

## 4. Zdravotní péče

Stárnutí populace je často používaný pojem nejen v České republice, ale i v ostatních vyspělých zemích. Délka života se prodlužuje, jeho kvalita se zlepšuje, a to zejména díky pokrokům v medicíně a změně životního stylu obyvatel.

### Zdravotní stav

Údaje o **zdravotním stavu seniorů** jsou čerpány z **datových zdrojů** Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS); ze zdravotnických ročenek a z publikací Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech zdravotní péče za příslušné roky. V těchto publikacích je rozsah dat do krajů a za jednotlivé věkové kategorie omezen. Tím jsme se mohli v naší analýze dotknout jen určitého okruhu zdravotních problémů spojených se seniorským věkem. Jelikož data za rok 2014 budou k dispozici až na podzim 2015, v analýze pracujeme s daty do roku 2013. Navíc data o novotvarech jsou zpožděna o další dva roky. Nejaktuálnější data Národního onkologického registru ČR se vztahují k datům za rok 2011 v důsledku dohledávání, ověřování a několikanásobné kontroly.

Podle úmrtnostních tabulek demografické statistiky ČSÚ patří mezi **nejčastější příčiny úmrtí** obyvatel kraje ve věku 65 a více let nemoci oběhové soustavy (53,8 %), novotvary (23,1 %), nemoci dýchací soustavy (5,4 %) a vnější příčiny (2,9 %).

Nejčastěji se léčili senioři v ordinacích praktického lékaře se sídlem v kraji s **chronickými onemocněními** jako **je hypertenze, ischemické nemoci srdeční a cévní nemoci mozku**. Z důvodu hypertenzní nemoci bylo v roce 2013 pod stálým lékařským dohledem celkem 108 480 obyvatel Královéhradeckého kraje a 45,5 % z nich byly osoby starší 65 let (49 319 osob). Dalších 37 139 obyvatel se léčilo s ischemickou nemocí srdeční, z toho 57,2 % představovali pacienti starší 65 let, a 10 537 obyvatel s cévní nemocí mozku, z nich 70,6 % pacientů bylo ve věku nad 65 let.

**Tab. 4. 1 Pacienti s vybraným chronickým onemocněním v evidenci praktického lékaře pro dospělé celkem a ve věku 65 a více let v letech 2009 až 2013**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2009	2010	2011	2012	2013
Pacienti s chronickým onemocněním					
hypertenzní nemoci (I10–I15)	96 674	98 680	105 259	108 879	108 480
ischemické nemoci srdeční (I20–I25)	40 453	39 334	39 976	40 205	37 139
cévní nemoci mozku (I60–I69)	11 090	10 572	10 800	11 152	10 537
z toho ve věku 65 a více let (%)					
hypertenzní nemoci (I10–I15)	40,0	41,6	43,7	44,0	45,5
ischemické nemoci srdeční (I20–I25)	52,7	52,3	55,6	55,8	57,2
cévní nemoci mozku (I60–I69)	68,4	69,5	71,2	70,4	70,6

Zatímco počet pacientů s chronickým onemocněním vysokého krevního tlaku v letech 2009–2012 rostl a v roce 2013 stagnoval, u dalších dvou typů oběhových onemocnění počet pacientů v evidenci praktických lékařů značně kolísal. Proti roku 2009 se celkový počet pacientů s nemocemi krevního tlaku zvýšil o 12,2 % v roce 2013, u ischemické nemoci srdeční a cévních nemocí mozku došlo ke snížení (o 8,2 %, resp. o 5 %).

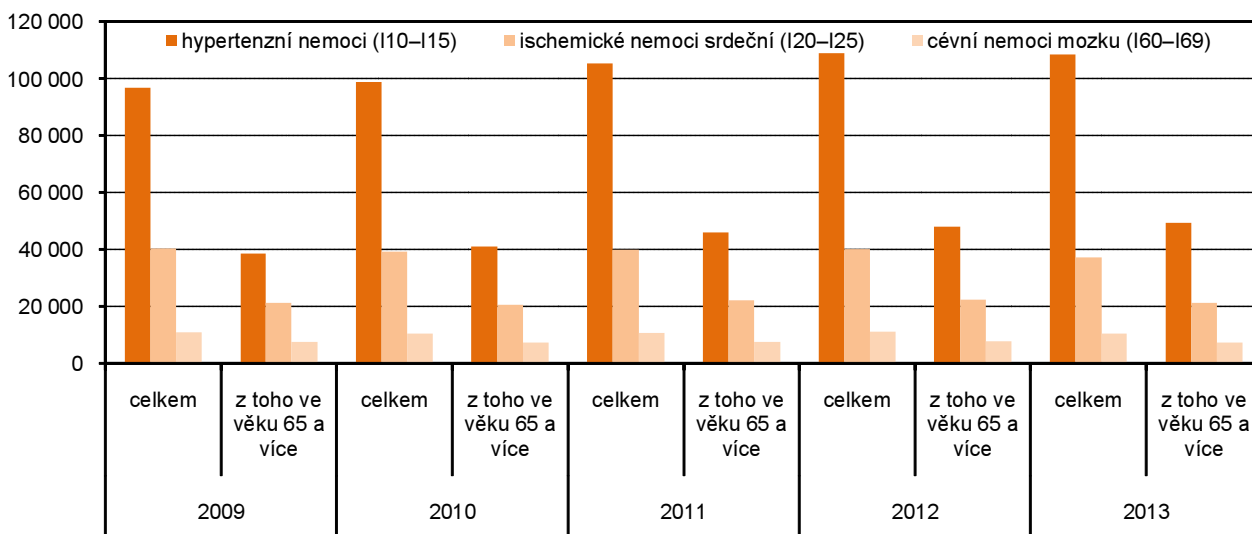
V seniorské kategorii (nad 65 let věku) byl nárůst pacientů u hypertenzních onemocnění ještě vyšší, více než čtvrtinový (o 27,6 %), u ischemické nemoci srdeční a cévních nemocí mozku počet pacientů v ordinacích praktického lékaře v období 2009–2013 mírně klesl (o 0,4 %, resp. 1,9 %).

Jak již bylo výše uvedeno, z vybraných chronických onemocnění evidovaných v ordinacích praktického lékaře v roce 2013 tvořili senioři nad 65 let věku více než 70 % z celkového počtu pacientů s cévní nemocí mozku, podíl seniorů s ischemickou nemocí srdeční byl téměř 60% a podíl seniorů na hypertenzních nemocech činil necelou polovinu. U všech typů chronických onemocnění podíl pacientů v seniorském věku v čase rostl, od roku 2009 nejrychleji u nemocí vysokého krevního tlaku (o 5,5 p.b.), u ischemické nemoci srdeční pak o 4,5 p.b. a podíl pacientů s cévními nemocemi mozku rostl nejpomaleji (o 1,4 p.b.).



**Graf 4.1 Pacienti s vybraným chronickým onemocněním v evidenci praktického lékaře pro dospělé v Královéhradeckém kraji v letech 2009 až 2013**

Zdroj: ÚZIS

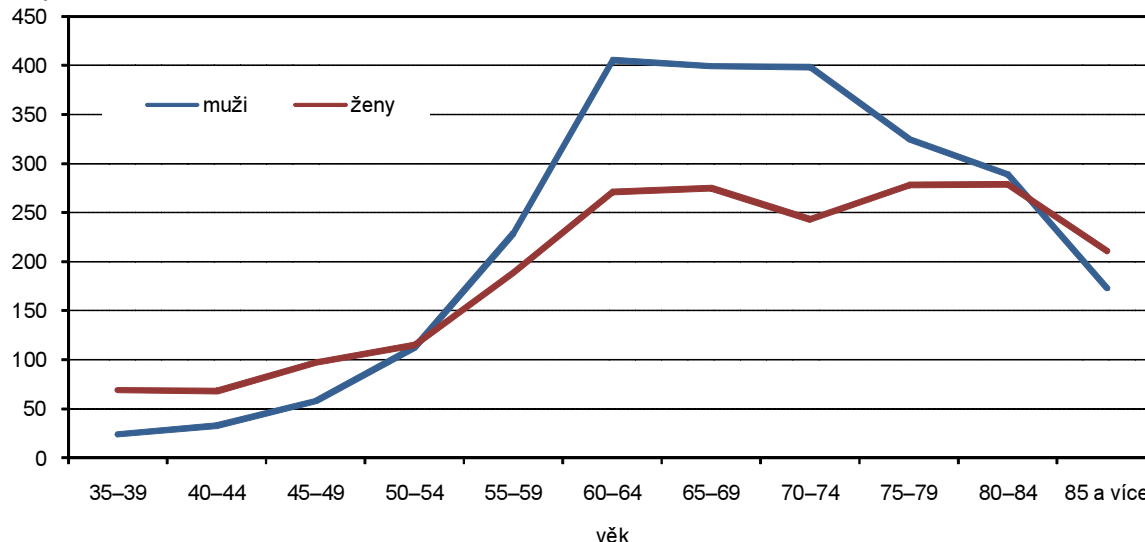


Velmi závažným a jedním z nejobávanějších onemocnění jsou **zhoubné novotvary (ZN)**, které jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí seniorů v kraji. Vývoj počtu hlášených onemocnění má stále rostoucí trend. Významným prorůstovým faktorem je věk.

