

# STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

## Kapitola IV. Ekonomika a optimalizace úhrad: optimalizace systému úhrad a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové péči

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**

# Strategie optimalizace úhrad v základním přehledu cílů

*KAPITOLA IV.*

*Ekonomika a optimalizace úhrad. Optimalizace systému úhrad  
a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové péči.*

# Nová strategie MZ ČR optimalizuje úhrady z veřejného zdravotního pojištění a zavádí řadu zásadních systémových změn

- 1. Podpora jednodenní péče**
  - Pilot v roce 2023; pro rok 2024 rozšíření odborností a výkon,
  - Nastavení úhrad vychází z exaktní kalkulace dle CZ-DRG
  - Podpora jednodenní péče v nemocnicích – v rámci akutní lůžkové péče
- 2. Podpora péče o děti**
  - Ve všech ambulantních segmentech nové bonifikační výkony
  - Vyčlenění dětské péče z ambulantního paušálu nemocnic
- 3. Podpora paliativní péče**
  - Rozvoj paliativních týmů nemocnic
  - Rozvoj kamenných i domácích hospiců
- 4. Podpora péče o duševní zdraví**
  - Podpora transformace lůžkové psychiatrické péče
  - Vyšší růst pro psychiatry, psychology, obzvláště u péče pro děti
- 5. Podpora sociálně-zdravotního pomezí**
  - Sociálně-zdravotní pomezí je jednou z priorit pro rok 2024
  - Navýšení podílu financí plynoucích od pojišťoven oproti podílů z rozpočtu MPSV
- 6. Podpora péče po standardní pracovní době**
  - Nový úhradový model pro urgentní příjmy
  - Nové bonifikační výkony za práci v noci, o víkendu a ve svátek; podpora LPS
- 7. Podpora prevence**
  - Navýšení úhrad primární péče – praktičtí lékaři, stomatologové
  - Podpora screeningů + nové screeniny ZN prostaty a štítné žlázy

# Nová strategie MZ ČR optimalizuje úhrady z veřejného zdravotního pojištění a zavádí řadu zásadních systémových změn

## Konec paradigmatu stejného růstu pro všechny segmenty, nutnost prioritizace omezených prostředků do potřebných oblastí

- Plošně nastavený růst úhrad pro všechny segmenty neřeší různou situaci v jednotlivých oblastech péče a neposiluje nejslabší místa systému
- Pro rok 2024 je růst jednotlivých segmentů diverzifikován dle priorit dostupnosti:
  - 6 % - většina segmentů
  - 8 % - lékárny, následná péče, péče o duševní zdraví – systémová podpora
  - 10 % - všeobecní praktičtí lékaři, kamenné hospice – zlepšení dostupnosti a rozvoj segmentu
  - 11,5 % - stomatologie – systémové úpravy, podpora péče o děti, moderní metody
  - 16 % - domácí paliativní péče, ošetrovatelská péče v sociálních službách –priorita MZ pro podporu péče na sociálně-zdravotním pomezí
  - 17,5 % - praktičtí lékaři pro děti a dorost – kritická krize dostupnosti péče

# Nová strategie MZ ČR optimalizuje úhrady z veřejného zdravotního pojištění a zavádí řadu zásadních systémových změn

## Nový zjednodušený model úhrad nemocničních ambulancí

- Stejný princip jako paušální úhrada ALP
- Částečná úhrada historicky neuhrazené nadprodukce – sblížování úhrad „zdola“
- Omezení referenční úhrady hodnotou produkce – sblížování úhrad „shora“
- Vyčlenění části péče mimo paušál – stomatologie, LPS, dětské výkony
- Nové „dynamické“ bonifikace za prodloužený provoz, sdílení obrazových dat, akreditace, objednávkový systém

## Zásadní podpora jednodenní péče

- Ve výkaznictví pro rok 2024 má každý výkon JPL v úhradové vyhlášce specifický kód, který sjednotí vykazování péče. Úhrady jsou nastaveny motivačně a vycházejí z kalkulací CZ-DRG.
- Do legislativy v připravované novele zákona č. 48/1997 Sb. je nově navrženo ustavení referenční sítě pracovišť jednodenní péče a vývoj nákladového modelu po vzoru CZ-DRG

## • Ostatní úhrady

- Podpora paliativních týmů – změna na kombinovanou paušálně-výkonovou úhradu
- Centra pro vzácná onemocnění (ERN) – podpora za každý ERN a pacienta

# Strategie MZ ČR dále rozvíjí již implementovaný systém CZ-DRG optimalizuje úhrady akutní lůžkové péče

## A) Podpora sítě referenčních nemocnic DRG

Funkční síť referenčních nemocnic vytváří kvalitní datovou základnu pro exaktní oceňování nákladů akutní lůžkové péče. Pokrytí segmentu těmito nemocnicemi je vysoce reprezentativní.

## B) Zásadní optimalizace spektra úhradových mechanismů

MZ optimalizuje spektrum úhradových mechanismů a vyčleňuje stále větší podíl akutní péče z globálního paušálu a hradí ho úhradovými tarify (případovými paušály) odpovídajícími nákladům. Nejen tímto krokem MZ zásadně sblížuje základní sazby v akutní péči.

Pro příští rok bude již téměř 20% péče takto hrazeno a pro další roky plánují další navýšení takto hrazených výkonů.



## C) Podpora a bonifikace centralizace péče

Do případového paušálu je již pro rok 2024 přeřazeno významné množství centrové péče s jednotnou základní sazbou. U péče s jednotnými sazbami bude možné provádět benchmarking a zvyšovat tak efektivitu poskytování péče a dodržování doporučených postupů a operativních doporučení. Centralizace nicméně není nutnou podmínkou zařazení úhrady do případového paušálu.

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

# **System CZ-DRG a jeho využívání v řízení a optimalizaci úhrad akutní lůžkové péče**

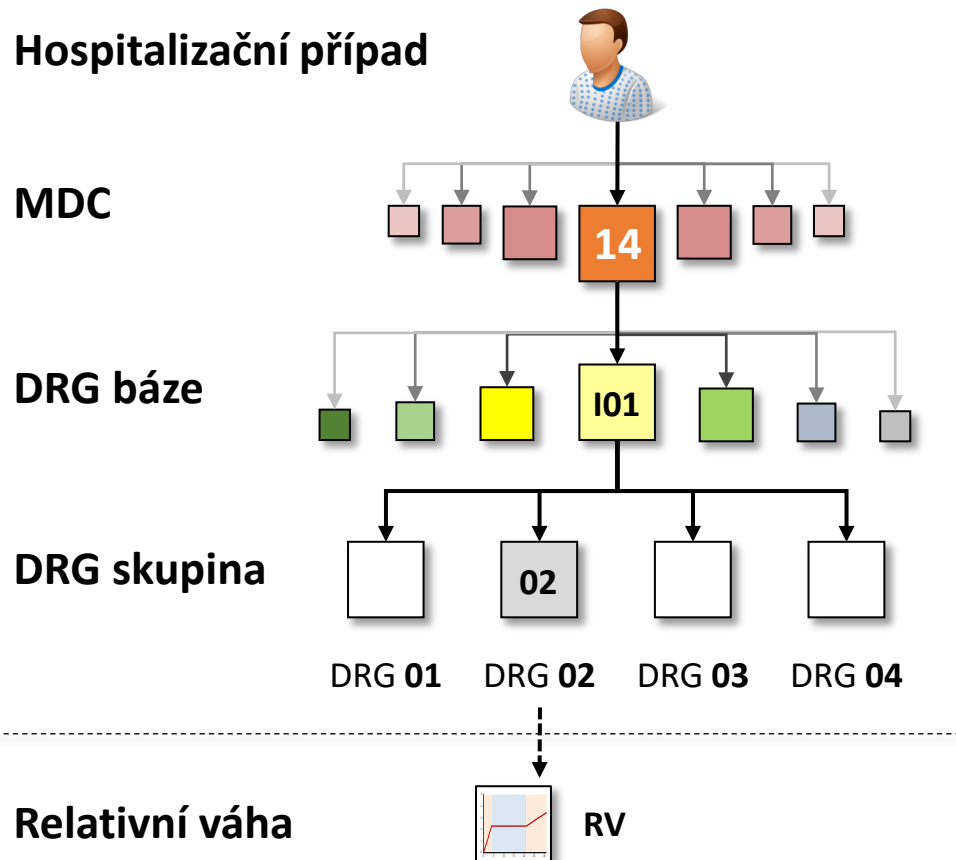
*KAPITOLA IV.*

*Ekonomika a optimalizace úhrad. Optimalizace systému úhrad  
a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové péči.*

# Struktura systému CZ-DRG

- **Systém CZ-DRG** je založen na hierarchickém třídění jednotek klasifikace, kterými jsou tzv. **hospitalizační případy**, do výsledných tříd systému, tzv. DRG skupin. Třídění probíhá podle předem stanovených kritérií a na základě známých charakteristik hospitalizačního případu popsaných s využitím primárních klasifikačních systémů, kterými v případě CZ-DRG jsou Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) a Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

## Hospitalizační případ



**Zařazení do MDC** na základě kompletního rozkladu sady přípustných **MKN-10 kódů pro hlavní diagnózy** v systému CZ-DRG mezi jednotlivé MDC (s výjimkou MDC 00, 15, 25).

**Zařazení do DRG báze** na základě příslušné léčebné modality (vyjádřené zejména provedeným výkonem SZV).

**Zařazení do DRG skupiny** na základě vybraných charakteristik hospitalizačního případu **asociovaných s náklady** (zejména věk, závažnost hlavních a vedlejších diagnóz, případně další provedené výkony).

**Přirazení výsledné relativní váhy (RV)** na základě dané DRG skupiny a následná **modifikace dle délky hospitalizace a přímých nákladů** konkrétního případu.



# Klasifikační systém CZ-DRG je plně dostupný on-line na webovém portálu

Portál dostupný na adrese <https://drg.uzis.cz/klasifikace-pripadu/web/>

- Struktura a jednotky systému
- Klasifikační pravidla na úrovni DRG skupin
- Interaktivní webový klasifikátor
- Vyhledávání
- Nákladová data
- Rozdílová dokumentace proti předchozí verzi systému



## Vítejte na webovém portálu klasifikačního systému CZ-DRG 4.0 revize 1!

Webový portál CZ-DRG prezentuje oficiální klasifikační pravidla systému CZ-DRG dané verze, obsahuje tedy kombinace klasifikačních faktorů pro zařazení hospitalizačního případu do úrovně MDC, DRG báze a výsledné DRG skupiny. Portál lze využít i pro online zařazení hospitalizačního případu a výpočet skóre závažnosti komorbidit a komplikací hospitalizačního případu dle metodiky CZ-DRG.

# Strategie MZ úhradově bonifikuje síť referenčních nemocnic systému DRG

## Struktura sítě referenčních nemocnic DRG v roce 2023 dle Věstníku MZ ČR 4/2023

### Fakultní a velké krajské nemocnice

- |   |                                      |    |   |
|---|--------------------------------------|----|---|
| 1 | Fakultní nemocnice v Motole          | 8  | Fakultní nemocnice Ostrava              |
| 2 | Fakultní nemocnice Plzeň             | 9  | Fakultní nemocnice Královské Vinohrady  |
| 3 | Fakultní nemocnice Brno              | 10 | Fakultní Thomayerova nemocnice          |
| 4 | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze | 11 | Fakultní nemocnice Bulovka              |
| 5 | Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně | 12 | Nemocnice Pardubického kraje, a. s.     |
| 6 | Nemocnice Jihlava, p. o.             | 13 | ÚVN – Vojenský fakultní nemocnice Praha |
| 7 | Fakultní nemocnice Hradec Králové    | 14 | Fakultní nemocnice Olomouc              |

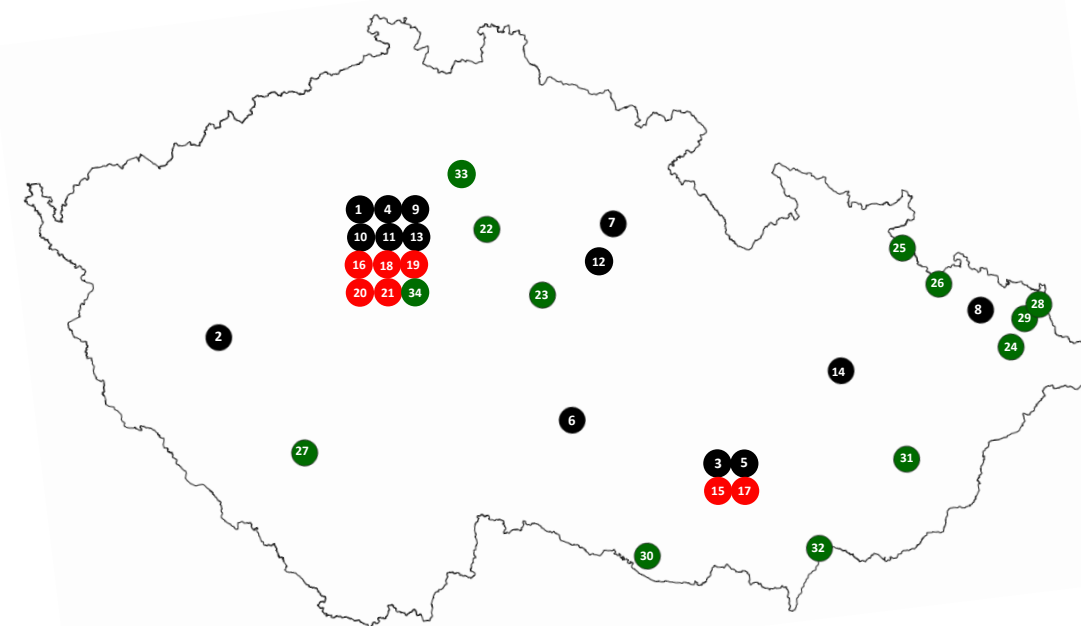
### ZZ vysoce specializované péče

- |    |  |
|----|--|
| 15 | Masarykův onkologický ústav                              |
| 16 | Nemocnice na Homolce                                     |
| 17 | Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno |
| 18 | Institut klinické a experimentální medicíny              |
| 19 | Ústav hematologie a krevní transfuze Praha               |
| 20 | Ústav pro péči o matku a dítě                            |
| 21 | Revmatologický ústav                                     |

### Krajské a oblastní nemocnice s komplexní péčí

- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 22 | Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.    | 29 | Nemocnice Havířov, p. o.                                    |
| 23 | Městská nemocnice Čáslav                    | 30 | Nemocnice Znojmo, p. o.                                     |
| 24 | Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.           | 31 | EUC Klinika Zlín, a. s.                                     |
| 25 | SZZ Krnov, p. o.                            | 32 | Nemocnice TGM Hodonín, p. o.                                |
| 26 | Slezská nemocnice v Opavě, p. o.            | 33 | Nemocnice Nymburk, s. r. o.                                 |
| 27 | Nemocnice Strakonice, a. s.                 | 34 | Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze |
| 28 | Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p. o. |    |   |

Tato podpora činí síť plně udržitelnou a zásadně zkvalitňuje získávaná data.



# 7leté reprezentativní pokrytí systému DRG daty referenčních nemocnic: 2016-2022

Kód MDC	Název MDC	Počet HP v datech ZP <sup>1)</sup> 2016-2022	Počet HP v datech RN <sup>2)</sup> 2016-2022	% v RN <sup>2)</sup> z dat ZP <sup>1)</sup>
MDC 00	Transplantace orgánů nebo krvevorných buněk a ekon. náročné výkony	97 168	57 107	58,8 %
MDC 01	Nemoci a poruchy nervové soustavy	880 579	394 343	44,8 %
MDC 02	Nemoci a poruchy oka a očních adnex	141 970	88 733	62,5 %
MDC 03	Nemoci a poruchy ucha, nosu, úst a hrdla	522 819	251 644	48,1 %
MDC 04	Nemoci a poruchy dýchací soustavy	839 742	322 074	38,4 %
MDC 05	Nemoci a poruchy oběhové soustavy	1 525 725	645 381	42,3 %
MDC 06	Nemoci a poruchy trávicí soustavy	1 187 091	461 595	38,9 %
MDC 07	Nemoci a poruchy hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	462 868	183 579	39,7 %
MDC 08	Nemoci a poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	1 704 697	645 513	37,9 %
MDC 09	Nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu	473 903	216 093	45,6 %
MDC 10	Nemoci a poruchy endokrinní, nutriční a metabolické	356 961	159 273	44,6 %
MDC 11	Nemoci a poruchy vylučovací soustavy	662 850	271 447	41,0 %
MDC 12	Nemoci a poruchy mužské reprodukční soustavy	210 861	94 391	44,8 %
MDC 13	Nemoci a poruchy ženské reprodukční soustavy	560 449	214 413	38,3 %
MDC 14	Těhotenství, porod a šestinedělí	1 018 667	419 062	41,1 %
MDC 15	Novorozenci a stavy vzniklé v perinatálním období	782 982	332 477	42,5 %
MDC 16	Nemoci a poruchy krve, krvevorných orgánů a imunity	144 047	56 916	39,5 %
MDC 17	Nemoci a poruchy krvetvorby a špatně diferenciované novotvary	127 229	81 555	64,1 %
MDC 18	Infekční a parazitární nemoci	181 452	72 574	40,0 %
MDC 19	Nemoci a poruchy duševní	176 998	70 500	39,8 %
MDC 20	Nadužívání alkoholu, léků a drog	79 606	25 979	32,6 %
MDC 21	Alergie, otravy a toxické účinky léků	88 948	35 766	40,2 %
MDC 22	Popáleniny a omrzliny	14 978	10 163	67,9 %
MDC 23	Faktory ovlivňující zdravotní stav a jiný kontakt se zdravotními službami	149 813	71 287	47,6 %
MDC 24	Akutní lůžková rehabilitace	236 793	69 440	29,3 %
MDC 25	Polytraumata	9 729	6 210	63,8 %
<b>Celkem</b>		<b>12 638 925</b>	<b>5 257 515</b>	<b>41,6 %</b>

1) Data zdravotních pojišťoven za roky 2016-2022

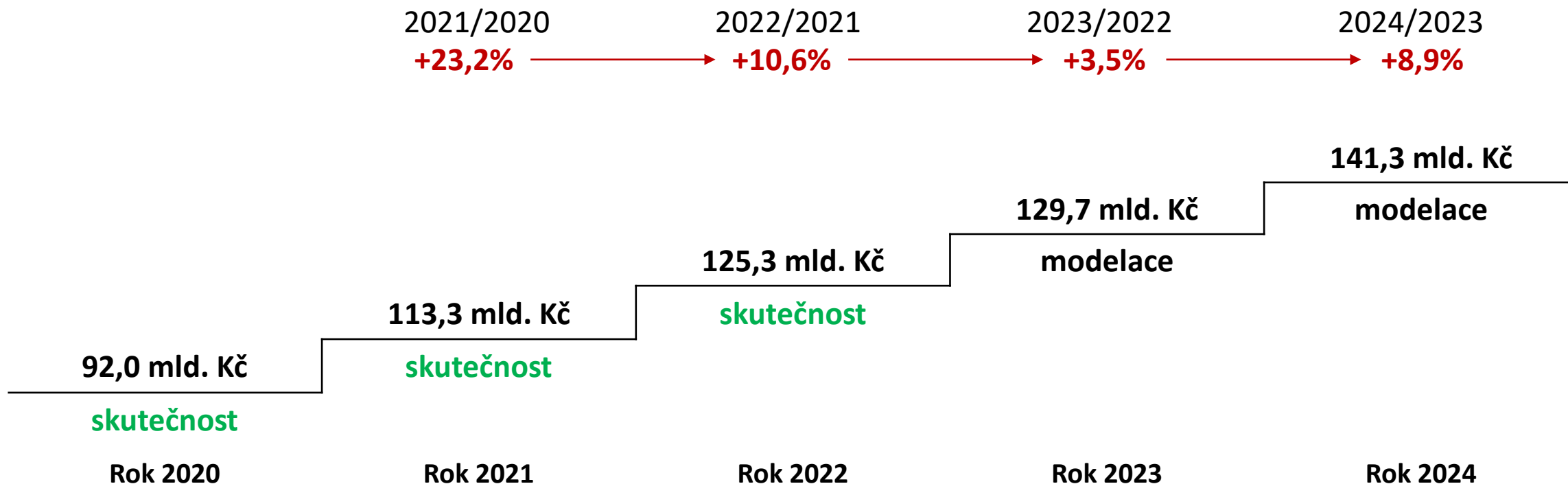
2) Data referenčních nemocnic za roky 2016-2022

**V rámci sítě referenčních nemocnic byla nasbírána data více než 5 milionů hospitalizačních případů za období 2016-2022.**

Vyjma let 2020 a 2021, ve kterých jsou ekonomické náklady zkresleny pandemií COVID-19, jsou kromě produkčních dat **k dispozici také detailní ekonomické údaje pro potřeby nákladových analýz ALP.**

# Akutní lůžková péče: modelace úhrad do roku 2024

Zdroj: MZ ČR



Modelace pro rok 2023 vycházela z celkových úhrad vyčíslených od ZP za rok 2019, rok 2024 byl již modelován na základě dat za rok 2022 (bez vlivu úhrad za COVID-19).

