
ANALYTICKÝ PODKLAD PRO
KONCEPCI ZDRAVOTNICTVÍ
KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE

Obsah

1	Demografické východiska.....	3
1.1	Demografická východiska	3
1.2	Obyvatelstvo.....	5
1.2.1	VÝVOJ POČTU OBYVATEL.....	5
1.2.2	PŘÍRŮSTEK OBYVATEL A JEHO DÍLČÍ FAKTORY	9
1.2.3	VĚKOVÉ SLOŽENÍ OBYVATELSTVA	11
1.3	Zdravotní stav obyvatel	18
1.3.1	ZDRAVÍ A UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU	18
1.3.2	ÚMRTNOST.....	19
1.3.3	STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA.....	33
1.3.4	REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	38
1.3.5	NEMOCNOST	42
1.4	Očekávaný demografický vývoj	72
1.4.1	PROJEKCE DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE ČESKÉ REPUBLIKY	72
1.4.2	PROJEKCE DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE	78
1.5	Prognóza zdravotního stavu obyvatelstva	85
1.5.1	SOUHRNÉ HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZDRAVOTNÍHO STAVU	86
1.5.2	ZÁKLADNÍ TRENDY BUDOUCÍHO POPULAČNÍHO VÝVOJE V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI 86	
1.5.3	PROGNÓZA VÝVOJE ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA	87
1.6	Migrace pacientů (kraj/mimo kraj)	88
1.7	Priority pro zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva	89
1.8	Potřeby rozvoje zdravotních služeb.....	89
2	Dostupnost a vybavenost zdravotních služeb	90
2.1	Souhrnné údaje o poskytovatelích zdravotní péče.....	90
2.2	Vybavenost ambulantní péče	92
2.2.1	PRIMÁRNÍ PÉČE	95
2.2.2	PRAKTIČNÍ LÉKAŘI PRO DOSPĚLÉ	97
2.2.3	PRAKTIČNÍ LÉKAŘI PRO DĚTI A DOROST	99
2.2.4	AMBULANTNÍ GYNEKOLOGOVÉ	102
2.2.5	STOMATOLOGOVÉ	103
2.2.6	AMBULANTNÍ SPECIALISTÉ.....	105
2.3	Vybavenost lůžkové péče	107
2.3.1	LŮŽKOVÁ PÉČE AKUTNÍ.....	109
2.3.2	LŮŽKOVÁ PÉČE AKUTNÍ SPECIALIZOVANÁ A SUPERSPECIALIZOVANÁ (CENTRA)	118

2.3.3	LŮŽKOVÁ PÉČE NÁSLEDNÁ, REHABILITAČNÍ A OŠETŘOVATELSKÁ	118
2.3.4	LŮŽKOVÁ PÉČE PALIATIVNÍ	123
2.4	Dostupnost zdravotní péče.....	125
2.4.1	Dostupnost zdravotní péče	125
2.4.2	MÍSTNÍ DOSTUPNOST.....	125
2.4.3	ČASOVÁ DOSTUPNOST	138
2.5	Management zdravotních služeb	141
2.5.1	VLASTNICKÁ STRUKTURA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	141
2.5.2	EKONOMIKA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	141
3	Lidské zdroje zdravotních služeb	147
3.1	Pracovníci ve zdravotnických zařízeních Královéhradeckého kraje	147
3.2	Věková struktura lékařských pracovníků	152
3.3	Odměňování pracovníků ve zdravotnictví	155
3.4	Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.....	158
3.5	Věda a výzkum.....	161
4	Podpora veřejného zdraví	162
4.1	Aktivity státních institucí.....	163
4.1.1	MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ	163
4.2	Aktivity municipalit	164
4.3	Aktivity neziskového sektoru	165
4.4	Aktivity zdravotních pojišťoven	165
4.4.1	VZP ČR	165
4.4.2	ZPMV	167
4.4.3	OZP	168
4.4.4	VOZP.....	169
4.5	Návrh aktivit ve vztahu k prioritám zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva.....	171
5	Zdravotní služby zajišťované krajem	171
5.1	Zdravotnická záchranná služba.....	171
5.2	Pohotovostní služba	175
5.3	Prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení	178
5.4	Protialkoholní a protitoxikomanické zachytné stanice	178
6	Seznam tabulek	181
7	Seznam grafů.....	183

1 Demografické východiska

1.1 Demografická východiska

Základní údaje o velikosti jednotlivých krajů z hlediska rozlohy, počtu obyvatelstva a počtu obcí (k datu 31.12.2013) jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 1 Základní údaje krajů (k datu 31. 12. 2013)

Území, kraj, okres	Rozloha (km ²)	Počet obyvatel	Průměrný věk	Hustota obyvatelstva na 1 km ²	Počet obcí
Hlavní město Praha	496	1 243 201	42,0	2 506	1
Středočeský kraj	11 016	1 302 336	40,6	118	1 145
Jihočeský kraj	10 057	636 707	41,6	63	623
Plzeňský kraj	7 561	573 469	41,9	76	501
Karlovarský kraj	3 314	300 309	41,5	91	132
Ústecký kraj	5 335	825 120	40,9	155	354
Liberecký kraj	3 163	438 609	41,1	139	215
Královéhradecký kraj	4 759	551 909	42,0	116	448
Pardubický kraj	4 519	515 985	41,5	114	451
Kraj Vysočina	6 796	510 209	41,6	75	704
Jihomoravský kraj	7 195	1 170 078	41,7	163	673
Olomoucký kraj	5 267	636 356	41,7	121	399
Zlínský kraj	3 963	586 299	42,0	148	307
Moravskoslezský kraj	5 427	1 221 832	41,5	225	300
Česká republika celkem	78 867	10 512 419	41,5	133	6 253

Zdroj: ČSÚ

Královéhradecký kraj má svou rozlohou 4759 km², což představuje 6% rozlohy České republiky a řadí se tedy na 9. místo mezi kraji.

Ke konci roku 2013 měl Královéhradecký kraj **551 909** obyvatel, což představuje **5,2 %** počtu obyvatel České republiky a řadí jej na desáté místo v republice. Hustota obyvatel (116 obyvatel/km²) je menší než vykazuje celostátní průměr (133 obyvatel/km²).

Podle průměrného věku **42 let** můžeme usoudit, že Královéhradecký kraj má se Zlínským krajem a Hlavním městem Prahou nejstarší obyvatelstvo z průměrů všech krajů.

Největší obcí a zároveň sídlem kraje je město Hradec Králové se 162 651 obyvateli.

Území kraje je rozděleno do pěti okresů (Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov), ve kterých je celkem 448 obcí.

Základní údaje o jednotlivých okresech Královéhradeckého kraje jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 2 Základní údaje okresů (k datu 31. 12. 2013)

Území , kraj, okres	Rozloha	Počet obyvatel	Hustota obyvatelstva na 1km	Počet obcí
Hradec Králové	892	162 651	182	104
Jičín	887	79 168	89	111
Náchod	852	111 595	131	78
Rychnov nad Kněžnou	982	78 933	80	80
Trutnov	1 147	119 562	104	75
Královéhradecký kraj	4 759	551 909	116	448

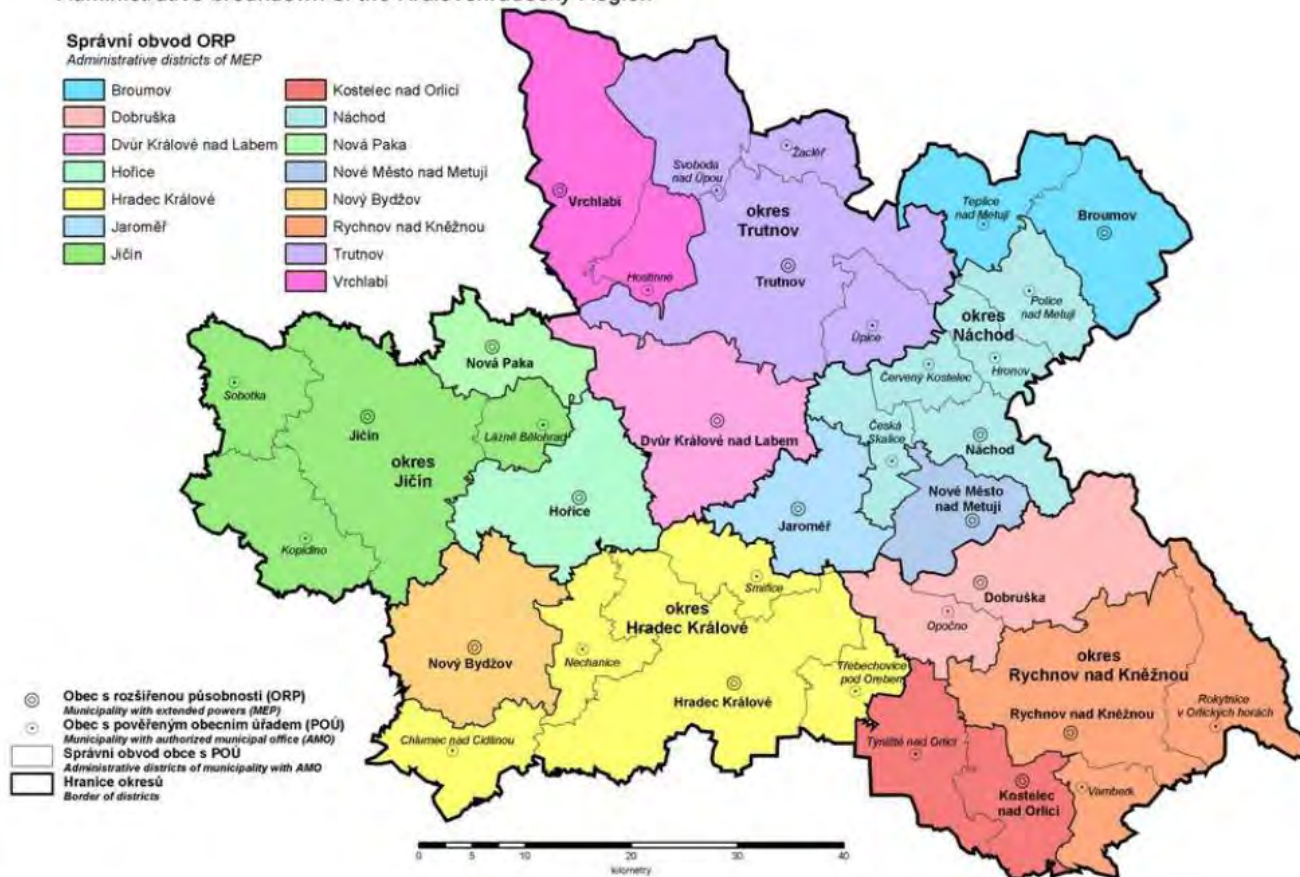
Zdroj: ČSÚ

Od 2. fáze reformy veřejné správy (od r. 2003) vzniklo v Královéhradeckém kraji 15 správních obvodů s rozšířenou působností: Broumov, Dobruška, Dvůr Králové nad Labem, Hořice, Hradec Králové, Jaroměř, Jičín, Kostelec nad Orlicí, Náchod, Nová Paka, Nové město nad Metují, Nový Bydžov, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov, Vrchlabí.

Administrativní členění Královéhradeckého kraje je znázorněno na následujícím obrázku:

Graf 1 Administrativní členění Královéhradeckého kraje

Administrativní členění Královéhradeckého kraje
Administrative breakdown of the Královéhradecký Region



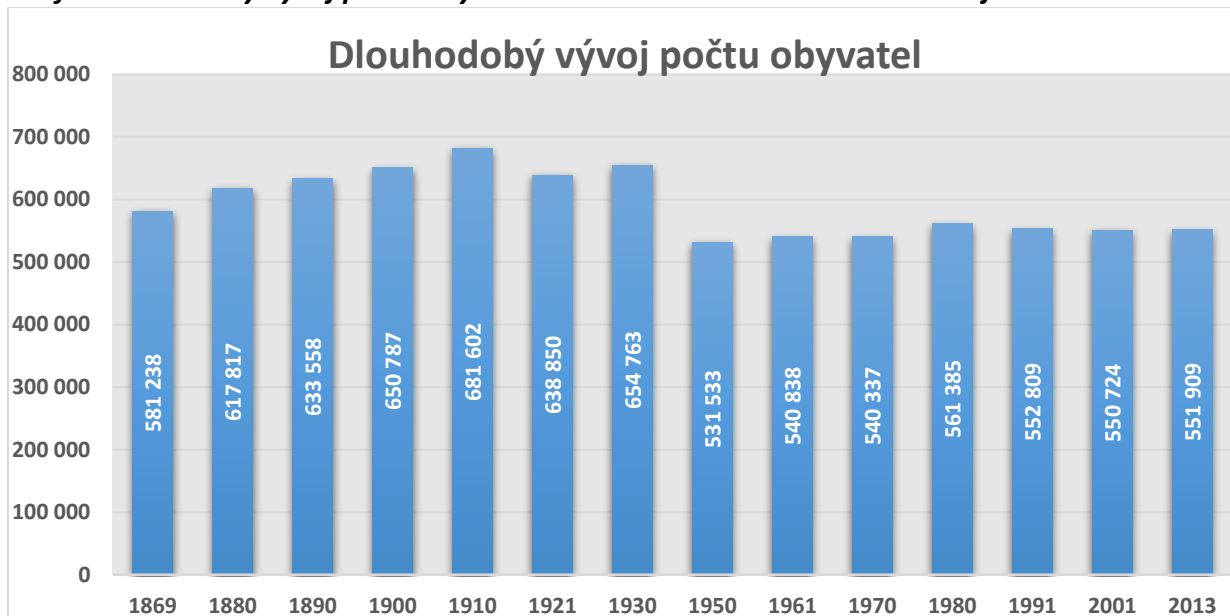
Zdroj: Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2014

1.2 Obyvatelstvo

1.2.1 VÝVOJ POČTU OBYVATEL

Královéhradecký kraj má z dlouhodobého od poválečného období do roku 1980 mírnou rostoucí tendenci. Od tohoto roku pak obyvatelstvo kleslo a stagnuje. Královéhradecký kraj z geografického hlediska je v kontrastu s Polabím a Krkonošskými horami, nejvyšším pohořím Čech a Orlickými horami, jejich menším bratrem. Je tedy zřejmé, že díky hor je část kraje méně obydlena, než v ostatních krajích což dokládá hustota obyvatelstva již uvedená (Tabulka 1). Dále je Královéhradecký kraj charakteristický zemědělstvím. Podíl na celkové rozloze zemědělská půda činila (k 1.1.2009) 58,6%. V oblasti pahorkatin a vrchovin je zastoupena živočišná výroba. Další charakteristikou je turistický ruch hlavně v oblasti Krkonoš a velkých měst.

Graf 2 Dlouhodobý vývoj počtu obyvatel na území Královéhradeckého kraje

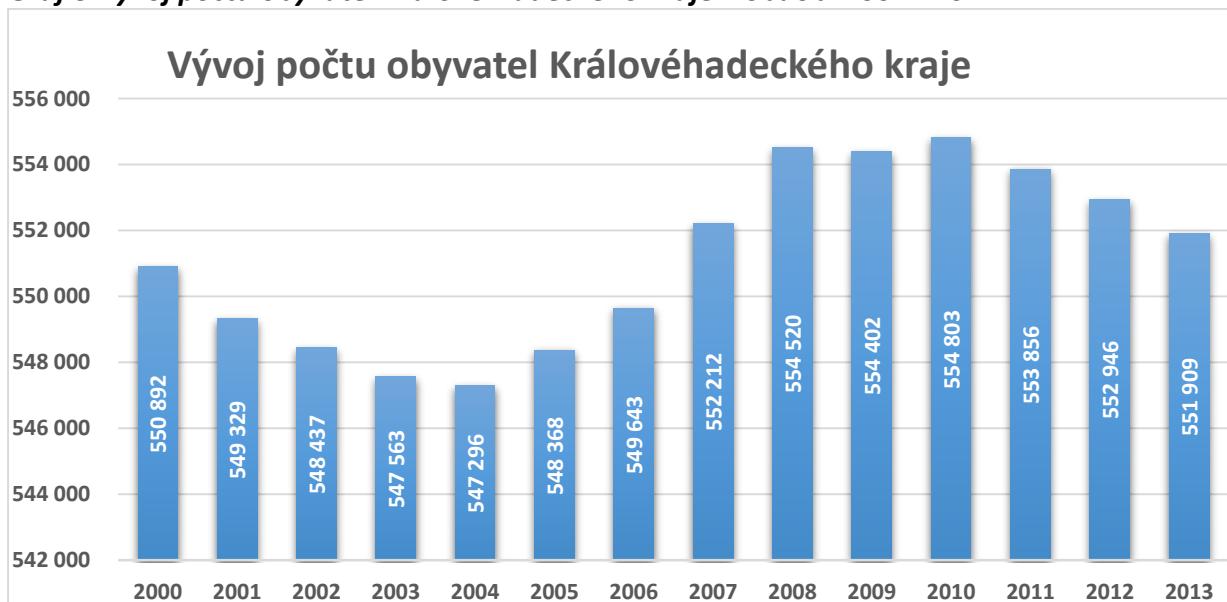


Zdroj: ČSÚ: Historický lexikon obcí 1869-2005

Z grafu můžeme vyčíst poválečný mírný nárůst obyvatelstva kraje do roku 1980 na hodnotu 561 385 obyvatel, kde se trend zlomil a do současnosti značil propad cca o 10 000 obyvatel.

Podrobný vývoj celkového počtu obyvatel za posledních třináct let Královéhradeckého kraje je následujícím grafu:

Graf 3 Vývoj počtu obyvatel Královéhradeckého kraje v období 2001 - 2012



Zdroj: ČSÚ

Z grafu je patrné, že ke konci roku 2013 žilo v kraji 552 946 obyvatel. Tendence od roku 2000 až 2004 je jasně klesající a naopak po roku 2004 začala populace růst, hlavně díky velké zahraniční migraci a kladnému přirozenému přírůstku. Avšak po roce 2011 zase začal počet obyvatel klesat.

Vývoj jednotlivých okresů Královéhradeckého kraje a jejich podílu na celkovém počtu obyvatel můžeme vidět v následujících tabulkách. V posledních letech na populaci mírně ztrácejí Hradec Králové a Jičín. Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov střídá přírůstek s úbytkem.

Tabulka 3 Vývoj počtu obyvatel v jednotlivých okresech Královéhradeckého kraje

Okres	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hradec Králové	160 228	159 885	159 880	160 107	160 412	161 349	162 377	163 011	163 378	162 820	162 689	162 651
Jičín	77 368	77 066	77 031	77 306	78 098	78 852	79 585	79 618	80 165	79 686	79 314	79 168
Náchod	112 448	112 423	112 219	112 293	112 302	112 507	112 582	112 342	112 294	112 206	111 874	111 595
Rychnov nad K.	78 397	78 409	78 400	78 640	78 753	79 042	79 198	79 238	79 152	79 086	79 169	78 933
Trutnov	119 996	119 780	119 766	120 022	120 078	120 462	120 778	120 193	119 814	120 058	119 900	119 562
Královéhradecký kraj	548 437	547 563	547 296	548 368	549 643	552 212	554 520	554 402	554 803	553 856	552 946	551 909

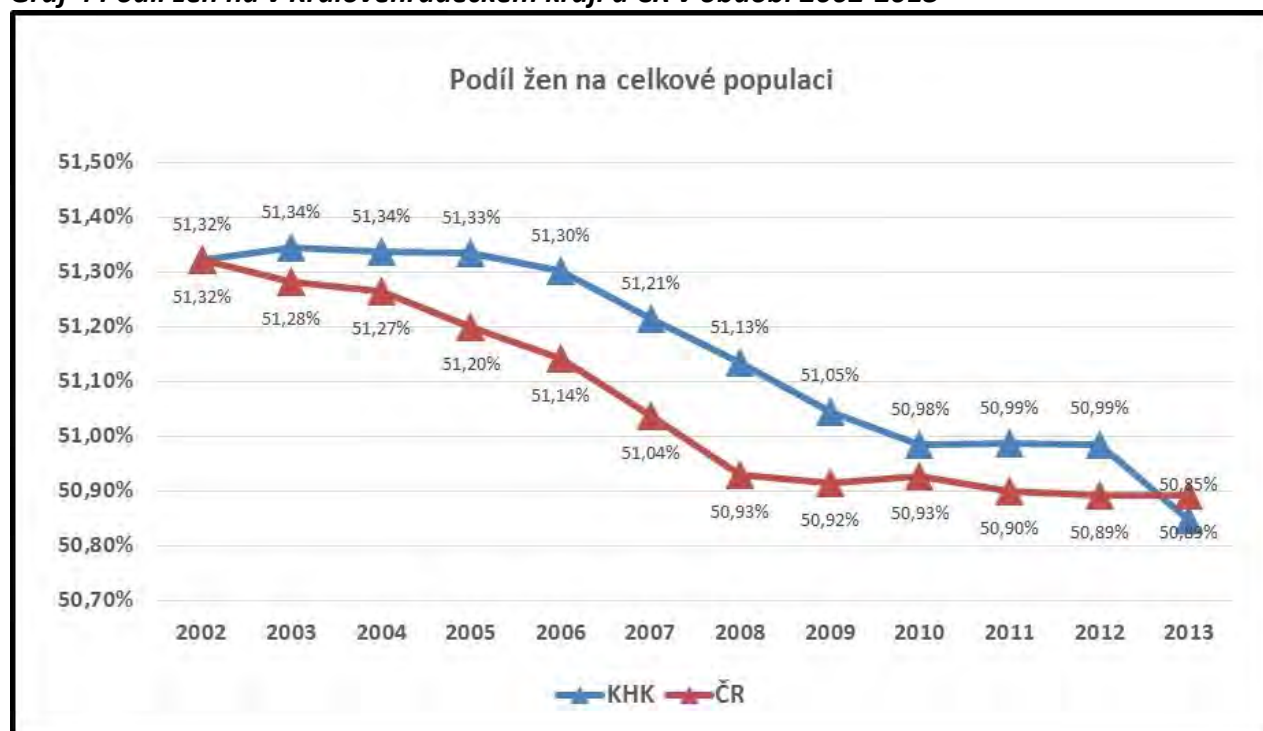
Zdroj: ČSÚ

Tabulka 4 Podíl jednotlivých okresů Královéhradeckého kraje na celkovém počtu obyvatel

Okres	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hradec Králové	29,2%	29,2%	29,2%	29,2%	29,2%	29,2%	29,3%	29,4%	29,4%	29,4%	29,4%	29,4%
Jičín	14,1%	14,1%	14,1%	14,1%	14,2%	14,3%	14,4%	14,4%	14,4%	14,4%	14,3%	14,3%
Náchod	20,5%	20,5%	20,5%	20,5%	20,4%	20,4%	20,3%	20,3%	20,2%	20,3%	20,2%	20,2%
Rychnov nad K.	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%
Trutnov	21,9%	21,9%	21,9%	21,9%	21,8%	21,8%	21,8%	21,7%	21,6%	21,7%	21,7%	21,6%
Královéhradecký kraj	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: ČSÚ

Graf 4 Podíl žen na v Královéhradeckém kraji a ČR v období 2002-2013



Zdroj: ČSÚ (graf vytvořen v souboru hkk_1_obyvatelstvo)

V Grafu 4 vidíme vývoj podílu žen na populaci Královéhradeckého kraje, se srovnáním s Českou republikou. Podíl žen je v obou případech nadpoloviční, ale podíl se do let 2008-2010 snižoval a začal docela stagnovat. V Královéhradeckém kraji se v posledním roce (2013) snížil na hodnotu 50,85% a v letech našeho grafu poprvé vlezl pod průměr celé České republiky.

1.2.2 PŘÍRŮSTEK OBYVATEL A JEHO DÍLČÍ FAKTORY

Vhodné porovnání vývoje počtu obyvatel Královéhradeckého kraje s vývojem celé České republiky je při použití míry celkového přírůstku (součet přirozeného přírůstku obyvatel a migračního salda za stejné období a území na 1000 obyvatel středního stavu), které můžeme vidět v následujícím grafu. Vyplývá z něj, že přírůstek Královéhradeckého je celou dobu pod průměrem České republiky. Ve své podstatě se vývoj shoduje s trendem České republiky a největší přírůstek Královéhradecký kraj zaznamenává v roce 2007 v míře 4,7.

Graf 5 Vývoj míry přírůstku obyvatel



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Vývoj počtu obyvatelstva (i jeho přírůstek) ovlivňují tyto dva faktory:

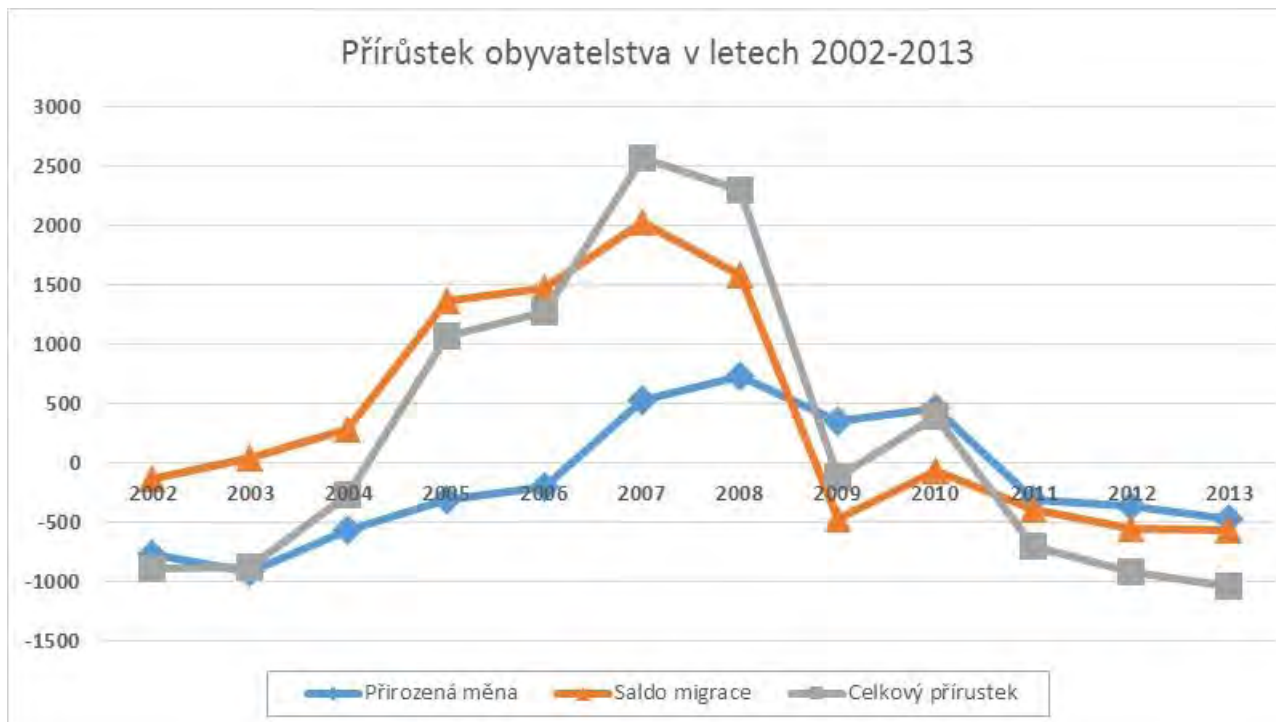
- **Přirozená měna** - rozdíl mezi počtem živě narozených dětí (Narození) a počtem úmrtí (Zemřelí)
- **Saldo migrace** – rozdíl mezi počtem přistěhovalých a vystěhovalých z kraje

Tabulka 5 Vývoj jednotlivých faktorů přírůstku obyvatel v Královéhradeckém kraji

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Narození	4946	5093	5190	5405	5491	6122	6254	6261	6021	5437	5467	5451
Zemřelí	5713	6014	5747	5708	5691	5586	5526	5911	5553	5748	5825	5918
Přistěhovalí	4625	5301	5312	6100	6787	8208	6595	5086	5051	4070	4278	4098
Vystěhovalí	4750	5254	5022	4725	5312	6175	5015	5554	5118	4458	4830	4668
Přirozená měna	-767	-921	-557	-303	-200	536	728	350	468	-311	-358	-467
Saldo migrace	-125	47	290	1375	1475	2033	1580	-468	-67	-388	-552	-570
Celkový přírůstek	-892	-874	-267	1072	1275	2569	2308	-118	401	-699	-910	-1037

Zdroj: Demografické ročenky krajů 2001-2013

Graf 6 Vývoj přírůstku obyvatelstva a jeho faktorů v Královéhradeckém kraji



1.2.2.1.1.1

Zdroj: ČSÚ - Demografické ročenky krajů 2001-2013

Celkový přírůstek obyvatel byl v letech 2005-2008 a 2010 v kladných číslech, naopak v letech 2002-2005, 2009 a 2011-2013 se pohyboval v číslech záporných. Z grafu je jasné, že od roku 2004 byl velký přísun obyvatel z jiných krajů, či ciziny a nejvíce zapříčinil přechod do kladných čísel celkového přírůstku. Přirozená měna, ale také udělala své plus, když se od roku 2006 prudce vyhoupla do kladných čísel. Největší přírůstek je zaznamenán v roce 2007, kdy je v hodnotě 2569. Problém nastal po roce 2009, kdy saldo migrace prudce kleslo (rozdíl mezi saldem migrace 2008 a 2009 je 2048 obyvatel), lze interpretovat jako důsledek ekonomické krize, kdy v kraji, který je orientovaný hlavně na zemědělství a turistický ruch se projevil odliv pracovníků do oblastí méně postižených ekonomickou krizí.

Přirozená měna se pohybovala v záporných číslech až do roku 2007 a spadla do nich znova v roce 2011. Na celkovém přírůstku se tento faktor podílel negativně, protože celková hodnota přirozené měny za celé období 2002-2013 je -1802 osob.

1.2.3 VĚKOVÉ SLOŽENÍ OBYVATELSTVA

Jedním ze stěžejních demografických ukazatelů významných zejména pro zdravotní stav populace je věková struktura, neboť zdravotní stav jistě těsně souvisí s věkem. Vyšší počet obyvatel ve vyšším věku znamená vyšší nároky na zdravotní péči v absolutních číslech.

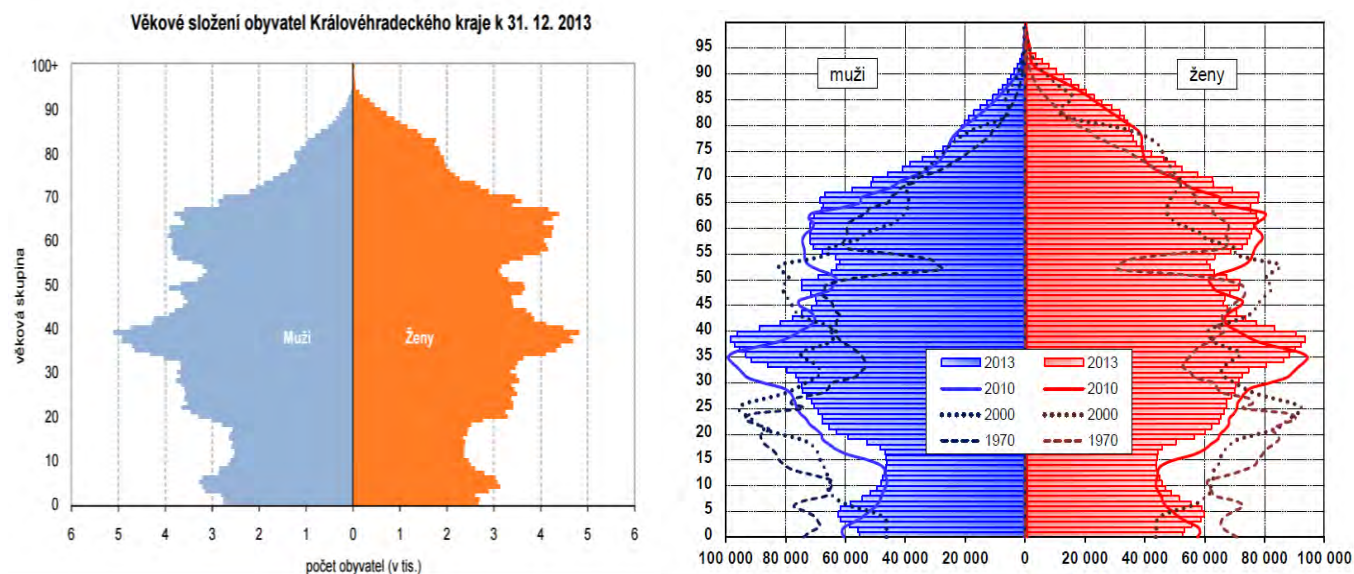
Věková struktura obyvatelstva se v každé populaci vytváří dlouhodobým vývojem porodnosti, úmrtnosti a migrace.

Tabulka 6 Věková struktura obyvatel Královéhradeckého kraje a ČR - podíly

Věk	HK		ČR	
0-14	82276	14,90%	1577455	15,00%
15-64	367934	66,70%	7109420	67,60%
65+	101699	18,40%	1825544	17,40%
Celkem	551909	100%	10512419	100%

Věková skladba obyvatelstva Královéhradeckého kraje se od celorepublikové struktury v roce 2013 lišila především ve vyšších podíly ve věku obyvatelstva 65+.

Graf 7 Věková struktura obyvatel Královéhradeckého kraje v ČR



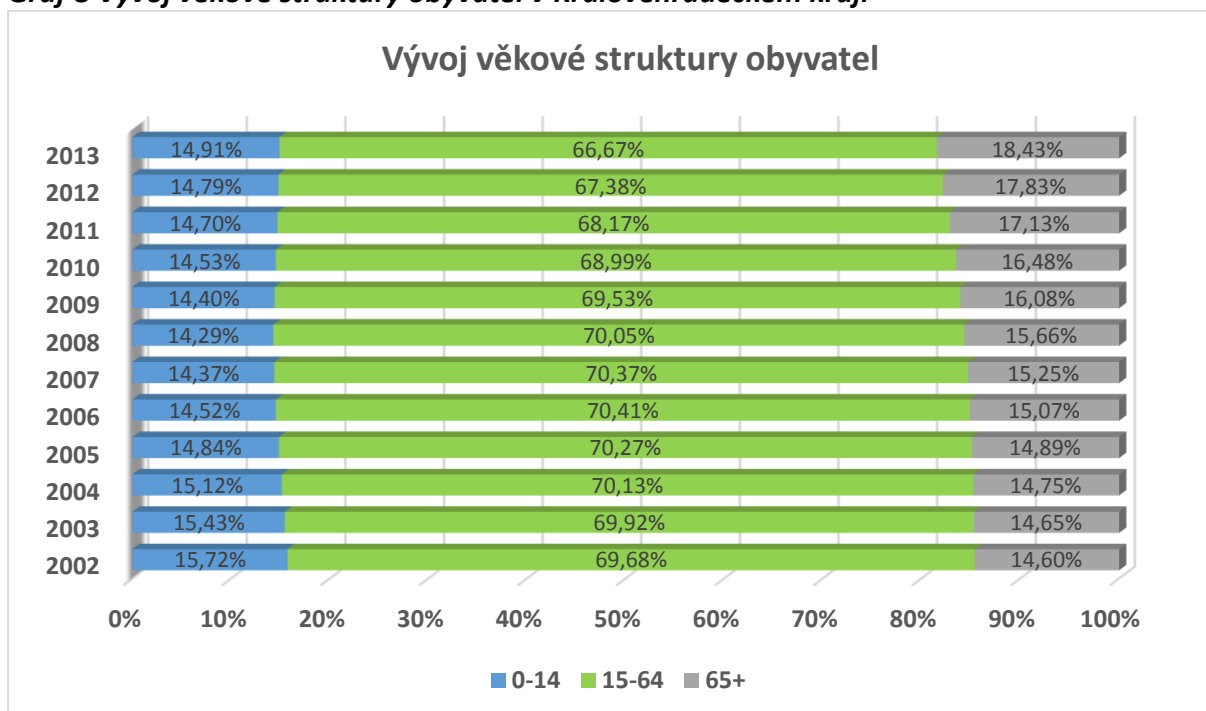
Podrobný vývoj věkové struktury obyvatel Královéhradeckého kraje je analyzován v následujících tabulkách a grafech:

Tabulka 7 Vývoj věkové struktury obyvatel v Královéhradeckém kraji

Věk	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0-14	86 220	84 476	82 758	81 394	79 829	79 367	79 228	79 811	80 624	81 441	81 789	82 276
15-64	382 132	382 842	383 816	385 321	386 995	388 608	388 434	385 465	382 757	377 554	372 586	367 934
65+	80 085	80 245	80 722	81 653	82 819	84 237	86 858	89 126	91 422	94 861	98 571	101 699
Celkem	548 437	547 563	547 296	548 368	549 643	552 212	554 520	554 402	554 803	553 856	552 946	551 909

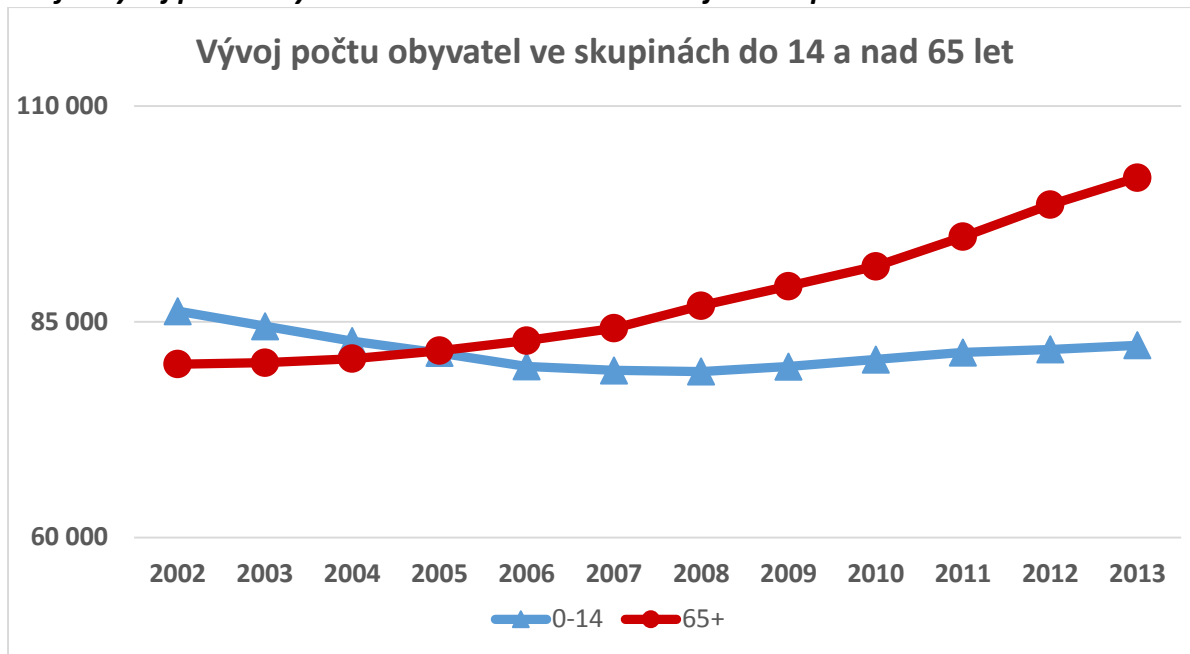
Zdroj: ČSÚ - Demografické ročenky krajů 2001-2013

Graf 8 Vývoj věkové struktury obyvatel v Královéhradeckém kraji



Zdroj: ČSÚ - Demografické ročenky krajů 2001-2013

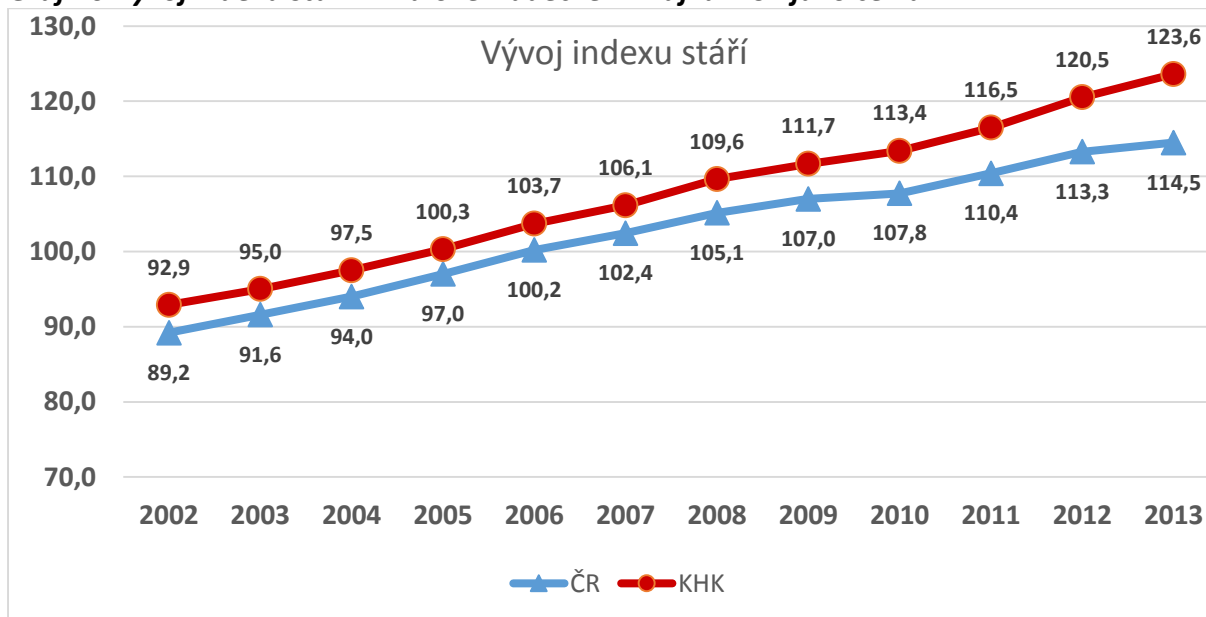
Graf 9 Vývoj počtu obyvatel v Královéhradeckém kraji ve skupinách do 14 a nad 65 let



Zdroj: ČSÚ - Demografické ročenky krajů 2001-2013

Z údajů v těchto grafech vyplývá, že i Královéhradecký kraj postihuje tzv. demografické stárnutí, tj. proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let, tzn. že starší věkové skupiny rostou relativně rychleji než populace jako celek. Tento problém je aktuální v celé ČR a vesměs celé Evropy. Proces demografického stárnutí lze charakterizovat pomocí „indexu stárnutí“, který vyjadřuje počet obyvatel starších 65 let na 100 dětí mladších 15 let.

Graf 10 Vývoj indexu stárnutí v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku



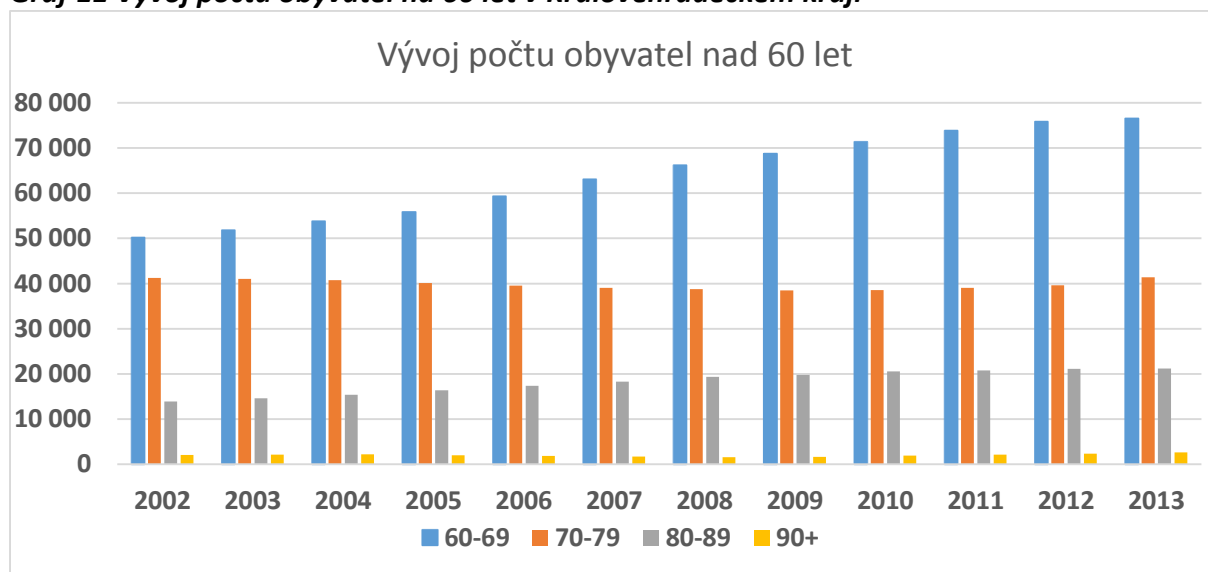
Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

V grafu 10 ve sledovaném období můžeme sledovat, že hodnoty indexu stárnutí trvale rostou a to jak v Královéhradeckém kraji, tak i v České republice. V roce 2005 v Královéhradeckém kraji převýšil

index stáří 100%, přesně o jeden rok dříve než udává průměr České republiky. Tento údaj znamená, že počet obyvatel starších 65 let převýšil počet mladších 15 let. Tím, že index staří přerostl přes 100% dřív, než průměr celé republiky a je index stáří trvale větší, než průměr republiky je na tom Královéhradecký kraj, co se tohoto problému týče relativně špatně a je na tom s Hlavním městem Prahou nejhůř ve srovnání s ostatními kraji.

V detailnějším pohledu na vývoj počtu obyvatel starších 60 let je patrný strmější nárůst obyvatel ve věku 60-69 let, zatímco počet obyvatel v jiných kategoriích roste je mírně a dokonce v kategorii 70-79 let na pár let klesal.

Graf 11 Vývoj počtu obyvatel na 60 let v Královéhradeckém kraji

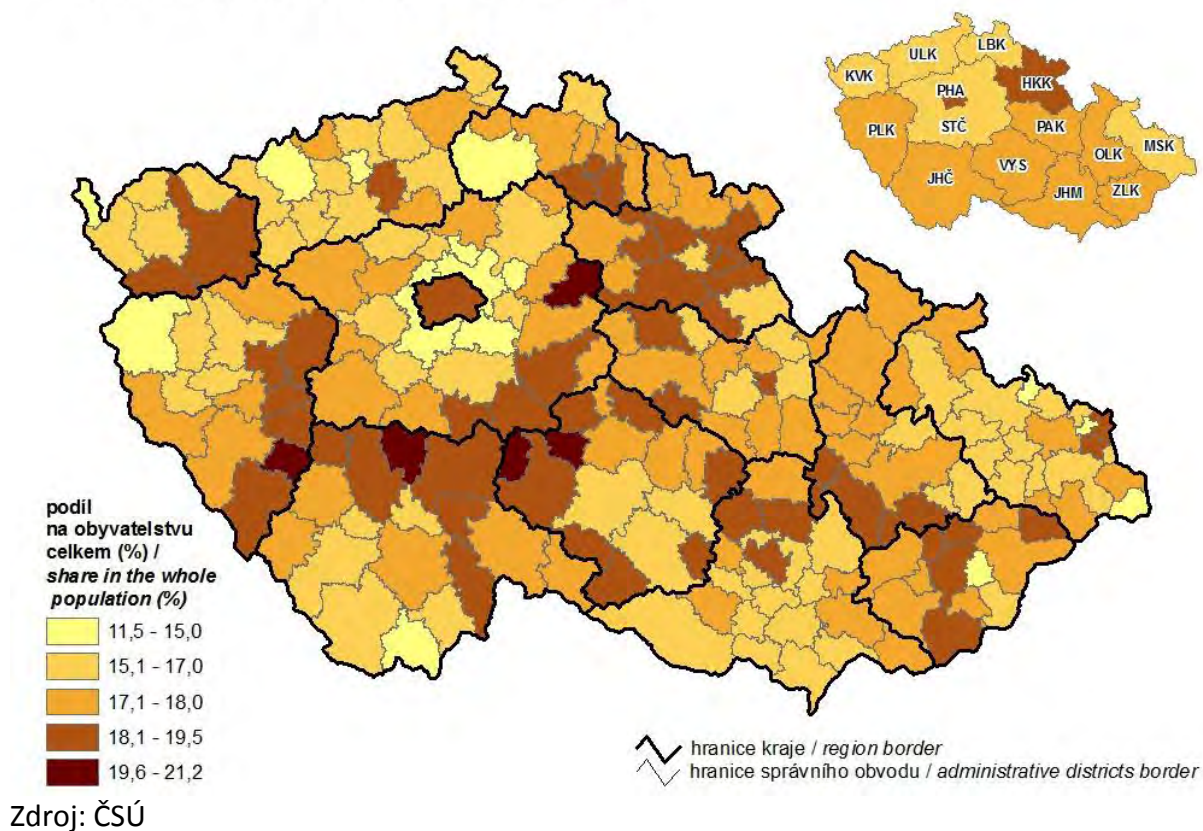


Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Přehlednou orientaci při hodnocení regionálních a krajských rozdílů ve věkové struktuře poskytuje následující kartogram.

Graf 12 Podíl obyvatel ve věku 65 a více

6. Obyvatelstvo ve věku 65 a více let k 31. 12. 2013
Population aged 65+ years as at 31 December 2013



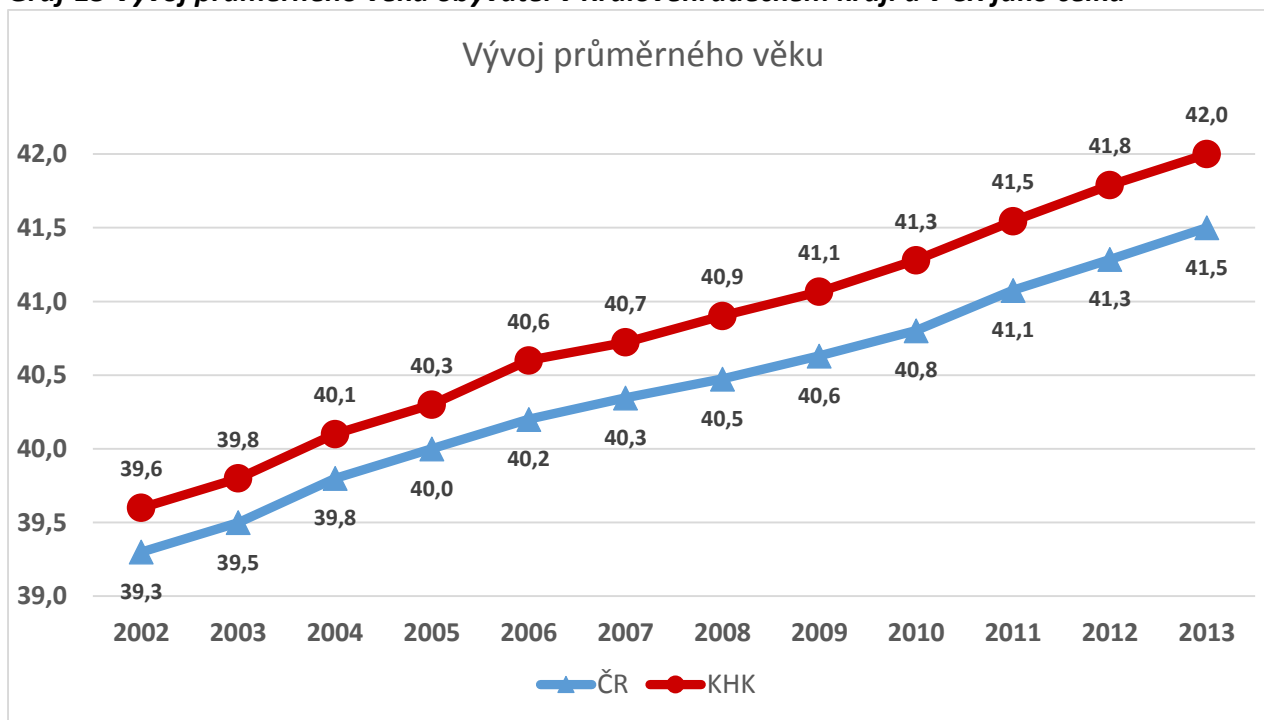
Tabulka 8 Vývoj indexu stáří v krajích

Kraj	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	125,0	126,9	130,0	127,6	129,7	129,2	128,3
Středočeský	92,8	94,5	95,6	94,8	95,9	97,4	98,8
Jihočeský	88,8	94,5	103,2	106,8	109,8	113,2	116,0
Plzeňský	96,9	102,9	110,1	113,4	116,6	119,2	121,8
Karlovarský	77,5	84,9	93,7	98,1	103,4	108,7	113,4
Ústecký	75,7	80,2	87,6	91,2	96,0	100,8	105,1
Liberecký	80,5	85,8	94,1	97,1	100,7	105,2	109,1
Královéhradecký	95,0	100,3	109,6	113,4	116,5	120,5	123,6
Pardubický	89,7	95,1	103,7	107,1	110,0	113,1	116,1
Vysočina	87,5	93,6	104,5	109,6	112,6	116,2	119,6
Jihomoravský	96,7	102,4	112,3	114,8	116,1	118,4	120,2
Olomoucký	89,6	96,5	107,1	110,3	112,9	116,5	119,5
Zlínský	92,0	99,4	110,8	115,7	117,8	121,1	123,6
Moravskoslezský	80,0	88,6	101,2	105,8	108,6	112,5	116,0
ČR	91,6	97,0	105,1	107,8	110,4	113,3	115,7

Zdroj: ČSÚ Populační vývoj v krajích

O stárnutí populace v Královéhradeckém kraji i celé České republiky svědčí vývoj průměrného věku obyvatel (aritmetický průměr věku všech jedinců v dané populaci). Ten trvale roste a ve sledovaném období se v Královéhradeckém kraji zvýšil o 2,4 roku. Ve srovnání s celou ČR je hodnota průměrného věku trvale větší a rozdíl se spíše zvětšuje.

Graf 13 Vývoj průměrného věku obyvatel v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Tabulka 7 Vývoj průměrného věku obyvatel v krajích

Kraj	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	41,6	41,7	41,6	41,6	41,9	41,9	42,0
Středočeský	39,7	39,9	40,0	40,1	40,3	40,4	40,6
Jihočeský	39,3	39,8	40,5	40,9	41,2	41,4	41,6
Plzeňský	40,0	40,4	40,8	41,2	41,5	41,7	41,9
Karlovarský	38,5	39,1	39,8	40,4	40,9	41,2	41,5
Ústecký	38,5	39,0	39,6	40,0	40,4	40,6	40,9
Liberecký	38,9	39,4	40,0	40,3	40,6	40,9	41,1
Královéhradecký	39,8	40,3	40,9	41,3	41,5	41,8	42,0
Pardubický	39,3	39,8	40,4	40,8	41,0	41,2	41,5
Vysočina	38,9	39,5	40,3	40,8	41,1	41,3	41,6
Jihomoravský	39,8	40,3	40,8	41,1	41,3	41,5	41,7
Olomoucký	39,3	39,8	40,5	40,9	41,2	41,5	41,7
Zlínský	39,3	39,9	40,7	41,2	41,4	41,7	42,0
Moravskoslezský	38,8	39,4	40,2	40,6	40,9	41,2	41,5
ČR	39,5	40,0	40,5	40,8	41,1	41,3	41,5

Zdroj: ČSÚ Populační vývoj v krajích

Dosavadní demografické údaje bychom mohli shrnout do těchto **základních trendů**:

- Celkový počet obyvatel Královéhradeckého kraje od roku 1980 kleslo o 10 000 obyvatel. Aktuální stav (k 31.12.2013) 551 909 obyvatel.
- Přírůstek obyvatel je trvale pod průměrem ČR.
- Největší přírůstek obyvatel od roku 2002-2013, byl zaznamenán v roce 2007 a to v hodnotě 2569 osob. Hlavním motorem tohoto přírůstku bylo saldo migrace.
- Proces stárnutí obyvatelstva zasahuje Královéhradecký kraj velice negativně a je nad průměrem republikového srovnání. Podíl osob starších 65 let je nad 18%.
- Index stáří převýšil hodnotu 100% už v roce 2005. Je trvale vyšší než mají ostatní kraje, kromě Hlavního města Prahy a Zlínského kraje.
- O stárnutí obyvatelstva v Královéhradeckém kraji svědčí i vývoj průměrného věku obyvatel. Ten trvale roste a ve sledovaném období 2002-2013 vzrostl v Královéhradeckém kraji o 2,4 roku. Ve srovnání s ČR, které vzrostlo o 2,2 roku je to nad průměrem České republiky.

1.3 Zdravotní stav obyvatel

1.3.1 ZDRAVÍ A UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako **stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci, či vady** (WHO, 1946). Tato definice vymezuje zdraví jako ideální stav, který však neumožňuje jeho objektivní měření. Proto byla tato definice postupně upřesňována a doplňována do podoby „**snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví.**“ (WHO, 1999).

Zdraví je složitě podmíněný fenomén, který má složku biologickou i sociálně-ekonomickou. Rozpětí faktorů sahá například od podmiňujících faktorů genetických a demografických, přes fyzickogeografické podmínky pro život (zejména stav životního prostředí), charakter práce a strukturu zaměstnanosti, hygienické a bezpečnostní normy, životní styl a hodnotové orientace, stravovací zvyklosti, vzdělanost a účinnost zdravotnické osvěty, až po dostupnost a kvalitu zdravotnické péče.

Zdraví je tak výsledkem působení mnoha **faktorů – determinant**, které lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti.

Mezi základní determinanty zdraví patří:

- **životní a pracovní prostředí** - ovzduší, voda, půda, hluk, elektromagnetické záření, klimatické podmínky, potravinový řetězec, výrobní technologie, pracovní prostředí, předměty běžného užívání, bydlení, služby, doprava, urbanistika (odhadovaný vliv cca 15-20%),
- **genetická výbava** - podmiňuje např. některé rozdíly ve zdraví mužů a žen, úroveň intelektových schopností, vývojové vady, dispozice ke vzniku nemoci, odolnost vůči rizikům (odhadovaný vliv cca 10-15%),
- **životní styl** včetně všech rizikových prvků v něm obsažených - individuální životní úroveň, způsob života, úroveň vzdělání, postoj ke zdraví, péče o vlastní zdraví a prevence onemocnění, stravovací návyky, fyzická aktivita, kouření, alkohol, drogy (odhadovaný vliv cca 50%),
- **efektivita a kvalita zdravotní péče** spojená s rozvojem medicíny a lékařské techniky, zdravotní politika, zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví, dostupnost lékařské péče, organizace financování a řízení zdravotnictví (odhadovaný vliv cca 10-15%).

Zdravotní stav obyvatel lze hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu** (zdraví), které můžeme třídit do tří základních skupin:

- demografické ukazatele související se zdravím,
- ukazatele úmrtnosti (mortality),
- ukazatele nemocnosti (morbidity).

Mezi **demografické ukazatele**, které jsou důležité z hlediska hodnocení zdravotního stavu, patří především počet obyvatel, věková struktura, střední délka života, počet živě narozených dětí, přirozený přírůstek, ev. počet potratů.

Úmrtnost (mortalita) vyjadřuje počet zemřelých osob v dané populaci za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok. Je to nepřímý ukazatel, protože o úmrtnosti nerozhoduje jen zdraví lidí, ale také mnohé jiné faktory, jako např. dostupnost a úroveň zdravotních služeb.

Důležitým ukazatelem zdravotního stavu je výskyt nemocí = **nemocnost (morbidita)**. Nemocnost je poměr počtu nemocných k počtu lidí v dané populaci.

Používají se dva základní ukazatelé nemocnosti:

- **incidence počítá s počtem nově vzniklých onemocnění,**
- **prevalence** pak s počtem všech onemocnění, která v populaci existují k určitému datu nebo v daném období.

Při hodnocení zdraví obyvatel Královéhradeckého kraje bude provedena analýza následujících k tomuto účelu standardně používaných ukazatelů (indikátorů):

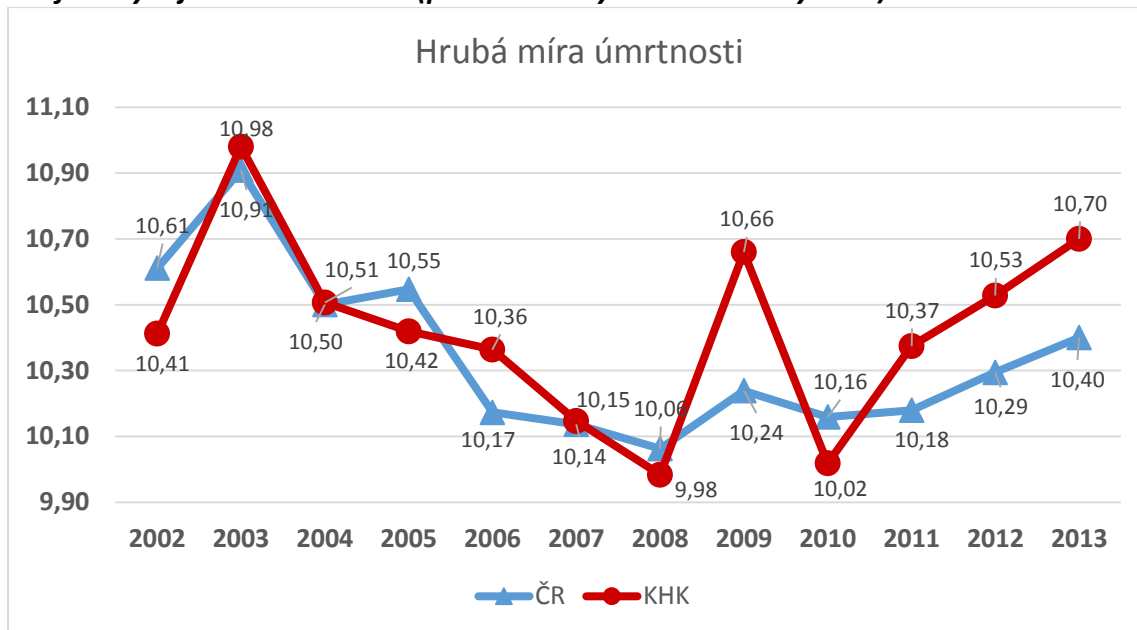
- úmrtnost – celková i podle příčin,
- střední délka života,
- reprodukční zdraví (počet narozených dětí, kojenecká a novorozenecká úmrtnost, potratovost, vrozené vývojové vady),
- nemocnost
 - incidence a prevalence vybraných onemocnění
 - hospitalizovanost
 - počty ambulantních vyšetření / ošetření
 - dispenzarizovanost vybraných diagnóz.

1.3.2 ÚMRTNOST

ÚMRTNOST CELKOVÁ

Hrubá míra úmrtnosti je v Královéhradeckém kraji velice proměnlivá. Střídá se i s průměrem celé České republiky. Nejvyšší míru zaznamenal Královéhradecký kraj v roce 2003 v hodnotě 10,98, po které se hodnota snižovala a v roce 2009 vyskočila na hodnotu 10,66. Pak se zase snížila a do roku 2013 zase rostla.

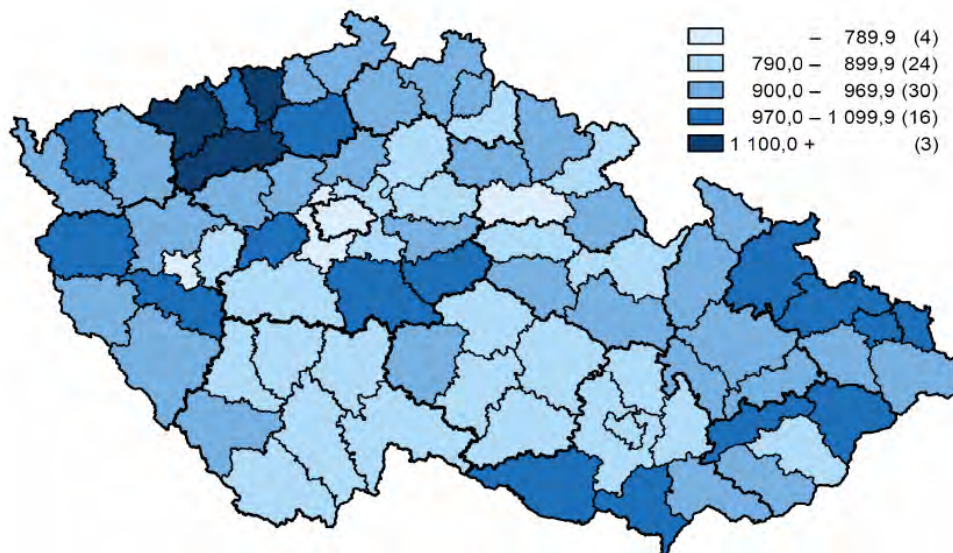
Graf 14 Vývoj hrubé úmrtnosti (počet zemřelých na 1000 obyvatel) v Královéhradeckém kraji a ČR



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

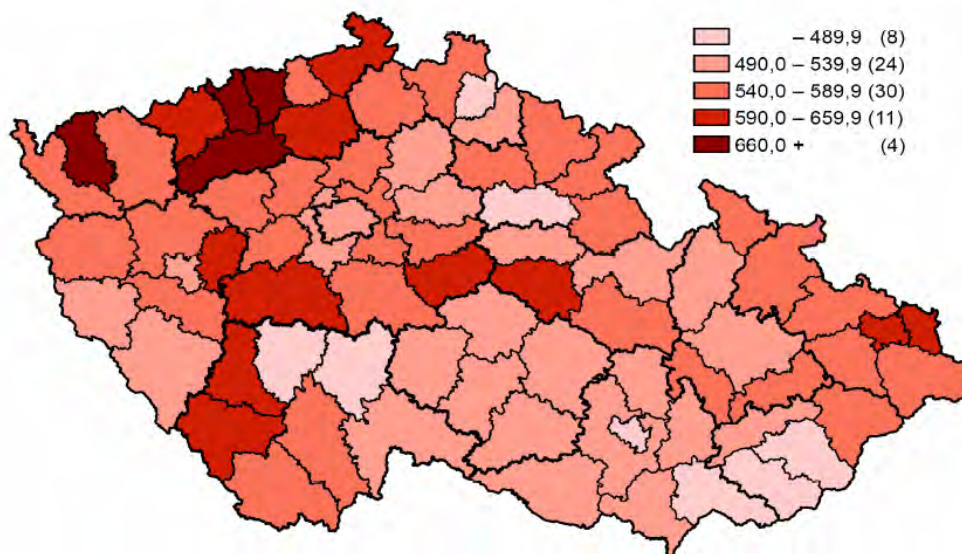
Regionální rozdíly v úmrtnosti jsou patrné z následujících grafů standardizované (očištěné o vliv rozdílného věkového složení) úmrtnosti mužů a žen.

Graf 15 Standardizovaná úmrtnost mužů (na 100 000 osob)



Zdroj: ÚZIS- Zemřelí 2012

Graf 16 Standardizovaná úmrtnost žen (na 100 000 osob)



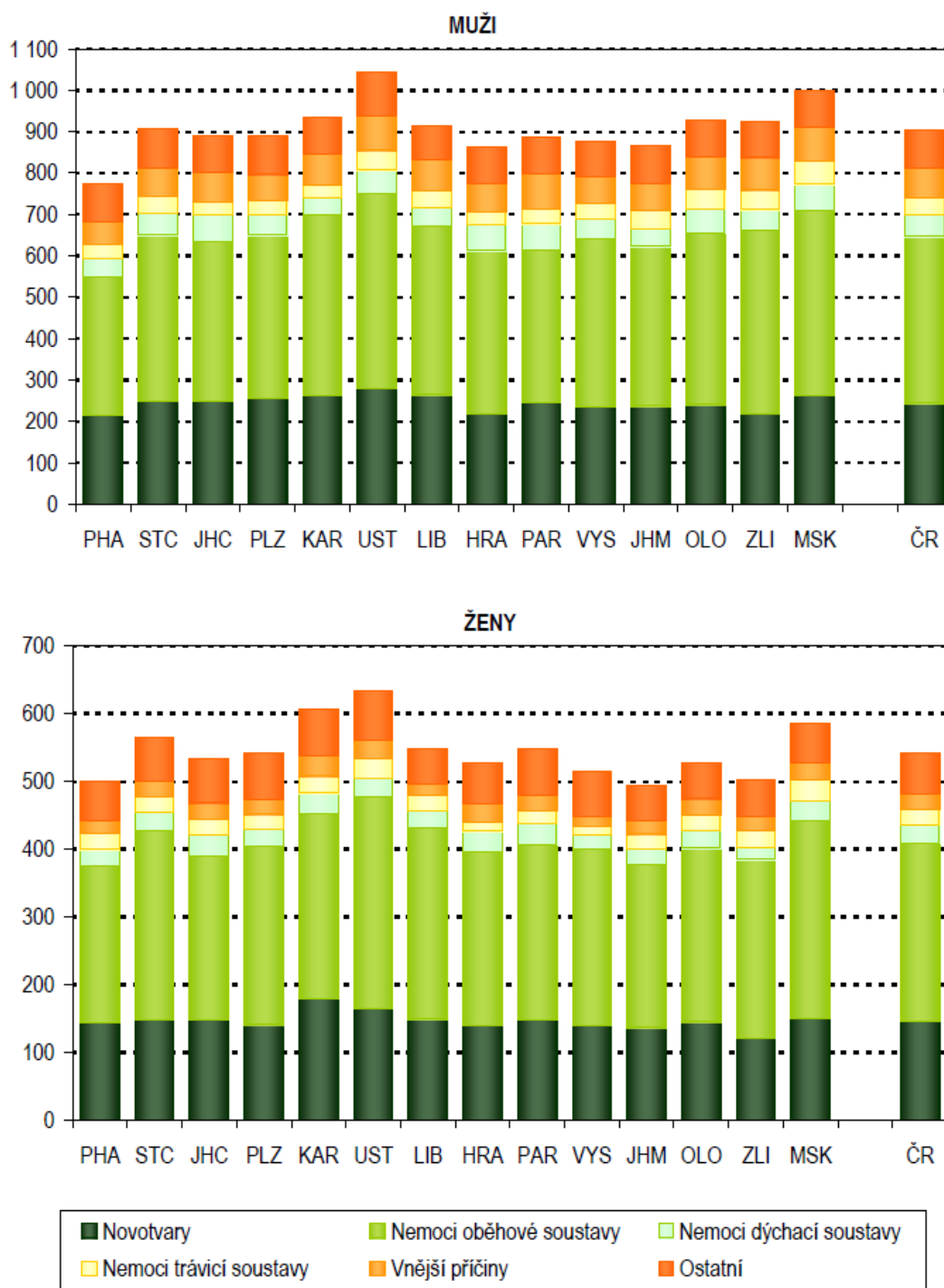
Zdroj: ÚZIS - Zemřelí 2012

Z grafu je patrné, že v Královéhradeckém kraji a jeho okresech je dosahovaná poměrně malá úroveň standardizované úmrtnosti v rámci celé ČR. Konkrétně pak Hradec Králové má jednu z nejmenších standardizované úmrtnosti mužů i žen v ČR.

ÚMRTNOST PODLE PŘÍČIN

Graf 17 Standardizovaná úmrtnost podle příčin a kraje bydliště na (100 000 obyvatel) 2012

2. Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti a kraje bydliště (na 100 000 osob)



Zdroj: ÚZIS- Zemřelí 2012

Tabulka 8 Standardizované míry úmrtnosti na nejčtenější třídy příčin smrti v krajích (na 100 000 obyvatel), 2013

Kraj	Muži					Ženy				
	novotvary	nemoci oběhové soustavy	nemoci dýchací soustavy	vnější příčiny	celkem	novotvary	nemoci oběhové soustavy	nemoci dýchací soustavy	vnější příčiny	celkem
Hl. m. Praha	358,1	672,0	100,1	68,8	1 423,6	231,7	487,6	54,1	28,8	967,3
Středočeský	432,0	805,7	116,4	96,3	1 710,2	227,8	604,2	56	35,2	1 113,2
Jihočeský	388,2	720,9	137,3	99,5	1 573,2	250,1	550,8	72,7	31,7	1 093,6
Plzeňský	384,4	806,9	111,6	85,2	1 644,8	223,1	578,3	62,5	40,0	1 122,1
Karlovarský	440,0	830,3	114,1	93,1	1 760,2	257,1	599,7	65,2	39,5	1 185,0
Ústecký	446,6	930,6	134,8	89,5	1 886,2	263,8	695,3	64,5	36,2	1 272,2
Liberecký	401,6	804,9	124,1	88,8	1 650,6	238,4	584,8	59,6	32,6	1 068,4
Královéhradecký	381,0	792,9	133,5	71,7	1 594,7	221,0	588,5	64,2	32,1	1 069,2
Pardubický	387,2	757,2	126,1	106,1	1 619,6	217,3	557,0	69,9	41,7	1 084,4
Vysočina	368,1	818,1	124,3	76,9	1 626,3	201,7	562,3	50,9	28,4	1 018,7
Jihomoravský	369,1	725,1	99,6	94,3	1 528,5	208,9	532,6	39,6	36,0	970,0
Olomoucký	407,5	846,5	127,9	101,1	1 724,6	210,9	585,6	62,1	33,1	1 052,6
Zlínský	358,8	927,5	113,3	116,5	1 730,7	196,6	610,5	51,3	28,1	1 052,8
Moravskoslezský	403,0	875,6	145,3	90,7	1 777,1	236,0	620,4	70,9	37,6	1 132,9
ČR	394,2	798,3	120,3	90,4	1 647,3	227,0	577,7	58,9	34,1	1 074,9

Zdroj: ČSÚ – Populační vývoj v krajích 2013

Z hlediska čtyř nejčastějších příčin smrti (novotvary, nemoci oběhové soustavy, nemoci dýchací soustavy a vnější příčiny) byly v roce 2013 hodnoty standardizované míry úmrtnosti Královéhradeckého kraje zhruba pod průměrem celé České republiky.