Podle Národního onkologického registru České republiky bylo v roce 2011 hlášeno v Královéhradeckém kraji celkem 4 727 nových onemocnění zhoubnými novotvary a novotvary in situ (neinvazivní, bez metastáz). Meziroční nárůst onemocnění v kraji činil 3,9 %, tj. 178 nových případů, přičemž rychleji přibývalo nemocných žen (o 5,5 %) než mužů (2,6 %). Podíl žen z celkového počtu nových onemocnění v tomto roce činil 47,4 %.

**Graf 4.2 Hlášená onemocnění novotvary (C00–D09) v Královéhradeckém kraji podle věkových skupin v roce 2011**

Zdroj: ÚZIS



Zhoubné novotvary se častěji vyskytují ve vyšším věku. V roce 2011 z celkového počtu nově hlášených případů ZN u mužů (2 486) tvořili senioři nad 65 let věku 63,7 %, u žen to bylo 57,4 % z celkového počtu 2 241 nových případů ZN.

Z hlediska věkových kategorií, nejvíce nových hlášení o nádorových onemocněních v kraji bylo u mužů-seniorů, kteří čerstvě odešli do starobního důchodu (ve věku 60–64 let) 405 případů a druhý nejvyšší počet u seniorů o 10 let starších (věková kategorie 70–74 let) 398 případů.



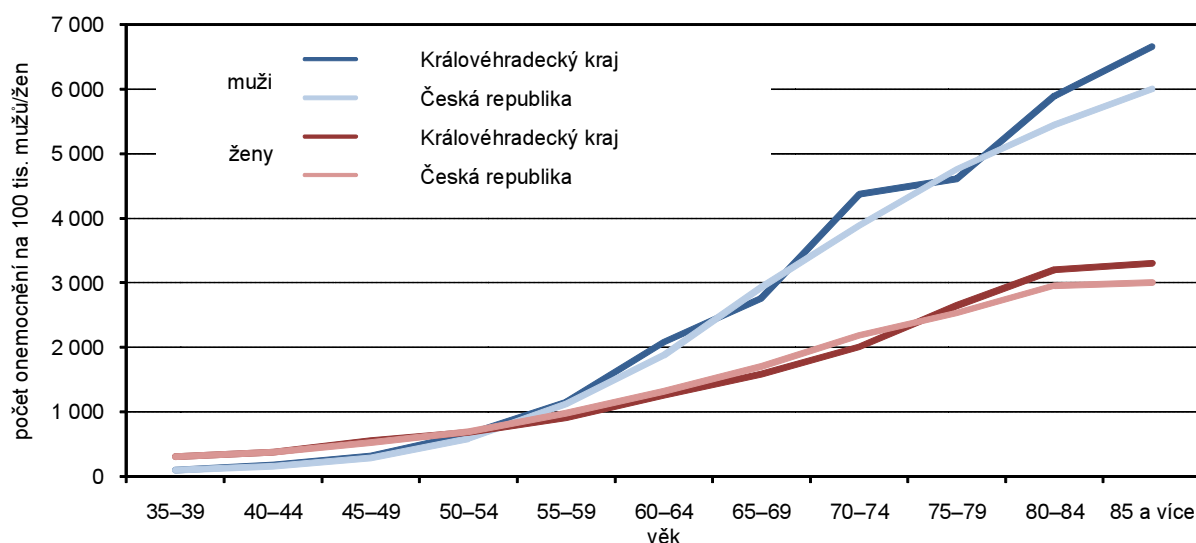
U žen byla situace odlišná. Počty nových hlášení nádorových onemocnění byly v seniorských věkových skupinách celkem vyrovnané (kolem 270 případů), nižší počet byl hlášen jen ve věkové kategorii 70–74 let a u nejstarších seniorek nad 85 let.

Jiný pohled se naskytne, pokud absolutní počty nově hlášených nádorových onemocnění vztáhneme na 100 tisíc osob dané věkové kategorie, jak ukazuje graf 4.3.

V roce 2011 připadlo v kraji celkem 913 nových onemocnění zhoubným novotvarem u mužů a 795 u žen v přepočtu na 100 tisíc obyvatel. U obou pohlaví byl překročen průměr za ČR, který činil 827 nových onemocnění u mužů a 795 u žen na 100 tisíc obyvatel daného pohlaví. Hodnoty u mužů jsou vyšší než u žen, což lze vysvětlit tím, že vyššího věku se dožívá více žen než mužů.

**Graf 4.3 Hlášená onemocnění novotvary v Královéhradeckém kraji a ČR podle pohlaví a věku v roce 2011 (na 100 tisíc obyvatel stejného věku)**

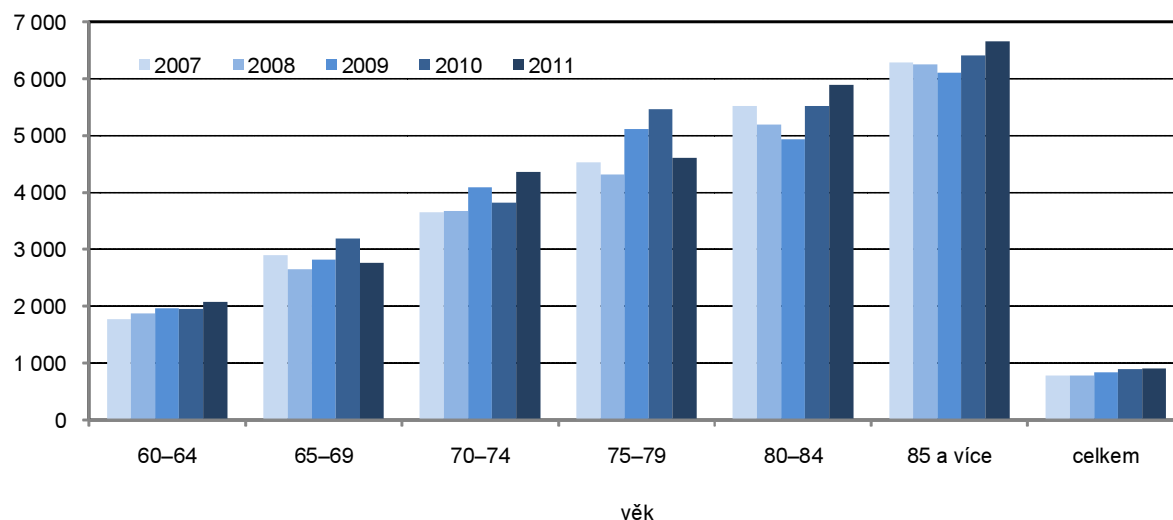
Zdroj: ÚZIS



Se stoupajícím věkem nových onemocnění novotvary přibývá, což je dáno povahou onemocnění. Nádor se skládá z jednoho nebo více patologických klonů buněk s odlišným genomem. Za změnu DNA buňky jsou zodpovědné jak faktory vnitřní (dědičnost, oslabený imunitní systém) tak vnější (fyzikální a chemické kancerogeny a onkogenní viry).

**Graf 4.4 Hlášená onemocnění zhoubnými novotvarami na 100 tisíc mužů v Královéhradeckém kraji v letech 2007 až 2011**

Zdroj: ÚZIS



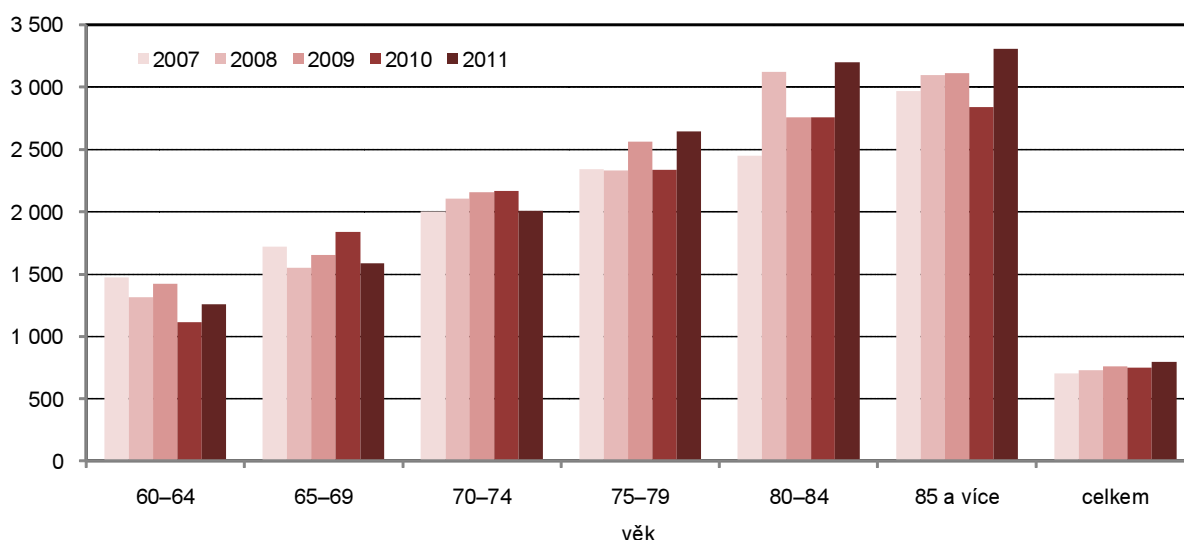
Zatímco v roce 2011 připadlo na 100 tisíc obyvatel stejného věku v kategorii 65–69 let 2 768 nemocných mužů a 1 588 žen, u nejstarších seniorů nad 85 let věku se jejich počty více než zdvojnásobily (6 664 mužů a 3 305 žen na 100 tisíc obyvatel stejného věku). U mužů lze pozorovat strmý vzrůst počtu nových onemocnění od věkové kategorie 50–54 let, u žen celkový nárůst nádorů začíná v mladších věkových kategoriích a celkový růst není tak strmý.

