

# MPSV & MZD: VÝSLEDKY MEZIRESORTNÍHO PROPOJOVÁNÍ DAT

## Sociálně zdravotní služby v datech

## Predikce potřeb sociálně-zdravotní a lůžkové ošetrovatelské péče

ZDRAVÍ2030



Metodická prezentace k datu 29.4. 2026



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

# Hlavní zdroje dat

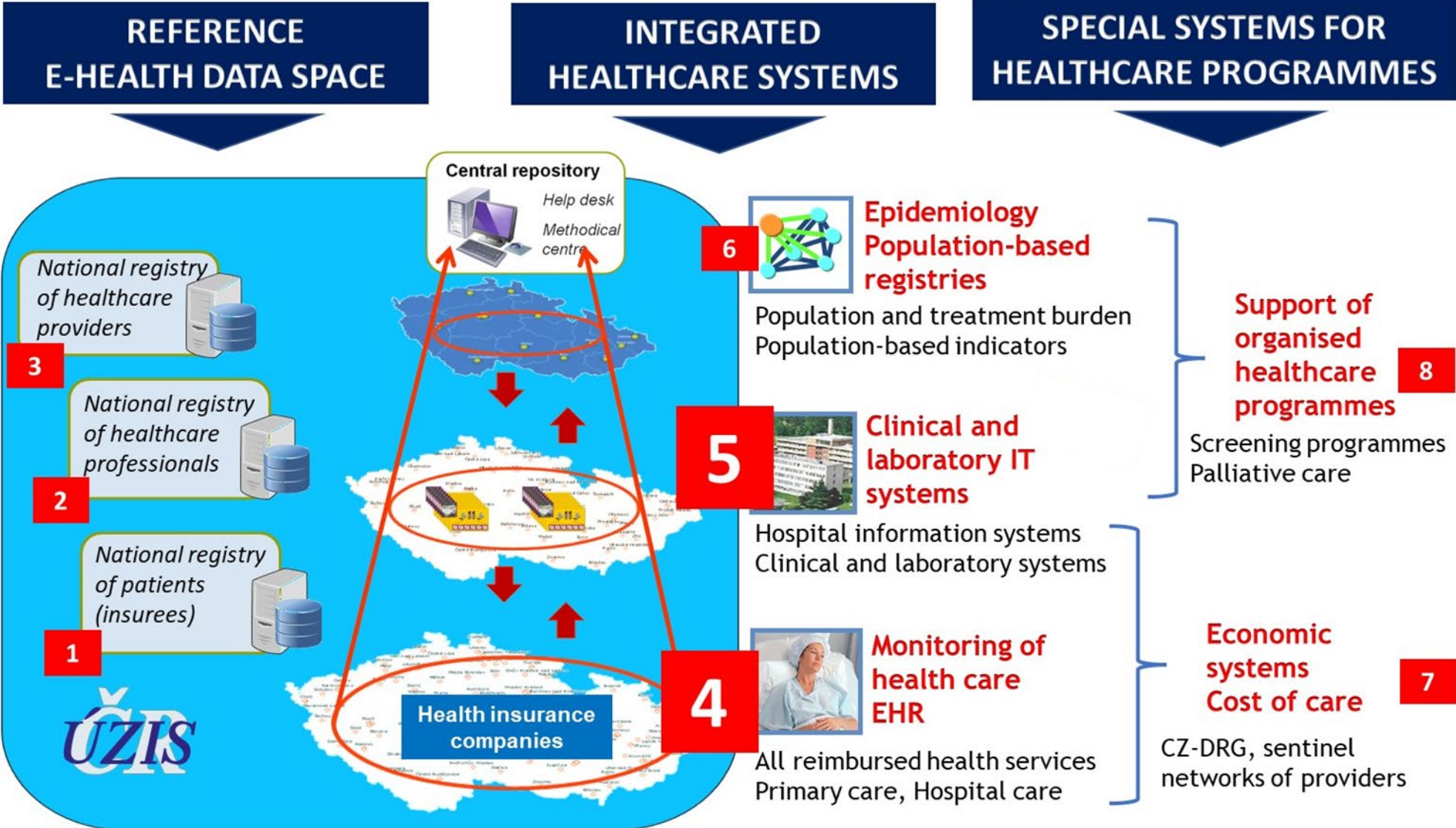


## Národní zdravotnický informační systém

**Řídit můžeme jen to, o čem víme .....**

**..... a co umíme měřit**

# Národní zdravotnický informační systém (NZIS) = 62 informačních systémů



*Přehled poskytovatelů a pracovníků*

*Veškerá hrazená péče*

*Dlouhodobá zdravotní data*



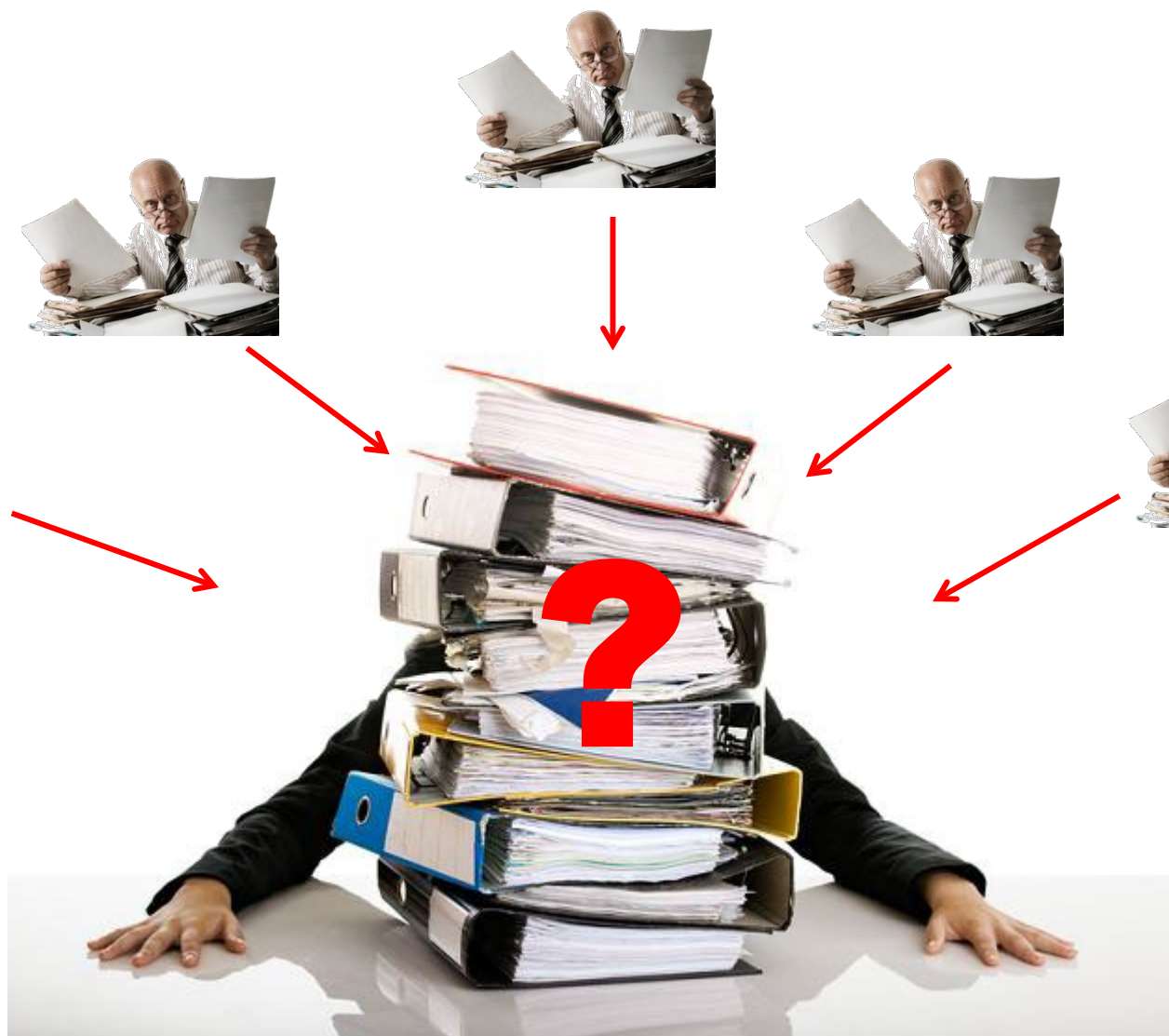
# NZIS je vybudován na zcela nové koncepci zaměřené na automatizaci sběru a vytěžování již existujících dat

Minimum ad hoc sběrů dat z terénu

Vše pouze elektronicky



Žádné nové registry s „ručním“ sběrem dat



# Národní zdravotnický informační systém (NZIS) = 62 informačních systémů

REFERENCE  
E-HEALTH DATA SPACE

INTEGRATED  
HEALTHCARE SYSTEMS

SPECIAL SYSTEMS FOR  
HEALTHCARE PROGRAMMES

*Přehled poskytovatelů a pracovníků*

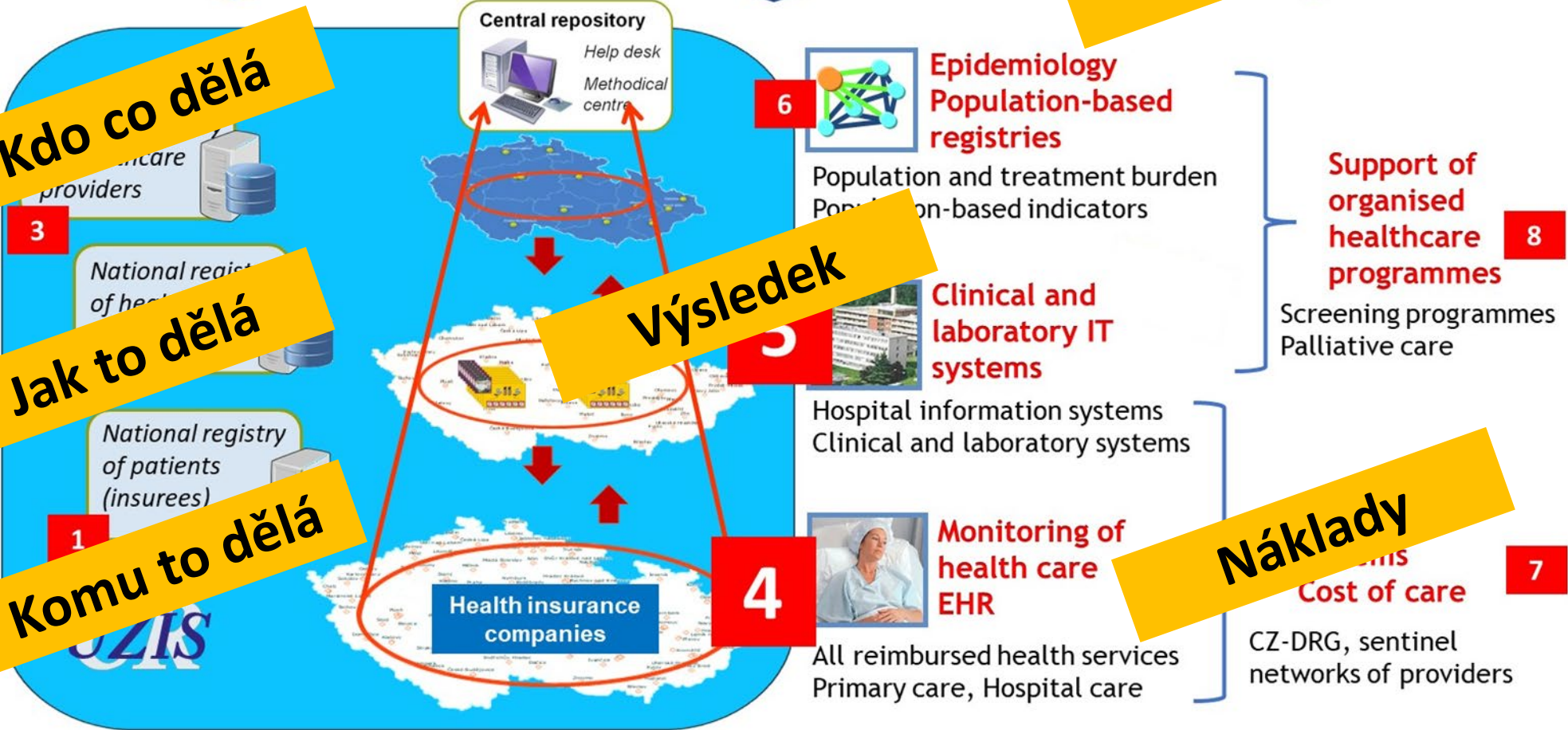
*Veškerá hrazená péče*

*Dlouhodobá zdravotní data*

**Kdo co dělá**

**Jak to dělá**

**Komu to dělá**

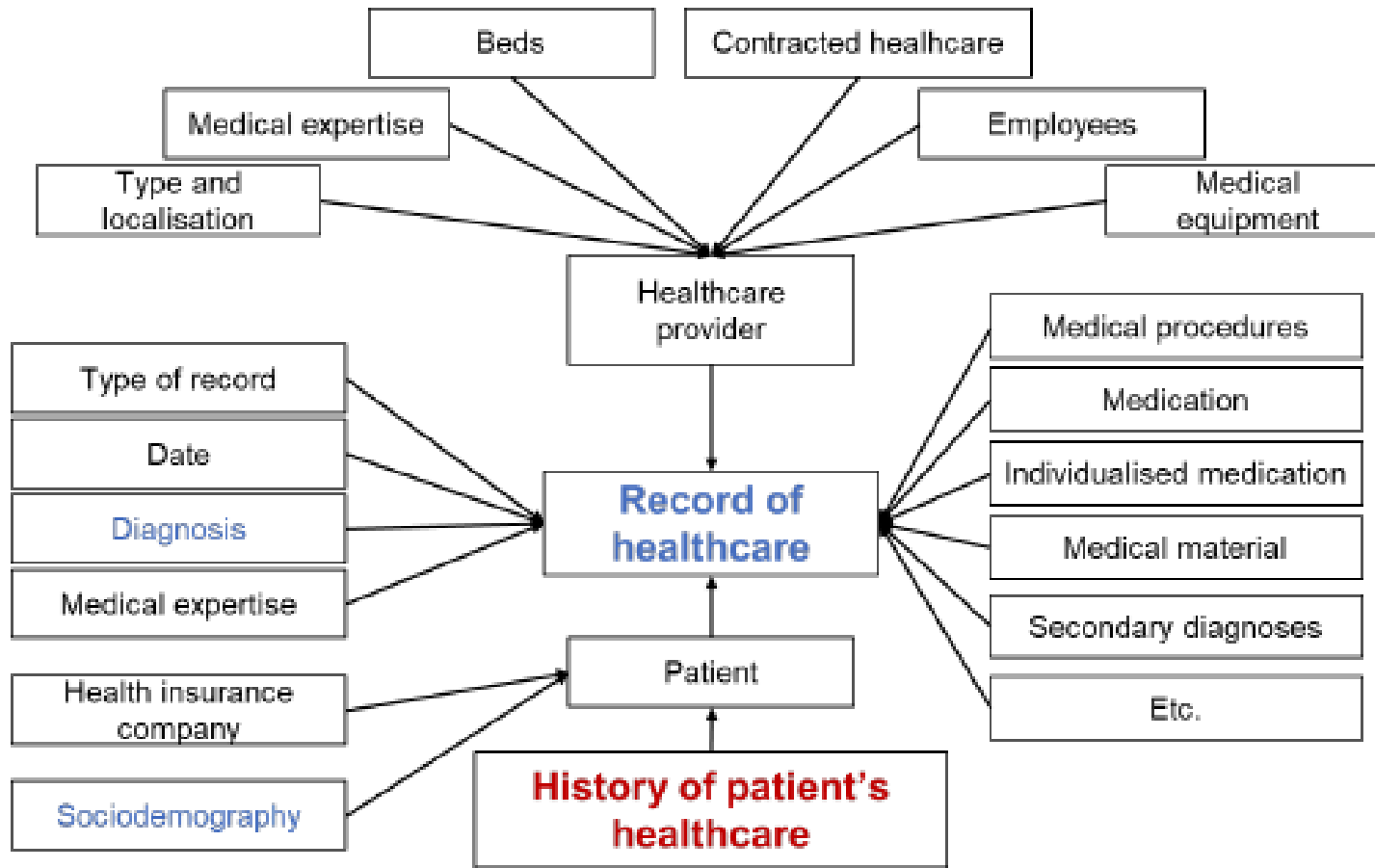


**Populace**

**Výsledek**

**Náklady**

# Klíčové komponenty: národní registr hrazených zdravotních služeb



Vykázaná péče na úrovni dokladů

Trajektorie pacienta v systému

Úhrady a nákladová data

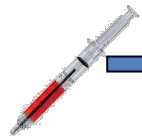
Time-related individualized parametric data records



