

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



Demografické determinanty zdraví a zdravotnictví

aneb

je a bude o koho pečovat



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



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.

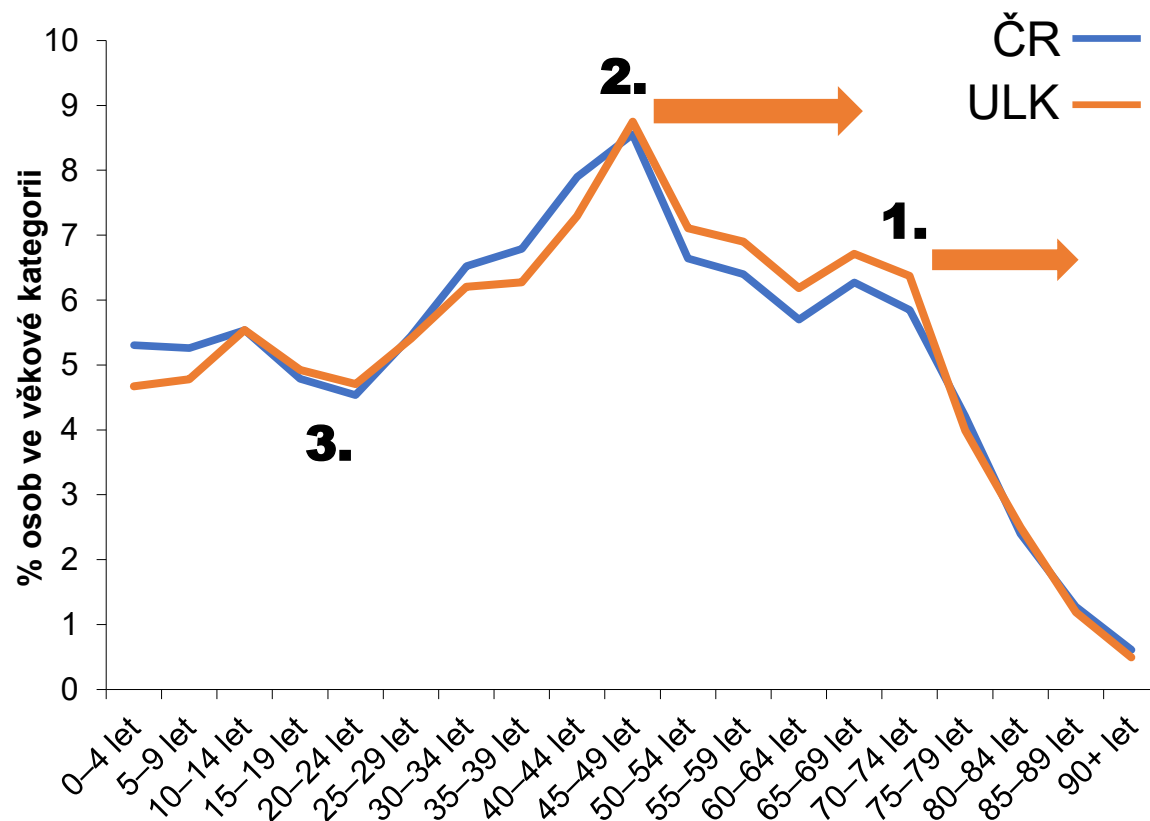


Věková struktura obyvatelstva v roce 2021



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.

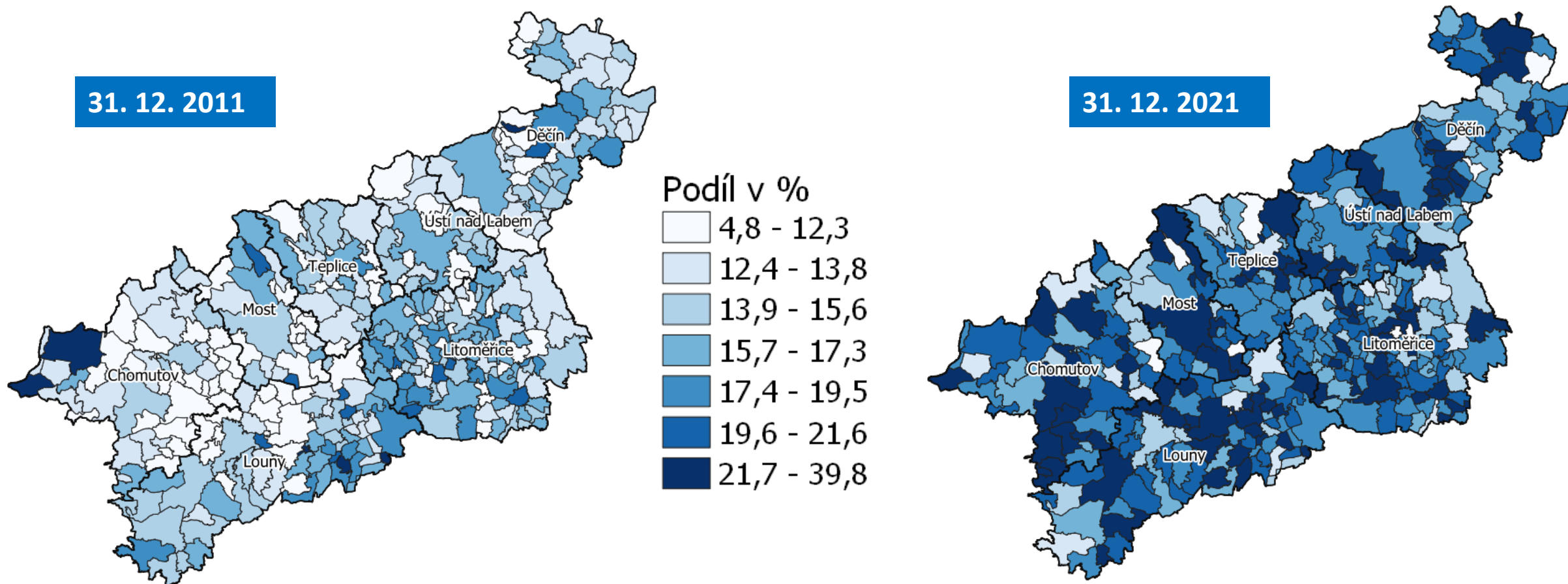
- 1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

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.

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.