Grafy 4.4 a 4.5 znázorňují **nárůst onemocnění zhoubnými novotvary** v jednotlivých seniorských kategoriích v **období 2007–2011** v přepočtu na 100 tisíc mužů a žen dané věkové kategorie. Nejvyšší meziroční nárůst ZN u mužů byl ve věkové kategorii 70–74 let (14,2 %), ve stejné věkové kategorii přibýlo o téměř pětinu (19,7 %) ZN u seniorů od roku 2007, to bylo nejvíc ze všech věkových kategorií.

U žen doznaly nejvyšší meziroční nárůst ZN u nejstarších senierek ve věkové kategorii 80–84 let a 85 a více let (o 16,3 %, resp. 16,1 %). Více než 30% nárůst ZN zaznamenaly seniorky ve věku 80–84 let, v období 2007–2011, a ze všech věkových kategorií to byl nárůst nejrychlejší.

**Graf 4.5 Hlášená onemocnění zhoubnými novotvary na 100 tisíc žen v Královéhradeckém kraji v letech 2007 až 2011**

Zdroj: ÚZIS



Podle údajů Národního onkologického registru ČR za rok 2011 byly **nejčastějšími typy nádorů u mužů** v Královéhradeckém kraji zhoubný novotvar (ZN) kůže (26,8 %), dále ZN prostaty (17,4 %), ZN průdušek a plic (10,1 %) a ZN tlustého střeva (5 %) z celkového počtu 2 486 nově hlášených onemocnění v roce 2011. **U žen**, obdobně jako u mužů, byl nejčastějším typem nádoru ZN kůže (24,6 %), druhý nejčastější byl ZN prsu (14,6 %), následoval ZN těla děložního (5,4 %) a ZN průdušky, plíce a ZN tlustého střeva (4,6 %, resp. 4,4 %), z celkového počtu 2 241 nově hlášených onemocnění u žen v roce 2011.

Na 100 tisíc mužů připadlo 245 nových onemocnění ZN kůže, u novotvarů prostaty to bylo 159 onemocnění, u průdušek a plic 92 onemocnění, u tlustého střeva 46 onemocnění. V případě žen na 100 tisíc osob tohoto pohlaví bylo nahlášeno 196 nových případů onemocnění ZN kůže, 112 onemocnění ZN prsu, 43 onemocnění ZN těla děložního a u ZN průdušky a plíce a tlustého střeva to bylo 36 resp., 35 onemocnění.

Žádný z novotvarů nerostl s věkem tak strmě jako nejčastější typ nádorů u mužů i žen, **ZN kůže**. Zatímco u seniorů ve věku 60–64 let připadlo v kraji 396 onemocnění na 100 tisíc mužů tohoto věku, u seniorů nad 85 let se výskyt zvýšil na 2 928 nových onemocnění, což představuje sedminásobný nárůst. Výrazné zvýšení nových případů ZN kůže lze pozorovat již od věku 50 let, a to u obou pohlaví. U žen však přírůstek onemocnění nebyl tak rychlý jako u mužů. Ve věku 60–64 let onemocnělo v roce 2011 celkem 288 senierek na 100 tisíc žen v tomto věku, v nejstarší věkové kategorii nad 85 let to bylo 1 300 senierek; tedy nárůst více než čtyřnásobný.

U druhého nejčastějšího typu novotvaru, který postihuje muže, **ZN prostaty**, rostly počty nových onemocnění (v přepočtu na 100 tisíc mužů dané věkové kategorie) od věku 60 do věku 79 let. Vrcholem výskytu ZN prostaty byl věk 85 a více let, kdy připadlo 63 případů na 100 tisíc mužů tohoto věku.

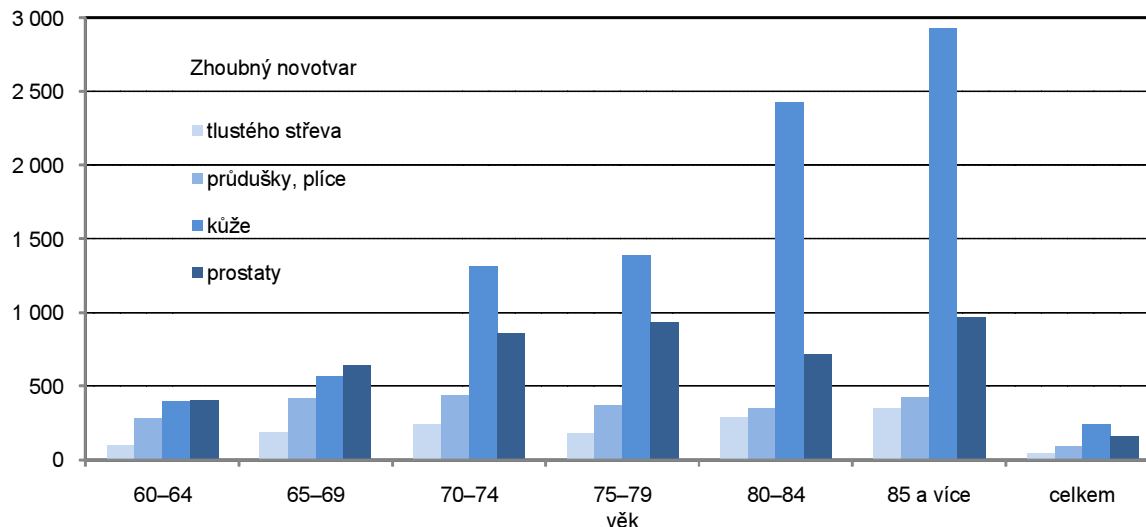


Další typ **ZN průdušky, plicí** se u mužů objevoval dvakrát častěji než u žen. Nárůst onemocnění u mužů nastává ještě v předdůchodovém věku (55 – 59 let). Nejvíce ohroženou věkovou kategorií u mužů byl věk (70 – 74 let), kdy připadlo 439 případů na 100 tisíc mužů tohoto věku, vysoký byl výskyt onemocnění i v nejstarší seniorské kategorii (nad 85 let), 424 případů na 100 tisíc mužů. U senierek byl počet nových případů tohoto onemocnění z hlediska věku proměnlivý. Vrcholy výskytu jsou ve věkové kategorii 60–64 let, 70–74 let a v nejstarší věkové kategorii nad 85 let, kdy připadlo 121, 124 a 141 nových případů onemocnění ZN průdušek a plic na 100 tisíc žen daného věku.

Počet případů **ZN tlustého střeva** s věkem neklesá. Výrazný nárůst lze pozorovat u seniorů ve věkové kategorii 60–64 let a u senierek o pět let starších. Výskyt onemocnění kulminoval u obou pohlaví v nejstarších věkových kategoriích. U mužů bylo nahlášeno nejvíce případů onemocnění ve věku 80–84 let a 85 a více let, kdy připadlo 286, resp. 347 případů na 100 tis. mužů dané věkové kategorie. Obdobně tomu bylo i u žen, kdy bylo nejvíce případů onemocnění ve věkové kategorii 80–84 let (241 případů) a v nejstarší věkové kategorii nad 85 let (204 případů na 100 tis. žen).