Diagnostics



Therapy

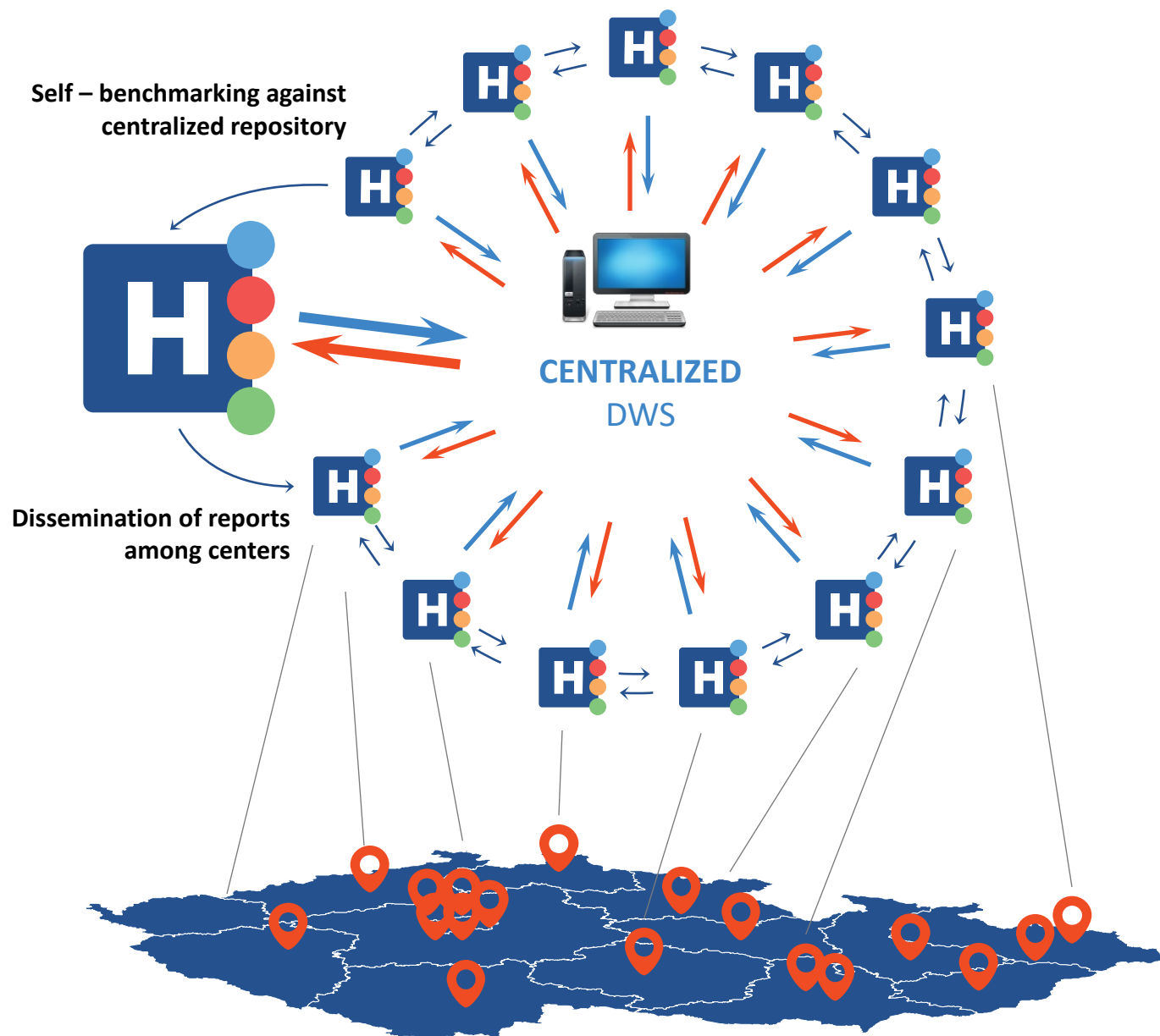


Supportive care



Palliative care

# Klíčové komponenty: Národní registr hospitalizací

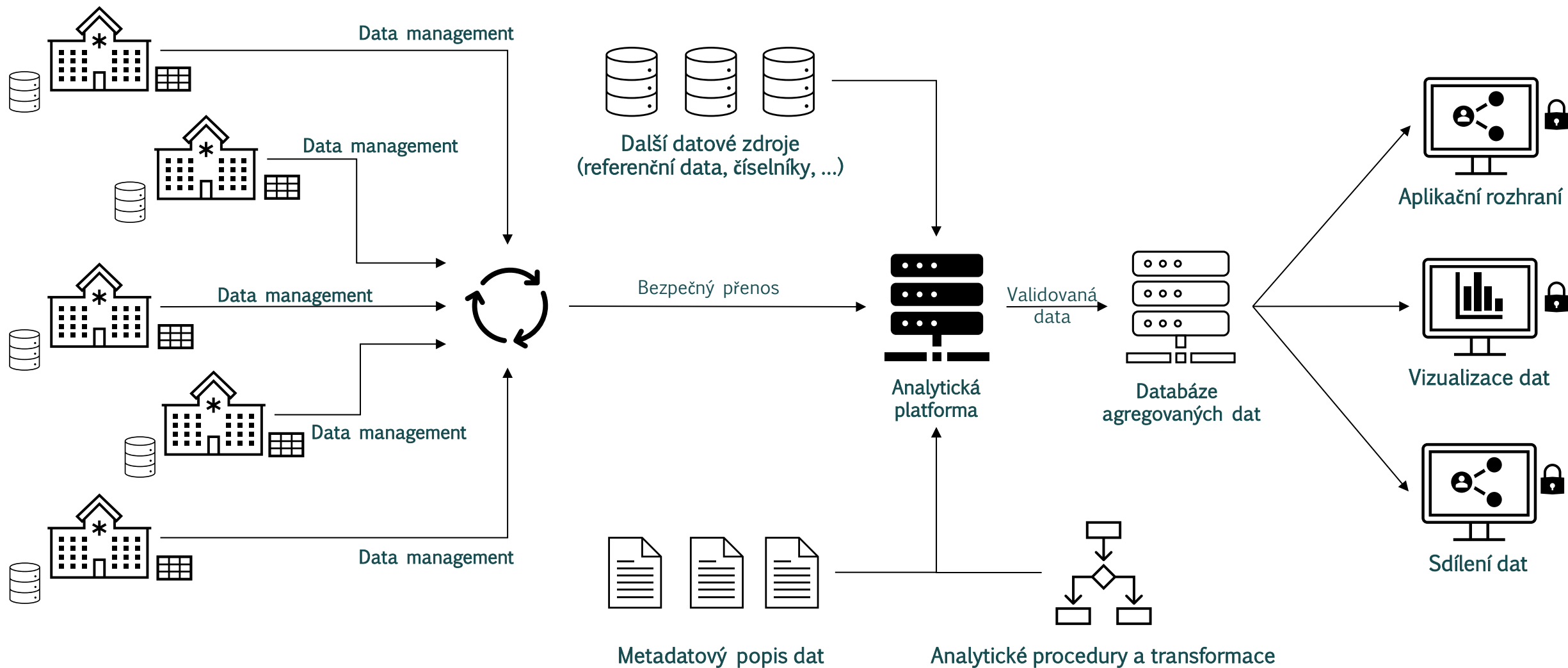


Standardizovaný export z NIS

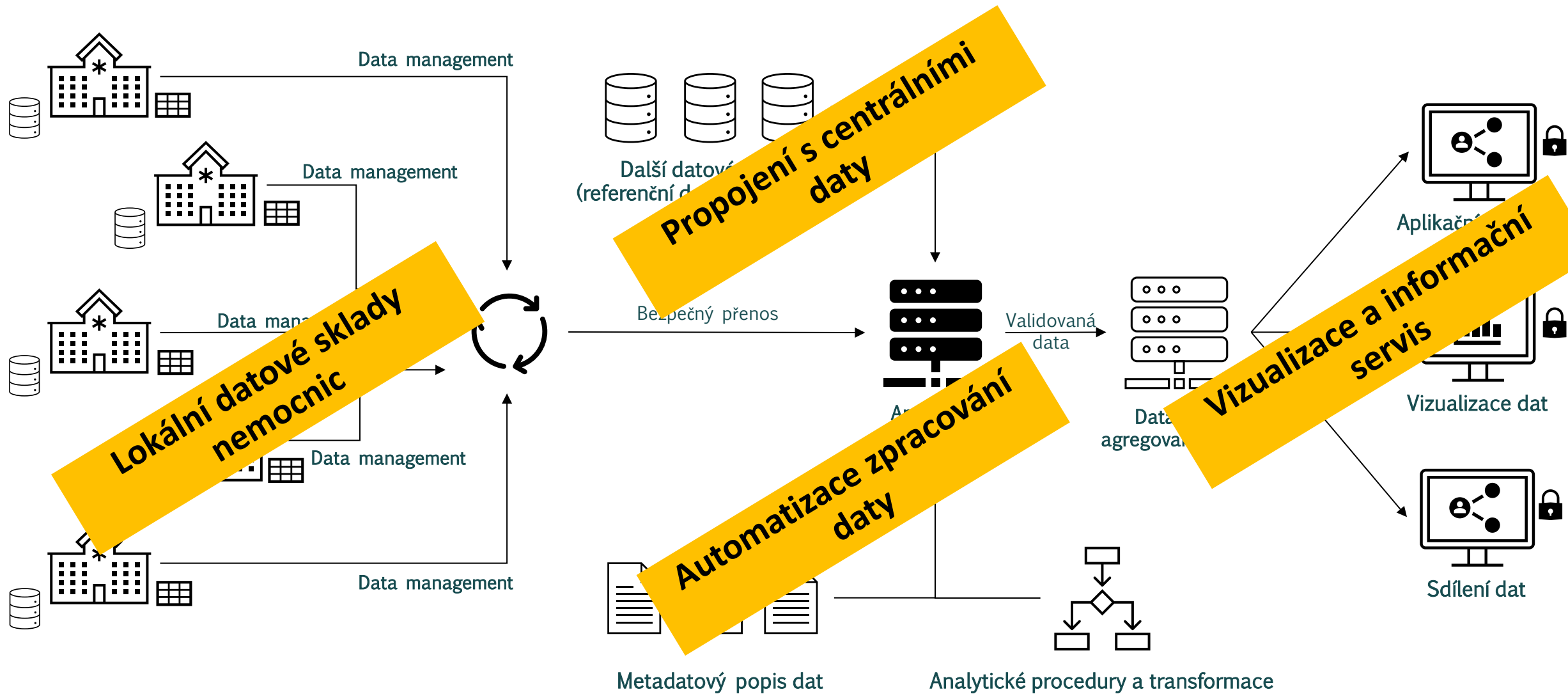
Objem péče, dostupnost

Základ systému CZ-DRG

# Datové sklady nemocnic



# Datové sklady nemocnic



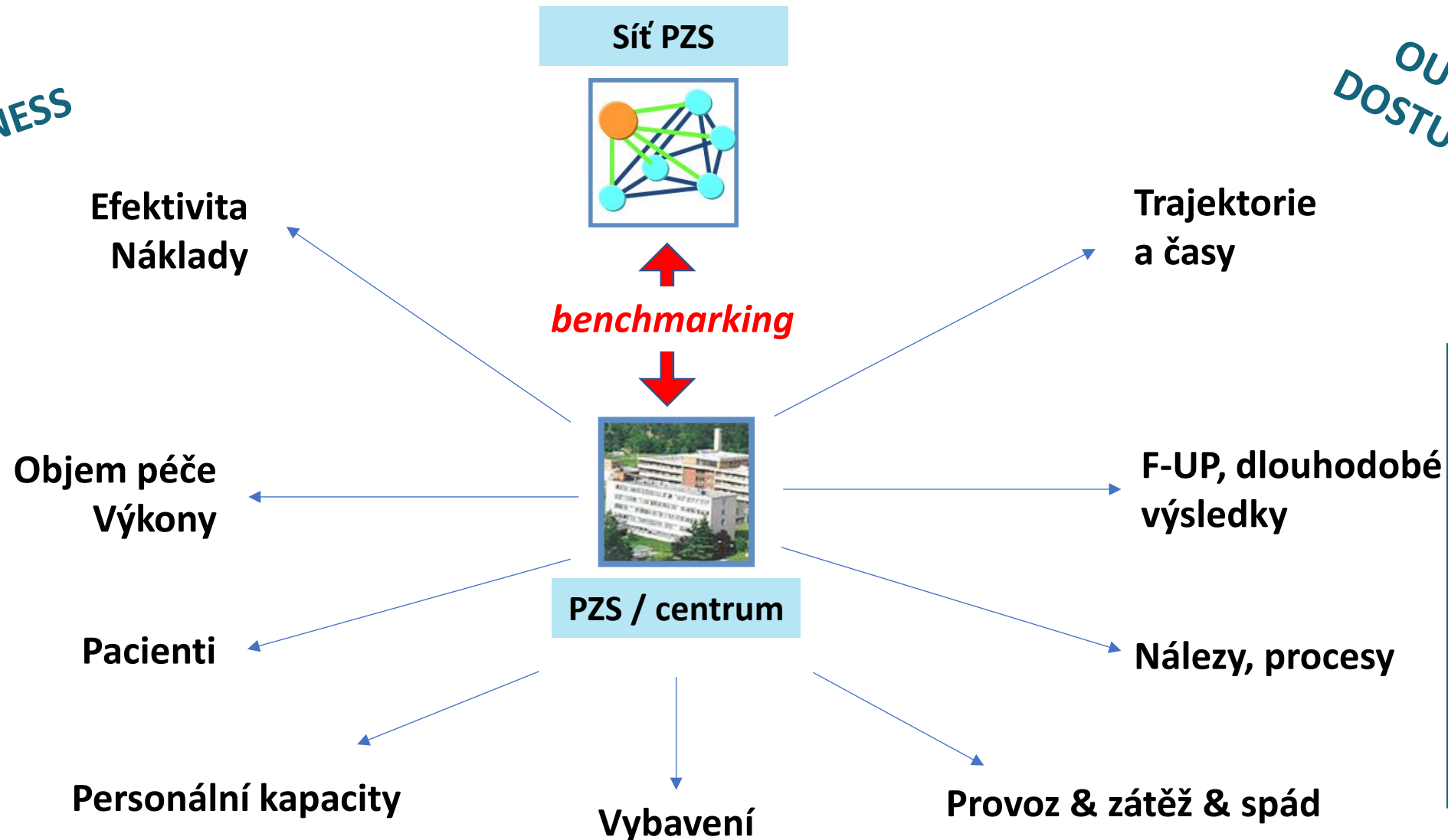
# **Potenciál NZIS z pohledu hodnocení poskytovatelů / center**

**COST  
EFFECTIVENESS**

**OUTPUTS  
DOSTUPNOST**

**VOLUME**

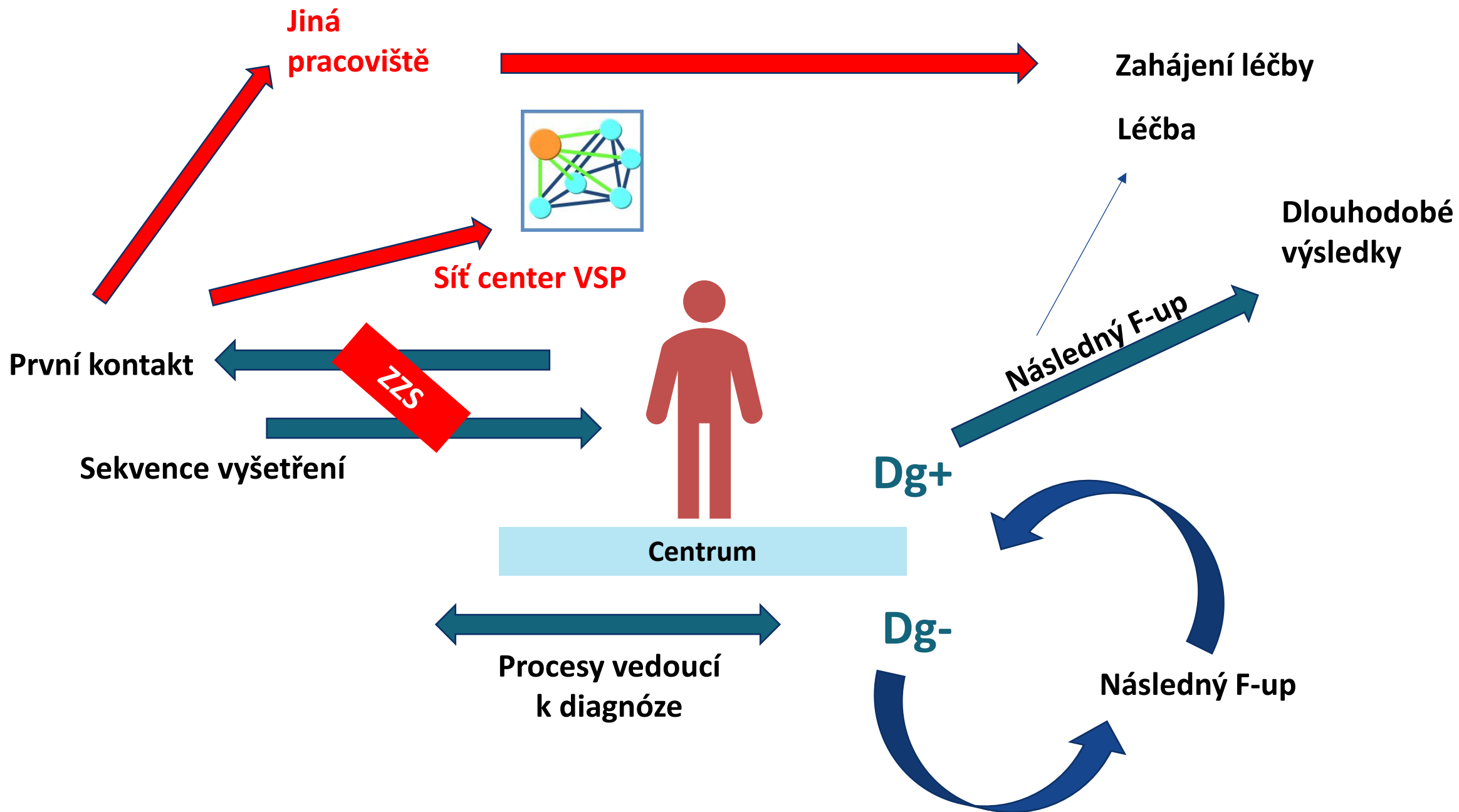
**OUTPUTS**



**Strukturální indikátory**

# **Potenciál NZIS z pohledu procesů a pacienta**

# System je plně individualizován



# Integrace dat sociálních a zdravotních služeb v jednom systému

# MZD

Národní zdravotnický  
informační systém



Integrace  
dat



# MPSV

Česká správa sociálního  
zabezpečení, Úřad práce

**Data nová: sociální a sociálně zdravotní služby**

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

# MZD

*Národní zdravotnický  
informační systém*



# MPSV

*Česká správa sociálního  
zabezpečení, Úřad práce*

## Strategický přínos meziresortní integrace dat

# 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**



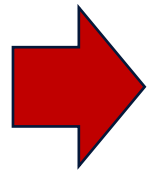
LPZ



**Trajektorie  
pacientů**

# 1.

**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	37 316	9 811 520	262.9
2015	84 415	22 864 475	270.9	41 831	10 692 338	255.6
2016	85 818	23 619 596	275.2	44 199	11 626 696	263.1
2017	87 820	23 910 360	272.3	46 901	12 206 586	260.3
2018	88 870	24 166 926	271.9	48 954	12 753 013	260.5
2019	90 298	24 494 639	271.3	51 241	13 390 463	261.3
2020	89 283	24 289 923	272.1	51 919	13 579 463	261.6
2021	90 609	23 855 667	263.3	53 084	13 517 875	254.7
2022	92 374	24 891 567	269.5	55 689	14 595 739	262.1
2023	92 586	25 415 897	274.5	57 408	15 375 498	267.8
2024	93 536	25 779 166	275.6	59 819	16 106 143	269.2
<b>% změna 2014 -&gt; 2024</b>	<b>+ 16,3 %</b>	<b>+ 15,3 %</b>	<b>-</b>	<b>+ 60,3 %</b>	<b>+ 64,2 %</b>	<b>-</b>

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

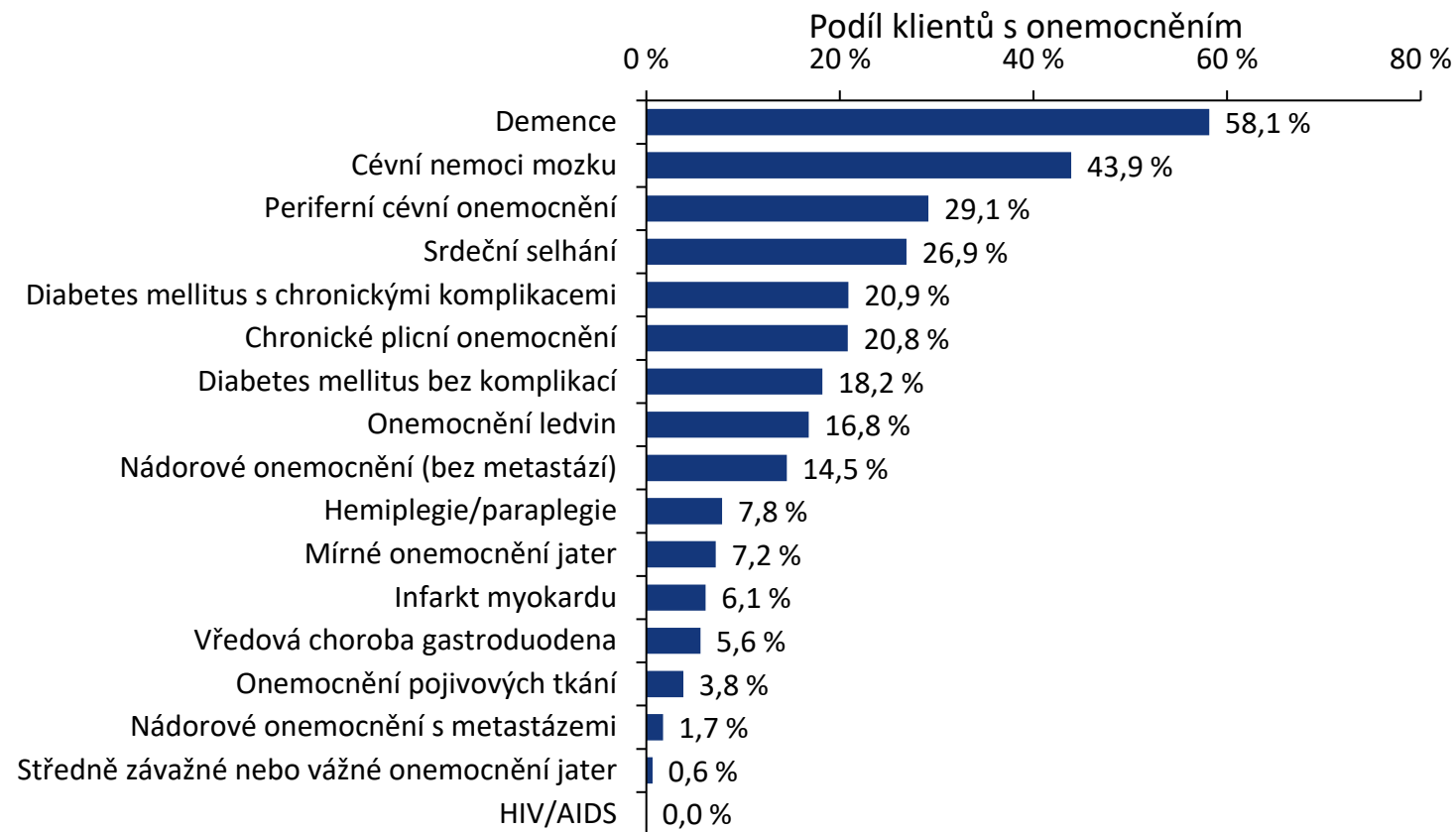
# Polymorbidita klientů v zařízeních s pobytovou sociální službou

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), Národní sociální informační systém (NSIS) - data o pobytových sociálních službách převzatá z MPSV

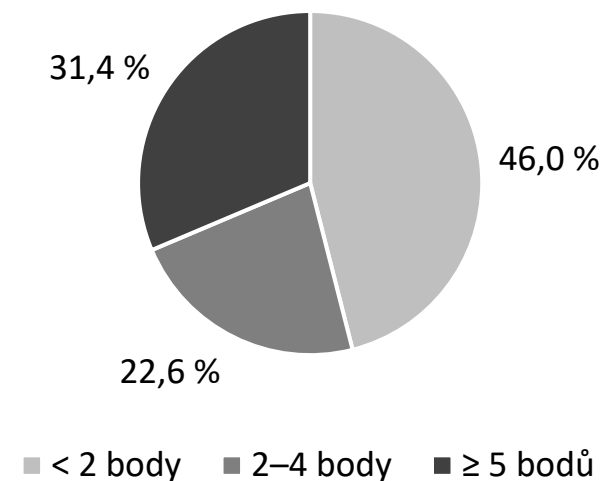
## Klienti pobytových sociálních služeb v roce 2023 (N = 97 008):

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

## Vybraná onemocnění:



**DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové:** Pro klienty pobytových sociálních služeb byla analyzována 5letá historie poskytnuté lékařské péče. Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého klienta.



