

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Kapitola III. Modely organizace péče. Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče.

ZDRAVÍ2030



Analytická a datová příloha



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**



Struktura lůžkového fondu v ČR a trendy vývoje produkce

KAPITOLA III.

Modely organizace péče. Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče.

Cílem dlouhodobé strategie je zajištění potřebné míry dostupnosti kvalitní lůžkové péče, která ale musí reagovat na současné trendy a budoucí potřeby.

Hustota sítě poskytovatelů a rozsah poskytovaných služeb determinují potřebné personální kapacity a další zdroje.

Vysoce kvalifikovaného zdravotnického personálu není a v dalších 20 letech nebude nadbytek.

INFRASTRUKTURA

Strategie MZ plánuje zejména:

- audit struktury lůžkového fondu a analýzu efektivity jeho využívání,
- posílení centralizace specializované péče, posílení jednodenní péče,
- zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče,
- důraz na optimalizaci sociálně zdravotních služeb



PERSONÁLNÍ KAPACITY

Strategie MZ plánuje zejména revizi a optimalizaci personální vyhlášky:

- u lékařských profesí vyhláška nyní nereflektuje specifika oborů, např. obory intenzivní vs. např. kožní oddělení nemocnic
- je nutné revidovat nastavení potřebných kapacit a kompetencí ošetrovatelských profesí

Objektivním faktem je, že potřeba a produkce akutní lůžkové péče (měřeno počtem hospitalizačních případů a objemem ošetrovacích dní) dlouhodobě a trvale klesá. S pokračujícím rozvojem technologií a s narůstající produkcí jednodenní péče bude tento pokles nadále pokračovat.

Na tento trend avšak v posledních 10 letech nijak nereagovala struktura sítě poskytovatelů, ani lůžkový fond. Akutní lůžková péče trvale odčerpává značné personální kapacity a síť nereaguje na rostoucí potřebu péče o stárnoucí populaci.

Dlouhodobý časový trend v objemu lůžkové péče: ošetřovací dny

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet ošetřovacích dní		
	Celkem	Akutní hosp.	Hosp. s operací
2010	22 357 116	13 241 420	4 306 544
2011	22 112 113	12 814 819	4 262 223
2012	21 645 327	12 490 482	4 171 054
2013	20 789 776	11 838 015	3 939 821
2014	21 093 921	11 879 952	3 943 061
2015	20 748 347	11 563 957	3 835 153
2016	20 720 723	11 430 367	3 818 766
2017	20 382 788	11 053 645	3 703 548
2018	20 149 281	10 854 215	3 638 670
2019	19 966 217	10 689 874	3 634 329
2020	17 863 905	9 357 502	3 064 100
2021	17 539 038	9 551 834	2 947 070
2022	17 736 032	9 357 384	3 186 687

Změna za posledních 10 let:

- Akutní péče: -25%
- Hospitalizace s operací: -23%

**Akutní hospitalizace ročně:
26 000 človeko-roků
v nemocnicích**

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: hospitalizační případy

Celkově klesající objem akutní lůžkové péče se avšak netýká seniorních skupin obyvatel, objem akutní péče o pacienty ve věku 65+ naopak trvale roste. Tento trend bude vysoce pravděpodobně dále pokračovat v důsledku demografického stárnutí populace.

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	1 982 192	590 716
2011	1 969 477	588 292
2012	2 014 136	602 931
2013	1 987 848	588 838
2014	2 017 620	598 105
2015	1 984 709	586 182
2016	1 980 649	589 404
2017	1 951 165	582 005
2018	1 931 221	576 770
2019	1 918 988	576 632
2020	1 650 707	474 622
2021	1 660 186	463 563
2022	1 714 707	532 653

**2010 -> 2022:
-13% / - 10%**

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	589 350	143 139
2011	598 120	147 859
2012	631 675	156 844
2013	637 041	158 955
2014	659 560	166 214
2015	660 454	166 472
2016	665 426	172 571
2017	668 756	176 084
2018	672 004	178 338
2019	671 715	180 992
2020	603 595	155 172
2021	609 211	152 809
2022	628 892	178 531

**2010 -> 2022:
+ 7% / + 25%**

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	92 386	11 792
2011	96 387	12 582
2012	104 164	13 295
2013	109 000	13 645
2014	114 686	14 129
2015	118 181	14 415
2016	119 619	14 513
2017	120 921	15 049
2018	119 900	15 019
2019	120 351	15 076
2020	108 177	13 679
2021	103 112	12 953
2022	106 984	13 176

**2010 -> 2022:
+ 15% / + 12%**

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: hospitalizovaní na ARO/JIP

Celkově klesající objem akutní lůžkové péče se avšak netýká seniorních skupin obyvatel, objem akutní péče o pacienty ve věku 65+ naopak trvale roste. Tento trend bude vysoce pravděpodobně dále pokračovat v důsledku demografického stárnutí populace.

Všichni pacienti na ARO/JIP

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	333 534	159 021
2011	337 840	160 374
2012	338 212	161 717
2013	329 692	156 968
2014	329 701	156 664
2015	323 304	152 306
2016	318 516	150 641
2017	315 337	150 309
2018	314 414	149 770
2019	318 044	152 908
2020	287 152	133 614
2021	295 908	131 272
2022	313 683	153 339

2010 -> 2022:
-7% / -4%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	118 950	59 860
2011	122 123	61 474
2012	125 744	64 045
2013	126 020	64 327
2014	128 414	65 973
2015	128 547	65 022
2016	129 729	66 903
2017	130 762	68 020
2018	131 945	68 266
2019	134 646	70 419
2020	125 675	61 416
2021	126 998	59 719
2022	136 622	73 284

2010 -> 2022:
+ 15% / + 22%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	16 123	5 939
2011	17 264	6 517
2012	18 279	6 772
2013	18 339	6 957
2014	19 122	7 111
2015	19 364	7 353
2016	19 377	7 272
2017	19 727	7 474
2018	19 760	7 504
2019	19 825	7 474
2020	18 534	7 040
2021	16 434	6 231
2022	17 427	6 923

2010 -> 2022:
+ 8% / + 17%

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: hospitalizovaní s úrazy

Celkově klesající objem akutní lůžkové péče se avšak netýká seniorních skupin obyvatel, objem akutní péče o pacienty ve věku 65+ naopak trvale roste. Tento trend bude vysoce pravděpodobně dále pokračovat v důsledku demografického stárnutí populace.

Všichni pacienti s úrazem

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	237 297	86 658
2011	240 567	87 318
2012	241 344	87 938
2013	233 492	86 899
2014	231 781	84 791
2015	228 662	84 800
2016	226 392	85 372
2017	225 423	86 436
2018	225 643	87 092
2019	222 796	86 006
2020	196 340	78 039
2021	197 295	78 178
2022	220 604	88 186

2010 -> 2022:
-7% / + 2%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	55 248	19 155
2011	57 259	19 596
2012	58 887	19 930
2013	58 925	20 667
2014	59 262	20 386
2015	60 622	20 813
2016	60 704	21 150
2017	62 043	21 796
2018	63 378	22 302
2019	64 384	22 619
2020	60 009	21 819
2021	61 668	22 734
2022	69 234	25 380

2010 -> 2022:
+ 25% / + 32%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	14 951	4 885
2011	16 234	5 287
2012	17 786	5 630
2013	18 414	5 764
2014	19 115	5 909
2015	19 704	6 179
2016	20 160	6 084
2017	20 783	6 350
2018	21 260	6 490
2019	21 320	6 418
2020	20 091	6 169
2021	19 662	6 038
2022	21 535	6 197

2010 -> 2022:
+ 44% / + 27%

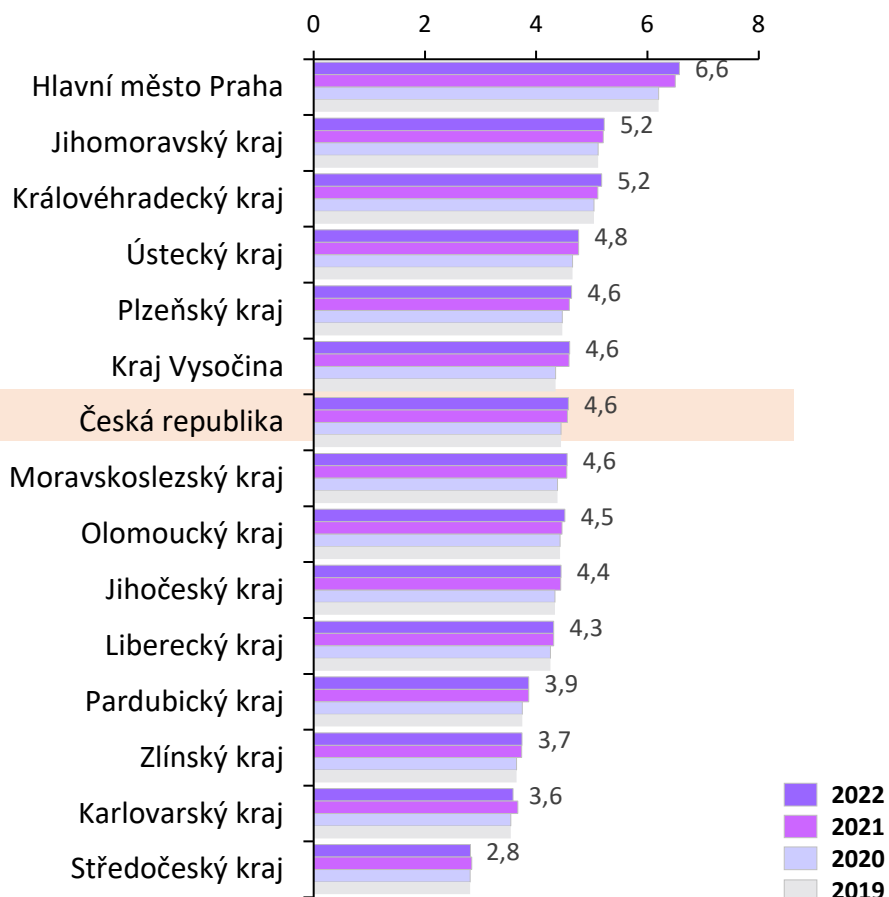
Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR (2019–2022)

Zdroj: NRHZS

Lůžka akutní



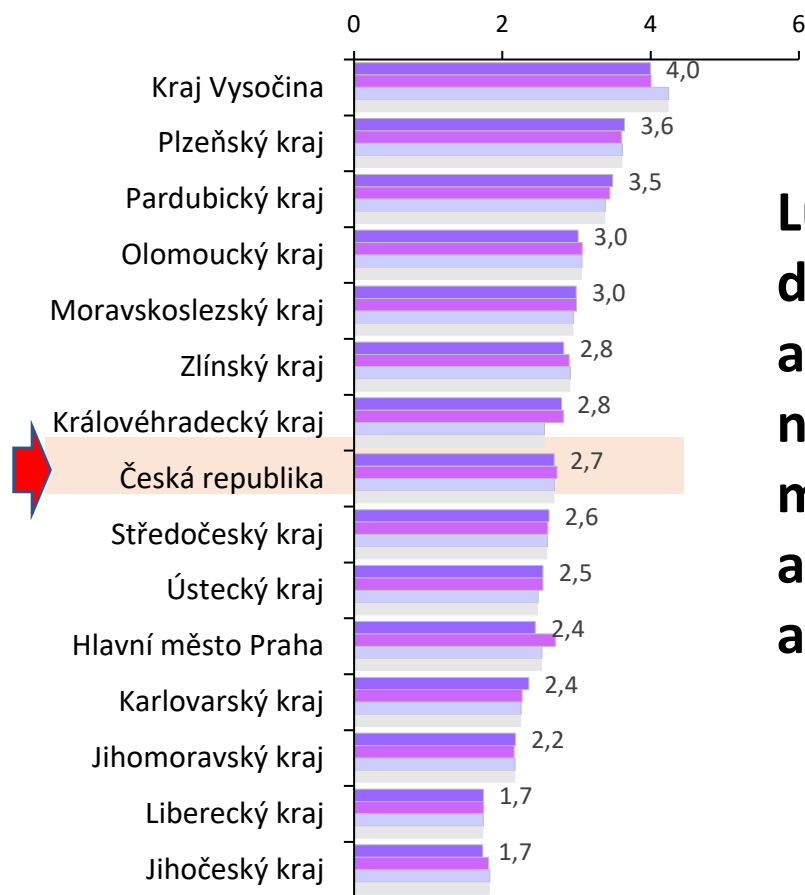
Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Lůžka následné/dlouhodobé péče



Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Lůžkový fond ČR je dlouhodobě neměnný a jeho kapacity jsou nevyrovnaně rozděleny mezi akutní a neakutní péči, a to v neprospěch následné a dlouhodobé péče.

Lůžkový fond ČR a jeho vývoj za posledních 10 let

Zdroj: NRHZS

Ročenky VZP

zdroj: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocenky>

Rok	Akutní standard	Akutní intenzivní	Akutní celkem	Následná, dlouhodobá	Lázně	Ozdravovny	Lůžka celkem	Meziroční rozdíl lůžka celkem
2022	42 364	5 710	48 074	28 242	9 380	266	85 962	-731
2021	42 287	5 665	47 952	28 738	9 737	266	86 693	-56
2020	41 919	5 649	47 568	28 812	10 088	281	86 749	50
2019	41 756	5 610	47 366	28 980	10 072	281	86 699	231
2018	41 936	5 607	47 543	28 757	9 843	325	86 468	-2 590
2017	42 103	5 634	47 737	28 495	12 541	285	89 058	-49
2016	42 203	5 628	47 831	28 690	12 301	285	89 107	336
2015	42 468	5 564	48 032	28 283	12 171	285	88 771	550
2014	42 501	5 604	48 105	27 920	11 911	285	88 221	-909
2013	42 642	5 576	48 218	27 924	12 703	285	89 130	

Lůžková kapacita akutní péče se za posledních 10 let téměř nezměnila a nereaguje tak na klesající objem a potřebu této péče. Kategorie následné a dlouhodobé péče zahrnuje široké spektrum služeb, včetně lůžek psychiatrických. Pouze menší část této kapacity je skutečně věnována dlouhodobé ošetrovatelské péči: 3 850 lůžek odbornosti 9H9 a 9F9, 935 lůžek typu NIP nebo DIOP. Tyto kapacity jsou nadto velmi nerovnoměrně rozmístěny v regionech.

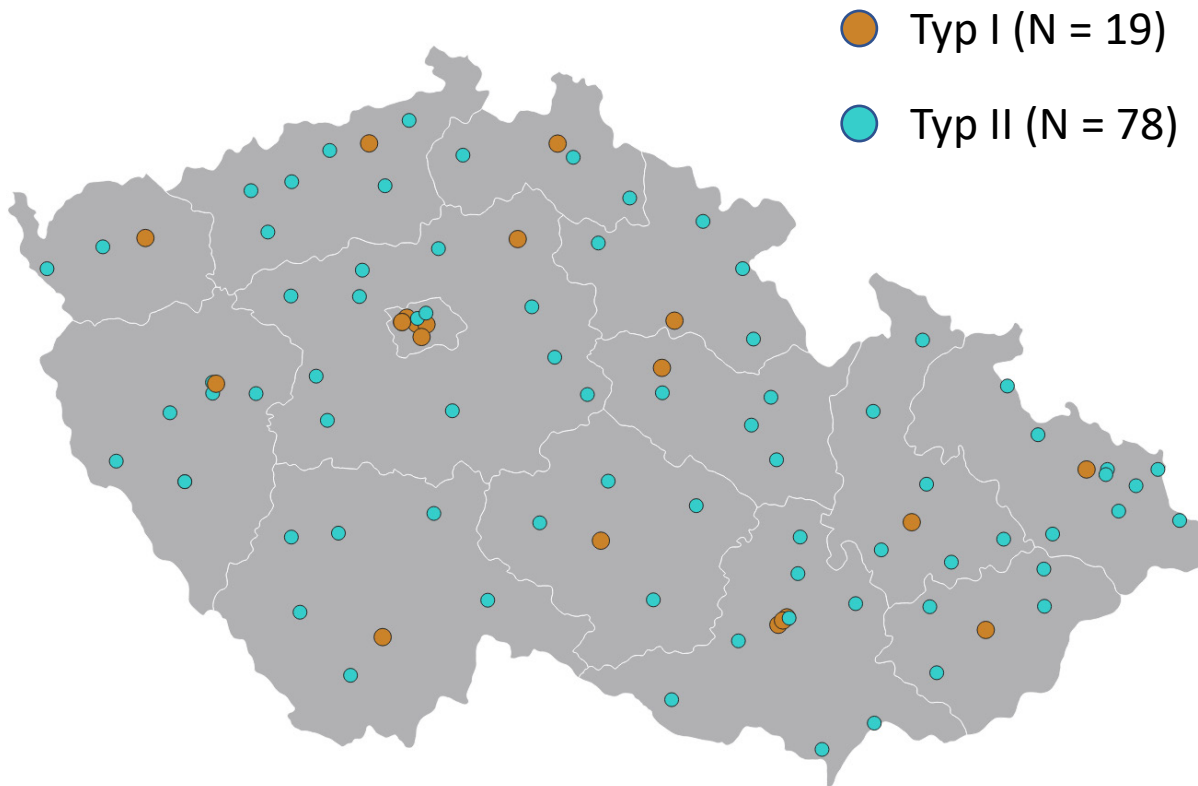
ČR disponuje nadprůměrně hustou sítí nemocnic akutní péče, poskytující péči v rozsáhlém spektru oborů, často i v režimu 24/7. Tato síť jednak absorbuje velký objem kapacit (je jediným segmentem dlouhodobě rostoucím v úvazcích lékařů) a dále je bez efektivního zavedení směnných provozů obtížně personálně udržitelná.

Modelovým příkladem je vysoký počet lůžek JIP, kde ČR významně převyšuje všechny státy EU.

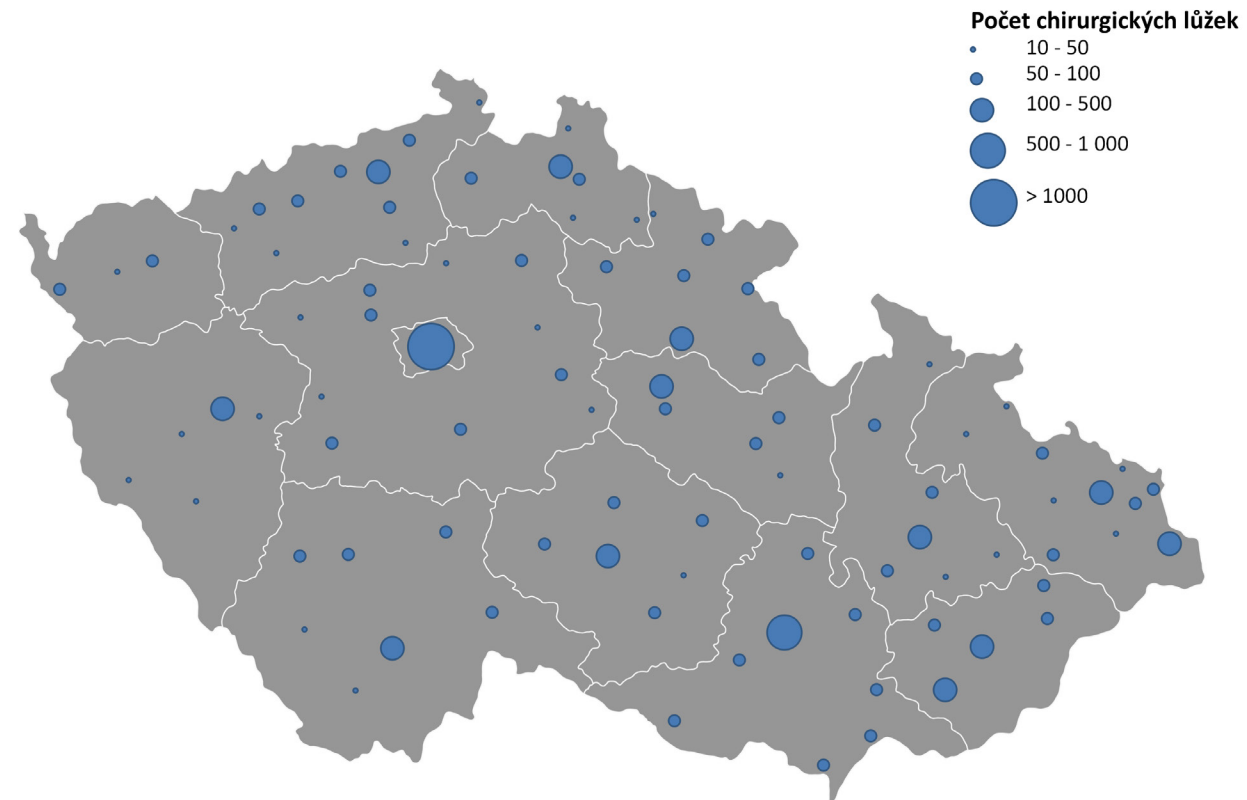


Příklady vysoké hustoty sítě: plošná dostupnost urgentních příjmů v ČR dle seznamu MZČR a počet lůžek na pracovištích s hlavní odborností chirurgie

Urgentní příjmy



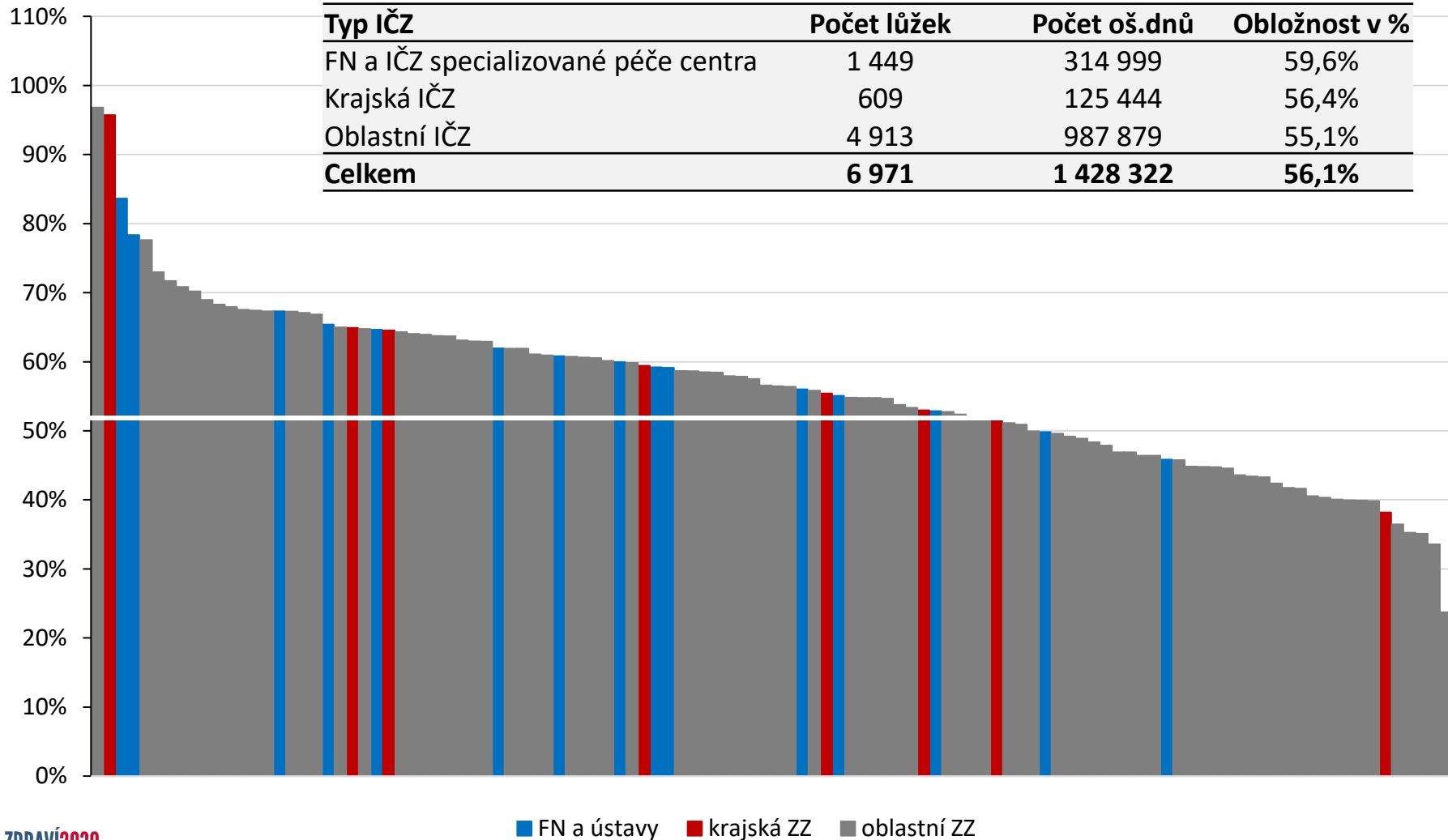
Pracoviště chirurgie



Dle dat NRHZS za rok 2021 evidujeme v ČR celkem **113 zdravotnických zařízení s lůžkovou chirurgickou nebo traumatologickou péčí**. Na pracovištích s hlavní odborností chirurgie nebo traumatologie evidujeme celkem 8 303 lůžek, z toho 7 095 standardních lůžek a 1 208 lůžek intenzivní péče.