Podrobný vývoj úmrtnosti Královéhradeckého kraje v období 2004-2013 je uveden v následujících tabulkách:

Tabulka 9 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (absolutní hodnoty) – muži

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. Některé infekční a parazitární nemoci (A00 - B99)	8	11	16	18	29	26	31	29	53	40
II. Novotvary (C00 - D48)	831	780	801	772	821	851	864	815	762	814
zhoubné novotvary (C00 - C97)	828	773	790	764	808	846	857	806	749	802
zhoubný novotvar žaludku (C16)	45	33	41	34	40	37	43	29	39	38
zhoubný novotvar tlustého střeva (C18)	68	68	78	55	60	81	69	50	58	57
zhoubné novotvary konečnicku (C20)	39	30	33	32	29	36	32	42	20	28
zhoubné novotvary hrtanu (C32)	10	13	9	10	8	13	18	5	3	5
zhoubný novotvar průdušky a plice (C34)	233	213	215	218	219	217	220	207	184	216
zhoubný novotvar mužských pohlavních orgánů (C60 - C63)	74	75	77	68	66	51	74	66	64	64
zhoubný novotvar mízní, krevetvorné a příbuzné tkáně (C81 - C96)	53	38	56	45	57	54	40	61	54	50
III. Nemoci krve, krevetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity (D50 - D89)	1	2	3	1	3	4	1	1	5	5
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00 - E90)	35	34	42	46	37	40	48	44	56	80
V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00 - F99)	1	7	3	8	5	3	3	19	25	36
VI. Nemoci nervové soustavy (G00 - G99)	21	46	36	41	18	19	20	41	65	54
VII. Nemoci oka a očních adnex (H00 - H59)										
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku (H60 - H95)										1
IX. Nemoci oběhové soustavy (I00 - I99)	1 371	1 343	1 264	1 282	1 252	1 385	1 283	1 339	1 346	1 325
infarkt myokardu (I21 - I23)	234	219	180	207	185	191	167	183	142	133
ostatní formy ischemické choroby srdeční (I20, I24, I25)	261	316	357	415	429	465	468	475	489	543
cévní nemoci mozku (I60 - I69)	307	291	308	301	286	298	265	298	297	289
X. Nemoci dýchací soustavy (J00 - J99)	156	187	194	147	159	200	200	206	222	240
záněty plic (J12 - J18)	75	83	95	56	70	89	106	84	82	68
XI. Nemoci trávicí soustavy (K00 - K93)	101	113	120	113	110	100	98	119	105	101
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva (L00 - L99)		1			2	1	3	4	5	1
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00 - M99)	2		4	2	2		2	5	4	6
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00 - N99)	38	38	46	35	24	24	26	27	28	16
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období (P00 - P96)	7	3	5	4	4		3	4	2	3
XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality (Q00 - Q99)	3	3	4	7	3	2	3	3	8	3
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00 - R99)	12	44	32	37	35	43	31	46	36	43
XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti (V01 - Y98)	240	204	194	212	206	229	201	218	210	173
dopravní nehody (V01 - V99)	61	46	35	42	54	38	39	29	41	33
sebevraždy (X60 - X84)	80	67	51	67	56	81	66	87	82	67
Celkem	2 827	2 815	2 764	2 725	2 708	2 926	2 814	2 916	2 927	2 940

Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013 (jiná metodika)

Tabulka 10 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (relativní hodnoty)- muži

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. Některé infekční a parazitární nemoci (A00 - B99)	0,3%	0,4%	0,6%	0,7%	1,1%	0,9%	1,1%	1,0%	1,8%	1,4%
II. Novotvary (C00 - D48)	29,4%	27,7%	29,0%	28,3%	30,3%	29,1%	30,7%	27,9%	26,0%	27,7%
Zhoubné novotvary	29,3%	27,5%	28,6%	28,0%	29,8%	28,9%	30,5%	27,6%	25,6%	27,3%
zhoubný novotvar žaludku (C16)	1,6%	1,2%	1,5%	1,2%	1,5%	1,3%	1,5%	1,0%	1,3%	1,3%
zhoubný novotvar tlustého střeva (C18)	2,4%	2,4%	2,8%	2,0%	2,2%	2,8%	2,5%	1,7%	2,0%	1,9%
zhoubné novotvary konečníku (C20)	1,4%	1,1%	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%	1,1%	1,4%	0,7%	1,0%
zhoubné novotvary hrtanu (C32)	0,4%	0,5%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,6%	0,2%	0,1%	0,2%
zhoubný novotvar průdušky a plic (C34)	8,2%	7,6%	7,8%	8,0%	8,1%	7,4%	7,8%	7,1%	6,3%	7,3%
zhoubný novotvar mužských pohlavních orgánů (C60 - C63)	2,6%	2,7%	2,8%	2,5%	2,4%	1,7%	2,6%	2,3%	2,2%	2,2%
zhoubný novotvar mizní, krvetvorné a příbuzné tkáně (C81 - C96)	1,9%	1,3%	2,0%	1,7%	2,1%	1,8%	1,4%	2,1%	1,8%	1,7%
III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity (D50 - D89)	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00 - E90)	1,2%	1,2%	1,5%	1,7%	1,4%	1,4%	1,7%	1,5%	1,9%	2,7%
V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00 - F99)	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,7%	0,9%	1,2%
VI. Nemoci nervové soustavy (G00 - G99)	0,7%	1,6%	1,3%	1,5%	0,7%	0,6%	0,7%	1,4%	2,2%	1,8%
VII. Nemoci oka a očních adnex (H00 - H59)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku (H60 - H95)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nemoci oběhové soustavy	48,5%	47,7%	45,7%	47,0%	46,2%	47,3%	45,6%	45,9%	46,0%	45,1%
infarkt myokardu (I21 - I23)	8,3%	7,8%	6,5%	7,6%	6,8%	6,5%	5,9%	6,3%	4,9%	4,5%
ostatní formy ischemické choroby srdeční (I20, I24, I25)	9,2%	11,2%	12,9%	15,2%	15,8%	15,9%	16,6%	16,3%	16,7%	18,5%
cévní nemoci mozku (I60 - I69)	5,5%	6,6%	7,0%	5,4%	5,9%	6,8%	7,1%	7,1%	7,6%	8,2%
Nemoci dýchací soustavy	5,5%	6,6%	7,0%	5,4%	5,9%	6,8%	7,1%	7,1%	7,6%	8,2%
záněty plic (J12 - J18)	2,7%	2,9%	3,4%	2,1%	2,6%	3,0%	3,8%	2,9%	2,8%	2,3%
Nemoci trávicí soustavy	3,6%	4,0%	4,3%	4,1%	4,1%	3,4%	3,5%	4,1%	3,6%	3,4%
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva (L00 - L99)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00 - M99)	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00 - N99)	1,3%	1,3%	1,7%	1,3%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	0,5%
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období (P00 - P96)	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality (Q00 - Q99)	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00 - R99)	0,4%	1,6%	1,2%	1,4%	1,3%	1,5%	1,1%	1,6%	1,2%	1,5%
Vnější příčiny	8,5%	7,2%	7,0%	7,8%	7,6%	7,8%	7,1%	7,5%	7,2%	5,9%
dopravní nehody (V01 - V99)	2,2%	1,6%	1,3%	1,5%	2,0%	1,3%	1,4%	1,0%	1,4%	1,1%
sebevraždy (X60 - X84)	2,8%	2,4%	1,8%	2,5%	2,1%	2,8%	2,3%	3,0%	2,8%	2,3%
Celkem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

Tabulka 11 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (absolutní hodnoty) – ženy

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. Některé infekční a parazitární nemoci (A00 - B99)	3	21	10	35	20	50	32	32	56	43
II. Novotvary (C00 - D48)	641	630	660	673	688	641	659	632	654	656
zhoubné novotvary (C00 - C97)	638	621	652	666	675	633	648	619	642	647
zhoubný novotvar žaludku (C16)	49	36	22	32	26	13	29	33	16	23
zhoubný novotvar tlustého střeva (C18)	46	54	43	53	57	49	50	55	61	47
zhoubné novotvary konečníku (C20)	30	21	13	14	19	22	16	12	23	18
zhoubné novotvary hrtanu (C32)	1	1			1			3		2
zhoubný novotvar průdušky a plice (C34)	60	48	59	78	90	71	78	74	82	79
zhoubný novotvar prsu (C50)	81	90	89	99	95	79	79	80	84	94
zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů (C51 - C58)	97	81	104	88	105	100	85	82	85	96
zhoubný novotvar mízní, krevtovorné a příbuzné tkáně (C81 - C96)	48	46	48	33	42	50	49	42	55	59
III. Nemoci krve, krevtovorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity (D50 - D89)	1	3	4	6	6	5	4	5	5	1
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00 - E90)	75	40	46	61	66	73	56	74	72	124
V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00 - F99)		1	1		2	1	1	38	28	48
VI. Nemoci nervové soustavy (G00 - G99)	36	47	54	30	24	15	28	57	72	67
VII. Nemoci oka a očních adnex (H00 - H59)										
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku (H60 - H95)										
IX. Nemoci oběhové soustavy (I00 - I99)	1 727	1 675	1 642	1 655	1 591	1 760	1 528	1 551	1 557	1 584
infarkt myokardu (I21 - I23)	201	175	170	188	163	149	149	125	112	121
ostatní formy ischemické choroby srdeční (I20, I24, I25)	307	376	424	526	568	644	501	516	516	559
cévní nemoci mozku (I60 - I69)	467	485	490	497	429	481	411	447	376	436
X. Nemoci dýchací soustavy (J00 - J99)	136	176	160	142	158	170	160	151	170	186
záněty plic (J12 - J18)	66	90	86	70	82	72	79	65	71	62
XI. Nemoci trávicí soustavy (K00 - K93)	82	95	128	99	82	82	90	78	71	75
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva (L00 - L99)		1	1		3	5	3	9	6	4
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00 - M99)	2	5	4	5		2	1	8	6	10
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00 - N99)	50	56	54	30	32	35	38	41	42	39
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí (O00 - O99)	1						1			
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období (P00 - P96)	10	5	3	3	2	2	3	1	1	
XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality (Q00 - Q99)	3	2	1	4	3	3	5	5	9	1
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00 - R99)	16	34	38	29	37	38	34	36	32	53
XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (V01 - Y98)	137	101	121	89	102	102	93	110	112	86
dopravní nehody (V01 - V99)	19	9	23	13	16	14	17	18	19	7
sebevraždy (X60 - X84)	15	15	17	15	10	20	9	16	23	9
Celkem	2 920	2 892	2 927	2 861	2 816	2 984	2 736	2 828	2 893	2 977

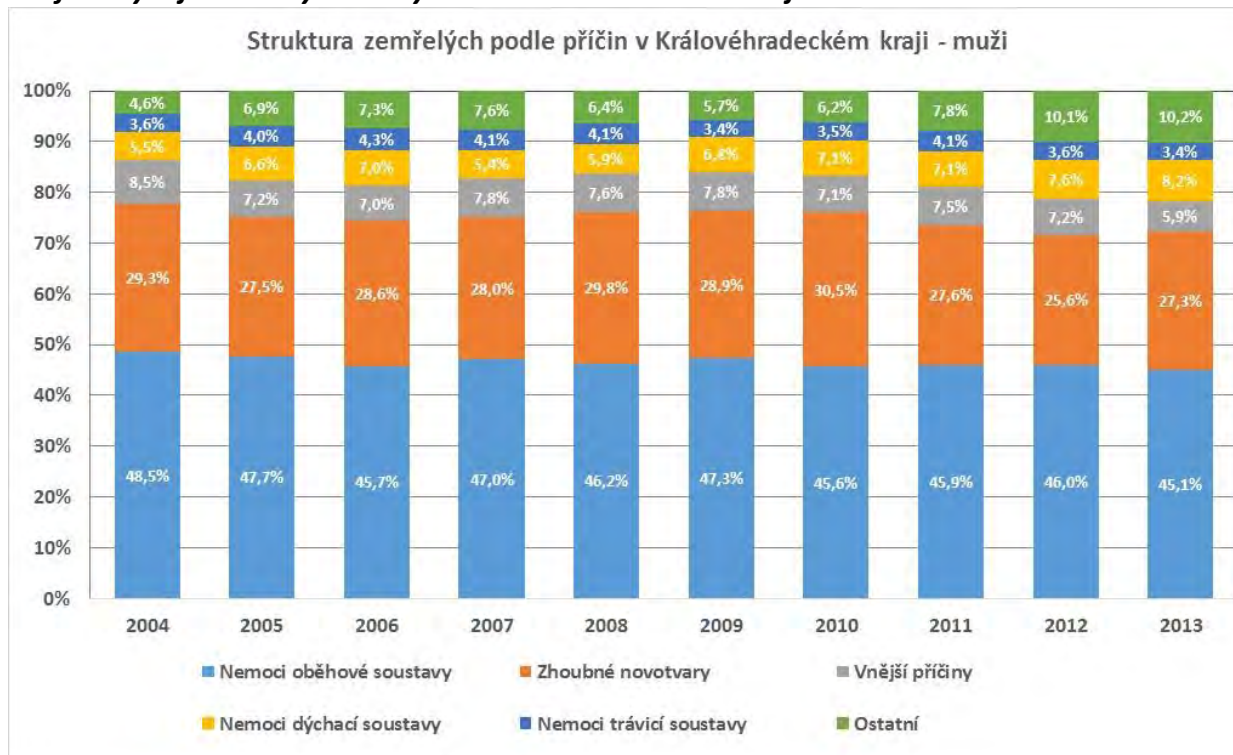
Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

Tabulka 12 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (relativní hodnoty)- ženy

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. Některé infekční a parazitární nemoci (A00 - B99)	0,1%	0,7%	0,3%	1,2%	0,7%	1,7%	1,2%	1,1%	1,9%	1,4%
II. Novotvary (C00 - D48)	22,0%	21,8%	22,5%	23,5%	24,4%	21,5%	24,1%	22,3%	22,6%	22,0%
Zhoubné novotvary	21,8%	21,5%	22,3%	23,3%	24,0%	21,2%	23,7%	21,9%	22,2%	21,7%
zhoubný novotvar žaludku (C16)	1,7%	1,2%	0,8%	1,1%	0,9%	0,4%	1,1%	1,2%	0,6%	0,8%
zhoubný novotvar tlustého střeva (C18)	1,6%	1,9%	1,5%	1,9%	2,0%	1,6%	1,8%	1,9%	2,1%	1,6%
zhoubné novotvary konečníku (C20)	1,0%	0,7%	0,4%	0,5%	0,7%	0,7%	0,6%	0,4%	0,8%	0,6%
zhoubné novotvary hrtanu (C32)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
zhoubný novotvar průdušky a plice (C34)	2,1%	1,7%	2,0%	2,7%	3,2%	2,4%	2,9%	2,6%	2,8%	2,7%
zhoubný novotvar prsu (C50)	2,8%	3,1%	3,0%	3,5%	3,4%	2,6%	2,9%	2,8%	2,9%	3,2%
zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů (C51 - C58)	3,3%	2,8%	3,6%	3,1%	3,7%	3,4%	3,1%	2,9%	2,9%	3,2%
zhoubný novotvar mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně (C81 - C96)	1,6%	1,6%	1,6%	1,2%	1,5%	1,7%	1,8%	1,5%	1,9%	2,0%
III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity (D50 - D89)	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00 - E90)	2,6%	1,4%	1,6%	2,1%	2,3%	2,4%	2,0%	2,6%	2,5%	4,2%
V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00 - F99)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	1,3%	1,0%	1,6%
VI. Nemoci nervové soustavy (G00 - G99)	1,2%	1,6%	1,8%	1,0%	0,9%	0,5%	1,0%	2,0%	2,5%	2,3%
VII. Nemoci oka a očních adnex (H00 - H59)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku (H60 - H95)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nemoci oběhové soustavy	59,1%	57,9%	56,1%	57,8%	56,5%	59,0%	55,8%	54,8%	53,8%	53,2%
infarkt myokardu (I21 - I23)	6,9%	6,1%	5,8%	6,6%	5,8%	5,0%	5,4%	4,4%	3,9%	4,1%
ostatní formy ischemické choroby srdeční (I20, I24, I25)	10,5%	13,0%	14,5%	18,4%	20,2%	21,6%	18,3%	18,2%	17,8%	18,8%
cévní nemoci mozku (I60 - I69)	16,0%	16,8%	16,7%	17,4%	15,2%	16,1%	15,0%	15,8%	13,0%	14,6%
Nemoci dýchací soustavy	4,7%	6,1%	5,5%	5,0%	5,6%	5,7%	5,8%	5,3%	5,9%	6,2%
zánežty plic (J12 - J18)	2,3%	3,1%	2,9%	2,4%	2,9%	2,4%	2,9%	2,3%	2,5%	2,1%
Nemoci trávicí soustavy	2,8%	3,3%	4,4%	3,5%	2,9%	2,7%	3,3%	2,8%	2,5%	2,5%
XI. Nemoci kůže a podkožního vaziva (L00 - L99)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00 - M99)	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,3%
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00 - N99)	1,7%	1,9%	1,8%	1,0%	1,1%	1,2%	1,4%	1,4%	1,5%	1,3%
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí (O00 - O99)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období (P00 - P96)	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality (Q00 - Q99)	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00 - R99)	0,5%	1,2%	1,3%	1,0%	1,3%	1,3%	1,2%	1,3%	1,1%	1,8%
Vnější příčiny	4,7%	3,5%	4,1%	3,1%	3,6%	3,4%	3,4%	3,9%	3,9%	2,9%
dopravní nehody (V01 - V99)	0,7%	0,3%	0,8%	0,5%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%	0,2%
sebevraždy (X60 - X84)	0,5%	0,5%	0,6%	0,5%	0,4%	0,7%	0,3%	0,6%	0,8%	0,3%
Celkem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

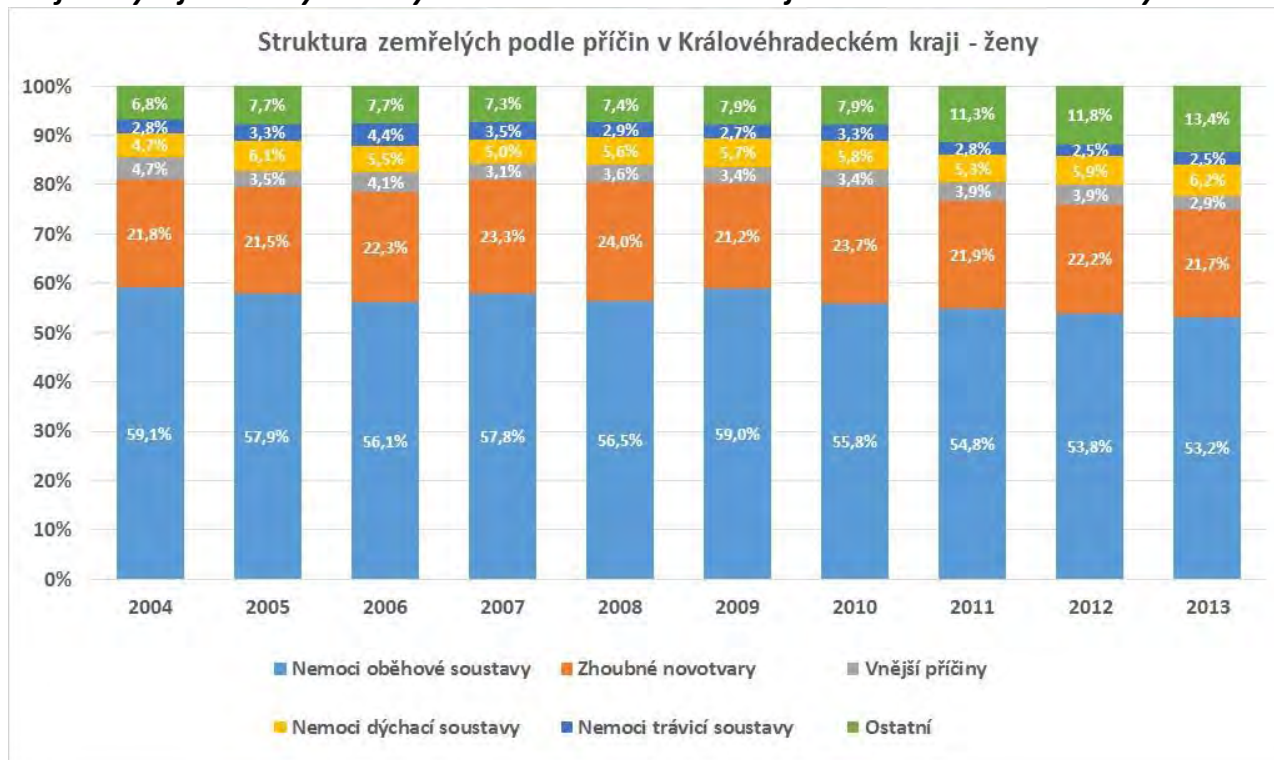
Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

Graf 18 Vývoj struktury zemřelých v Královéhradeckém kraji v období 2004-2013 - muži



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

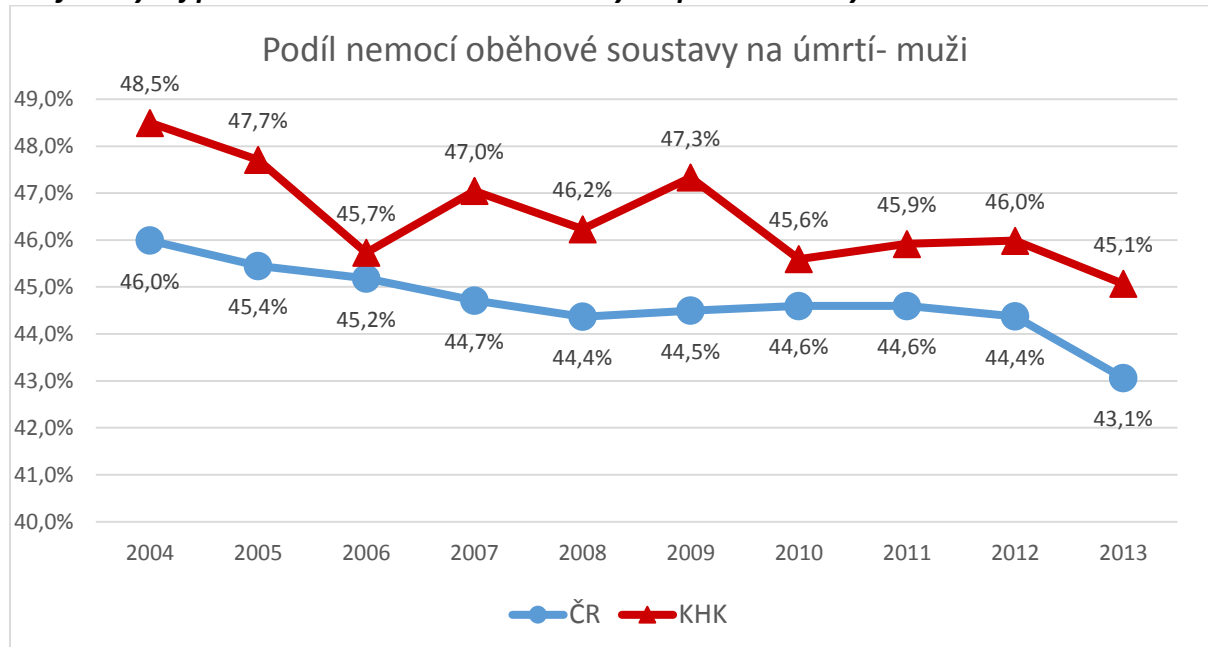
Graf 19 Vývoj struktury zemřelých v Královéhradeckém kraji v období 2004-2013 - ženy



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

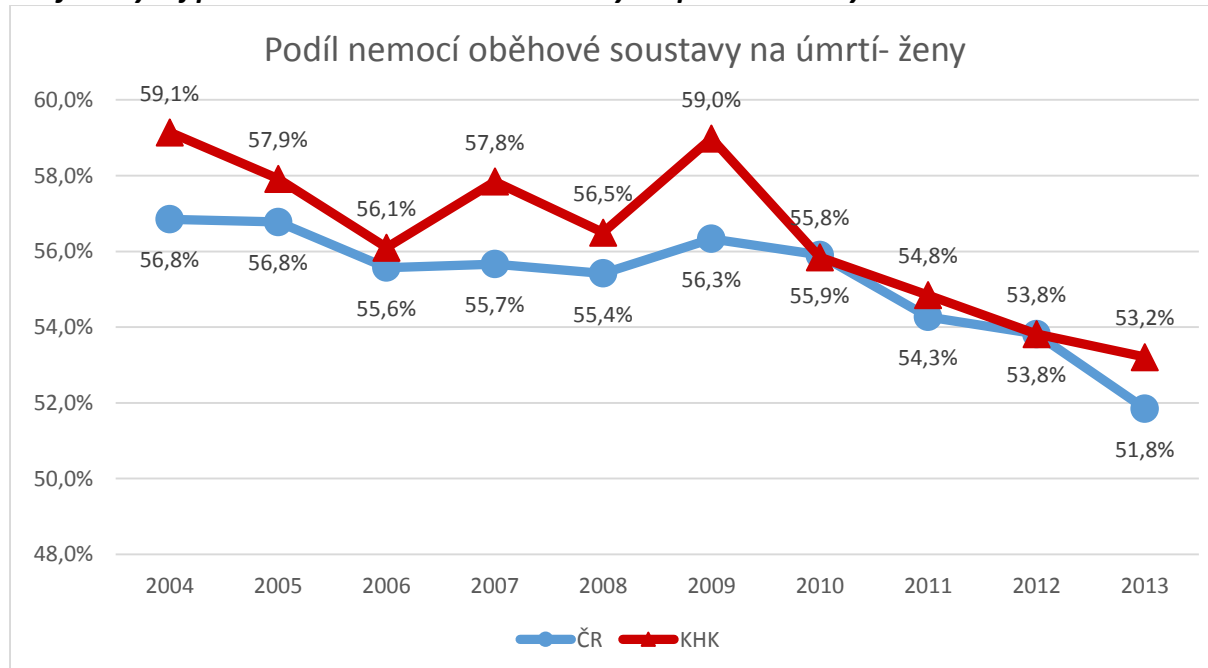
Nejčastější příčinou smrti v ČR i v Královéhradeckém kraji jsou dlouhodobě **nemoci oběhové soustavy**. Podíl zemřelých mužů v jejich důsledku byl v roce 2013, je trvale vyšší než v průměru celé české republiky. V roce 2013 tento podíl činil 45,1% a byl o 2% větší než v ČR. U žen se to podobá průměru mnohem více, ale stále je více méně nad průměrem České republiky. Podrobně je vývoj podílu této nemoci analyzován v následujících grafech:

Graf 20 Vývoj podílu nemocí oběhové soustavy na počtu zemřelých v období 2004-2014 - muži



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

Graf 21 Vývoj podílu nemocí oběhové soustavy na počtu zemřelých v období 2004-2014 - ženy

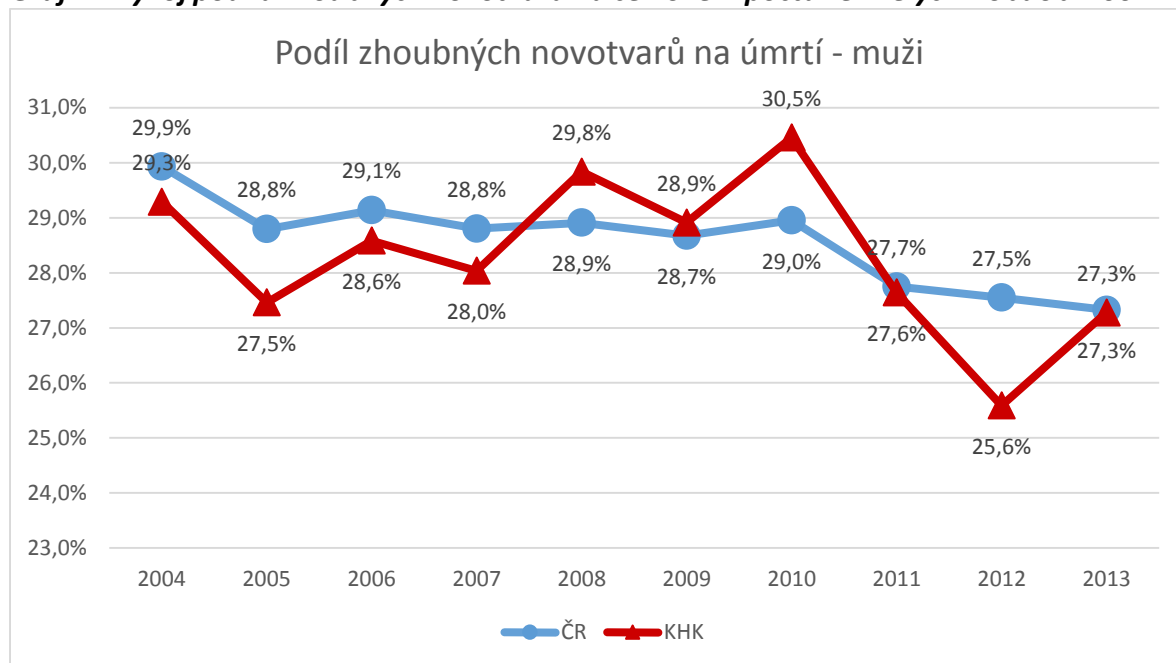


Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

Je zřejmé, že vývoj podílu nemocí oběhové soustavy u mužů i žen je poměrně mírně klesající a to jak v Královéhradeckém kraji, tak i v celé ČR.

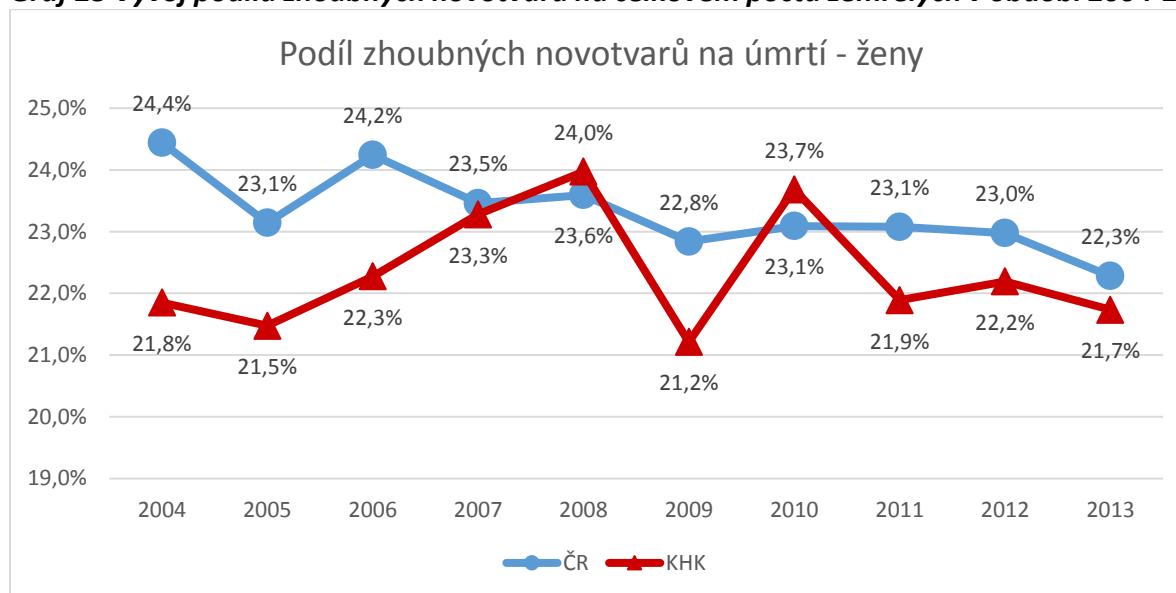
Druhou nečastější příčinou smrti jsou dlouhodobě **zhoubné novotvary** (ZN). Zemřelí na novotvary tvořili jak v Královéhradeckém kraji, tak i v celé ČR cca čtvrtinu všech zemřelých osob, přičemž u mužů byl tento podíl vyšší než u žen. Vývoj podílu zhoubných novotvarů na celkovém počtu zemřelých můžeme vidět v následujících grafech:

Graf 22 Vývoj podílu zhoubných novotvarů na celkovém počtu zemřelých v období 2004-2013 - muži



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

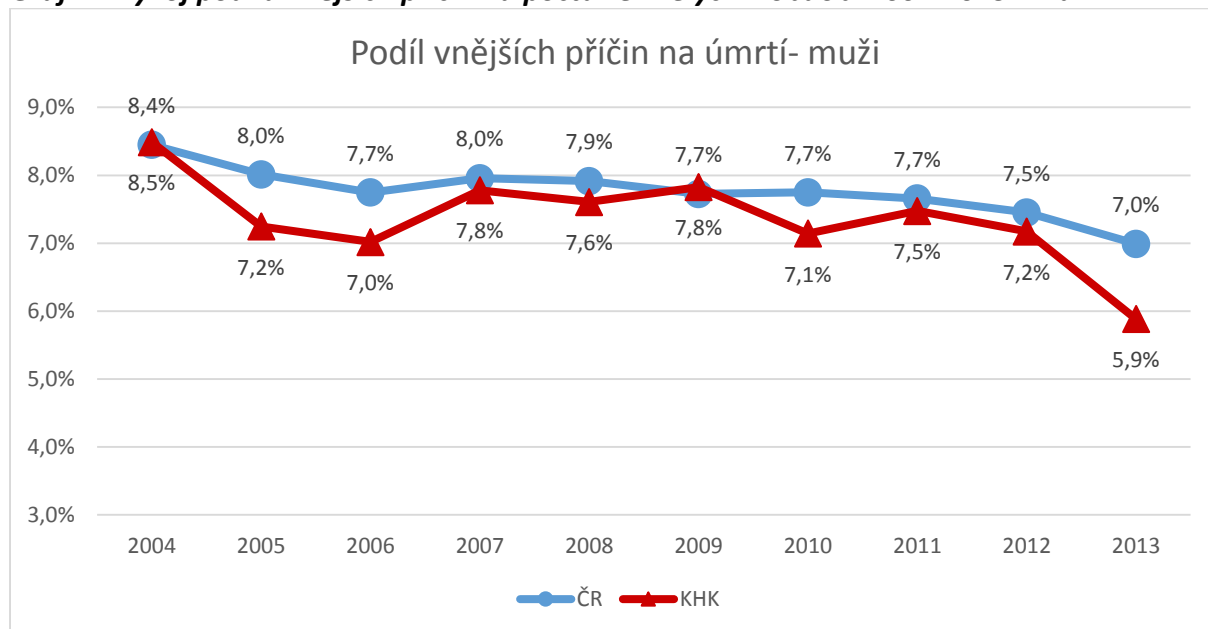
Graf 23 Vývoj podílu zhoubných novotvarů na celkovém počtu zemřelých v období 2004-2013 - ženy



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

Třetím nejčastějším důvodem úmrtí u mužů byly vnější příčiny (dopravní nehody, sebevraždy, pády, utonutí atd.), které se podílely na celkovém počtu úmrtí kolem 7-8%, jak v Královéhradeckém kraji, tak v ČR. Zajímavý je pokles v KHK na 5,9% v roce 2013.

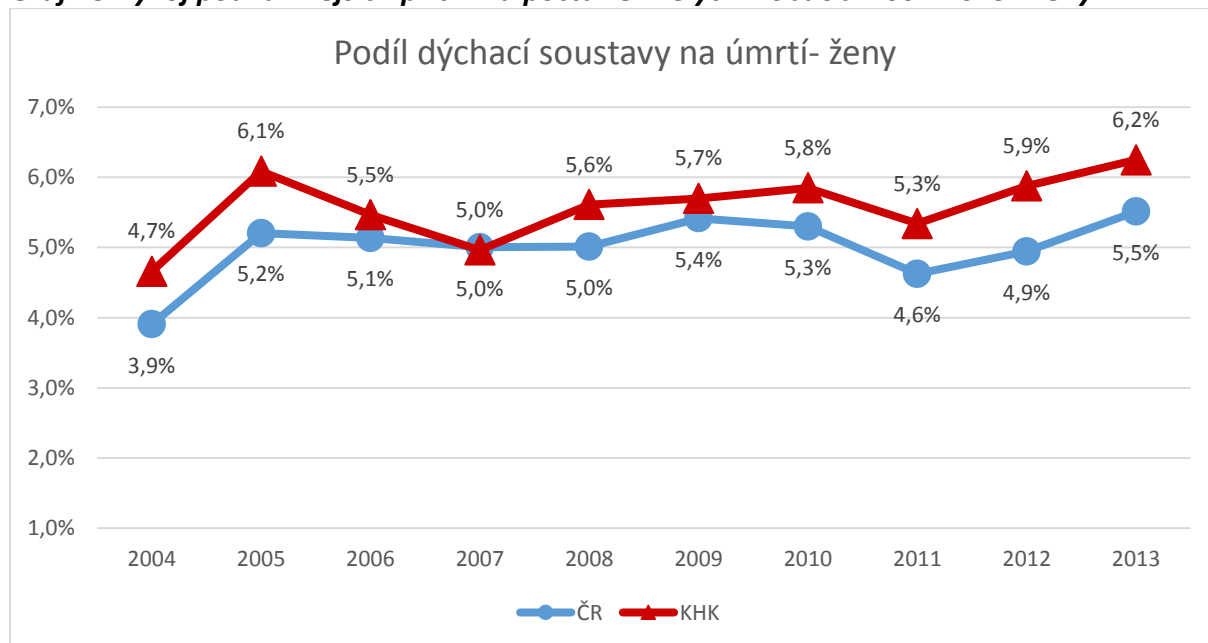
Graf 24 Vývoj podílu vnějších příčin na počtu zemřelých v období 2004-2013 - muži



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

U žen třetím nejčastější příčinou úmrtí jsou nemoci dýchací soustavy, které se podílejí na celkovém počtu zemřelých v průměru 5,6% v Královéhradeckém kraji a 5% v ČR.

Graf 25 Vývoj podílu vnějších příčin na počtu zemřelých v období 2004-2013 - ženy



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2004-2013, Demografické ročenky ČR 2004-2013

Vývoj podílu nemocí dýchací soustavy v Královéhradeckém kraji je větší než v rámci ČR, ale odpovídá trendu ČR.

Srovnání standardizovaných úmrtností v krajích podle příčin a pohlaví je provedeno v následující tabulce. Indexy jsou konstruovány z průměrné úmrtnosti v krajích z let 2000 – 2008, které jsou vztaženy ke specifickým úmrtnostem dle příčin. Indexy na 100% znamenají vyšší (horší) intenzitu úmrtnosti a naopak. Intenzity nad 110% jsou zvýrazněny červeně.

Tabulka 13 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (relativní hodnoty)

	úmrtnost celkem		novotvary II.		oběhové choroby IX.		dýchací choroby X.		trávicí choroby XI.		vnější příčiny XX.	
	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž
PHA	87,7%	96,8%	93,5%	108,7%	87,0%	93,1%	80,5%	96,2%	82,9%	97,1%	87,3%	120,4%
STC	100,9%	106,9%	103,4%	102,8%	104,1%	111,9%	92,3%	95,6%	85,4%	89,0%	102,4%	119,7%
JHC	96,0%	101,5%	103,2%	103,5%	94,6%	100,3%	91,1%	93,5%	71,9%	90,5%	104,0%	125,1%
PLK	98,6%	105,1%	107,2%	108,3%	97,7%	104,4%	93,2%	102,2%	78,5%	96,3%	94,6%	107,2%
KVK	107,0%	108,6%	111,2%	113,8%	102,3%	103,6%	119,7%	115,9%	100,0%	113,8%	117,3%	117,1%
ULK	118,4%	118,1%	117,8%	118,2%	125,7%	121,9%	95,4%	89,6%	113,4%	114,3%	120,0%	130,0%
LBK	103,1%	102,1%	105,2%	106,6%	106,4%	102,7%	79,4%	83,9%	93,8%	98,6%	111,4%	125,1%
HKK	93,5%	98,9%	91,6%	94,3%	100,1%	103,5%	90,0%	100,0%	71,0%	81,4%	101,2%	113,7%
PAK	96,6%	99,9%	92,2%	93,8%	102,7%	103,1%	107,7%	112,5%	81,7%	84,9%	102,2%	118,1%
VYS	95,3%	96,8%	94,3%	94,3%	107,1%	106,7%	74,8%	82,4%	69,4%	67,3%	95,4%	94,2%
JHM	98,7%	96,0%	95,8%	94,3%	107,1%	102,6%	79,0%	79,3%	98,4%	85,9%	102,3%	105,4%
OLK	99,8%	98,1%	98,7%	97,7%	102,9%	100,2%	81,6%	82,1%	109,2%	103,1%	115,3%	110,5%
ZLK	103,0%	95,4%	90,0%	85,1%	113,0%	104,9%	81,0%	82,2%	120,8%	97,7%	125,2%	119,4%
MSK	112,8%	103,9%	107,1%	99,8%	117,5%	108,7%	110,6%	91,9%	131,0%	124,4%	113,9%	97,5%
ČR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: ČSÚ- Zdravotní v regionálním pohledu 2010

Zdroje úmrtnosti podle příčin jsou naposledy konstruovány v roce 2010.

Podle ČSÚ lze interpretovat uvedené rozdíly takto:

- Je zřejmá všeobecně nižší úmrtnost v Hlavním městě Praha, ale také na Vysočině, Královéhradeckém kraji aj.
- U jednotlivých tříd příčin se ukazuje poměrně výrazný gradient poklesu úmrtnosti od západu na východ ČR u novotvarů (výjimkou z poklesu je Moravskoslezský kraj)
- U oběhových chorob je územní vzorec složitý, projevují se zde dopravní poměry v krajích a dostupnost rychlé lékařské péče, samozřejmě na podkladě ostatních základních faktorů (životní styl apod.)
- Vyslovení obecnějších závěrů a vysvětlení některých mezikrajských rozdílů u zbývajících tříd příčin je obtížné, viz např. rozdíl mezi Karlovarským a Ústeckým krajem u dýchacích chorob (možný je vliv vyššího zastoupení cizinců v populaci malého Karlovarska)
- Zvýšená intenzita úmrtnosti u trávicích chorob na Moravě je snad částečně vysvětlitelná ve stravovacích návycích.

Z tabulky je rovněž zřejmé postavení Královéhradeckého kraje jako poměrně dobře hodnoceného u většiny příčin úmrtí.

Hodnota úmrtnosti je mírně nadprůměrná u vnějších příčin – ženy.

1.3.3 STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

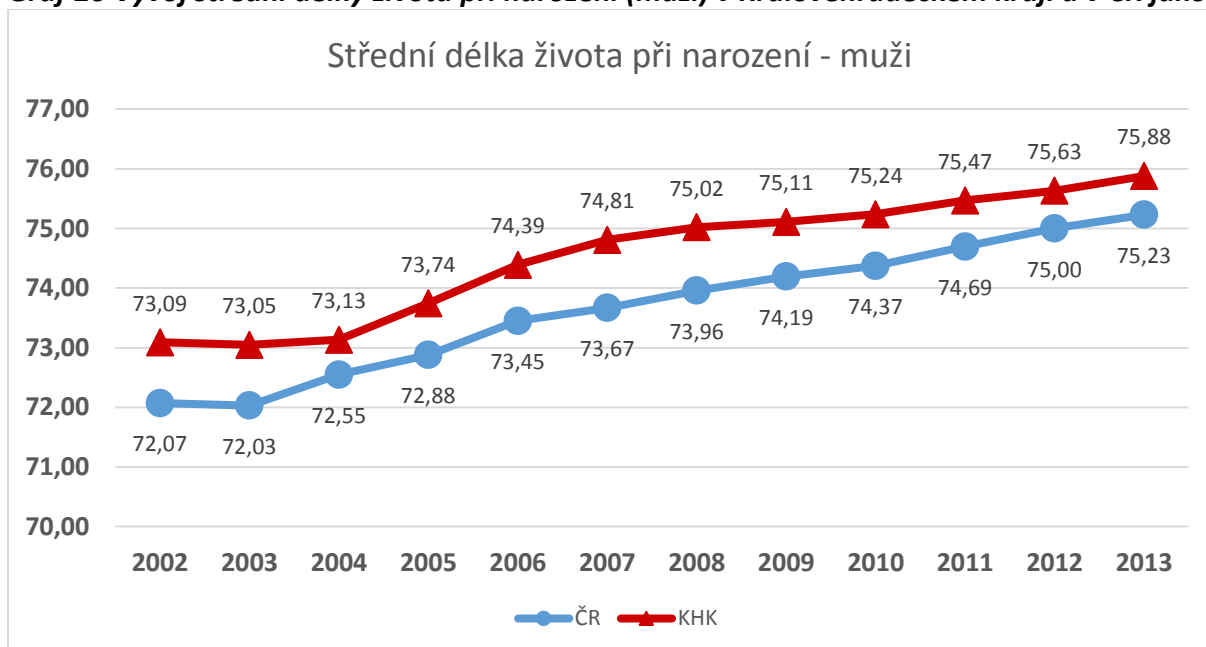
Jedním ze stěžejních ukazatelů pro zdravotní stav populace je její věková struktura, neboť zdravotní stav zajisté těsně souvisí s věkem. Vyšší počet obyvatel ve vyšším věku znamená vyšší nároky na zdravotní péči v absolutních číslech. Vývoj věkové struktury populace ukazující na stárnutí populace v Královéhradeckém kraji i celé ČR již byl analyzován v předchozí části. Na tomto stárnutí populace se také podílí zlepšování úmrtnostních poměrů po roce 1989, které lze vyjádřit pomocí rostoucí naděje dožití.

Střední délka života (též naděje dožití) při narození je důležitým demografickým ukazatelem a současně základním ukazatelem úrovně zdravotního stavu ve sledované oblasti. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

Střední délka života vyjadřuje počet roků, který v průměru ještě prožije osoba právě x-letá za předpokladu, že po celou dobu jejího dalšího života se nezmění řád vymírání, zjištěný úmrtnostní tabulkou, zkonstruovanou pro daný kalendářní rok nebo jiné (zpravidla delší) období. Jedná se tedy o hypotetický údaj, který říká, kolika let by se člověk určitého věku dožil, pokud by úroveň a struktura úmrtnosti zůstala stejná jako v daném roce.

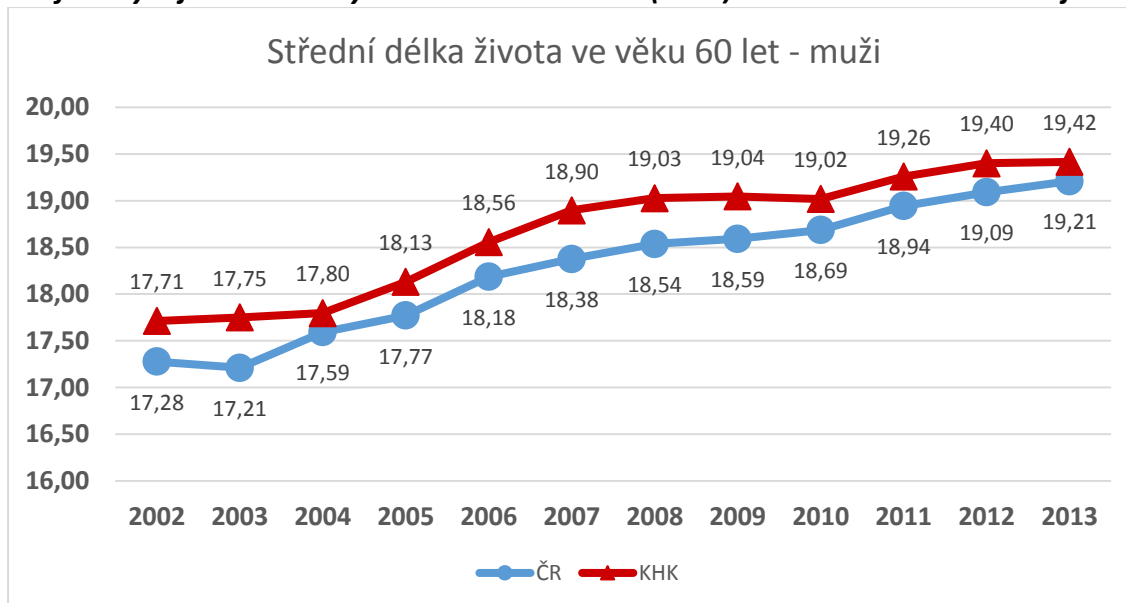
Ukazatel se nejčastěji používá ve formě „Střední délka života při narození“ nebo „Naděje dožití při narození“, ve které vyjadřuje průměrnou délku života osoby právě narozené za předpokladu setrvání úmrtnostních poměrů platných v roce, ve kterém se osoba narodila a pro který je konstruována úmrtnostní tabulka (např. je-li střední délka života při narození pro muže v roce 2002 v ČR 72,1, mají chlapci narození v tomto roce statistickou naději dožít se věku 72,1 let).

Graf 26 Vývoj střední délky života při narození (muži) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Graf 27 Vývoj střední délky života ve věku 60 let (muži) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku



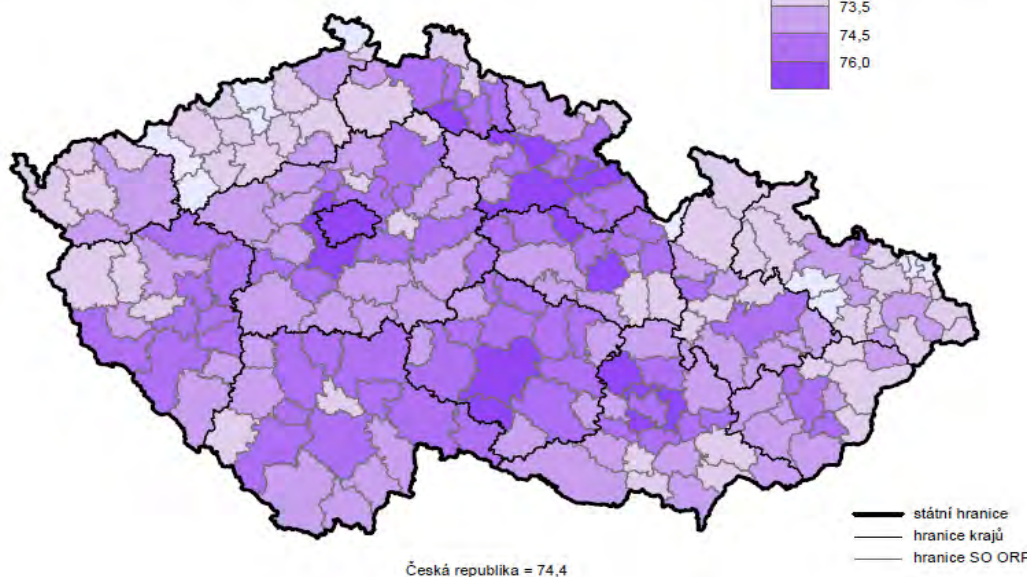
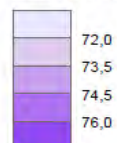
Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Graf 28 Naděje dožití mužů při narození v jednotlivých okresech ČR

Naděje dožití při narození mužů v letech 2008-2012

ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a v Praze

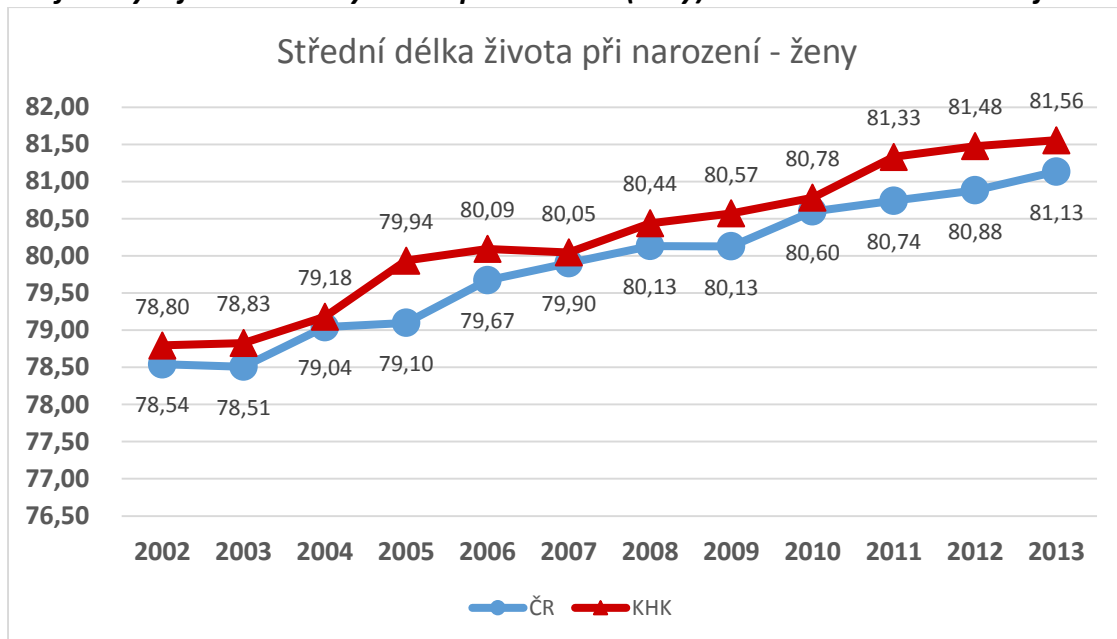
Naděje dožití při narození mužů v letech 2008-2012



Zdroj: ČSÚ

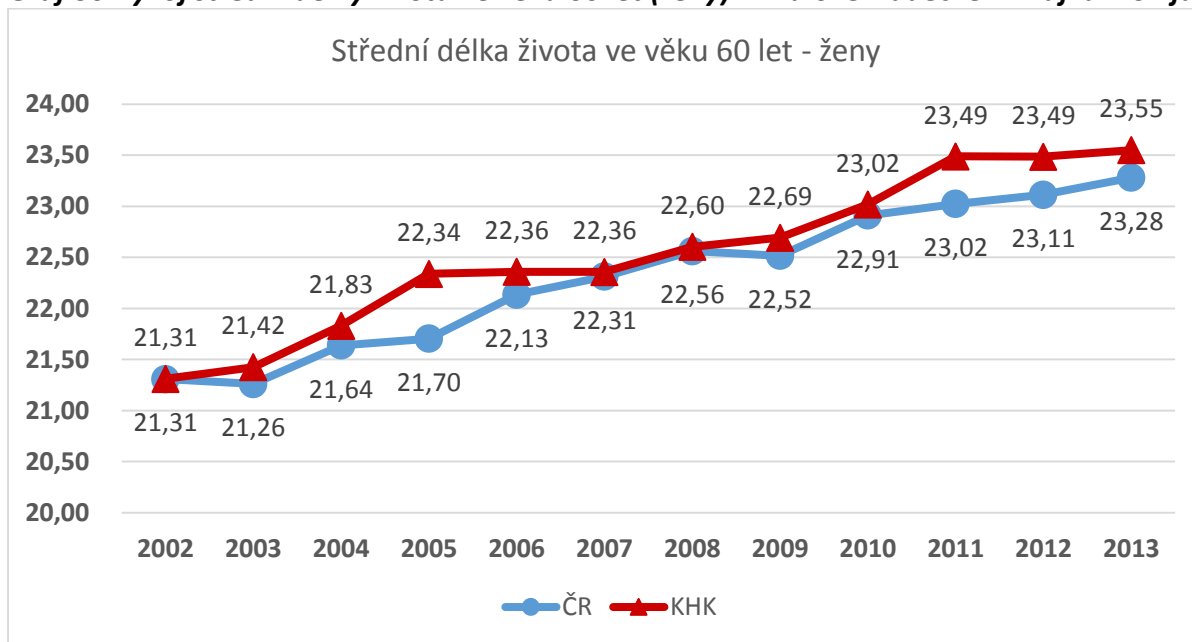
Střední délka života při narození mužů v Královéhradeckém kraji ve sledovaném období 2002-2013 vzrostla o 2,79 roku na 75,88 let. Tato hodnota je o cca 0,5 roku vyšší než průměr celé ČR. Obdobně je to i u vývoje střední délky života mužů ve věku 60 let. Hodnota Královéhradeckého kraje je vyšší průměrně 0,38 roku než průměr ČR. Rozdíl se v posledních letech snižuje.

Graf 29 Vývoj střední délky života při narození (ženy) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Graf 30 Vývoj střední délky života ve věku 60 let (ženy) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku

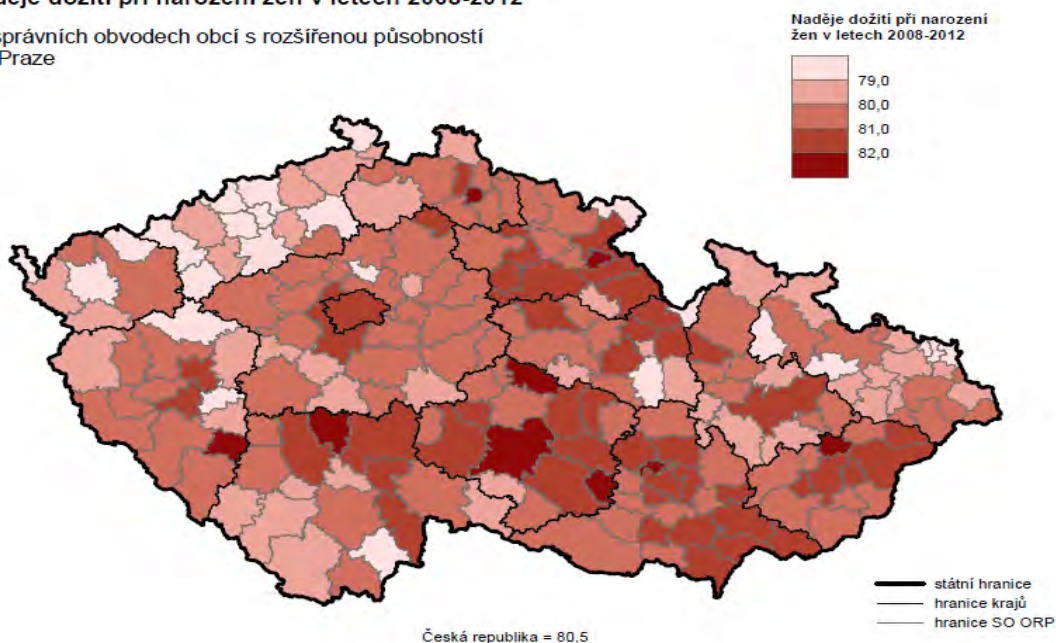


Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Graf 31 Naděje dožití žen při narození v jednotlivých okresech ČR

Naděje dožití při narození žen v letech 2008-2012

ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a v Praze



Zdroj: ČSÚ

Střední délka života při narození žen v Královéhradeckém kraji ve sledovaném období 2002-2013 vzrostla o 2,76 roku na 81,56let. Tato hodnota je o cca 0,39 roku vyšší než průměr celé ČR.

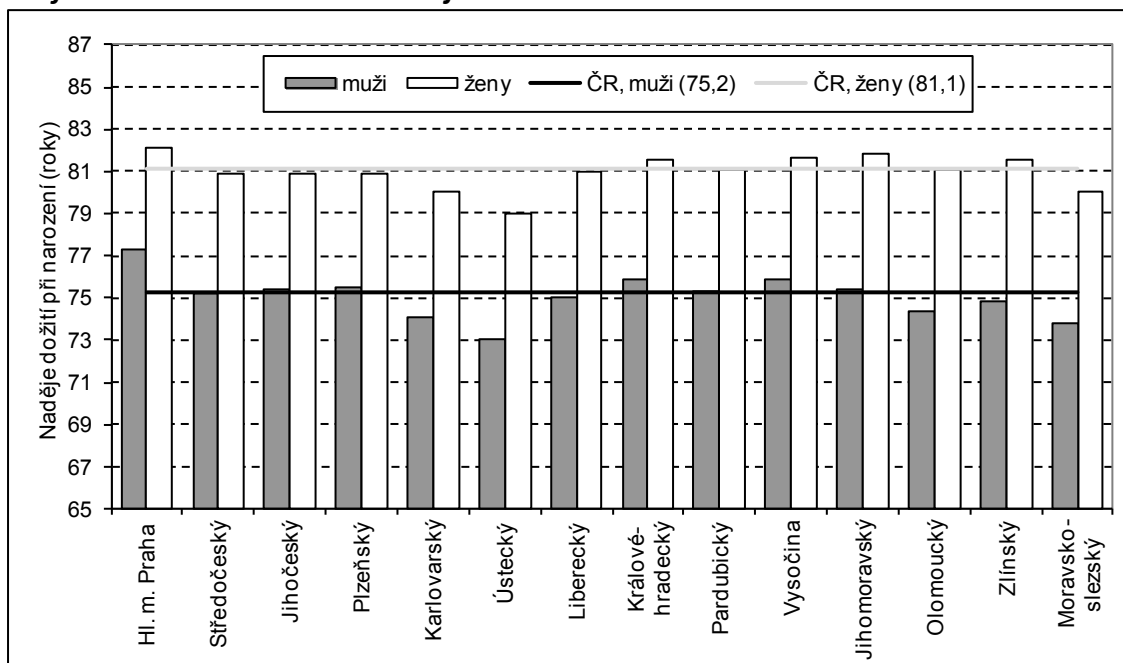
Obdobně je to i u vývoje střední délky života žen ve věku 60 let. Hodnota Královéhradeckého kraje je těsně vyšší průměrně 0,22 roku než průměr ČR. Z toho v letech 2002, 2007, 2008 a 2010 je skoro stejná hodnota.

Tabulka 14 Naděje dožití při narození v krajích, 2002-2013

Kraj	Muži							Ženy						
	2002	2004	2007	2009	2010	2011	2012	2002	2004	2007	2009	2010	2011	2012
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2013
Hl. město Praha	73,7	74,7	75,9	76,3	76,5	77,0	77,3	79,1	80,0	80,8	81,2	81,7	81,8	82,1
Středočeský	72,0	72,4	73,8	74,3	74,6	74,9	75,2	78,2	78,6	79,8	80,2	80,6	80,6	80,9
Jihočeský	72,5	73,1	74,3	74,8	75,0	75,1	75,4	78,8	79,3	80,0	80,4	80,8	81,0	80,9
Plzeňský	72,3	72,9	74,4	74,9	75,1	75,2	75,5	78,5	78,9	80,2	80,1	80,4	80,8	80,9
Karlovarský	71,5	71,9	72,8	72,7	73,2	74,0	74,1	77,5	78,1	79,0	79,3	79,5	79,7	80,0
Ústecký	69,7	70,8	71,7	72,3	72,8	73,0	73,0	76,9	77,3	78,5	78,6	78,7	79,0	79,0
Liberecký	71,6	72,7	73,3	74,4	74,8	75,3	75,1	78,1	78,9	79,8	80,1	80,8	80,8	80,9
Královéhradecký	73,0	73,7	75,0	75,2	75,5	75,6	75,9	78,8	79,9	80,4	80,8	81,3	81,5	81,6
Pardubický	72,6	73,2	74,2	74,8	74,8	74,9	75,3	78,8	79,5	80,0	80,5	80,3	80,7	81,1
Vysočina	72,8	73,6	74,5	75,1	75,5	75,6	75,9	79,2	79,5	81,1	81,1	81,3	81,2	81,7
Jihomoravský	72,5	73,0	74,1	74,7	75,1	75,2	75,4	79,3	79,7	80,6	81,1	81,5	81,7	81,9
Olomoucký	72,1	73,0	73,5	74,0	74,1	74,3	74,4	78,8	79,5	79,9	80,3	80,7	81,0	81,1
Zlínský	72,0	72,0	73,4	73,5	73,7	74,4	74,8	79,0	79,7	80,4	80,9	81,3	81,4	81,6
Moravskoslezský	70,7	71,3	72,3	72,6	72,7	73,3	73,8	78,0	78,5	79,4	79,7	79,9	79,7	80,0
ČR	72,0	72,9	74,0	74,4	74,7	75,0	75,2	78,5	79,1	80,1	80,6	80,7	80,9	81,1

Zdroj: ČSÚ- Populační vývoj v krajích

Graf 32 Střední délka života v krajích 2013



Zdroj: ČSÚ- Populační vývoj v krajích

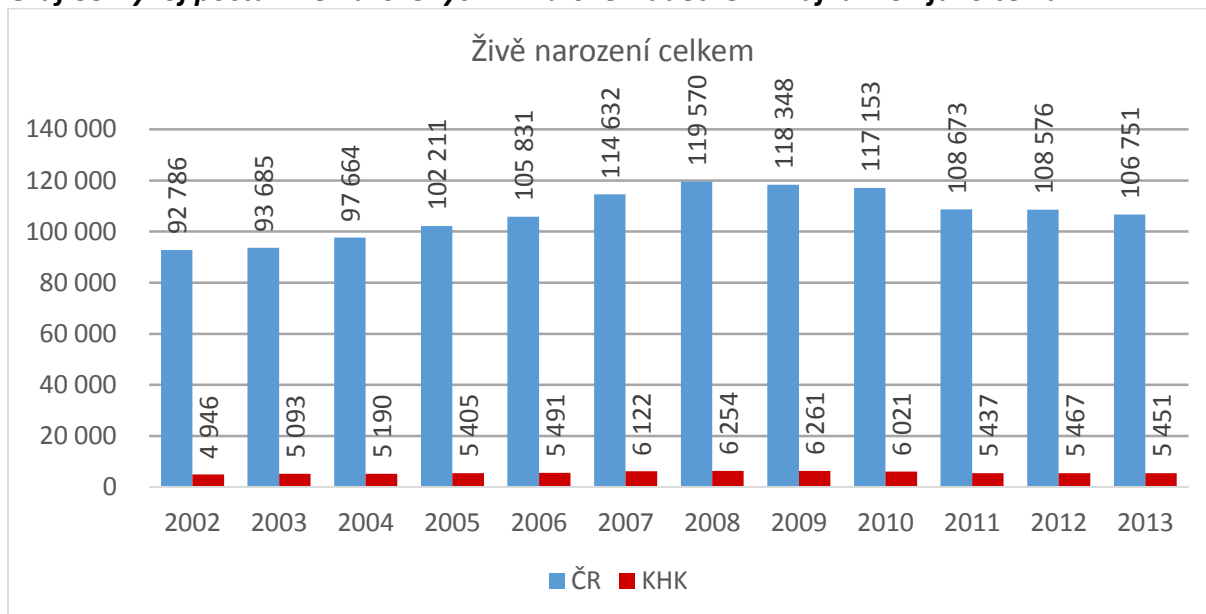
V roce 2013 byla v Královéhradeckém kraji střední délka mužů na hodnotě 75,9, společně s Vysočinou. Vyšší hodnotu mělo jen Hlavní město Praha (77,3) a nad průměrem republiky ještě byly Jihočeský, Jihomoravský a Plzeňský kraj. Naopak nejhůře na tom byly Ústecký a Moravskoslezský kraj. Republikový průměr činil 75,2 let. Ženy jsou na tom obecně lépe Královéhradecký kraj zase nad průměrem ČR (81,1) na hodnotě 81,6.

Mezi lety 2002-2013 vzrostla naděje dožití ve všech krajích i u obou pohlaví. Konkrétně u Královéhradeckého kraje u mužů vzrostla o 2,9 let a u žen o 2,8. U některých ostatních krajů byl nárůst poměrně relativně větší než v Královéhradeckém kraji, ale oproti těmto krajům má větší hodnoty naděje dožití. Podle města Prahy, které má tyto hodnoty nejlepší, u nějž je vysvětlováno tato výhoda hustou sítí zařízení poskytujících zdravotní péči a rychle dostupnou kvalitní lékařskou službu, důležitou zejména při náhlých nehodách, bychom mohli usoudit, že Královéhradecký kraj má poměrně kvalitní služby taktéž.

1.3.4 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

POČET NAROZENÝCH DĚTÍ

Graf 33 Vývoj počtu živě narozených v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

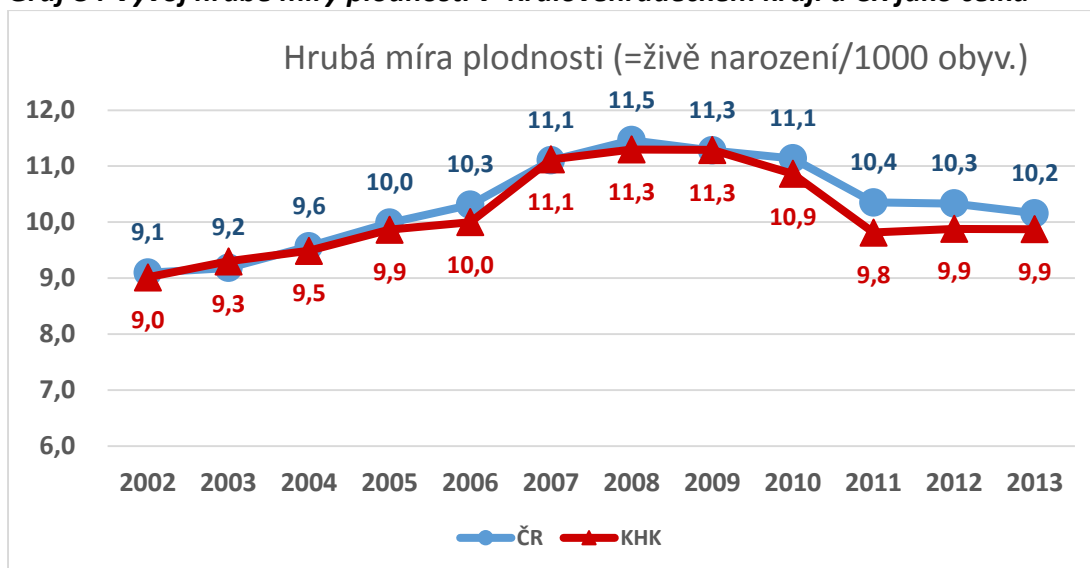
Tabulka 15 Živě narození v krajích v období 2003 - 2013

Kraj	Živě narození celkem							Živě narození mimo manželství (%)		
	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2003	2008	2013
Hl. m. Praha	10 057	11 943	14 339	14 792	13 968	14 176	13 867	25,4	28,0	38,7
Středočeský	10 633	12 113	15 246	15 212	14 531	14 428	14 218	25,6	29,0	42,2
Jihočeský	5 736	6 137	7 155	6 933	6 379	6 655	6 374	26,1	29,4	45,7
Plzeňský	4 934	5 445	6 385	6 242	5 566	5 768	5 510	29,3	32,4	46,4
Karlovarský	2 887	3 014	3 562	3 313	3 014	2 820	2 826	46,9	49,4	60,7
Ústecký	8 344	8 725	10 031	9 275	8 645	8 215	8 060	45,6	48,0	59,3
Liberecký	4 045	4 271	5 220	5 120	4 654	4 592	4 535	34,3	37,9	49,8
Královéhradecký	5 093	5 405	6 254	6 021	5 437	5 467	5 451	27,1	30,4	47,1
Pardubický	4 645	4 909	5 752	5 721	5 312	5 385	5 077	23,8	27,8	44,3
Vysočina	4 775	5 070	5 649	5 357	5 075	5 148	4 920	18,0	22,7	38,9
Jihomoravský	10 007	11 149	13 196	13 040	12 404	12 339	12 403	23,5	26,4	39,6
Olomoucký	5 830	6 183	7 118	6 922	6 311	6 303	6 322	26,3	31,2	45,7
Zlínský	5 147	5 670	6 261	6 106	5 570	5 493	5 585	18,2	21,5	37,4
Moravskoslezský	11 552	12 177	13 402	13 099	11 807	11 787	11 603	32,7	36,5	49,8
ČR	93 685	102 211	119 570	117 153	108 673	108 576	106 751	28,5	31,7	45,0

Zdroj: ČSÚ- Populační vývoj v krajích

Po nárůstu počtu živě narozených dětí, který byl zaznamenán jak v celé ČR, tak i v Královéhradeckém kraji do roku 2008, dochází od roku 2009 k opačnému, tedy sestupnému trendu, který pokračuje nadále. Můžeme si v tabulce 16 všimnout, že roste podíl živě narozených dětí mimo manželství.

Graf 34 Vývoj hrubé míry plodnosti v Královéhradeckém kraji a ČR jako celku



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Ukazatel hrubé míry plodnosti (počet živě narozených dětí na 1000 obyvatel) je v Královéhradeckém kraji ve většině let pod průměrem republiky. V posledních letech je tento rozdíl více značný než v letech předchozích.

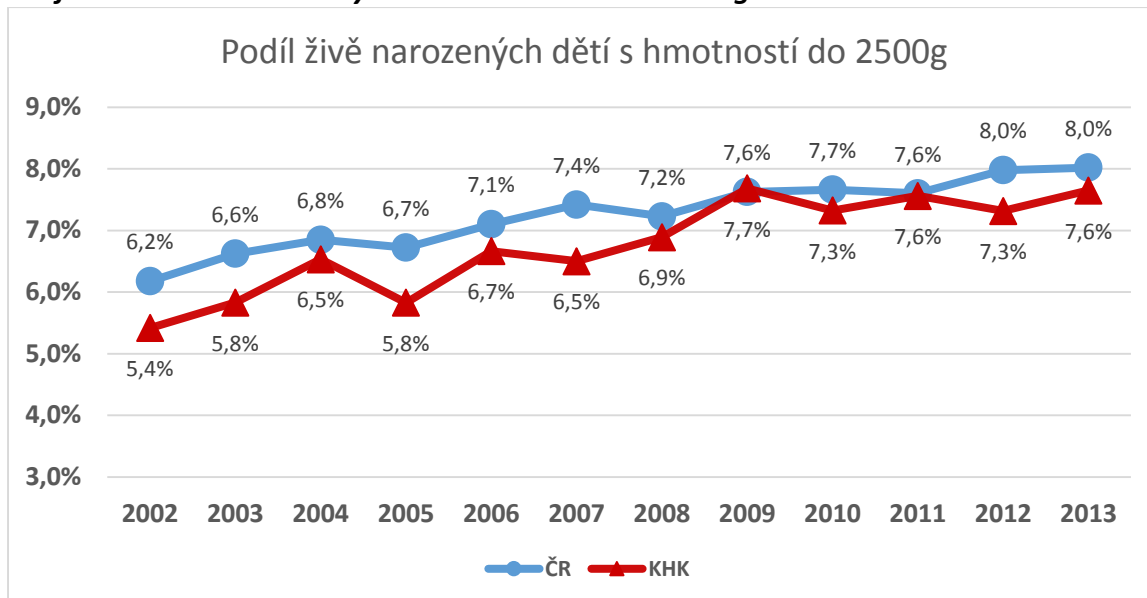
Tabulka 16 Plodnost v krajích v období 2003-2013

Kraj	Úhrnná plodnost							Průměrný věk žen při narození dítěte						
	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2003	2005	2008	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	1,10	1,24	1,37	1,39	1,35	1,38	1,36	29,7	30,2	31,0	31,2	31,2	31,4	31,5
Středočeský	1,20	1,34	1,60	1,58	1,52	1,54	1,54	28,0	28,6	29,3	29,7	29,8	29,9	30,0
Jihočeský	1,17	1,26	1,50	1,49	1,41	1,51	1,48	28,1	28,6	29,1	29,5	29,6	29,5	29,7
Plzeňský	1,16	1,29	1,50	1,49	1,37	1,45	1,41	27,8	28,4	29,1	29,3	29,4	29,4	29,5
Karlovarský	1,21	1,28	1,53	1,49	1,43	1,37	1,42	27,3	27,9	28,6	28,5	28,6	28,8	28,7
Ústecký	1,30	1,38	1,61	1,55	1,51	1,46	1,47	27,1	27,6	28,3	28,5	28,4	28,5	28,6
Liberecký	1,20	1,27	1,56	1,58	1,48	1,49	1,51	27,9	28,5	29,2	29,3	29,4	29,4	29,5
Královéhradecký	1,22	1,30	1,53	1,53	1,42	1,46	1,49	28,2	28,5	29,3	29,6	29,8	29,8	29,8
Pardubický	1,18	1,26	1,49	1,52	1,46	1,51	1,45	28,1	28,4	29,4	29,6	29,6	29,7	29,8
Vysočina	1,19	1,29	1,48	1,45	1,42	1,47	1,44	27,8	28,4	29,2	29,5	29,7	29,7	29,9
Jihomoravský	1,14	1,26	1,49	1,49	1,44	1,45	1,48	28,3	28,7	29,5	29,8	30,0	30,1	30,1
Olomoucký	1,16	1,23	1,46	1,47	1,39	1,41	1,45	28,1	28,7	29,3	29,5	29,5	29,7	29,8
Zlínský	1,11	1,23	1,40	1,41	1,34	1,35	1,40	28,4	28,9	29,7	29,9	30,2	30,1	30,2
Moravskoslezský	1,19	1,28	1,46	1,47	1,38	1,41	1,41	27,4	28,1	28,8	29,0	29,0	29,1	29,2
ČR	1,18	1,28	1,50	1,49	1,43	1,45	1,46	28,1	28,6	29,3	29,6	29,7	29,8	29,9

Zdroj: ČSÚ- Populační vývoj v krajích

Úhrnná plodnost (počet živě narozených dětí připadajících na jednu ženu) se v ČR v období 2003-2013 zvýšila o 0,28 dětí na 1,46 dětí na jednu ženu. Magické číslo úhrnné plodnosti je 2,1, která zajišťuje udržení početního stavu populace. Plodnost je tedy ještě stále hluboko pod tímto číslem. V Královéhradeckém kraji se úhrnná plodnost drží v nadprůměrných hodnotách. Průměrný věk žen se v kraji pohybuje na průměrných hodnotách od ostatních krajů.

Graf 35 Podíl živě narozených dětí s hmotností do 2500g

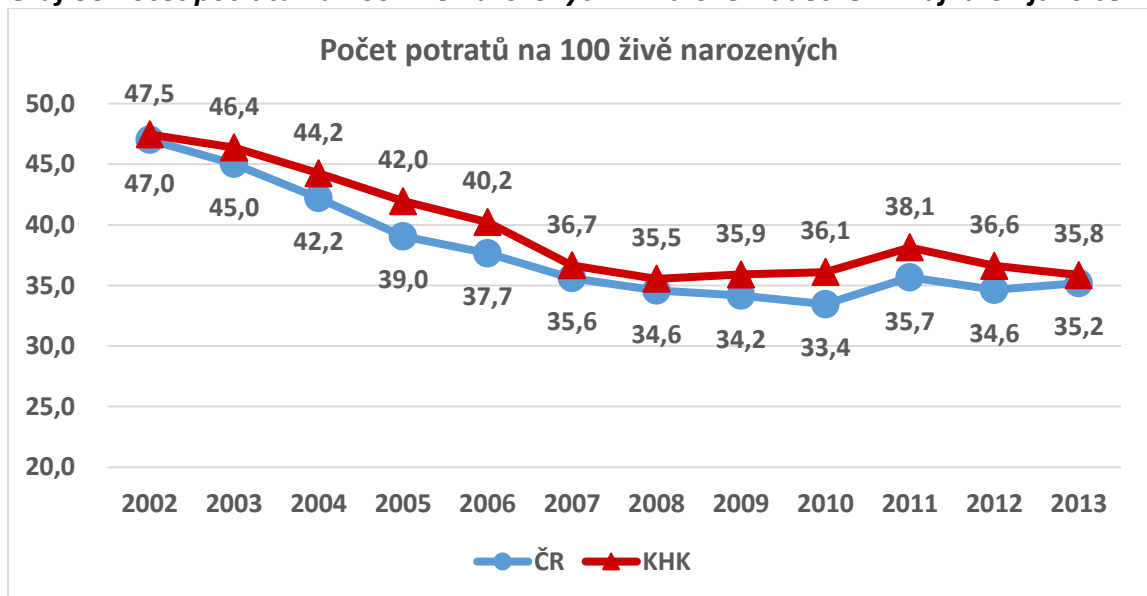


Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Podíl živě narozených dětí s nízkou hmotností do 2500g trvale roste jak v Královéhradeckém kraji a tak i v cele ČR. Oproti průměru ČR jsou podíly těchto dětí pod průměrem, ale od roku 2009 už jen málo. Tempo růstu v Královéhradeckém kraji narození těchto dětí je však rychlejší než v ČR a to o celých 0,4% kdy od roku 2002 vzrostlo o 2,2%.

POTRATOVOST

Graf 36 Počet potratů na 100 živě narozených v Královéhradeckém kraji a ČR jako celku

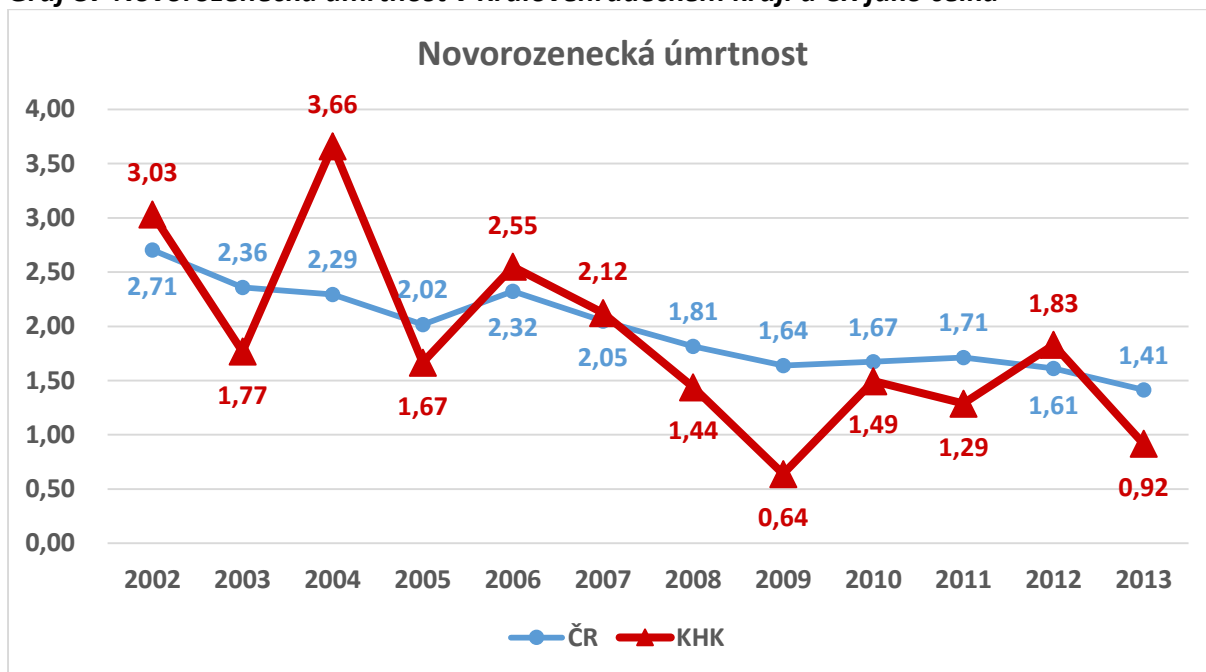


Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Celkový počet potratů v Královéhradeckém kraji i v ČR jako celku se postupně snižuje, ve sledovaném období 2002-2013 se snížil počet potratů na 100 živě narozených na 35,8. V královéhradeckém kraji se potraty drží těsně nad průměrem celé ČR. Čísla jsou ale stále relativně vysoká.

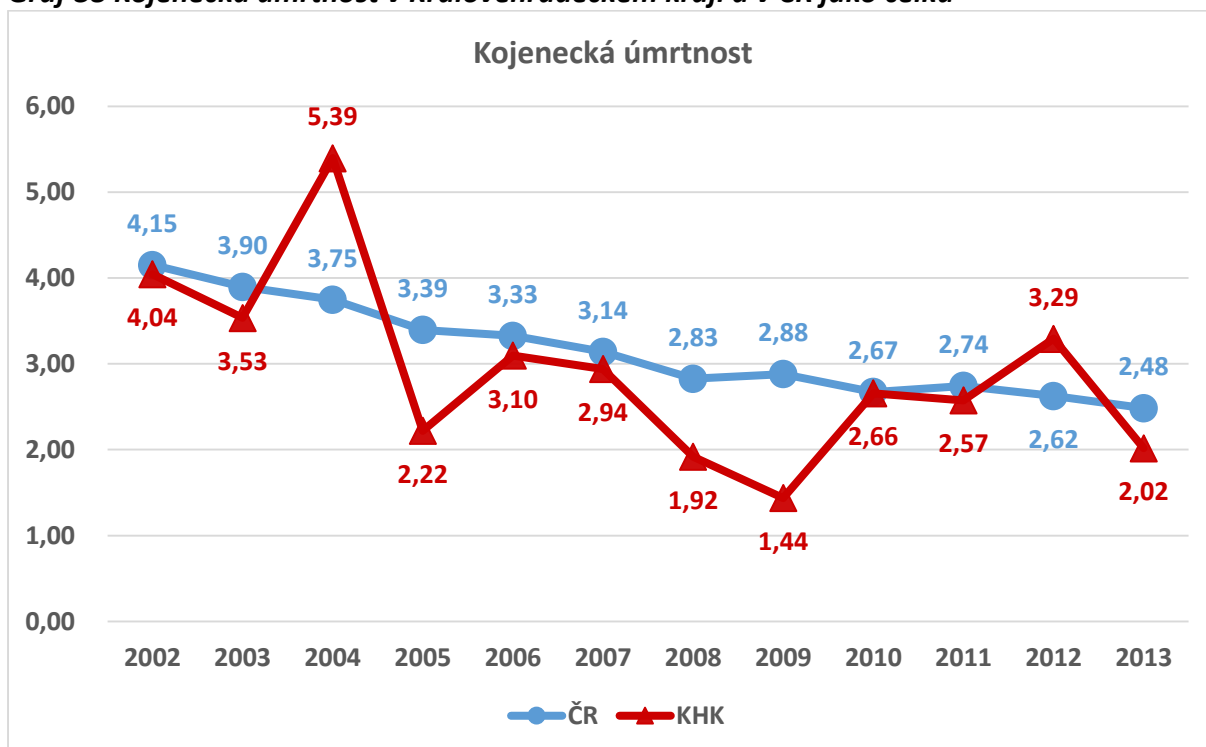
KOJENECKÁ A NOVOROZENECKÁ ÚMRTNOST

Graf 37 Novorozenecká úmrtnost v Královéhradeckém kraji a ČR jako celku



Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

Graf 38 Kojenecká úmrtnost v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku



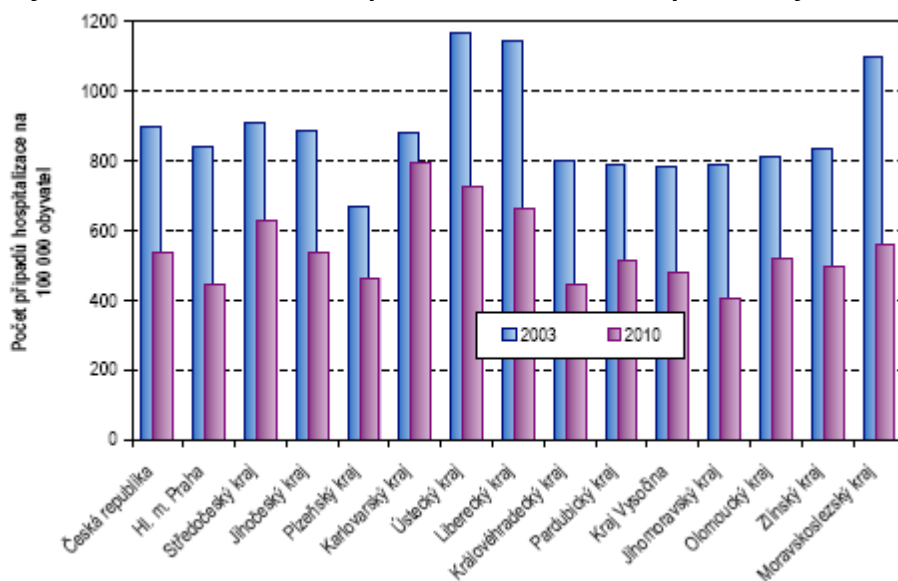
Zdroj: ČSÚ – Demografické ročenky krajů 2001-2013, Demografické ročenky ČR 2001-2013

1.3.5 NEMOCNOST

Nemoci oběhové soustavy

Ischemická choroba srdeční (ICHS) je akutní nebo chronické onemocnění srdečního svaly vzniklé na podkladě nedostatečného krevního zásobení srdeční svaloviny při postižení věnčitých tepen. Ischemické nemoci srdce jsou nejčastější příčinou hospitalizace v ČR a zároveň nejčastější příčinou úmrtí (na roční úmrtnosti se podílejí přibližně čtvrtinou). Mortalita na ICHS dosáhla v ČR vrcholu v polovině osmdesátých let 20.století. Po období, kdy se mortalita na ICHS mezi lety 1985 a 2009 výrazně snížila, standardizovaná úmrtnost na ICHS v ČR v letech 2003 – 2012 spíše stagnuje. Pokles je především u akutních forem onemocnění a přispívá k růstu střední délky života, zejména u mužů.

