

Koncepce a význam spolupráce zdravotního a sociálního sektoru (nejen) při propojování dat a digitalizaci služeb



Spolufinancováno
Evropskou unií

ZDRAVÍ2030



Projekt SZ DATA
reg. č. CZ.03.02.02/00/22_004/0004598



Prezentace výsledků – Praha 1.10. 2025



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



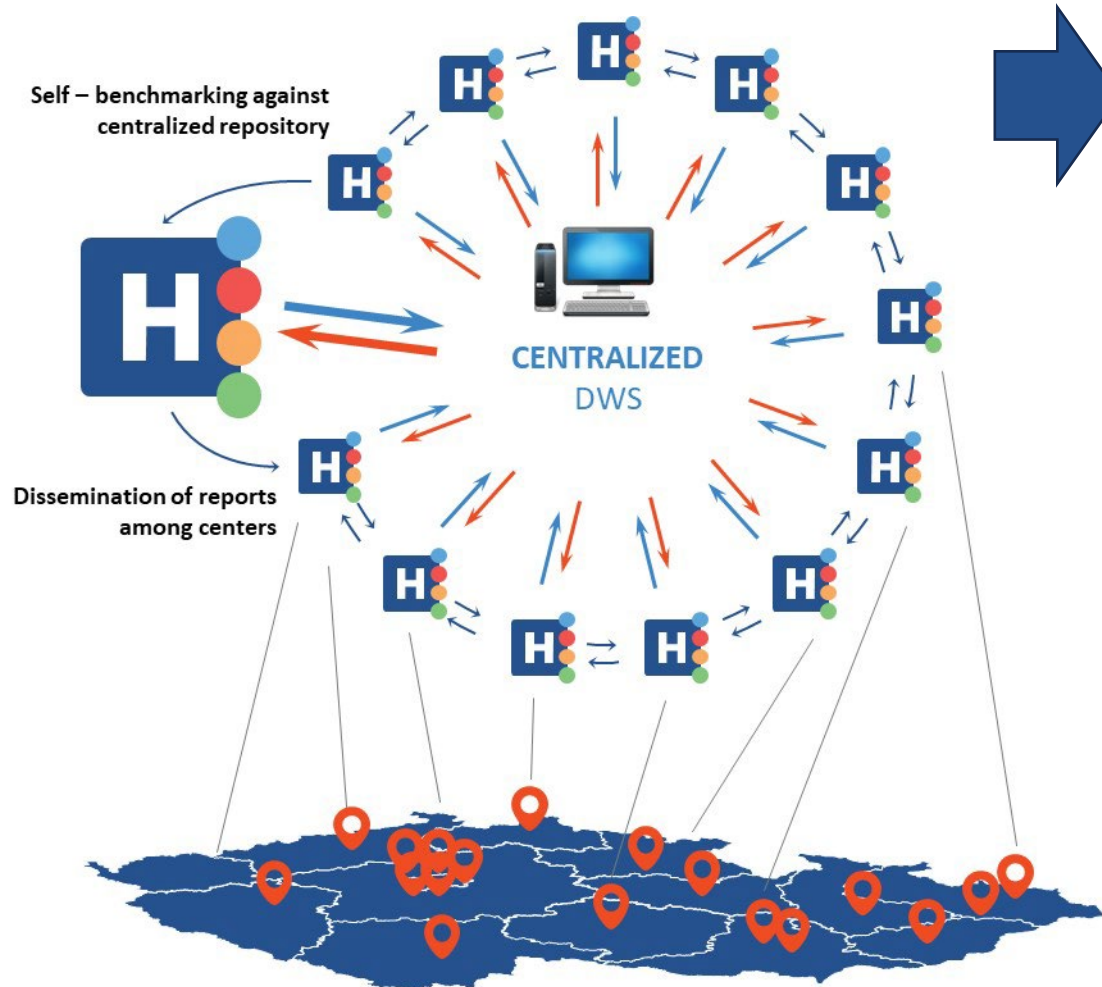
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

**Zdravotnictví již dokázalo kompletně elektronizovat
a centralizovat data o diagnostice a léčbě
všech nemocí**

**..... máme systém pro komplexní hodnocení
dostupnosti a kvality péče a Národní zdravotnický
informační systém data masivně otevírá
pro veřejnost.**



Zdravotnictví vybuďovalo plošný a komplexní Národní zdravotnický informační systém (NZIS)



**Centralizuje data zdravotních
pojišťoven, ambulancí, nemocnic,**



**Elektronizuje přenosy, snižuje
administrativní zátěž personálu**



**Zpřístupňuje data odborníkům
i pacientům (EZKarta, portál NZIP)**

Přes všechny úspěchy v centralizaci dat existovalo do roku 2023 mnoho otázek, na které nebyla možná odpověď

Kde jsou ošetřováni a léčeni pacienti s AlzD (demencí)?



Zajišťujeme dostatečně sociální i zdravotní péči těžce nemocným pacientům?

Vracíme vůbec dříve léčené pacienty do práce?



Kolik vážně nemocných pacientů je ošetřováno v domácím prostředí?



Jaká je trajektorie těžce nemocných v systému sociálně zdravotních služeb?

Jaká je predikce potřeb domácí péče a zdravotní péče v sociálních službách?



Integrace dat sociálních a zdravotních služeb v jednom systému

MZD

*Národní zdravotnický
informační systém*



**Integrace
dat**



MPSV

*Česká správa sociálního
zabezpečení, Úřad práce*

Hodnocení sociálních
služeb u poskytovatelů
zdravotní péče

Zdravotní služby dle
invalidity a stupně
závislosti pacientů

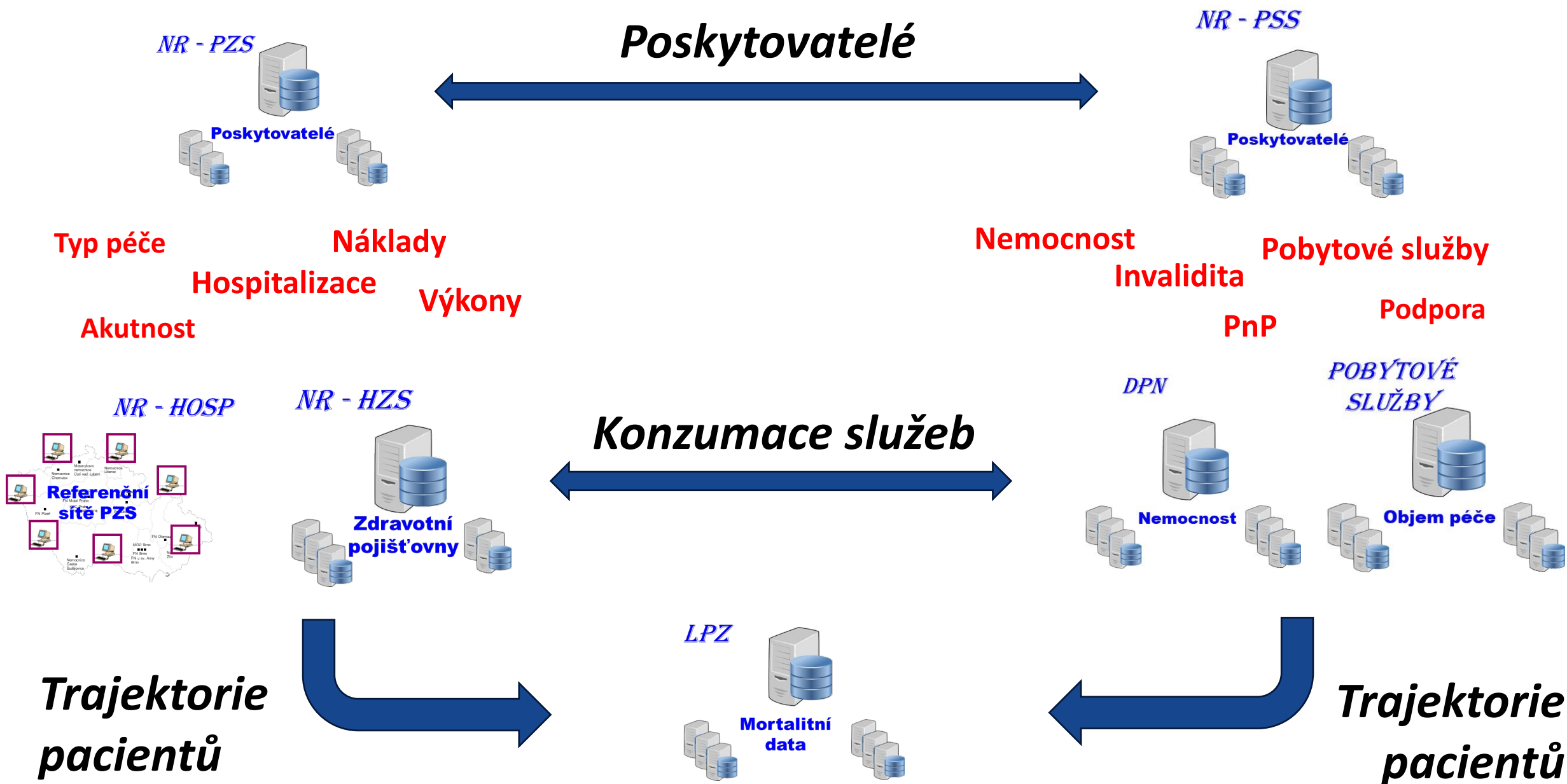
Komplexní hodnocení
obsahu péče
ošetřovatelských služeb

Domácí péče,
sociálně zdravotní
respitní péče

Zdravotní péče o
klienty v sociálních
službách

MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ PACIENTŮ ZA PÉČÍ

Současné možnosti společných meziresortních analýz nejsou malé



**Jaký prospěch z propojování dat MPSV
a MZD mají regiony, poskytovatelé,
pacienti ...**

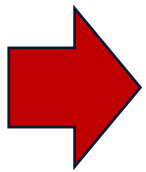
?