Využití akutních lůžek v oboru chirurgie v roce 2022

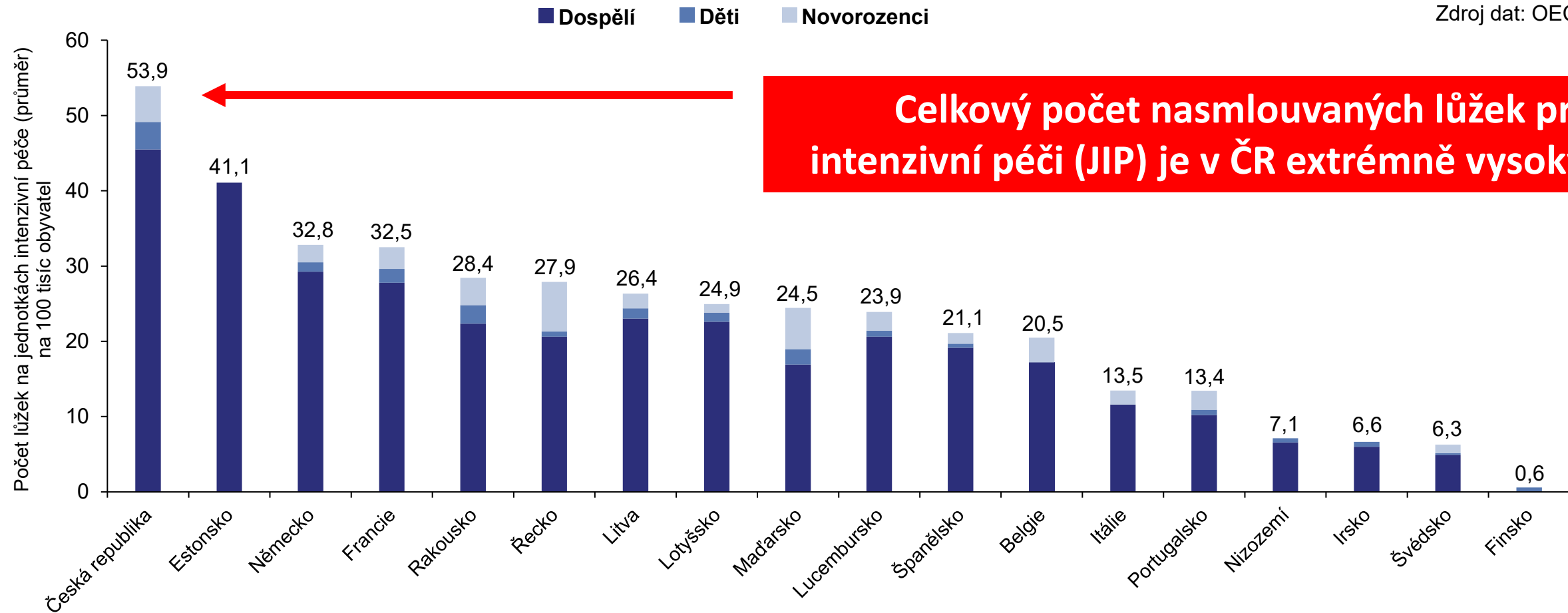
(bez rozlišení formy péče)



- V roce 2022 bylo registrováno celkem 113 IČZ s akutními lůžky v oboru chirurgie
 - z toho 15 IČZ typu fakultní nemocnice a IČZ vysoce specializované péče s celkovým využitím lůžkového fondu v objemu 59,6%
 - z toho 8 IČZ typu velké krajské nemocnice s celkovým využitím lůžkového fondu v objemu 56,4%
 - z toho 90 IČZ typu oblastních nemocnic s celkovým využitím lůžkového fondu v objemu 55,1%

Celkový počet lůžek na jednotkách intenzivní péče v roce 2021

Zdroj dat: OECD



Celkový počet nasmlouvaných lůžek pro intenzivní péči (JIP) je v ČR extrémně vysoký.

Pozn. Estonsko, Itálie, Nizozemí, Švédsko (*Difference in methodology*); Nizozemí (*Estimated value*); Litva, Nizozemí, Španělsko (*Break*); Portugalsko, Španělsko (*Provisional value*). U nejaktuálnějšího roku 2022 nebyla dostupná data u všech států. V roce 2021 nebyla dostupná data u Bulharska, Dánska, Chorvatska, Polska, Rumunska, Slovenska a Slovinska. U Kypru, Malty nejsou údaje sbírány.

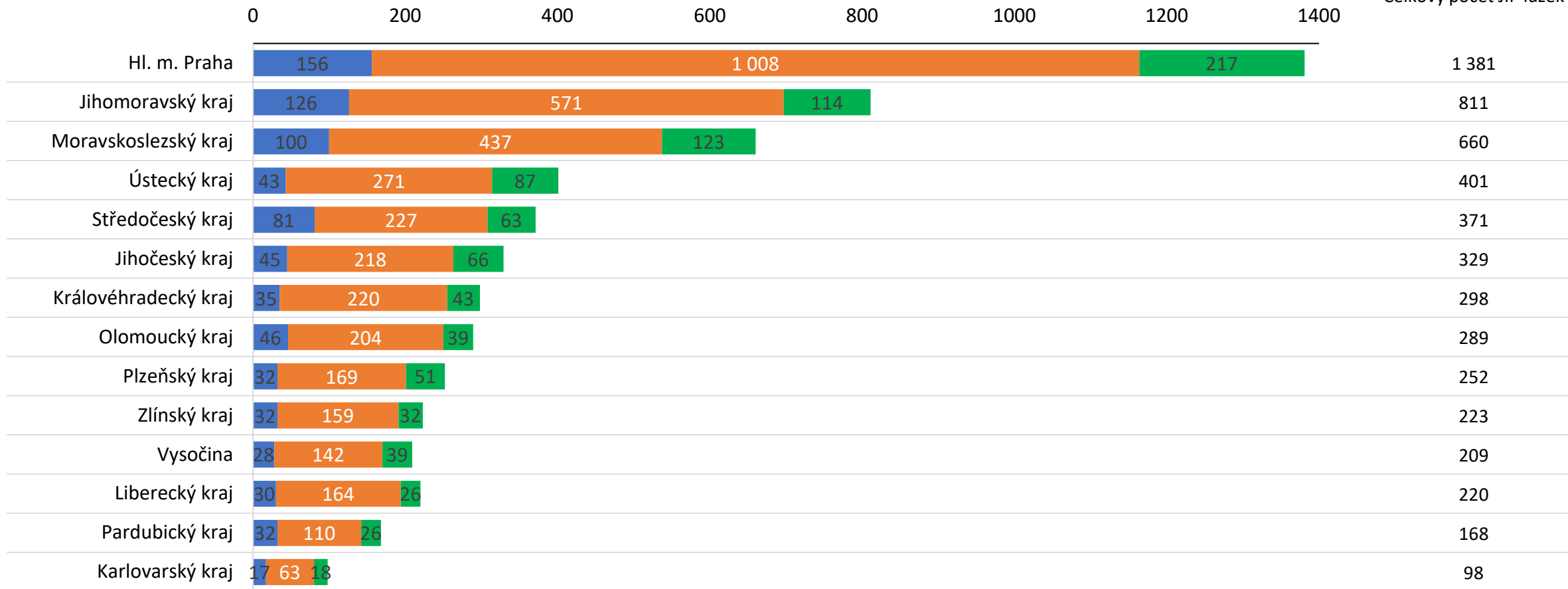
JIP lůžka definovaná na základě odborností dle krajů (2022)

Zdroj dat: NRHZS 2022

■ ARO ■ oborové JIP ■ Dětské JIP

Počet lůžek JIP

Celkový počet JIP lůžek



ČR 5 710

Počty lůžek JIP v jednotlivých krajích v roce 2022 (na 100 tis. obyvatel*)

Zdroj: NRHZS 2Q - 2022

	ARO	Interna	Neurologie		Chirurgie	Dětské*	Ostatní
				Iktové JIP**			
Hl. m. Praha	156 (11.5)	366 (27.0)	62 (4.6)	45 (3.3)	430 (31.7)	217 (16.0)	150 (11.1)
Středočeský kraj	81 (5.6)	106 (7.4)	23 (1.6)	12 (.8)	86 (6.0)	63 (4.4)	12 (0.8)
Jihočeský kraj	45 (6.9)	73 (11.2)	16 (2.5)	16 (2.5)	106 (16.3)	66 (10.1)	23 (3.5)
Plzeňský kraj	32 (5.3)	82 (13.5)	7 (1.2)	7 (1.2)	80 (13.2)	51 (8.4)	0 (0.0)
Karlovarský kraj	17 (5.8)	36 (12.3)	13 (4.4)	8 (2.7)	14 (4.8)	18 (6.1)	0 (0.0)
Ústecký kraj	43 (5.3)	111 (13.7)	29 (3.6)	29 (3.6)	118 (14.5)	87 (10.7)	13 (1.6)
Liberecký kraj	30 (6.7)	83 (18.5)	9 (2.0)	9 (2.0)	67 (14.9)	26 (5.8)	5 (1.1)
Královéhradecký kraj	35 (6.3)	116 (20.9)	18 (3.2)	10 (1.8)	72 (13.0)	43 (7.7)	14 (2.5)
Pardubický kraj	32 (6.1)	58 (11.0)	12 (2.3)	12 (2.3)	40 (7.6)	26 (4.9)	0 (0.0)
Vysočina	28 (5.4)	66 (12.8)	8 (1.6)	8 (1.6)	68 (13.2)	39 (7.6)	0 (0.0)
Jihomoravský kraj	126 (10.4)	212 (17.4)	51 (4.2)	38 (3.1)	255 (20.9)	114 (9.4)	53 (4.4)
Olomoucký kraj	46 (7.3)	91 (14.4)	18 (2.8)	13 (2.1)	95 (15.0)	39 (6.2)	0 (0.0)
Zlínský kraj	32 (5.5)	71 (12.2)	16 (2.8)	10 (1.7)	62 (10.7)	32 (5.5)	10 (1.7)
Moravskoslezský kraj	100 (8.4)	195 (16.4)	43 (3.6)	43 (3.6)	175 (14.7)	123 (10.3)	24 (2.0)
ČR	803 (7.4)	1 666 (15.4)	325 (3.0)	260 (2.4)	1 668 (15.4)	944 (8.7)	304 (2.8)

*U dětských JIP lůžek přepočítáno na populaci 0-19 let **Podmnožina neurologie

Využití akutních lůžek intenzivní péče v roce 2021 a 2022

Souhrn dle oboru BEZ rozlišení typu IČZ 1/2

ROK 2021

ROK 2022

odb	obor	Počet IČZ	Počet lůžek	Počet oš.dnů	Využití lůžek
7_8	anesteziologie a intenzivní medicína	90	788	252 875	87,9%
5_4	cévní chirurgie	1	25	6 551	71,8%
5_2	dětská chirurgie	5	46	9 560	57,0%
3_2	dětská kardiologie	1	0	62	42,3%
4_9	dětská neurologie	1	6	1 694	77,4%
7_4	dětská otorinolaryngologie	1	3	734	67,0%
7_7	dětská urologie	2	5	520	31,1%
3_1	dětské lékařství	63	379	70 279	50,8%
1_3	endokrinologie a diabetologie	2	13	3 586	75,6%
1_5	gastroenterologie	3	16	3 776	64,6%
6_3	gynekologie a porodnictví	33	191	29 454	42,4%
2_2	hematologie a transfúzní lékařství	9	130	33 562	70,9%
5_7	hrudní chirurgie	1	5	1 308	71,7%
5_1	chirurgie	98	982	212 466	59,3%
2_3	infekční lékařství	10	74	20 420	75,5%
5_5	kardiochirurgie	13	255	54 764	58,8%
1_7	kardiologie	19	299	65 075	59,6%

Počet IČZ	Počet lůžek	Počet oš.dnů	Využití lůžek
91	803	190 930	65,1%
1	25	5 937	65,1%
5	57	12 253	58,9%
1	6	2 024	92,4%
1	3	842	76,9%
1	4	476	32,6%
62	377	74 573	54,2%
2	13	3 179	67,0%
3	22	5 609	69,9%
30	196	30 070	42,0%
9	136	31 530	63,5%
1	5	1 205	66,0%
97	1 001	230 749	63,2%
9	74	15 528	57,5%
13	255	53 963	58,0%
18	303	66 120	59,8%

Dalším příkladem příliš vysoké hustoty sítě poskytovatelů, a do značné míry redundantního rozsahu služeb, je síť dětských oddělení akutní péče. Lůžkový fond a personální kapacity v tomto segmentu nereagují na dlouhodobě klesající objem produkce. Řešením je postupná restrukturalizace kapacit s cílem posílit centralizaci služeb a využít uvolněné kapacity pro posílení kapacit registrujících praktických lékařů pro děti a dorost.



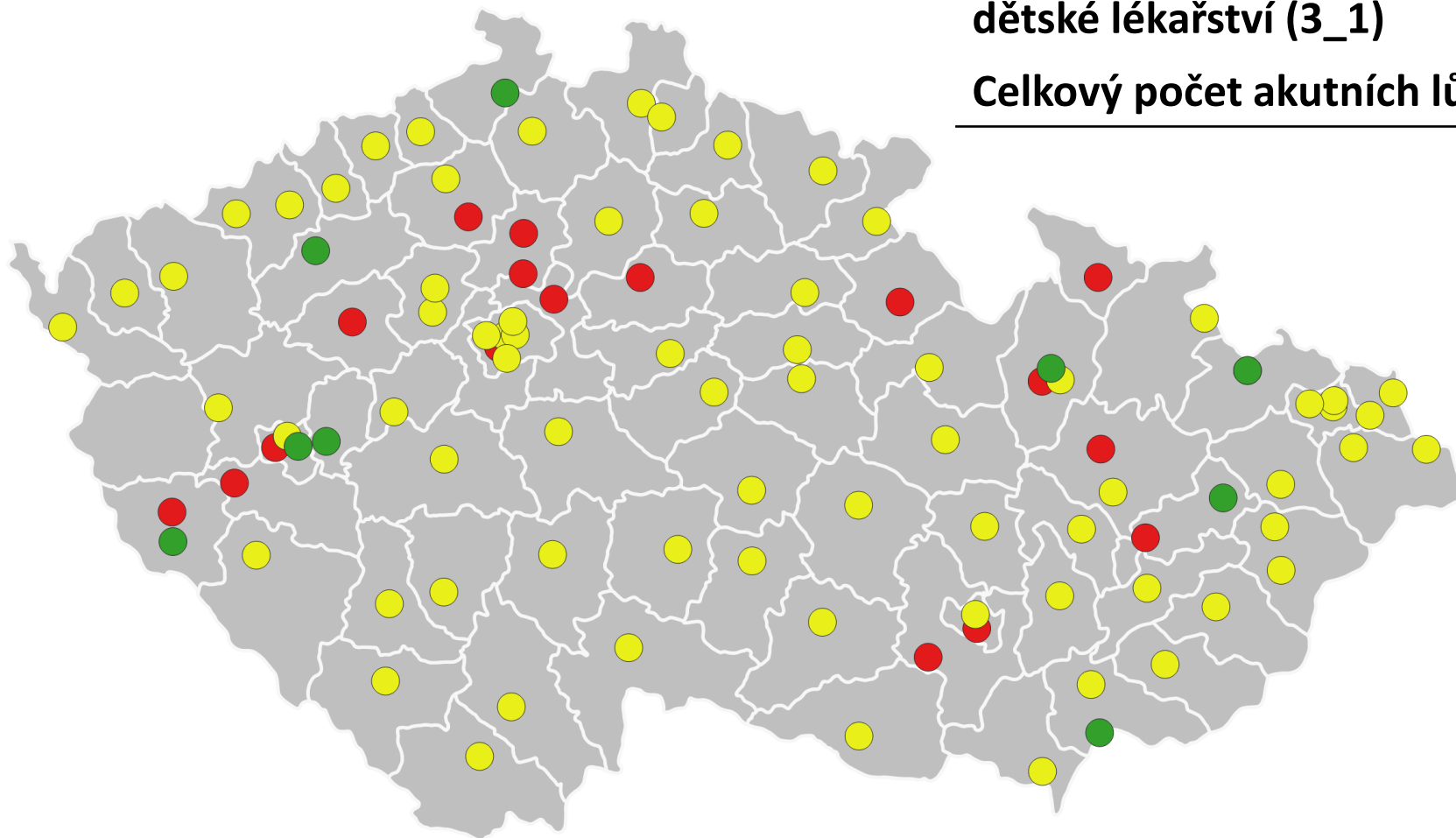
Poskytovatelé akutní lůžkové péče v oboru pediatrie a porodnictví

Celkový počet IČZ s nasmlouvanou odborností dětské lékařství 3_1 a/nebo PLDD 002	95
---	-----------

Počet IČZ s akutními lůžky v odbornosti dětské lékařství (3_1)	81
---	-----------

Celkový počet akutních lůžek (odb 3_1)	2 642
---	--------------

1299 lékařů L2 a L3



nemocnice

- 1) Porodnice i dětská lůžka
- 2) Pouze porodnice
- 3) Pouze dětská lůžka

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče o děti: hospitalizační případy

Děti ve věku 0–4 roky (bez porodu)

Rok	Počet hospitalizačních případů	
	HP celkem	HP s operací
2010	128 283	23 615
2011	125 344	24 172
2012	116 466	23 136
2013	112 196	21 967
2014	108 430	21 972
2015	102 807	19 976
2016	95 843	18 570
2017	95 127	17 708
2018	90 104	17 090
2019	89 042	15 946
2020	60 302	10 714
2021	64 784	9 357
2022	79 122	15 122

**2010 -> 2022:
-38,3 % / -36,0 %**

Děti ve věku 5–14 let

Rok	Počet hospitalizačních případů	
	HP celkem	HP s operací
2010	89 488	29 352
2011	91 209	29 784
2012	91 464	29 563
2013	91 184	28 406
2014	94 885	30 598
2015	92 090	29 515
2016	90 606	28 260
2017	87 316	27 432
2018	87 836	27 700
2019	86 374	26 417
2020	62 664	19 263
2021	63 077	17 613
2022	82 643	25 785

**2010 -> 2022:
-7,6 % / -12,2 %**

Děti ve věku 15–19 let

Rok	Počet hospitalizačních případů	
	HP celkem	HP s operací
2010	64 598	19 239
2011	62 229	18 449
2012	61 257	18 216
2013	56 283	16 260
2014	56 211	15 624
2015	52 905	14 624
2016	52 588	14 369
2017	50 942	13 809
2018	49 857	13 376
2019	49 391	13 065
2020	38 310	10 303
2021	38 891	10 107
2022	46 533	12 609

**2010 -> 2022:
-28,0 % / -34,5 %**

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče o děti: ošetřovací dny

Děti ve věku 0–4 roky (bez porodu)

Rok	Počet ošetřovacích dní	
	HP celkem	HP s operací
2010	655 680	90 844
2011	618 373	99 960
2012	557 910	87 782
2013	536 459	86 664
2014	502 680	83 416
2015	480 651	83 572
2016	432 256	75 712
2017	426 205	75 778
2018	388 044	71 472
2019	368 489	64 274
2020	254 839	49 265
2021	252 540	45 028
2022	277 449	57 237

2010 -> 2022:
-57,7 % / -37,0 %

Děti ve věku 5–14 let

Rok	Počet ošetřovacích dní	
	HP celkem	HP s operací
2010	355 760	104 175
2011	349 854	102 231
2012	341 764	99 583
2013	334 234	97 217
2014	338 954	100 959
2015	322 618	96 125
2016	323 181	94 564
2017	308 217	91 762
2018	309 304	89 951
2019	302 297	88 450
2020	225 201	67 019
2021	230 100	63 251
2022	273 733	80 140

2010 -> 2022:
-23,1 % / -23,1 %

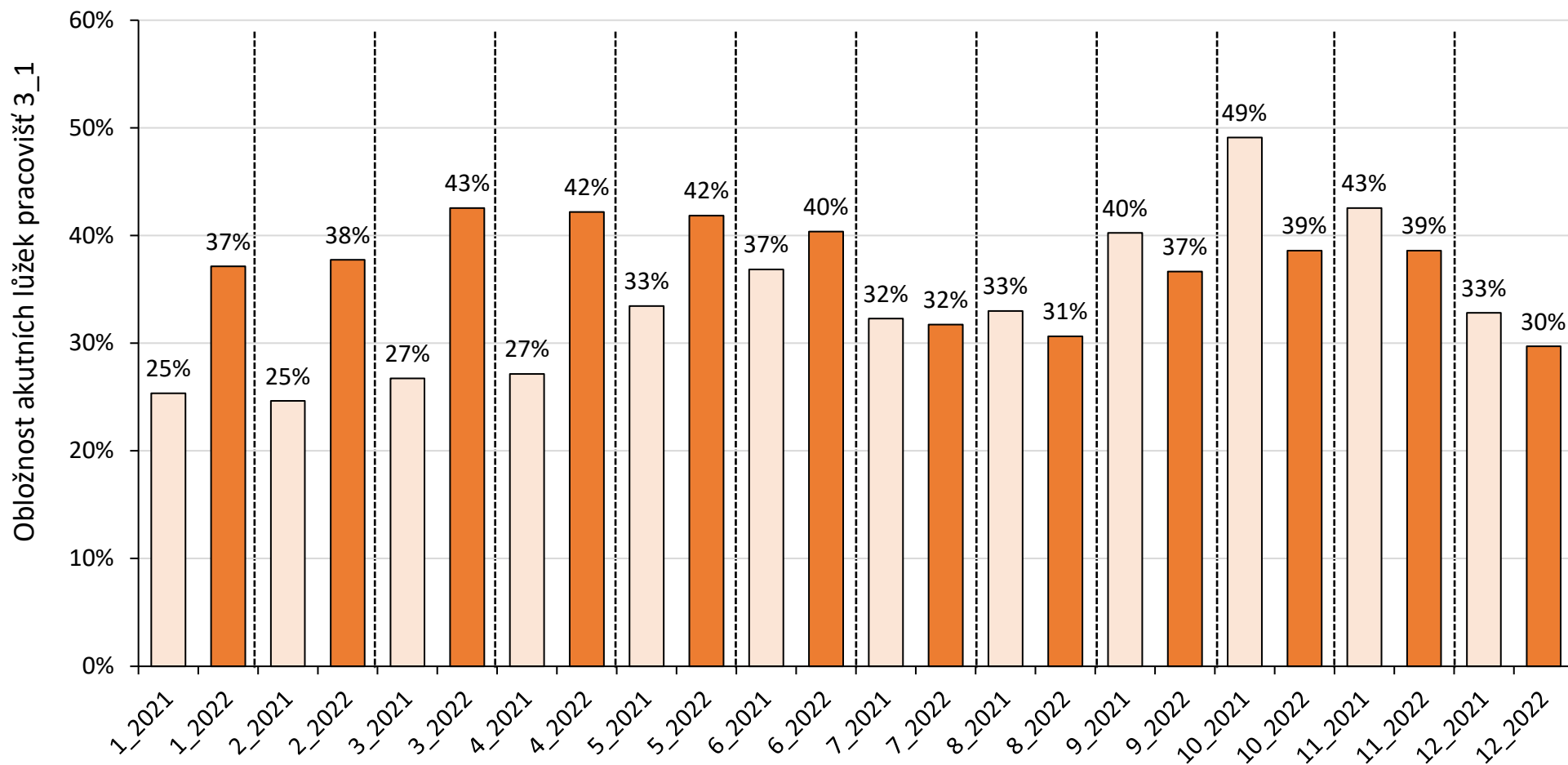
Děti ve věku 15–19 let

Rok	Počet ošetřovacích dní	
	HP celkem	HP s operací
2010	299 590	93 057
2011	279 078	87 750
2012	264 198	82 460
2013	236 594	71 657
2014	232 397	67 984
2015	216 298	63 934
2016	211 353	61 287
2017	209 312	58 962
2018	203 625	56 295
2019	201 441	54 826
2020	160 670	43 796
2021	169 316	42 003
2022	200 017	50 983

2010 -> 2022:
-33,2 % / -45,2 %

Vývoj obloženosti dětských lůžek s odborností 3_1 (3H1, 3I1, 3F1, 3T1)