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

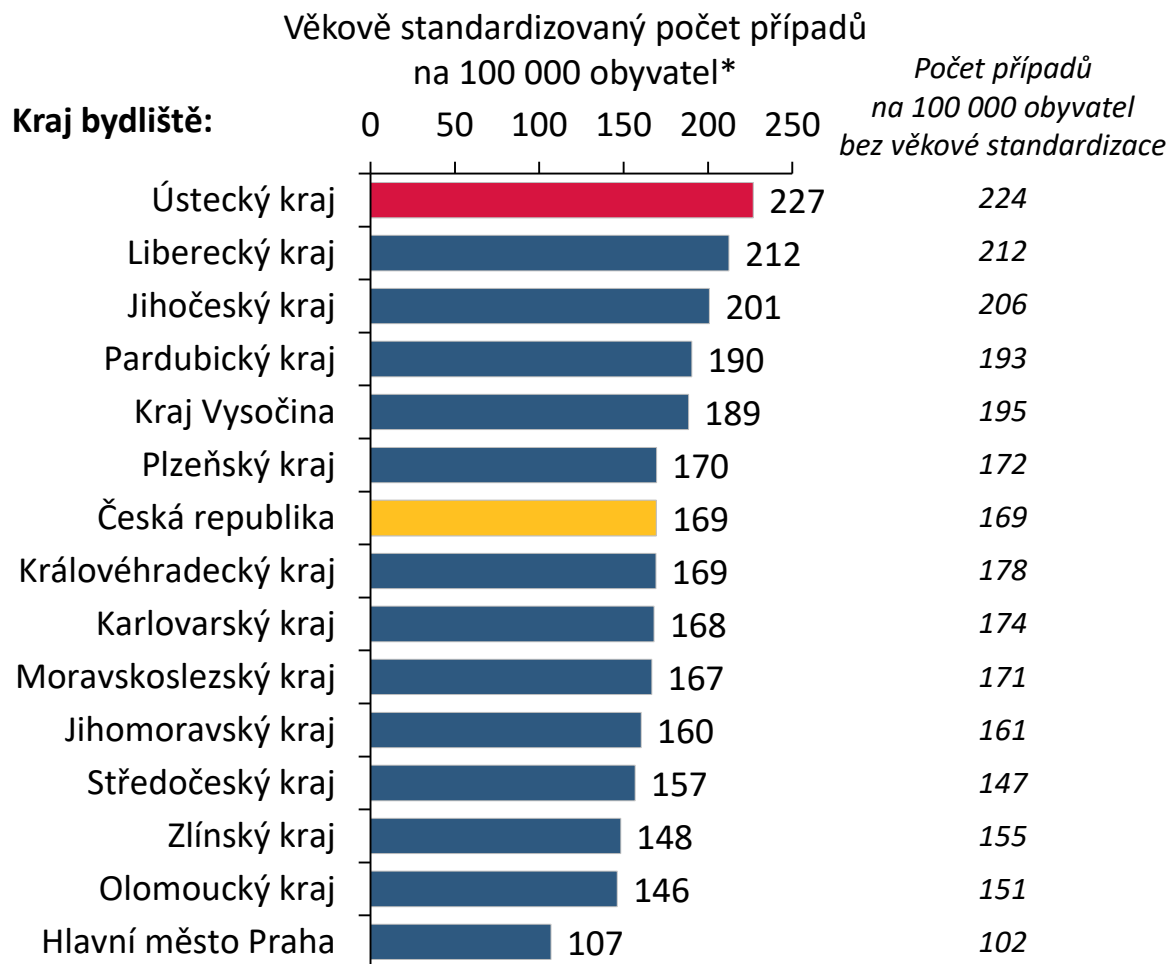
Analýza příčin mortality ukázala na hlavní zdravotní problémy populace ULK. Kraj významně převyšuje celkovou zátěž populace ČR zejména ve výskytu následujících skupin nemocí:

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

Hospitalizace pro akutní infarkt myokardu

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

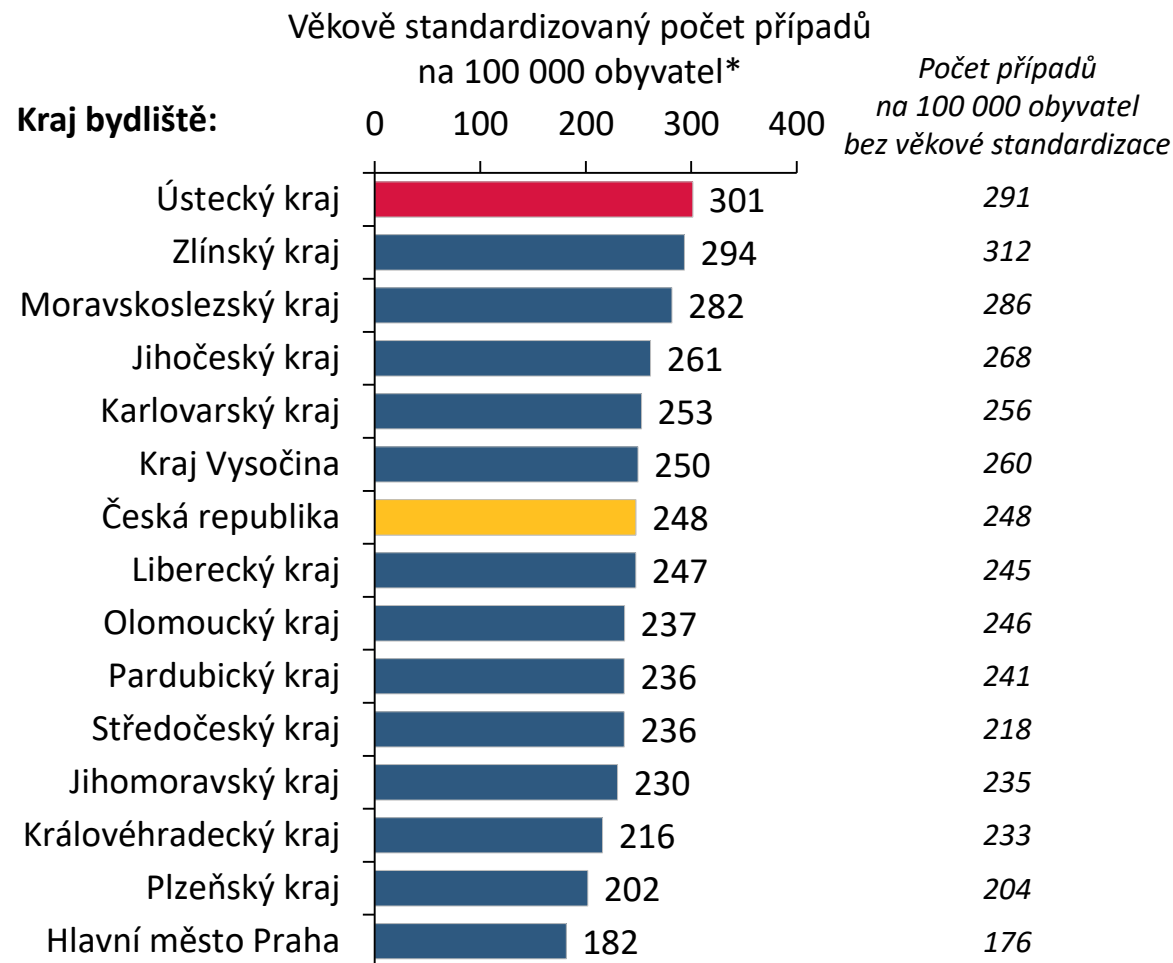
Počet hospitalizací (2021):



Hospitalizace pro cévní mozkovou příhodu

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

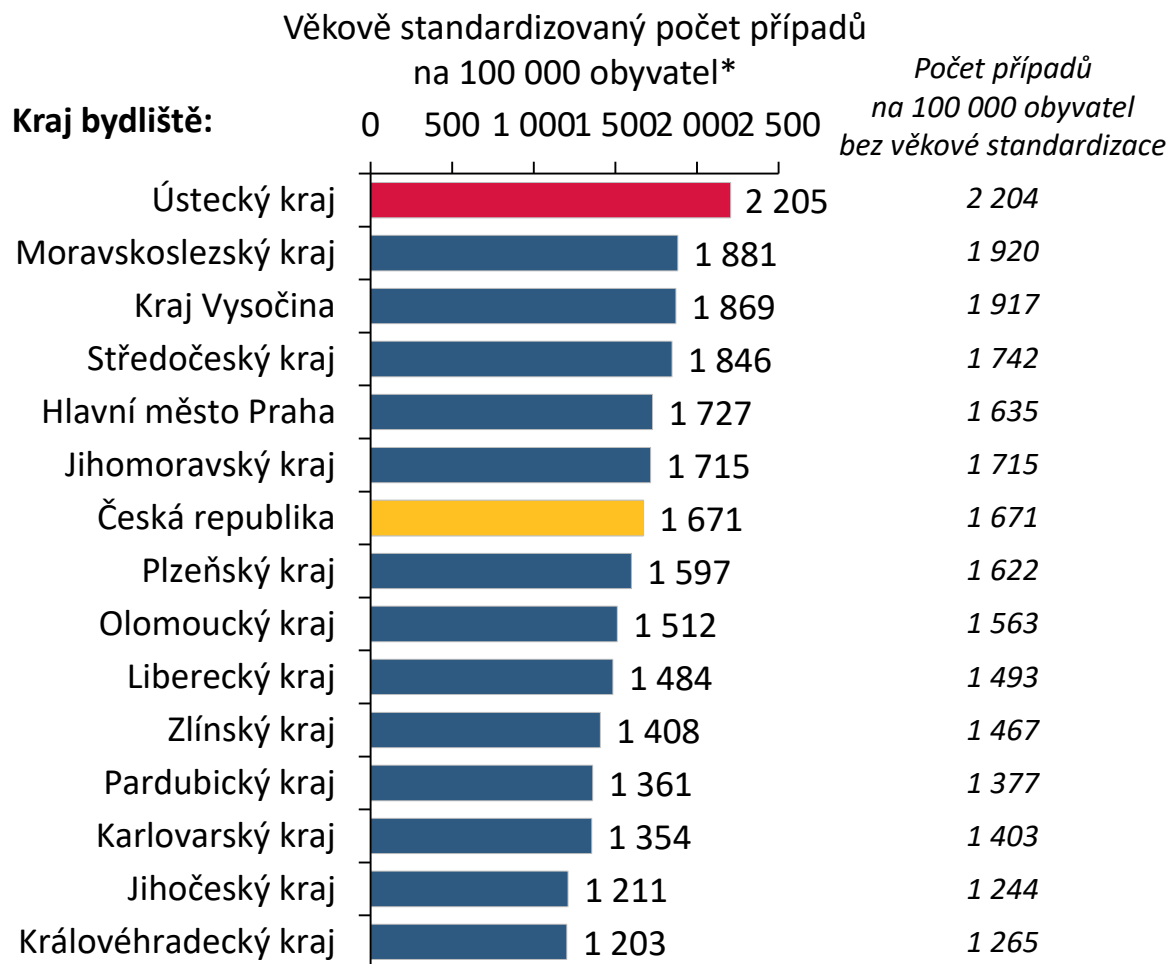
Počet hospitalizací (2021):



