

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



ústecký kraj



ZDRAVÍ2030



ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Ústecký kraj



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

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



Demografické determinanty zdraví a zdravotnictví

aneb

je a bude o koho pečovat



**poptávka po zdravotních
a zdravotně sociálních službách nevyhnutelně poroste**

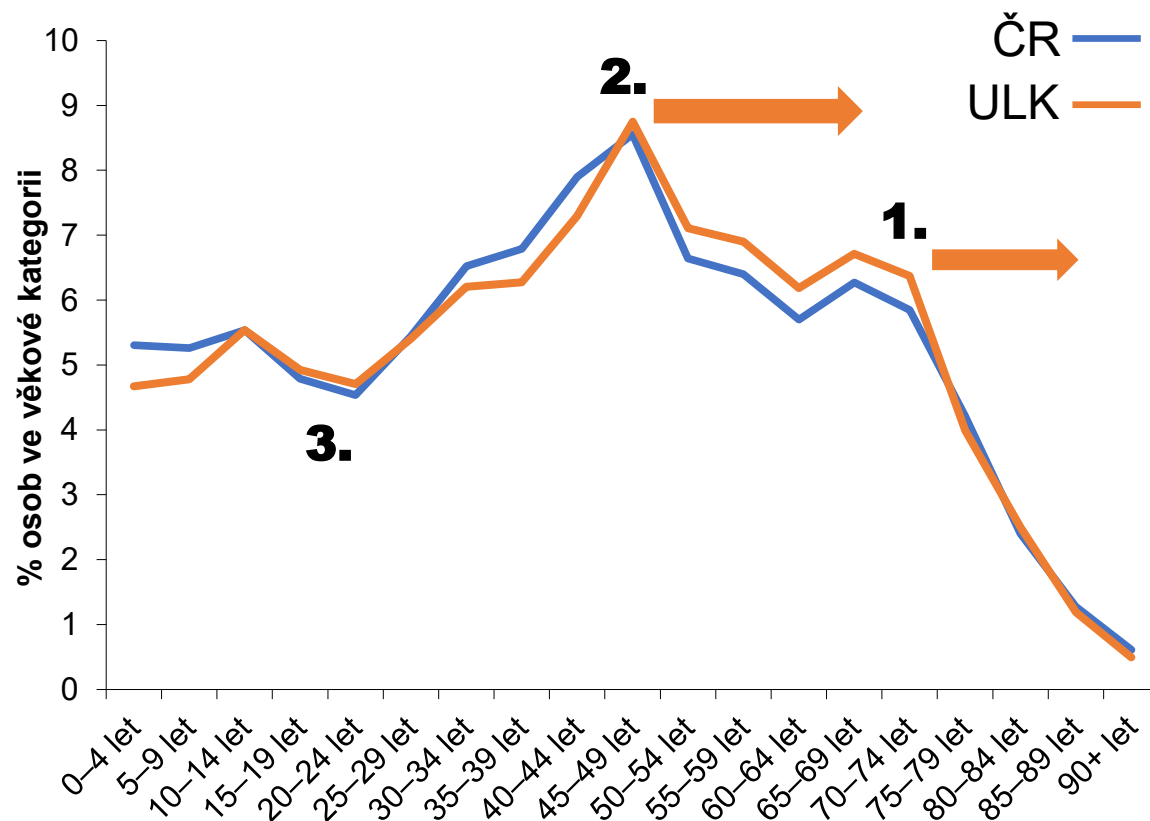


Věková struktura obyvatelstva v roce 2021



Zdroj: Český statistický úřad

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



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

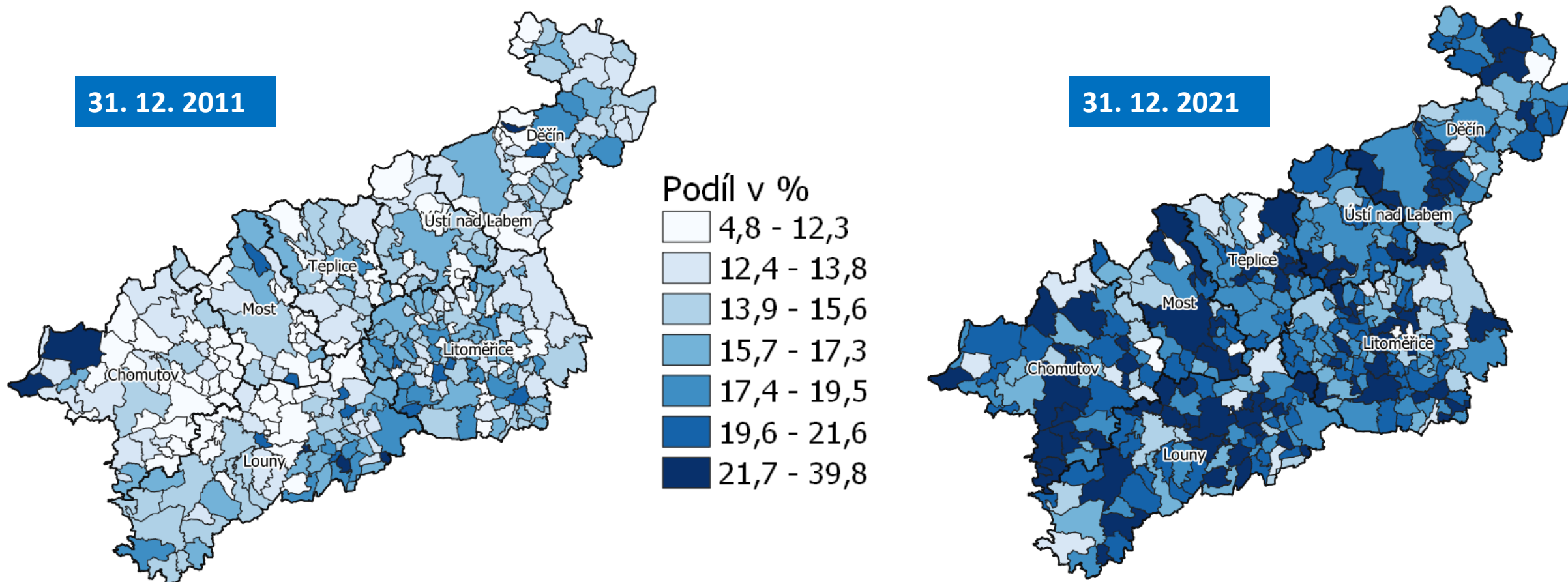
- 1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

Obyvatelstvo nad 65 let věku: Ústecký kraj v detailní mapě

Zdroj: Český statistický úřad



Podíl obyvatel ve věku 65+ v obcích v Ústeckém kraji



Podíl seniorů se v Ústeckém kraji neustále zvyšuje, zvyšuje se také naděje dožití této populační věkové kategorie. V roce 2021 byla naděje dožití muže ve věku 65 let 13,7 roku, pro ženy ve stejném věku činila 17,6 roku.

Projekce vývoje populace ukazují nejen na progresivní demografické stárnutí, ale i na nevyhovující poměr narůstající velikosti populace seniorů vs. populace v produktivním věku.



Tento vývoj bude mít významný dopad na potřebu zdravotních i sociálních služeb a bude limitovat dostupné finanční zdroje a personální kapacitu.



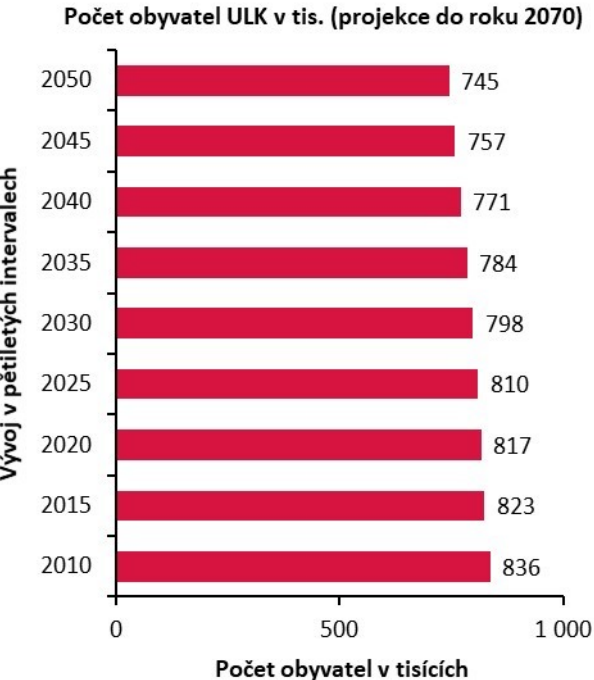
Objem „člověko-roků“ vyžadujících péči bude narůstat ve všech variantách možného demografického vývoje

Zdroj: ČSÚ
Projekce obyvatelstva ČR (2018 – 2100)

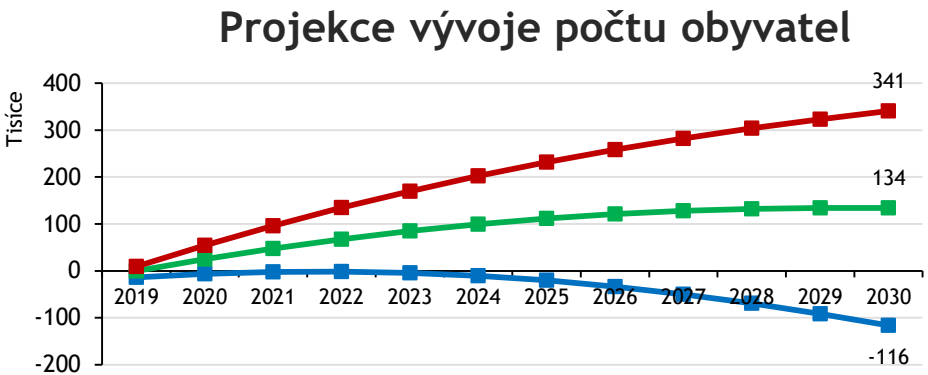
Populační projekce

Varianta projekce

- V3 - vysoká
- V2 - střední
- V1 - nízká

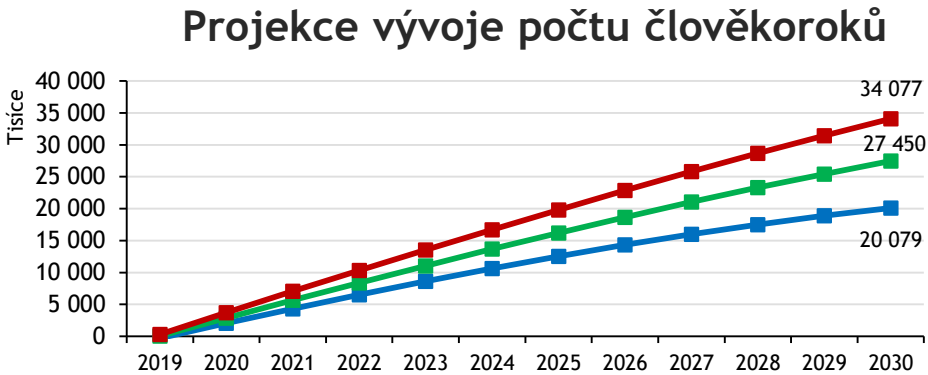


Dle projekce ČSÚ se počet obyvatel Ústeckého kraje sníží v letech 2021 až 2050 o 54,2 tisíce osob, tj. o 6,8 %.



demografický koeficient vývoje *varianta 1,2,3*

$$= \frac{\check{C}R_x}{\check{C}R_{x-1}}$$

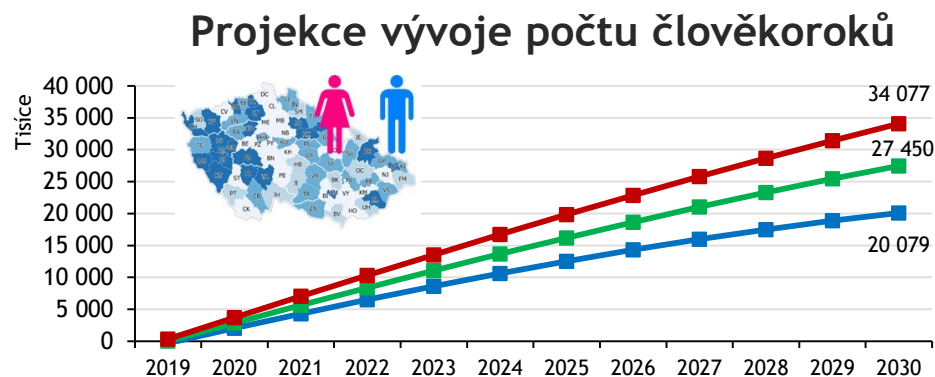


Populační determinanty péče o pacienty v závěru života

Koncepce populačních predikcí



Demografické stárnutí populace
Rostoucí index závislosti



Varianta vysoká
Varianta střední
Varianta nízká



„Cena za úspěch“



Růst prevalence nemocných



„Sekundární“ morbidita



Rostoucí střední doba života, zlepšující se výsledky léčby, rostoucí přežití chronických pacientů

Stárnutí populace v ULK a ČR:– projekce indexu závislosti



Zdroj dat: ČSÚ <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2070> (Zveřejněno dne: 28.11.2019)

Podíl obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2010		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	ULK	ČR	ULK	ČR	ULK	ČR	ULK	ČR	ULK	ČR
0-14 let	15,2%	14,2%	16,0%	16,0%	14,3%	14,9%	13,8%	13,9%	14,3%	14,8%
15 až 64 let	71,1%	70,6%	64,3%	64,1%	63,4%	62,9%	60,4%	61,0%	56,4%	56,6%
65 let a více	13,7%	15,2%	19,7%	19,9%	22,3%	22,3%	25,8%	25,1%	29,3%	28,6%
Index závislosti	22,6	21,6	31,3	31,1	35,8	35,4	40,9	41,1	50,8	50,5



Počet seniorů ve věku 65+ na 100 osob v produktivním věku (15 – 64 let) se v období 2010 -> 2040 téměř zdvojnásobí

Index závislosti seniorů „Old-age dependency ratio“ je počítán jako počet osob v post-produktivním věku (65 let a více) připadajících na 100 osob produktivního věku (15-64 let). **V Ústeckém kraji je výchozí věkové rozložení podobné jako v ČR a index závislosti do roku 2050 dosáhne průměrné hodnoty nad 50.**

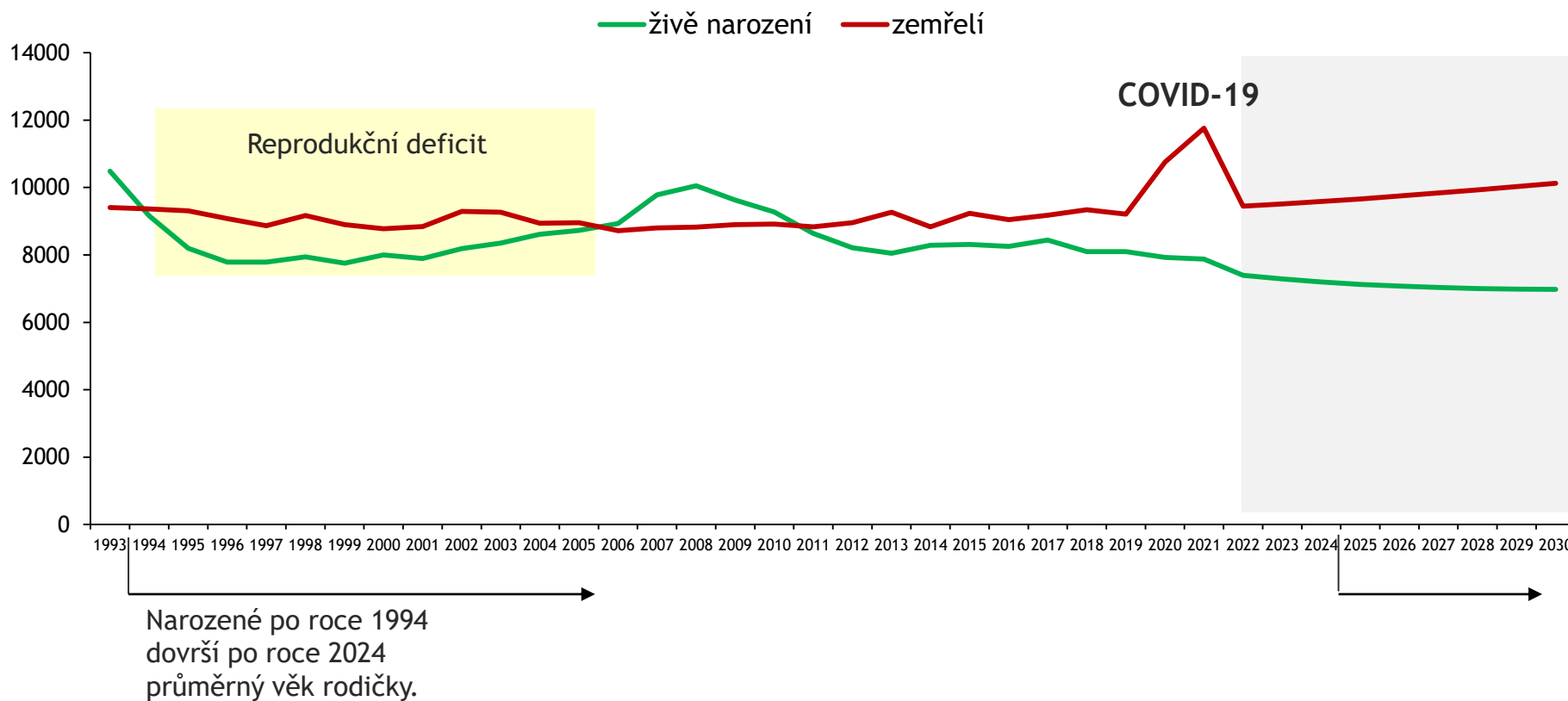
Aktuální hodnoty indexu závislosti a zejména projekce do dalších let ukazují, že je třeba očekávat výrazné zatížení ekonomicky aktivní populace péčí o stárnoucí rodinné příslušníky.

Základ predikcí vývoje populace Ústeckého kraj: živě narození vs. zemřelí



Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2070 <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2070>
(Zveřejněno dne: 28.11.2019)

Vývoj počtu živě narozených a zemřelých, vlivy na stávající strukturu obyvatel ULK



Početně silnější počty narozených po roce 1955 v roce 2020 dovrší 65 let, tj. začínají odcházet do starobního důchodu. Z grafu je patrný reprodukční deficit v letech 1994-2006, který nejenom zásadně ovlivnil strukturu v daném období, ale má vliv i na strukturu budoucí, a to díky propadu počtu potenciálních rodiček, které po roce 2024 dovrší průměrného věku rodičky (30 let). I s ohledem na tuto skutečnost je zřejmé, že i ČSÚ počítá ve svých projekcích s nižšími počty narozených. Výrazný nárůst zemřelých v roce 2020 a 2021 souvisí s nadúmrtností vlivem pandemie COVID-19.

Na co je tedy nezbytné se připravit?

Stárnoucí populace bude vyžadovat rostoucí objem péče, která musí být převážně zajišťována mimo nákladné hospitalizace na akutních lůžkách.

V následujících 20 letech bude narůstat problém s dostupností (nejen kvalifikovaného) personálu.



Statistická predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030



Zdroj dat: NRHZS 2010–2021, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

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

Diabetes	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
Celá ČR	1 070 075 (1 063 090–1 077 060)	1 184 812 (1 175 186–1 194 439)	1 288 600 (1 275 757–1 301 442)
Ústecký kraj	87 959 (87 384–88 533)	97 390 (96 599–98 181)	105 921 (104 865–106 977)

+ 20% za 10 let

Zhoubné nádory	Predikce incidence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
Celá ČR	60 689 (56 580 - 64 797)	63 515 (59 272 - 67 757)	66 800 (62 303 - 71 299)
Ústecký kraj	4 502 (4 179 - 4 832)	5 051 (4 713 - 5 388)	5 312 (4 954 - 5 670)

+ 18% za 10 let

Alzheimer ch.	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
Celá ČR	80 780 (82 400–79 160)	120 443 (122 987–117 899)	174 343 (178 313–170 374)
Ústecký kraj	8 870 (8 692–9 048)	13 225 (12 946–13 505)	19 144 (18 708–19 580)

+ 115% za 10 let

Hlavní zdroj budoucí zátěže zdravotnického a sociálního systému: PREVALENCE CHRONICKY NEMOCNÝCH



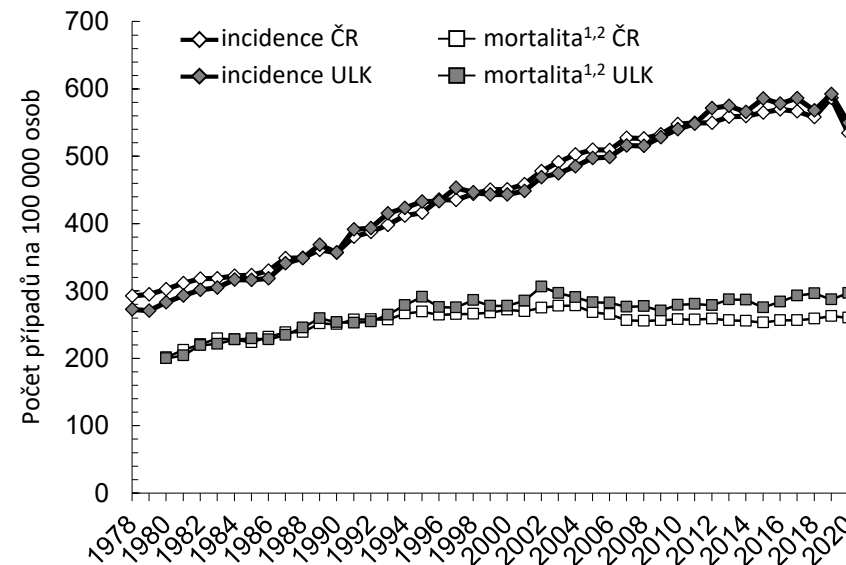
Zdroj: ¹Národní onkologický registr, ²Český statistický úřad

Absolutní počet	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	průměrná roční změna
Incidence ¹	4 747	4 665	4 821	4 755	4 814	4 662	4 859	4 502*	+0,8 %
Mortalita ²	2 375	2 368	2 269	2 335	2 407	2 432	2 359	2 434	+0,3 %
Prevalence¹	27 983	28 955	30 163	31 304	32 338	33 227	34 250	34 734	+3,2 %

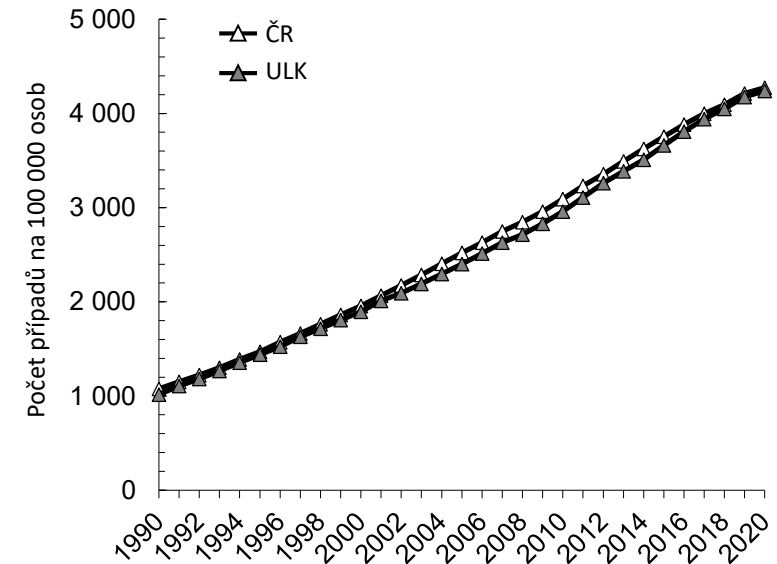
* Pokles v roce 2020 lze přisuzovat především epidemii COVID-19, některé skupiny nádorů byly pod-diagnostikovány.

Příklad:
Solidní novotvary
dospělých

Incidence a mortalita



Prevalence



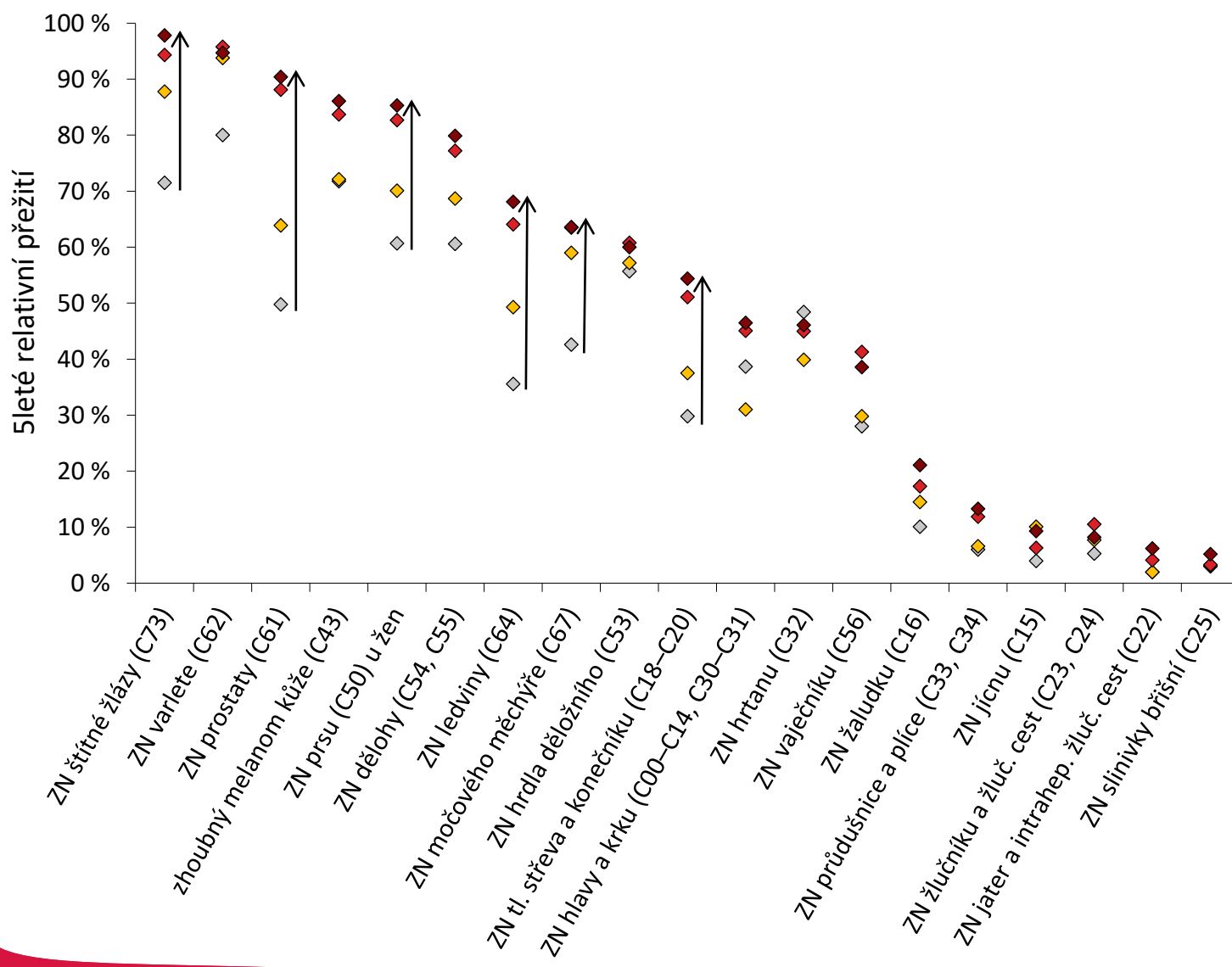
Vývoj 5letého relativního přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v ULK



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním; uváděné hodnoty přežití jsou věkově standardizovány

Diagnózy jsou seřazeny sestupně dle 5letého přežití v období 2015–2019



5leté relativní přežití se u onkologických pacientů v čase stále zlepšuje, především u pacientů diagnostikovaných se ZN prostaty, ZN ledviny a ZN štítné žlázy. Další zlepšení je pak pozorováno u pacientů se ZN tlustého střeva a konečníku, u pacientek se ZN prsu a pacientů se ZN močového měchýře.