Graf 39 Standardizovaná hospitalizovanost na ICHS podle krajů

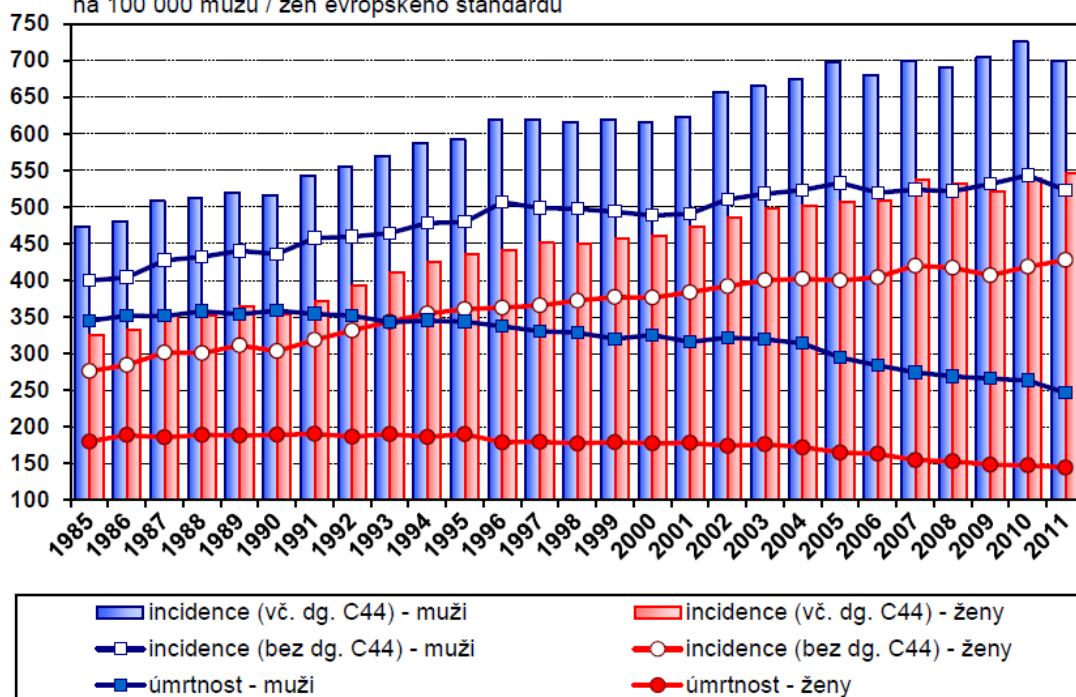


Zdroj: ÚZIS – Nemocnost a úmrtnost na ischemické nemoci srdeční v ČR v letech 2003 – 2010

ZHOUBNÉ NOVOTVARY

Zhoubné novotvary představují závažný zdravotní problém současné české populace, nejen z toho důvodu, že neustále roste počet nově diagnostikovaných onemocnění, ale také proto, že představují čtvrtinu všech úmrtí v ČR a po onemocněních srdce a cév tvoří druhou nejčastější příčinu úmrtí. I přes rostoucí incidenci standardizovaná úmrtnost na ZN mírně klesá. Toto je dáno jednak zvyšující se kvalitou léčby, ale také včasnějším zachytem těchto onemocnění, kdy je léčba úspěšnější. Údaje jsou z Národního onkologického registru, v současné době jsou k dispozici data do roku 2011.

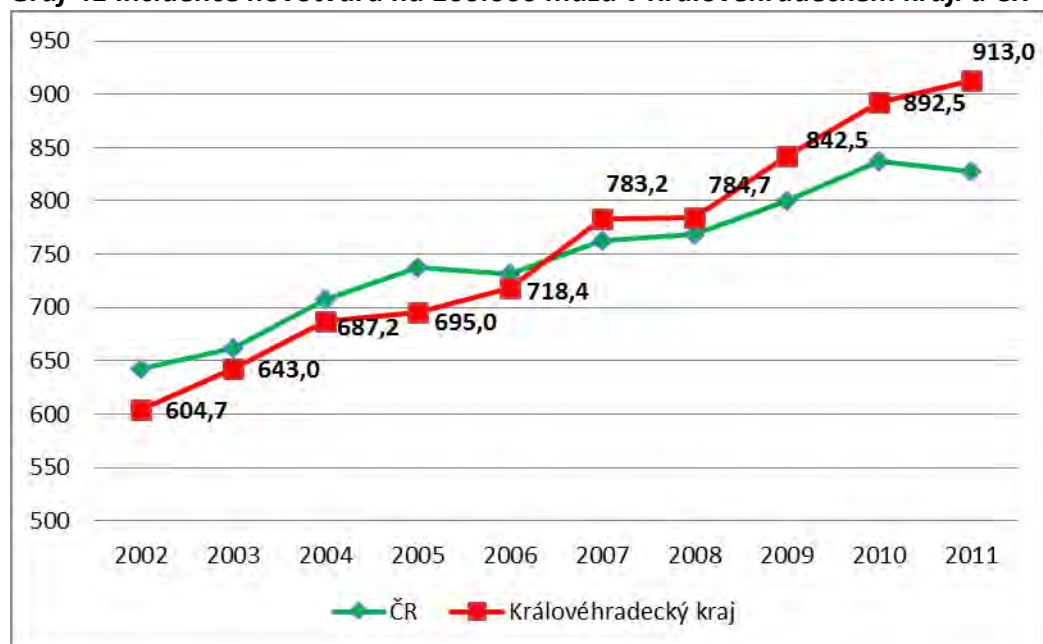
Graf 40 Vývoj incidence a standard. Úmrtnosti na zhoubné novotvary v ČR
na 100 000 mužů / žen evropského standardu



Zdroj: Zdravotnictví v ČR Očekávaný demografický vývoj

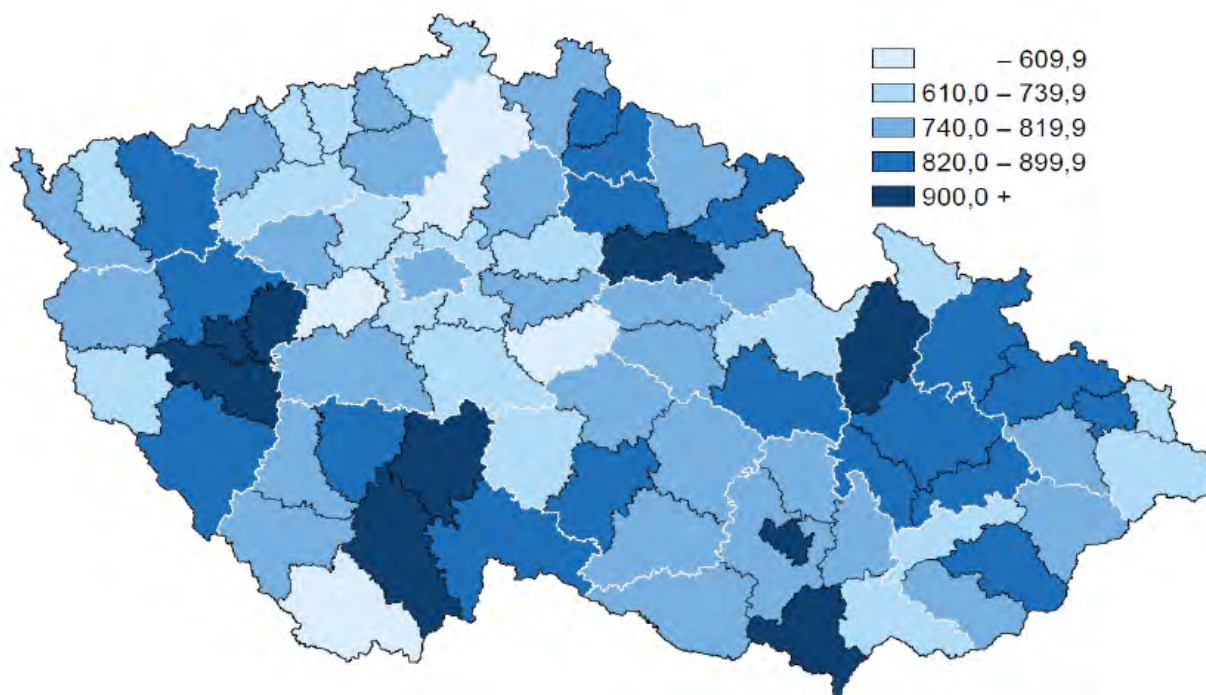
Následující grafy znázorňují regionální rozdíly v incidenci a úmrtnosti na nádorová onemocnění v jednotlivých regionech ČR.

Graf 41 Incidence novotvarů na 100.000 mužů v Královéhradeckém kraji a ČR



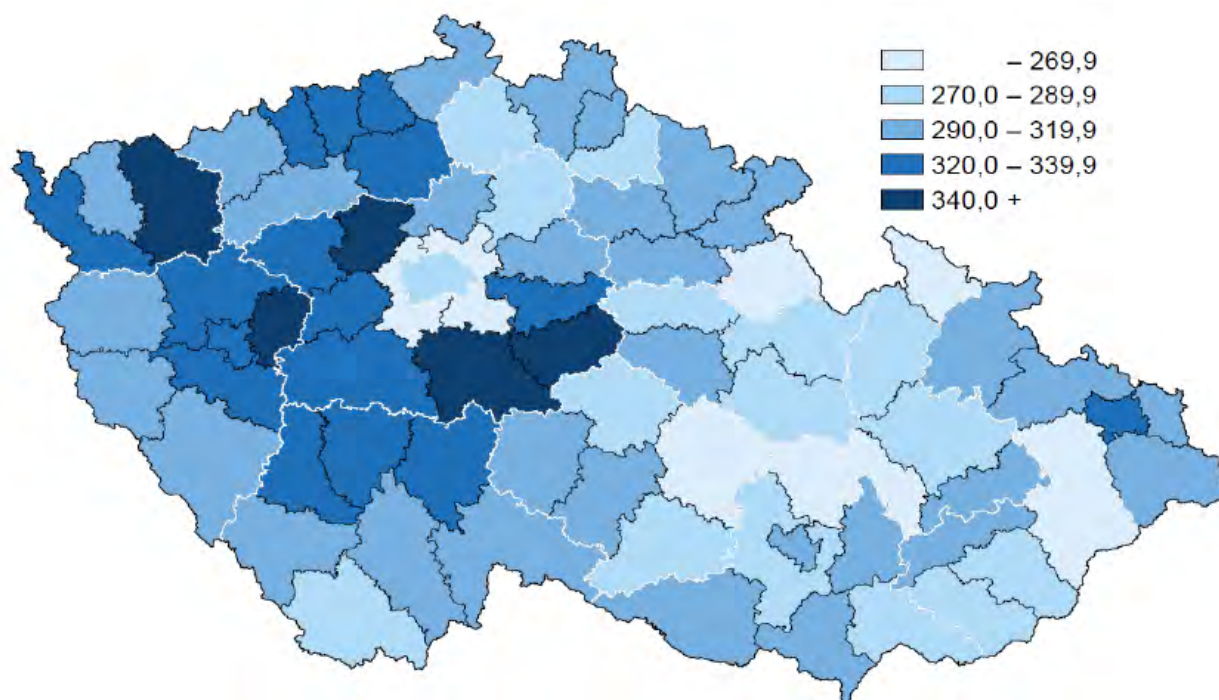
Zdroj: ÚZIS – Novotvary 2002-2011

Graf 42 Incidence novotvarů na 100.000 mužů (průměr za období 2007-2011)



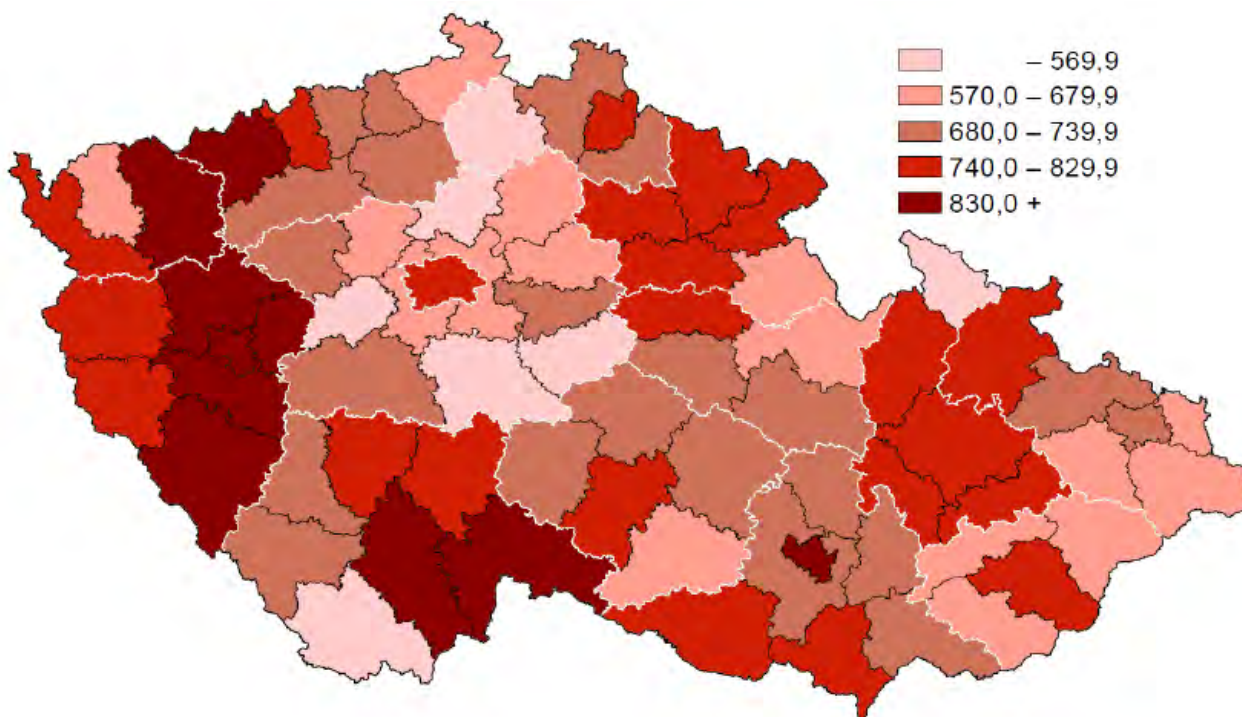
Zdroj: ÚZIS- Novotvary 2011

Graf 43 Úmrtnost mužů na zhoubné novotvary na 100.000 mužů (průměr za období 2007-2011)



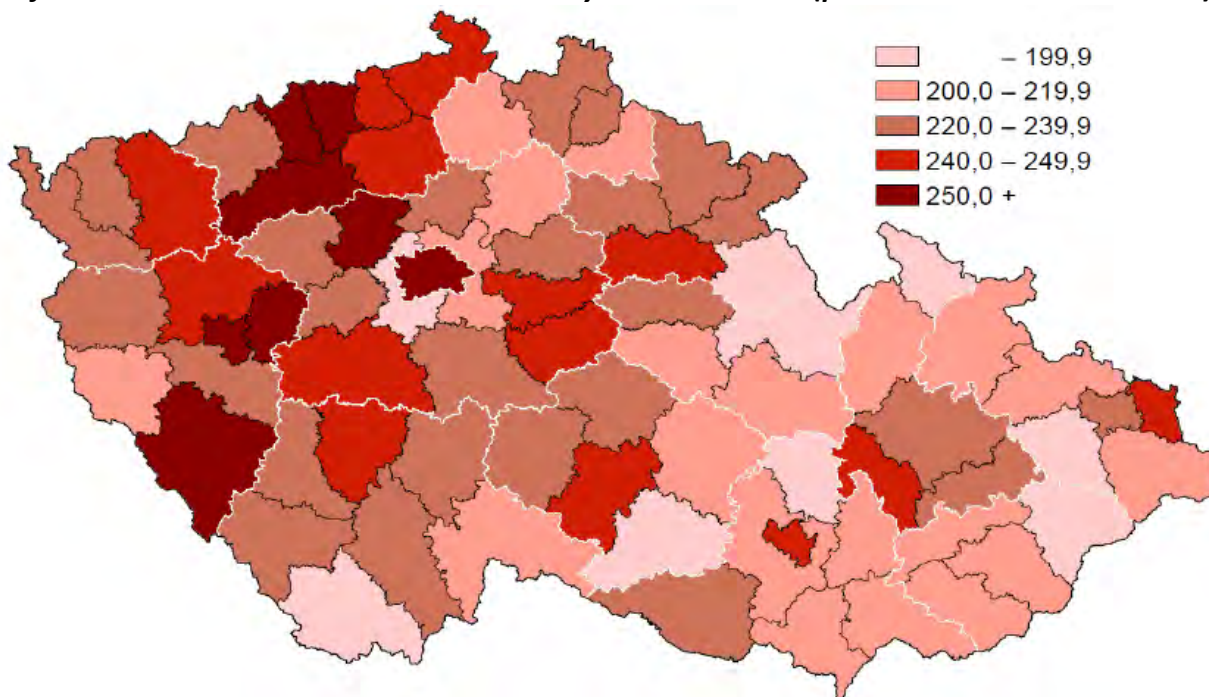
Zdroj: ÚZIS- Novotvary 2011

Graf 44 Incidence novotvarů na 100.000 žen (průměr za období 2007-2011)



Zdroj: ÚZIS- Novotvary 2011

Graf 45 Úmrtnost mužů na zhoubné novotvary na 100.000 žen (průměr za období 2007-2011)



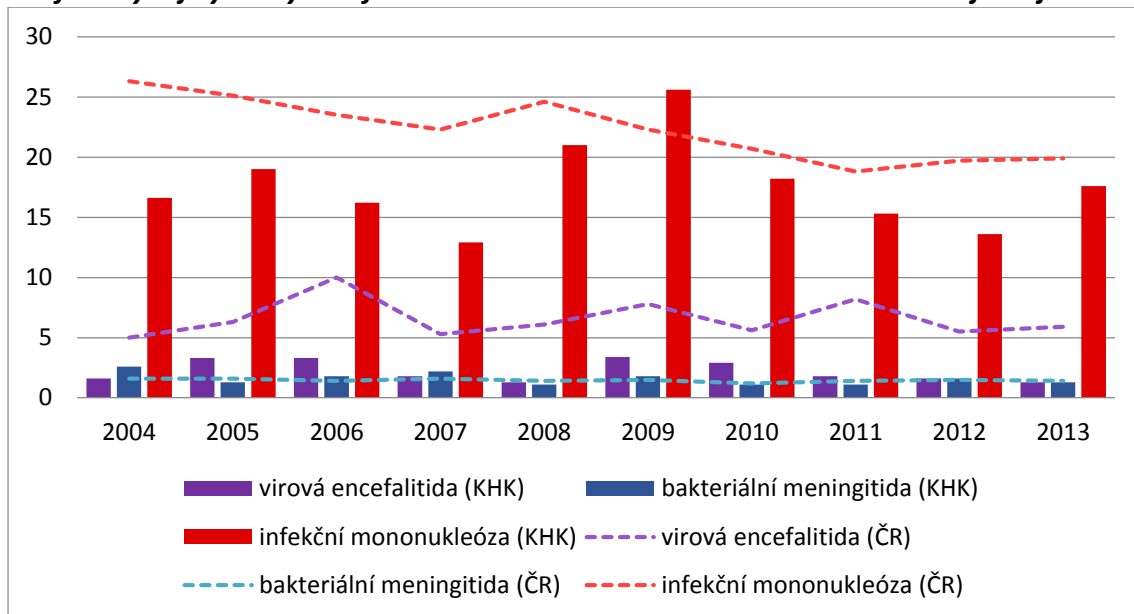
Zdroj: ÚZIS- Novotvary 2011

Z hlediska incidence novotvarů i úmrtnosti u mužů i žen patří hodnoty dosahované v rámci Královéhradeckého kraje i jeho jednotlivých okresů mezi průměrné až podprůměrné.

VYBRANÁ INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

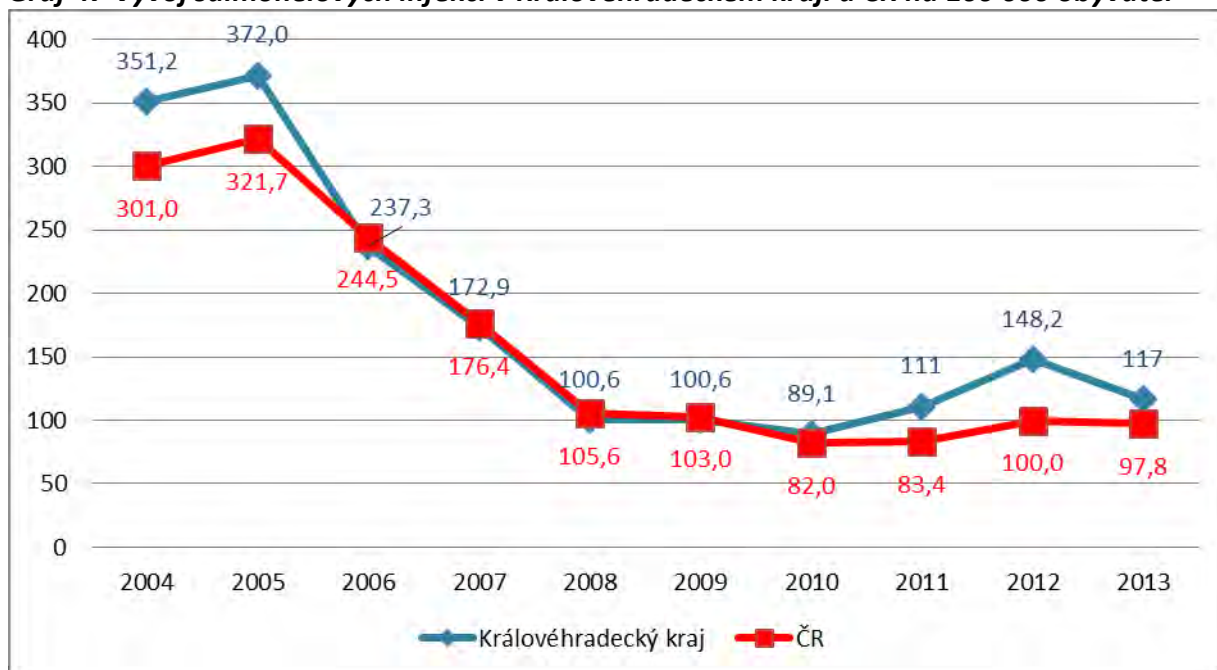
Infekční onemocnění mohou představovat závažné riziko ohrožení zdraví. Česká republika patří k zemím, kde se podařilo snížit výskyt řady závažných infekčních onemocnění a jejich incidence tak má většinou dlouhodobě klesající trend. Některé infekce jsou však typické značnými meziročními výkyvy jak dokumentují následující grafy.

Graf 46 Vývoj vybraných infekčních onemocnění v Královéhradeckém kraji a ČR



Zdroj: ÚZIS – Infekční nemoci 2004-2013

Graf 47 Vývoj salmonelových infekcí v Královéhradeckém kraji a ČR na 100 000 obyvatel



Zdroj: ÚZIS – Infekční nemoci 2004-2013

U těchto infekčních onemocnění jsou dosahované hodnoty incidence pod průměrem ČR, vyjma salmonelové infekce, kde od roku 2010 dosahují hodnoty nad průměr ČR.

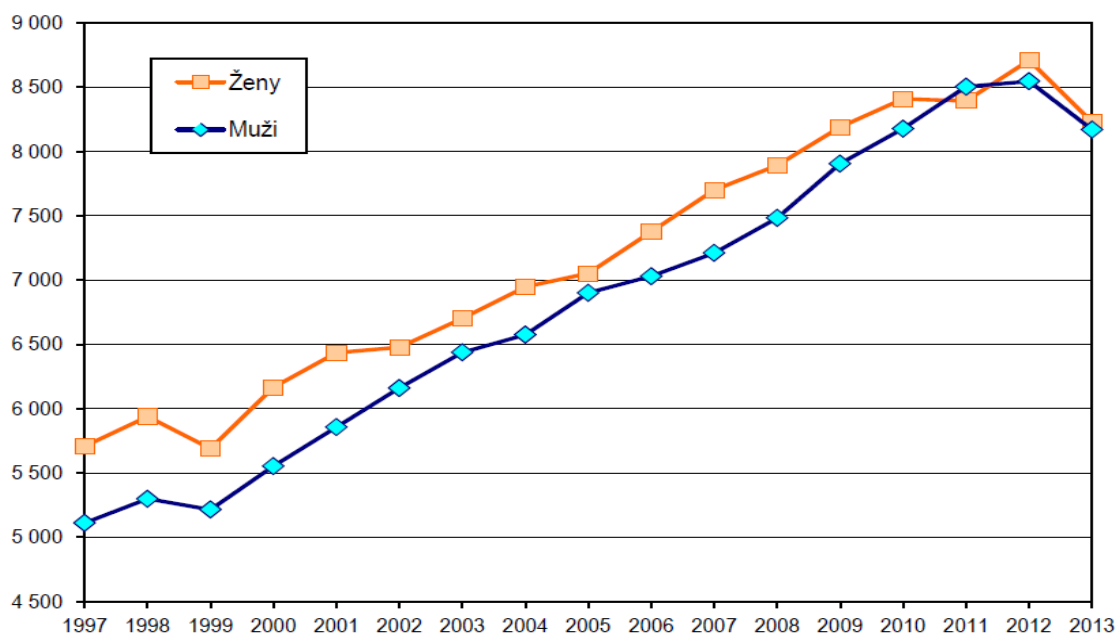
DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus představuje skupinu chronických onemocnění, která má různý mechanismus vzniku a projevuje se poruchou metabolismu cukrů, tuků a bílkovin. V důsledku těchto poruch dochází k rozvinutí komplikací, kde jsou postiženy cévy, oči, nervový systém, ledviny a dolní končetiny.

Z hlediska typu diabetu nejčastěji pacienti trpí diabetem II. typu, což tvoří více než 90 % všech léčených osob, nejvíce těchto pacientů je v okrese Rychnov nad Kněžnou (96,0 %). Porucha glukosové tolerance se nezahrnuje do počtu osob léčených na diabetes, sleduje se samostatně. Na tuto diagnózu bylo v kraji léčeno 3 387 pacientů.

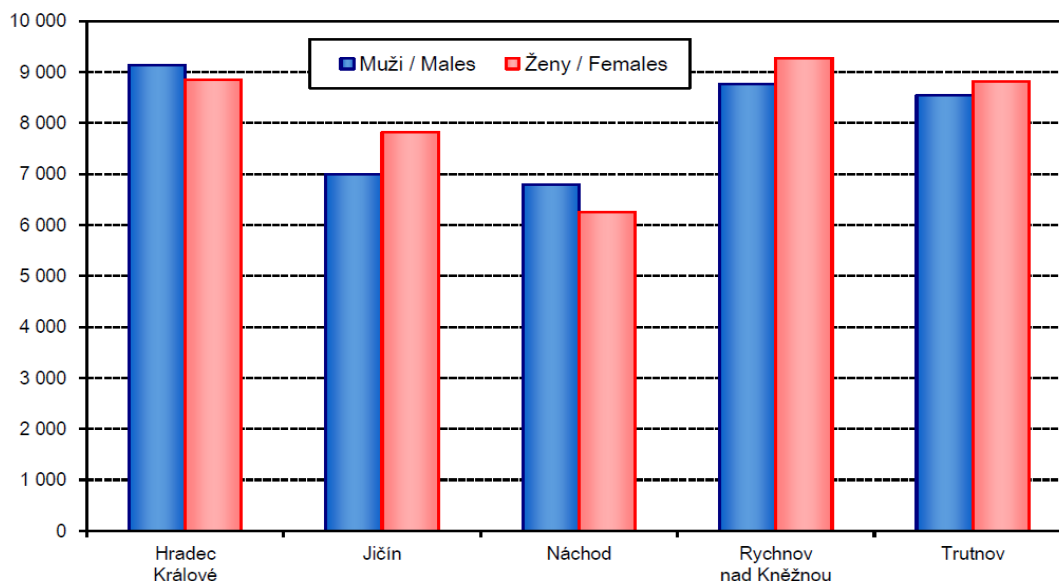
Jak ukazuje následující graf (Vývoj počtu léčených diabetiků na 100 000 obyvatel v letech 1997–2013), mimo roku 1999 byl stále vzestupný trend počtu léčených diabetiků, v roce 2013 však došlo k mírnému poklesu u mužů i žen.

Graf 48 Vývoj počtu léčených diabetiků v Královéhradeckém kraji (na 100.000 obyvatel)



Zdroj: ÚZIS, Diabetologie - činnost oboru v Královéhradeckém kraji v roce 2013

Graf 49 Léčení diabetici podle okresů (na 100.000 obyvatel)



Zdroj: ÚZIS, Diabetologie - činnost oboru v Královéhradeckém kraji v roce 2013

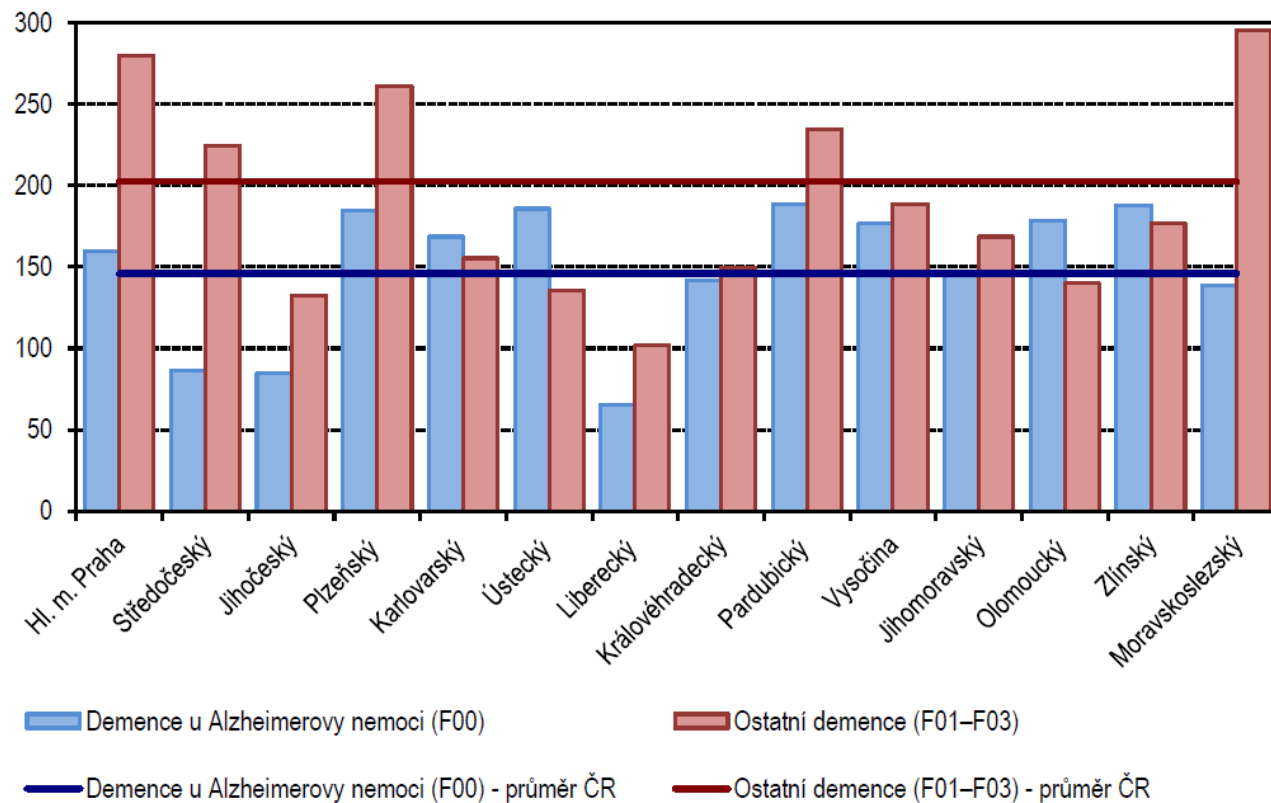
DEMENCE

Demence je termín, který označuje vážné duševní onemocnění, které vzniká v průběhu života člověka až po ukončení rozvoje jeho kognitivních funkcí. Pod termín kognitivní funkce zahrnujeme celou škálu psychických funkcí, z nichž nejdůležitější jsou paměť, intelekt, motivace. V definici je důležité. V definici je důležité to, že se jedná o onemocnění, které vzniká až po ukončení vývoje kognitivních funkcí, což je základní rozdíl od stavu tzv. mentální retardace, kdy dochází u člověka k primárním poškozením kognitivních funkcí, tedy před ukončením jejich vývoje. Snížení kognitivních funkcí bývá obvykle doprovázeno zhoršením emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace, které mohou v některých případech zhoršení kognitivních funkcí předcházet. Tento syndrom se vyskytuje u velkého množství nemocí, které primárně nebo sekundárně postihují mozek.

Nejčastější formou demence je Alzheimerova choroba, která tvoří přibližně 60 -70% všech případů demence. Ačkoliv demence postihuje zejména seniory, není to přirozená součást stárnutí. Podle různých odhadů 2 – 10% ze všech případů demence začíná před dosažením věku 65 let. Prevalence demence v populaci nad 65 let se zhruba s každými dalšími pěti roky věku zdvojnásobuje. Potřeba dlouhodobé péče o lidi s demencí přenáší značné nároky na zdravotnické a sociální systémy a rozpočty. Předpokládá se, že náklady na toto onemocnění přitom porostou rychleji než prevalence demence.

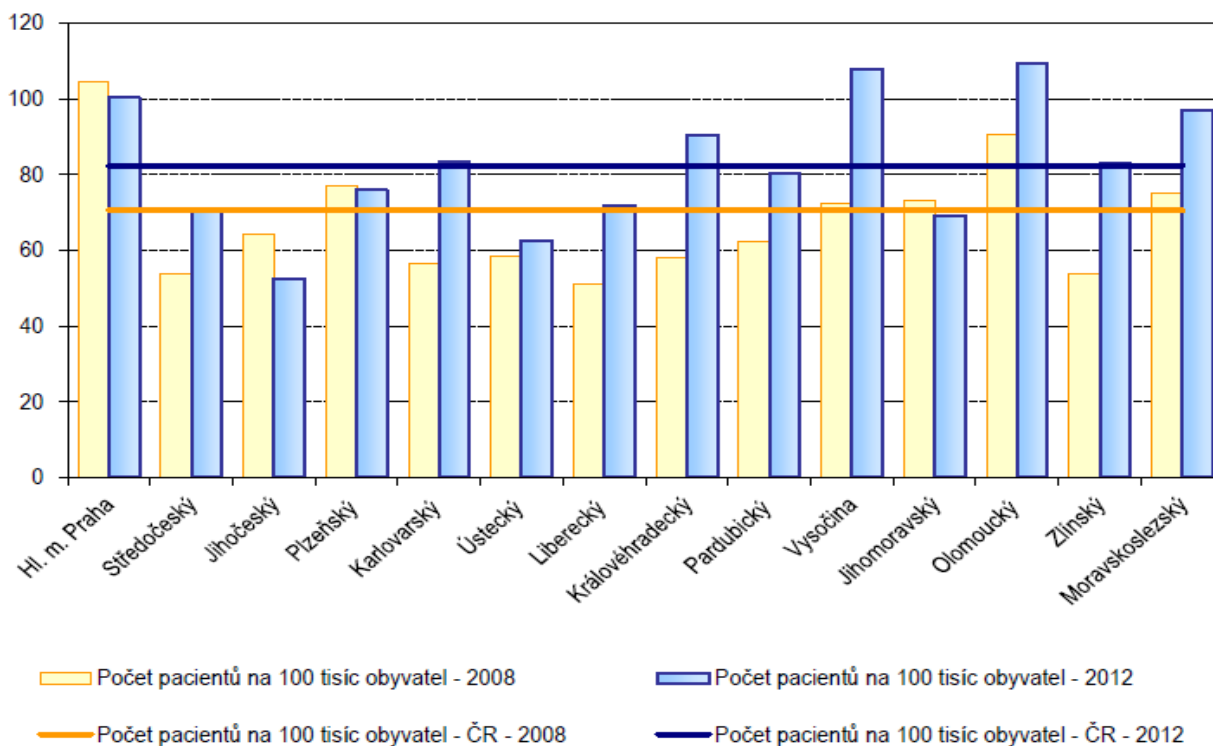
Od roku 2011 začal ÚZIS nově sledovat pacienty s diagnózou F00 – demence u Alzheimerova nemoci a diagnózu F01 – F03 – ostatní demence.

Graf 50 Počet ambulantních pacientů s demencí (na 100.000 obyvatel) v krajích ČR v roce 2012



Zdroj: ÚZIS- Péče o pacienty léčené pro demence v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2008-2012

Graf 51 Počty hospitalizací pro demence na 100 tis. obyvatel v krajích ČR v roce 2008 a 2012



Zdroj: ÚZIS- Péče o pacienty léčené pro demence v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2008-2012

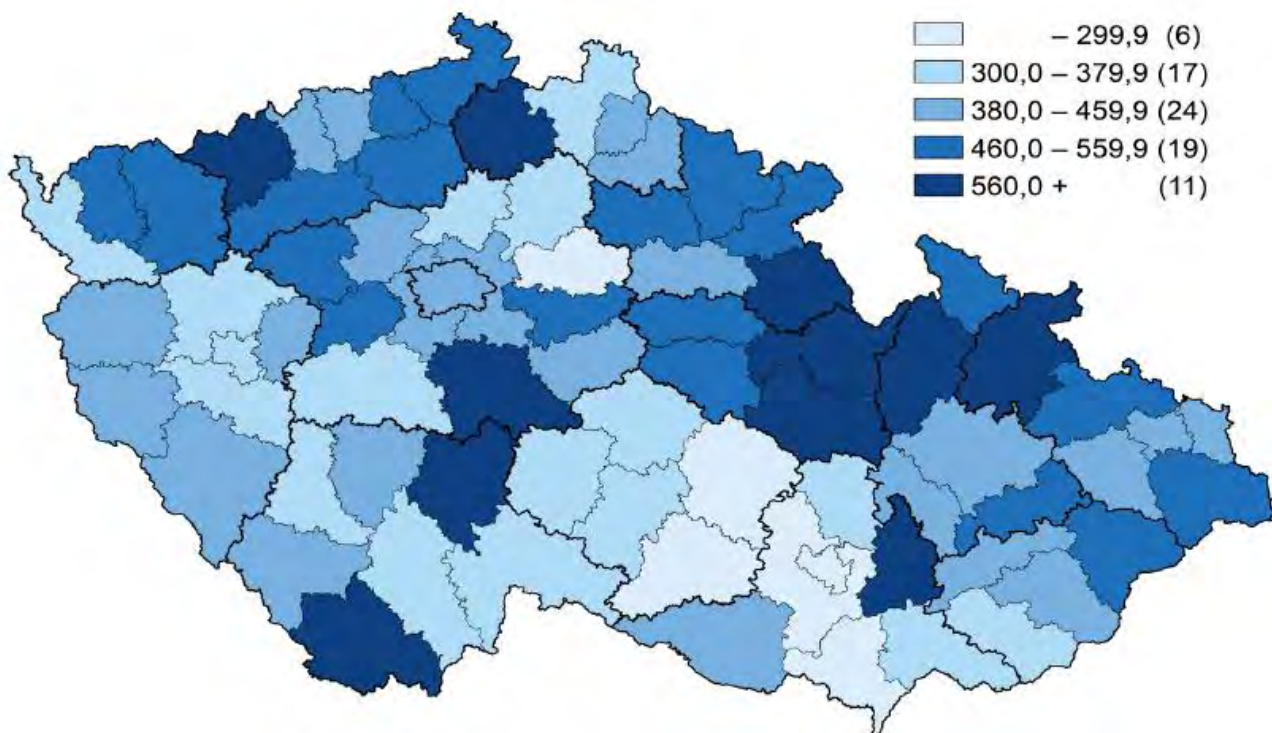
V roce 2012 bylo v psychiatrických ambulancích léčeno s demencí u Alzheimerovy nemoci celkem 15 352 pacientů, z toho bylo 67% žen. Pacienti, kteří byli léčeni pro tuto diagnózu v daném roce poprvé v životě, tvořili více než 28% z celkového počtu těchto pacientů. Z hlediska věkové struktury byli téměř všichni pacienti s dg.F00 ve věku 20 let a více, pouze jeden pacient byl ve věku 0 – 14 let. Nejvíce pacientů (přepočteno na 100 tis. obyvatel daného kraje) bylo léčeno ve zdravotnických zařízeních na území Pardubického kraje. Královéhradecký kraj se pohybuje v celorepublikovém průměru.

V letech 2007 – 2012 vzrostl celkový počet hospitalizací pro demence o více než čtvrtinu

VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY

Vrozené vady jsou statisticky sledovány v Národním registru vrozených vad, kde jsou zpracovávány údaje o vrozených vadách u dětí narozených v daném kalendářním roce, které byly zjištěny do jednoho roku jejich věku. Aby bylo možné zahrnout všechny děti, i t narozené koncem roku, u kterých se vrozená vad zjistí až těsně před prvními narozeninami, údaje jsou zveřejňovány s ročním

Graf 52 Průměrný počet živě nar. dětí s vrozenou vadou na 10.000 živě narozených v obd. 2007-2011

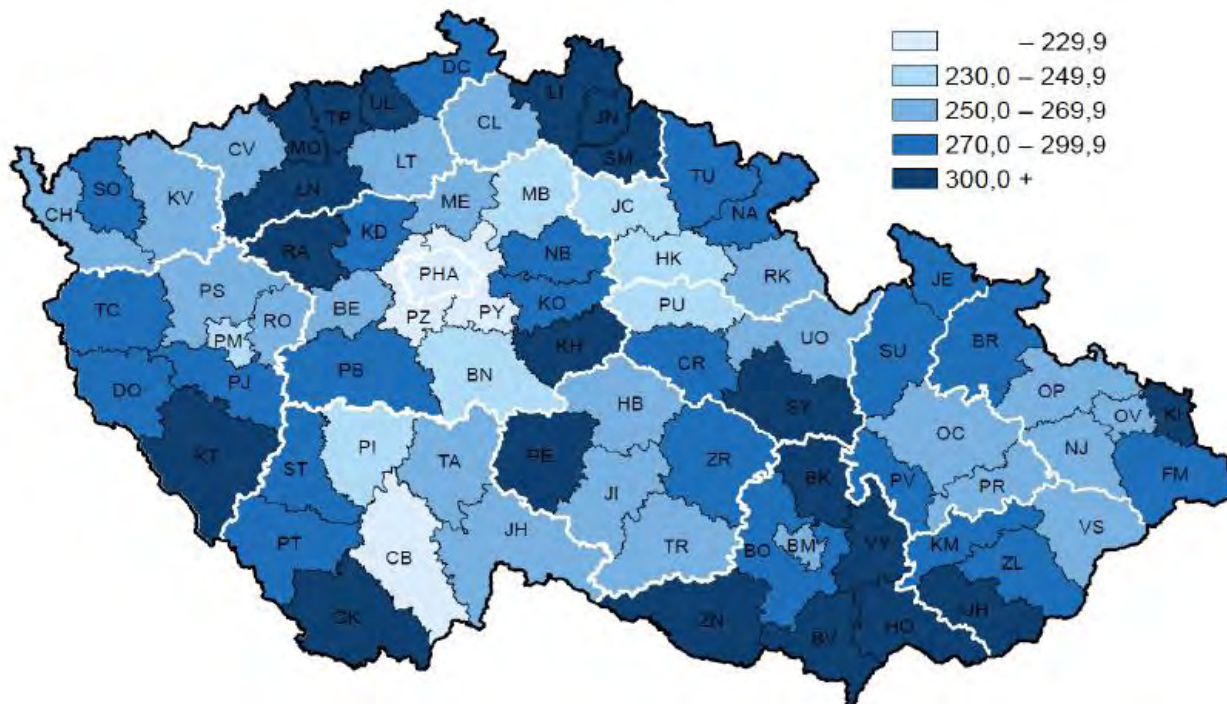


Zdroj: ÚZIS – Vrozené vady u narozených v roce 2012

HOSPITALIZACE

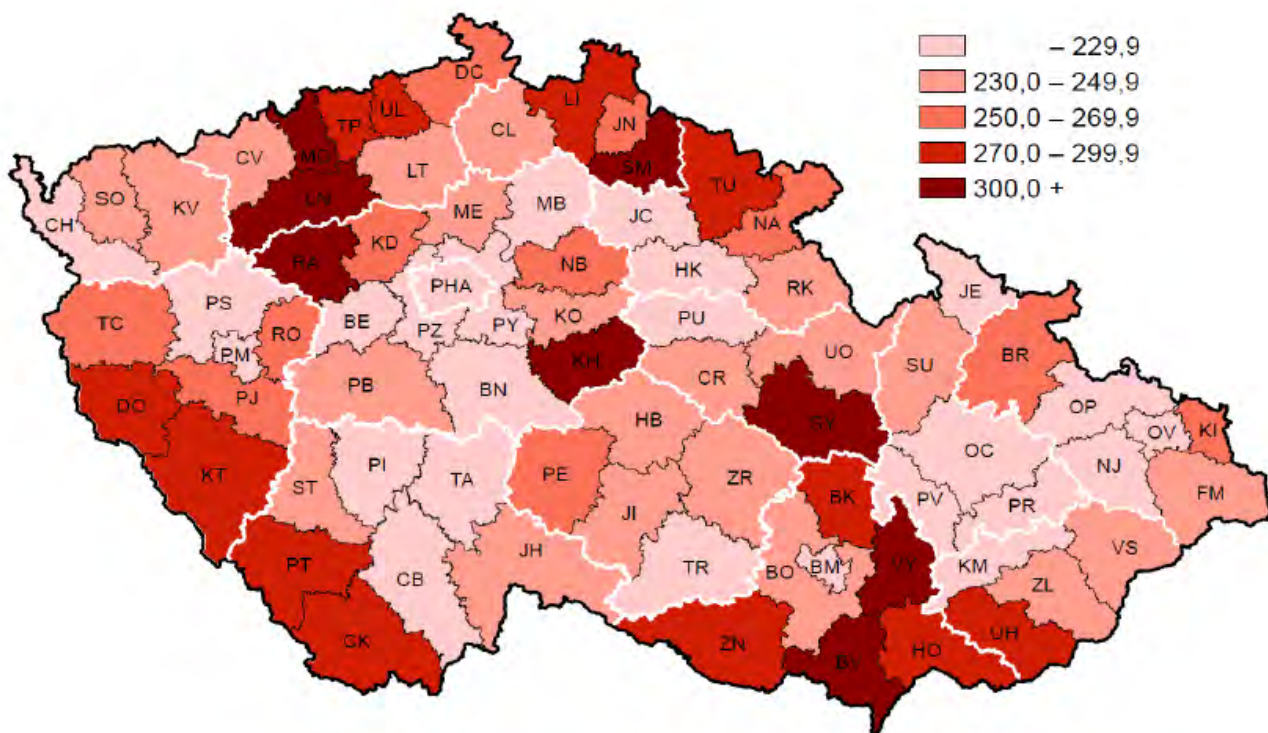
Nemocnost vyžadující hospitalizaci v lůžkových zdravotnických zařízeních je sledována Národním registrem hospitalizovaných (NRHOSP). Údaje o počtu hospitalizací na obyvatele (se zohledněním trvalého bydliště hospitalizovaného pacienta) vypovídají o intenzitě nemoci v jednotlivých regionech.

Graf 53 Hospitalizovaní muži podle okresu bydliště na 1.000 obyvatel v roce 2012



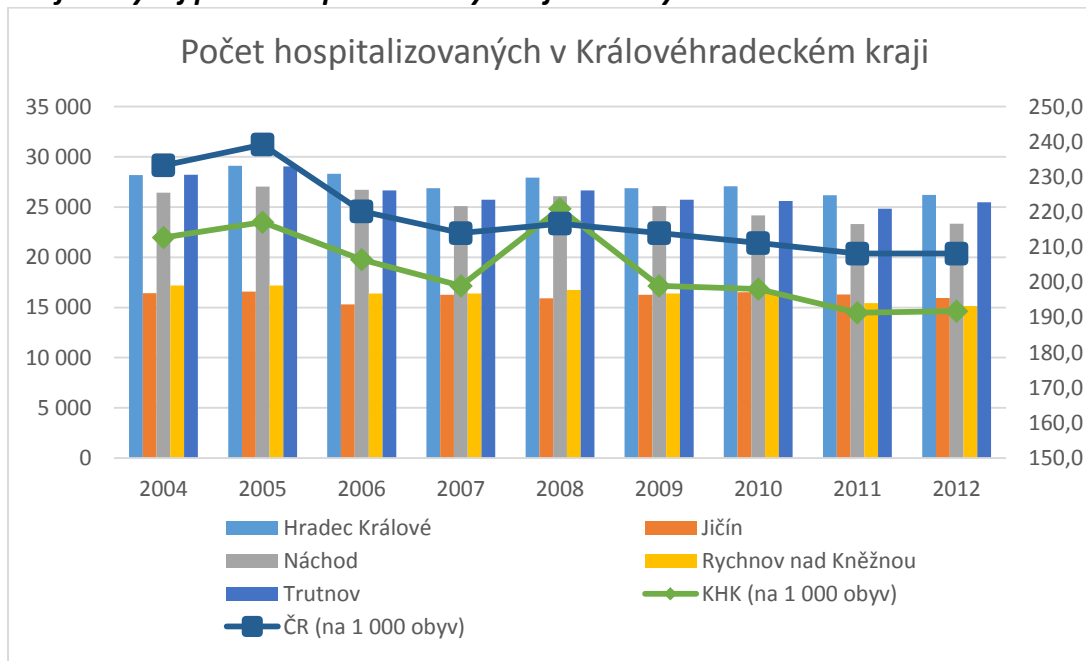
Zdroj: ÚZIS – Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012

Graf 54 Hospitalizované ženy podle okresu bydliště na 1.000 obyvatel v roce 2012



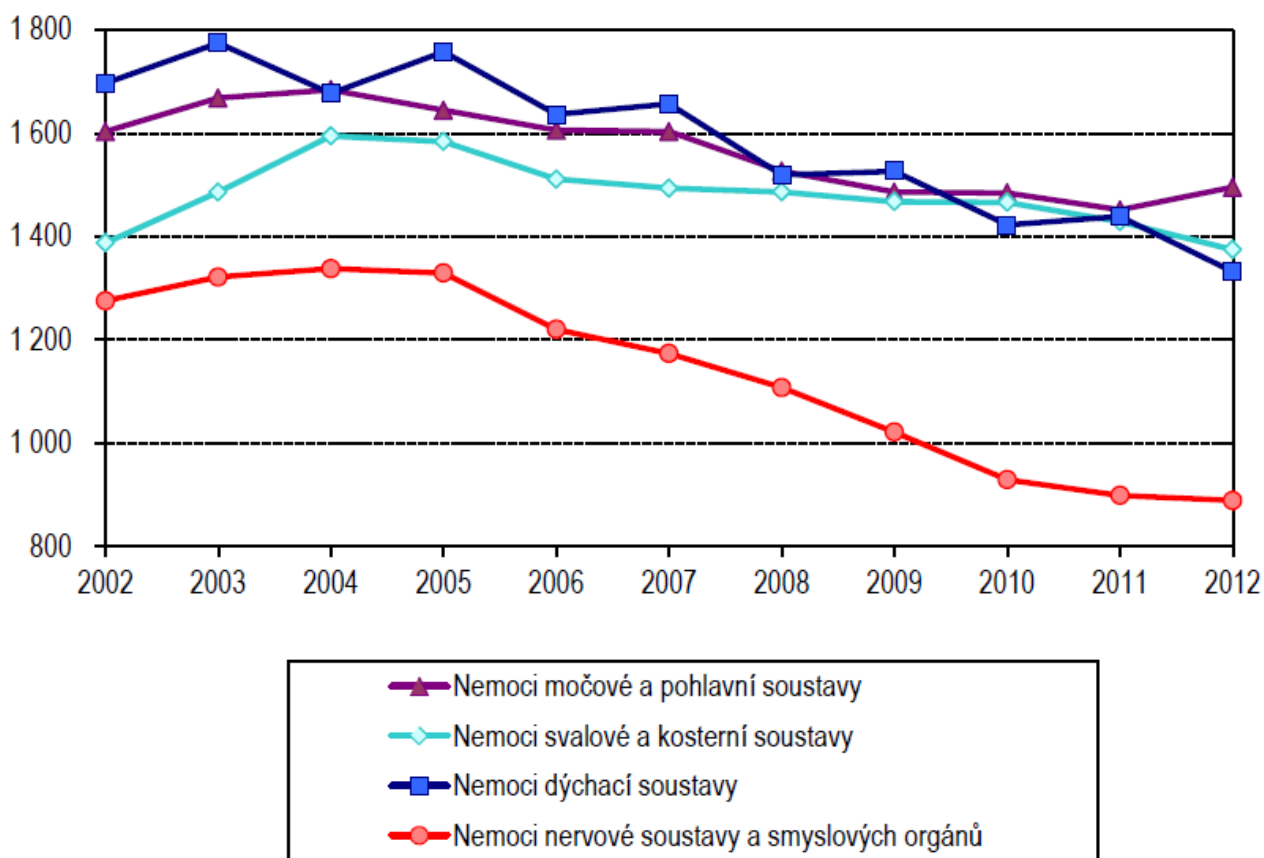
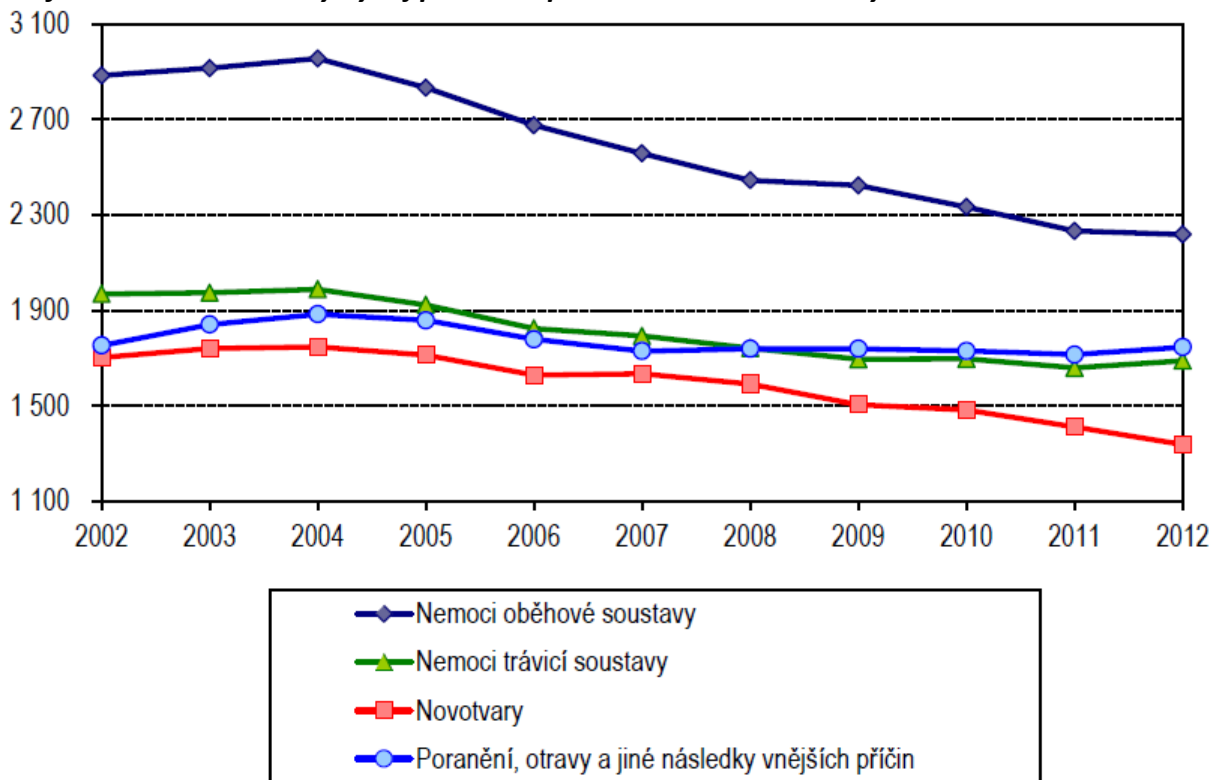
Zdroj: ÚZIS – Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012

Graf 55 Vývoj počtu hospitalizovaných v jednotlivých okresech Královéhradeckého kraje



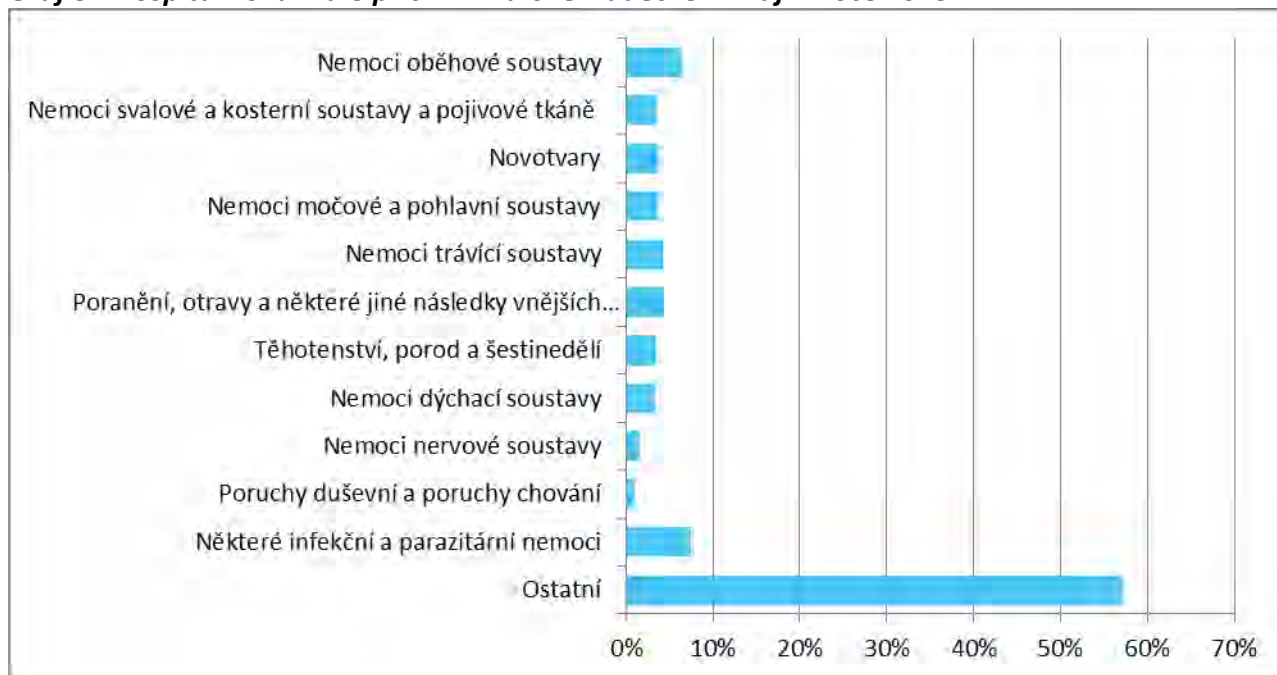
Zdroj: ÚZIS – Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2004-2012

Graf 56 Standardizovaný vývoj příčin hospitalizace na 100.000 obyvatel v ČR



Zdroj: ÚZIS – Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012

Graf 57 Hospitalizovaní dle příčin v Královéhradeckém kraji v roce 2013

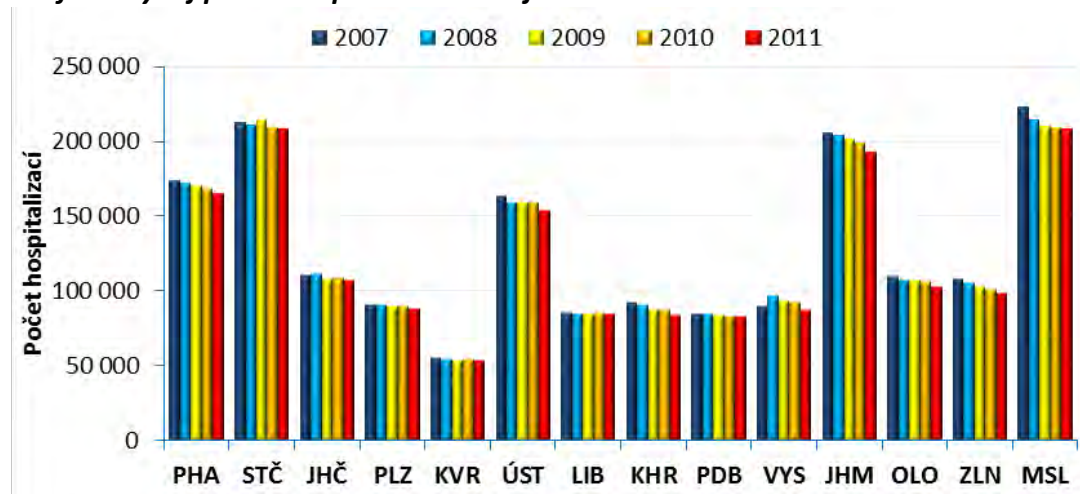


Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013

Podrobnější analýza regionálních rozdílů u hlavních příčin hospitalizace je provedena dále na základě dat o hospitalizacích získaných z aplikace MZ ČR „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“ publikované na stránkách MZ ČR. Tato aplikace ukazuje, kam pacienti s kterou diagnózou migrují za lůžkovou péčí poskytovanou v rámci nemocnic ČR a jaké existují regionální rozdíly v nemocnosti.

Zdrojem dat pro tuto aplikaci je Národní registr hospitalizovaných (NRFOSP). Na rozdíl od běžně prezentovaných výstupů z NRHOSP, kde je statistická jednotka definována jako jeden ukončený případ hospitalizace na oddělení v daném roce, představují uvedené počty hospitalizací v aplikaci pobyty pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele akutní lůžkové péče. Jednotlivé ukončené navazující případy hospitalizace na odděleních byly pro účely této aplikace sloučeny do jednoho pobytu, přičemž určující diagnózou pro tento pobyt byla hlavní příčina první hospitalizace

Graf 58 Vývoj počtu hospitalizací v krajích ČR v letech 2007-2011



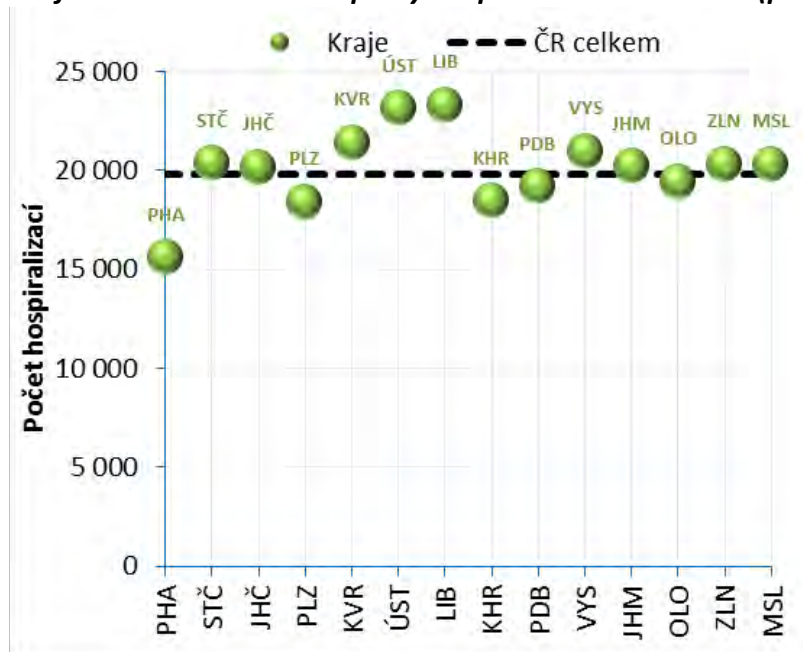
Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Tabulka 17 Standardizované počty hospitalizací na 100 000 (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	13 006,3	17 996,7	15 568,7
20	Středočeský kraj	STČ	16 950,1	23 519,2	20 323,1
31	Jihočeský kraj	JHČ	17 504,2	22 625,9	20 134,1
32	Plzeňský kraj	PLZ	15 507,7	21 077,2	18 367,5
41	Karlovarský kraj	KVR	18 075,0	24 499,6	21 373,9
42	Ústecký kraj	ÚST	19 353,5	26 666,3	23 108,4
51	Liberecký kraj	LIB	20 006,0	26 346,7	23 261,7
52	Královéhradecký kraj	KHR	15 670,7	21 023,1	18 419,0
53	Pardubický kraj	PDB	16 380,1	21 753,3	19 139,1
63	Kraj Vysočina	VYS	17 849,6	23 917,0	20 965,0
64	Jihomoravský kraj	JHM	17 444,7	22 741,7	20 164,5
71	Olomoucký kraj	OLO	16 695,4	21 991,2	19 414,6
72	Zlínský kraj	ZLN	17 334,0	23 054,4	20 271,3
80	Moravskoslezský kraj	MSL	17 669,0	22 768,5	20 287,4
ČR celkem			16 858,0	22 546,6	19 778,9

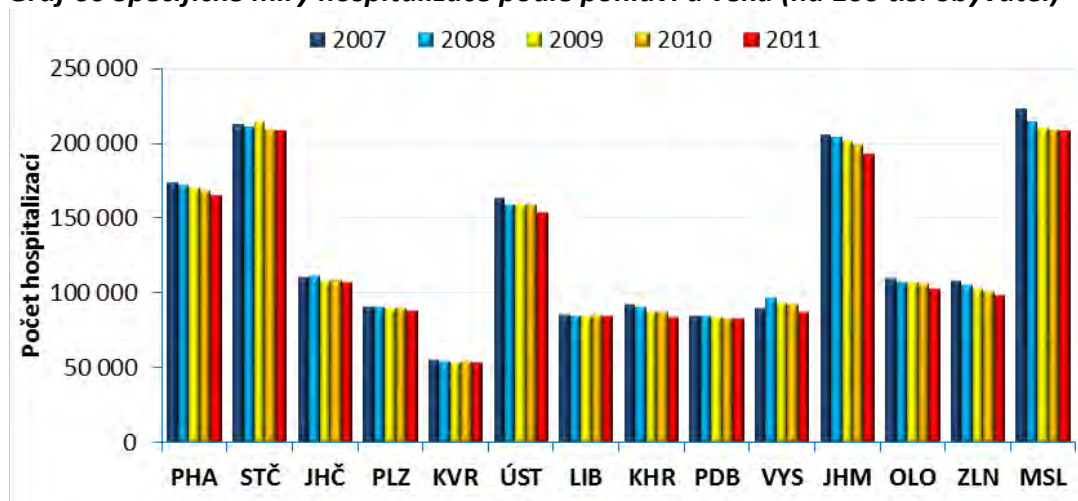
Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 59 Standardizované počty hospitalizací na 100 000 (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 60 Specifické míry hospitalizace podle pohlaví a věku (na 100 tis. obyvatel)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

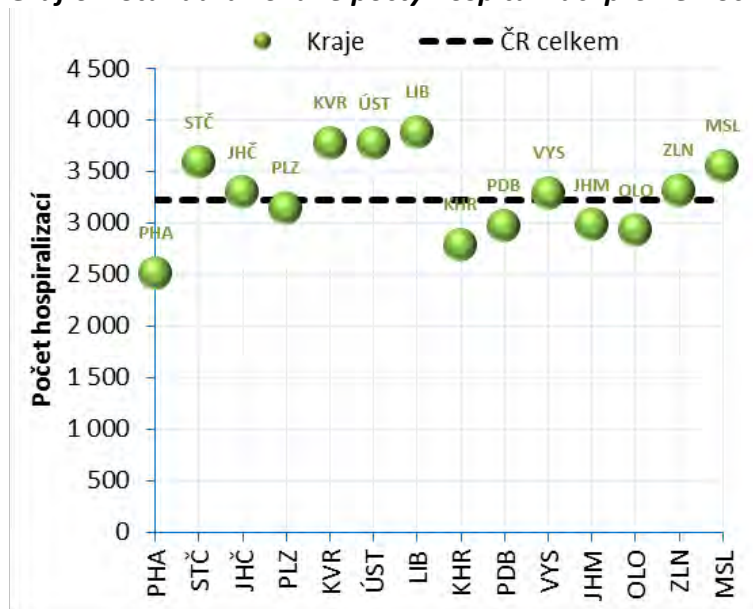
Nemoci oběhové soustavy

Tabulka 18 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci oběhové soustavy (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	2 756,8	2 265,6	2 504,6
20	Středočeský kraj	STČ	3 842,4	3 325,1	3 576,8
31	Jihočeský kraj	JHČ	3 549,3	3 041,8	3 288,7
32	Plzeňský kraj	PLZ	3 394,2	2 901,1	3 141,0
41	Karlovarský kraj	KVR	4 205,0	3 355,0	3 768,6
42	Ústecký kraj	ÚST	4 119,4	3 426,2	3 763,5
51	Liberecký kraj	LIB	4 252,6	3 520,4	3 876,6
52	Královéhradecký kraj	KHR	3 064,7	2 517,9	2 784,0
53	Pardubický kraj	PDB	3 301,1	2 650,9	2 967,3
63	Kraj Vysočina	VYS	3 458,5	3 121,5	3 285,5
64	Jihomoravský kraj	JHM	3 149,1	2 804,5	2 972,1
71	Olomoucký kraj	OLO	3 241,3	2 618,5	2 921,5
72	Zlínský kraj	ZLN	3 554,6	3 081,5	3 311,7
80	Moravskoslezský kraj	MSL	3 876,5	3 232,1	3 545,6
ČR celkem			3 499,9	2 952,7	3 218,9

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 61 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci oběhové soustavy (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

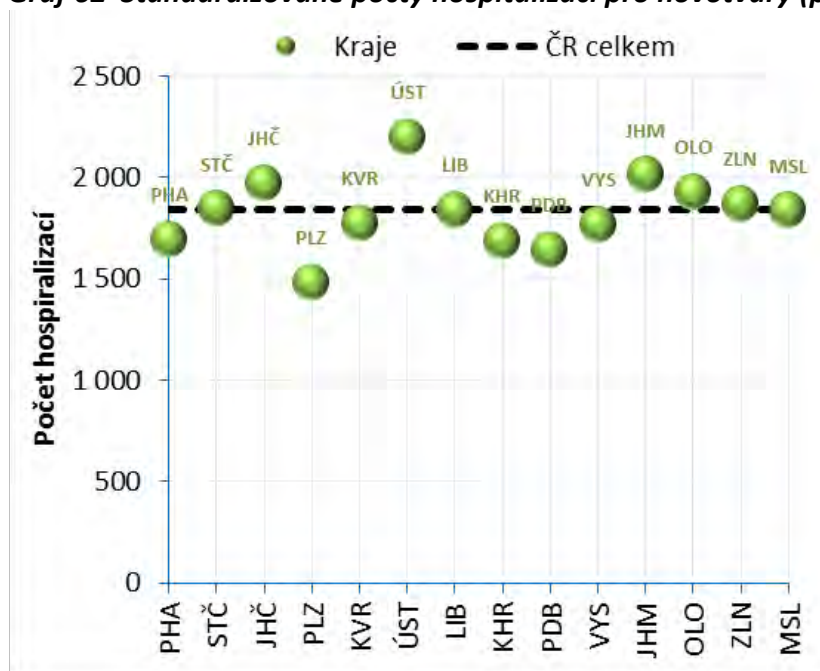
Novotvary

Tabulka 19 Standardizované počty hospitalizací pro novotvary (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	1 578,7	1 794,8	1 689,6
20	Středočeský kraj	STČ	1 796,9	1 884,0	1 841,6
31	Jihočeský kraj	JHČ	2 132,9	1 816,0	1 970,2
32	Plzeňský kraj	PLZ	1 364,0	1 590,6	1 480,4
41	Karlovarský kraj	KVR	1 703,0	1 840,7	1 773,7
42	Ústecký kraj	ÚST	2 172,5	2 220,5	2 197,1
51	Liberecký kraj	LIB	1 838,5	1 835,6	1 837,0
52	Královéhradecký kraj	KHR	1 714,2	1 660,5	1 686,7
53	Pardubický kraj	PDB	1 696,0	1 589,7	1 641,4
63	Kraj Vysočina	VYS	1 798,7	1 729,7	1 763,3
64	Jihomoravský kraj	JHM	2 019,1	1 999,5	2 009,0
71	Olomoucký kraj	OLO	1 932,3	1 919,8	1 925,9
72	Zlínský kraj	ZLN	1 894,9	1 845,8	1 869,7
80	Moravskoslezský kraj	MSL	1 884,7	1 786,8	1 834,4
ČR celkem			1 833,0	1 843,0	1 838,2

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 62 Standardizované počty hospitalizací pro novotvary (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

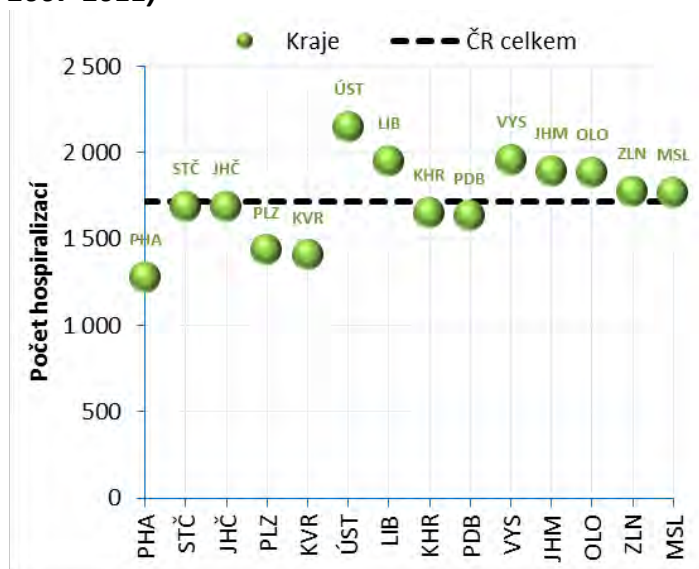
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivě tkáň

Tabulka 20 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci svalové a kosterní soustavy..... (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	1 152,0	1 395,0	1 276,8
20	Středočeský kraj	STČ	1 528,0	1 829,7	1 682,9
31	Jihočeský kraj	JHČ	1 589,3	1 774,1	1 684,2
32	Plzeňský kraj	PLZ	1 391,3	1 473,5	1 433,5
41	Karlovarský kraj	KVR	1 327,5	1 476,0	1 403,8
42	Ústecký kraj	ÚST	1 901,3	2 375,8	2 145,0
51	Liberecký kraj	LIB	1 754,6	2 130,3	1 947,5
52	Královéhradecký kraj	KHR	1 465,5	1 821,9	1 648,5
53	Pardubický kraj	PDB	1 488,3	1 763,6	1 629,6
63	Kraj Vysočina	VYS	1 799,3	2 105,0	1 956,3
64	Jihomoravský kraj	JHM	1 690,5	2 082,0	1 891,5
71	Olomoucký kraj	OLO	1 774,2	1 981,1	1 880,5
72	Zlínský kraj	ZLN	1 694,9	1 847,3	1 773,1
80	Moravskoslezský kraj	MSL	1 508,0	2 007,5	1 764,5
ČR celkem			1 560,2	1 867,9	1 718,2

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 63 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci svalové a kosterní soustavy..... (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

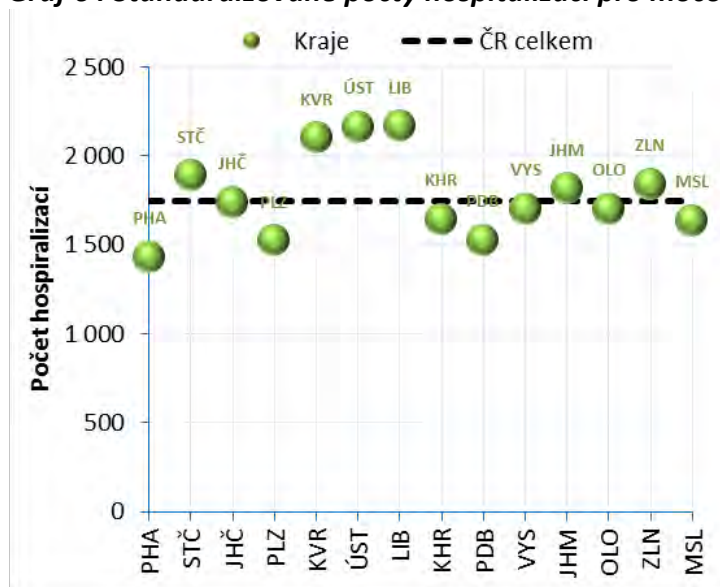
Močové a pohlavní nemoci

Tabulka 21 Standardizované počty hospitalizací pro močové a pohlavní nemoci (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	791,0	2 033,3	1 428,9
20	Středočeský kraj	STČ	1 082,6	2 647,6	1 886,2
31	Jihočeský kraj	JHČ	1 233,7	2 214,4	1 737,2
32	Plzeňský kraj	PLZ	823,5	2 182,1	1 521,1
41	Karlovarský kraj	KVR	1 314,9	2 842,1	2 099,1
42	Ústecký kraj	ÚST	1 464,3	2 814,7	2 157,7
51	Liberecký kraj	LIB	1 318,8	2 966,5	2 164,8
52	Královéhradecký kraj	KHR	1 086,9	2 162,4	1 639,1
53	Pardubický kraj	PDB	970,3	2 046,1	1 522,7
63	Kraj Vysočina	VYS	1 120,1	2 251,3	1 700,9
64	Jihomoravský kraj	JHM	1 135,4	2 451,9	1 811,4
71	Olomoucký kraj	OLO	1 074,2	2 293,8	1 700,5
72	Zlínský kraj	ZLN	1 079,0	2 556,7	1 837,8
80	Moravskoslezský kraj	MSL	1 134,0	2 103,9	1 632,0
ČR celkem			1 095,6	2 366,1	1 748,0