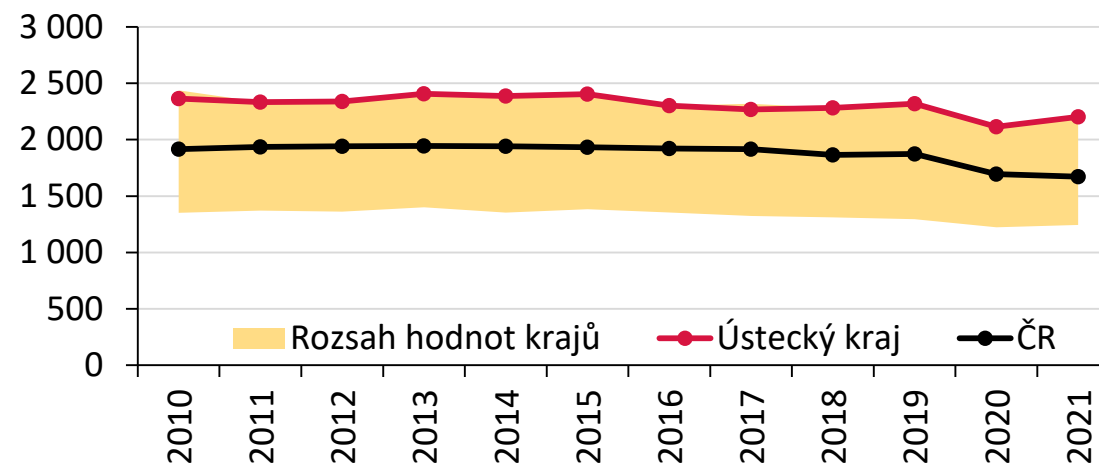
Zdroj: NRHZS 2010–2021;

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.

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

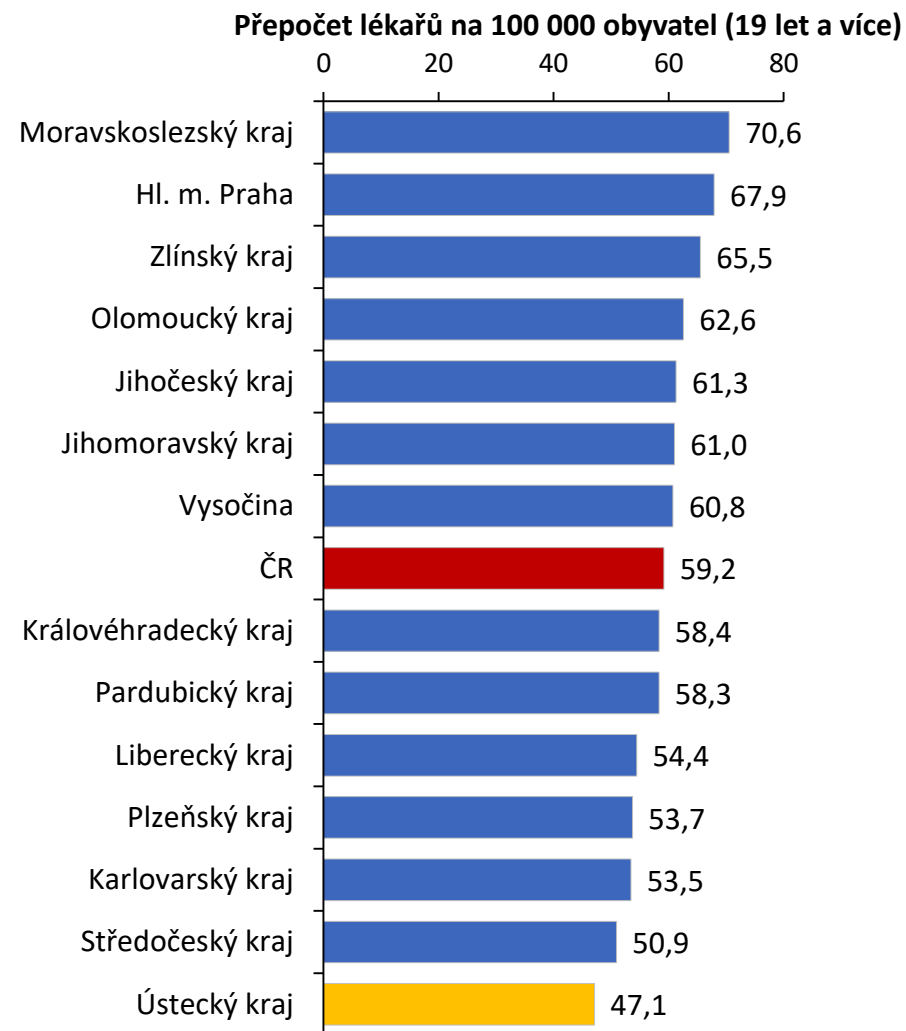
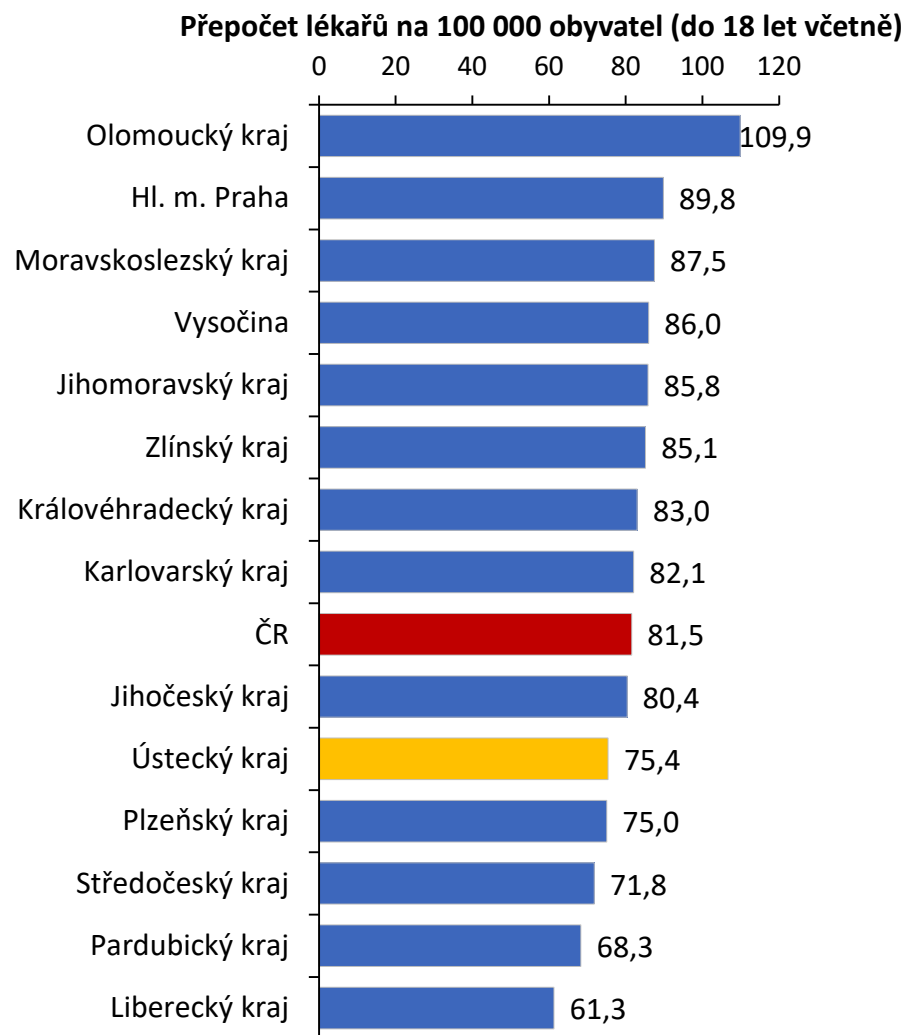
Tento problém dále umocňuje jejich demografické stárnutí: podstatná část kapacit (> 40%) je již kryta lékaři nad 60 let věku.