Stále zvyšující se hodnoty přežití odráží zlepšující se kvalitu léčebné péče pacientů se zhoubnými novotvarami v ČR.

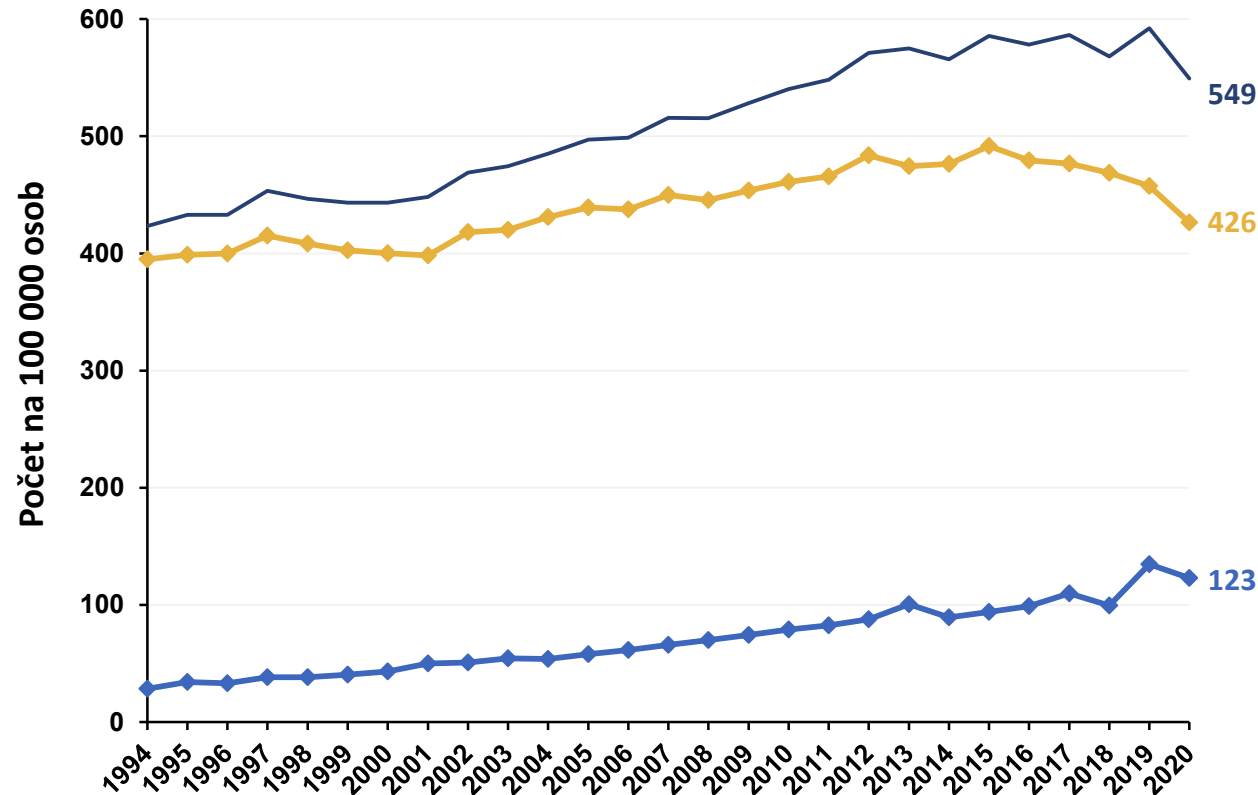
„Sekundární“ incidence: první a další nádory u téhož pacienta v ULK

Zdroj: Národní onkologický registr



Diagnóza	Pořadí novotvaru u pacienta	Období 1981–1990	Období 1991–2000	Období 2001–2010	Období 2011–2020
		N ročně (% nově diagnostikovaných*)	N ročně (% nově diagnostikovaných*)	N ročně (% nově diagnostikovaných*)	N ročně (% nově diagnostikovaných*)
ZN kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44)	první novotvar další primární novotvar	2 630 (96,3 %) 102 (3,7 %)	3 258 (92,3 %) 272 (7,7 %)	3 597 (87,6 %) 511 (12,4 %)	3 870 (82,2 %) 839 (17,8 %)

Incidence dalších primárních nádorů u onkologických pacientů narůstá o 60% za 10 let



— Celkový počet nově diagnostikovaných ZN bez C44

— Diagnostikovaný ZN je prvním zjištěným ZN u pacienta

— Diagnostikovaný ZN je dalším zjištěným ZN u pacienta



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

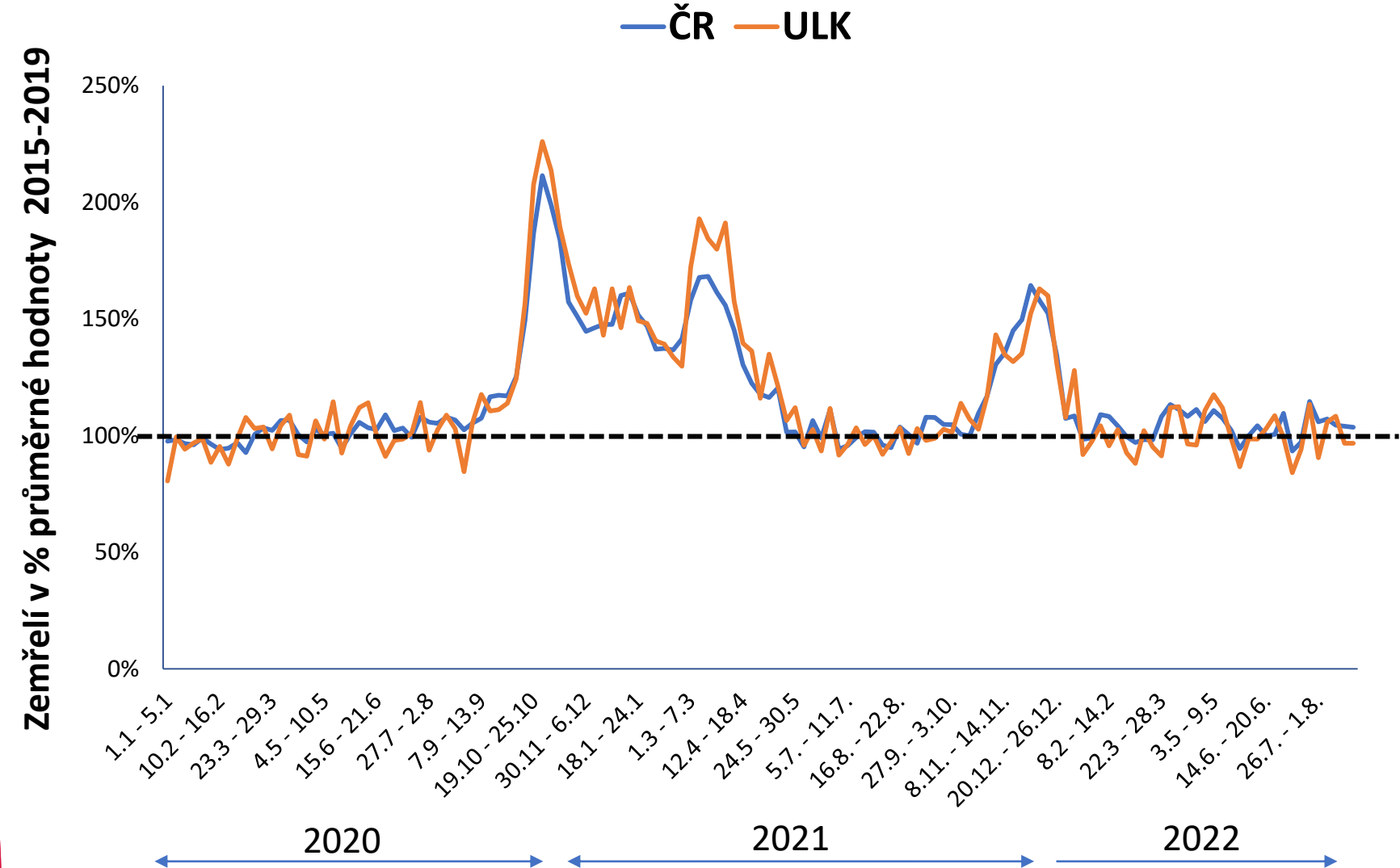
**Základní charakteristiky populace:
mortalita a střední doba života**



Celková nadúmrtnost v roce 2020/2021/2022 v Ústeckém kraji vs. ČR



Zdroj: ČSÚ, data za roky 2015–2022*

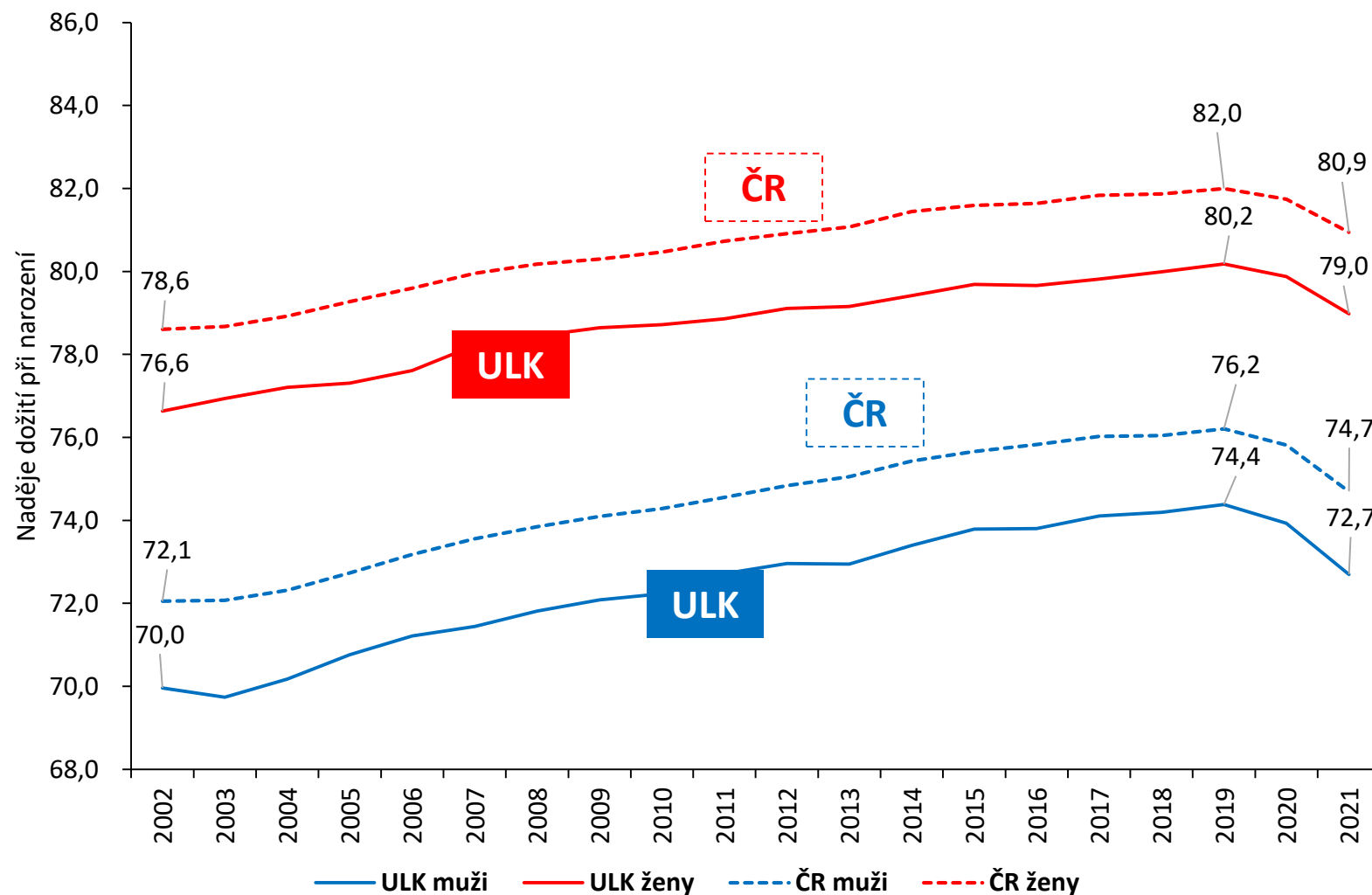


Období	Nadúmrtí	
	ČR	ULK
Rok 2020	16,3 %	17,3 %
z toho I. čtvrtletí (1.-13. týden)	-2,6 %	-4,1 %
z toho II. čtvrtletí (14.-26. týden)	2,3 %	2,1 %
z toho III. čtvrtletí (27.-39. týden)	6,7 %	3,7 %
z toho IV. čtvrtletí (40.-53. týden)	59,8 %	68,6 %
Rok 2021	25,9 %	28 %
z toho I. čtvrtletí (1.-13. týden)	52,3 %	58,7 %
z toho II. čtvrtletí (14.-26. týden)	12,7 %	17,6 %
z toho III. čtvrtletí (27.-39. týden)	1,0 %	-1,2 %
z toho IV. čtvrtletí (40.-53. týden)	32,0 %	31,3 %
Rok 2022	4,2 %	1,0 %
z toho I. čtvrtletí (1.-13. týden)	2,9 %	-0,3 %
z toho II. čtvrtletí (14.-26. týden)	5,3 %	3,9 %

Do poklesu počtu obyvatel se promítla nadúmrtnost v souvislosti s epidemií COVID-19: téměř 38 tisíc zemřelých osob. V nekritičtějších týdnech epidemie přesahovala nadúmrtnost v ULK hranici 150% až 200% a byla významně vyšší než průměr celé populace ČR.

Naděje dožití při narození: vývoj v ČR a Ústeckém kraji

Zdroj dat: [Úmrtnostní tabulky za ČR, regiony soudržnosti a kraje - 2020–2021](#) | ČSÚ (czso.cz)



Poznámka: hodnoty v grafech jsou průměrem dvou let, deklarovaného a předchozího.

ženy

ULK 2018-2019: 80,2 roku
bez vlivu COVID-19

- 1,2 roku

ULK 2020-2021 79,0 roku
v důsledku COVID-19

muži

ULK 2018-2019: 74,4 roku
bez vlivu COVID-19

- 1,7 roku

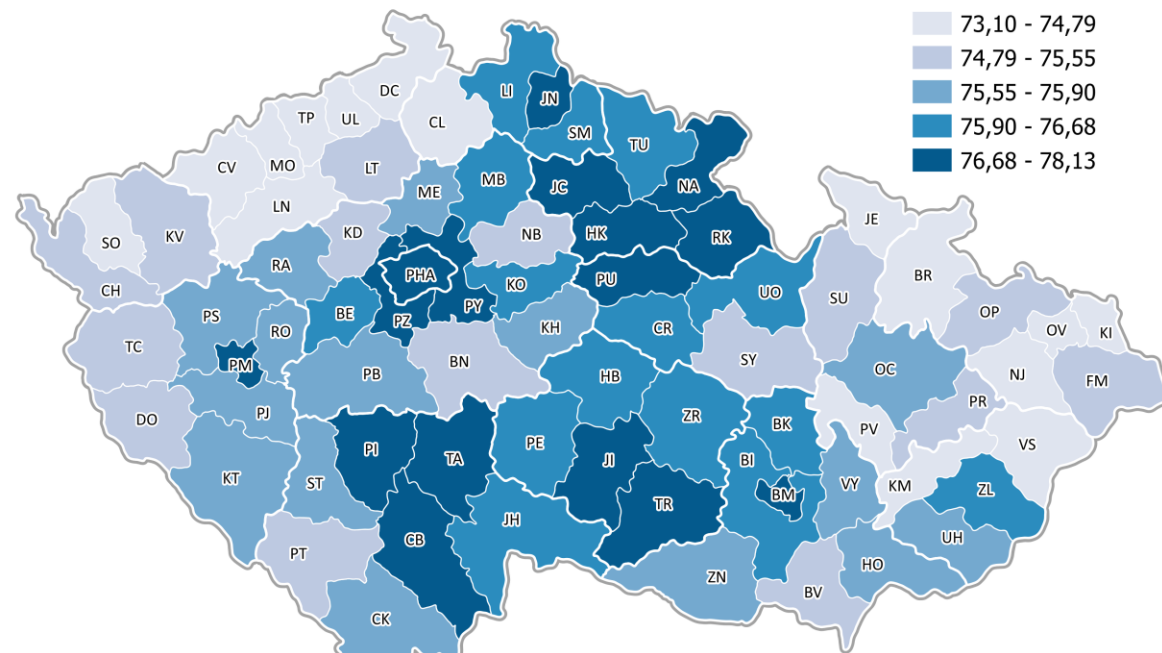
ULK 2020-2021 72,7 roku
v důsledku COVID-19

Střední délka života při narození: okresy ČR 2016–2020 dle dat ČSÚ

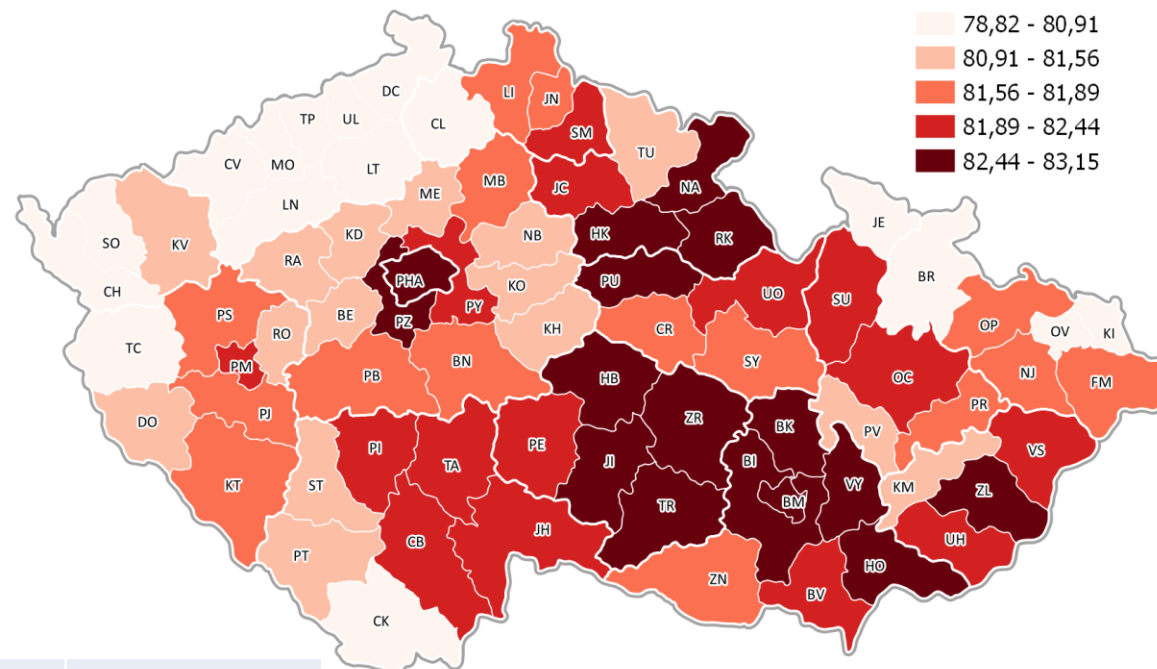


Zdroj dat: ČSÚ (https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky)

Muži (2016-2020)



Ženy (2016-2020)



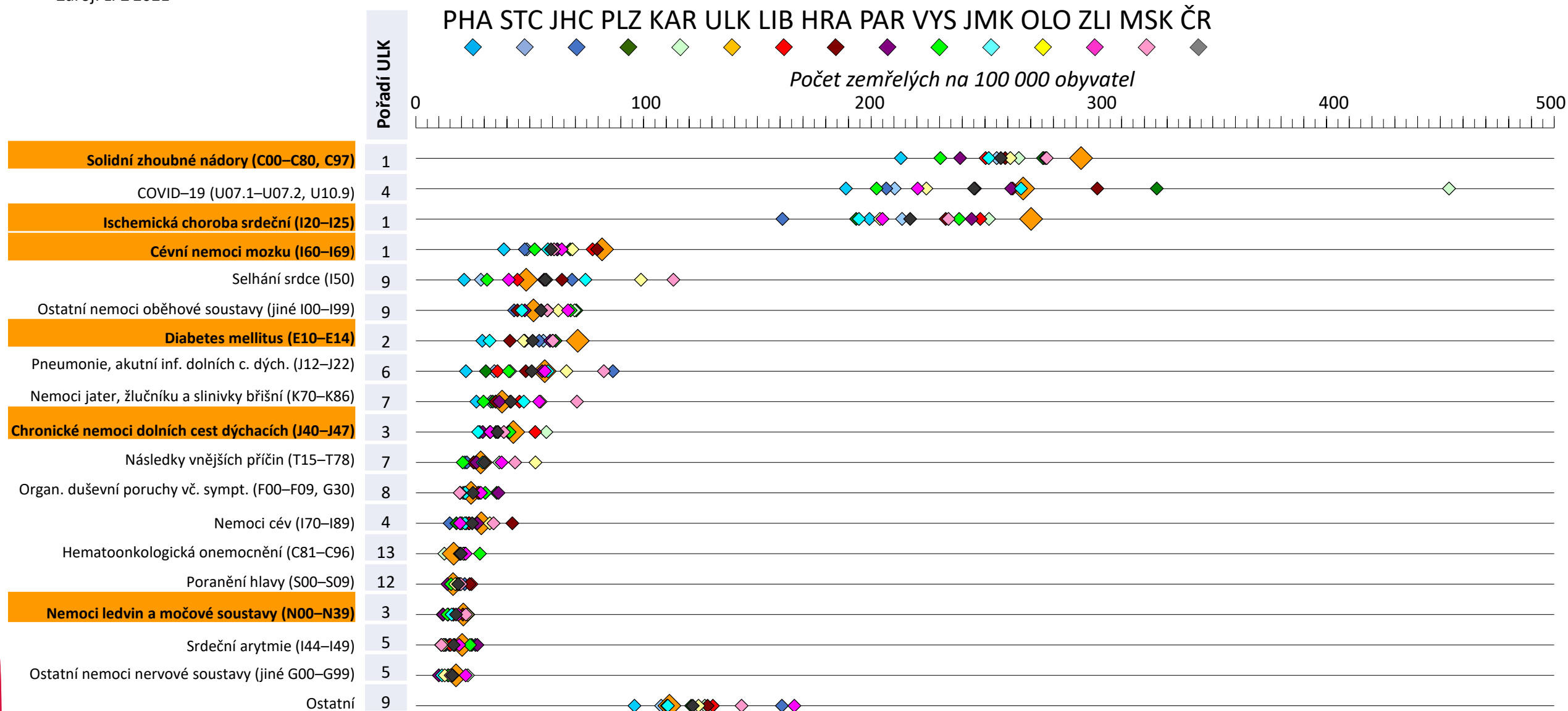
Ústecký kraj okresy 2016–2020

	Muži	Ženy
Děčín	74,0	80,4
Chomutov	73,6	79,5
Litoměřice	74,9	80,6
Louny	73,5	79,8
Most	73,1	78,8
Teplice	74,0	79,0
Ústí nad Labem	74,8	80,9
Průměr ČR	76,0	81,8

Pro období 2017-2021 bude aktualizováno dle dostupnosti podkladů ČSÚ. Pro srovnání na úrovni okresů je dle metodiky ČSÚ využíváno 5leté období, jinak hrozí obtížně vysvětlitelné jednorocní výkyvy, které nevystihují, jak si skutečně okres v úmrtnosti stojí mezi ostatními.