**Graf 4.6 Hlášená onemocnění vybranými druhy zhoubných novotvarů na 100 tisíc mužů v Královéhradeckém kraji v roce 2011**

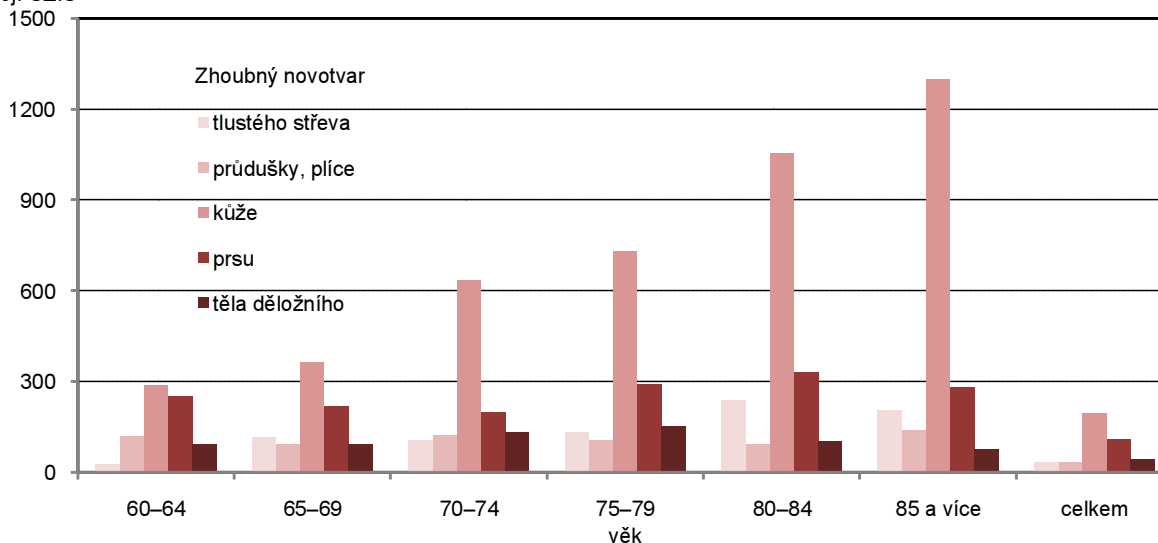
Zdroj: ÚZIS



Druhý nejčastější typ nádoru u žen byla **ZN prsu**, jeho výskyt začíná již ve věkové kategorii 25–29 let. Výrazný nárůst onemocnění lze pozorovat ve věku 45–49 let. Výskyt ZN prsu je vysoký u senierek ve věku 60–64 let (251 případů na 100 tisíc žen), v roce 2011 kulminoval ve věku 80–84 let, kdy připadlo 333 onemocnění na 100 tisíc žen tohoto věku.

**Graf 4.7 Hlášená onemocnění vybranými druhy zhoubných novotvarů na 100 tisíc žen v Královéhradeckém kraji v roce 2011**

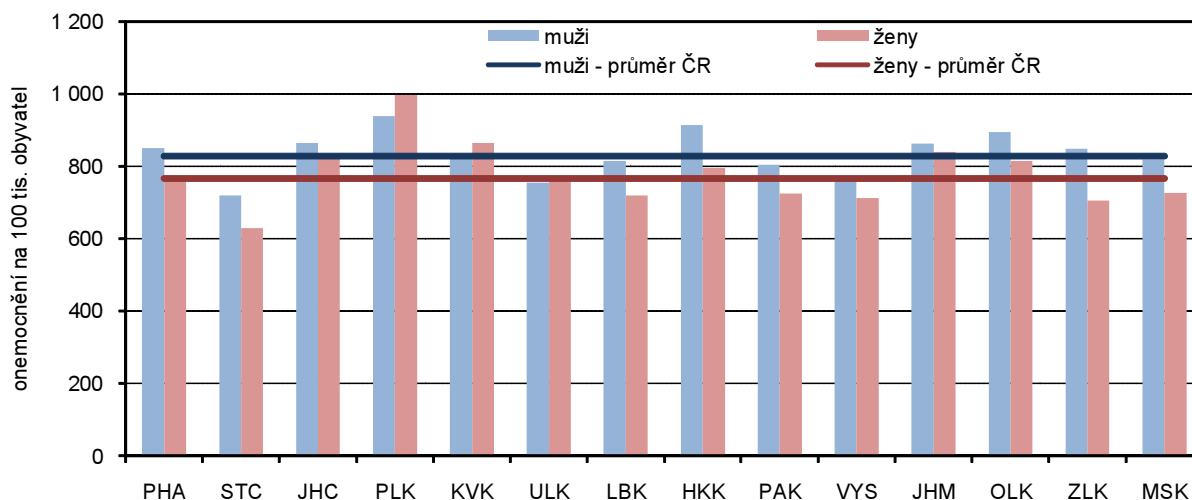
Zdroj: ÚZIS



**ZN těla děložního** je třetím nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Četnější výskyt lze pozorovat již ve věkové kategorii 55–59 let. Vrchol výskytu onemocnění nastává ve věku 75–79 let (152 případů na 100 tisíc žen) v dalších věkových kategoriích onemocnění ubývá.

**Graf 4.8 Hlášená onemocnění zhoubnými novotvory podle pohlaví a kraje bydliště v roce 2011 (na 100 000 mužů/žen)**

Zdroj: ÚZIS



Počet onemocnění zhoubnými novotvory v Královéhradeckém kraji přepočtený na 100 tisíc obyvatel podle údajů za rok 2011 patřil **k nejvyšším v republice**. Zatímco podíl nově zjištěných ZN u mužů představoval v průměru v ČR 827 onemocnění; v kraji byl jejich výskyt ještě vyšší (913 případů na 100 tisíc mužů) a mezi kraji to bylo druhé nejvyšší pořadí po kraji Plzeňském. Také u žen podíl nově zjištěných ZN v kraji (795 případů) byl nad průměrem ČR (766 případů na 100 tisíc žen) a mezi kraji byl šestý nejvyšší. Prvenství mezi ženami držel opět kraj Plzeňský, vyšší podíl než byl v našem kraji zaznamenaly ještě kraje Karlovarský, Jihomoravský, Jihočeský a Olomoucký.

## Hospitalizovaní (nemocnice, LDN, hospice)

V případě vážných onemocnění a z důvodu úrazu jsou pacienti přijímáni do ústavní péče nemocnic, případně odborných léčebných ústavů. Tato zařízení jsou nejnákladnějším článkem v systému péče o zdraví. S rostoucím věkem přibývá v populaci zdravotních problémů, které vyžadují léčbu a hospitalizaci v nemocnicích.

V roce 2013 bylo v nemocnicích po celé České republice **hospitalizováno** 105 855 obyvatel Královéhradeckého kraje, z nich 55,3 % bylo žen. Senioři (nad 65 let) tvořili z celkového počtu hospitalizovaných osob kraje 36,8 %.

V období 2009–2013 došlo k poklesu celkového počtu hospitalizovaných obyvatel kraje o 4,1 %, pokles u žen (o 5,5 %) byl rychlejší než u mužů (o 2,3 %). U obyvatel v seniorském věku (nad 65 let) naopak počty hospitalizovaných vzrostly v pětiletém období o 5,1 %, nárůst u mužů (o 9,3 %) byl daleko výraznější než u žen (o 1,7 %).

V roce 2013 ve věku nad 55 let převažovaly mezi hospitalizovanými obyvateli Královéhradeckého kraje ženy. Z hlediska věkových kategorií do věku 70–74 let bylo mezi hospitalizovanými více mužů, ve vyšších věkových kategoriích převažovaly hospitalizované ženy. Zatímco ve věku 65–69 let činil poměr mezi hospitalizovanými muži a ženami 54:46 % ve prospěch mužů, ve věkové kategorii 85 a více let se změnil poměr 33:67 % ve prospěch žen.



**Tab. 4.2 Osoby s bydlištěm v kraji hospitalizované v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

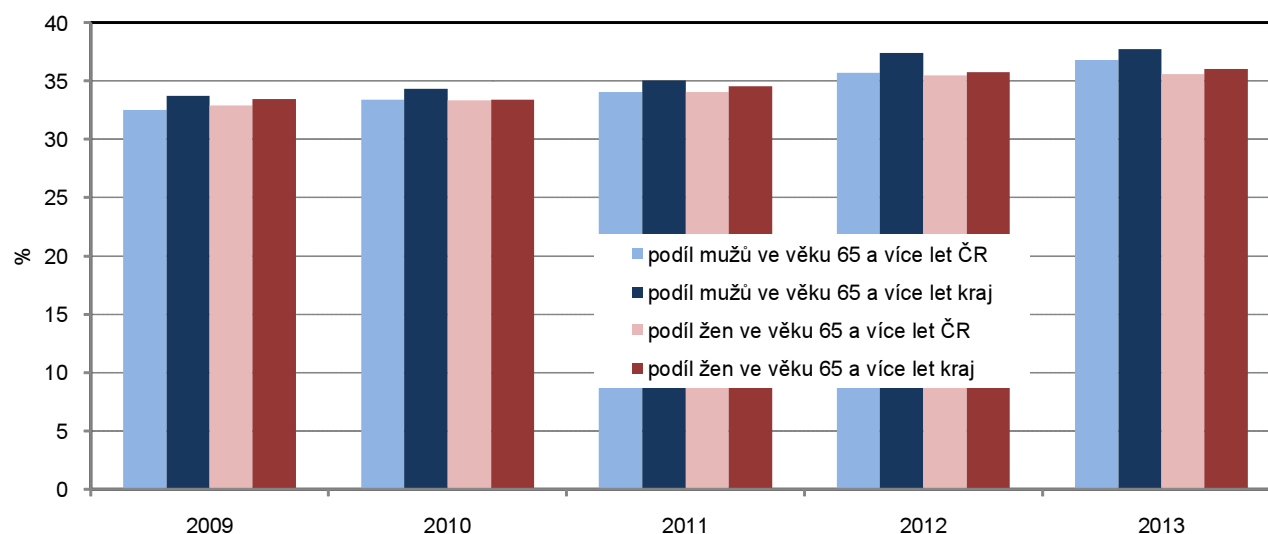
	Hospitalizovaní muži					Hospitalizované ženy				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Celkem</b>	<b>48 411</b>	<b>48 592</b>	<b>47 301</b>	<b>47 160</b>	<b>47 298</b>	<b>61 965</b>	<b>61 195</b>	<b>58 739</b>	<b>58 972</b>	<b>58 557</b>
z toho ve věku:										
55–59	4 271	4 202	4 108	4 070	3 827	3 444	3 739	3 224	3 140	3 056
60–64	5 159	5 375	5 308	5 048	5 014	3 972	4 029	3 924	3 961	3 666
65–69	4 399	4 622	4 796	5 316	5 525	4 085	4 272	4 246	4 579	4 762
70–74	3 533	3 580	3 716	4 194	4 187	3 967	3 845	3 727	3 925	4 116
75–79	4 055	3 909	3 416	3 495	3 228	4 889	4 736	4 390	4 310	4 051
80–84	2 769	3 024	2 916	2 857	2 977	4 316	4 205	4 359	4 429	4 193
85–89	1 588	1 558	1 393	1 381	1 479	3 479	3 393	2 706	2 816	2 805
90–94 <sup>1)</sup>	.	.	285	342	422	.	.	691	909	1 055
95 a více <sup>1)</sup>	.	.	45	54	46	.	.	169	131	112

