

25 ZDRAVOTNICTVÍ

Metodické vysvětlivky

Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva a o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou čerpány z Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). NZIS je definován v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. NZIS je určený k vedení národních zdravotních registrů a zpracování údajů v nich vedených. Na základě pověření Ministerstva zdravotnictví spravuje NZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR).

Český statistický úřad ve spolupráci s Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ) zajišťuje údaje o nově hlášených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz (PN).

Informace o výdajích na zdravotní péči podle systému zdravotnických účtů vycházejí z údajů Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, Ministerstva práce a sociálních věcí, Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je součástí NZIS, a datových zdrojů ČSÚ.

V kapitole je využíváno členění nemocí a přidružených zdravotních problémů podle diagnóz a kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10).

Kromě výše uvedených zdrojů využívá tato kapitola Strukturální mzdovou statistiku, a to v případě údajů o průměrné hrubé měsíční mzdě lékařů a zdravotních sester.

Údaje za studenty a absolventy zdravotní péče vysokých škol v Česku byly získány z datových zdrojů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, konkrétně ze systému Sdružených informací matrik studentů (SIMS).

Poznámky k tabulkám

Tab. 25-1 Nemocnice poskytující akutní péči

Zdravotničtí pracovníci

Za zdravotnického pracovníka je považována osoba, která získala způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle platné legislativy a vykonává činnosti, které jí profesně náleží.

Přepočtený počet = součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení přepočtený podle délky plně týdenní pracovní doby stanovené pro dané zařízení či pracoviště. Přepočtený počet je uváděn včetně smluvních pracovníků.

Lékař – poskytuje preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, dispenzární nebo paliativní péči.

Všeobecná sestra – poskytuje ošetrovatelskou péči pacientům na základě diagnózy stanovené lékařem nebo zubním lékařem. Dále se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní a neodkladné nebo dispenzární péči.

Porodní asistentka – poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu, včetně péče o novorozence a ošetrovatelské péče o ženy na úseku gynekologie.

Sanitář – pod odborným dohledem nebo přímým vedením provádí pomocné činnosti v rámci poskytování zdravotních služeb. Provádí například hygienickou péči o pacienta, pomáhá při polohování či fixaci pacientů apod.

Ostatní – zahrnuje ostatní zdravotnické pracovníky nezařazené do skupin výše (například: ošetrovatele, praktické sestry, radiologické asistenty, zdravotnické záchranáře, farmaceuty).

Tab. 25-2 Lůžková péče v nemocnicích poskytujících akutní péči

Případy hospitalizace

Statistika hospitalizací vychází z jednotlivých hlášení o ukončených případech hospitalizace. Zpravodajskou jednotkou je každé lůžkové oddělení zdravotnických zařízení v ČR vyjma ozdravoven a lázeňských léčeben. Za jeden případ hospitalizace se považuje každé ukončení hospitalizace na jednom oddělení, ať již hospitalizace skončila propuštěním, nebo úmrtím pacienta či jeho přeložením na jiné oddělení nebo do jiného zařízení.

Hospitalizovaní

Počet osob (každá zahrnuta jen jednou) hospitalizovaných v daném zdravotnickém zařízení nebo na daném oddělení, včetně cizinců a narozených dětí.

Ošetrovací dny

Jedním ošetrovacím dnem rozumíme celý kalendářní den, za který se pacientovi dostalo všech služeb, které poskytovatel lůžkové péče poskytuje, tj. včetně ubytování a stravování.

Průměrná ošetrovací doba

Jedná se o průměrnou ošetrovací dobu hospitalizace na oddělení ve dnech. Je vypočítána jako průměrný počet ošetrovacích dnů připadajících na jeden případ hospitalizace na oddělení.

Tab. 25-3 a 25-4 Zařízení ambulantní péče

Zahrnují ordinace praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost, ordinace stomatologů, gynekologů a dalších odborných lékařů specialistů (oční, ORL, gastroenterolog atd.) i nelékařů (psycholog, logoped, fyzioterapeut atd.), kde nedochází k přenocování pacienta.