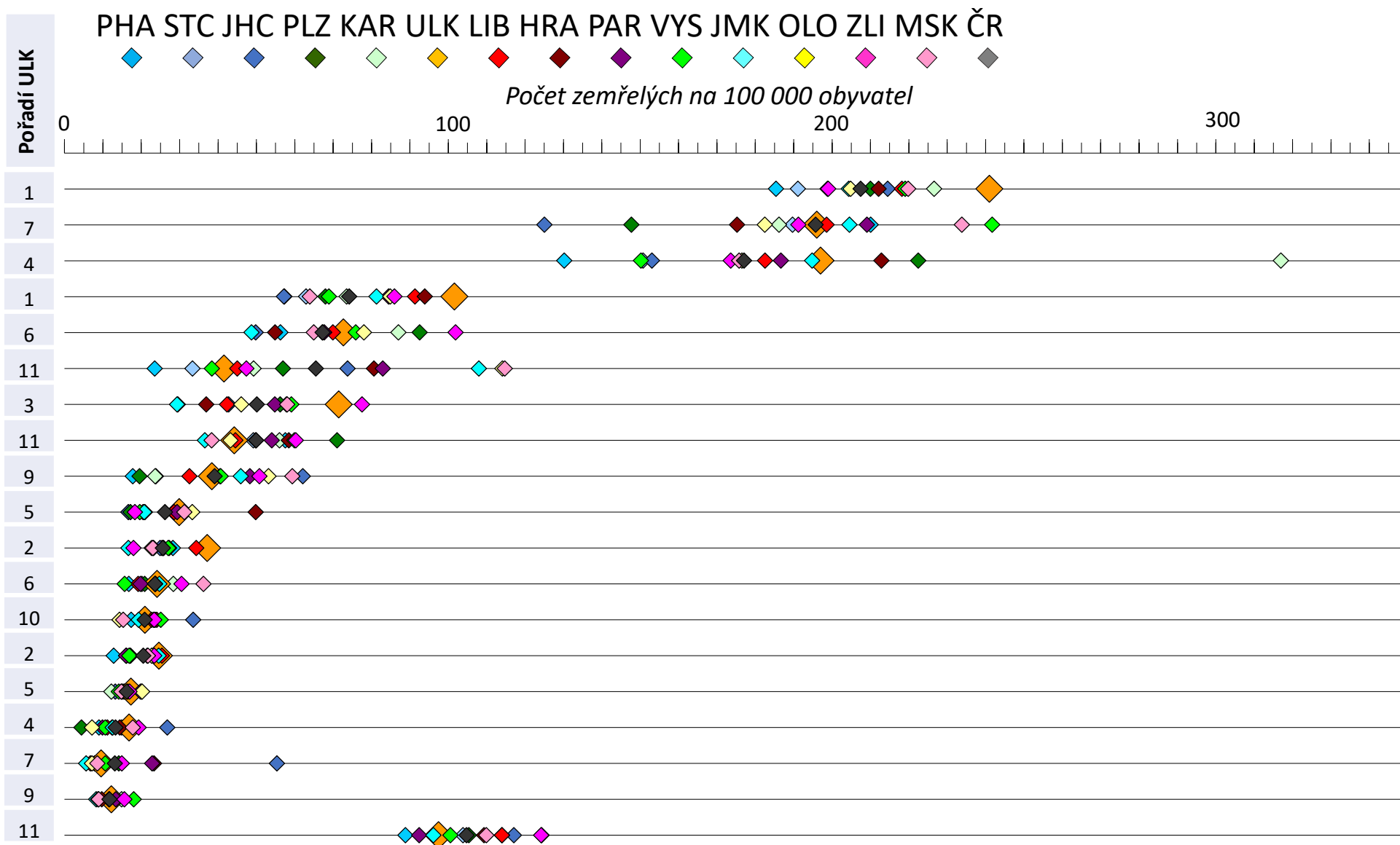
Příčiny úmrtí: srovnání regionů v roce 2021 (muži)

Zdroj: LPZ 2021



Příčiny úmrtí: srovnání regionů v roce 2021 (ženy)

Zdroj: LPZ 2021



Předčasná úmrtí v krajích ČR dle metodiky EUROSTAT



Zdroj dat: LPZ 2007–2019



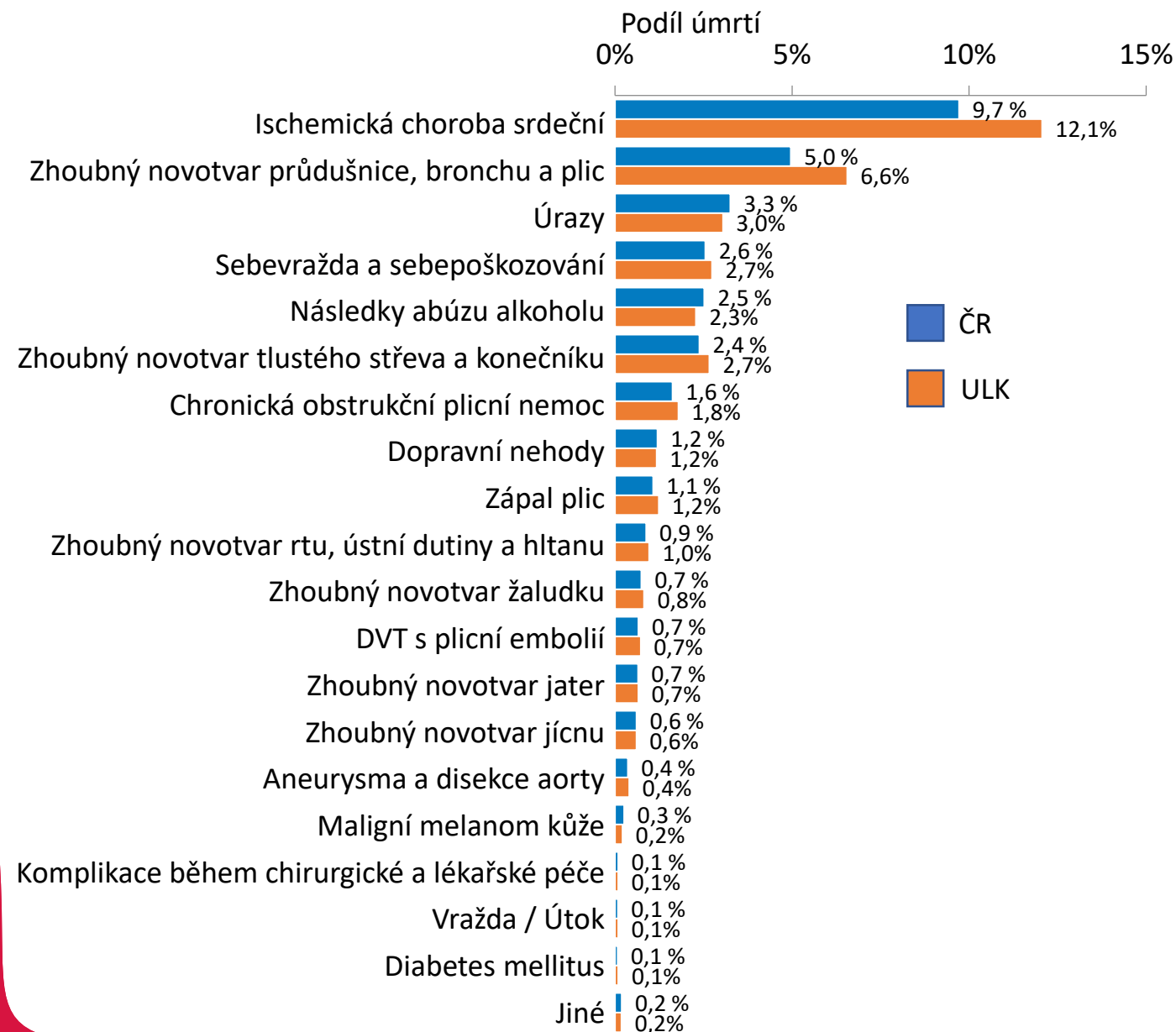
Dle metodiky EUROSTAT lze některá úmrtí (kombinace příčiny úmrtí a věku) považovat za předčasná či preventabilní (např. úmrtí na diabetes mellitus do věku 49 let je dle této metodiky označeno jako předčasné). V souladu s touto metodikou můžeme pro Českou republiku v letech 2007–2019 definovat 25,6 % všech úmrtí jako předčasná. Tento podíl lze i na základě dostupných mezinárodních srovnání považovat za značně vysoký.

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

Mezi regiony ČR pozorujeme značný rozdíl v počtu předčasných úmrtí, který do značné míry koreluje s dosahovanou střední délkou života jejich obyvatel. Podíl předčasných úmrtí přesahující 29 % vykazují kraje Karlovarský a Ústecký, nejnižší podíl je naopak zaznamenáván v Praze a Královéhradeckém kraji (23 %).

Předčasná (preventabilní) úmrtí – muži

Zdroj dat: LPZ 2007–2019

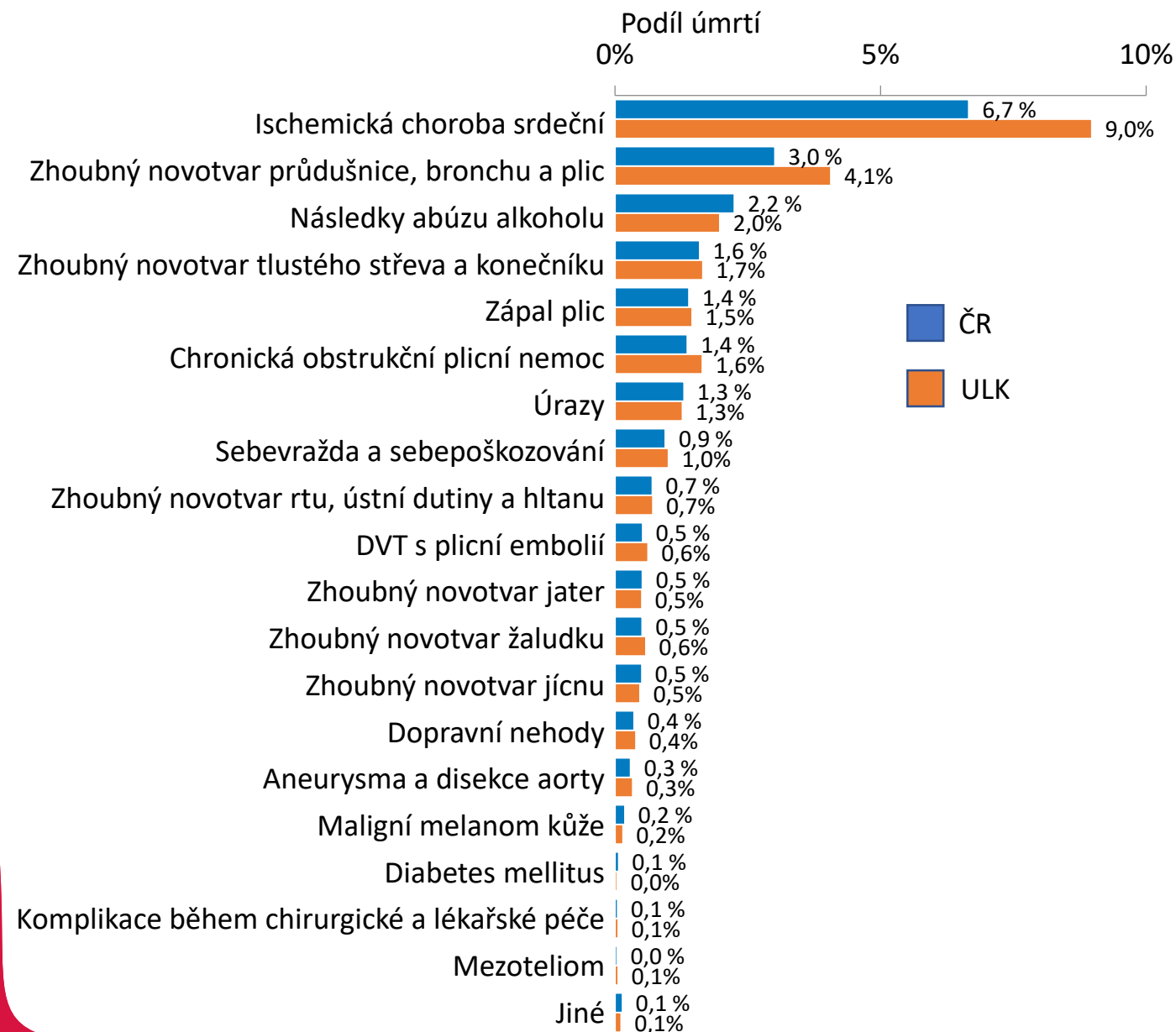


Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel

	ČR	ULK
Ischemická choroba srdeční	103.21	136.45
Zhoubný novotvar průdušnice, bronchu a plic	52.74	74.18
Úrazy	34.61	34.49
Sebevražda a sebepoškozování	27.11	30.99
Následky abúzu alkoholu	26.75	25.86
Zhoubný novotvar tlustého střeva a konečníku	25.33	30.17
Chronická obstrukční plicní nemoc	17.21	20.25
Dopravní nehody	12.70	13.27
Zápal plic	11.48	14.00
Zhoubný novotvar rtu, ústní dutiny a hltanu	9.36	10.93
Zhoubný novotvar žaludku	7.90	9.30
DVT s plicní embolií	7.03	8.20
Zhoubný novotvar jater	6.92	7.49
Zhoubný novotvar jícnu	6.48	6.87
Aneurysma a disekce aorty	3.86	4.55
Maligní melanom kůže	2.74	2.41
Komplikace během chirurgické a lékařské péče	0.96	1.03
Vražda / Útok	0.89	1.03
Diabetes mellitus	0.78	1.07
Jiné	2.03	2.07

Předčasná (preventabilní) úmrtí – ženy

Zdroj dat: LPZ 2020–2021



Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel

	ČR	ULK
Ischemická choroba srdeční	88.47	131.67
Zhoubný novotvar průdušnice, bronchu a plic	39.97	59.61
Následky abúzu alkoholu	29.84	28.94
Zhoubný novotvar tlustého střeva a konečníku	21.17	24.26
Zápal plic	18.47	21.31
Chronická obstrukční plicní nemoc	18.12	24.14
Úrazy	17.25	18.60
Sebevražda a sebepoškozování	12.58	14.78
Zhoubný novotvar rtu, ústní dutiny a hltanu	9.36	10.47
DVT s plicní embolií	6.89	9.11
Zhoubný novotvar jater	6.88	7.39
Zhoubný novotvar žaludku	6.80	8.50
Zhoubný novotvar jícnu	6.69	6.90
Dopravní nehody	4.79	5.79
Aneurysma a disekce aorty	3.90	4.93
Maligní melanom kůže	2.49	2.22
Diabetes mellitus	0.94	0.62
Komplikace během chirurgické a lékařské péče	0.67	0.86
Mezoteliom	0.55	0.86
Jiné	1.87	1.72

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zátěž populace Ústeckého kraje vybranými
vážnými nemocemi**



Již analýza příčin mortality ukázala na hlavní zdravotní problémy populace ULK. Kraj významně převyšuje celkovou zátěž populace ČR zejména ve výskytu následujících skupin nemocí:

- ✓ Zhoubné novotvary
- ✓ Ischemická choroba srdeční
- ✓ Cévní nemoci mozku
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Chronické nemoci dolních cest dýchacích
- ✓ Nemoci ledvin a močové soustavy



Solidní nádory dospělých

**Vývoj v ULK za období
2014 -> 2019 (ZN bez C44)**



Průměrná roční změna hlavních epidemiologických ukazatelů

Incidence

+0,9 %

Prevalence

+3,4 %

Mortalita

0,0 %

Hematologické malignity

**Vývoj v ULK za období
2014 -> 2019**



Průměrná roční změna hlavních epidemiologických ukazatelů

Incidence

+4,5 %

Prevalence

+2,5 %

Mortalita

+2,0 %

Incidence novotvarů v ULK a v ČR v letech 2016–2020

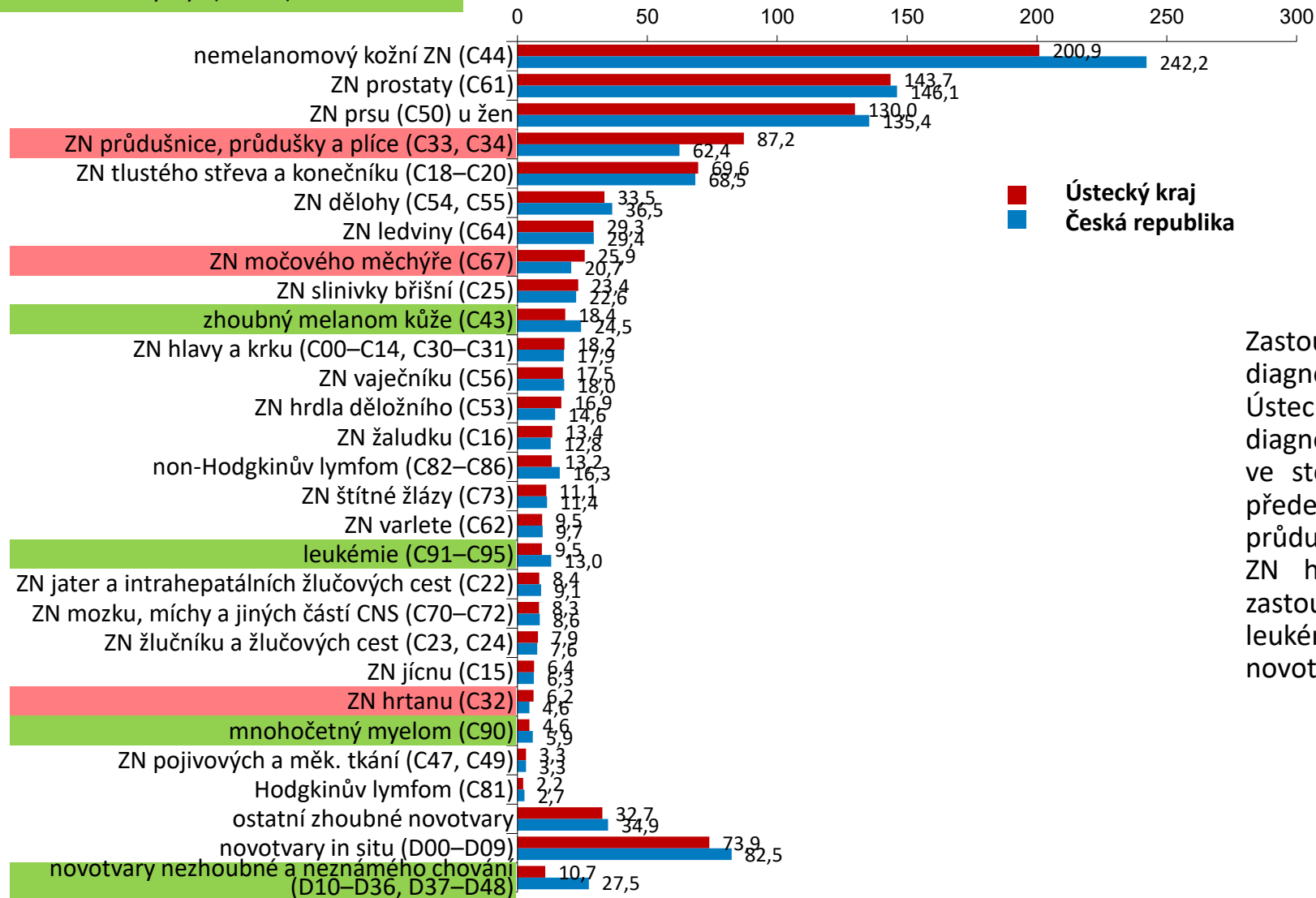


Zdroj: Národní onkologický registr

Významně vyšší výskyt (>+20%) v ULK

Významně nižší výskyt (<-20%) v ULK

Počet nově diagnostikovaných onemocnění na 100 000 osob



Zastoupení zhoubných nádorů nově diagnostikovaných v období 2016–2020 v Ústeckém kraji je odlišné od zastoupení nově diagnostikovaných nádorů v celé populaci ČR ve stejném období. Větší zastoupení mají především pacienti se ZN průdušnice, průdušky a plíce, ZN močového měchýře a ZN hrtanu. Naopak výrazně méně jsou zastoupeni pacienti s melanomem kůže, leukémií, mnohočetným myelomem a novotvary nezhoubné a neznámého chování.

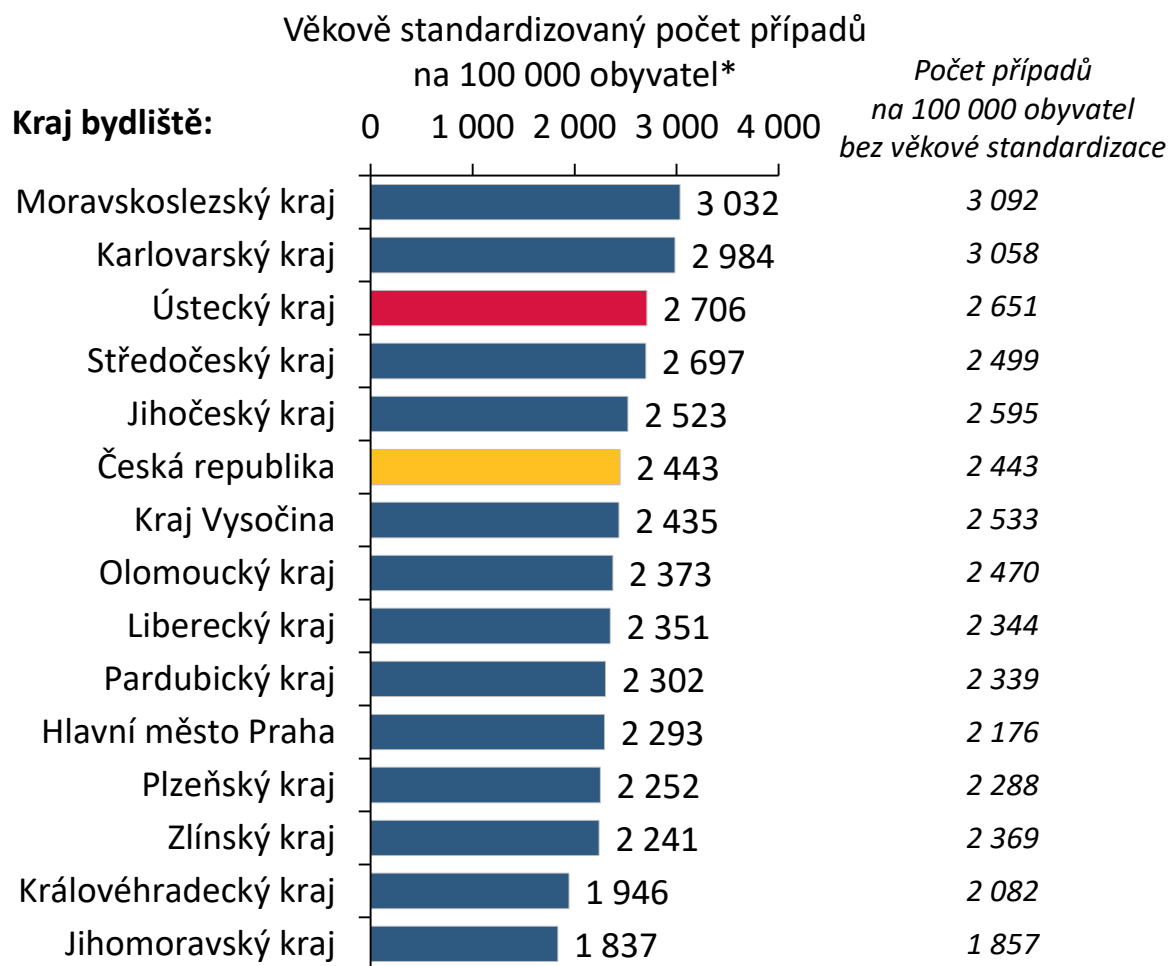
Ischemická choroba srdeční



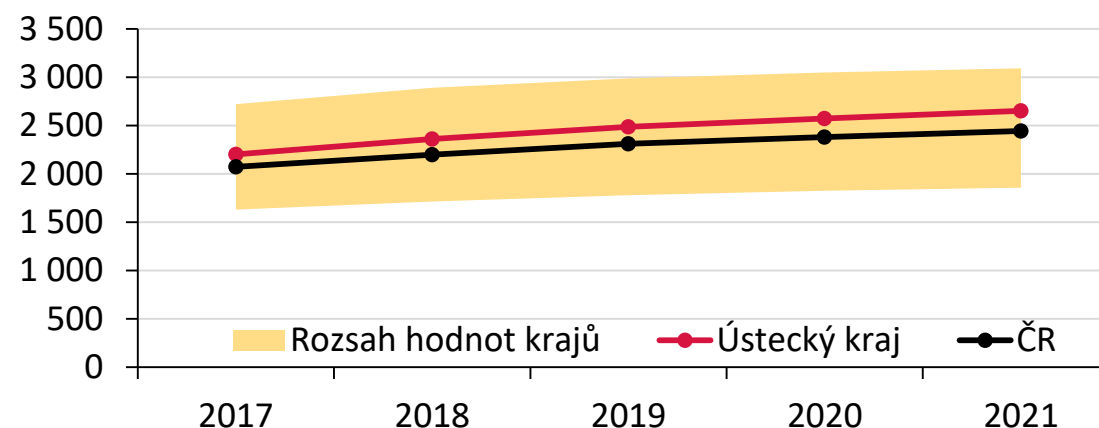
Zdroj: NRHZS 2010–2021;

Definice: pacienti se záznamem o provedené PCI/CABG nebo s hospitalizací pro diagnózu I20–I25 v předchozím období (sledováno od roku 2010)

Počet osob s ICHS v anamnéze (2021):



Vývoj počtu pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



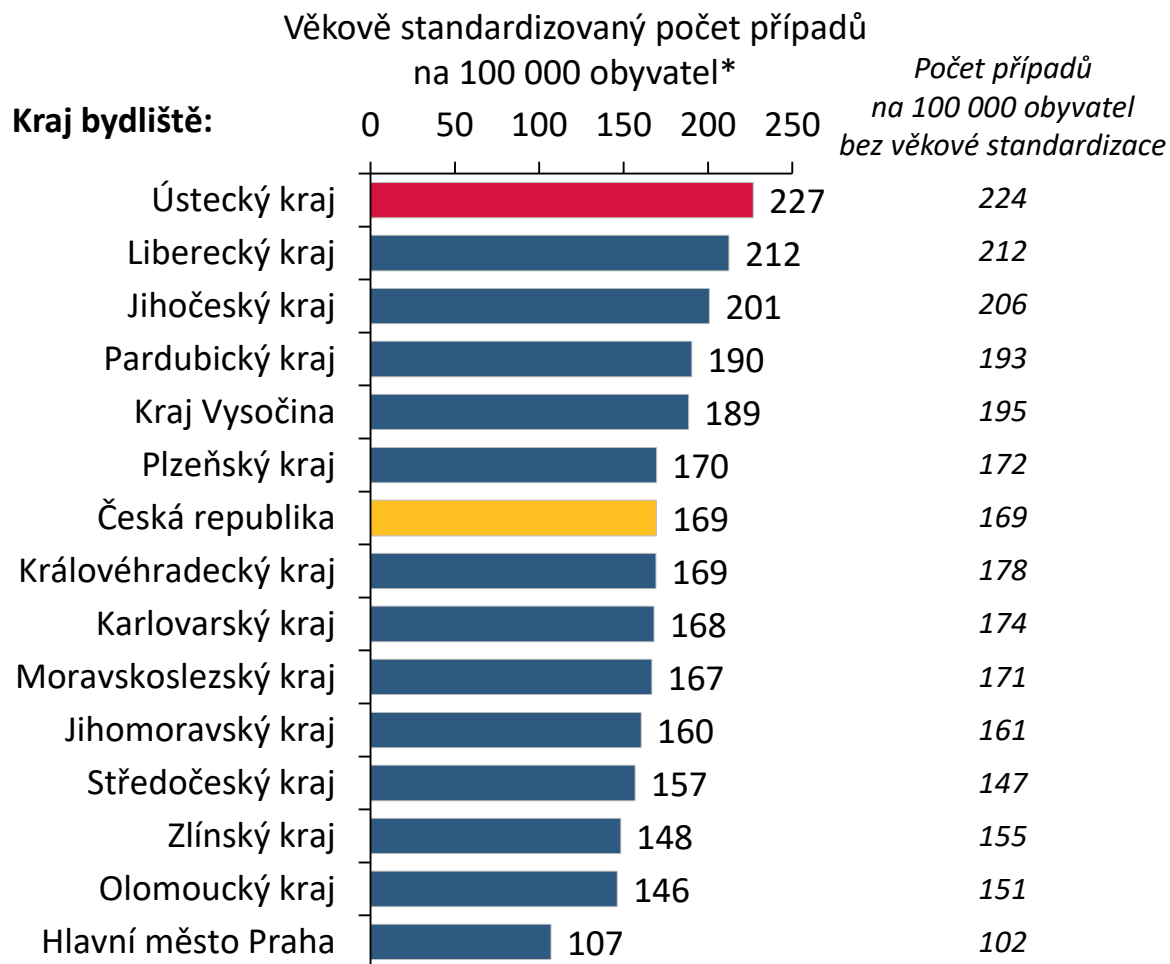
Historie léčby ICHS byla v roce 2021 zaznamenána u 260 tisíc obyvatel ČR, tj. u 2,4 % populace. U osob nad 65 let má historii léčby ICHS více než 10 % populace, tento podíl se s věkem dále zvyšuje.