<sup>1)</sup> v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

Jak ukazuje graf 4.9 podíl hospitalizovaných mužů i žen ve věku nad 65 let v časové řadě 2009–2013 rostl a v kraji byl v celém pětiletém období vyšší než činil průměr za ČR. Zatímco podíl mužů nad 65 let mezi hospitalizovanými byl v roce 2009 33,8 %, po pěti letech vzrostl o 4 p.b. na 37,8 %. U žen byl podíl na hospitalizovaných v roce 2009 téměř shodný jako u mužů (33,5 %), nárůst byl ale pomalejší (o 2,6 p.b.) na podíl 36 % v roce 2013.

**Graf 4.9 Podíl hospitalizovaných osob ve věku 65 a více let s bydlištěm v Královéhradeckém kraji v nemocnicích na celkovém počtu hospitalizovaných v letech 2009–2013 podle pohlaví**

Zdroj: ÚZIS

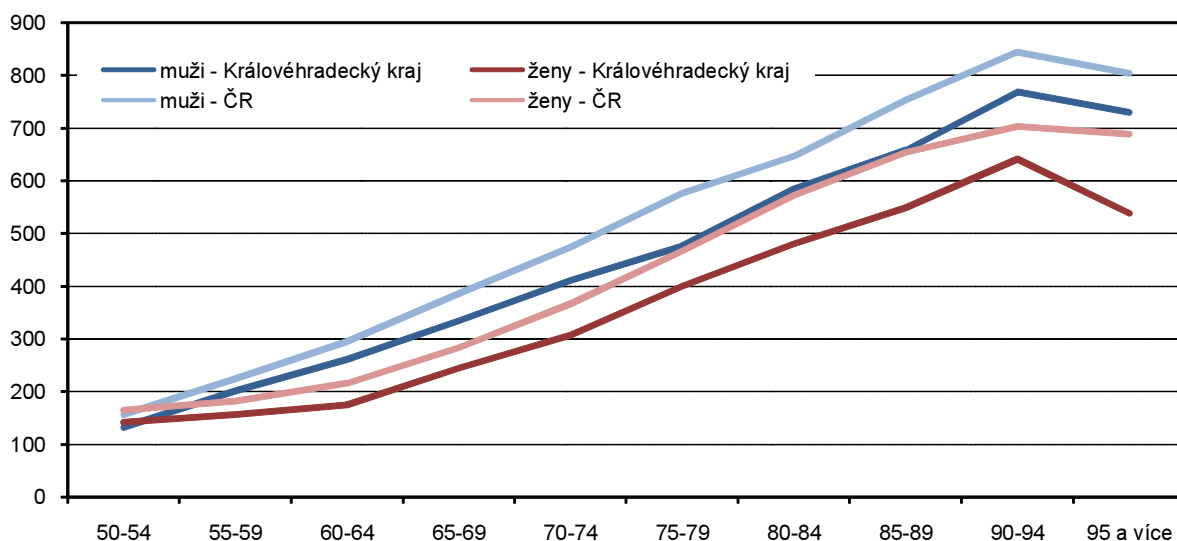


Pokud absolutní data za hospitalizované vztáhneme na 1 000 obyvatel příslušné věkové kategorie je od věku 50 let patrný nárůst hospitalizovaných a to u obou pohlaví, viz graf 4.10. Ve všech věkových kategoriích mužů i žen nepřesahují krajské hodnoty průměr ČR. Ve věkové kategorii 65–69 let připadlo v kraji 335 hospitalizovaných mužů a 234 žen na 1 000 obyvatel stejného věku a pohlaví. V kategorii 90–94 let, kdy počty kulminovaly, bylo hospitalizováno 769 mužů a 641 žen na 1 000 osob stejného věku a pohlaví, nárůst hospitalizovaných v kraji byl tak více než dvojnásobný.

Průměr za všechny věkové kategorie v roce 2013 činil v Královéhradeckém kraji celkem 192 hospitalizovaných na 1 000 obyvatel kraje, byl tak výrazně pod průměrem ČR (214 hospitalizovaných) a mezi čtrnácti kraji byl druhý nejnižší po Hl. městě Praze (170 hospitalizovaných). To lze vysvětlit počtem obyvatel v seniorském věku, který v Královéhradeckém kraji a v Hl. městě Praze patří k nejvyšším v ČR.

**Graf 4.10 Hospitalizovaní obyvatelé Královéhradeckého kraje v nemocnicích podle věku na 1 000 obyvatel stejného věku v roce 2013**

Zdroj: ÚZIS



Z celkového počtu hospitalizovaných obyvatel Královéhradeckého kraje v roce 2013 (105 855 osob) se více než čtvrtina (28,2 %) podrobila **operačnímu zákroku**. V časové řadě 2009–2013 podíl operovaných obyvatel kraje mírně kolísal s rozdílem jednoho procentního bodu, od nejvyššího podílu v roce 2012 (29,2 % z celkového počtu hospitalizovaných) po nejnižší v roce 2010 a 2013 (shodně 28,2 %). V celé časové řadě byl podíl kraje pod průměrem České republiky.

**Nejvíce operovaných pacientů** s bydlištěm v Královéhradeckém kraji z celkového počtu hospitalizovaných bylo ve věku 40–49 let. Od věku 50 let se podíl operovaných na celkovém počtu hospitalizovaných snižoval. Zatímco v roce 2013 činil podíl operovaných seniorů (ve věku 65–69 let) na hospitalizovaných obyvatelích kraje 29,9 %, ve věkové kategorii 80–85 let klesl téměř o polovinu, na 16,1 %.

**Tab. 4.3 Podíl operovaných osob s bydlištěm v kraji z hospitalizovaných v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013 (%)**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Královéhradecký kraj					Česká republika				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Celkem</b>	<b>28,4</b>	<b>28,2</b>	<b>28,7</b>	<b>29,2</b>	<b>28,2</b>	<b>28,9</b>	<b>28,9</b>	<b>28,8</b>	<b>29,6</b>	<b>29,4</b>
z toho ve věku:										
55–59	37,4	35,0	36,5	36,3	36,0	35,2	35,4	35,4	36,2	36,3
60–64	32,7	32,3	33,0	34,1	33,5	32,2	32,2	32,0	32,7	32,8
65–69	30,7	30,4	31,0	30,9	29,9	29,7	29,8	29,6	30,1	29,9
70–74	27,3	27,1	27,3	28,2	27,2	26,2	25,8	26,0	26,4	26,4
75–79	24,2	21,9	22,6	22,9	21,0	22,3	21,1	21,2	21,2	21,3
80–84	17,9	16,7	16,6	16,6	16,1	17,1	16,1	16,1	16,1	16,1
85–89	13,8	11,6	12,7	14,2	12,2	13,7	12,5	12,5	12,5	12,3
90–94 <sup>1)</sup>	.	.	8,9	11,0	9,4	10,8	10,6	11,0	10,6	10,5
95 a více <sup>1)</sup>	.	.	10,7	13,5	7,6	9,5	9,8	10,0	8,8	9,9

<sup>1)</sup> v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

**Průměrná ošetrovací doba** hospitalizovaných osob s bydlištěm v našem kraji sice v období 2009–2013 v kraji klesala, ale stále se pohybovala výrazně nad průměrem ČR. V roce 2013 činila 7,2 dne, průměr ČR byl o 0,9 p.b. nižší (6,3 dne). Ze všech čtrnácti krajů byla průměrná ošetrovací doba v našem kraji **nejdelší**, naopak nejkratší ošetrovací dobu vykázali hospitalizovaní pacienti s bydlištěm v Olomouckém kraji.





**Tab. 4.4 Průměrná ošetrovací doba osob s bydlištěm v kraji hospitalizovaných v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013 (dny)**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

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

<sup>1)</sup> v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

S rostoucím věkem se prodlužuje délka hospitalizace pacientů v nemocnicích. Faktor věku je významný v procesu léčení a uzdravování. V roce 2013 byla průměrná ošetrovací doba seniorů ve věku 65–69 let hospitalizovaných v nemocnicích s bydlištěm v našem kraji 8,5 dne, u seniorů o dvacet let starších (85–89 let) to bylo již o téměř čtyři dny více (12,4 dne).

**Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)** jsou ústavy určené k ošetrování a doléčování pacientů, jejichž zdravotní stav již nutně nevyžaduje pobyt v nemocnici nebo u nichž není perspektiva zlepšení jejich zdravotního stavu. Zpravidla se jedná o lidi pokročilého věku, které není z různých důvodů možné ošetřovat v domácím prostředí.

**Tab. 4.5 Léčebny dlouhodobě nemocných v letech 2005 až 2013**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Léčebny dlouhodobě nemocných	5	5	5	5	5	5	5	5	5
v nich lůžka	458	458	458	458	458	449	445	438	443
Hospitalizovaní celkem	2 369	2 197	2 169	2 075	2 145	2 140	2 239	2 298	2 465
na 10 000 obyvatel	43,2	40,0	39,3	37,4	38,7	38,6	40,4	41,6	44,7
Zemřelí pacienti	548	474	555	519	521	505	484	471	532
na 1 000 hospitalizovaných	231,3	215,7	255,9	250,1	242,9	236,0	216,2	205,0	215,8
Průměrná ošetrovací doba	66,8	71,2	68,8	68,5	67,1	68,4	65,1	61,9	57,0
Roční využití lůžek ve dnech	345,8	341,4	325,7	310,1	314,2	323,0	326,0	318,3	317,2

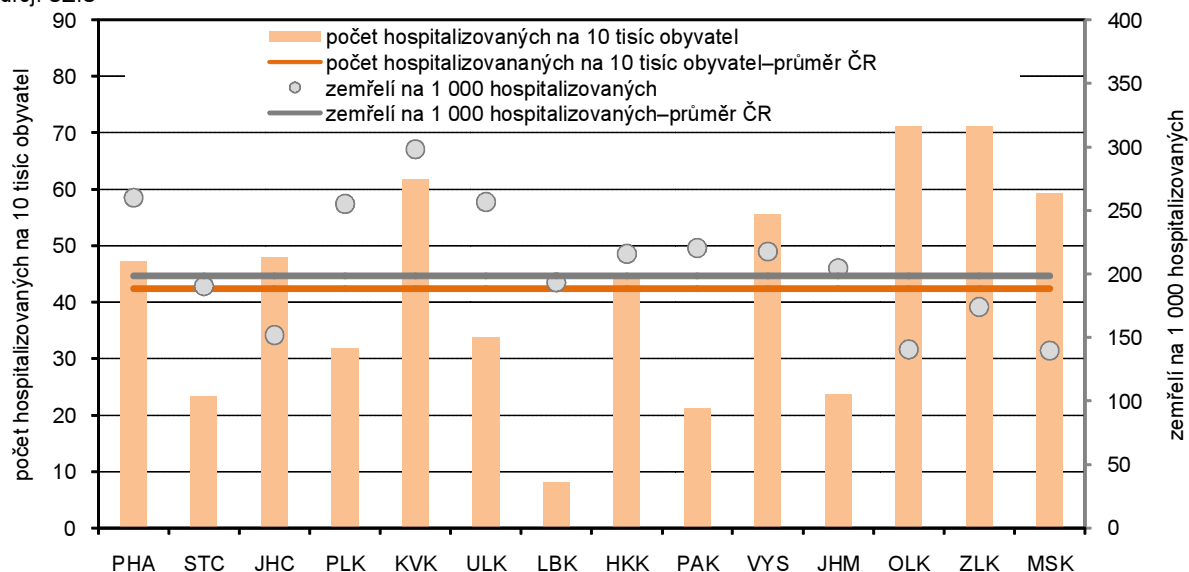
V pěti léčebnách dlouhodobě nemocných se sídlem v kraji bylo v roce 2013 k dispozici celkem 443 lůžek a hospitalizováno bylo celkem 2 465 pacientů. Na deset tisíc obyvatel kraje připadlo v tomto roce 44,7 hospitalizovaných v LDN, což je mírně nad průměrem ČR (42,4 hospitalizovaných v LDN) a mezi kraji je to prostřední (8. příčka). Nejvíce pacientů připadlo v kraji Zlínském (88,2) a nejméně v kraji Libereckém (8,1 pacientů).

**Z dlouhodobé časové řady** lze vyčíst stabilní počet lůžek v letech 2005–2009, od roku 2010 pokles a nárůst v posledním sledovaném roce 2013. Dlouhodobý vývoj počtu hospitalizovaných v LDN, absolutně i v přepočtu na 10 tisíc obyvatel, období 2005 až 2008 klesal a od roku 2009 opět rostl případně stagnoval.

V léčebnách dlouhodobě nemocných po několika týdnech či měsících mnoho pacientů umírá. Kromě nemocnic se jedná o druhé nejčastější místo úmrtí. V 90. letech minulého století byla délka pobytu v LDN zpravidla omezena na tři měsíce, nyní již takové omezení není. V roce 2013 zemřelo v LDN se sídlem v Královéhradeckém kraji celkem 532 pacientů, na tisíc hospitalizovaných tak připadlo 215,8 zemřelých, což bylo lehce nad průměrem ČR (198 zemřelých na 1 000 hospitalizovaných v LDN). Mezi kraji zaujímáme prostřední (sedmou) příčku. Nejvíce zemřelých na 1 000 hospitalizovaných vykázal kraj Karlovarský (298 osob) což je o 100 zemřelých více než činil průměr ČR. Naopak nejméně zemřelých v LDN na tisíc hospitalizovaných připadlo v kraji Moravskoslezském (140 osob).

**Graf 4.11 Hospitalizované osoby v léčebnách dlouhodobě nemocných podle krajů v roce 2013**

Zdroj: ÚZIS



**Průměrná ošetrovací doba v LDN** v kraji se snížila o více než 14 dní, v roce 2006 byla 71,2 dní a v roce 2013 klesla na 57 dnů, ale přesto zůstává nad průměrem ČR (51,6 dnů). Mezi kraji to představuje prostřední (osmé) pořadí.

**Roční využití lůžek v LDN** v kraji kleslo v období 2005–2008 o téměř 10 procentních bodů (z 94,7 % v roce 2005 na 85 % v roce 2008), v následujících letech se využití lůžek zvýšilo na 89,3 % v roce 2011. V posledních dvou sledovaných letech (2012 a 2013) došlo opět k poklesu. V roce 2013 byla využita lůžka v LDN se sídlem v Královéhradeckém kraji na 87 %, (317,2 dní), což bylo mírně pod průměrem ČR (88,1 %, 321,5 dní). V porovnání s ostatními kraji je to šesté nejnižší využití. Nejlépe byla využita lůžka v LDN v Libereckém kraji (97,9 %), naopak nejnižší využití vykázal kraj Jihočeský (79,8 %).

**Tab. 4.6 Hospice v letech 2009 až 2013**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2009	2010	2011	2012	2013
Hospice	1	1	1	1	1
v nich lůžka	30	30	30	30	30
Hospitalizovaní celkem	400	375	400	451	417
na 10 000 obyvatel	7,2	6,8	7,2	8,2	7,6
Zemřelí pacienti	291	266	293	294	286
na 1 000 hospitalizovaných	727,5	709,3	732,5	651,9	685,9
Průměrná ošetrovací doba	21,7	24,5	21,8	19,1	20,0
Roční využití lůžek ve dnech	289,0	306,6	291,0	286,0	277,9

**Hospic** je zdravotnicko-sociální zařízení, které slouží k péči o nevléčitelně a těžce nemocné osoby, k tzv. paliativní péči. Hlavním účelem hospiců je maximálně zlepšit kvalitu života v jeho závěrečné fázi a umožnit důstojné umírání.

V Královéhradeckém kraji je k dispozici jediné zařízení tohoto druhu s 30 lůžky. V roce 2013 zde bylo hospitalizováno 417 pacientů, to je 7,6 pacientů na 10 tisíc obyvatel, to je nad průměrem ČR (3,6 pacientů) a patří k nejvyšším mezi kraji.

V hospici **zemřelo** v roce 2013 celkem 286 pacientů, na 1 000 hospitalizovaných připadlo 686 zemřelých, což je nejnižší počet ze všech krajů, když průměr za ČR představoval 806 zemřelých.