Obloženost dětských lůžek s odborností 3_1 PALP

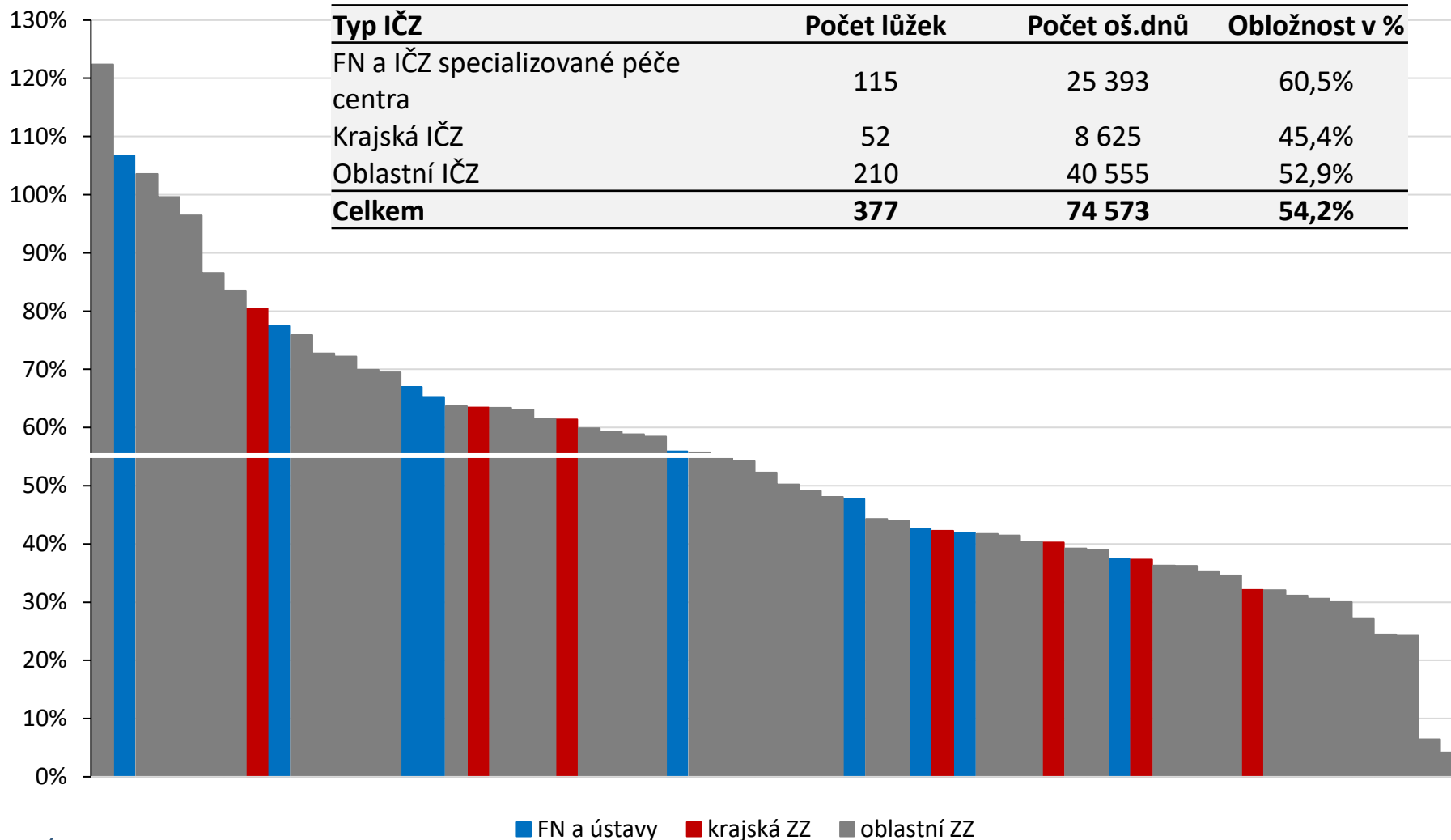


- Využití akutních lůžek PALP s odborností 3_1 (3H1, 3I1, 3F1, 3T1)

Využití akutních lůžek intenzivní péče v oboru 3_1 dětské lékařství (2022)

Využití intenzivních lůžek v roce 2022

Typ IČZ	Počet lůžek	Počet oš.dnů	Obloženost v %
FN a IČZ specializované péče centra	115	25 393	60,5%
Krajská IČZ	52	8 625	45,4%
Oblastní IČZ	210	40 555	52,9%
Celkem	377	74 573	54,2%

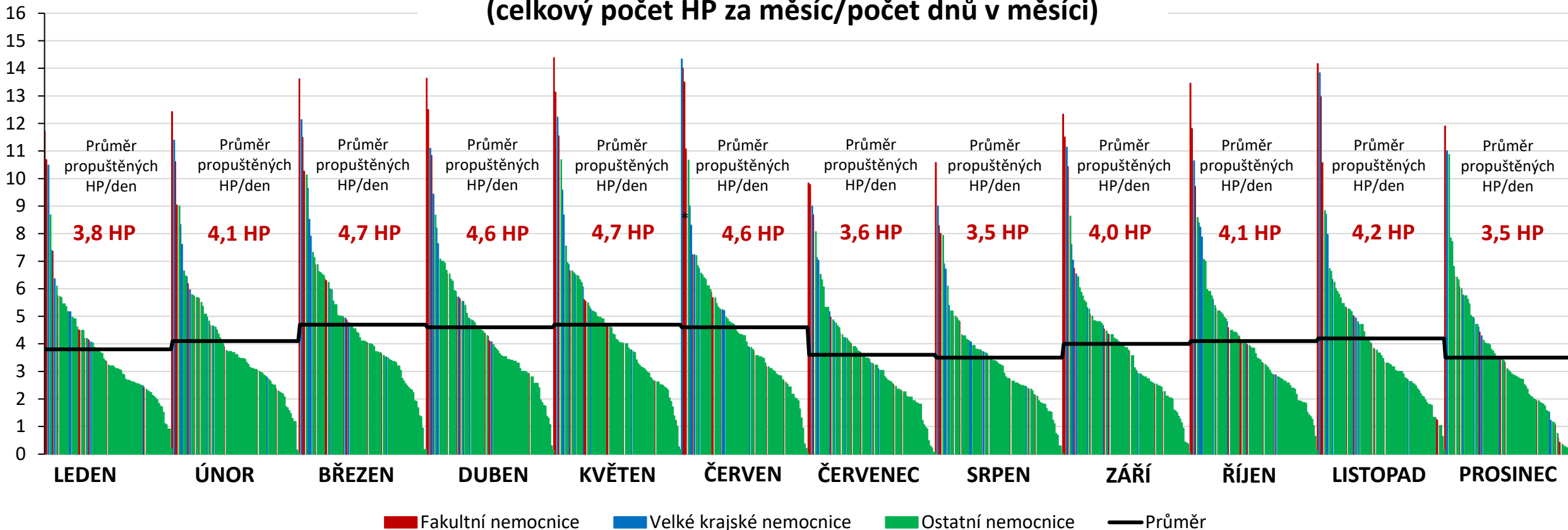


- V roce 2022 bylo registrováno celkem 62 IČZ s akutními lůžky intenzivní péče (IP) v oboru dětské lékařství
 - z toho 9 IČZ typu fakultní nemocnice a IČZ vysoce specializované péče s celkovým využitím lůžkového fondu IP v objemu 60,5%
 - z toho 7 IČZ typu velké krajské nemocnice s celkovým využitím lůžkového fondu IP v objemu 45,4%
 - z toho 46 IČZ typu oblastních nemocnic s celkovým využitím lůžkového fondu IP v objemu 52,9%

Počty HP propuštěných z dětských oddělení (odb 3_1, 2022)

Zdroj: NRHZS

2022: Průměrný počet propuštěných HP v kalendářní den (celkový počet HP za měsíc/počet dnů v měsíci)



*ZZ „Ostatní nemocnice“ - vysoký počet HP v daném IČZ, jelikož disponuje 3 ZZ v různých okresech

Z dat NRHZS jsou patrné významné rozdíly v produkci mezi nemocnicemi s dětskými odděleními akutní péče. Přibližně třetina pracovišť vykazuje vysokou produkci a s tím související vysokou obloženost, zejména v podzimním a zimním období. Naopak cca 25% pracovišť je zatíženo velmi málo, což znamená, že propouštějí méně než 2 HP (většinou s konzervativní léčbou) denně.

Počty HP propuštěných z dětských oddělení (odb 3_1) za období 2018-2022

Hodnocené období: rok 2018-2022

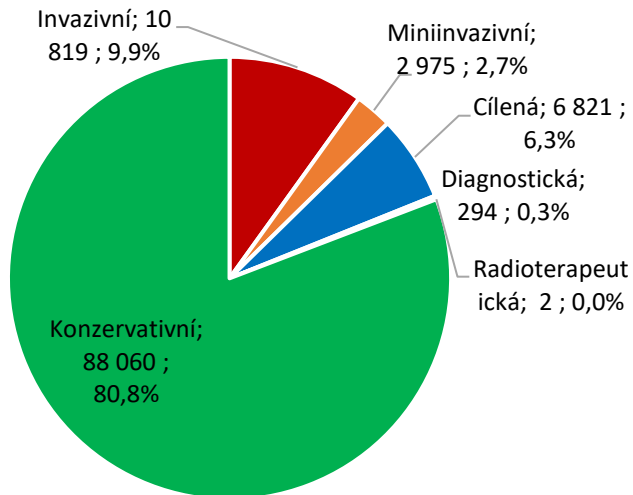
Zdroj: NRHZS

Struktura jednotlivých typů CZ-DRG ovlivněna rozdílnou organizací péče. Fakultní nemocnice (krom jedné) např. nevykazují invazivní HP s operačním výkonem odstranění hltanové mandle z dětských odd., tak jako velké krajské nemocnice a ostatní nemocnice.

typ ičz	Invazivní	Miniinvazivní	Cílená	Diagnostická	Radioterapeutická	Konzervativní	Celkem
Fakultní nemocnice	10 819	2 975	6 821	294	2	88 060	108 971
Velké krajské nemocnice	17 141	958	446			63 580	82 125
Ostatní nemocnice	45 870	2 033	190	1		343 282	391 376
Celkem	73 830	5 966	7 457	295	2	494 922	582 472
Fakultní nemocnice	10%	3%	6%	0%	0%	81%	100%
Velké krajské nemocnice	21%	1%	1%	0%	0%	77%	100%
Ostatní nemocnice	12%	1%	0%	0%	0%	88%	100%

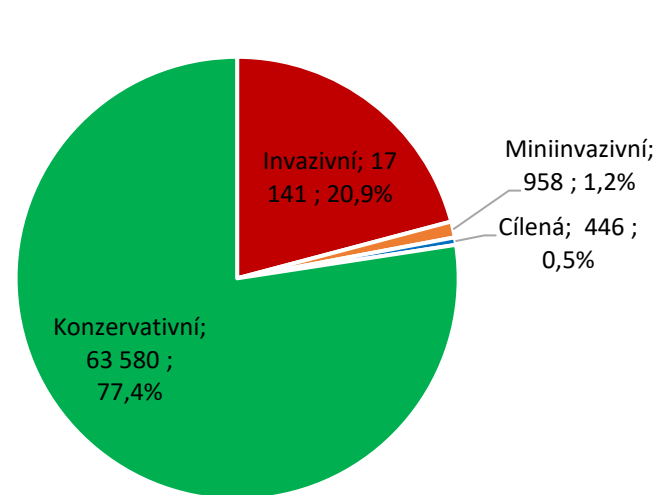
Fakultní nemocnice

Počet HP₂₀₁₈₋₂₀₂₂ = 108 971
Počet IČZ = 10



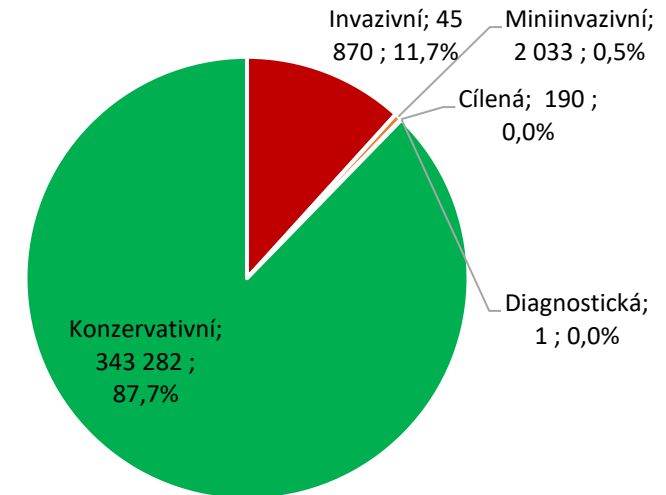
Velké krajské nemocnice

Počet HP₂₀₁₈₋₂₀₂₂ = 82 125
Počet IČZ = 8



Ostatní nemocnice

Počet HP₂₀₁₈₋₂₀₂₂ = 391 376
Počet IČZ = 66



Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**



Potřeba a zvládnutelná míra centralizace vysoce specializované péče

KAPITOLA III.

Modely organizace péče. Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče.

Dalším cílem strategie MZ je napravit dlouhá léta přehlíženou nedostatečnou centralizaci péče.

Kromě dopadu na kvalitu a dostupnost péče se tento stav opět promítá do neefektivní distribuce personálních kapacit.

Strategie se zaměřuje zejména na úhradovou podporu centralizace péče:

- Pro většinu CZ-DRG skupin hrazených případovým paušálem (bez psychiatrie) jsou definována centra vysoce specializované péče, ve kterých by péče měla být prováděna, přičemž centralizace ale nově není podmínkou úhrady případovým paušálem
- U některých skupin je definováno i více možností center. Úhradová motivace tak supluje nedostatky smluvní politiky. Pro rok 2023 bylo toto opatření omezeno na péči, kde již nyní vysoké procento koncentrace -> pro následující období strategie plánuje rozšiřování na další péči.

V roce 2023 byla připravena zcela nová metodika akreditace center vysoce specializované péče, včetně metodiky hodnocení kvality péče. Metodika nově zavádí centra koncentrace a centra excelence.

- Součástí nastaveného hodnocení je i systém datových auditů prováděných na základě indikátorů výkonnosti a kvality péče, které budou publikovány v podobě tzv. resortních referenčních statistik.

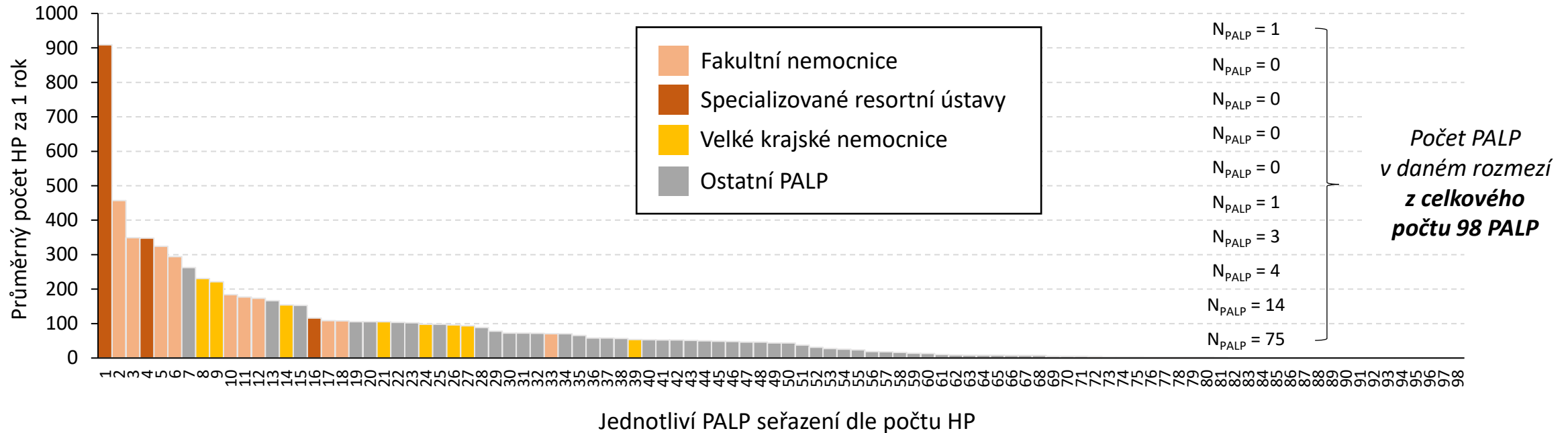
Příklad dlouhodobě nedostatečné míry centralizace: mammární chirurgie (průměrný roční počet HP s resekčním výkonem* na prsu pro ZN prsu)

* 09-I06 Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin; 09-I07 Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem; 09-I09 Resekce prsu pro nemoci a poruchy prsu

2017-2019

Hodnocené období: roky 2017-2019; **Zdroj dat:** Data NRHZS; **Hodnocený soubor:** všechny hospitalizace z DRG bází 09-I06, 09-I07 nebo 09-I09*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)

- Během let 2017-2019 je zaznamenáno celkem 98 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace pro resekční výkon u pacientky se ZN prsu. U 77 % poskytovatelů ($N_{PALP} = 75$) je v průměru ročně méně než 100 hospitalizací, u 55 % ($N_{PALP} = 54$) pak méně než 50 hospitalizací



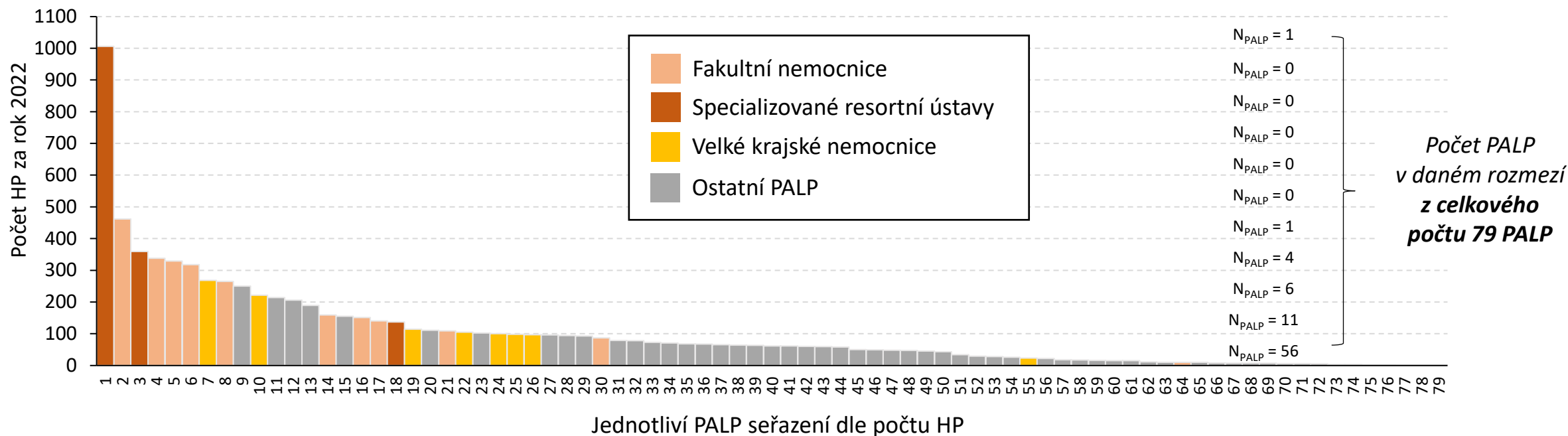
Příklad dlouhodobě nedostatečné míry centralizace: mammární chirurgie (průměrný roční počet HP s resekčním výkonem* na prsu pro ZN prsu)

* 09-I06 Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin; 09-I07 Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem; 09-I09 Resekce prsu pro nemoci a poruchy prsu

2022

Hodnocené období: rok 2022; **Zdroj dat:** Data NRHZS; **Hodnocený soubor:** všechny hospitalizace z DRG bází 09-I06, 09-I07 nebo 09-I09*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)

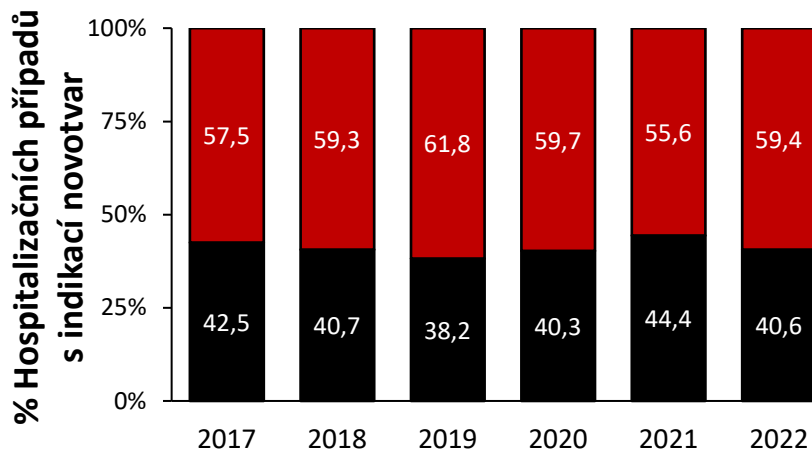
- V roce 2022 bylo zaznamenáno celkem 79 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace pro resekční výkon u pacientky se ZN prsu. U 70 % poskytovatelů ($N_{PALP} = 56$) bylo v roce 2022 méně než 100 hospitalizací, u 43 % ($N_{PALP} = 34$) pak méně než 50 hospitalizací



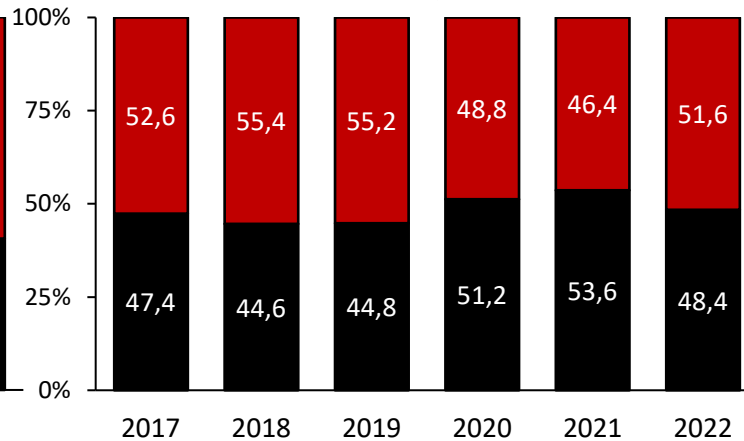
Příklad dlouhodobě nedostatečné míry centralizace: zastoupení center vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče v rámci HP pro chirurgickou léčbu novotvarů*

- Zastoupení CVSP v rámci HP pro anatomickou resekci plic, extraanatomickou resekci plic i ostatní velké chirurgické výkony pro novotvar bylo do roku 2019 stabilní, během epidemie COVID-19 je patrný mírný pokles v centralizaci těchto výkonů.

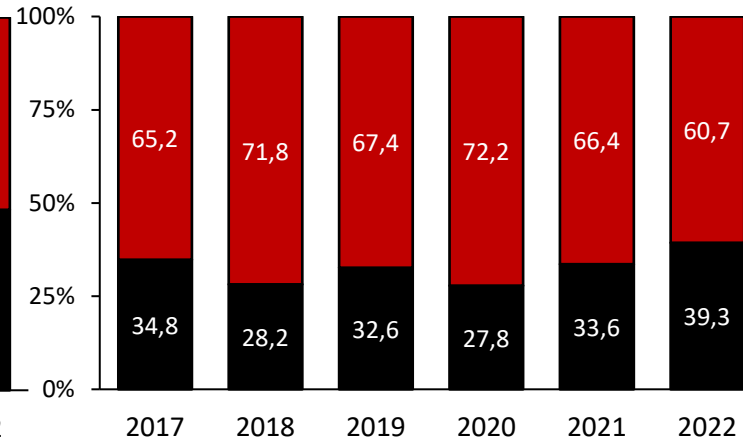
04-I02 Anatomická resekce plic



04-I03 Extraanatomická resekce plic



04-I05 Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic



* Hodnoceny pouze HP v rámci DRG báze, které mají jako hlavní DG novotvar (zhoubný i nezhojbný).

Legenda:	CVSP**	Rok	Rok	Rok	Rok	Rok	Rok
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
█	Ano	57,5	59,3	61,8	59,7	55,6	59,4
█	Ne	42,5	40,7	38,2	40,3	44,4	40,6
	Celkem	100	100	100	100	100	100

Legenda:	CVSP**	Rok	Rok	Rok	Rok	Rok	Rok
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
█	Ano	52,6	55,4	55,2	48,8	46,4	51,6
█	Ne	47,4	44,6	44,8	51,2	53,6	48,4
	Celkem	100	100	100	100	100	100

Legenda:	CVSP**	Rok	Rok	Rok	Rok	Rok	Rok
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
█	Ano	65,2	71,8	67,4	72,2	66,4	60,7
█	Ne	34,8	28,2	32,6	27,8	33,6	39,3
	Celkem	100	100	100	100	100	100

** Centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče – dle akreditace do konce roku 2022

Následující data ukazují relativně vysoký stupeň centralizace specializované chirurgické péče v segmentu onkogynekologie. Avšak i přes dlouhodobě ustavenou síť onkogynekologických center (OGC) stále není dosažena optimální koncentrace péče do center a mezi regiony přetrvávají značné rozdíly.

Proto MZ nově zavádí pro opakovanou akreditaci těchto center sadu indikátorů k pravidelné evaluaci výkonnosti a kvality sítě.