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

Hospitalizace pro akutní infarkt myokardu

Zdroj: NRHZS 2010–2021; HP s hlavní hospitalizační diagnózou I21–I22

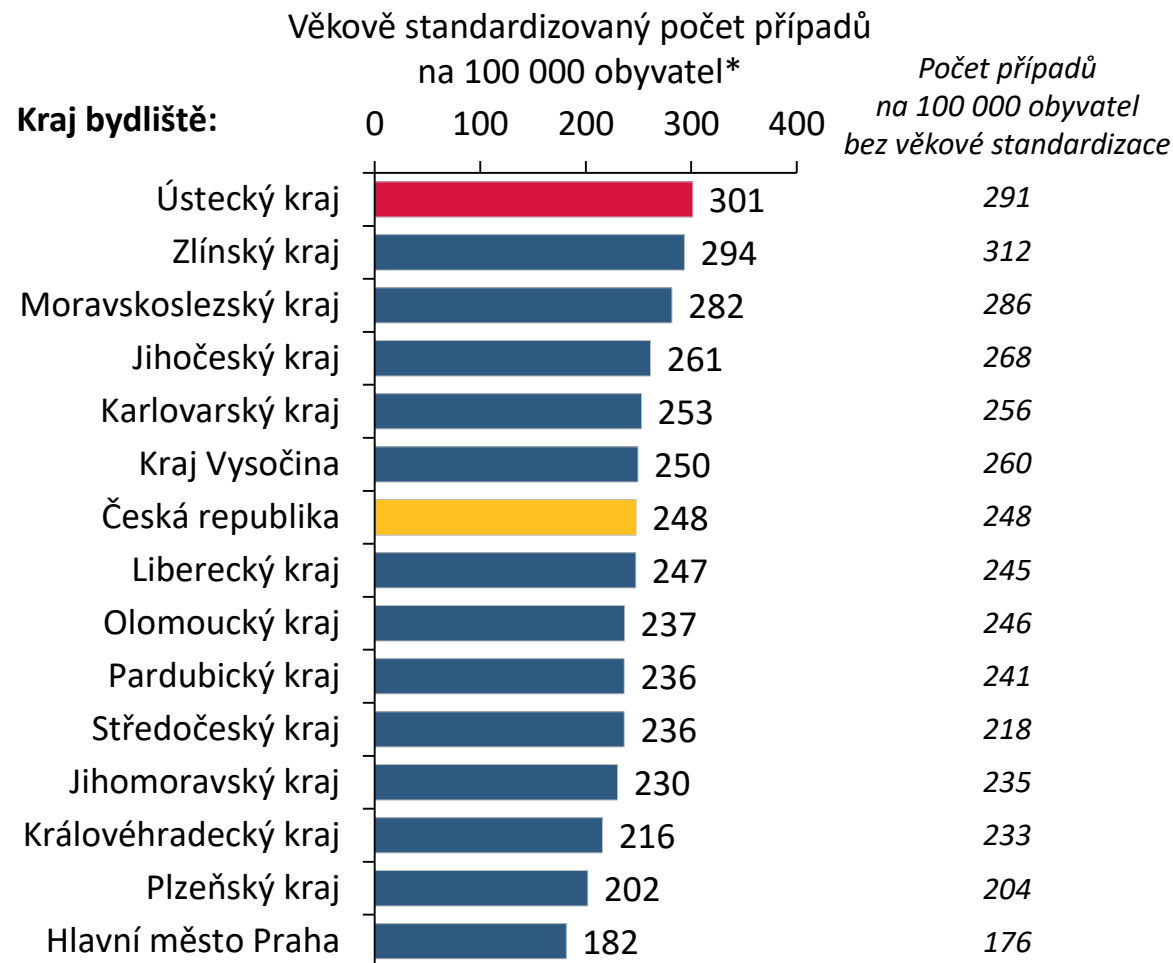
Počet hospitalizací (2021):



Hospitalizace pro cévní mozkovou příhodu

Zdroj: NRHZS 2010–2021; HP s hlavní hospitalizační diagnózou I60–I64

Počet hospitalizací (2021):



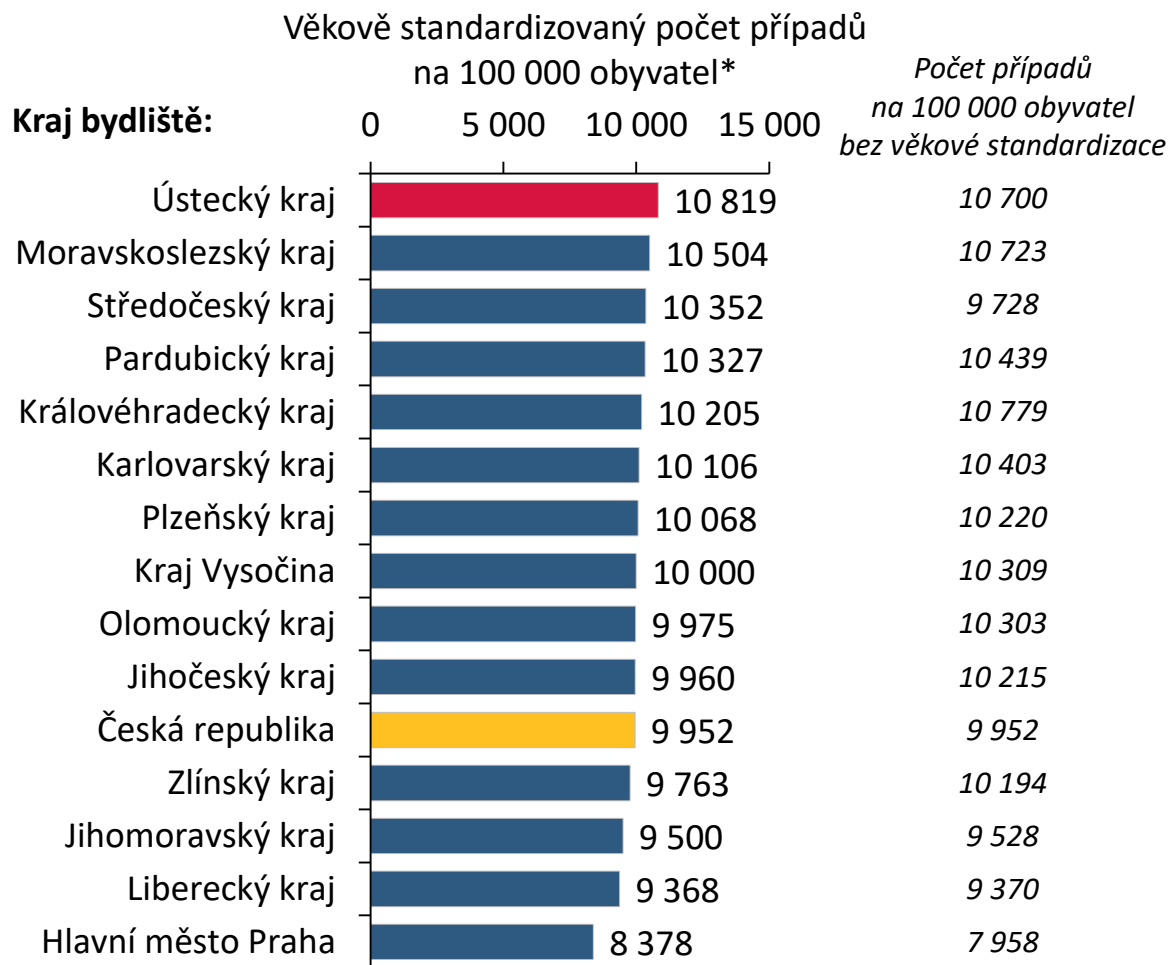
Diabetes mellitus



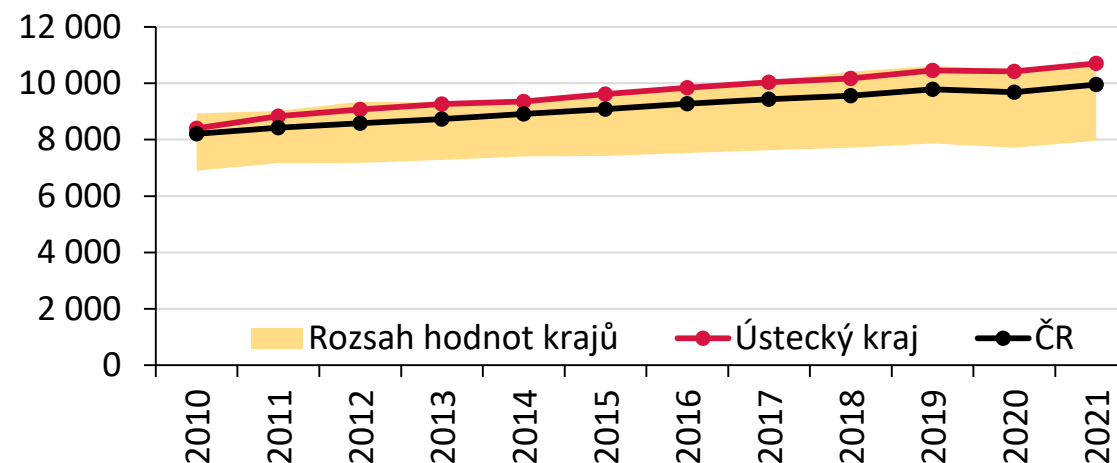
Zdroj: NRHZS 2010–2021;

Definice: pacienti s vykázanou diagnózou E10–E14 / užívající antidiabetika (ATC A10) / s vybranými výkony nebo PZT specifickými pro diabetes mellitus

Počet osob s diabetes mellitus (2021):



Vývoj počtu pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



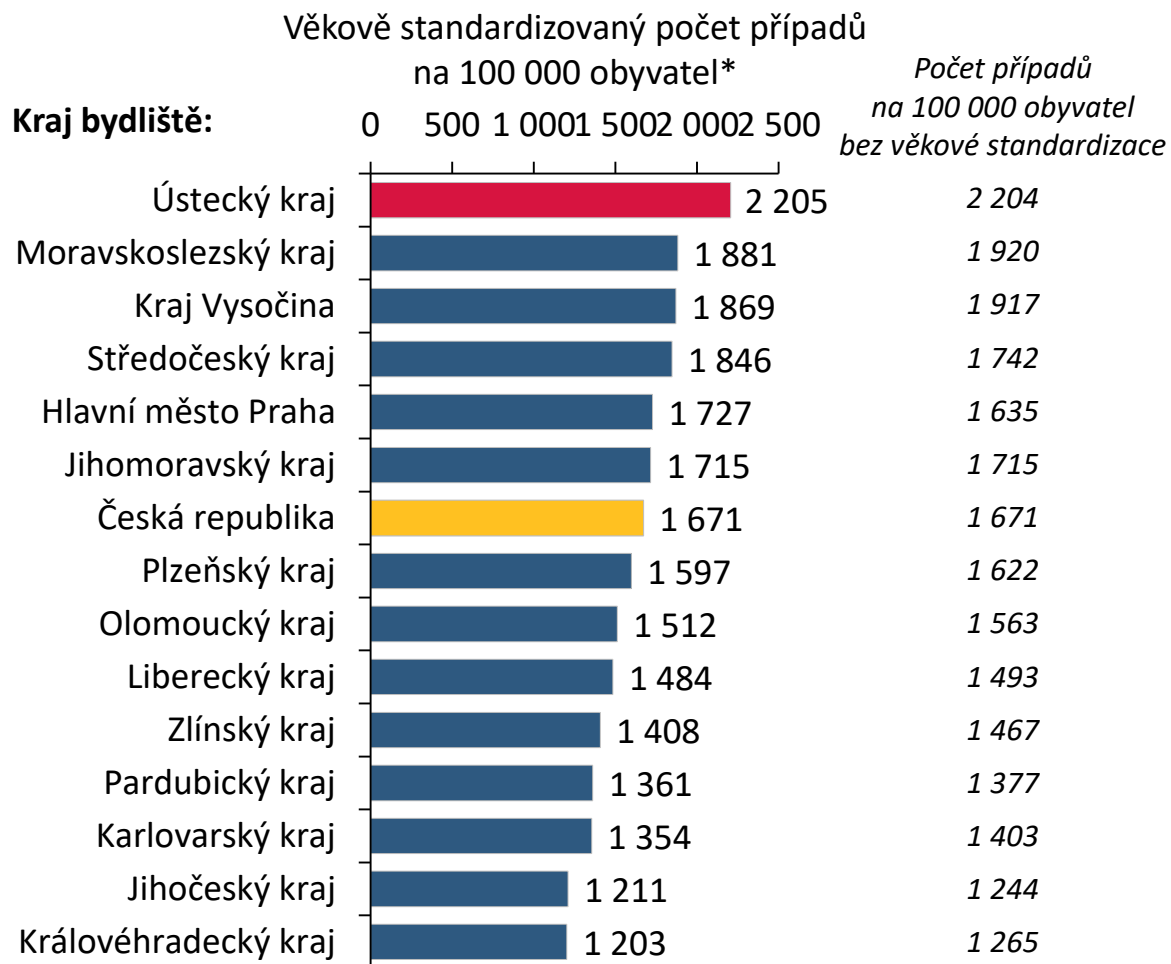
Diabetes mellitus bylo v roce 2021 zaznamenáno u více než 1 milionu obyvatel ČR (10,0 % populace). Více než 30 % osob ve věku nad 65 let má diagnostikováno toto onemocnění.

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

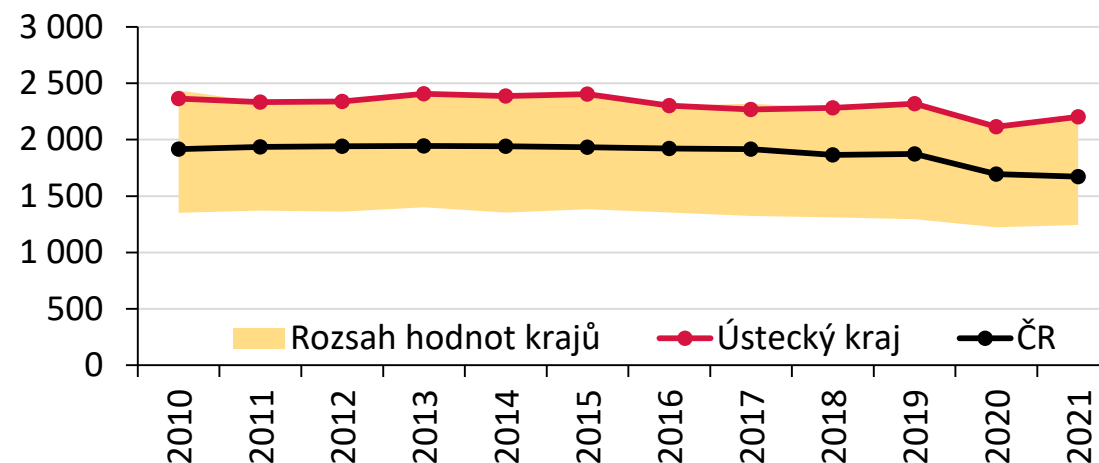
Zdroj: NRHZS 2010–2021;

Definice: pacienti s vykázanou hlavní diagnózou J40–J44, J47 na pracovištích s odborností pneumologie a ftizeologie, alergologie a klinická imunologie

Počet osob s CHOPN (2021):



Vývoj počtu pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



Chronická nemoc dolních cest dýchacích byla v roce 2021 zaznamenána u 179 tisíc obyvatel ČR (1,7 % populace).

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

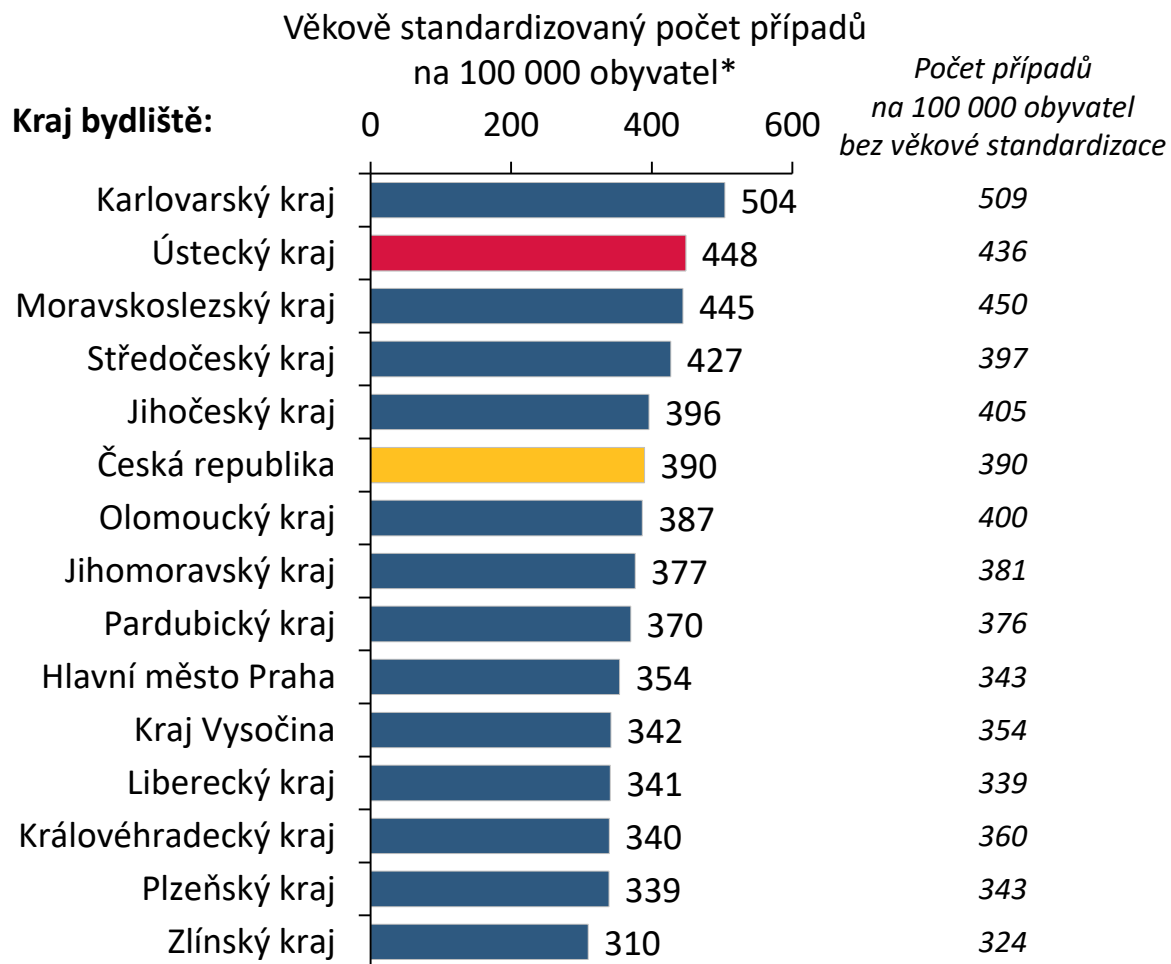
Chronické onemocnění ledvin



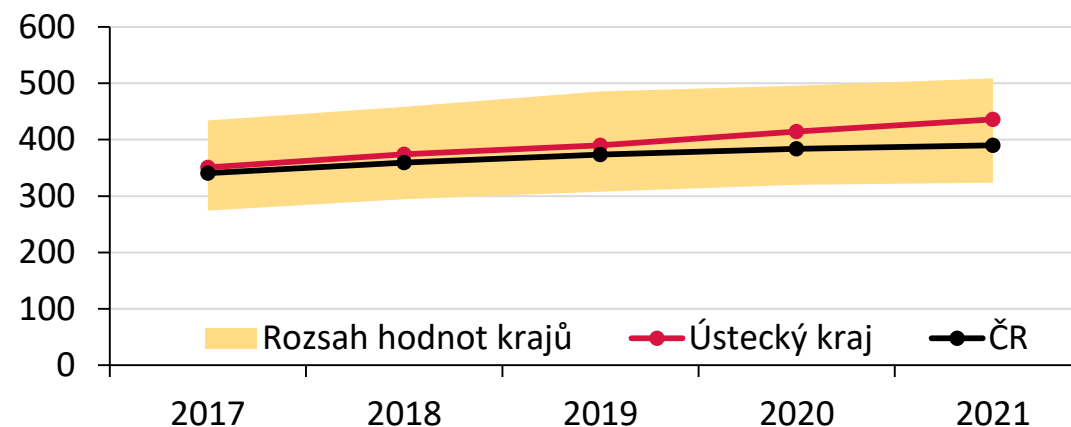
Zdroj: NRHZS 2010–2021;

Definice: pacienti se záznamem o provedené dialýze nebo s hospitalizací pro diagnózu I12.0, I13.1–2, N17–N19 v předchozím období (sledováno od roku 2010)

Počet osob se selháním ledvin v anamnéze (2021):



Vývoj počtu pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



Chronické onemocnění ledvin bylo v roce 2021 zaznamenáno u 42 tisíc obyvatel ČR, tj. u 0,4 % populace. U osob nad 65 let je prevalence 1,3 %, tento podíl se s věkem dále zvyšuje.

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

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Ukázka zajištění klíčových oblastí péče
Matka a dítě, reprodukční zdraví**