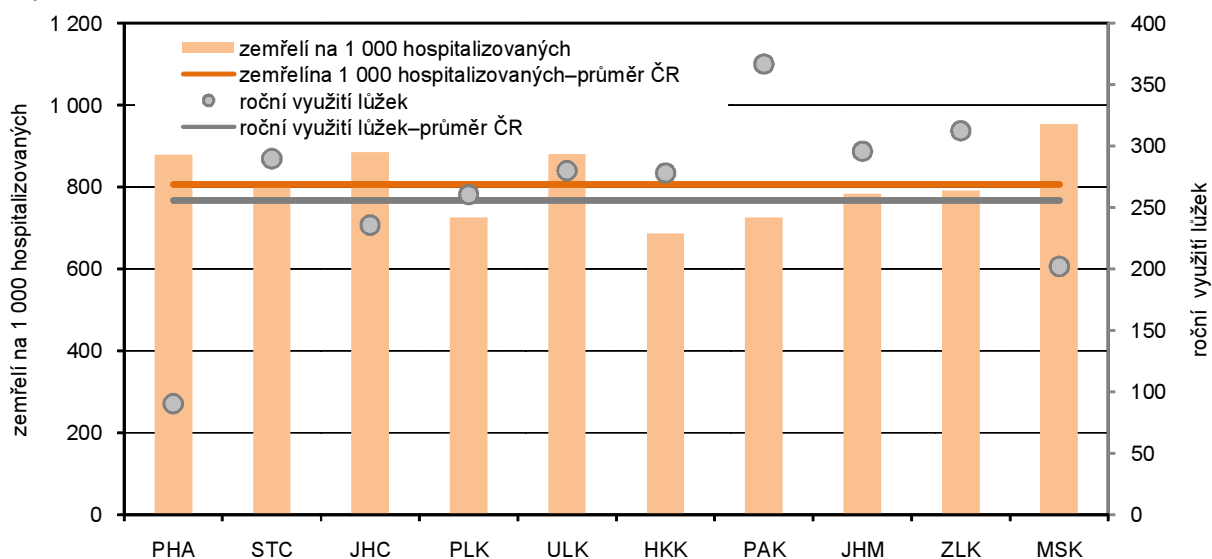
**Průměrná ošetrovací doba** v roce 2013 v hospicových zařízeních ČR činila 31,3 dní, přičemž kraje Karlovarský, Liberecký a Kraj Vysočina toto zařízení nemá a Olomoucký kraj nepovolil svá data zveřejnit. Průměr za Královéhradecký kraj byl nižší (20 dní) a mezi kraji to byla nejkratší ošetrovací doba.



**Průměrná využitelnost lůžek** v hospicích v ČR byla 70% (255,5 dne), v Královéhradeckém kraji byla mírně vyšší 76,1 % (277,9 dní). Nejvyšší roční využití lůžek bylo v sousedním Pardubickém kraji, kde byla využita lůžka na 100 %.

**Graf 4.12 Hospice v krajích v roce 2013**

Zdroj: ÚZIS



## Geriatrická péče

**Geriatrie** (klinická gerontologie) se zabývá zdravotním a funkčním stavem ve stáří, zdravím podmíněnou kvalitou života starých lidí, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikováním a léčením ve stáří.

Ze zdravotnické ročenky bylo možno pro naši analýzu využít jen omezené množství dat k této problematice a ty obsahuje tabulka 4.7.

Akutní geriatrickou péči poskytovalo v roce 2013 celkem 13 oddělení v nemocnicích v celé ČR, bylo v nich k dispozici 391 lůžek na nichž bylo hospitalizováno celkem 8 364 pacientů v seniorském věku. Celkem na těchto odděleních zemřelo 894 pacientů, na 1 000 hospitalizovaných tak připadlo 106,9 zemřelých.

V Královéhradeckém kraji pracovalo v roce 2013 jedno oddělení s akutní geriatrickou péčí s 27 lůžky. Přes pokles lůžek na tomto oddělení (v letech 2005–2013) připadlo v posledním sledovaném roce 0,5 lůžka na 10 tis. obyvatel, což bylo mírně nad průměrem ČR (0,4 lůžka).

Osmnáct pacientů geriatrických oddělení v ČR byla hospitalizována v Královéhradeckém kraji (1 055 pacientů). Na 10 tisíc obyvatel kraje připadlo 19,1 hospitalizovaných na geriatrickém oddělení, což byl více než dvojnásobný počet oproti průměru za ČR (8,0 hospitalizovaných). V kraji připadlo 132,7 zemřelých na 1 000 hospitalizovaných, to bylo o čtvrtinu více než činil průměr v ČR.

**Tab. 4.7 Geriatrie v akutní péči v nemocnicích se sídlem v kraji v letech 2005 až 2013**

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	46	34	34	34	30	30	30	27	27
na 10 000 obyvatel	0,8	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Hospitalizovaní celkem	1 320	1 151	1 045	1 071	1 045	1 025	1 028	1 015	1 055
na 10 000 obyvatel	24,1	21,0	19,0	19,4	18,9	18,5	18,6	18,3	19,1
Zemřelí pacienti	154	134	130	123	155	128	139	143	140
na 1 000 hospitalizovaných	116,7	116,4	124,4	114,9	148,3	124,9	135,2	140,9	132,7

**Průměrná ošetrovací doba** oddělení akutní geriatrické péče byla v roce 2013 v kraji 8,1 dne a byla tak zhruba na 60 % průměru za ČR (13,9 dne). Roční využití lůžek tohoto oddělení bylo 86,5 % tj. 315,9 dnů, v průměru za ČR byla využitelnost lůžek 79,2 %, tj. 289,1 dnů.

## Domácí zdravotní péče

**Domácí zdravotní péče (DZP)** umožňuje zkrácení pobytu pacienta na akutním nemocničním lůžku, jeho dřívější propuštění a doléčení v psychicky příznivějším domácím prostředí. V posledních letech je nevyčísleně nemocným pacientům poskytována v rodinném prostředí i hospicová péče.

**Tab. 4.8 Pacienti domácí zdravotní péče podle věku v letech 2005 až 2013**

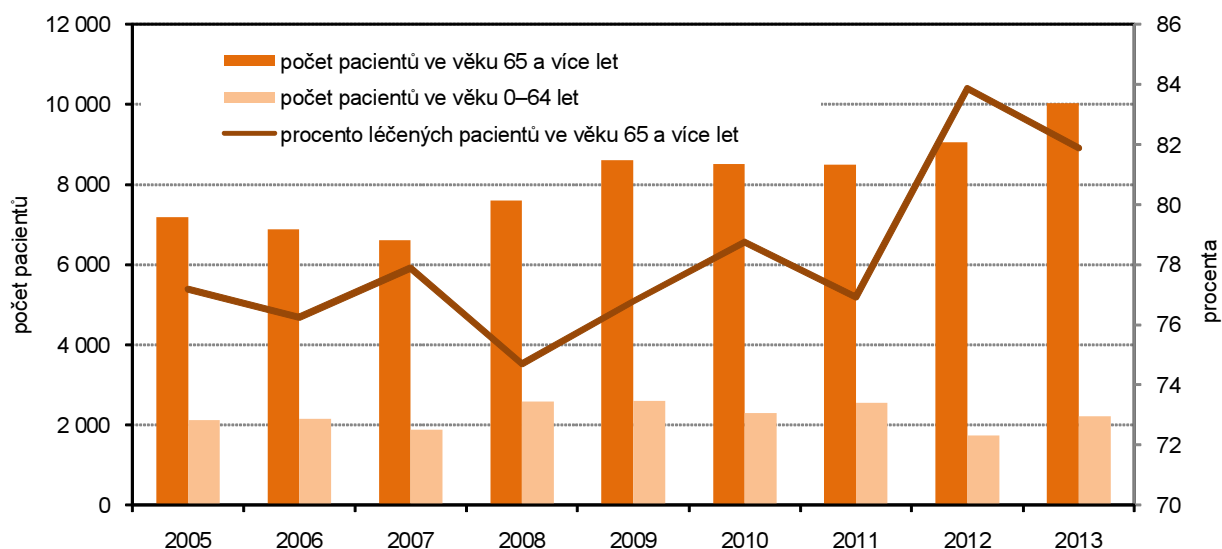
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet pacientů	9 309	9 037	8 494	10 180	11 220	10 807	11 038	10 793	12 256
z toho ve věku 65 a více let	7 185	6 891	6 616	7 605	8 615	8 510	8 492	9 052	10 035
Počet pacientů ve věku 65 a více let na 1 000 obyvatel stejného věku	88,0	83,2	78,5	87,6	96,7	93,1	89,5	91,8	98,7
Počet návštěv	304 747	286 227	346 195	396 451	417 768	357 542	365 314	366 943	397 833
Počet návštěv na 1 pacienta	32,7	31,7	40,8	38,9	37,2	33,1	33,1	34,0	32,5
Počet provedených výkonů	617 202	606 038	685 315	737 433	782 367	807 663	789 366	761 226	856 924

Služeb domácí zdravotní péče využilo v roce 2013 v kraji celkem **12,3 tisíce pacientů**, z nich 81,9 % bylo ve věku 65 a více let. Počty pacientů DZP vzrostly od roku 2005 o téměř třetinu (o 31,7 %), u pacientů v seniorském věku (nad 65 let) byl nárůst ještě vyšší, téměř 40%. Vzrostlo procento seniorů, kteří využívají těchto služeb. Jestliže v roce 2005 činil podíl osob DZP ve věku nad 65 let 77,4%, v roce 2013 se jejich podíl zvýšil o 4,5 procentního bodu na 81,9 % z celkového počtu pacientů DZP.

