

O b s a h

1 ABSTRAKT	8
2 SOUHRN	10
3 ÚVOD	12
SITUAČNÍ ANALÝZA UŽÍVÁNÍ DROG V ŠIRŠÍM KONTEXTU	17
4 SOCIODEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA	18
4/1 Demografický vývoj a věková struktura	19
4/2 Porodnost a plodnost	21
4/3 Potratovost, sňatečnost a rozvodovost	22
4/4 Vzdělanost a náboženské vyznání obyvatelstva	24
4/5 Pořadí krajů z hlediska sociodemografických ukazatelů	26
5 ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA	28
5/1 Úmrtnost	29
5/2 Nemocnost	31
5/3 Pořadí krajů z hlediska zdravotního stavu populace	33
6 SOCIOEKONOMICKÁ CHARAKTERISTIKA	34
6/1 Struktura zaměstnanosti	35
6/2 Nezaměstnanost	36
6/3 Průměrná mzda	37
6/4 Pořadí krajů z hlediska socioekonomického prostředí	38
7 TRESTNÁ ČINNOST	40
7/1 Celková kriminalita	41
7/2 Drogová kriminalita	43
7/3 Pořadí krajů z hlediska kriminality	44
8 INSTITUCIONÁLNÍ KONTEXT SLUŽEB PRO UŽIVATELE DROG	46
8/1 Zařízení a služby pro uživatele drog	47
8/2 Výměnné programy	48
8/3 Žádosti uživatelů drog o léčbu	50
8/4 Financování protidrogové politiky	52
8/5 Pořadí krajů z hlediska institucionálního kontextu drogových služeb	54
9 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO NÁSLEDKY	56
9/1 Užívání drog v populaci	57
9/1/1 Celopopulační průzkumy	57
9/1/2 Školské průzkumy	57
9/2 Problémové užívání drog	60
9/2/1 Odhady počtu problémových uživatelů drog	60
9/2/2 Problémoví uživatelé drog v kontaktu se zařízeními	61
9/3 Žádosti o léčbu	62
9/3/1 První žádosti o léčbu	62
9/3/2 Základní (primární) užívaná droga	62

9/3/3 Sekundární užívaná droga	64
9/3/4 Užívání alkoholu versus užívání nelegálních drog	64
9/4 Zdravotní dopady	66
9/4/1 Virové hepatitidy	66
9/4/2 HIV/AIDS	68
9/4/3 Úmrtí (mortalita)	68
9/5 Pořadí krajů z hlediska užívání drog a jeho následků	69
ANALÝZA SROVNÁNÍ KRAJŮ Z HLEDISKA UŽÍVÁNÍ DROG	71
10 ANALÝZA VZTAHU VYBRANÝCH UKAZATELŮ	72
11 FAKTOROVÁ ANALÝZA	76
12 SHLUKOVÁ ANALÝZA	80
13 ZÁVĚR	84
TABULKY	86
OBRÁZKY	88
ZKRATKY	90
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE DAT	92



➔ SITUAČNÍ ANALÝZA UŽÍVÁNÍ DROG V ŠIRŠÍM KONTEXTU



SOCIODEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA

K základním demografickým jevům, které se používají pro srovnání územních jednotek, patří porodnost, plodnost a úmrtnost, ta však bude diskutována až v části týkající se zdravotního stavu obyvatelstva. Dalšími sledovanými jevy jsou potratovost, sňatečnost a rozvodovost. Celkový demografický vývoj se hodnotí na základě přirozeného přírůstku obyvatelstva.

4/1

Demografický vývoj a věková struktura

Demografický vývoj v jednotlivých krajích odráží celkový demografický vývoj České republiky. V průběhu 90. let se trendy v oblasti porodnosti a plodnosti začaly přibližovat zemím západní Evropy. Od počátku 90. let u nás dochází k poklesu počtu narozených dětí, a to takovou měrou, že i přes klesající úmrtnost dochází k poklesu celkového počtu obyvatel. V roce 2002 bylo v ČR 10 200 774 obyvatel¹, v tomto roce se narodilo 92 786 dětí a zemřelo 108 243 osob (ČSÚ, 2003b). Úbytek obyvatelstva přirozenou měnou činil -1,52 ‰. Střední stav obyvatelstva jednotlivých krajů, počty narozených a zemřelých a hrubou míru přirozeného přírůstku² shrnuje Tabulka 4-1.