# Strategie MZ ČR zásadně optimalizuje spektrum úhradových mechanismů akutní péče

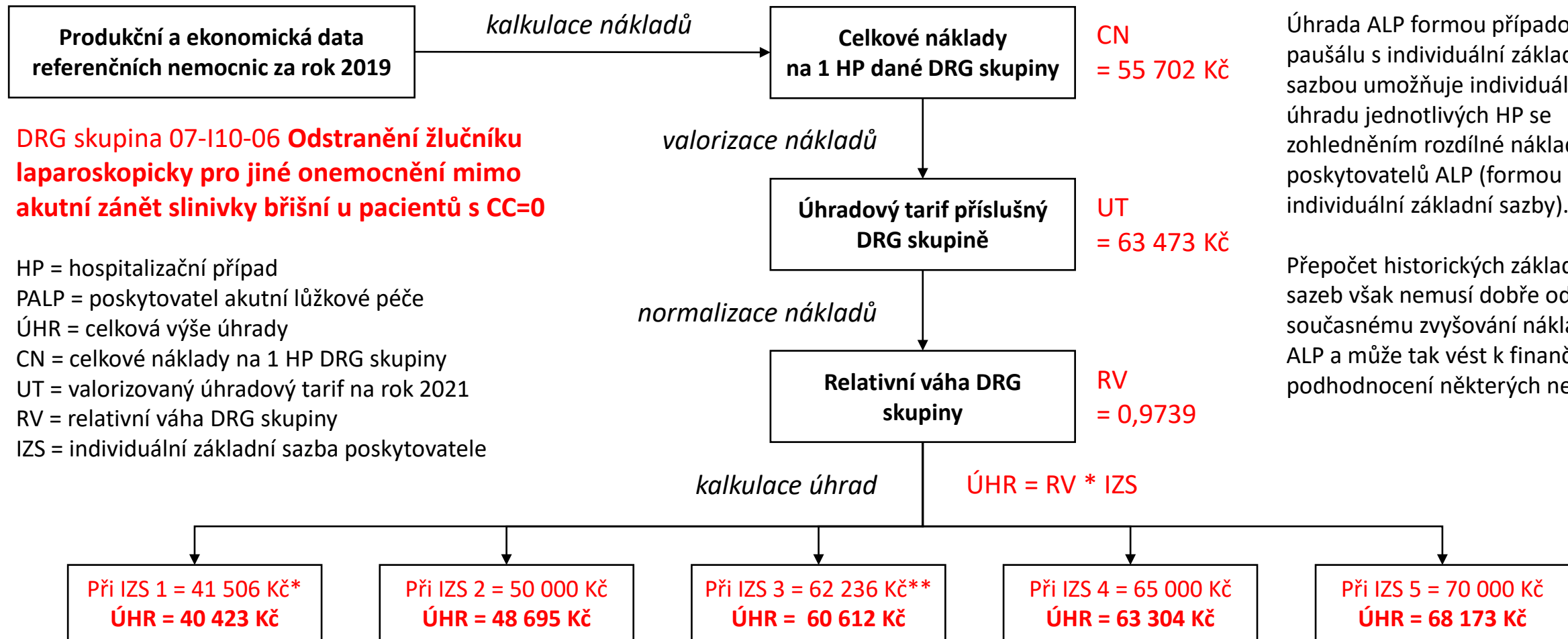
- Základní struktura úhrad zůstává dle CZ-DRG stále stejná:
  - Paušální úhrada
  - Úhrada vyčleněná z paušálu (s menším či větším sblížením základních sazeb)
  - Úhrada případovým paušálem (s regulací a bez regulace)
- Zásadní změny spočívají v detailech a podílu jednotlivých druhů úhrady

Způsob úhrady	2022	2023	Změna
Paušální úhrada	55,3%	51,4%	-3,9%
Vyčleněné z paušálu vysoce homogenní	14,7%	14,7%	0,0%
Vyčleněné z paušálu středně homogenní	27,3%	23,6%	-3,7%
Případový paušál bez regulací	1,2%	8,9%	7,7%
Případový paušál s regulací	1,5%	1,4%	-0,1%

MZ optimalizuje spektrum úhradových mechanismů a vyčleňuje stále větší podíl akutní péče z globálního paušálu a hradí ho úhradovými tarify (případovými paušály) odpovídajícími nákladům. Nejen tímto krokem MZ zásadně sblížuje základní sazby v akutní péči.

# Příklad: Úhrada ALP v případě kapitoly úhrada vyčleněná z paušální úhrady prostřednictvím relativních vah v roce 2022

Případový paušál s individuální základní sazbou bez omezení úhrady nadprodukcce



Úhrada ALP formou případového paušálu s individuální základní sazbou umožňuje individuální úhradu jednotlivých HP se zohledněním rozdílné nákladovosti poskytovatelů ALP (formou individuální základní sazby).

Přepočtení historických základních sazeb však nemusí dobře odpovídat současnému zvyšování nákladů na ALP a může tak vést k finančnímu podhodnocení některých nemocnic.

**DRG skupina 07-I10-06 Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0**

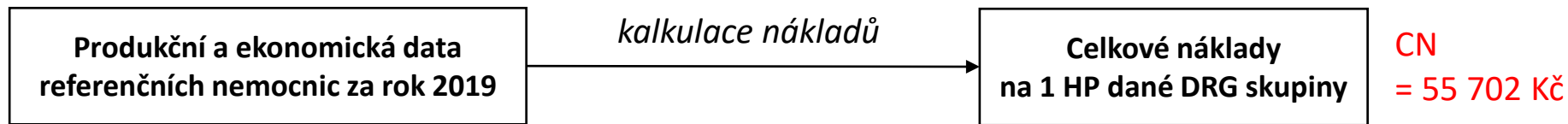
HP = hospitalizační případ  
PALP = poskytovatel akutní lůžkové péče  
ÚHR = celková výše úhrady  
CN = celkové náklady na 1 HP DRG skupiny  
UT = valorizovaný úhradový tarif na rok 2021  
RV = relativní váha DRG skupiny  
IZS = individuální základní sazba poskytovatele

\* Minimální základní sazba dle pravidel pro ALP vyčleněnou z úhradového paušálu v ÚV pro rok 2022.

\*\* Střední základní sazba definovaná ÚV pro rok 2022 pro ALP vyčleněnou z úhradového paušálu.

# Příklad: Úhrada ALP v případě kapitoly úhrada vyčleněná z paušální úhrady prostřednictvím relativních vah v roce 2022

Případový paušál s individuální základní sazbou bez omezení úhrady nadprodukcce



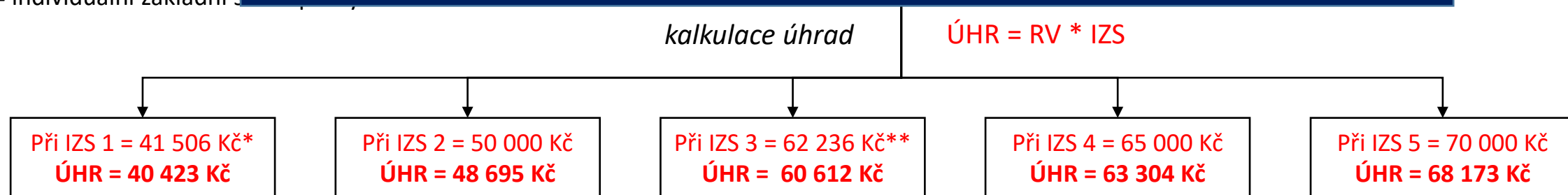
DRG skupina 07-I10-06 **Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní**

Úhrada ALP formou případového paušálu s individuální základní sazbou umožňuje individuální úhradu jednotlivých HP se zohledněním rozdílné nákladovosti poskytovatelů ALP (formou individuální základní sazby).

HP = hospitalizační případ  
PALP = poskytovatel akutní péče  
ÚHR = celková výše úhrady  
CN = celkové náklady na 1 HP  
UT = valorizovaný úhradový koeficient  
RV = relativní váha DRG skupiny  
IZS = individuální základní sazba

Nemocnice s nižší základní sazbou, což jsou zejména nemocnice okresního typu, se vyšší úhrad v roce 2022 nedostaly ani na úroveň průměrných nákladů v rámci RN za rok 2019.

U nemocnic s vyššími základními sazbami se úhrady lépe odpovídají skutečným nákladům na poskytování péče, což přispívá k finančnímu zdraví některých nemocnic.



\* Minimální základní sazba dle pravidel pro ALP vyčleněnou z úhradového paušálu v ÚV pro rok 2022.

\*\* Střední základní sazba definovaná ÚV pro rok 2022 pro ALP vyčleněnou z úhradového paušálu.

**Úhradová vyhláška navýšila objem péče hrazené dle případových paušálů z 3,3 % v roce 2022 na 10,5 % v 2023 a předpokládá 18,3 % v roce 2024.**



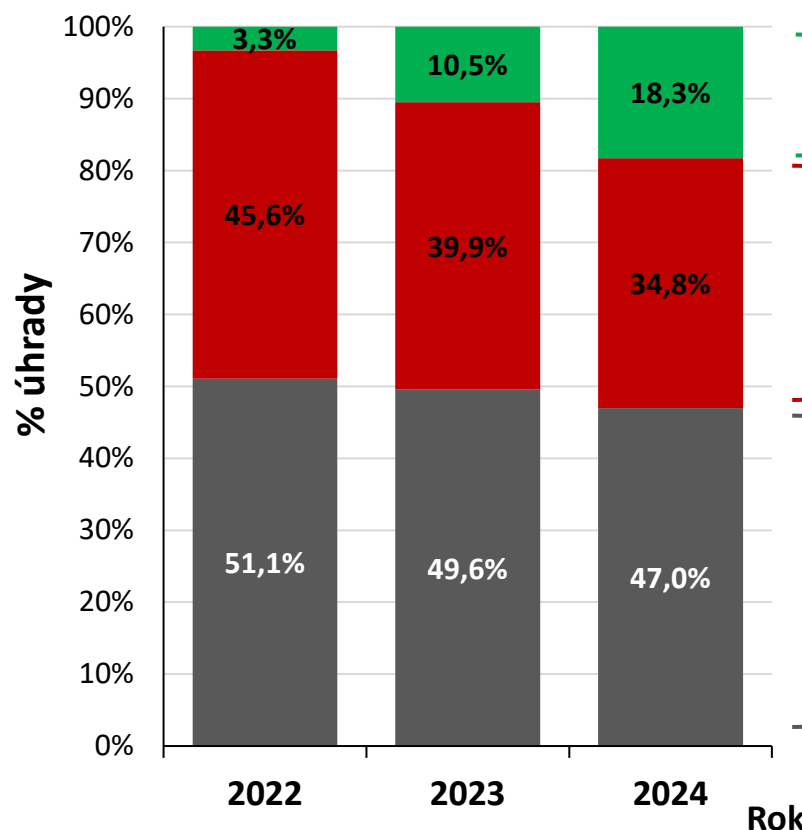
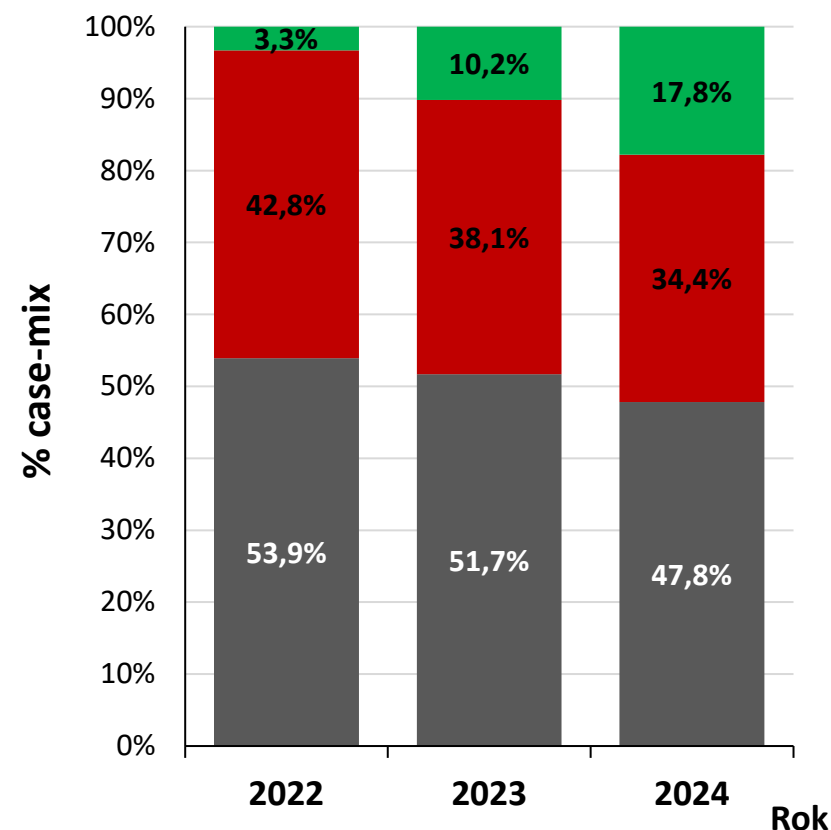


# Vývoj objemu CM a úhrad v letech 2022-2024 dle segmentu úhrady v ÚV (dle návrhu ÚV na rok 2024)

Zdroj výsledků:

Rok 2022 a 2024 – Výsledky modelace z návrhu ÚV na rok 2024 dle úhradových dat od ZP za rok 2022.

Rok 2023 – Výsledky modelace k úhradové vyhlášce na rok 2023.



Celková úhrada za 3 uvažované segmenty* [Kč]	
Rok 2022	124,1 miliard
Rok 2023	129,7 miliard
Rok 2024	141,3 miliard

Úhradový tarif  
(jednotná základní sazba)

Ø ZS v roce 2024  
78 605,- Kč

Vyčleněné z  
paušálu (sbližující  
se základní sazba)

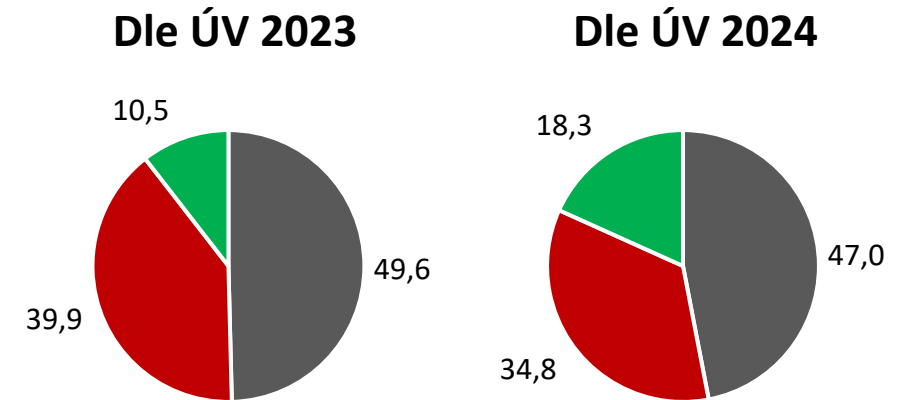
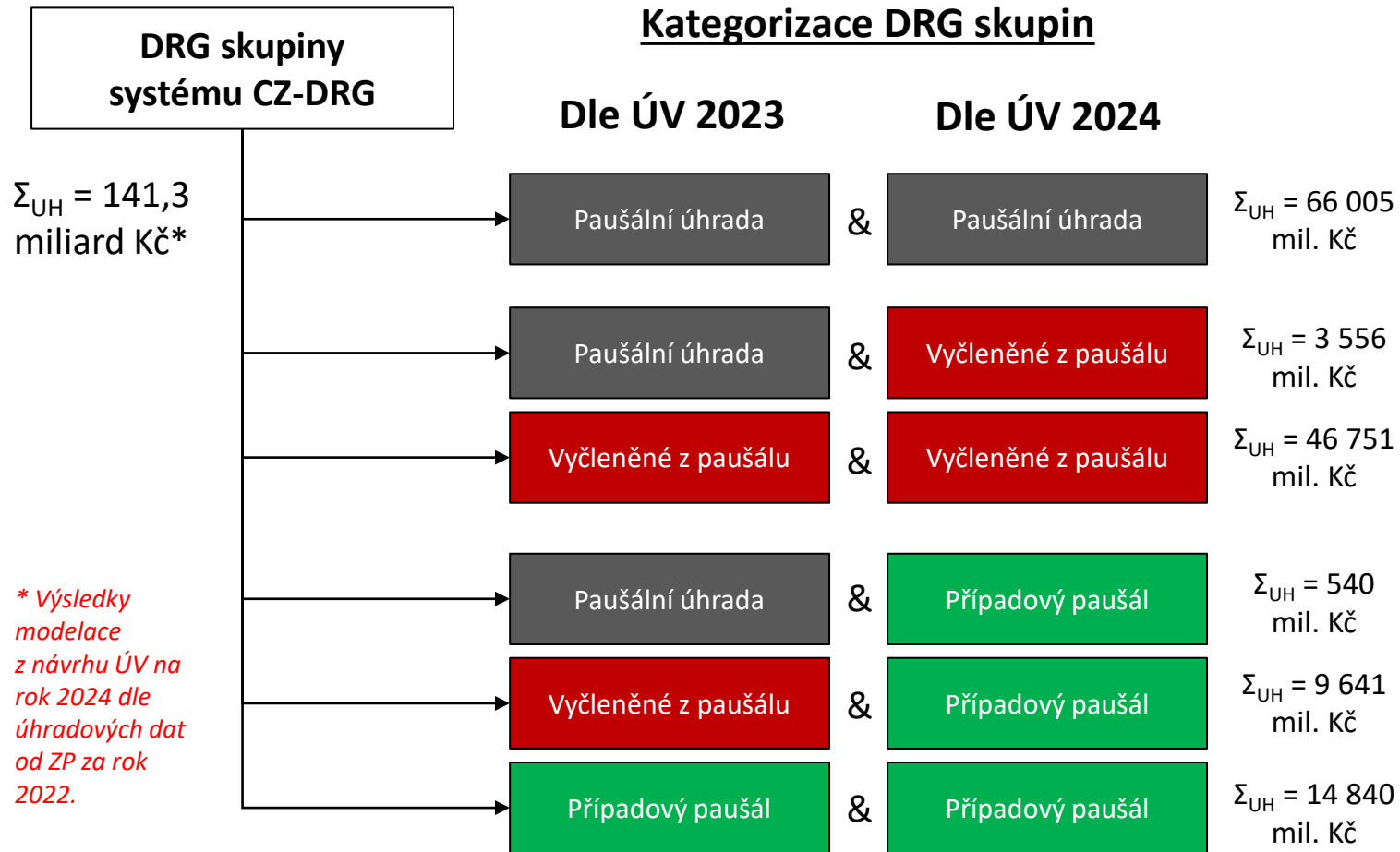
Ø ZS v roce 2024  
70 762,- Kč