... k čemu je to dobré

?

1.

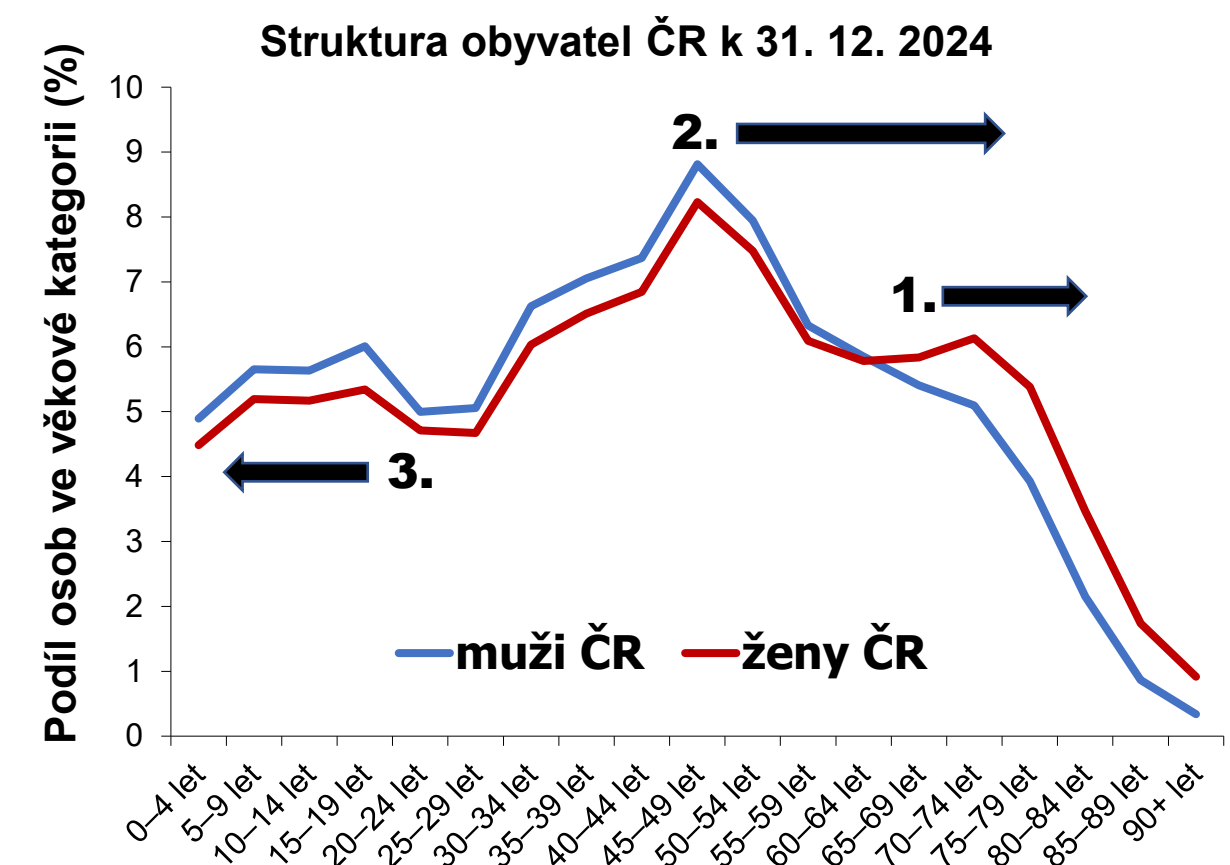
**Umíme společně predikovat budoucí
potřebu kapacit služeb**



**Predikce dlouhodobé sociální péče
Predikce sociálně zdravotní péče**

Věková struktura populace ČR a její očekávaný vývoj

Zdroj: [Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty \(gov.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)



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

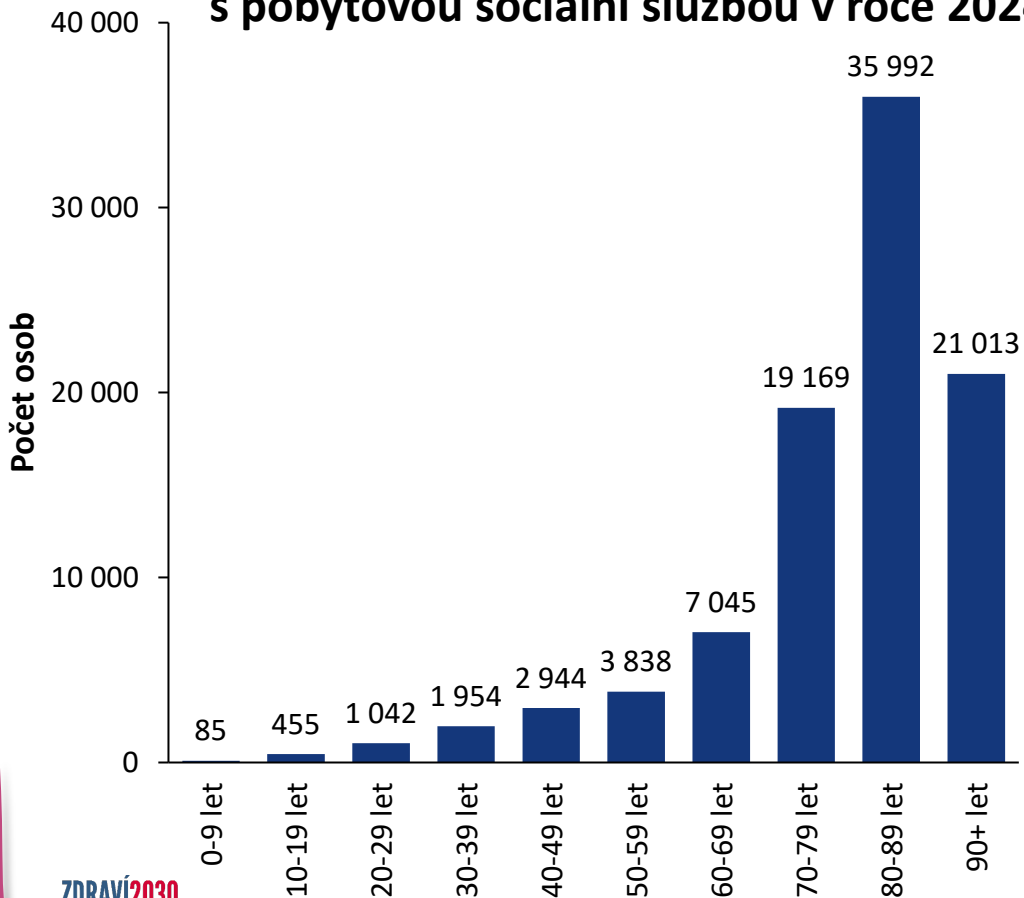
Populace ČR	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2024	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 255 887	2 372 940	2 682 875	3 073 347
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	1 028 927	1 223 509	1 363 039	1 591 189
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	211 940	286 711	469 580	510 185

Ukázka realizovaných prediktivních modelů

Pobytové sociální služby

Zdroj: MPSV, individuální data o poskytnutých pobytových sociálních službách;
hodnocené služby: domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, týdenní stacionáře