Při regionálním pohledu je vidět, že největší úbytek přirozenou měnou zaznamenaly v roce 2002 kraje Praha, Plzeňský a Středočeský, nejmenší naopak kraje Jihočeský, Liberecký a Vysočina. Jediný kraj České republiky, Karlovarský, vykazoval v tomto roce kladný přírůstek obyvatelstva.

Srovnání věkové struktury obyvatelstva jednotlivých krajů ukazuje Tabulka 4-2. V roce 2002 bylo v ČR 15,7 % obyvatelstva ve věku do 15-ti let, 70,4 % ve věku 15–64 let a 13,9 % obyvatelstva ve věku nad 65 let (ČSÚ, 2003b). Obdobnou věkovou strukturu mají všechny kraje s výjimkou Prahy. V Praze je nadprůměrné

Tabulka 4-1: Střední stav obyvatelstva, narození, zemřelí a přirozený přírůstek podle krajů (ČSÚ, 2003b)

Kraj	Střední stav obyvatelstva	Živě narození	Zemřelí	Přirozený přírůstek	Hrubá míra přirozeného přírůstku (v ‰)
Hl.m. Praha	1 158 800	9 690	13 333	-3 643	-3,14
Středočeský	1 125 735	10 483	12 401	-1 918	-1,70
Jihočeský	624 778	5 733	6 228	-495	-0,79
Plzeňský	549 369	4 886	5 944	-1 058	-1,93
Karlovarský	303 761	2 949	2 851	98	0,32
Ústecký	819 442	8 186	9 289	-1 103	-1,35
Liberecký	427 418	4 132	4 473	-341	-0,79
Královéhradecký	548 698	4 946	5 713	-767	-1,39
Pardubický	506 849	4 653	5 230	-577	-1,14
Vysočina	517 959	4 755	5 218	-463	-0,89
Jihomoravský	1 122 759	10 067	11 937	-1 870	-1,67
Olomoucký	637 401	5 667	6 680	-1 013	-1,59
Zlínský	593 458	5 195	5 855	-660	-1,11
Moravskoslezský	1 264 347	11 444	13 091	-1 647	-1,30
Česká republika	10 200 774	92 786	108 243	-15 457	-1,52

¹ Jedná se o střední stav obyvatelstva, tj. počet obyvatel k 1.7. sledovaného roku.

² Hrubá míra přirozeného přírůstku vztahuje rozdíl narozených a zemřelých osob v daném roce k 1 000 obyvatelům středního stavu.

zastoupení osob ve věku nad 65 let, které dokonce převyšuje zastoupení dětské složky v populaci (16,2 % seniorů ku 13,1 % dětí). V ostatních krajích stále převažuje dětská populace nad seniory.

Tabulka 4-2: Věková struktura obyvatelstva v jednotlivých krajích (ČSÚ, 2003b):

Kraj	Obyvatelstvo ve věku 0–14 let (v %)	Obyvatelstvo ve věku 15–64 let (v %)	Obyvatelstvo ve věku nad 65 let (v %)
Hl.m. Praha	13,1	70,7	16,2
Středočeský	15,6	70,1	14,3
Jihočeský	16,1	70,2	13,8
Plzeňský	15,2	70,3	14,4
Karlovarský	16,4	71,5	12,1
Ústecký	16,5	71,4	12,2
Liberecký	16,5	70,8	12,8
Královéhradecký	15,9	69,5	14,6
Pardubický	16,3	69,5	14,2
Vysočina	16,7	69,4	13,9
Jihomoravský	15,4	70,2	14,4
Olomoucký	15,9	70,4	13,7
Zlínský	15,9	70,2	13,9
Moravskoslezský	16,4	71,1	12,5
Česká republika	15,7	70,4	13,9