Paušální úhrada  
(individuální  
základní sazba)

Ø ZS v roce 2024  
66 509,- Kč

\* Odhad objemu úhrad bez extramurálu

# Kategorizace DRG skupin s ohledem na postavení v ÚV na rok 2023 a 2024 a objem předpokládaných úhrad v roce 2024\*



## Úhradový tarif

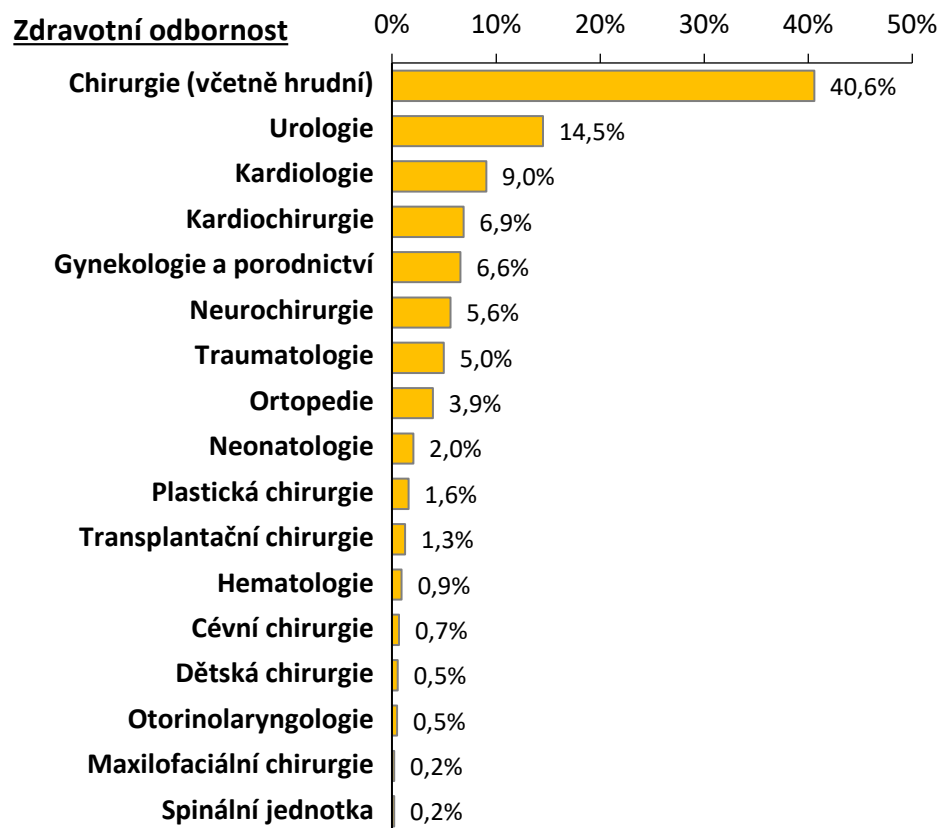
(jednotná základní sazba – včetně psychiatrie)

**Vyčleněné z paušálu**  
(sblížující se základní sazba)

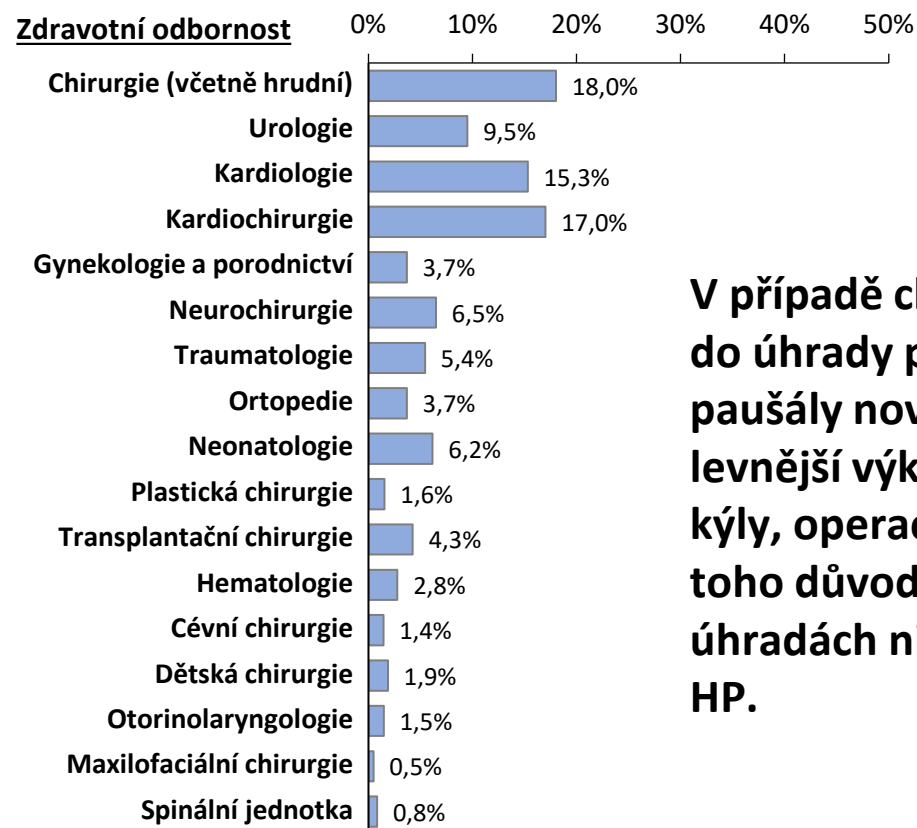
**Paušální úhrada**  
(individuální základní sazba)

# DRG skupiny hrazené případovým paušálem od roku 2024 (18,3 % celkových úhrad ALP)

**% hospitalizačních případů**



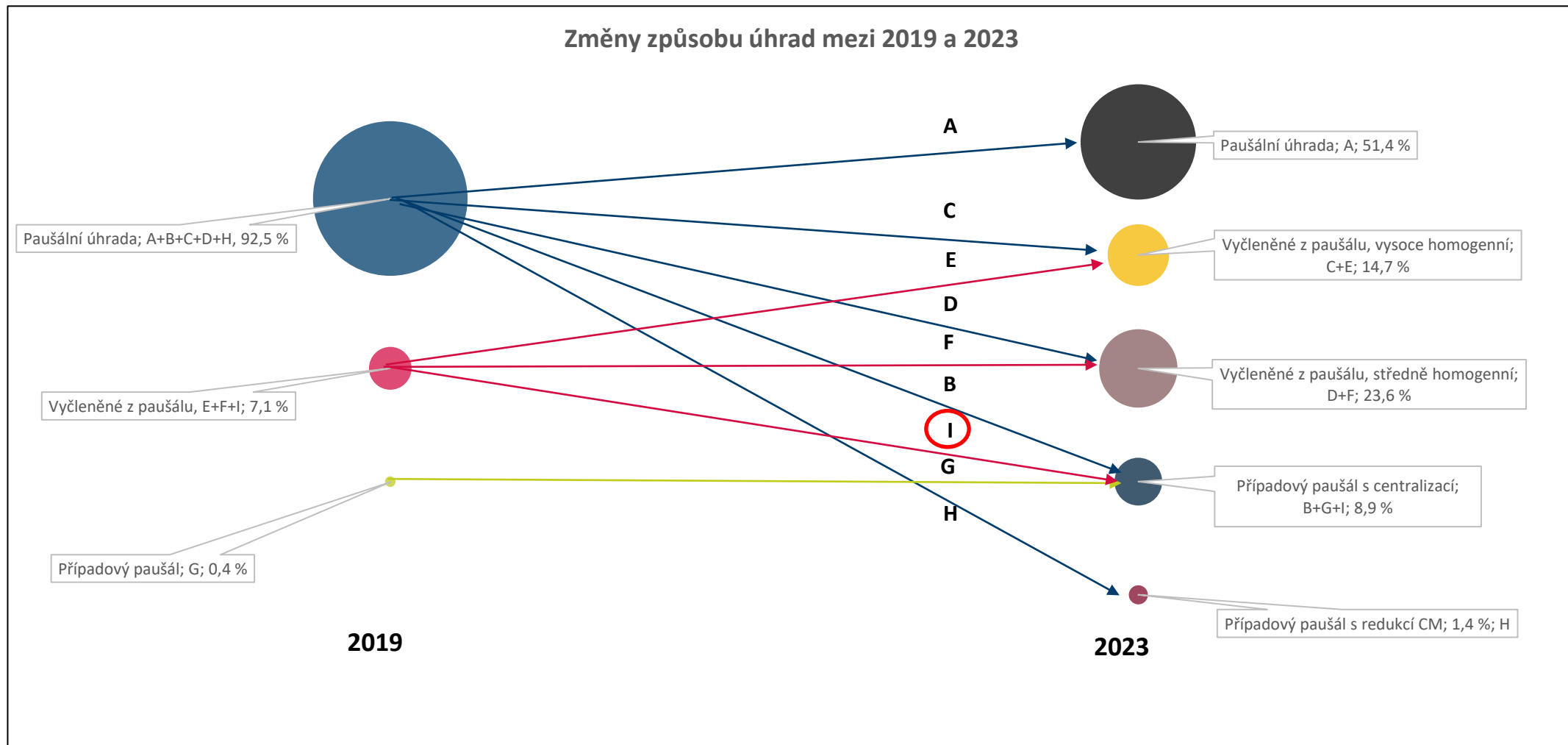
**% úhrady**



**V případě chirurgie jsou do úhrady případovými paušály nově zařazeny levnější výkony (např. kýly, operace prsu). Z toho důvodu je podíl na úhradách nižší než podíl HP.**

Pro každou DRG skupinu byla určena lékařská odbornost, která danou péči poskytuje. V některých DRG skupinách nelze označit pouze jednu lékařskou odbornost a na provádění dané péče se podílí vícero odborností. V takových situacích je produkce, resp. úhrady, dané DRG skupiny mezi participujícími odbornostmi navážená.

# Strategie MZ ČR zásadně optimalizuje spektrum úhradových mechanismů akutní péče



# Strategie MZ ČR zásadně optimalizuje spektrum úhradových mechanismů akutní péče

## Paušální úhrada - principy

- Produkční cíl v Paušální složce úhrady stanoven na 98 %.
- Zrušena regulace Cobb-Douglasovou funkcí – v CZ-DRG není opodstatněná.
- Růst úhrad meziročně o 8%
- Drobné navýšení minim. základních sazeb

## Snížení podílu paušální úhrady

- Vyčleněny chirurgické báze s jednodenní alternativou (pilotní projekt jednodenní péče).
- Vyčleněny báze, které nově splňují podmínky pro vyčlenění
  - Nákladová a obsahová homogenita
  - Jasný kritický výkon = nezneužitelnost
- Vyčleněny báze podobné k již vyčleněným

## Nejdůležitější vyčlenění

- 05-I14 – Implantace kardioverteru
- 05-I24 – Bypass, náhrada na periferních cévách
- 05-I30 – Extirpace varikózních žil
- 05-I03 – Zavedení jiné mechanické srdeční podpory
- 05-I18 – Bypass, náhrada na centrálních cévách

# Strategie MZ ČR zásadně optimalizuje spektrum úhradových mechanismů akutní péče

## Významné navýšení podílu úhrady případovým paušálem

- Sjednocení základních sazeb u velké části péče (až 20 %) velkých nemocnic
- Tlak na benchmarking specializované péče a velkých nemocnic
- Jasná vazba na centralizaci péče – koncentrace péče do center => vyšší kvalita a bezpečnost

## Podmínky pro zařazení péče do případového paušálu

- Již vyčleněné z paušálu
- Specializovaná péče vhodná k centralizaci – existence příslušného centra vysoce specializované péče
- Přiměřená nákladová homogenita mezi poskytovateli
- Ideálně existence klinického doporučeného postupu (do budoucna alter. homogenity)
- Přijatelný dopad na růst úhrad jednotlivých nemocnic (dočasně – výhled až 30 %)

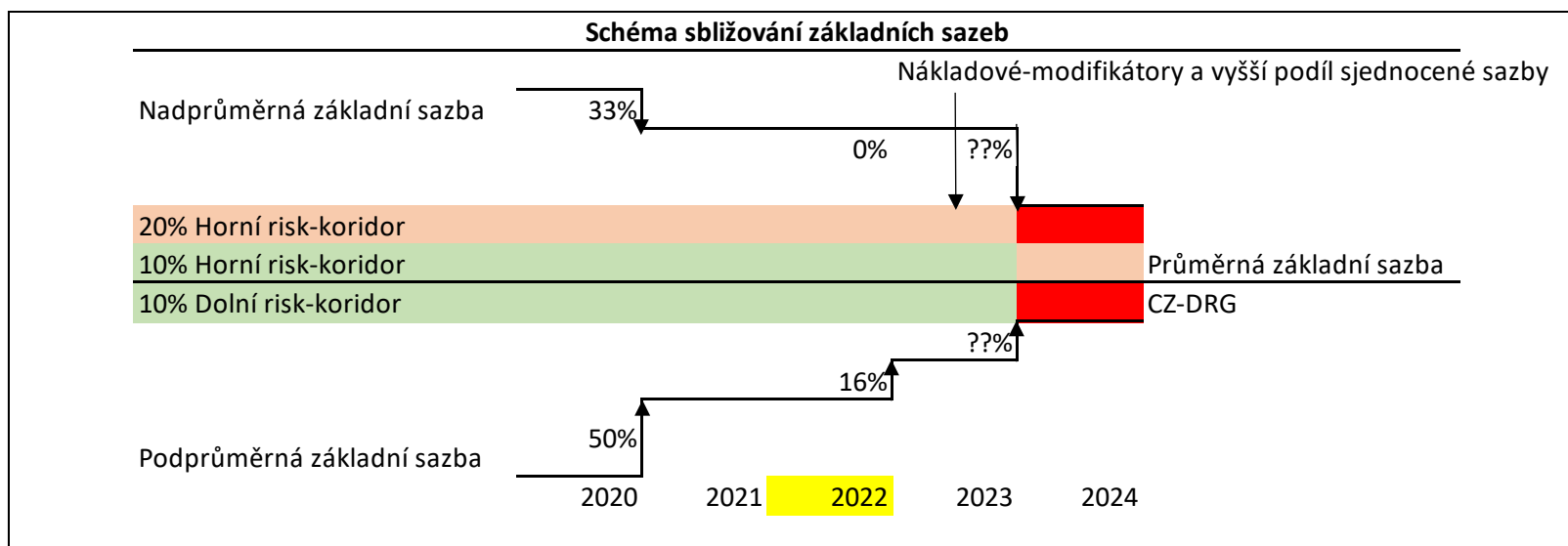
## Nejdůležitější péče zařazená do případového paušálu

- Transplantace
- Náhrady a plastiky chlopní
- Aortokoronární bypassy
- Katetrizační ablace
- Část operací páteře
- Umělá plicní ventilace novorozence
- Resekce plic
- Část specializované chirurgie
- Část onkogynekologie

# Zásadním krokem v optimalizaci úhrad je sblížení základních sazeb poskytovatelů akutní lůžkové péče

**Sblížení probíhá postupně u péče vyčleněné z paušální úhrady, ale jen „zdola“**

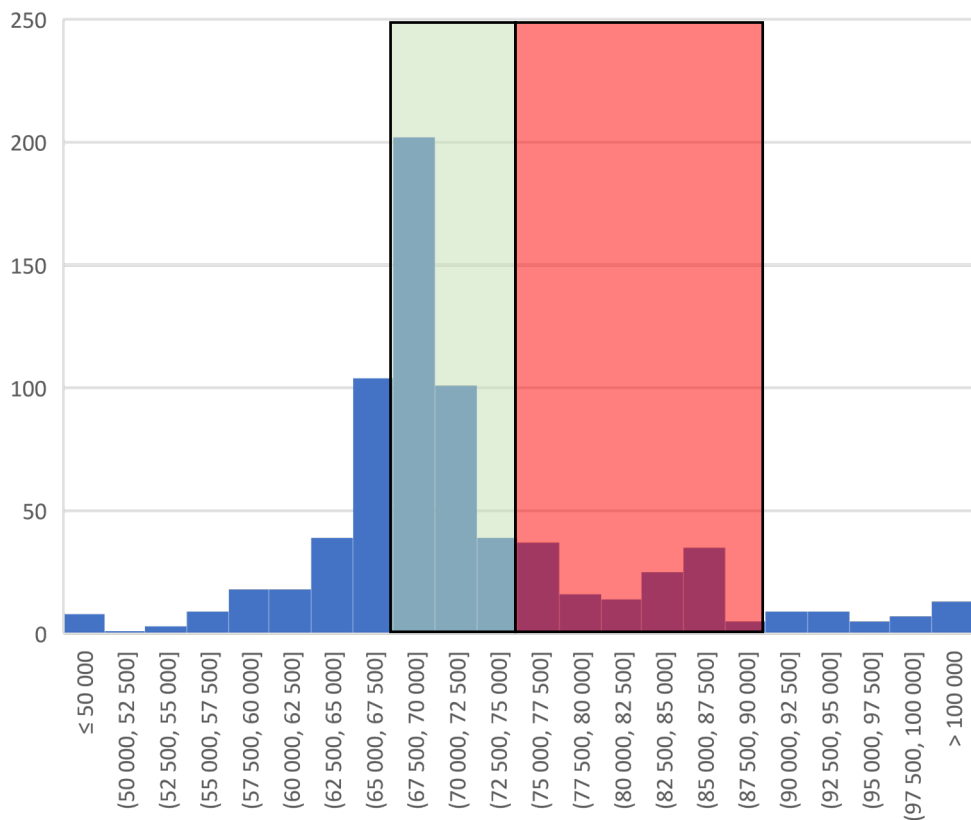
- Sblížení sazeb „zdola“ o dalších 16 % - na celkových 66% - pro menší a krajské nemocnice meziroční růst o 9 %
- Sblížení „shora“ ponecháno na 33 % - zde probíhá sblížení primárně vyčleněním vyššího podílu péče do případového paušálu, který znamená úplné sjednocení základních sazeb
- Růst průměrné centrální základní sazby o 10 % - podpora snižování čekacích dob