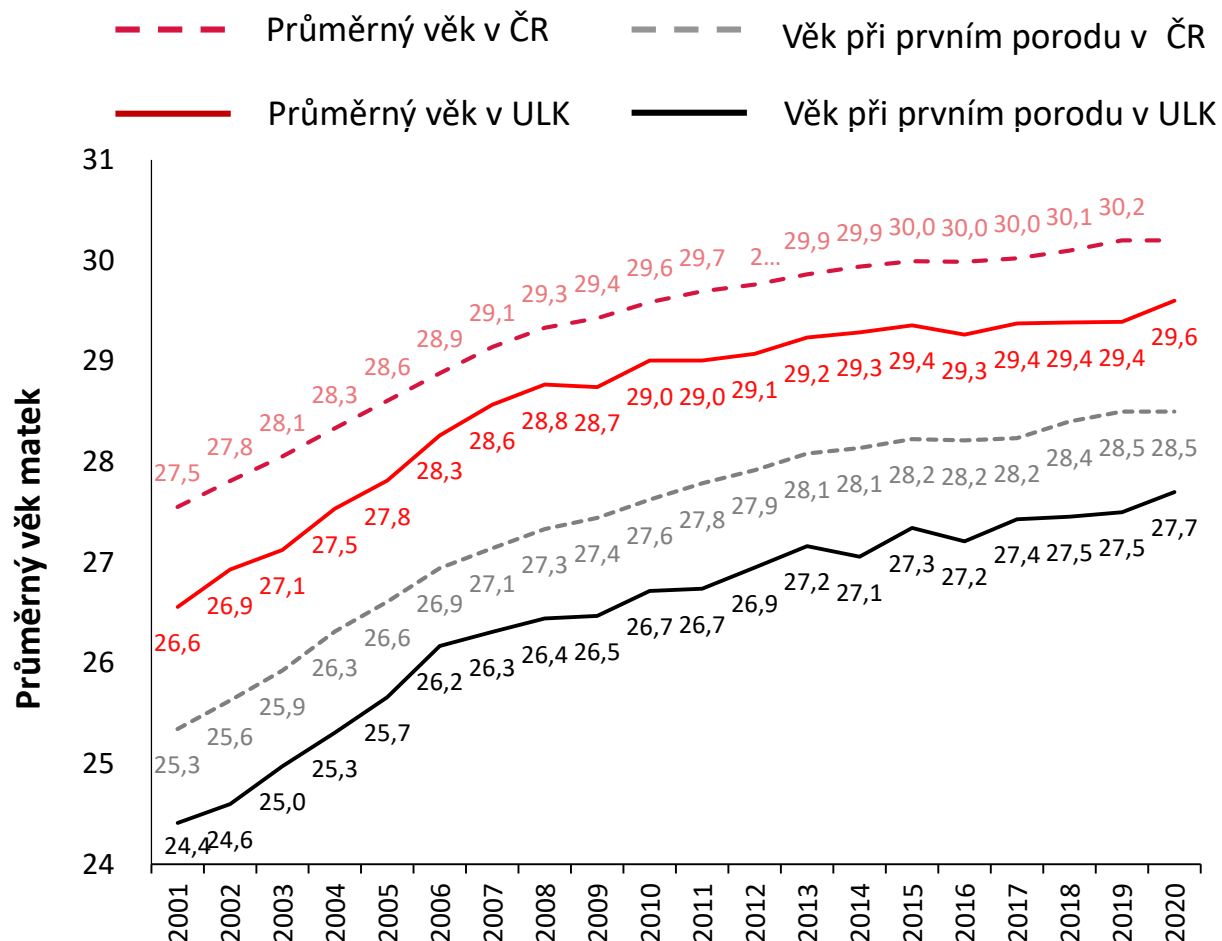


Průměrný věk matky při narození dítěte: vývoj v čase

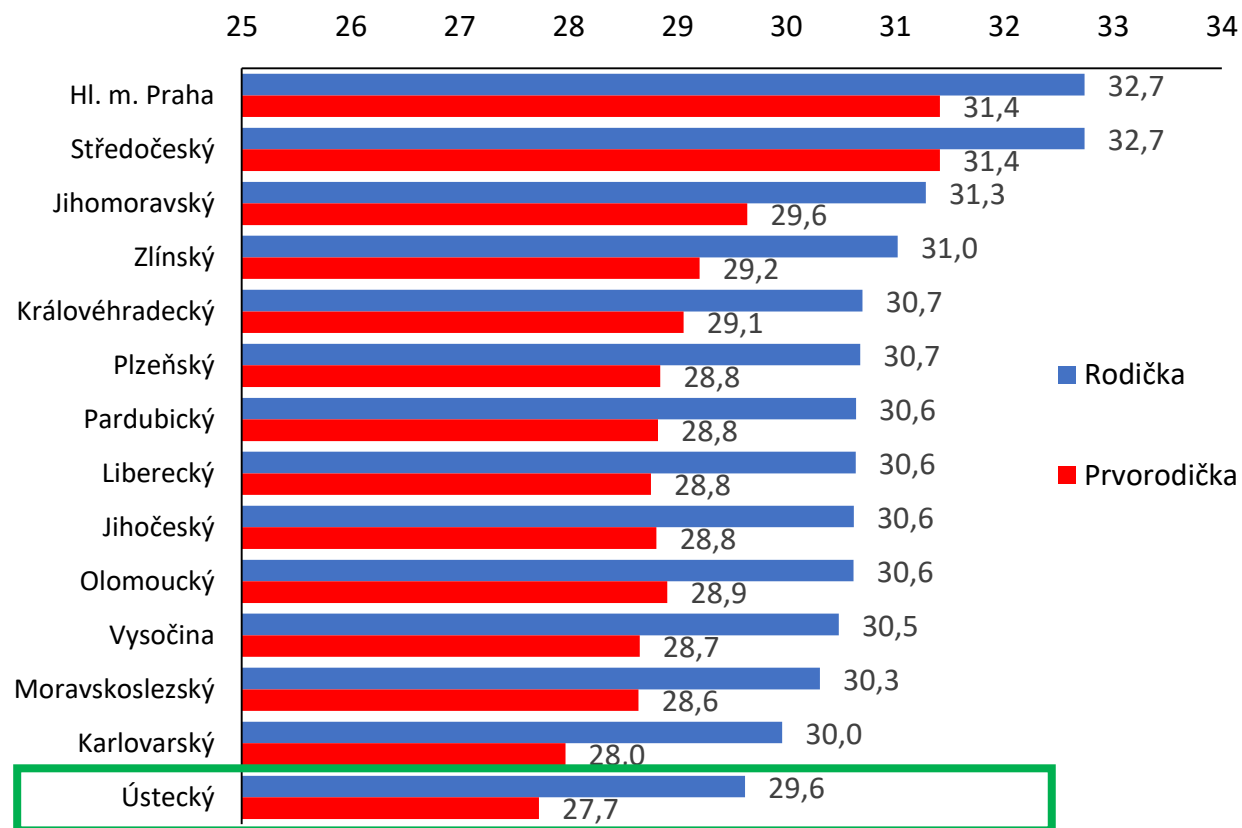


Zdroj: ČSÚ - ISDEM

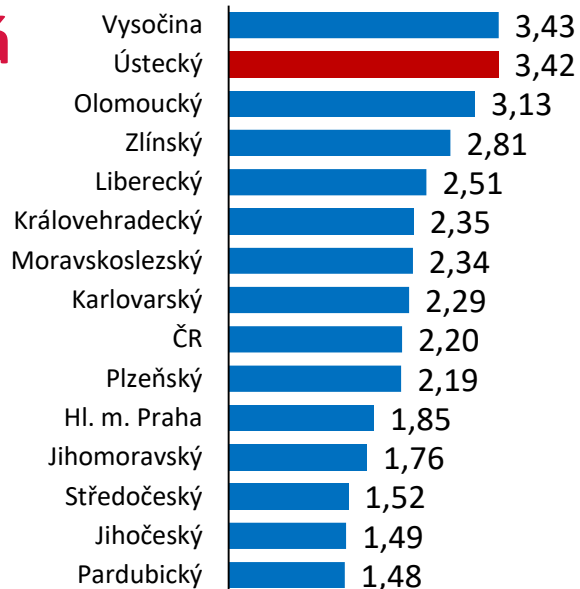
Průměrný věk matky při narození dítěte



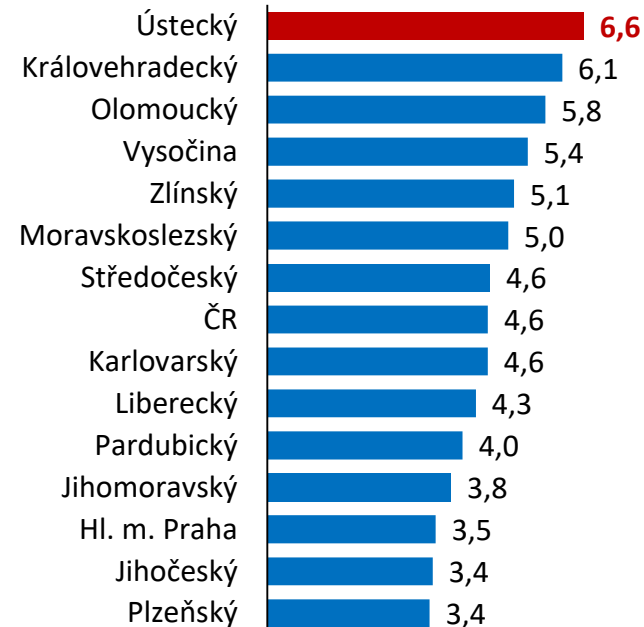
Průměrný věk rodičky v roce 2020



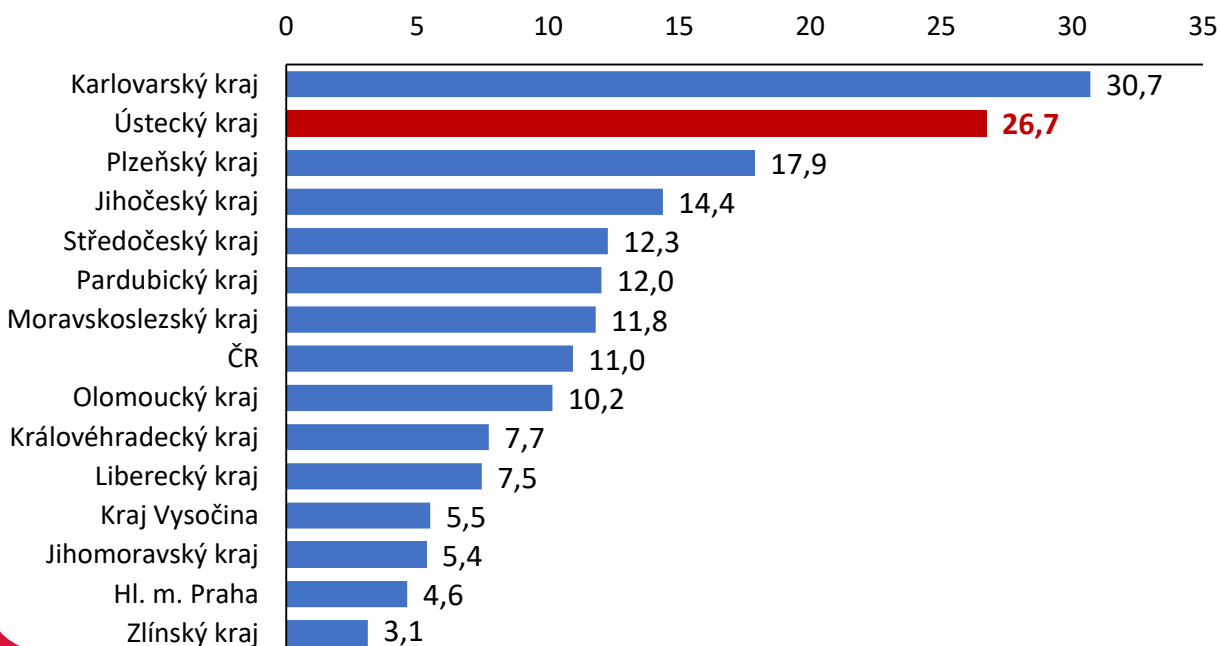
Kojenecká úmrtnost



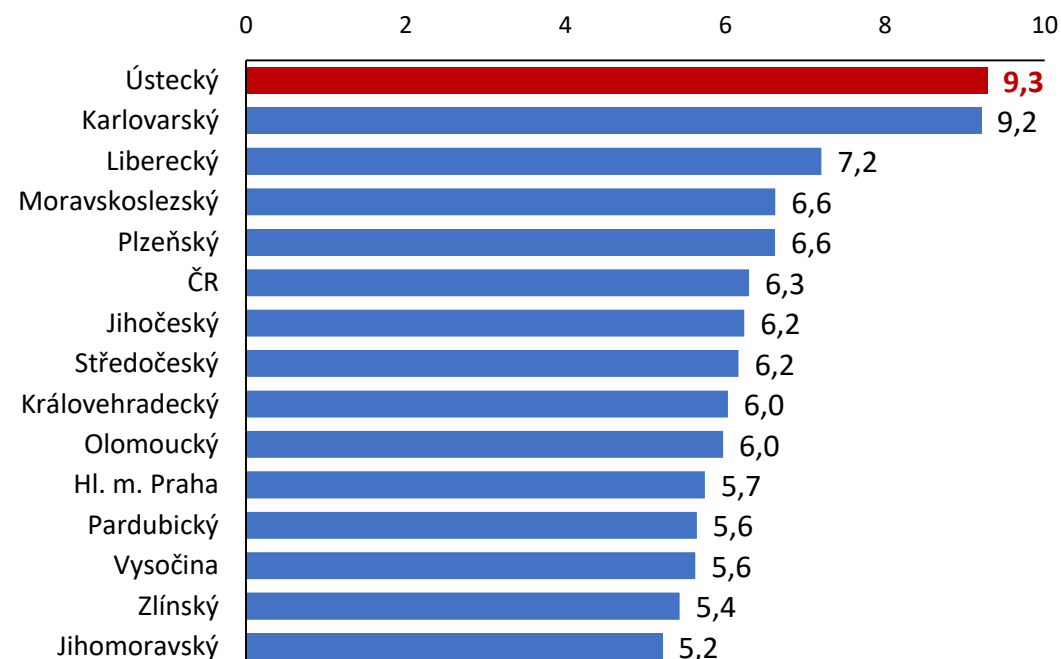
Perinatální úmrtnost



Podíl rodiček kouřících v těhotenství



Podíl narozených s hmotností do 2 500 g



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Ukázka zajištění klíčových oblastí péče
Péče o chronicky nemocné a péče v závěru života



Ročně

Úmrtí celkem
9 202 ($\pm 2.2\%$)

... z toho chronických pacientů
5 862 ($\pm 1.5\%$)

**Celková mortalita a zejména počet zemřelých
z chronických příčin („očekávatelná“ úmrtí)
jsou v Ústeckém kraji velmi dobře
predikovatelné**



Očekávatelná úmrtí dle okresů a nemocnic: Ústecký kraj



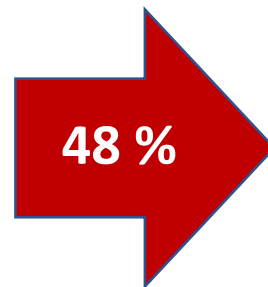
Roční průměr (očekávatelná úmrtí; $\pm$ rozsah časové řady 2015-2019 v %)

Dle okresů

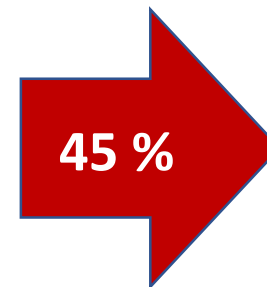
Celkem	5 862 ($\pm 1.5\%$)
Děčín	963 ($\pm 4.1\%$)
Chomutov	803 ($\pm 5.7\%$)
Litoměřice	884 ($\pm 4.1\%$)
Louny	653 ($\pm 8.6\%$)
Most	866 ($\pm 6\%$)
Teplice	934 ($\pm 8.1\%$)
Ústí nad Labem	759 ($\pm 11.3\%$)



Počet očekávatelných úmrtí je predikovatelný i na úrovni okresů



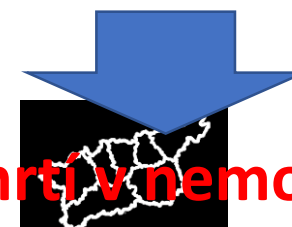
**Nemocnice akutní péče
2 818 ($\pm 3.7\%$)**



**Akutní lůžko
2 613 ($\pm 4\%$)**



Podíl očekávatelných úmrtí v nemocnicích ALP je vysoký



Při úmrtí v nemocnicích ALP jde v naprosté většině o akutní lůžko

Žádoucí trajektorie

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s
asistencí mobilní specializované paliativní péče

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s péčí
praktického lékaře

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s
domácí péčí

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma v
režimu signálního kódu

Terminálně nemocný klient domova pro seniory,
dochovaný v domově pro seniory

Terminálně nemocný klient domova pro seniory,
dochovaný v domově pro seniory ve sdílené péči

Nežádoucí trajektorie

Terminálně nemocný pacient, zemřelý za terminální
hospitalizace

Terminálně nemocný pacient v domácí péči, zemřelý za
hospitalizace

Terminálně nemocný pacient, převezený k terminální
hospitalizaci záchrannou službou

**Terminálně nemocný pacient, převážený opakovaně
záchrannou službou**

Terminálně nemocný pacient v domácí péči v režimu
signálního kódu, zemřelý za hospitalizace

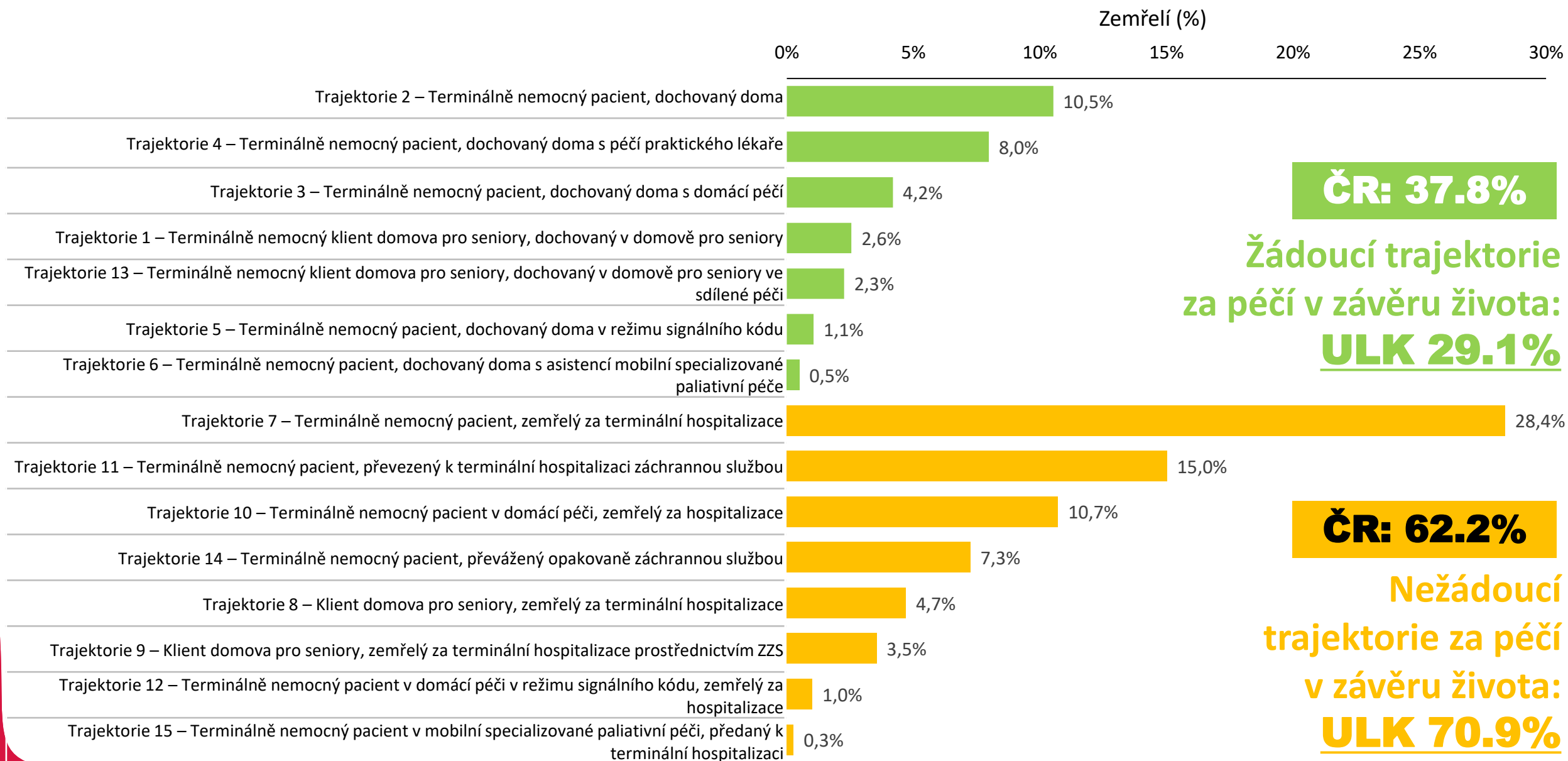
Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální
hospitalizace

Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální
hospitalizace prostřednictvím ZZS

Terminálně nemocný pacient v mobilní specializované
paliativní péči, předaný k terminální hospitalizaci

Trajektorie pacientů v závěru života - ULK

N = 6 229 (pacienti zemřelí v roce 2019)

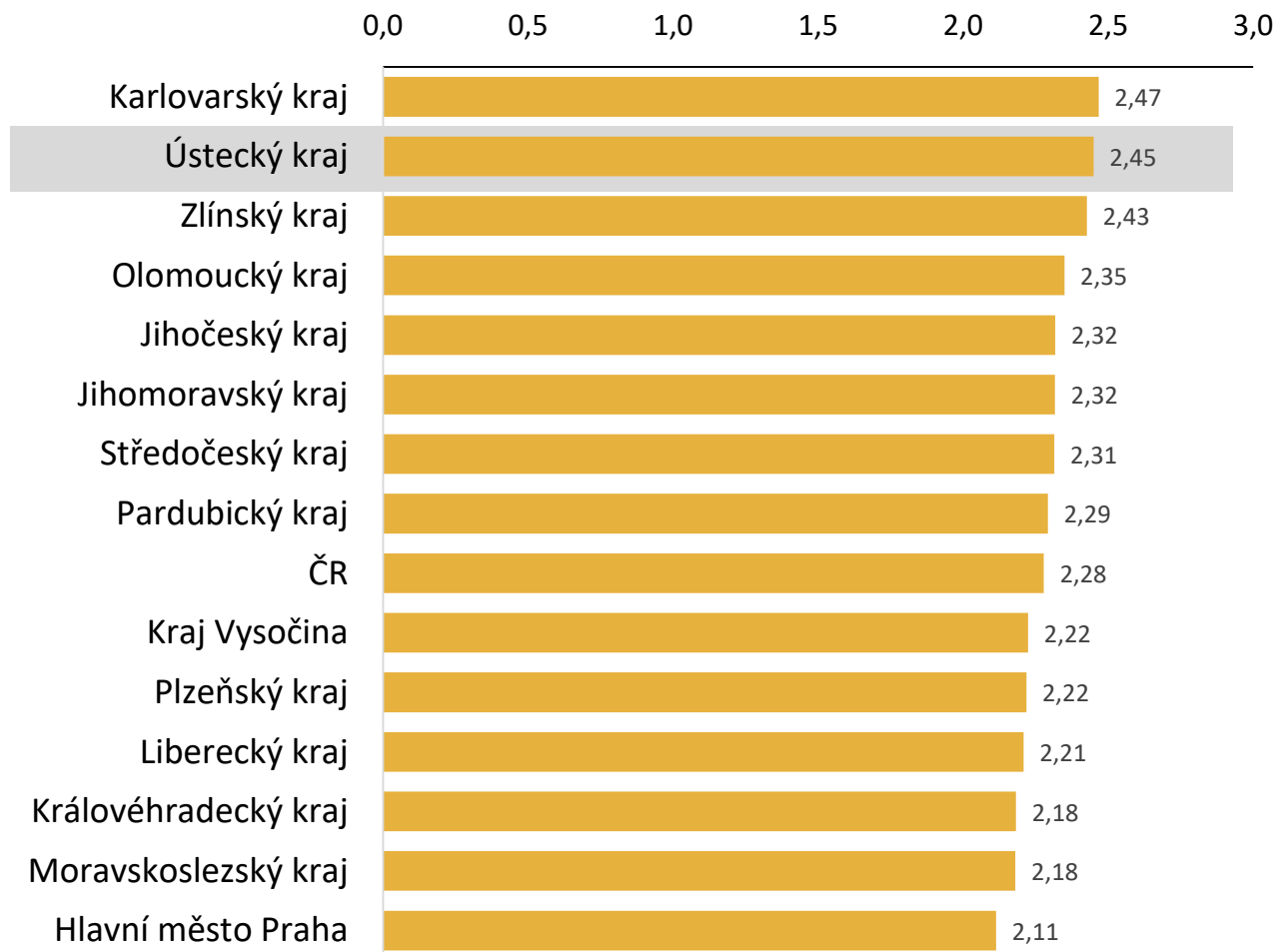


Počet hospitalizací v posledním půlroce života: očekávatelná úmrtí

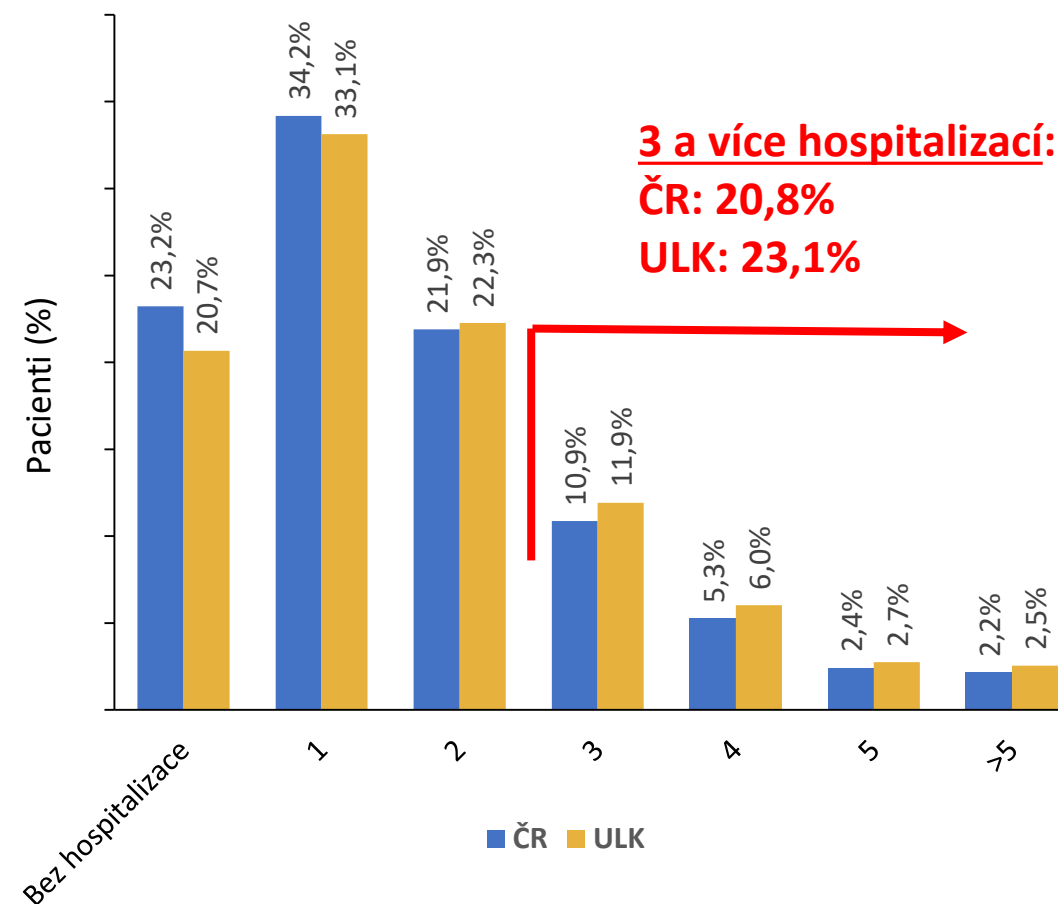


Zdroj: NRHZZ 2015–2019

Průměrný počet hospitalizací



Celkový počet hospitalizací



Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR v přepočtu na 100 tis. obyvatel



REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 926 /100 tis. obyv.					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hlavní město Praha	10	10	17	29	39	40
Středočeský kraj	1	1	5	7	17	20
Jihočeský kraj			2	13	45	64
Plzeňský kraj			1	2	1	1
Karlovarský kraj			8	22	48	53
Ústecký kraj		2	5	7	7	7
Liberecký kraj			1		1	19
Královéhradecký kraj	6	13	18	23	29	34
Pardubický kraj		7	14	25	33	43
Kraj Vysočina	12	18	35	111	168	185
Jihomoravský kraj	6	8	12	31	54	74
Olomoucký kraj		2	10	25	48	56
Zlínský kraj	11	4	23	62	94	114
Moravskoslezský kraj	2	3	17	35	46	45

Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP) se postupně etabluje v českém zdravotním systému jako jedna z plnohodnotných alternativ zdravotní péče o umírající. MSPP byla nejprve provozována zcela mimo systém zdravotního pojištění. V letech 2015 a 2016 byla část této péče hrazena formou pilotního projektu VZP. Od roku 2017 je tato forma zdravotní péče součástí úhradové vyhlášky.

V administrativních datech souvisejících s vykazováním zdravotních služeb nelze identifikovat všechnu péči poskytovatelů MSPP (neboť je stále dost často hrazena přímo či formou darů), ale přesto lze zaznamenat signifikantní nárůst té služby poskytované v rámci služeb hrazených ze zdravotního pojištění.

Nárůst počtu pacientů MSPP jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou

2016

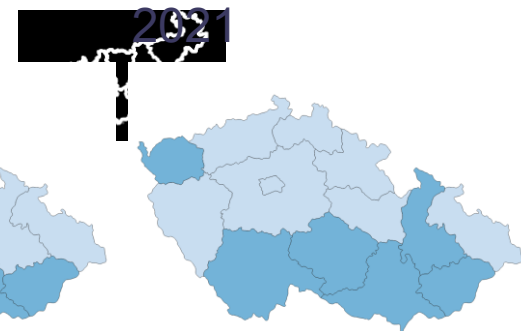
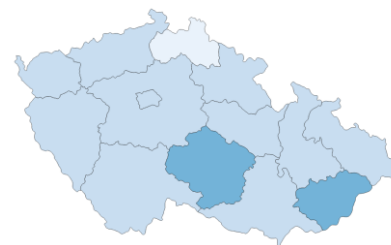
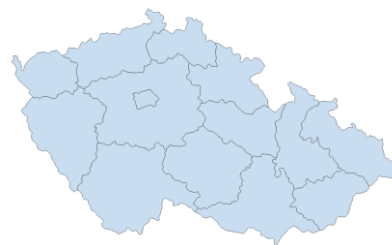
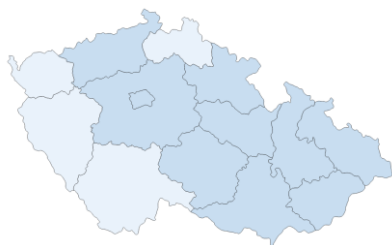
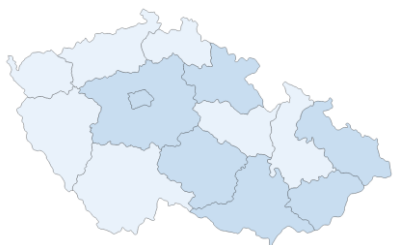
2017

2018

2019

2020

2021



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Poskytovatelé zdravotních služeb
Vybrané problematické aspekty



Mezi slabé stránky zdravotnictví ULK patří zejména **snižující se kapacita praktických lékařů.**

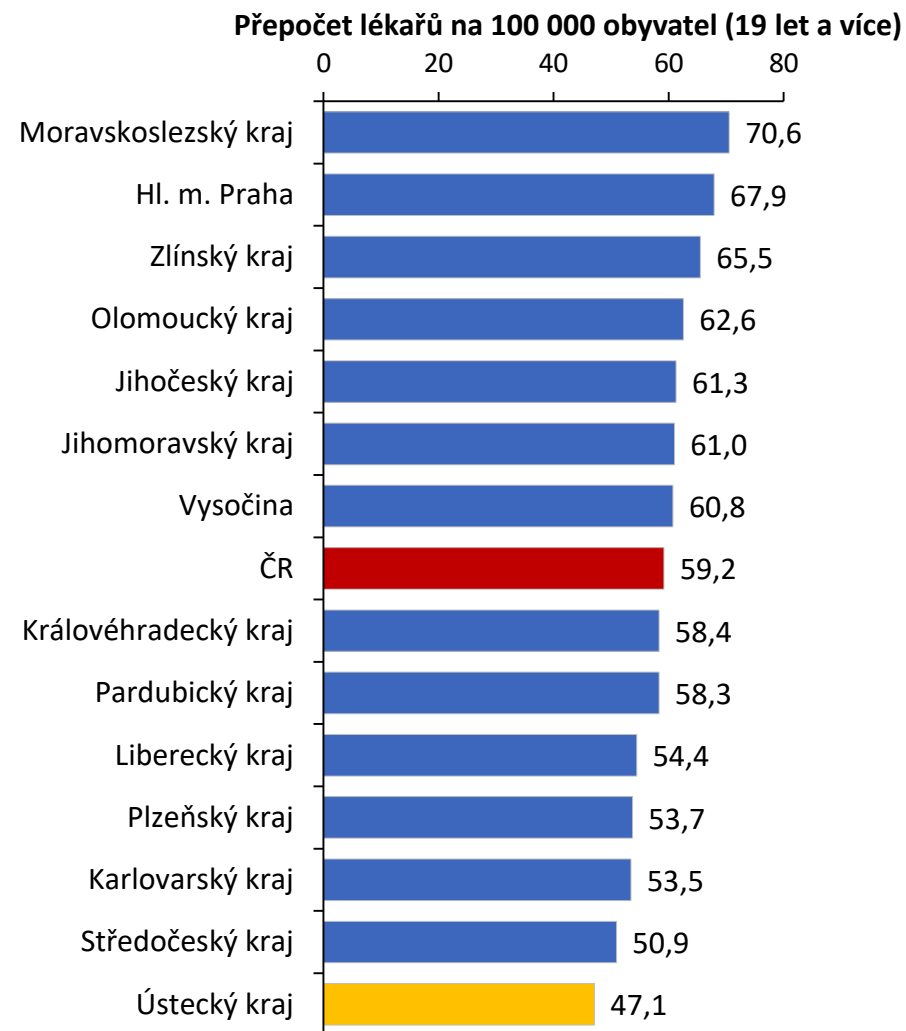
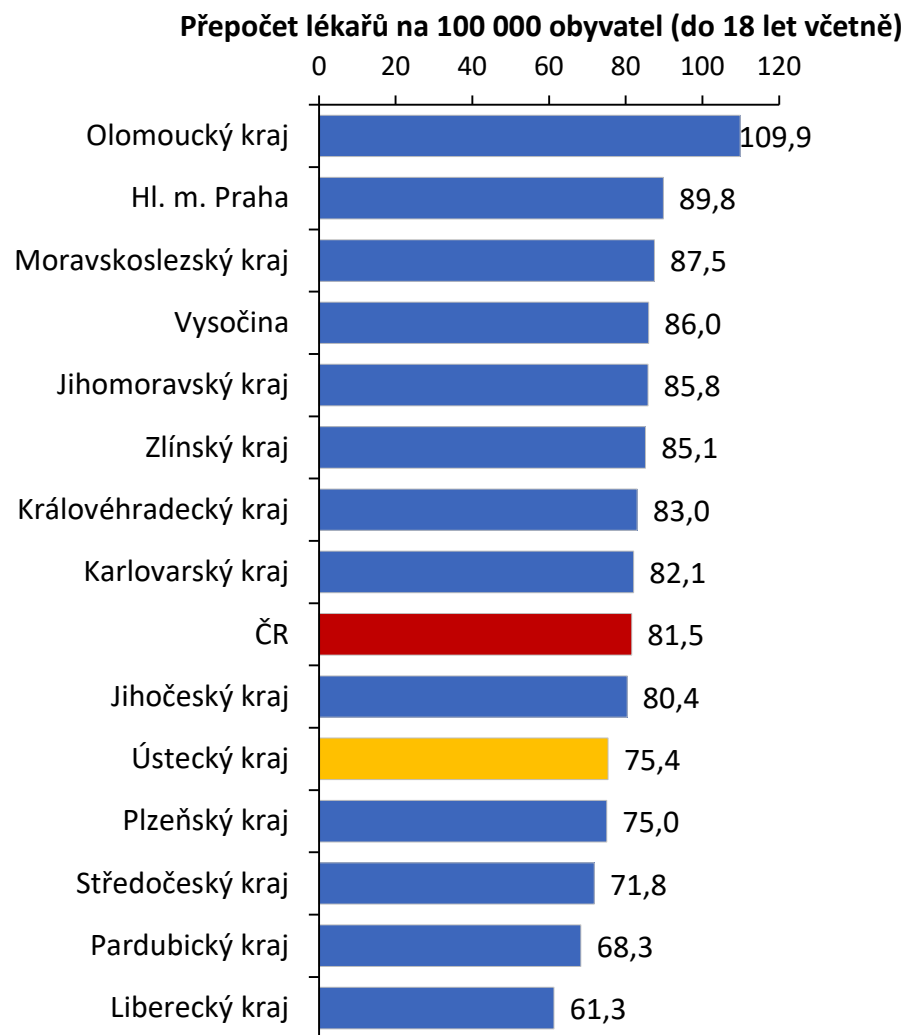
Tento problém dále umocňuje jejich demografické stárnutí: podstatná část kapacit (> 40%) je již kryta lékaři nad 60 let věku.