*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)*

# Úrazy v roce 2022 a 2023 u osob ve věku 65+ let v pobytových sociálních službách

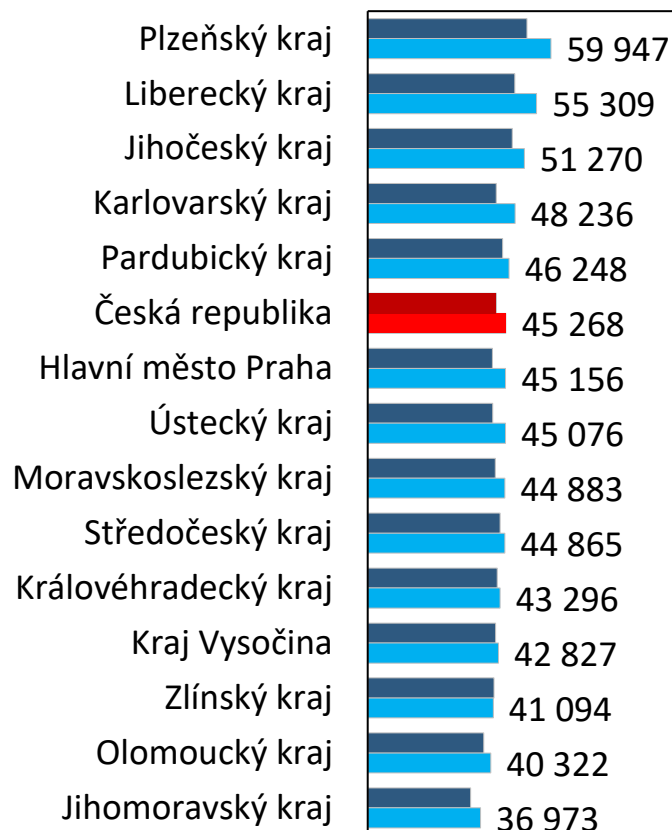
Zdroj: NRHZS 2022-2023 - NRU; Definice: Počet úrazů (S00-T79), které byly ošetřeny ambulantně / vyžadovali hospitalizaci / pacienti v jejich následku zemřeli

## Ambulantně léčené úrazy

Σ 36 tis. ročně

Počet případů na 100 000 osob v sociálních pobytových službách

Kraj bydliště: 0 50 000 100 000



## Úrazy vyžadující hospitalizaci

Σ 6,7 tis. ročně

Počet případů na 100 000 osob v sociálních pobytových službách

Kraj bydliště: 0 10 000 20 000

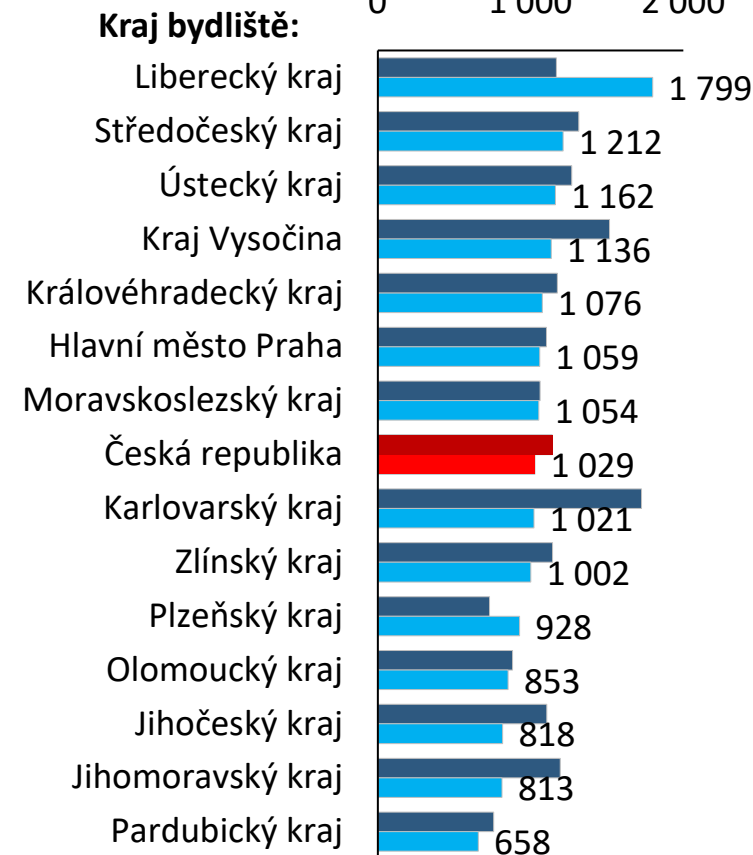


## Úrazy s následkem úmrtí

Σ 800 ročně

Počet případů na 100 000 osob v sociálních pobytových službách

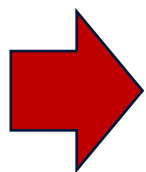
Kraj bydliště: 0 1 000 2 000



■ 2022 ■ 2023

# 2.

**Můžeme sledovat potřebu a dostupnost zdravotních služeb pro klienty v sociálních službách ... a naopak sociální služby u poskytovatelů zdravotních služeb.**

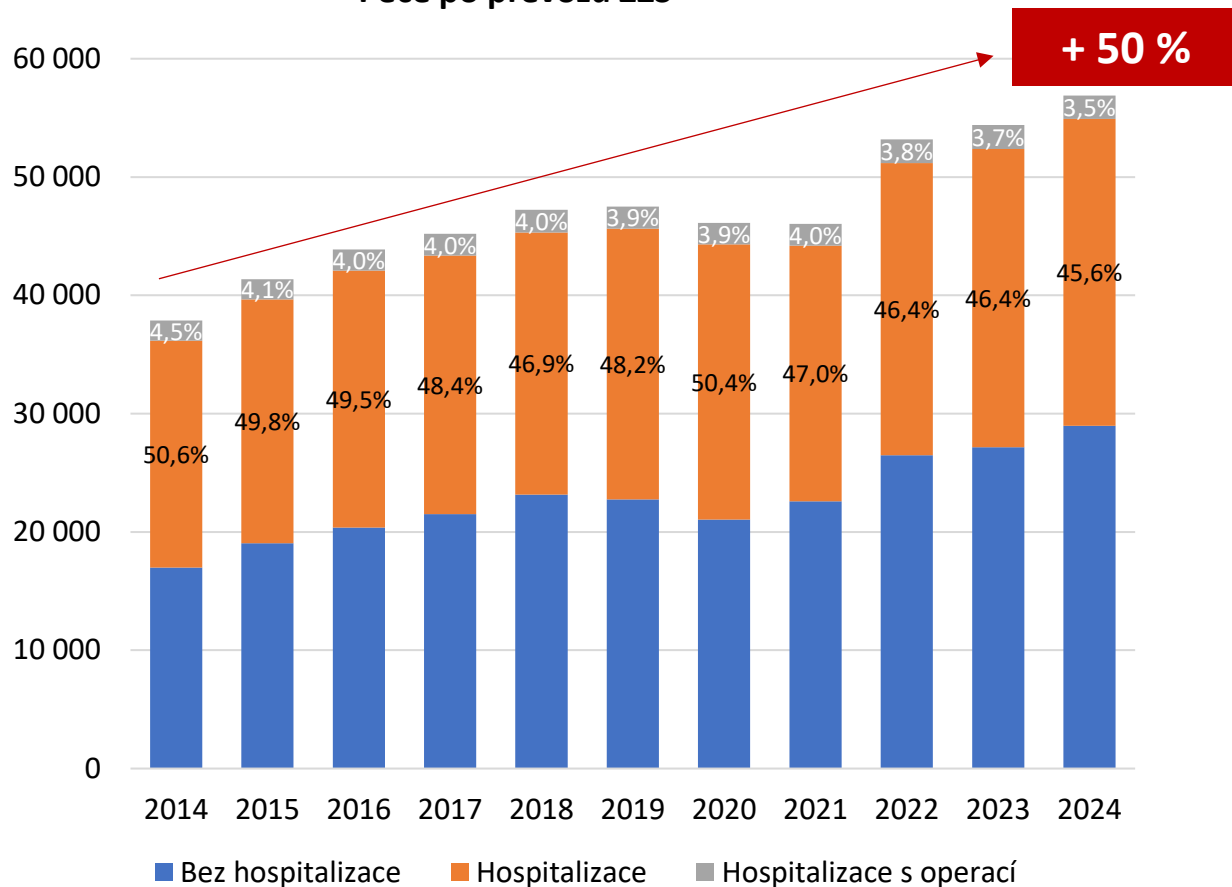


**Optimalizace péče a úhrad o dlouhodobě nemocné  
Predikce potřebných kapacit**

# 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	Petrochanterická 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 %)

# Proočkovanost proti chřipce: klienti pobytových soc. zařízení (věk 65+)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV – data o pobytových sociálních službách

Podíl klientů pobytových sociálních služeb, kteří byli očkováni proti chřipce v dané sezóně:

	Sezóna 2018/2019	Sezóna 2019/2020	Sezóna 2020/2021	Sezóna 2021/2022	Sezóna 2022/2023	Sezóna 2023/2024	Sezóna 2024/2025	*Sezóna 2025/2026
<b>Celkem</b>	<b>57,7 %</b>	<b>57,6 %</b>	<b>52,2 %</b>	<b>56,1 %</b>	<b>52,0 %</b>	<b>55,8 %</b>	<b>53,0 %</b>	<b>52,3 %</b>
<b>Podle druhu zařízení:</b>								
domovy pro seniory	58,6 %	58,3 %	53,4 %	57,3 %	53,5 %	55,8 %	52,5 %	55,6%
domovy se zvláštním režimem	61,4 %	61,6 %	54,3 %	58,1 %	53,1 %	60,2 %	57,4 %	58,0%
domovy pro osoby se zdravotním postižením	74,1 %	72,3 %	61,8 %	72,8 %	68,9 %	71,7 %	69,6 %	70,2%
odlehčovací služby	20,3 %	20,1 %	16,5 %	18,5 %	18,3 %	19,3 %	19,1 %	18,9%
sociální služby poskytované ve zdrav. zař. lůžkové péče	20,2 %	24,0 %	22,4 %	19,2 %	20,9 %	20,7 %	21,9 %	21,3%
chráněné bydlení	40,3 %	49,9 %	41,7 %	39,3 %	41,6 %	43,5 %	43,4 %	42,8%
týdenní stacionáře	33,7 %	27,3 %	18,8 %	33,3 %	36,6 %	34,8 %	36,8 %	31,6%
<b>Podle stupně polymorbidity:</b>								
DCCI < 2	59,1 %	60,1 %	53,0 %	57,7 %	54,6 %	59,2 %	55,0 %	57,0%
DCCI 2–4	58,8 %	58,6 %	53,1 %	57,0 %	52,8 %	56,8 %	53,8 %	55,8%
DCCI ≥ 5	55,8 %	55,4 %	50,6 %	54,2 %	49,9 %	53,0 %	50,7 %	52,8%

\* Výsledky sezóny 2025/2026 jsou odhadem vycházejícím z osob žijících v roce 2025 s posledním dostupným záznamem ze sociální pobytové služby (evidence alespoň v předchozím roce), které byly v dané sezóně očkovány proti chřipce (stav k 15. 4. 2026).

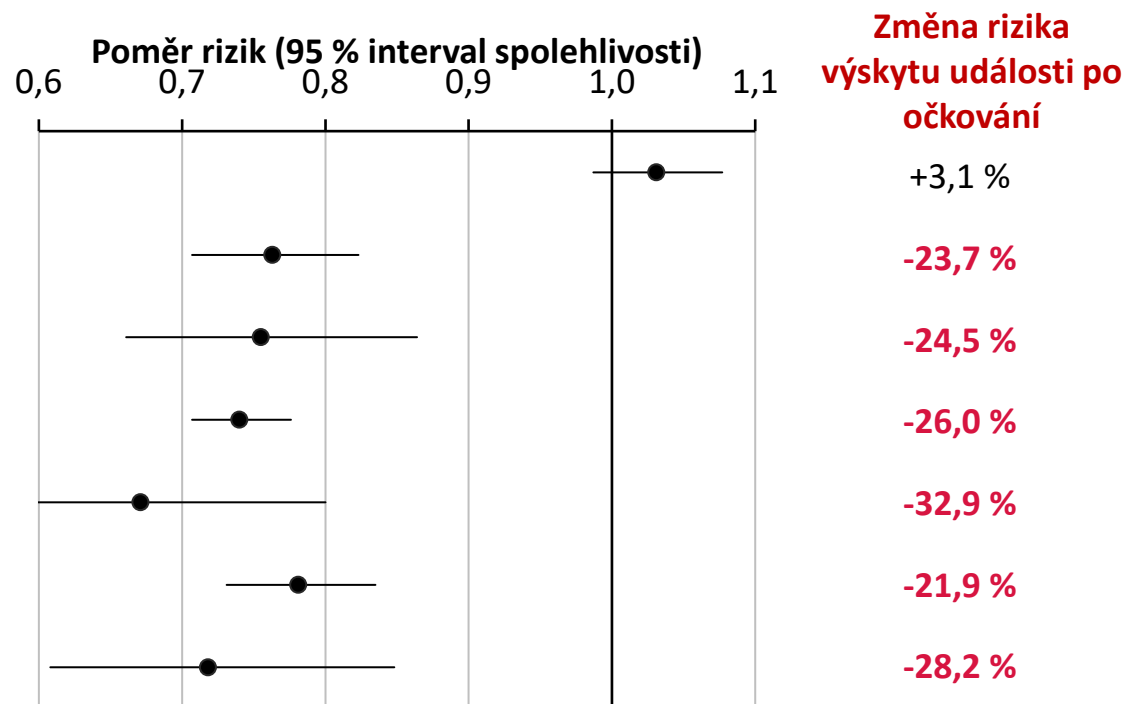
# Ochranný efekt očkování proti chřipce - riziko výskytu sledovaných událostí: klienti pobytových sociálních služeb (věk 65+, sezona 2022/2023)

Vliv očkování proti chřipce byl sledován na kohortě uživatelů pobytových sociálních služeb ve věku  $\geq 65$  let v sezoně 2022/2023. Sledování pacientů trvalo 4 měsíce od 1. 12. 2022 do 1. 4. 2023. Z analýzy byli vyřazeni klienti, kteří zemřeli ještě před zahájením sledování (před 1. 12. 2022).

K hodnocení vztahu mezi vakcinací a výskytem komplikací byl použit Coxův regresní model. V grafu je znázorněn adjustovaný poměr rizik (HR, hazard ratio) na věk a DCCI (index polymorbidity). Za referenční skupinu byli považováni neočkovaní klienti.

## Vliv vakcinace na riziko výskytu komplikací:

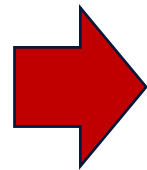
Nákaza chřipkou / jinou resp. infekcí	1,03 (0,99; 1,08)
Těžká nákaza chřipkou / jinou resp. infekcí	0,76 (0,71; 0,82)
Velmi těžká nákaza chřipkou / jinou resp. infekcí	0,76 (0,66; 0,86)
Úmrtí z libovolných příčin	0,74 (0,71; 0,78)
Úmrtí na chřipku / jinou resp. infekci	0,67 (0,56; 0,80)
Kardiovaskulární úmrtí	0,78 (0,73; 0,84)
AMI/CMP úmrtí	0,72 (0,61; 0,85)



**Ve studii byl prokázán významný protektivní vliv vakcinace zejména na výskyt těžké a velmi těžké nákazy chřipkou, dokonce i na výskyt úmrtí z různých příčin (snížení rizika o cca 25 % až o více než 30 %).**

# 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**

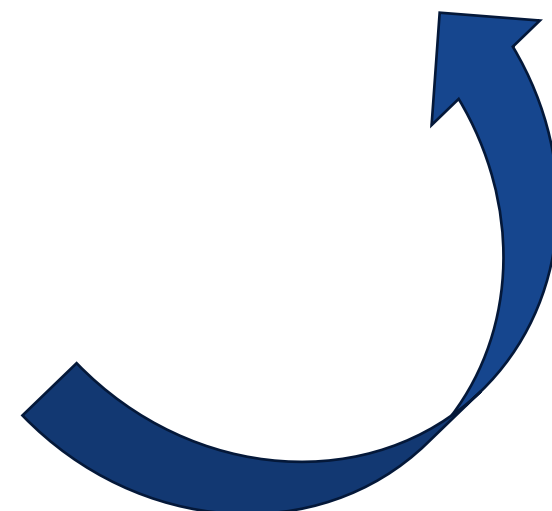
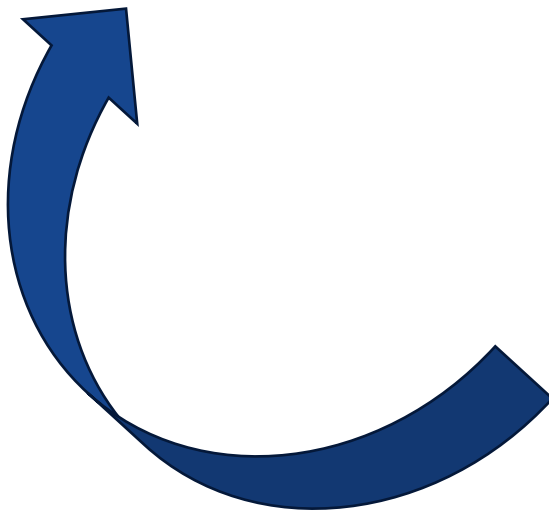
# Péče v závěru života představuje komplexní segment, s významným přesahem i do sociální oblasti