V roce 2002 dosahovala hrubá míra porodnosti³ v ČR hodnoty 9,10 ‰. Nejvyšší úroveň porodnosti vykazovaly Ústecký, Karlovarský a Liberecký kraj, nejnižší porodnost pak Praha, Zlínský, Plzeňský a Olomoucký kraj (Obrázek 4-1). Ukazuje se, že v krajích s mladší věkovou strukturou obyvatelstva je zároveň vyšší míra porodnosti a naopak, protože oba tyto ukazatele jsou vzájemně provázané. Ukazatel úhrnné plodnosti⁴, který v ČR dlouhodobě klesá, dosahoval v roce 2002 hodnoty jen 1,17. Tento ukazatel nevykazuje příliš velké rozdíly mezi jednotlivými kraji - velmi nízké hodnoty dosahuje opět v Praze, mírně nad průměrem ČR je v Ústeckém, Karlovarském a Libereckém kraji. Srovnání relativních ukazatelů porodnosti obsahuje Tabulka 4-3.

Tabulka 4-3: Ukazatele porodnosti podle krajů (ČSÚ, 2003b)

Kraj	Hrubá míra porodnosti (v ‰)	Úhrnná plodnost
Hl.m. Praha	8,36	1,08
Středočeský	9,31	1,20
Jihočeský	9,18	1,18
Plzeňský	8,89	1,15
Karlovarský	9,71	1,23
Ústecký	9,99	1,27
Liberecký	9,67	1,22
Královéhradecký	9,01	1,18
Pardubický	9,18	1,18
Vysočina	9,18	1,18
Jihomoravský	8,97	1,15
Olomoucký	8,89	1,13
Zlínský	8,75	1,12
Moravskoslezský	9,05	1,18
Česká republika	9,10	1,17

Obrázek 4-1: Hrubá míra porodnosti (v ‰) podle krajů (ČSÚ, 2003b)



³ Hrubá míra porodnosti vztahuje počet živě narozených dětí k 1 000 obyvatelům středního stavu dané oblasti. Obdobně i hrubá míra potratovosti, sňatečnosti a rozvodovosti.

⁴ Ukazatel úhrnné plodnosti vyjadřuje počet dětí připadajících na 1 ženu ve věku 15–49 let; aby bylo v populaci dosaženo prosté reprodukce, měl by ukazatel dosahovat hodnoty 2,1.

K demografickým ukazatelům charakterizujícím situaci v jednotlivých krajích můžeme přiřadit také ukazatele potratovosti, sňatečnosti a rozvodovosti. Tyto ukazatele však spíše než přirozený pohyb obyvatelstva charakterizují celkové sociální prostředí v jednotlivých oblastech. Rozdíly, které mezi hodnotami těchto ukazatelů existují v rámci ČR, shrnuje Tabulka 4-4.

republiky 5,17 ‰ (ČSÚ, 2003b). Vyšší míru sňatečnosti vykazovaly v roce 2002 kraje Karlovarský, Praha a Liberecký, nejnižší byla zaznamenána v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji. Také úroveň rozvodovosti vykazuje v rámci ČR určité rozdíly (Obrázek 4-3). Vysokou rozvodovost najdeme opět v Ústeckém a Karlovarském kraji, v Moravskoslezském kraji a v Praze. V České repub-

Tabulka 4-4: Ukazatele potratovosti, sňatečnosti a rozvodovosti podle krajů (ČSÚ, 2003b)

Kraj	Hrubá míra potratovosti ⁵ (v ‰)	Uměle ukončená těhotenství na 100 narozených dětí	Hrubá míra sňatečnosti (v ‰)	Hrubá míra rozvodovosti (v ‰)	Počet rozvodů na 100 sňatků
Hl.m. Praha	4,25	50,87	5,74	3,33	57,98
Středočeský	4,16	44,67	5,22	3,13	60,10
Jihočeský	4,38	47,78	5,18	3,19	61,48
Plzeňský	4,74	53,32	5,32	3,08	57,96
Karlovarský	5,85	60,26	6,02	3,79	62,99
Ústecký	5,80	58,04	5,43	3,82	70,36
Liberecký	5,19	53,65	5,67	3,43	60,45
Královéhradecký	4,29	47,63	4,98	3,28	65,95
Pardubický	3,71	40,45	5,05	2,74	54,31
Vysočina	3,61	39,35	5,02	2,29	45,58
Jihomoravský	3,68	41,04	5,01	2,77	55,26
Olomoucký	3,87	43,48	4,72	2,93	62,01
Zlínský	3,58	40,89	4,85	2,42	49,88
Moravskoslezský	4,12	45,56	4,70	3,29	69,89
Česká republika	4,29	47,14	5,17	3,11	60,23

Na 100 narozených dětí v České republice připadalo v roce 2002 téměř 48 uměle ukončených těhotenství, hrubá míra potratovosti činila 4,29 ‰ (ČSÚ, 2003b). V rámci ČR jsou patrné určité rozdíly v úrovni potratovosti. Regionální rozdíly v úrovni potratovosti sleduje Obrázek 4-2.