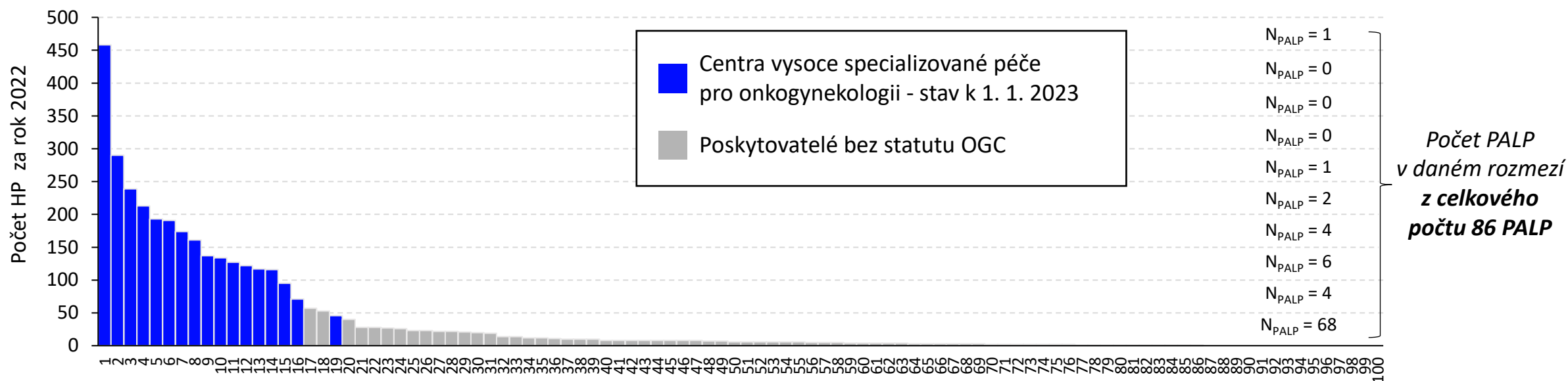


Počet HP s chirurgickým výkonem* na ženské rozmnožovací soustavě pro zhoubný novotvar (ZN) v roce 2022 dle PALP

Hodnocené období: rok 2022; **Zdroj dat:** Data NRHZS;

Hodnocený soubor: všechny HP, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)

- V roce 2022 je zaznamenáno celkem 86 poskytovatelů ALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace s chirurgickým výkonem na ženské rozmnožovací soustavě pro ZN. U 79 % poskytovatelů ($N_{PALP} = 68$) je v průměru ročně méně než 50 hospitalizací. Naopak u 8 poskytovatelů ALP bylo v roce 2022 provedeno více než 150 výkonů, přičemž jejich produkce pokrývá 54 % z celkového počtu HP za rok 2022.



Jednotliví PALP seřazení dle počtu HP

* **13-101** Exenterace pánevních orgánů pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-102** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro ZN včetně rozsáhlého resekcčního výkonu na okolních tkáních, **13-104** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro ZN, **13-105** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro ZN, **13-106** Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro ZN, **13-107** Odstranění mizních uzlin pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-108** Neradikální výkon pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-115** Odstranění vulvy pro onemocnění ženské reprodukční soustavy

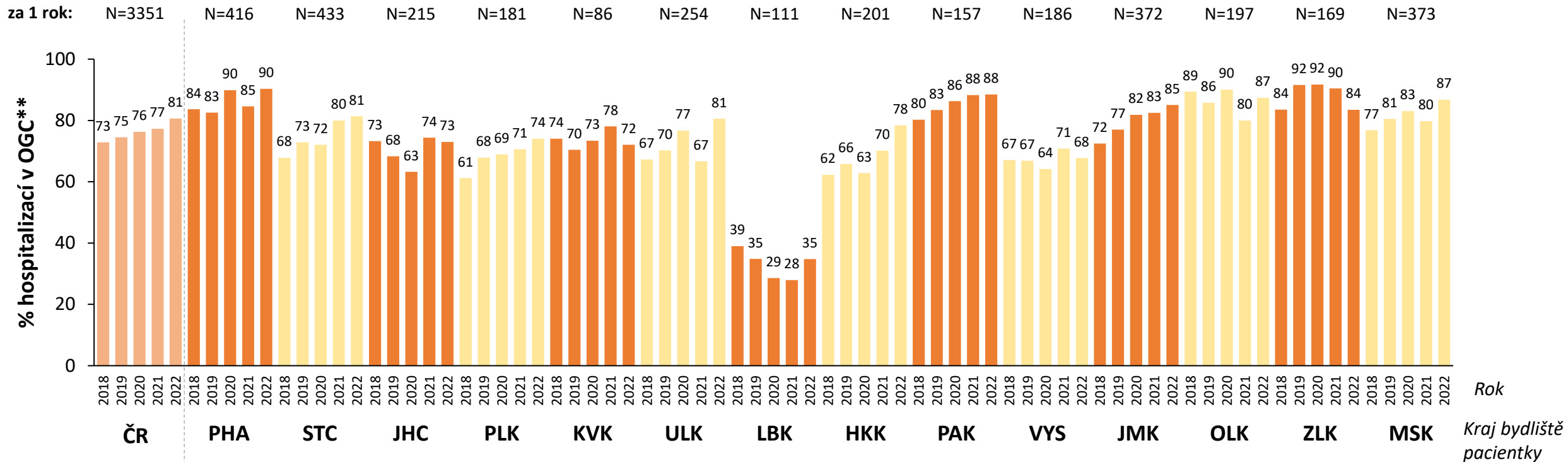
Centralizace chirurgických výkonů* na ženské rozmnožovací soustavě pro zhoubný novotvar (ZN) – dle roku a kraje bydliště pacientky

Operace proběhla v OGC kdekoliv v ČR

Hodnocené období: roky 2018-2022; Zdroj dat: Data NRHZS; Hodnocený soubor: všechny HP, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN) s uvedeným krajem bydliště pacientky

Průměrný počet HP za 1 rok:

- Dle kraje bydliště pacientky jsou patrné významné rozdíly v podílu výkonů provedených v OGC.



**OGC = Centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii - stav k 1. 1. 2023

* **13-I01** Exenterace pánevních orgánů pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I02** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro ZN včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních, **13-I04** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametří nebo totální omentektomie pro ZN, **13-I05** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro ZN, **13-I06** Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro ZN, **13-I07** Odstranění mizních uzlin pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I08** Neradikální výkon pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I15** Odstranění vulvy pro onemocnění ženské reprodukční soustavy

Operace v jakémkoli ZZ pro gynekologické ZN v roce 2022 bez ZN prsu

Počet operací v roce 2021: N = 3 360; Jedna pacientka mohla být operována ve více krajích.

Ukázka migrační mapy: všechna ZZ

% patientek s daným bydlištěm a operací v daném kraji

Kraj bydliště

Kraj operace

	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
PHA	97.9%	76.4%	11.8%	18.0%	44.4%	30.2%	25.0%	9.0%	2.5%	14.2%	0.5%	1.8%	3.0%	0.5%
STC	1.3%	21.6%	0.0%	0.6%	0.0%	2.1%	1.9%	0.0%	0.6%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
JHC	0.0%	0.2%	84.1%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
PLK	0.0%	0.2%	1.2%	78.9%	29.6%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
KVK	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	24.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ULK	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	65.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
LBK	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	69.4%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
HKK	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	1.9%	0.3%	2.8%	88.1%	21.9%	0.5%	0.0%	0.9%	0.0%	0.2%
PAK	0.0%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%	66.9%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
VYS	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.4%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
JMK	0.5%	0.2%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	5.6%	21.3%	97.6%	1.4%	3.9%	0.9%
OLK	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	2.5%	0.0%	0.3%	66.1%	8.4%	1.7%
ZLK	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.8%	72.9%	0.2%
MSK	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.0%	11.8%	96.2%

Další oblastí s dlouhodobě etablovanou sítí komplexních specializovaných center je onkologie. Pouze s výjimkou Karlovarského kraje pracují komplexní onkologická centra (KOC) dlouhodobě ve všech regionech.

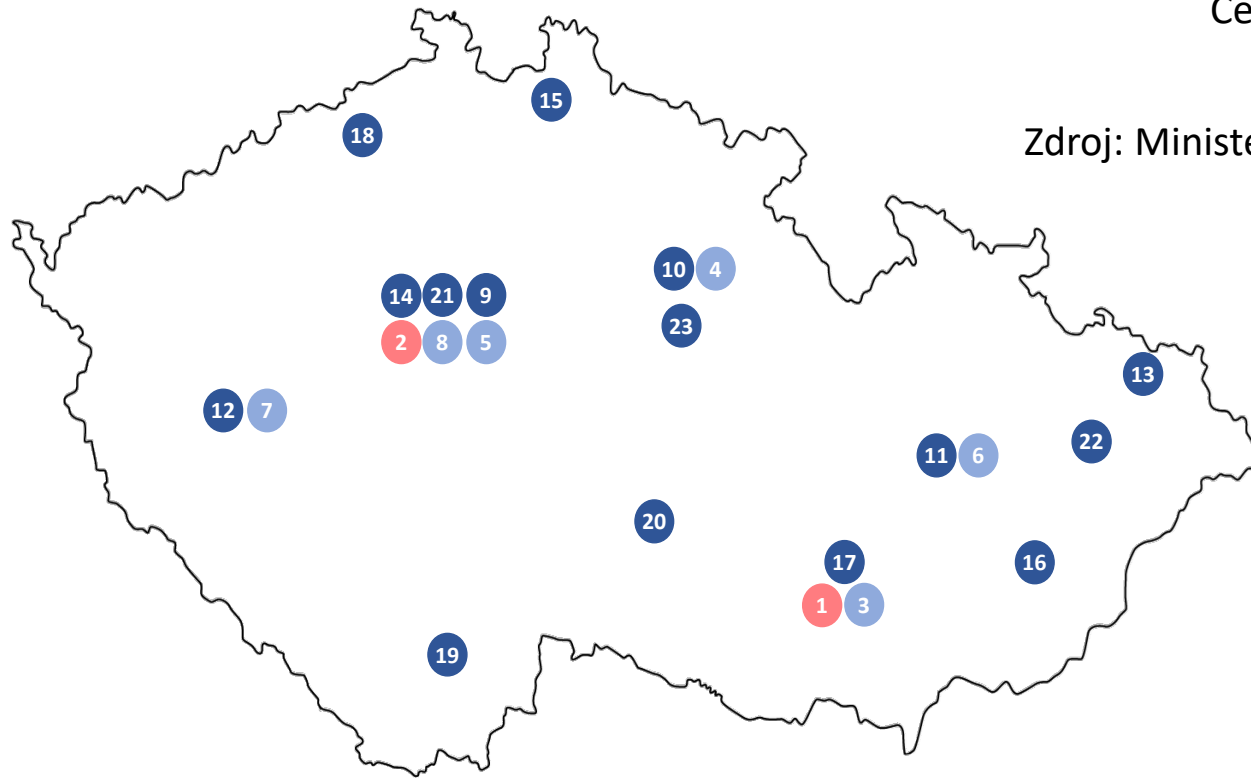
Podíl KOC na primární léčbě solidních zhoubných nádorů v čase mírně narůstá blíží se hodnotě 75%. Avšak podíl KOC na primární léčbě zhoubných nádorů se významně liší mezi regiony ČR a tyto rozdíly jsou dlouhodobě trvalé.



Seznam center vysoce specializované onkologické péče v ČR (komplexní onkologická centra, KOC, hematologická centra, HOC, centra dětské onkologie, DOC)

Centra aktualizována dle <https://www.linkos.cz>

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR



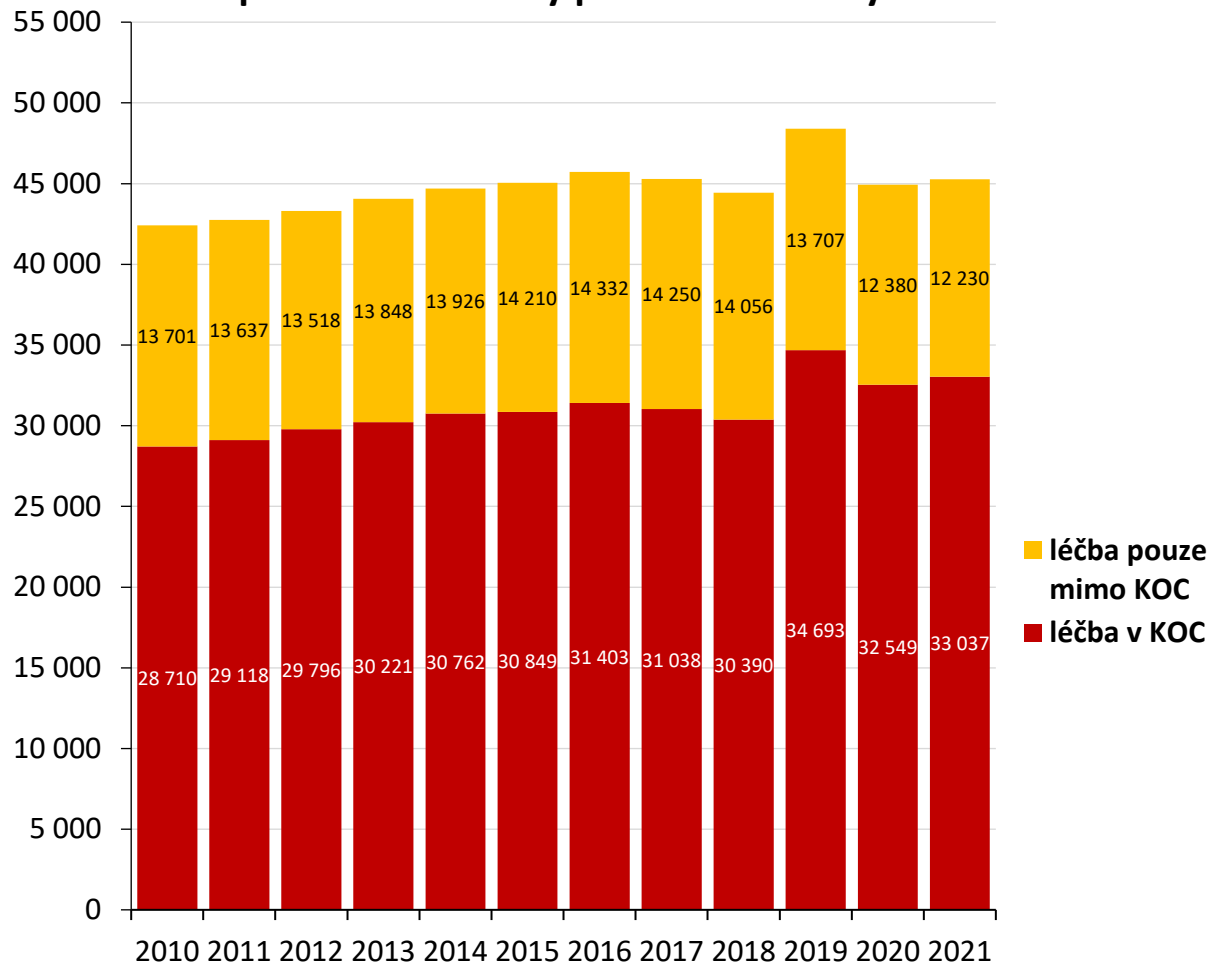
- 1 DOC FN Brno
- 2 DOC FN v Motole
- 3 HOC FN Brno
- 4 HOC FN Hradec Králové
- 5 HOC FN Královské Vinohrady
- 6 HOC FN Olomouc
- 7 HOC FN Plzeň
- 8 HOC ÚHK
- 9 KOC FN Královské Vinohrady
- 10 KOC FN Hradec Králové
- 11 KOC FN Olomouc
- 12 KOC FN Plzeň
- 13 KOC FNsP Ostrava
- 14 KOC FN v Motole, ÚVN, Nem. na Homolce
- 15 KOC KN Liberec
- 16 KOC KN Zlín
- 17 KOC MOÚ v Brně
- 18 KOC MN v Ústí nad Labem
- 19 KOC Nemocnice České Budějovice
- 20 KOC Nemocnice Jihlava
- 21 KOC Nemocnice na Bulovce, VFN, FTN
- 22 KOC Nový Jičín
- 23 KOC Pardubického kraje

Rozmístění center a jejich regionální dostupnost jsou rovnoměrné v naprosté většině krajů. Výjimkou a problémem je neexistence centra vysoce specializované péče v Karlovarském kraji. Zajištění vysoce specializované péče v tomto regionu je jedním z cílů NOP 2030.

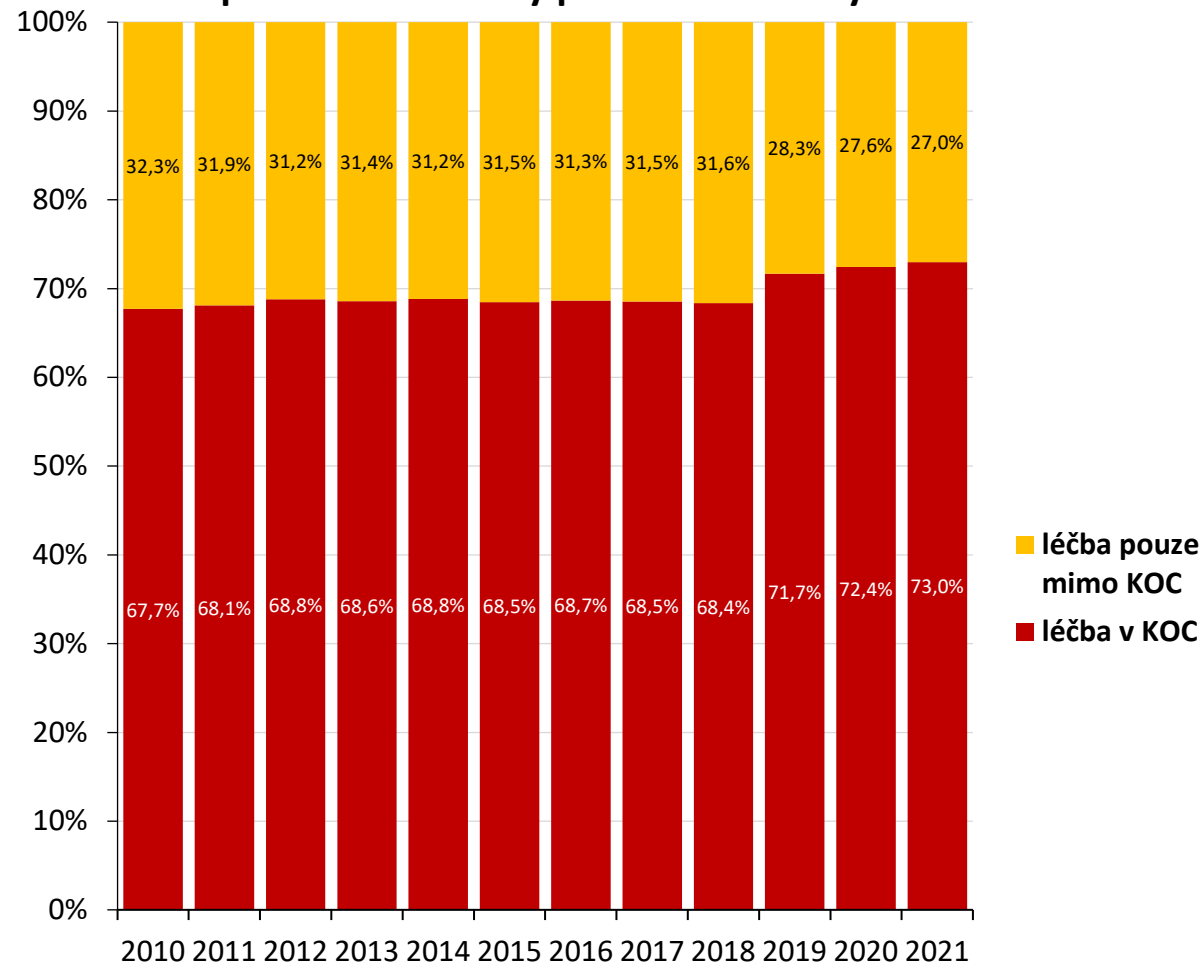
Solidní ZN primárně léčené v KOC a mimo KOC: vývoj v čase dle dat NOR

Zdroj dat: NOR 1977–2021 + NRHZS 2010–2021; primární léčba solidních zhoubných novotvarů (C00–C97 bez hematologických diagnóz C81–C96 a C44) vykázaná v datech NRHZS u diagnóz hlášených v datech NOR

Počet nově zjištěných onemocnění v primární fázi léčby podle místa léčby



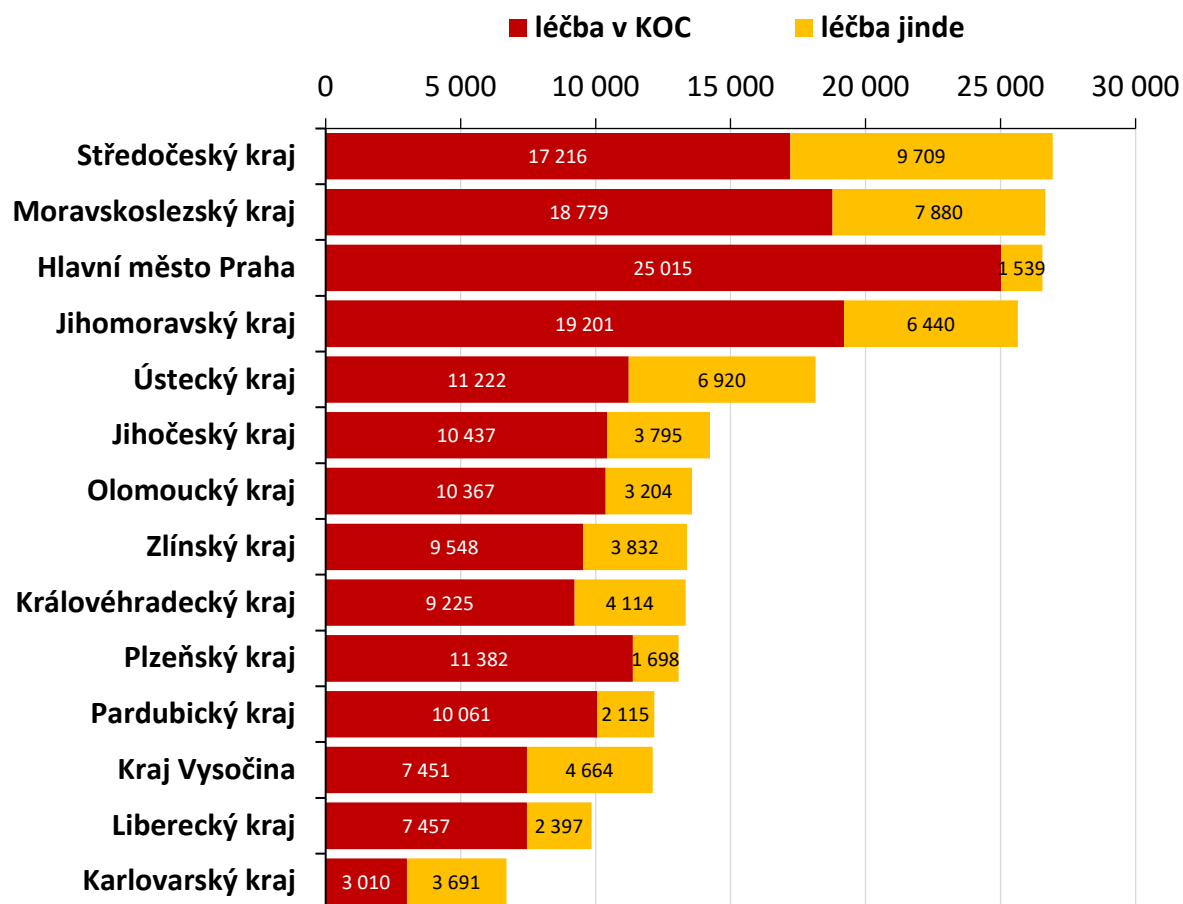
Podíl nově zjištěných onemocnění v primární fázi léčby podle místa léčby



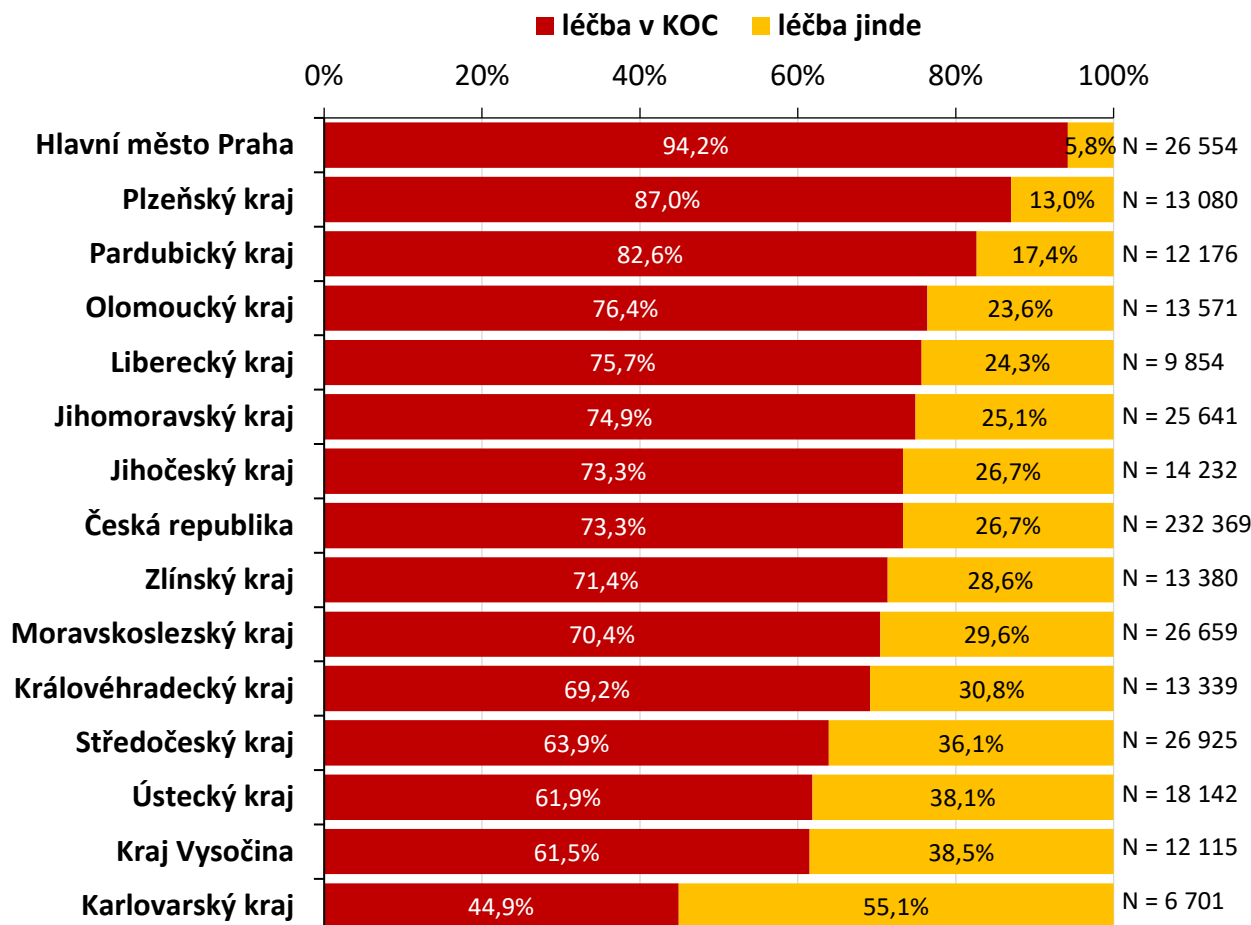
Solidní ZN primárně léčené v KOC a mimo KOC dle kraje bydliště pacienta (2016–2020)