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 64 Standardizované počty hospitalizací pro močové a pohlavní nemoci (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

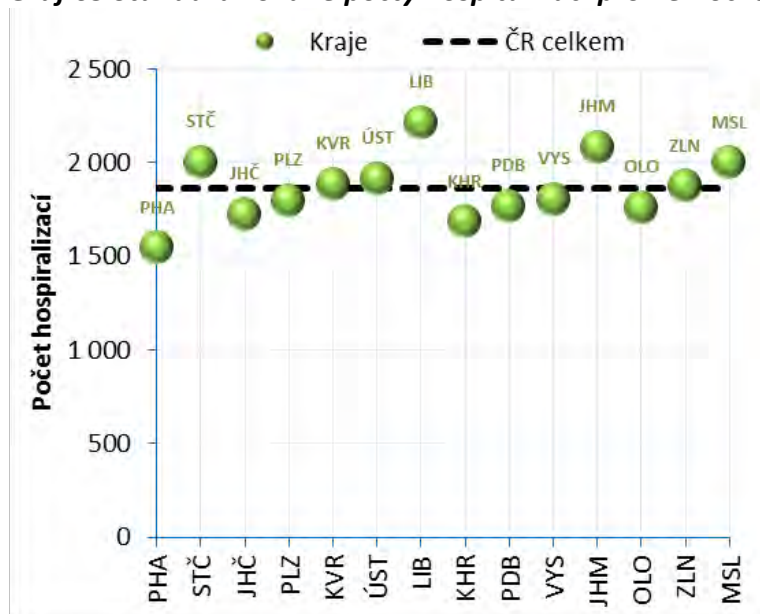
Nemoci trávicí soustavy

Tabulka 22 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci trávicí soustavy (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	1 637,1	1 452,8	1 542,5
20	Středočeský kraj	STČ	2 004,5	1 993,0	1 998,6
31	Jihočeský kraj	JHČ	1 780,6	1 661,5	1 719,4
32	Plzeňský kraj	PLZ	1 816,1	1 770,4	1 792,7
41	Karlovarský kraj	KVR	1 905,4	1 863,0	1 883,6
42	Ústecký kraj	ÚST	1 906,2	1 920,4	1 913,5
51	Liberecký kraj	LIB	2 284,7	2 144,7	2 212,8
52	Královéhradecký kraj	KHR	1 749,0	1 614,5	1 679,9
53	Pardubický kraj	PDB	1 864,3	1 671,8	1 765,4
63	Kraj Vysočina	VYS	1 865,1	1 742,1	1 801,9
64	Jihomoravský kraj	JHM	2 113,7	2 045,1	2 078,5
71	Olomoucký kraj	OLO	1 851,8	1 672,5	1 759,7
72	Zlínský kraj	ZLN	1 982,7	1 764,9	1 870,8
80	Moravskoslezský kraj	MSL	2 040,9	1 952,5	1 995,5
ČR celkem			1 915,3	1 811,2	1 861,8

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 65 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci trávicí soustavy (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

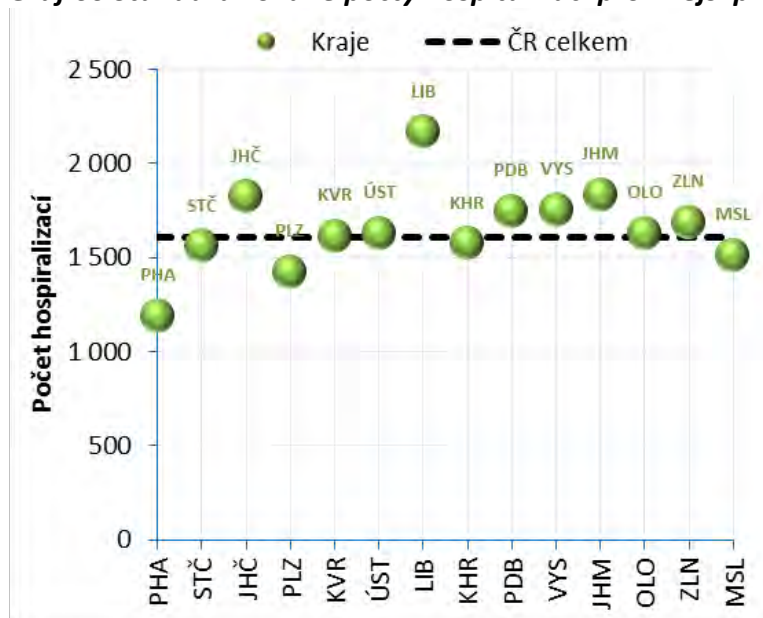
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin

Tabulka 23 Standardizované počty hospitalizací pro vnější příčiny (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	1 326,2	1 054,8	1 186,8
20	Středočeský kraj	STČ	1 827,4	1 301,3	1 557,3
31	Jihočeský kraj	JHČ	2 195,7	1 462,3	1 819,1
32	Plzeňský kraj	PLZ	1 663,4	1 194,9	1 422,8
41	Karlovarský kraj	KVR	1 926,1	1 316,6	1 613,2
42	Ústecký kraj	ÚST	1 918,2	1 349,0	1 625,9
51	Liberecký kraj	LIB	2 546,3	1 803,0	2 164,6
52	Královéhradecký kraj	KHR	1 822,0	1 336,1	1 572,5
53	Pardubický kraj	PDB	2 084,5	1 423,3	1 745,0
63	Kraj Vysočina	VYS	2 121,3	1 400,3	1 751,1
64	Jihomoravský kraj	JHM	2 168,1	1 509,4	1 829,9
71	Olomoucký kraj	OLO	1 991,3	1 279,4	1 625,7
72	Zlínský kraj	ZLN	2 108,6	1 282,7	1 684,5
80	Moravskoslezský kraj	MSL	1 817,8	1 218,6	1 510,1
ČR celkem			1 909,4	1 322,4	1 608,0

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 66 Standardizované počty hospitalizací pro vnější příčiny (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

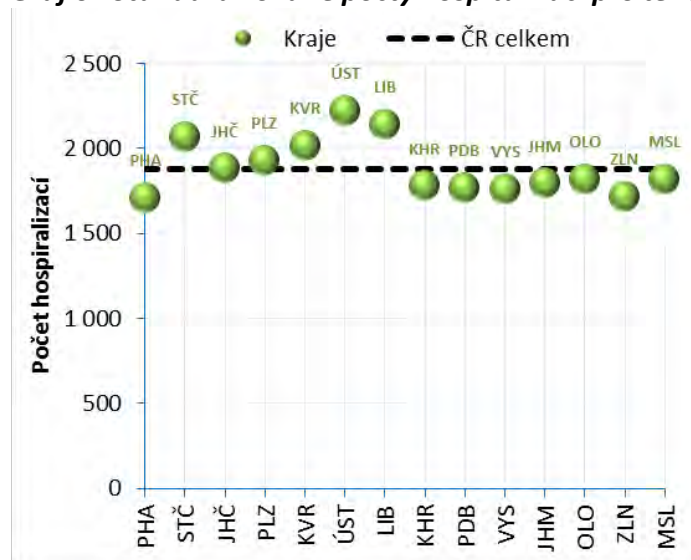
Těhotenství, porod, šestinedělí

Tabulka 24 Standardizované počty hospitalizací pro těhotenství, porod, šestinedělí (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	-	3 319,3	1 704,4
20	Středočeský kraj	STČ	-	4 021,3	2 064,8
31	Jihočeský kraj	JHČ	-	3 657,8	1 878,1
32	Plzeňský kraj	PLZ	-	3 748,3	1 924,6
41	Karlovarský kraj	KVR	-	3 923,6	2 014,7
42	Ústecký kraj	ÚST	-	4 317,7	2 217,0
51	Liberecký kraj	LIB	-	4 166,3	2 139,2
52	Královéhradecký kraj	KHR	-	3 456,5	1 774,8
53	Pardubický kraj	PDB	-	3 441,8	1 767,3
63	Kraj Vysočina	VYS	-	3 418,9	1 755,5
64	Jihomoravský kraj	JHM	-	3 489,0	1 791,5
71	Olomoucký kraj	OLO	-	3 533,3	1 814,2
72	Zlínský kraj	ZLN	-	3 334,4	1 712,1
80	Moravskoslezský kraj	MSL	-	3 534,8	1 815,0
ČR celkem			-	3 655,2	1 876,8

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 67 Standardizované počty hospitalizací pro těhotenství, porod, šestinedělí (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

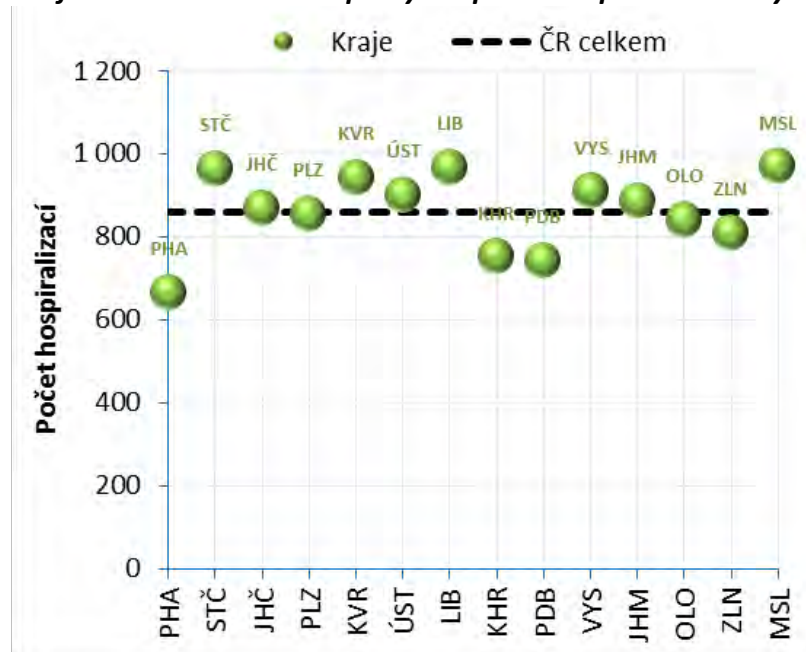
Nemoci dýchací soustavy

Tabulka 25 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci dýchací soustavy (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	741,9	591,9	664,9
20	Středočeský kraj	STČ	1 073,0	856,9	962,0
31	Jihočeský kraj	JHČ	961,8	777,7	867,3
32	Plzeňský kraj	PLZ	945,3	768,7	854,6
41	Karlovarský kraj	KVR	1 033,4	855,0	941,8
42	Ústecký kraj	ÚST	1 002,2	801,3	899,0
51	Liberecký kraj	LIB	1 068,2	868,9	965,8
52	Královéhradecký kraj	KHR	865,1	641,2	750,1
53	Pardubický kraj	PDB	825,4	661,6	741,3
63	Kraj Vysočina	VYS	1 005,8	816,9	908,8
64	Jihomoravský kraj	JHM	973,3	803,9	886,3
71	Olomoucký kraj	OLO	960,2	725,8	839,8
72	Zlínský kraj	ZLN	910,0	714,6	809,7
80	Moravskoslezský kraj	MSL	1 106,1	837,7	968,3
ČR celkem			961,0	763,0	859,3

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 68 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci dýchací soustavy (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

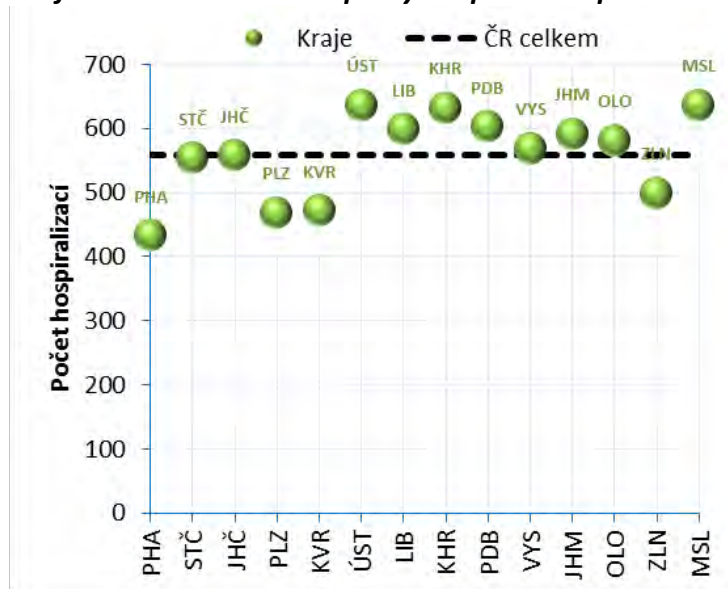
Nemoci nervové soustavy

Tabulka 26 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci nervové soustavy (průměr 2007-2011)

Kraj			Standard. počty hospitalizací (na 100 tis. obyvatel)		
kód	název	zkratka	muži	ženy	celkem
10	Praha	PHA	467,7	397,9	431,9
20	Středočeský kraj	STČ	552,3	553,1	552,7
31	Jihočeský kraj	JHČ	563,2	550,8	556,9
32	Plzeňský kraj	PLZ	490,2	446,1	467,6
41	Karlovarský kraj	KVR	523,2	421,3	470,8
42	Ústecký kraj	ÚST	579,0	690,0	636,0
51	Liberecký kraj	LIB	637,8	559,3	597,5
52	Královéhradecký kraj	KHR	646,0	616,7	631,0
53	Pardubický kraj	PDB	606,1	597,2	601,5
63	Kraj Vysočina	VYS	582,0	554,3	567,8
64	Jihomoravský kraj	JHM	590,2	589,8	590,0
71	Olomoucký kraj	OLO	615,4	546,1	579,8
72	Zlínský kraj	ZLN	548,9	450,1	498,2
80	Moravskoslezský kraj	MSL	683,1	589,2	634,9
ČR celkem			576,4	542,9	559,2

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

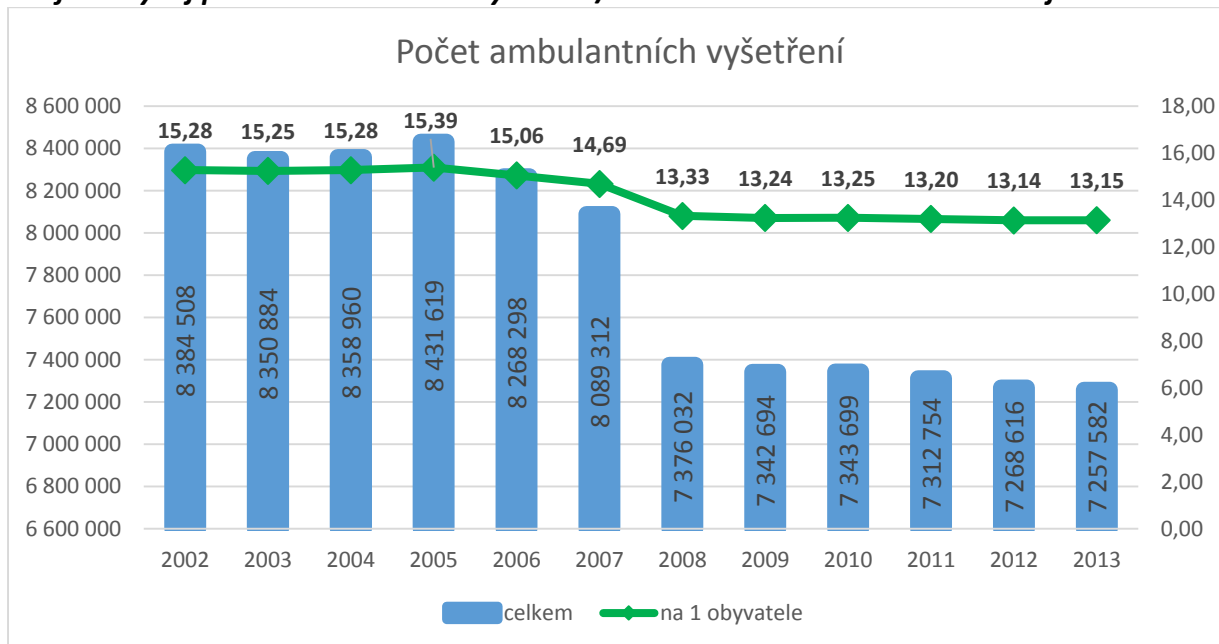
Graf 69 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci nervové soustavy (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

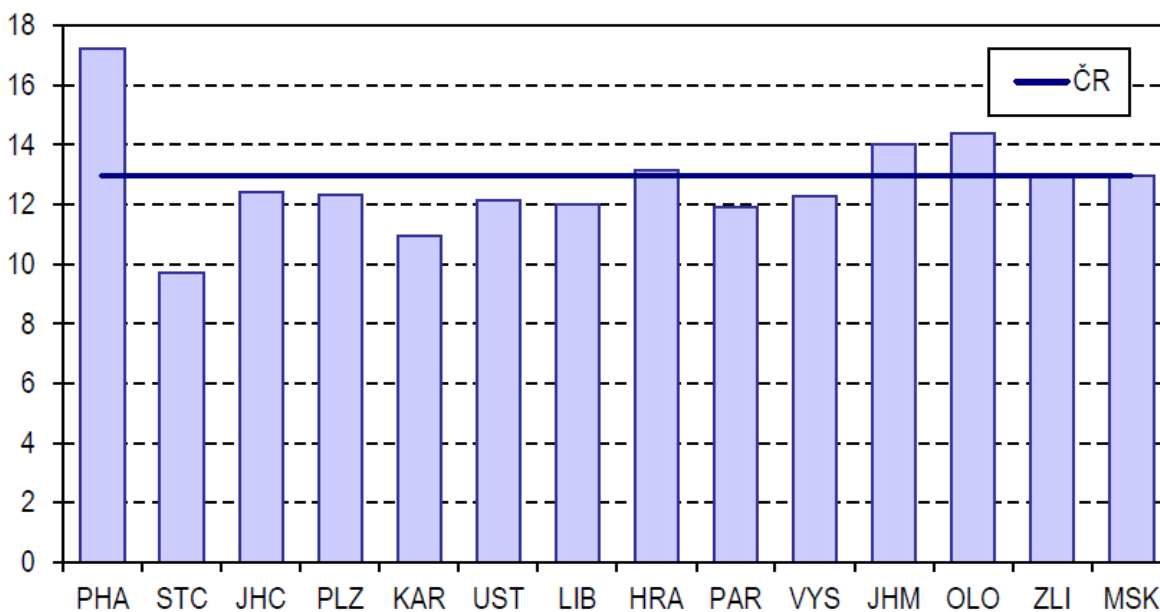
AMBULANTNÍ OŠETŘENÍ/VYŠETŘENÍ

Graf 70 Vývoj počtu ambulantních vyšetření/ošetření v Královéhradeckém kraji



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2002-2013

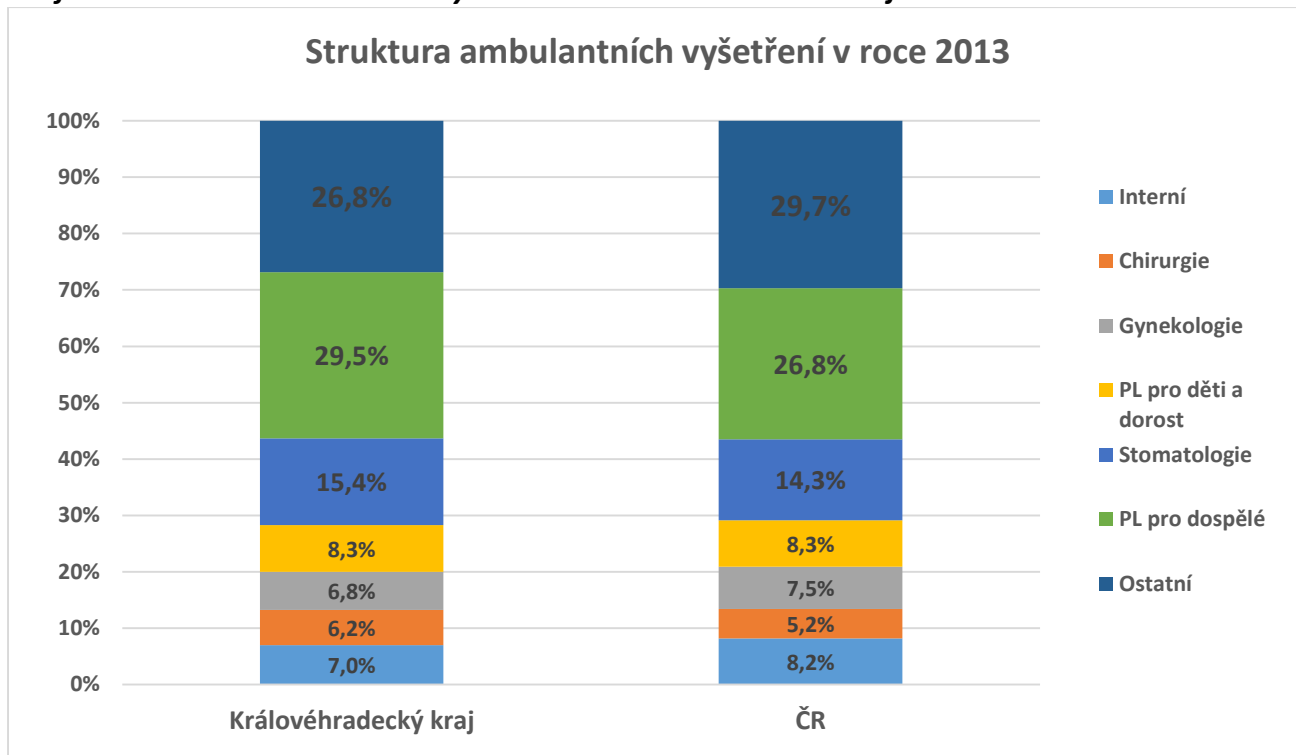
Graf 71 Počet ambulantních ošetření/vyšetření na 1 obyvatele v Královéhradeckém kraji a ČR v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Počet ambulantních ošetření/vyšetření v Královéhradeckém kraji v roce 2008 poklesl o 9%, vlivem regulačních poplatků. Od té doby velmi mírně klesá. Ve srovnání s ČR jsou stávající hodnoty průměrné.

Graf 72 Struktura ambulantních vyšetření v Královéhradeckém kraji a ČR v roce 2013

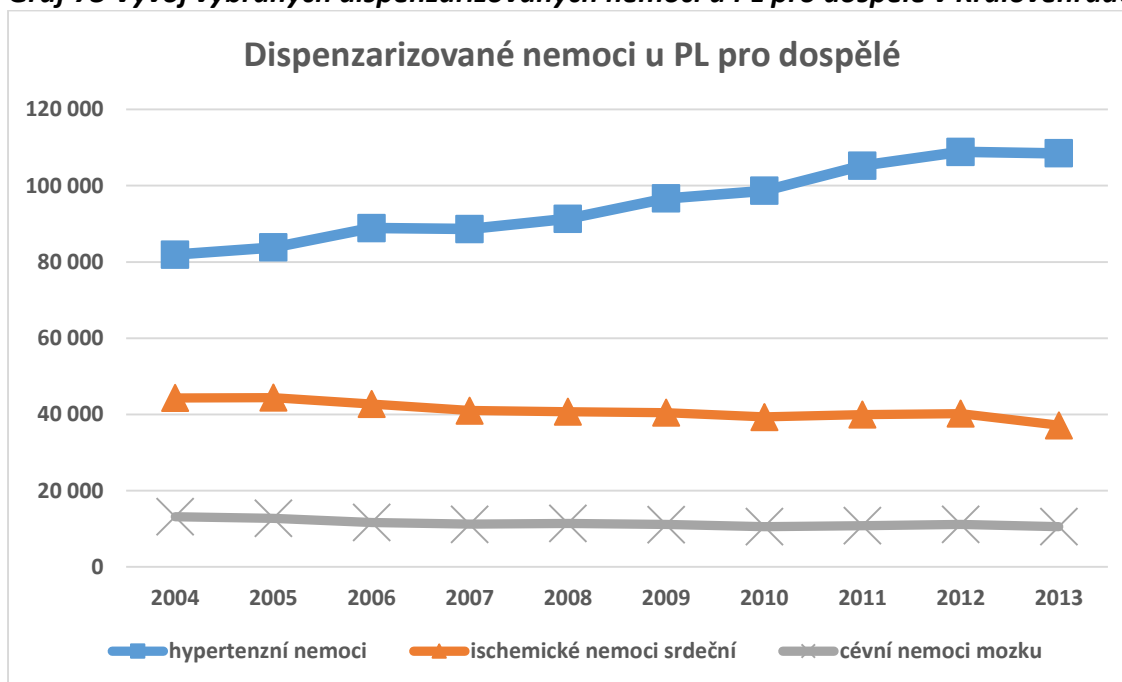


Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Struktura ambulantních vyšetření v Královéhradeckém kraji odpovídá struktuře v rámci celé ČR. Nejvyšší počet ambulantních ošetření připadá na ordinace praktických lékařů pro dospělé, stomatologii, ordinace praktických lékařů pro děti a dorost a gynekologie.

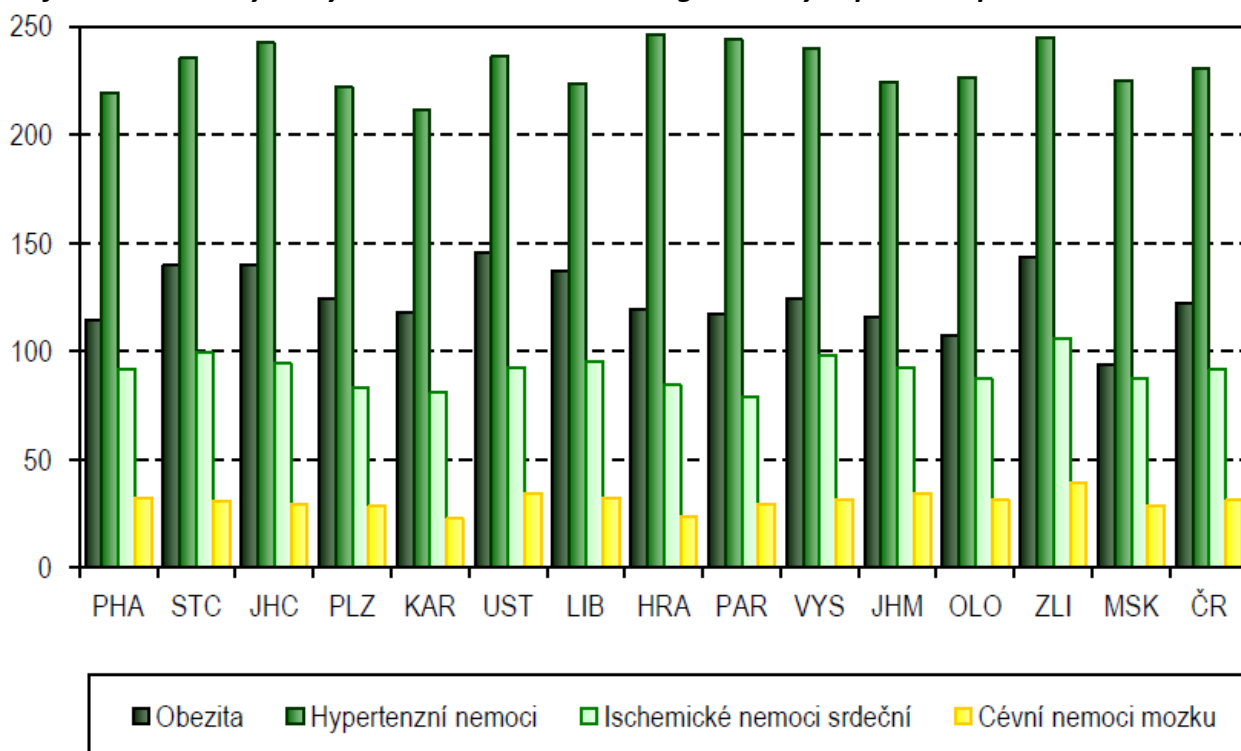
DISPENZARIZOVANÉ NEMOCI U PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DOSPĚLÉ

Graf 73 Vývoj vybraných dispenzarizovaných nemocí u PL pro dospělé v Královéhradeckém kraji



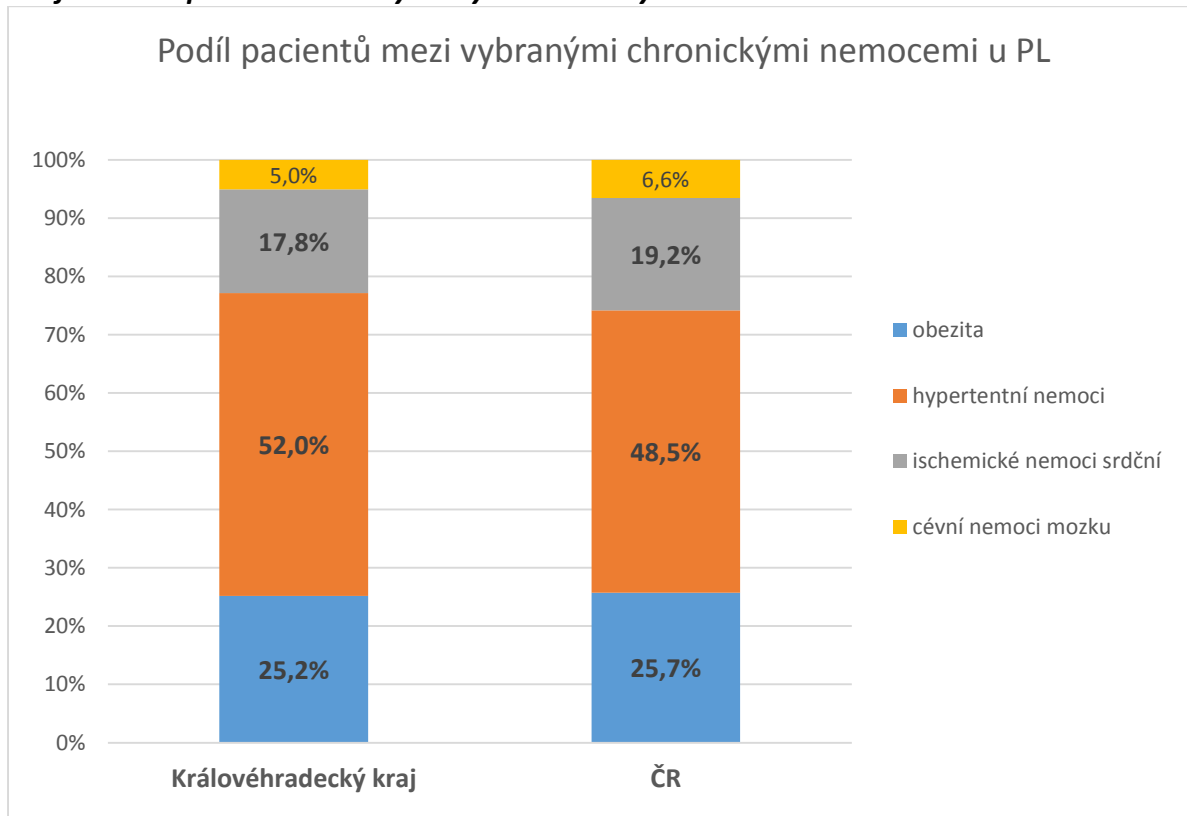
Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2004-2013

Graf 74 Pacienti s vybranými nemocemi na 1.000 registrovaných pacientů podle kartoték PL



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 75 Podíl pacientů mezi vybranými chronickými nemocemi u PL v Královéhradeckém kraji a ČR

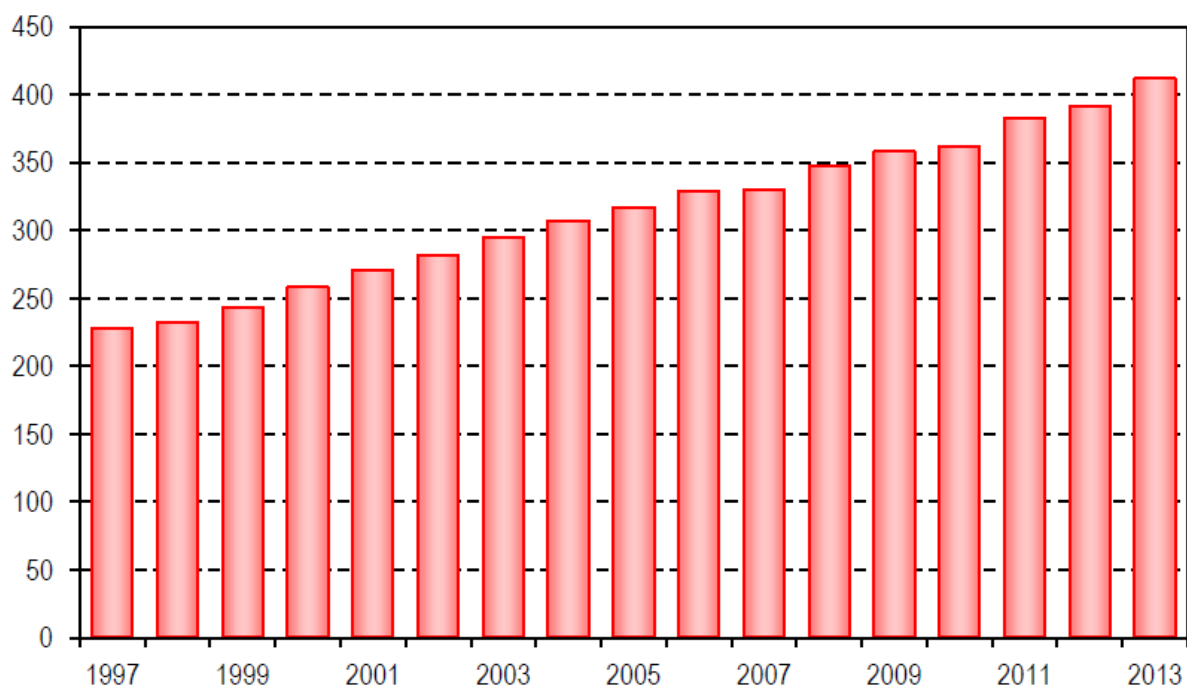


Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Počet dispenzarizovaných nemocí u PL pro dospělé trvale roste. Z registrovaných pacientů dosahují hodnot v Královéhradeckém kraji u obezity, ischemických nemocí a cévních nemocí mozku průměrných hodnot v rámci ČR a u hypertenzních nemocí hodnoty nadprůměrné.

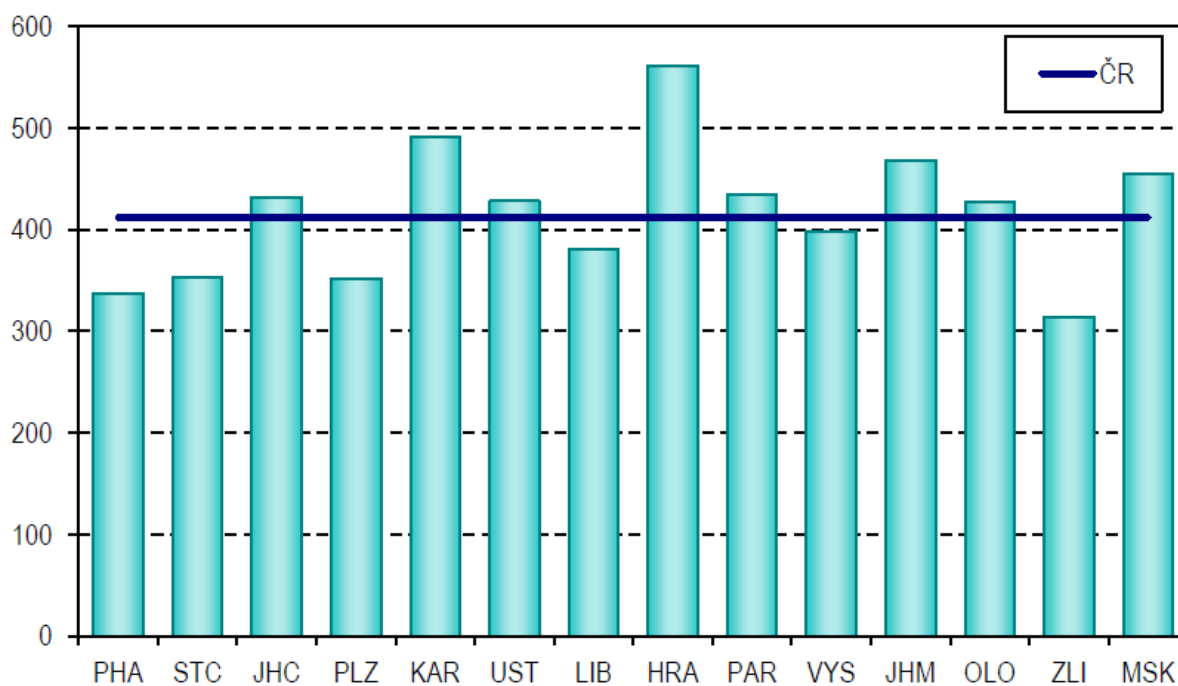
ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOROSTU

Graf 76 Vývoj zjištěných onemocnění a vad na 1.000 pacientů ve věku 0-14 let v ČR



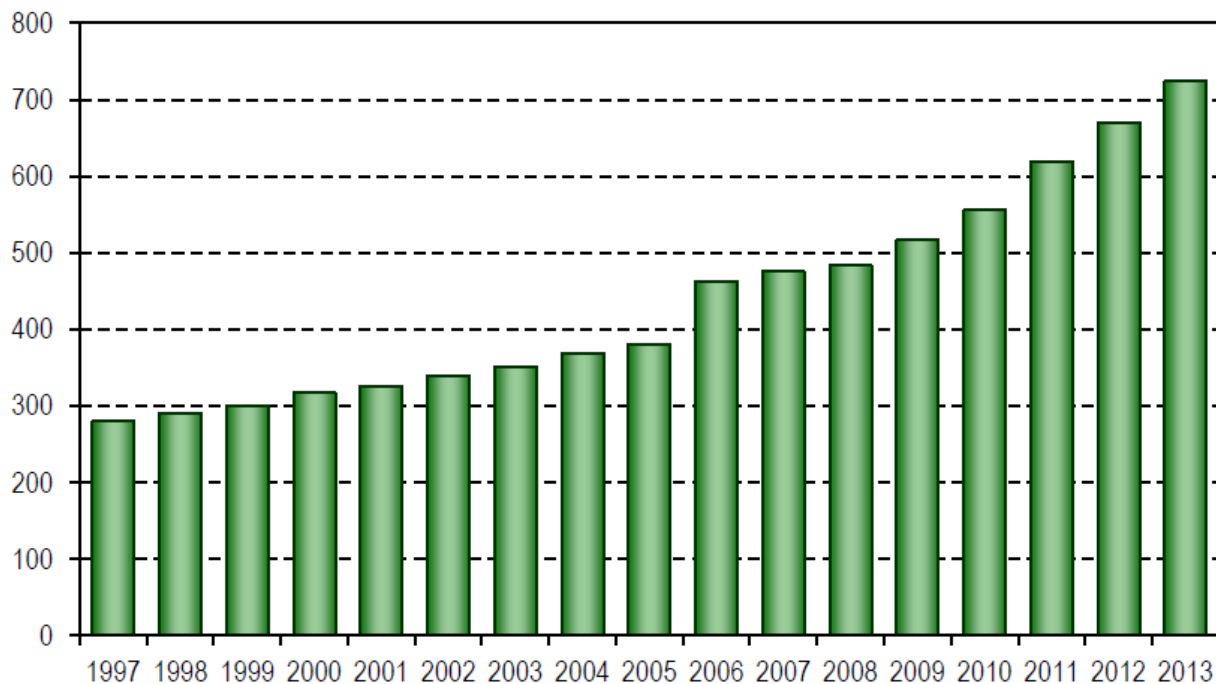
Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 77 Zjištěná onemocnění a vady na 1.000 pacientů ve věku 0-14 let v ČR v roce 2013



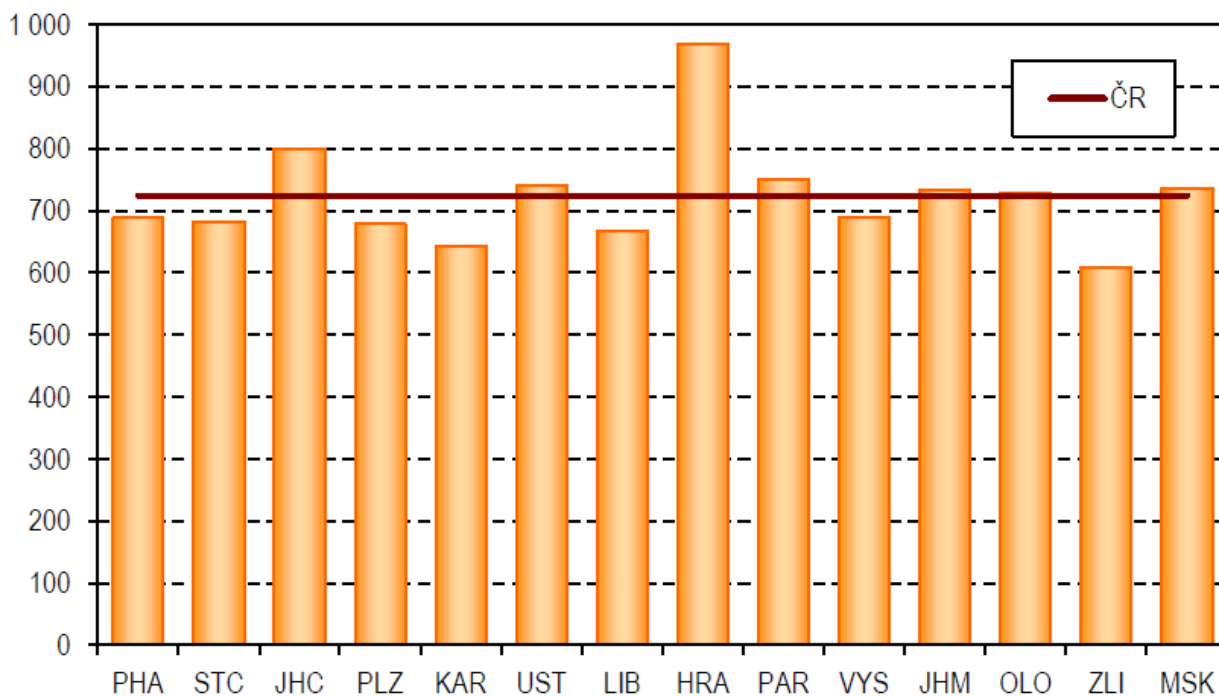
Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 78 Vývoj zjištěných onemocnění a vad na 1.000 pacientů ve věku 15-18 let v ČR



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 79 Zjištěna onemocnění a vady na 1.000 pacientů ve věku 15-18 let v ČR v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Trvale roste počet ošetření/vyšetření u praktických lékařů pro děti a dorost. Hodnoty dosažené v Královéhradeckém kraji jsou vysoce nad průměrem v rámci ČR a proti všem ostatním krajům.

1.4 Očekávaný demografický vývoj

1.4.1 PROJEKCE DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE ČESKÉ REPUBLIKY

Očekávané trendy demografického vývoje jsou pravidelně publikovány ČSÚ. Nejnovější byla v roce 2013 publikována „Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2010“.

Projekce je zpracována v tradičních třech variantách (nízké, střední a vysoké), komponentní metodou podle jednotek věku v jednoletém kroku. Střední varianta je považována jako nejpravděpodobnější, nicméně výsledky je třeba interpretovat spíše ve smyslu vymezení očekávaného vývoje danými krajními variantami.

Cílem projekce je nastínit směr budoucího populačního vývoje a ukázat zejména na změny ve věkovém složení, které jsou neodvratitelné a které budou v případě České republiky velmi výrazné. Projekce, jejímž objektivním rysem je neurčitost, však nemůže předvídat náhlé působení vnějších vlivů, např. hluboké ekonomické krize, výrazné změny v systému sociálních opatření či epidemie nemocí, které mohou z krátkodobého hlediska ovlivnit úroveň úmrtnosti či plodnosti. Proto je nutné výsledky projekce chápat vždy podmíněně a interpretovat je ve vztahu k vstupním parametrům.

Předpoklad postupného, avšak ne příliš výrazného, zvyšování úhrnné plodnosti je v projekci zakotven pouze do střední a vysoké varianty. Nízká varianta odráží možný scénář stabilizace úhrnné plodnosti na současné výši (1,45). Všechny varianty nicméně očekávají další nárůst průměrného věku matek při porodu, a to oproti stávající hodnotě 29,8 let o 0,6 – 1,3 roku v závislosti na variantě. Předpoklady nové projekce jsou spojeny s úvahou postupné stabilizace nového modelu reprodukčního chování v ČR.

Ve všech variantách projekce po celé sledované období je očekáván růst naděje dožití při narození, tedy střední délky života. Úroveň naděje dožití při narození dosažená v letech 2010 – 2012 se od předpokladů předchozí projekce lišila minimálně, proto pro první období projekce (do roku 2030) zůstaly cílové parametry obdobné. V dalším období projekce je růst střední délky života zakomponován pomalejší.

Vývoj migrace je jen obtížně předvídatelný, a to vzhledem k její silné vnější podmíněnosti (legislativní opatření, ekonomická situace v ČR a v potenciálních zdrojových zemích). Základní premisou je migrační atraktivita ČR, je předpokládána imigrace ze zahraničí v objemu 20 – 40 tisíc ročně v závislosti na variantě. Výsledné saldo zahraniční migrace, jakožto odraz očekávané imigrace a míry emigrace, se ve střední variantě pohybuje od 8,6 tis. do 17,7 tis. v horizontu projekce, ve vysoké od 18,6 tis. do 25,4 tis. V nízké variantě se saldo zahraniční migrace v prvních letech projekce pohybuje v záporných číslech, do konce projekce pak vzroste na 10,4 tis. osob.

Tyto parametry – předpoklady jsou shrnuty v následující tabulce.

Tabulka 27 Základní parametry projekce

Rok	Úhrnná plodnost			Naděje dožití (muži / ženy)			Saldo migrace		
	Nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká
2012*	1,45	1,45	1,45	75,0 / 80,9	75,0 / 80,9	75,0 / 80,9	10 293	10 293	10 293
2015	1,45	1,45	1,45	75,6 / 81,4	75,8 / 81,6	75,9 / 81,8	-996	8 934	18 864
2030	1,45	1,50	1,52	78,2 / 83,8	79,5 / 85,1	80,6 / 86,1	2 226	11 659	21 110
2050	1,45	1,56	1,61	81,1 / 86,2	83,0 / 88,0	84,6 / 89,3	5 571	14 384	23 291
2100	1,45	1,56	1,61	84,2 / 88,8	86,6 / 91,1	88,4 / 92,9	10 350	17 671	25 400

*reálná

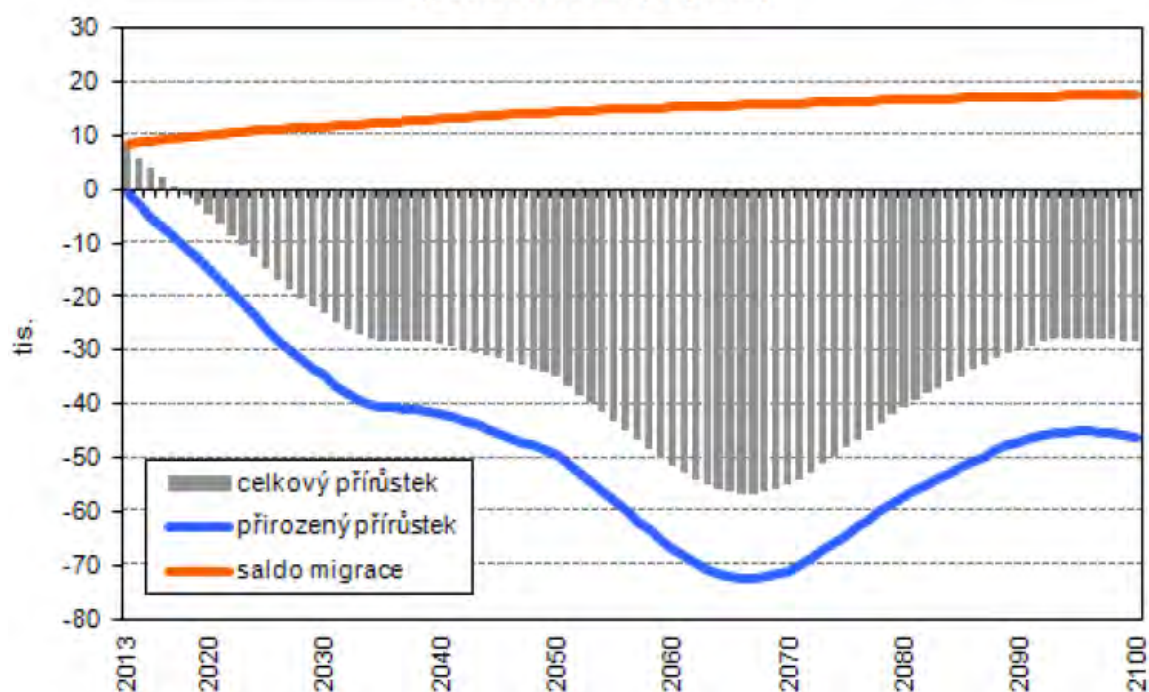
data

Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100

Hlavní výsledky projekce jsou na základě uvedených vstupních předpokladů prezentovány v následujících grafech.

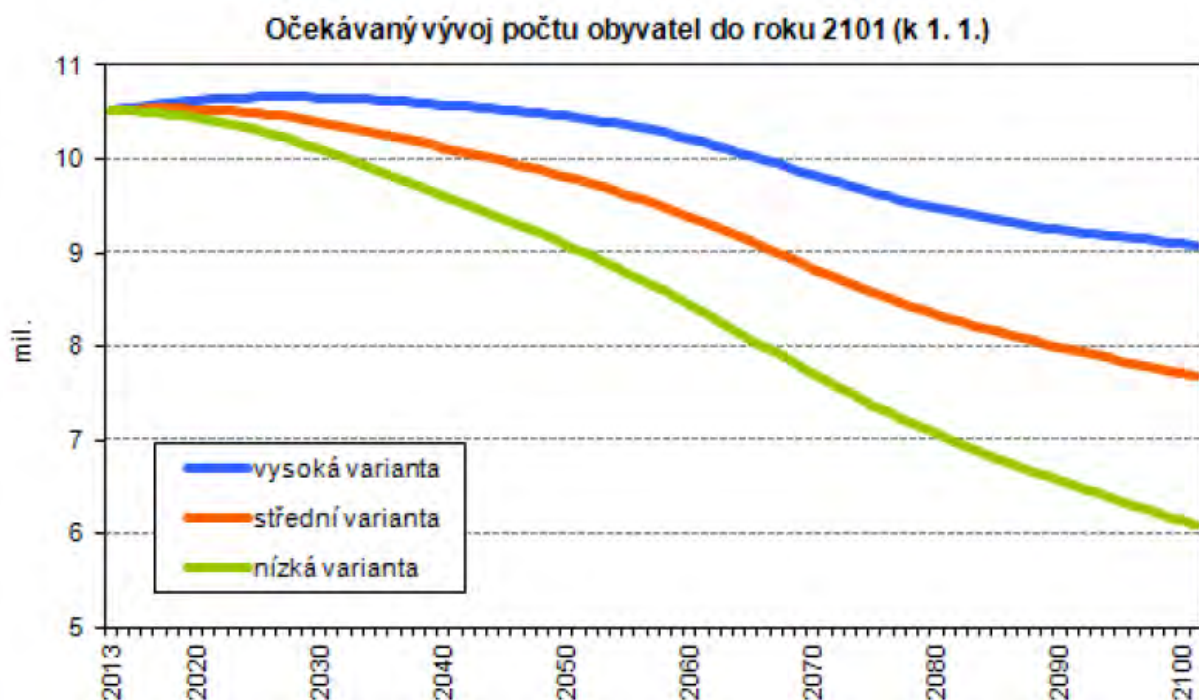
Graf 80 Očekávaný vývoj přírůstku počtu obyvatel ČR

**Očekávaná struktura přírůstku obyvatel do roku 2100
(střední varianta projekce)**



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100

Tabulka 28 Očekávaný vývoj počtu obyvatel ČR



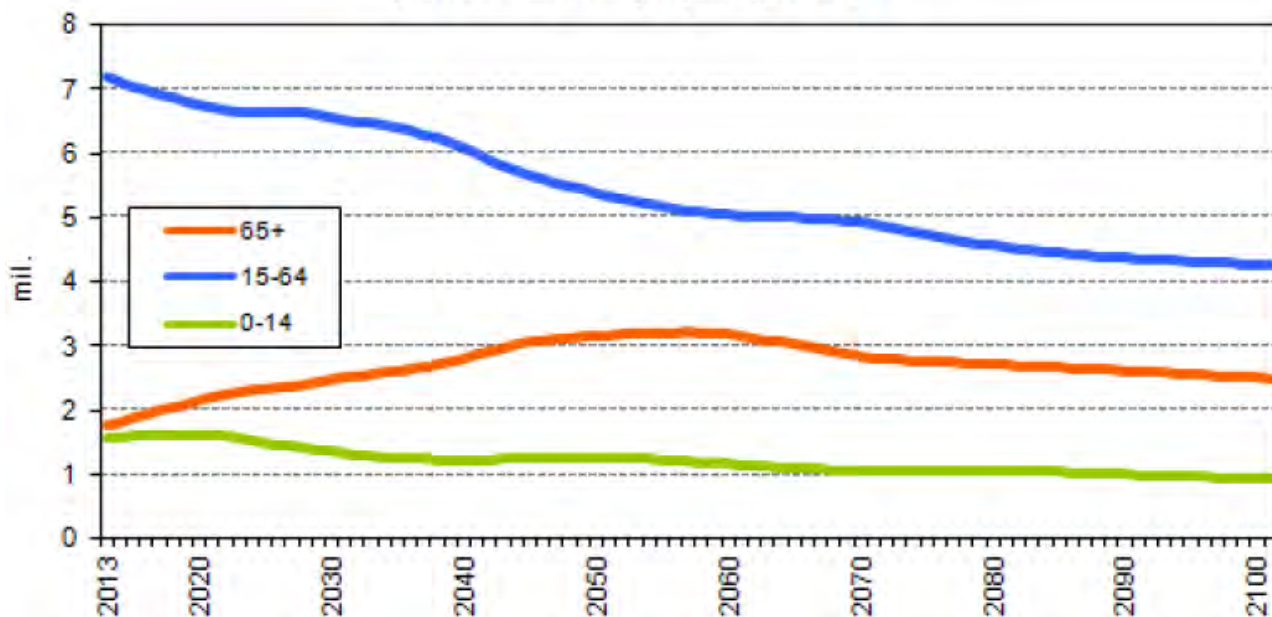
Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100

Počet živě narozených dětí již dosáhl svého vrcholu v roce 2008 (119,6 tis.). V dalších letech roční počty živě narozených dětí klesaly a situace by se neměla změnit až do počátku 30.let tohoto století, kdy je očekáváno lokální minimum počtu narozených dětí, ve střední variantě na úrovni 78 tis. Následný růst vyvrcholí kolem roku 2040 malou sekundární vlnou porodnosti (85 tis.), která bude odrazem vyššího počtu dětí narozených počátkem století. Poté by měl následovat pravidelný pokles (v letech 2060 – 2075 spíše stagnace) až na roční počty narozených kolem 60 tis. koncem projektovaného období. I přes rostoucí naději dožití ve všech variantách projekce je očekáván růst počtu zemřelých, zrychlený ve třicátých letech, kdy věkem nejvyšší úmrtnosti budou procházet silné poválečné ročníky narozených. Následující stagnaci vystřídá v padesátých a šedesátých letech opět rostoucí trend počtu zemřelých s vrcholem kolem roku 2070 (140 tis. zemřelých ročně). Následný pokles vrátí počty zemřelých na úroveň, kterou zaznamenáváme v současné době (97 – 115 tis. osob).

V horizontu projekce 1.1.2101 bude počet obyvatel České republiky o 13 – 42% nižší než na prahu projekce. Ze současných 10,52 mil. to znamená pokles na 6,1 mil. (nízká varianta), resp. 7,7 mil. (střední varianta), resp. 9,1 mil. (vysoká varianta). Nejvýraznější úbytky jsou očekávány v období 2050 – 2080.

Graf 81 Očekávaný vývoj počtu obyvatel ČR podle hlavních věkových skupin

Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin
do roku 2101
(střední varianta projekce; k 1.1.)



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100

Současné věkové složení populace ČR se vyznačuje relativně nízkým počtem a podílem dětí, silným zastoupením osob v ekonomicky aktivním věku a zatím nepříliš vysokým počtem a podílem osob ve vyšším věku. Budoucí vývoj věkové struktury však bude dynamický, a to ve směru výrazného stárnutí populace.

Nízká úroveň porodnosti po roce 1993 vedla k prohloubení poklesu počtu a podílu dětí v populaci, který po růstu v sedmdesátých letech začal zhruba v polovině osmdesátých let. Přestože počet a podíl dětí v současné době roste, je stále nižší než na počátku století (16%), a podle projekce této úrovně již nikdy nedosáhne.

Významnější změny nastanou u věkové skupiny 15 – 64letých. Počet obyvatel v produktivním věku pravděpodobně dosáhl svého maxima v roce 2009 (7,43 mil. – k 1.1.). V dalším období lze očekávat celkový klesající trend, i když v určitých obdobích (dvacátá a šedesátá léta) půjde spíše o stagnaci. Nejrychlejší pokles nastane do roku 2020 (na 6,69 – 6,82 mil), kdy budou tuto věkovou kategorii opouštět silné ročníky narozených koncem 40. let a v první polovině 50. let minulého století a naopak vstupovat do ní budou děti z populačně slabých ročníků narozené na přelomu 20. a 21. století.

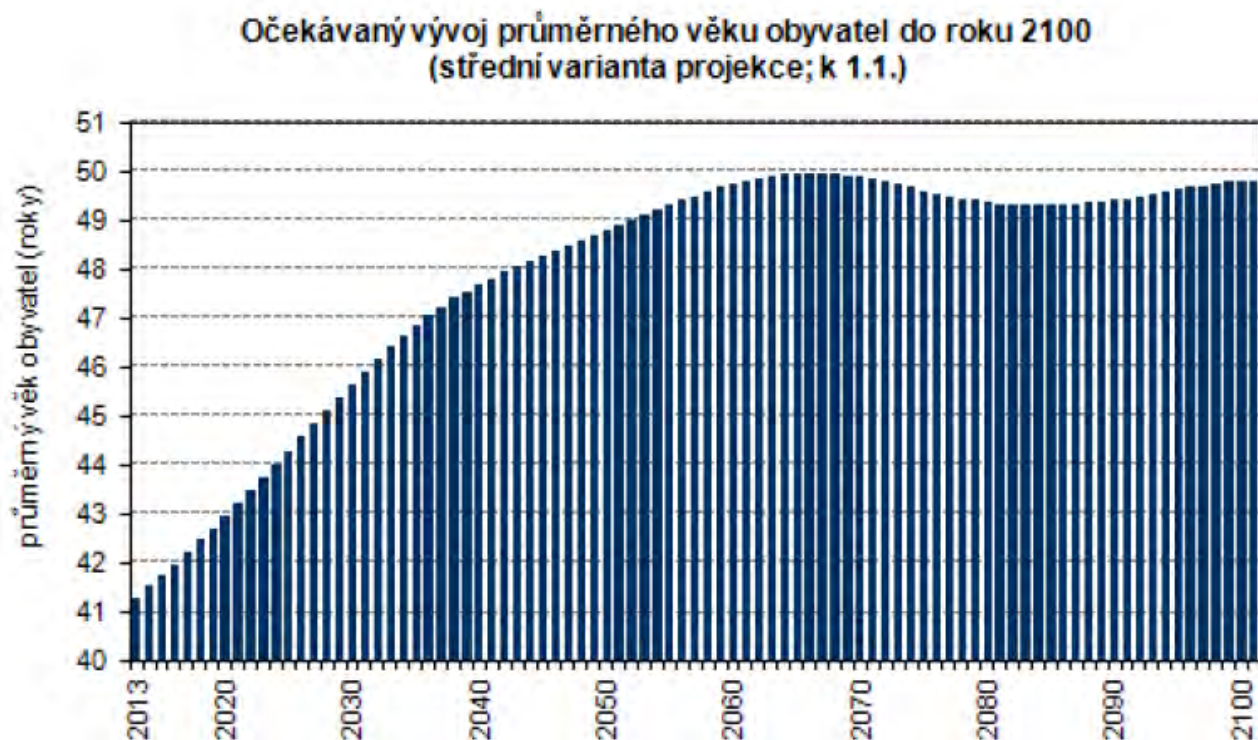
K největším změnám dojde bezesporu v seniorské kategorii 65 a více let. Počty osob ve vyšším věku jsou v posledních letech již ovlivněny přechodem početně silnějších generací z let 2. světové války do věku 65 a více let. Tohoto věku dosáhly již také osoby z prvních silných poválečných ročníků narozených. A obyvatel v tomto věku bude výrazně přibývat i v následujících desetiletích. V růstu jejich počtu se budou odrážet zejména nepravidelnosti věkové struktury a očekávané další prodloužování naděje na dožití.

Absolutně se může počet osob ve věku 65 a více let do roku 2057. kdy by měl kulminovat, téměř zdvojnásobit ze současných 1,7 mil. na 3,2 mil.

Základním rysem vývoje obyvatelstva České republiky v nadcházejících desetiletích tak bude jednoznačně progresivní stárnutí. Relativní zastoupení seniorů v populaci se zvýší z dnešní jedné šestiny až na jednu třetinu.

Stárnutí populace je dobře zřetelné i z vývoje ukazatele průměrného věku obyvatel České republiky. Ten na prahu projekce činil 41,3 let, v následujících pěti desetiletích podle všech variant výrazně poroste. Na konci století by se měl průměrný věk obyvatele České republiky pohybovat na úrovni 50 let.

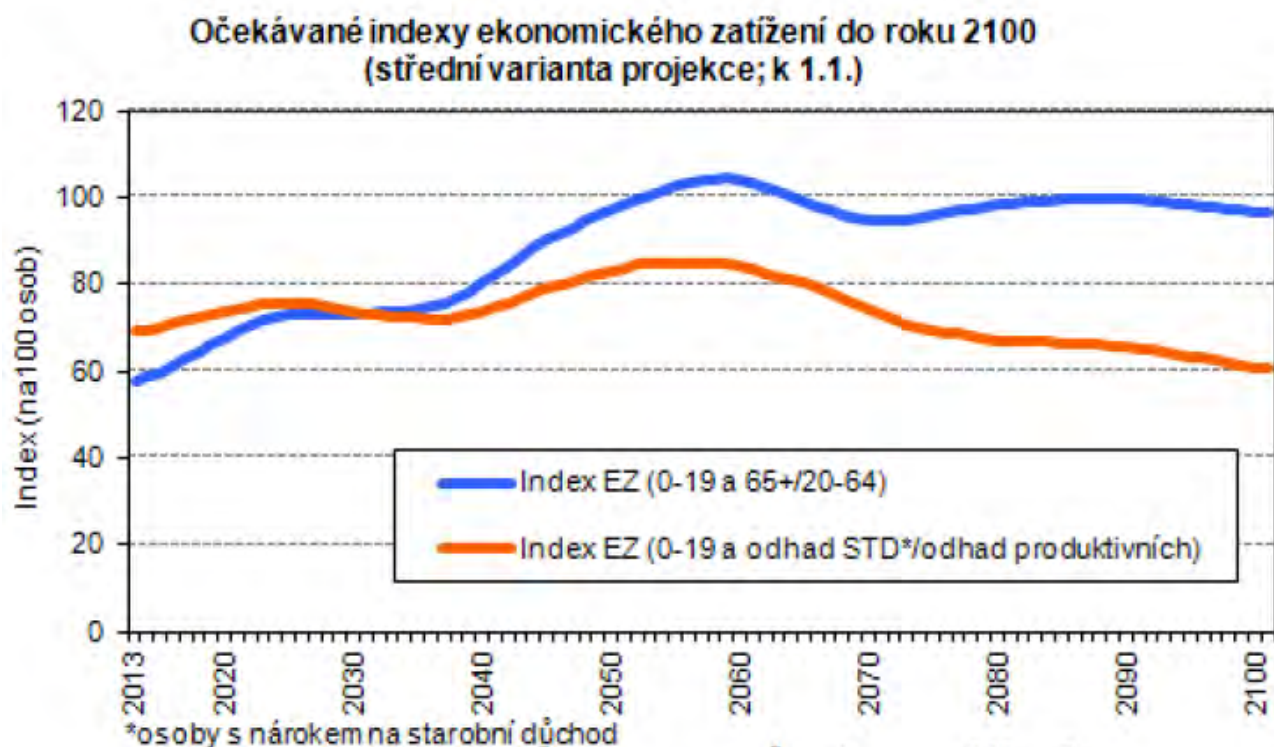
Graf 82 Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel ČR



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100

K charakterizování ekonomického zatížení se zpravidla používá index, porovnávající počet osob v ekonomicky neaktivním a aktivním věku.

Graf 83 Očekávaný vývoj indexů ekonomického zatížení ČR
Očekávaný vývoj indexů ekonomického zatížení ČR



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100

Z grafu je zřejmá rostoucí tendence ekonomického zatížení, index ekonomického zatížení se bude intenzivně zvyšovat zejména v období 2035 – 2060 a to až k hodnotě 100. směřuje tedy k početnímu vyrovnání obou skupin – osob ve věku do 20 let a nad 65 let na straně jedné a osob ve věku 20 – 64 let na straně druhé.

Korektnější přístup vyžaduje odhadnout produktivní a neproduktivní složku populace. Částečně zpřesnit velikosti obou složek populace lze stanovením hranice přechodu mezi oběma složkami na konci aktivní ekonomické činnosti na základě nároku odchodu do důchodového věku. Přijatá novelizace zákona o důchodovém pojištění vymezuje postupné prodlužování věku odchodu do starobního důchodu. Výpočet indexu ekonomického zatížení pro skupiny aktivní a neaktivních osob definované ve smyslu takto novelizované legislativy ukazuje na jeho plynulý nárůst ze současných 69,1% na 75,8% v roce 2025, následovaný poklesem do roku 2036 (72,1%). V dalším dvacetiletí dojde k jeho výraznému zvýšení na hodnotu 85,0% v roce 2056. Poté bude index ekonomického zatížení stejně rychle klesat, po stagnaci v osmdesátých letech se postupně sníží až na 60,4%, tedy pod současnou úroveň.

Posun věkové hranice pro odchod do důchodu také výrazně ztlumí nárůst počtu osob s nárokem na starobní důchod. Nejvíce osob v důchodovém věku lze očekávat na počátku padesátých let, kdy jejich počet může dosahovat ke 2,8 mil. osob, tedy o půl milionu více v porovnání se stavem k 1.1.2013 (2,23 mil. osob).

1.4.2 PROJEKCE DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE

ČSÚ zpracovaná Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 publikovaná v roce 2010 navazuje na Projekci obyvatelstva České republiky do roku 2065. Novější projekce vztahující se k jednotlivým krajům dosud vydána nebyla.

Vzhledem k tomu, že se nová projekce obyvatelstva zpracovaná v roce 2013 v základních trendech jednotlivých složek budoucího populačního vývoje neliší od těch, se kterými uvažovala předchozí projekce z roku 2009, je možné považovat nadále za relevantní i závěry „*Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065*“. Hlavní závěry z této projekce se zaměřením na údaje vztahující se ke Královéhradeckému kraji jsou pak prezentovány dále.

Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065 navazuje na *Projekci obyvatelstva České republiky do roku 2065*, resp. Na její střední variantu. Na rozdíl od republikové projekce však do zpracování projekce za nižší územní celky nevstupovala migrace, a to ani vnitřní ani zahraniční, neboť její vývoj je prakticky nepředvídatelný. Prezentovaná projekce tedy vypovídá o hypotetickém vývoji počtu obyvatel a věkovém složení daného kraje/oblasti, který by byl výsledkem pouze očekávaného vývoje přirozené měny.

Východiskem projekce se stala demografická struktura obyvatelstva k 1.1.2009, horizontem rok 2065, resp. stav k 1.1.2066. Hlavními předpoklady projekce jsou růst plodnosti a pokles úmrtnosti ve všech krajích ČR.

Tabulka 29 Úhrnná plodnost v krajích ČR

	1991		1999		2001		2008		2009		2025		2050		2065	
	ÚP	pořadí	ÚP	pořadí	ÚP	pořadí	ÚP	pořadí	ÚP	pořadí	ÚP	pořadí	ÚP	pořadí	ÚP	pořadí
Hlavní město Praha	1,68	14	1,04	14	1,10	14	1,37	14	1,39	14	1,47	14	1,61	14	1,61	14
Středočeský kraj	1,82	12	1,13	9	1,16	5	1,6	2	1,60	1	1,65	7	1,72	7	1,72	7
Jihočeský kraj	1,89	9	1,16	5	1,13	8	1,50	6	1,50	5	1,62	9	1,68	9	1,68	9
Plzeňský kraj	1,80	13	1,10	12	1,13	11	1,50	7	1,49	6	1,62	8	1,68	8	1,68	8
Karlovarský kraj	1,87	10	1,15	7	1,22	2	1,53	4	1,47	10	1,60	11	1,66	12	1,66	12
Ústecký kraj	1,85	11	1,18	3	1,22	1	1,61	1	1,57	2	1,68	3	1,72	6	1,72	6
Liberecký kraj	1,90	6	1,17	4	1,18	3	1,56	3	1,57	3	1,68	1	1,75	1	1,75	1
Královéhradecký kraj	1,91	3	1,18	2	1,18	4	1,53	5	1,53	4	1,67	5	1,74	3	1,74	3
Pardubický kraj	1,91	2	1,21	1	1,13	9	1,49	8	1,48	12	1,68	4	1,74	4	1,74	4
Vysočina	1,92	1	1,15	6	1,14	7	1,48	10	1,45	9	1,68	2	1,74	5	1,74	5
Jihomoravský kraj	1,89	8	1,10	13	1,11	13	1,49	9	1,48	7	1,67	6	1,74	2	1,74	2
Olomoucký kraj	1,91	4	1,12	11	1,13	10	1,46	12	1,48	8	1,60	12	1,67	10	1,67	10
Zlínský kraj	1,90	5	1,12	10	1,11	12	1,40	13	1,39	13	1,56	13	1,63	13	1,63	13
Moravskoslezský kraj	1,90	7	1,14	8	1,16	6	1,46	11	1,45	11	1,61	10	1,66	11	1,66	11

Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Vývoj plodnosti v posledních dvou desetiletích měl ve všech územních celcích shodný trend. Úroveň plodnosti v 90. letech 20. století prudce klesla, ve všech krajích minimálně o třetinu. V průběhu tohoto procesu snižování celkové úrovně plodnosti došlo ke změně územního rozložení, kdy se těžiště plodnosti přesunulo z východní části republiky na severozápad. Nejnižší úroveň plodnosti pak zaznamenaly všechny kraje na přelomu 20. a 21. století. V novém století, resp. mezi roky 2001 a 2008, došlo k nárůstu ukazatele úhrnné plodnosti ve všech krajích ČR.

Podle projekce dojde k růstu plodnosti ve všech územních celcích. Intenzita růstu plodnosti se bude v jednotlivých krajích mírně lišit – menší nárůst je očekáván v Ústeckém, Karlovarském a Středočeském kraji, naopak nejvyšší v kraji Pardubickém, Jihomoravském, na Vysočině a také Královéhradeckém kraji.

Výsledkem očekávaného vývoje plodnosti bude změna územního rozložení plodnosti, kdy se mezi celky s vyšší úrovní plodnosti např. dostane kraj Jihomoravský či Vysočina, naopak v pořadí krajů podle úrovně plodnosti si vzhledem k dnešní situaci pohorší kraj Středočeský i Ústecký. Nutno ovšem zdůraznit, že rozdíly v úhrnné plodnosti mezi jednotlivými kraji se v horizontu projekce předpokládají velmi malé. Praha přitom zůstane i nadále krajem s nejnižším počtem dětí v průměru připadajícím na jednu ženu.

Společně s růstem plodnosti se bude ve všech krajích zvyšovat průměrný věk matek při porodu. Do roku 2050 je očekáván jeho nárůst na 30,4 – 32,8 let v krajích ČR, přičemž mezní hodnoty se vztahují na kraj Ústecký a Hlavní město Praha.

Úroveň úmrtnosti daného regionu je závislá zejména na složení obyvatelstva (struktura podle vzdělání, rodinného stavu, socioekonomického postavení). Roli hrají také vnější podmínky jako je dostupnost lékařské péče, ekonomická úroveň regionu. Měřeno ukazatelem naděje dožití při narození je variabilita regionů v ČR poměrně nízká, mezi krajem s nejvyšší a nejnižší hodnotou střední délky života je aktuálně (k datu zpracování prognózy) u žen niference 2,6 roku a u mužů 4,2 roku.

Základní regionální diferenciaci lze najít v ose severozápad – jihovýchod. Toto rozložení je v čase stálé. Mimo toto rozdělení se vyčleňuje Praha, která má z krajů ČR nejvyšší naději dožití mužů a většinou i naději dožití žen. Nejpříznivější úmrtnostní podmínky panují také na Vysočině či Královéhradeckém kraji, pro ženy i v kraji Jihomoravském. Naopak nejhorší je situace pro obě pohlaví v kraji Ústeckém, Karlovarském a Moravskoslezském.

Tabulka 30 Naděje dožití při narození mužů v krajích ČR

	1991-1992**		1998-1999*		2000-2001*		2007-2008*		2030		2065	
	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí
Hlavní město Praha	69,9	1	72,9	1	73,5	1	75,9	1	81,2	1	88,1	1
Středočeský kraj	68,0	10	70,8	10	71,6	8	73,8	8	79,2	10	86,3	10
Jihočeský kraj	68,9	6	71,7	5	72,3	5	74,3	5	79,7	4	86,7	4
Plzeňský kraj	68,5	8	71,6	6	72,1	7	74,4	4	79,6	7	86,6	6
Karlovarský kraj	66,7	13	70,7	12	70,6	12	72,8	12	78,7	12	85,7	12
Ústecký kraj	66,3	14	69,2	14	70,1	14	71,7	14	77,6	14	84,6	14
Liberecký kraj	67,8	11	70,7	11	71,2	11	73,3	11	79,3	9	86,3	9
Královéhradecký kraj	69,1	4	71,9	4	72,5	4	75,0	2	80,4	2	87,4	2
Pardubický kraj	69,1	3	71,6	7	72,6	2	74,2	6	79,7	5	86,7	5
Vysočina	69,5	2	71,9	2	72,6	3	74,5	3	80,1	3	87,1	3
Jihomoravský kraj	69,0	5	71,9	3	72,3	6	74,1	7	79,6	6	86,6	7
Olomoucký kraj	68,2	9	71,0	9	71,4	9	73,5	9	79,5	8	86,5	8
Zlínský kraj	68,7	7	71,1	8	71,4	10	73,4	10	79,0	11	86,1	11
Moravskoslezský kraj	67,3	12	69,9	13	70,3	13	72,3	13	78,5	13	85,4	13
rozdíl max - min	3,6		3,7		3,4		4,2		3,6		3,5	

Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Tabulka 31 Naděje dožití při narození žen v krajích ČR

	1991-1992**		1998-1999*		2000-2001*		2007-2008*		2030		2065	
	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí	e ₀	pořadí
Hlavní město Praha	76,5	2	78,8	1	79,0	3	80,8	2	86,0	1	91,7	1
Středočeský kraj	75,6	10	77,5	11	77,9	10	79,8	10	84,7	12	90,6	12
Jihočeský kraj	76,2	8	78,1	8	78,4	8	80,0	7	85,1	6	91,0	7
Plzeňský kraj	75,7	9	77,3	12	78,0	9	80,2	6	84,8	10	90,8	10
Karlovarský kraj	74,0	14	77,1	13	76,9	13	79,0	13	84,3	13	90,2	13
Ústecký kraj	74,3	13	76,2	14	76,5	14	78,5	14	83,7	14	89,6	14
Liberecký kraj	75,5	12	77,8	9	77,9	11	79,8	11	85,0	8	90,9	9
Královéhradecký kraj	76,3	7	78,8	2	79,0	2	80,4	4	85,6	2	91,4	3
Pardubický kraj	76,5	3	78,3	6	78,6	7	80,0	8	84,9	9	90,9	8
Vysočina	76,9	1	78,4	5	78,6	5	81,1	1	85,6	3	91,5	2
Jihomoravský kraj	76,6	4	78,7	3	79,0	1	80,6	3	85,4	4	91,4	4
Olomoucký kraj	74,4	6	78,6	4	78,6	6	79,9	9	85,1	7	91,1	6
Zlínský kraj	76,5	5	78,2	7	78,7	4	80,4	5	85,3	5	91,2	5
Moravskoslezský kraj	75,5	11	77,6	10	77,8	12	79,4	12	84,8	11	90,6	11
rozdíl max - min	2,9		2,5		2,5		2,6		2,3		2,1	

Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Projekce předpokládá další snižování intenzit úmrtnosti, tj. prodlužování stření délky života ve všech krajích. Celkově se v projektovaném období naděje dožití zvýší u mužů o 12,2 – 13,1 let u žen o 10,4 – 11,2 let. V souladu se vstupní hypotézou mírné konvergence se rozdíl mezi minimální a maximální střední délkou života v jednotlivých krajích ČR sníží u mužů na 3,5 let a u žen na 2,1 let v horizontu projekce.

Snížení úmrtnosti bude výraznější u mužů, čímž dojde k poklesu mužské nad úmrtnosti ze současných 4,9 – 7,1 let na 3,6 – 5,2 let v jednotlivých krajích. Z hlediska věku se nejvýraznější pokles úmrtnosti očekává u mužů i u žen ve starších věkových skupinách.

Hlavní výsledky projekce jsou na základě uvedených vstupních předpokladů prezentovány v následujících tabulkách a grafech.

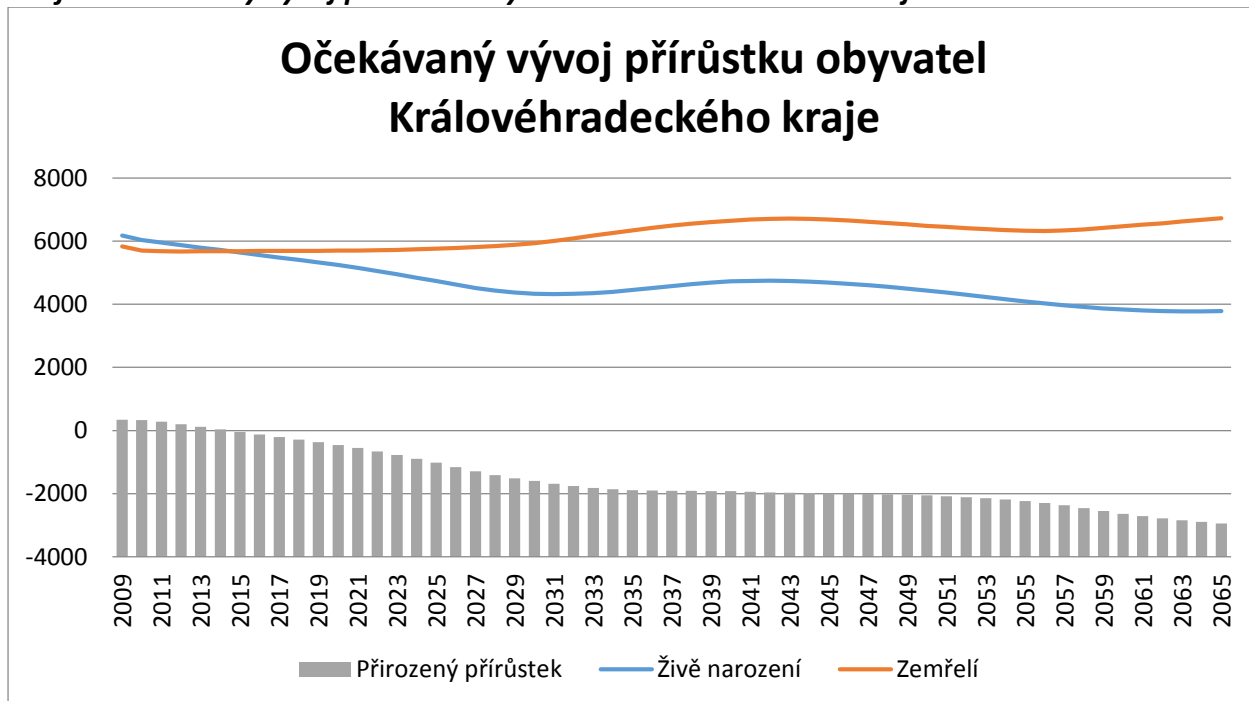
Tabulka 32 Předpokládaný počet obyvatel v krajích ČR (k 1.1.)