**Graf 4.13 Pacienti domácí zdravotní péče v Královéhradeckém kraji v letech 2005 až 2013**

Zdroj: ÚZIS



V kraji rostl i počet pacientů DZP ve věku 65 a více let v přepočtu na 1 000 obyvatel stejného věku; jestliže v roce 2005 připadlo 88 pacientů seniorského věku, po devíti letech se jejich počet zvýšil o 11 procentních bodů na 99 pacientů. Mezi kraji to představuje třetí nejvyšší počet po kraji Pardubickém a Ústeckém, když průměrná hodnota za ČR v roce 2013 činila 64 pacientů DZP ve věku 65 a více let na tisíc obyvatel stejného věku. Naopak nejméně pacientů bylo v Kraji Vysočina, kde připadlo 32 pacientů DZP ve věku 65 a více let na tisíc obyvatel stejného věku.

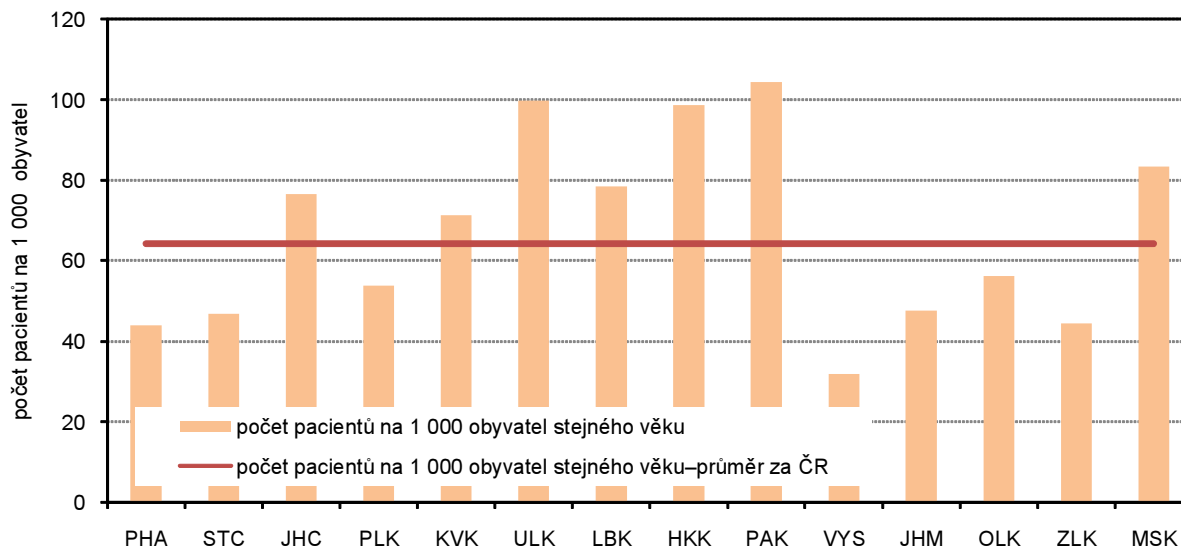
V roce 2013 se uskutečnilo v kraji v průměru 32,5 návštěv na jednoho pacienta domácí zdravotní péče. To je druhý nejnižší počet mezi kraji, když průměr za ČR činil 40,2 návštěv na 1 pacienta. Jeden zdravotnický pracovník nelékař s odbornou způsobilostí provedl denně v průměru 6,3 návštěv pacientů v DZP, což odpovídá průměru za ČR (6,6 návštěv za den). Nejvíce návštěv denně vykázali zdravotničtí pracovníci v Ústeckém kraji (9,2), naopak v Kraji Vysočina připadla na jednoho pracovníka polovina návštěv (4,2) a ze všech krajů to byl nejnižší počet. Rozdíly lze vysvětlit i odlišnou územní strukturou krajů. V hustých



sídelních aglomeracích lze poskytnout více služeb DZP denně oproti krajům s velkou sídelní roztržitostí, kde je časově náročná dojezdová vzdálenost.

**Graf 4.14 Pacienti domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let v krajích a ČR v roce 2013 (na 1 000 obyvatel)**

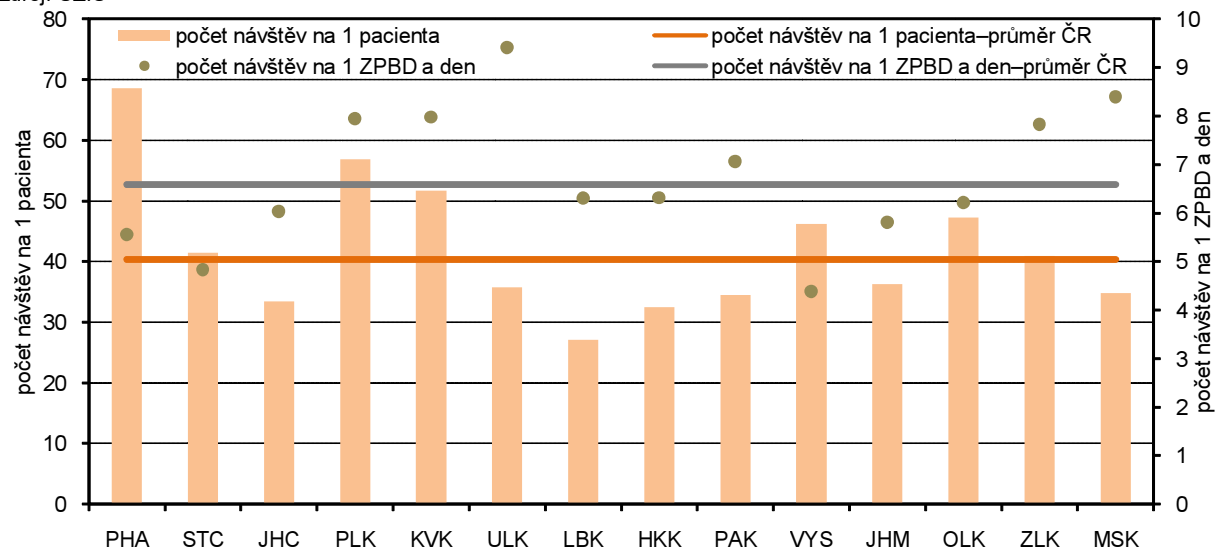
Zdroj: ÚZIS



**Chronická onemocnění** byla zdaleka nejčastějším druhem onemocnění pacientů DZP ve věku 65 a více let v kraji. Počty pacientů vzrostly v období 2005–2013 o více než 40 %. Zatímco akutně nemocných seniorů v roce 2005 bylo v DZP v kraji celkem 428, v roce 2013 se jejich počet téměř zdvojnásobil na 820 pacientů. Obdobně tomu bylo i u seniorů v DZP po **operaci nebo úrazu**, jejich počet v roce 2013 (353 pacientů) byl o 87,8 % vyšší oproti roku 2005 (188 seniorů). Podobně počty pacientů v domácí hospicové péči ve věku nad 65 let vzrostly v tomto období více než 2,5krát. Nárůst pacientů trval do roku 2010, kdy bylo v kraji 1 114 pacientů v domácí hospicové péči ve věku 65 a více let, od roku 2011 jejich počty klesaly.

**Graf 4.15 Výkony domácí zdravotní péče v krajích a ČR v roce 2013**

Zdroj: ÚZIS



Pozn.: ZPBD = zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí

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

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Pacienti ve věku 65 a více let</b>	<b>7 185</b>	<b>6 891</b>	<b>6 616</b>	<b>7 605</b>	<b>8 615</b>	<b>8 510</b>	<b>8 492</b>	<b>9 052</b>	<b>10 035</b>
podle druhu onemocnění: <sup>1)</sup>									
chronická onemocnění	6 688	6 452	6 303	6 929	7 710	7 437	7 888	8 487	9 435
akutní onemocnění	428	425	494	629	721	806	808	732	820
pooperační stavy, úrazy	188	264	292	360	368	496	301	320	353
domácí hospicová péče	230	403	479	894	952	1 114	952	640	576
Podíl pacientů ve věku 65 a více let na pacientech s daným druhem onemocnění (%)									
chronická onemocnění	79,5	79,2	81,8	82,5	81,3	79,4	79,8	85,3	82,6
akutní onemocnění	41,5	41,1	43,5	37,5	46,2	64,0	57,3	72,5	71,5
pooperační stavy, úrazy	33,2	53,8	52,0	53,5	49,0	58,1	49,7	60,3	62,8
domácí hospicová péče	73,2	76,6	75,7	71,3	71,1	75,3	77,4	80,9	81,2

<sup>1)</sup> pacient může být zařazen ve více druzích péče

Podíl seniorů DZP u vybraných druhů onemocnění byl nejvyšší u chronických onemocnění (82,6 %) a v domácí hospicové péči (81,2 %). Nárůst podílu seniorů u domácí hospicové péče činil v období 2005–2013 osm procentních bodů a byl rychlejší než u chronicky nemocných (o 3,1 p.b.). Daleko výraznější nárůst pacientů v seniorském věku zaznamenala domácí zdravotní péče u akutních onemocnění a u pooperačních stavů a úrazů. V roce 2013 činil podíl pacientů ve věku 65 a více let s akutním onemocněním 71,5 % a proti roku 2005 vzrostl o 30 %. Obdobně tomu bylo i u pacientů využívajících DZP po operacích a úrazech, podíl seniorů v roce 2013 byl 62,8 % a nárůst proti roku 2005 činil téměř 30 %.