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

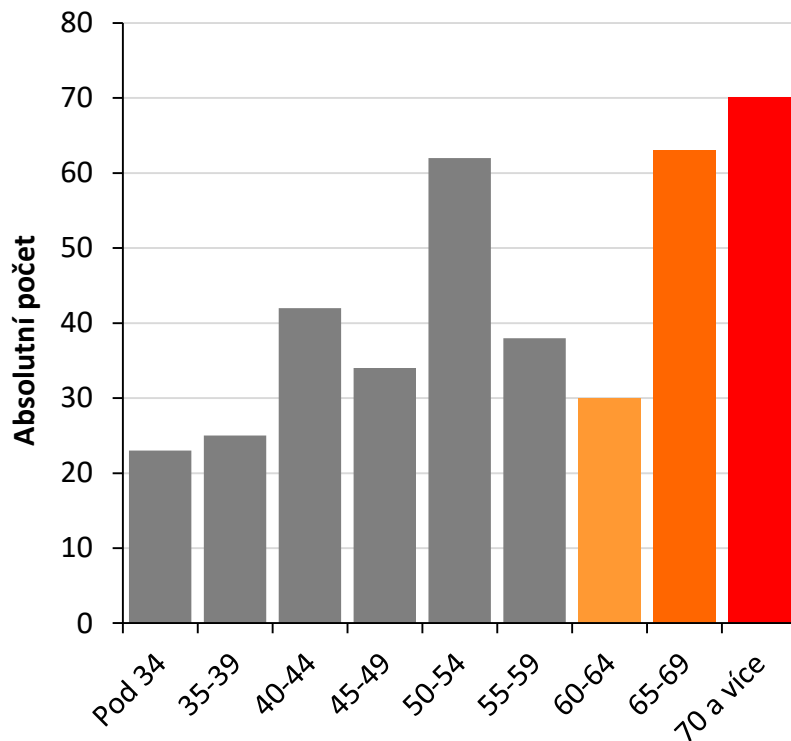
Praktičtí lékaři dle věku a pohlaví k 1. 1. 2022



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

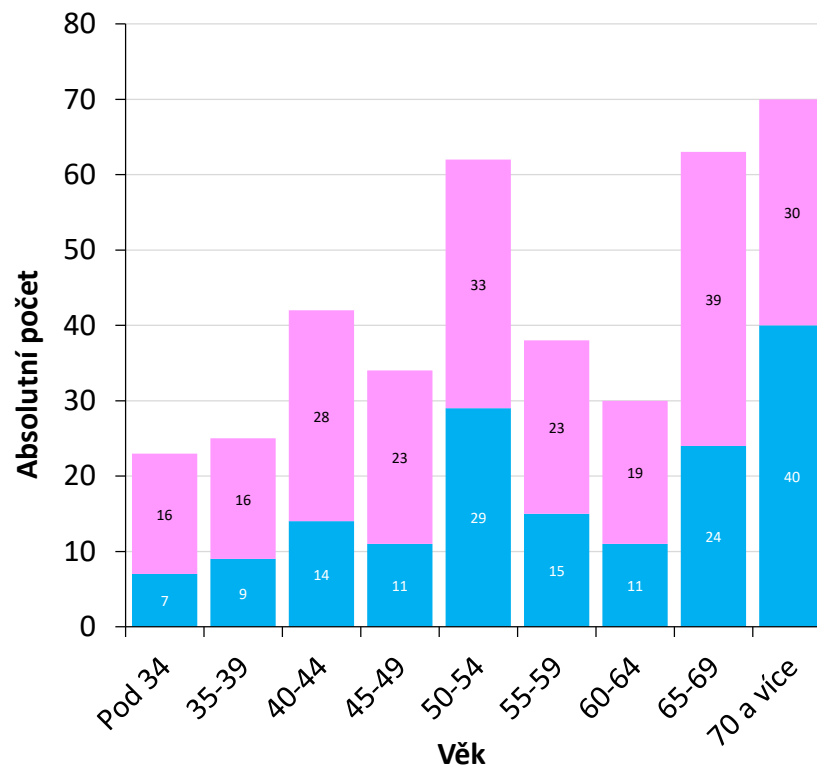
Celkem

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 %).

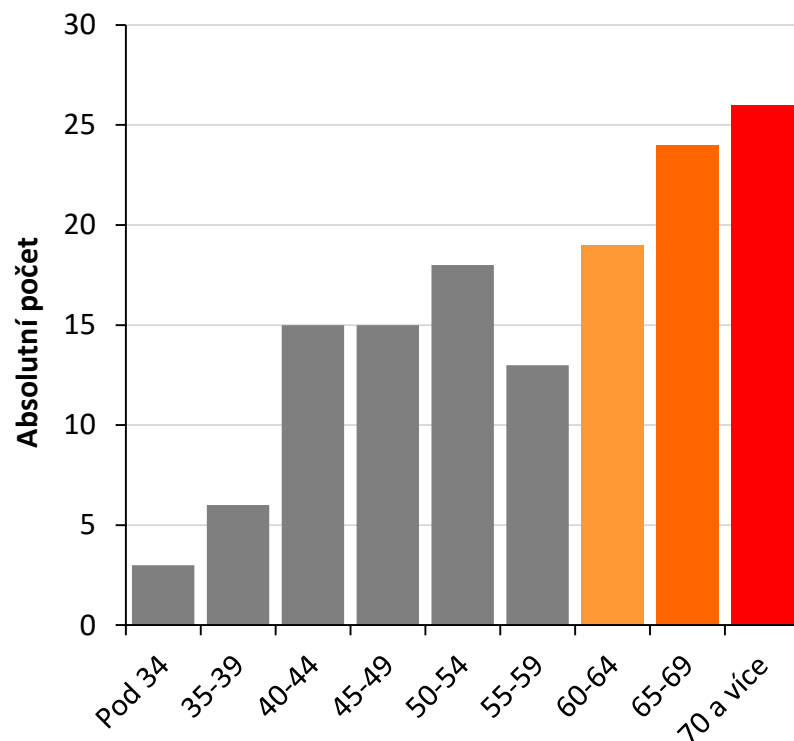
Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětští lékaři dle věku a pohlaví