Nově se již neopíráme pouze o zdravotnická data

Národní plán podpory geriatrické péče

Národní plán podpory paliativní péče

Propojování dat segmentů sociálních a zdravotních služeb



# TYPOLOGIE 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**

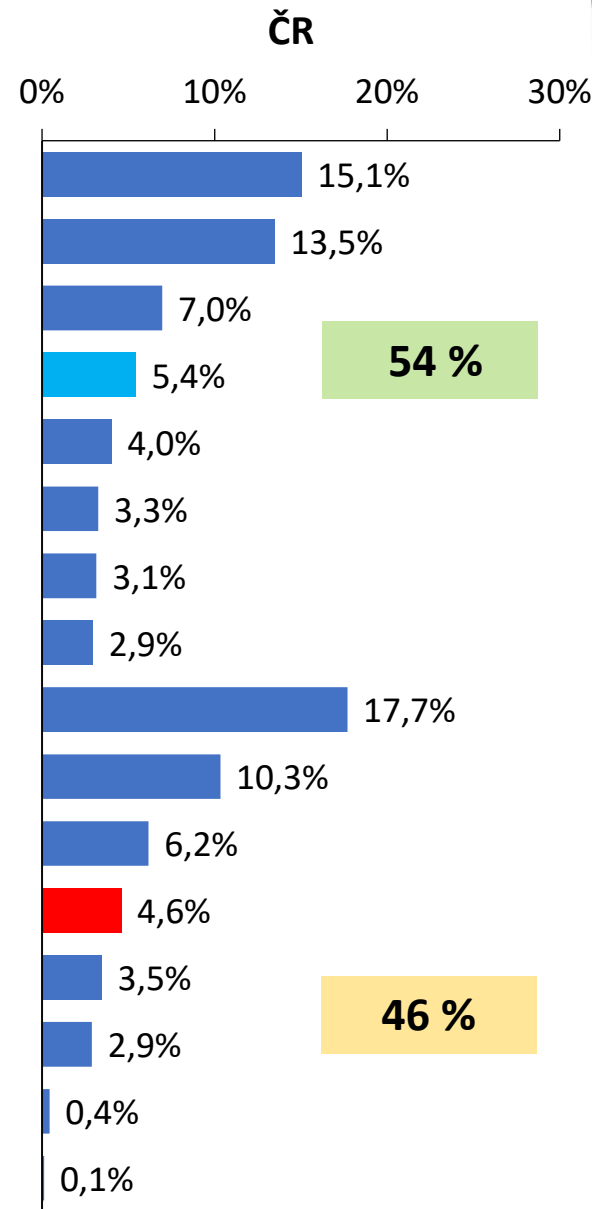
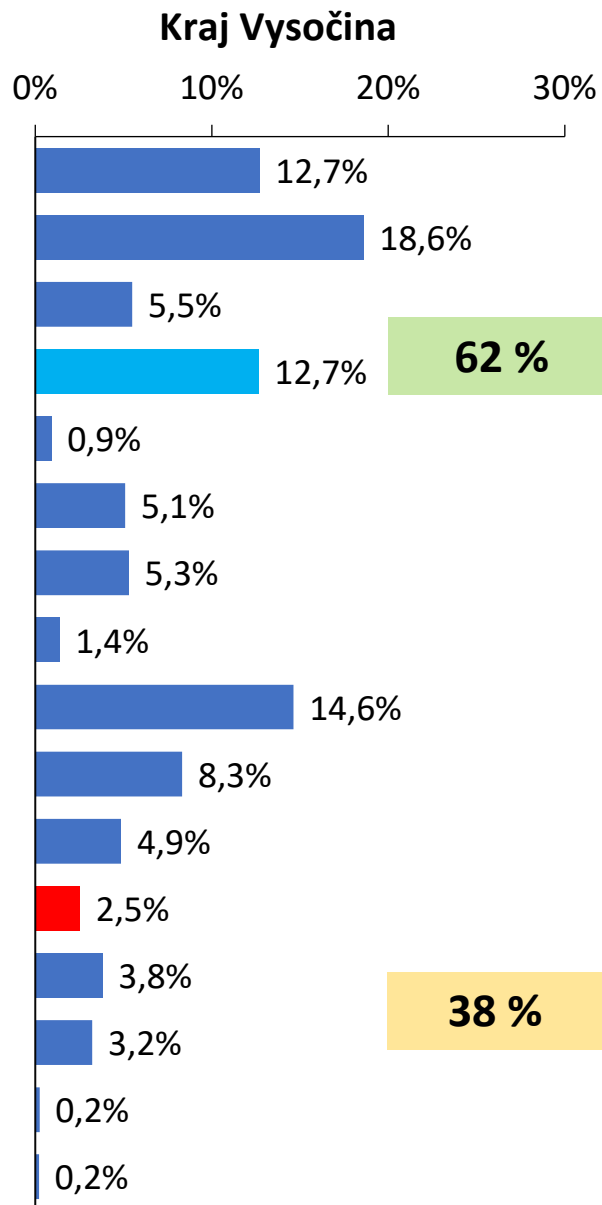
**NT8 Terminálně nemocný pacient v mobilní specializované paliativní péči, předaný k terminální hospitalizaci**

# Trajektorie pacientů v závěru života dle typu intervence

N = 66 724 (pacienti zemřelí v roce 2024 v ČR, očekávatelná úmrtí)

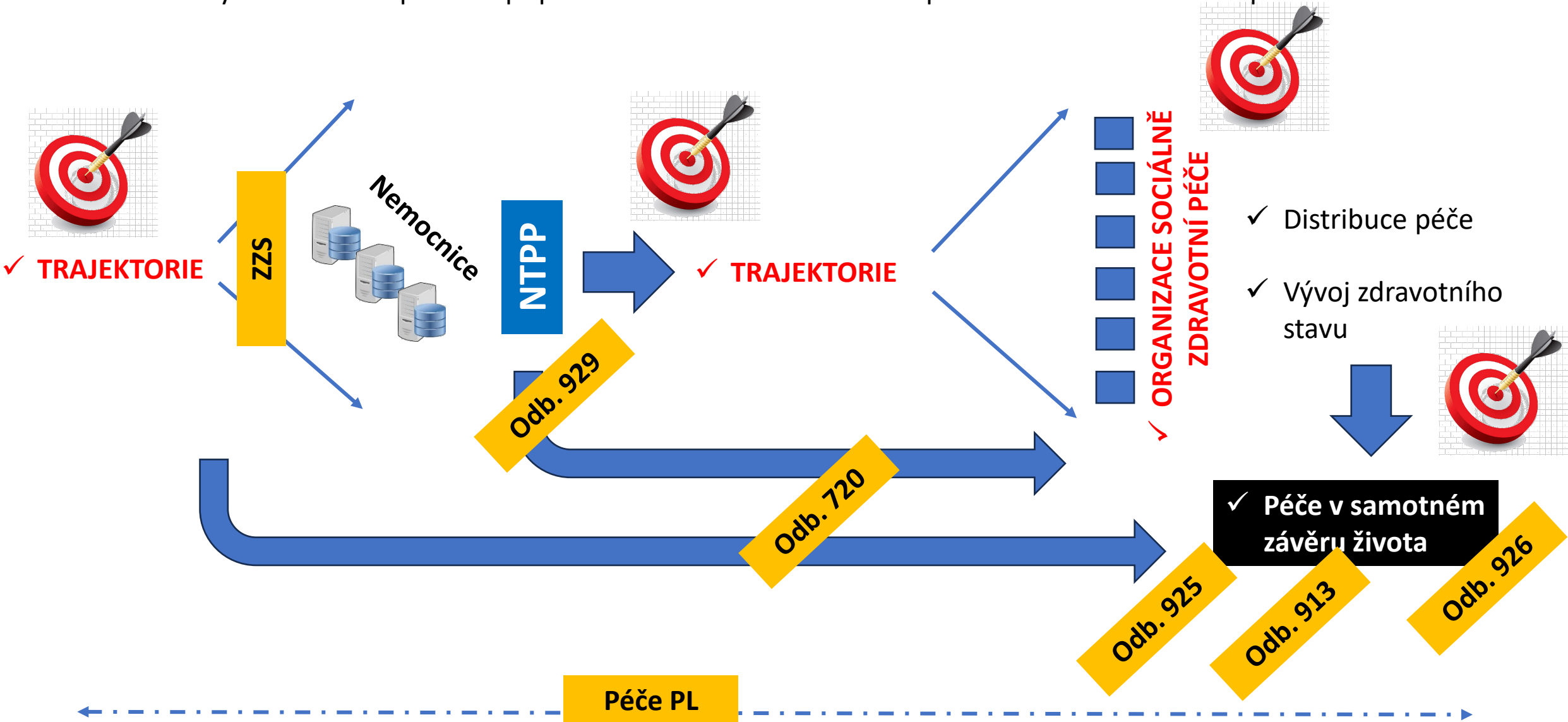
Zemřelí (%)

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
<b>OT 4 – Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s asistencí mobilní specializované paliativní péče</b>
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 záchranou službou
NT 3 – Terminálně nemocný pacient v domácí péči, zemřelý za hospitalizace
<b>NT 4 – Terminálně nemocný pacient, převážený opakovaně záchranou službou</b>
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

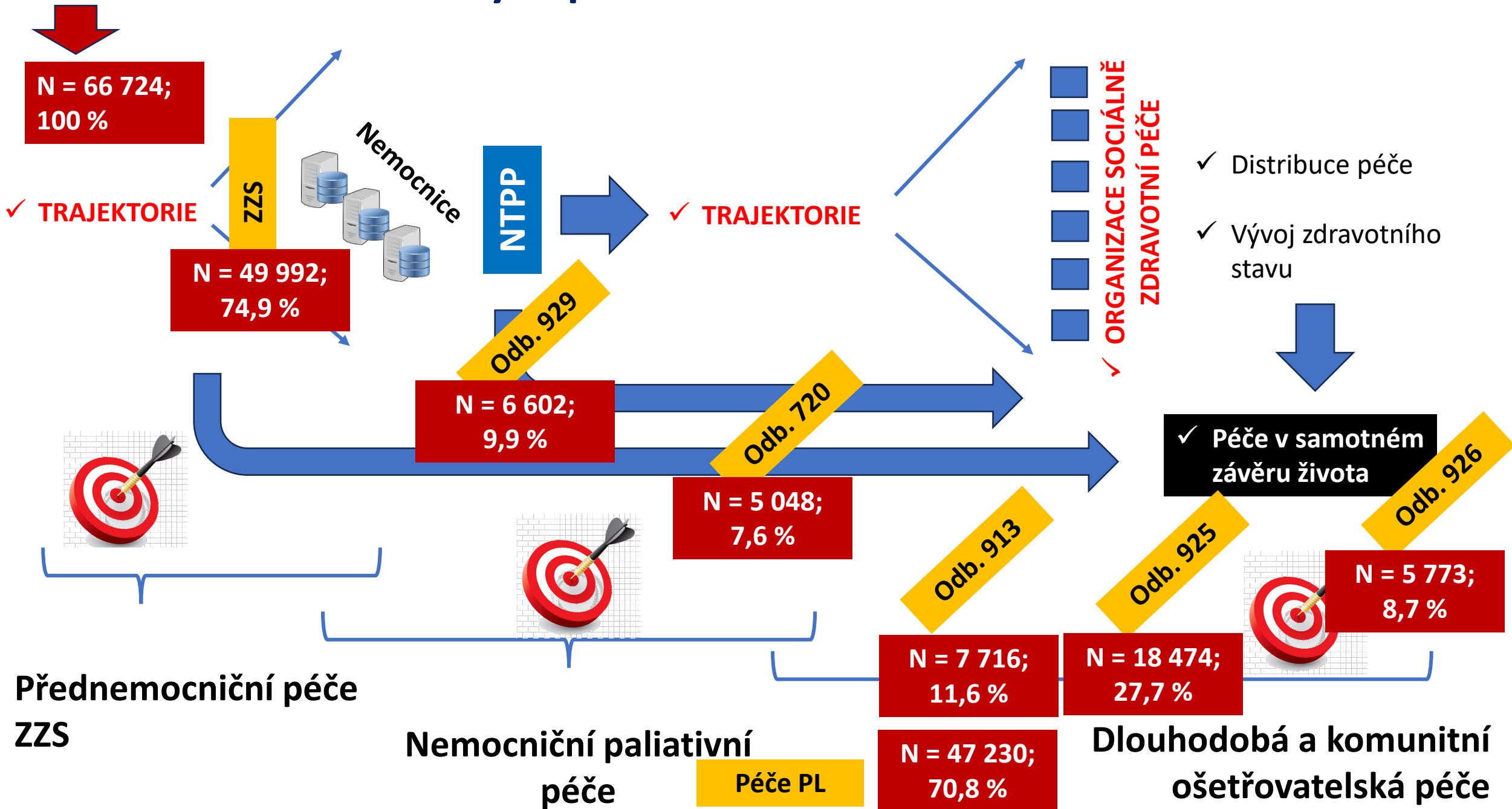


# Model integrující všechny modality specializované i obecné péče

Funkční model organizace péče v závěru života musí být komplexní a zahrnovat dostatečnou kapacitu komunitních ošetrovatelských služeb. V opačném případě musí ZZS a akutní lůžková péče nedostatek těchto kapacit nahrazovat.



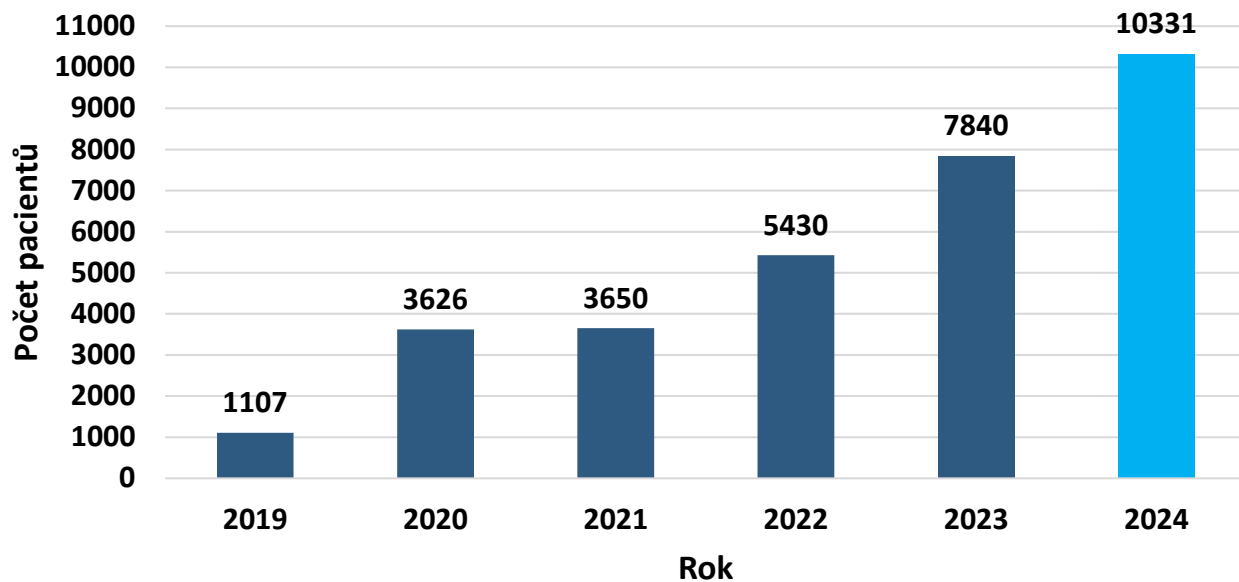
# ČR: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2024



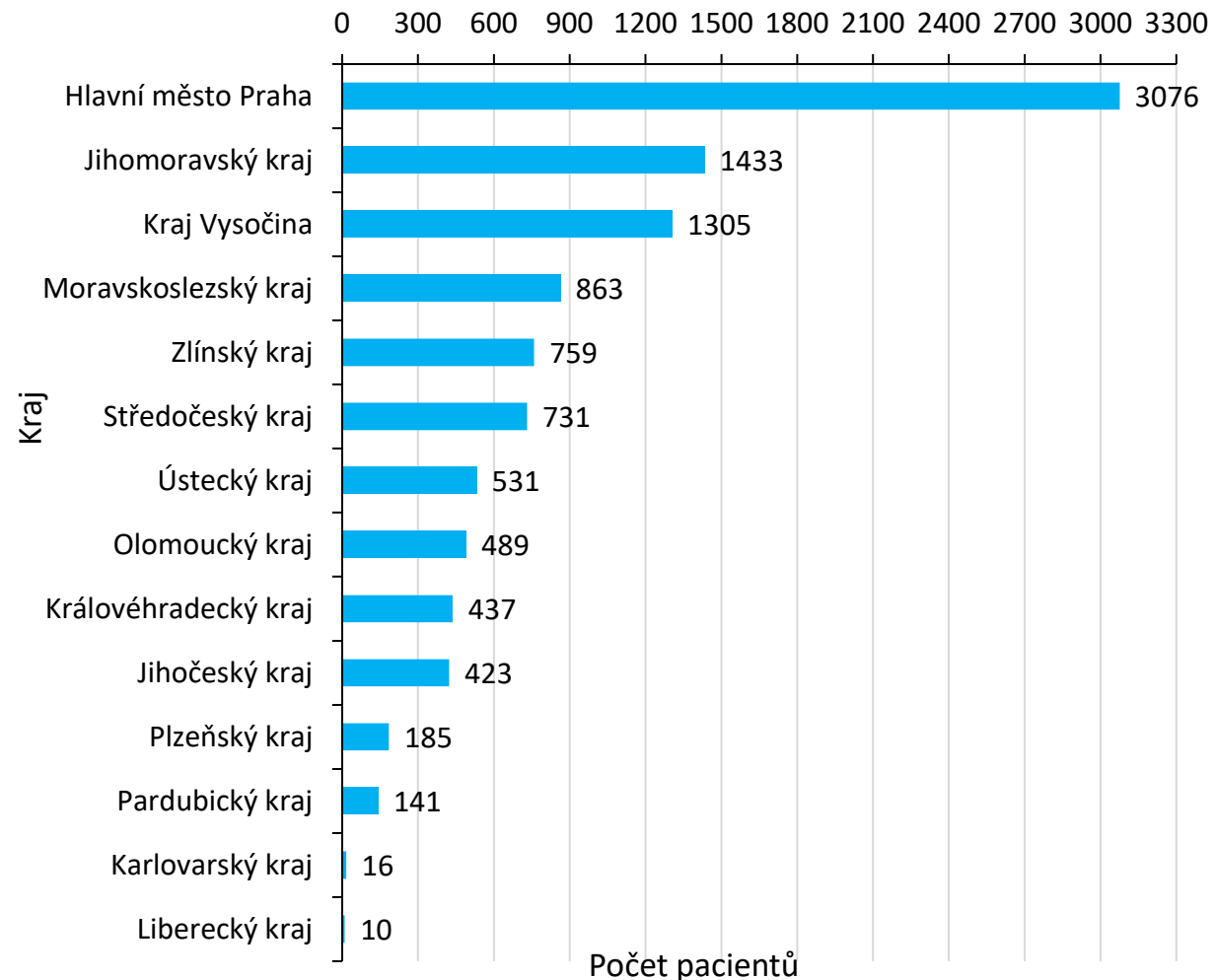
# Unikátní pacienti ošetření odborností 929 nebo s vykázanými DRG markery