Kraj	Celkem fyzický počet PL (L2+L3)	Přepočtený počet PL (úvazky L2+L3)	Úvazky PL na 100 000 obyvatel ve věku 19 a více let	Počet PZS (IČO) dle místa poskytování služby (RUIAN)	Průměrný úvazek PL na 1 místo poskytování služby	Průměrný věk PL dle místa poskytování služby	PL ve věku 60 a více let	PL ve věku 65 a více let
Ústecký kraj	340	302,4	47,3	346	0,87	56,1	156 (40,6 %)	125 (32,6 %)
ČR	5 163	4 535,8	53,9	5 047	0,90	53,4	2 558 (40,0 %)	1 788 (28,0 %)



Praktičtí lékaři pro děti a dorost

Praktičtí lékaři pro dospělé



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP) k 1. 1. 2022

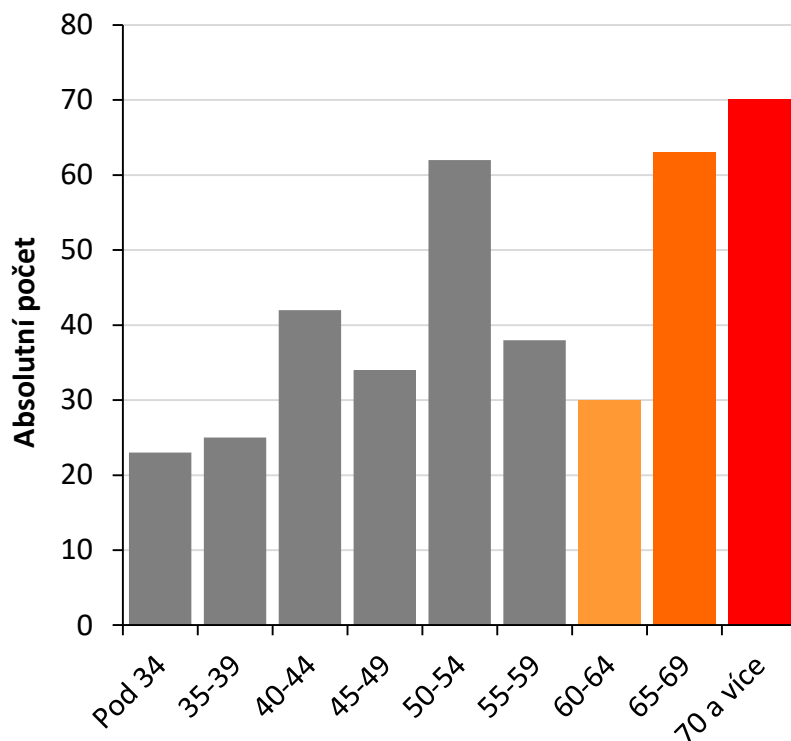
Praktičtí lékaři dle věku a pohlaví k 1. 1. 2022



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP), 1.6.2022, analýza k 1. 1. 2022

N = 387

Průměr	55 let
Medián	55 let
60 a více let	163 (42,1 %)
65 a více let	133 (34,4 %)



Podle pohlaví

Muži

Ženy

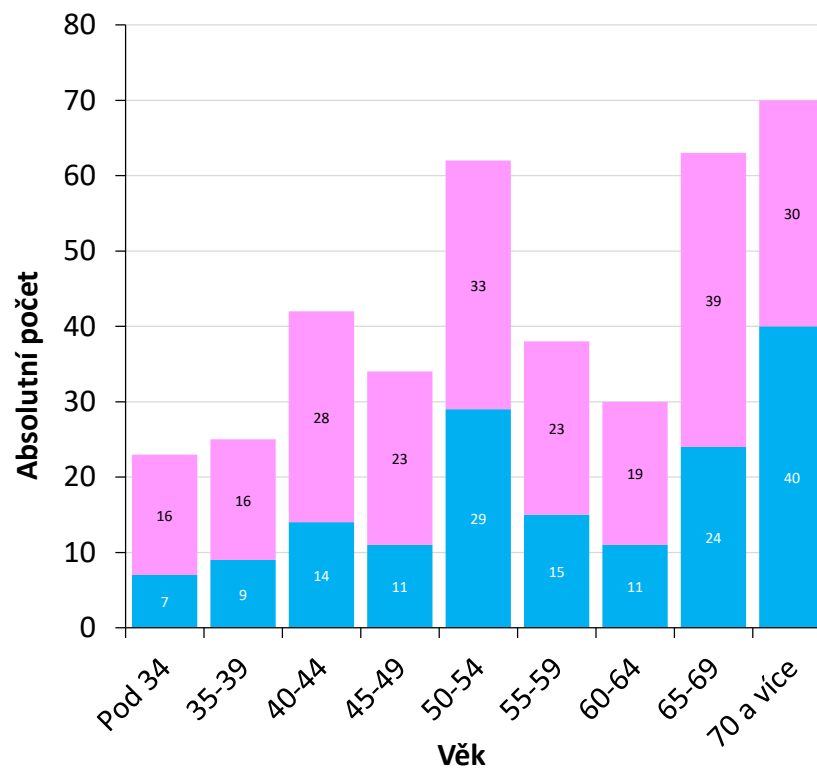
Celkem

N = 160
(41 %)

N = 227
(59 %)

N = 387

Průměr	58 let	54 let	55 let
Medián	59 let	54 let	55 let
60 a více let	75 (46,9 %)	88 (38,8 %)	163 (42,1 %)
65 a více let	64 (40,0 %)	69 (30,4 %)	133 (34,4 %)



Populace všeobecných praktických lékařů výrazně stárne, v Ústeckém kraji je více než 42 % z nich ve věku nad 60 let.

V populaci všeobecných praktických lékařů v Ústeckém kraji převažují ženy (59 %), podíl ve věku nad 60 let je vyšší u mužů než u žen (47 vs. 39 %).

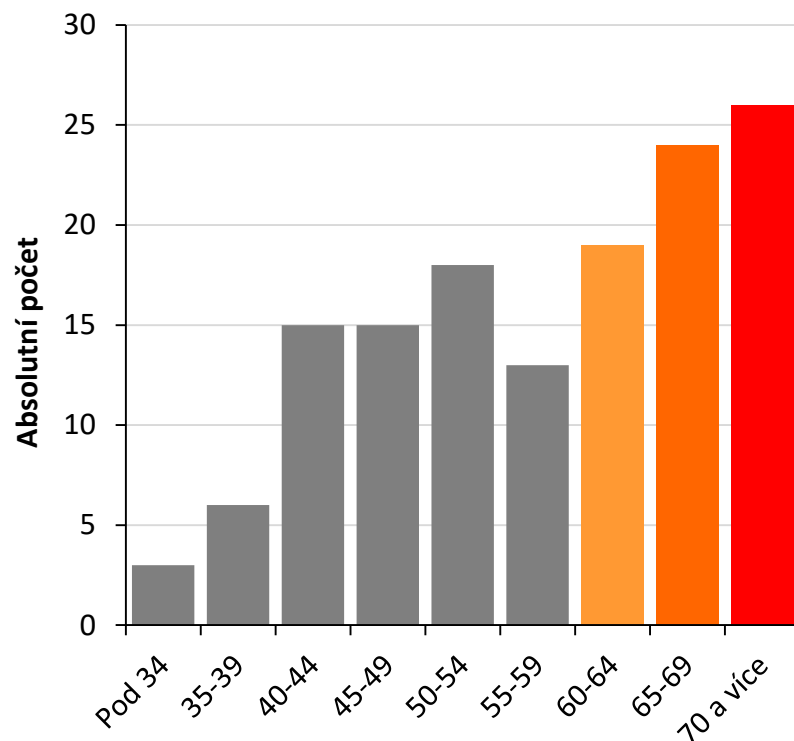
Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětské lékaři dle věku a pohlaví



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP), 1.6.2022, analýza k 1. 1. 2022

N = 139

Průměr	58 let
Medián	59 let
60 a více let	69 (49,6 %)
65 a více let	50 (36,0 %)



Podle pohlaví

Muži

Ženy

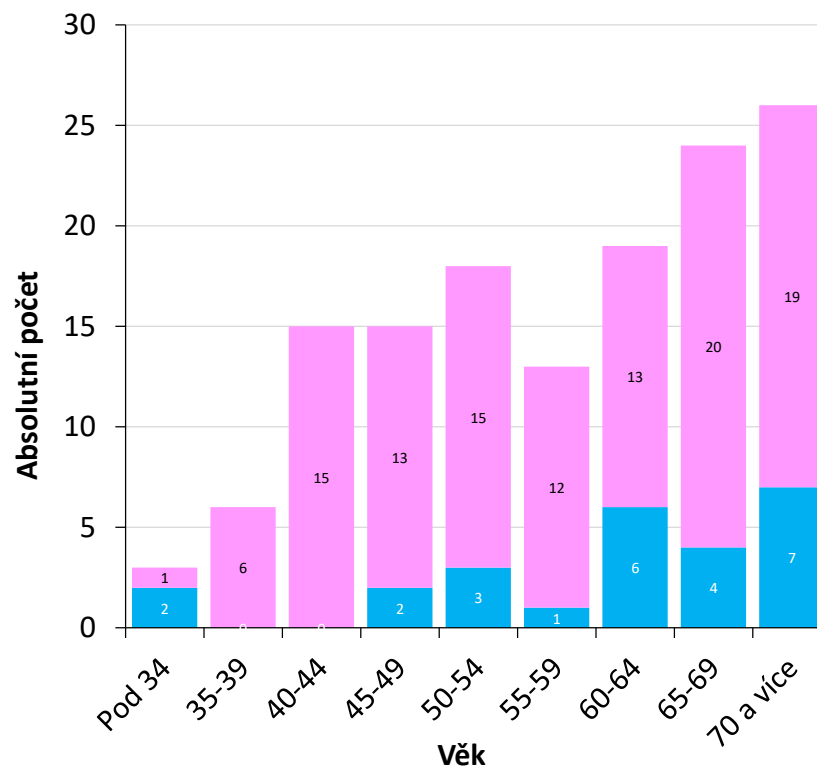
Celkem

N = 25
(18 %)

N = 114
(82 %)

N = 139

Průměr	60 let	57 let	58 let
Medián	62 let	58 let	59 let
60 a více let	17 (68,0 %)	52 (45,6 %)	69 (49,6 %)
65 a více let	11 (44,0 %)	39 (34,2 %)	50 (36,0 %)



Populace všeobecných praktických lékařů pro děti a dorost a pediatriů výrazně stárne, v Ústeckém kraji je více než 49 % z nich ve věku nad 60 let.

V populaci všeobecných praktických lékařů v Ústeckém kraji převažují ženy (82 %), podíl ve věku nad 60 let je vyšší u mužů než u žen (68 vs. 45 %).

Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Roční
balance ČR

2017	-94 (-1,5 %)
2018	-70 (-1,2%)
2019	-55 (-0,9%)
2020	-38 (-0,6%)
2021	-26 (-0,4%)

Celková balance počtu míst PZS v roce 2019

Dle kraje	-30	-20	-10	0	10	+	-
Kraj Vysočina					5	18	13
Hlavní město Praha					3	39	36
Královéhradecký kraj					1	16	15
Liberecký kraj					0	13	13
Jihočeský kraj			-1			20	21
Plzeňský kraj			-1			15	16
Karlovarský kraj			-2			7	9
Pardubický kraj			-4			12	16
Zlínský kraj			-5			6	11
Olomoucký kraj			-7			16	23
Ústecký kraj			-8			24	32
Jihomoravský kraj			-11			23	34
Středočeský kraj			-11			28	39
Moravskoslezský kraj			-14			21	35
Dle velikosti sídla							
≤ 2000		-12				77	89
2001 - 5000			-4			34	38
5001 - 10000			-5			19	24
10001 - 50000		-23				45	68
50001 - 100000			-8			18	26
> 100 000			-3			65	68

Celková balance počtu míst PZS v roce 2020

Dle kraje	-30	-20	-10	0	10	+	-
Hlavní město Praha					4	32	28
Plzeňský kraj					3	12	9
Moravskoslezský kraj					2	30	28
Královéhradecký kraj					1	16	15
Pardubický kraj					1	8	7
Jihomoravský kraj					0	31	31
Kraj Vysočina					0	16	16
Liberecký kraj			-2			14	16
Zlínský kraj			-2			10	12
Jihočeský kraj			-4			13	17
Karlovarský kraj			-4			3	7
Olomoucký kraj			-6			9	15
Ústecký kraj			-13			10	23
Středočeský kraj			-18			28	46
Dle velikosti sídla							
≤ 2000		-25				57	82
2001 - 5000			-4			37	41
5001 - 10000					2	22	20
10001 - 50000			-9			45	54
50001 - 100000			-1			20	21
> 100 000			-1			51	52

Celková balance počtu míst PZS v roce 2021

Dle kraje	-30	-20	-10	0	10	20	+	-
Hlavní město Praha					10		42	32
Liberecký kraj					7		16	9
Středočeský kraj					2		29	27
Jihočeský kraj					0		13	13
Pardubický kraj					0		5	5
Karlovarský kraj			-1				5	6
Olomoucký kraj			-2				12	14
Plzeňský kraj			-2				6	8
Královéhradecký kraj			-3				8	11
Ústecký kraj			-3				17	20
Zlínský kraj			-3				15	18
Kraj Vysočina			-4				15	19
Jihomoravský kraj			-9				15	24
Moravskoslezský kraj			-18				16	34
Dle velikosti sídla								
≤ 2000		-19					50	69
2001 - 5000			-3				32	35
5001 - 10000					3		23	20
10001 - 50000			-2				32	34
50001 - 100000			-4				18	22
> 100 000			-1				59	60

	Balance	+	-
Celá ČR 2019	-55	258	313

	Balance	+	-
Celá ČR 2020	-38	232	270

	Balance	+	-
Celá ČR 2021	-26	214	240

Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro děti a dorost

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

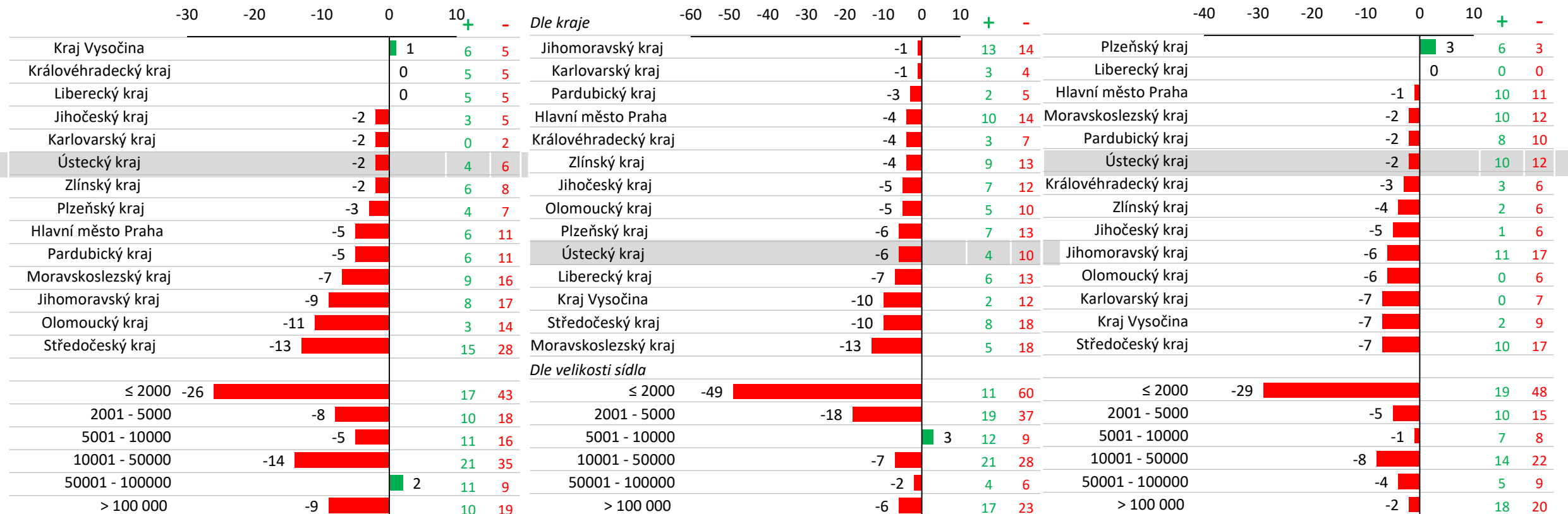
Roční
balance ČR

2017	-88 (-3,3 %)
2018	-62 (-2,4%)
2019	-60 (-2,4%)
2020	-79 (-3,1%)
2021	-49 (-1,5%)

Celková balance počtu míst PZS v roce 2019

Celková balance počtu míst PZS v roce 2020

Celková balance počtu míst PZS v roce 2021



	Balance	+	-
Celá ČR 2019	-60	80	140

	Balance	+	-
Celá ČR 2020	-79	84	163

	Balance	+	-
Celá ČR 2021	-49	73	122

Problémem je kapacitní dostupnost v jiných segmentech péče, například v zubním lékařství

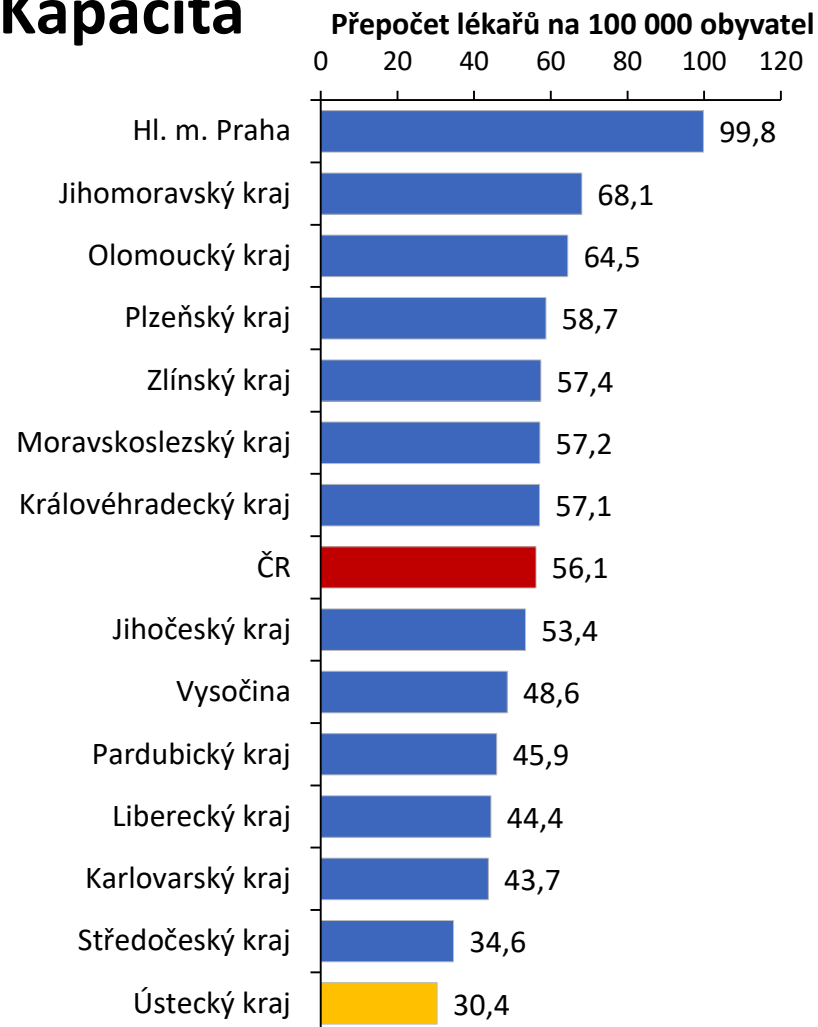


Stomatologové v krajích ČR

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP) k 1. 1. 2022



Kapacita



Dynamika

Celková bilance počtu míst PZS v roce 2021

Dle kraje	-25	-20	-15	-10	-5	0	5	10	+	-
Olomoucký kraj							6	15	9	
Kraj Vysočina							3	14	11	
Hlavní město Praha							2	39	37	
Karlovarský kraj							1	6	5	
Pardubický kraj					-1			7	8	
Liberecký kraj					-5			3	8	
Plzeňský kraj					-5			12	17	
Ústecký kraj					-5			11	16	
Zlínský kraj					-5			8	13	
Jihočeský kraj					-7			14	21	
Jihomoravský kraj					-9			25	34	
Královéhradecký kraj					-9			7	16	
Středočeský kraj					-9			21	30	
Moravskoslezský kraj					-15			18	33	
Dle velikosti sídla										
≤ 2000		-18						17	35	
2 001-5 000			-13					26	39	
5 001-10 000				-11				12	23	
10 001-50 000					-21			56	77	
50 001-100 000						0		18	18	
> 100 000							5	71	66	

	Bilance	+	-
Celá ČR 2021	-58	200	258

Dalším problémem je nevyváženost lůžkového fondu a nedostatek kapacit pro následnou a dlouhodobou péči.



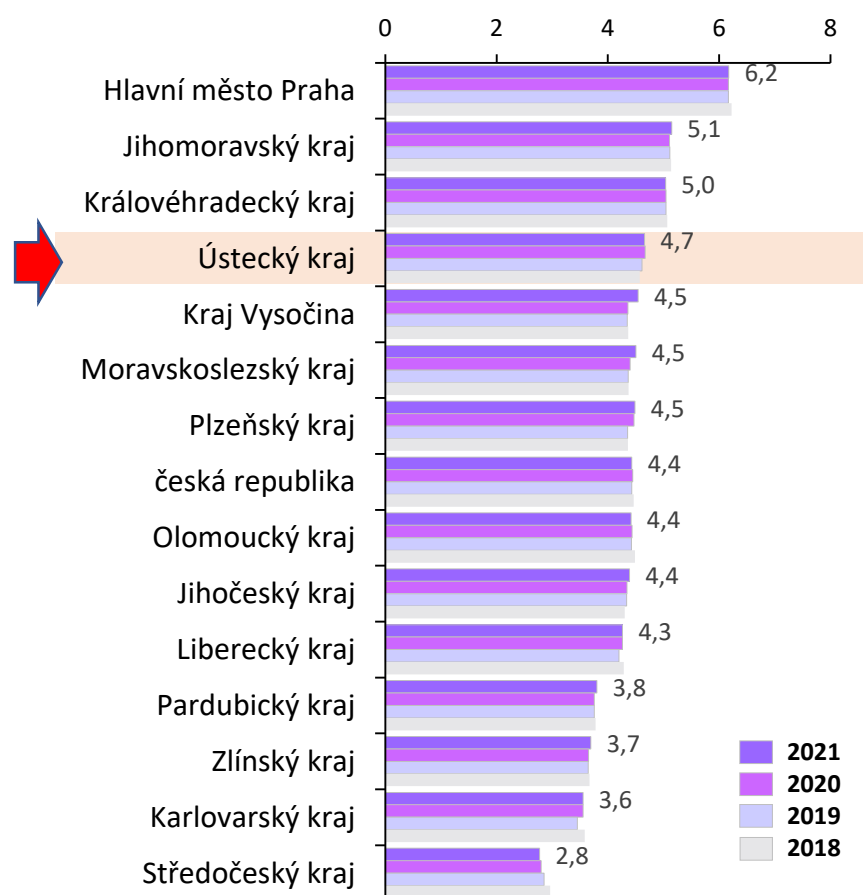
Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR (2018–2021)

Zdroj: NRHZS



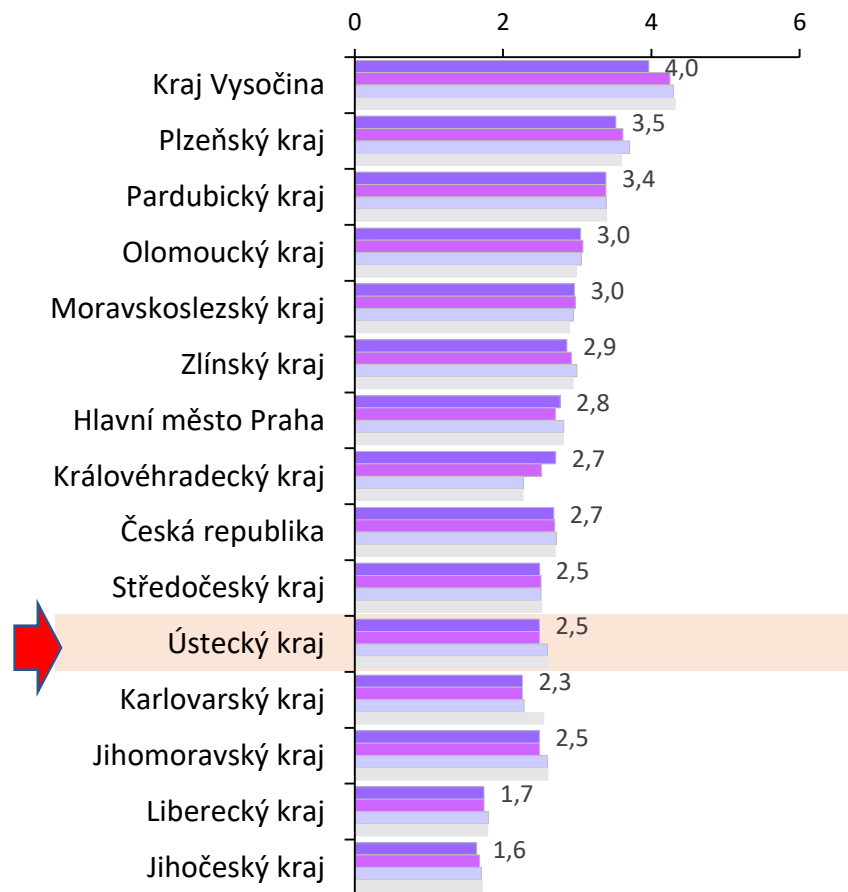
Lůžka akutní

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Lůžka následné/dlouhodobé péče

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Poměr počtu akutních lůžek a lůžek pro následnou a dlouhodobou péči je v Jihomoravském kraji nevyrovnaný. Akutních lůžek je 1,8x více než lůžek pro následnou a dlouhodobou péči.