Zdroj dat: NOR + NRHS 2016–2020; léčba solidních zhoubných novotvarů (C00–C97 bez hematologických diagnóz C81–C96 a C44) vykázaná v datech NRHS u diagnóz hlášených v datech NOR

Počet nově zjištěných onemocnění



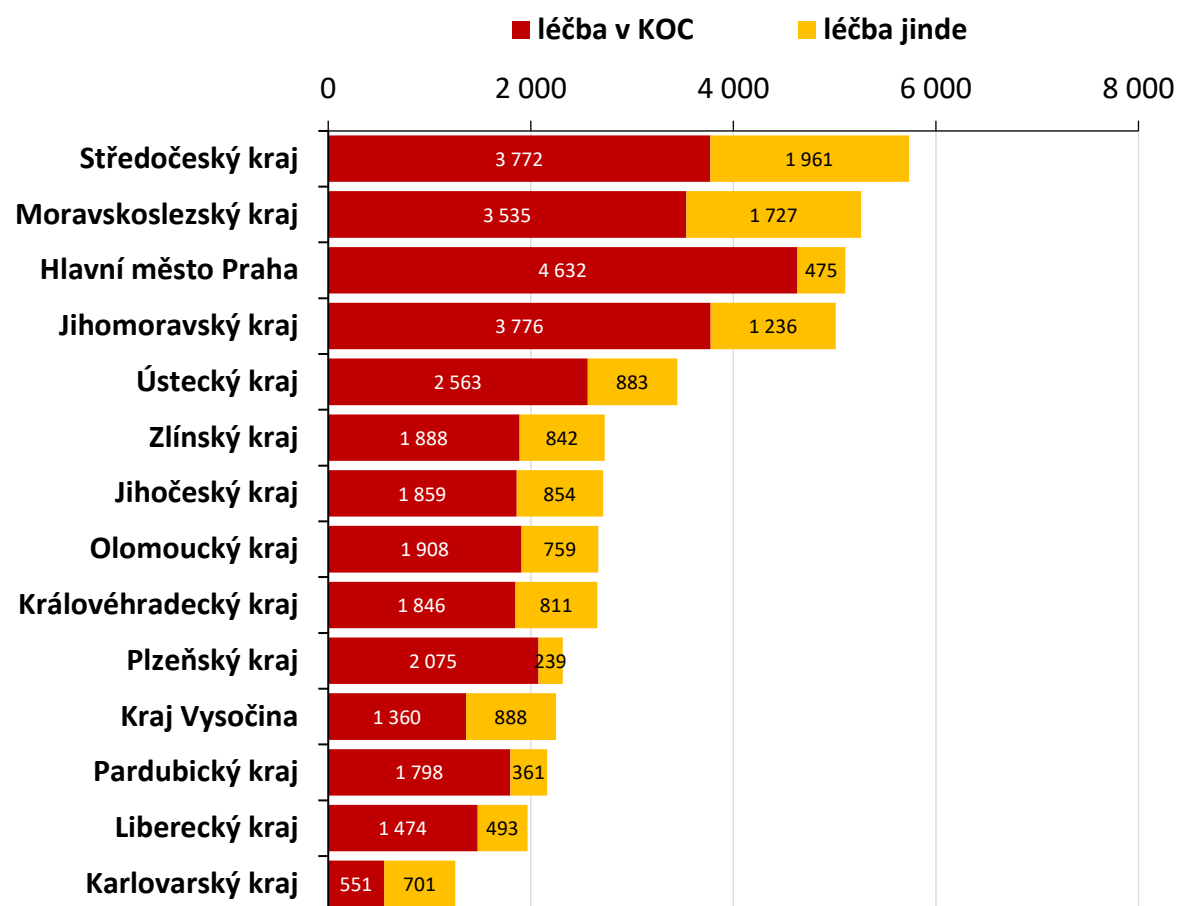
Podíl nově zjištěných a léčených onemocnění podle místa léčby



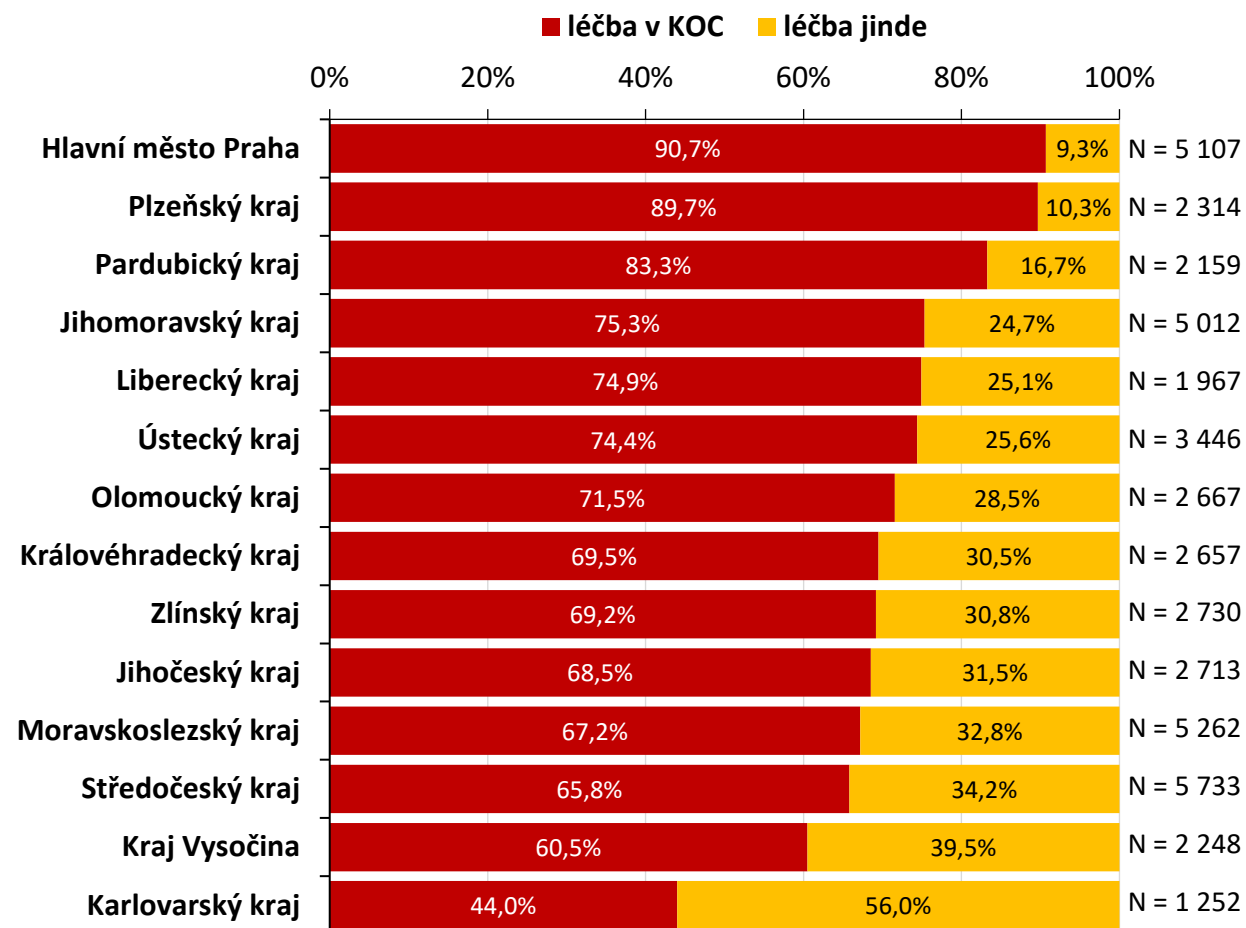
Solidní ZN primárně léčené v KOC a mimo KOC dle kraje bydliště pacienta (2021)

Zdroj dat: NOR + NRHZS 2021; léčba solidních zhoubných novotvarů (C00–C97 bez hematologických diagnóz C81–C96 a C44) vykázaná v datech NRHZS u diagnóz hlášených v datech NOR

Počet nově zjištěných onemocnění



Podíl nově zjištěných a léčených onemocnění podle místa léčby



Další optimalizace onkologické péče v ČR bude vyžadovat revizi stávající praxe provádění a vykazování práce multidisciplinárních indikačních týmů a také zajištění dlouhodobé dispenzarizace onkologických pacientů, mimo jiné ve spolupráci s PL.

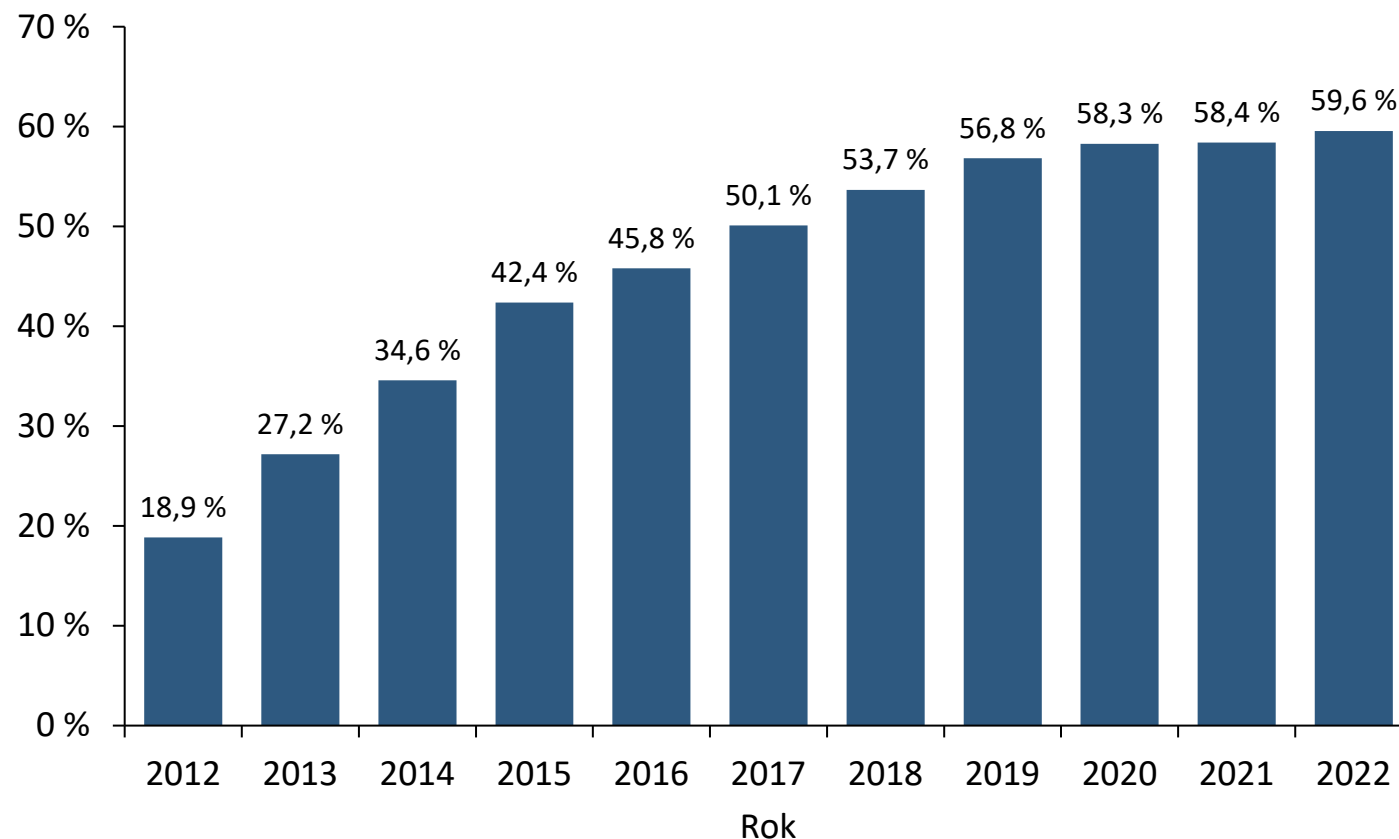
Oba instituty jsou implementovány, ale data zdravotních pojišťoven ukazují na významné rezervy. O nápravu nově usilují cíle přijatého Národního onkologického plánu.



Nově léčení pacienti s konzultací multidisciplinárního týmu (MDT)

Zdroj dat: NRHZS; kód 51881 = MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Podíl pacientů, kteří byli v daném roce poprvé léčení pro solidní zhoubný novotvar (bez C44) v některém KOC a zároveň měli vykázaný výkon konzultace MDT



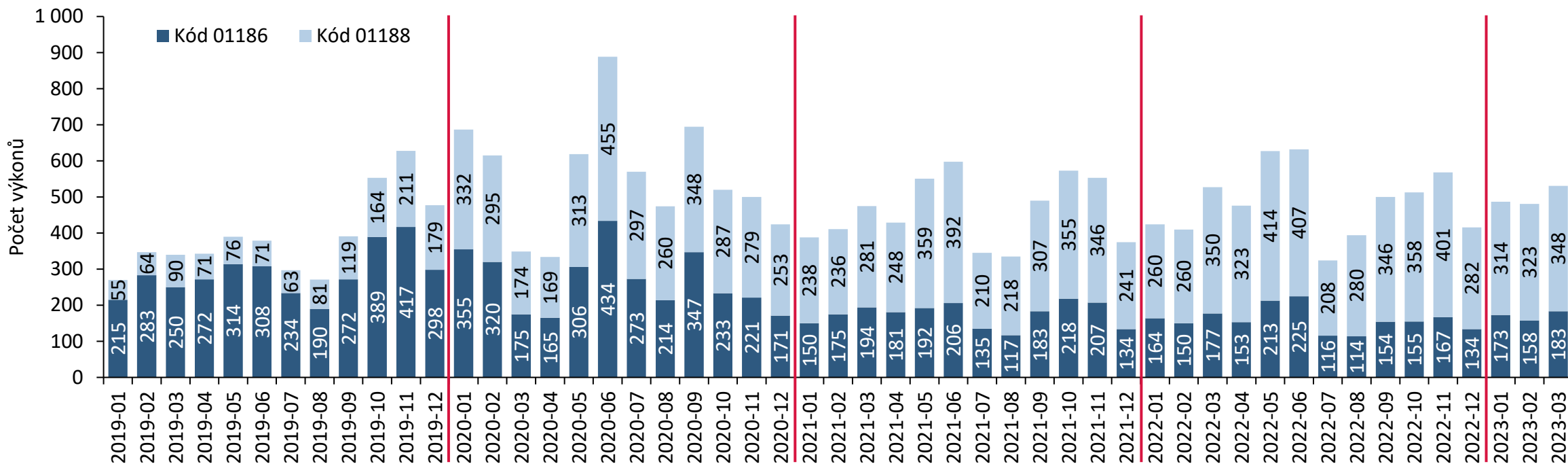
Dispenzarizace onkologických pacientů u praktického lékaře

Zdroj dat: NRHZZ 01/2019–03/2023;

kód 01186 = převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče PL, kód 01188 = následná prohlídka pacienta s onkologickým onemocněním

Počet výkonů v jednotlivých měsících:
(vykazováno od roku 2019)

	Výkon 01186	Výkon 01188	Celkem
Rok 2019	3 442	1 244	4 686
Rok 2020	3 214	3 462	6 676
Rok 2021	2 092	3 431	5 523
Rok 2022	1 922	3 889	5 811



Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

**Posílení dostupnosti dlouhodobé a následné
péče, komunitní ošetrovatelské péče a služeb
sociálně zdravotního segmentu**

KAPITOLA III.

Modely organizace péče. Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče.

Dlouhodobě udržitelná strategie rozvoje zdravotnictví musí zahrnovat i posílení neakutní lůžkové péče a komunitní ošetrovatelské péče, včetně paliativní péče a sociálně zdravotních služeb.

Lůžkový fond a personální kapacity pro následnou a dlouhodobou ošetrovatelskou péči jsou již v současnosti nedostatečné. Se stárnutím populace se nadto bude v dalších cca 20 letech zvyšovat potřeba následné a dlouhodobé péče. Spodní hranice predikcí kalkulují s potřebou navýšit lůžkový fond v této oblasti do roku 2030 o cca 5 300 lůžek.

Pokud by měla být zachována alespoň stávající dostupnost péče, bude v důsledku stárnutí populace do roku 2030 zapotřebí navýšit lůžkový fond ošetrovatelských pracovišť 9U7 minimálně o cca +3 200 lůžek. Další navýšení o + 1 600 lůžek dlouhodobé a následné péče vyplývá již ze současných potřeb systému – jde o péči, kterou v současnosti zajišťují lůžka akutní.



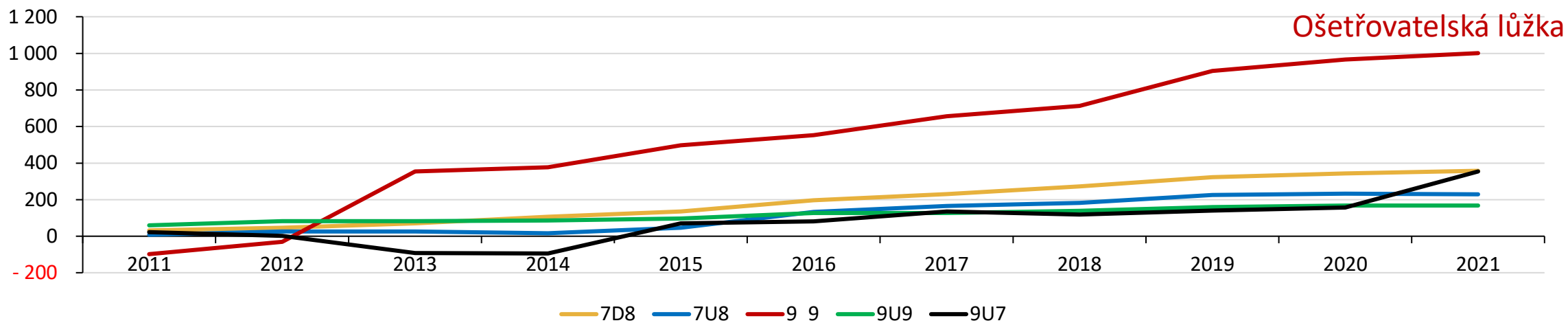
Lůžkový fond dlouhodobé péče: vývoj v čase

Zdroj: NRHZS

Vývoj lůžkového fondu dlouhodobé péče k 31. 12. daného roku

odb	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
7D8	162	194	208	233	269	297	359	393	434	485	506	520
7U8	141	149	167	167	157	187	274	307	323	367	374	370
9_9	3 094	2 996	3 063	3 448	3 472	3 591	3 647	3 750	3 807	3 998	4 060	4 095
9U9	356	416	439	439	442	453	483	483	495	516	524	524
9U7	10 653	10 675	10 655	10 561	10 559	10 724	10 734	10 788	10 772	10 793	10 810	11 008
Celkem	14 406	14 430	14 532	14 848	14 899	15 252	15 497	15 721	15 831	16 159	16 274	16 517

Kumulativní vývoj počtu smluvně sjednaných lůžek od roku 2010



Ukázka projekce potřebných změn lůžkového fondu: kapacitní model

**Potenciál převodu HP z akutních lůžek
do segmentu následné a dlouhodobé péče**

Počet HP	Náklady v Kč	Počet OD standardních	Počet lůžek
145 970	3 382 738 444	582 492	1 592



- V modelu jsou uvažovány hospitalizační případy realizované na akutních lůžkách, se shodnou hlavní dg, jako jsou vykazovány na pracovištích 9_9, 9U9, 9U7, 7D8 a 7U8.
- V přehledu jsou zahrnuty pouze HP akutních lůžek, které:
 - mají shodnou hlavní dg
 - nebyl u nich vykázán kritický výkon
 - nebyl vykázán ZUP
 - nebyl vykázán pobytu na ARO/JIP
 - HP propuštěn do ambulantní péče

Pokud by se tato péče realizovala na lůžkách dlouhodobé péče, bylo by zapotřebí zvýšit lůžkový fond pracovišť 9_9, 9U9, 9U7, 7D8, 7U8 minimálně o cca +1 592 lůžek. Do roku 2030 lze předpokládat další navýšení kapacit pro tento typ péče o 30%, což znamená nárůst počtu lůžek o dalších cca 500.