Vysokou úroveň potratovosti vykazují kraje Karlovarský, Ústecký, Liberecký a Plzeňský, za nimi následuje Praha. Naopak nízkou úroveň potratovosti zaznamenaly kraje Zlínský, Vysočina a Jihomoravský.

Hrubá míra sňatečnosti dosahovala v roce 2002 v České

lice připadalo na 100 sňatků 60 rozvodů – v Ústeckém kraji však 70, zatímco na Vysočině „jen“ 45 rozvodů (ČSÚ, 2003b).

Geografické rozložení rozvodovosti a potratovosti, které je možné označit také jako tzv. rizikové environmentální faktory, odpovídá dlouhodobě určitému vzorci. Již tradičně (Hampl et al. 1996) je úroveň těchto demografických jevů vyšší v průmyslových regionech severozápadních Čech a severní Moravy a v určitém směru také v Praze a dalších velkých městech ČR, zatímco v převážně venkovských regionech východních Čech a jižní Moravy je výskyt těchto jevů mnohem nižší. Nižší úroveň těchto

⁵Hrubá míra potratovosti vztahuje počet potratů (uměle ukončených těhotenství) k 1 000 obyvatelům středního stavu dané oblasti, obdobně hrubá míra sňatečnosti a rozvodovosti vztahují počet sňatků, resp. rozvodů ke střednímu stavu obyvatelstva.

jevů do značné míry souvisí se stabilní sociální strukturou obyvatelstva některých krajů, tedy např. s náboženským založením obyvatelstva, vyšší dosaženou úrovní vzdělanosti, homogenním národnostním složením a nízkou migrací obyvatelstva (Hampl et al. 1996). Koncentrace rizikových environmentálních faktorů v severozápadních

Čechách a severní Moravě souvisí do velké míry s heterogenní strukturou obyvatelstva, nižší úrovní vzdělanosti a nižším zastoupením věřících obyvatelstva. Regionální rozložení vzdělanosti a náboženského vyznání obyvatelstva je blíže diskutováno také v následující části.

Obrázek 4-2: Hrubá míra potratovosti (v ‰) podle krajů (ČSÚ, 2003b)



Obrázek 4-3: Hrubá míra rozvodovosti (v ‰) podle krajů (ČSÚ, 2003b)



4/4 **Vzdělanost a náboženské vyznání obyvatelstva**

Vzdělanost obyvatelstva byla hodnocena na základě podílu osob s ukončeným vysokoškolským vzděláním v populaci starší 15 let, výsledky pocházejí ze Sčítání lidu, domů a bytů a vztahují se tedy k roku 2001. V České republice bylo k 1. 3. 2001 necelých 9 % populace s dokončeným vysokoškolským vzděláním (ČSÚ, 2003c). Nejvyšší podíl vysokoškoláků byl v Praze a Jihomoravském kraji, nejnižší naopak v krajích Ústeckém a Karlovarském. Regionální rozdíly ve vzdělanosti obyvatelstva shrnují Tabulka 4-5 a Obrázek 4-4.

Při posledním Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001 se k náboženskému vyznání (tj. Římskokatolické, Českobratrské evangelické nebo Československé husitské církvi) přihlásilo celkem 32 % obyvatel (ČSÚ, 2003c). Nejvyšší podíl osob s náboženským vyznáním byl ve Zlínském kraji, Vysočině a Jihomoravském kraji. Naopak nejnižší zastoupení věřících bylo v Ústeckém, Libereckém a Středočeském kraji. Regionální rozložení obyvatelstva z hlediska náboženského vyznání poskytuje Obrázek 4-5.