**Věkové složení osob v zařízeních
s pobytovou sociální službou v roce 2024**



V roce 2024

▣ 93 536 klientů
▣ 25 779 tis. OD
▣ 76 761 lůžek

V roce 2040

▣ 154 249 klientů
▣ 41 620 tis. OD
▣ 113 100 lůžek

V roce 2035

▣ 136 069 klientů
▣ 36 884 tis. OD
▣ 107 660 lůžek

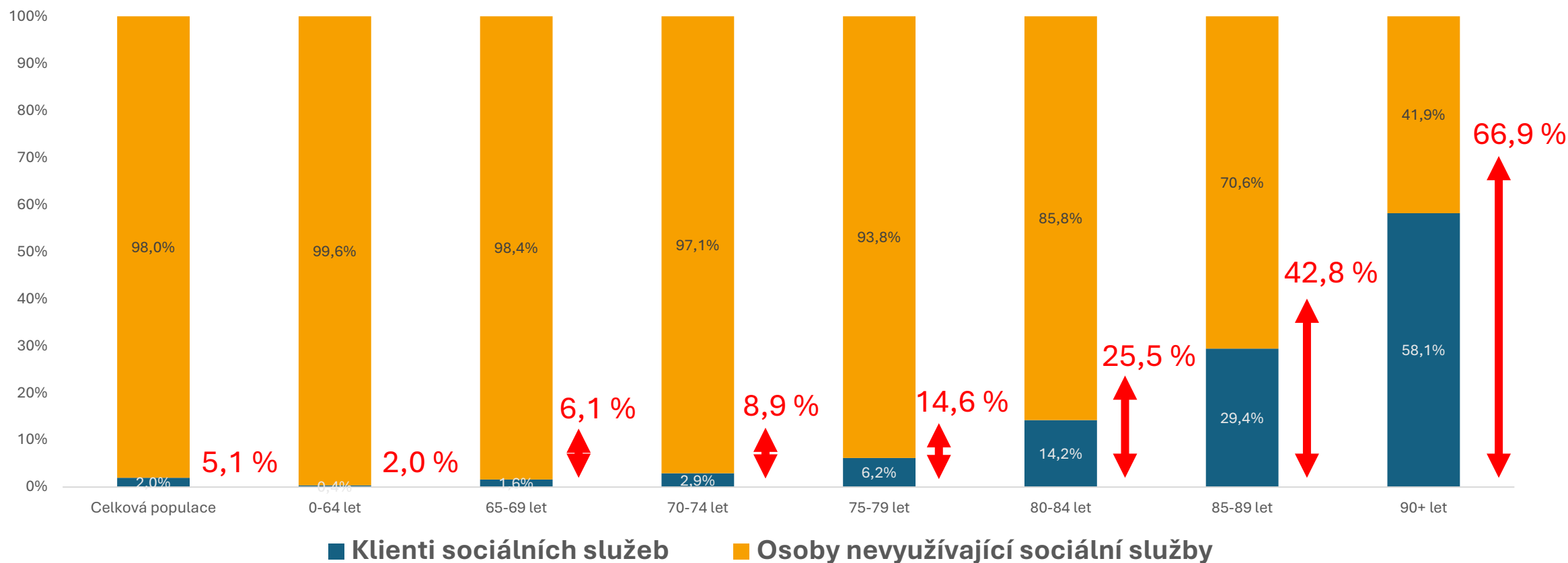
V roce 2050

▣ 175 094 klientů
▣ 46 942 tis. OD
▣ 124 030 lůžek

Podíl klientů v jednotlivých věkových skupinách

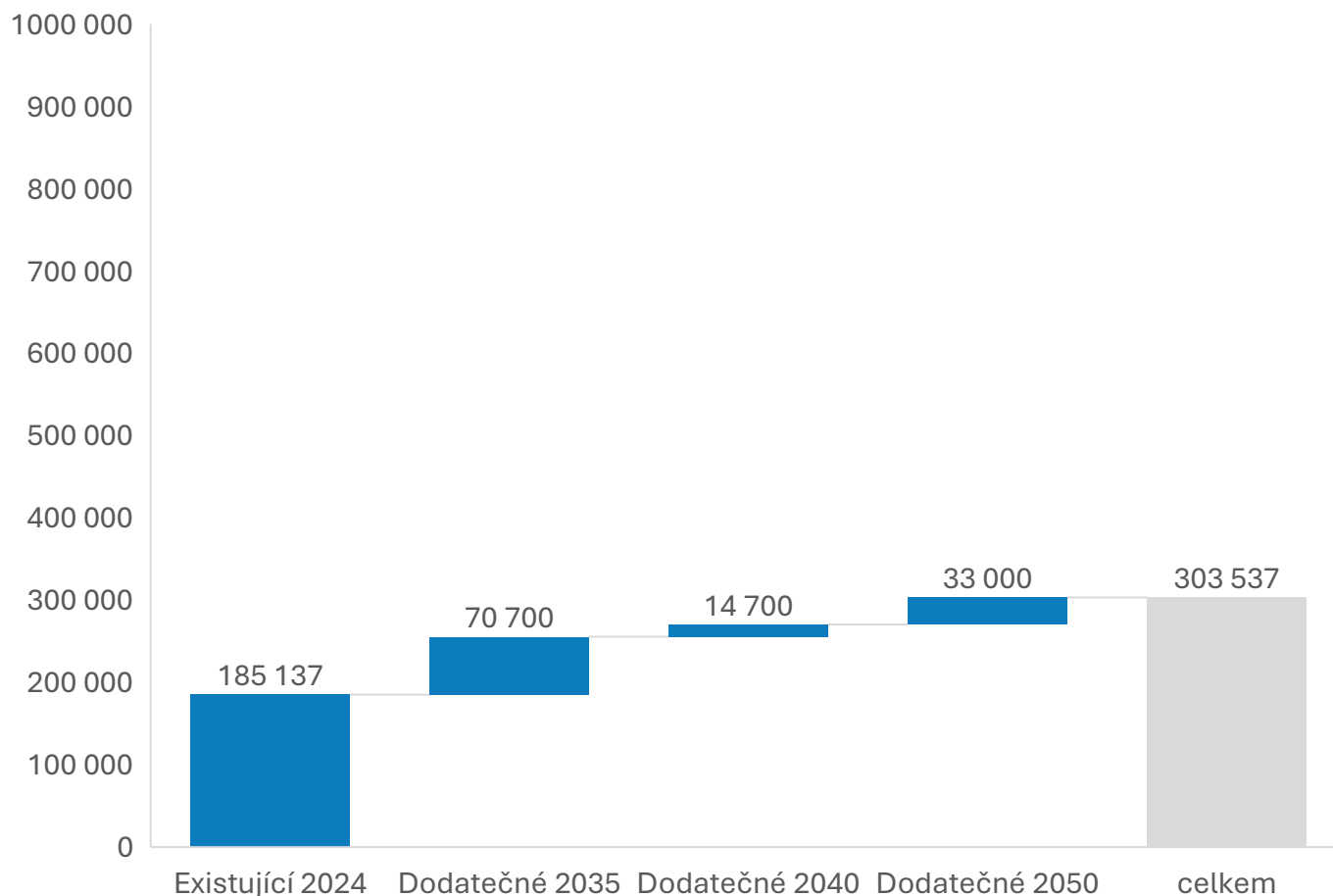
↕ Odhad dle ÚZIS: uživatelé sociálně zdravotních služeb

Podíl osob využívajících sociální služby dlouhodobé péče v rámci věkových skupin v roce 2024

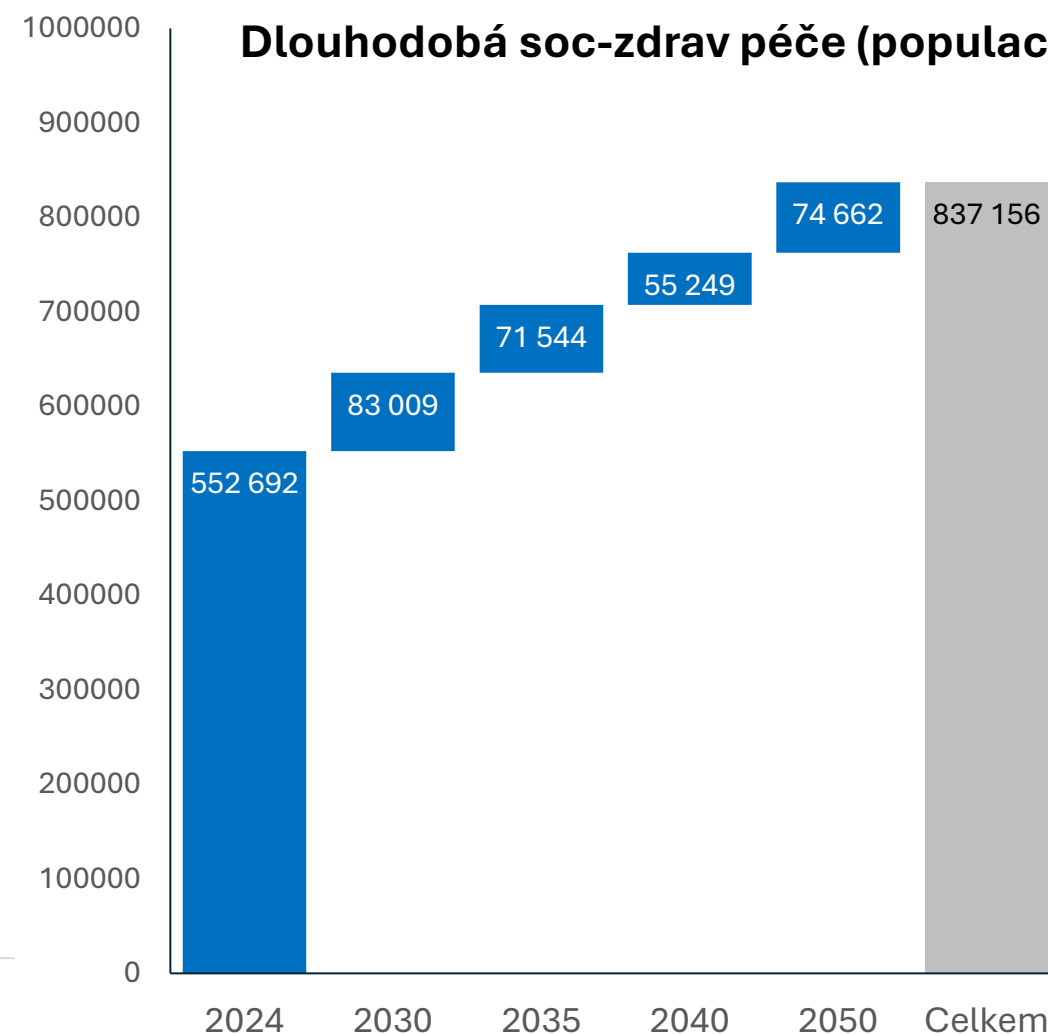


Počty klientů služeb dlouhodobé péče

Dlouhodobá sociální péče (kohorta 65+)



Dlouhodobá soc-zdrav péče (populace)



1.



Predikce demografické
Struktura populace

2.



Predikovaný objem péče: dlouhodobá soc-zdrav podpora (2a:
počet osob / 2b: počet OD)

3.



Predikce potřebných kapacit PSS (3a: pobytové
sociální služby / 3b: terénní a ambulantní služby)

4.



Zdravotní stav populace: (4a: predikce prevalence těžce
polymorbidních pacientů / 4b: predikce prevalence
vybraných chorob)

5.



Predikce počtu geriatrických pacientů dle věku a
stupně rizika ztráty soběstačnosti

6.



Predikce vývoje počtu očekávatelných úmrtí

7.



Predikce počtu osob (pacientů) s vyšším stupněm závislosti dle PnP (PnP III, PnP IV, PnP III+)

8.



Predikce počtu osob (pacientů) s vyšším stupněm závislosti ve věkových kategoriích 75+ a 85+

9.



Predikce počtu osob potřebujících dlouhodobou ošetrovatelskou péči

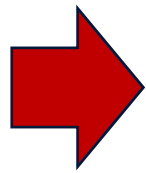
10.



Predikce počtu potřebných lůžek v pobytových sociálních službách

2.

Známe nemocnost a tíži zdravotního stavu pacientů pobytových sociálních služeb.