# Zásadním krokem v optimalizaci úhrad je sblížení základních sazeb poskytovatelů akutní lůžkové péče

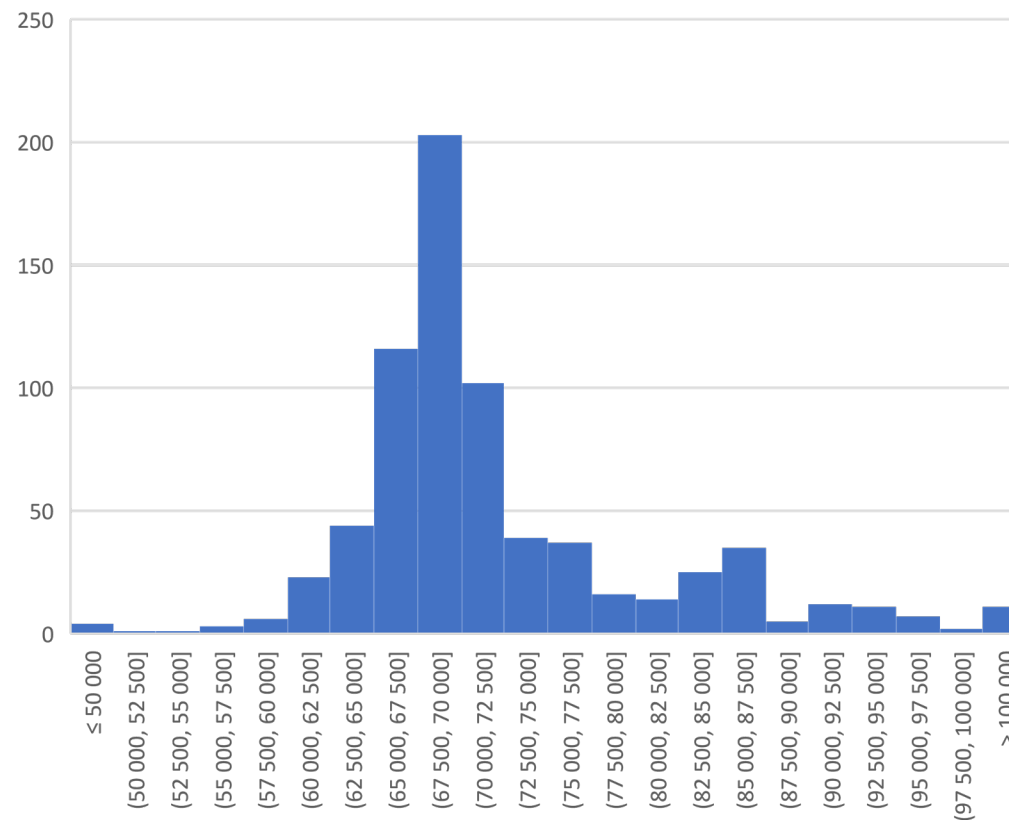
## Úhrady nemocnic: úhrady vyčleněné z paušální úhrady

Základní sazby vyčleněné 2024 před sblížením



$\sigma = 12\ 949$

Základní sazby vyčleněné 2024 po sblížení



$\sigma = 10\ 689$



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



## **Vybrané příklady progresivní úhradové podpory ošetrovatelské péče**

*KAPITOLA IV.*

*Ekonomika a optimalizace úhrad. Optimalizace systému úhrad a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové 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

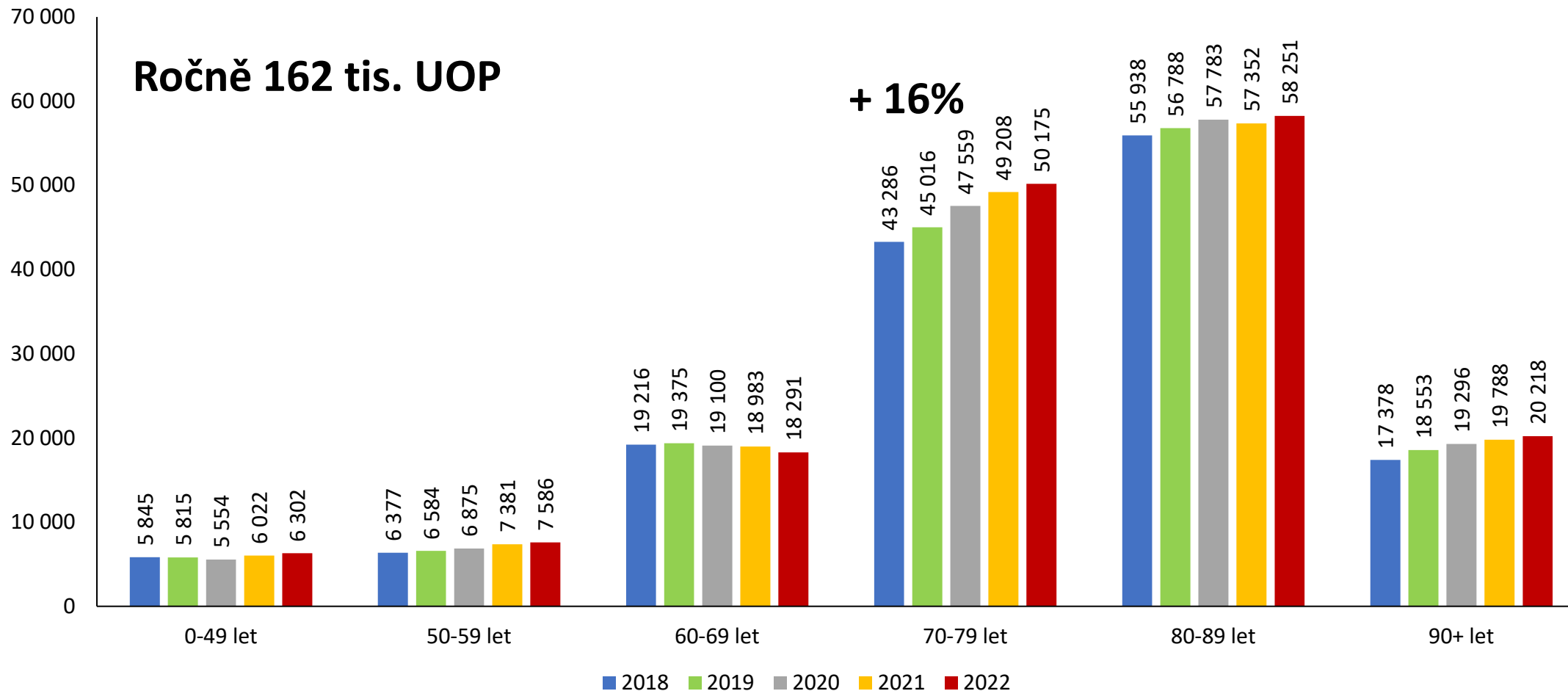
- ✓ Celkový objem úhrad: + 160%
  - ✓ 2022: 4 mld Kč
- ✓ Celková bodová produkce: + 52%
- ✓ Počet pacientů v péči za rok: + 36%
- ✓ Počet PZS s hlavní odb. 925: - 1%
- ✓ Počet úvazků NLZP: + 34%
- ✓ Podíl pacientů s > 200tis. body ročně:  
0,5% -> 0,6%

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

# Domácí péče v ČR

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



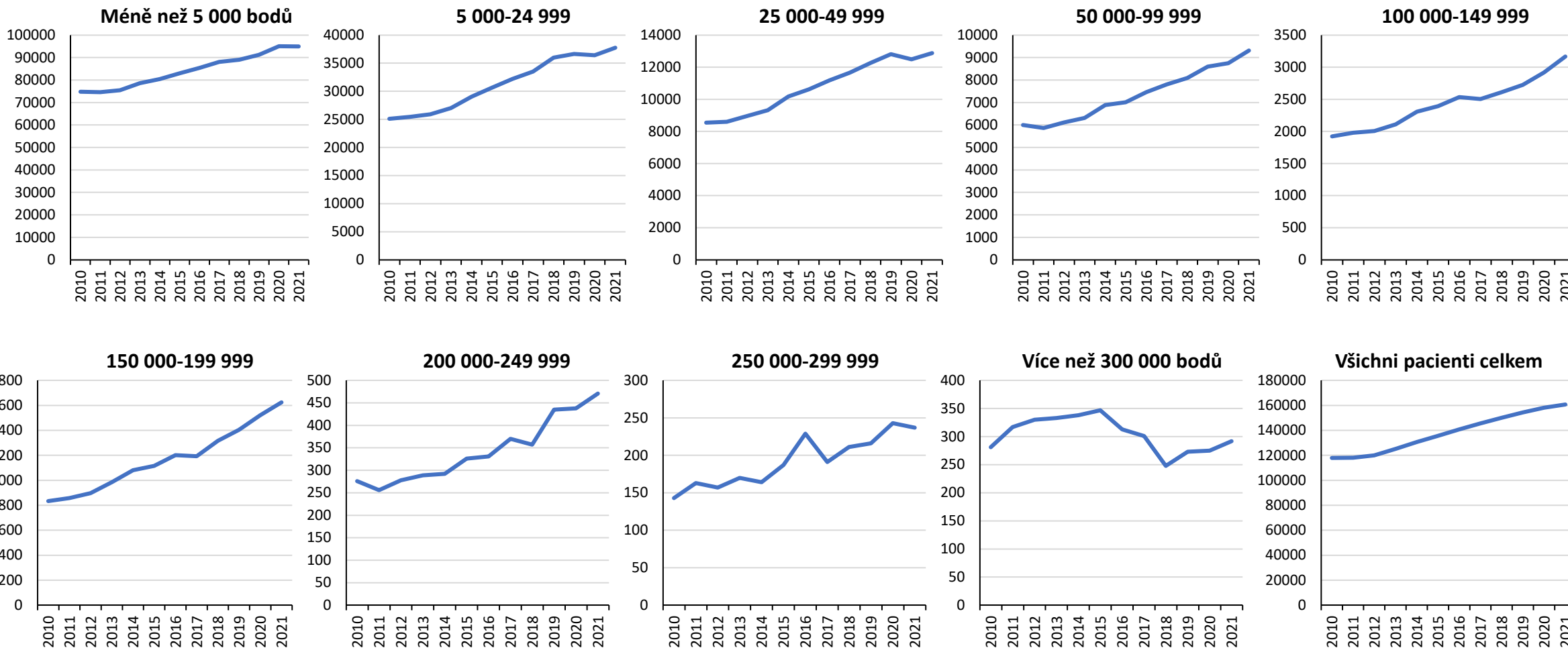
Unikátní pacienti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 925

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

# Vývoj počtu pacientů dle objemu produkce na 1 pacienta za rok

Zdroj: NRHZS

Odbornost: 925

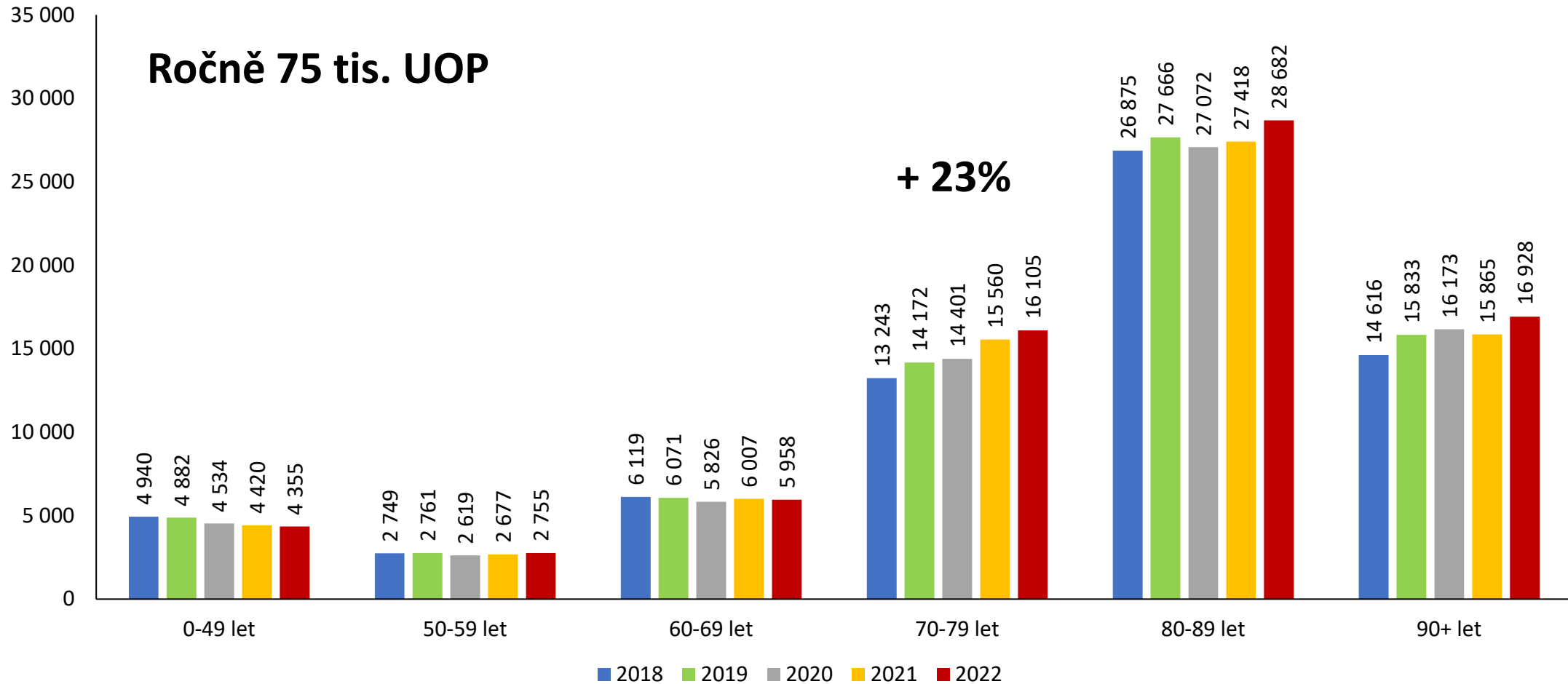


*Bodová produkce výkonů přepočítána dle aktuálního číselníku výkonů pro dosažení srovnatelnosti údajů v časové řadě.*

# Sestra u poskytovatelů zdravotně sociálních služeb v ČR

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

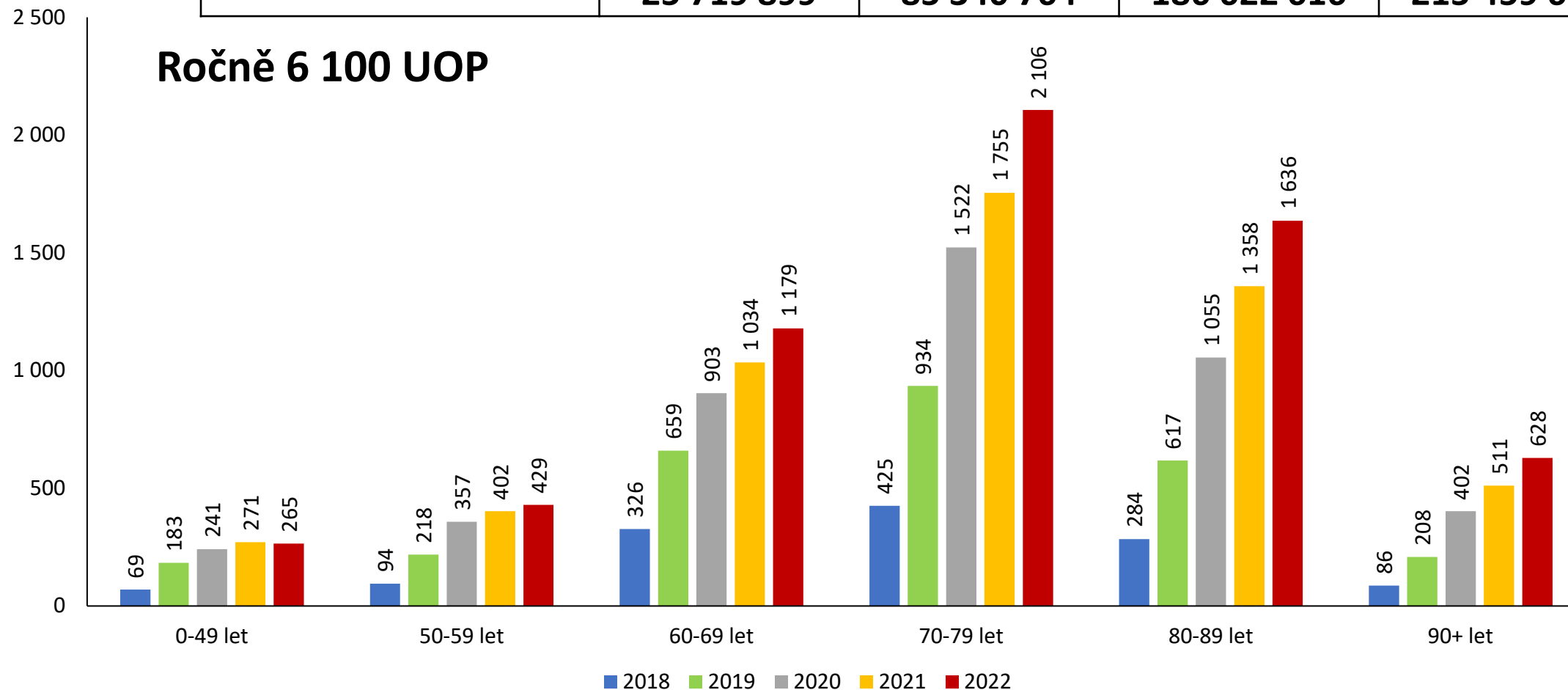
Pozn. Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid–19