Trajektorie pacientů v závěru života

Optimální (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

Neoptimální (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

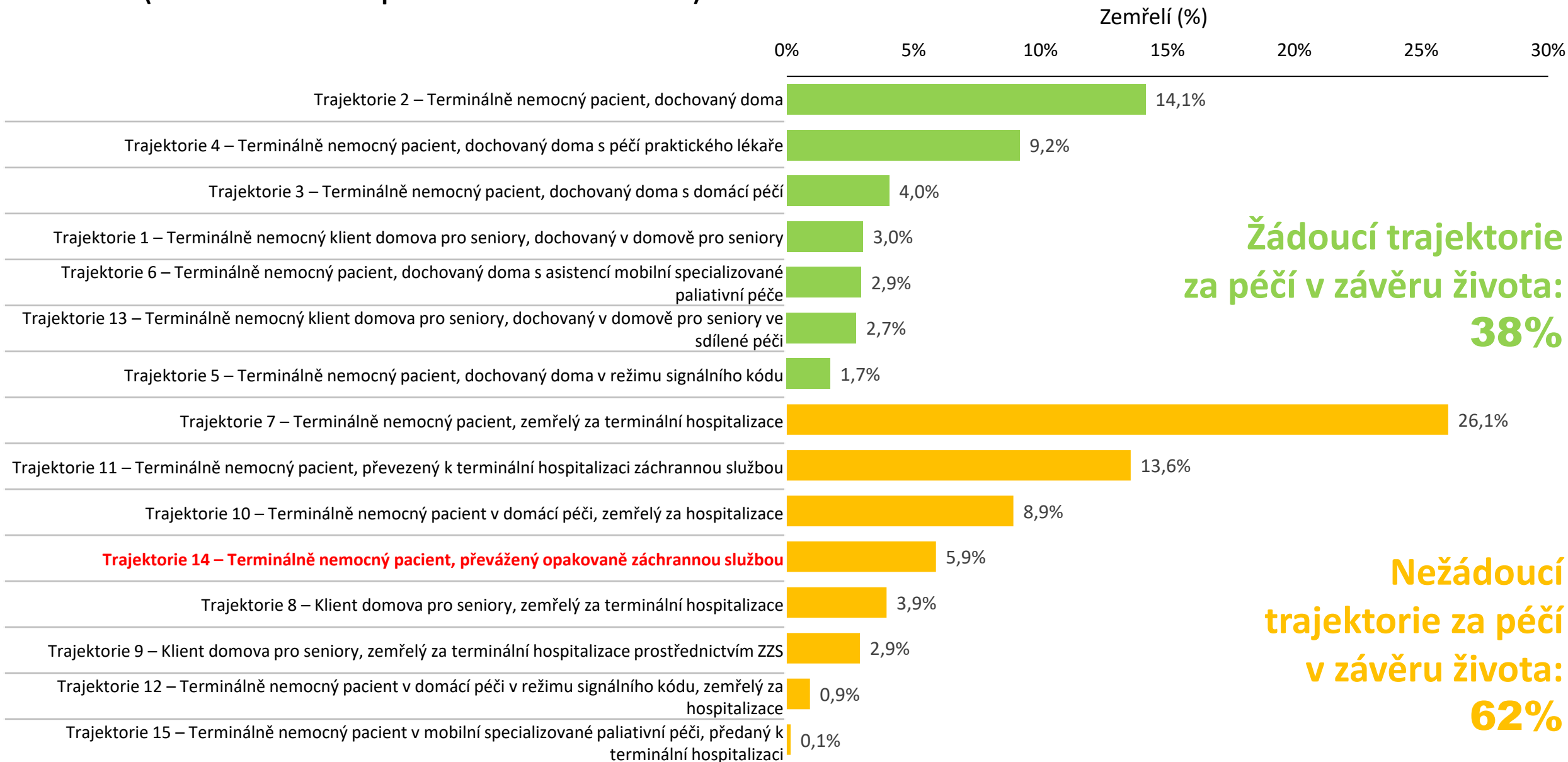
Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální
hospitalizace

Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální
hospitalizace prostřednictvím ZZS

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

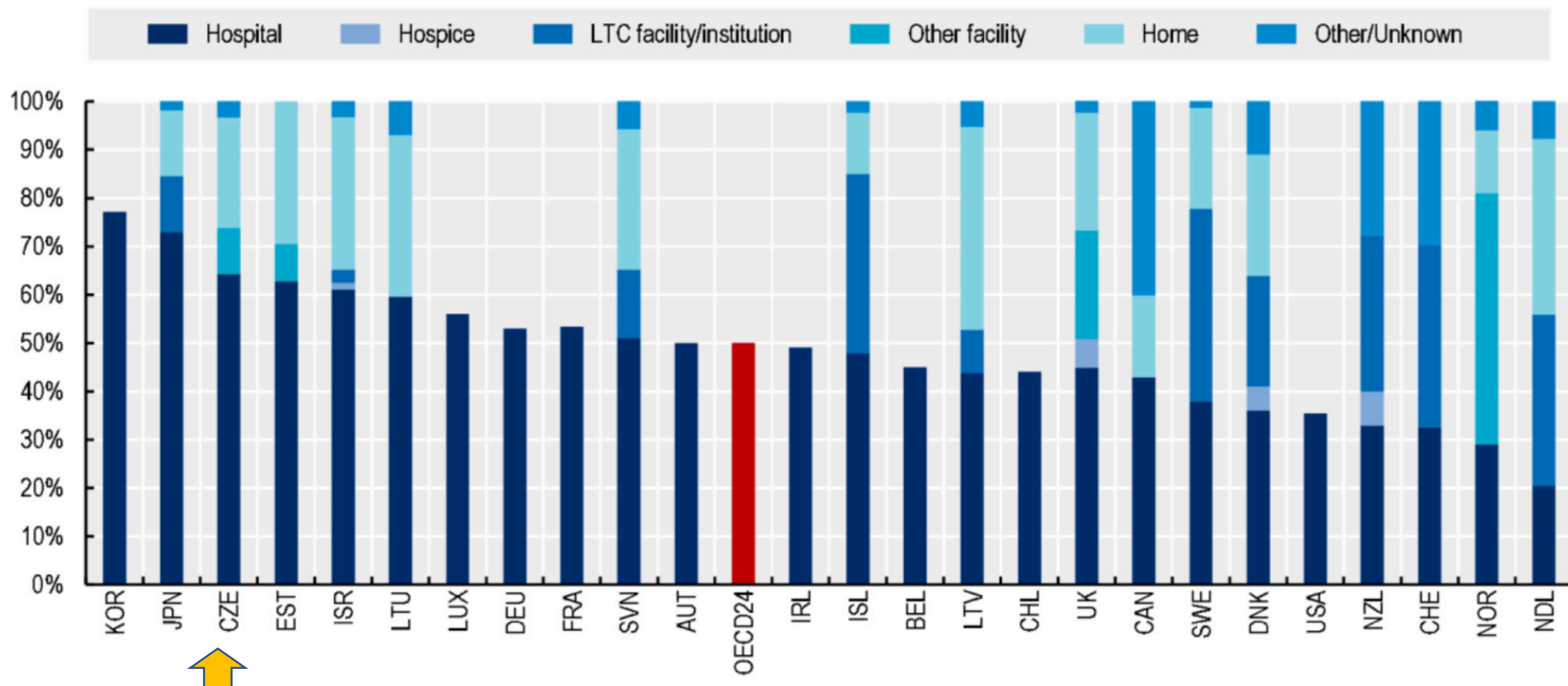
Trajektorie pacientů v závěru života: populační data 2019

N = 69 316 (očekávatelná úmrtí: pacienti zemřelí v roce 2019)



ČR vykazuje velmi vysoký podíl úmrtí v nemocnicích i v mezinárodních srovnáních

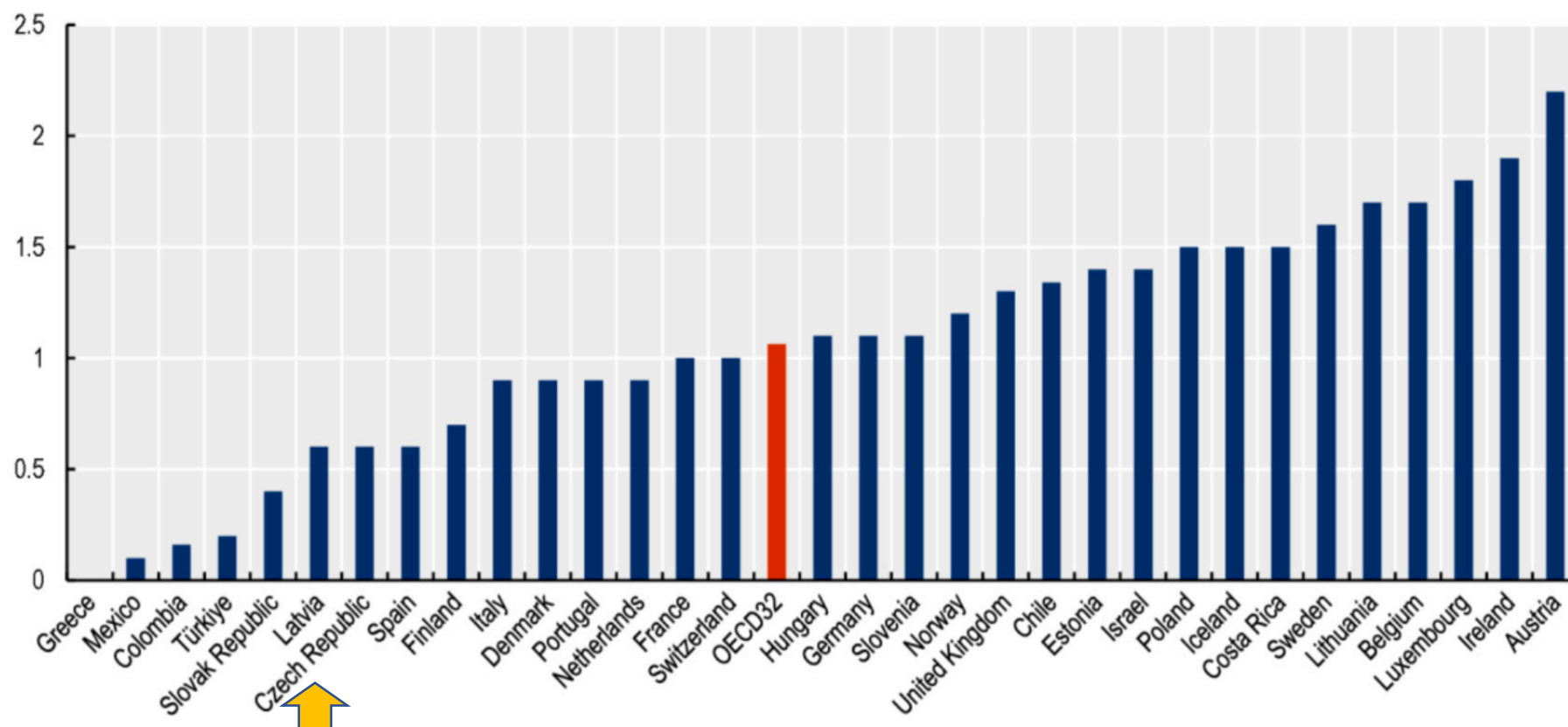
Share of deaths by place of occurrence, 2019 (or closest year available)



Source: (OECD, 2021_[36]) and OECD secretariat.

I přes pozitivní vývoj posledních let je v ČR stále nízká dostupnost paliativní péče

Palliative care services per 100 000 inhabitants



Source: (Arias-Casais et al., 2019^[18]) for Europe and (International Association for Hospice and Palliative Care, 2020^[19]) for Latin American countries.

Nevyvážené kapacity lůžkové péče v neprospěch následné a dlouhodobé péče jsou v mnoha regionech dále umocňovány nedostatečnou kapacitou komunitní ošetrovatelské péče a sociálně zdravotních služeb. V důsledku toho velký podíl dlouhodobé péče nebo péče v závěru života chronických pacientů neoptimálně saturují akutní lůžka. Situace v ČR je v tomto ohledu excentrická i v mezinárodních srovnáních.

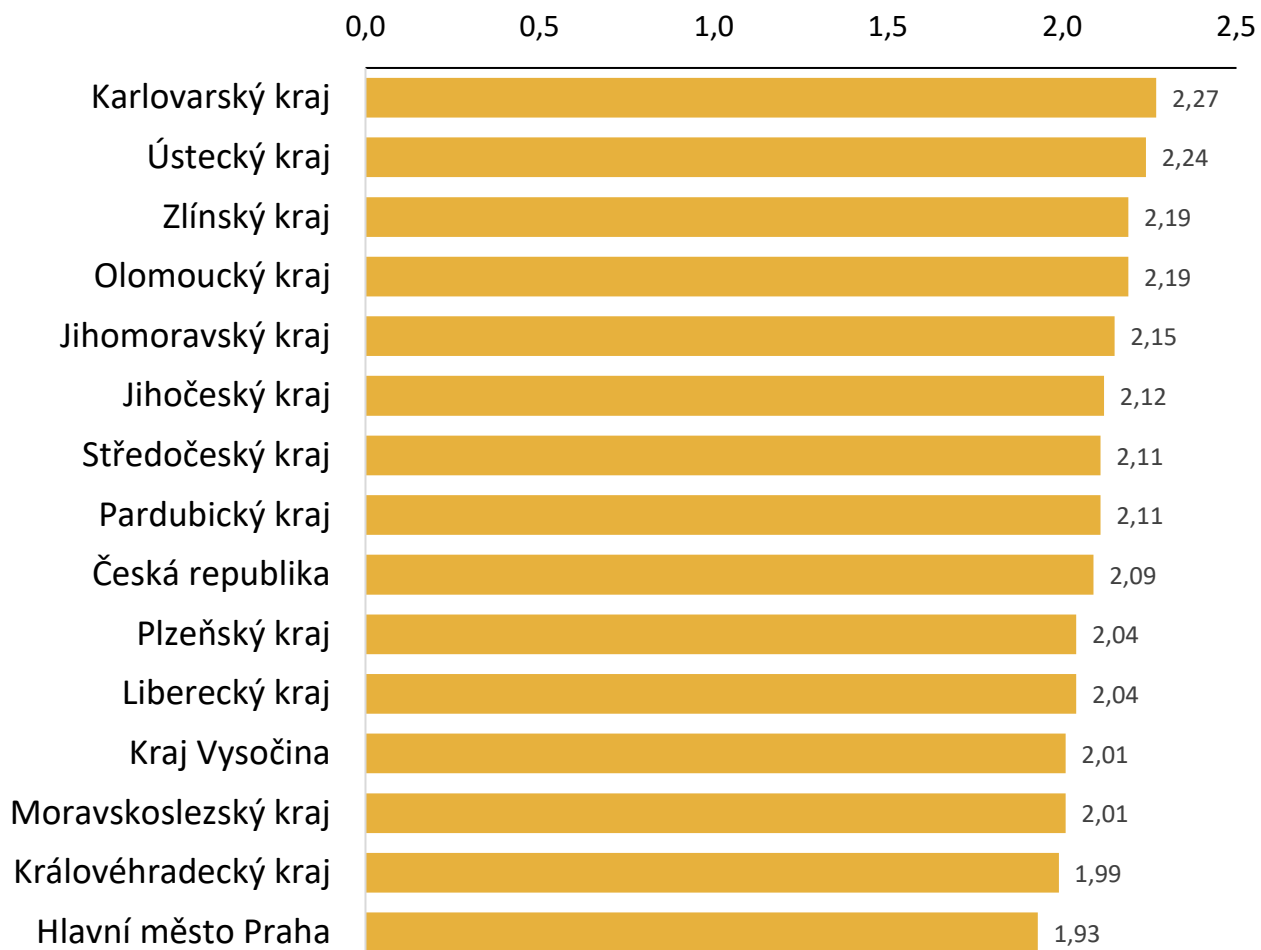
Strategií MZ je posílení dostupnosti následné a dlouhodobé péče, včetně nově se rozvíjející nemocniční konziliární paliativní péče. Tyto projekty jsou již iniciovány, avšak musí trvale pokračovat – stále přetrvávají velké rozdíly mezi regiony a infrastruktura se buduje.



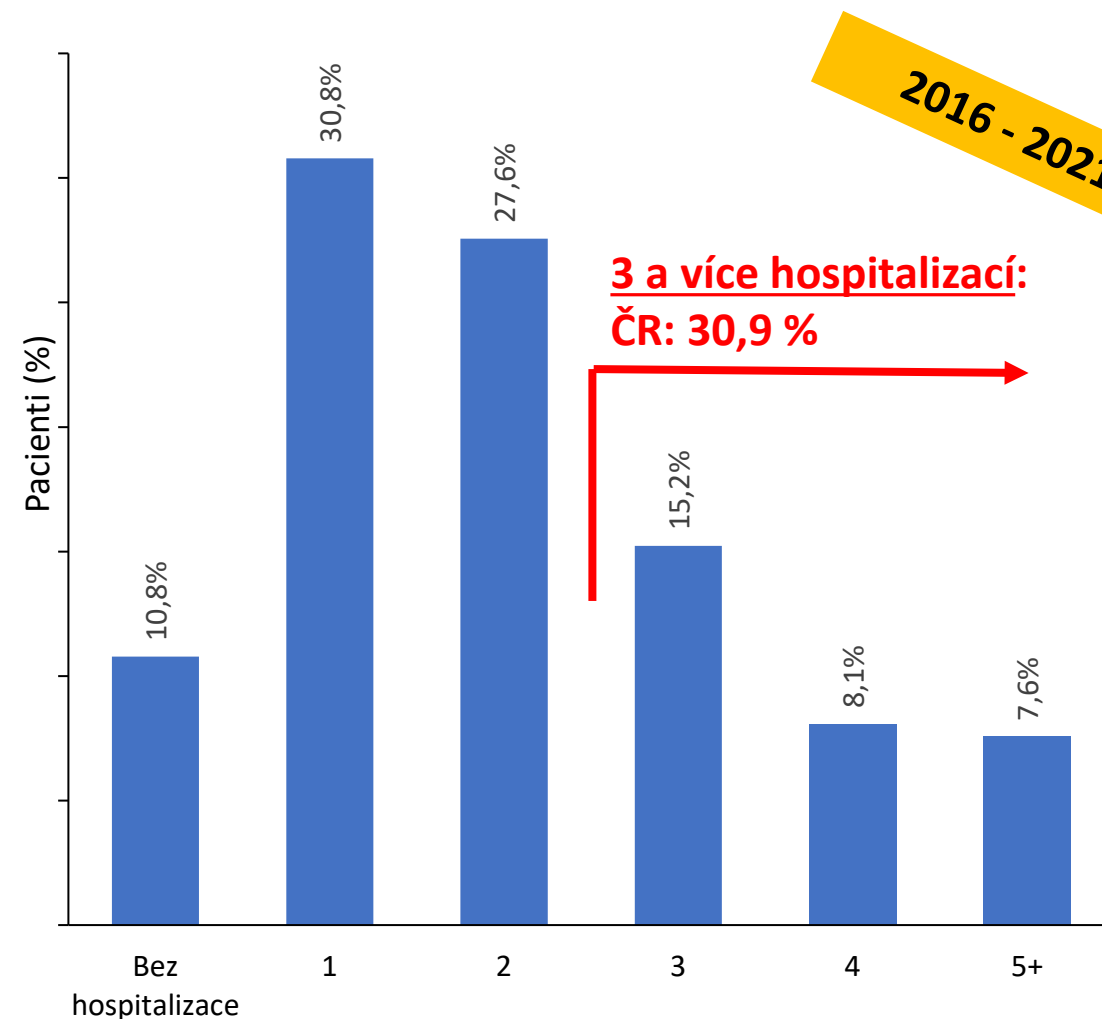
Počet všech hospitalizací v posledním půlroce života: očekávatelná úmrtí

Zdroj: NRHZS 2016–2021 (N = 414 060)

Průměrný počet hospitalizací



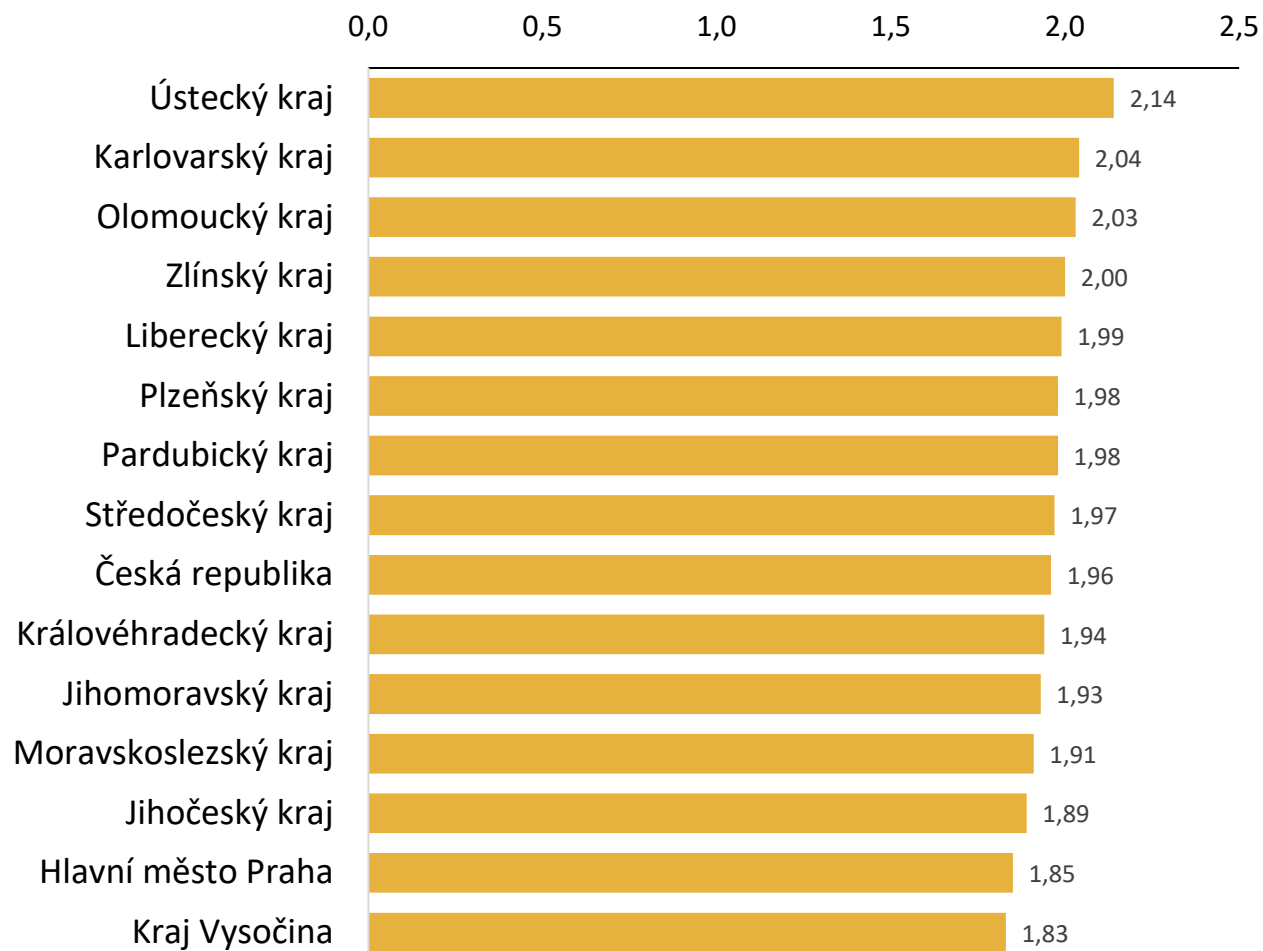
Celkový počet hospitalizací



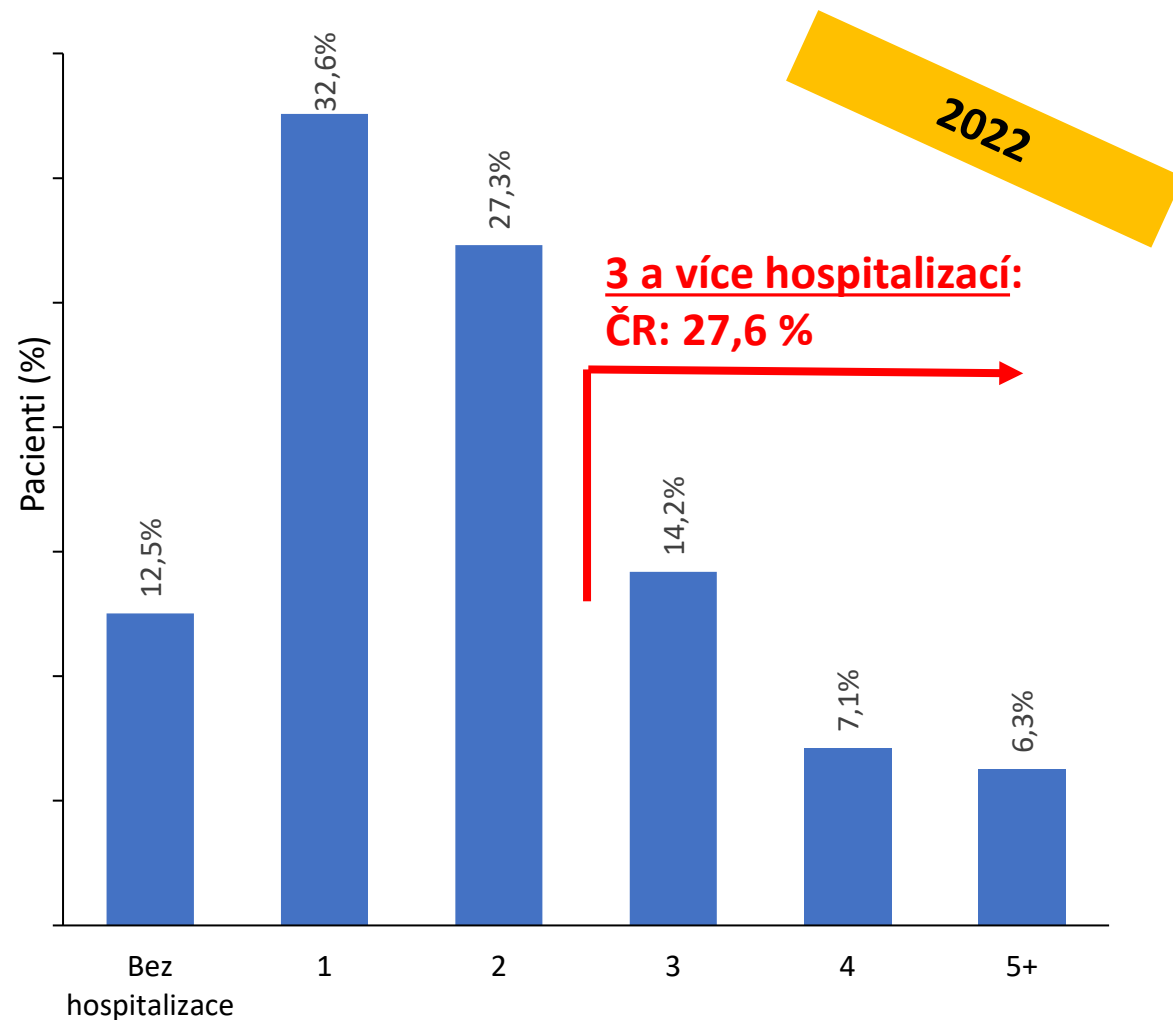
Počet všech hospitalizací v posledním půlroce života: očekávatelná úmrtí

Zdroj: NRHZS 2022 (N = 68 665)