Zásadní problém: personální zajištění péče



**Akutní
vs.
následná a dlouhodobá péče**

**Specializované ambulance
vs.
primární péče**



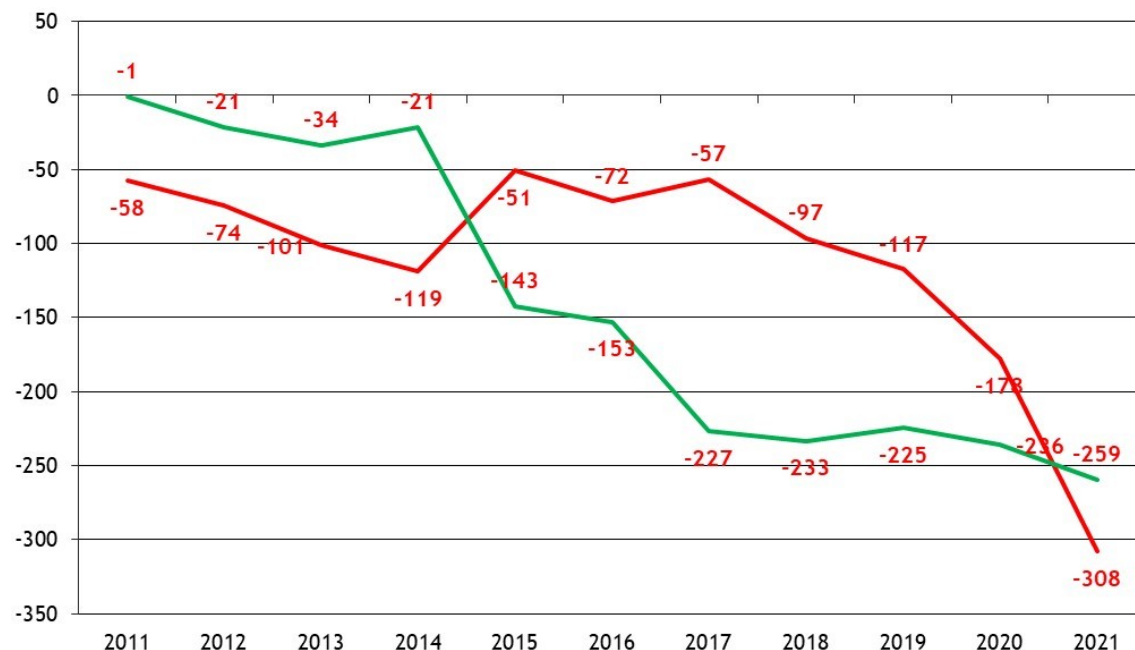
Úvazky sester v lůžkové péči v ČR: kumulativní změna od r. 2010*



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

Stav k 31.12. daného roku / * včetně práce na dohody

Ústecký kraj



Ostatní lůžková péče

Akutní lůžková péče

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Závěrem

**Vybraná data o nemocnosti
a o rizikových faktorech pro populační zdraví**



**V jakém zdravotním stavu populace ULK
do následujících let vstupuje?**

**Populace ULK ve většině zdravotně rizikových
faktorů významně převyšuje průměr ČR.**

**Zdravotní stav (zejména seniorní populace) není dobrý,
což se promítá do nadprůměrné nemocnosti.**



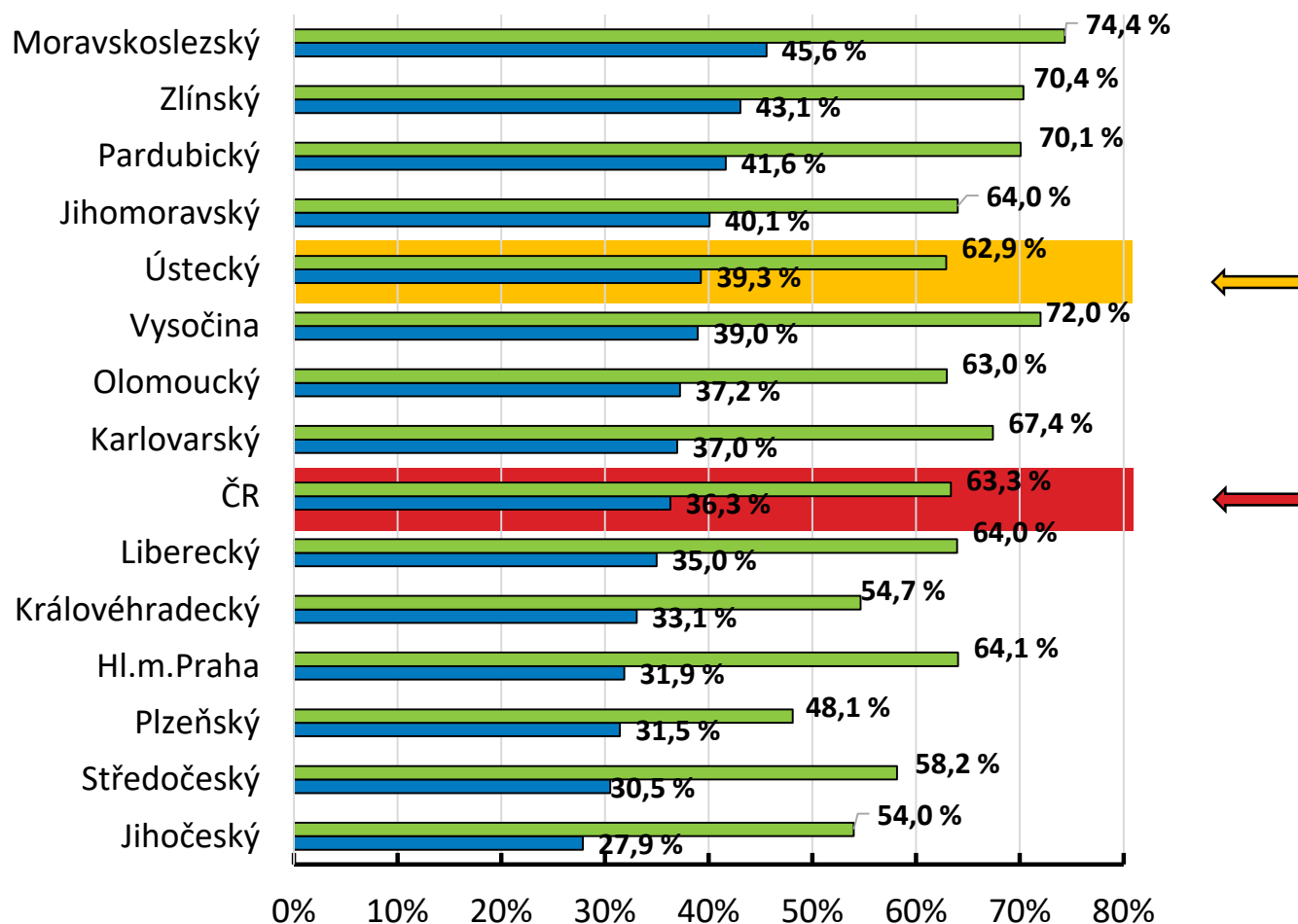
Chronická nemocnost obyvatel dle výběrového šetření

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2021



Podíl osob s chronickou nemocností

■ věk 65+ ■ celkem



V České republice očekávatelně zásadně narůstá chronická nemocnost s věkem. U populace starší 65 let dosahuje podíl chronicky nemocných téměř 64 %, avšak vysoká je i chronická nemocnost kalkulovaná pro celkovou populaci ČR (36 %). Vysoká chronická nemocnost osob ve věku 65+ je zátěží pro zdravotní systém, která bude s pokračujícím demografickým stárnutím populace narůstat.

Ve srovnání krajů je nejnižší celkový podíl chronicky nemocných obyvatel v Jihočeském kraji a ve Středočeském kraji. Naopak nejvyšší chronickou nemocnost vykazují kraje Moravskoslezský a Zlínský.

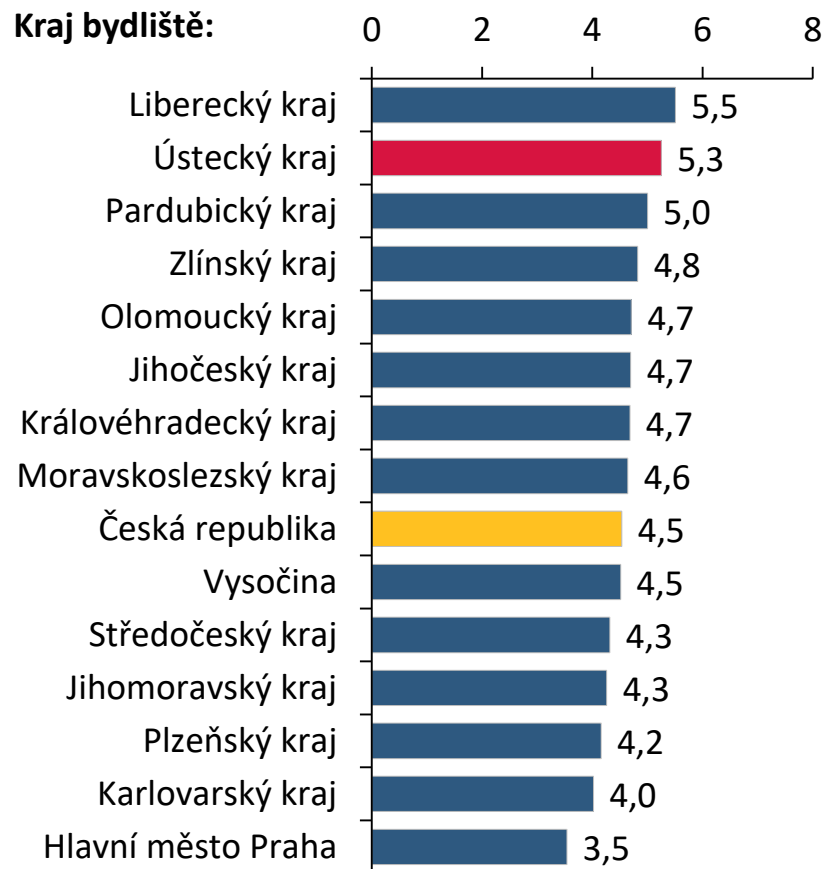
Data o subjektivně hodnoceném zdravotním stavu vychází z výběrového šetření Příjmy a životní podmínky v ČR, které každoročně realizuje Český statistický úřad na náhodně vybraném vzorku cca 8,5 tis. domácností. Charakteristiky zdravotního stavu jsou pak sledovány u všech osob ve věku 16 a více let.

Počet kontaktů na 1 osobu za rok: všeobecná ambulantní péče

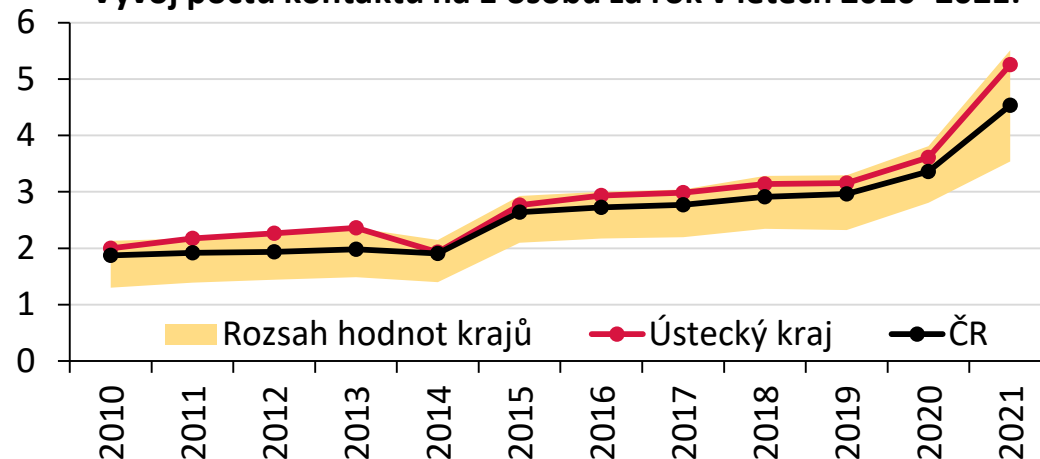


Zdroj: NRHZS 2010–2021; kontakty s odborností 001 (PL pro dospělé), 002 (PL pro děti a dorost), 003 (lékařská pohotovostní služba)

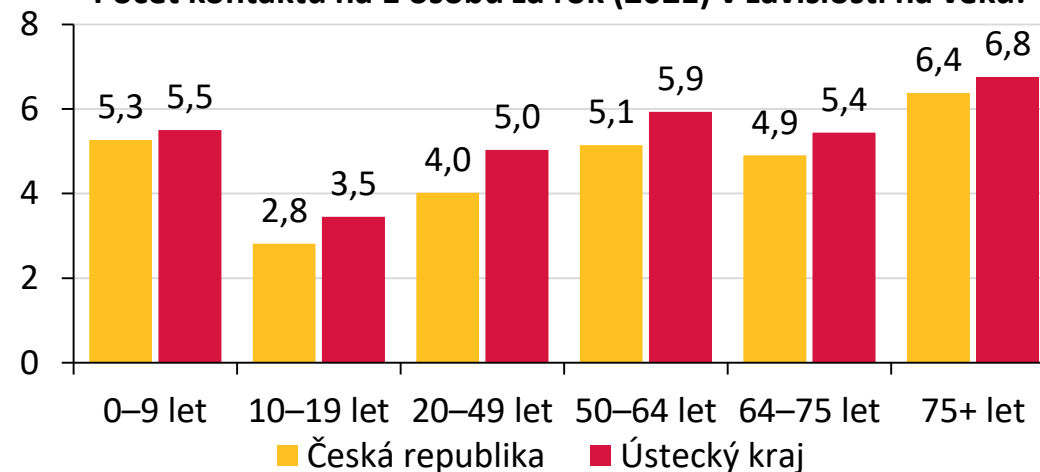
Počet kontaktů na 1 osobu za rok (2021):



Vývoj počtu kontaktů na 1 osobu za rok v letech 2010–2021:

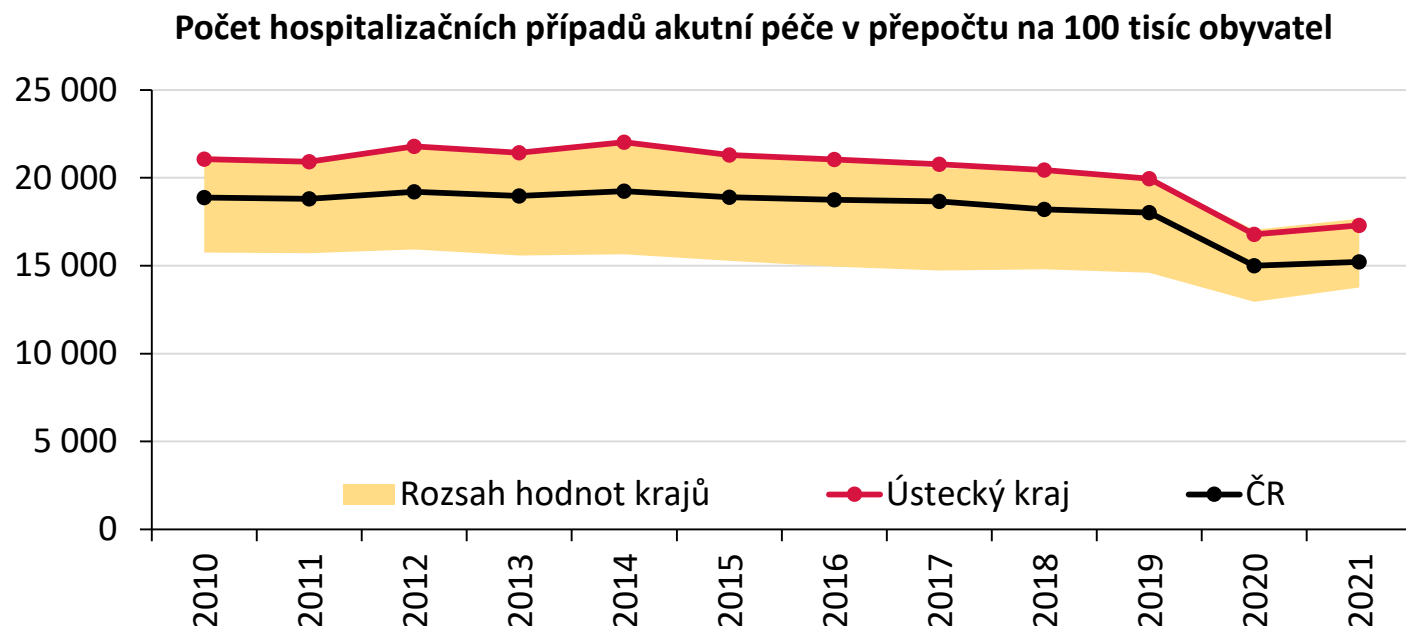


Počet kontaktů na 1 osobu za rok (2021) v závislosti na věku:



Počet hospitalizačních případů akutní péče v ULK

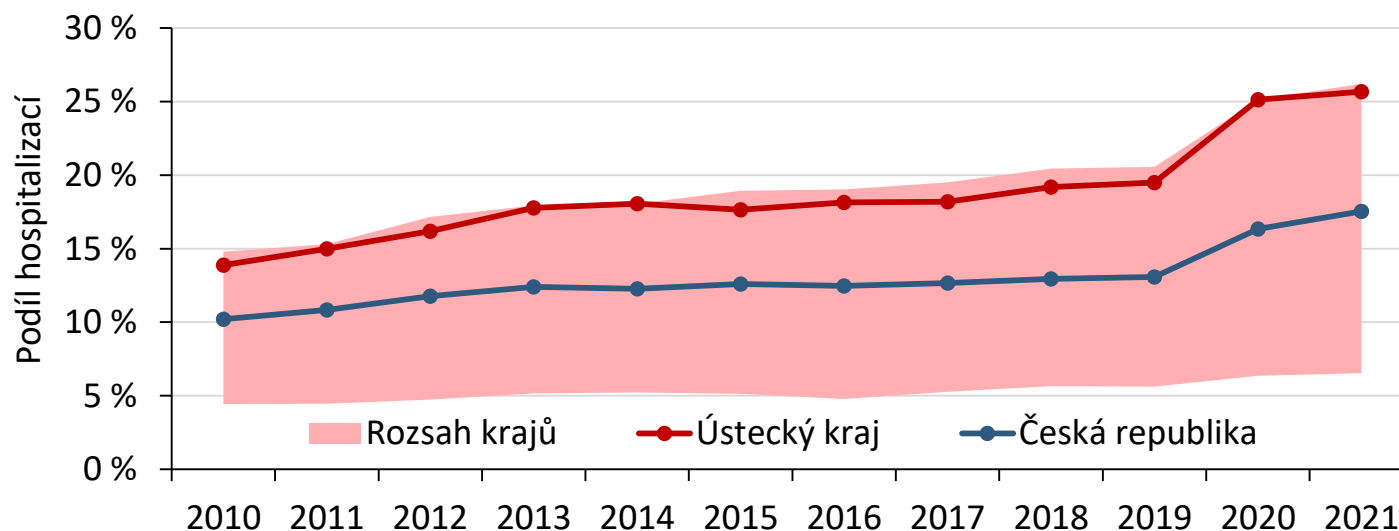
Zdroj: NRHZS 2010–2021;



Vývoj počtu a podílu hospitalizací z příjmu ZZS

Zdroj: NRHZS 2010–2021;