# Mobilní specializovaná paliativní péče: vývoj v čase

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

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

**Zajištění udržitelnosti financování v segmentu  
centrové a vysoce inovativní léčby**

*KAPITOLA IV.*

*Ekonomika a optimalizace úhrad. Optimalizace systému úhrad  
a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové péči.*

# **Zásadním úkolem pro management úhrad péče z v.z.p. je zajištění udržitelnosti financování segmentu centrových léků.**

**Strategie MZ v této oblasti rozvíjí již implementovaný nový informační systém a detailně sleduje vývoj potřeby a spotřeby centrové léčby. Pro rok 2024 byl pro tento segment vyčleněný objem prostředků dle provedených predikcí.**

**Dostupnost této vysoce nákladné péče nebude omezována.**

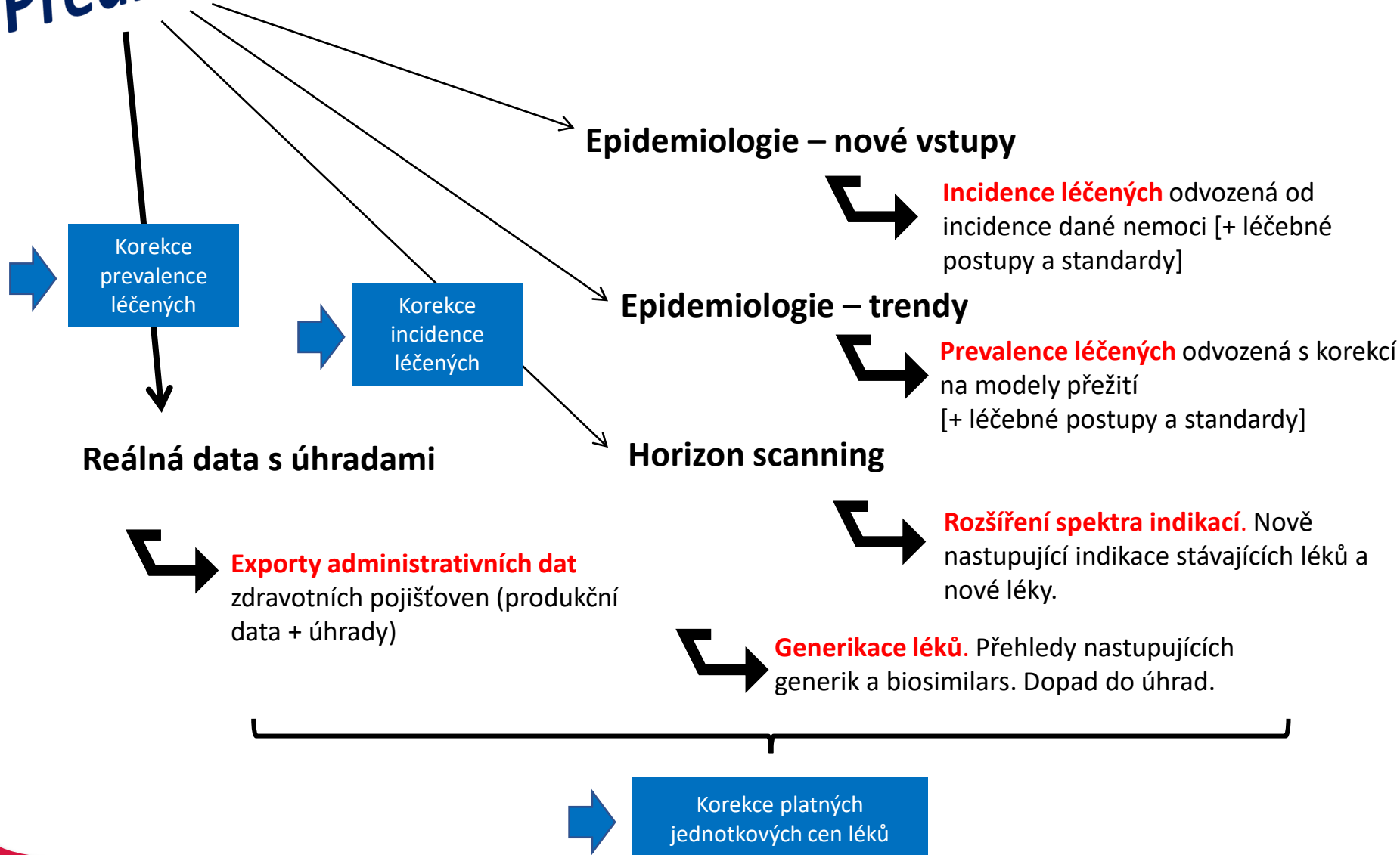




# Prediktivní systém pro segment inovativních léků a technologií

Zdroj: Národní zdravotnický informační systém

## Predikce

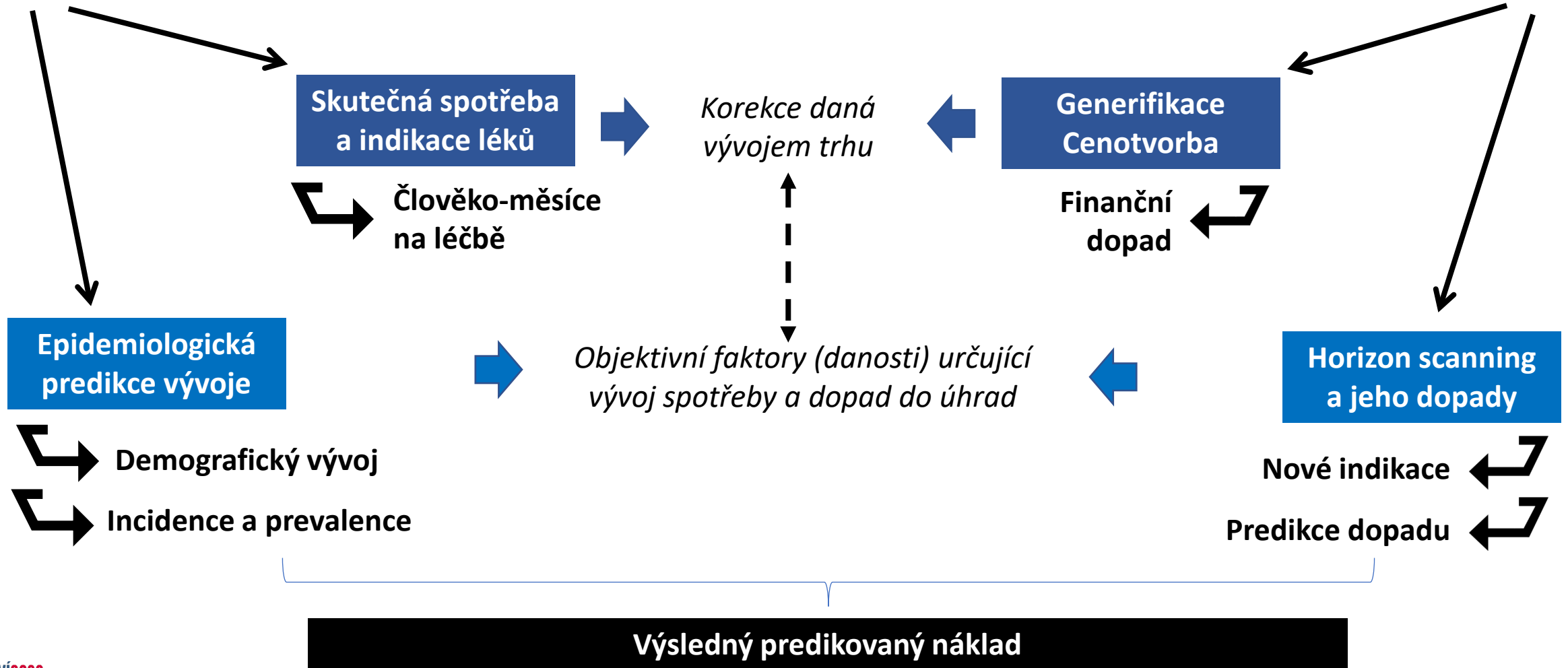


Dokončená rekonstrukce Národního zdravotnického informačního systému dovoluje komplexní multi-zdrojovou integraci datových zdrojů týkajících se inovativních léčiv a technologií. Jde o systém pokrývající všechny dimenze pro relevantní predikci budoucích trendů, tedy predikce epidemiologické a finanční, včetně nezbytných korekcí na jednotkový vývoj cen a na vývoj trhu ve smyslu nástupu nových léčebných postupů (léčiv) a generifikace stávajících.

# Základní komponenty prediktivních modelů

## Determinanty vývoje spotřeby

## Administrativní a expertní vstupy



# Metodika predikcí z administrativních dat zdravotních pojišťoven: vymezení časového okna

Znázornění možné léčebné trajektorie pacientů:

Rok 20XX

Rok 20XX + 1



Agregace reálných úhrad ve všech měsících, kdy pacient podstupuje léčbu pro dané onemocnění

Prevalence  
léčených:  
člověko-měsíce  
na léčbě

$$\sum_{\text{pacienti}} \sum_{\text{měsíce}} \text{úhrady}$$

Extrapolace dle stability  
predikční báze,  
rozházení do preparátů

Koncepce odhadu skutečné prevalence léčených je založená na počtu člověko-měsíců na léčbě a integruje objektivně danou potřebu (počet pacientů k indikaci) se skutečným chováním trhu, vždy s korekcí na daný časový interval léčby. Ne všichni pacienti jsou a mohou být léčeni celý rok, korekce na reálnou prevalenci léčených je nezbytná zejména pro nejbližší roky předcházející predikovanému období. Kvantifikace člověko-měsíců na léčbě rovněž koriguje predikce na vývoj trhu. Například ne všechny nové preparáty jsou plně dostupné ihned od počátku kalendářního roku, reálný vývoj ovlivňuje i chování pacientů, dostupnost péče, apod.

# Celkový počet pacientů léčených centrovými léky dle diagnostických skupin

Segment (seřazeny dle nákladů 2022)	Celkový počet léčených pacientů			
	2019	2020	2021	2022
Onkologie - solidní nádory	12 518	12 647	14 088	<b>17 987</b>
Hemato(onko)logie	8 426	8 945	8 946	<b>10 222</b>
Neurologie	13 695	15 869	18 308	<b>21 162</b>
Infekce	6 519	6 294	6 116	<b>7 002</b>
Trávicí soustava	6 496	7 123	7 990	<b>9 430</b>
Revmatologie	9 392	10 304	11 442	<b>13 629</b>
Oftalmologie	11 669	14 122	16 456	<b>19 407</b>
Dermatologie	2 676	3 005	3 573	<b>4 891</b>
Metabolické vady	189	193	216	<b>299</b>
Spinální muskulární atrofie	–	–	–	<b>133</b>
Dýchací soustava	1 094	1 164	1 285	<b>1 601</b>
Oběhový systém	804	878	885	<b>1 038</b>
Endokrinologie	1 135	1 632	2 398	<b>3 143</b>
Imunitní systém	402	482	487	<b>685</b>
Nefrologie	0	22	49	<b>66</b>
Pohybová soustava	500	298	135	<b>110</b>
<b>Celkem</b>	<b>75 235</b>	<b>82 575</b>	<b>91 986</b>	<b>110 144</b>

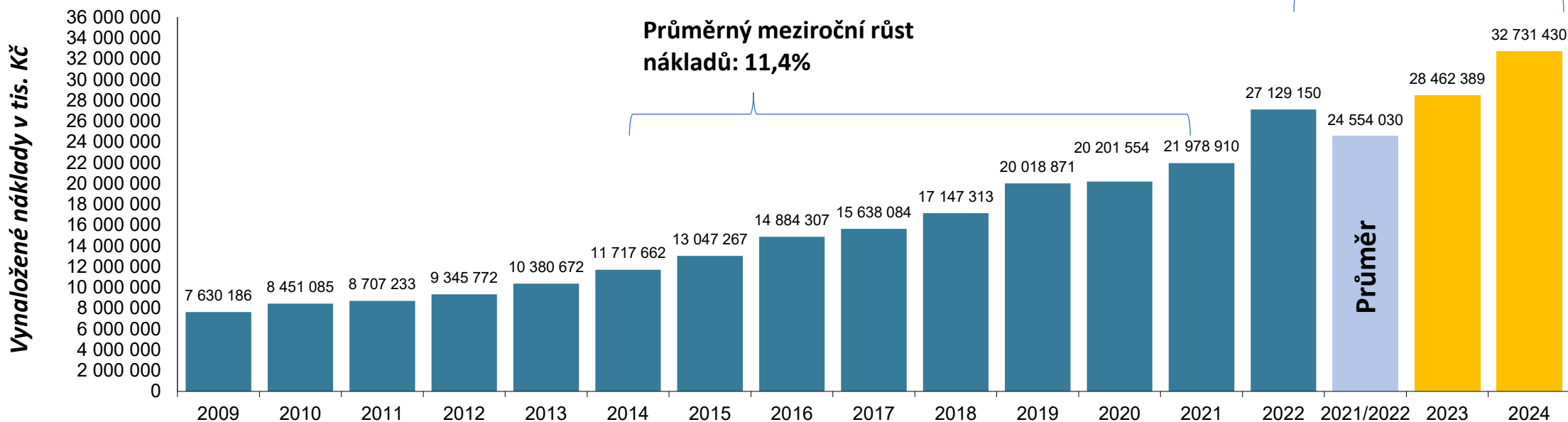
**Vysoce inovativní a centrová léčba představuje velmi významný segment péče, do něhož spadá péče o více než 110 000 pacientů.**

# Vývoj segmentu centrové léčby v makropohledu

Epidemie COVID-19 velmi významně zasáhla i segment centrové péče. V letech 2020 a 2021 byla částečně omezena dostupnost péče a rovněž narostla mortalita ve vybraných skupinách léčených pacientů. Rok 2022 následně přinesl prudký nárůst v nákladech i v počtu nově léčených pacientů, částečně v důsledku doplňované diagnostiky po epidemii a částečně v důsledku nárůstu nových indikací. Tyto výkyvy znemožňují objektivní sledování meziročních změn, proto byl jako základ pro následné predikce kalkulován průměrný náklad za roky 2021 a 2022.

Predikce celkového objemu nákladů pro roky 2023 a 2024 kalkuluje populační epidemiologické trendy, vliv generifikace léčiv i nástup nových technologií a indikací dle výsledků Horizon scanningu. Nových indikací léčby významně přibývá, v roce 2024 budou generovat více než 7,2% celkového objemu nákladů na centrovou péči.

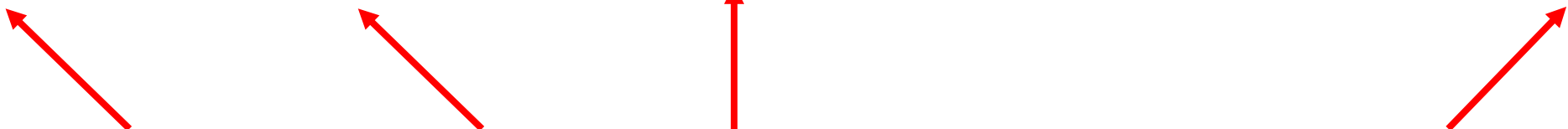
## Finanční objem: celý segment



# SOUHRNNÁ predikce nákladů na centrovou léčbu

## Kumulativní model 2021 -> 2022 -> 2023 -> 2024

Náklady (tis. Kč)				
Reálné náklady 2021	Reálné náklady 2022	Predikce nákladů pro rok 2023	Horizon scanning 2024 (nové indikace)	Predikce nákladů pro rok 2024 (včetně HS)
21 978 910	27 129 150	28 462 389	2 388 390	32 731 430



Vývoj celkových nákladů v segmentu centrové léčby se vyvíjí jednoznačně podle progresivního modelu (epidemiologický vývoj s rostoucí prevalencí léčených a vysoký počet nových indikací). Dlouhodobá predikce vývoje z roku 2018 odhadovala náklady pro rok 2023 ve výši cca 27 mld. a pro rok 2024 cca 29 mld Kč.

Realita dosavadního vývoje se započítáním vlivu stávající inflace tyto predikce přibližně potvrzuje.

# SOUHRNNÁ predikce nákladů na centrovou léčbu 2021 -> 2022 -> 2023 -> 2024

Segment (seřazeny dle nákladů 2022)	Náklady ( Kč)					
	Reálné náklady 2021	Reálné náklady 2022	Predikce nákladů pro rok 2023 (včetně HS)	Nové léky a indikace 2024 <sup>(1)</sup>	Predikce nákladů pro rok 2024 (včetně HS)	Predikovaná relativní změna (včetně HS) 2022 vs. 2024 <sup>(3)</sup>
Onkologie - solidní nádory	5 033 594	7 200 869	7 539 643	1 137 270	9 149 620	27,06%
Hemato(onko)logie	3 652 170	4 549 913	4 853 808	152 520	5 293 175	16,34%
Neurologie 1	512 044	592 844	663 920	0	922 849	55,66%
Neurologie 2	3 766 168	3 672 661	3 830 997	0	3 869 307	5,35%
Neurologie 3		708 943	-	-	-	
Infekce	1 724 839	2 026 560	2 063 270	-	2 269 597	11,99%
Trávicí soustava	1 786 484	1 969 875	2 255 202	166 520	2 514 287	27,64%
Revmatologie	1 551 831	1 847 073	1 958 307	-	2 099 887	13,69%
Oftalmologie	1 302 073	1 595 951	1 593 913	-	1 737 366	8,86%
Dermatologie	811 657	1 095 277	1 163 230	-	1 395 876	27,44%
Metabolické vady	751 605	770 509	768 322	457 550	1 274 899	65,46%
Dýchací soustava 1	203 628	262 157	251 524	62 090	345 219	31,68%
Dýchací soustava 2	277 266	316 821	347 541	0	406 623	28,34%
Oběhový systém	305 203	503 780	508 818	-	508 818	1,00%
Endokrinologie	215 308	322 115	341 264	-	433 405	34,55%
Imunitní systém	108 166	299 806	298 044	226 350	479 904	60,07%
Nefrologie	13 875	20 150	22 286	-	29 195	44,89%
Osteoporóza	4 488	3 909	2 301	-	1 404	-64,10%
<b>CELKEM</b>	<b>21 978 910</b>	<b>27 838 094/ 27 129 150<sup>(2)</sup></b>	<b>28 462 389</b>	<b>2 388 390</b>	<b>32 731 430</b>	<b>20,65%</b>

(1) Teoretický dopad HS na predikci v daném roce.