Zdroj: NRHZS

## Počet unikátních pacientů v letech 2019–2024

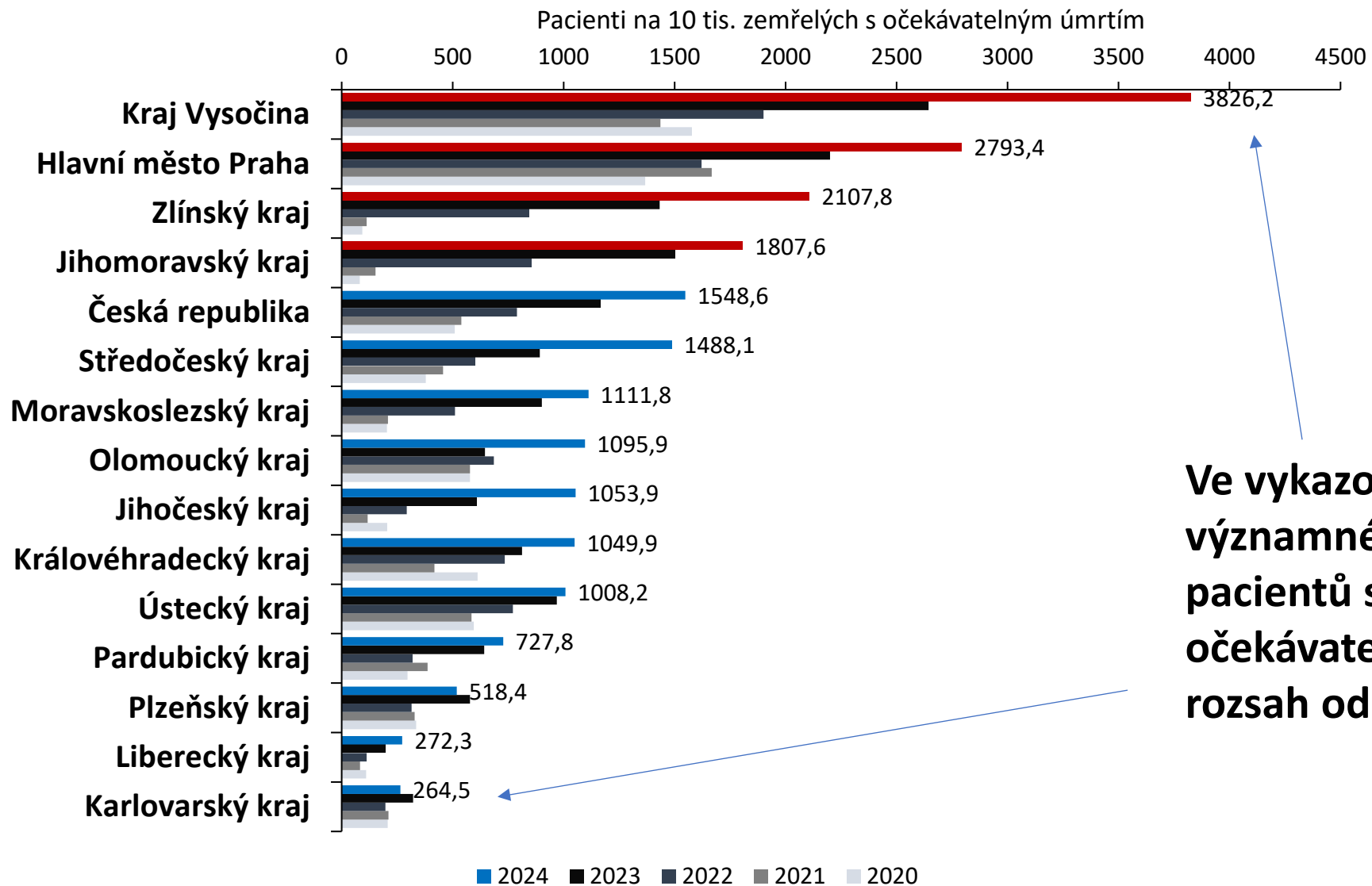


## Počet pacientů v roce 2024 dle kraje pracoviště



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

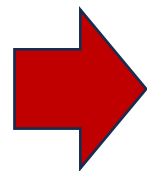
# Pacienti s odborností 929 nebo DRG markery na 10 tis. zemřelých s očekávatelným úmrtím



**Ve vykazování markerů jsou velmi významné rozdíly mezi regiony. Podíl pacientů s vykázanou péčí NTPP na očekávatelných úmrtích má regionální rozsah od 2,6 % do 38,3 %.**

# 4.

## Sledování personálního zajištění péče a predikce potřebných personálních kapacit



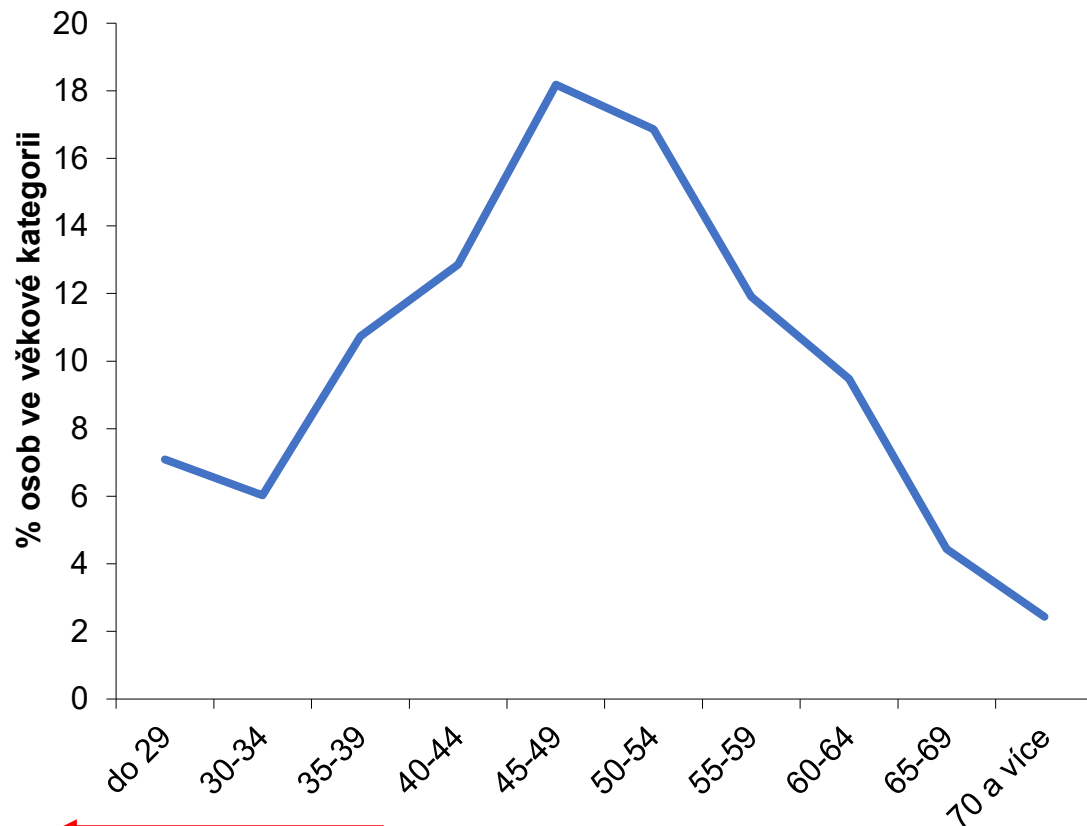
**Vládní program podpory výchovy NLZP,  
zejména všeobecných sester**

# Všeobecná sestra: věková struktura v roce 2024

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), stav k 31. 12. 2024

**Věk > 60 let:  
14 068 ZP (16%)**

## Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



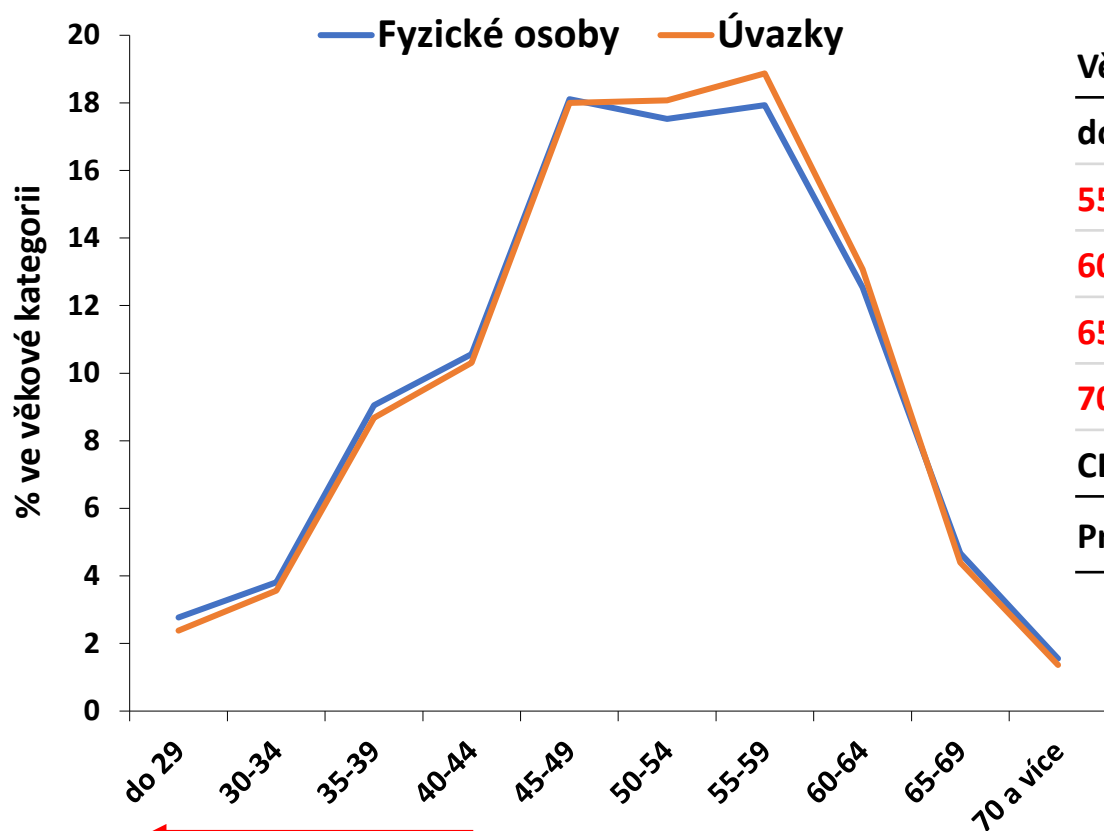
**Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let**

Věk	N	%
do 29	6 097	7,1%
30-34	5 188	6,0%
35-39	9 237	10,7%
40-44	11 061	12,9%
45-49	15 646	18,2%
50-54	14 511	16,9%
55-59	10 245	11,9%
60-64	8 156	9,5%
65-69	3 817	4,4%
70 a více	2 095	2,4%
<b>CELKEM</b>	<b>86 053</b>	<b>100,0%</b>
<b>Průměrný věk</b>	<b>47,9 let</b>	

**24 313  
ZP**

# Nezbytné posílení kapacit sociálně zdravotní ošetrovatelské péče

## Všeobecná sestra v pobytových sociálních službách



Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

Věk	Fyzické osoby		Úvazky	
	N	%	N	%
do 55 let	4 646	63,3 %	4 044	62,4%
<b>55-59</b>	<b>1 316</b>	<b>17,9 %</b>	<b>1 225,1</b>	<b>18,9 %</b>
<b>60-64</b>	<b>920</b>	<b>12,5 %</b>	<b>848,6</b>	<b>13,1 %</b>
<b>65-69</b>	<b>343</b>	<b>4,7 %</b>	<b>285,7</b>	<b>4,4 %</b>
<b>70 a více</b>	<b>114</b>	<b>1,6 %</b>	<b>88,6</b>	<b>1,4 %</b>
<b>CELKEM</b>	<b>7 339</b>	<b>100,0 %</b>	<b>6 492,0</b>	<b>100,0 %</b>
Průměrný věk	50,4 let			

**2 693 ZP**  
**36,7%**

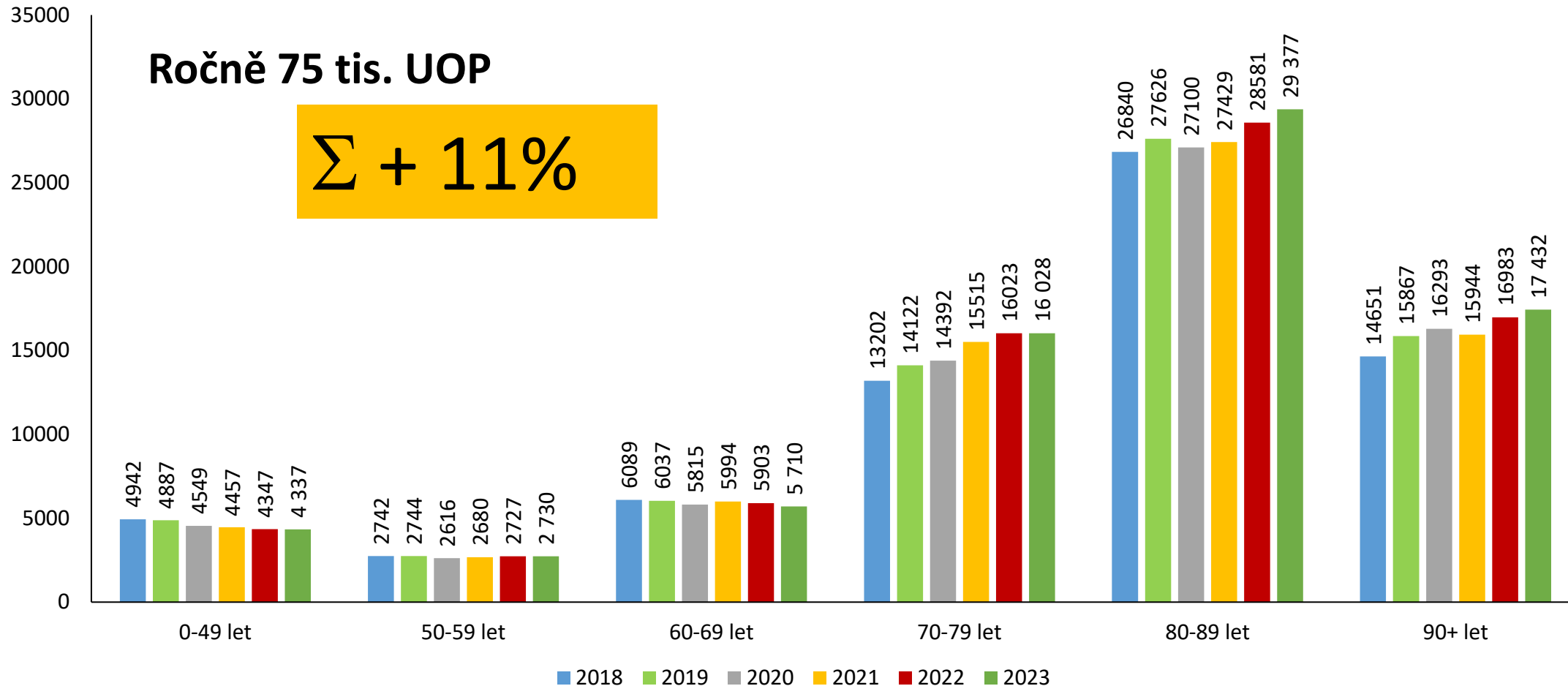
Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) – odborná způsobilost + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) – pracovní zařazení a úvazky; stav k 31. 12. 2023

# Sestra u poskytovatelů zdravotně sociálních služeb v ČR (odb. 913)

Úhrady z v.z.p.  
v tis. Kč

2018	2019	2020	2021	2022	2023
2 446 843	2 975 869	3 288 817	3 600 924	4 266 066	5 930 921

$\Sigma + 142\%$



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

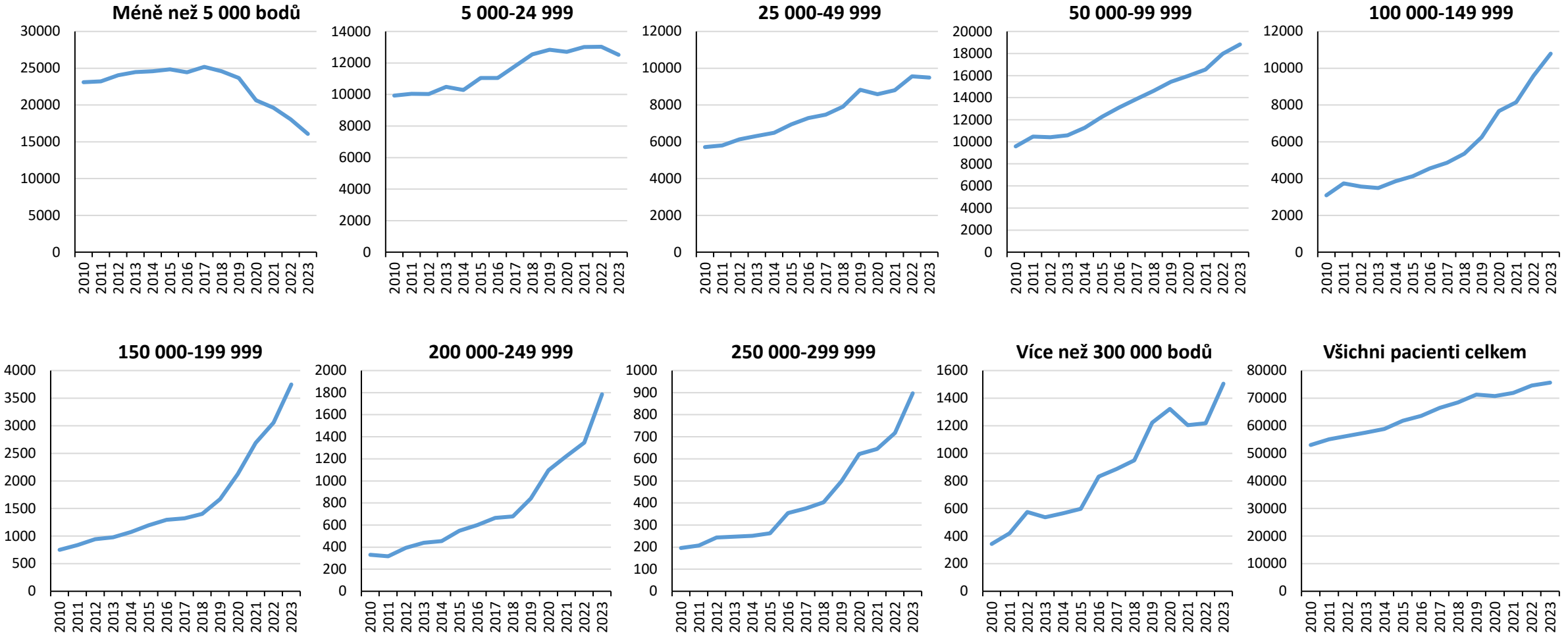
Pozn. Údaje pro roky 2020– 2022 jsou bez testů na Covid–

\*Minimální úhrady vypočtené na základě úhradové vyhlášky

# Vývoj počtu pacientů dle objemu produkce na 1 pacienta za rok: odb. 913

Zdroj: NRHZS

Odbornost: 913

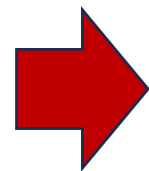


*Bodová produkce výkonů* přepočítána dle aktuálního číselníku výkonů pro dosažení srovnatelnosti údajů v časové řadě.