100 % = akutní hospitalizační případy v daném roce bez ohledu na způsob přijetí

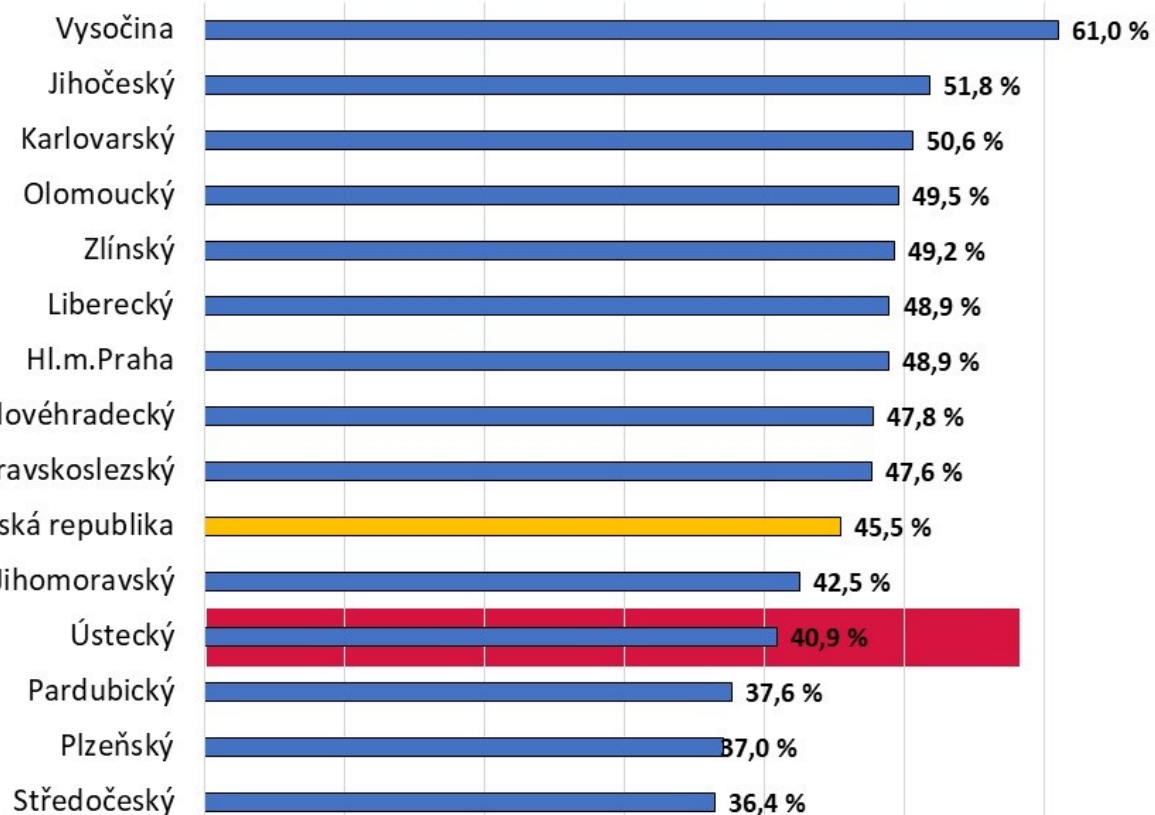


Konzumace ovoce

Zdroj: EHIS 2019

Podíl osob konzumujících ovoce alespoň jednou denně

0 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 % 60 % 70 %

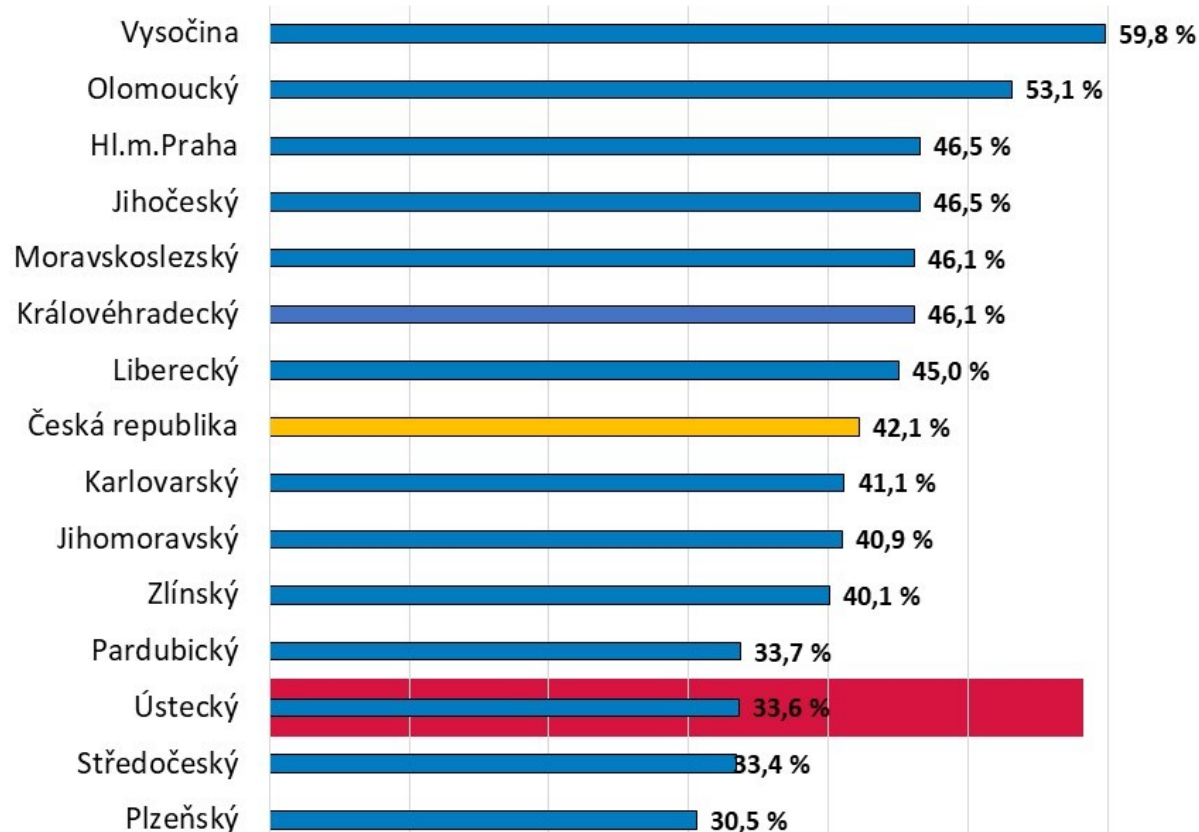


Konzumace zeleniny

Zdroj: EHIS 2019

Podíl osob konzumujících zeleninu alespoň jednou denně

0 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 % 60 % 70 %



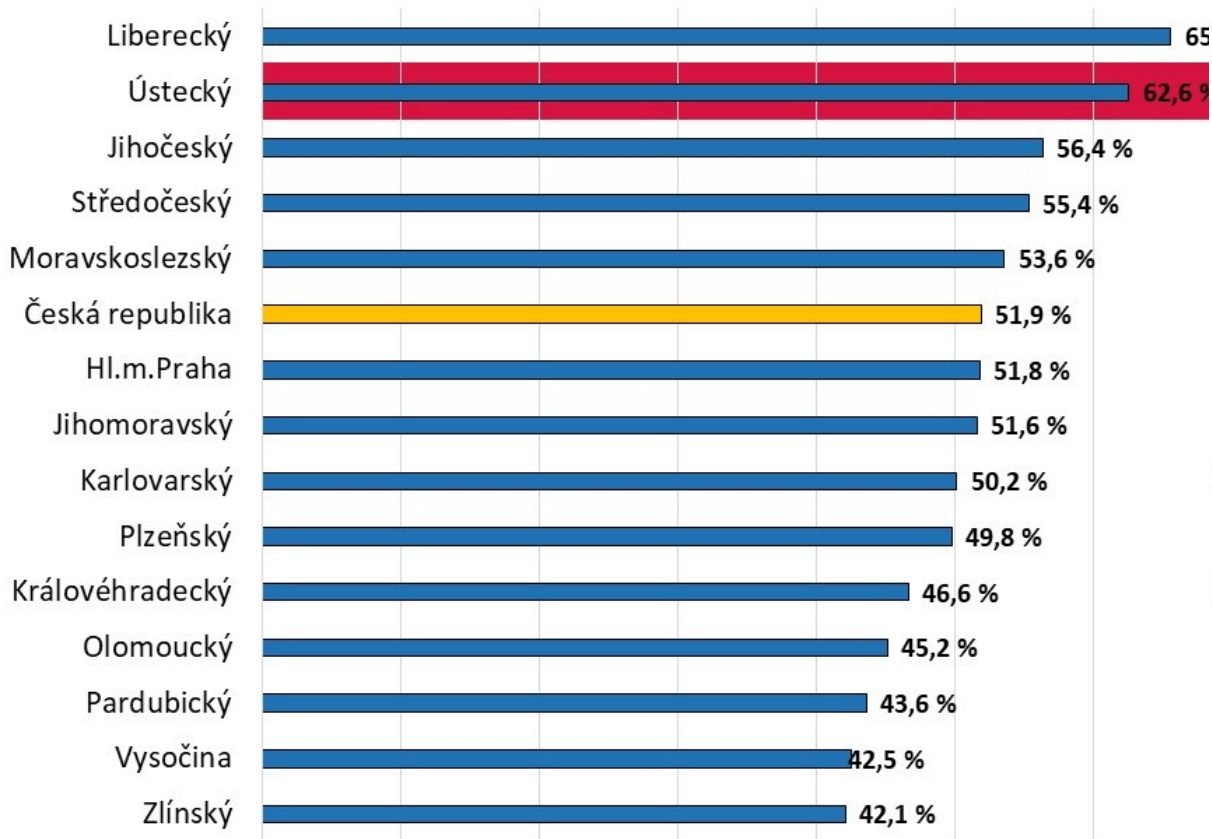
Fyzická aktivita dle dat EHIS

Zdroj: EHIS 2019



Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou

0 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 % 60 % 70 %

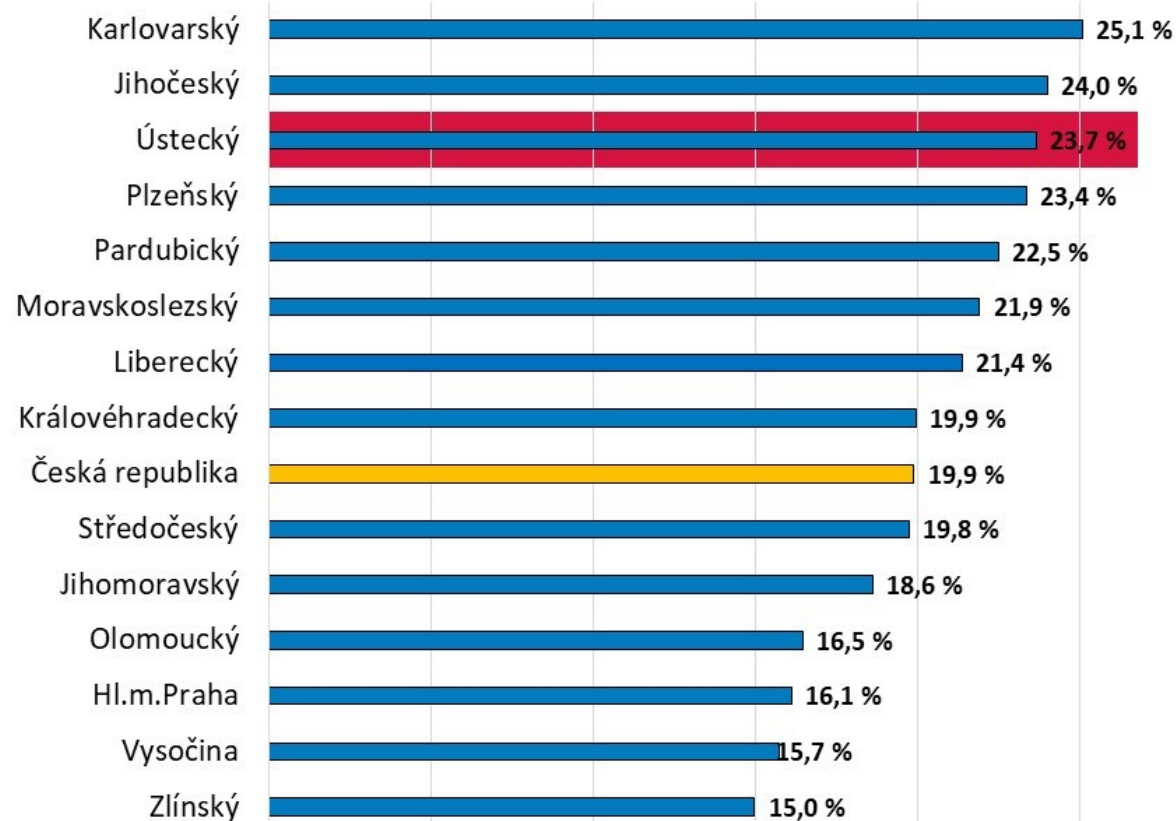


Kouření v regionálním srovnání

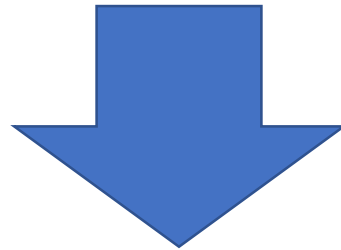
Zdroj: EHIS 2019

Podíl současných denních kuřáků

0% 5% 10% 15% 20% 25% 30%



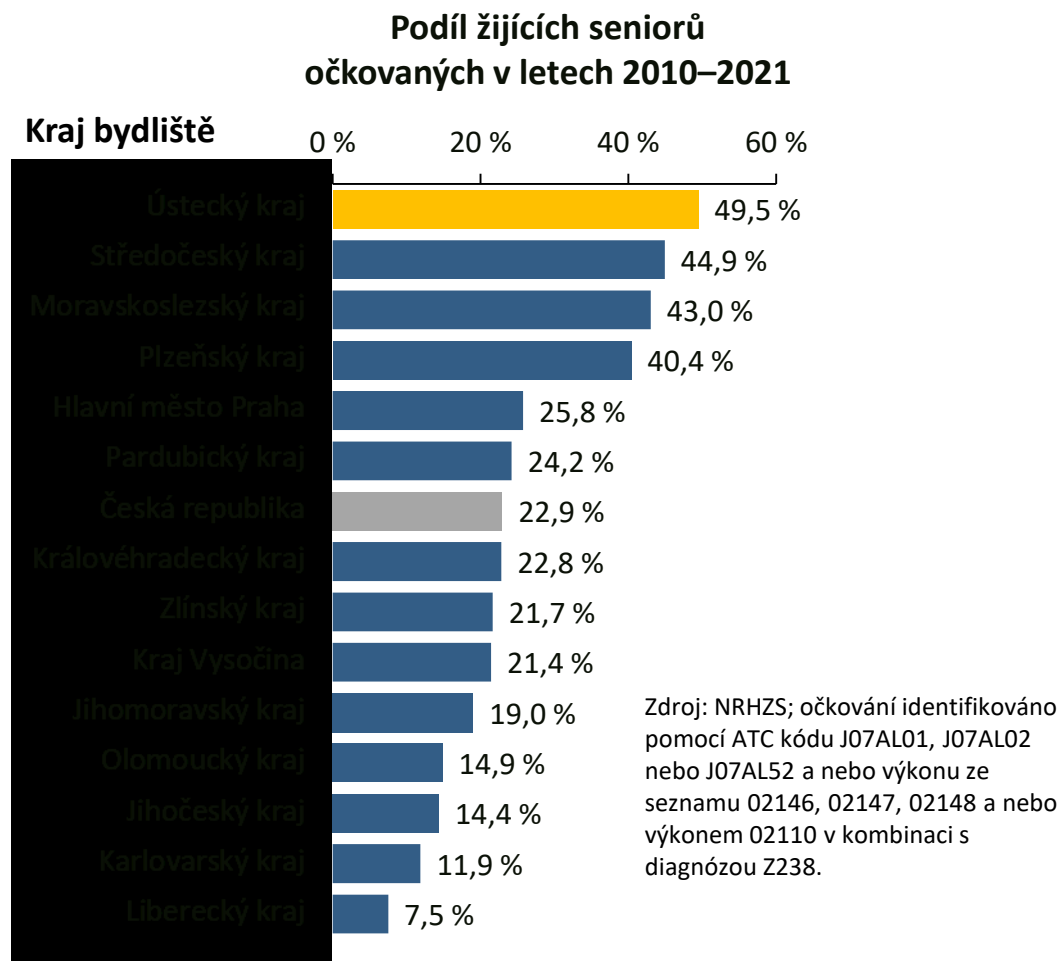
Pozitivním faktorem je ochota populace ULK zapojit se do preventivních programů, včetně očkování. V tomto směru ULK převyšuje průměr české populace.



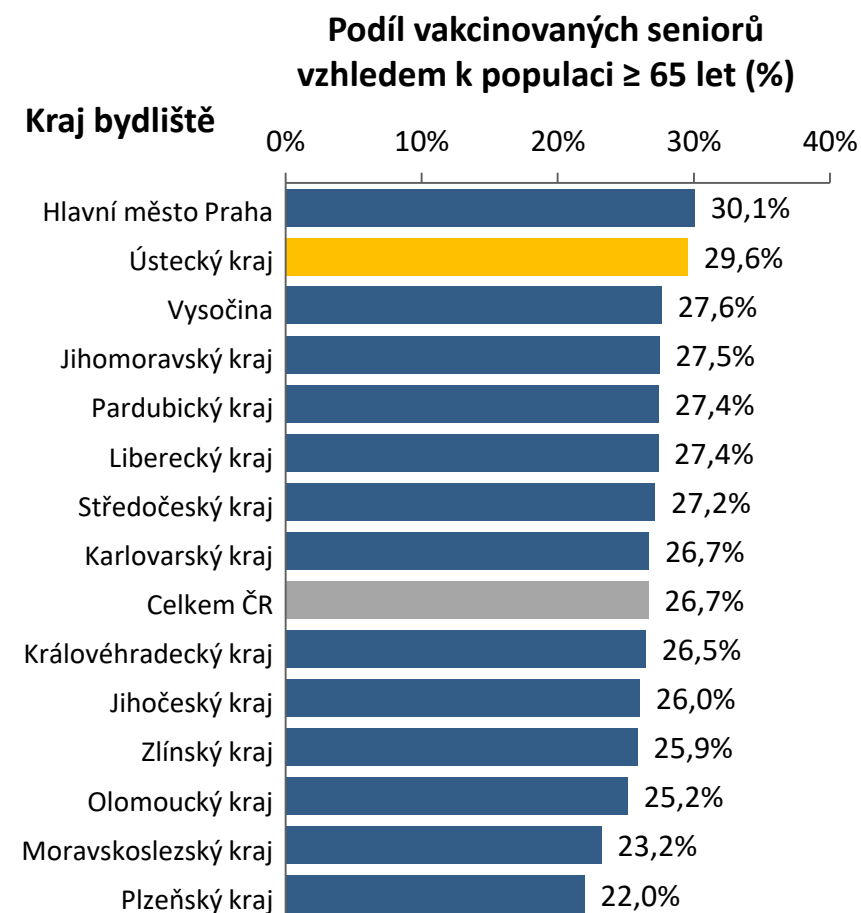
Proočkovanost seniorů (65+) v roce 2021 ...



... proti pneumokokové infekci



... proti chřipce

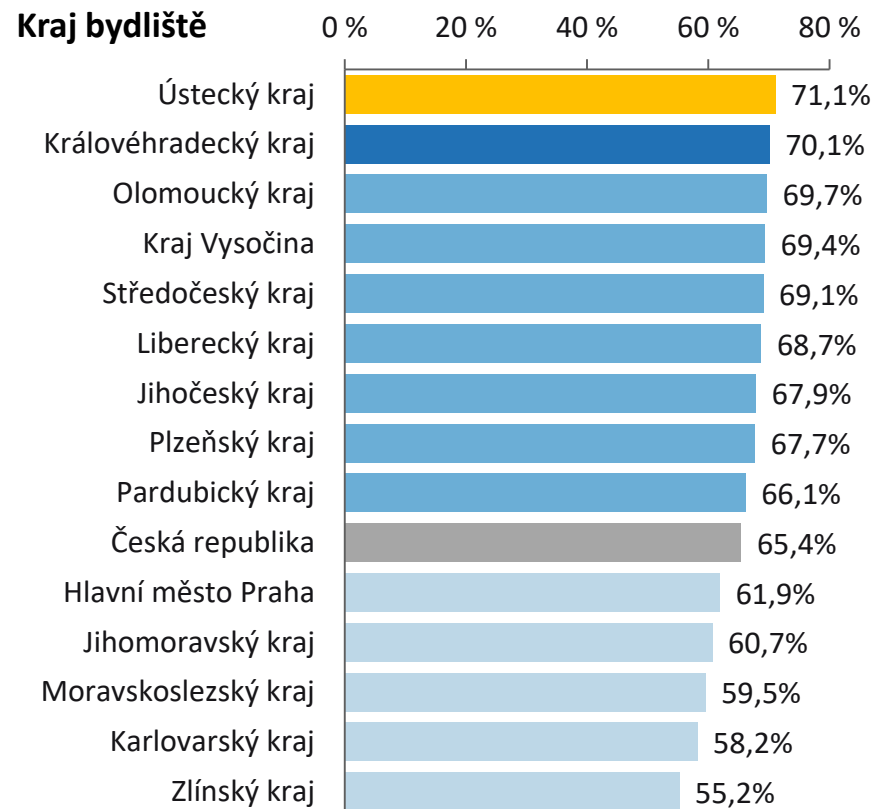


HPV: podíl primovakcinovaných ve vztahu k velikosti populace (2020)



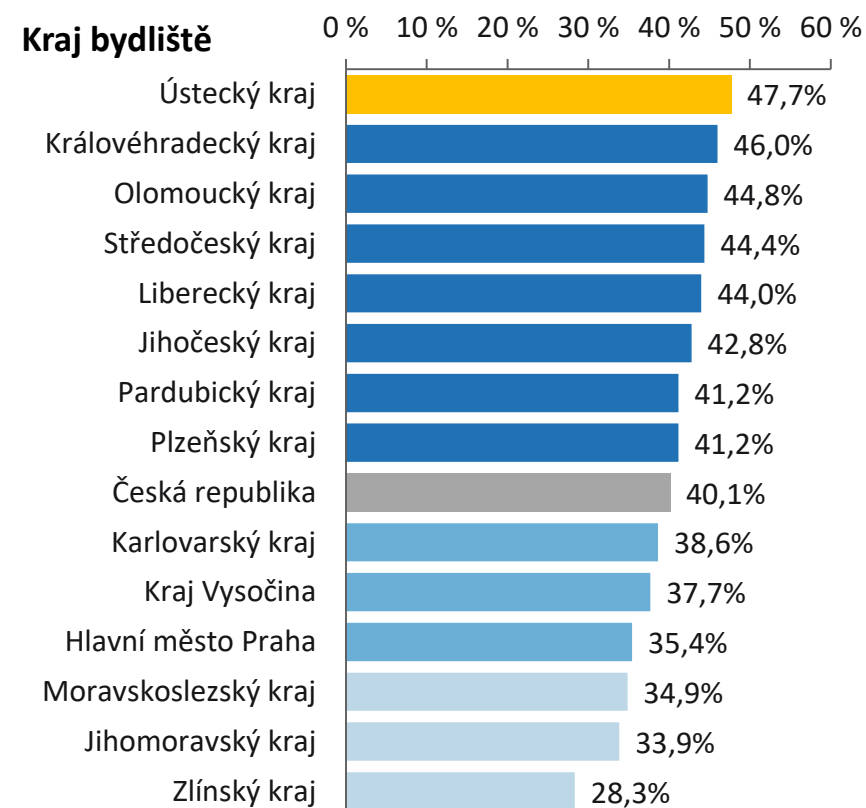
DÍVKY

Podíl primovakcinovaných dívek
vzhledem k populaci žen ve věku 13 let (%)



CHLAPCI

Podíl primovakcinovaných chlapců
vzhledem k populaci mužů ve věku 13 let (%)



Počet očkovanych v daném roce odpovídá pacientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.

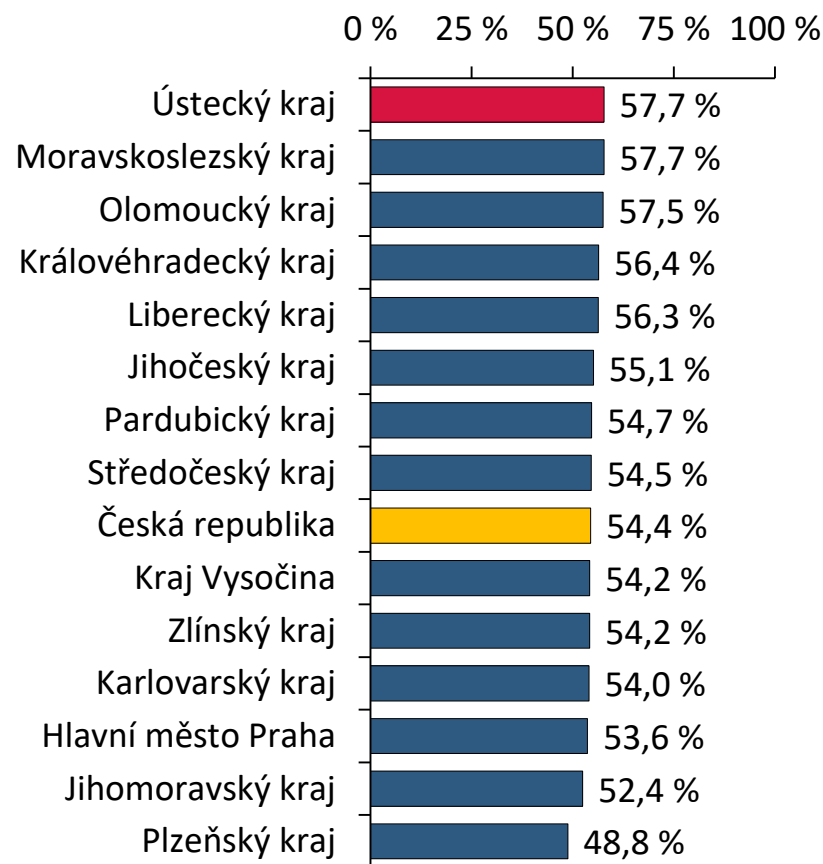
Preventivní prohlídky u praktického lékaře



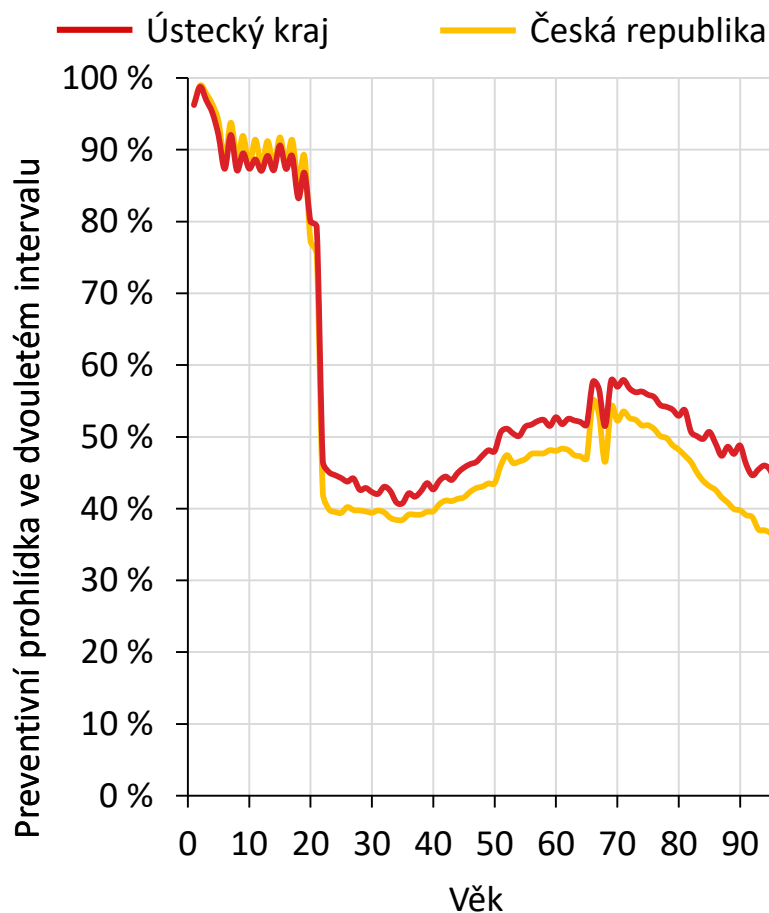
Zdroj: NRHZS 2010–2021

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022, 02021, 02022, 02031 nebo 02032 u odbornosti 001 (všeobecné PL) a 002 (PL pro děti a dorost).

Podíl obyvatel jednotlivých krajů (2021), kteří v průběhu předchozích dvou let (2020/2021) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Podíl obyvatel ULK a ČR daného věku (2021), kteří v průběhu předchozích dvou let (2020/2021) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Preventivní prohlídku u praktického lékaře absolvovalo v letech 2020/2021 54,4 % populace ČR (49 % až 58 % v jednotlivých krajích). Pro srovnání, v předchozím období 2018/2019 (bez vlivu COVID-19) absolvovalo preventivní prohlídku 57,6 % populace ČR. Velmi dobré pokrytí populace preventivními prohlídkami je dosahováno u dětské populace. V letech 2020/2021 byla preventivní prohlídka u dětí zaznamenána v 90–95 % případů. Avšak po dosažení dospělosti dochází k prudkému poklesu a u dospělé populace ČR je zaznamenána preventivní prohlídka pouze v 40–50 % případů (průměr přes všechny věkové skupiny). **U dospělé populace ULK je účast na preventivních prohlídkách v porovnání s celorepublikovými hodnotami vyšší.**

Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Závěrem

Zdravotnictví ULK: hlavní silné a slabé stránky

+

- ☐ Dostupnost akutní péče, vybavenost nemocnic; infrastruktura pro screeningové programy
- ☐ Výsledky vysoce akutní péče (infarkty, pneumonochirurgie, CMP, ...)
- ☐ Účast populace v funkčních preventivních programech, včetně očkování

-

- ☐ Nevyvážené kapacity v ambulantní péči, problémy s kapacitou praktických lékařů, stomatologů,
- ☐ Nevyvážené kapacity akutní a následné lůžkové péče, slabé kapacity v péči o umírající
- ☐ Špatný zdravotní stav populace, vysoká nemocnost a prevalence rizikových faktorů

Zdravotnictví ULK: hlavní silné a slabé stránky

+

- ☐ Dostupnost akutní péče, vybavenost nemocnic; infrastruktura pro screeningové programy
- ☐ Výsledky vysoce akutní péče (infarkty, CMP, ...)
- ☐ Účast populace v funkčních preventivních programech, včetně očkování

Zdravotní stav a vývoj populace je velmi rizikový

-> otázka posílení preventivních programů

-> otázka zdravotní gramotnosti

Nevyváženost lůžkového fondu a nízká obloženost akutních lůžek, vysoký podíl financování ze strany kraje

-> otázka efektivnosti a nastavení úhrady akutní péče

Nedostatečně implementované komplexní modely organizace péče

-> otázka posílení zdravotně sociálního segmentu služeb

-

- ☐ Nevyvážené kapacity v ambulantní péči, problémy s kapacitou praktických lékařů, stomatologů,
- ☐ Nevyvážené kapacity akutní a následné lůžkové péče
- ☐ Špatný zdravotní stav populace, vysoká nemocnost a prevalence rizikových faktorů

**Publikace regionálních analýz
Nová sekce portálu NZIP**

Národní zdravotnický informační portál
<https://www.nzip.cz/>

**včetně doplnění výkladových slovníků pojmů
a odkazy na další laicky srozumitelné informace**



nzip.cz

Národní zdravotnický informační portál

Hledejte odborníka, zařízení nebo článek...



... nebo si [zobrazte všechny příspěvky](#)



Mapa zdravotní péče

Najdi nejbližšího lékaře



Životní situace

Rady a doporučení



Prevence a zdravý životní styl

Hlavní zásady



Informace o nemocech

Základní fakta



Doporučené weby

Online informační servis

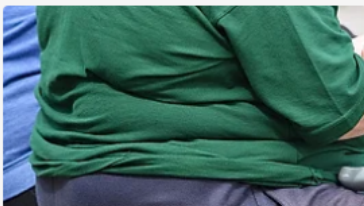


Rejstřík pojmů

Krátká vysvětlení pro laickou veřejnost



Vybrané články ze světa zdraví



Cukrovka 2. typu: co to je a jak se léčí?

[Diabetes \(cukrovka\)](#)

Diabetes 2. typu je v současnosti jedním z nejzávažnějších onemocnění hromadného výskytu. Diabetiků v celém světě významně přibývá. Dnes dosahuje...



Mozkové aneuryzma

Mohlo by vás zajímat



Hledáme kolegy do týmu NZIP

Hledáme vývojáře pro rozvoj portálu NZIP. Nejste to vy? Přejděte na více informací o této pozici.

[Více informací](#)

DĚKUJI ZA POZORNOST