(2) Bez SMA

(3) Po korekci na vliv generifikace

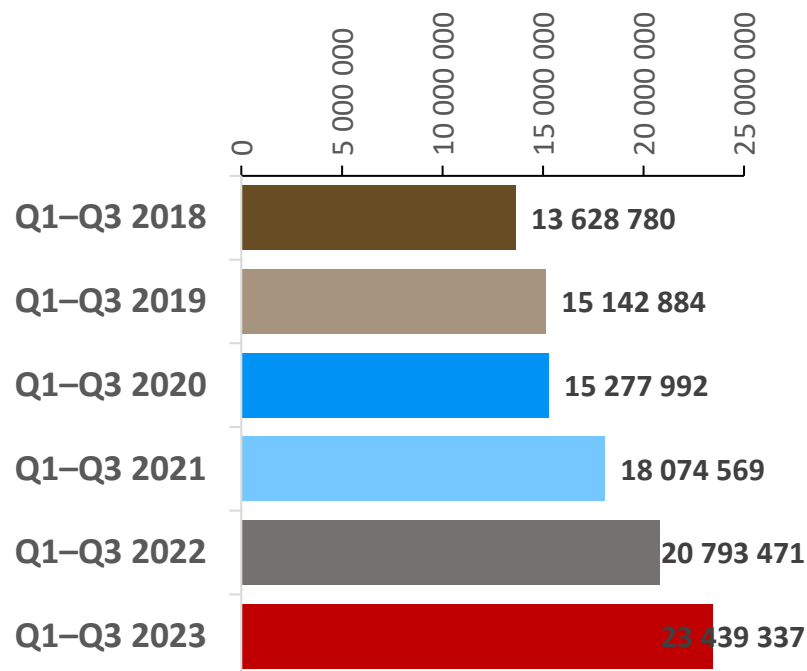
Definice dle Úhradová vyhláška 2022, vyhláška byla vydána ve Sbírce zákonů pod č. 396/2021 Sb.

- Dýchací soustava 1 (astma - J45, CHOPN - J44); Dýchací soustava 2 (idiopatická plicní fibróza - J84.1, intersticiální pneumonie - J84 ); Neurologie 1 (epilepsie - G40, narkolepsie, migréna - G43, Parkinsonova choroba - G20, substituční léčba); Neurologie 2 (roztroušená skleróza - G35); Neurologie 3 (spinální svalová atrofie - G12)

# Srovnání vývoje za Q1–Q3 2018–2023: celý segment centrové léčby

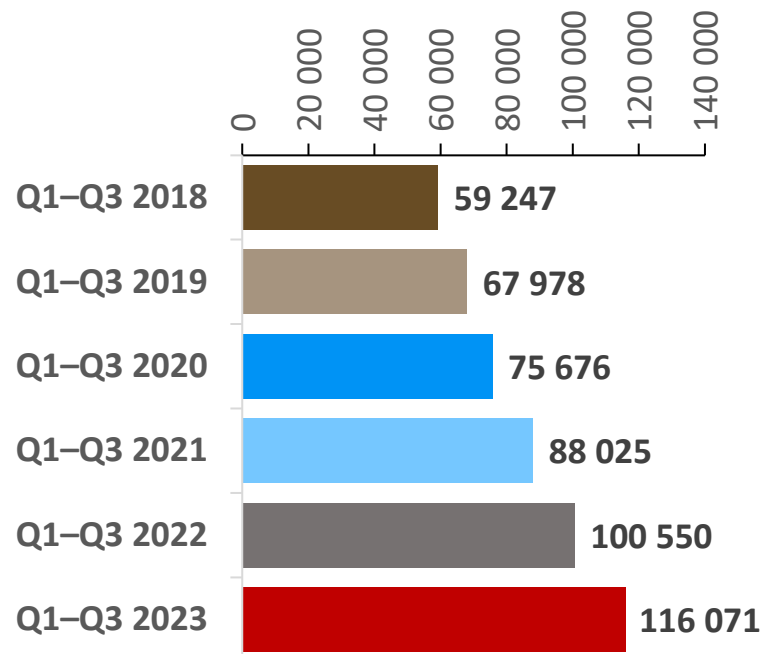
Zdroj dat: NRHZS

## Celkové náklady v tis. Kč



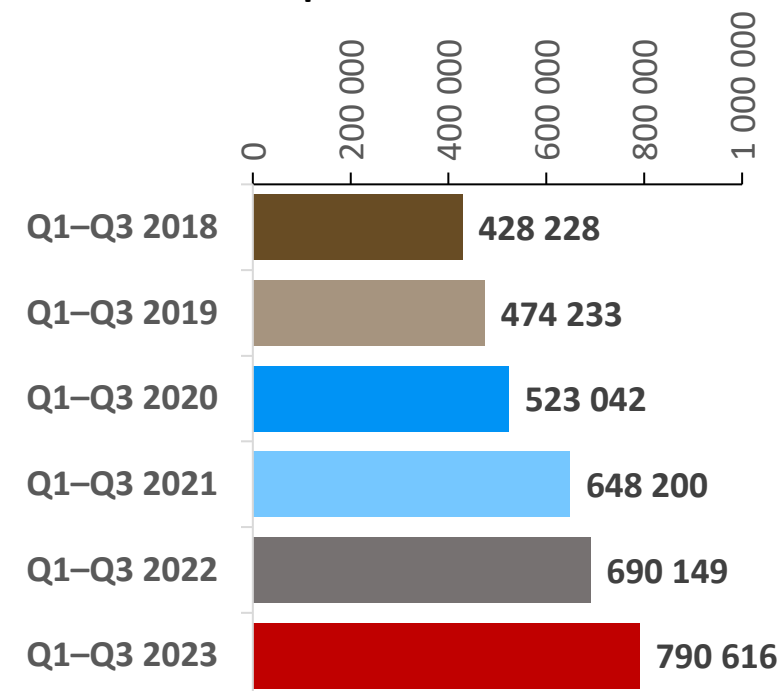
**Náklady za 2023  
rostly v relaci k roku 2022  
koeficientem 1,13**

## Počet unikátních pacientů na léčbě



**Počet léčených za 2023  
rostl v relaci k roku 2022  
koeficientem 1,15.**

## Počet pacientoměsíců na léčbě



**Počet pacientoměsíců na léčbě 2023  
rostl v relaci k roku 2022  
koeficientem 1,15.**



**Pokud data za Q4/2023 nepřinesou zásadní změnu trendu, tak celková úhrada za rok 2023 potvrdí predikce z roku 2021 – 2022: tedy 28 – 29 mld. Kč.**

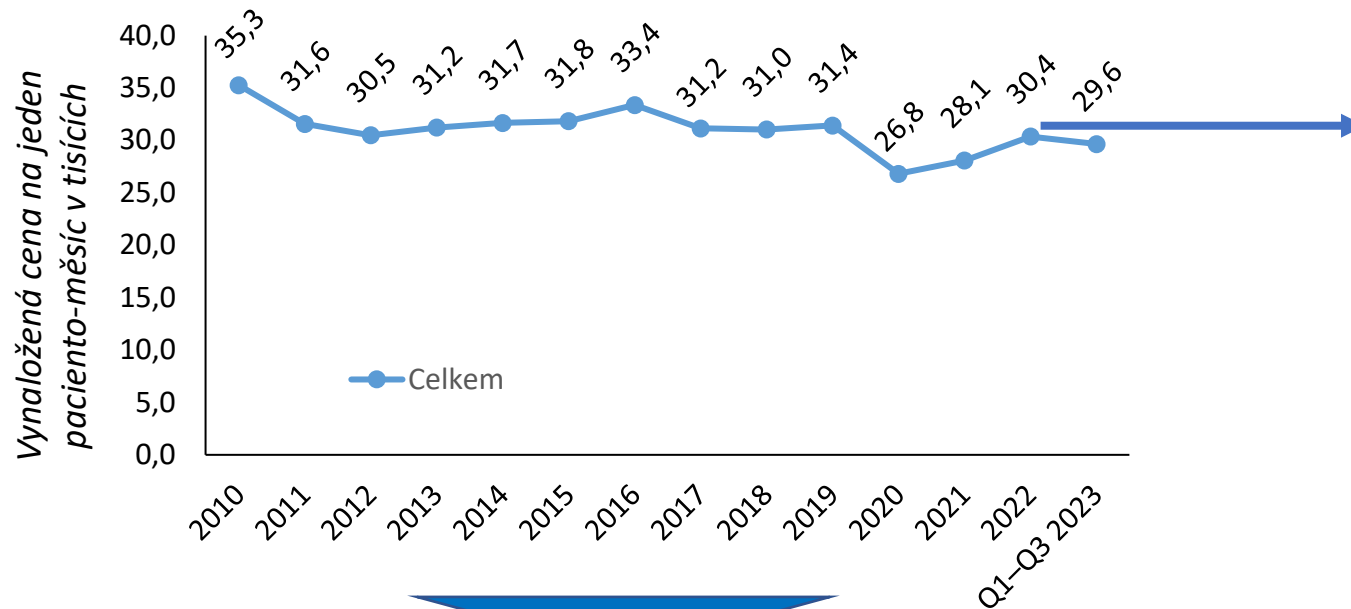
**Tak jako v předchozích letech rostou náklady v Kč pomalejším tempem než počet pacientů na léčbě.**



# Vývoj jednotkových cen v segmentu centrové léčby: celkem

Zdroj dat: NZIS - NRHZS

## Vývoj ceny léčby v přepočtu na jeden měsíc léčby



Aktuální data ukazují na stagnaci až mírný pokles jednotkových cen (úhrad)

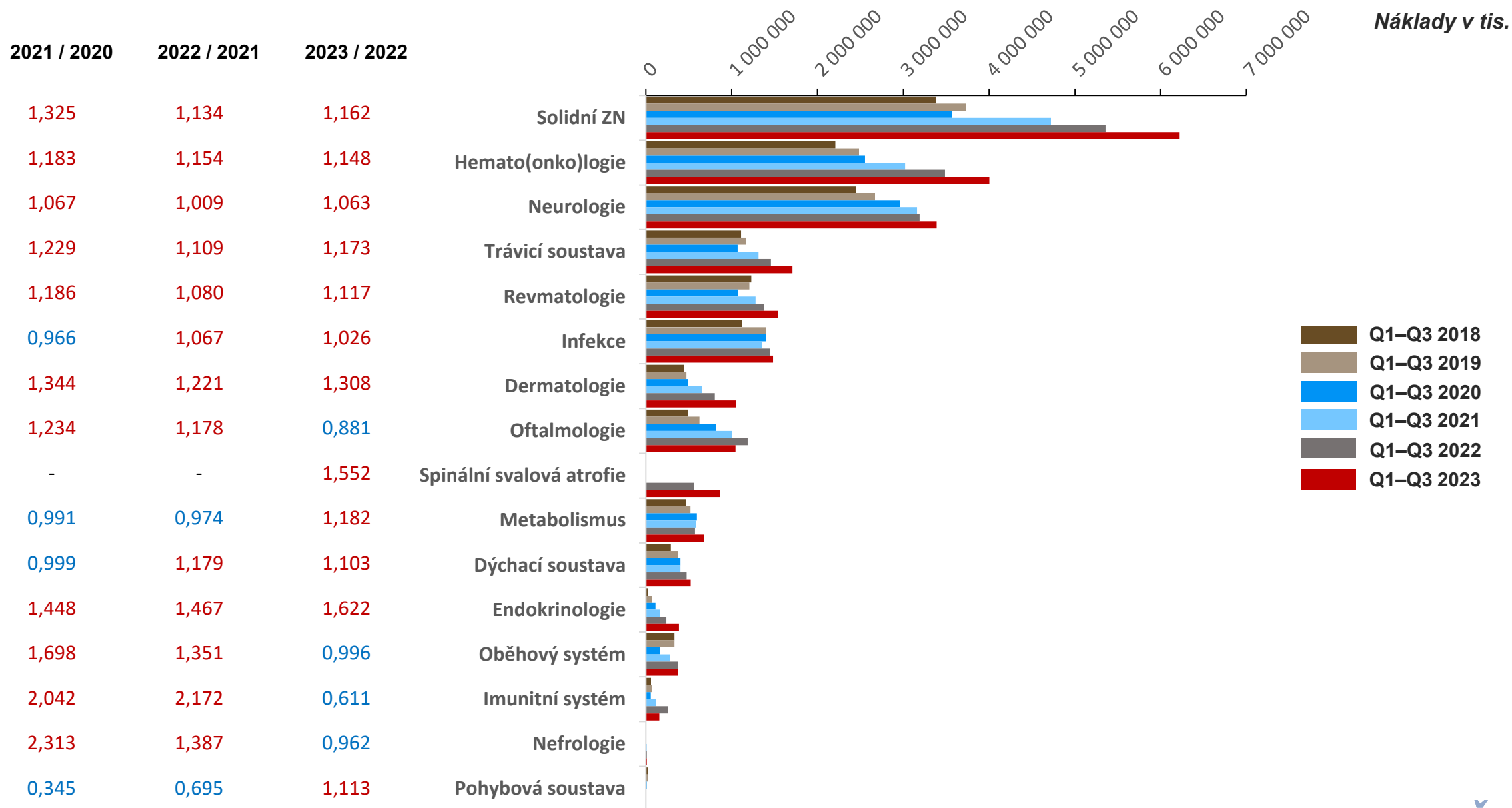
Celkem	Index poklesu/nárůstu 2018 -> Q1-Q3 2023:	0,96
	Průměrná roční změna v období 2018-Q1-Q3 2023:	-0,55 %
Celkem	Index poklesu/nárůstu 2021 -> Q1-Q3 2023:	1,06
	Průměrná roční změna v období 2021-Q1-Q3 2023:	+2,89 %

# Pilotní odhad meziroční změny po hlavních diagnostických segmentech léčby

**Dostupná data Q1 – Q3 / 2023**



# Srovnání vývoje celkových nákladů za Q1–Q3 2018–2023: segmenty celkem



# Srovnání vývoje počtu unikátních léčených pacientů za Q1–Q3 2018–2023: segmenty celkem

2021 / 2020      2022 / 2021      2023 / 2022

1,229      1,143      1,157

1,040      1,092      1,102

1,168      1,138      1,144

1,177      1,125      1,136

1,193      1,102      1,168

0,987      1,084      1,021

1,291      1,235      1,324

1,183      1,173      1,177

-      -      1,674

1,132      1,304      1,276

1,111      1,229      1,252

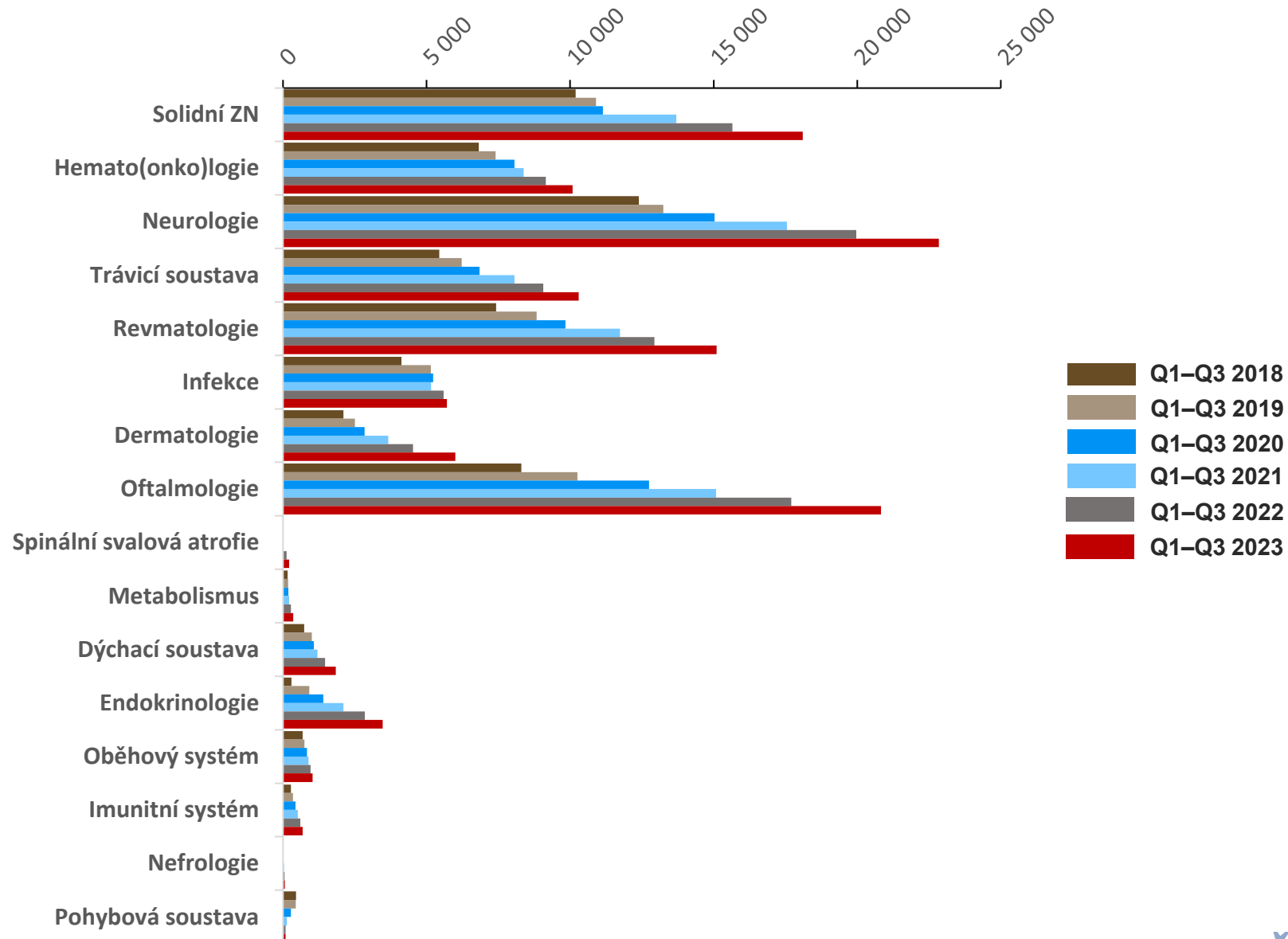
1,498      1,355      1,219

1,057      1,083      1,070

1,178      1,183      1,133

2,333      1,405      1,136

0,489      0,657      1,011



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

**Úhradové a organizační změny v segmentu  
primární péče jsou nezbytností**

*KAPITOLA IV.*

*Ekonomika a optimalizace úhrad. Optimalizace systému úhrad  
a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové péči.*

# Cíle strategie MZ ČR v segmentu primární péče

V blízké době by také mělo dojít k definici sdružených praxí a jejich úhradové podpoře, čímž se postupně začne měnit způsob organizace primární (ale i ostatní ambulantní) péče. Sdružené praxe přinesou lepší efektivitu a dostupnost péče nastaveným sdílením přístrojové techniky, zastupitelností lékařů, přenesením administrativy od zdravotníků na nelékařský personál a v neposlední řadě prodloužením ordinačních dob. Sdružené praxe jsou ale jen prvním krokem reformy organizace primární péče, významnou změnu přinese až vznik komplexních center primární péče, která kromě výhod sdružených praxí budou mít navíc přesah do oblasti veřejného zdraví a komunitního duševního zdraví a budou zaměstnávat celý multidisciplinární tým profesionálů, který zajistí integrovanou a komplexní péči o pacienty.