Tab. 25-5 a 25-6 Návštěvy a pacienti v zařízeních ambulantní péče podle odborností

Za návštěvu (kontakt) se považuje soubor všech výkonů provedených při ošetřování fyzické osoby v ambulantním zařízení při jedné návštěvě pacienta. Za návštěvu (kontakt) se považuje také kontakt s pacientem za účelem administrativním (předepsání receptu, potvrzení průkazu apod.). Výkony provádí lékař nebo zdravotní sestra podle pokynů lékaře. **Do počtu kontaktů se počítají telefonické a elektronické konzultace**, které výrazně vzrostly v roce 2020 a 2021 z důvodu onemocnění COVID-19.

Pacienti v zařízeních ambulantní péče podle odborností

Jedná se o soubor fyzických osob, u nichž došlo k provedení výkonu při návštěvě ambulantního zařízení.

Tab. 25-7 Ambulantní péče podle diagnóz

Pacientem v ambulantní péči je osoba, která alespoň jednou ve sledovaném roce čerpala ambulantní péči hrazenou zdravotní pojišťovnou. Celkový počet pacientů v zařízeních ambulantní péče není součtem za jednotlivé skupiny nemocí (kapitoly MKN-10), protože jeden pacient může během roku navštívit lékaře z více důvodů.

Tab. 25-8 Lázeňské léčebny

Zdrojem informací je výkaz o činnosti poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, vyplňovaný lázeňskými zařízeními.

Lázeňská péče doporučená lékařem jako nezbytná součást léčebného procesu a plně hrazená zdravotní pojišťovnou se označuje jako komplexní lázeňská péče (KLP).

Údaje o počtu **zařízení a lůžek pro komplexní lázeňskou péči** zahrnují rovněž zařízení, která v průběhu roku ukončila svou činnost.

Tab. 25-9 Vybrané infekční nemoci povinně hlášené

Údaje pocházejí z Informačního systému infekčních nemocí, jehož zpracovatelem je Státní zdravotní ústav (SZÚ) a správcem Ministerstvo zdravotnictví. Dále tabulka obsahuje data k příslušným infekčním nemocem ze specializovaných informačních systémů: Registr tuberkulózy a Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS.

Tab. 25-10 a 25-11 Nově hlášená onemocnění zhoubnými novotvary

Údaje vycházejí z dat Národního onkologického registru (NOR) ČR, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). NOR je celoplošným populačním registrem, který funguje od roku 1976 a jehož účelem je registrace onkologických onemocnění a periodické sledování jejich dalšího vývoje. V tabulce jsou započítány všechny zhoubné novotvary **vyjma jiných zhoubných novotvarů kůže, tj. C00–97 bez C44** dle Mezinárodní statistické klasifikace přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10).

Tab. 25-12 a 25-13 Léčení diabetici

Jedná se o pacienty léčené pomocí antidiabetik (ATC skupina A10) pro diabetes mellitus I. a II. typu, bez ohledu na to, zda jsou léčeni v diabetologické ordinaci (včetně ambulantních částí nemocnic) nebo v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Uveden je stav k 31. 12. sledovaného roku. Diabetičtí pacienti léčení pouze dietou zde nejsou zahrnuti.

Tab. 25-14 Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz – základní ukazatele

Údaje do roku 2011 vycházejí ze zpracování statistického výkazu ČSÚ. Zpravodajskou povinnost k tomuto výkazu měly všechny ekonomické subjekty, popř. jejich nižší organizační složky, které samostatně prováděly agendu nemocenského pojištění. Do zpracování byly dále zařazeny sumáře předkládané Okresními správami sociálního zabezpečení za ty subjekty, které si samy nelikvidovaly nemocenské pojištění.