Tabulka 4-5: Vzdělanost a náboženské vyznání obyvatelstva podle krajů v roce 2001 (ČSÚ, 2003c)

Kraj	Vysokoškolsky vzdělané obyvatelstvo (v %)	Obyvatelstvo s náboženským vyznáním (v %)
Hl.m. Praha	18,80	24,51
Středočeský	7,01	23,38
Jihočeský	7,76	34,67
Plzeňský	7,77	24,25
Karlovarský	5,55	20,53
Ústecký	5,36	15,83
Liberecký	7,03	18,41
Královéhradecký	7,49	26,64
Pardubický	7,02	32,01
Vysočina	6,71	46,35
Jihomoravský	10,32	43,66
Olomoucký	8,12	36,98
Zlínský	7,67	55,21
Moravskoslezský	7,75	40,20
Česká republika	8,89	32,14

Obrázek 4-4: Podíl obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním (v %) podle krajů v roce 2001 (ČSÚ, 2003c)



Obrázek 4-5: Obyvatelstvo hlásící se k náboženskému vyznání v roce 2001 (v %) (ČSÚ, 2003c)



Ze sociodemografického prostředí byly pro analýzu pořadí použity následující ukazatele: hrubá míra potratovosti a rozvodovosti, podíl obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním a podíl obyvatelstva hlásící se k náboženskému vyznání. Pořadí krajů z hlediska jednotlivých ukazatelů shrnuje Tabulka 4–6.

Z hlediska rizikových environmentálních faktorů mají po sociodemografické stránce příznivé postavení kraje Zlínský, Jihomoravský a Vysočina, následované krajem Olomouckým a Pardubickým. Naopak nejméně příznivou sociodemografickou situaci najdeme v Ústeckém, Karlovarském a Libereckém kraji.

Tabulka 4–6: Pořadí krajů podle vybraných demografických ukazatelů

Kraj	Hrubá míra potratovosti	Hrubá míra rozvodovosti	Obyvatelstvo s VŠ vzděláním	Obyvatelstvo s náboženským vyznáním	Celkové pořadí
Hl.m. Praha	8	11	1	9	8
Středočeský	7	7	11	11	11
Jihočeský	10	8	5	6	7
Plzeňský	11	6	4	10	9
Karlovarský	14	13	13	12	13
Ústecký	13	14	14	14	14
Liberecký	12	12	9	13	12
Královéhradecký	9	9	8	8	10
Pardubický	4	3	10	7	5
Vysočina	2	1	12	2	3
Jihomoravský	3	4	2	3	2
Olomoucký	5	5	3	5	4
Zlínský	1	2	7	1	1
Moravskoslezský	6	10	6	4	6

⁶ Pro každou ze sledovaných oblastí bylo na základě vybraných ukazatelů určeno pořadí krajů v rámci České republiky. Podle součtu pořadí ukazatelů bylo určeno výsledné pořadí krajů v dané oblasti.

5 ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA

Vzhledem k tomu, že dosud neexistuje jediný ukazatel zdraví, hodnotí se zdravotní stav obyvatelstva na základě různých charakteristik úmrtnosti a nemocnosti. K hodnocení zdravotního stavu se používají především ukazatele naděje dožití při narození a kojenecká úmrtnost, z oblasti nemocnosti pak míra hospitalizace v nemocnicích a procento pracovní neschopnosti.

5/1 Úmrtnost

Od počátku 90. let dochází v České republice k postupnému poklesu míry úmrtnosti. Úrovní vybraných ukazatelů úmrtnosti (např. naděje dožití při narození nebo kojenecké úmrtnosti) se ČR začala pomalu přibližovat úrovni západoevropských zemí. V roce 2001 dosahovala naděje dožití při narození⁷ hodnot 71,7 let pro muže a 78,4 let pro ženy (ČSÚ, 2002). Hodnoty naděje dožití pro jednotlivé kraje shrnují Tabulka 5-1 a Obrázek 5-1.

Z tabulky i obrázku je patrné, že vyšší naděje dožití při narození vykazuje Praha, Jihomoravský, Královéhradecký kraj a Vysočina. Jedná se o kraje s vyšší kvalitou sociálního prostředí, tedy o kraje s nižším výskytem rizikových

faktorů jako jsou rozvodovost nebo potratovost, do určité míry zde hraje roli i kvalita přírodního prostředí a dostupnost zdravotní péče. Podprůměrných hodnot dosahuje naděje dožití při narození naopak v Karlovarském, Ústeckém a Moravskoslezském kraji, kde dochází ke koncentraci již zmiňovaných rizikových environmentálních faktorů.