	2009*	2020	2030	2040	2050	2066
Hlavní město Praha	1 233 211	1 236 131	1 194 870	1 132 622	1 078 942	952 018
Středočeský kraj	1 230 691	1 240 006	1 217 347	1 181 775	1 142 567	1 047 150
Jihočeský kraj	636 328	637 274	624 818	602 277	576 646	524 752
Plzeňský kraj	569 627	568 375	553 428	531 149	507 796	459 542
Karlovarský kraj	308 403	310 035	304 015	292 593	279 618	253 387
Ústecký kraj	835 891	839 202	825 061	799 141	769 842	708 928
Liberecký kraj	437 325	441 589	436 116	423 273	409 230	379 614
Královéhradecký kraj	554 520	554 866	545 123	526 857	507 009	467 704
Pardubický kraj	515 185	516 069	508 366	492 249	474 680	438 284
Vysočina	515 411	518 832	513 002	498 020	481 065	444 406
Jihomoravský kraj	1 147 146	1 149 867	1 127 997	1 088 681	1 048 795	961 275
Olomoucký kraj	642 137	641 250	628 639	604 845	578 320	525 304
Zlínský kraj	591 412	587 980	574 154	549 905	523 206	470 674
Moravskoslezský kraj	1 250 255	1 246 601	1 221 804	1 174 731	1 120 906	1 015 340
*reálné údaje						

Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

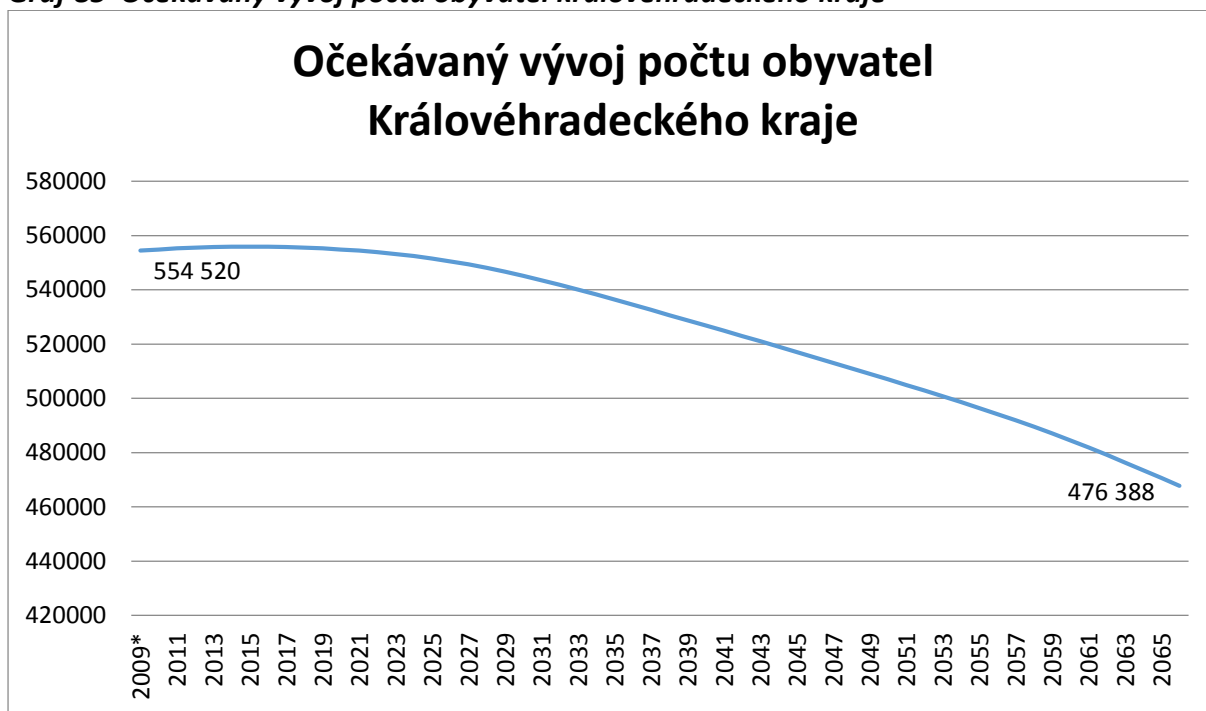
Počet obyvatel všech krajů i oblastí by se za předpokladu nulové vnitřní i zahraniční migrace v horizontu projekce snížil, a to o 13 – 23%. Nejrazantněji by ubylo obyvatel Hlavního města Prahy, které v současnosti ve své populaci absorbuje největší část migrace. Nejméně by se na základě očekávaného přirozeného pohybu snížil počet obyvatel Libereckého kraje a Vysočiny.

Graf 84 Očekávaný vývoj přírůstku obyvatel Královéhradeckého kraje



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Graf 85 Očekávaný vývoj počtu obyvatel královéhradeckého kraje



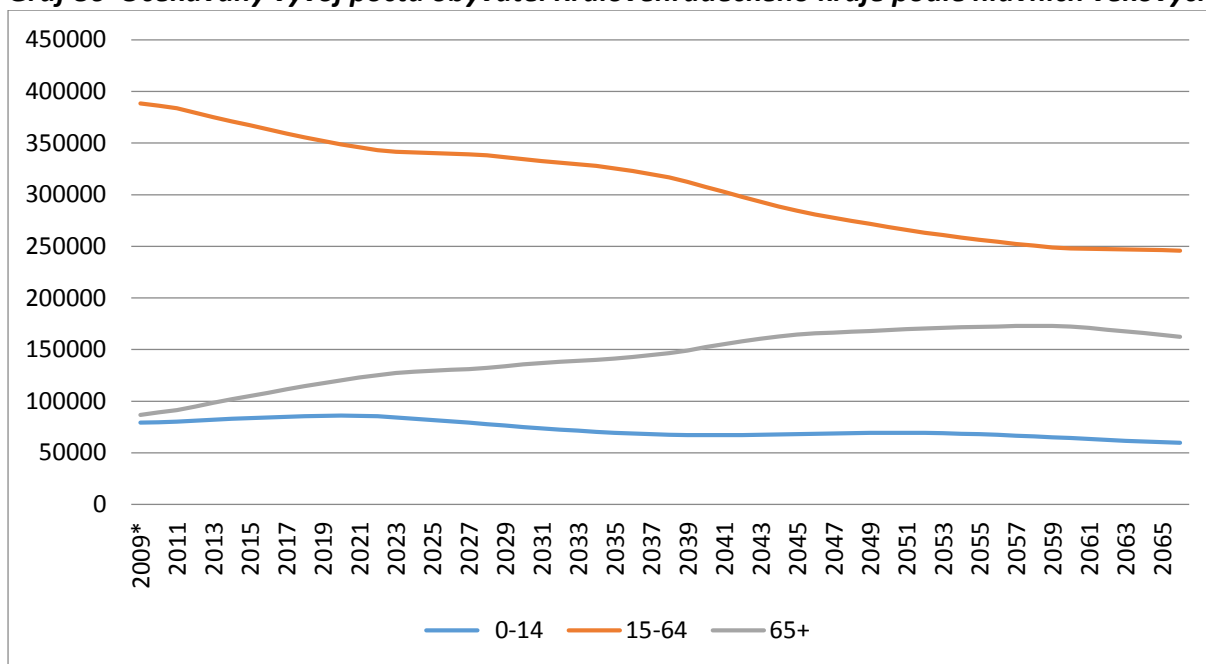
Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Tabulka 33 Zastoupení věkových skupin v krajích ČR

	0-14 let			15-64 let			65 a více let		
	2009*	2035	2066	2009*	2035	2066	2009*	2035	2066
Hlavní město Praha	12,2	10,3	10,8	72,0	62,0	51,2	15,8	27,8	38,0
Středočeský kraj	14,9	12,8	12,6	70,8	62,4	54,2	14,2	24,8	33,2
Jihočeský kraj	14,4	12,7	12,2	70,8	61,1	52,7	14,8	26,2	35,1
Plzeňský kraj	13,8	12,4	12,2	70,9	61,4	52,9	15,2	26,2	35,0
Karlovarský kraj	14,6	12,7	12,3	71,8	61,8	53,3	13,7	25,5	34,4
Ústecký kraj	15,2	13,6	13,2	71,5	62,5	54,7	13,3	24,0	32,2
Liberecký kraj	14,8	13,3	13,0	71,4	61,7	53,4	13,9	25,0	33,5
Královéhradecký kraj	14,3	12,9	12,7	70,0	60,7	52,6	15,7	26,4	34,7
Pardubický kraj	14,6	13,2	12,9	70,3	61,5	52,7	15,1	25,3	34,4
Vysočina	14,5	13,2	12,8	70,3	61,1	52,2	15,2	25,7	35,0
Jihomoravský kraj	13,8	12,7	12,7	70,6	61,2	52,7	15,5	26,1	34,6
Olomoucký kraj	14,1	12,6	12,2	70,7	61,2	52,3	15,1	26,2	35,5
Zlínský kraj	14,0	12,4	11,9	70,6	61,1	51,9	15,5	26,5	36,2
Moravskoslezský kraj	14,3	12,9	12,4	71,2	61,1	52,8	14,5	26,0	34,8
*reálné údaje									

Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Graf 86 Očekávaný vývoj počtu obyvatel Královéhradeckého kraje podle hlavních věkových skupin



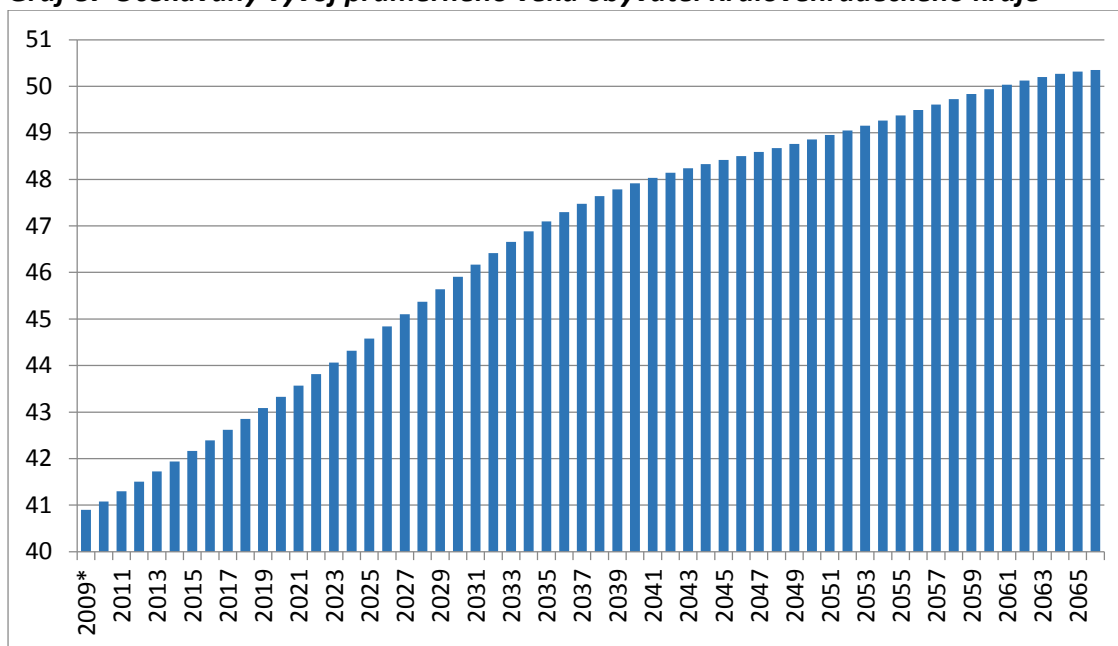
Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Tabulka 34 Ukazatele očekávaného věkového složení v krajích ČR

	průměrný věk			index stáří			index ekonomického zatížení		
	2009*	2035	2066	2009*	2035	2066	2009*	2035	2066
Hlavní město Praha	41,6	49,2	53,2	130	270	354	49	75	116
Středočeský kraj	40,0	46,5	49,9	96	194	264	54	75	103
Jihočeský kraj	40,5	47,1	50,7	103	207	286	55	78	108
Plzeňský kraj	40,8	47,3	50,8	110	212	287	54	77	108,0
Karlovarský kraj	39,8	46,7	50,5	94	200	280	53	77	106
Ústecký kraj	39,6	45,8	49,1	88	177	245	53	75,0	101
Liberecký kraj	40,0	46,4	49,7	94	188	257	54	77,0	106
Královéhradecký kraj	40,9	47,1	50,4	110	204	272	57	80	110
Pardubický kraj	40,4	46,6	50,1	104	192	267	56	77	109
Vysočina	40,3	46,6	50,3	104	194	274	57	79	111
Jihomoravský kraj	40,8	47,1	50,4	112	206	273	55	78	109
Olomoucký kraj	40,5	47,2	51,0	107	208	292	55	78	110
Zlínský kraj	40,7	47,4	51,3	111	214	304	56	78	112
Moravskoslezský kraj	40,2	46,9	50,5	101	201	280	55	79	108

Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

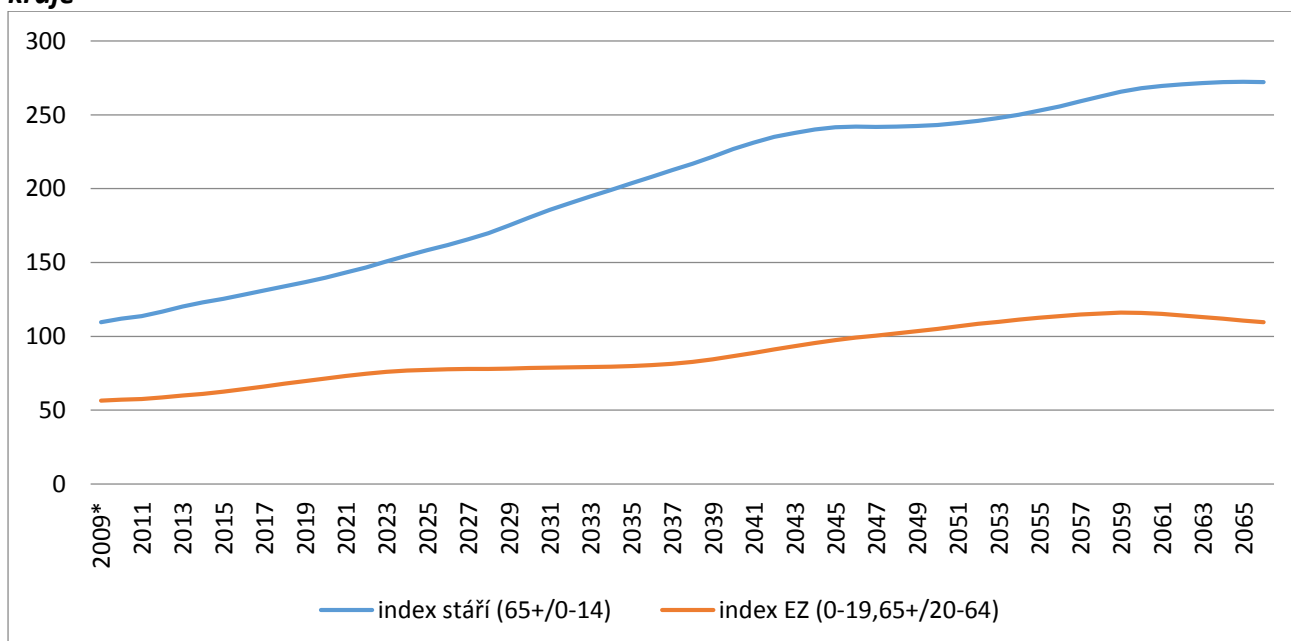
Graf 87 Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel Královéhradeckého kraje



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

Ve všech krajích ČR je v uplynulých letech patrný trend stárnutí obyvatelstva: index stáří (počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí do 15 let) v celorepublikovém měřítku překročil poprvé hranici 100 v roce 2006, avšak v Hlavním městě Praze tomu tak bylo již v roce 1995. Naopak na prahu projekce (1.1.2009) ještě ve čtyřech krajích (Středočeský, Karlovarský, Ústecký a Liberecký) počet seniorů nepřevyšoval počet dětí mladších 15 let.

Graf 88 Očekávaný vývoj indexu stáří a indexu ekonomického zatížení obyvatel Královéhradeckého kraje



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

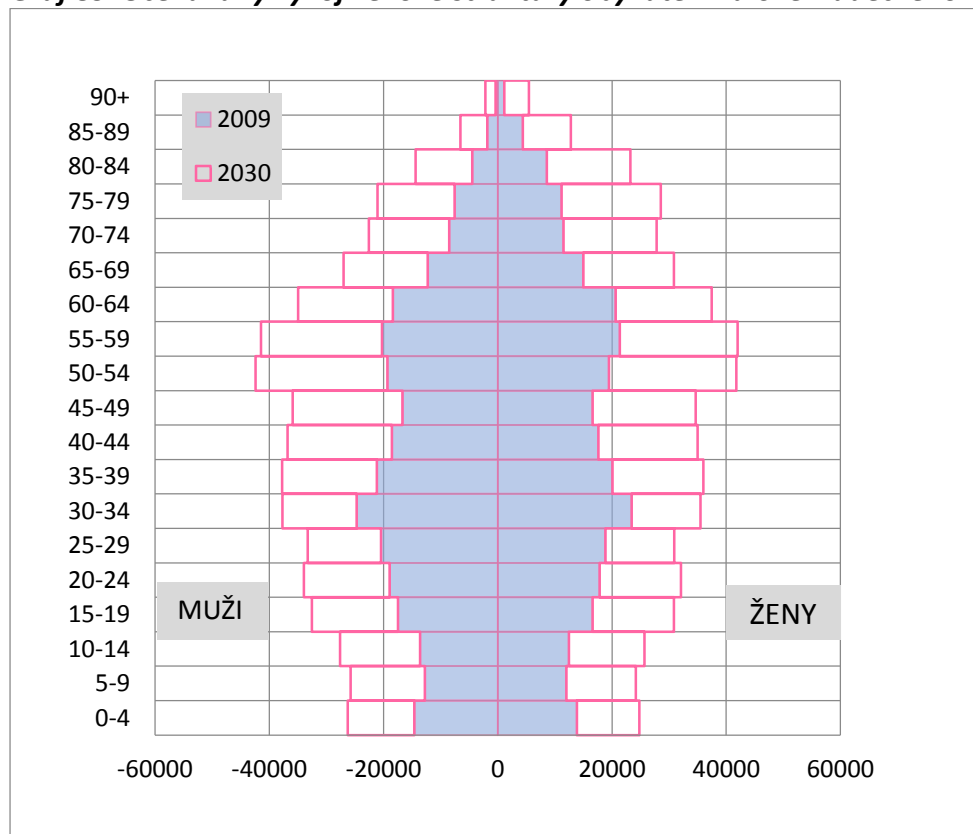
Na základě vývoje populace (pouze) přirozeným pohybem se bude index stáří ve všech krajích prudce zvyšovat. V roce 2014 je očekávána ve všech regionech početní převaha seniorů na dětmí, a ta bude stále markantnější, přičemž ve 30. letech 21. století již bude dosahovat hodnoty 200 seniorů na 100 dětí.

V horizontu projekce by se index stáří mohl pohybovat v rozmezí 245 – 354 seniorů na 100 dětí, přičemž nejnižší by byl v kraji Ústeckém a nejvyšší v Hlavním městě Praze (bez uvažování vlivu migrace).

Index ekonomického zatížení porovnávající ekonomicky neaktivní a aktivní část populace (zde ve věku 20 – 64 let) je prozatím příznivý, neboť ve věku ekonomické aktivity se nachází nejsilnější generace narozené v polovině 70. let 20. století. Podle projekce časem převáží složka neekonomicky nad aktivní. Počátek tohoto stavu se očekává ve druhé polovině 40 let 21. století (příp. na počátku 50.).

Ve 2. polovině 50. let 21. století pak bude převis populace ve věku ekonomické neaktivity nejvyšší, poté k horizontu projekce poklesne na 101 – 116. Předpokládaný trend stárnutí obyvatel Královéhradeckého kraje je patrný i z následujícího porovnání věkové struktury obyvatel v letech 2009 a 2030.

Graf 89 Očekávaný vývoj věkové struktury obyvatel Královéhradeckého kraje v letech 2009 a 2030



Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065

1.5 Prognóza zdravotního stavu obyvatelstva

Prognózu vývoje zdravotního stavu obyvatelstva Královéhradeckého kraje můžeme vytvořit ze současného zdravotního stavu a základních trendů budoucího demografického vývoje, které jsme v předchozích částech analyzovali.

1.5.1 SOUHRNÉ HODNOCENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZDRAVOTNÍHO STAVU

1.5.2 ZÁKLADNÍ TRENDY BUDOUCÍHO POPULAČNÍHO VÝVOJE V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI

Na základě projekce obyvatelstva Královéhradeckého kraje do roku 2065 podle ČSÚ, lze očekávat tyto vývojové trendy:

- Držení počtu obyvatelstva zhruba do roku 2020 a pak mírný pokles až do roku 2065 (za předpokladu nulové migrace), kde může počet obyvatel klesnout až o 15%
- Stárnutí obyvatelstva
 - do roku 2035 se zvýší průměrný věk o 7 let
 - do roku 2066 se pak zvýší na hodnotu 50,4 let
 - podíl dětí do 15 let se sníží ze současné hodnoty 14,3% na 12,7%
 - podíl osob nad 65 let naopak může dramaticky narůst z 15,7% až na neuvěřitelných 34,7%, což představuje nárůst o 220%. Tento nárůst je hlavně na úkor ekonomicky aktivního obyvatelstva
 - index stáří se zvýší z reálné úrovně 110% na konečných (v roce 2066) 272%
- budoucí demografie (2065) Královéhradeckého kraje a celé ČR
 - o 15%-20% méně obyvatelstva
 - podíl dětí podobný dnešní situaci
 - méně ekonomicky aktivního obyvatelstva
 - velký podíl seniorů
 - větší nároky na zdravotní péči
- demografické stárnutí je neodvratným ukazatelem a jeho proces je možný zmírnit jen kladným saldem migrace

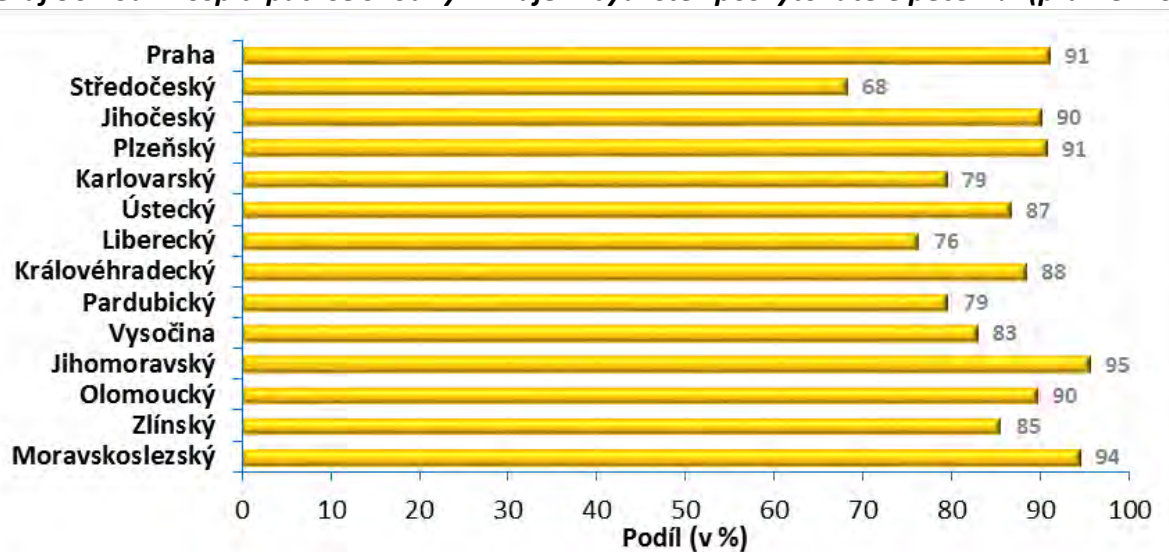
1.5.3 PROGNOZA VÝVOJE ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA

Současný zdravotní stav obyvatel a budoucí populační vývoj Královéhradeckého kraje poukazuje na tyto trendy:

- prodlužování doby dožití, stárnutí populace. To doprovází zvyšování podílu vyšších věkových skupin a s tím plyne i nárůst nemocnosti.
- předpokládáme změnu struktury onemocnění od akutních k chronickým
- další nárůst počtu závažných chronických onemocnění:
 - nádorová onemocnění
 - onemocnění oběhové soustavy
 - muskuloskeletální poruchy
 - metabolické poruchy (diabetes, obezita)
 - chronická obstruktivní onemocnění plic
 - poruchy zraku
 - poruchy sluchu
 - onemocnění ledvin
- nárůst počtu onemocnění nervového systému (demence)

1.6 Migrace pacientů (kraj/mimo kraj)

Graf 90 Podíl hospit. pac. se shodným krajem bydliště i poskytovatele péče v % (průměr 2007-2011)



Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

Graf 91 Podíl hospit. pac. se shodným krajem bydliště i poskytovatele péče v % (průměr 2007-2011)

Kraj bydliště	Kraj poskytovatele													
	10	20	31	32	41	42	51	52	53	63	64	71	72	80
	Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
10 Praha	91,0	4,5	0,9	0,4	0,2	0,5	0,5	0,5	0,2	0,3	0,4	0,1	0,1	0,3
20 Středočeský	26,6	68,2	0,6	0,4	0,1	0,6	0,8	0,7	0,4	0,8	0,6	0,1	0,1	0,1
31 Jihočeský	5,3	0,7	90,0	0,8	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	1,4	0,8	0,1	0,1	0,1
32 Plzeňský	3,6	1,2	1,4	90,7	1,8	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1
41 Karlovarský	8,0	0,6	0,5	7,4	79,4	1,7	0,2	0,3	0,2	0,2	0,8	0,3	0,2	0,1
42 Ústecký	8,2	1,6	0,2	0,4	0,4	86,6	1,6	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1
51 Liberecký	14,5	3,9	0,1	0,3	0,1	2,0	76,2	2,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1
52 Královéhradecký	3,2	1,3	0,1	0,1	0,0	0,2	3,1	88,3	2,3	0,4	0,6	0,2	0,1	0,1
53 Pardubický	3,0	1,6	0,2	0,1	0,0	0,1	0,4	8,3	79,5	2,4	2,7	1,4	0,2	0,2
63 Vysočina	3,6	0,6	2,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,6	0,5	82,9	8,5	0,2	0,1	0,2
64 Jihomoravský	0,9	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	1,0	95,5	0,7	0,8	0,3
71 Olomoucký	1,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	2,6	89,6	1,7	3,6
72 Zlínský	1,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	6,0	3,7	85,4	2,9
80 Moravskoslezský	1,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0	2,2	0,6	94,4

Zdroj: MZ ČR – Aplikace „Nemocnost a dostupnost zdravotní péče nemocnic v krajích ČR“

1.7 Priority pro zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva

Na základě výsledků analýzy a hodnocení předchozích částí lze identifikovat pro potřeby koncepce Královéhradeckého kraje hlavní problematické oblasti zdravotního stavu obyvatelstva (oblasti s nepříznivými trendy vývoje jednotlivých chorob, případně oblasti s nadprůměrně vysokou incidencí a prevalencí jednotlivých chorob). Do těchto problematických oblastí by proto měly být směřovány priority pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva.

1.8 Potřeby rozvoje zdravotních služeb

Na základě výsledku analýzy mohou být v koncepci zdravotních služeb Královéhradeckého kraje definovány priority pro zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a identifikovány potřeby rozvoje zdravotních služeb, zejména:

- Rozvoj zdravotních služeb v oblasti primární péče a to zejména praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost (v důsledku rostoucích počtů dispenzarizovaných nemocí – diabetiků, pacientů sledovaných pro hypertenze, obezitu a dalších chronických onemocnění).
- Rozvoj zdravotních služeb v oboru gerontologie (v důsledku stárnutí populace)
- Zvyšování celkové kapacity zdravotních služeb v souvislosti se stárnutím populace (vyšší počet obyvatel ve vyšším věku znamená vyšší nároky na zdravotní péči v absolutních číslech)

2 Dostupnost a vybavenost zdravotních služeb

V této části je provedena analýza poskytování zdravotní péče v jednotlivých segmentech z hlediska její dostupnosti a vybavenosti. Vybavenost je chápána z hlediska rozsahu poskytované zdravotní péče, jejich kapacit a územního rozložení. Rozsah a kapacity zdravotní péče jsou závislé zejména na počtu poskytovatelů (lékařů). Dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění je pak definována Nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č.307/2012 Sb. Ve smyslu tohoto předpisu je rozlišována místní a časová dostupnost zdravotních služeb.

2.1 Souhrnné údaje o poskytovatelích zdravotní péče

Souhrnné údaje o síti zdravotnických zařízení v Královéhradeckém kraji jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 35 Síť zdravotnických zařízení v Královéhradeckém kraji v roce 2013

Druh zařízení	Počet zařízení	Přepočtený počet lékařů	Přepočtený počet ZPBD	Lůžka
Fakultní nemocnice (včetně ambulantní části)	1	653,57	1 861,85	1 312
Nemocnice (včetně ambulantní části)	8	487,91	1 568,42	1 974
Nemocnice celkem	9	1 141,48	3 430,27	3 286
Léčebny pro dlouhodobě nemocné	5	17,89	123,37	443
Psychiatrické léčebny - dospělí	1	1,50	17,50	56
Rehabilitační ústavy - dospělí	1	9,00	56,50	159
Ostatní odborné léčebné ústavy - dospělí	1	1,30	13,75	28
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	1	1,50	9,00	30
Ozdravovny a sanatoria (celodenní)	4	1,11	20,00	285
Hospic	1	2,30	14,90	30
Odborné léčebné ústavy celkem	14	34,60	255,02	1 031
Lázeňské léčebny - dospělí	2	15,77	69,24	1 111
Lázně celkem	2	15,77	69,24	1 111
Sdružená ambulantní zařízení	6	42,55	55,55	
Zdravotnická střediska	9	35,67	57,20	
Samost. ordinace prakt. lékaře pro dospělé	240	248,77	243,02	
Samost. ordinace prakt. lék. pro děti a dorost	113	115,32	107,70	
Samost. ordinace prakt. lékaře stomatologa	302	349,67	297,97	
Samost. ordinace prakt. lékaře gynekologa	59	65,28	71,65	
Samost. ordinace odborného lék. specialisty	401	399,66	432,93	
Ostatní ambulantní zařízení	229	17,93	403,83	
Samostatná ambulantní zařízení celkem	1 359	1 274,85	1 669,85	
Kojenecké ústavy a dětské domovy	1	0,60	18,00	
Dětské stacionáře a centra	1	0,70	5,60	
Jesle a další dětská zařízení	2		12,00	
Stacionáře pro dospělé	1			
Dopravní a záchranná zdravotnická služba	17	47,97	232,42	
Ostatní	1	4,00	4,00	
Zvláštní zdravotnická zařízení celkem	23	53,27	272,02	
Lékárny	152	0,00	206,45	
Výdejny	4	0,02	3,01	
Ostatní	21		25,34	
Zařízení lékárenské péče celkem	177	0,02	234,80	
Orgány ochrany veřejného zdraví	1			
Ostatní zdravotnická zařízení	3	0,45		
Celkem - absolutně	1 588	2 520,44	5 931,20	5 428
Celkem - na 10 000 obyvatel		45,67	107,47	98,35

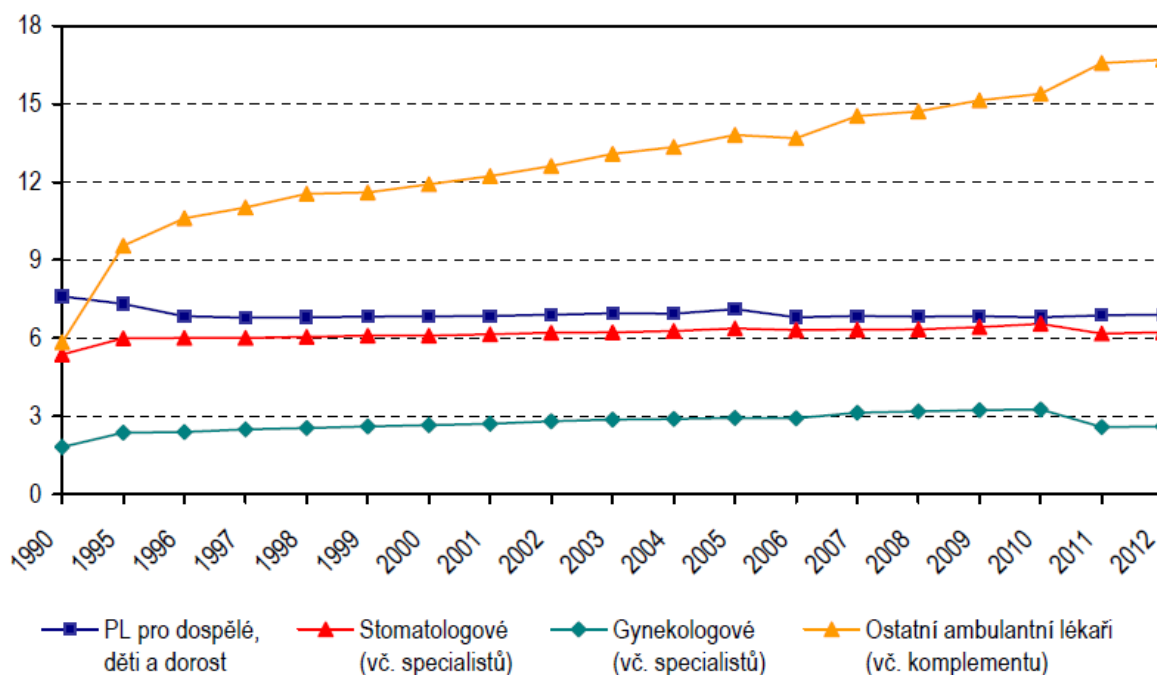
Zdroj: ÚZIS - Síť zdravotnických zařízení

2.2 Vybavenost ambulantní péče

Ambulantní péče se rozumí péče, při níž není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, které poskytuje jednodenní péči a je poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty.

Jak je patrné z následujícího grafu, dochází v rámci ambulantní péče od roku 1990 k trvalému růstu počtu ambulantních specialistů, přičemž počet lékařů primární péče dlouhodobě stagnuje.

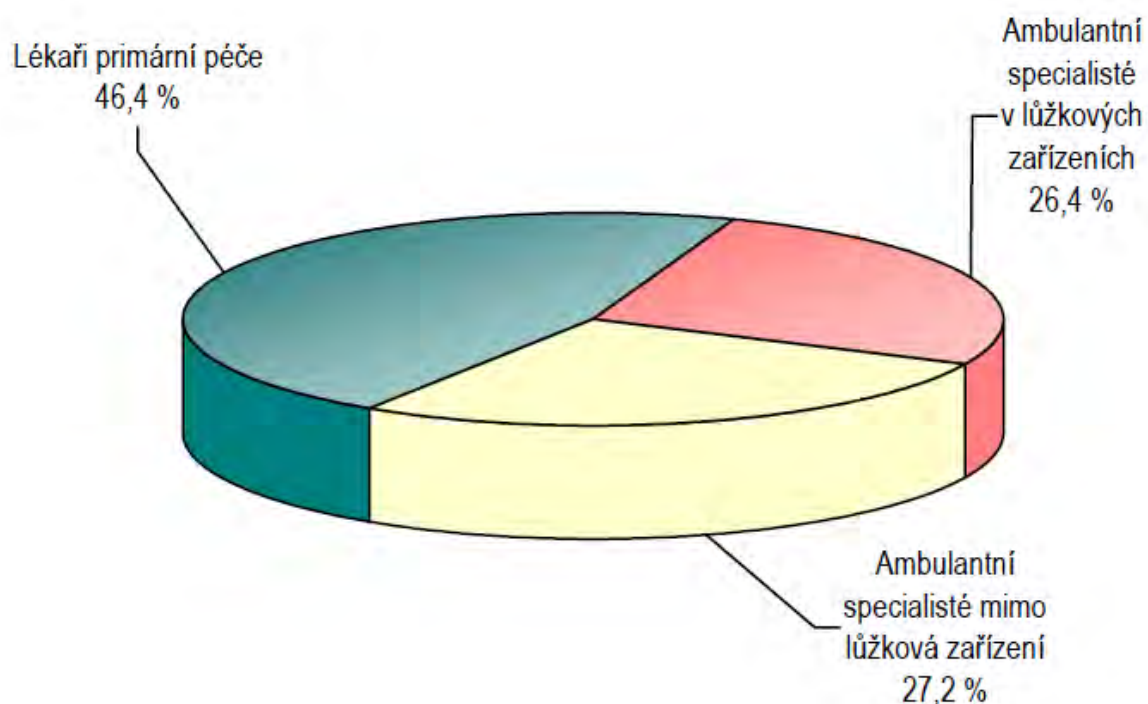
Graf 92 Vývoj počtu ambulantních lékařů v ČR na 10.000 obyvatel



Zdroj: ÚZIS – Síť zdravotnických zařízení 2012

Přes uvedený trvalý růst počtu ambulantních specialistů, je podíl primární péče a specializované ambulantní péče zhruba poloviční.

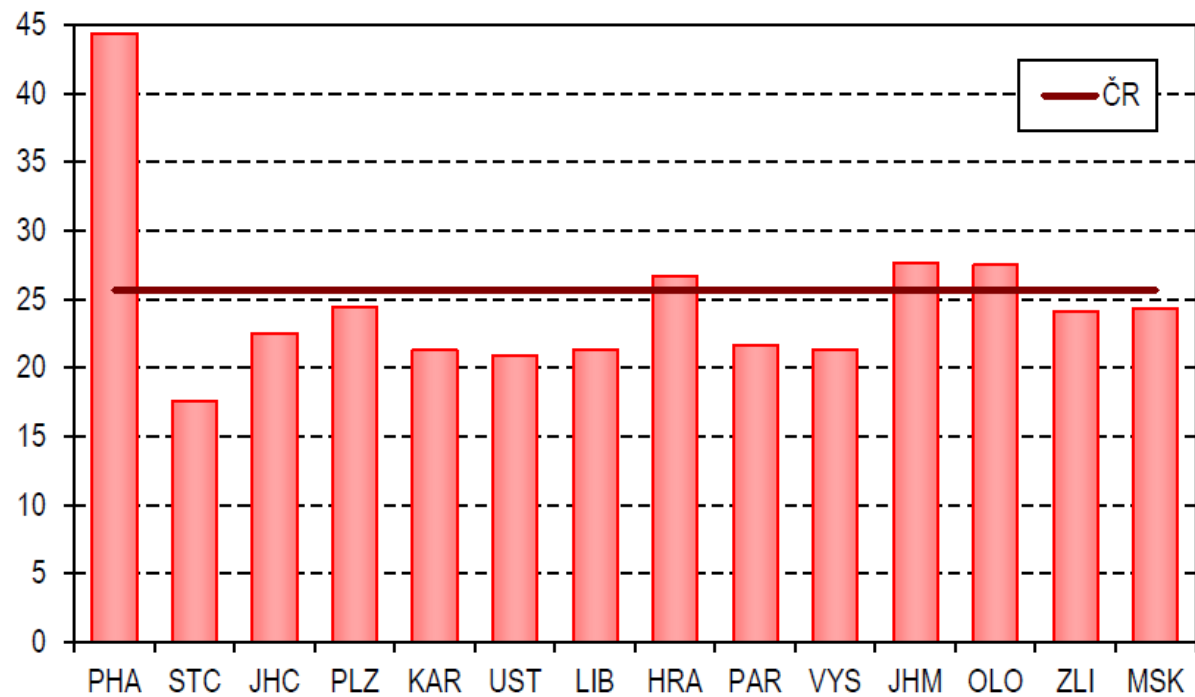
Graf 93 Struktura ambulantní péče v ČR v roce 2012 podle počtu lékařů



Zdroj: ÚZIS – Síť zdravotnických zařízení 2012

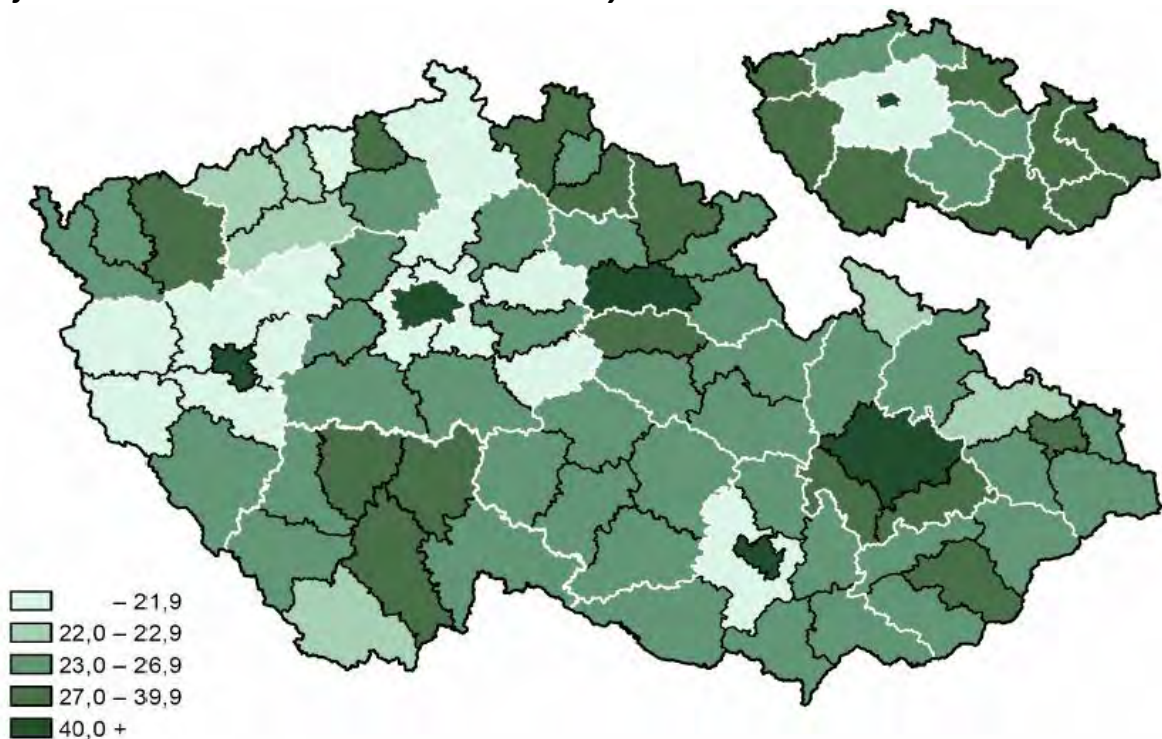
Z porovnání celkového rozsahu ambulantní péče v jednotlivých regionech (viz. následující graf) je zřejmé postavení Královéhradeckého kraje, jako kraje s nadprůměrnou vybaveností ambulantní péče podle počtu lékařů v zařízení ambulantní péče na 10.000 obyvatel (nižší hodnota ve Středočeském kraji je ovlivněna spádovostí území Hlavního města Prahy s vysoce nadprůměrným počtem lékařů, se zohledněním tohoto faktu je skutečná vybavenost ambulantní péče v tomto kraji výrazně vyšší).

Graf 94 Počet lékařů v zařízeních ambulantní péče na 10.000 obyvatel (přepočtený počet)



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 95 Počet ambulantních lékařů na 10.000 obyvatel v roce 2012



Zdroj: ÚZIS – Síť zdravotnických zařízení 2012

2.2.1 PRIMÁRNÍ PÉČE

Primární péče je zdravotní péče poskytovaná za účelem poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; součástí je vždy návštěvní služba. Je poskytována jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci.

Ve smyslu této definice jsou tak v našich podmínkách poskytovateli primární zdravotní péče:

- praktičtí lékaři pro dospělé
- praktičtí lékaři pro děti a dorost
- ambulantní gynekologové
- stomatologové

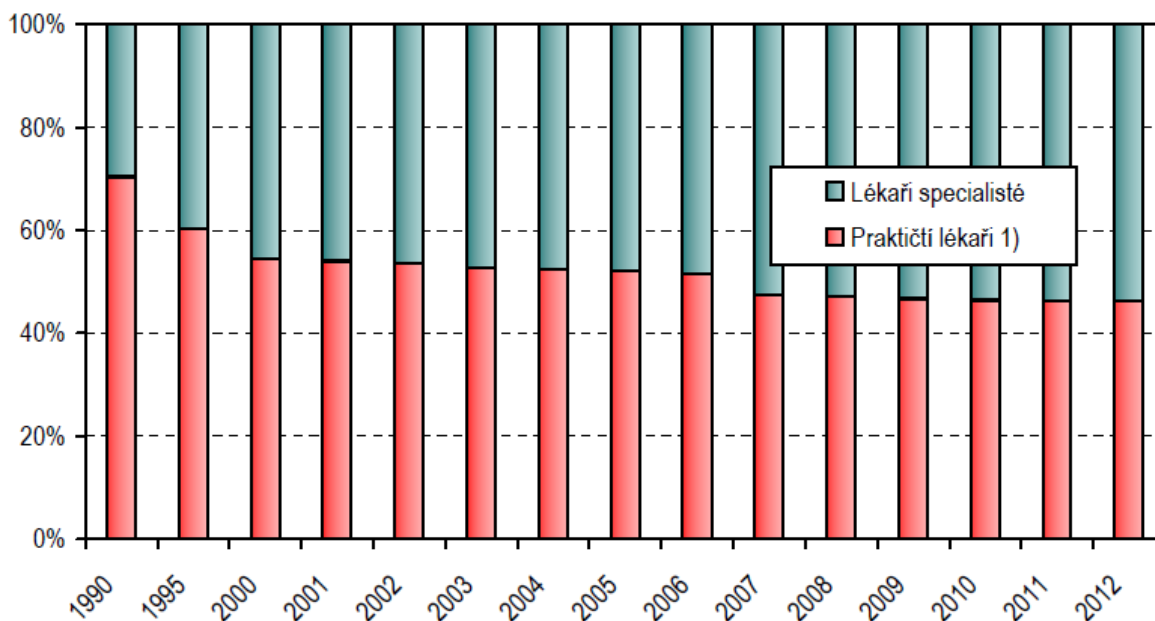
V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na uvedené lékaře primární péče, u kterých se však musí nejprve zaregistrovat.

Lékař může odmítnout zaregistrovat pojištěnce:

- jestliže by jeho přijetí znamenalo pro lékaře takové pracovní zatížení, jež by mu znemožnilo kvalitní péči o tohoto pacienta či o jiné pacienty, které již ve své péči má
- pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb výkon návštěvní služby
- pokud pacienta není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu.

Velký význam segmentu primární péče je patrný z následujícího grafu, podle kterého přes mírně klesající trend dosahuje podíl primární péče na celkové ambulantní péči v současné době necelých 50%.

Graf 96 Vývoj podílu primární péče na celkové ambulantní péči v ČR



Zdroj: ÚZIS – Síť zdravotnických zařízení 2012

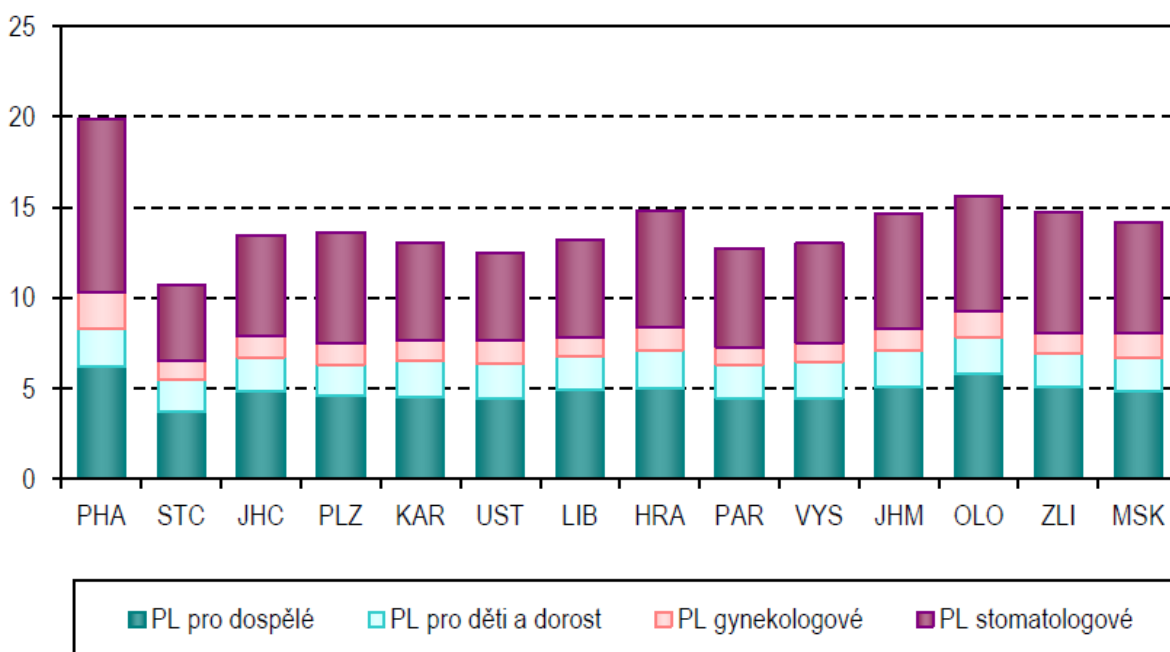
Celkový počet lékařů primární péče na 10.000 obyvatel (resp. pacientů) v jednotlivých krajích ČR a jejich strukturu ukazuje následující tabulka a graf.

Tabulka 36 Průměrné přepočtené počty lékařů primární péče v roce 2012

Kraj	PL na 10.000 obyv.	PLD na 10.000 reg. pac.	PGYN na 10.000 žen	PSTOM na 10.000 obyv.
PHA	6,84	11,55	3,54	7,32
STC	5,51	9,78	2,07	3,62
JHC	6,49	10,87	2,31	4,99
PLZ	6,14	10,31	2,15	4,83
KAR	5,96	11,13	1,96	4,45
UST	5,68	9,77	2,45	4,48
LIB	5,70	9,94	2,05	4,56
HRA	5,93	11,04	2,31	4,90
PAR	5,51	9,91	1,80	4,58
VYS	5,79	10,49	2,00	5,04
JHM	6,19	11,12	2,41	4,84
OLO	6,99	11,47	2,63	4,72
ZLI	6,34	10,54	2,12	5,61
MSK	6,04	9,90	2,67	3,24
ČR	6,13	10,53	2,43	4,79

Zdroj: ÚZIS – Síť zdravotnických zařízení 2012

Graf 97 Počet lékařů primární péče na 10.000 obyvatel v zařízeních ambulantní péče



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Z údajů je zřejmé, že Královéhradecký kraj z hlediska celkového počtu lékařů primární péče na 10.000 obyvatel dosahuje průměrných hodnot a zaujímá přední místo v rámci krajů ČR.

2.2.2 PRAKTIČNÍ LÉKAŘI PRO DOSPĚLÉ

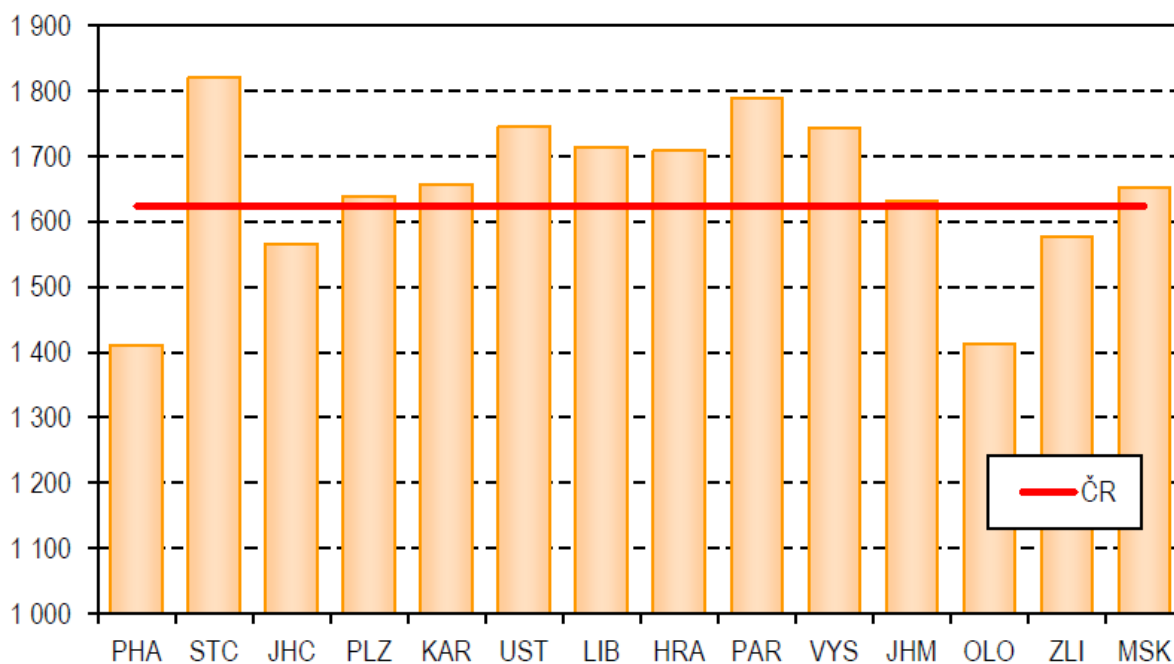
Tabulka 37 Činnost praktických lékařů pro dospělé v Královéhradeckém kraji v roce 2013

Okres	Lékaři	Počet ošetření - vyšetření		Počet registrovaných pacientů na 1 lékaře
		na 1 lékaře	na 1 registr. Pacienta	
Hradec Králové	85,82	8 408,6	5,3	1 601
Jičín	37,28	7 813,9	4,6	1 695
Náchod	49,53	8 394,6	4,7	1 770
Rychnov nad Kněžnou	34,73	8 900,4	5,0	1 780
Trutnov	50,39	8 031,3	4,5	1 789
Královéhradecký kraj	257,75	8 312,4	4,9	1 708
KHK 2006	268,33	10 351,6	6,4	1 615
KHK 2011	267,29	8 337,0	5,0	1 665
KHK 2012	264,36	8 234,7	4,9	1 687
ČR	5 042,36	7 244,2	4,5	1 623

Zdroj: ÚZIS - Činnost praktických lékařů pro dospělé v Královéhradeckém kraji v roce 2013

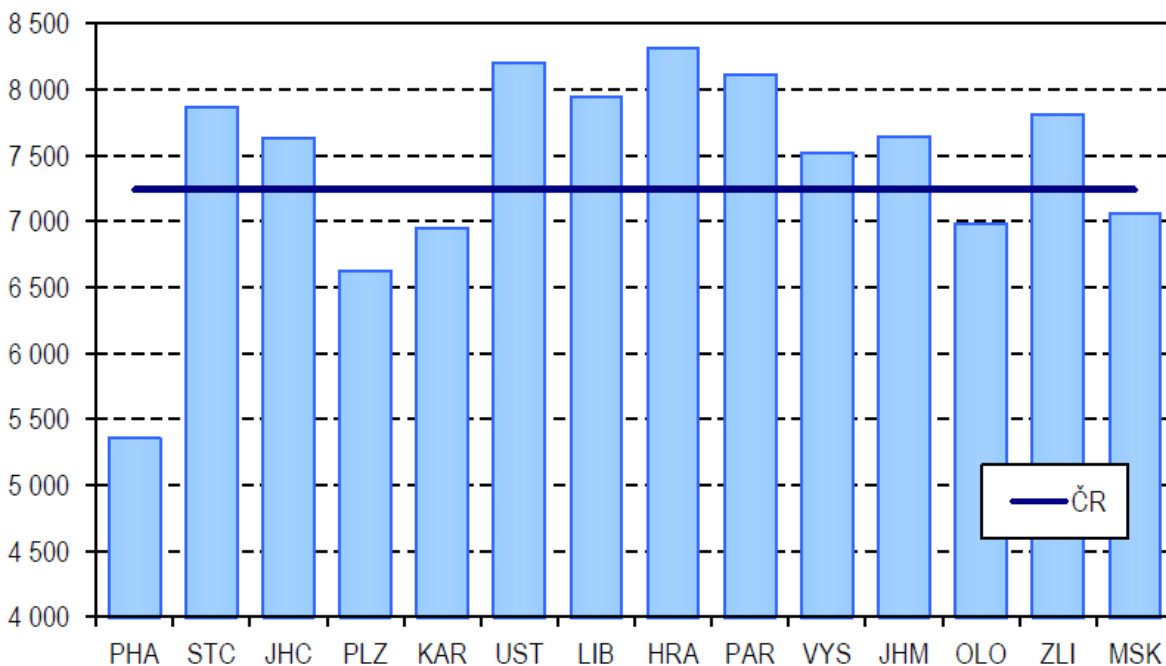
Primární péči o dospělou populaci zajišťovalo k 31.12.2013 v Královéhradeckém kraji 258 praktických lékařů pro dospělé (přepočtený počet na plné úvazky).

Graf 98 Počet registrovaných pacientů na 1 praktického lékaře pro dospělé v roce 2013



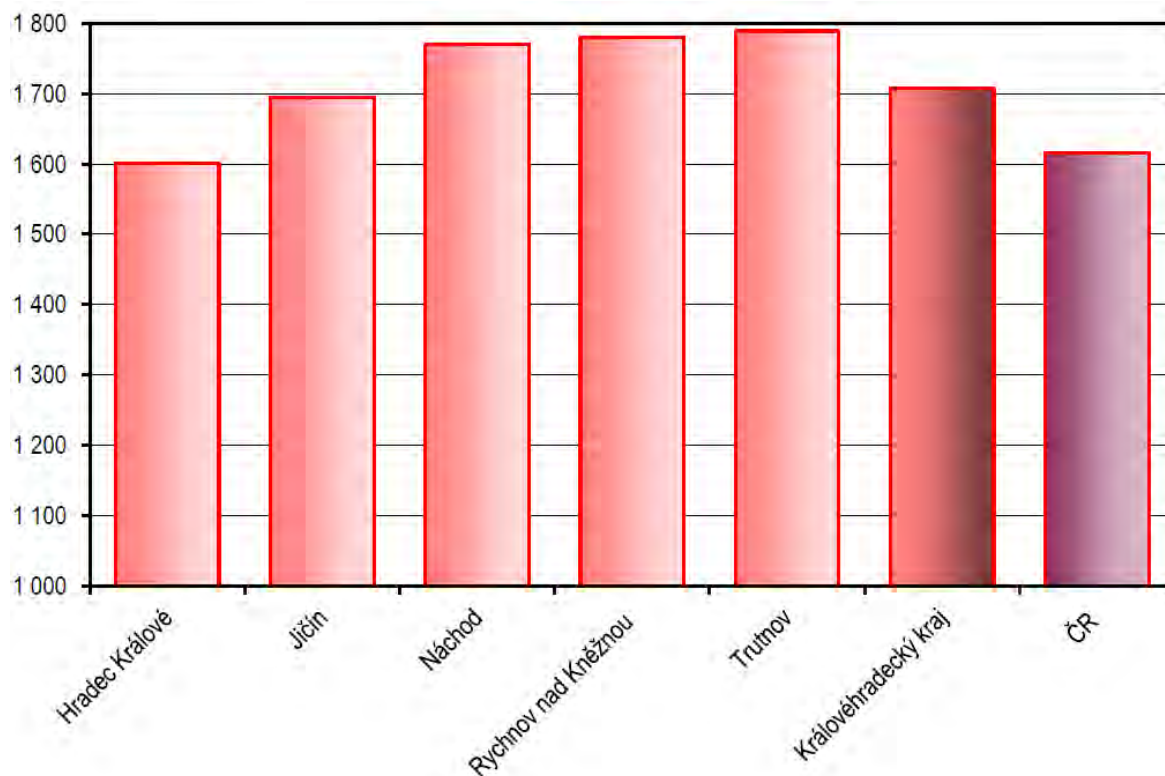
Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 99 Počet ošetření na 1 praktického lékaře pro dospělé v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 100 Počet registrovaných pacientů na 1 praktického lékaře pro dospělé v roce 2013



Zdroj: ÚZIS - Činnost praktických lékařů pro dospělé v Královéhradeckém kraji v roce 2013

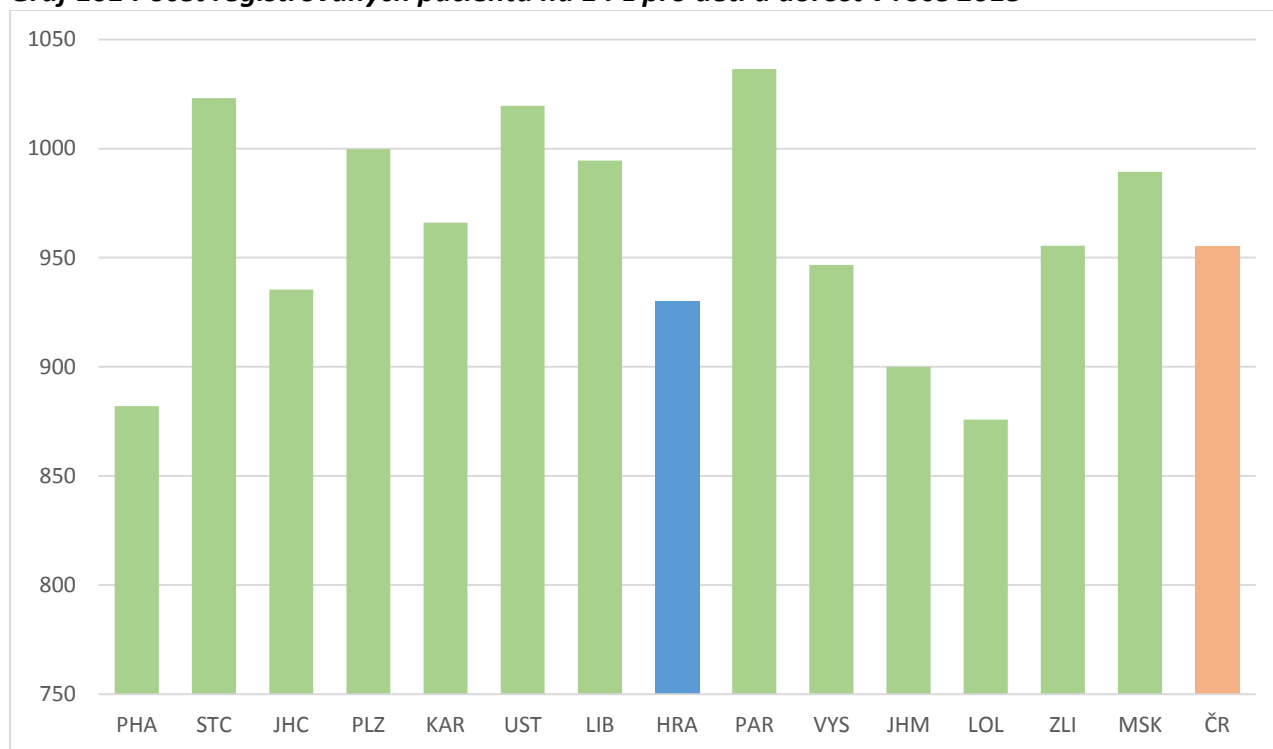
2.2.3 PRAKTIČNÍ LÉKAŘI PRO DĚTI A DOROST

Tabulka 38 Činnost PL pro děti a dorost v roce 2013

Území	Lékaři	Počet registrovaných pacientů na 1 lékaře
Hradec Králové	34,9	898,1
Jičín	15,0	982,7
Náchod	22,2	963,3
Rychnov nad Kněžnou	18,1	830,7
Trutnov	26,4	981,8
Královéhradecký kraj	116,6	929,9
Česká republika	2025,3	955,2

Zdroj: ÚZIS - Dětská a dorostová péče v Královéhradeckém kraji v roce 2013

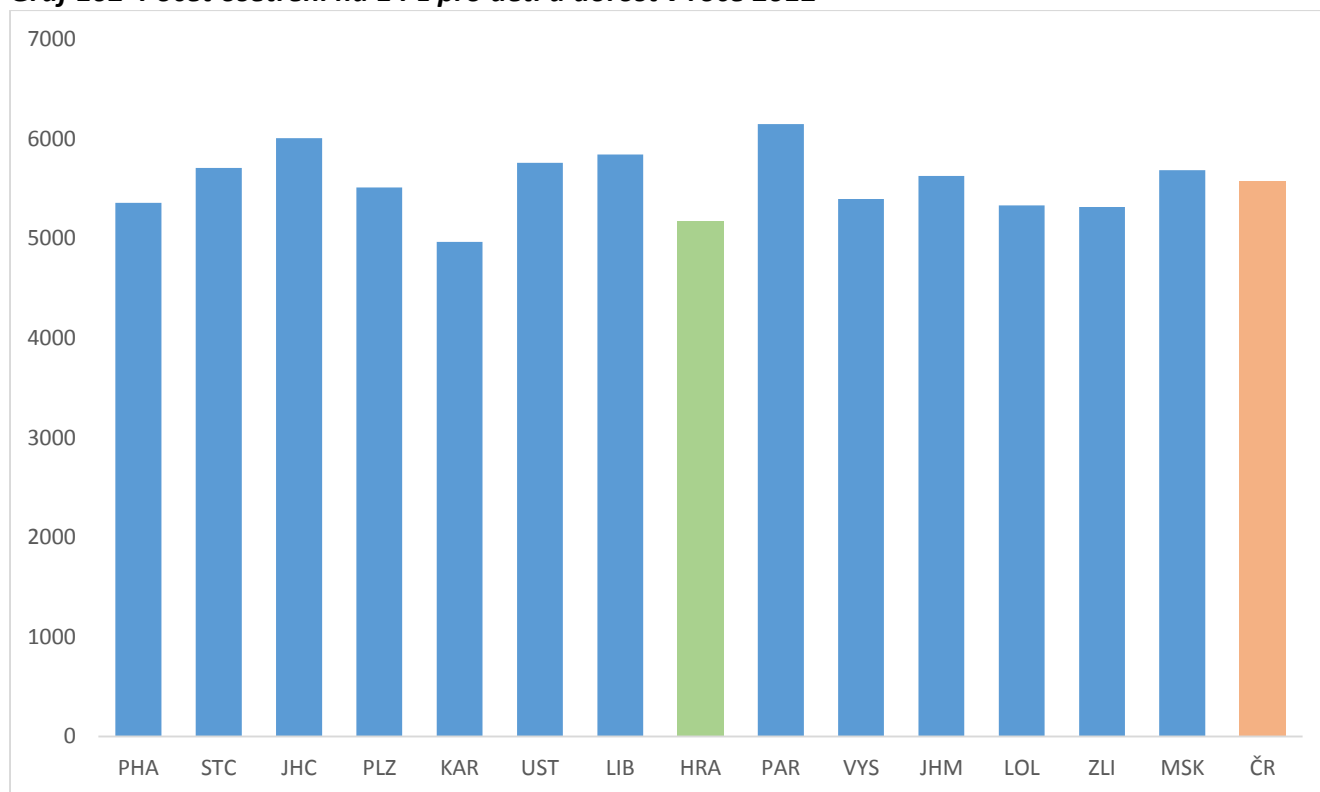
Graf 101 Počet registrovaných pacientů na 1 PL pro děti a dorost v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

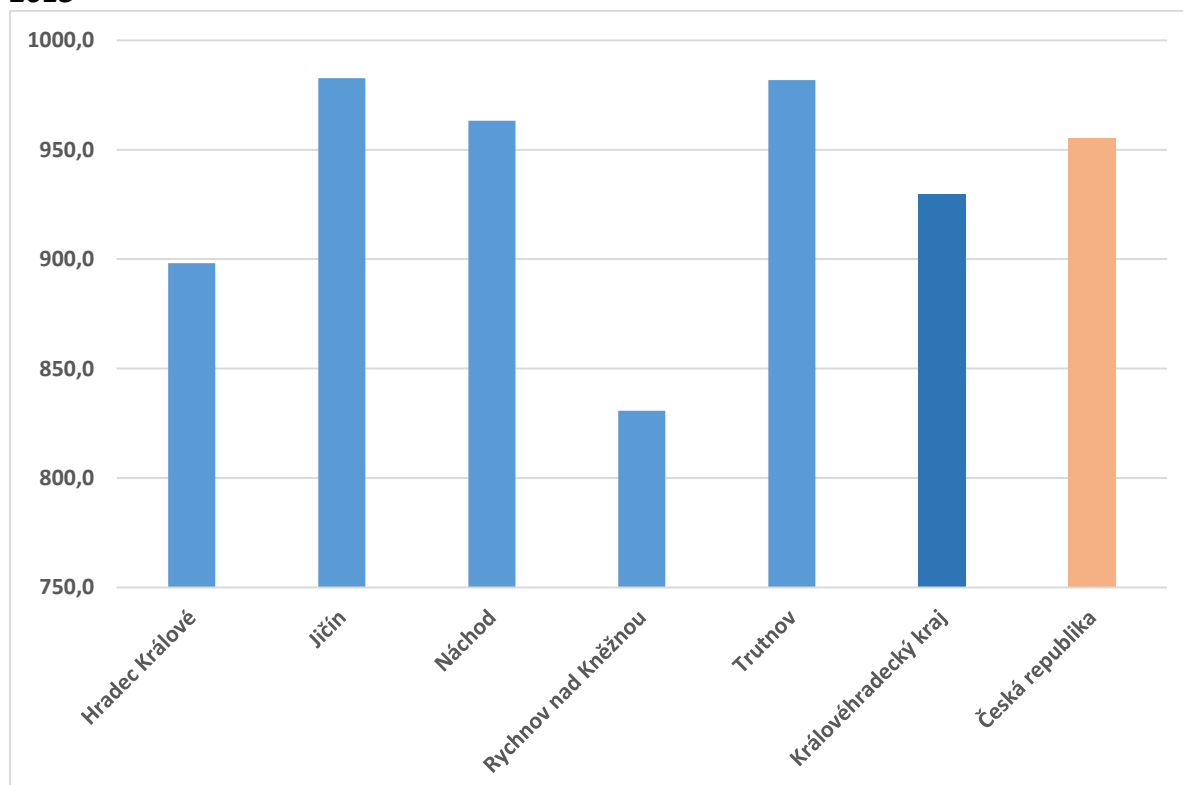
Primární péči o děti a dorost zajišťovalo k 31.12.2013 v Královéhradeckém kraji 117 praktických lékařů pro děti a dorost (přepočtený na plné úvazky). Na 1 lékaře tak připadalo 929 registrovaných pacientů, což je hodnota mírně pod průměrem ČR.

Graf 102 Počet ošetření na 1 PL pro děti a dorost v roce 2012



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 103 Počet registrovaných pacientů na 1 PL pro děti a dorost v Královéhradeckém kraji v roce 2013



Zdroj: ÚZIS - Dětská a dorostová péče v Královéhradeckém kraji v roce 2013

2.2.4 AMBULANTNÍ GYNEKOLOGOVÉ

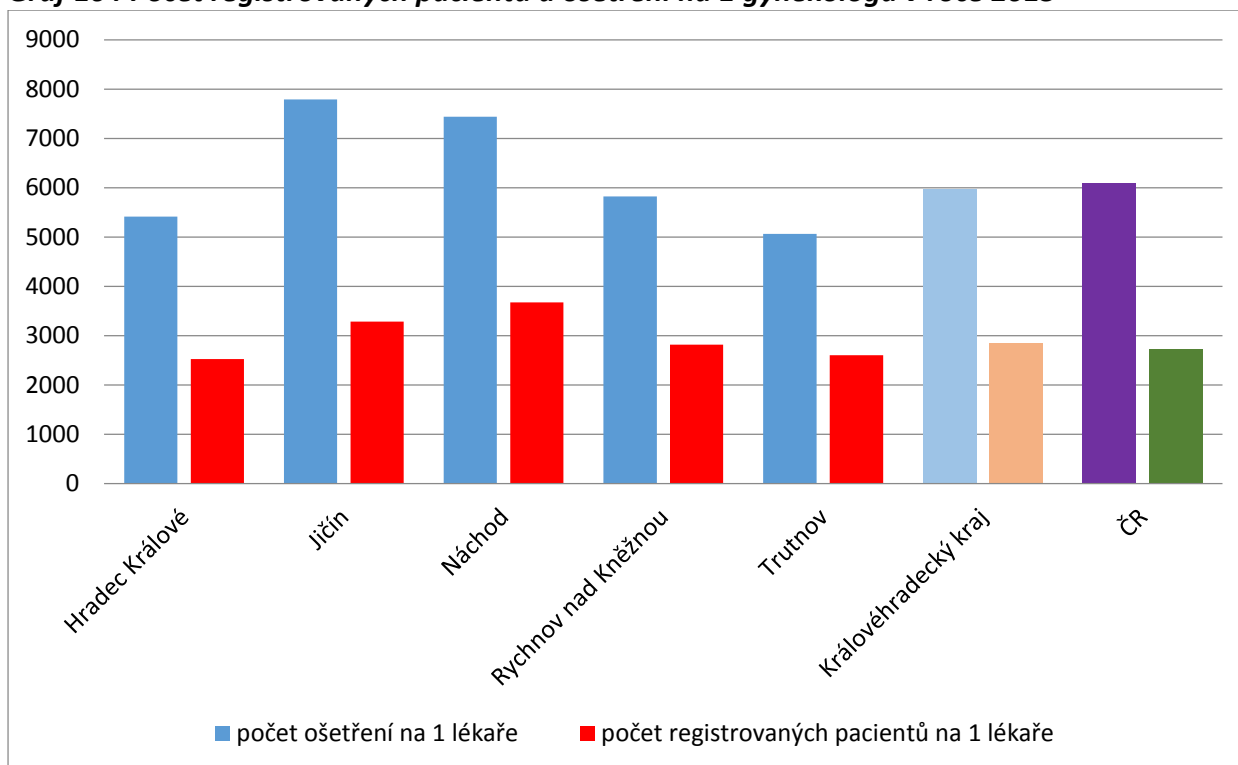
Tabulka 39 Činnost ambulantních gynekologů v roce 2013

území, kraj	lékaři	počet ošetření- vyšetření na 1 lékaře	počet registrovaných pacientů na 1 lékaře
Hradec Králové	28,61	5 415	2 525
Jičín	9,45	7 787	3 283
Náchod	11,90	7 442	3 677
Rychnov nad Kněžnou	12,85	5 826	2 817
Trutnov	18,30	5 065	2 606
Královéhradecký kraj	81,11	5 975	2 847
ČR	1640,61	6 099	2 728

Zdroj: ÚZIS – Gynekologická péče – činnost oboru v Královéhradeckém kraji v roce 2013

Primární gynekologickou péči zajišťovalo k 31.12.2013 v Královéhradeckém kraji 81 gynekologů (přepočtený počet na plné úvazky). Na 1 lékaře tak připadalo v krajském průměru 2.847 registrovaných pacientů, což je hodnota o 4% vyšší než celorepublikový průměr.