Od roku 2012 ČSÚ zajišťuje tyto údaje zpracováním dat z administrativního zdroje Informačního systému České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Informační systém ČSSZ eviduje případy dočasné pracovní neschopnosti v České republice, které byly ošetřujícím lékařem elektronicky hlášeny přes aplikaci eNeschopenka (do roku 2020 pomocí tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“). Statistika dočasné pracovní neschopnosti zachycuje veškerá onemocnění a úrazy, které

zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob. Administrativní data Informačního systému ČSSZ jsou vykazována za všechny zaměstnance právnických i fyzických osob a zvlášť za osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Údaje od roku 2012 nejsou plně srovnatelné s údaji z předchozích let.

Nově hlášené případy pracovní neschopnosti jsou evidovány na základě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob.

Kalendářní dny pracovní neschopnosti představují součet kalendářních dnů, po které byli nemocensky pojištěni zaměstnanci práce neschopní (na základě hlášení o vzniku a ukončení pracovní neschopnosti).

Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti – ukazatel vyjadřuje, kolik kalendářních dnů pracovní neschopnosti v průměru připadá na jeden nově hlášený případ pracovní neschopnosti.

Průměrné procento pracovní neschopnosti vyjadřuje, kolik ze sta pojištěnců je průměrně každý den v pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz. Vypočte se takto: (počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti x 100) / (průměrný počet nemocensky pojištěných osob x počet kalendářních dnů v daném období).

Za **pracovní úrazy** jsou považovány ty úrazy, které se staly zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.

Tab. 25-15 Smrtelné pracovní úrazy a nemoci z povolání

Smrtelný pracovní úraz je takové poškození zdraví při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, na jehož následky úrazem postižený zaměstnanec nejspíše do jednoho roku zemřel. Zdrojem dat je Státní úřad inspekce práce (SÚIP).

Nemoci z povolání jsou podle § 1 odst. (1) Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů (naposledy Nařízení vlády č. 168/2014 Sb.), nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v Seznamu nemocí z povolání. Nemoci z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek. Výrazný růstový zlom ve vývoji celkového počtu uznaných případů nemocí z povolání v ČR byl způsoben uznáním nemoci covid-19 jako nemoci z povolání pod novými evidenčními kódy.

Ohrožení nemocí z povolání se podle § 347 zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, rozumí takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání, a další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemoci z povolání.

Nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání se evidují v Národním registru nemocí z povolání, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému podle Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Správcem Registru je ÚZIS ČR, zpracovatelem je Státní zdravotní ústav – Centrum hygieny práce a pracovního lékařství.

Tab. 25-16 a 25-17 Ukončené případy pracovní neschopnosti

Údaje o ukončených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz (dále jen pracovní neschopnosti) jsou přebírány z ÚZIS ČR, který vede Informační systém Pracovní neschopnost. Data do tohoto systému jsou poskytována ČSSZ a jsou získána na základě elektronických hlášení od ošetřujícího lékaře přes aplikaci eNeschopenka.

Ukončené případy pracovní neschopnosti zahrnují veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob ukončenou v daném roce. Nezahrnuje tedy onemocnění a úrazy, u nichž pracovní neschopnost přesahovala do dalšího roku, ani ty případy, kdy nebylo vystaveno „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“.

Kalendářní dny pracovní neschopnosti představují součet kalendářních dnů, po které byli nemocensky pojištěni zaměstnanci práce neschopní (na základě hlášení o vzniku a ukončení pracovní neschopnosti).

Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti – ukazatel vyjadřuje, kolik kalendářních dnů pracovní neschopnosti v průměru připadá na jeden ukončený případ pracovní neschopnosti.

Průměrný denní stav práce neschopných se vypočítá jako podíl kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti na počtu kalendářních dnů ve sledovaném období. Ukazuje, kolik osob bylo průměrně každý den v pracovní neschopnosti.