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

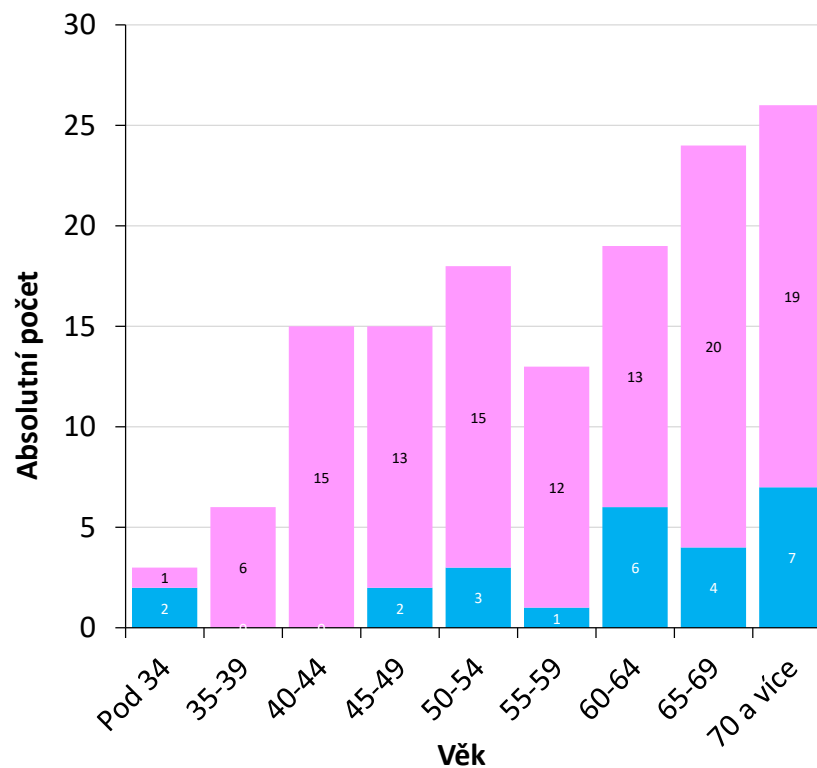
N = 114

N = 139

(18 %)

(82 %)

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 %).

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



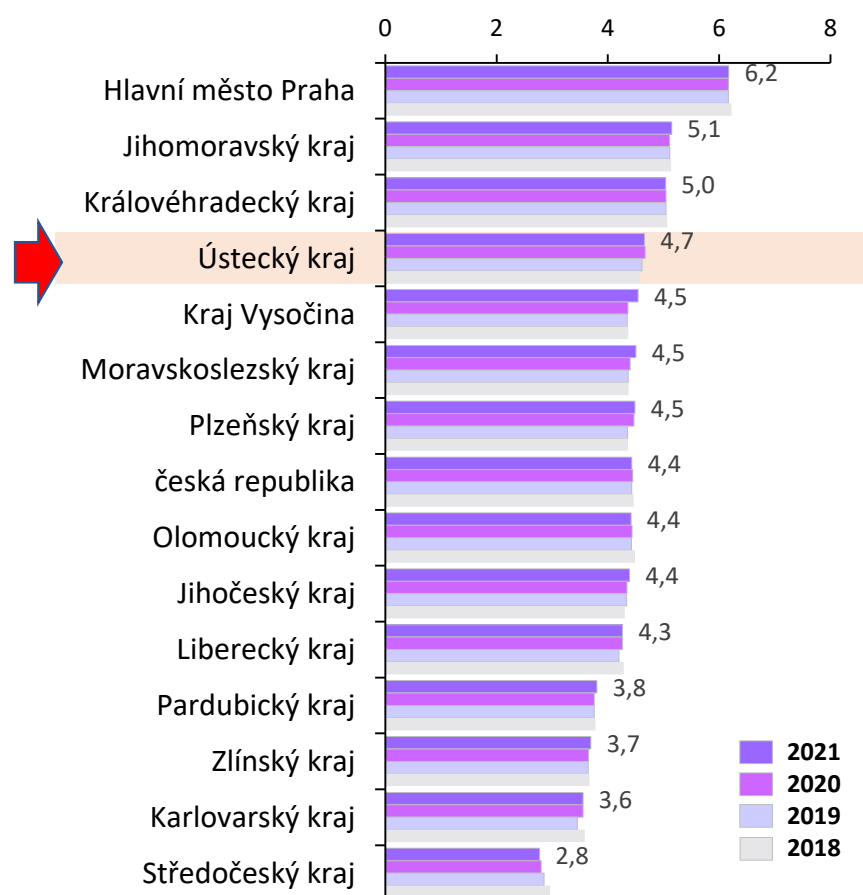
Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR (2018–2021)

Zdroj: NRHZS



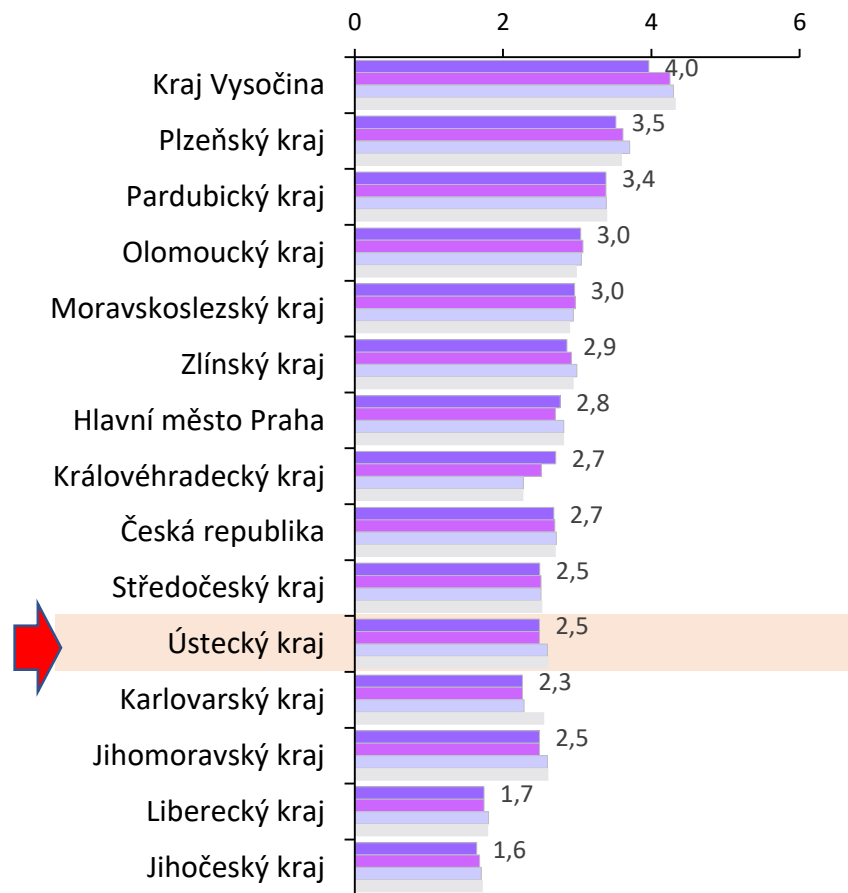
Lůžka akutní

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.