**$\Sigma + 97\%$**

# 5.

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



**Optimalizace léčby**

# 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

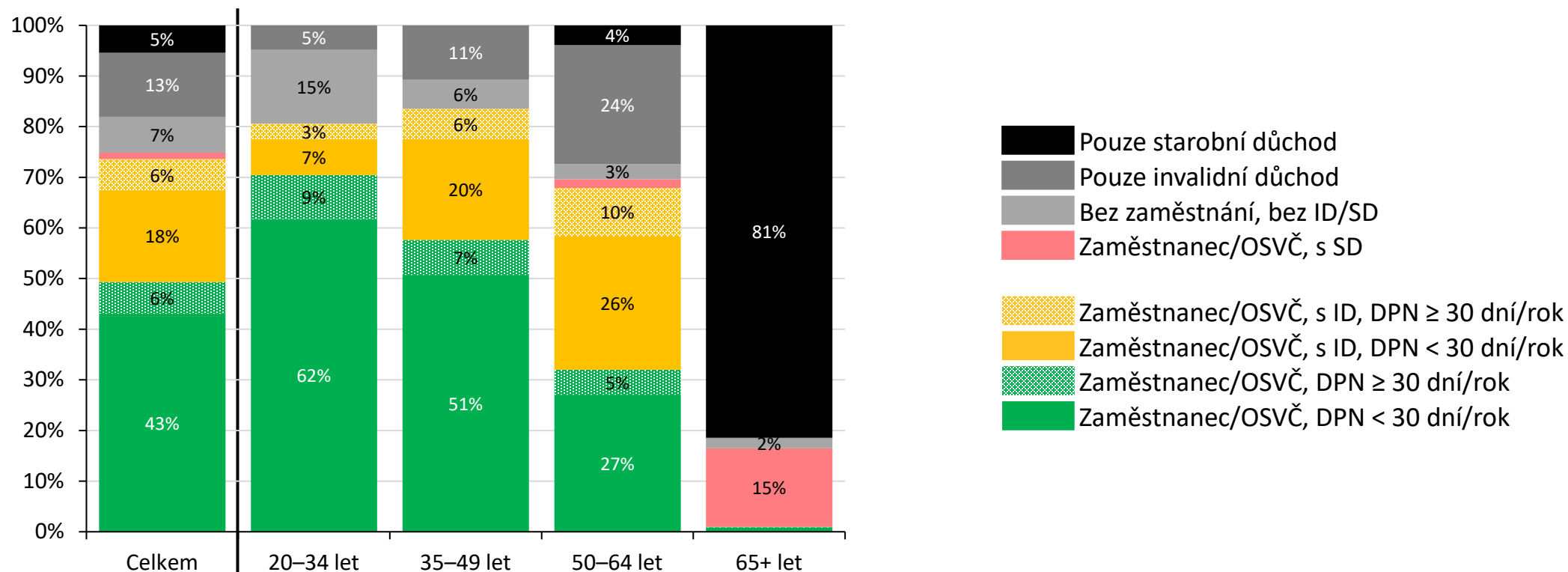
**Pacienti  
s roztroušenou  
sklerózou  
s CL**  
17 475 (100 %)

**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 %)

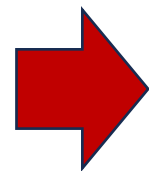
# Pacienti s roztroušenou sklerózou a s centrovou léčbou ve velké většině pracují a netrpí invalidizujícími zdravotními problémy



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

# 6.

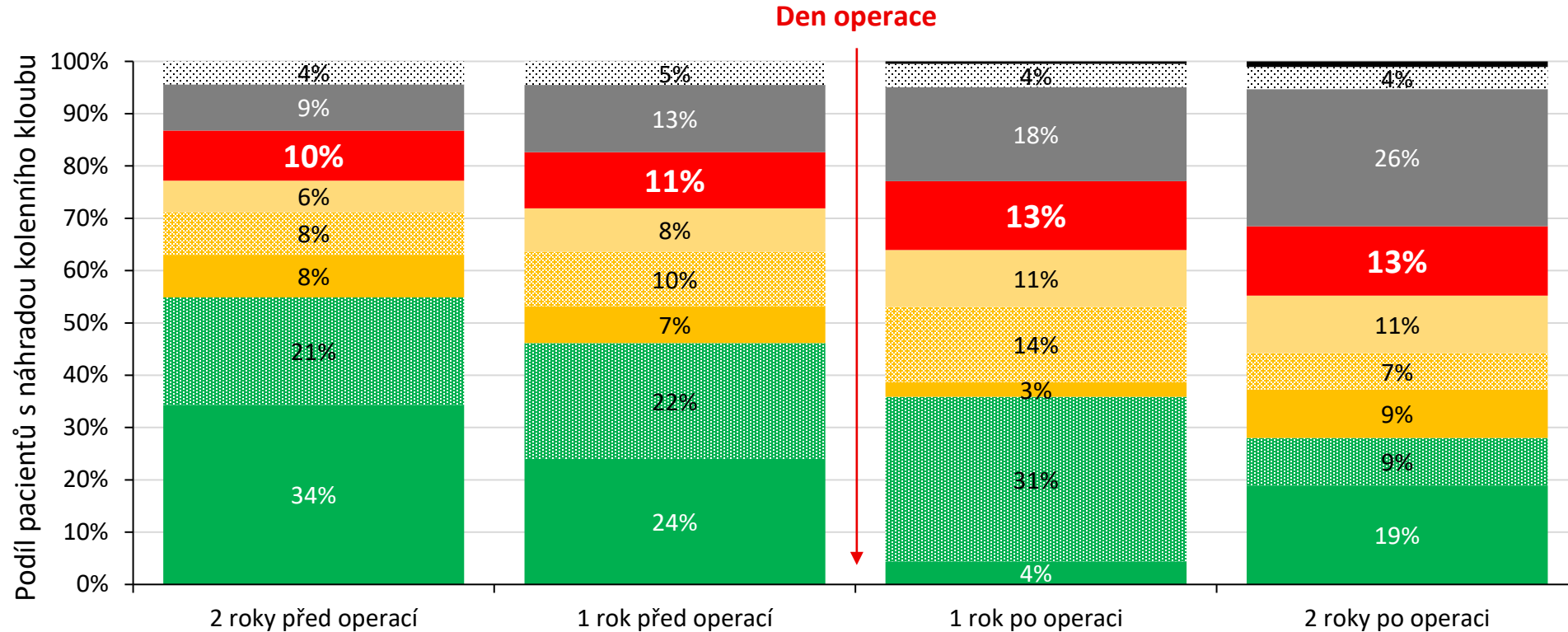
**Sledování dlouhodobých výsledků  
(včetně sociálně ekonomických) různých  
léčebných intervencí, nákladné léčby**



**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

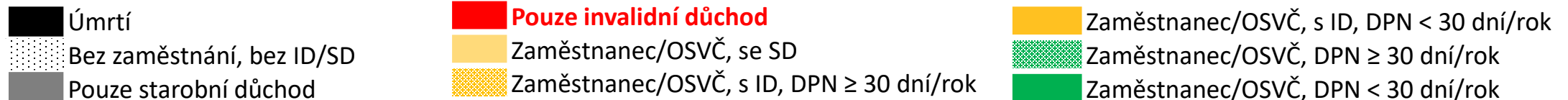


**Před operací:  
72 % pracuje**

**2 roky po operaci:  
55 % pracuje**

**Jakýkoli ID před  
operací: 28 %**

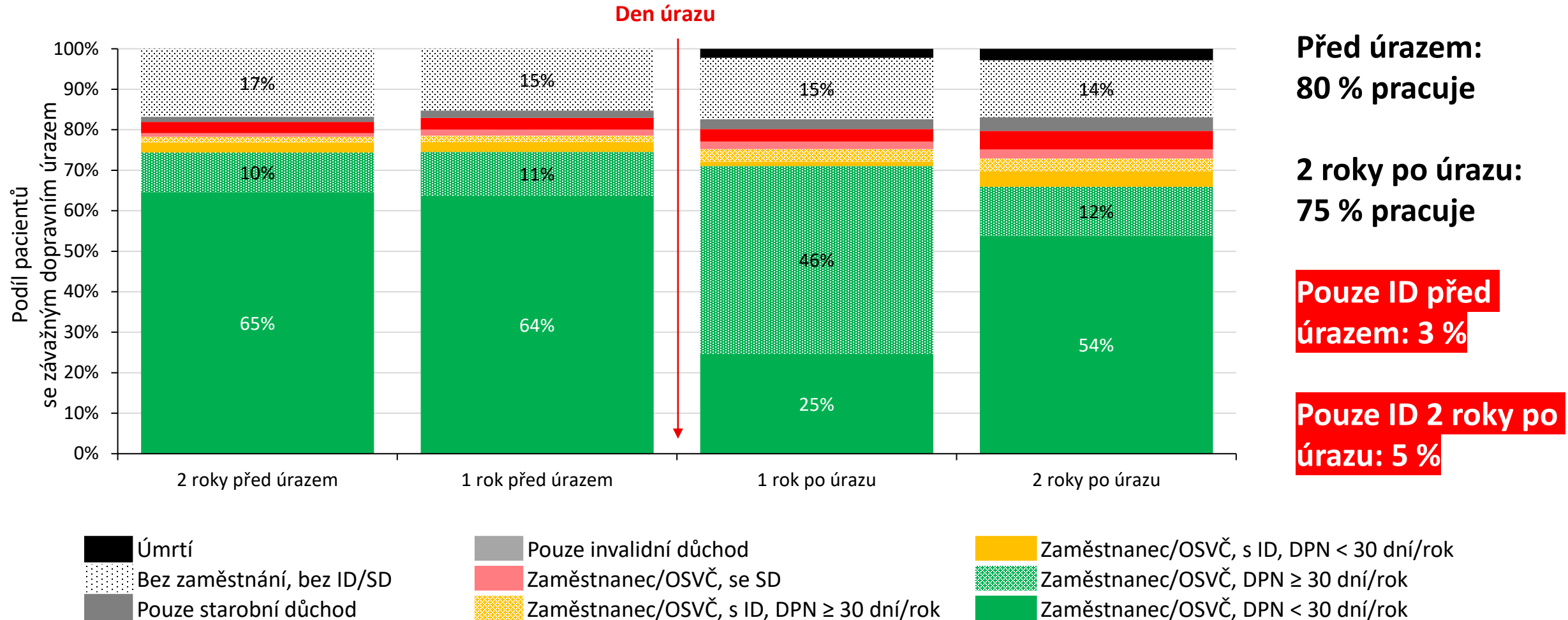
**Jakýkoli ID 2 roky  
po operaci: 30 %**



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

# Ekonomická aktivita u pacientů se závažným dopravním úrazem (20–64 let):

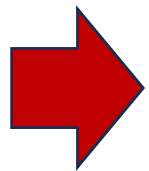
Pacienti v ekonomicky produktivním věku 20–64 let se závažným dopravním úrazem vyžadujícím hospitalizaci (IIb–IIId) v letech 2018–2022 (N = 27 856): stav před úrazem / po úrazu



# 7.

**Umíme nacenit sociální náklady související s nemocemi, se zanedbávanou prevencí**

**-> Můžeme hodnotit komplexní zdravotní, invalidizační a socio-ekonomický dopad různých onemocnění**



**Optimalizace léčby, integrované modely péče**

# PREVENCE ... PREVENCE ... PREVENENCE

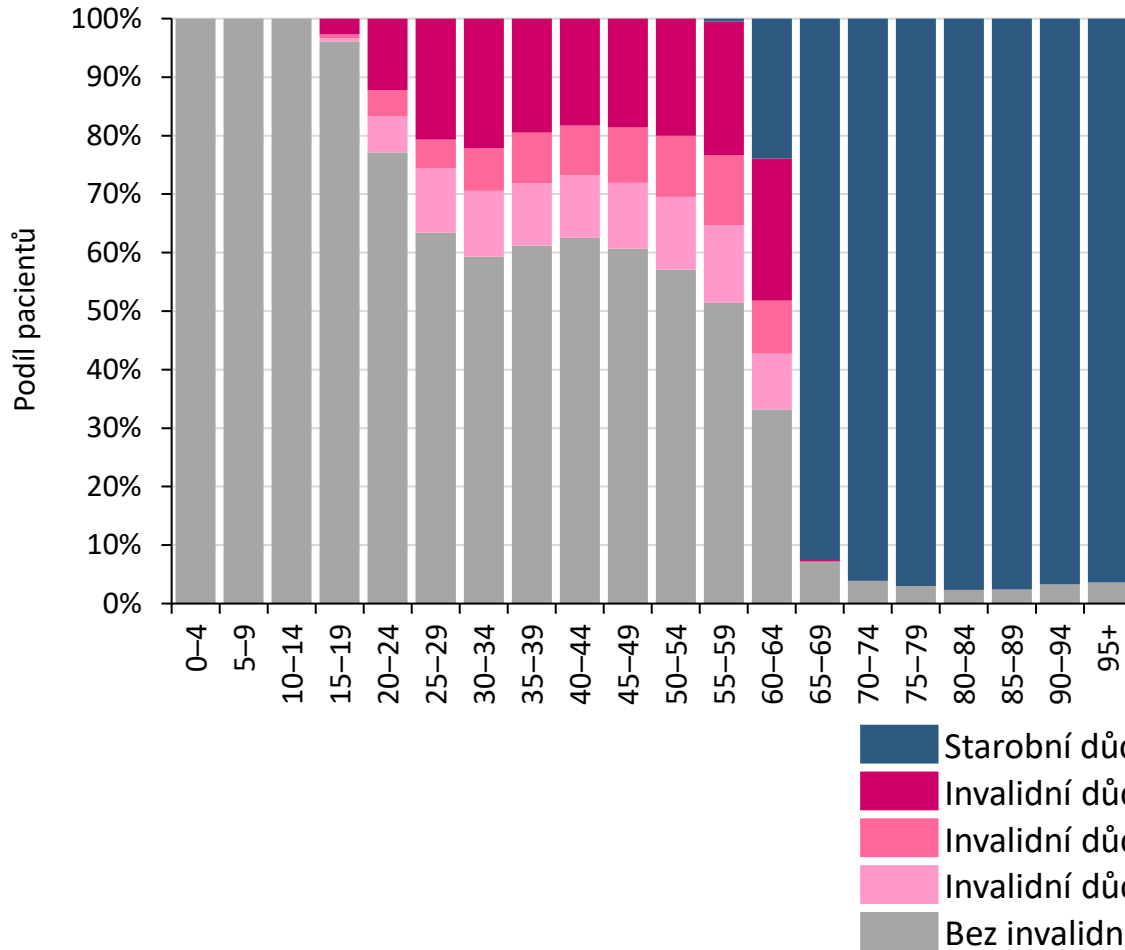
## UKÁZKA NA MODELU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

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

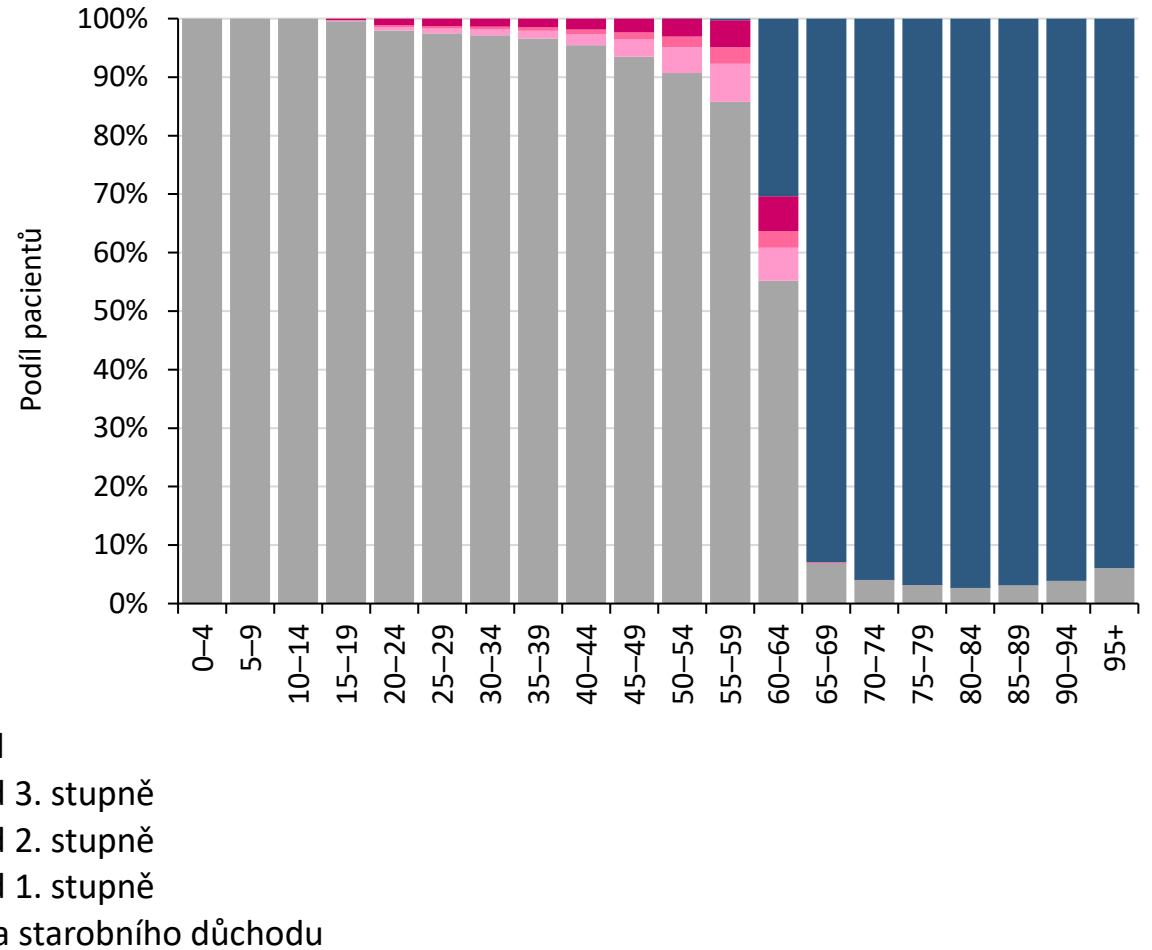
# Invalidita pacientů se srdečním selháním ve srovnání s populací ČR (2024)

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

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

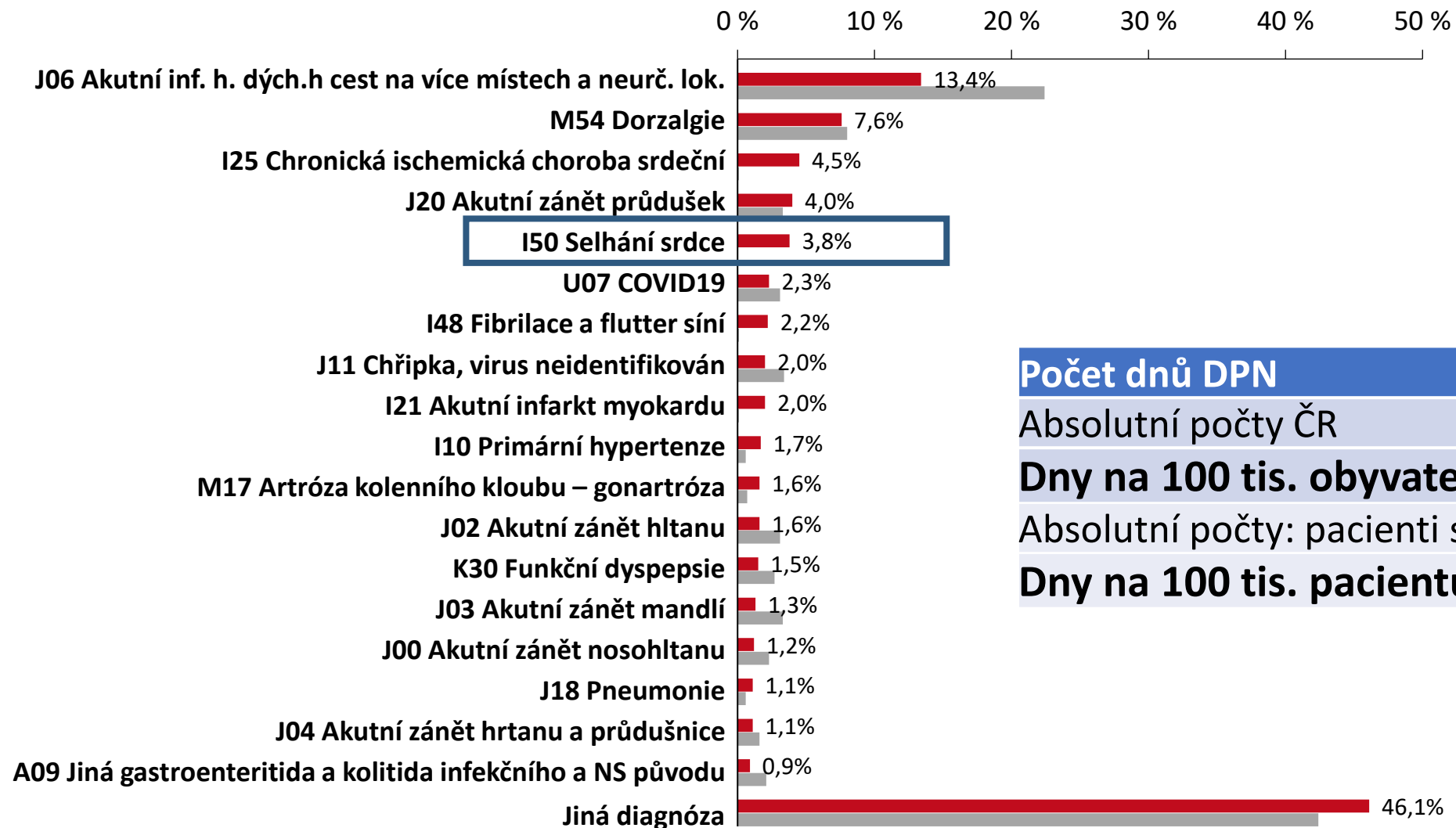


## Invalidní a starobní důchod v populaci ČR v roce 2024 dle věku:



# 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
<b>Dny na 100 tis. obyvatel</b>	<b>1 652 603</b>
Absolutní počty: pacienti se SS	1 291 067
<b>Dny na 100 tis. pacientů se SS</b>	<b>2 904 342</b>