 **Zajištění dostupnosti péče, plánování potřebných kapacit, prevence rizik**

Klienti a pobytové dny v zařízeních s pobytovou sociální službou: celkem vs. pacienti s demencí (včetně Alzheimerovy choroby)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), data MPSV – pobytové sociální služby

Zahrnuté služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, týdenní stacionáře

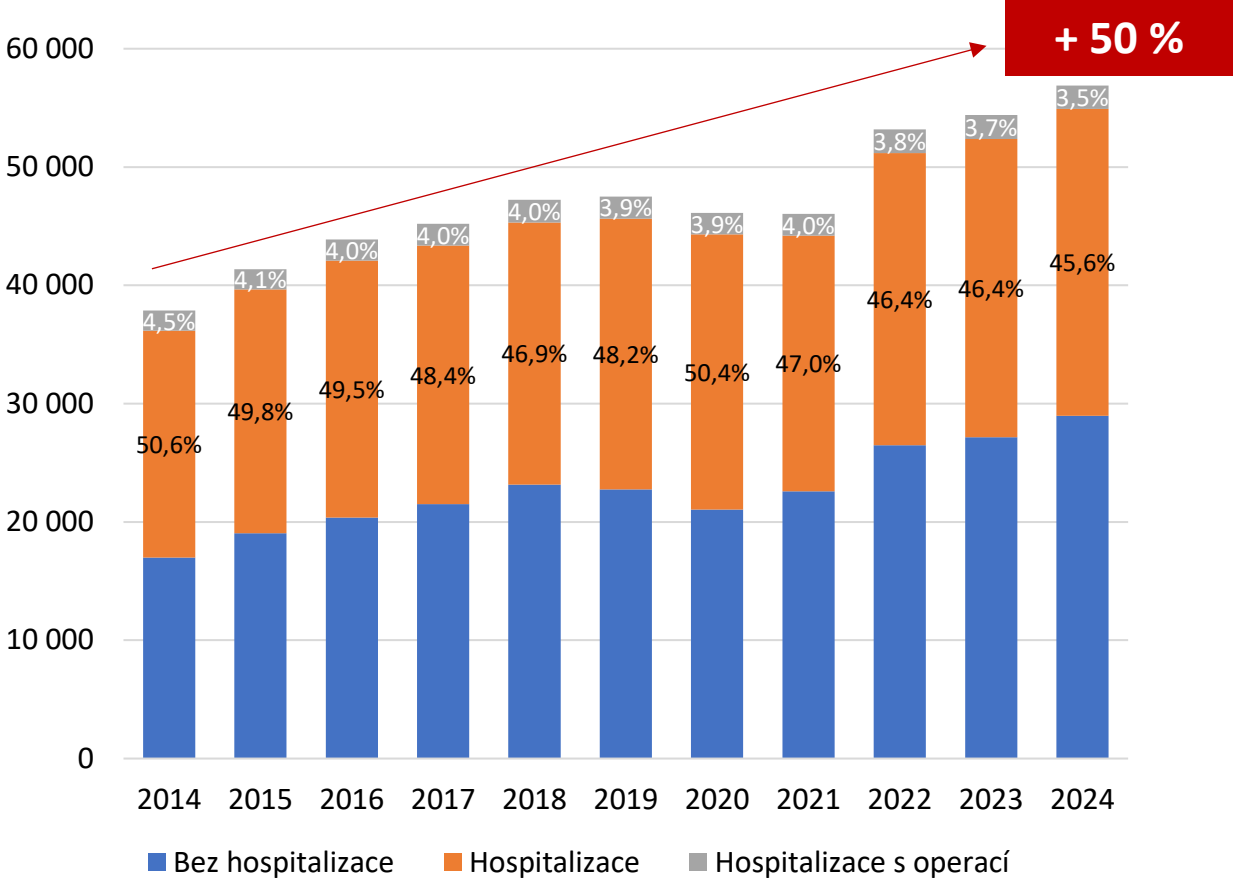
Rok	Celkem			Pacienti s demencí (z celkového počtu osob)		
	Počet klientů	Počet pobytových dní	Počet pobytových dní na klienta*	Počet klientů	Počet pobytových dní	Počet pobytových dní na klienta*
2014	80 426	22 358 278	278,0	37 186	9 795 887	263,4
2015	84 415	22 864 475	270,9	41 656	10 672 245	256,2
2016	85 818	23 619 596	275,2	44 047	11 606 583	263,5
2017	87 820	23 910 360	272,3	46 747	12 188 391	260,7
2018	88 870	24 166 926	271,9	48 775	12 728 565	261,0
2019	90 298	24 494 639	271,3	51 092	13 375 453	261,8
2020	89 283	24 289 923	272,1	51 745	13 553 982	261,9
2021	90 609	23 855 667	263,3	52 915	13 498 857	255,1
2022	92 374	24 891 567	269,5	55 541	14 579 054	262,5
2023	92 586	25 415 898	274,5	57 269	15 358 721	268,2
2024	93 536	25 779 236	275,6	59 674	16 085 234	269,6
% změna 2014 -> 2024	+ 16,3 %	+ 15,3 %	-	+ 60,5 %	+ 64,2 %	-

*Počet pobytových dní nezahrnuje dny, kdy byli klienti hospitalizováni v nemocnici, ačkoliv byli současně evidováni v zařízení sociálních služeb.

Pacienti pobytových sociálních služeb v péči ZZS

Zdroj: NRHZS 2014–2024; MPSV – data o pobytových sociálních službách 2014–2024

Péče po převozu ZZS



Nejčastější příčiny hospitalizace po převozu ZZS – 2014–2024

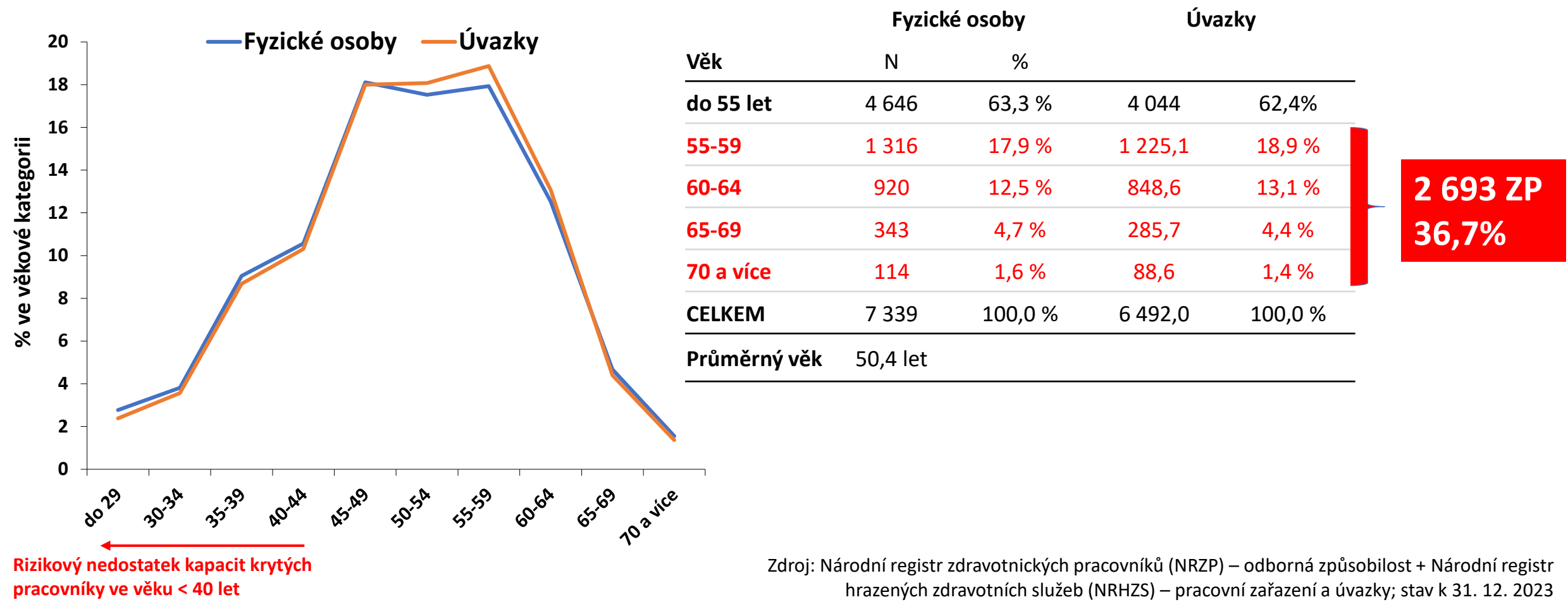
	Hlavní DG hospitalizace	
1	J18	Bronchopneumonie NS
2	N39	Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace
3	I50	Městnavé selhání srdce
4	S72	Pertrochanterická zlomenina; zavřená
5	I63	Mozkový infarkt způsobený trombózou mozkových tepen
6	A41	Sepse, způsobená jinými gramnegativními organismy
7	J20	Akutní bronchitida NS
8	E86	Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny
9	G40	Epilepsie – padoucnice
10	J12	Jiná virová pneumonie
11	S06	Nitrolební poranění
12	J44	Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS
13	J96	Respirační selhání nezařazené jinde
14	E11	Diabetes mellitus 2. typu
15	N30	Zánět močového měchýře (cystitida)
16	J15	Bakteriální zánět plic (pneumonie) nezařazený jinde
17	K56	Paralytický ileus a střevní neprůchodnost bez kýly
18	K92	Jiné nemoci trávicí soustavy
19	I21	Akutní infarkt myokardu
20	K80	Žlučové kameny

Počet hospitalizací s úmrtím v jednotlivých letech

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Celkový počet hospitalizovaných pacientů	20 898	22 293	23 488	23 677	24 060	24 755	25 063	23 436	26 705	27 254	27 926
Počet úmrtí během hospitalizace	3 011 (14,4 %)	3 793 (17,0 %)	3 767 (16,0 %)	4 098 (17,3 %)	4 120 (17,1 %)	4 361 (17,6 %)	5 822 (23,2 %)	4 970 (21,2 %)	4 952 (18,5 %)	4 621 (17,0 %)	4 781 (17,1 %)

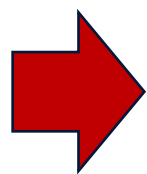
Nová vládní podpora vzdělávání zabrání úbytku personálních kapacit z důvodu odchodů do starobního důchodu

Všeobecná sestra v pobytových sociálních službách



3.