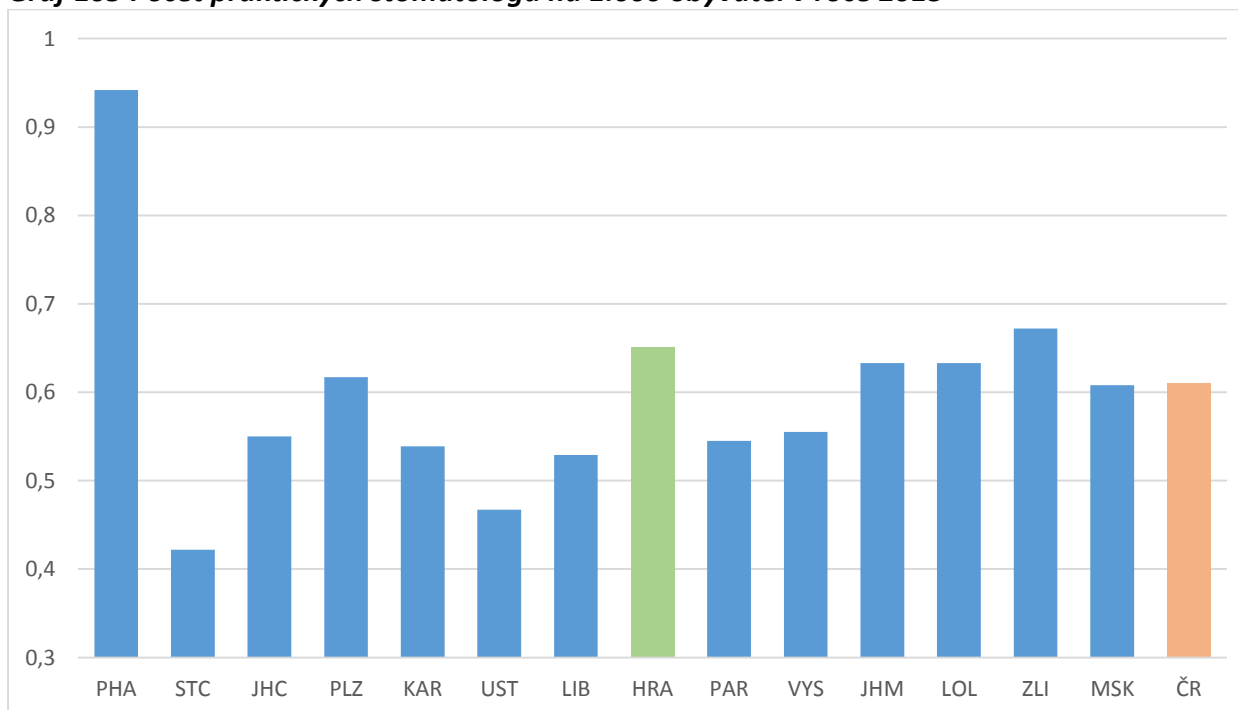
Graf 104 Počet registrovaných pacientů a ošetření na 1 gynekologa v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Gynekologická péče – činnost oboru v Královéhradeckém kraji v roce 2013

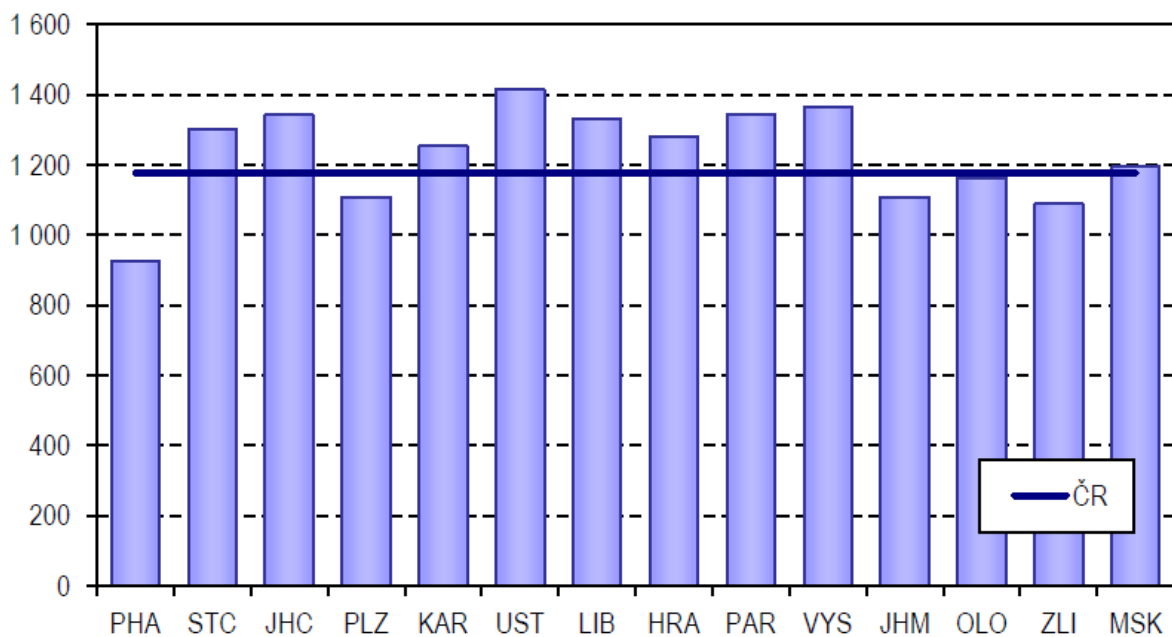
2.2.5 STOMATOLOGOVÉ

Graf 105 Počet praktických stomatologů na 1.000 obyvatel v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 106 Počet léčených pacientů na 1 praktického zubaře v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

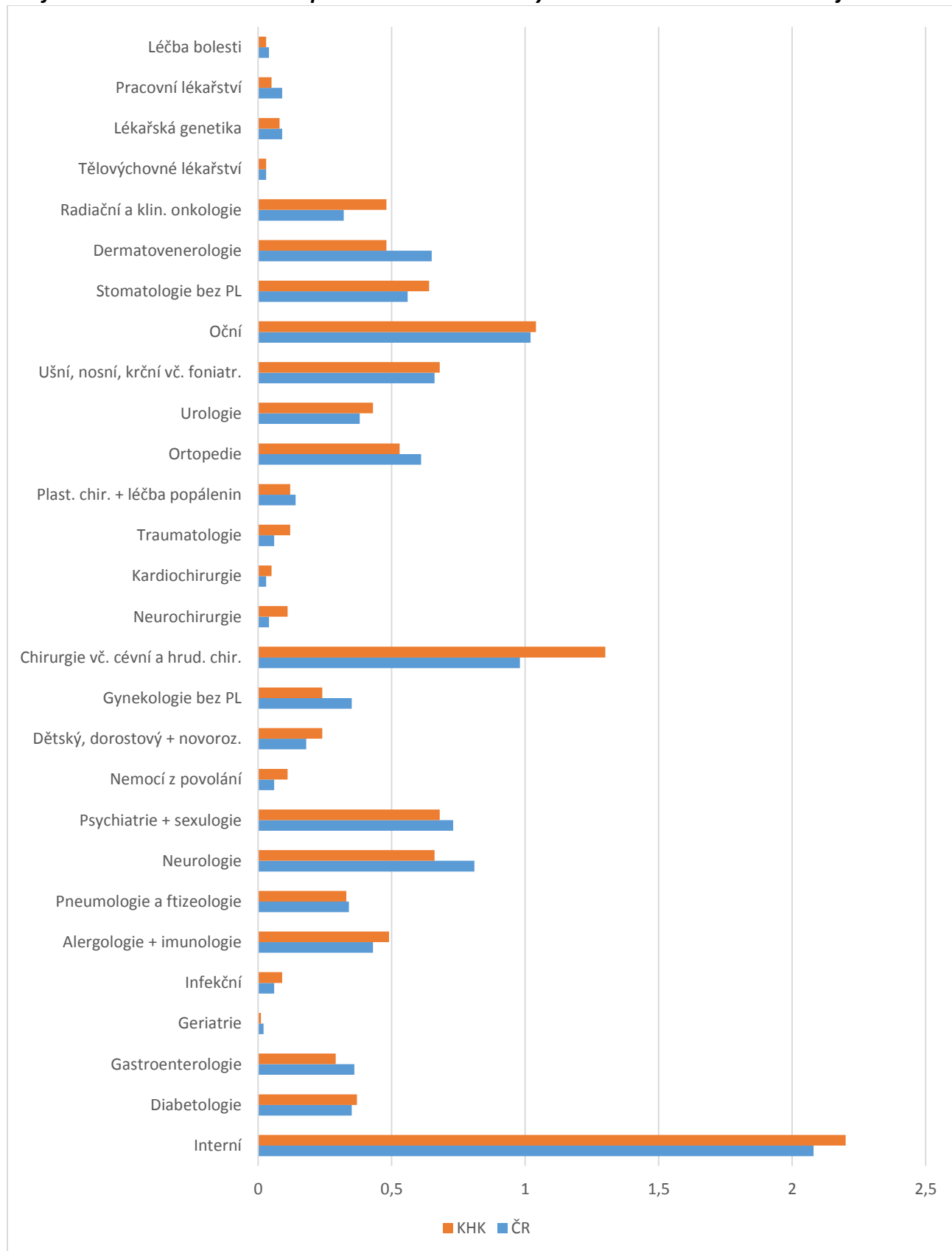
2.2.6 AMBULANTNÍ SPECIALISTÉ

Tabulka 40 Počet ambulantních specialistů na 10.000 obyvatel v Královéhradeckém kraji v roce 2013

obor	ČR	KHK
Interní	2,08	2,20
Diabetologie	0,35	0,37
Gastroenterologie	0,36	0,29
Geriatricie	0,02	0,01
Infekční	0,06	0,09
Alergologie + imunologie	0,43	0,49
Pneumologie a ftizeologie	0,34	0,33
Neurologie	0,81	0,66
Psychiatrie + sexologie	0,73	0,68
Nemoci z povolání	0,06	0,11
Dětský, dorostový + novoroz.	2,10	2,33
z toho PL pro děti a dorost	1,92	2,09
Gynekologie	1,63	1,49
z toho PL gynekolog	1,28	1,24
Chirurgie vč. cévní a hrud. chi	0,98	1,30
Neurochirurgie	0,04	0,11
Kardiochirurgie	0,03	0,05
Traumatologie	0,06	0,12
Plast. chir. + léčba popálenin	0,14	0,12
Ortopedie	0,61	0,53
Urologie	0,38	0,43
Ušní, nosní, krční vč. foniatr.	0,66	0,68
Oční	1,02	1,04
Stomatologie	6,70	7,11
z toho PL zubní	6,14	6,47
Dermatovenerologie	0,65	0,48
Radiační a klin. onkologie	0,32	0,48
Tělovýchovné lékařství	0,03	0,03
Lékařská genetika	0,09	0,08
Ordinace PL pro dospělé	4,88	5,03
Pracovní lékařství	0,09	0,05
Léčba bolesti	0,04	0,03
Celkem	25,69	26,72

Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 107 Počet ambulantních specialistů na 10.000 obyvatel v Královéhradeckém kraji v roce 2013



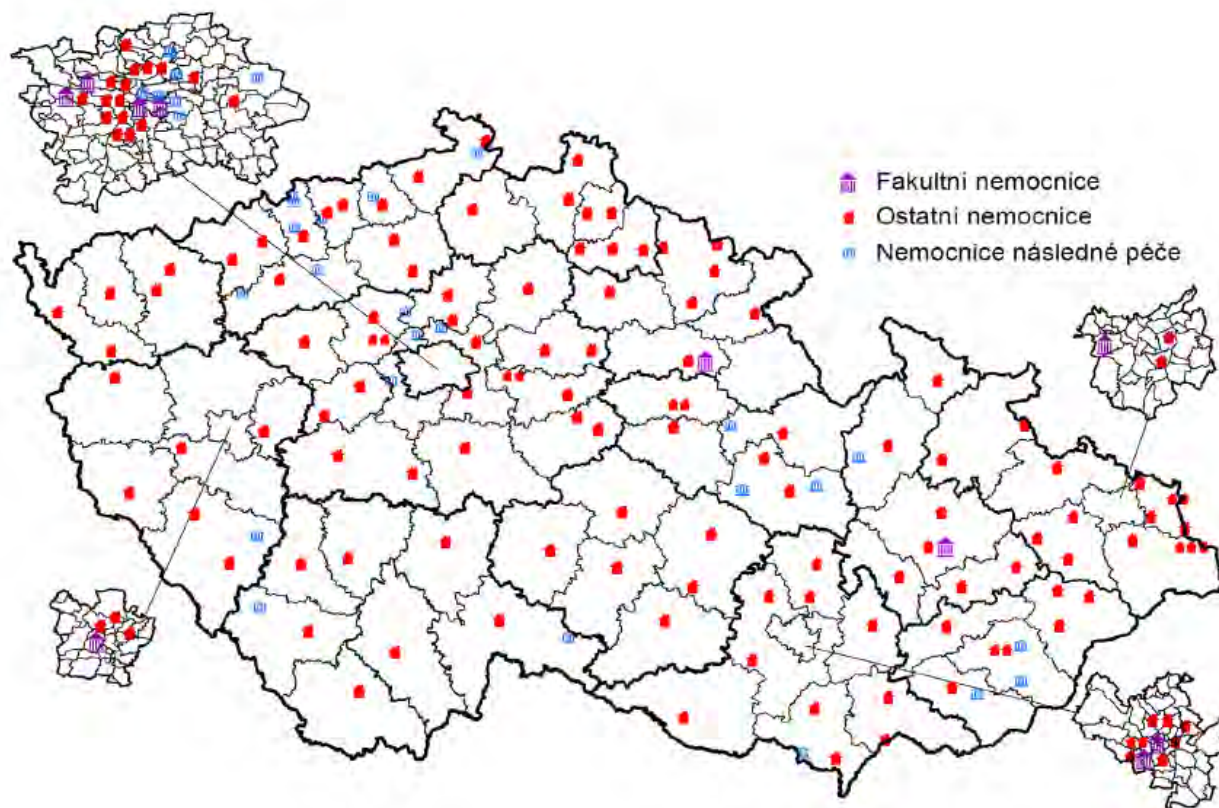
Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

2.3 Vybavenost lůžkové péče

Lůžková péče je poskytována jako:

- **Akutní lůžková péče standardní** – je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně, nebo za účelem včasné léčebné rehabilitace.
- **Akutní lůžková péče intenzivní** – poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stav důvodně předpokládat.
- **Následná lůžková péče** – poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, ke zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; dále pacientovi, který je částečně nebo úplně závislý na podpoře základních životních funkcí.
- **Dlouhodobá lůžková péče** – poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; dále též pacientovi s poruchou základních životních funkcí.

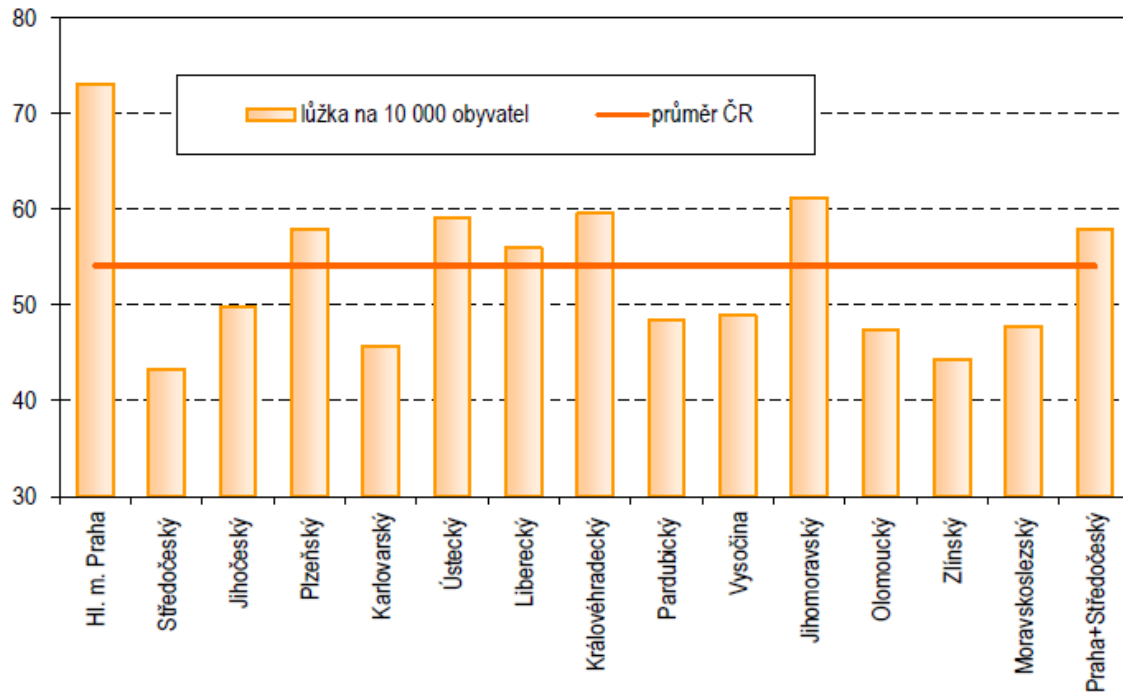
Graf 108 Nemocnice v ČR k 31.12.2013



Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

Z porovnání celkového počtu lůžek na 10 000 obyvatel (viz následující graf) vyplývá, že celková vybavenost lůžkové péče v Královéhradeckém kraji je nadprůměrná a patří mezi nejvyšší v rámci celé ČR.

Graf 109 Lůžka v nemocnicích v roce 2013



Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

2.3.1 LŮŽKOVÁ PÉČE AKUTNÍ

Přehled poskytovatelů lůžkové akutní péče v Královéhradeckém kraji včetně rozsahu poskytované péče je uveden v následujících tabulkách.

Tabulka 41 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Hradec Králové

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Fakultní nemocnice	Hradec Králové	01 - Interna	Interna, JIP
		02 - Kardiologie	Kardiologie, JIP
		08 - Geriatrie	Geriatrie, JIP
		09 - Infekční	Infekční, JIP
		11 - Pneumol., ftiz.	Pneumol., JIP
		13 - Psychiatrie	Psychiatrie, AT, sexuologie
		16 - Pediatrie	Pediatrie, JIP
		18 - Gynekologie	Gynekologie, Porodnice
		20 - Chirurgie	Chirurgie, JIP
		21 - Neurochirurgie	Neurochirurgie, JIP
		23 - Kardiochirurgie	Kardiochirurgie, JIP
		24 - Traumatologie	Traumatologie
		25 - ARO	ARO, JIP
		26 - Ortopedie	Ortopedie, JIP
		27 - Urologie	Urologie, JIP
		28 - ORL	ORL, JIP
		29 - Foniatrie	Foniatrie
		30 - Oční	Oční
		31 - Stomatologie	Stomatologie
		32 - Kožní	Kožní
		33 - Klin.onkologie	Klin.onkologie
		34 - Radiač.onkolog.	Radiač.onkolog.
		36 - Tělových.lékař.	Tělových.lékař.
		37 - Lékař. genetika	Lékař. genetika,
		39 - Děť. chirurgie	Děť. chirurgie, JIP
		47 - Klin. biochemie	Klin. biochemie, JIP
		48 - Klin. hematol.	Klin. hematol., JIP
		49 - Radiologie	Radiologie
		50 - Ortoped.protet.	Ortoped.protet.
		51 - Transfuzní sl.	Transfuzní sl.
		53 - Nukl. medicína	Nukl. Medicína
		54 - Patologie	Patologie
		55 - Soudní lékař.	Soudní lékař.
		60 - Cévní chirurgie	Cévní chirurgie
		63 - Mikrobiologie	Mikrobiologie
		65 - Hemodialýza	Hemodialýza
		68 - Tkáňová banka	Tkáňová banka

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
		70 - Operační sály	Operační sály
		72 - Funkční diag.	Funkční diag.
		80 - Lékárenské	Lékárenské
		87 - Léčba bolesti	Léčba bolesti
		95 - Doprava	Doprava
		97 - Ostatní odd.	Ostatní odd., JIP

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 42 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Náchod

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Oblastní nemocnice Náchod a.s.	Náchod	01 - Interna	Interna, JIP
		09 - Infekční	Infekční
		11 - Pneumol., ftiz.	Pneumol., ftiz.
		12 - Neurologie	Neurologie, JIP
		16 - Pediatrie	Pediatrie
		18 - Gynekologie	Gynekologie, porodnice
		20 - Chirurgie	Chirurgie, JIP
		25 - ARO	ARO
		26 - Ortopedie	Ortopedie
		27 - Urologie	Urologie
		28 - ORL	ORL
		33 - Klin.onkologie	Klin.onkologie
		47 - Klin. biochemie	Klin. biochemie
		49 - Radiologie	Radiologie
		51 - Transfuzní sl.	Transfuzní sl.
		52 - Rehab. a fyz.m.	Rehab. a fyz.m.
		54 - Patologie	Patologie
		63 - Mikrobiologie	Mikrobiologie
		65 - Hemodialýza	Hemodialýza
		70 - Operační sály	Operační sály
		97 - Ostatní odd.	Ostatní odd.
		99 - Sdr.chir.obory	Sdr.chir.obory, JIP
ON Náchod a.s., Nemocnice Broumov	Broumov	01 - Interna	Interna
		11 - Pneumol., ftiz.	Pneumol., ftiz.
		18 - Gynekologie	Gynekologie
		20 - Chirurgie	Chirurgie
		25 - ARO	ARO
		47 - Klin. biochemie	Klin. biochemie
		49 - Radiologie	Radiologie
		75 - Intenzivní péče	Intenzivní péče
		89 - Ošetřovat. péče	Ošetřovat. péče

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 43 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Rychnov nad Kněžnou

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
ON Náchod a.s., Nem. Rychnov n. K.	Rychnov nad Kněžnou	01 - Interna	Interna, JIP
		16 - Pediatrie	Pediatrie
		18 - Gynekologie	Gynekologie, porodnice
		20 - Chirurgie	Chirurgie, JIP
		25 - ARO	ARO
		26 - Ortopedie	Ortopedie, tkáň banka
		27 - Urologie	Urologie
		33 - Klin.onkologie	Klin.onkologie
		47 - Klin. biochemie	Klin. biochemie
		48 - Klin. hematol.	Klin. hematol.
		52 - Rehab. a fyz.m.	Rehab. a fyz.m.
		70 - Operační sály	Operační sály
		89 - Ošetřovat. péče	Ošetřovat. péče

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 44 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Trutnov

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Obl. nemocnice Trutnov a.s.	Trutnov	01 - Interna	Interna, JIP
		11 - Pneumol., ftiz.	Pneumol., ftiz.
		12 - Neurologie	Neurologie, JIP
		16 - Pediatrie	Pediatrie, JIP
		18 - Gynekologie	Gynekologie, porodnice
		20 - Chirurgie	Chirurgie, JIP
		25 - ARO	ARO
		26 - Ortopedie	Ortopedie
		28 - ORL	ORL
		30 - Oční	Oční
		32 - Kožní	Kožní
		34 - Radiač.onkolog.	Radiač.onkolog.
		37 - Lékař. genetika	Lékař. genetika
		47 - Klin. biochemie	Klin. biochemie
		49 - Radiologie	Radiologie
		51 - Transfuzní sl.	Transfuzní sl.
		52 - Rehab. a fyz.m.	Rehab. a fyz.m.
		53 - Nukl. medicína	Nukl. medicína
		54 - Patologie	Patologie
63 - Mikrobiologie	Mikrobiologie		
65 - Hemodialýza	Hemodialýza		

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
		70 - Operační sály	Operační sály
Městská nemocnice, a.s.	Dvůr Králové n. L.	01 - Interna	Interna, JIP
		16 - Pediatrie	Pediatrie
		18 - Gynekologické	Gynekologie, porodnice
		20 - Chirurgie	Chirurgie, JIP
		25 - ARO	ARO
		26 - Ortopedie	Ortopedie
		27 - Urologie	Urologie
		47 - Klin. biochemie	Klin. biochemie, krev. banka
		49 - Radiologie	Radiologie
		52 - Rehab. a fyz.m.	Rehab. a fyz.m.
		70 - Operační sály	Operační sály
ČNHNK Krkonoše, s.r.o.	Vrchlabí	01 - Interna	Interna
		02 - Kardiologie	Kardiologie
		04 - Diabetologie	Diabetologie
		09 - Infekční	Infekční
		10 - Alerg.,klin.im.	Alerg.,klin.im.
		16 - Pediatrie	Pediatrie
		18 - Gynekologie	Gynekologie, porodnice
		20 - Chirurgie	Chirurgie
		25 - ARO	ARO
		26 - Ortopedie	Ortopedie
		47 - Klin. biochemie	Klin. Biochemie
		52 - Rehab. a fyz.m.	Rehab. a fyz.m.
		70 - Operační sály	Operační sály
		75 - Intenzivní péče	Intenzivní péče
		82 - Krevní banka	Krevní banka
		89 - Ošetřovat. péče	Ošetřovat. Péče

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

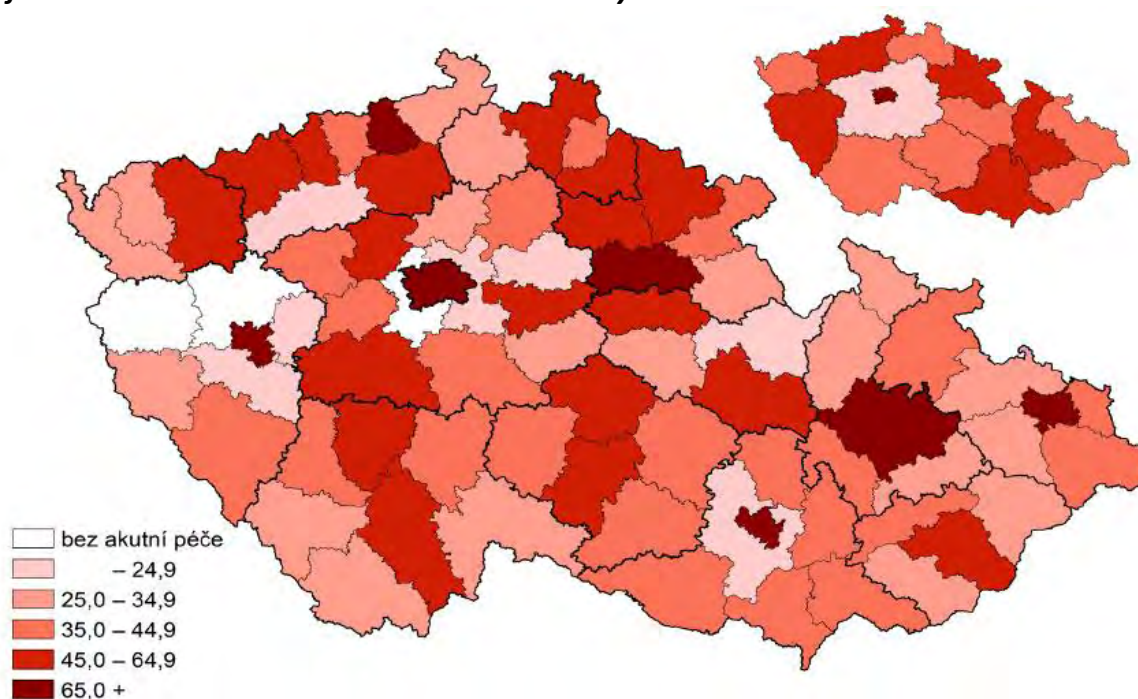
Tabulka 45 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Jičín

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Oblastní nemocnice Jičín a.s.	Jičín	01 - Interna	Interna, JIP
		11 - Pneumol., ftiz.	Pneumol., ftiz.
		12 - Neurologie	Neurologie
		13 - Psychiatrie	Psychiatrie
		16 - Pediatrie	Pediatrie
		18 - Gynekologie	Gynekologie, porodnice
		20 - Chirurgie	Chirurgie
		25 - ARO	ARO
		28 - ORL	ORL

		34 - Radiač.onkolog.	Radiač.onkologie
		47 - Klin. biochemie	Klin. Biochemie
		49 - Radiologie	Radiologie
		51 - Transfuzní sl.	Transfuzní sl., Klin. Hematologie
		52 - Rehab. a fyz.m.	Rehab. A fyz.m.
		53 - Nukl. medicína	Nukl. Medicína
		63 - Mikrobiologie	Mikrobiologie
		70 - Operační sály	Operační sály
		82 - Krevní banka	Krevní banka
		97 - Ostatní odd.	Logopedie, Psychologie

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Graf 110 Akutní lůžka v nemocnicích na 10 000 obyvatel k 31.12.2013



Zdroj: ÚZIS - Lůžková péče 2013

Celková vybavenost lůžkové péče v Královéhradeckém kraji ve srovnání s ostatními kraji je analyzována v následujících tabulkách:

Tabulka 46 Počty lůžek (absolutní hodnoty) dle jednotlivých oborů v ČR

Obor	PHA	STC	JHC	PLZ	KAR	UST	LIB	HRA	PAR	VYS	JHM	OLO	ZLI	MSK	ČR
Interna	997	1 201	542	654	202	781	366	585	356	434	1 228	617	527	1 012	9 502
Kardiologie	456		62	42	15	63	52	78	69	52				206	1 095
Revmatologie	77						12								89
Diabetologie	29						28								57
Gastroenterologie	64		32			25								33	154
Klinická farmakologie				27											27
Geriatric	62	22		54				27	4		59	40	30	93	391
Infekční	219	65	62	50	20	75	26	47	50	88	258	44	48	151	1 203
Pneumologie	233	68	82	56	20	128	29	31	36	64	151	94	75	151	1 218
Neurologie	390	231	156	134	69	265	93	146	160	149	335	208	126	379	2 841
Psychiatrie	216		65	101	45	86	51	111	50		184	102		84	1 095
Nemoci z povolání				9											9
Pediatric	319	410	281	205	150	480	158	289	222	263	358	318	231	490	4 174
Gyneologie	789	515	305	282	133	449	185	263	219	220	467	250	259	459	4 795
Novorozenecké	310	39	85	96		62	28				142	50	58	75	945
Chirurgie	776	769	438	478	193	643	223	373	261	407	983	420	394	756	7 114
Neurochirurgie	213		26	51		38	33	77	22		88	34	13	91	686
Plastická chirurgie	88			25				15			65	3	9	34	239
Kardiochirurgie	260		43	34				53			90	32		73	585
Traumatologie	27		82			54	45		34		228	55	34	51	610
ARO	184	89	39	35	17	43	29	35	35	27	136	84	34	117	904
Ortopedie	633	277	160	156	49	180	147	151	74	165	314	184	119	315	2 924
Urologie	233	95	100	56	25	114	41	102	74	97	167	77	73	170	1 424
ORL	198	108	50	56	33	66	31	70	68	35	154	76	50	118	1 113
Foniatric	20														20
Oftalmologie	68	65	14	22	10	34	17	18	17	37	75	23	11	36	447
Stomatologie	62			13		10	8				14				
Dermatovenerologie	95	47	20	43	25	36	26	21	20	50	89	57	36	51	616
Klinická onkologie	50						20				156		32	30	288
Radiační onkologie	146	20	67	75	40	95	24	110	46	66	43	54	6	66	858
Dětská chirurgie	151	21				29		27	25		70				323
Nefrologie	86														86
Klinická hematologie	99			35				65				34		38	271
Ortopedická protetika						30									
Rehabilitační, fyz. med.	313	224	108	72	45	181	67	199	46	106	246	58	70	259	1 994
Nukleární medicína	34		12			8					13	10		18	95
Hrudní chirurgie						23									23
Dětská onkologie	91										32				123
Cévní chirurgie	61						19		24						104
Dětská psychiatrie	94						25								119
Léčba popálenin	51										56			30	137
Dětské oční	25										26				51
Dětská ORL	23										29				52
Intenzivní péče		64		21		39	18	16	24	10	6	15	20	28	271
Dětská neurologie	48										28			27	103
NIP	43	39		20	30		20		10				20	10	192
Paliativní péče	19														19
Domácí zdravotní péče/ústavní	658	1 227	335	407	213	826	487	313	534	225	847	67	315	345	6 799
DIOP	20	38	5		20	10	18		10		19		8	5	153
AT-návyk. Nemoci	61														61
Maxilofac. chirurgie									10			13		27	50
Sdruž. Interní obory					7		31								38
Sdruž. Chirurg. obory				11	11		97	64							183
CELKEM	9 091	5 634	3 171	3 320	1 372	4 873	2 454	3 286	2 500	2 495	7 156	3 019	2 598	5 828	56 670

Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

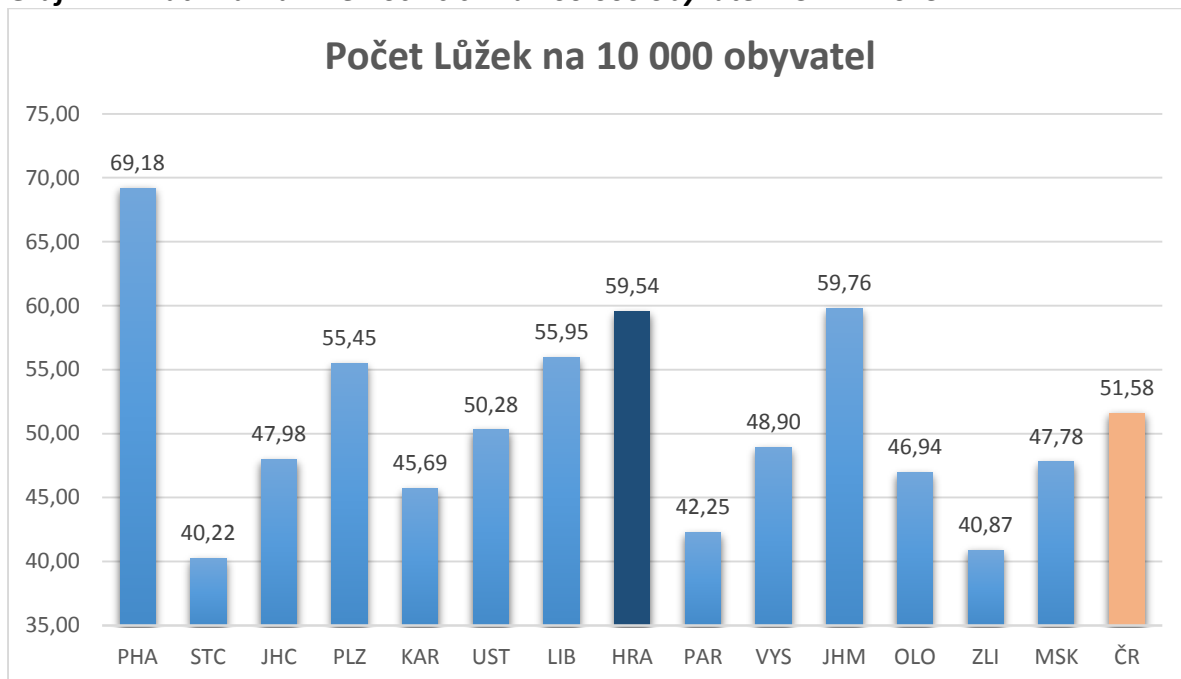
Tabulka 47 Průměrné počty lůžek na 100.000 obyvatel dle jednotlivých oborů v ČR

Obor	PHA	STC	JHC	PLZ	KAR	UST	LIB	HRA	PAR	VYS	JHM	OLO	ZLI	MSK	ČR
Interna	80,2	92,2	85,1	114,0	67,3	94,7	83,4	106,0	69,0	85,1	105,0	97,0	89,9	82,8	90,4
Kardiologie	36,7		9,7	7,3	5,0	7,6	11,9	14,1	13,4	10,2				16,9	10,4
Revmatologie	6,2						2,7								0,8
Diabetologie	2,3						6,4								0,5
Gastroenterologie	5,1		5,0			3,0								2,7	0,2
Klinická farmakologie				4,7											0,3
Geriatric	5,0	1,7		9,4				4,9	0,8		5,0	6,3	5,1	7,6	3,7
Infekční	17,6	5,0	9,7	8,7	6,7	9,1	5,9	8,5	9,7	17,2	22,0	6,9	8,2	12,4	11,4
Pneumologie	18,7	5,2	12,9	9,8	6,7	15,5	6,6	5,6	7,0	12,5	12,9	14,8	12,8	12,4	11,6
Neurologie	31,4	17,7	24,5	23,4	23,0	32,1	21,2	26,5	31,0	29,2	28,6	32,7	21,5	31,0	27,0
Psychiatrie	17,4		10,2	17,6	15,0	10,4	11,6	20,1	9,7		15,7	16,0		6,9	10,4
Nemoci z povolání				1,6											0,1
Pediatric	25,7	31,5	44,1	35,7	49,9	58,2	36,0	52,4	43,0	51,5	30,6	50,0	39,4	40,1	39,7
Gyneologie	63,5	39,5	47,9	49,2	44,3	54,4	42,2	47,7	42,4	43,1	39,9	39,3	44,2	37,6	45,6
Novorozenecké	24,9	3,0	13,3	16,7		7,5	6,4				12,1	7,9	9,9	6,1	9,0
Chirurgie	62,4	59,0	68,8	83,4	64,3	77,9	50,8	67,6	50,6	79,8	84,0	66,0	67,2	61,9	67,7
Neurochirurgie	17,1		4,1	8,9		4,6	7,5	14,0	4,3		7,5	5,3	2,2	7,4	6,5
Plastická chirurgie	7,1			4,4				2,7			5,6	0,5	1,5	2,8	2,3
Kardiochirurgie	20,9		6,8	5,9				9,6			7,7	5,0		6,0	5,6
Traumatologie	2,2		12,9			6,5	10,3		6,6		19,5	8,6	5,8	4,2	5,8
ARO	14,8	6,8	6,1	6,1	5,7	5,2	6,2	6,3	6,8	5,3	11,6	13,2	5,8	9,6	8,6
Ortopedie	50,9	21,3	25,1	27,2	16,3	21,8	33,5	27,4	14,3	32,3	26,8	28,9	20,3	25,8	27,8
Urologie	18,7	7,3	15,7	9,8	8,3	13,8	9,3	18,5	14,3	19,0	14,3	12,1	12,5	13,9	13,5
ORL	15,9	8,3	7,9	9,8	11,0	8,0	7,1	12,7	13,2	6,9	13,2	11,9	8,5	9,7	10,6
Foniatric	1,6														0,2
Oftalmologie	5,5	5,0	2,2	3,8	3,3	4,1	3,9	3,3	3,3	7,3	6,4	3,6	1,9	2,9	4,3
Stomatologie	5,0			2,3		1,2	1,8				1,2				1,0
Dermatovenerologie	7,6	3,6	3,1	7,5	8,3	4,4	5,9	3,8	3,9	9,8	7,6	9,0	6,1	4,2	5,9
Klinická onkologie	4,0						4,6				13,3		5,5	2,5	2,7
Radiační onkologie	11,7	1,5	10,5	13,1	13,3	11,5	5,5	19,9	8,9	12,9	3,7	8,5	1,0	5,4	8,2
Dětská chirurgie	12,1	1,6				3,5		4,9	4,8		6,0				3,1
Nefrologie	6,9														0,8
Klinická hematologie	8,0			6,1				11,8				5,3		3,1	2,6
Ortopedická protetika						3,6									0,3
Rehabilitační, fyz. med.	25,2	17,2	17,0	12,6	15,0	21,9	15,3	36,1	8,9	20,8	21,0	9,1	11,9	21,2	19,0
Nukleární medicína	2,7		1,9			1,0					1,1	1,6		1,5	0,9
Hrudní chirurgie						2,8									0,2
Dětská onkologie	7,3										2,7				1,2
Cévní chirurgie	4,9								4,7						1,0
Dětská psychiatrie	7,6						4,3								1,1
Léčba popálenin	4,1						5,7				4,8			2,5	1,3
Dětské oční	2,0										2,2				0,5
Dětská ORL	1,9										2,5				0,5
Intenzivní péče		4,9		3,7		4,7	4,1	2,9	4,7	2,0	0,5	2,4	3,4	3,1	2,6
Dětská neurologie											2,4			2,2	1,0
NIP	3,5	3,0		3,5	10,0		4,6		1,9				3,4	0,8	1,8
Paliativní péče	1,5														0,2
Domácí zdravotní péče/ústavní	52,9	94,2	52,6	71,0	70,9	100,1	111,0	56,7	103,5	44,1	72,4	10,5	53,7	28,2	64,7
DIOP	1,6	2,9	0,8		6,7	1,2	4,1		1,9		1,6		1,4	0,4	1,5
AT-návyk. Nemoci	4,9														0,6
Maxilofac. chirurgie									1,9			2,0		2,2	0,5
Sdruž. Interní obory					2,3		7,1								0,4
Sdruž. Chirurg. obory				1,9	3,7		22,1	11,6							1,7
CELKEM	727,2	432,4	497,9	579,1	457,0	590,3	559,0	595,6	484,5	489,0	611,4	474,4	443,1	478,0	539,3

Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

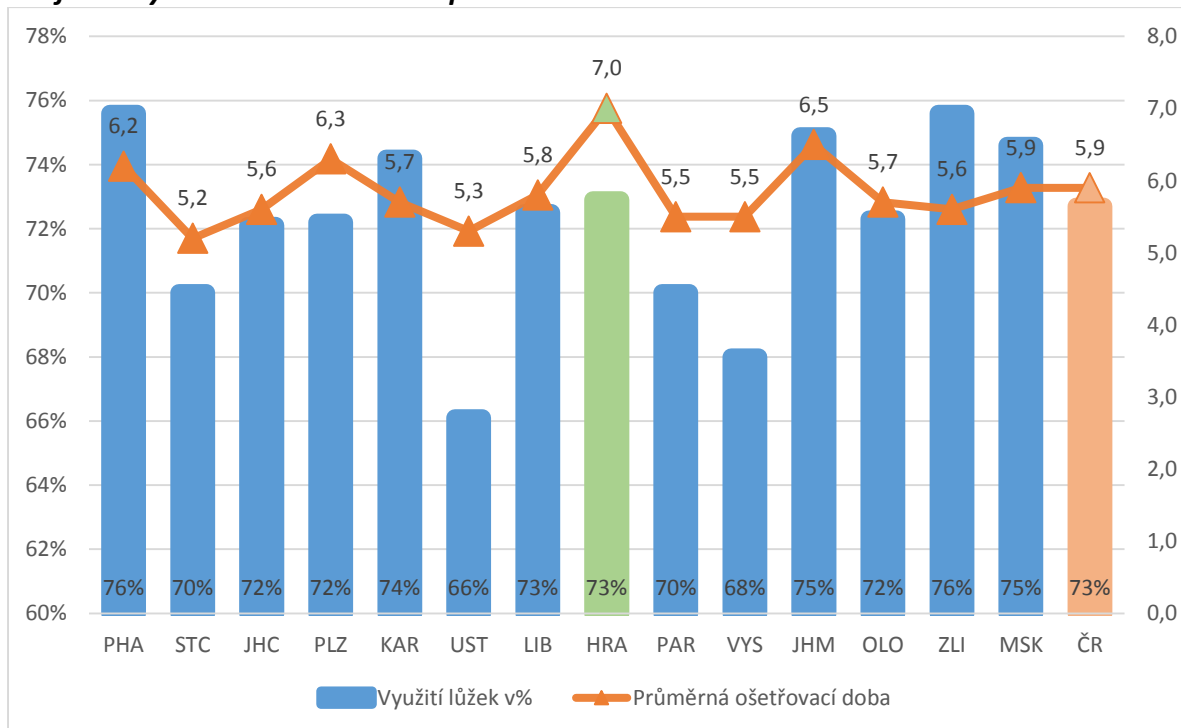
Jak vyplývá z následujícího grafu, patří Královéhradecký kraj z hlediska celkového počtu akutních lůžek na 100.000 obyvatel mezi nadprůměrné, má nadkapacity proti ČR.

Graf 111 Akutní lůžka v nemocnicích na 100.000 obyvatel k 31.12.2013



Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

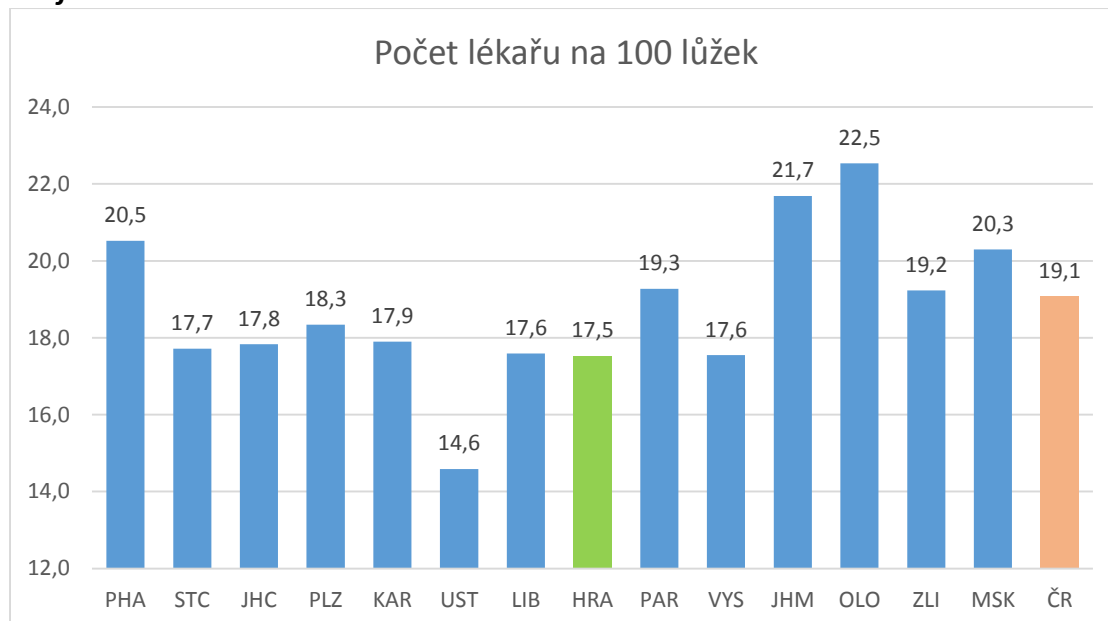
Graf 112 Využití akutních lůžek a průměrná ošetrovací doba v roce 2013



Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

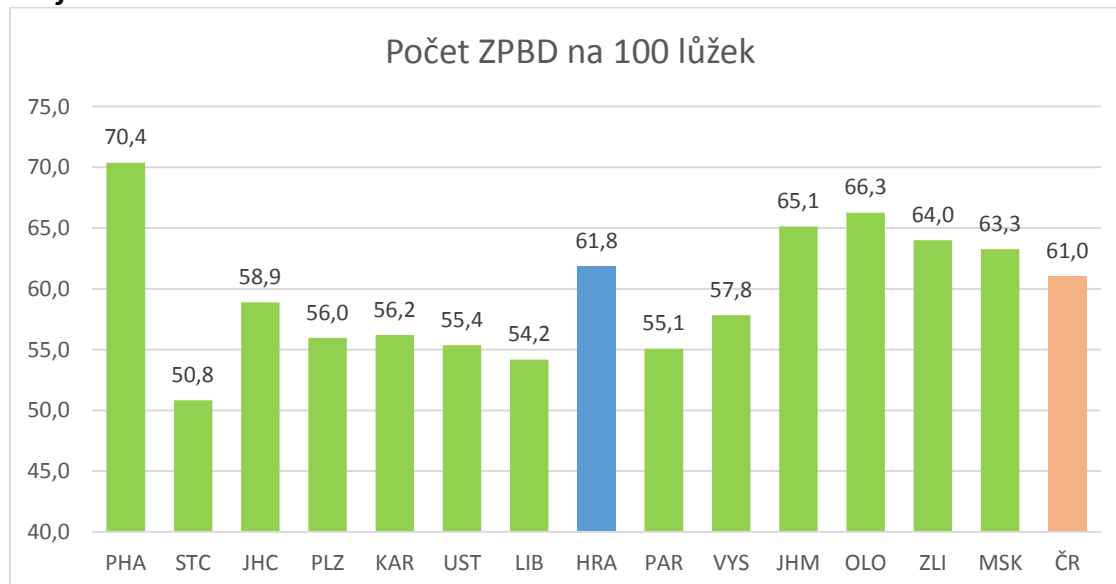
Celkové využití akutních lůžek v Královéhradeckém kraji 73% je stejné s průměrem ČR, při průměrné ošetrovací době 7 dní, což je nejvyšší hodnota ze všech krajů ČR.

Graf 113 Počet lékařů na 100 lůžek k 31.12.2013



Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

Graf 114 Počet ZPBD na 100 lůžek k 31.12.2013



Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

2.3.2 LŮŽKOVÁ PÉČE AKUTNÍ SPECIALIZOVANÁ A SUPERSPECIALIZOVANÁ (CENTRA)

Lůžkovou akutní specializovanou a superspecializovanou péči zajišťuje hlavně Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Fakultní nemocnice Hradec Králové patří mezi nejprestižnější lůžková zařízení v České republice, poskytující široké spektrum léčebně preventivních procedur od základních až po superspecializované. Jeho unikátnost spočívá v poskytování péče na všech úrovních, kdy pokrývá město Hradec Králové, okres Hradec Králové i Královéhradecký kraj. Některá superspecializovaná centra mají však i spád pokrývající krajů několik. Přístrojová vybavenost je na špičkové mezinárodní úrovni, řada nejnákladnějších technologií a přístrojů byla zakoupena z evropských projektů.

Seznam center v FN Hradec Králové:

- Trauma centrum pro dospělé
- Traumacentrum pro děti
- Transplantační centrum
- Komplexní onkologické centrum
- Komplexní cerebrovaskulární centrum
- Komplexní kardiologické centrum
- Perinatologické centrum
- Středisko speciální zdravotní péče o osoby ozářené při radiačních nehodách
- Kardiocentrum
- Angiocentrum
- Centrum pro poruchy spánku a biorytmů
- Diabetologické centrum
- Osteologické centrum
- Centrum nutriční podpory – nutriční tým
- Centrum klinické farmakologie
- Gastroenterologické centrum
- Centrum antibiotické politiky
- Centrum intenzivní péče
- Centrum pro výzkum a vývoj
- Transfúzní rada

Další specializovaná centra v Královéhradeckém kraji zajišťuje ZHKHK a.s. a to Iktové centrum v Oblastní nemocnici Náchod a v Oblastní nemocnici Trutnov.

2.3.3 LŮŽKOVÁ PÉČE NÁSLEDNÁ, REHABILITAČNÍ A OŠETŘOVATELSKÁ

Jak již bylo uvedeno, je podle zákona o zdravotních službách lůžkovou péčí, hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, vedle akutní péče též:

- Následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci

nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče (NIP) pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí

- Dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP) pacientům s poruchou základních životních funkcí.

Poskytovateli následné péče mohou být:

- Nemocnice následné péče – zdravotnická zařízení lůžkové péče, která poskytují pacientům zejména ambulantní péči, z lůžkové péče pak jen ošetrovatelskou a doléčovací péči a to v návaznosti na péči akutní, které se pacientovi dostalo v jiném zařízení
- Léčebny dlouhodobě nemocných - zdravotnická zařízení (odborné léčebné ústavy) lůžkové péče, která jsou určena pro poskytování specializované lůžkové péče, zaměřené především na ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby trpící déletrvajících nemocemi (zejména pro staré a dlouhodobě nemocné).

Přehled poskytovatelů lůžkové následné péče v Královéhradeckém kraji včetně rozsahu poskytované péče je uveden v následující tabulce:

Tabulka 48 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Hradec Králové

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Léčebna pro dlouhodobě nemocné p.o.	Hradec Králové	47 - Klin. biochemie	Klin. Biochemie
		52 - Rehab. a fyz.m.	Rehab. A Fyz.M.
		89 - Ošetrovat. péče	Ošetrovat. Péče
		95 - Doprava	Doprava

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 49 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Náchod

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Oblastní charita Červený Kostelec	Červený Kostelec	87 - Léčba bolesti	Léčba bolesti
		88 - Paliativní péče	Paliativní péče

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 50 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Jičín

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Městská nemocnice Hořice p.o.	Hořice	01 - Interna	Interna
		20 - Chirurgie	Chirurgie
		43 - PL gynekolog	gynekologie
		47 - Klin. biochemie	biochemieie

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 51 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Trutnov

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Ambeat Healt Care a.s.	Trutnov	89 - Ošetřovat. péče	Ošetřovat. péče
REHAMEDICA Žacléř, a.s	Žacléř	52 - Rehab. a fyz.m.	
		89 - Ošetřovat. péče	

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 52 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Rychnov nad Kněžnou

Název	Město	Oddělení	Pracoviště
Léčebna dlouhodobě nemocných Opočno, p.o.	Opočno	89 - Ošetřovat. péče	Ošetřovat. péče

Zdroj: ÚZIS – Registr zdravotnických zařízení

Tabulka 53 Lůžka následné péče – rehabilitační v ČR

Kraj	Počet			Počet lůžek	Pracovníci na pracovištích				
	Subjekty (IČ)	Zařízení (IČZ)	Pracoviště (IČP)		Lékaři			Sestry	
					Počet	PPP	Průměrný věk	Počet	PPP
Hlavní město Praha	6	6	6	296	32	20,0	50,5	208	183,3
Středočeský kraj	5	5	5	470	27	19,2	45,9	187	170,1
Jihočeský kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Plzeňský kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Karlovarský kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Ústecký kraj	1	1	1	46	3	2,3	56,8	24	20,8
Liberecký kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Královéhradecký kraj	2	2	6	269	17	12,4	50,9	145	139,0
Pardubický kraj	3	3	6	599	41	33,0	50,2	258	255,0
Kraj Vysočina	1	1	1	39	4	2,8	62,4	21	17,6
Jihomoravský kraj	3	3	3	175	3	1,6	61,9	20	20,0
Olomoucký kraj	3	3	3	196	27	12,6	45,1	79	65,5
Moravskoslezský kraj	3	3	8	675	38	27,8	48,7	316	302,5
Zlínský kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Celkem	27	27	39	2 765	191	131,6	49,4	1 258	1 173,7

Zdroje: VZP – ročenka 2013

Tabulka 54 Lůžka následné péče – ošetrovatelská v ČR

Kraj	Počet			Počet lůžek	Pracovníci na pracovištích				
	Subjekty (IČ)	Zařízení (IČZ)	Pracoviště (IČP)		Lékaři			Sestry	
					Počet	PPP	Průměrný věk	Počet	PPP
Hlavní město Praha	10	10	17	513	37	17,4	47,1	297	252,8
Středočeský kraj	12	13	13	856	45	25,3	51,7	457	420,2
Jihočeský kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Plzeňský kraj	2	2	2	60	3	1,1	43,6	32	30,5
Karlovarský kraj	4	4	4	306	10	5,1	61,0	162	146,1
Ústecký kraj	6	7	7	215	13	8,2	50,1	130	112,5
Liberecký kraj	2	2	2	60	5	2,5	49,2	32	29,9
Královéhradecký kraj	8	8	10	392	26	13,5	48,9	223	202,5
Pardubický kraj	1	1	1	85	5	1,1	42,4	34	33,5
Kraj Vysočina	1	1	1	15	1	0,2	76,5	13	8,0
Jihomoravský kraj	4	4	5	181	12	3,7	45,8	93	88,9
Olomoucký kraj	4	4	4	169	9	3,3	47,8	99	90,0
Moravskoslezský kraj	10	10	12	538	36	15,3	53,2	303	283,9
Zlínský kraj	4	4	4	73	6	1,7	48,0	48	42,0
Celkem	67	70	82	3 463	208	98,4	50,5	1 921	1 740,6

Zdroje: VZP – ročenka 2013

Tabulka 55 Lůžka následné péče – LDN v ČR

Kraj	Počet			Počet lůžek	Pracovníci na pracovištích				
	Subjekty (IČ)	Zařízení (IČZ)	Pracoviště (IČP)		Lékaři			Sestry	
					Počet	PPP	Průměrný věk	Počet	PPP
Hlavní město Praha	15	15	18	1 363	119	82,0	50,8	682	637,7
Středočeský kraj	13	14	15	1 031	100	52,9	46,3	551	500,6
Jihočeský kraj	10	10	12	725	78	40,7	49,2	397	377,9
Plzeňský kraj	8	8	8	687	69	41,1	47,9	314	304,4
Karlovarský kraj	6	6	6	329	31	16,8	52,1	171	156,6
Ústecký kraj	13	14	15	1 073	96	50,3	55,7	570	540,4
Liberecký kraj	6	6	9	481	34	24,9	50,2	272	262,1
Královéhradecký kraj	5	5	6	439	32	19,3	58,8	225	213,0
Pardubický kraj	10	10	10	794	56	35,9	47,0	433	411,4
Kraj Vysočina	8	9	10	737	59	36,3	53,6	414	381,0
Jihomoravský kraj	8	8	10	872	86	46,8	47,6	427	407,8
Olomoucký kraj	6	6	8	557	43	25,8	48,2	282	266,4
Moravskoslezský kraj	13	13	17	802	71	45,8	48,5	415	402,0
Zlínský kraj	8	8	8	671	46	28,4	46,0	342	322,9
Celkem	129	132	152	10 561	918	546,8	49,9	5 492	5 184,2

Zdroje: VZP – ročenka 2013

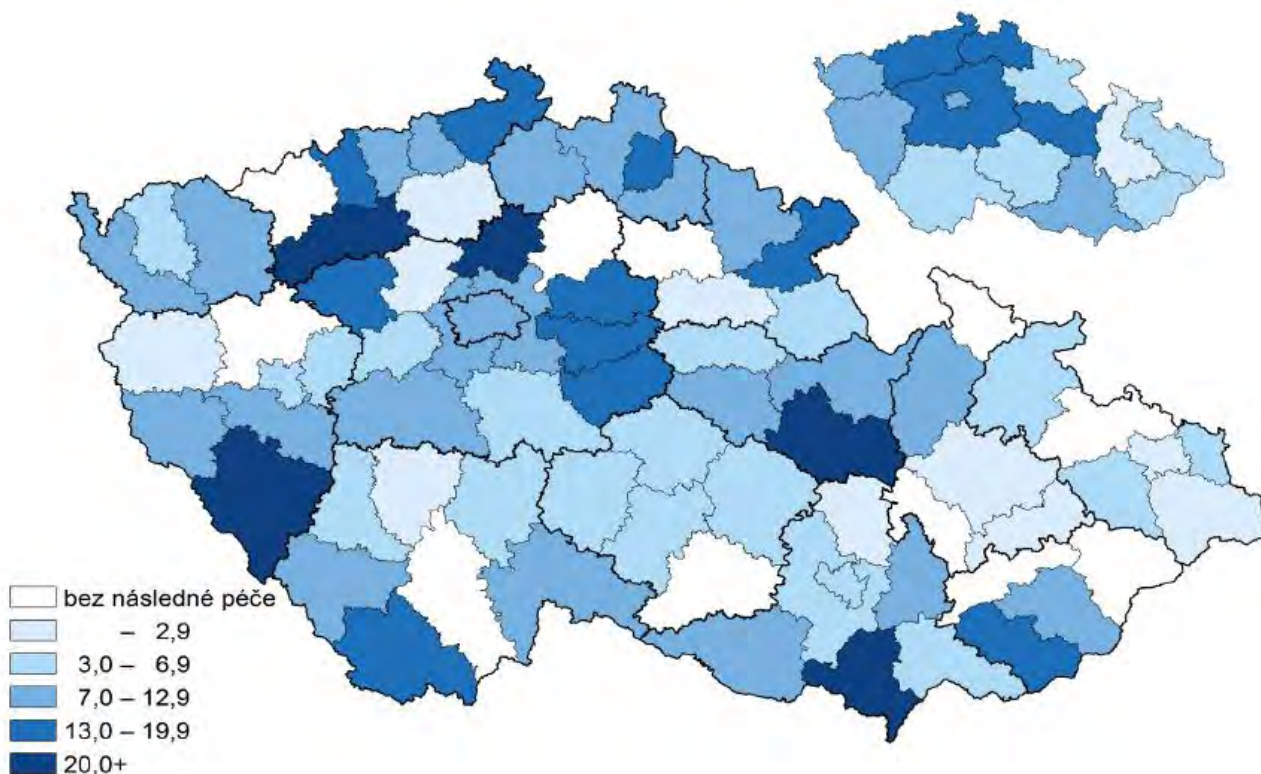
Tabulka 56 Lůžka následné péče – celkem v ČR

Kraj	Počet			Počet lůžek	Pracovníci na pracovištích				
	Subjekty (IČ)	Zařízení (IČZ)	Pracoviště (IČP)		Lékaři			Sestry	
					Počet	PPP	Průměrný věk	Počet	PPP
Hlavní město Praha	27	35	79	3 594	307	229,2	46,4	1 857	1 763,1
Středočeský kraj	28	34	52	3 211	241	148,3	46,4	1 661	1 545,8
Jihočeský kraj	15	16	20	1 185	127	71,1	47,5	647	617,5
Plzeňský kraj	13	13	14	2 110	159	112,9	45,1	1 073	1 049,9
Karlovarský kraj	9	9	10	635	41	21,9	54,2	330	302,7
Ústecký kraj	23	27	44	2 092	168	103,9	48,9	1 172	1 118,3
Liberecký kraj	9	10	13	698	48	33,5	50,4	350	337,3
Královéhradecký kraj	13	15	25	1 216	86	50,2	53,8	657	611,3
Pardubický kraj	14	15	23	1 748	122	82,6	48,9	837	806,8
Kraj Vysočina	13	14	45	2 206	176	126,1	47,1	1 217	1 195,2
Jihomoravský kraj	18	20	47	2 171	185	117,9	47,0	1 080	1 043,7
Olomoucký kraj	15	15	28	1 775	133	90,5	48,3	882	841,8
Moravskoslezský kraj	25	25	50	3 130	228	142,7	49,0	1 566	1 506,5
Zlínský kraj	11	11	25	1 754	105	79,9	44,9	899	875,3
Celkem	232	259	475	27 525	2 116	1 410,7	47,6	14 210	13 615,2

Zdroje: VZP – ročenka 2013

Celková vybavenost Královéhradeckého kraje z hlediska počtu lůžek následné péče na 10.000 obyvatel je v průměru v rámci ČR a to i z pohledu počtu lůžek na 10.000 obyvatel starších 65 let v následujícím grafu.

Graf 115 Lůžka následné ošetrovatelské péče na 10.000 obyvatel



Zdroj: ÚZIS- Lůžková péče 2013

Mezi lůžka následné péče bývají řazena i lůžka odborných léčebných ústavů v oboru psychiatrie. V tomto případě se však jedná o dlouhodobou specializovanou péči, která má odlišný charakter od běžné následné ošetrovatelské nebo rehabilitační péče.

Tabulka 57 OLÚ psychiatrie – celkem v ČR

Kraj	Počet			Počet lůžek	Pracovníci na pracovištích				
	Subjekty (IČ)	Zařízení (IČZ)	Pracoviště (IČP)		Lékaři			Sestry	
					Počet	PPP	Průměrný věk	Počet	PPP
Hlavní město Praha	2	3	33	1 319	111	96,4	41,1	612	583,6
Středočeský kraj	1	1	15	600	38	33,7	41,9	323	319,4
Jihočeský kraj	4	4	6	380	38	25,5	43,7	210	201,5
Plzeňský kraj	1	1	2	1 205	73	60,8	43,0	650	638,0
Karlovarský kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Ústecký kraj	4	4	19	717	47	39,2	38,8	409	403,2
Liberecký kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Královéhradecký kraj	1	1	1	56	2	1,8	42,8	32	28,5
Pardubický kraj	1	1	1	36	3	2,4	44,8	19	17,7
Kraj Vysočina	4	4	31	1 325	106	81,3	42,7	755	749,9
Jihomoravský kraj	1	1	24	744	46	39,1	44,3	330	328,0
Olomoucký kraj	2	2	9	670	43	37,4	45,7	351	347,1
Moravskoslezský kraj	1	1	8	863	70	42,6	46,3	428	421,0
Zlínský kraj	1	1	11	959	46	43,4	43,3	480	477,7
Celkem	23	24	160	8 874	623	503,7	42,8	4 599	4 515,6

Zdroje: VZP – ročenka 2013

2.3.4 LŮŽKOVÁ PÉČE PALIATIVNÍ

Hrazenými službami je i péče paliativní a symptomatická u osob v terminálovém stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu. Jedná se o zvláštní lůžkovou péči podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pobyt v hospici může navrhnout praktický lékař nemocného, ošetřující odborný lékař, ale i rodina a blízcí klienta a samozřejmě sám nemocný. Žádost o přijetí do hospice vyplňuje ošetřující lékař nemocného, určujícím kritériem pro přijetí pacienta do hospicové péče je jeho zdravotní indikace (podmínkou přijetí je indikace terminálního stádia onemocnění potvrzeného vysílajícím poskytovatelem hrazených služeb či praktickým lékařem). Musí být také jisté, že se vyčerpaly všechny léčebné možnosti, které mohly nemoc vyléčit nebo zastavit. Pacienta nelze přijmout do hospice bez jeho „svobodného informativního souhlasu“, který je součástí žádosti vyplněné lékařem.

V Královéhradeckém kraji je dle ročenky VZP jeden hospic a to vůbec první hospic v rámci celé ČR – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci.

Tabulka 58 Lůžka paliativní péče (hospice) v ČR

Kraj	Počet			Počet lůžek	Pracovníci na pracovištích				
	Subjekty (IČ)	Zařízení (IČZ)	Pracoviště (IČP)		Lékaři			Sestry	
					Počet	PPP	Průměrný věk	Počet	PPP
Hlavní město Praha	2	2	3	68	9	5,5	59,2	61	55,5
Středočeský kraj	1	1	1	30	8	1,8	69,2	36	27,7
Jihočeský kraj	1	1	1	30	8	1,9	61,5	21	18,7
Plzeňský kraj	1	1	1	28	3	2,4	50,3	25	24,5
Karlovarský kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Ústecký kraj	2	2	2	41	14	3,8	55,4	44	41,5
Liberecký kraj	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Královéhradecký kraj	1	1	1	30	6	1,8	58,0	23	18,6
Pardubický kraj	1	1	1	27	9	1,7	48,6	18	13,4
Kraj Vysočina	1	1	1	10	9	1,4	60,8	16	14,9
Jihomoravský kraj	2	2	2	70	22	10,9	47,8	59	51,0
Olomoucký kraj	1	1	1	30	2	1,8	63,5	18	18,0
Moravskoslezský kraj	2	2	2	60	13	3,0	50,7	36	28,9
Zlínský kraj	1	1	1	15	6	2,4	46,0	14	13,8
Celkem	16	16	17	439	109	38,4	53,9	371	326,3

Zdroje: VZP – ročenka 2013

2.4 Dostupnost zdravotní péče

Jak již bylo uvedeno dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění je definována Nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. Ve smyslu tohoto předpisu je rozlišována místní a časová dostupnost zdravotních služeb.

2.4.1 Dostupnost zdravotní péče

Jak již bylo uvedeno dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění je definována Nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č.307/2012 Sb. Ve smyslu tohoto předpisu je rozlišována místní a časová dostupnost zdravotních služeb.

2.4.2 MÍSTNÍ DOSTUPNOST

Místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění je definována jako maximální dojezdová doba, aniž je blíže specifikován způsob dopravy, kterým má být služby dosaženo. Obecně se však má za to, že jde o vymezení dojezdové vzdálenosti při jízdě autem. Pro jednotlivé obory nebo služby jsou uvedeným nařízením vlády stanoveny tyto nejzazší možné dojezdové doby:

Tabulka 59 Zákonné požadavky na místní dostupnost zdravotních služeb

Ambulantní péče

skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	35	všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, zubní lékař, lékárna
2	45	Diabetologie, chirurgie, neurologie, oftalmologie, otorinolaryngologie, ortopedie, radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazvukové a rentgenové a skiagrafické vyšetření), rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, urologie, vnitřní lékařství
3	60	Gastroenterologie, kardiologie, pneumologie a ftizeologie, hematologie a transfúzní lékařství, revmatologie, hemodialýza, psychiatrie, psychologie, logopedie, dermatovenerologie
4	90	alergologie a klinická imunologie, angiologie, endokrinologie, nefrologie, klinická onkologie, dětská chirurgie, dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie, ortodoncie, počítačová tomografie
5	120	dětská gynekologie, foniatrie a audiologie, radiační onkologie, magnetická rezonance, nukleární medicína, kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, infekční lékařství, lékařská genetika, plastická chirurgie, geriatrické, sexuologie

Lůžková péče

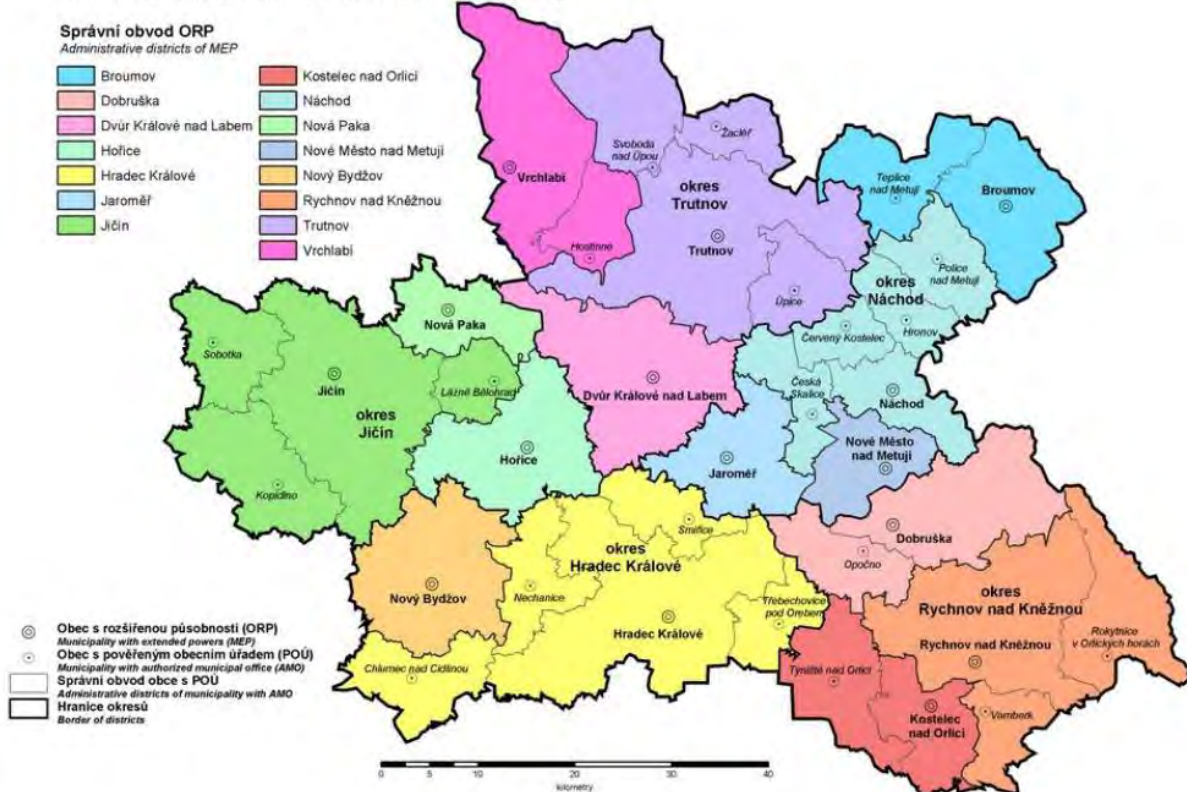
skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	60	anesteziologie a intenzivní medicína, gynekologie a porodnictví, neonatologie, dětské lékařství, chirurgie, vnitřní lékařství, dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče)
2	75	Neurologie, ortopedie, pneumologie a ftizeologie, rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče), urologie
3	120	traumatologie, klinická onkologie, dermatovenerologie, infekční lékařství, oftalmologie, otorinolaryngologie, psychiatrie, následná lůžková péče (léčebně rehabilitační péče)
4	180	Kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, radiační onkologie, geriatric

Zdroj: Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb.

Při posuzování místní dostupnosti jednotlivých zdravotních služeb je nutné vyjít z maximálních dojezdových dob uvedených v předchozí tabulce. Při jízdě autem v rámci jednotlivých ORP lze při využití místních komunikací 2. a 3. tříd uvažovat průměrnou cestovní rychlost cca 60 km/h a stanovené dojezdové doby v minutách tak současně považovat za maximální vzdálenost v kilometrech. V případě delších vzdáleností lze při využití komunikací vyšších tříd uvažovat průměrnou cestovní rychlost cca 74 km/h.

Tabulka 60 Administrativní členění Královéhradeckého kraje

Administrativní členění Královéhradeckého kraje Administrative breakdown of the Královéhradecký Region



Zdroj: Statistická ročenka Královéhradeckého kraje 2014

Pro zajištění zákonných požadavků na místní dostupnost zdravotních služeb by jednotlivé služby měly být zajištěny minimálně takto:

- ambulantní péče
 - ambulantní péče skupina 1 na úrovni OPR
 - skupina 2 a 3 na úrovni okresního města
 - skupina 4 a 5 na úrovni krajského města
- lůžková péče
 - skupina 1 na úrovni okresního města
 - skupina 2,3 a 4 na úrovni krajského města

Místní dostupnost zdravotních služeb v Královéhradeckém kraji dle Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. je analyzována v následujících tabulkách. Pro každý obor nebo službu je v jednotlivých tabulkách (pro každý segment zdravotní péče a skupinu) uvedeno místo (obec), kde je uvedená služba poskytována a v jakém počtu se v daném místě vyskytuje. Zdrojem dat jsou údaje vedené v Registru zdravotnických zařízení (ÚZIS).

AMBULANTNÍ PÉČE

Tabulka 61 Místní dostupnost zdravotních služeb - ambulantní péče- skupina 1

OKR	OPR	Obec	PL	PLDD	STOM	GYN	LÉK
HK	Hradec Králové	Hradec Králové	74	24	124	20	40
HK		Černilov	1		1		
HK		Černožice	2		2		
HK		Dobřenice	1		1		
HK		Hoříněves	1		1		
HK		Chlumec nad Cidlinou	10	2	6	2	4
HK		Lhota pod Libčany	1		1		
HK		Mokrovousy		1			
HK		Mžany	1				
HK		Nechanice	1	1	1	1	1
HK		Předměřice nad Labem	1		1		1
HK		Smiřice	2	1	2	2	1
HK		Stěžery	2		1		
HK		Třebechovice pod Orebem	3	1	3	1	1
HK		Všestary	1	1	1		
HK	Nový Bydžov	Nový Bydžov	5	4	8	2	4
HK		Smidary	1				
Jl	Hořice	Bašnice			1		
Jl		Hořice	7	3	12	1	5
Jl		Miletín	1			1	
Jl		Ostroměř	1	1	1	1	
Jl		Chomutice	1				
Jl	Jičín	Jičín	18	5	14	9	8
Jl		Kopidlno	2	1	2		1

OKR	OPR	Obec	PL	PLDD	STOM	GYN	LÉK
JI		Lázně Bělohrad	1	1	1		1
JI		Libáň	1		1		1
JI		Libošovice	1				
JI		Mlázovice	2		1		
JI		Sobotka	2	1	1	1	
JI		Valdice	2	1	2	1	
JI		Vysoké Veselí	1				1
JI		Železnice	1	1			1
JI		Jičíněves	1				
JI		Třtěnice	1				
JI		Radim	1				
JI		Libuň		1			
JI	Nová Paka	Nová Paka	4	3	10	2	3
JI		Pecka	1				
JI		Stará Paka	1				
NA	Broumov	Broumov	7	2	5	3	3
NA		Meziměstí	1	1	2	1	
NA		Teplice nad Metují			1		1
NA	Jaroměř	Jaroměř	10	5	8	2	6
NA	Náchod	Červený Kostelec	5	1	6	1	2
NA		Česká Skalice	4	3	5	1	2
NA		Dolní Radechová			1		
NA		Hronov	5	2	2	1	2
NA		Náchod	16	5	17	6	9
NA		Nový Hrádek	1				
NA		Police nad Metují	4	1	4	1	3
NA		Studnice			1		
NA		Velké Poříčí	1		3		
NA	Nové Město nad Metují	Nové Město nad Metují	8	3	11	1	3
RYCH	Dobruška	České Meziříčí	1	1			1
RYCH		Dobruška	8	2	4	2	3
RYCH		Opočno	2	1	5	1	2
RYCH		Deštné v Orlických horách	1	1			
RYCH	Kostelec nad Orlicí	Borohrádek	2	1	1		1
RYCH		Častolovice	1	1	1		1
RYCH		Doudleby nad Orlicí	1	1	1		
RYCH		Kostelec nad Orlicí	3	3	5	4	3
RYCH		Týniště nad Orlicí	4	1	7	1	2
RYCH	Rychnov nad Kněžnou	Kvasiny	1		1		
RYCH		Potštejn	1	1	1	1	
RYCH		Rokytnice v Orlických horách		1			1
RYCH		Rychnov nad Kněžnou	7	4	9	4	7
RYCH		Skuhrov nad Bělou	1		1		

OKR	OPR	Obec	PL	PLDD	STOM	GYN	LÉK
RYCH		Slatina nad Zdobnicí	1		1		
RYCH		Solnice	1	1	1	2	1
RYCH		Vamberk	3	1	3	1	2
TRU	Dvůr Králové nad Labem	Bílá Třemešná			1		
TRU		Dubenec	2				
TRU		Dvůr Králové nad Labem	14	5	19	8	4
TRU		Choustníkovo Hradiště			1		
TRU		Mostek			1		
TRU	Trutnov	Bernartice	1				
TRU		Hajnice	1		1		
TRU		Horní Maršov		1	1		
TRU		Janské Lázně	2		1		
TRU		Malé Svatoňovice	1		2		
TRU		Mladé Buky	1		1		
TRU		Pec pod Sněžkou	2		1		
TRU		Pilníkov	1		1		
TRU		Radvanice	1		1		
TRU		Rtyně v Podkrkonoší	1	1	1		2
TRU		Svoboda nad Úpou	1	1	1	1	1
TRU		Trutnov	17	6	33	12	10
TRU		Úpice	4	2	5		2
TRU		Velké Svatoňovice	1				
TRU		Žacléř	1	1		1	1
TRU	Vrchlabí	Dolní Kalná	1				
TRU		Hostinné	3	2	2	1	2
TRU		Lánov	1	1	1		
TRU		Rudník	1	1	1		
TRU		Strážné			1		
TRU		Špindlerův Mlýn	1	1			
TRU		Vrchlabí	6	4	17	2	4
TRU		Černý Důl	1				

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

Legenda:

PL	praktický lékař pro dospělé
PLDD	praktický lékař pro děti a dorost
GYN	gynekologie a porodnictví
STOM	zubní lékař
LÉK	lékárna

Z předchozí tabulky vyplývá, že zdravotní služby ambulantní péče vyjmenované ve skupině 1 Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. jsou v Královéhradeckém kraji

dostupné vždy minimálně na úrovni ORP. V řadě případů Tím jsou plně zajištěny zákonné požadavky na místní dostupnost (dojezdovou dobu 35 minut) těchto zdravotních služeb.

Tabulka 62 Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 2

OKR	OPR	Obec	IN T	DI A	RH C	NEU R	CHI R	OR T	OR L	OF T	UR L	RT G
HR	Hradec Králové	Hradec Králové	24	6	13	27	13	16	14	22	1	18
HR		Chlumeck nad C.	1		1	1		2				
HR		Sendražice						1				
HR		Smiřice			1							
HR		Stěžery										
HR		Třebechovice pod O.			1			1				
HR	Nový Bydžov	Nový Bydžov	2	1	1	1	1	2				2
JI	Hořice	Hořice	2	1	1	1	1	1	2	2		
JI		Ostromeř					1					
JI	Jičín	Jičín	3	2	3	3	4	4	2	3		4
JI		Lázně Bělohrad	1		2							1
JI		Mlázovice	1									
JI		Sobotka			1							
JI		Valdice	1	1		1		1	1	1		1
JI	Nová Paka	Nová Paka	1	1	1	1	1	3		1		1
JI		Pecka	1									
NA	Broumov	Broumov	3	1	3	1	3	1	1			1
NA	Jaroměř	Jaroměř	3	1	2		2	1		1		2
NA	Náchod	Červený Kostelec	1		1					1		
NA		Česká Skalice			1					1		
NA		Hronov			1		1					1
NA		Náchod	8	1	4	4	3	4	4	4		4
NA		Police nad Metují	1	1	1		1	1	2	1		
NA	Nové Město nad M.	Nové Město nad M.	1		1		1	1				
RYC H	Dobruška	Dobruška	1	1	1		1			1		1
RYC H		Opočno	1	1	1		2	1		1		1
RYC H	Kostelec nad O.	Kostelec nad O.	2	1						1		
RYC H		Týniště nad O.	2	1		1	1	2	1	1		1
RYC H	Rychnov nad K.	Kvasiny										
RYC H		Potštejn										
RYC H		Rychnov nad K.	5	1	3	3	7	4	2	2		1

OKR	OPR	Obec	INT	DIA	RHC	NEUR	CHIR	ORT	ORL	OFT	URL	RTG
HR	Hradec Králové	Hradec Králové	24	6	13	27	13	16	14	22	1	18
HR		Chlumeck nad C.	1		1	1		2				
HR		Sendražice						1				
HR		Smiřice			1							
HR		Stěžery										
HR		Třebechovice pod O.			1			1				
HR	Nový Bydžov	Nový Bydžov	2	1	1	1	1	2				2
JL	Hořice	Hořice	2	1	1	1	1	1	2	2		
RYCH		Vamberk						1				
TRU	Dvůr Králové n. L.	Dvůr Králové n. L.	5	2	2		5	3	2	2		4
TRU	Trutnov	Janské Lázně					1					1
TRU		Pec pod Sněžkou					1					
TRU		Trutnov	6	3	7	6	4	3	4	5		6
TRU		Úpice	1	2	1		1	1	1	1		3
TRU		Žacléř			1		1	1				
TRU	Vrchlabí	Hostinné					1	1				1
TRU		Špindlerův Mlýn					1					1
TRU		Vrchlabí	5	1	1	1	4	1	1	1		2

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

Legenda:

DIA	diabetologie
CHIR	chirurgie
NEUR	neurologie
OFT	oftalmologie
ORL	otorinolaryngologie
ORT	ortopedie
RTG	radiologie a zobrazovací metody
RHC	rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie
URO	urologie
INT	vnitřní lékařství

Zdravotní služby ambulantní péče vyjmenované ve skupině 2 Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. jsou v Královéhradeckém kraji dostupné téměř vždy na úrovni ORP, minimálně však v příslušném okresním městě. Tím jsou plně zajištěny zákonné požadavky na místní dostupnost (dojezdovou dobu 45 minut) těchto zdravotních služeb.

Tabulka 63 Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 3

OKR	OPR	Obec	GAST	KAR	REV	DIAL	HEM	PNEU	PSCHI	DER	PSCHO	LOGO
HR	Hradec Králové	Hradec Králové	8	15	5	1	6	11	22	12	8	8
HR		Stěžery										3
HR	Nový Bydžov	Nový Bydžov		1	1		1	1	1	2		
JI	Hořice	Hořice						1		1		1
JI	Jičín	Jičín	2	3		1	1	1	2	2	4	1
JI		Valdice						1	1			
JI	Nová Paka	Nová Paka							1	1		
NA	Broumov	Broumov		1				1				
NA	Jaroměř	Jaroměř						1	1			
NA	Náchod	Červený Kostelec								1		
NA		Hronov								1		
NA		Kramolna								1		
NA		Náchod	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2
NA	Nové Město n. M.	Nové Město n.M.								3		
RYCH	Dobruška	Bystré								1		
RYCH		Dobruška								1		
RYCH	Kostelec nad Orlicí	Kostelec nad O.		1						1		1
RYCH		Týniště nad Orlicí						2	1	1		
RYCH	Rychnov nad K.	Rychnov nad K.	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
TRU	Dvůr Králové n. L.	Dvůr Králové n. L.	1	1				1		1		
TRU	Trutnov	Trutnov	2	2	1	1	1	1	5	3	3	2
TRU		Úpice		1								
TRU		Zlatá Olešnice									1	
TRU	Vrchlabí	Vrchlabí							1	1		1

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

Legenda:

GAST	gastroenterologie
KAR	kardiologie
PNEU	pneumologie a ftizeologie
HEM	hematologie a transfúzní lékařství
REV	revmatologie
DIAL	hemodialýza
PSCHI	psychiatrie
PSCHO	psychologie
LOGO	logopedie
DER	dermatovenerologie

Zdravotní služby ambulantní péče vyjmenované ve skupině 3 Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. jsou v Královéhradeckém kraji dostupné minimálně

v příslušném okresním městě. Zákonné požadavky jsou na místní dostupnost (dojezdovou dobu 60 minut) těchto zdravotních služeb zajištěny.