+ 76 %

# MODEL SRDEČNÍ SELHÁNÍ

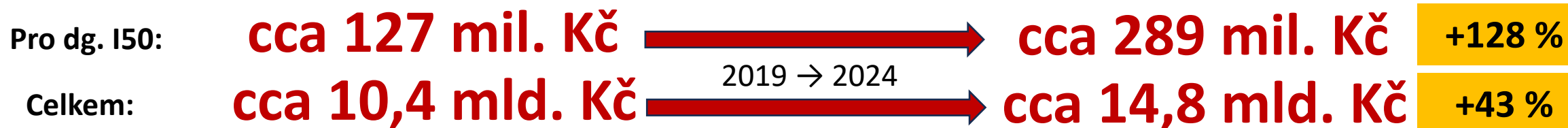
## Souhrnné náklady na invalidní důchody, příspěvky na péči a nemocenské

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
<b>Invalidní důchody:</b>						
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.
<b>Nemocenské*:</b>						
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.
<b>Příspěvky na péči:</b>						
< 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 práceneschopným (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.
<b>Lůžková péče:</b>						
< 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	<b>3 439,26 mil. Kč</b>
<b>Ambulantní péče vč. komplementu:</b>						
< 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	<b>1 470,30 mil. Kč</b>
<b>Léky (ATC:C), zdravotnické prostředky a ostatní:</b>						
< 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	<b>1 470,30 mil. Kč</b>

\*Minimální odhadované náklady dle úhradové vyhlášky

cca 5,2 mld Kč



cca 7,0 mld Kč

+33%

# PREVENCE ... PREVENENCE ... PREVENENCE

## UKÁZKA NA MODELU DIABETES MELLITUS

	2014	2024	% změna
Diabetes mellitus	935 330	1 133 860	+21 %

# MODEL DIABETES MELLITUS

## Souhrnné náklady na invalidní důchody, příspěvky na péči a nemocenské

V jednotlivých letech je uvedena celková suma nákladů u osob, které v daném roce splňovali definiční kritéria DM:

Pacienti s diabetes mellitus	2019 n = 1 036 029	2020 n = 1 034 423	2021 n = 1 065 260	2022 n = 1 083 642	2023 n = 1 113 497	2024 n = 1 133 860
<b>Invalidní důchody:</b>						
Z uvedené příčiny dg. E10–E14	1,15 mld.	1,21 mld.	1,22 mld.	1,32 mld.	1,45 mld.	1,49 mld.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	8,51 mld.	8,92 mld.	9,45 mld.	10,55 mld.	12,00 mld.	12,63 mld.
<b>Nemocenské*:</b>						
Uvedená příčina DPN – diagnóza E10–E14	117,5 mil.	130,3 mil.	134,1 mil.	131,7 mil.	121,3 mil.	118,2 mil.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	3,06 mld.	3,62 mld.	4,26 mld.	4,24 mld.	4,17 mld.	4,42 mld.
<b>Příspěvky na péči:</b>						
< 65 let	0,97 mld.	1,06 mld.	1,08 mld.	1,15 mld.	1,19 mld.	1,31 mld.
≥ 65 let	6,91 mld.	7,59 mld.	7,49 mld.	8,55 mld.	8,88 mld.	9,93 mld.
Celkem (příčina se neuvádí)	7,87 mld.	8,65 mld.	8,57 mld.	9,70 mld.	10,07 mld.	11,24 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 práceneschopným (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].

Pro dg. E10–E14: **cca 1,27 mld. Kč** → **cca 1,61 mld. Kč**  
Celkem: **cca 19,4 mld. Kč** → **cca 28,3 mld. Kč**

2019 → 2024

+27 %

+45 %

# MODEL DIABETES MELLITUS

## Souhrnné náklady\* na péči z V.Z.P.

V jednotlivých letech je uvedena suma nákladů na péči spojenou s DM (E10-E14; U6974) u osob, které v daném roce splňovali definiční kritéria DM:

Pacienti s diabetes mellitus	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	n = 1 036 029	n = 1 034 423	n = 1 065 260	n = 1 083 642	n = 1 113 497	n = 1 133 860
<b>Lůžková péče:</b>						
< 65 let	220,23 mil. Kč	246,09 mil. Kč	250,56 mil. Kč	223,14 mil. Kč	226,20 mil. Kč	268,92 mil. Kč
≥ 65 let *	467,94 mil. Kč	473,21 mil. Kč	466,49 mil. Kč	459,30 mil. Kč	472,08 mil. Kč	491,82 mil. Kč
Celkem	688,17 mil. Kč	719,30 mil. Kč	717,05 mil. Kč	682,44 mil. Kč	698,28 mil. Kč	<b>760,74 mil. Kč</b>
<b>Ambulantní péče vč. komplementu:</b>						
< 65 let	1 828,30 mil. Kč	2 097,81 mil. Kč	2 389,95 mil. Kč	2 861,61 mil. Kč	3 164,05 mil. Kč	3 519,17 mil. Kč
≥ 65 let *	2 348,19 mil. Kč	2 401,07 mil. Kč	2 706,09 mil. Kč	3 322,15 mil. Kč	3 620,66 mil. Kč	4 093,77 mil. Kč
Celkem	4 176,49 mil. Kč	4 498,88 mil. Kč	5 096,03 mil. Kč	6 183,76 mil. Kč	6 784,71 mil. Kč	<b>7 612,93 mil. Kč</b>
<b>Léky (ATC:A10), zdravotnické prostředky a ostatní:</b>						
< 65 let	2 263,58 mil. Kč	2 097,81 mil. Kč	2 389,95 mil. Kč	2 861,61 mil. Kč	3 164,05 mil. Kč	3 519,17 mil. Kč
≥ 65 let *	3 230,50 mil. Kč	2 401,07 mil. Kč	2 706,09 mil. Kč	3 322,15 mil. Kč	3 620,66 mil. Kč	4 093,77 mil. Kč
Celkem	5 494,09 mil. Kč	4 498,88 mil. Kč	5 096,03 mil. Kč	6 183,76 mil. Kč	6 784,71 mil. Kč	<b>7 612,93 mil. Kč</b>

**cca 10,4 mld Kč**



**cca 15,1 mld Kč**

**+45%**

\*Minimální odhadované náklady dle úhradové vyhlášky

# MZD

*Národní zdravotnický  
informační systém*



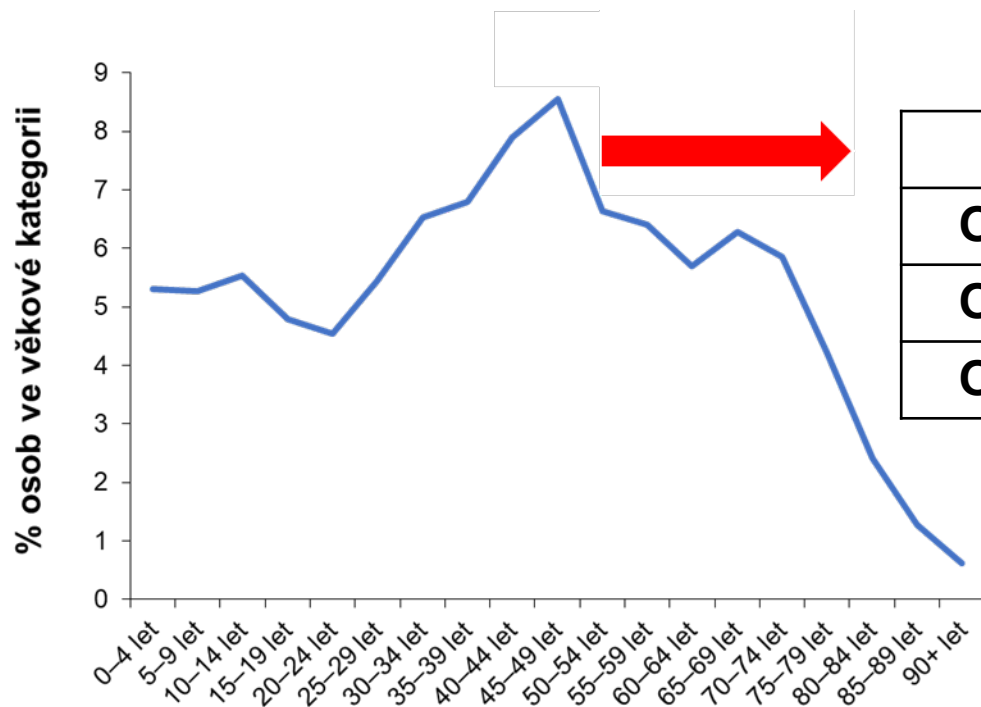
# MPSV

*Česká správa sociálního  
zabezpečení, Úřad práce*

## Predikce vývoje populace a s tím související nemocnosti

# Úvodem

**Kritický je zejména demografický vývoj,  
kterým česká populace v následujících  
15 – 20 letech projde**

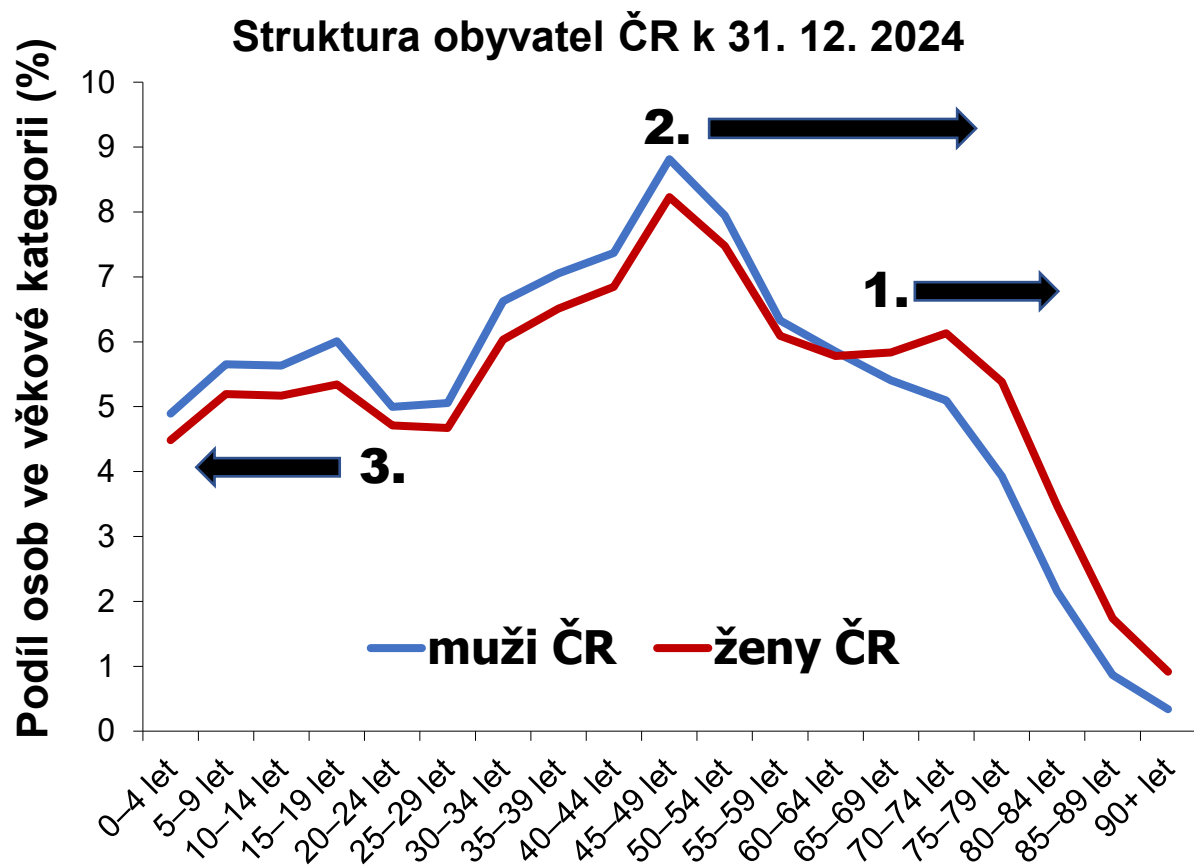


	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
<b>Obyvatelé ve věku 65+</b>	2 158 322	2 682 875	3 073 347
<b>Obyvatelé ve věku 75+</b>	864 727	1 363 039	1 591 189
<b>Obyvatelé ve věku 85+</b>	<b>203 389</b>	<b>469 580</b>	510 185

**2,4 x**

# 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	<b>211 940</b>	286 711	<b>469 580</b>	510 185

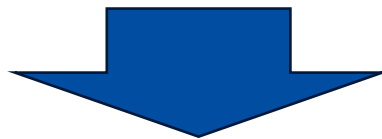
# Kolik máme času?

## Nemnoho – vývoj nebude rovnoměrný!

K nejvýraznějšímu nárůstu počtu obyvatel ve věku 80+, resp. 85+, dojde cca do roku 2035. Následně bude stárnutí pokračovat pomalejším a plynulejším tempem až do roku 2050.

### Věkové kategorie 80+, resp. 85+ hrají v predikcích klíčový význam

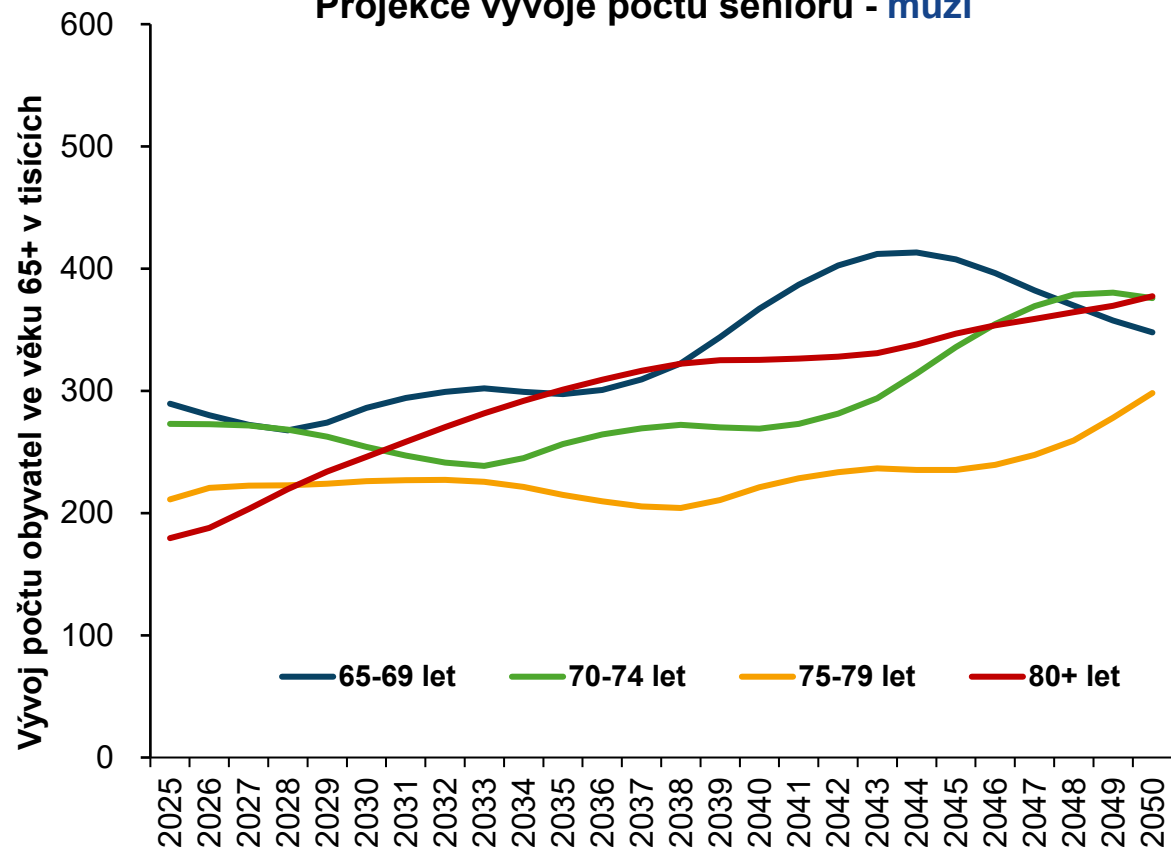
- Prudký demografický růst  $\leftrightarrow$  prodlužující se doba života
- Významný nárůst nemocnosti a morbidity (až z 60%)
- Významná ztráta soběstačnosti a růst potřeb péče  
v závěru života (> 26% využívá dlouhodobé sociální služby)



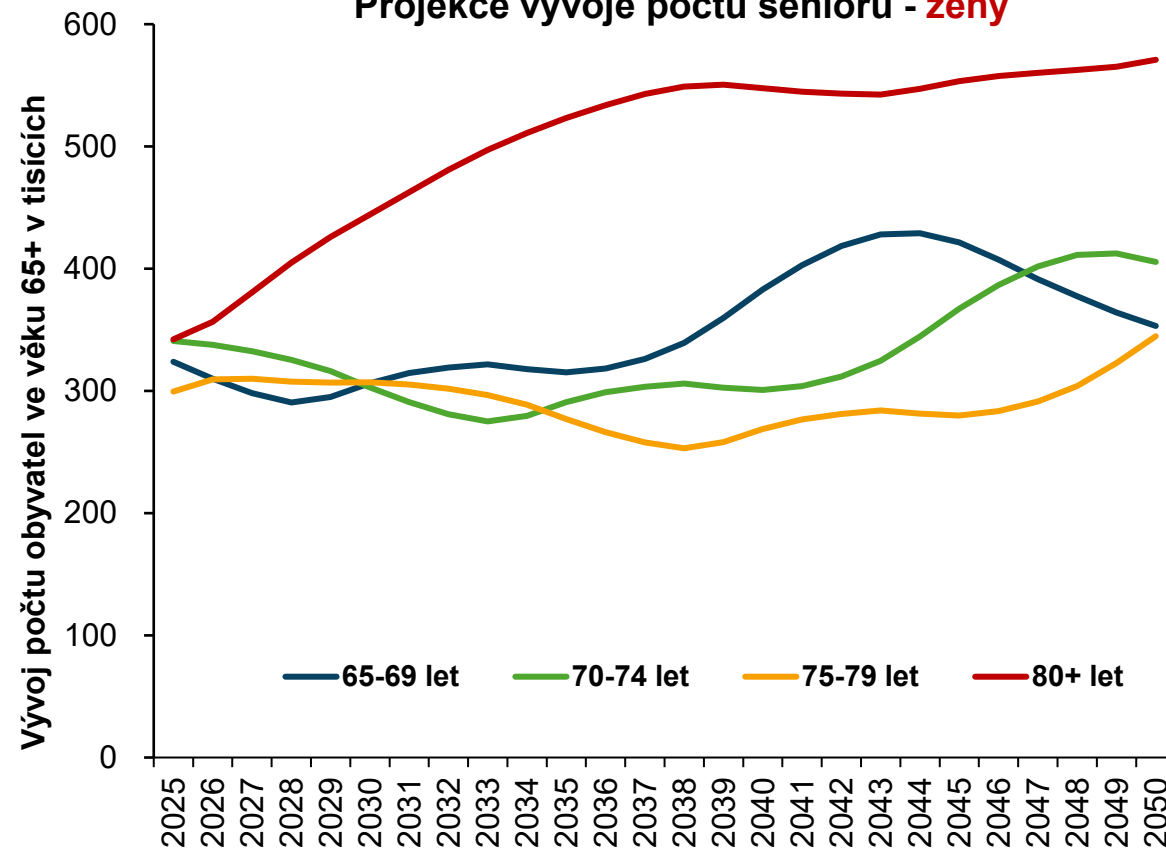
# Vývoj populace mužů a žen je významně odlišný

