyvatel, a to 136, z toho 24 ve věku 65 a více let. **Nejnižších hodnot**, jak v absolutním počtu nemocničních lůžek (164), tak počtu na 1 000 obyvatel, **dosahoval okres Praha-západ (1,2)**, dále následoval **okres Praha-východ (1,9)**. V okrese Praha-západ připadalo na jedno lůžko přibližně 793 obyvatel, z toho 111 seniorů ve věku 65 a více let, v okrese Praha-východ pak 593 obyvatel, z toho 73 seniorů.

Centrální oblast kraje v těsném zázemí hlavního města je v důsledku absence velkých měst, blízkosti metropole a pracovně-sociální provázanosti s hlavním městem, **do značné míry propojená se zdravotnictvím Prahy** a sama nedisponuje dostatečnou kapacitou zdravotnických zařízení pro vzrůstající počet obyvatel. O tom vypovídají i další počty zdravotních zařízení a odborného personálu přepočtené na obyvatelstvo⁵. **Na 1 lékaře** ve státním i nestátním zařízení připadalo **v okrese Praha-západ 677 obyvatel**, z toho 94 seniorů (**Praha-východ 504 obyvatel**, z toho 69 seniorů), přičemž **v kraji to bylo podstatně méně, přibližně 309 obyvatel na 1 lékaře**, z toho 50 obyvatel ve věku 65 a více let. **V České republice to bylo ještě méně, přibližně 222 obyvatel**, z toho 38 seniorů. Nejnižší počet obyvatel na jednoho lékaře vykazoval v okresním srovnání Středočeského kraje okres Kladno (197, z toho 34 seniorů).

Kartogram 4.5. Lékaři^{*)} v přepočtu na obyvatele podle okresů a krajů v roce 2013

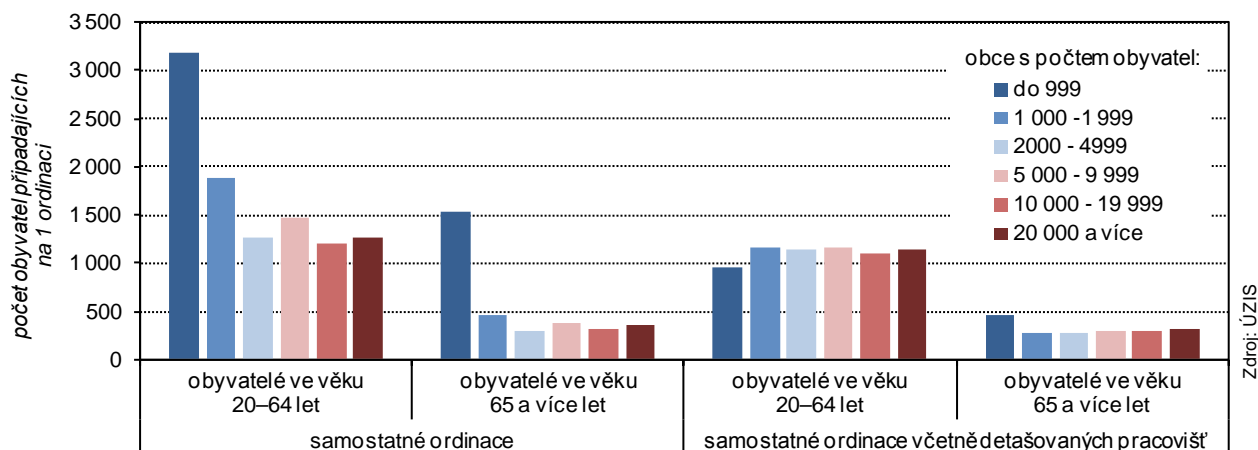


V roce 2013 bylo statistikami ÚZIS **v kraji zaznamenáno 479 samostatných ordinací lékaře pro dospělé**, nejvíce pak v okrese s největším středočeským městem Kladnem, tedy okrese Kladno (64), nižší počet naopak zaznamenal okres Rakovník (18). V přepočtu na dospělou populaci⁵ připadalo na jednu ordinaci praktického lékaře pro dospělé přibližně 2 149 obyvatel starších 19 let, z toho pak 443 obyvatel starších 64 let. V meziokresním porovnání připadalo nejméně osob na jednu ordinaci praktického lékaře v okrese Kutná Hora (1 504 osob starších 19 let, z toho 338 osob starších 64 let), naopak nejvíce osob připadalo na ordinace v centrální oblasti kraje konkrétně v okrese Praha-západ (2 770 osob starších 19 let). U obyvatel starších 64 let připadlo nejvíce osob na ordinaci v okresu Rakovník (530 obyvatel starších 64 let).

⁵ přepočteno na obyvatelstvo k 31.12.