- **Podpora sdružených praxí a multidisciplinárních center primární péče**
- **Rozšiřování ordinačních dob a redukce návštěv LPS a urgentů**
- **Disease management modely a koordinace péče**
- **Zvyšování kompetencí praktických lékařů a sester v primární péči**
- **Podpora veřejného zdraví a primární prevence, podpora očkování**
- **Start nových screeningových programů, kultivace stávajících**

## Dostupné kapacity: praktický lékař pro dospělé (PLD)

	N	%	Úvazky
*Celkový počet žijících lékařů se specializací PL (aktivní i neaktivní)	9 044	-	-
**Počet aktivních PL ve zdravotnictví (dle NRHZZ) na pracovištích s odborností 001	<b>6 202</b>	<b>68,6%</b>	<b>5 292,2</b>
- z toho u lůžkových PZS	374	4,3%	225,98
- z toho ve sdružených ambulancích	738	10,0%	531,2
- z toho v samostatných ambulancích praktického lékaře	5 118	83,4%	4 411,6
- z toho jinde či neznámo	194	2,3%	124,3

\*celkový počet je unikátní počet za ČR; v souhrnu aktivní lékaři se specializací PL, za všechna pracoviště bez ohledu na jejich odbornost a neaktivní lékaři se specializací PL

\*\* celkový počet je unikátní počet za ČR; u jednotlivých typů pracovišť v poznámce „z toho“ jeden lékař může pracovat ve více typech ZZ

## Demografické stárnutí populace aktivních PL





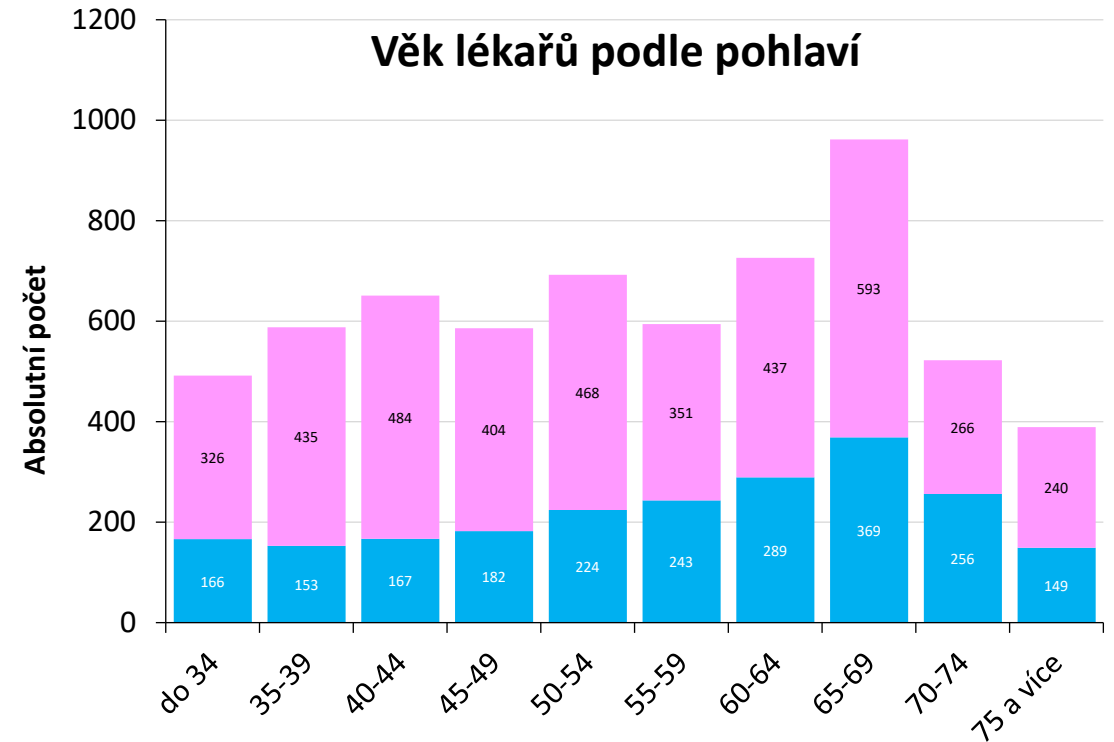
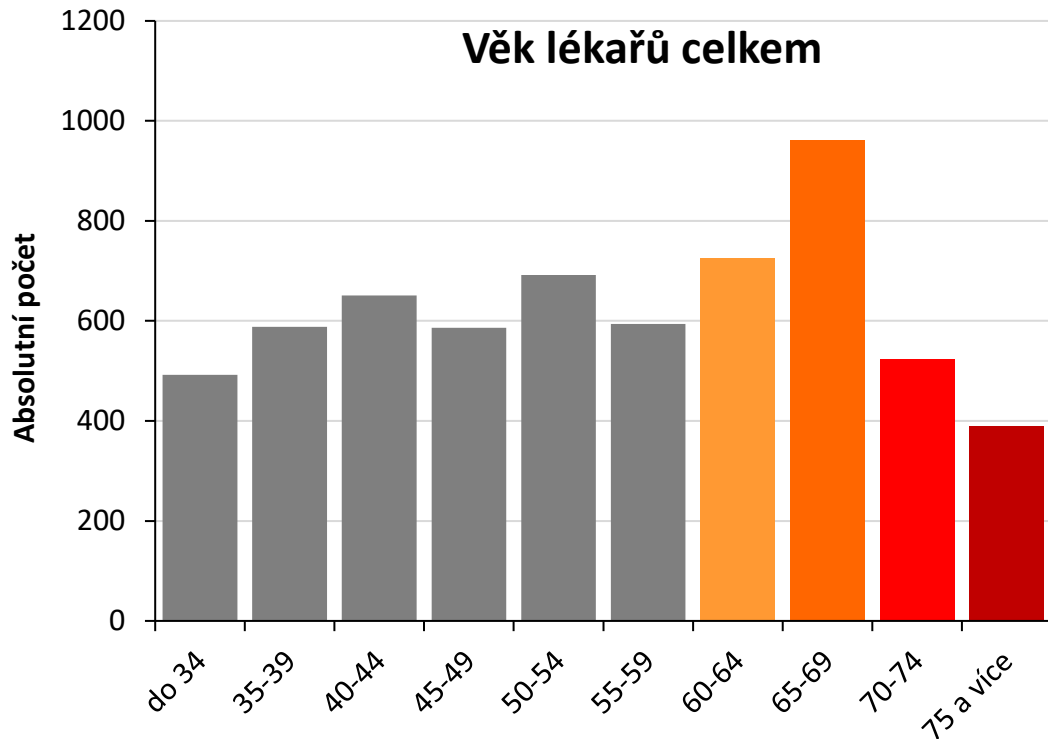
# Aktivní praktičtí lékaři pro dospělé podle věku a pohlaví

Definice: lékaři aktivní na pracovišti s hlavní nasmlouvanou odborností 001 – Všeobecné praktické lékařství, stav k 30. 9. 2023

	<span style="color: #00AEEF;">■</span> Muži	<span style="color: #E91E63;">■</span> Ženy	Celkem
	N = 2 198 (35,4 %)	N = 4 004 (64,6 %)	N = 6 202
<b>Průměrný věk</b>	57 let	54 let	55 let
<b>Medián</b>	59 let	53 let	55 let
<b>60 a více let</b>	1 063 (48,4 %)	1 536 (38,4 %)	<b>2 599 (41,9 %)</b>
<b>65 a více let</b>	774 (35,2 %)	1 099 (27,4 %)	<b>1 873 (30,2 %)</b>

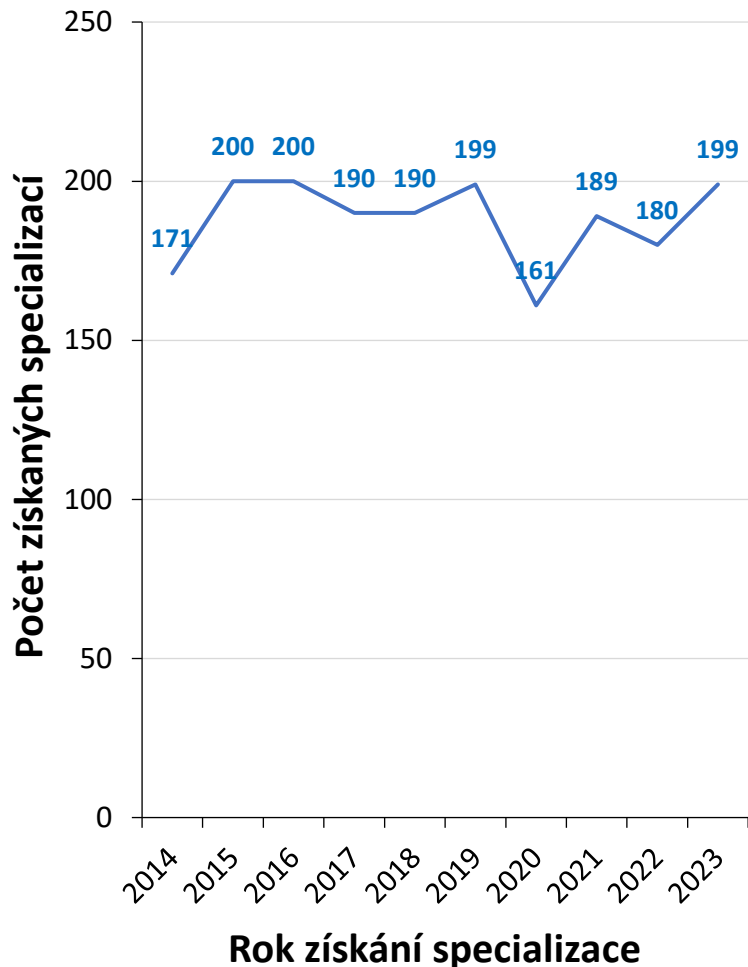


<b>2021:</b>
<b>42,9 %</b>
<b>31,8 %</b>



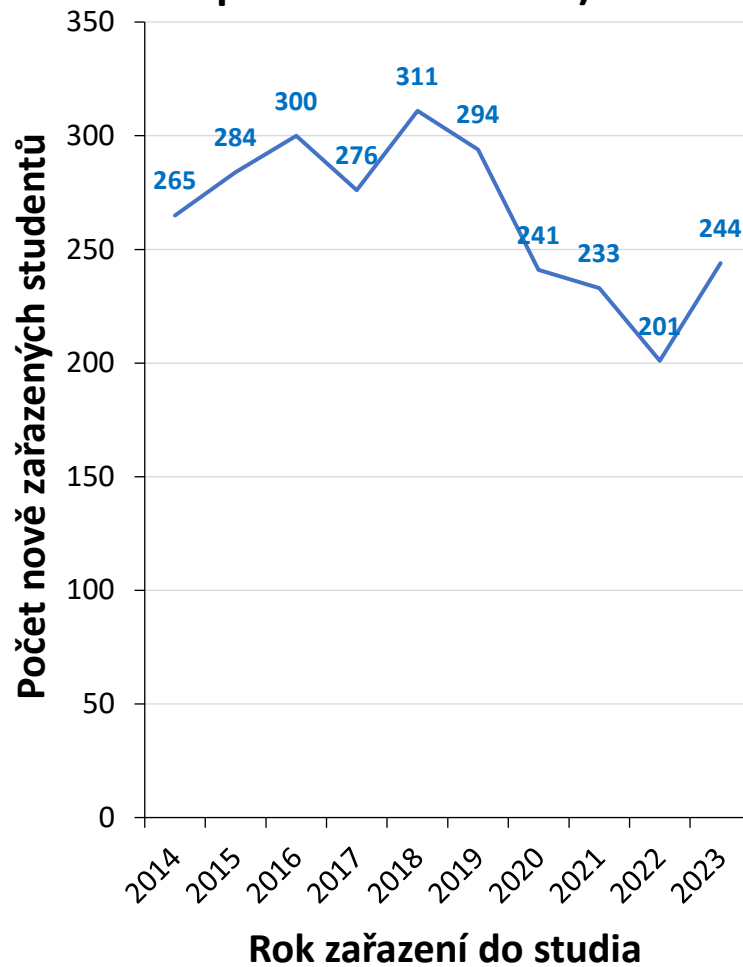
# Počty absolventů a nově zařazených studentů specializace „Všeobecné praktické lékařství“

## Počty získaných specializací



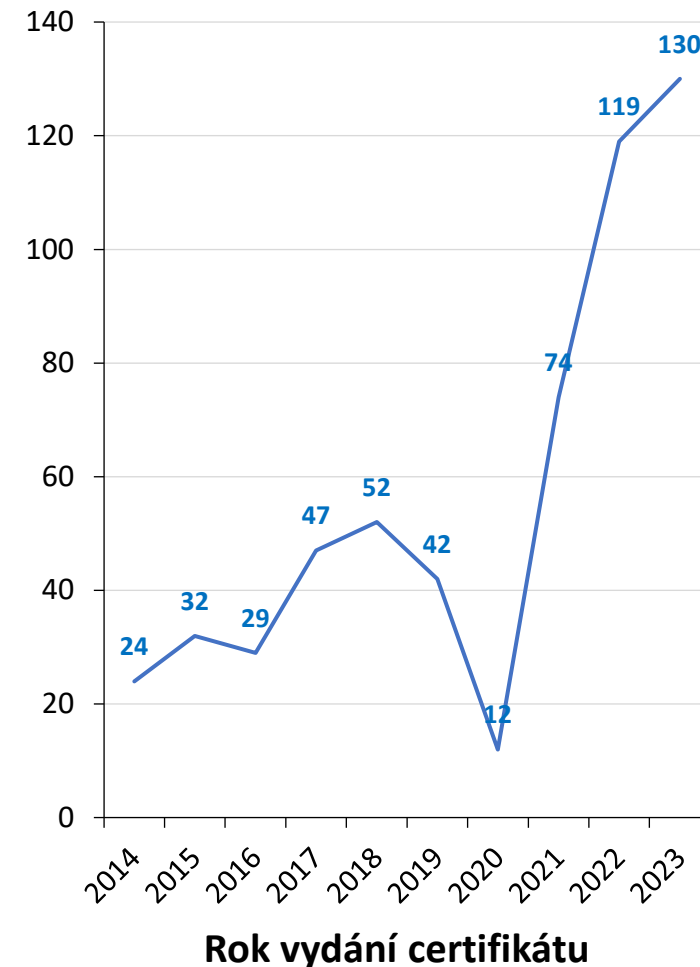
Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

## Počty nově zařazených studentů do specializace (kmen všeobecné praktické lékařství)



Zdroj: Evidence zdravotnických pracovníků (EZP), MZ ČR, stav k 20. 3. 2024

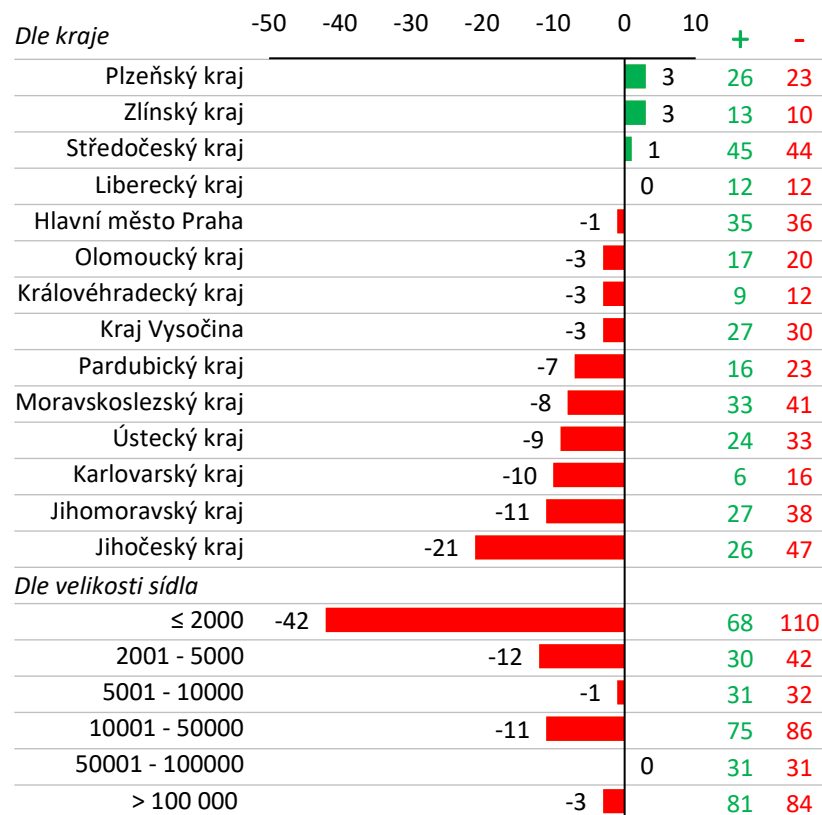
## Počet vydaných certifikátů o absolvování kmene všeobecné praktické lékařství



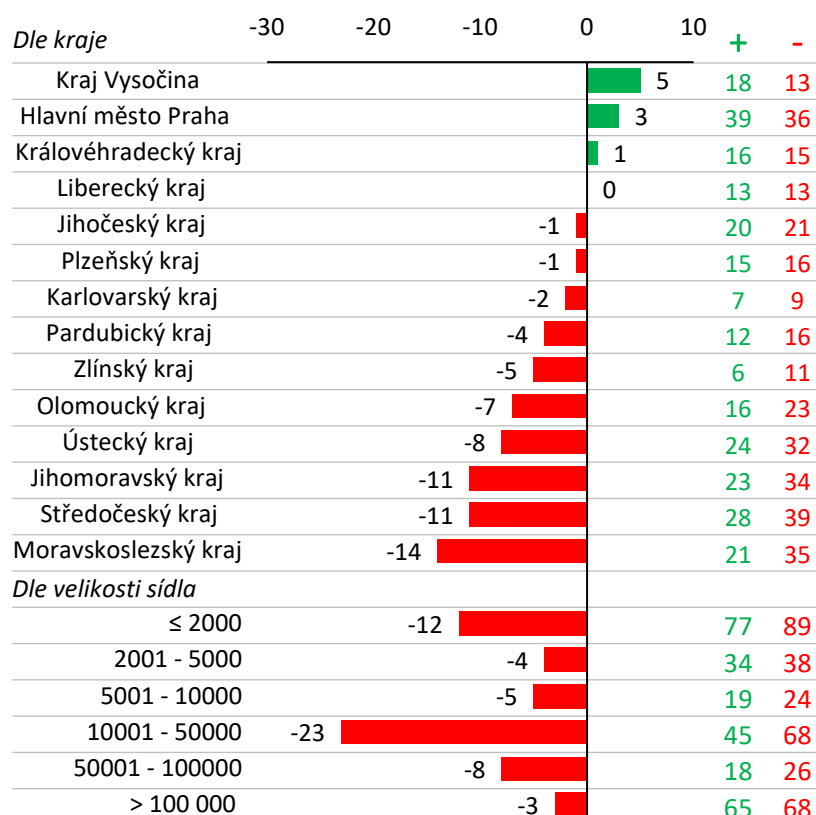
# Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