**Komplexní mapování trajektorií pacientů
v systému sociálních i zdravotních služeb
a optimalizace péče v závěru života**



**Národní plán podpory paliativní péče
Národní geriatrický plán**

**Ustavení nemocničních týmů paliativní péče
Podpora specializované paliativní péče**

NOVĚ DOSTUPNÉ MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ za péči v závěru života

Typologie optimálních a neoptimálních trajektorií pacientů v závěru života jsou vytvářené na základě plné dostupnosti dat o konzumaci zdravotních a sociálních služeb.

Optimální (žádoucí) trajektorie

OT1 Terminálně nemocný pacient dochovaný na lůžku následné nebo dlouhodobé péče mimo lůžkový hospic

OT2 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma

OT3 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s péčí praktického lékaře

OT4 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s asistencí mobilní specializované paliativní péče

OT5 Terminálně nemocný pacient dochovaný v lůžkovém hospici

OT6 Terminálně nemocný klient domova pro seniory, dochovaný v domově pro seniory

OT7 Terminálně nemocný klient domova pro seniory, dochovaný v domově pro seniory ve sdílené péči

OT8 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s domácí péčí (resp. v režimu signálního kódu)

Neoptimální (nežádoucí) trajektorie

NT1 Terminálně nemocný pacient, zemřelý za terminální hospitalizace

NT2 Terminálně nemocný pacient, převezený k terminální hospitalizaci záchrannou službou

NT3 Terminálně nemocný pacient v domácí péči, zemřelý za hospitalizace

NT4 Terminálně nemocný pacient, převážený opakovaně záchrannou službou

NT5 Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální hospitalizace

NT6 Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální hospitalizace prostřednictvím ZZS

NT7 Terminálně nemocný pacient v domácí péči v režimu signálního kódu, zemřelý za hospitalizace

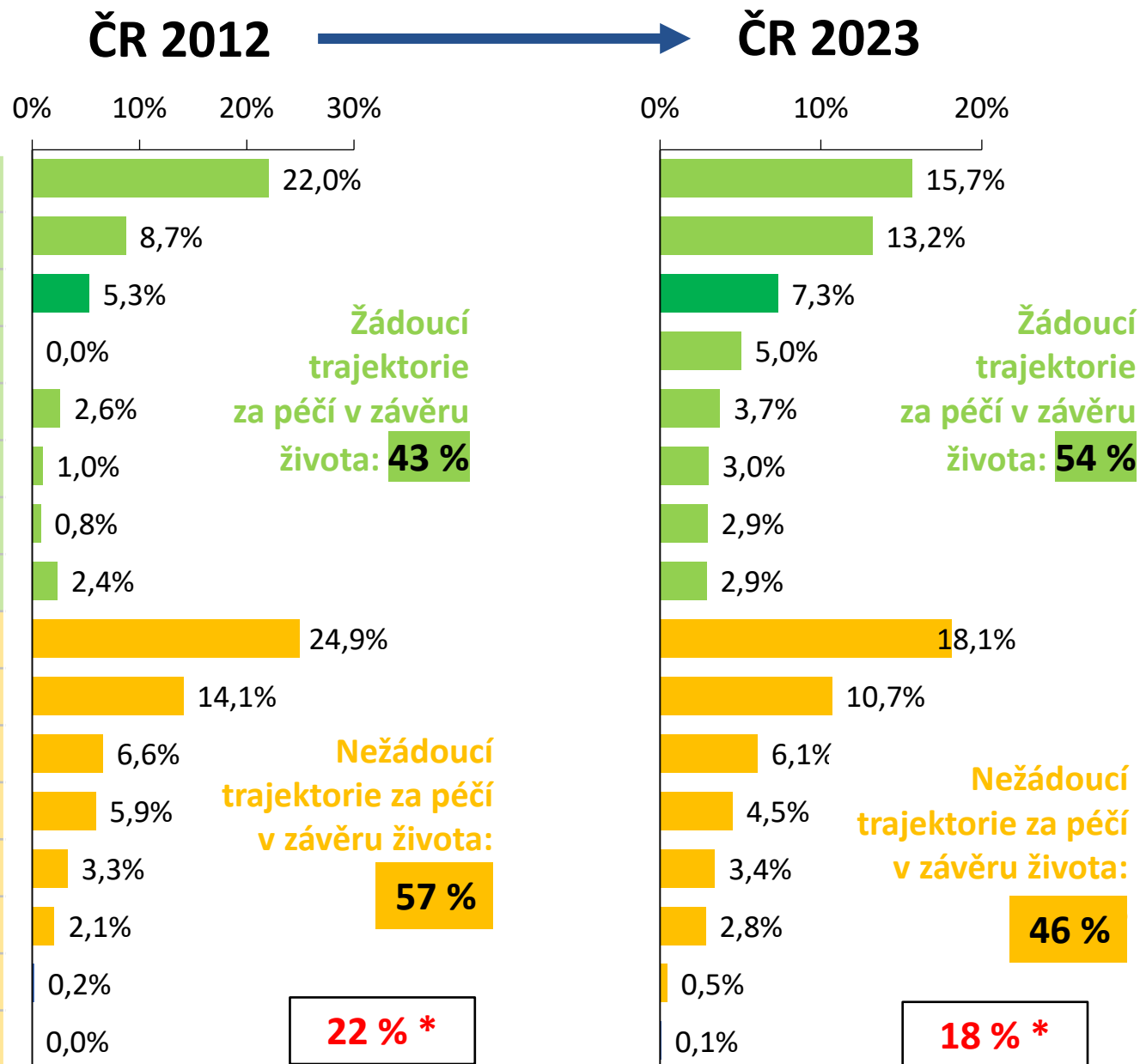
NT8 Terminálně nemocný pacient v mobilní specializované paliativní péči, předaný k terminální hospitalizaci

Trajektorie pacientů v závěru života: SITUACE V ČR SE ZLEPŠUJE

N = 65 151 (pacienti zemřelí v roce 2012 v ČR, očekávatelná úmrtí)

*v kolika % byla zapojena zdravotní záchranná služba

OT 1 – Terminálně nemocný pacient dochovaný na lůžku následné nebo dlouhodobé péče mimo lůžkový hospic
OT 2 – Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma
OT 3 – Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s péčí praktického lékaře
OT 4 – Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s asistencí mobilní specializované paliativní péče
OT 5 – Terminálně nemocný pacient dochovaný v lůžkovém hospici
OT 6 – Terminálně nemocný klient domova pro seniory, dochovaný v domově pro seniory
OT 7 – Terminálně nemocný klient domova pro seniory, dochovaný v domově pro seniory ve sdílené péči
OT 8 – Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s domácí péčí (resp. v režimu signálního kódu)
NT 1 – Terminálně nemocný pacient, zemřelý za terminální hospitalizace
NT 2 – Terminálně nemocný pacient, převezený k terminální hospitalizaci záchrannou službou
NT 3 – Terminálně nemocný pacient v domácí péči, zemřelý za hospitalizace
NT 4 – Terminálně nemocný pacient, převážený opakovaně záchrannou službou
NT 5 – Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální hospitalizace
NT 6 – Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální hospitalizace prostřednictvím ZZS
NT 7 – Terminálně nemocný pacient v domácí péči v režimu signálního kódu, zemřelý za hospitalizace
NT 8 – Terminálně nemocný pacient v mobilní specializované paliativní péči, předaný k terminální hospitalizaci



Zátěž geriatrickými pacienty NELZE predikovat bez meziresortně propojených dat !

I. IDENTIFIKACE POČTU POTENCIÁLNÍCH PACIENTŮ

Vyšší věk

- ☐ 60 – 74 let
- ☐ 75+ let

a

Polymorbidita

a/nebo

Polypragmázie

Σ

pacientů

**II. RIZIKO ZHORŠENÍ
FUNKČNÍHO STAVU**

Nízké

Střední

Vysoké

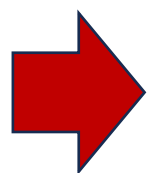
Pacienti s potřebami geriatrické péče: populační vývoj počtů

Zdroj: NRHZS

Rok	Počet geriatrických pacientů v ČR					
	60-74 let Nízké riziko	60-74 let Střední riziko	60-74 let Vysoké riziko	75+ let Nízké riziko	75+ let Střední riziko	75+ let Vysoké riziko
2014	505 035	225 195	15 535	239 414	155 145	47 921
2015	545 557	228 299	16 772	261 699	158 582	51 447
2016	558 305	228 967	17 330	274 952	160 054	53 782
2017	565 560	226 895	17 970	287 032	160 859	55 511
2018	564 562	222 360	18 568	302 278	165 221	57 807
2019	573 376	221 399	19 021	322 979	169 801	60 934
2020	563 334	192 129	19 229	330 606	158 742	61 170
2021	617 624	196 780	20 269	379 493	167 589	63 462
2022	585 461	202 925	20 381	381 943	181 996	68 551
2023	577 464	202 390	20 355	398 854	187 929	71 243
	+ 7%		+ 31%	+ 49%		+ 49%