Tab. 25-18 Výdaje na zdravotní péči podle zdroje financování a druhu poskytnuté péče

Údaje v tabulce jsou zpracovány na základě systému zdravotnických účtů (SHA – *System of Health Accounts*) podle jednotné metodiky OECD (jsou tedy mezinárodně srovnatelné). V roce 2022 došlo k **revizi dat za roky 2017–2019 a zpracování dat za rok 2020** s využitím **nového datového zdroje**. ČSÚ poprvé pro analýzu výdajů na zdravotní péči nepoužil data předaná přímo od jednotlivých zdravotních pojišťoven, ale data, která pojišťovny posílají v průběhu roku do NRHZZ a Ministerstvu zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Hlavním důvodem revize byla snaha o snížení administrativní zátěže jednotlivých zdravotních pojišťoven a sjednocení vstupního zdroje. Dále byla provedena revize dat z veřejných rozpočtů, dobrovolného zdravotního pojištění a neziskových institucí.

Do **celkových výdajů na zdravotní péči** jsou v rámci systému zdravotnických účtů zahrnuty **pouze běžné náklady**. Ze sledovaných výdajů jsou **vyloučeny** následující položky **financované přímo ze státního rozpočtu**:

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj,
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu.

Výdaje zdravotních pojišťoven zahrnují úhrady z povinného veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. Příjmy zdravotních pojišťoven plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytem na našem území.

Výdaje ze státního rozpočtu zahrnují především podporu zařízení dlouhodobé péče (např. domovy pro seniory). Ze státního rozpočtu je hrazena i správa rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. V roce 2020 bylo ze státního rozpočtu hrazeno oddlužení nemocnic a nákup ochranných prostředků v souvislosti s pandemií onemocnění covid-19.

Krajské a obecní rozpočty zahrnují finanční prostředky na zdravotní péči z rozpočtů krajů a obcí a týkají se například provozu zdravotnické záchranné služby.

Přímé výdaje domácností zahrnují přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů) nebo jejich případnou spoluúcast. Patří sem výdaje obyvatelstva za léky (doplátky u předepsaných léčiv a platby plných cen u volně prodejných léků), za prostředky zdravotnické techniky, platby za nadstandardní služby u stomatologů, za lázeňské pobyty, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích a platby za různá potvrzení.

Dobrovolné zdravotní pojištění zahrnuje pouze cestovní pojištění. Obyvatelé Česka nemohou k hrazení zdravotní péče s výjimkou cestovního připojištění využívat jiné dobrovolné zdravotní připojištění.

Neziskové organizace zahrnují výdaje na zdravotní péči hrazené neziskovými nestátními institucemi (například Červený kříž). Činnost těchto institucí je financována z dobrovolných příspěvků domácností a z vládních transferů či dotací.

Závodní preventivní péče zahrnuje náklady na uskutečněné preventivní prohlídky a zdravotní vyšetření vlastních zaměstnanců, pokud nebyly hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Léčebná péče je souhrnem zdravotnických služeb pacientům zahrnujících zejména stanovení diagnózy, provedení odpovídajících vyšetření, stanovení postupu léčby nemoci (odstranění bolesti a potíží), provádění léčby potřebnými postupy včetně využití léků a odpovídajících zdravotnických výrobků a následné sledování zdravotního stavu.

Lůžková léčebná péče zahrnuje formální přijetí do zdravotnického zařízení k léčbě, rehabilitaci nebo dlouhodobé péči, u které se předpokládá přenocování. Lůžková péče není omezena typem poskytovatele. Nejčastěji jí může být nemocnice, ale i zařízení ošetrovatelské péče nebo zařízení klasifikovaná jako poskytovatelé ambulantní péče, která poskytují příležitostně procedury vyžadující lůžkovou péči, a jsou tudíž schopna poskytnout ubytování přes noc.

Ambulantní léčebná péče zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc. Ambulantní péče může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích.