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

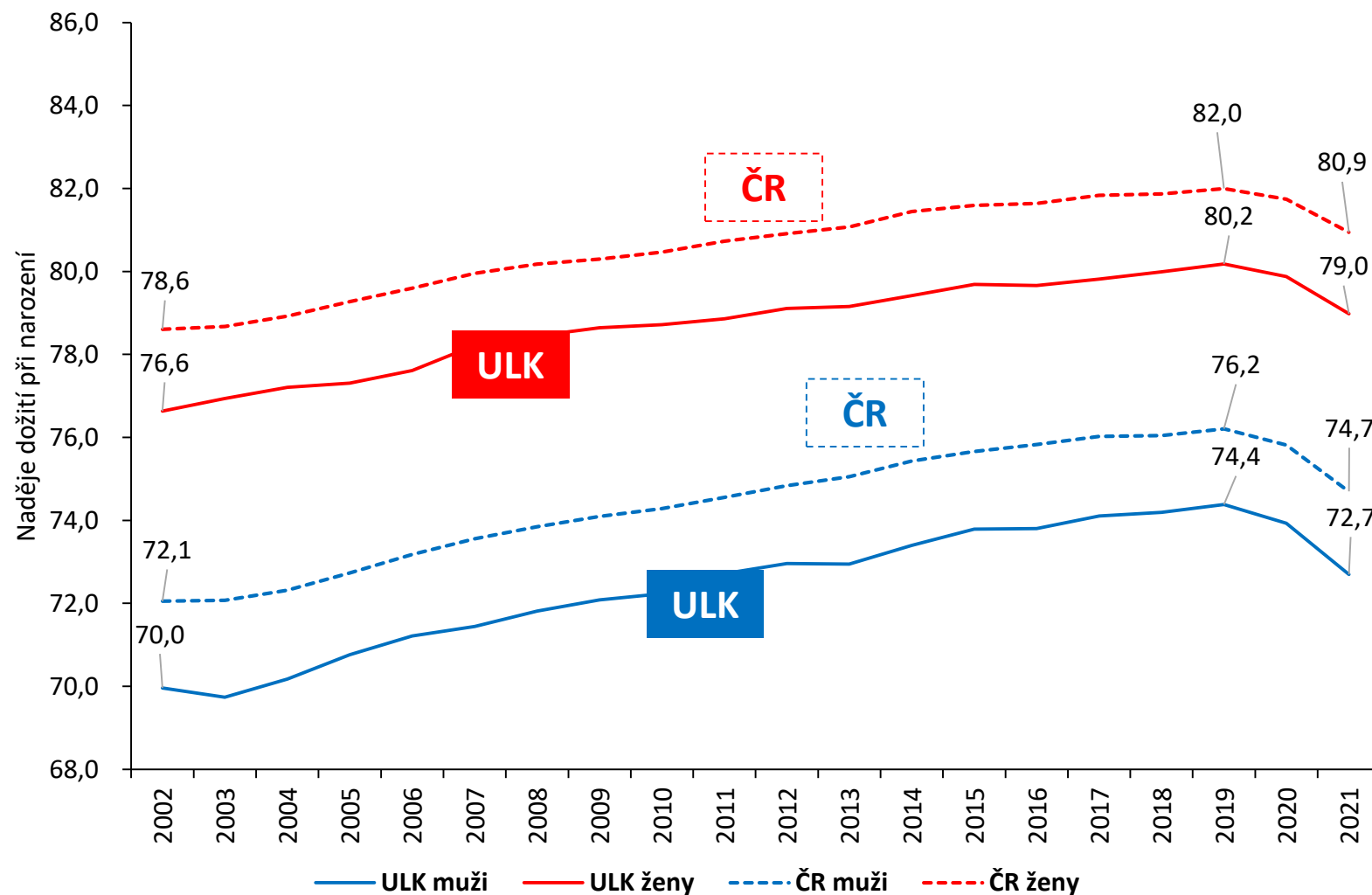
**Populace ULK ve většině zdravotně rizikových
faktorů významně převyšuje průměr ČR.**

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



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

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 %).