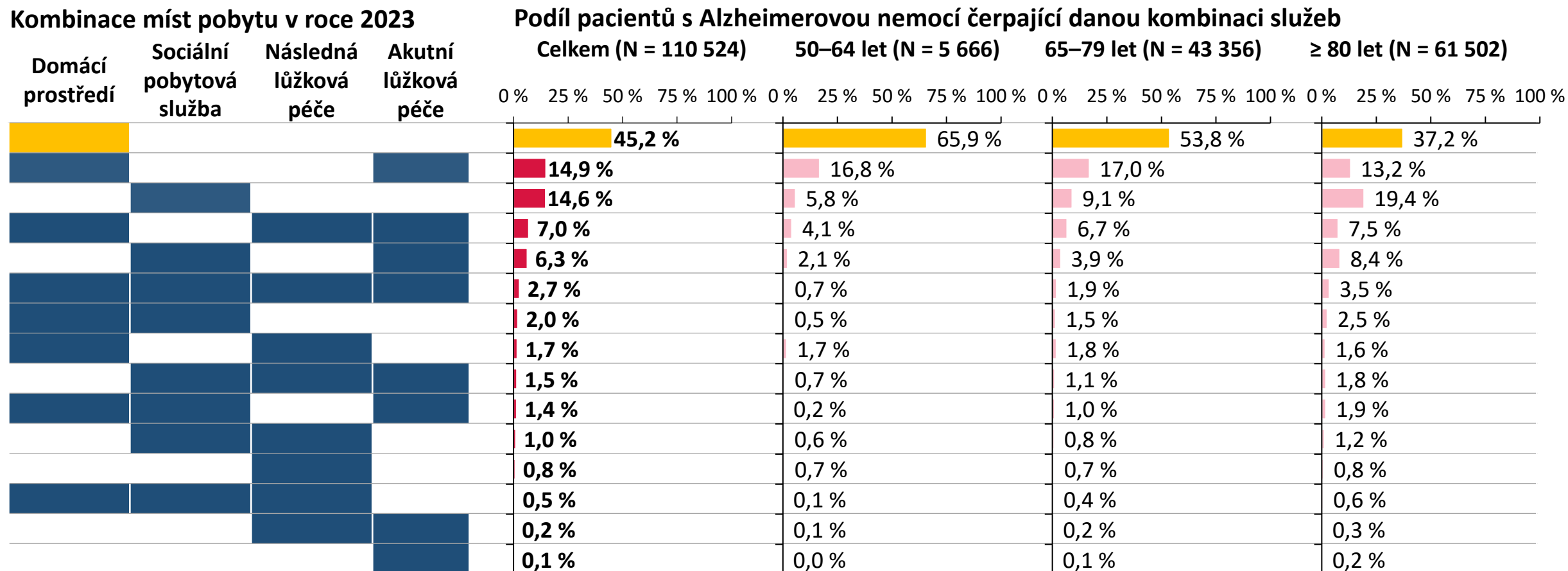
4.

Význam neformálních pečujících, domácí péče o pacienty ve vysokém stupni závislosti, zajištění péče v závěru života



**Podpora komunitních ošetrovatelských služeb
Podpora domácí péče, podpora respitní péče**

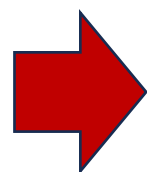
Zdravotní a sociální pobytové služby čerpané pacienty s demencí a AlzD (2023)



System nově kvantifikuje podíl domácí péče a kombinace služeb sociálních a zdravotních služeb

5.

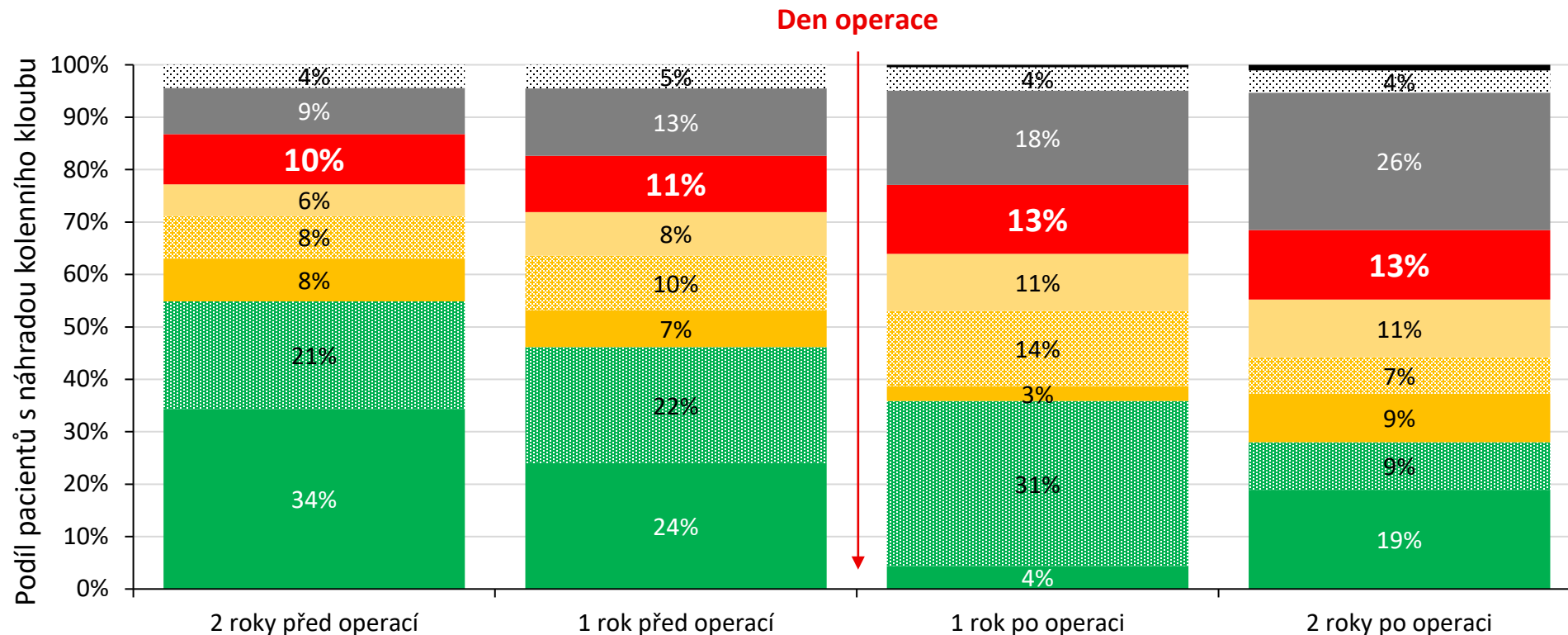
**Sledování dlouhodobých výsledků
(včetně sociálně ekonomických) různých
léčebných intervencí, nákladné léčby**



**Zajištění dostupnosti a optimalizace léčby,
komplexní posuzování výsledků péče**

Ekonomická aktivita u pacientů s náhradou kolenního kloubu (20–64 let)

Pacienti v ekonomicky produktivním věku 20–64 let s operací v letech 2019–2021 (N = 8 850):
stav před náhradou / po náhradě kolenního kloubu

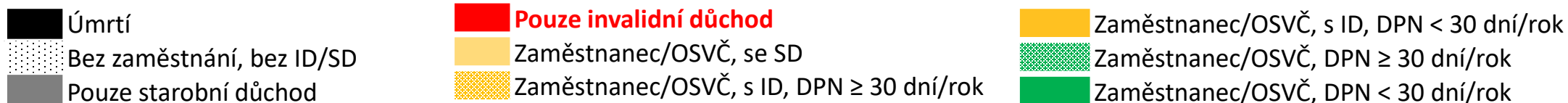


Před operací:
72 % pracuje

2 roky po operaci:
55 % pracuje

Jakýkoli ID před
operací: 28 %

Jakýkoli ID 2 roky
po operaci: 30 %



ID = invalidní důchod, OSVČ = osoba samostatně výdělečně činná, DPN = dočasná pracovní neschopnost, SD = starobní důchod

Modelový příklad: roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza (G35)	2015	2023	Průměrná meziroční změna 2017–2020	Průměrná meziroční změna 2020–2023
Počty žijících pacientů	22 004	27 155	+8,6 %	+7,9 %
– na 100 000 obyvatel	208,7	250,8	+7,5 %	+6,7 %
Pacienti s centrovou léčbou	9 850	17 475	+23,9 %	+23,1 %



Centrová léčba	2015	2023	Změna 2015 -> 2023 (%)
Úhrada za CL celkem (v Kč)	2 419 471 347	3 819 917 585	+57,9 %

Jaký efekt má nákladná centrová léčba?