Dalším ze základních ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva je kojenecká úmrtnost⁸. Vzhledem k nízkým počtům zemřelých dětí v jednotlivých krajích je vhodné vycházet z nejméně dvouletých průměrů, neboť hodnoty mohou rok od roku silně kolísat. Intenzita kojenecké

Tabulka 5-1: Naděje dožití při narození v letech (v r. 2001) a kojenecká úmrtnost (průměr let 1998–2002) (ÚZIS, 2003b, ČSÚ, 2002)

Kraj	Naděje dožití - muži (v letech)	Naděje dožití - ženy (v letech)	Kojenecká úmrtnost (v ‰)
Hl.m. Praha	73,6	79,0	3,4
Středočeský	71,7	78,0	4,0
Jihočeský	72,4	78,5	4,6
Plzeňský	72,2	78,1	4,2
Karlovarský	70,7	77,0	4,6
Ústecký	70,2	76,6	6,3
Liberecký	71,3	77,9	4,5
Královéhradecký	72,6	79,0	3,9
Pardubický	72,7	78,6	4,3
Vysočina	72,7	78,7	4,9
Jihomoravský	72,3	79,0	3,6
Olomoucký	71,5	78,6	4,4
Zlínský	71,4	78,8	3,5
Moravskoslezský	70,4	77,9	5,4
Česká republika	71,7	78,4	4,4

⁷ Naděje dožití při narození, neboli střední délka života při narození, vyjadřuje, kolika let by se dožila právě narozená osoba za stávajících úmrtnostních poměrů.

⁸ Ukazatel kojenecké úmrtnosti vyjadřuje počet zemřelých dětí do 1 roku věku na 1 000 živě narozených dětí v daném roce.

úmrtnosti dosahovala v České republice 4,4 ‰, hodnoty za jednotlivé kraje shrnuje Tabulka 5-1 a Obrázek 5-2.

I přes to, že byl hodnocen průměr ukazatele za pět po sobě jdoucích let, dosahovala kojenecká úmrtnost

výrazně vyšších hodnot v Ústeckém a Moravskoslezském kraji – zde bylo možné zároveň sledovat nižší hodnotu naděje dožití při narození. Velice nízkých hodnot dosahovala kojenecká úmrtnost v Praze, Zlínském a Jihomoravském kraji.

Obrázek 5-1: Naděje dožití při narození pro ženy (v letech) (ČSÚ, 2002)



Obrázek 5-2: Kojenecká úmrtnost (v ‰) podle krajů (průměr za období 1998–2002) (ÚZIS, 2003b)



K základním charakteristikám nemocnosti u populace v aktivním věku (tj. ve věku 15–64 let) patří průměrné procento pracovní neschopnosti⁹. V České republice dosahovala v roce 2002 pracovní neschopnost 6,8 % z celkového počtu kalendářních dnů (ÚZIS, 2003b). Nadprůměrné procento pracovní neschopnosti najdeme ve Zlínském, Moravskoslezském a Libereckém kraji, hluboko pod průměrem je Praha a Středočeský kraj. Nejčastějším důvodem pracovní neschopnosti je nemoc, pracovní i ostatní úrazy tvoří necelé 1 % pracovní neschopnosti obyvatelstva. Průměrné procento pracovní

neschopnosti podle krajů ČR ukazuje Tabulka 5-2. V krajích s vyšším procentem pracovní neschopnosti najdeme často také delší průměrnou dobu pracovní neschopnosti.