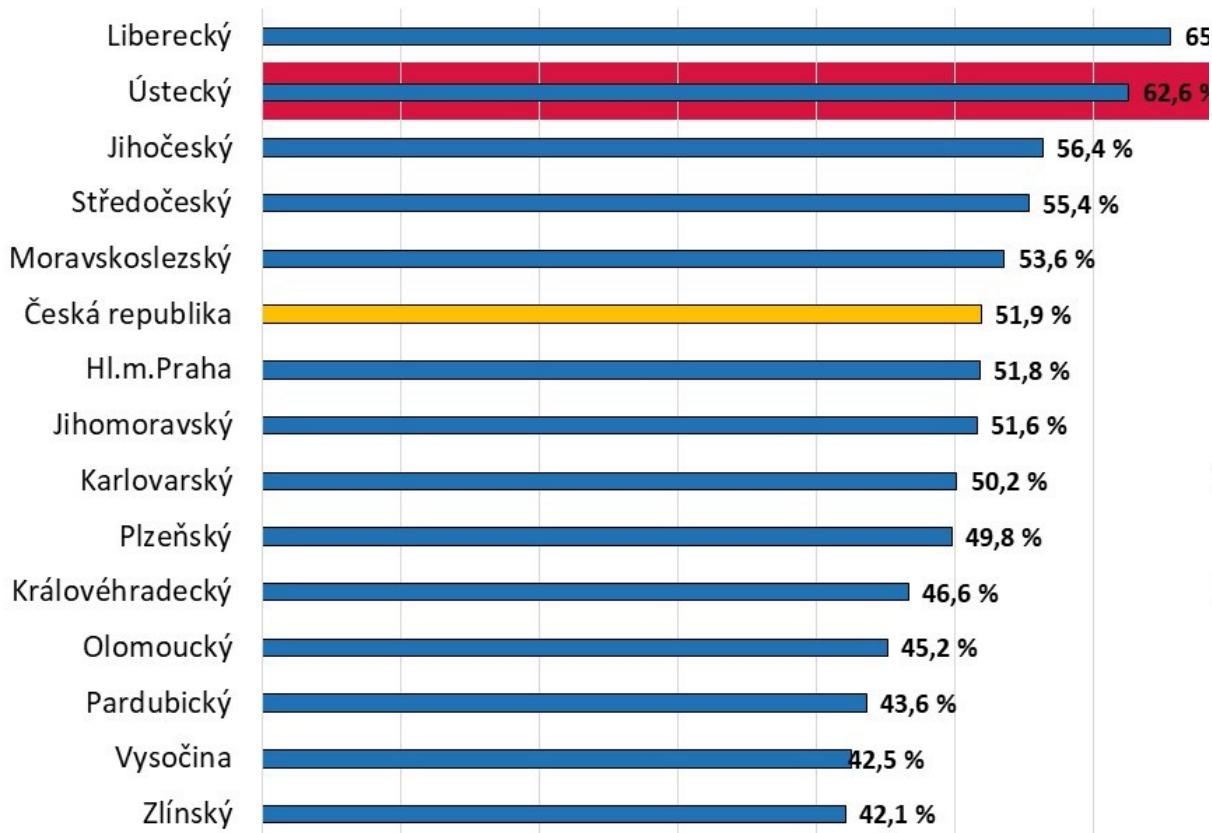
Fyzická aktivita dle dat EHIS

Zdroj: EHIS 2019



Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou

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

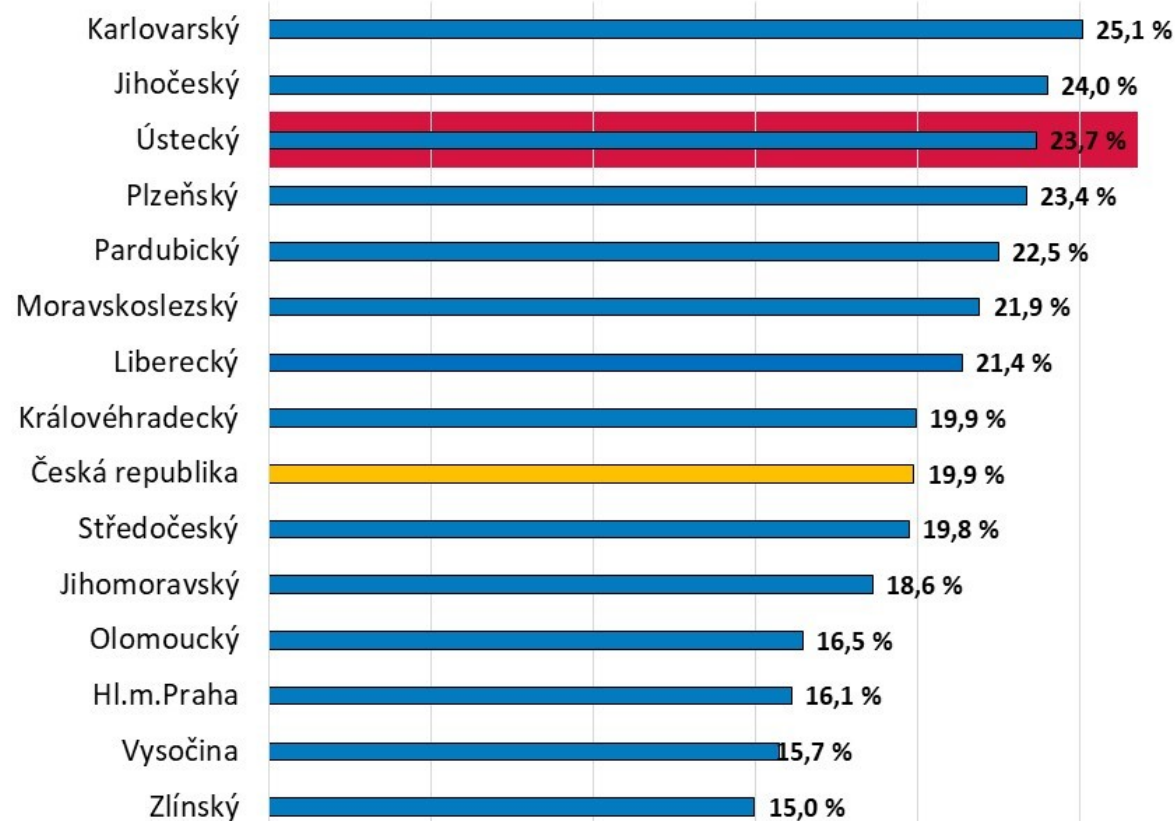


Kouření v regionálním srovnání

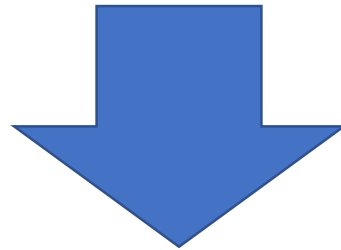
Zdroj: EHIS 2019

Podíl současných denních kuřáků

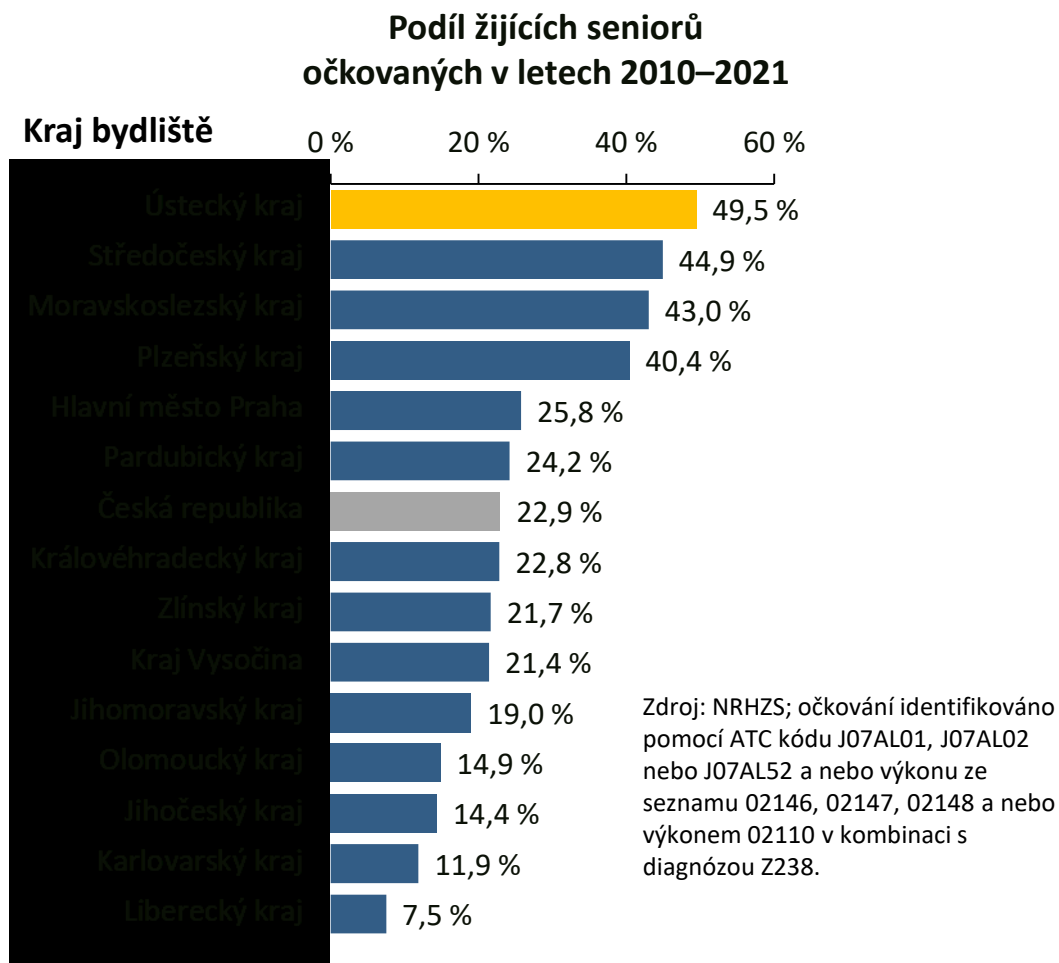
0% 5% 10% 15% 20% 25% 30%



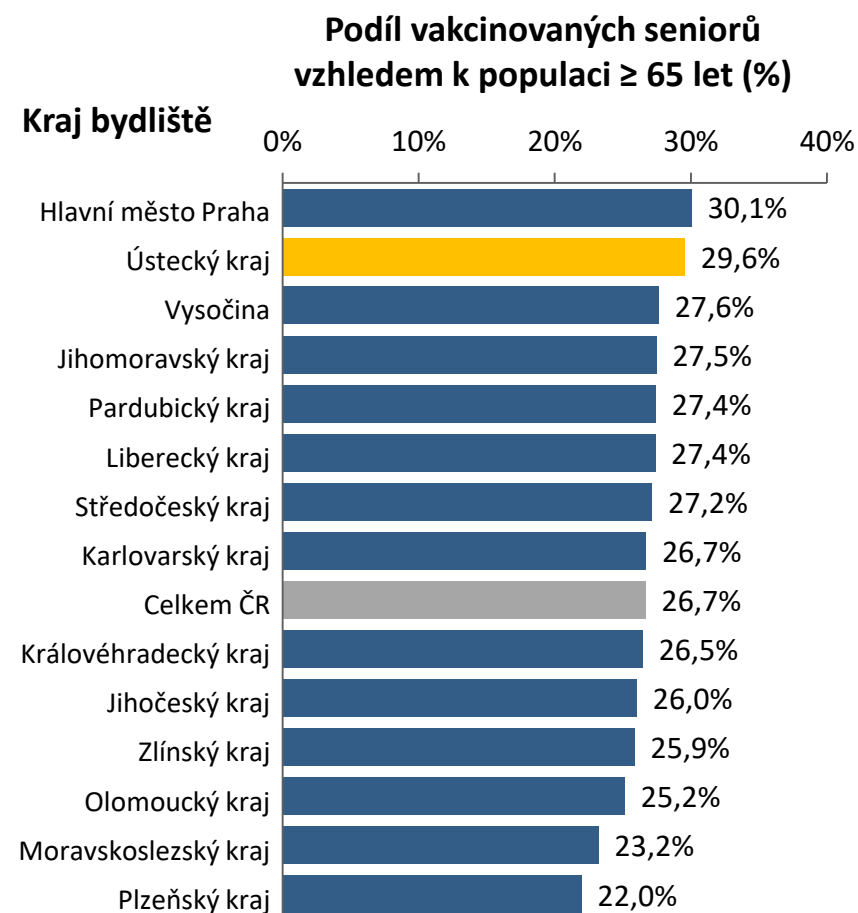
Pozitivním faktorem je ochota populace ULK zapojit se do preventivních programů, včetně očkování. V tomto směru ULK převyšuje průměr české populace.