Tabulka 64 Tabulka 74 – Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 4

OKR	Obec	ANGIO	ENDO	NEF	ALG	DPSY	KO	DNEUR	DCHIR
HK	Hradec Králové	3	6	3	9	3	5	5	2
HK	Vysoká nad Labem				1				
HK	Nový Bydžov				3				
JI	Hořice				1				
JI	Jičín		1	1	2	1	2	1	
NA	Náchod		1	1	3	1	1	1	
RYCH	Dobruška				1				
RYCH	Týniště nad Orlicí				1				
RYCH	Rychnov nad Kněžnou		1	1	1	1	1		
TRU	Dvůr Králové nad Labem				1				
TRU	Trutnov	1	2	1	2	1	2	1	1
TRU	Vrchlabí				1				

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

Legenda:

ALG	alergologie a klinická imunologie
ANGIO	angiologie
ENDO	endokrinologie
NEF	nefrologie
KO	klinická onkologie
DCHIR	dětská chirurgie
DPSY	dětská a dorostová psychiatrie
DNEUR	dětská neurologie

Zdravotní služby ambulantní péče vyjmenované ve skupině 4 Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. jsou v Královéhradeckém kraji dostupné ve většině případů okresních městech, minimálně však v krajském městě Hradec Králové. Tím jsou plně zajištěny zákonné požadavky na místní dostupnost (dojezdovou dobu 90 minut) těchto zdravotních služeb.

Tabulka 65 Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 5

OKR	Obec	GER	GEN	SEX	RO	CCHIR	KCHIR	NCHIR	PCHIR	DGYN	AUDI
HK	Hradec Králové	1	1	2	3	6	1	2	3	1	5
JI	Hořice										1
JI	Jičín			1	2						1
NA	Jaroměř					1					
NA	Náchod				1	1					1
RYCH	Opočno					1					
RYCH	Kostelec nad Orlicí		1								
RYCH	Rychnov nad Kněžnou					1					
TRU	Dvůr Králové nad Labem									1	
TRU	Trutnov		1		2	1				1	

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

Legenda:

DGYN	dětská gynekologie
AUDI	foniatrie a audiologie
RO	radiační onkologie
KCHIR	kardiochirurgie
NCHIR	neurochirurgie
CCHIR	cévní chirurgie
GEN	lékařská genetika
PCHIR	plastická chirurgie
GER	geriatrie
SEX	sexuologie

Zdravotní služby ambulantní péče vyjmenované ve skupině 5 Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. jsou v Královéhradeckém kraji dostupné minimálně v krajském městě Hradec Králové. Zákonné požadavky na místní dostupnost (dojezdovou dobu 120 minut) těchto zdravotních služeb jsou tak zajištěny.

LŮŽKOVÁ PÉČE

Tabulka 66 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 1

OKR	Obec	INT	DL	CHIR	GYN	ARO	DLP
HK	Hradec Králové	12	5	4	8	1	1
JI	Jičín	4	2	1	2	1	1
NA	Červený Kostelec						1
NA	Náchod	6	4		2	2	3
TRU	Dvůr Králové nad Labem	2		2			1
TRU	Trutnov	2	2	2	1	1	
TRU	Žacléř						1
TRU	Vrchlabí	2		1			1

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

ARO	anesteziologie a intenzivní medicína
GYN	gynekologie a porodnictví
NEON	neonatologie
DL	dětské lékařství
CHIR	chirurgie
INT	vnitřní lékařství
DLP	dlouhodobá ošetrovatelská péče

Zdravotní služby lůžkové péče vyjmenované ve skupině 1 Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. jsou v Královéhradeckém kraji dostupné vždy minimálně však v příslušném okresním městě. Tím jsou plně zajištěny zákonné požadavky na místní dostupnost (dojezdovou dobu 60 minut) těchto zdravotních služeb.

Tabulka 67 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 2

OKR	Obec	RHC	PNEU	NEUR	ORT	URO
HK	Hradec Králové	2	2	3	4	3
JI	Jičín	1		1		
NA	Náchod	1		2	2	1
TRU	Dvůr Králové nad Labem					1
TRU	Trutnov	1		2	1	

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

NEUR	Neurologie
ORT	ortopedie
PNEU	pneumologie a ftizeologie
RHC	rehabilitační a fyzikální medicína
URO	urologie

Zákonné požadavky na místní dostupnost (dojezdovou dobu 75 minut) těchto zdravotních služeb jsou plně zajištěny.

Tabulka 68 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 3

OKR	Obec	INF	PSYCH	KLON	DERM	ORL	OFT	NRHC
HK	Hradec Králové	3	3	1	1	1	1	1
Jl	Hořice							1
Jl	Jičín		1			1		1
NA	Červený Kostelec							1
NA	Náchod		1			1		2
RYCH	Opočno							1

Zdroj: ÚZIS- Registr zdravotnických zařízení

TRAU	traumatologie
KLON	klinická onkologie
DERM	dermatovenerologie
INF	infekční lékařství
OFT	oftalmologie
ORL	otorinolaryngologie
PSYCH	psychiatrie
NRHC	následná lůžková péče (léčebně rehabilitační péče)

Zdravotní služby lůžkové péče vyjmenované ve skupině 3 Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. jsou v Královéhradeckém kraji dostupné v krajském městě Hradec Králové. Zákonné požadavky na místní dostupnost (dojezdovou dobu 120 minut) těchto zdravotních služeb jsou tak zajištěny.

Tabulka 69 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 4

OKR	Obec	RO	KCHIR	NCHIR
HK	Hradec Králové	2	4	4
Jl	Jičín	1		
TRU	Trutnov	1		

KCHIR	kardiochirurgie
NCHIR	neurochirurgie
RO	radiační onkologie

2.4.3 ČASOVÁ DOSTUPNOST

Časová dostupnost zdravotních služeb je vyjádřena časovou lhůtou, ve které jsou poskytovány plánované služby (které není nutné poskytnout jako akutní nebo neodkladnou péči) hrazené ze zdravotního pojištění. Pro vybrané plánované služby jsou uvedeným nařízením vlády stanoveny tyto lhůty časové dostupnosti:

Tabulka 70 Zákonné požadavky na časovou dostupnost zdravotních služeb

Plánované hrazené služby	Lhůta časové dostupnosti, kterou nelze překročit
Náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	52 týdnů
Artroskopie	8 týdnů
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	8 týdnů
Echokardiografie	10 týdnů
Operace katarakty	30 týdnů
Endoskopické vyšetření	4 týdny
Denzitometrie	16 týdnů
Skiografie a sonografie	2 týdny
Počítačová tomografie	3 týdny
Magnetická resonance	5 týdnů
Mamografické vyšetření	6 týdnů
Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy	4 týdny

Zdroj: Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb.

Na základě dat získaných od jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče byla provedena analýza časové dostupnosti u zdravotních služeb uvedených v nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. Výsledky jsou uvedeny v následujících tabulkách. Červeně jsou zvýrazněny případy, kdy je zákonná lhůta časové dostupnosti stanovená nařízením vlády jako maximální možná překračována.

Zjišťování proběhlo u lůžkových zařízeních Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje.

Tabulka 71 Časová dostupnost zákroků v Oblastní nemocnici Jičín

Oblastní nemocnice Jičín a.s.				Aktuální čekací doba v týdnech						Zákonná lhůta časové dostupnosti (v týdnech)	Plnění čekací doby					
Zdravotní služba	Počet výkonů 2014	Max. roční kapacita	Naplnění kapacity	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV		VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV
Artroskopie	136	140	97%	2	2	2	2	2	2	8	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Echokardiografie	1806	1900	95%	5	5	5	5	5	5	10	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Endoskopické vyšetření	2687	2700	100%	5	5	5	5	5	5	4	125%	125%	125%	125%	125%	125%
Skiografie	56141	58000	97%	0	0	0	0	0	0	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sonografie	11620	11800	98%	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2	105%	105%	105%	105%	105%	105%
Počítačová tomografie	6007	6100	98%	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	3	47%	47%	47%	47%	47%	47%

Zdroj: ON Jičín

Tabulka 72 Časová dostupnost zákroku Městské nemocnice Dvůr Králové nad Labem

Městská nemocnice Dvůr Králové a.s.				Aktuální čekací doba v týdnech						Zákonná lhůta časové dostupnosti (v	Plnění čekací doby					
Zdravotní služba	Počet výkonů r.2014	Max. roční kapacita	Naplnění kapacity	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV		VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV
Náhrada kyčelního kloubu	19 (jen akutně)			0	0	0	0	0	0	52	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Artroskopie	151 ?			2	2	2	2	2	2	8	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Echokardiografie	5985	6500	92%	2	2	2	2	2	2	10	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Endoskopické vyšetření	1300	1500	87%	2	2	2	2	2	2	4	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Skiografie	14475 ?			0	0	0	0	0	0	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sonografie	7593	8000	95%	0	0	0	0	0	0	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Počítačová tomografie	2648	2800	95%	2	2	2	2	2	2	3	67%	67%	67%	67%	67%	67%

Zdroj: MN Dvůr Králové nad Labem

Tabulka 73 Časová dostupnost zákroků v Oblastní nemocnici Náchod

Oblastní nemocnice Náchod a.s.		Aktuální čekací doba v týdnech						Zákonná lhůta časové dostupnosti (v týdnech)	Plnění čekací doby								
Lokalita	Zdravotní služba	Počet výkonů r.2014	Max. roční kapacita	Naplnění kapacity	VZP	VoZP	ČPZP		OZP	ZPŠ	ZPMV	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV
Náchod	Náhrada kyčelního kloubu	202	250	81%	60	12	8	8	8	12	52	115%	23%	15%	15%	15%	23%
Náchod	Náhrada kolenního kloubu	122	160	76%	68	12	8	8	8	12	52	131%	23%	15%	15%	15%	23%
Náchod	Artroskopie	349	450	78%	3	3	3	3	3	3	8	38%	38%	38%	38%	38%	38%
Rychnov nad Kněžnou	Náhrada kyčelního kloubu	160	200	80%	12	12	12	12	12	12	52	23%	23%	23%	23%	23%	23%
Rychnov nad Kněžnou	Náhrada kolenního kloubu	99	120	83%	12	12	12	12	12	12	52	23%	23%	23%	23%	23%	23%
Rychnov nad Kněžnou	Artroskopie	468	520	90%	3	3	3	3	3	3	8	38%	38%	38%	38%	38%	38%
Náchod	Echokardiografie	1 147	1 200	96%	4	4	4	4	4	4	10	40%	40%	40%	40%	40%	40%
Broumov	Echokardiografie	155	160	97%	1	1	1	1	1	1	10	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Rychnov nad Kněžnou	Echokardiografie	759	800	95%	8	8	8	8	8	8	10	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Náchod	Endoskopické vyšetření - gastro	8 613	8 700	99%	1	1	1	1	1	1	4	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Náchod	Endoskopické vyšetření - kolono				8	8	8	8	8	8	8	4	200%	200%	200%	200%	200%
Rychnov nad Kněžnou	Endoskopické vyšetření - gastro	3 239	3 300	98%	2	2	2	2	2	2	4	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Rychnov nad Kněžnou	Endoskopické vyšetření - kolono				12	12	12	12	12	12	12	4	300%	300%	300%	300%	300%
Náchod	Skiografie	39 748	40 000	99%	0	0	0	0	0	0	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Náchod	Sonografie	31 105	32 000	97%	2	2	2	2	2	2	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Broumov	Skiografie	8 482	8 600	99%	1	1	1	1	1	1	2	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Broumov	Sonografie	5 205	5 300	98%	2	2	2	2	2	2	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Náchod	Počítačová tomografie	8 902	9 000	99%	3	3	3	3	3	3	3	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Náchod	Mamografické vyšetření	8 248	8 500	97%	2	2	2	2	2	2	6	33%	33%	33%	33%	33%	33%

Zdroj: ON Náchod

Tabulka 74 Časová dostupnost zákroků v Oblastní nemocnici Trutnov

Oblastní nemocnice Trutnov a.s.				Aktuální čekací doba v týdnech						Zákonná lhůta časové dostupnosti (v týdnech)	Plnění čekací doby					
Zdravotní služba	Počet výkonů r.2014	Max. roční kapacita	Naplnění kapacity	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV		VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV
Náhrada kyčelního kloubu	123	200	62%	12	12	12	12	12	12	52	23%	23%	23%	23%	23%	23%
Náhrada kolenního kloubu	87	200	44%	12	12	12	12	12	12	52	23%	23%	23%	23%	23%	23%
Artroskopie	201	400	50%	3	3	3	3	3	3	8	38%	38%	38%	38%	38%	38%
Echokardiografie	2181	2150	101%	8	8	8	8	8	8	10	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Endoskopické vyšetření	3151	2800	113%	5	5	5	5	5	5	4	125%	125%	125%	125%	125%	125%
Skiografie	39654			0	0	0	0	0	0	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sonografie	17435			2	2	2	2	2	2	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Počítačová tomografie	7324			2	2	2	2	2	2	3	67%	67%	67%	67%	67%	67%
Magnetická resonance	3255			9	9	9	9	9	9	5	180%	180%	180%	180%	180%	180%
Mamografické vyšetření	452			2	2	2	2	2	2	6	33%	33%	33%	33%	33%	33%

Zdroj: ON Trutnov

2.5 Management zdravotních služeb

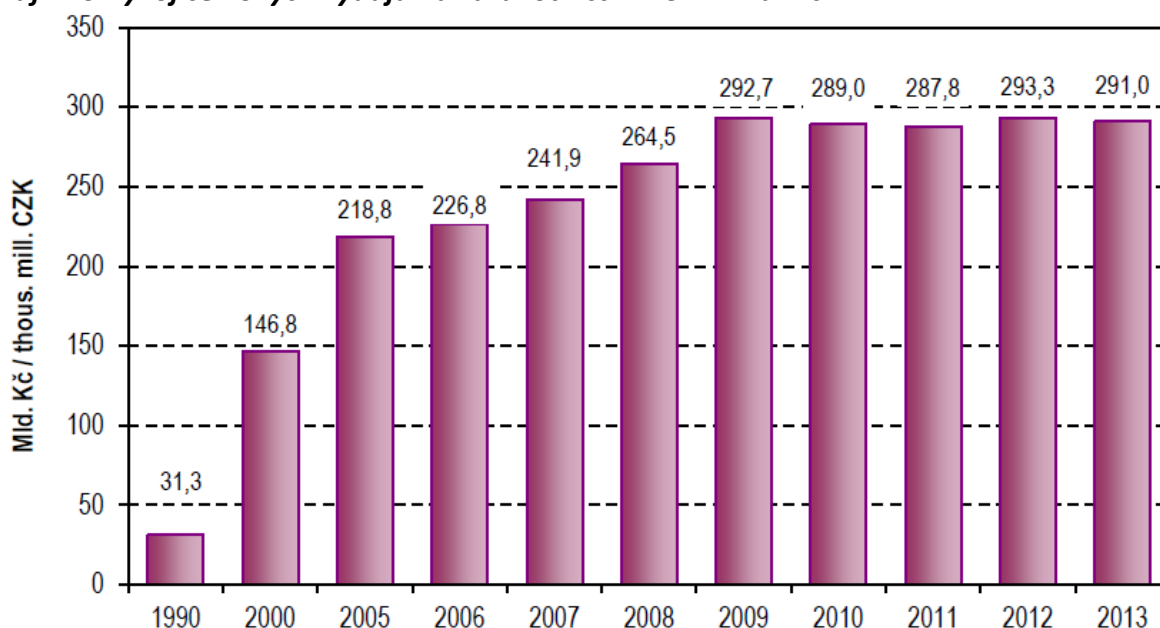
2.5.1 VLASTNICKÁ STRUKTURA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Vlastnická struktura poskytovatelů zdravotní péče je rozhodujícím faktorem z hlediska možnosti jejího ovlivnění ze strany Královéhradeckého kraje při prosazování své zdravotní politiky. To je významné zejména v segmentu lůžkových zařízení, která jsou rozhodujícím poskytovatelem jak lůžkové, tak i ambulantní péče.

2.5.2 EKONOMIKA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

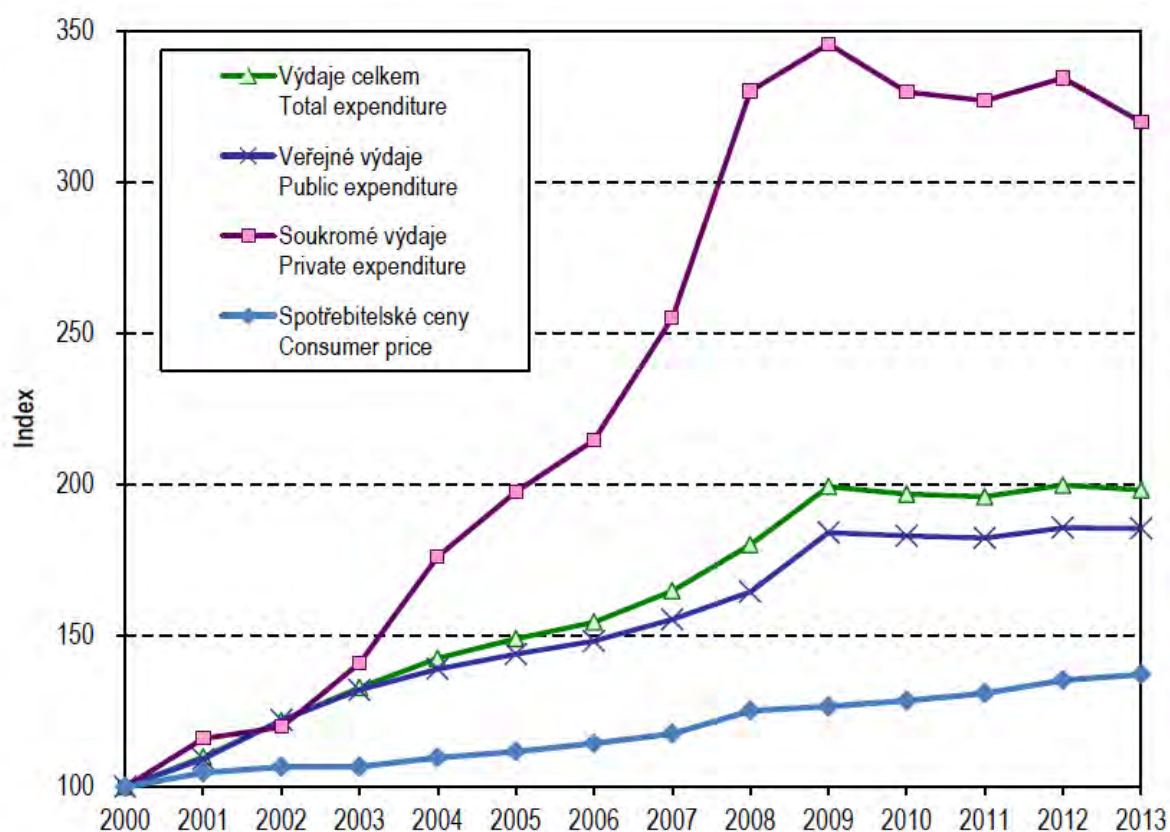
Pro celkový přehled jsou zde uváděny základní charakteristiky financování zdravotní péče v ČR, neboť ekonomika a financování je jedním z klíčových faktorů ovlivňujících poskytování zdravotních služeb.

Graf 116 Vývoj celkových výdajů na zdravotnictví v ČR v mld. Kč



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2013

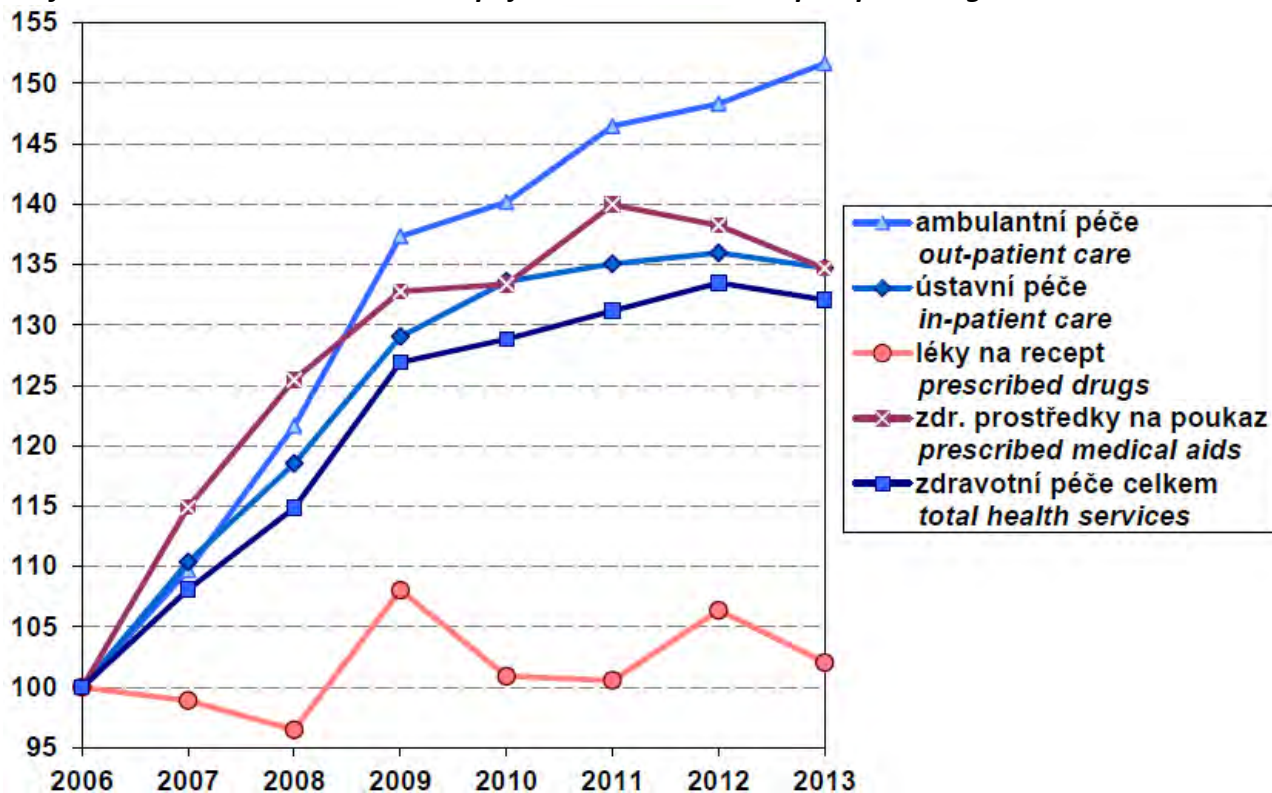
Graf 117 Vývoj výdajů na zdravotnictví a spotřebitelských cen v ČR



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2013

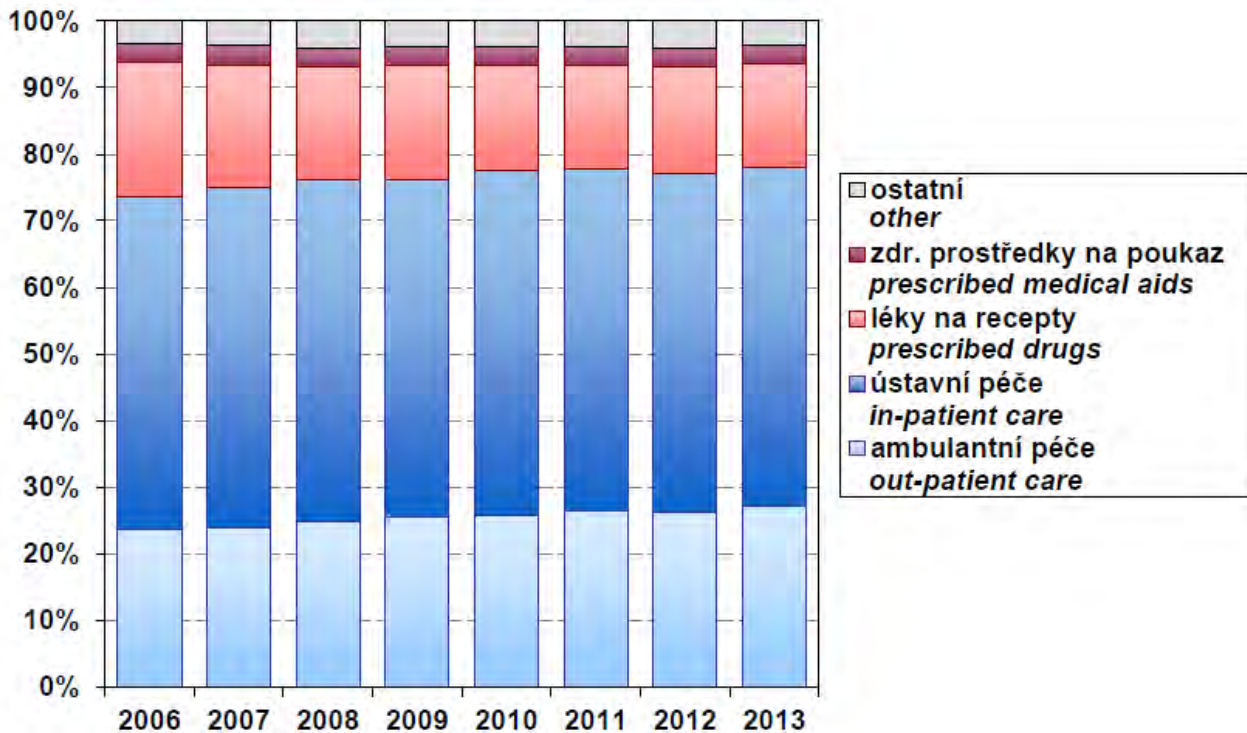
Z grafů je zřejmé, že zatímco celkové výdaje do zdravotnictví mezi roky 2000 – 2009 vzrostly o cca 100% při pravidelném meziročním nárůstu, tak mezi rokem 2009 – 2013 stagnovaly na stejné úrovni. Přes tuto stagnaci příjmů cenová hladina plynule roste. Zdravotnictví se muselo v tomto období vyrovnat nejen s běžným růstem cen, ale i skokovým nárůstem cen řady vstupů v důsledku zvýšení snížené sazby DPH z 10% na 14% v roce 2012, mimořádným zvýšením mezd lékařů v důsledku akce „děkujeme, odcházíme“ a restriktivní vyhláškou v roce 2013. Zdravotnictví se ocitlo ve výrazném deficitu a to se promítlo i do ekonomické situace jednotlivých poskytovatelů.

Graf 118 Podíl nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka České republiky 2013

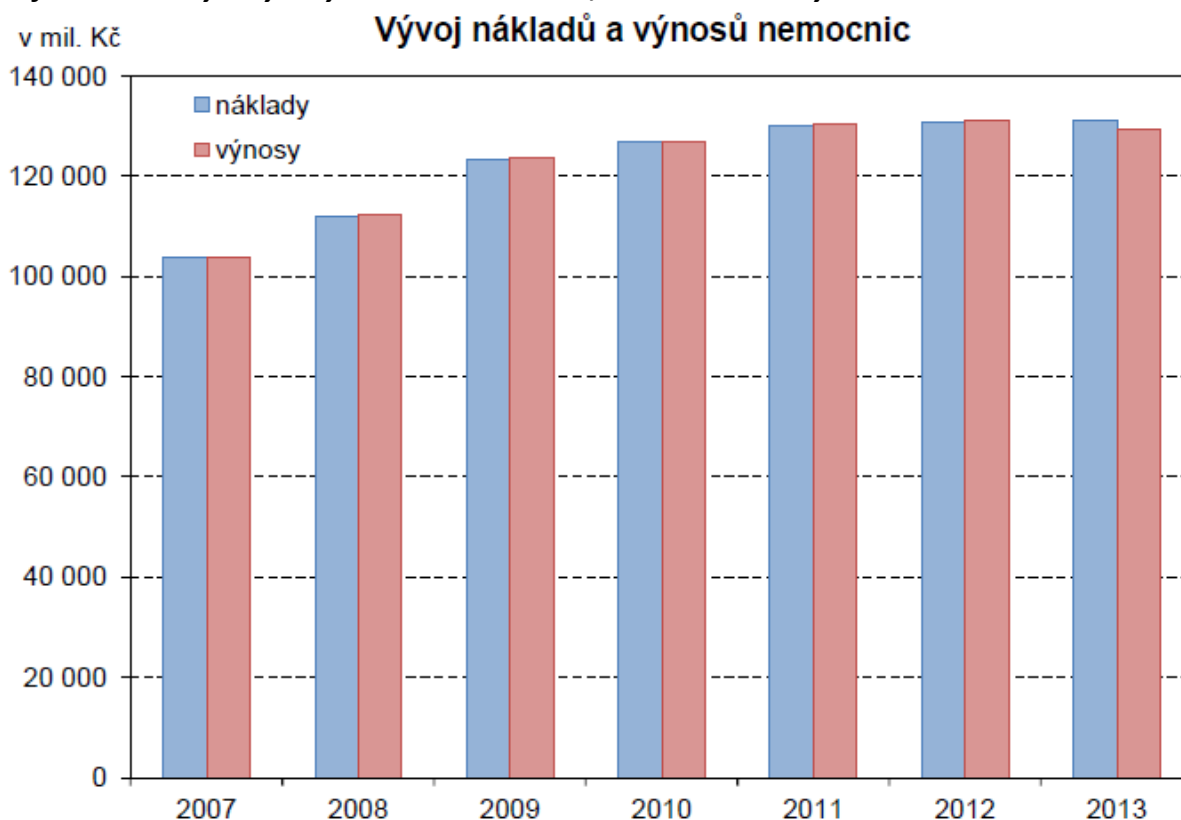
Graf 119 Podíl nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka České republiky 2013

K největšímu nárůstu nákladů od roku 2006 došlo v segmentu ambulantní péče, přičemž náklady v tomto segmentu trvale rostou i v období 2009 – 2013.

Graf 120 Náklady a výnosy nemocnic v mil. Kč, meziroční změny v %



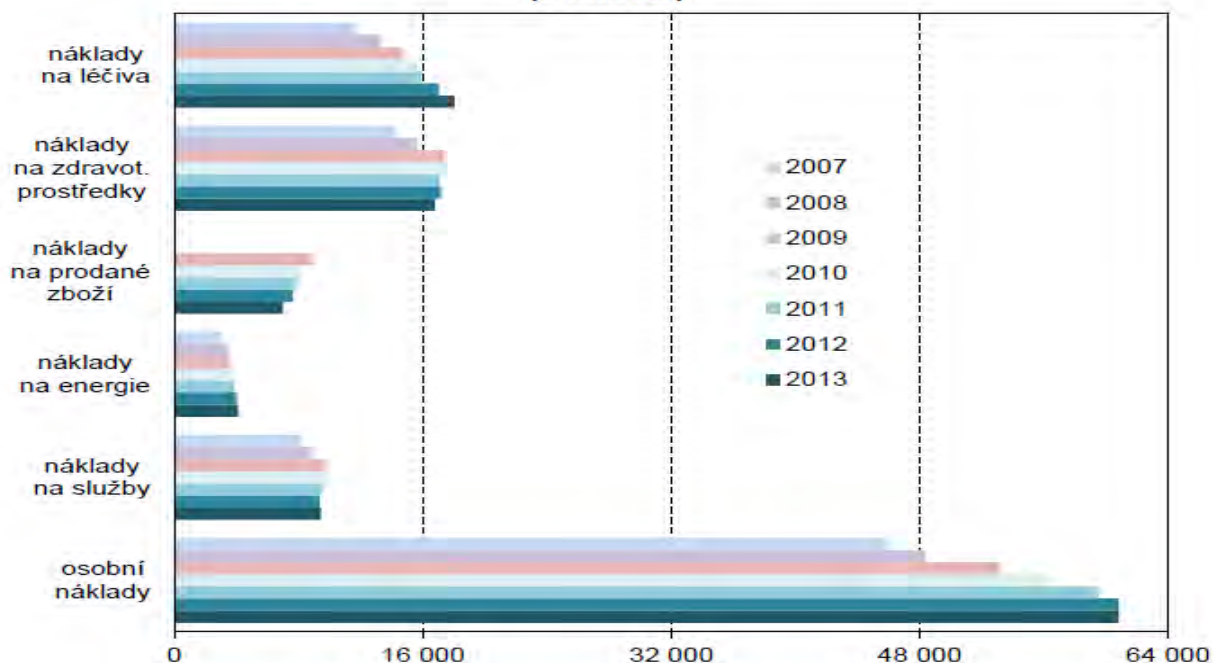
Zdroj: ÚZIS – Aktuální informace č. 8/2014

Z grafu je patrné, že zatímco v letech 2010 – 2012 se celkové náklady a výnosy nemocnic drží v rovnováze (souhrnné hospodaření je vyrovnané), v roce 2013 již dochází k propadu výnosů pod úroveň nákladů a souhrnné hospodaření nemocnic se stává ztrátovým.

Dále je uveden vývoj jednotlivých nákladových položek nemocnic, ze kterého je patrný skokový nárůst nákladů na léčiva v roce 2012 (vliv zvýšení sazby DPH) a růst osobních nákladů, který byl však v roce 2013 zcela zastaven.

Graf 121 Vývoj podílu jednotlivých nákladových položek nemocnic

**Vývoj vybraných položek nákladů nemocnic
(v mil. Kč)**

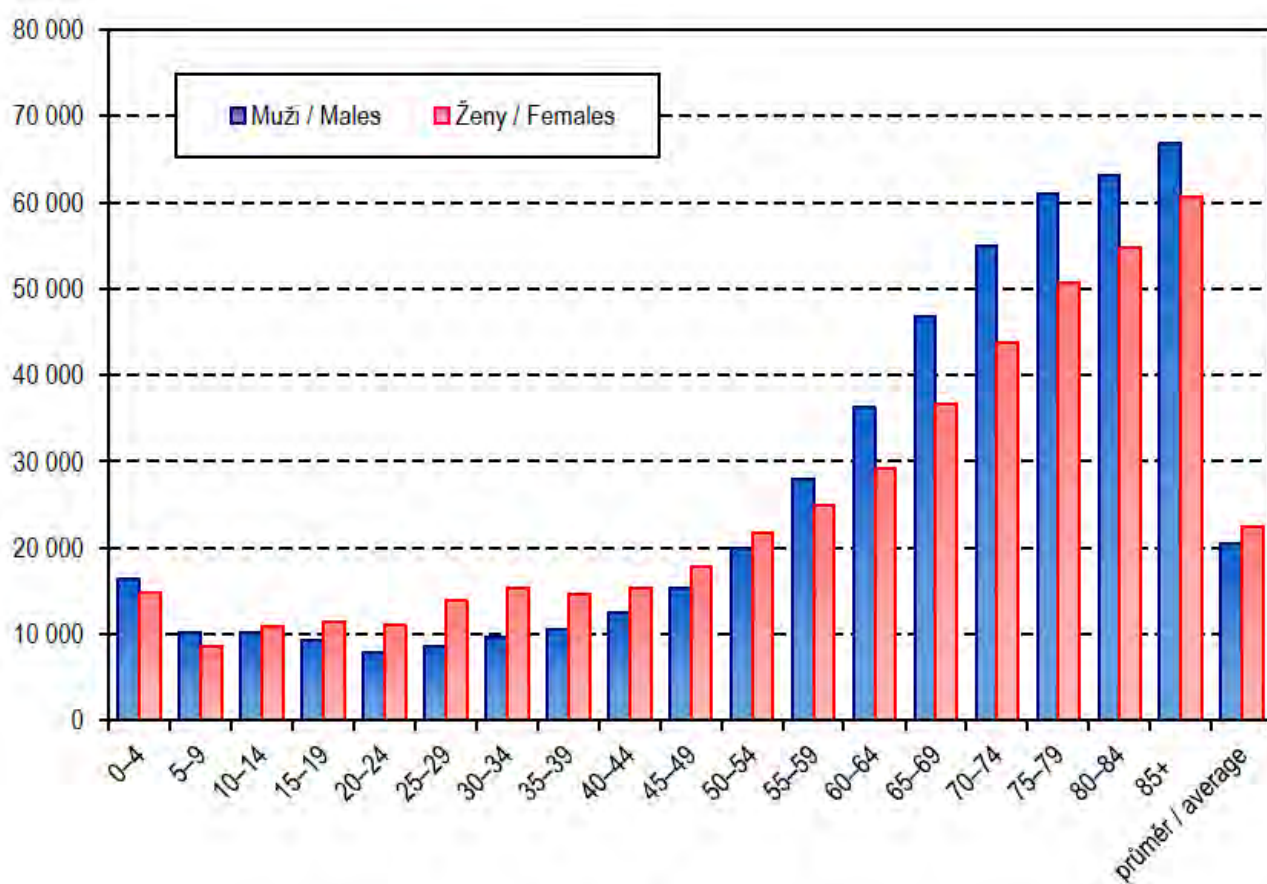


Zdroj: ÚZIS – Aktuální informace č. 8/2014

Dlouhodobě nedostatečné financování je pak příčinou ekonomických problémů jednotlivých poskytovatelů, kdy zejména u poskytovatelů lůžkové péče je velmi obtížné docílit alespoň vyrovnaného hospodaření. To se daří jen za cenu růstu vnitřního zadlužení v důsledku nedostatečných zdrojů vynakládaných na opravy a investice infrastruktury a úspor ve mzdové oblasti.

Dalším významným ukazatelem při projekci budoucího vývoje jsou průměrné náklady vynakládané na zdravotní péči podle věku a pohlaví. Z následujícího grafu je patrný nárůst nákladů na zdravotní péči po dosažení věku 50 let a to až na cca trojnásobek. Tyto údaje pak dokládají další tlak na zvyšování nákladů na zdravotní péči do budoucna v souvislosti s již analyzovaným stárnutím populace.

Graf 122 Průměrné náklady zdr. poj. na zdravotní péči 1 pojištěnce dle věku a pohlaví v roce 2012



Zdroj: ÚZIS – Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013

3 Lidské zdroje zdravotních služeb

Lidské zdroje ve zdravotnictví, jsou jednou z nejdůležitějších faktorů kapacity i kvality zdravotních služeb. Jsou tedy jeden ze základních předpokladů k dobrému fungování těchto služeb.

Informace týkající se lidských zdrojů zdravotnických služeb krajů jsou publikovány ÚZIS ve zdravotnických ročenkách krajů. Poslední dostupné publikace jsou Zdravotnická ročenka ČR 2013 a Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013. Následující údaje vychází z těchto zdrojů a souhrnné údaje za ČR a jednotlivé kraje i Královéhradeckého kraje jsou uváděny ve stavu za rok 2013.

3.1 Pracovníci ve zdravotnických zařízeních Královéhradeckého kraje

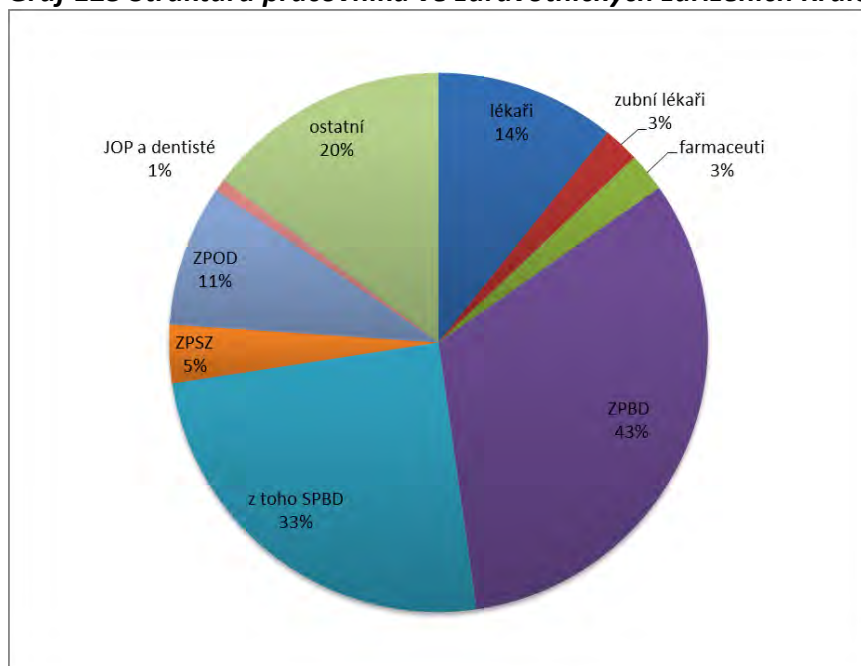
Tabulka 75 Pracovníci (přepočtený stav včetně smluvních) ve zdravotnických zařízeních Královéhradeckého kraje v roce 2013

	lékaři	zubní lékaři	farmaceuti	ZPBD	z toho SPBD	ZPSZ	ZPOD	JOP a dentisté	ostatní	CELKEM
Hradec Králové	1037,9	167,69	174,54	2 908,94	2 130,03	238,90	754,44	112,60	1 428,30	6 823,31
Jičín	248,54	45,80	45,76	657,63	508,17	81,41	184,95	5,65	387,05	1 656,79
Náchod	285,75	64,80	76,10	783,41	627,97	83,28	228,15	5,40	163,20	1 690,09
Rychnov nad Kněž.	180,58	42,15	56,32	480,72	392,00	65,50	96,72	3,20	136,98	1 062,17
Trutnov	367,87	79,36	70,52	1 100,50	865,62	164,28	280,63	9,55	578,87	2 651,58
Královéhradecký kraj	2 120,64	399,80	423,24	5 931,20	4 523,79	633,37	1 544,89	136,40	2 694,40	13 883,94
ČR	40 045,47	7 413,18	6 478,22	107 245,79	83 129,36	10 840,55	31 955,68	3 425,42	42 828,52	250 232,83

Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013

Ve zdravotnických zařízeních Královéhradeckého kraje pracovalo v roce 2013 celkem cca 13 800 pracovníků (zaměstnanců a OSVČ) v této struktuře:

Graf 123 Struktura pracovníků ve zdravotnických zařízeních Královéhradeckého kraje v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013

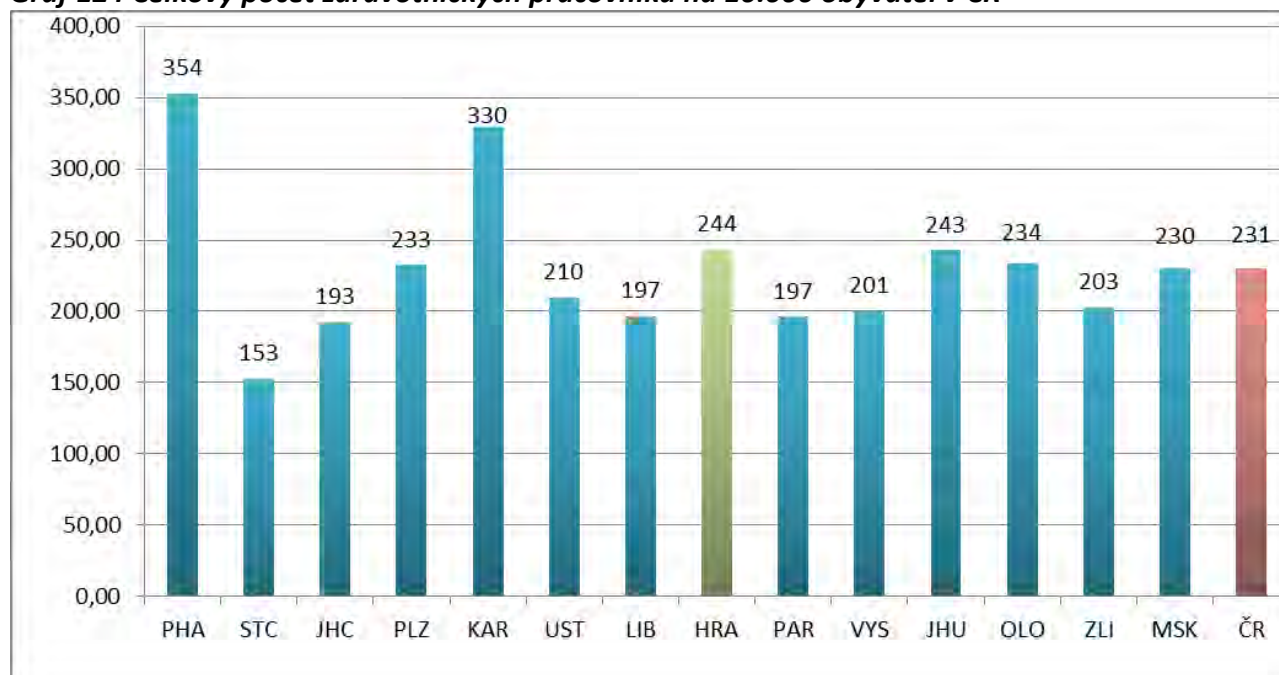
Porovnání průměrných počtů pracovníků ve zdravotnictví připadajících na 10 000 obyvatel v jednotlivých krajích je uvedeno v následující tabulce a grafech:

Tabulka 76 Pracovníci na 10.000 obyvatel ve zdravotnických zařízeních ČR

	lékaři	zubní lékaři	farmaceuti	ZPBD	z toho SPBD	ZPSZ	ZPOD	JOP a dentisté	ostatní	CELKEM
PHA	61,73	11,61	7,70	153,89	119,32	17,91	36,68	9,69	53,99	353,20
STC	24,45	4,74	4,17	68,48	53,36	6,66	21,70	0,58	21,77	152,56
JHC	30,93	6,35	5,02	89,23	67,63	7,66	23,92	3,11	26,38	192,60
PLZ	37,68	7,40	5,32	106,76	81,76	8,16	31,88	2,21	33,05	232,47
KAR	33,42	5,55	5,63	96,98	77,99	13,50	55,74	2,25	116,32	329,38
UST	28,60	5,08	4,43	93,69	70,21	8,86	29,09	2,73	37,16	209,64
LIB	29,77	5,88	5,31	83,02	64,28	8,33	26,55	2,24	35,72	196,82
HRA	34,87	7,03	7,48	104,98	80,23	11,32	27,40	2,46	47,53	243,07
PAR	28,77	5,75	6,36	84,45	66,85	9,61	25,51	2,60	33,03	196,08
VYS	29,93	5,96	5,58	96,10	76,07	6,30	26,12	2,56	27,60	200,14
JHU	38,63	7,81	7,44	107,72	84,12	9,71	28,17	2,73	40,49	242,70
OLO	37,32	7,01	6,28	101,08	80,33	10,13	30,29	2,79	39,09	233,98
ZLI	28,75	7,17	6,34	87,62	69,04	7,29	26,60	1,88	36,95	202,60
MSK	32,90	6,62	5,95	96,60	75,25	11,64	35,52	2,79	37,88	229,90
ČR	35,38	6,95	5,98	100,04	77,71	10,11	29,74	3,18	39,00	230,39

Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka ČR 2013

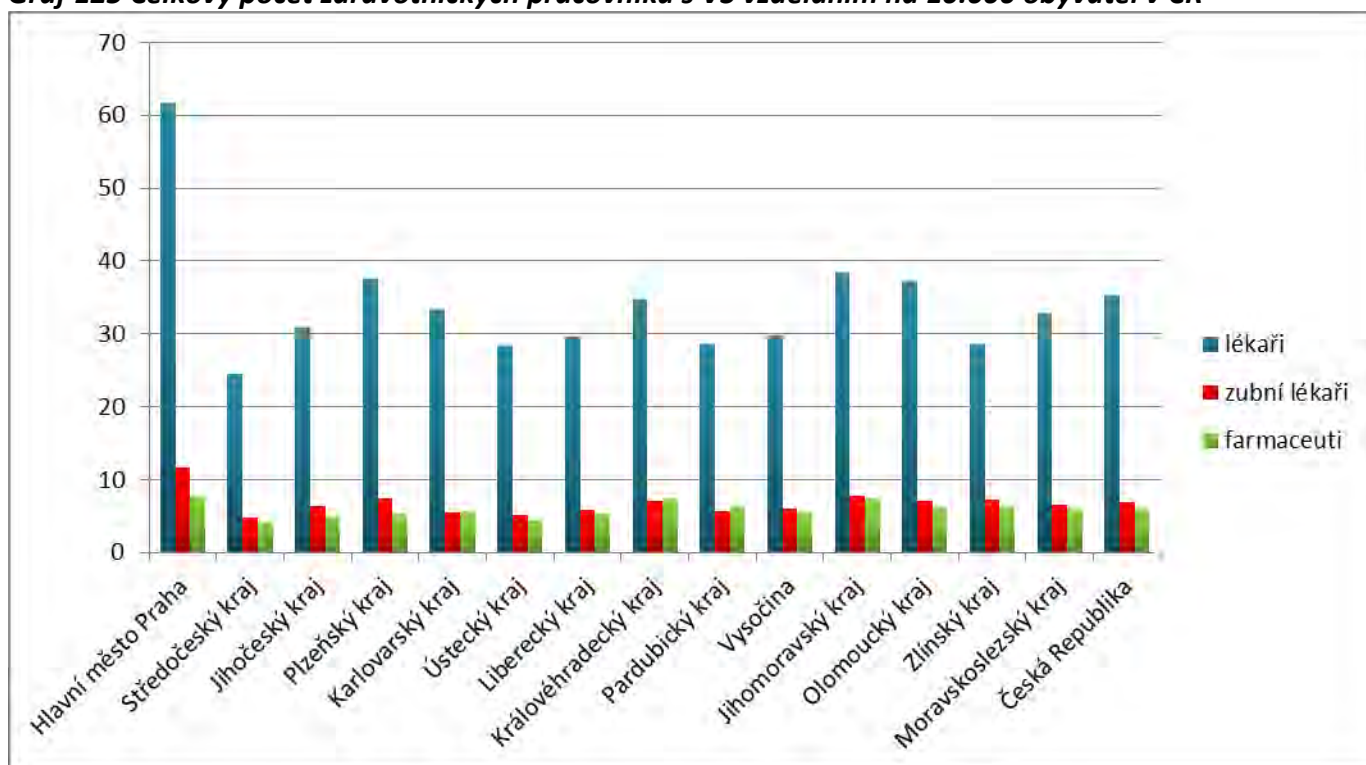
Graf 124 Celkový počet zdravotnických pracovníků na 10.000 obyvatel v ČR



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka ČR 2013

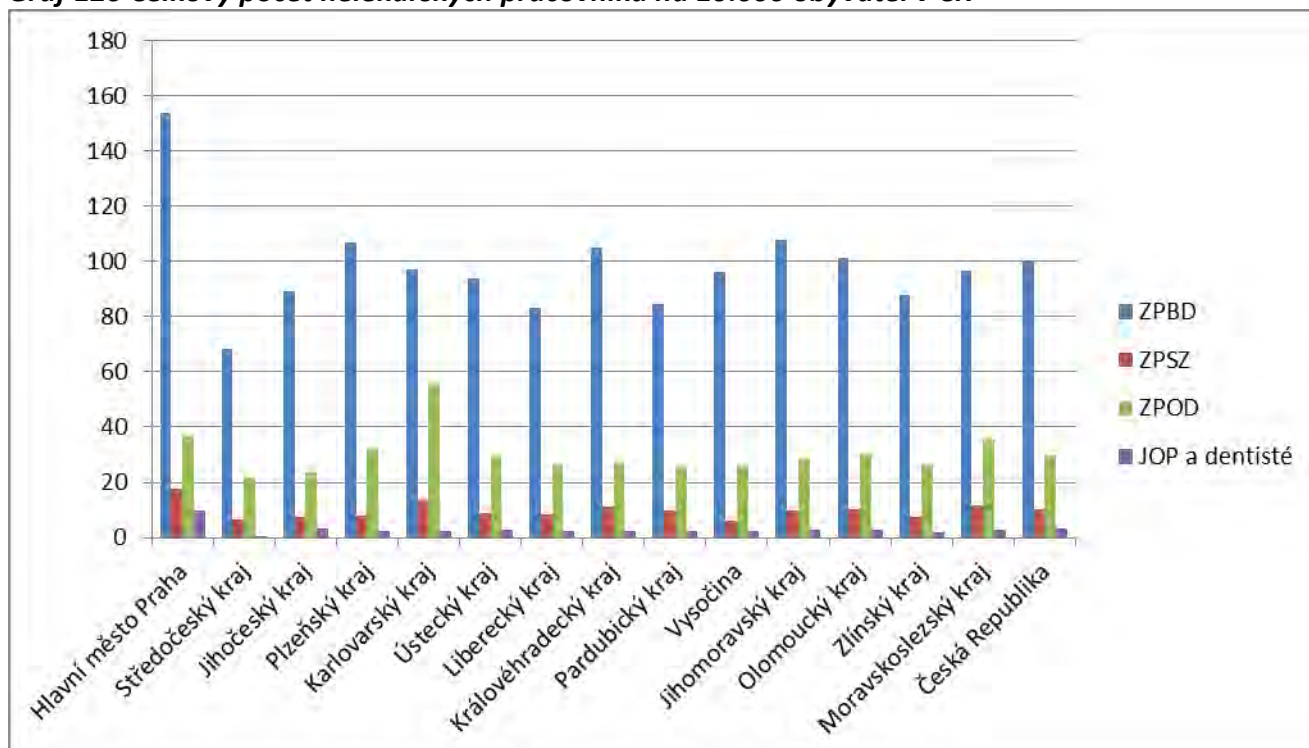
Celkový počet zdravotnických pracovníků na 10 000 obyvatel je v Královéhradeckém kraji o cca 13 osob větší, než je celorepublikový průměr.

Graf 125 Celkový počet zdravotnických pracovníků s VŠ vzděláním na 10.000 obyvatel v ČR



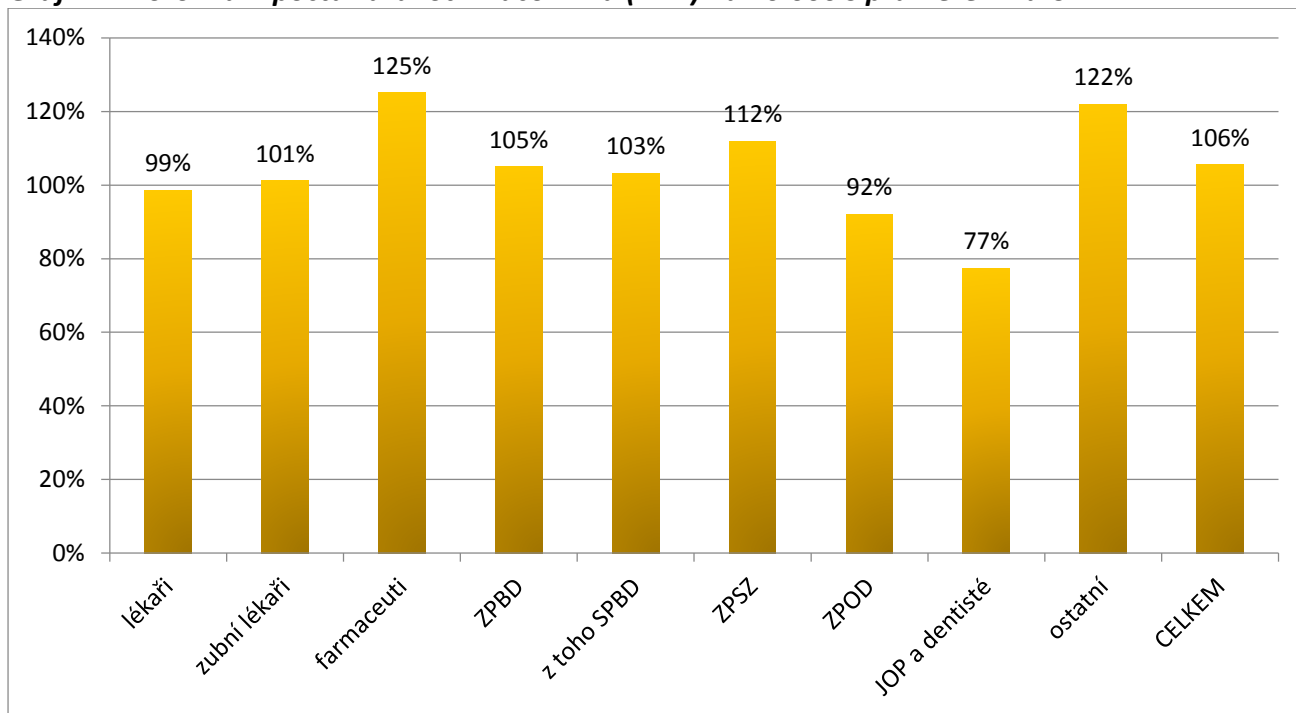
Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka ČR 2013

Graf 126 Celkový počet nelékařských pracovníků na 10.000 obyvatel v ČR



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka ČR 2013

Graf 127 Porovnání počtu zdravot. Pracovníků (KHK) na 10.000 s průměrem za ČR



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka ČR 2013

Z grafů je zachycený celkový počet zdravotnických pracovníků připadajících na 10 000 obyvatel, kde v Královéhradeckém kraji dosahuje ve většině kategoriích nadprůměrných hodnot. Vysokoškolsky vzdělaní zdravotničtí pracovníci jsou až na lékaře taky v nadprůměrných hodnotách a to:

- lékaři (-1%)
- zubní lékaři (+1%)
- farmaceuti (+25%)

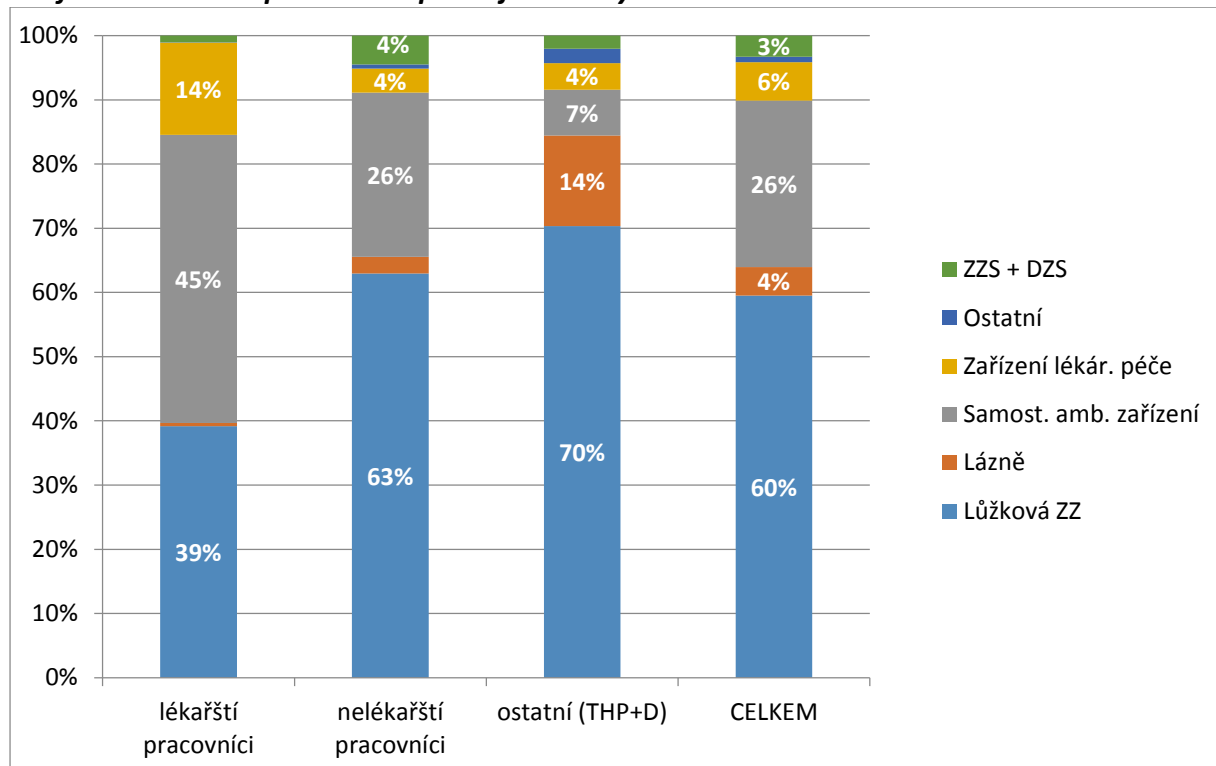
Struktura zdravotnických pracovníků podle jednotlivých druhů zdravotnických služeb je uvedena v následující tabulce a grafu:

Tabulka 77 Pracovníci podle jednotlivých druhů zdravotnických služeb v Královéhradeckém kraji

typ ZZ	lékařští pracovníci	ZPBD	ZPSZ	ZPOD	JOP a dentisté	ostatní (THP+D)	CELKEM
Lůžková ZZ	1067,21	3614,24	289,17	1090,13	30,19	1837,16	7928,1
Lázně	14,68	89,24	47,95	69,13	3,00	368,89	592,89
Samost. amb. zařízení	1221,98	1 618,88	281,28	128,60	18,55	186,76	3456,05
Zařízení lékár. péče	391,67	231,23	0,00	65,26	0,00	108,67	796,83
ZZS + DZS	28,03	201,01	0,00	152,87	0,00	53,21	435,12
Ostatní	1,75	39,60	6,40	6,00	84,13	57,95	195,83
CELKEM	2725,32	5794,20	624,80	1511,99	135,87	2612,64	13404,82

Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013

Graf 128 Struktura pracovníků podle jednotlivých zdravotních služeb v Královéhradeckém kraji



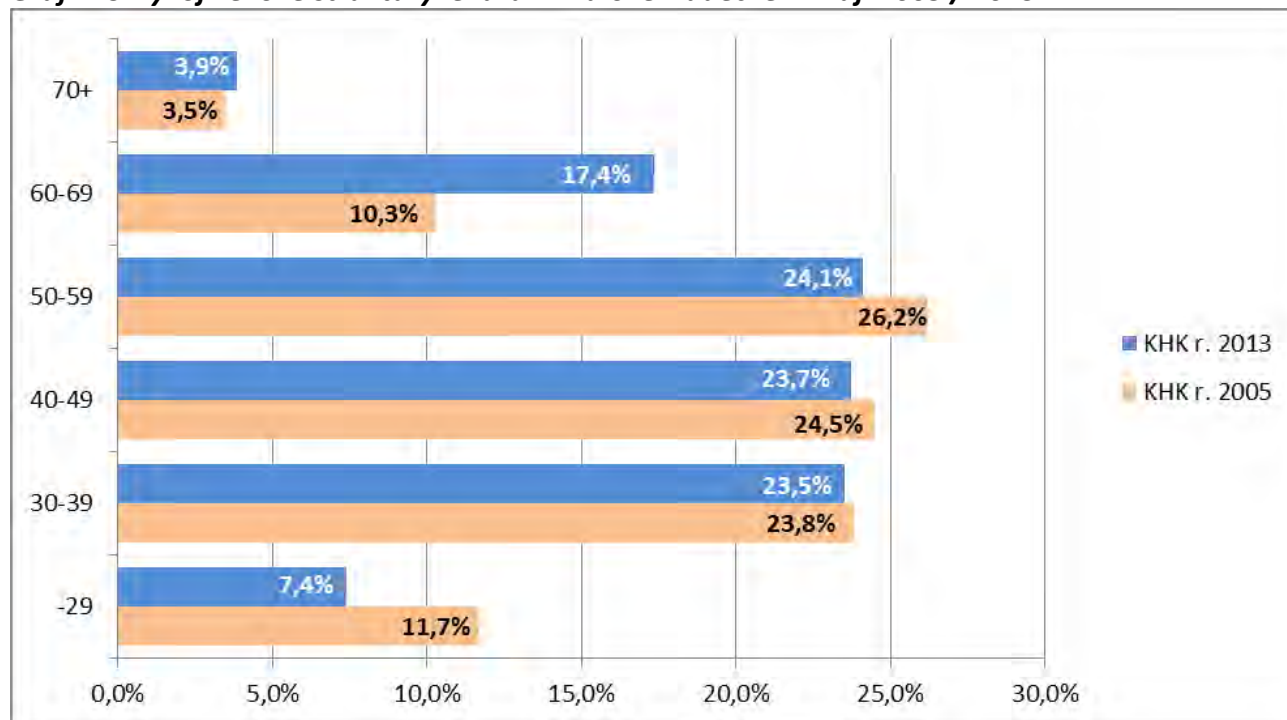
Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013

Přesně 60% z celkového počtu pracovníků pracuje v lůžkových zdravotnických zařízeních a více než jedna čtvrtina pracuje v samostatných ambulantních zařízeních.

3.2 Věková struktura lékařských pracovníků

Věková struktura je velice důležitá část problematiky lidských zdrojů, vzhledem k budoucímu vývoji. Významná kategorie, která potřebuje pozornost je kategorie lékařů. V následujícím grafu můžeme zpozorovat současnou věkovou strukturu ve srovnání s rokem 2005.

Graf 129 Vývoj věkové struktury lékařů v Královéhradeckém kraji 2005 / 2013



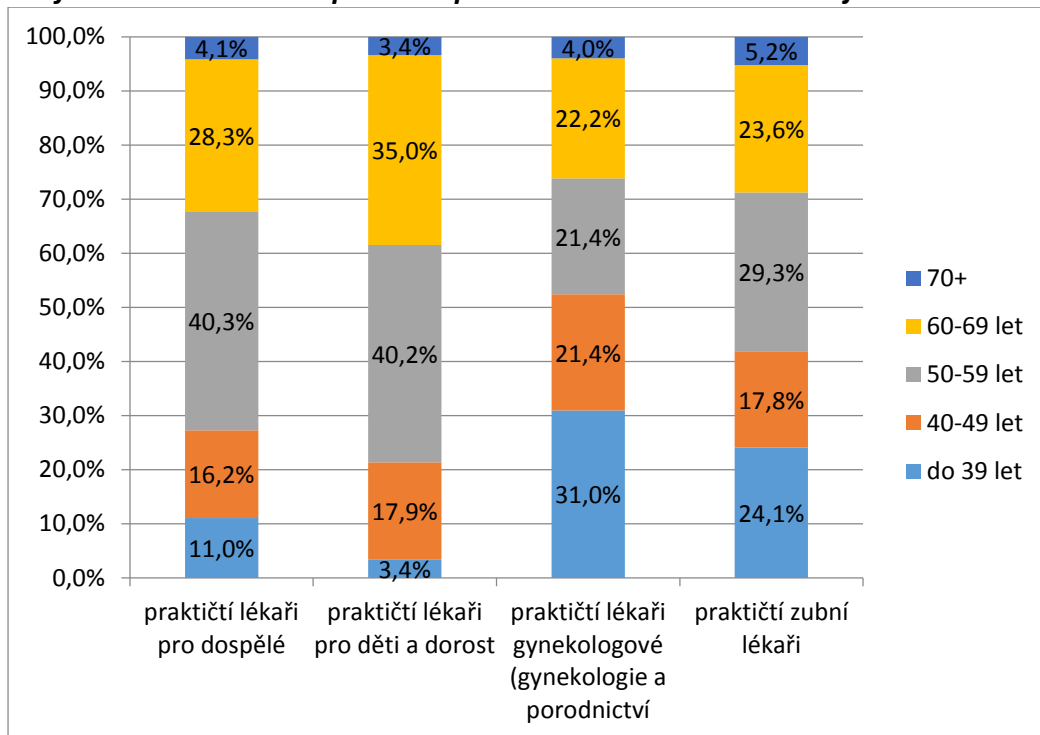
Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013, 2005

Z grafu je více než patrné, že lékaři stárnou a není dostatečný příliv nových doktorů. Jak můžeme vidět, přes 90% lékařů je starších 30 let. Oproti roku 2005 významně podílově ubylo lékařů v tomto věku. Ohromující je i fakt, že cca 45% lékařů je starších 50 let.

Při srovnávání situace v letech 2005 a 2013, můžeme vyzpozorovat trend, kde se pomalu dočkáme absolutního nedostatku počtu lékařů ve zdravotnictví. Téměř v důchodovém věku, tj 60-69 let, je v současnosti 17% všech lékařů, oproti roku 2005, kde jejich podíl byl 10%. Tento trend představuje riziko zejména do budoucna.

Problém stárnutí lékařů je pak nejzávažnější zejména v oblasti primární péče, jak vyplývá z následujícího grafu:

Graf 130 Věkové složení primární péče v Královéhradeckém kraji v roce 2013

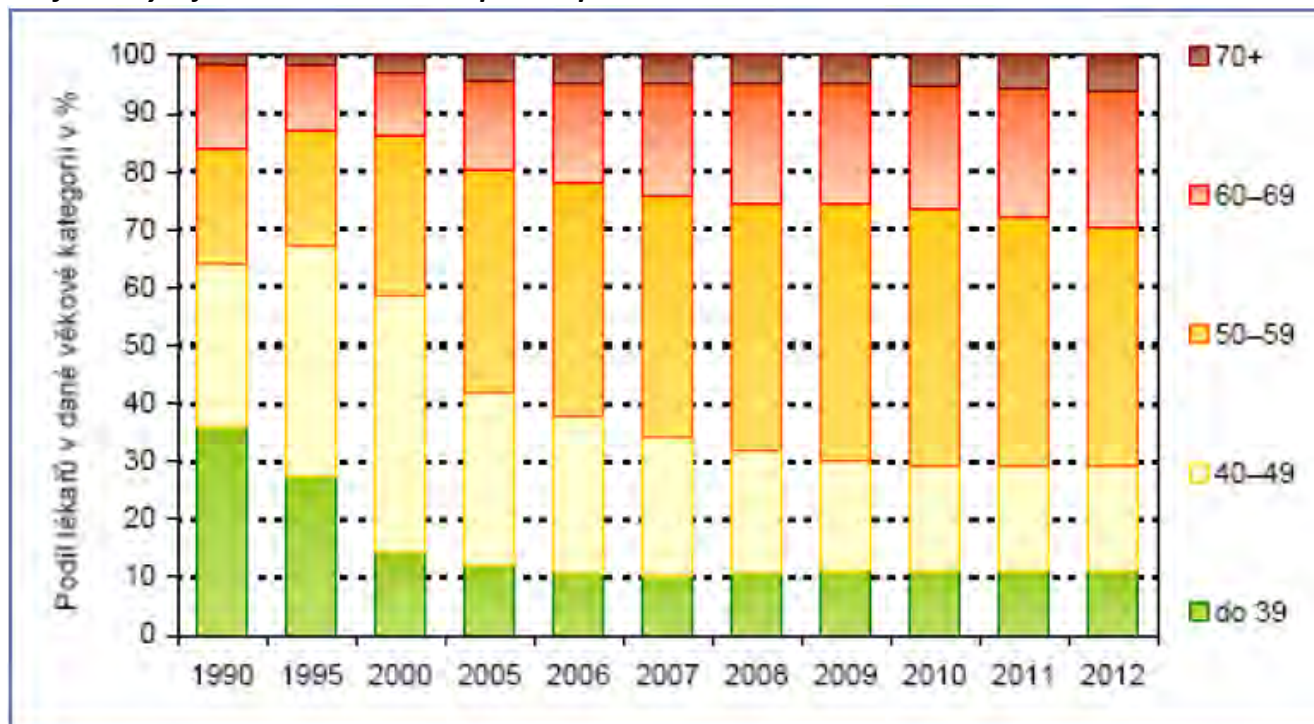


Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013

Problém nerovnoměrné struktury je patrný ve všech kategoriích primární péče, výrazná je převaha lékařů ve věku nad 50 let. Alarmující situace je zejména u PL dětí a dorostu kde je největší podíl lékařů ve věku nad 50 let. A mladí lékaři se do tohoto oboru nehrnou.

Nejlépe ukazuje proces stárnutí lékařů následující graf, který znázorňuje vývoj ve skupině PL pro dospělé v rámci ČR.

Graf 131 Vývoj věkového složení PL pro dospělé v ČR



Zdroj: ÚZIS – Síť zdravotnických zařízení 2012

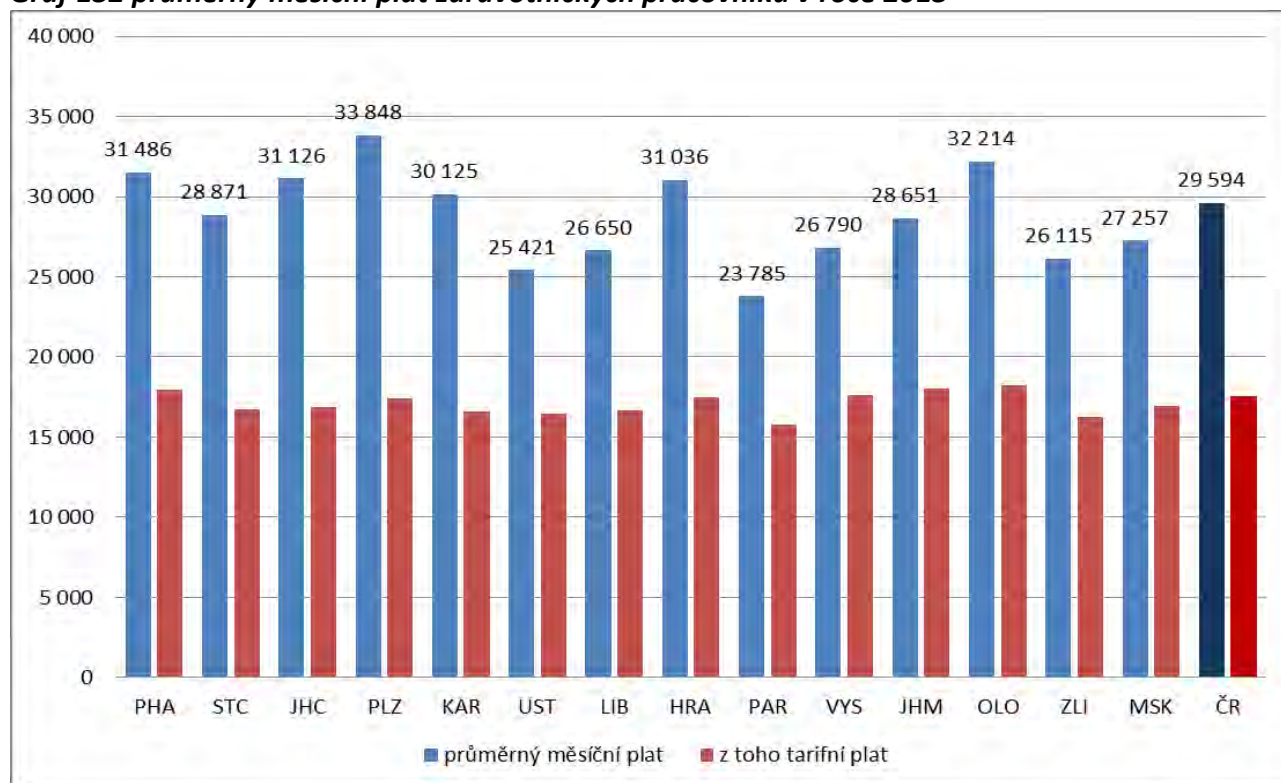
Závěr:

Demografické stárnutí lékařských pracovníků je hrozbou pro budoucí vývoj zejména primární péče, ale také ostatní obory mají tentýž problém. Po odchodu současných lékařů do důchodu, není generace mladších lékařů početně silná natolik, aby byla dostatečně schopná je nahradit. Tento problém může nastat zhruba v horizontu 10-15 let.

3.3 Odměňování pracovníků ve zdravotnictví

Průměrný plat zdravotnických pracovníků v Královéhradeckém kraji v roce 2013 činil 31 036 Kč, což je 104% průměrného platu zdravotnických pracovníků v ČR. Královéhradecký kraj je 5. v pořadí největších průměrných platu v ČR. Podíl tarifní mzdy na celkové mzdě činí 56% (průměr v ČR je 59%)

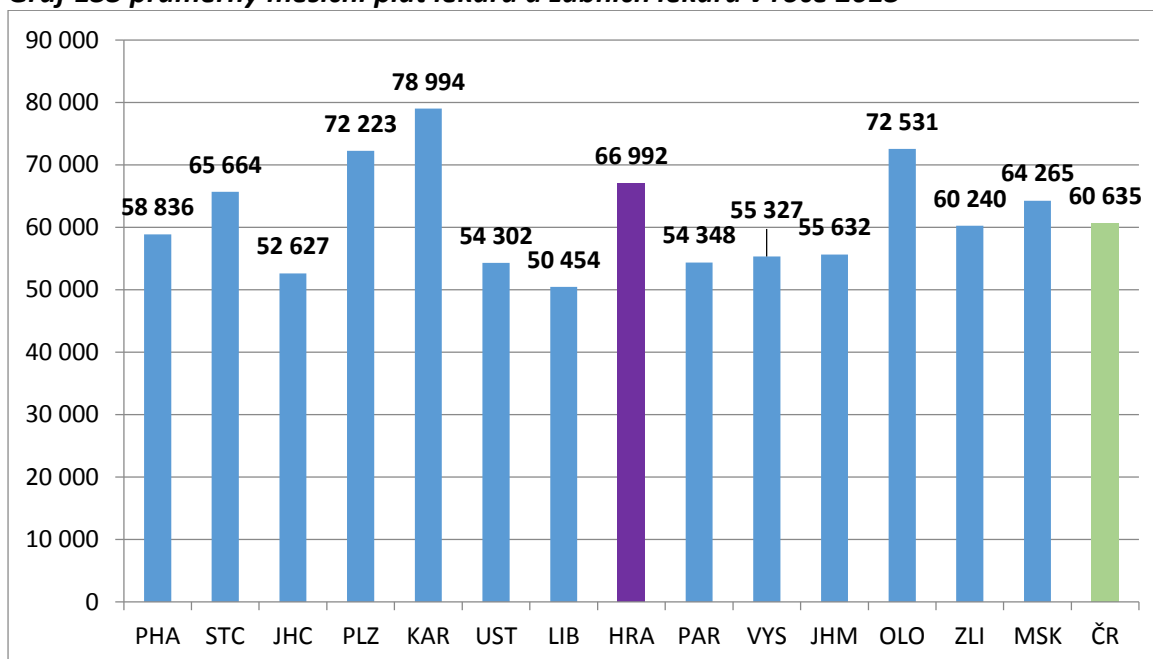
Graf 132 průměrný měsíční plat zdravotnických pracovníků v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka 2013

Průměrný plat lékařů a zubních lékařů v Královéhradeckém kraji v roce 2013 činil 66 992 Kč, což je 110% průměrného platu lékařů z celé ČR.