Pacienti s roztroušenou sklerózou a s centrovou léčbou ve velké většině pracují a netrpí invalidizujícími zdravotními problémy

**Pacienti
s roztroušenou
sklerózou
s CL**
17 475 (100 %)

Pracující
(zaměstnání
a/nebo SVČ)
13 099 (75,0 %)

Nepracující
(bez zaměstnání
a bez SVČ)
4 376 (25,0 %)

(1) Bez invalidního a starobního důchodu,
pracovní neschopnost < 30 dní / rok

7 559 (43,3 %)

(2) Bez invalidního a starobního důchodu,
pracovní neschopnost ≥ 30 dní / rok

1 092 (6,2 %)

(3) Invalidní důchod,
pracovní neschopnost < 30 dní / rok

3 153 (18,0 %)

(4) Invalidní důchod,
pracovní neschopnost ≥ 30 dní / rok

1 068 (6,1 %)

(5) Starobní důchod

227 (1,3 %)

(6) Bez invalidního a starobního důchodu

1 232 (7,1 %)

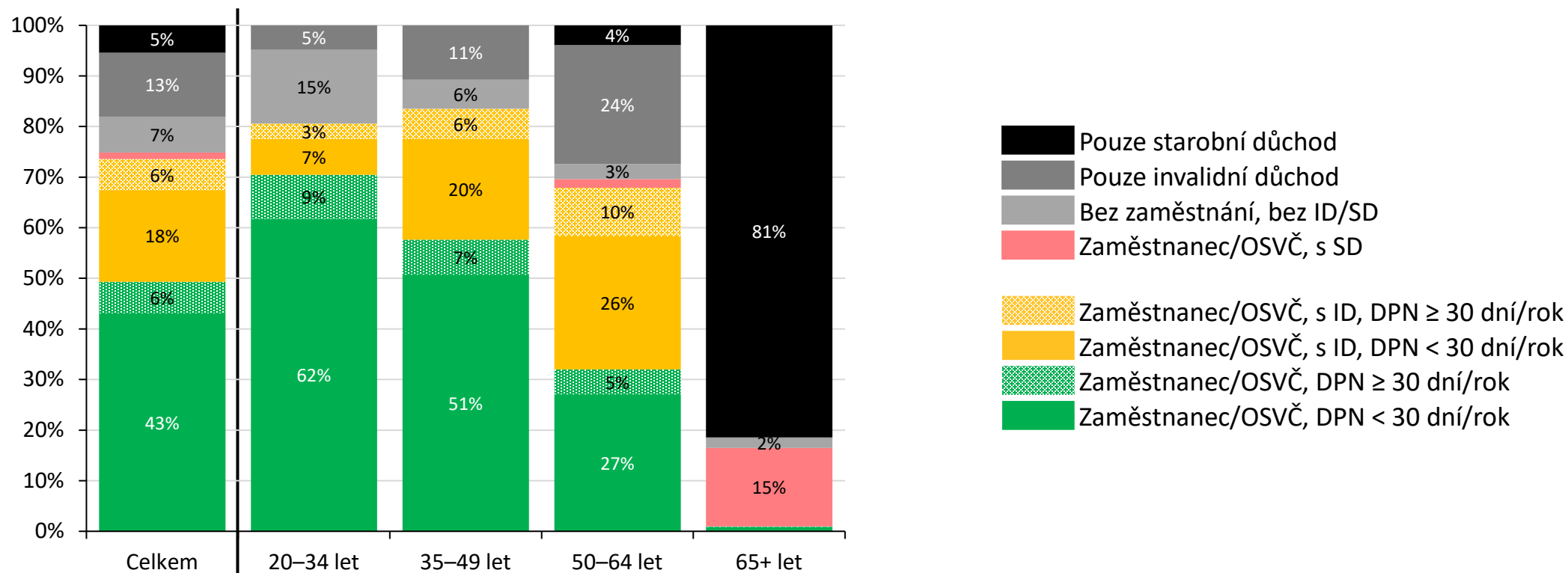
(7) Invalidní důchod

2 203 (12,6 %)

(8) Starobní důchod

941 (5,4 %)

Pacienti s roztroušenou sklerózou a s centrovou léčbou ve velké většině pracují a netrpí invalidizujícími zdravotními problémy



DPN = dočasná pracovní neschopnost, ID = invalidní důchod, OSVČ = osoba samostatně výdělečně činná, SD = starobní důchod

6.

**Známe skutečný společenský dopad
vážných nemocí ... zanedbané prevence**

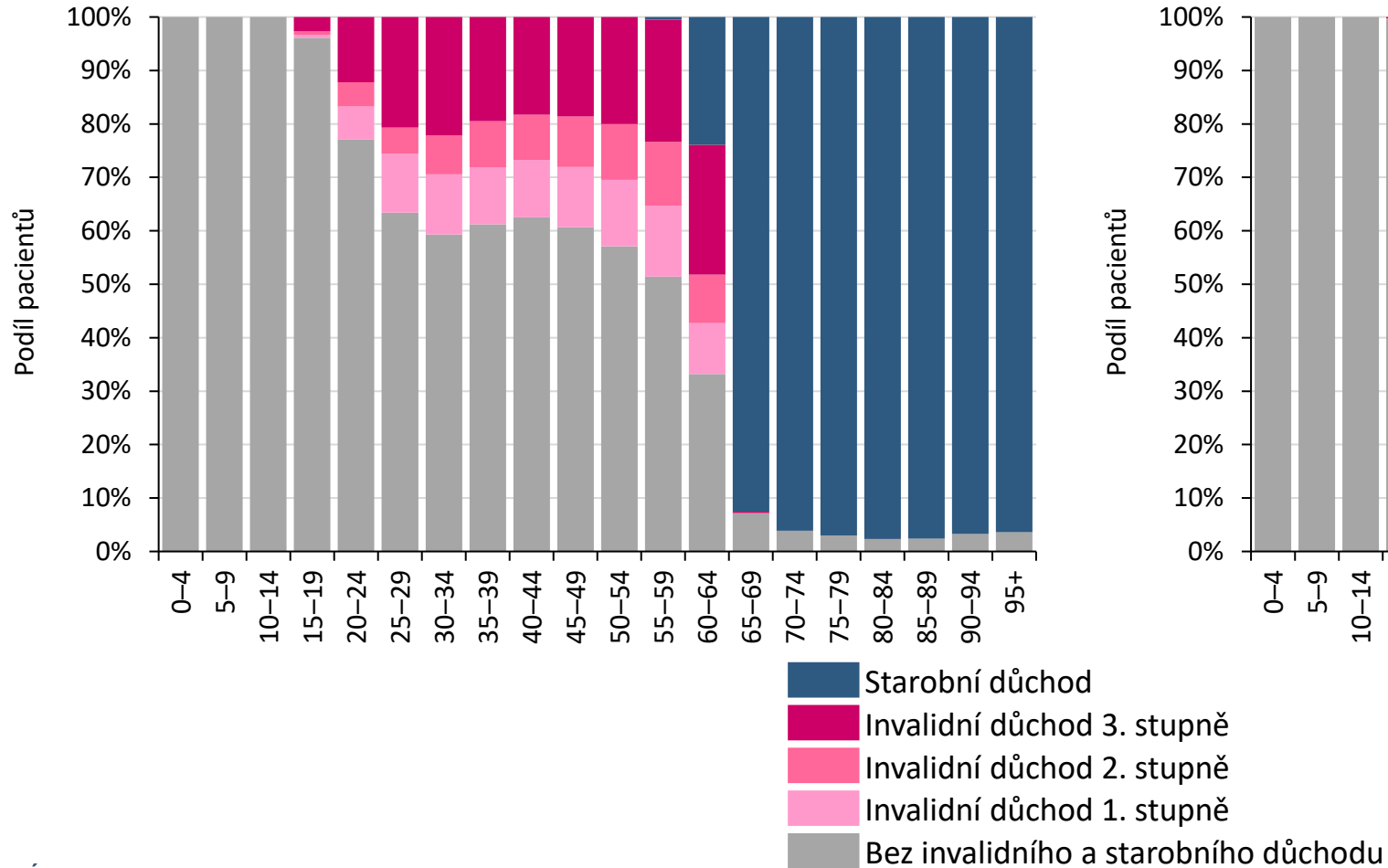
UKÁZKA NA MODELU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

	2014	2024	% změna
Srdeční selhání (I50)	291 606	387 343	+33 %

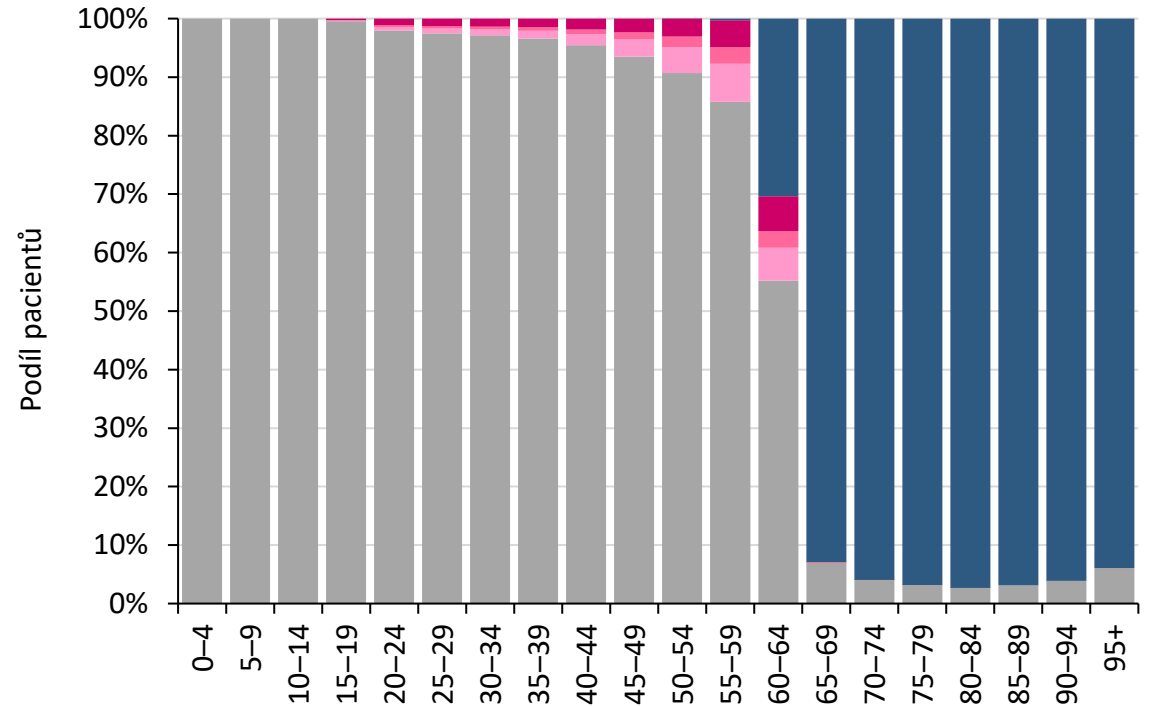
Invalidita pacientů se srdečním selháním ve srovnání s populací ČR (2024)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), ČSSZ – důchody