Denní léčebná péče zahrnuje plánované výkony lékařů a nelékařského zdravotnického personálu poskytnuté pacientům, kteří byli formálně přijati do zdravotnického zařízení za účelem určení diagnózy, léčení či dalších druhů zdravotní péče. Pacient je přijat a propuštěn v ten samý den, délka pobytu trvá 3–8 hodin.

Domácí léčebná péče zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou poskytovány pacientům v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnuty jsou porodnické služby doma, domácí dialýza a všechny ostatní služby zdravotní péče spotřebovávané v domácím prostředí bez ohledu na poskytovatele, což může být např. příbuzný nebo specialista v oblasti zdravotnictví. Do této kategorie nepatří domovy s pečovatelskou službou.

Rehabilitační péče je souhrnem zdravotnických služeb prováděných v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pociťovaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu (obvykle po provedené léčebné péči).

Dlouhodobá zdravotní péče sestává ze škály služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti.

Doplňkové služby zahrnují laboratorní a zobrazovací diagnostiku (RTG, CT, magnetická rezonance apod.) a také dopravu pacientů (jedná se i o záchrannou zdravotní službu).

Léky a zdravotnické prostředky jsou určené pro použití při diagnostice, zmírňování nebo léčbě onemocnění včetně předepsaných léků a volně prodejných léků. Nezahrnuje výdaje na léky spotřebované přímo v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Preventivní péče zahrnuje imunizační programy (očkování), programy na včasné odhalení nemoci (např. screenyngy zhoubných nádorů), pravidelné preventivní prohlídky (např. prohlídky v době těhotenství, růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky). Mezi preventivní péči se řadí i výdaje za informační a poradenské programy, jako jsou informace o zdravotních důsledcích kouření, pití alkoholu, špatného stravování nebo nedostatečné fyzické aktivity. V roce 2020 jsou v této kategorii zahrnuty i náklady na PCR a antigenní testování na onemocnění covid-19.

Správa systému zdravotní péče se zaměřuje na systém zdravotnictví spíše než na přímou zdravotní péči a je považována za kolektivní službu, protože není alokována ke konkrétním jedincům, ale mají z ní užitek všichni uživatelé systému zdravotnictví. Řídí a podporuje fungování systému zdravotnictví. Od těchto služeb se očekává, že budou spravovat a zvyšovat účinnost a výkonnost systému zdravotnictví. Patří sem například formulace a správa vládní politiky, nastavování standardů, nebo licencování.

Tab. 25-19 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle diagnóz

Tabulka neobsahuje celkové výdaje zdravotních pojišťoven, jak jsou uvedeny v předchozí tabulce **25-18**, ale pouze vybrané výdaje, které je možné členit podle diagnóz, respektive kapitol MKN–10.

Tab. 25-20 Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle pohlaví a věkových skupin

Údaje v tabulce vycházejí ze systému zdravotnických účtů České republiky. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele daného pohlaví jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle věku.

Tab. 25-21 Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle vybraných diagnóz, pohlaví a věkových skupin

V tabulce jsou vybrány diagnózy, respektive kapitoly MKN-10, které pro zdravotní pojišťovny představují největší výdajové skupiny.

Tab. 25-22 Výdaje domácností na zdravotní péči

Základním zdrojem údajů pro odhad výdajů na konečnou spotřebu domácností na zdravotní péči jsou údaje ze statistiky národních účtů ČSÚ. Výdaje domácností na zdravotní péči jsou členěny podle mezinárodní metodiky systému zdravotnických účtů (SHA).

Ostatní zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby zahrnují zdravotnické zboží krátkodobé spotřeby (např. adhezivní náplast i neadhezivní obvazy, podkožní injekční stříkačky, lékárníčky, zdravotnické punčochové zboží jako kompresní punčochy a bandáže na koleno apod.).

Ostatní terapeutické pomůcky zahrnují širokou škálu přístrojů lékařské techniky od naslouchadel přes invalidní vozíky (elektrické a mechanické) a vozítka pro invalidy, ale i různé zdravotnické zboží dlouhodobé spotřeby jinde neklasifikované jako např. přístroje na měření krevního tlaku.