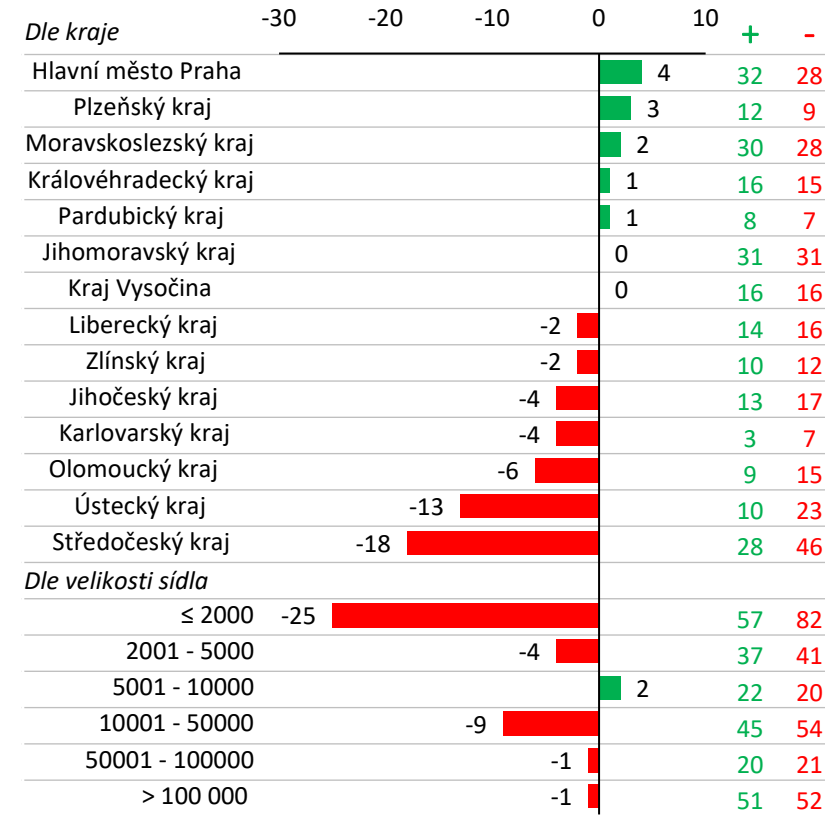
**Celková bilance počtu míst PZS v roce 2018**



**Celková bilance počtu míst PZS v roce 2019**



**Celková bilance počtu míst PZS v roce 2020**



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-70	316	386

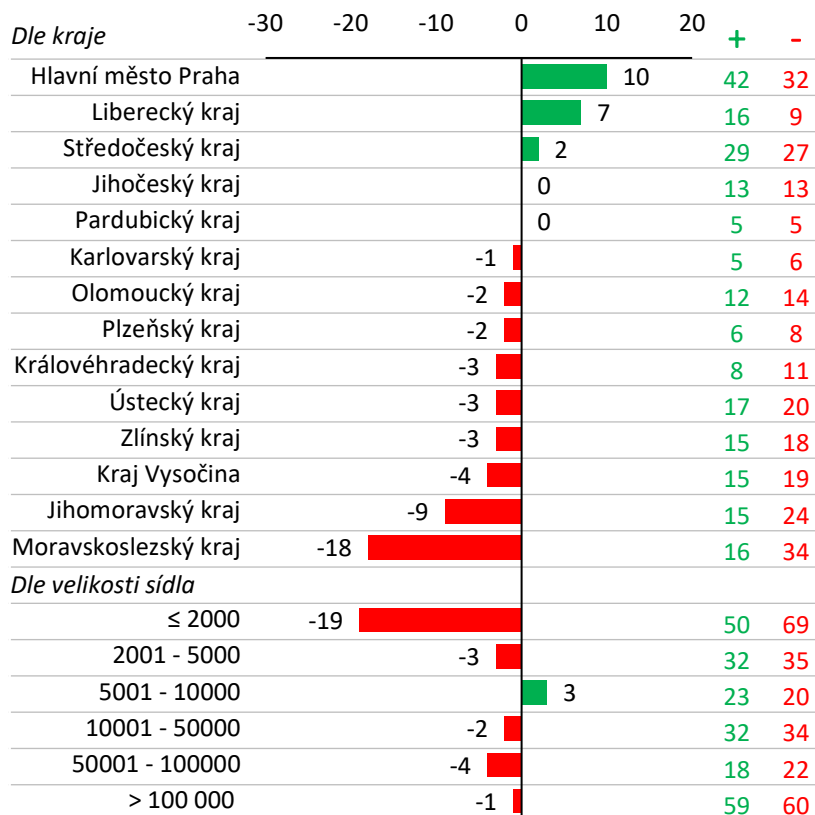
	Bilance	+	-
Celá ČR 2019	-55	258	313

	Bilance	+	-
Celá ČR 2020	-38	232	270

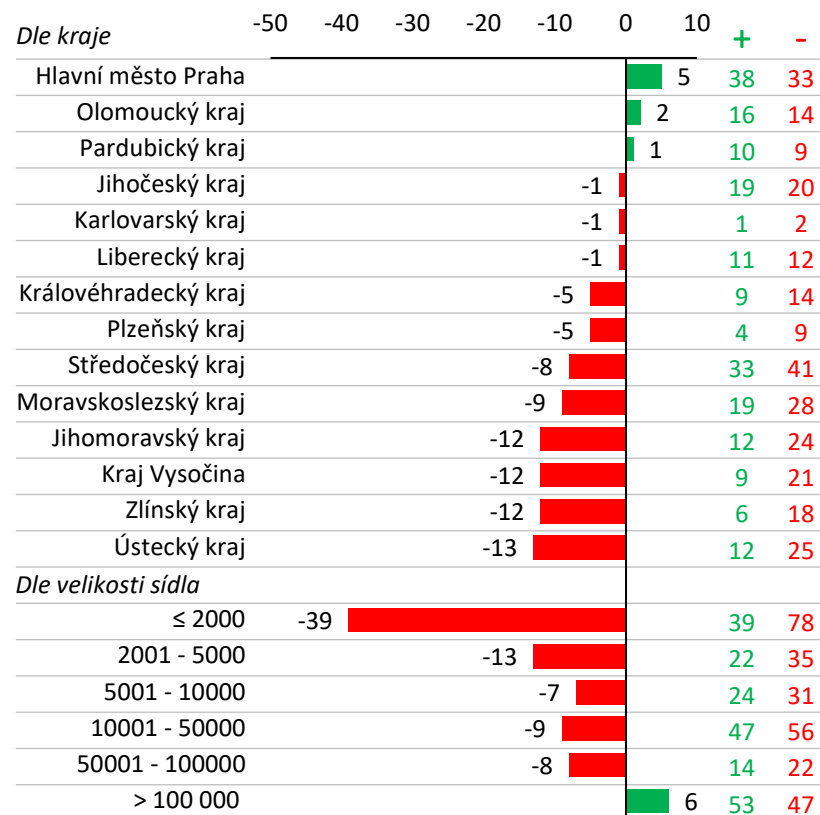
# Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

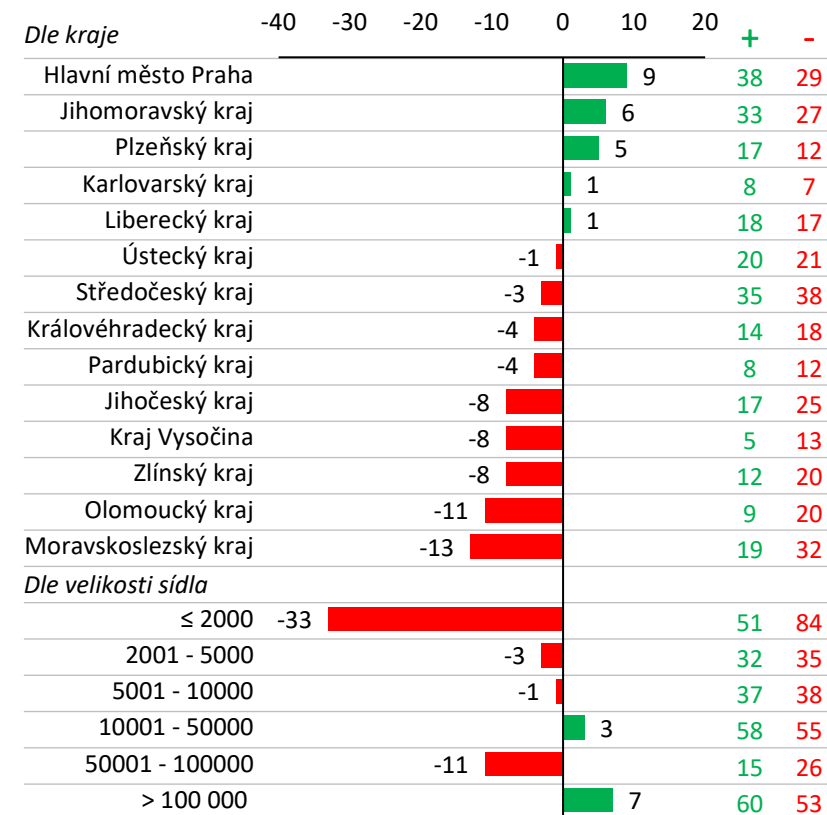
**Celková bilance počtu míst PZS v roce 2021**



**Celková bilance počtu míst PZS v roce 2022**



**Celková bilance počtu míst PZS v roce 2023**



	Bilance	+	-
Celá ČR 2021	-26	214	240

	Bilance	+	-
Celá ČR 2022	-71	199	270

	Bilance	+	-
Celá ČR 2023	-38	253	291

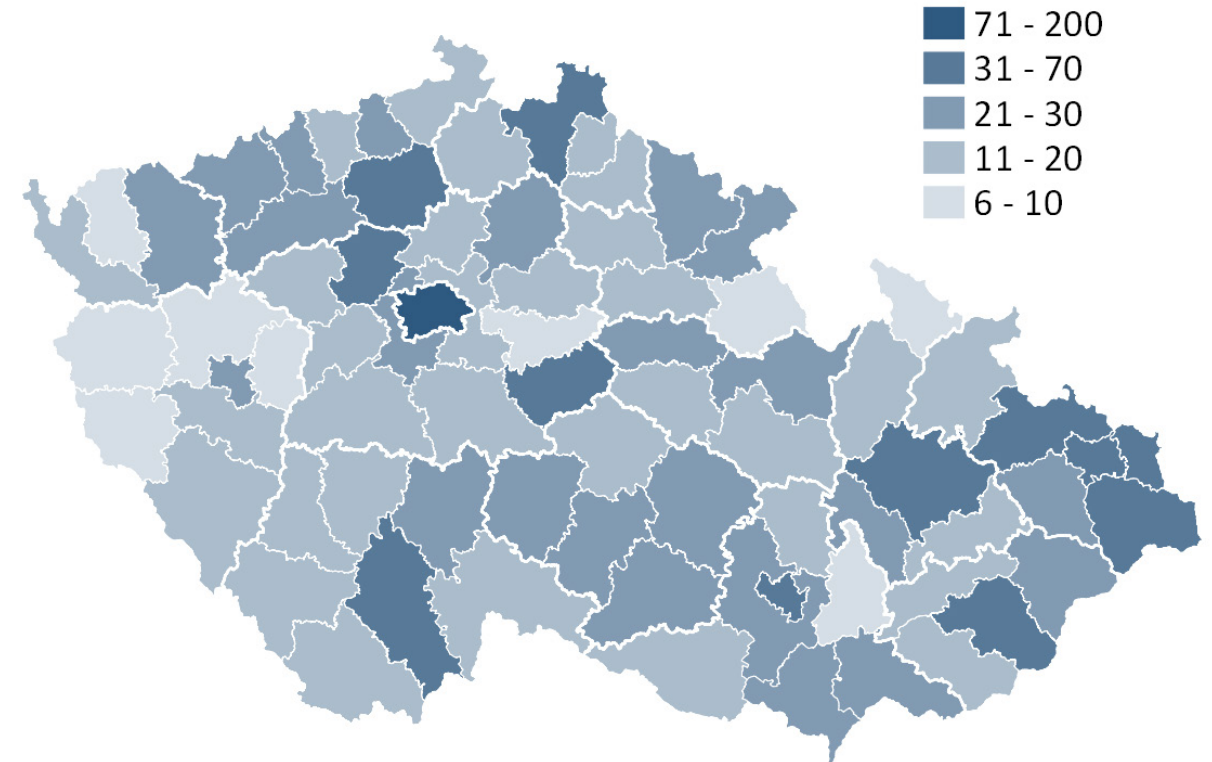
# Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé v letech 2018-2023

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

**Celková bilance počtu míst PLD v letech 2018-2023**

Dle kraje	-200	-150	-100	-50	0	50	+	-
Hlavní město Praha						30	224	194
Liberecký kraj					5	84	79	
Plzeňský kraj					3	80	77	
Královéhradecký kraj				-13		72	85	
Pardubický kraj				-13		59	72	
Karlovarský kraj				-17		30	47	
Kraj Vysočina				-22		90	112	
Olomoucký kraj				-27		79	106	
Zlínský kraj				-27		62	89	
Jihočeský kraj				-35		108	143	
Středočeský kraj				-37		198	235	
Jihomoravský kraj				-37		141	178	
Ústecký kraj				-47		107	154	
Moravskoslezský kraj				-60		138	198	
<b>Dle velikosti sídla</b>								
≤ 2000	-170						342	512
2001 - 5000		-39					187	226
5001 - 10000			-9				156	165
10001 - 50000				-51			302	353
50001 - 100000					-32		116	148
> 100 000						5	369	364

**Počet zrušených míst poskytování 2018 – 2023**



	Bilance	+	-
<b>Celá ČR 2018-2023</b>	<b>-297</b>	<b>1472</b>	<b>1769</b>

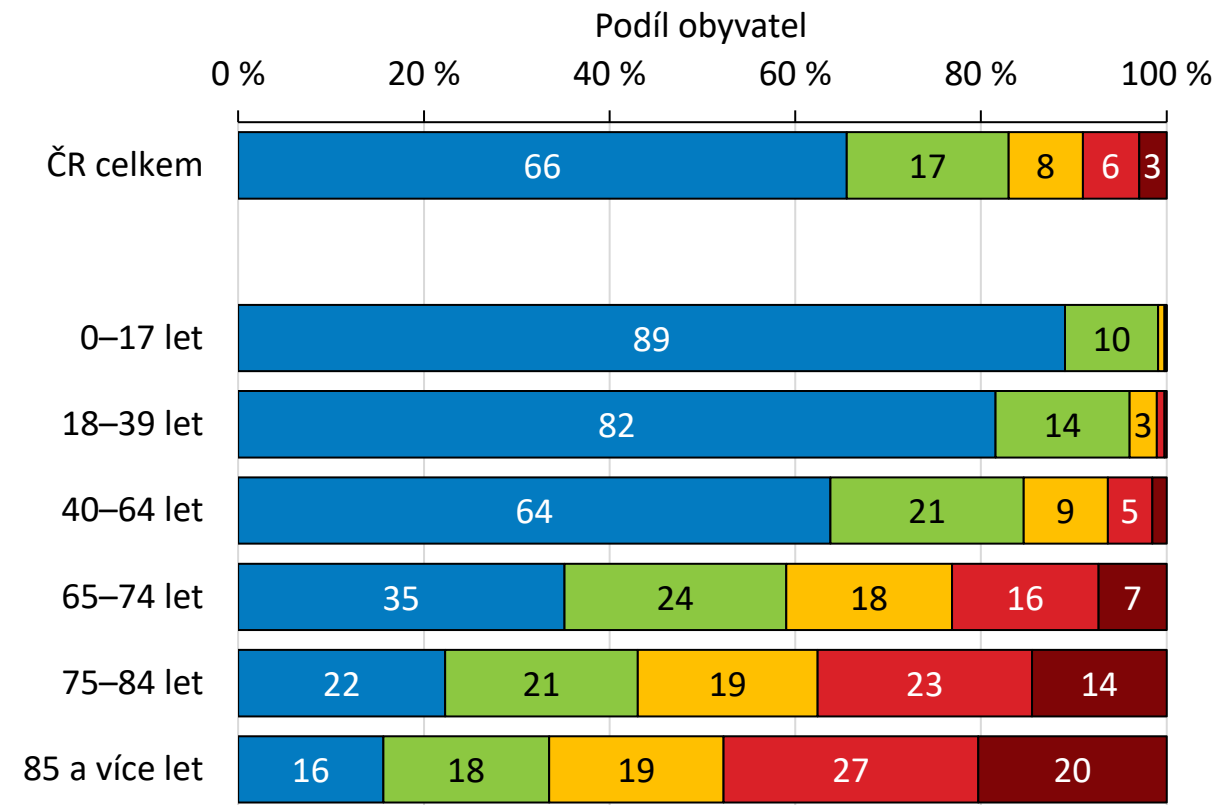
# Zátěž polymorbidními pacienty roste a ordinace PL se v tomto pohledu významně liší



# Souhrnná nemocnost obyvatel v roce 2022 (komorbiditní index)

Zdroj dat: NRHZS

**DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové;** pro obyvatele ČR byla analyzována 5letá historie poskytnuté lékařské péče (za období 2018–2022). Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého obyvatele ČR.



	Průměrné DCCI	DCCI 1–2 body	DCCI 3–4 body	DCCI 5+ bodů
Celkem	0,72	25,4 %	6,1 %	3,0 %
0–17 let	0,12	10,7 %	0,2 %	0,0 %
18–39 let	0,24	17,4 %	0,8 %	0,2 %
40–64 let	0,64	29,9 %	4,8 %	1,5 %
65–74 let	1,59	41,7 %	15,8 %	7,3 %
75–84 let	2,30	40,1 %	23,1 %	14,5 %
85 a více let	2,77	36,7 %	27,4 %	20,3 %

## DCCI skóre:

- 0 bodů (bez onemocnění)
- 1 bod (1 onemocnění)
- 2 body (2 onemocnění / 1 komplikovanější onemocnění)
- 3–4 body (více nemocí – zhoršený stav)
- 5 a více bodů (více nemocí – závažný stav)

Vybraná onemocnění včetně bodů: Infarkt myokardu (1), srdeční selhání (1), cévní onemocnění (1), cévní nemoci mozku (1), demence (1), chronické plicní onemocnění (1), onemocnění pojivových tkání (1), vředové onemocnění (1), mírné (1) / středně závažné nebo vážné onemocnění jater (3), diabetes mellitus bez (1) / s chronickými komplikacemi (2), hemiplegie/paraplegie (2), onemocnění ledvin (2), nádorové onemocnění bez (2) / s metastázemi (6), HIV/AIDS (6)

# Struktura pacientů v ordinacích praktických lékařů

Zdroj dat: NRHZS

## Ordinace praktických lékařů – podíl pacientů ve věku $\geq 65$ let s DCCI $\geq 3$ body

Zobrazeny pouze ordinace s alespoň 100 pacienty (k 31. 12. 2022).