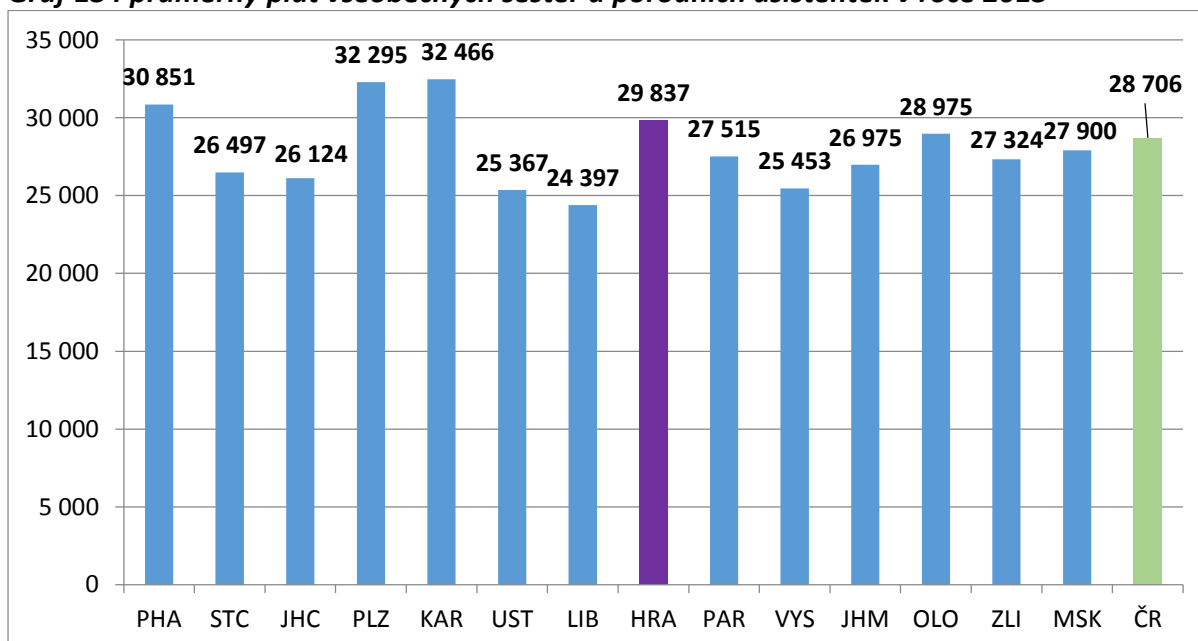
Graf 133 průměrný měsíční plat lékařů a zubních lékařů v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka 2013

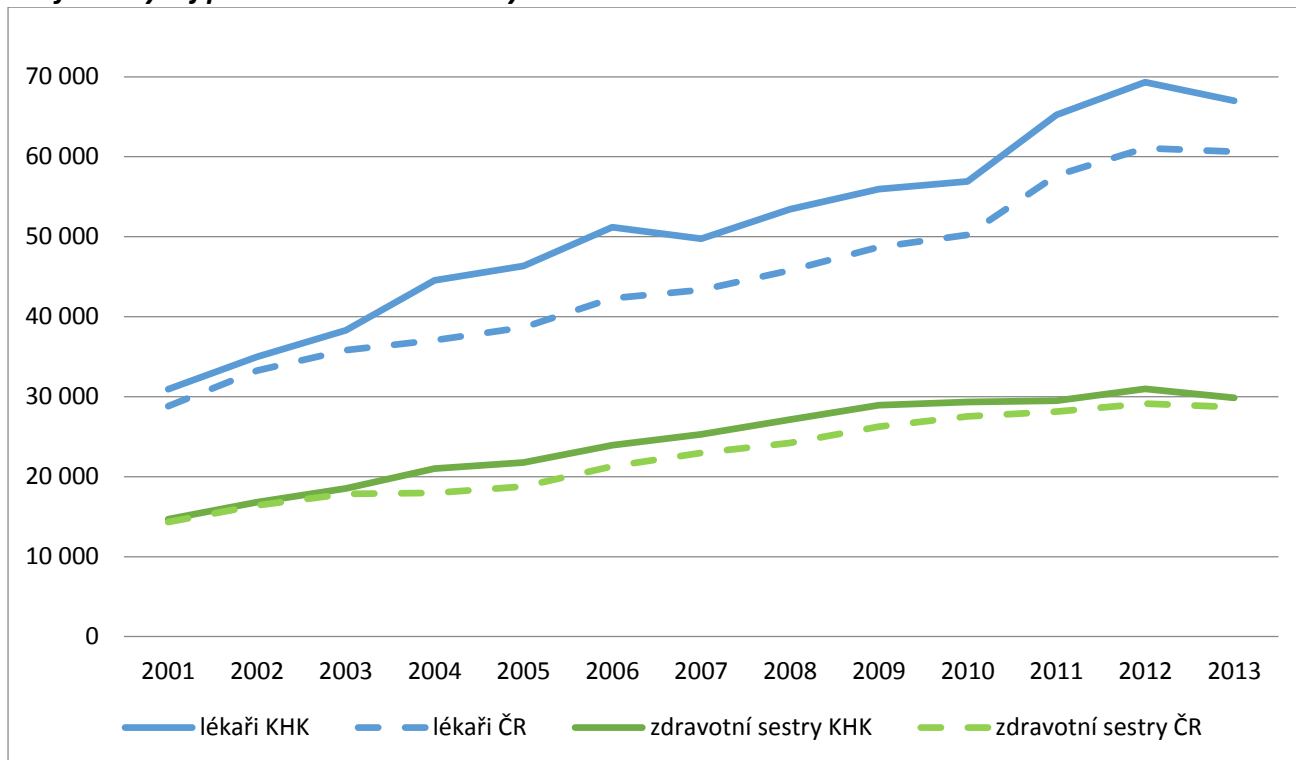
Průměrný plat všeobecných sester a porodních asistentek v Královéhradeckém kraji v roce 2013 činil 29 837 Kč, což je 103% průměrného platu zdravotnických pracovníků ČR.

Graf 134 průměrný plat všeobecných sester a porodních asistentek v roce 2013



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka 2013

Graf 135 vývoj průměrné měsíční mzdy lékařů a zdravotních sester v KHK a ČR od roku 2001-2013



Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka 2001-2013

Průměrná mzda lékařů i zdravotnických sester je oproti průměru ČR trvale vyšší, přičemž u lékařů je rozdíl vyšší než u sester.

Královéhradecký kraj patří mezi pět krajů s nejvyšší průměrnou mzdou v rámci celé ČR.

3.4 Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

Významným faktorem pro výkon zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je další vzdělávání a dosažený stupeň specializované způsobilosti. Dosažené specializované způsobilosti lékařů, farmaceutů a dosažené odborné a specializované způsobilosti zubních lékařů jsou posuzovány dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., ve zněních pozdějších předpisů.

Po absolvování magisterského stupně získává lékař tzv. „odbornou způsobilost“, která ho opravňuje k výkonu lékařské, zubní lékařské, farmaceutické praxe na území ČR pod odborným dohledem. Následně absolvováním specializačního vzdělávání úspěšně ukončeného atestační zkouškou získává lékař „specializovanou způsobilost“ v příslušném specializačním oboru. Získání specializované způsobilosti je nezbytnou podmínkou k samostatnému výkonu povolání bez odborného dohledu.

Tabulka 78 Dosažená specializovaná způsobilost lékařů Královéhradeckého kraje

Obor specializačního vzdělání	Celkem
Alergologie a klinická imunologie	22
Anesteziologie a intenzivní medicína	93
Angiologie	4
Cévní chirurgie	17
Dermatovenerologie	28
Dětská a dorostová psychiatrie	5
Dětská dermatovenerologie	2
Dětská gastroenterologie a hepatologie	1
Dětská chirurgie	10
Dětská kardiologie	4
Dětská nefrologie	3
Dětská neurologie	8
Dětská onkologie a hematoonkologie	1
Dětská otorinolaryngologie	1
Dětská pneumologie	1
Dětská radiologie	1
Dětská revmatologie	1
Dětská urologie	2
Dětské lékařství	187
Diabetologie a endokrinologie	11
Dorostové lékařství	2
Epidemiologie	4
Foniatrye	8
Gastroenterologie	29
Geriatrye	16
Gerontopsychiatrie	0
Gynekologie a porodnictví	80
Hematologie a transfúzní lékařství	33
Hrudní chirurgie	2

Obor specializačního vzdělání	Celkem
Hygiena a epidemiologie	1
Hygiena dětí a dorostu	1
Hygiena obecná a komunální	0
Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	2
Hyperbarická a letecká medicína	2
Chirurgie	141
Infekční lékařství	18
Intenzivní medicína	19
Intervenční radiologie	3
Kardiochirurgie	9
Kardiologie	54
Klinická biochemie	13
Klinická farmakologie	3
Klinická onkologie	25
Klinická osteologie	7
Klinická výživa a intenzivní metabol. péče	9
Korektivní dermatologie	2
Lékařská genetika	5
Lékařská mikrobiologie	13
Maxilofaciální chirurgie	0
Medicína dlouhodobé péče	0
Návykové nemoci	1
Nefrologie	13
Neonatologie	8
Neurochirurgie	12
Neurologie	52
Neuroradiologie	3
Nukleární medicína	8
Oftalmologie	51
Onkogynekologie	2
Onkochirurgie	3
Otorinolaryngologie	41
Ortopedie	48
Paliativní medicína	1
Patologie	18
Perinatologie a fetomaternální medicína	0
Plastická chirurgie	15
Pneumologie a ftizeologie	25
Popáleninová medicína	3
Posudkové lékařství	5
Pracovní lékařství	9
Praktické lékařství pro děti a dorost	3
Psychiatrie	45

Obor specializačního vzdělání	Celkem
Radiační onkologie	17
Radiologie a zobrazovací metody	76
Rehabilitační a fyzikální medicína	50
Reprodukční medicína	0
Revmatologie	12
Sexuologie	3
Soudní lékařství	4
Tělovýchovné lékařství	5
Traumatologie	15
Urgentní medicína	15
Urogynekologie	2
Urologie	27
Vnitřní lékařství	209
Všeobecné praktické lékařství	281
Celkem	1985

Pozn. – červeně jsou zvýrazněny nulové hodnoty, žlutě z intervalu 1-3, zeleně z intervalu 4-5
Zdroj: ÚZIS – Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2013

V roce 2013 z celkového počtu 2.148 lékařů (fyzický stav) jich mělo specializovanou způsobilost 1.985 lékařů, tj. cca 92%. Z přehledu o dosažené specializované způsobilosti lékařů je zřejmé, že některé specializace zcela chybějí nebo jsou zastoupeny velmi málo. V běžných oborech jsou však zastoupeny relativně dostatečně.

3.5 Věda a výzkum

Výchova a vzdělávání studentů všech typů zdravotnických škol, lékařských a farmaceutických fakult, pregraduální a postgraduální vzdělávání lékařů a farmaceutů, vzdělávání zdravotnických pracovníků i jiných odborných pracovníků pracujících ve zdravotnictví a rozvoj vědeckovýzkumné činnosti ve zdravotnictví je v Královéhradeckém kraji zajišťován zejména ve Fakultní nemocnici, v přiměřené míře pak v jednotlivých oblastních nemocnicích.

Trendem pro další období je zvyšování aktivit v oblasti vzdělávání, vědy a výzkumu, které mohou významnou měrou přispět ke zvýšení atraktivity nemocnic Královéhradeckého kraje a celého regionu pro příliv vysoce kvalifikovaných pracovníků a tím napomoci jak k řešení nastíněných problémů v oblasti lidských zdrojů zdravotních služeb, tak ke zvýšení celkové úrovně a dostupnosti zdravotní péče.

4 Podpora veřejného zdraví

Veřejné zdraví je definováno jako organizované úsilí společnosti s cílem chránit, rozvíjet a navracet zdraví lidí. Jde o kombinaci vědeckých poznatků, dovedností i názorů směřujících k udržení a zlepšení zdraví lidí prostřednictvím kolektivních nebo sociálních aktivit.

Podpora a ochrana veřejného zdraví je zakotvena v Zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie

- a) práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví,
- b) soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc,
- c) úkoly dalších orgánů veřejné správy v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí.

Podle tohoto zákona se **veřejným zdravím** rozumí zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.

Jako orgány ochrany veřejného zdraví, vystupují:

- Ministerstvo zdravotnictví (v rámci Ministerstva zdravotnictví je zřízena funkce hlavního hygienika České republiky, který ve věcech ochrany veřejného zdraví vystupuje jako orgán Ministerstva zdravotnictví),
- krajské hygienické stanice (s územními pracovišti),
- a dále Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra.

V oblasti podpory veřejného zdraví probíhá celá řada aktivit na úrovni různých skupin subjektů. Jejich kompletní výčet přesahuje možnosti tohoto dokumentu. Proto jsou dále uvedeny pouze příklady současných aktivit jednotlivých skupin subjektů.

4.1 Aktivity státních institucí

4.1.1 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Mezi hlavní strategické dokumenty v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví jsou:

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století – znám jako program **ZDRAVÍ 21**

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí- program ZDRAVÍ 2020

ZDRAVÍ 2020 je navazujícím dokumentem na program ZDRAVÍ 21, je naplněním požadavku vlády na aktualizaci tohoto strategického dokumentu a vychází z jeho analýzy.

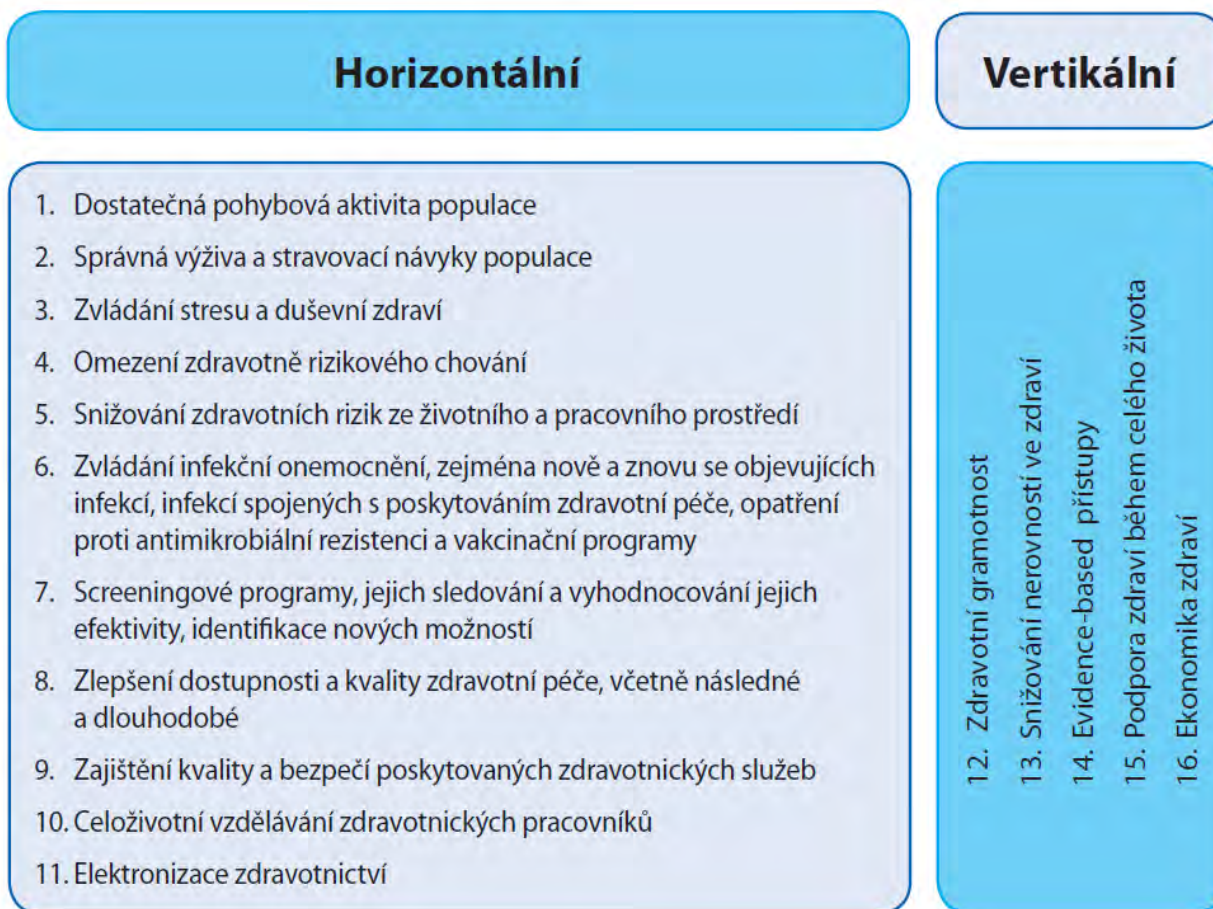
„Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ je rámcovým souhrnem pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a současně i nástrojem pro implementaci programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“ v ČR.

Plnění strategických cílů NS Zdraví 2020 je rozpracováno do čtyř vzájemně propojených oblastí prioritních politických opatření:

- realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu;
- čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel;
- posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích;
- podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.

Pro oblast prevence nemocí a podpory zdraví je možno rozlišit jedenáct horizontálních a pět vertikálních témat pro rozvoj aktivit, které společně ovlivňují hlavní příčiny úmrtnosti a nemocnosti populace. Tyto prioritní témata, můžeme vidět v následujícím grafu:

Graf 136 Prioritní témata národní strategie pro ochranu a podporu zdraví a prevencí nemocí - ZDRAVÍ 2020



Zdroj: MZ ČR - Národní strategie pro ochranu a podporu zdraví a prevencí nemocí - ZDRAVÍ 2020

4.2 Aktivita municipalit

Na rozdíl od jiných krajů a jednotlivých měst ČR Královéhradecký kraj nepůsobí v projektu Zdravé město.

Řadu dílčích aktivit zaměřených na podporu veřejného zdraví zejména formou podpory různých volnočasových aktivit (sportovní kluby, neziskové organizace atd.) ale municipality realizují.

Konkrétní výčet těchto aktivit však přesahuje rámec tohoto dokumentu.

4.3 Aktivity neziskového sektoru

Neziskový sektor hraje v této oblasti významnou úlohu. Neziskové organizace pořádají každoročně mnoho aktivit zaměřených na podporu veřejného zdraví.

Příkladem je:

NÁRODNÍ SÍŤ PODPORY ZDRAVÍ, O.S.

Národní síť podpory zdraví je nezávislá dobrovolná nezisková organizace, která v současné době působí v 7 krajích ČR včetně Královéhradeckého kraje.

Jejími členy jsou především kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci různých odborností a dlouhodobými zkušenostmi v oblasti podpory zdraví a prevencí nemocí.

Organizace realizuje celou řadu aktivit, jejichž přehled je dostupný na webových stránkách: <http://nspz.cz/>

4.4 Aktivity zdravotních pojišťoven

4.4.1 VZP ČR

VZP v současné době nabízí svým klientům tyto aktivity podporované finančními příspěvky:

DOSPĚLÍ

Hlavní zaměření příspěvků v roce 2015:

- prevence kardiovaskulárního onemocnění
- prevence diabetu
- prevence onkologických onemocnění
- prevence poruch duševního zdraví

AŽ 2 500 Kč z fondu prevence. Příspěvky je možno čerpat v průběhu kalendářního roku postupně do výše stanoveného limitu pro daný pilíř preventivní péče a zároveň také na očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

- příspěvek na zvýšení pohybové aktivity, nebo na snížení obezity pod odborným dohledem, nebo na pomoc při odvykání kouření
- příspěvek na dezinfekci a náplasti pro diabetiky
- příspěvek na preventivní vyšetření paměti
- příspěvek na vyšetření dermatoskopem
- příspěvek na očkování

Výhodné komerční pojištění

VZP připravila ve spolupráci se svou dceřinou společností Pojišťovnou VZP, a.s., pro své klienty řadu výhod.

PRO RODINY S DĚTMI

až 75 % sleva na roční rodinný paušál pro opakované pobyty během 1 roku s pobytem v zahraničí do 90 dnů; lze sjednat již od počtu 2 osob (1 rodič + 1 nezaopatřené dítě do 18 let či student do 26 let), maximálně 2 rodiče a 3 děti

Akce VZP pro celou rodinu

Po celé České republice VZP pořádá nebo se spolupodílí na řadě akcí zaměřených na prevenci závažných onemocnění, na další rizikové faktory, jako například úrazy při sportu, a na podporu zdravého životního stylu.

Projekt adresovaného zvaní na onkologickou prevenci

Dopisy s pozváním na vyšetření ohledně rakoviny prsu, děložního hrdla a tlustého střeva a konečníku bude VZP v průběhu celého roku 2014 a v první polovině roku 2015 rozesílat svým pojištěncům, kteří prevenci zanedbali.

Program kvality péče – AKORD

Hlavním cílem programu je působit na zlepšování a standardizaci kvality zdravotní péče, která je poskytovaná pojištěncům VZP. Pro pacienty to znamená, že nebudou muset ve zdravotnických zařízeních zbytečně čekat, že si nebudou muset sami hledat specializovanou péči, že nebudou podstupovat opakovaná vyšetření, že jejich ošetřujícím lékařkám a lékařům bude pojišťovna naslouchat a pomáhat.

Příspěvek na bezlepkovou dietu

Příspěvek je určen pojištěncům VZP s diagnózou celiakie ve věku do 18 let, nebo do 26 let za předpokladu, že jsou nezaopatřeny dětmi - studenty. Mohou v roce 2015 získat až 6 000 Kč na nákup bezlepkových potravin. Příspěvek bude možné čerpat v červenci a srpnu zpětně za první pololetí roku a v prosinci za druhé pololetí vždy v maximální výši 3 000 Kč.

DĚTI

Finanční příspěvky pro vaše děti

Dítě do 18 let může čerpat příspěvek z fondu prevence ve výši až 2 500 Kč ročně. Příspěvky je možno čerpat v průběhu kalendářního roku postupně do výše stanoveného limitu pro daný pilíř preventivní péče a zároveň také na očkování nehrzené z veřejného zdravotního pojištění.

Příspěvek na:

- zvýšení pohybové aktivity, nebo na snížení obezity pod odborným dohledem
- dezinfekci a edukační dětské jehly pro diabetiky
- terapii a prevenci zdravotních následků anorexie a bulimie
- vyšetření dermatoskopem
- očkování

Mimořádné očkovací programy

Pro chlapce ve věku od 11 do dovršení 14 let (13 let + 364 dní) je určeno výhodné očkování proti infekci virem HPV.

Příspěvek VZP na vakcínu SILGARD činí 2 000 Kč.

Příspěvek na tuzemské ozdravné pobyty

Příspěvek je určen dětem navštěvujícím předškolní a školská zařízení (1. stupeň), která se nacházejí v oblasti s častým výskytem smogu, kde je imisní limit překračován více než 35x ročně. V případě, že se tyto děti – pojištěnci VZP ČR zúčastní tuzemského ozdravného pobytu se svojí školou nebo

předškolním zařízením v rámci projektu Za zdravým vzduchem, mohou jejich zákonní zástupci získat příspěvek z fondu prevence až ve výši 1 200 Kč.

Mořský koník

Všeobecná zdravotní pojišťovna začne dne 15. 1. 2015 přijímat přihlášky dětí na léčebně-ozdravné pobyty realizované VZP ČR pod názvem Mořský koník. V roce 2015 se uskuteční pět po sobě jdoucích třítydenních turnusů u Egejského moře v Řecké republice. Pobyt se budou konat od začátku června do poloviny září. Celkově se jich bude moci zúčastnit 1 600 chronicky nemocných dětí pojištěných u VZP ČR.

Maminky

V programu Maminky poskytuje VZP finanční příspěvky z fondu prevence na podporu zdraví a dobré psychické i fyzické kondice žen v těhotenství, při porodu i při následné péči o novorozence.

Dárci krve

Příspěvek z fondu prevence může získat pojištěnec VZP, který je zároveň členem Klubu pevného zdraví a který splní podmínky pro přiznání příspěvku.

4.4.2 ZPMV

Program preventivních onkologických vyšetření

Pojištěnec, který absolvoval preventivní onkologické vyšetření, může čerpat příspěvek až do výše 500,- Kč na jednu z následujících položek:

- prevence karcinomu prsu - pro pojištěnce ve věku od 40 do 45 let na mamografické vyšetření
- prevence karcinomu tlustého střeva - pro pojištěnce ve věku od 40 do 50 let na vyšetření okultního krvácení – test okultního krvácení
- prevence karcinomu plic – RTG plic
- prevence kožních nádor

Program pro dárci krve, krevní plazmy a kostní dřeně

ZP MV ČR poskytuje dárcům krve, krevní plazmy nebo kostní dřeně:

- multivitaminový preparát
- ozdravný pobyt - příspěvek 3 000 Kč
příspěvek 6 300 Kč (pro držitele Janského plakety nebo zlatého kříže a dárci kostní dřeně)
- příspěvek na další program aktuální nabídky (např. očkování, preventivní onkologické vyšetření) až do max. výše příspěvku u příslušného programu a při splnění podmínek příslušného programu.

Program očkování

Pojištěnec může čerpat příspěvek do výše 600 Kč na následující očkovací látky:

- klíšťová encefalitida, 600 Kč
- žloutenka, 600 Kč
- chřipka (září – říjen), včetně aplikace, 300 Kč
- meningokok, pneumokok, 600 Kč
- černý kašel, rotavirová onemocnění, 300 Kč
- tetanus, vztekлина, 300 Kč

- HPV chlapci, pásový opar, příp. další očkovací látky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, 300 Kč

Program pro ženy

Pojištěnka ve věku od 18 let může čerpat příspěvek až do výše 400 Kč na jednu z následujících položek:

- preventivní vyšetření rizika tromboembolické nemoci (TEN) při užívání antikoncepce, anebo ve věku od 45 let při užívání hormonální substituce (HRT)
- preventivní vyšetření osteoporózy denzitometrem.

Program pro děti

Pojištěnec ve věku od 7 do 15 let může čerpat příspěvek:

- na fixní rovnátka zubů – pouze na jednu čelist – do max. výše 1 000 Kč
- na dietní potraviny při onemocnění coeliakie (bezlepková dieta), zakoupené v lékárně, v prodejně zdravotnických potřeb nebo prodejně zdravé výživy – do max. výše 1 000 Kč,
- na sportovní aktivity pro děti s nadváhou – do max. výše 500 Kč
- škola v přírodě, dětský tábor, sportovní soustředění - do max. výše 500 Kč.

Program pro těhotné a kojící ženy

Pojištěnka, která je v období minimálně ve 12. týdnu těhotenství (včetně) nebo je kojící matkou, může čerpat příspěvek až do výše 800 Kč.

Program pro muže

Pojištěnec ve věku od 18 let může čerpat příspěvek až do výše 400 Kč na jednu z následujících položek:

- vyšetření PSA prostaty
- preventivní vyšetření kardiovaskulárních onemocnění – ECHO, EKG.

4.4.3 OZP

STOP rakovině prsu

Program zahrnuje klinické vyšetření, vyšetření ultrazvukem či speciálním rentgenem – mamografií, pro ženy ve věku od 40 let do dne před dovršením 45 let, které neabsolvovaly vyšetření ze zdravotní indikace (ženám nad 45 let je toto vyšetřené hrazeno z veřejného zdravotního pojištění).

STOP rakovině kůže

Program zahrnuje klinické vyšetření, vyšetření pomocí dermatoskopu a v případě patologického nálezu zajištění následné lékařské péče. Je určen dětem i dospělým bez věkového omezení s doporučením preventivní vyšetření absolvovat jednou za rok, nejdříve však po uplynutí 12 měsíců po provedení předchozí preventivní prohlídky.

STOP infarktu

Program zahrnuje klinické vyšetření, vyšetření pomocí dermatoskopu a v případě patologického nálezu zajištění následné lékařské péče. Je určen dětem i dospělým bez věkového omezení

s doporučením preventivní vyšetření absolvovat jednou za rok, nejdříve však po uplynutí 12 měsíců po provedení předchozí preventivní prohlídky.

STOP rakovině prostaty

Program zahrnuje preventivní vyšetření, které se provádí z malého vzorku krve. Zjišťuje se přítomnost vyšší hladiny krevní bílkoviny PSA (prostatický specifický antigen) v době, kdy nemocný ještě nepociťuje žádné subjektivní obtíže. Vyšetření signalizuje případné změny v prostatě, především u zhoubného bujení. Současně probíhá i klinické vyšetření konečníku. Je určen mužům ve věku od dovršení 40 do dovršení 60 let a doporučujeme absolvovat ho jednou za rok, nejdříve však po uplynutí 12 měsíců po provedení předchozí preventivní prohlídky.

STOP osteoporóze

Preventivní program spočívající ve vyšetření celotělovým denzitometrem, přístrojem na měření hustoty kosti. Určeno všem pojištěncům OZP ve věku od 50 let a doporučujeme absolvovat ho jednou za dva roky, nejdříve však po uplynutí 24 měsíců po provedení předchozí preventivní prohlídky.

Příspěvek na očkování novorozenců

OZP nabízí kredit na očkování nehrazená z veřejného zdravotního systému (např. očkování proti meningokoku typu A, C; proti rotavirům a dalším).

Příspěvkové programy pro děti a mládež

Na očkování dětí a mládeže poskytuje OZP kredit ve výši 300 Kč.

4.4.4 VOZP

Preventivní prohlídka dětí – sportovců

Příspěvek lze poskytnout jednou ročně do výše 200 Kč na preventivní prohlídku sportujících dětí ve věku od 5 do dovršení 16 let registrovaných v tělovýchovné jednotě nebo ve sportovním klubu.

Vitamíny pro děti

Dětem ve věku od 2 do dovršení 15 let lze poskytnout příspěvek ve výši 200 Kč za rok na multivitaminový či vitamínový přípravek zakoupený v lékárně a svým složením odpovídající věku dítěte.

Fixní (nesnímatelná) zubní rovnátka

Jedenkrát, za celou dobu léčby, může být příspěvek poskytnut pojištěnci do dovršení 20 let věku nejvýše v částce do 1.200 Kč na jednu čelist

Ozdravné pobyty pro děti organizované základní školou nebo školským zařízením

Jedenkrát za dobu povinné školní docházky může být příspěvek poskytnut do výše 1000 Kč na ozdravný pobyt (lyžařský výcvik, škola v přírodě), který trvá nejméně 5 dnů včetně dne příjezdu a odjezdu.

Doplňky stravy při poškození zdraví celiakii

Příspěvek do výše 400 Kč jednou za rok lze poskytnout dětem do dovršení 18 let věku, jejichž zdravotní stav je poškozen celiakii, a to na doplňky stravy vztahující se k zvláštnímu stravovacímu režimu při onemocnění celiakii.

Vyšetření okultního krvácení ve stolici

Příspěvek lze poskytnout jedenkrát ročně do výše 150 Kč na screeningové vyšetření k prevenci rakoviny tlustého střeva pomocí Haemoccult testu

Vitamíny těhotným ženám

Těhotné ženě lze poskytnout jedenkrát za rok příspěvek do výše 100 Kč za rok na multivitaminový či vitamínový přípravek vhodný k užívání v těhotenství.

Mamografické vyšetření

Příspěvek do výše 800 Kč lze poskytnout jedenkrát za dva roky ženám ve věku od 40 do dovršení 45 let. Podmínkou je odevzdání výsledku mamografie ošetřujícímu lékaři.

Příspěvky pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů

Bezpríspevkovým dárcům krve, krevní plazmy a krevních derivátů lze poskytnout poukázky v dané hodnotě pouze v průběhu roku, kdy byl realizován třetí odběr.

Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny

Program je určen pro vojenská zařízení, vývojová, výzkumná a další pracoviště, kterým hygienická služba přiznala kategorii rizikového pracoviště. Jedná se o pracoviště se škodlivinami typu hluk, vybrané infekce, chemické karcinogeny, ionizující záření, alergeny a toluen.

Program pro profesionální řidiče

Program je určen pro řidiče profesionály, držitele řidičského oprávnění skupiny C, C+E, C1+E, D, D1, D+E, D1+E, kterým lze poskytnout příspěvek v období před dovršením věku 50 let ve výši max. 1500 Kč na vyšetření elektroencefalografem.

Očkování

- Klíšťová encefalitida- Příspěvek lze poskytnout jedenkrát za rok dětem ve věku od 2 do dovršení 18 let. U základního očkování se proplatí 1/3 prokázaných výdajů za nákup očkovací látky (3 dávky očkovací látky).
- Rakovina děložního čípku - Pokud očkování není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek lze poskytnout jednorázově ve výši 2500 Kč ženám ve věku 14-19 let, které absolvovaly kompletní očkování proti rakovině děložního čípku, tj. v rozsahu tří očkování.
- Závažná infekční onemocnění - Příspěvek lze jedenkrát za rok poskytnout do výše až 450 Kč, zahrnující prokázané výdaje na nákup očkovací látky a její aplikaci lékařem na očkování k prevenci proti Haemophilus influenzae typ B.

Program Zdravá rodina

Je určen rodičům a jejich dětem ve věku od 2 do 18. Dětem lze poskytnout příspěvek na ošetření chrupu fluorizací v hodnotě do 150,- Kč za rok, příspěvek na prevenci úrazovosti při sportu, např. nákup ochranné přilby, sportovních chráničů kolen a holení, jedenkrát za 3 roky do výše 300,- Kč a příspěvek nejvýše 300,- Kč ročně na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci. Rodičům dítěte lze

poskytnout příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci na základě prokázaných nákladů do výše 300,- Kč za rok.

Program Student

Je určen osobám studujícím na střední škole, SOU, OU a VŠ. Studentovi lze poskytnout příspěvek na očkování proti meningitidě do výše 1000,- Kč za rok. Dále lze poskytnout příspěvek na očkování a přeočkování proti klíšťové encefalitidě. Příspěvek může být poskytován v plné výši prokázaných nákladů na očkovací látku (1, 2 nebo 3 očkovací látky) do výše 700,- Kč za rok. Očkování musí být realizováno do dosažení stanovené horní věkové hranice (26 let). Studentům, kteří cestují do zemí, kde je povinné či doporučené očkování proti žlutence typu A a B, lze poskytnout příspěvek do výše 1000,- Kč za rok. Studentům lze poskytnout i příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci podle indikace lékaře na základě prokázaných nákladů do výše 350,- Kč za rok

4.5 Návrh aktivit ve vztahu k prioritám zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva

Aktivity zaměřené do oblasti podpory zdraví by měly respektovat současné celospolečenské priority prevence, podpory a ochrany zdraví a současně napomoci ke zlepšení nejzávažnějších identifikovaných problémů zdravotního stavu Královéhradeckého kraje.

Ke společným rizikovým faktorům patří nevhodný životní styl a návyky, přičemž jejich změna patří k základním opatřením při jejich prevenci. Tímto směrem by měly být zaměřeny i konkrétní aktivity na podporu veřejného zdraví v Královéhradeckém kraji.

5 Zdravotní služby zajišťované krajem

V rámci výkonu samosprávy a státní správy Královéhradecký kraj přímo odpovídá za tyto zdravotní služby:

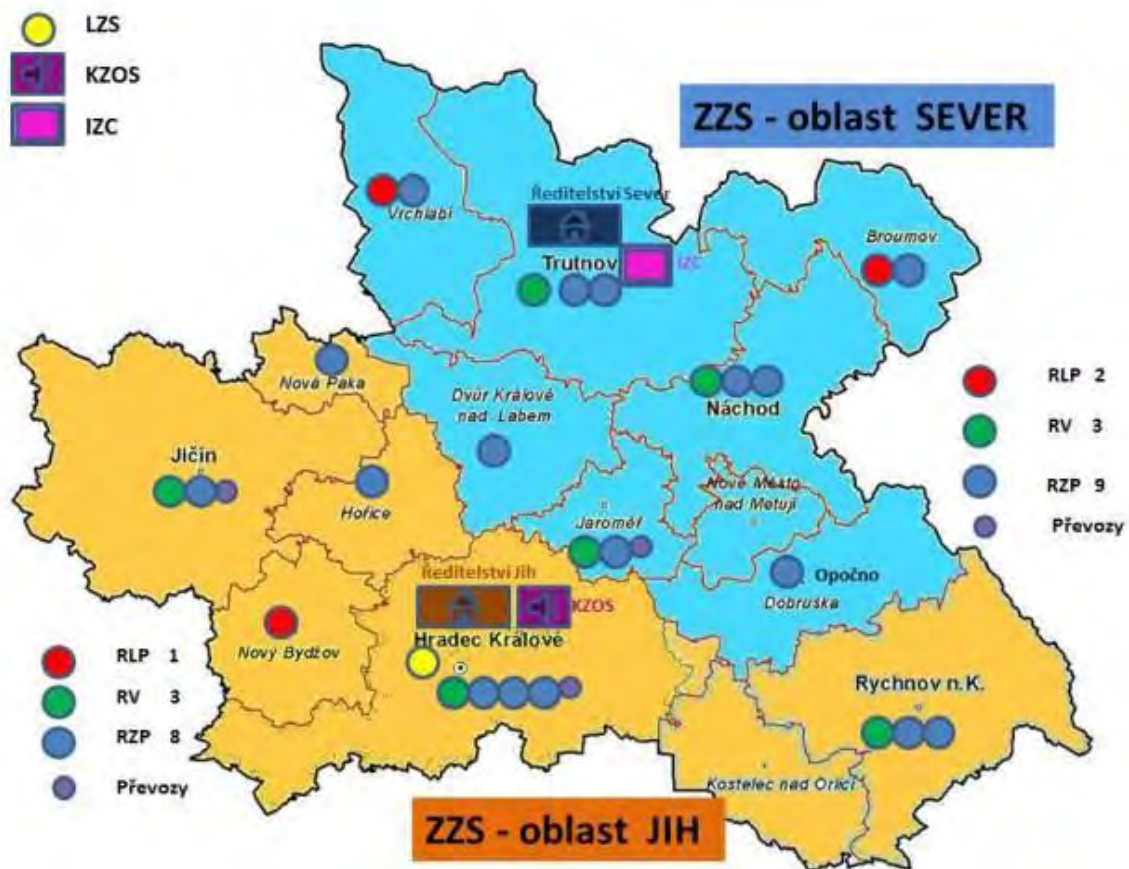
- Zajištění dostupnosti zdravotnické záchranné služby
- Zajištění protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice
- Organizace a zajištění lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru zubního lékařství

5.1 Zdravotnická záchranná služba

Dle zákona číslo 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě „je zdravotnická záchranná služba zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“.

Zdravotní záchranná služba Královéhradeckého kraje je zřízena Královéhradeckým krajem jako samostatná příspěvková organizace. Jejím úkolem je především poskytovat dostupnou a kvalitní zdravotní péči srovnatelnou pro všechny obyvatele Královéhradeckého kraje.

Graf 137 Stávající rozmístění výjezdových základen ZZS v Královéhradeckém kraji



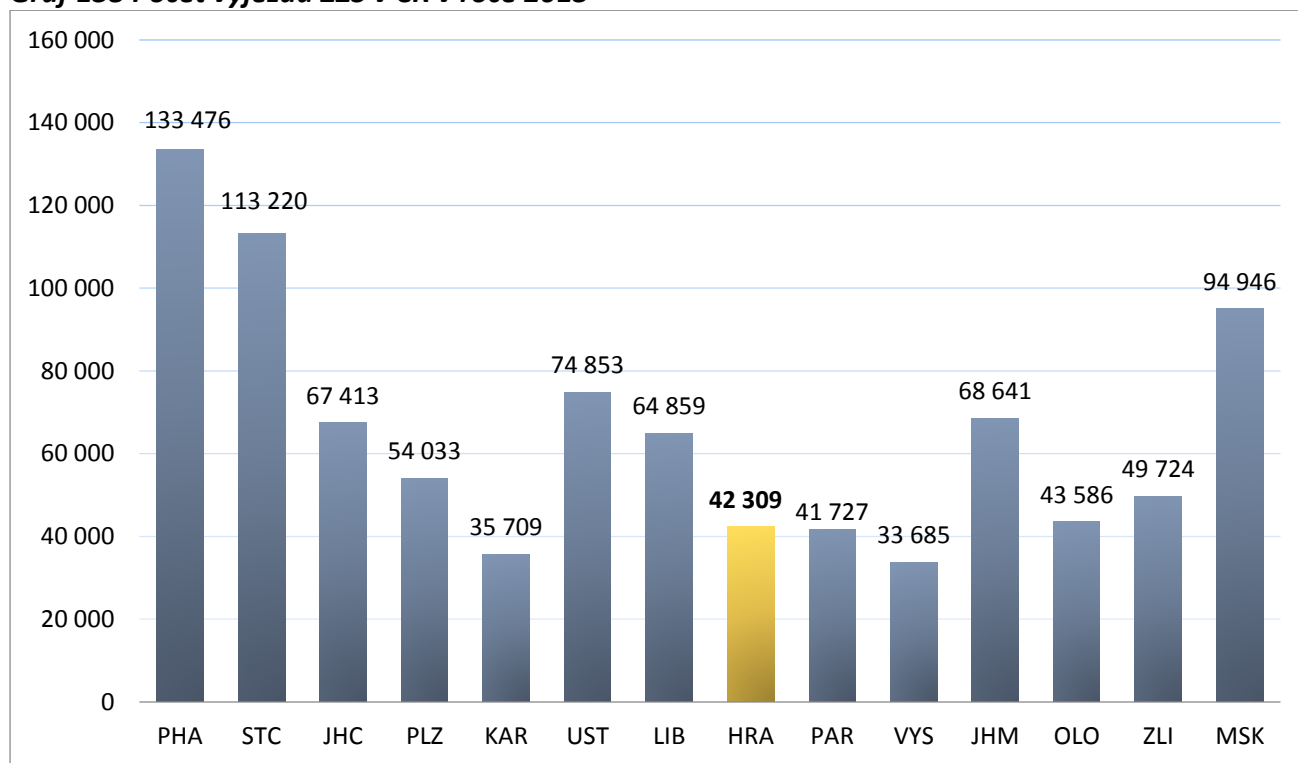
Zdroj: ZZS KHK

Tabulka 79 Rozmístění výjezd. zákl. a struktura výjezd. skup. Královéhradeckého kraje po opatření dle Plánu pokrytí

oblast	výjezdové základy	letecká záchranná služba		rychlá lékařská pomoc		rychlá zdravotnická pomoc		randez-vous	
		LZS		RLP		RZP		RV	
		den	noc	den	noc	den	noc	den	noc
Oblast Jih	Hradec Králové	1				3		1	
	Rychnov nad Kněžnou					2		1	
	Nový Bydžov			1					
	Jičín					1		1	
	Hořice					1			
	Nová Páka					1			
Oblast Sever	Náchod					2		1	
	Broumov			1		1			
	Opočno					1			
	Trutnov					2		1	
	Vrchlabí			1		1			
	Dvůr Králové nad Labem					1			
	Jaroměř					1		1	
Celkem		1		3		17		6	

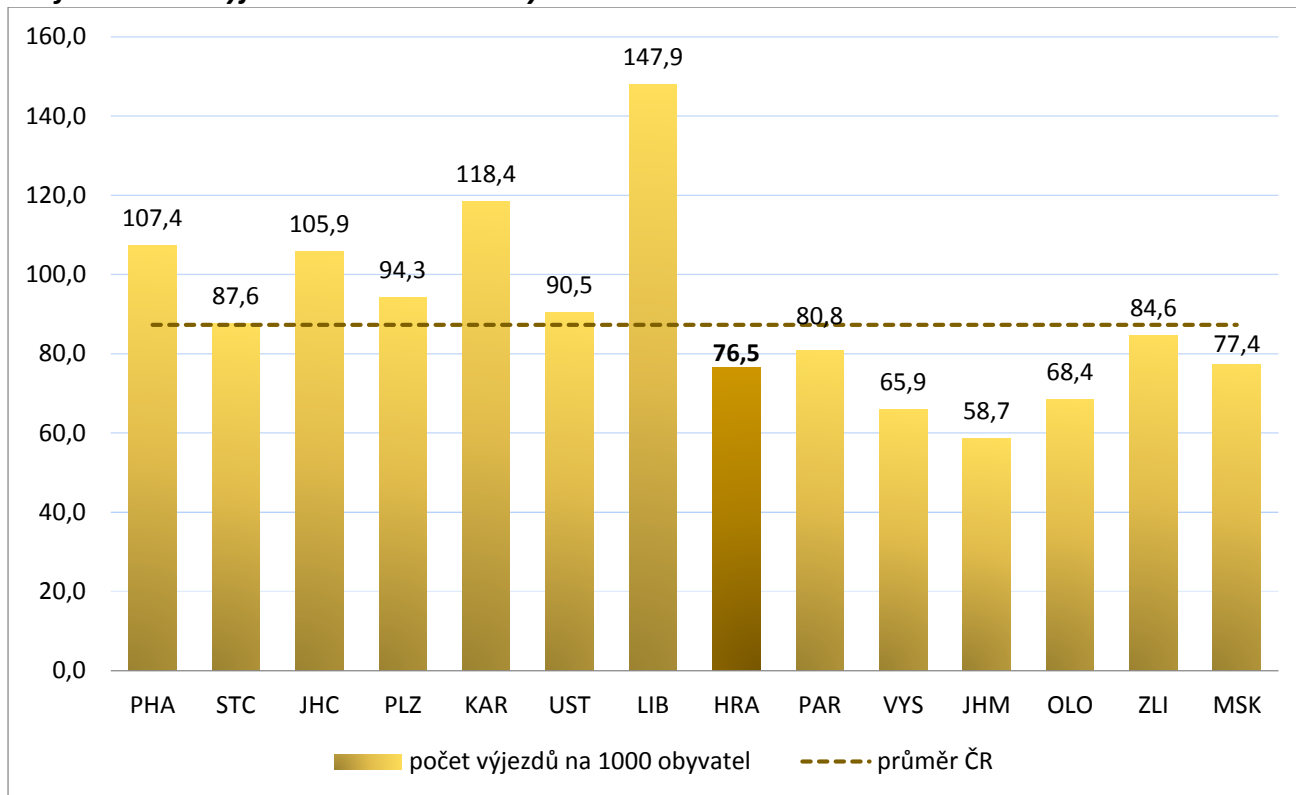
Zdroj: ZZS KHK

Graf 138 Počet výjezdů ZZS v ČR v roce 2013



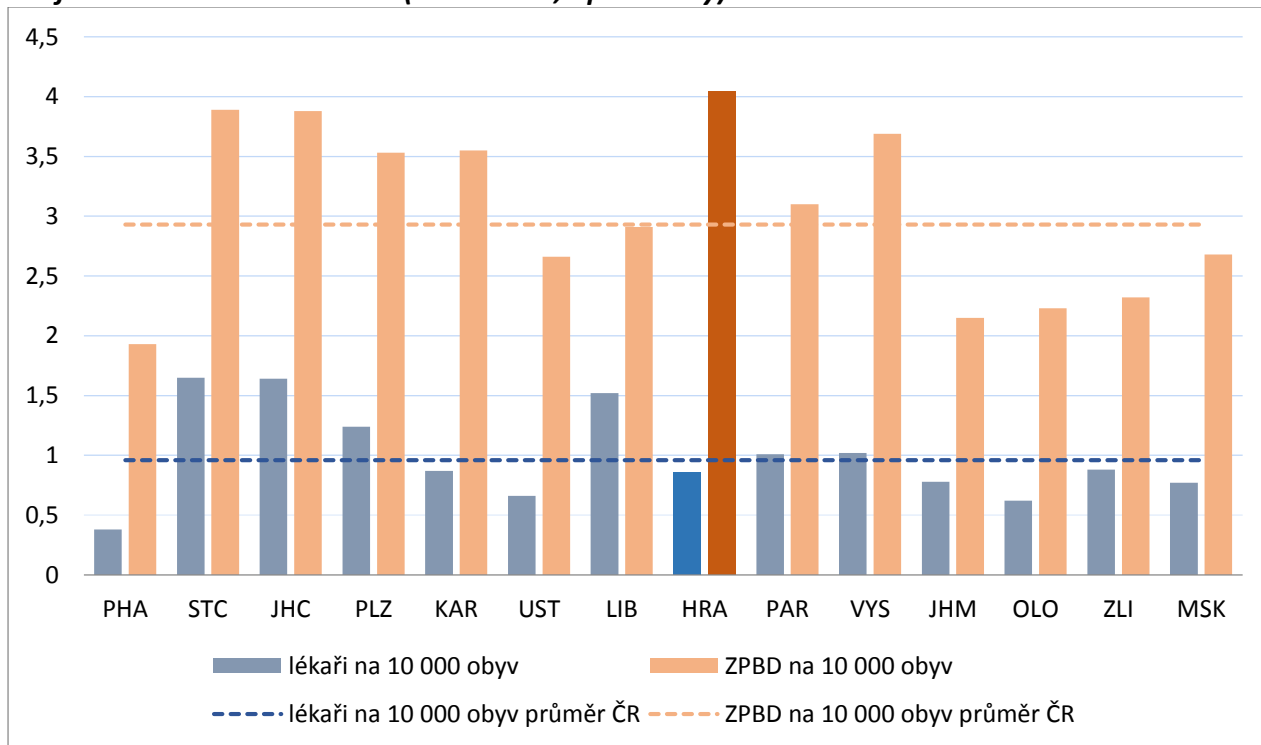
Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 139 Počet výjezdů ZZS na 1.000 obyvatel v ČR



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

Graf 140 Počet lékařů a ZPBD (záchranáři, operátorky) ZZS v ČR



Zdroj: ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení 2013

5.2 Pohotovostní služba

Podle zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. kraj odpovídá za organizaci a zajištění

- Lékařské pohotovostní služby
- Lékárenské pohotovostní služby
- Pohotovostní služby v oboru zubní lékařství.

Lékařskou pohotovostní službou se přitom rozumí ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění. O pohotovostní služby nejde v případě poskytnutí ambulantní péče v rámci pravidelné ordinační doby poskytovatele. To platí i v případě poskytování pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a lékárenské pohotovostní služby.

Přehled ordinací LPS na území Královéhradeckého kraje

Telefonní spojení LPS dospělí, LPS děti a dorost na celém území kraje
841 155 155

▪ stanoviště Hradec Králové

- provozovatel: Fakultní nemocnice Hradec Králové
- ordinace **LPS pro dospělé**
 - adresa: pavilón č. 50; Oddělení urgentní medicíny, Hradec Králové 5, Sokolská 581
 - ordinační hodiny
 - PO-PÁ: 16.00 - 7.00
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 7.00
 - adresa: Nový Bydžov, areál nemocnice, Jana Maláta 493
 - ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
- ordinace **LPS pro děti a dorost**
 - adresa: pavilón č. 18; Dětská klinika Hradec Králové 5, Sokolská 581
 - ordinační hodiny
 - PO-PÁ: 15.30 - 22.00
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 22.00
 - adresa: Nový Bydžov, areál nemocnice, Jana Maláta 493
 - ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 18.00
- ordinace **LPS stomatologie**
 - adresa: Fakultní nemocnice Hradec Králové, budova č. 11 Stomatologická klinika
 - ordinační hodiny
 - PO-PÁ: 16.00 - 22.00
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 22.00

- **LPS lékárenská**
 - o adresa: Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice Hradec Králové
 - o ordinační hodiny:
 - všední den: 15.30 – 7.00
 - SO, NE, svátek: nepřetržitě

- **Stanoviště Náchod**
 - provozovatel: Oblastní nemocnice Náchod a.s.
 - ordinace **LPS pro dospělé**
 - o adresa: nemocnice Náchod, Purkyňova 446, Náchod
 - o ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
 - ordinace **LPS pro děti a dorost**
 - o adresa: Purkyňova 446, Náchod
 - o ordinační hodiny
 - PO-PÁ: 16.00 – 22.00
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 22.00
 - ordinace **LPS stomatologie**
 - o privátní lékaři
 - o ordinační hodiny:
 - SO, NE, svátek:
Náchod 08.00 - 12.00
Broumov 09.00 - 11.00
Jaroměř 08.00 - 10.00

- **Stanoviště Rychnov n. Kn.**
 - **provozovatel:** Oblastní nemocnice Náchod a.s.
 - ordinace **LPS pro dospělé**
 - o adresa: nemocnice Rychnov n. Kn., Jiráskova 506, Rychnov nad Kněžnou
 - o ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
 - Ordinace **LPS pro děti a dorost**
 - o adresa: nemocnice Jiráskova 506 Rychnov nad Kněžnou, dětské oddělení
 - o ordinační hodiny
 - všední den: 15.30 - 22.00
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 22.00
 - ordinace **LPS stomatologie**
 - o privátní lékaři
 - o ordinační hodiny:
 - SO, NE, svátek: 8.00 - 12.00

- **Stanoviště Jičín**
 - provozovatel: Oblastní nemocnice Jičín a.s.
 - ordinace **LPS pro dospělé**

- adresa: Bolzanova 512 Jičín
 - ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
 - adresa: Poliklinika Nová Paka, Legií 765
 - ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
 - ordinace **LPS pro děti a dorost**
 - adresa: Bolzanova 512, Jičín
 - ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 18.00
 - ordinace **LPS stomatologie**
 - privátní lékaři
 - ordinační hodiny:
 - SO, NE, svátek: 8.00 - 12.00
- **stanoviště Trutnov**
- provozovatel: Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
 - ordinace **LPS pro dospělé**
 - adresa: M. Gorkého 77, Trutnov
 - ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
 - ordinace **LPS pro děti a dorost**
 - adresa: M. Gorkého 77, Trutnov
 - ordinační hodiny
 - PO-PÁ: 16.00 – 20.00
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
 - ordinace **LPS stomatologie**
 - privátní lékaři
 - ordinační hodiny:
 - SO, NE, svátek: 8.00 - 12.00
- **stanoviště Dvůr Králové nad Labem**
- provozovatel: Městská nem. Dvůr Král. n. L.
 - **Ordinace LPS pro děti a dorost** (tel.: 499 300 698)
 - **adresa:** Vrchlického 1504
 - ordinační hodiny
 - SO, NE, svátek: 8.00 – 20.00
 - ordinace **LPS stomatologie**
 - privátní lékaři
 - ordinační hodiny:
 - SO, NE, svátek: 8.00 - 12.00

5.3 Prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení

Královéhradecký kraj je na základě § 110 odst. 1 písm. b) zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách, povinen zajistit prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na svém území, a to prostřednictvím Poskytovatele nebo lékaře, který je povinen zajistit prohlídku v souladu s § 84 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách na základě smlouvy s Královéhradeckým krajem. Zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na území Královéhradeckého kraje je v souladu s § 119 odst. 1 zákona 372/2011 Sb., výkonem přenesené působnosti Kraje.

Počet ohledání

- 2012 (od června)	295
- 2013	754
- 2014	801

Prohlídky těl zemřelých jsou povinni zajišťovat

a) poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost u svých registrovaných pacientů v rámci provozní doby a v rozsahu provádění návštěvních služeb; provedení prohlídky nesmí vést k narušení poskytování zdravotních služeb,

b) nejde-li o postup podle písmene a), lékař vykonávající lékařskou pohotovostní službu nebo poskytovatel nebo lékař, se kterým má kraj pro tyto účely uzavřenu smlouvu,

c) poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí,

d) poskytovatel zdravotnické záchranné služby v případě, kdy k úmrtí došlo při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Prohlídky provádějí lékaři se specializovanou způsobilostí.

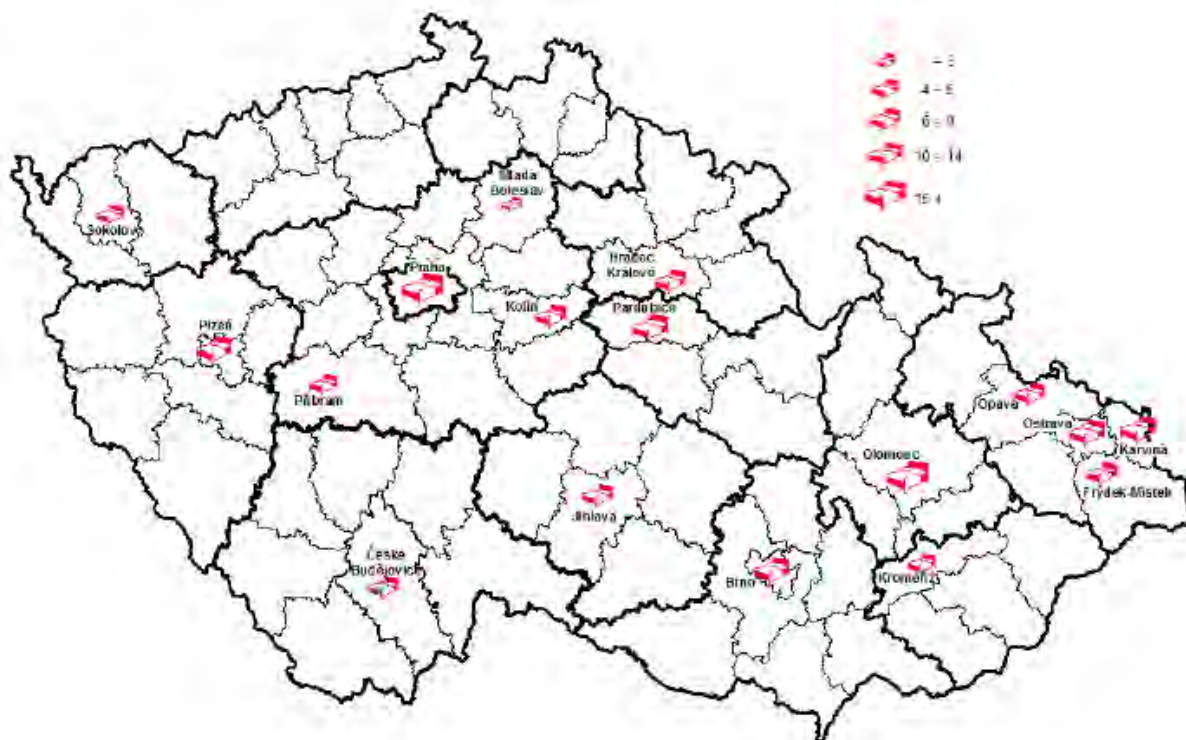
5.4 Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice

Protialkoholní a protitoxikomanická (dále jen PZS) záchytná stanice poskytuje specializovanou péči akutně intoxikovaným klientům ve směnném provozu nepřetržitě 24 hodin denně. Osoba je indikována k nedobrovolnému pobytu na záchytné stanici, pokud je klinickým nebo laboratorním vyšetřením zjištěno, že není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, nekontroluje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejném pohoršení.

Pravidla ošetření PZS upravuje zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Zákonem č. 305/2009 byl tento zákon s účinností od 1.července 2010 novelizován. Novela se podstatným způsobem dotýká i problematiky záchytných stanic.

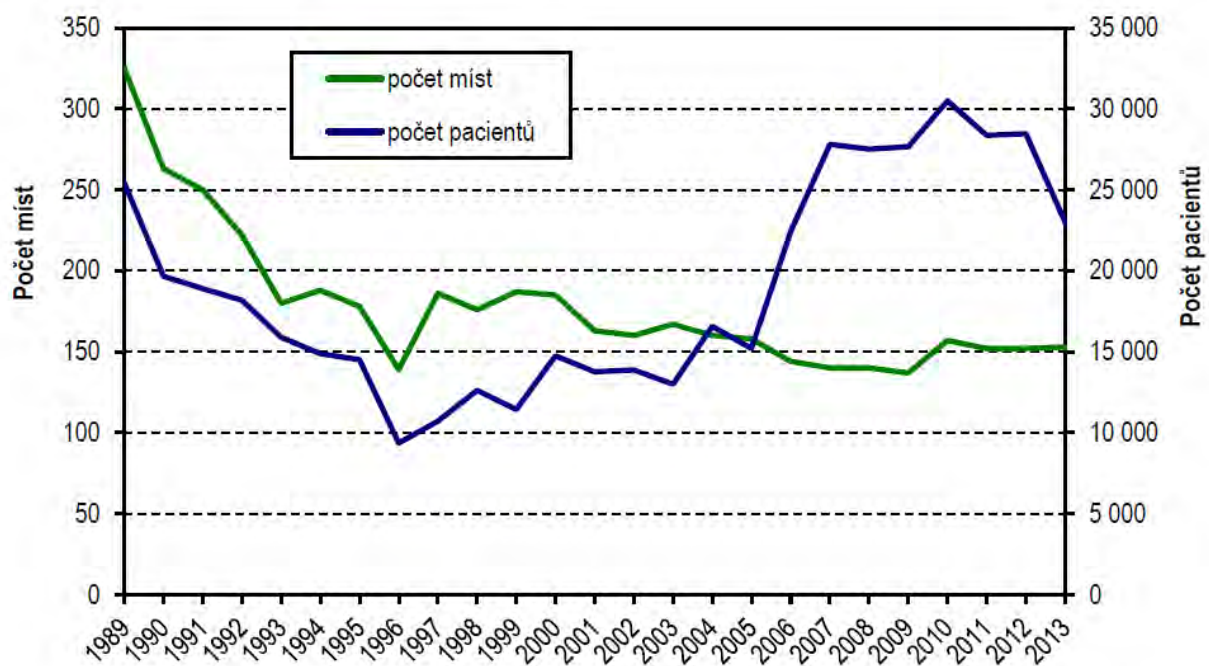
Novelou došlo k rozšíření výčtu možných zřizovatelů a zakladatelů záchytných stanic. Kromě krajů a obcí v samostatné působnosti mohou záchytné stanice provozovat též fyzické nebo právnické osoby.

Graf 141 Síť záchytných stanic ČR



Zdroj: ÚZIS

Graf 142 Vývoj počtu míst a ošetřených pacientů na PZS v ČR



Zdroj: ÚZIS

6 Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní údaje krajů (k datu 31. 12. 2013)	3
Tabulka 2 Základní údaje okresů (k datu 31. 12. 2013)	4
Tabulka 3 Vývoj počtu obyvatel v jednotlivých okresech Královéhradeckého kraje.....	7
Tabulka 4 Podíl jednotlivých okresů Královéhradeckého kraje na celkovém počtu obyvatel	7
Tabulka 5 Vývoj jednotlivých faktorů přírůstku obyvatel v Královéhradeckém kraji	9
Tabulka 6 Věková struktura obyvatel Královéhradeckého kraje a ČR - podíly	11
Tabulka 7 Vývoj průměrného věku obyvatel v krajích.....	17
Tabulka 8 Standardizované míry úmrtnosti na nejčtenější třídy příčin smrti v krajích (na 100 000 obyvatel), 2013	23
Tabulka 9 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (absolutní hodnoty) – muži.....	24
Tabulka 10 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (relativní hodnoty)- muži	25
Tabulka 11 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (absolutní hodnoty) – ženy.....	26
Tabulka 12 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (relativní hodnoty)- ženy	27
Tabulka 13 Úmrtnost podle příčin v Královéhradeckém kraji (relativní hodnoty)	32
Tabulka 14 Naděje dožití při narození v krajích, 2002-2013	36
Tabulka 15 Živě narození v krajích v období 2003 - 2013.....	38
Tabulka 16 Plodnost v krajích v období 2003-2013.....	39
Tabulka 17 Standardizované počty hospitalizací na 100 000 (průměr 2007-2011)	56
Tabulka 18 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci oběhové soustavy (průměr 2007-2011)	58
Tabulka 19 Standardizované počty hospitalizací pro novotvary (průměr 2007-2011)	59
Tabulka 20 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci svalové a kosterní soustavy.... (průměr 2007-2011).....	60
Tabulka 21 Standardizované počty hospitalizací pro močové a pohlavní nemoci (průměr 2007-2011)	61
Tabulka 22 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci trávicí soustavy (průměr 2007-2011).62	
Tabulka 23 Standardizované počty hospitalizací pro vnější příčiny (průměr 2007-2011).....	63
Tabulka 24 Standardizované počty hospitalizací pro těhotenství, porod, šestinedělí (průměr 2007-2011)	64
Tabulka 25 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci dýchací soustavy (průměr 2007-2011)65	
Tabulka 26 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci nervové soustavy (průměr 2007-2011)	66
Tabulka 27 Základní parametry projekce.....	73
Tabulka 28 Očekávaný vývoj počtu obyvatel ČR.....	74
Tabulka 29 Úhrnná plodnost v krajích ČR	78
Tabulka 30 Naděje dožití při narození mužů v krajích ČR.....	79
Tabulka 31 Naděje dožití při narození žen v krajích ČR	80
Tabulka 32 Předpokládaný počet obyvatel v krajích ČR (k 1.1.).....	81
Tabulka 33 Zastoupení věkových skupin v krajích ČR.....	82
Tabulka 34 Ukazatele očekávaného věkového složení v krajích ČR	83
Tabulka 35 Síť zdravotnických zařízení v Královéhradeckém kraji v roce 2013	91
Tabulka 36 Průměrné přepočtené počty lékařů primární péče v roce 2012.....	96
Tabulka 37 Činnost praktických lékařů pro dospělé v Královéhradeckém kraji v roce 2013	97
Tabulka 38 Činnost PL pro děti a dorost v roce 2013	99
Tabulka 39 Činnost ambulantních gynekologů v roce 2013	102

Tabulka 40 Počet ambulantních specialistů na 10.000 obyvatel v Královéhradeckém kraji v roce 2013	105
Tabulka 41 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Hradec Králové	109
Tabulka 42 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Náchod	110
Tabulka 43 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Rychnov nad Kněžnou	111
Tabulka 44 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Trutnov	111
Tabulka 45 Poskytovatelé lůžkové akutní péče v okrese Jičín	112
Tabulka 46 Počty lůžek (absolutní hodnoty) dle jednotlivých oborů v ČR	114
Tabulka 47 Průměrné počty lůžek na 100.000 obyvatel dle jednotlivých oborů v ČR	115
Tabulka 48 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Hradec Králové	119
Tabulka 49 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Náchod	119
Tabulka 50 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Jičín	119
Tabulka 51 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Trutnov	120
Tabulka 52 Poskytovatelé lůžkové následné péče v okrese Rychnov nad Kněžnou	120
Tabulka 53 Lůžka následné péče – rehabilitační v ČR	120
Tabulka 54 Lůžka následné péče – ošetrovatelská v ČR	121
Tabulka 55 Lůžka následné péče – LDN v ČR	121
Tabulka 56 Lůžka následné péče – celkem v ČR	122
Tabulka 57 OLÚ psychiatrie – celkem v ČR	123
Tabulka 58 Lůžka paliativní péče (hospice) v ČR	124
Tabulka 59 Zákonné požadavky na místní dostupnost zdravotních služeb	125
Tabulka 60 Administrativní členění Královéhradeckého kraje	126
Tabulka 61 Místní dostupnost zdravotních služeb - ambulantní péče- skupina 1	127
Tabulka 62 Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 2	130
Tabulka 63 Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 3	132
Tabulka 64 Tabulka 74 – Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 4	134
Tabulka 65 Místní dostupnost zdravotních služeb – ambulantní péče – skupina 5	135
Tabulka 66 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 1	136
Tabulka 67 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 2	136
Tabulka 68 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 3	137
Tabulka 69 Místní dostupnost zdravotních služeb – lůžkové péče – skupina 4	137
Tabulka 70 Zákonné požadavky na časovou dostupnost zdravotních služeb	138
Tabulka 71 Časová dostupnost zákroků v Oblastní nemocnici Jičín	139
Tabulka 72 Časová dostupnost zákroku Městské nemocnice Dvůr Králové nad Labem	139
Tabulka 73 Časová dostupnost zákroků v Oblastní nemocnici Náchod	139
Tabulka 74 Časová dostupnost zákroků v Oblastní nemocnici Trutnov	140
Tabulka 75 Pracovníci (přepočtený stav včetně smluvních) ve zdravotnických zařízeních Královéhradeckého kraje v roce 2013	147
Tabulka 76 Pracovníci na 10.000 obyvatel ve zdravotnických zařízeních ČR	148
Tabulka 77 Pracovníci podle jednotlivých druhů zdravotnických služeb v Královéhradeckém kraji	150
Tabulka 78 Dosažená specializovaná způsobilost lékařů Královéhradeckého kraje	158
Tabulka 79 Rozmístění výjezd. zákl. a struktura výjezd. skup. Královéhradeckého kraje po opatření dle Plánu pokrytí	173

7 Seznam grafů

Graf 1 Administrativní členění Královéhradeckého kraje	5
Graf 2 Dlouhodobý vývoj počtu obyvatel na území Královéhradeckého kraje	6
Graf 3 Vývoj počtu obyvatel Královéhradeckého kraje v období 2001 - 2012	6
Graf 4 Podíl žen na v Královéhradeckém kraji a ČR v období 2002-2013.....	7
Graf 5 Vývoj míry přírůstku obyvatel	9
Graf 6 Vývoj přírůstku obyvatelstva a jeho faktorů v Královéhradeckém kraji.....	10
Graf 7 Věková struktura obyvatel Královéhradeckého kraje v ČR.....	11
Graf 8 Vývoj věkové struktury obyvatel v Královéhradeckém kraji.....	12
Graf 9 Vývoj počtu obyvatel v Královéhradeckém kraji ve skupinách do 14 a nad 65 let.....	13
Graf 10 Vývoj indexu stáří v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku	13
Graf 11 Vývoj počtu obyvatel na 60 let v Královéhradeckém kraji.....	14
Graf 12 Podíl obyvatel ve věku 65 a více	15
Graf 13 Vývoj průměrného věku obyvatel v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku	16
Graf 14 Vývoj hrubé úmrtnosti (počet zemřelých na 1000 obyvatel) v Královéhradeckém kraji a ČR20	
Graf 15 Standardizovaná úmrtnost mužů (na 100 000 osob).....	20
Graf 16 Standardizovaná úmrtnost žen (na 100 000 osob).....	21
Graf 17 Standardizovaná úmrtnost podle příčin a kraje bydliště na (100 000 obyvatel) 2012.....	22
Graf 18 Vývoj struktury zemřelých v Královéhradeckém kraji v období 2004-2013 - muži	28
Graf 19 Vývoj struktury zemřelých v Královéhradeckém kraji v období 2004-2013 - ženy	28
Graf 20 Vývoj podílu nemocí oběhové soustavy na počtu zemřelých v období 2004-2014 - muži	29
Graf 21 Vývoj podílu nemocí oběhové soustavy na počtu zemřelých v období 2004-2014 - ženy.....	29
Graf 22 Vývoj podílu zhoubných novotvarů na celkovém počtu zemřelých v období 2004-2013 - muži	30
Graf 23 Vývoj podílu zhoubných novotvarů na celkovém počtu zemřelých v období 2004-2013 - ženy	30
Graf 24 Vývoj podílu vnějších příčin na počtu zemřelých v období 2004-2013 - muži	31
Graf 25 Vývoj podílu vnějších příčin na počtu zemřelých v období 2004-2013 - ženy.....	31
Graf 26 Vývoj střední délky života při narození (muži) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku ..	33
Graf 27 Vývoj střední délky života ve věku 60 let (muži) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku	34
Graf 28 Naděje dožití muži při narození v jednotlivých okresech ČR.....	34
Graf 29 Vývoj střední délky života při narození (ženy) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku ..	35
Graf 30 Vývoj střední délky života ve věku 60 let (ženy) v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku	35
Graf 31 Naděje dožití žen při narození v jednotlivých okresech ČR	36
Graf 32 Střední délka života v krajích 2013	37
Graf 33 Vývoj počtu živě narozených v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku.....	38
Graf 34 Vývoj hrubé míry plodnosti v Královéhradeckém kraji a ČR jako celku.....	39
Graf 35 Podíl živě narozených dětí s hmotností do 2500g	40
Graf 36 Počet potratů na 100 živě narozených v Královéhradeckém kraji a ČR jako celku	40
Graf 37 Novorozenecká úmrtnost v Královéhradeckém kraji a ČR jako celku	41
Graf 38 Kojenecká úmrtnost v Královéhradeckém kraji a v ČR jako celku	41
Graf 39 Standardizovaná hospitalizovanost na ICHS podle krajů.....	42
Graf 40 Vývoj incidence a standard. Úmrtnosti na zhoubné novotvary v ČR	43
Graf 41 Incidence novotvarů na 100.000 mužů v Královéhradeckém kraji a ČR.....	44
Graf 42 Incidence novotvarů na 100.000 mužů (průměr za období 2007-2011).....	44

Graf 43 Úmrtnost mužů na zhoubné novotvary na 100.000 mužů (průměr za období 2007-2011) ..	45
Graf 44 Incidence novotvarů na 100.000 žen (průměr za období 2007-2011)	45
Graf 45 Úmrtnost mužů na zhoubné novotvary na 100.000 žen (průměr za období 2007-2011).....	46
Graf 46 Vývoj vybraných infekčních onemocnění v Královéhradeckém kraji a ČR	47
Graf 47 Vývoj salmonelových infekcí v Královéhradeckém kraji a ČR na 100 000 obyvatel	47
Graf 48 Vývoj počtu léčených diabetiků v Královéhradeckém kraji (na 100.000 obyvatel).....	48
Graf 49 Léčení diabetici podle okresů (na 100.000 obyvatel)	49
Graf 50 Počet ambulantních pacientů s demencí (na 100.000 obyvatel) v krajích ČR v roce 2012	50
Graf 51 Počty hospitalizací pro demence na 100 tis. obyvatel v krajích ČR v roce 2008 a 2012	50
Graf 52 Průměrný počet živě nar. dětí s vrozenou vadou na 10.000 živě narozených v obd. 2007-2011	51
Graf 53 Hospitalizovaní muži podle okresu bydliště na 1.000 obyvatel v roce 2012	52
Graf 54 Hospitalizované ženy podle okresu bydliště na 1.000 obyvatel v roce 2012	53
Graf 55 Vývoj počtu hospitalizovaných v jednotlivých okresech Královéhradeckého kraje	53
Graf 56 Standardizovaný vývoj příčin hospitalizace na 100.000 obyvatel v ČR.....	54
Graf 57 Hospitalizovaní dle příčin v Královéhradeckém kraji v roce 2013	55
Graf 58 Vývoj počtu hospitalizací v krajích ČR v letech 2007-2011	56
Graf 59 Standardizované počty hospitalizací na 100 000 (průměr 2007-2011).....	57
Graf 60 Specifické míry hospitalizace podle pohlaví a věku (na 100 tis. obyvatel).....	57
Graf 61 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci oběhové soustavy (průměr 2007-2011) ..	58
Graf 62 Standardizované počty hospitalizací pro novotvary (průměr 2007-2011)	59
Graf 63 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci svalové a kosterní soustavy..... (průměr 2007-2011)	60
Graf 64 Standardizované počty hospitalizací pro močové a pohlavní nemoci (průměr 2007-2011)..	61
Graf 65 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci trávicí soustavy (průměr 2007-2011)	62
Graf 66 Standardizované počty hospitalizací pro vnější příčiny (průměr 2007-2011)	63
Graf 67 Standardizované počty hospitalizací pro těhotenství, porod, šestinedělí (průměr 2007-2011)	64
Graf 68 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci dýchací soustavy (průměr 2007-2011)	65
Graf 69 Standardizované počty hospitalizací pro nemoci nervové soustavy (průměr 2007-2011)	66
Graf 70 Vývoj počtu ambulantních vyšetření/ošetření v Královéhradeckém kraji	67
Graf 71 Počet ambulantních ošetření/vyšetření na 1 obyvatele v Královéhradeckém kraji a ČR v roce 2013	67
Graf 72 Struktura ambulantních vyšetření v Královéhradeckém kraji a ČR v roce 2013	68
Graf 73 Vývoj vybraných dispenzarizovaných nemocí u PL pro dospělé v Královéhradeckém kraji...	68
Graf 74 Pacienti s vybranými nemocemi na 1.000 registrovaných pacientů podle kartoték PL.....	69
Graf 75 Podíl pacientů mezi vybranými chronickými nemocemi u PL v Královéhradeckém kraji a ČR	69
Graf 76 Vývoj zjištěných onemocnění a vad na 1.000 pacientů ve věku 0-14 let v ČR	70
Graf 77 Zjištěna onemocnění a vady na 1.000 pacientů ve věku 0-14 let v ČR v roce 2013	70
Graf 78 Vývoj zjištěných onemocnění a vad na 1.000 pacientů ve věku 15-18 let v ČR	71
Graf 79 Zjištěna onemocnění a vady na 1.000 pacientů ve věku 15-18 let v ČR v roce 2013	71
Graf 80 Očekávaný vývoj přírůstku počtu obyvatel ČR	73
Graf 81 Očekávaný vývoj počtu obyvatel ČR podle hlavních věkových skupin	75
Graf 82 Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel ČR.....	76
Graf 83 Očekávaný vývoj indexů ekonomického zatížení ČROčekávaný vývoj indexů ekonomického zatížení ČR.....	77

Graf 84 Očekávaný vývoj přírůstku obyvatel Královéhradeckého kraje.....	81
Graf 85 Očekávaný vývoj počtu obyvatel královéhradeckého kraje	82
Graf 86 Očekávaný vývoj počtu obyvatel Královéhradeckého kraje podle hlavních věkových skupin	83
Graf 87 Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel Královéhradeckého kraje	84
Graf 88 Očekávaný vývoj indexu stáří a indexu ekonomického zatížení obyvatel Královéhradeckého kraje	84
Graf 89 Očekávaný vývoj věkové struktury obyvatel Královéhradeckého kraje v letech 2009 a 2030	85
Graf 90 Podíl hospit. pac. se shodným krajem bydliště i poskytovatele péče v % (průměr 2007-2011)	88
Graf 91 Podíl hospit. pac. se shodným krajem bydliště i poskytovatele péče v % (průměr 2007-2011)	88
Graf 92 Vývoj počtu ambulantních lékařů v ČR na 10.000 obyvatel	92
Graf 93 Struktura ambulantní péče v ČR v roce 2012 podle počtu lékařů	93
Graf 94 Počet lékařů v zařízeních ambulantní péče na 10.000 obyvatel (přepočtený počet)	94
Graf 95 Počet ambulantních lékařů na 10.000 obyvatel v roce 2012	94
Graf 96 Vývoj podílu primární péče na celkové ambulantní péči v ČR.....	95
Graf 97 Počet lékařů primární péče na 10.000 obyvatel v zařízeních ambulantní péče	96
Graf 98 Počet registrovaných pacientů na 1 praktického lékaře pro dospělé v roce 2013.....	98
Graf 99 Počet ošetření na 1 praktického lékaře pro dospělé v roce 2013	98
Graf 100 Počet registrovaných pacientů na 1 praktického lékaře pro dospělé v roce 2013	99
Graf 101 Počet registrovaných pacientů na 1 PL pro děti a dorost v roce 2013	100
Graf 102 Počet ošetření na 1 PL pro děti a dorost v roce 2012.....	101
Graf 103 Počet registrovaných pacientů na 1 PL pro děti a dorost v Královéhradeckém kraji v roce 2013	101
Graf 104 Počet registrovaných pacientů a ošetření na 1 gynekologa v roce 2013	103
Graf 105 Počet praktických stomatologů na 1.000 obyvatel v roce 2013.....	103
Graf 106 Počet léčených pacientů na 1 praktického zubaře v roce 2013	104
Graf 107 Počet ambulantních specialistů na 10.000 obyvatel v Královéhradeckém kraji v roce 2013	106
Graf 108 Nemocnice v ČR k 31.12.2013.....	107
Graf 109 Lůžka v nemocnicích v roce 2013.....	108
Graf 110 Akutní lůžka v nemocnicích na 10 000 obyvatel k 31.12.2013	113
Graf 111 Akutní lůžka v nemocnicích na 100.000 obyvatel k 31.12.2013.....	116
Graf 112 Využití akutních lůžek a průměrná ošetřovací doba v roce 2013	116
Graf 113 Počet lékařů na 100 lůžek k 31.12.2013	117
Graf 114 Počet ZPBD na 100 lůžek k 31.12.2013.....	117
Graf 115 Lůžka následné ošetřovatelské péče na 10.000 obyvatel.....	122
Graf 116 Vývoj celkových výdajů na zdravotnictví v ČR v mld. Kč.....	141
Graf 117 Vývoj výdajů na zdravotnictví a spotřebitelských cen v ČR	142
Graf 118 Podíl nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů	143
Graf 119 Podíl nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů	143
Graf 120 Náklady a výnosy nemocnic v mil. Kč, meziroční změny v %.....	144
Graf 121 Vývoj podílu jednotlivých nákladových položek nemocnic	145
Graf 122 Průměrné náklady zdr. poj. na zdravotní péči 1 pojištěnce dle věku a pohlaví v roce 2012	146

Graf 123 Struktura pracovníků ve zdravotnických zařízeních Královéhradeckého kraje v roce 2013	147
Graf 124 Celkový počet zdravotnických pracovníků na 10.000 obyvatel v ČR	148
Graf 125 Celkový počet zdravotnických pracovníků s VŠ vzděláním na 10.000 obyvatel v ČR	149
Graf 126 Celkový počet nelékařských pracovníků na 10.000 obyvatel v ČR	149
Graf 127 Porovnání počtu zdravot. Pracovníků (KHK) na 10.000 s průměrem za ČR.....	150
Graf 128 Struktura pracovníků podle jednotlivých zdravotních služeb v Královéhradeckém kraji...	151
Graf 129 Vývoj věkové struktury lékařů v Královéhradeckém kraji 2005 / 2013	152
Graf 130 Věkové složení primární péče v Královéhradeckém kraji v roce 2013	153
Graf 131 Vývoj věkového složení PL pro dospělé v ČR	154
Graf 132 průměrný měsíční plat zdravotnických pracovníků v roce 2013	155
Graf 133 průměrný měsíční plat lékařů a zubních lékařů v roce 2013.....	156
Graf 134 průměrný plat všeobecných sester a porodních asistentek v roce 2013	156
Graf 135 vývoj průměrné měsíční mzdy lékařů a zdravotních sester v KHK a ČR od roku 2001-2013	157
Graf 136 Prioritní témata národní strategie pro ochranu a podporu zdraví a prevencí nemocí - ZDRAVÍ 2020	164
Graf 137 Stávající rozmístění výjezdových základen ZZS v Královéhradeckém kraji	172
Graf 138 Počet výjezdů ZZS v ČR v roce 2013	173
Graf 139 Počet výjezdů ZZS na 1.000 obyvatel v ČR.....	174
Graf 140 Počet lékařů a ZPBD (záchranáři, operátorky) ZZS v ČR	174
Graf 141 Síť záchranných stanic ČR.....	179
Graf 142 Vývoj počtu míst a ošetřených pacientů na PZS v ČR	180