Tab. 25-23 a 25-24 Mzdy zdravotnických pracovníků

Pro vymezení vybraných skupin zdravotnických pracovníků byla využita **Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO)**. Prostřednictvím této klasifikace byly vybrány následující dvě kategorie zaměstnanců ve zdravotnictví:

221 Lékaři (kromě zubních lékařů);

222+322 Všeobecné sestry a porodní asistentky, které se dále člení na:

222 Všeobecné sestry a porodní asistentky se specializací;

322 Všeobecné sestry a porodní asistentky bez specializace.

Rozdíl mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami se specializací a mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami bez specializace by měl stanovit charakter vykonávané práce. Dokladem o specializované způsobilosti je diplom o specializaci v příslušném oboru, který zdravotní sestra získá na základě složení atestační zkoušky před oborovou atestační komisí. Mezi všeobecné sestry a porodní asistentky **se specializací** se řadí například staniční sestry, sestry a porodní asistentky pro intenzivní a perioperační péči a dále např. sestry pro pediatrii, interní a chirurgické obory. Sestry **bez specializace** zahrnují sestry praktických a zubních lékařů a dalších ambulantních specialistů. Kromě těchto kategorií sester ve zdravotnictví působí i vrchní sestry (ISCO 13424) a praktické sestry (ISCO 3256), které nejsou součástí výše uvedených všeobecných sester.

Data za **mzdy** lékařů (tab. **25-23**) a všeobecných sester a porodních asistentek (tab. **25-24**) pocházejí ze **strukturální mzdové statistiky zaměstnanců**. Strukturální mzdová statistika vzniká sloučením údajů z **Informačního systému o průměrném výděлку** Ministerstva práce a sociálních věcí, který na základě výběrového souboru pokrývá mzdovou sféru, a z **Informačního systému o platu a služebním příjmu Ministerstva financí**, který plošně pokrývá platovou sféru.

Do **mzdové sféry** spadají všechna soukromá zdravotnická zařízení, a to včetně krajských a městských nemocnic (akciové společnosti).

Do **platové sféry** se zařazují zdravotnická zařízení přímo řízená ministerstvem zdravotnictví (např. fakultní nemocnice a specializované zdravotnické ústavy) nebo příspěvkové organizace krajů.

Tab. 25-25 Studenti a absolventi oborů zdravotní péče na vysokých školách

Údaje za studenty a absolventy zdravotní péče byly získány ze systému Sdružených informací matrik studentů (SIMS). Zdrojová databáze SIMS je trvale doplňována a aktualizována, včetně zpětných oprav; údaje publikované v této publikaci odpovídají stavu zpracování ke dni 20. ledna 2022. Data za studenty vysokých škol se vztahují vždy k 31. prosinci příslušného roku, data za absolventy pak k celému kalendářnímu roku.

Studium zdravotní péče je vymezeno na základě Klasifikace oborů vzdělání CZ-ISCED-F 2013, a to pomocí úzce vymezeného oboru 091 *Zdravotní péče* zahrnující následující podrobně vymezené obory vzdělání:

Stomatologie (0911);

Humánní medicína (0912) – skládá se zejména z přípravy lékařů;

Ošetrovatelství a porodní asistentství (0913);

Lékařská diagnostika a léčebné techniky (0914);

Terapie a rehabilitace (0915);

Farmacie (0916);

Tradiční a alternativní medicína a terapie (0917).

Počty studentů a absolventů jsou uvedeny ve fyzických osobách, tj. každý student je v konkrétním údaji zahrnut jen jednou, včetně studentů, kteří současně studují ve více studijních programech. Celkové počty studentů a absolventů tedy nemusí souhlasit se součtem studentů a absolventů jednotlivých typů studijních programů.

* * *

Další údaje jsou dostupné na internetových stránkách Českého statistického úřadu:

– www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi_lide

nebo na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR:

– www.uzis.cz