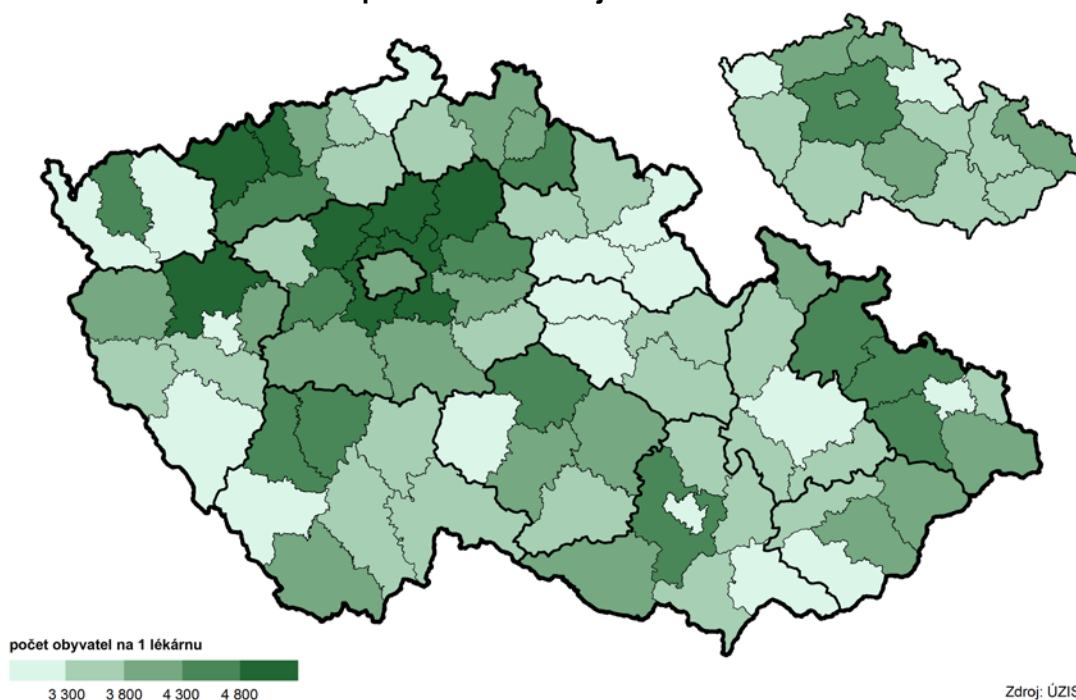
U srovnání vytíženosti ordinací v obcích podle počtu obyvatel⁶ (velikostní skupiny obce) připadal na konci roku 2013 nejvyšší počet osob na jednu ordinaci praktického lékaře pro dospělé u malých obcí do tisíce obyvatel (4 723 obyvatel starších 19 let). **U obcí s vyšším počtem obyvatel je vytíženost ordinací znatelně nižší**, od skupin obcí s počtem obyvatel nad 2 tisíce se výše tohoto ukazatele již výrazně neliší, u obcí a malých měst se dvěma až pěti tisíci obyvatel připadalo na jednu ordinaci 1 564 obyvatel starších 19 let, u velkých měst s počtem obyvatel nad 20 tisíc to bylo 1 624 obyvatel starších 19 let. **Při započtení detašovaných pracovišť** samostatné ordinace praktického lékaře pro dospělé **jsou rozdíly** v počtu obyvatel připadajících na jedno pracoviště **mezi velikostními skupinami obcí velmi malé**.

Graf 4.10. Obslužnost ordinací praktických lékařů pro dospělé včetně detašovaných pracovišť podle velikostních skupin obcí Středočeského kraje v roce 2013



Důležitou službou v obcích a městech jsou pro obyvatele výdejny lékárnického materiálu, z nichž nejčastější bývají lékárny. V roce 2013 bylo **v kraji registrováno celkem 285 lékáren** (bez výdejen zdravotnického materiálu). Obslužnost jedné lékárny tak byla přibližně 4,6 tisíce obyvatel⁶. Pro populaci seniorů jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu lékárny důležitou zdravotnickou službou, v přepočtu **na jednu lékárnu v kraji připadalo 744 osob ve věku 65 a více let**. Nejlepší obslužnost, tedy nejméně obyvatel na 1 lékárnu, zaznamenal okres Kutná Hora (3,5 tis. obyvatel), nejnižší počet seniorů na lékárnu vykazoval okres Rakovník (636 obyvatel ve věku 65 a více let). Naopak nejvytíženější lékárny byly v okrese Praha-západ, kde na 1 lékárnu připadalo přibližně 5,5 tis. osob, u seniorů to pak byl okres Kladno (829).

Kartogram 4.6. Obslužnost lékáren podle okresů a krajů k 31. 12. 2013



⁶ přepočteno na obyvatelstvo k 31. 12.