Invalidní a starobní důchod pobíraný pacienty se srdečním selháním v roce 2024 dle věku:

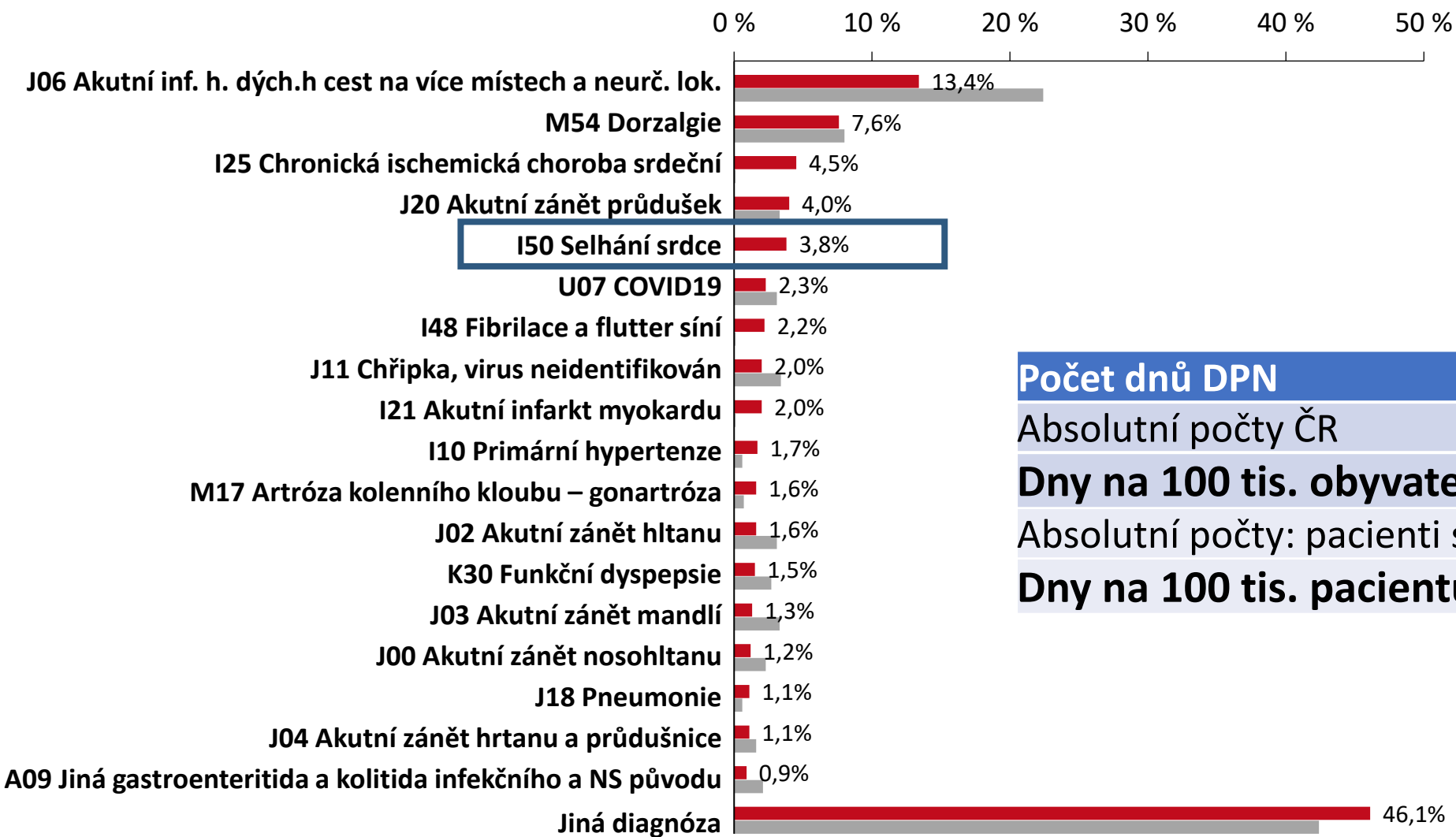


Invalidní a starobní důchod v populaci ČR v roce 2024 dle věku:



Pracovní neschopnost pacientů se srdečním selháním (2024)

Nejčastější příčiny pracovních neschopností u pacientů se SS v roce 2024, dle MKN-10: Benchmark ČR



Počet dnů DPN	50-64 let
Absolutní počty ČR	35 565 231
Dny na 100 tis. obyvatel	1 652 603
Absolutní počty: pacienti se SS	1 291 067
Dny na 100 tis. pacientů se SS	2 904 342

+ 76 %

MODEL SRDEČNÍ SELHÁNÍ

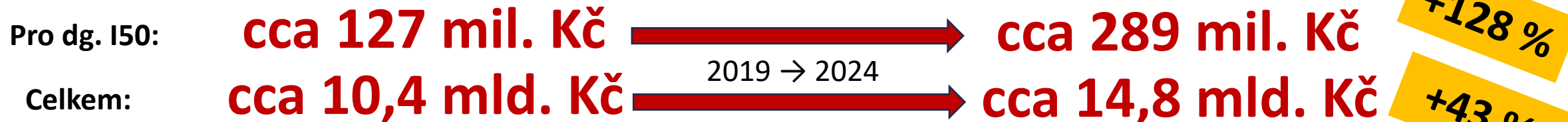
Souhrnné náklady na invalidní důchody, příspěvky na péči a nemocenské

V jednotlivých letech je uvedena celková suma nákladů u osob s historií léčby srdečního selhání:

Pacienti se srdečním selháním	2019 n = 352 283	2020 n = 359 532	2021 n = 362 809	2022 n = 365 246	2023 n = 375 001	2024 n = 387 343
Invalidní důchody:						
Z uvedené příčiny dg. I50	84,3 mil.	99,5 mil.	120,8 mil.	148,4 mil.	182,1 mil.	212,8 mil.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	2,86 mld.	3,03 mld.	3,17 mld.	3,49 mld.	3,96 mld.	4,18 mld.
Nemocenské*:						
Uvedená příčina DPN – diagnóza I50	42,5 mil.	46,5 mil.	56,0 mil.	62,3 mil.	68,3 mil.	76,1 mil.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	534,6 mil.	638,7 mil.	703,9 mil.	762,1 mil.	769,0 mil.	835,9 mil.
Příspěvky na péči:						
< 65 let	340,6 mil.	373,8 mil.	376,8 mil.	403,7 mil.	425,9 mil.	477,2 mil.
≥ 65 let	6,61 mld.	7,38 mld.	7,17 mld.	8,08 mld.	8,30 mld.	9,31 mld.
Celkem (příčina se neuvádí)	6,96 mld.	7,75 mld.	7,54 mld.	8,48 mld.	8,73 mld.	9,78 mld.

*Uvedena je pouze suma nákladů na nemocenské **vyplácené státem (z nemocenského pojištění), nikoliv zaměstnavatelem.**

V případě nemoci má na nemocenské (dávka vyplácená státem) nárok zaměstnanec, který byl uznán dočasně praceneschopným (nebo mu byla nařízena karanténa) a dočasná pracovní neschopnost (nebo nařízená karanténa) trvá déle než 14 kalendářních dnů. Za prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti dostává zaměstnanec od svého zaměstnavatele náhradu mzdy [ČSSZ].



Model srdeční selhání

Souhrnné náklady* na péči z V.Z.P.

V jednotlivých letech je uvedena suma nákladů na diagnózu I50 u osob s historií léčby srdečního selhání:

Pacienti se srdečním selháním	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	352,3 tis.	359,5 tis.	362,8 tis.	365,2 tis.	375,0 tis.	387,3 tis.
Lůžková péče:						
< 65 let	566,44 mil. Kč	686,12 mil. Kč	712,76 mil. Kč	567,96 mil. Kč	590,19 mil. Kč	649,16 mil. Kč
≥ 65 let *	2 382,30 mil. Kč	2 867,96 mil. Kč	2 724,13 mil. Kč	2 259,53 mil. Kč	2 504,25 mil. Kč	2 790,09 mil. Kč
Celkem	2 948,74 mil. Kč	3 554,08 mil. Kč	3 436,88 mil. Kč	2 827,49 mil. Kč	3 094,44 mil. Kč	3 439,26 mil. Kč
Ambulantní péče vč. komplementu:						
< 65 let	321,11 mil. Kč	300,27 mil. Kč	294,64 mil. Kč	304,83 mil. Kč	354,25 mil. Kč	391,37 mil. Kč
≥ 65 let *	667,77 mil. Kč	665,29 mil. Kč	691,69 mil. Kč	798,00 mil. Kč	918,08 mil. Kč	1 078,94 mil. Kč
Celkem	988,88 mil. Kč	965,55 mil. Kč	986,33 mil. Kč	1 102,83 mil. Kč	1 272,33 mil. Kč	1 470,30 mil. Kč
Léky (ATC:C), zdravotnické prostředky a ostatní:						
< 65 let	256,18 mil. Kč	300,27 mil. Kč	294,64 mil. Kč	304,83 mil. Kč	354,25 mil. Kč	391,37 mil. Kč
≥ 65 let *	1 054,82 mil. Kč	665,29 mil. Kč	691,69 mil. Kč	798,00 mil. Kč	918,08 mil. Kč	1 078,94 mil. Kč
Celkem	1 311,00 mil. Kč	965,55 mil. Kč	986,33 mil. Kč	1 102,83 mil. Kč	1 272,33 mil. Kč	1 470,30 mil. Kč

*Minimální odhadované náklady dle úhradové vyhlášky

cca 5,2 mld Kč



cca 7,0 mld Kč

+33%



Spolufinancováno
Evropskou unií

Projekt SZ DATA
reg. č. CZ.03.02.02/00/22_004/0004598

DĚKUJI ZA POZORNOST