Průměrný počet hospitalizací

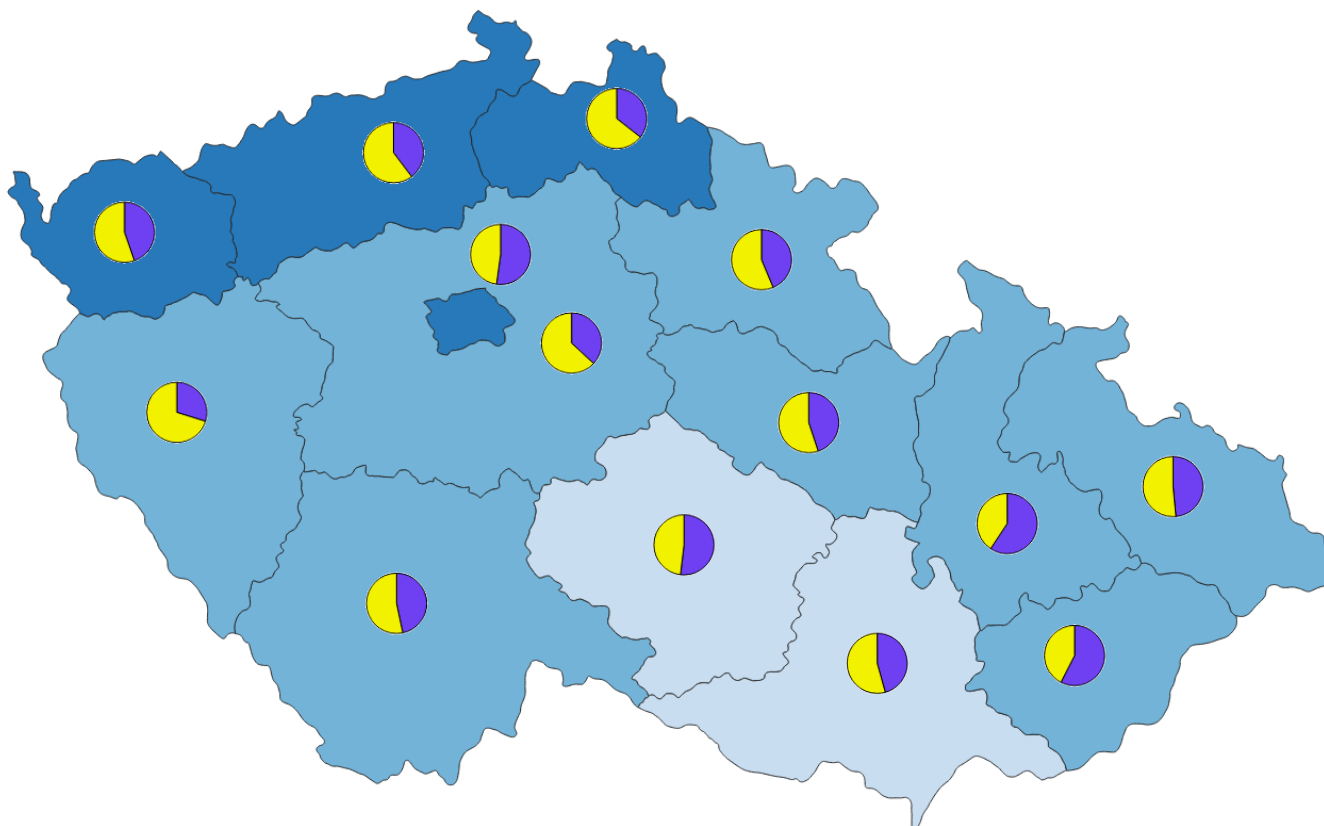


Celkový počet hospitalizací



Počet hospitalizací v posledních 6 měsících života u osob ve věku 80+

Zdroj dat: NRHOSP 2022; dle bydliště zemřelého, včetně pacientů bez hospitalizace



Průměrný počet hospitalizací



Poměr neodkladných hospitalizací

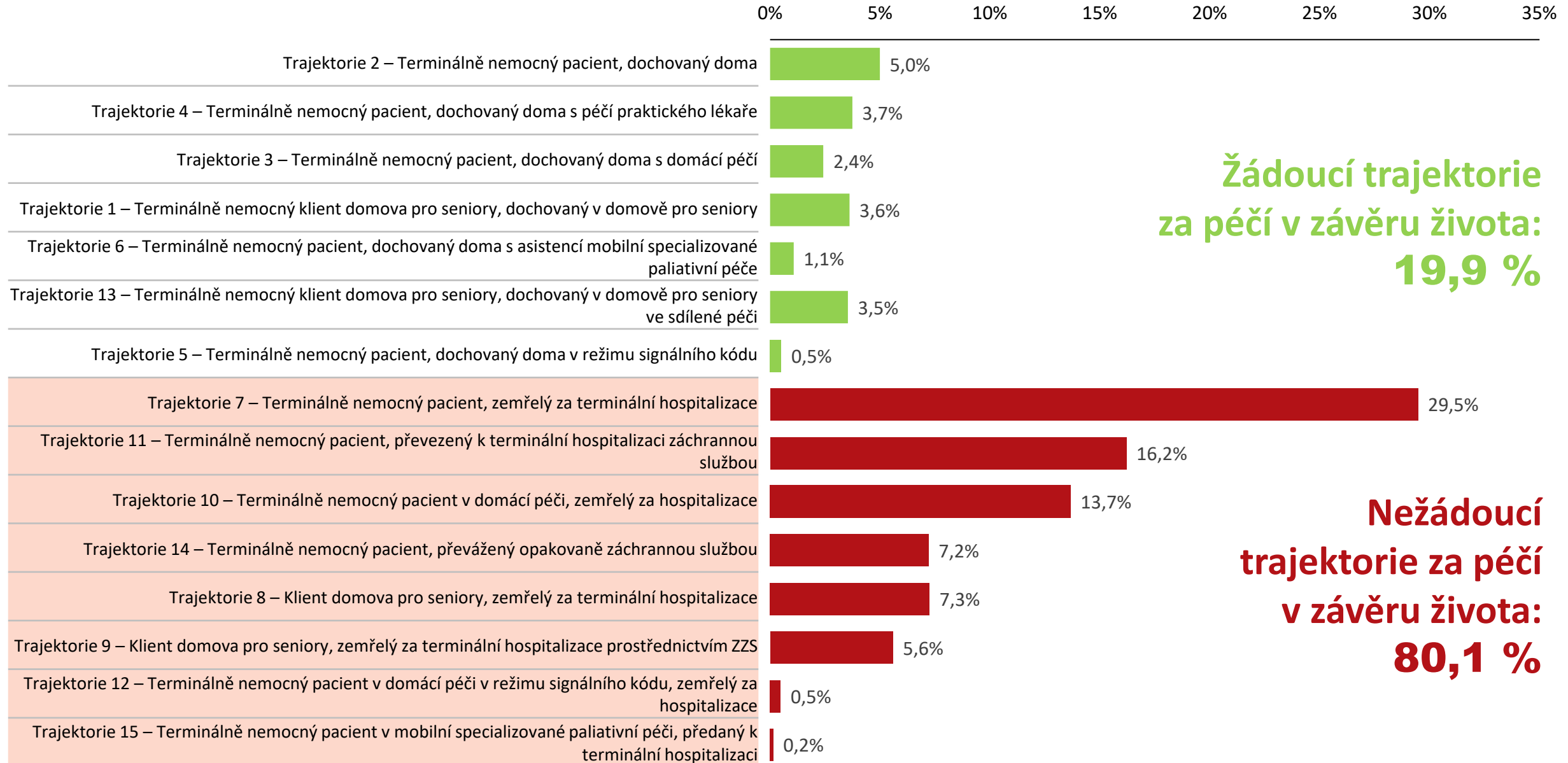
Kraj	Průměrný počet hospitalizací	Neodkladné
Karlovarský kraj	2,1	55,3 %
Liberecký kraj	2,1	64,4 %
Hl. m. Praha	2,1	47,8 %
Ústecký kraj	2,1	60,3 %
Jihočeský kraj	2,0	53,3 %
Královéhradecký kraj	2,0	56,3 %
Moravskoslezský kraj	2,0	51,5 %
Středočeský kraj	2,0	63,1 %
Zlínský kraj	2,0	42,5 %
Olomoucký kraj	1,9	40,7 %
Pardubický kraj	1,9	55,1 %
Plzeňský kraj	1,9	70,2 %
Jihomoravský kraj	1,8	54,3 %
Kraj Vysočina	1,8	48,1 %
ČR	2,0	54,3 %

Nadále avšak registrujeme vysoký podíl neoptimálních trajektorií pacientů v závěru života u vážných chronických kardiovaskulárních onemocnění



Trajektorie v závěru života pacientů se závažným kardiologickým onemocněním

Počet očekávatelných úmrtí – cca 20 060



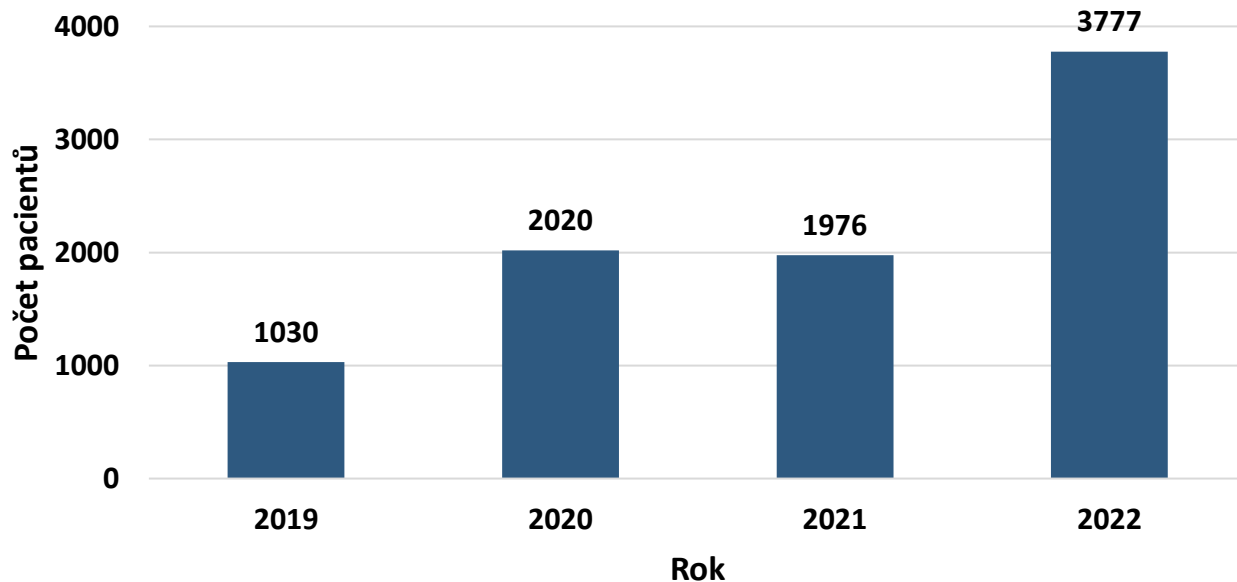
Unikátní pacienti ošetření na pracovištích s hlavní nasmlouvanou odborností 929

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb

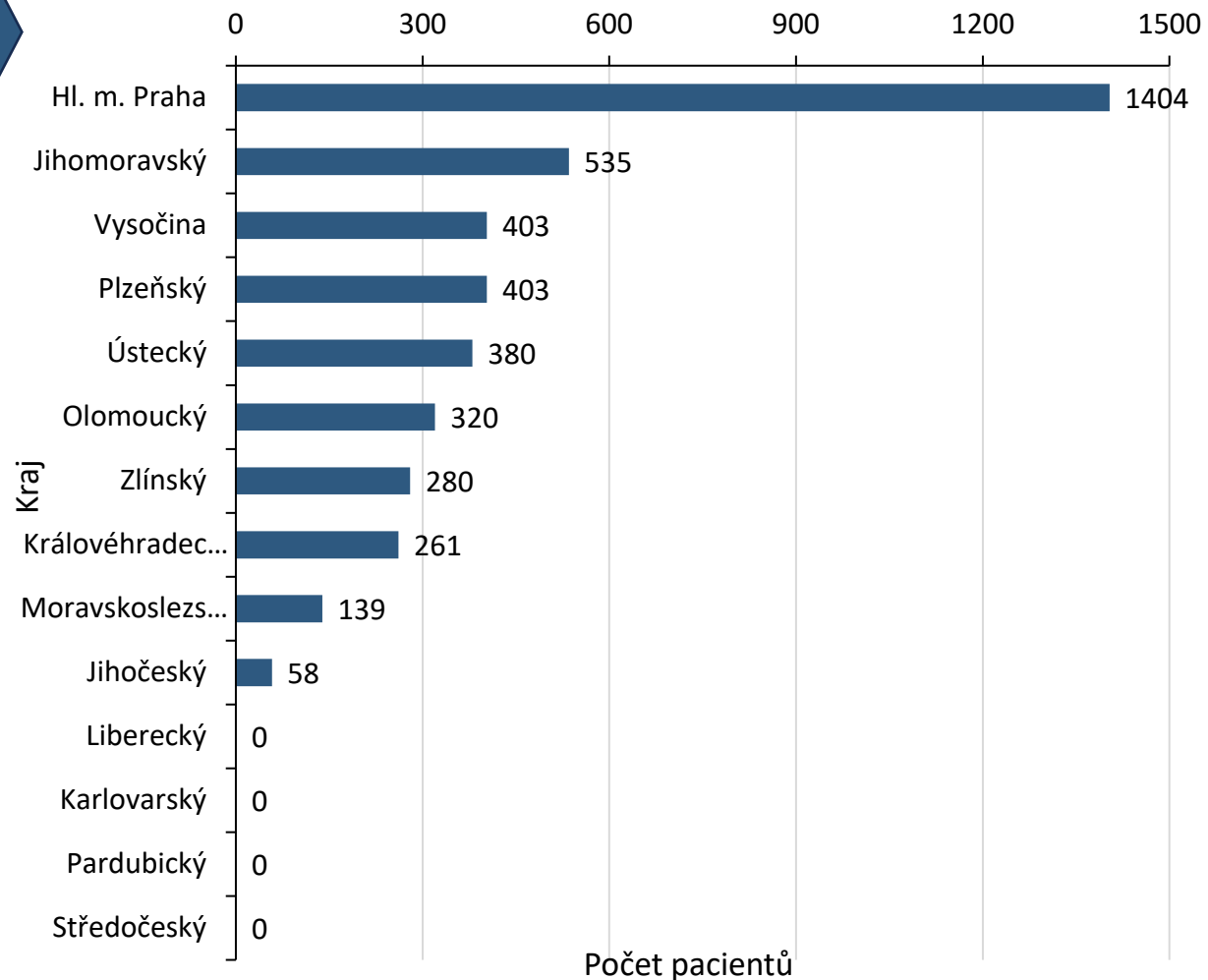
Strategií MZ je systémová podpora konziliárních paliativních týmů v nemocnicích a organizované zajištění následné integrované sociálně zdravotní péče. Tyto projekty jsou již iniciovány, jsou však na samotném počátku.



Počet unikátních pacientů v letech 2017–2022

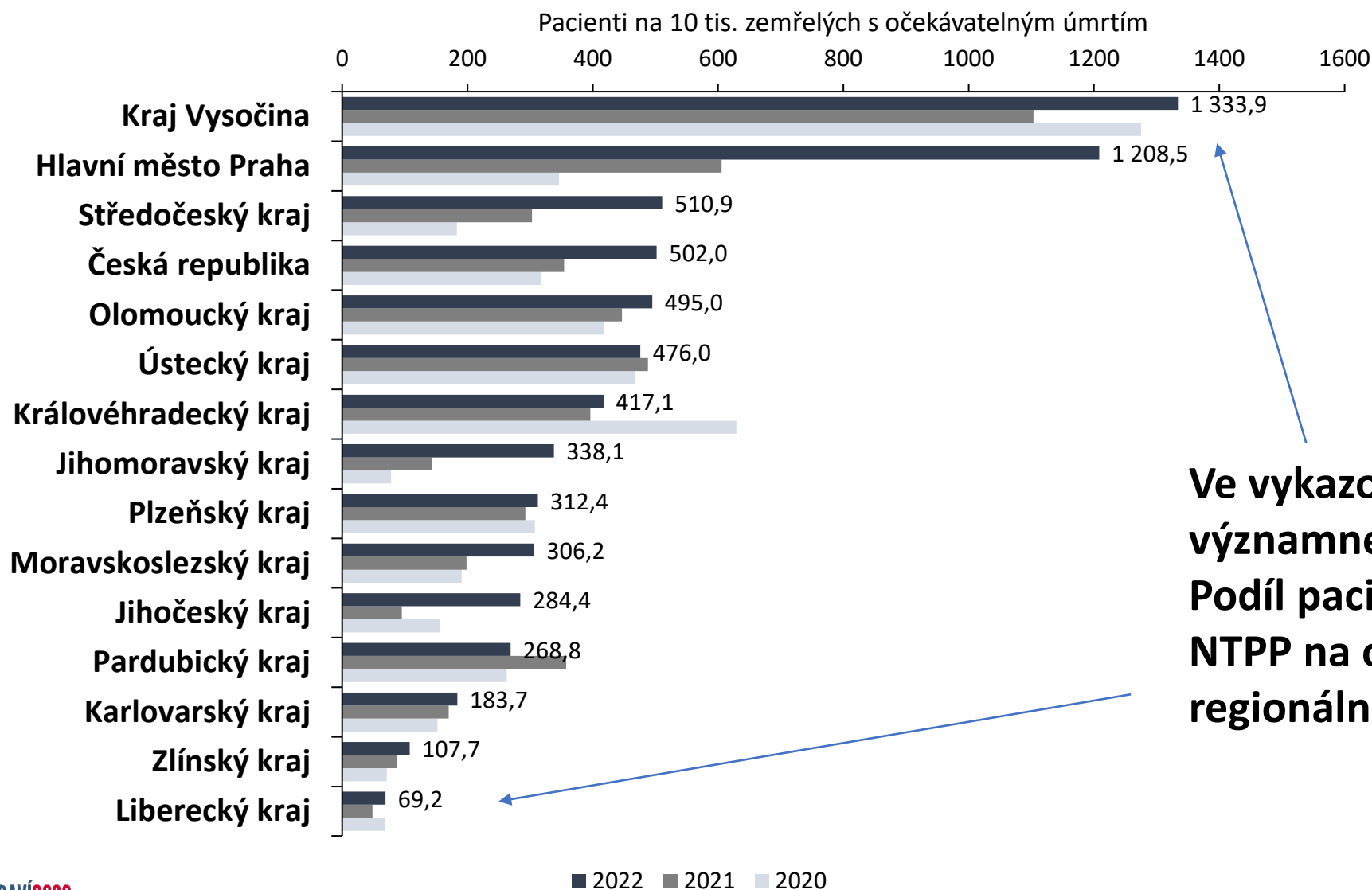


Počet pacientů v roce 2022 dle kraje pracoviště



Pozn. 1 pacient mohl být ošetřen během roku ve více krajích.

Pacienti s DRG markery paliativní intervence na 10 tis. zemřelých s očekávatelným úmrtím



Ve vykazování markerů jsou velmi významné rozdíly mezi regiony. Podíl pacientů s vykázanou péčí NTPP na očekávatelných úmrtích má regionální rozsah od 0,7% do 13%.

První dostupná data ukazují vysokou efektivitu podpory nemocniční paliativní péče s následnou vazbou na komunitní sociálně zdravotní služby. Intervence nemocničních týmů paliativní péče vykázaná signálními DRG markery velmi významně optimalizovala následné trajektorie pacientů v konzumaci zdravotních služeb v závěru života.



	Populace ČR	Pacienti s DRG markery
Žádoucí trajektorie za péčí v závěru života	41,8 %	56,3 %
Nežádoucí trajektorie za péčí v závěru života	58,2 %	43,7 %



Součástí strategie je i systémová podpora a rozvoj paliativní péče ve všech jejích formách. Zdravotní služby relevantní pro péči v závěru života jsou podporovány zdravotními pojišťovnami a jejich úhrady i produkce rostou.

Stále avšak přetrvávají významné rozdíly mezi regiony a systém má velké personální limity. Z toho důvodu MZ připravuje i nový vládní program podpory vzdělávání vysoce kvalifikovaných pracovníků pro komunitní ošetrovatelskou péči.



Vykazovaná bodová produkce odborností 913 a 925 v čase významně narůstá, a to jak v celkovém objemu, tak v přepočtu na UOP ...

Srovnání vývoje za období 2010 -> 2021



Odbornost 913

Celkový objem úhrad: + 324%

2022: 4,5 mld Kč

- ✓ Celková bodová produkce: + 124%
- ✓ Počet pacientů v péči za rok: + 36%
- ✓ Počet PZS s hlavní odb. 913: + 26%
- ✓ Počet úvazků NLZP: + 29%
- ✓ Podíl pacientů s > 200tis. body ročně: 1,1% -> 2,9%



Odbornost 925

Celkový objem úhrad: + 160%

2022: 4 mld Kč

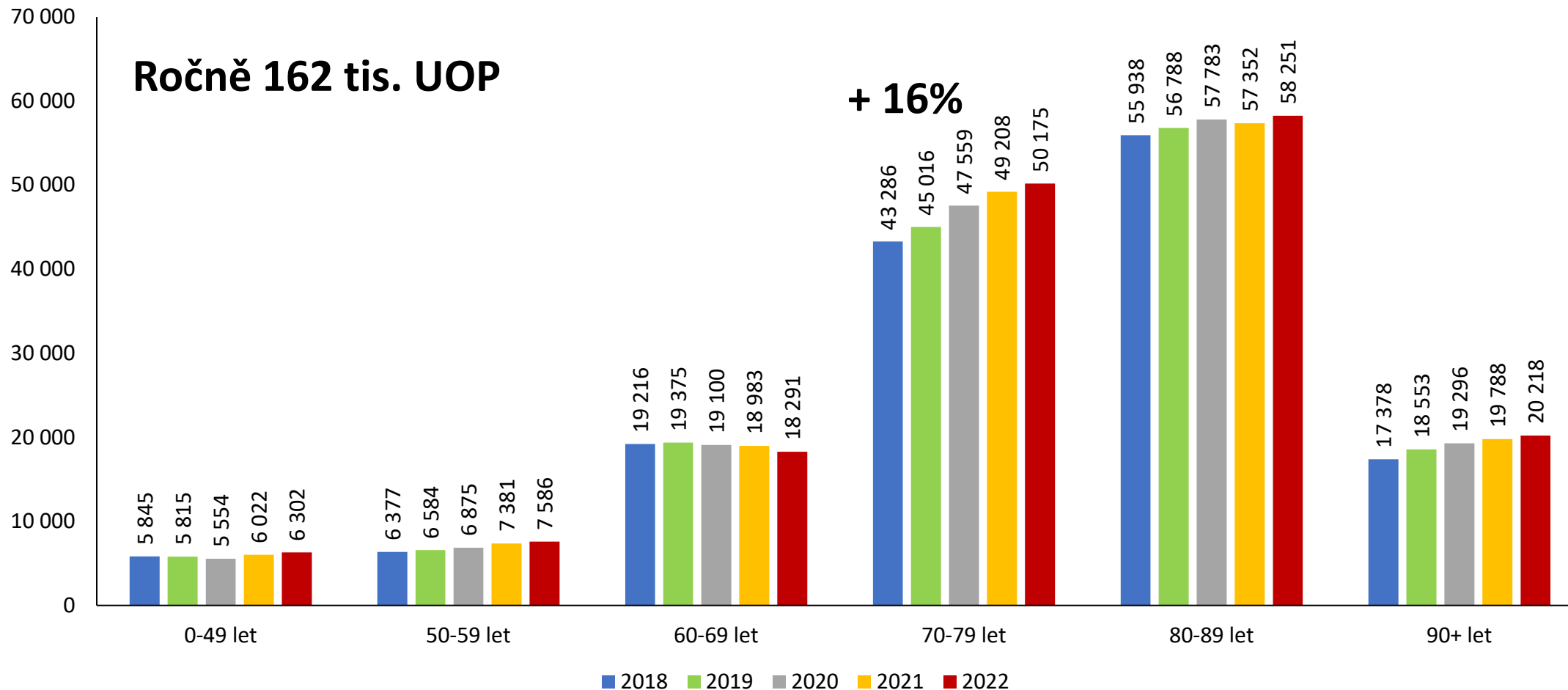
- ✓ Celková bodová produkce: + 52%
- ✓ Počet pacientů v péči za rok: + 36%
- ✓ Počet PZS s hlavní odb. 925: - 1%
- ✓ Počet úvazků NLZP: + 34%
- ✓ Podíl pacientů s > 200tis. body ročně: 0,5% -> 0,6%

... u obou odborností rostly v čase úhrady z v.z.p. významně více než bodově vykazovaná produkce

Domácí péče v ČR: základní přehled dat

Úhrady z v.z.p.
v tis. Kč

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1 424 602	1 508 289	1 636 544	1 744 386	1 825 936	1 869 402	2 060 163	2 304 845	3 243 295	3 500 777	4 000 594



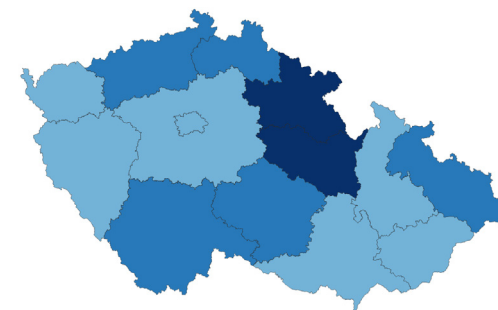
Unikátní pacienti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 925

Pozn. Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid–19

Domácí péče v ČR: základní přehled dat

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 925 /100 tis. obyv.						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hlavní město Praha	1 022	1 046	1 043	1 044	1 055	1 112	1 181
Středočeský kraj	1 057	1 146	1 198	1 254	1 333	1 405	1 472
Jihočeský kraj	1 375	1 391	1 459	1 509	1 527	1 503	1 505
Plzeňský kraj	1 161	1 174	1 203	1 227	1 225	1 199	1 264
Karlovarský kraj	1 395	1 439	1 413	1 374	1 382	1 354	1 412
Ústecký kraj	1 461	1 497	1 573	1 662	1 758	1 832	1 872
Liberecký kraj	1 466	1 505	1 509	1 517	1 499	1 579	1 656
Královéhradecký kraj	2 226	2 283	2 325	2 378	2 437	2 465	2 465
Pardubický kraj	2 001	2 071	2 110	2 168	2 157	2 192	2 286
Kraj Vysočina	1 186	1 249	1 313	1 402	1 483	1 497	1 572
Jihomoravský kraj	1 155	1 191	1 213	1 211	1 194	1 203	1 285
Olomoucký kraj	1 124	1 156	1 179	1 243	1 272	1 263	1 286
Zlínský kraj	844	895	941	1 002	1 092	1 127	1 181
Moravskoslezský kraj	1 591	1 623	1 693	1 691	1 701	1 674	1 703