Dalším ukazatelem používaným k hodnocení zdravotního stavu populace je míra hospitalizace pacientů v nemocnicích a délka ošetrovací doby. V roce 2001 bylo celkem hlášeno 2 167 090 případů hospitalizace (ÚZIS, 2002), což odpovídá 21 196 pacientům na 100 000 obyvatel; průměrná ošetrovací doba v nemocnici činila necelých

Tabulka 5-2: Průměrné procento pracovní neschopnosti podle krajů v roce 2001 (ÚZIS, 2003b)

Kraj	Průměrné procento pracovní neschopnosti		
	Celkem	Nemoc	Úrazy
Hl.m. Praha	5,31	4,95	0,36
Středočeský	6,17	5,57	0,61
Jihočeský	6,86	6,12	0,72
Plzeňský	6,83	6,05	0,77
Karlovarský	6,72	6,11	0,61
Ústecký	6,79	6,21	0,59
Liberecký	7,72	7,03	0,69
Královéhradecký	7,03	6,34	0,69
Pardubický	6,89	6,23	0,67
Vysočina	6,93	6,19	0,73
Jihomoravský	7,22	6,64	0,57
Olomoucký	7,43	6,69	0,69
Zlínský	8,02	7,16	0,86
Moravskoslezský	7,86	6,97	0,89
Česká republika	6,77	6,13	0,64

⁹Průměrné procento pracovní neschopnosti vyjadřuje podíl kalendářních dnů pracovní neschopnosti na celkovém počtu kalendářních dní daného období.

8 dní. Regionální rozdíly v počtu hospitalizovaných ukazuje Tabulka 5-3.

Nadprůměrný počet hospitalizovaných osob (v přepočtu na 100 000 obyvatel daného kraje) byl sledován v roce 2001 na Vysočině, v Ústeckém a Karlovarském kraji. Nízký počet hospitalizovaných zaznamenaly Praha a Královéhradecký kraj, tyto kraje však spolu s krajem Jihomoravským vykazovaly zároveň nejdelší průměrnou ošetrovací dobu. Tento fakt může souviset s tím, že v těchto krajích jsou soustředěna zařízení pro komplikovanější případy a pacienti jsou hospitalizováni delší dobu.

Tabulka 5-3: Počet případů hospitalizace podle krajů (r. 2001) (ÚZIS, 2002)

Kraj	Případy hospitalizace	
	absolutně	na 100 000 obyvatel
Hl.m. Praha	228 293	19 601
Středočeský	236 624	21 046
Jihočeský	128 647	20 570
Plzeňský	115 350	20 954
Karlovarský	67 575	22 237
Ústecký	190 864	23 269
Liberecký	94 828	22 151
Královéhradecký	108 480	19 704
Pardubický	101 653	20 011
Vysočina	123 756	23 847
Jihomoravský	247 023	21 919
Olomoucký	129 291	20 228
Zlínský	126 904	21 333
Moravskoslezský	267 802	21 110
Česká republika	2 167 090	21 196

Pořadí krajů z hlediska zdravotního stavu populace

Pro hodnocení zdravotního stavu populace byly použity tyto ukazatele: naděje dožití při narození pro ženy a kojenecké úmrtnosti. Pořadí krajů podle jednotlivých ukazatelů sleduje Tabulka 5-4.

Dobry zdravotni stav obyvatelstva vykazují Praha, následovaná Jihočeským, Královéhradeckým a Zlínským krajem, naopak horší zdravotní stav z hlediska vybraných ukazatelů lze sledovat v Ústeckém, Moravskoslezském, Karlovarském a Libereckém kraji.

Ukazuje se, že regionální rozložení demografických ukazatelů a ukazatelů zdravotního stavu je do značné míry podobné. Příznivé demografické poměry a dobrý zdravotní stav populace vykazují kraje východních Čech a jižní Moravy, zatímco nepříznivý demografický vývoj a horší zdravotní stav můžeme sledovat v urbanizovaných oblastech severozápadních Čech a severní Moravy.

Tabulka 5-4: Pořadí krajů podle vybraných ukazatelů zdravotního stavu.

Kraj	Naděje dožití – ženy	Kojenecká úmrtnost	Celkové pořadí
Hl.m. Praha	1	1	1
Středočeský	10	5	6-8
Jihočeský	8	10-11	10
Plzeňský	9	6	6-8
Karlovarský	13	10-11	12
Ústecký	14	14	14
Liberecký	11	9	11
Královéhradecký	2	4	2-4
Pardubický	6	7	5
Vysočina	5	12	9
Jihočeský	3	3	2-4
Olomoucký	7	8	6-8
Zlínský	4	2	2-4
Moravskoslezský	12	13	13