... proti pneumokokové infekci



... proti chřipce

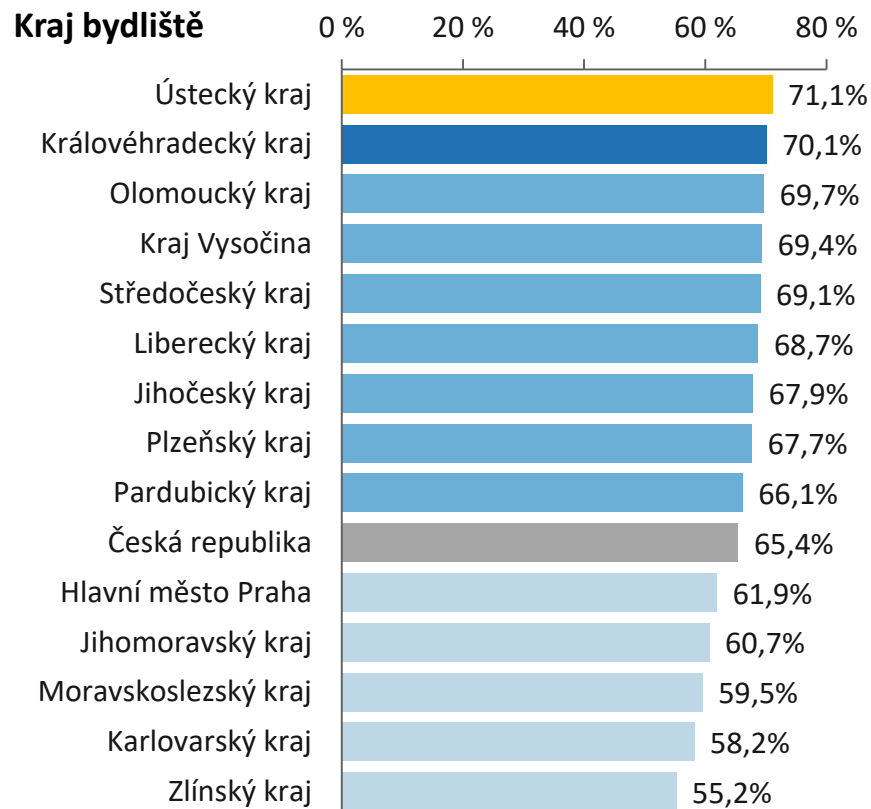


HPV: podíl primovakcinovaných ve vztahu k velikosti populace (2020)



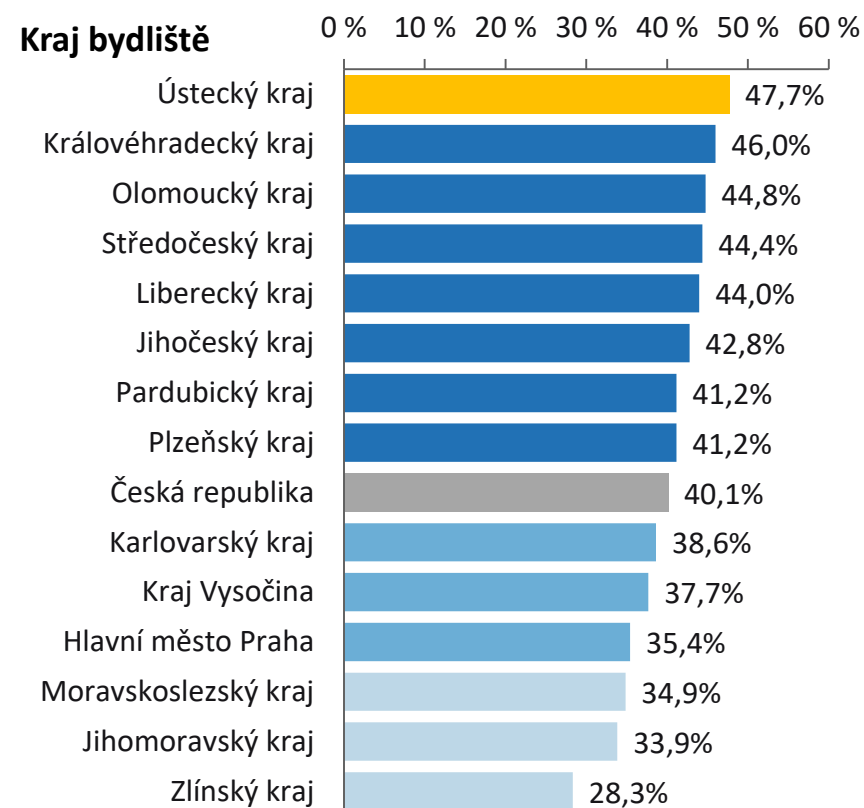
DÍVKY

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.

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

Hlavní výzvy pro zdravotnictví ULK

+

- ☐ 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

Hlavní výzva pro zdraví obyvatel ULK: PREVENCE

Mamo.cz

Screening karcinomu prsu

- od roku 2002
- ženy ve věku od 45 let
- screeningová mamografie každé 2 roky



POKRYTÍ POPULACE:

ČR: 57.4%

ULK: 51,1 % (Louny) -> 61,2 % (Litoměřice)



Screening karcinomu tlustého střeva a konečníku

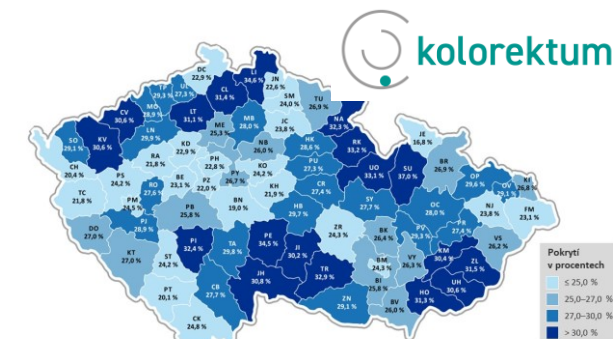
- od roku 2000
- muži a ženy ve věku od 50 let
 - 50-54 let – FIT každoročně
 - NEBO screeningová kolonoskopie každých 10 let
- od 55 let – FIT každé 2 roky
- NEBO screeningová kolonoskopie každých 10 let



POKRYTÍ POPULACE:

ČR: 26,9%

ULK: 22,9 % (Děčín) -> 31,1 % (Litoměřice)



Screening karcinomu děložního hrdla

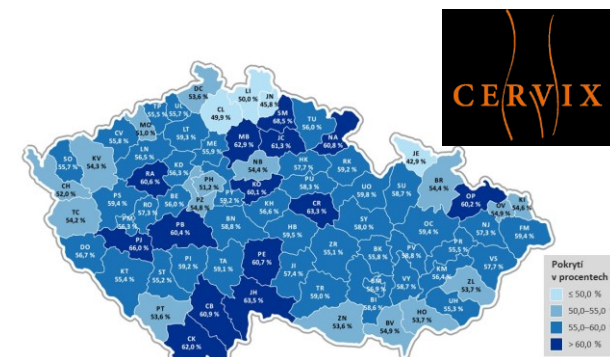
- od roku 2008
- všechny dospělé ženy
- cervikovaginální cytologie každoročně
 - ženy ve věku 35 a 45 let s negativní cytologií: hrHPV test



POKRYTÍ POPULACE:

ČR: 56,2%

ULK: 51,0 % (Most) -> 59,3 % (Litoměřice)



DĚKUJI ZA POZORNOST