2022



Nárůst počtu pacientů odbornosti 925, jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou

2016

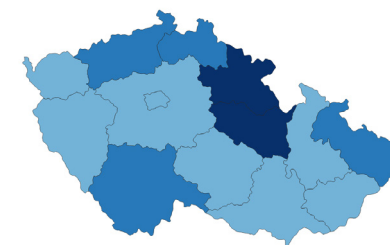
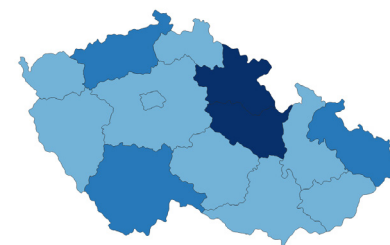
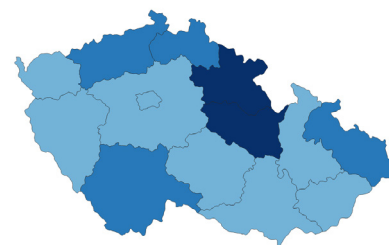
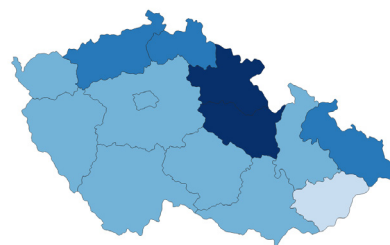
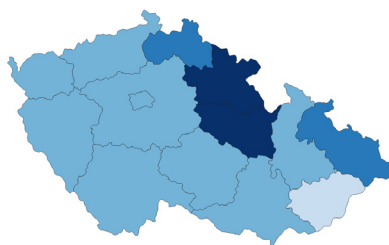
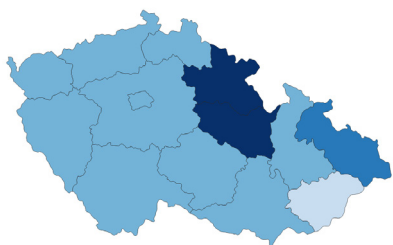
2017

2018

2019

2020

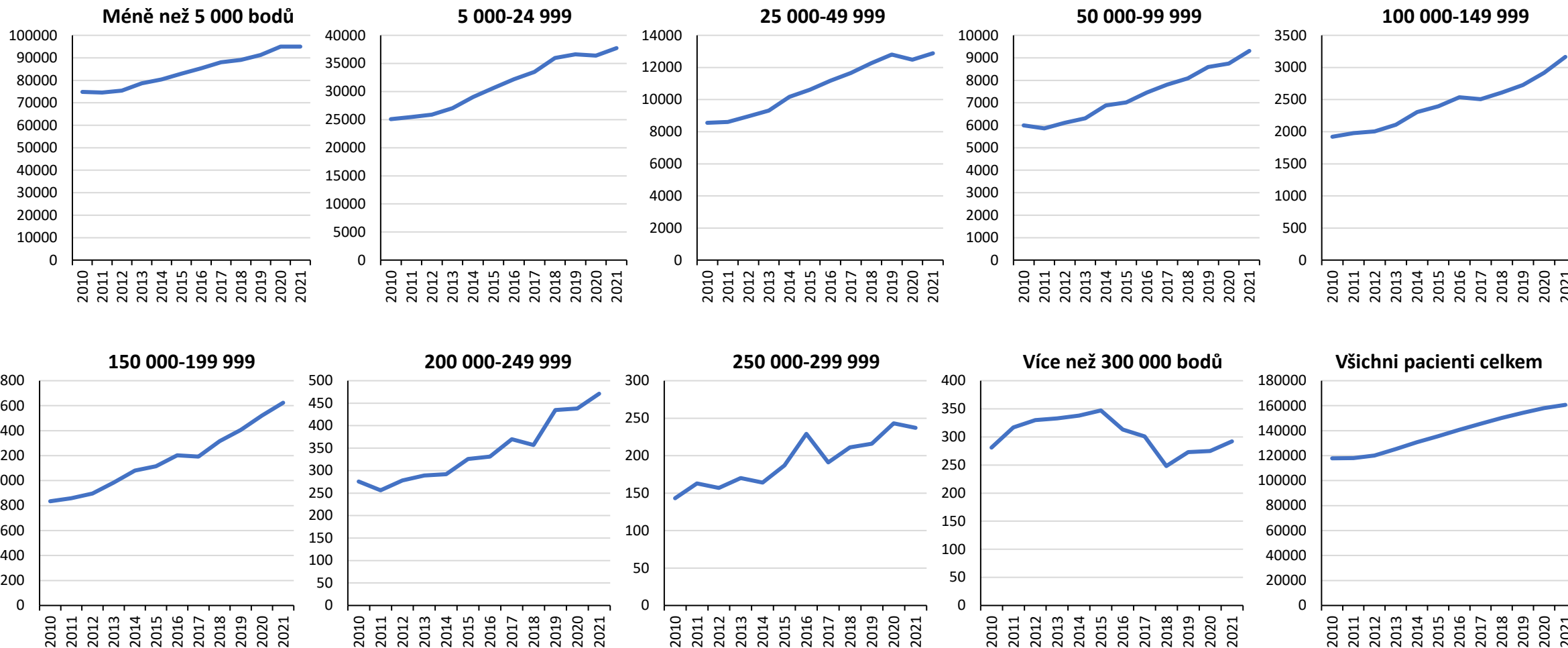
2021



Vývoj počtu pacientů dle objemu produkce odb. 925 na 1 pacienta za rok

Zdroj: NRHZS

Odbornost: 925

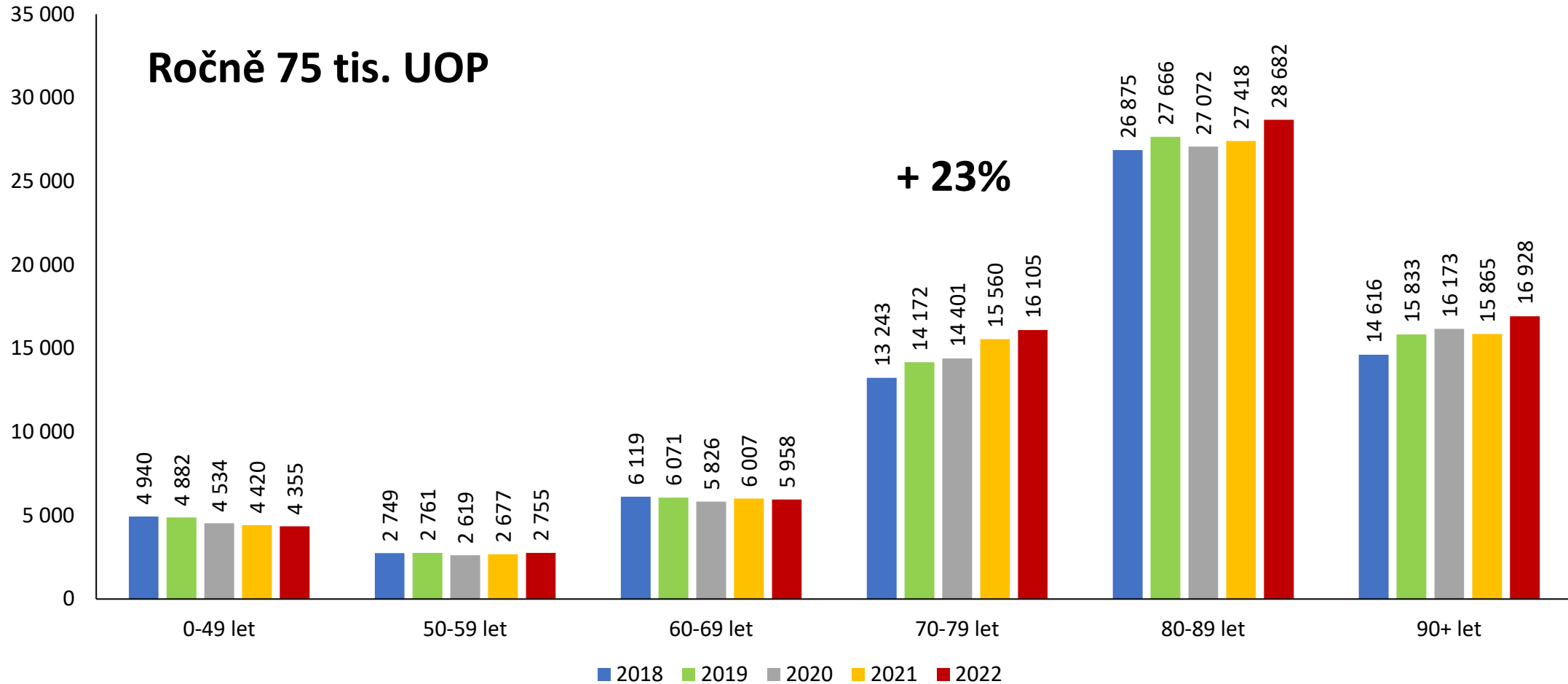


Bodová produkce výkonů přepočítána dle aktuálního číselníku výkonů pro dosažení srovnatelnosti údajů v časové řadě.

Sestra u poskytovatelů zdravotně sociálních služeb v ČR: základní přehled dat

Úhrady z v.z.p.
v tis. Kč

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1 031 442	1 099 008	1 167 947	1 388 386	1 528 606	1 998 854	2 206 361	2 848 991	3 438 041	4 084 182	4 521 730

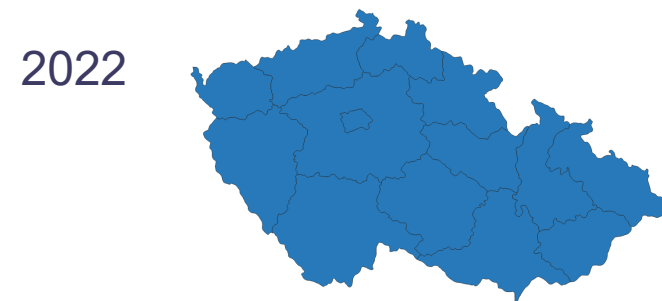


Unikátní pacienti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 913

Pozn. Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid-19

Sestra u poskytovatelů zdravotně sociálních služeb v ČR: základní přehled dat

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 913 /100 tis. obyv.						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hlavní město Praha	427	449	486	508	496	488	530
Středočeský kraj	579	596	627	643	628	624	637
Jihočeský kraj	742	763	793	817	824	847	902
Plzeňský kraj	556	622	638	665	630	640	716
Karlovarský kraj	630	629	661	678	670	702	801
Ústecký kraj	746	777	822	849	817	837	825
Liberecký kraj	436	465	493	513	503	595	628
Královéhradecký kraj	680	715	763	765	732	769	800
Pardubický kraj	688	716	733	769	741	783	814
Kraj Vysočina	652	687	700	759	788	798	826
Jihomoravský kraj	463	473	495	530	515	517	574
Olomoucký kraj	636	677	681	702	701	708	775
Zlínský kraj	788	791	808	834	822	828	849
Moravskoslezský kraj	589	623	643	663	674	684	752



Nárůst počtu pacientů odbornosti 913, jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou

2016

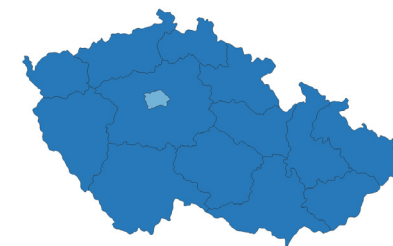
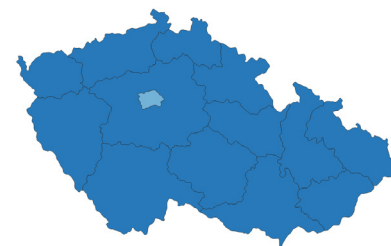
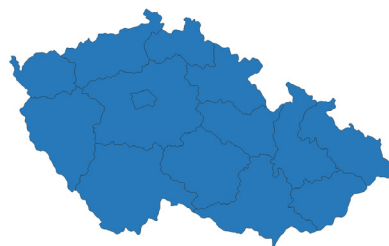
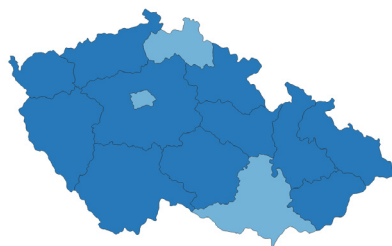
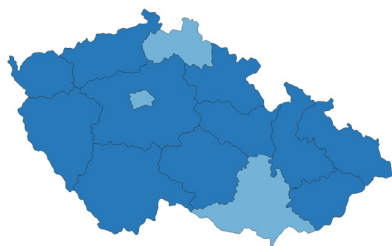
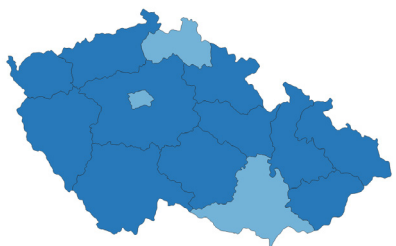
2017

2018

2019

2020

2021

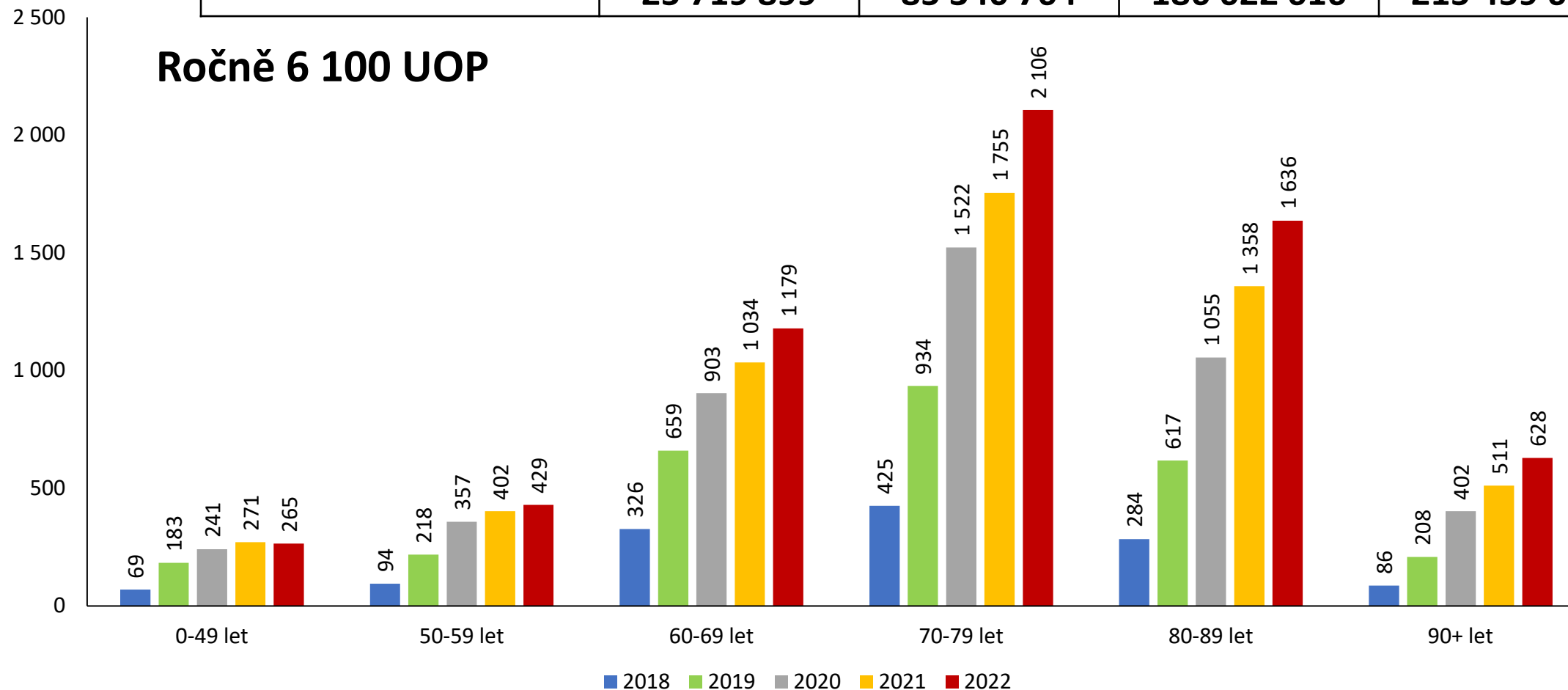


Mobilní specializovaná paliativní péče: základní přehled dat

Unikátní pacienti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 926

Úhrady z v.z.p. v Kč	2018	2019	2020	2021
	25 719 899	85 340 764	186 622 616	215 459 675

Ročně 6 100 UOP

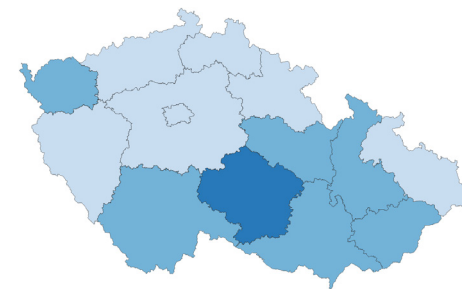


Pozn. Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid-19

Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: základní přehled dat

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 926 /100 tis. obyv.						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hlavní město Praha	10	10	17	29	39	40	42
Středočeský kraj	1	1	5	7	17	20	23
Jihočeský kraj			2	13	45	64	81
Plzeňský kraj			1	2	1	1	24
Karlovarský kraj			8	22	48	53	57
Ústecký kraj		2	5	7	7	7	11
Liberecký kraj			1		1	19	28
Královéhradecký kraj	6	13	18	23	29	34	38
Pardubický kraj		7	14	25	33	43	61
Kraj Vysočina	12	18	35	111	168	185	207
Jihomoravský kraj	6	8	12	31	54	74	83
Olomoucký kraj		2	10	25	48	56	71
Zlínský kraj	11	4	23	62	94	114	125
Moravskoslezský kraj	2	3	17	35	46	45	49

2022



Nárůst počtu pacientů MSPP jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou

2016

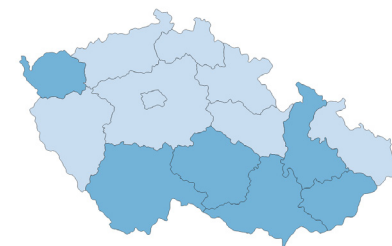
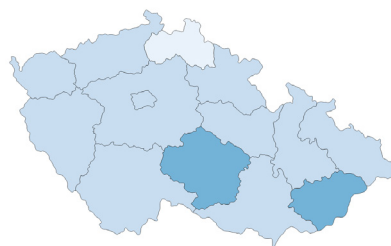
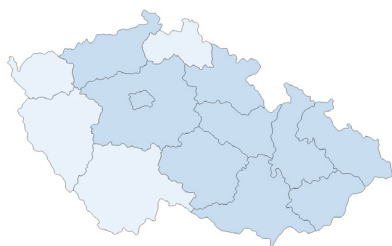
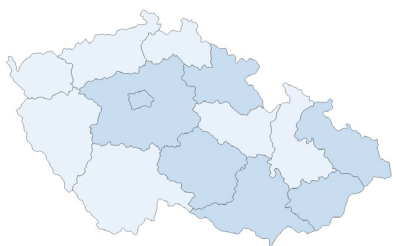
2017

2018

2019

2020

2021



Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

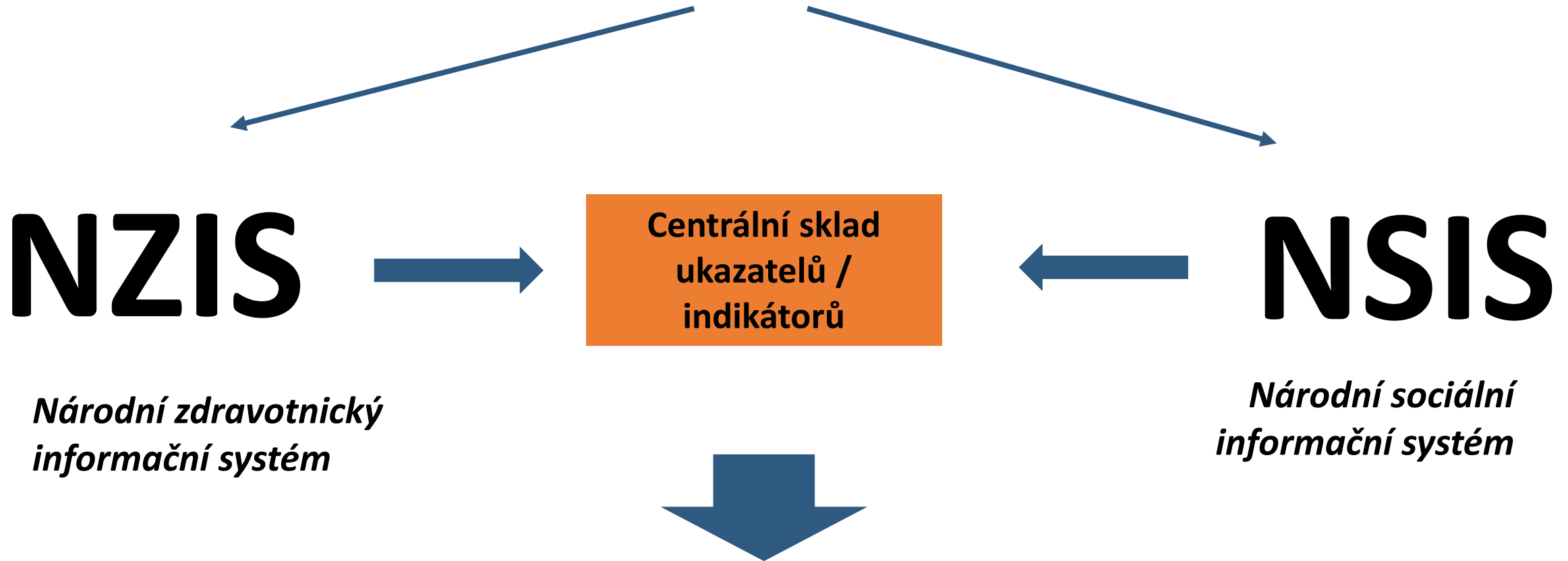


Budování datového mostu mezi resorty MPSV a MZ: posílení segmentu sociálně-zdravotní péče

KAPITOLA III.

Modely organizace péče. Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče.

VIZE INFORMAČNÍ A ANALYTICKÉ PODPORY SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB



e-sloužby NSIS

Služby vytvářející důvěru

Centrální služby e-NSIS

Žurnál činností

Identitní prostor elektronizace sociálních služeb, podpory a ochrany

Publikační vrstva NSIS

Kmenový (referenční) registr poskytovatelů

Kmenový (referenční) registr soc. pracovníků

Kmenový (referenční) registr klientů (beneficientů)

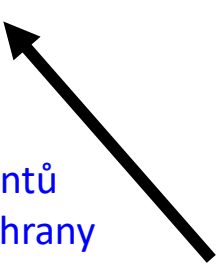
Editační vrstva NSIS



Export minimalizované sady základních identifikátorů



Export minimalizované sady základních identifikátorů



Národní registr poskytovatelů sociálních služeb (NRPSS)

Národní registr sociálních pracovníků (NRSP)

Národní registr klientů sociální podpory a ochrany (NRKSP)

Registr pojištěnců

**Agenda úkonů
Výkaznictví činnosti**

**Standardizovaná klasifikace úkonů a intervencí
Klasifikační systém výkonů a intervencí sociálních služeb (KS-VISS)**

Agregované resortní výkazy a statistická

KLIENTI

POSKYTOVATELÉ

šetření

PRACOVNÍCI

VZDĚLAVATELÉ

POSKYTOVATELÉ

Zpravodajské jednotky Reporting



- Výkon činnosti, druhy, forma
- Struktura rozpočtu
- Aktivní personál – kapacity
- Aktivní personál - vzdělávání

- Registrace při dokončení vzdělání



- Sjednocení centrální registrace individuálně pobíraných dávek
- Individuální záznamy o čerpání vybraných sociálních služeb, podpory a ochrany

Současné možnosti společných meziresortních analýz nejsou malé

NR - PZS



Poskytovatelé



NR - PSS



Typ péče

Náklady

Nemocnost

Pobytové služby

Hospitalizace

Výkony

Invalidita

PnP

Podpora

Akutnost

NR - HOSP

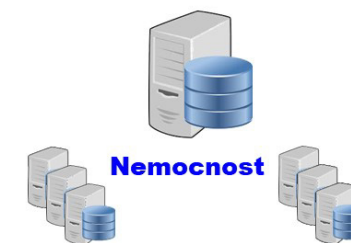
NR - HZS

Konzumace služeb



DPN

POBYTOVÉ
SLUŽBY



**Trajektorie
pacientů**



LPZ



Mortalitní
data



**Trajektorie
pacientů**

Příklad projektu: stanovení standardní délky dočasné pracovní neschopnosti

SCHEMATICKÉ VYJÁDŘENÍ DESIGNU PLÁNOVANÝCH STATISTICKÝCH ANALÝZ