Zdroj: Český statistický úřad

## Projekce vývoje počtu seniorů - muži



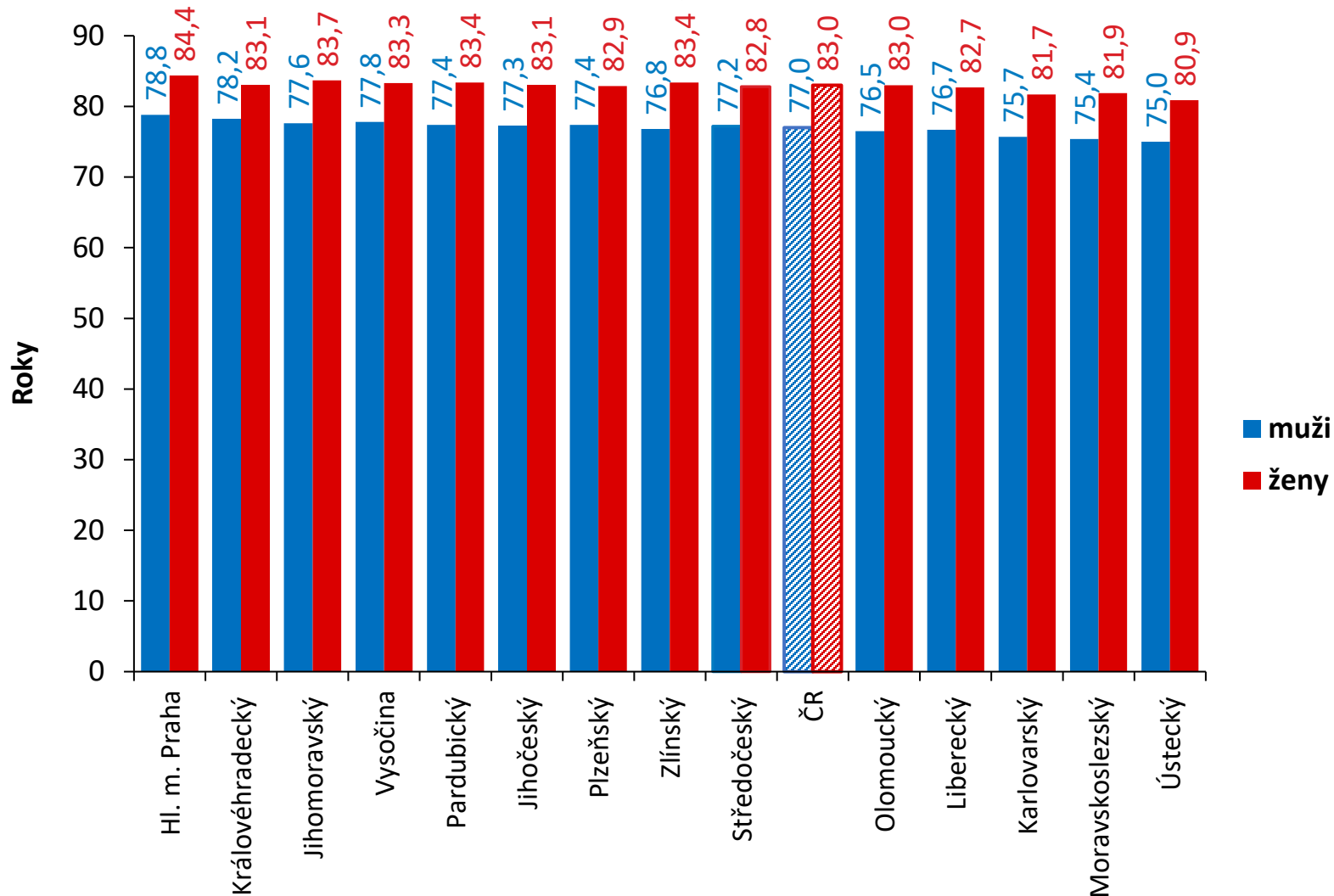
## Projekce vývoje počtu seniorů - ženy



# Střední délka života při narození: srovnání krajů ČR (2023–2024)

Zdroj dat: Český statistický úřad [Úmrtnostní tabulky - 2020–2024](#) | Produkty ([gov.cz](#))

Střední délka života při narození 2023 – 2024



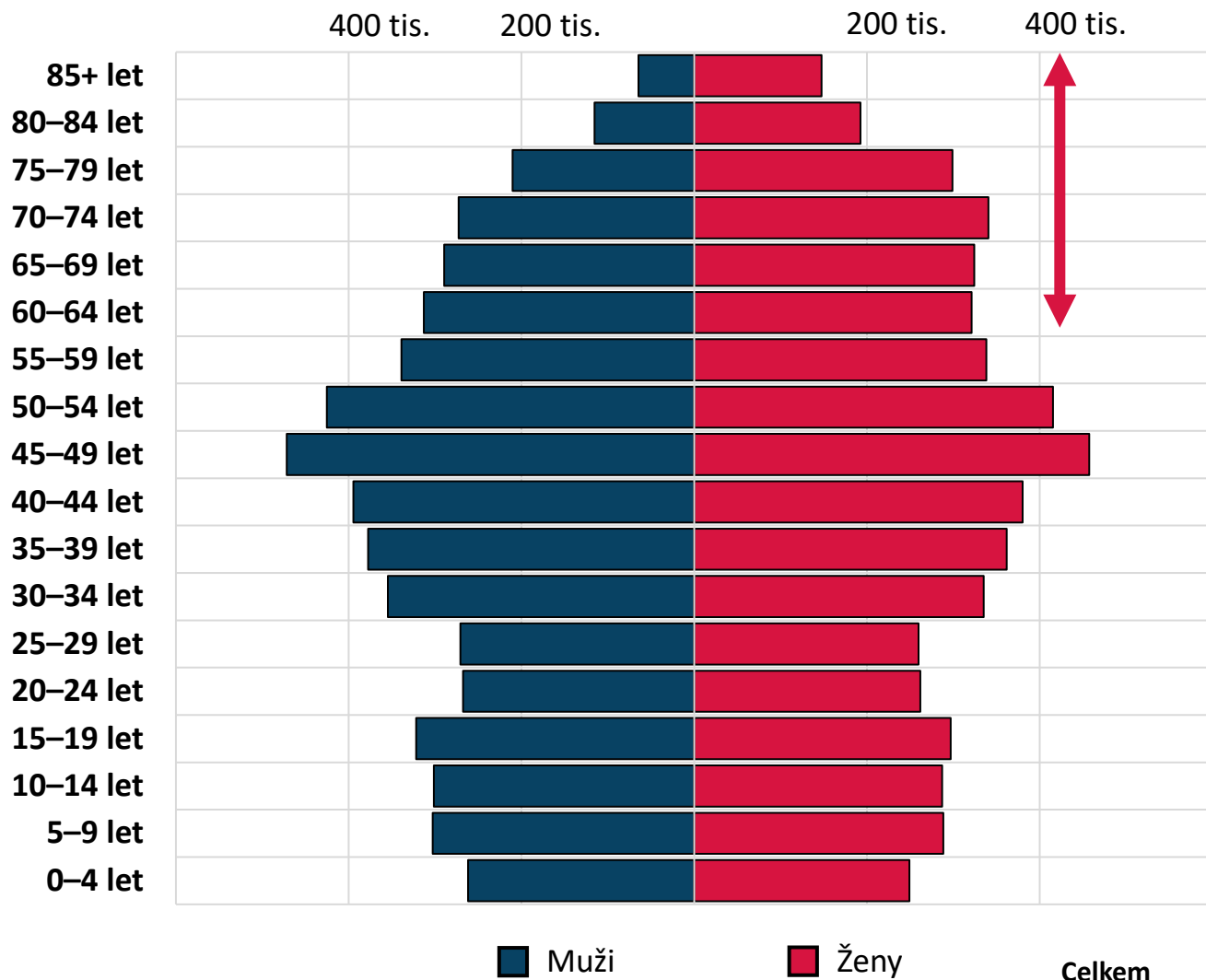
Muži v ČR měli v období 2023-2024 střední délku života při narození 77,0 let a ženy o 6 let více, tj. 83,0 let v průměru dvou let pro srovnání s kraji. Nejvyšší střední délka života při narození u mužů i žen byla za roky 2023- 2024 zjištěna v Praze (muži 78,8 let, ženy 84,4 let). Naopak nejnižší střední délkou života při narození se vyznačoval v případě mužů i žen Ústecký kraj. Rozdíl mezi krajem s nejvyšší a nejnižší střední délkou života tak činil 3,8 roku v případě mužů a 3,5 roku v případě žen.

Zjištěné rozdíly mezi regiony ČR jsou podstatné a statisticky významné. Hodnoty střední délky života mohou ukazovat na problémy s životním stylem, prevencí vážných chorob a také s dostupností zdravotní péče v některých regionech. Jde o faktor hodný zřetele při formování zdravotních politik a strategií v jednotlivých regionech. Nicméně tento ukazatel je významně ovlivněn historickým vývojem životních podmínek, životního stylu a zdravotní péče v regionech a určitou roli zde může hrát také migrace.

# Obyvatelstvo ČR podle pohlaví a věku v roce 2024

Zdroj: Český statistický úřad

Počet obyvatel v ČR k 31. 12. 2024 dle věku



muži	ženy	rozdíl (Ž-M)	podíl žen
64 501	147 439	82 938	69,6%
115 265	192 597	77 332	62,6%
210 311	298 814	88 503	58,7%
272 731	340 696	67 965	55,5%
289 353	324 180	34 827	52,8%
313 129	321 174	8 045	50,6%
338 921	338 323	-598	50,0%
425 314	415 212	-10 102	49,4%
471 895	457 121	-14 774	49,2%
394 558	380 194	-14 364	49,1%
377 681	361 680	-16 001	48,9%
354 615	334 984	-19 631	48,6%
270 712	259 625	-11 087	49,0%
267 555	261 551	-6 004	49,4%
321 809	296 777	-25 032	48,0%
301 509	287 044	-14 465	48,8%
302 748	288 424	-14 324	48,8%
261 972	249 086	-12 886	48,7%
<b>5 354 579</b>	<b>5 554 921</b>	<b>200 342</b>	<b>50,9%</b>

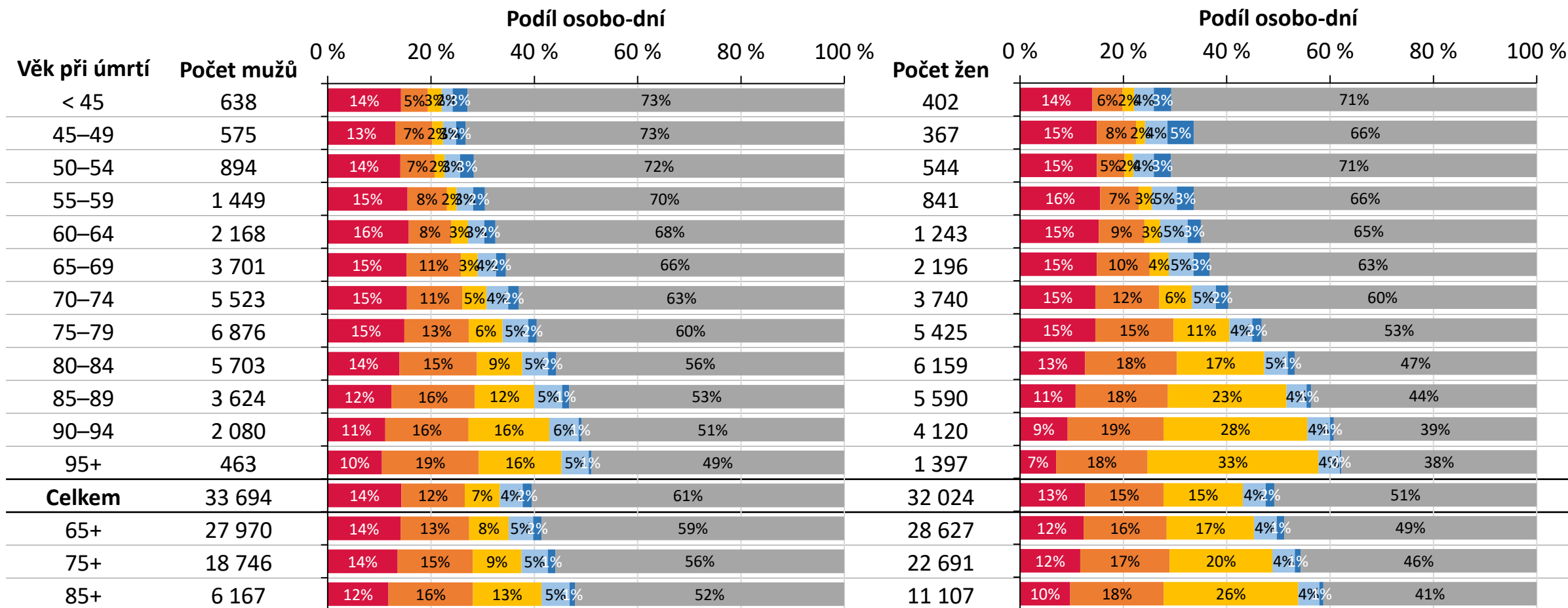
# Místo pobytu v posledních 3 měsících života, dle věku a pohlaví

Zdroj: LPZ 2024 (předběžná data 2024), Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZZ), MPSV – data o pobytových sociálních službách a příspěvku na péči

## Očekávatelná úmrtí v roce 2024 (N = 65 718): podíl osobo-dní dle místa pobytu v posledních 3 měsících života (N\*90)



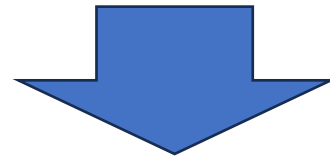
Ženy ve všech věkových kategoriích čerpají v posledních 3 měsících života výrazně větší relativní objem sociálních služeb.



**Co nás tedy čeká ?**

**..... na co se musíme připravit?**

**Nevyhnutelný nárůst chronické nemocnosti**



**Problémem je  
krátká délka života ve zdraví**

# Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZZ) 2010–2023, Národní onkologický registr (NOR) 1977–2022

## Diabetes mellitus

Definice: Podíl osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) v daném nebo předcházejícím roce (2021 + 2022)

## Onkologické onemocnění

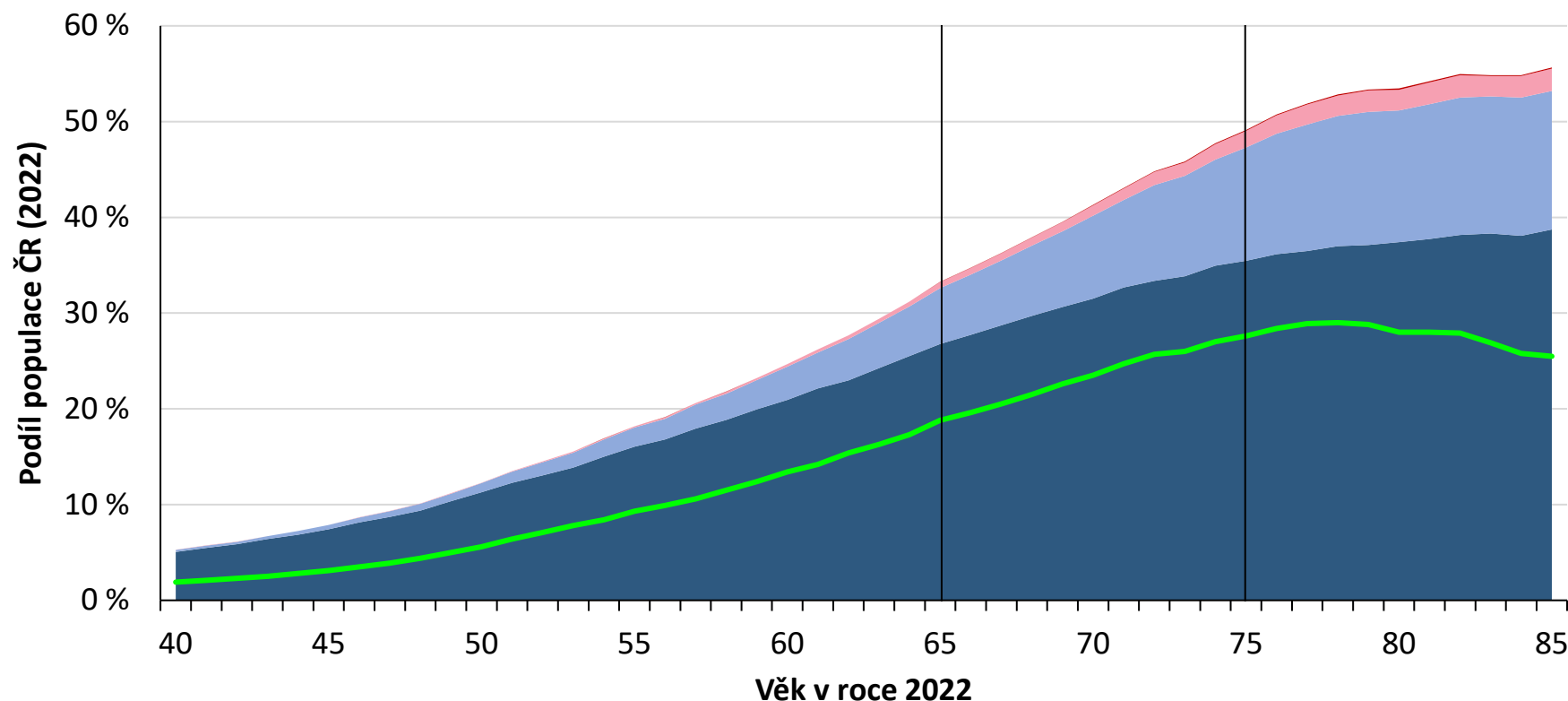
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)

## Závažná KV onemocnění

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I00–I99 (bez I60–I69) v posledních 10 letech (2013–2022)

## Cévní nemoci mozku

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I60–I69 v posledních 10 letech (2013–2022)



	65 let	75 let
4 onemocnění	0,0 %	0,1 %
3 onemocnění	0,6 %	1,7 %
2 onemocnění	5,8 %	11,8 %
1 onemocnění	26,8 %	35,5 %
Alespoň 1	33,3 %	49,1 %

% s diabetes mellitus

# Statistická predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030

Zdroj dat: NRHZS 2010–2021, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

Diabetes	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	1 070 075	1 184 812 (1 175 186; 194 439)	1 288 600 (1 275 757; 1 301 442)

**+ 20% za 10 let**

Srdeční selhání	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	2025	2030
	361 285	391 406 (368 307; 612 394)	607 518 (577 450; 905 202)

**+ 68% za 10 let**










Zhoubné nádory	Predikce prevalence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	460 232	522 363 (496 545; 548 481)	584 494 (555 470; 613 719)

**+ 27% za 10 let**

Alzheimerova choroba	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	80 780	120 443 (122 987; 117 899)	174 343 (178 313; 170 374)

**+ 115% za 10 let**

# Kardiovaskulární onemocnění v ČR: Ukázka rostoucí prevalence pacientů

	2013	2023	% změna
 Nemoci oběhové soustavy (I00–I99; bez cévních nemocí mozku I60–I69)	2 231 225	2 699 312	+21%
 Hypertenze (I10)	1 764 690	2 177 982	+23%
 Poruchy vedení vzruchů, arytmie (I44, I45, I47–I49)	299 170	411 828	+38%
 Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	510 510	384 671	-25%
 Srdeční selhání (I50)	310 397	374 837	+21%
 Onemocnění chlopní (I05–I08, I33–I39)	86 203	110 580	+28%
 Cévní mozková příhoda (I60–I64)	32 293	25 067	-22%
 Kardiomyopatie (I42)	16 551	19 350	+17%
 Akutní koronární syndrom (I21–I22)	19 987	15 795	-21%

\*Hodnota z roku 2015 z důvodu komplexní definice vyžadující dostatečnou dobu sledování pacientů

**Celková zátěž české populace kardiovaskulárními onemocněními je extrémní a v čase trvale narůstá.**

# Statistická predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030

Zdroj dat: NOR, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva České republiky 2023–2100;

\*Uvedena predikce dle střední varianty projekce (v závorce rozsah dle nízké a vysoké varianty projekce) za předpokladu progresivní věkově-specifické prevalence.

Zhoubné nádory (C bez C44)	Predikce prevalence*		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	461 813	527 588 (525 891 – 528 519)	601 183 (594 221 – 604 932)

**+30 % za 10 let**

Hemato-onkologie	Predikce prevalence*		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	35 397	41 888 (41 731 – 41 977)	48 562 (47 985 – 48 893)

**+37 % za 10 let**

Mnohočetný myelom	Predikce prevalence*		
	Rok 2020	2025	2030
	2 975	3 735 (3 724 – 3 740)	4 537 (4 491 – 4 561)

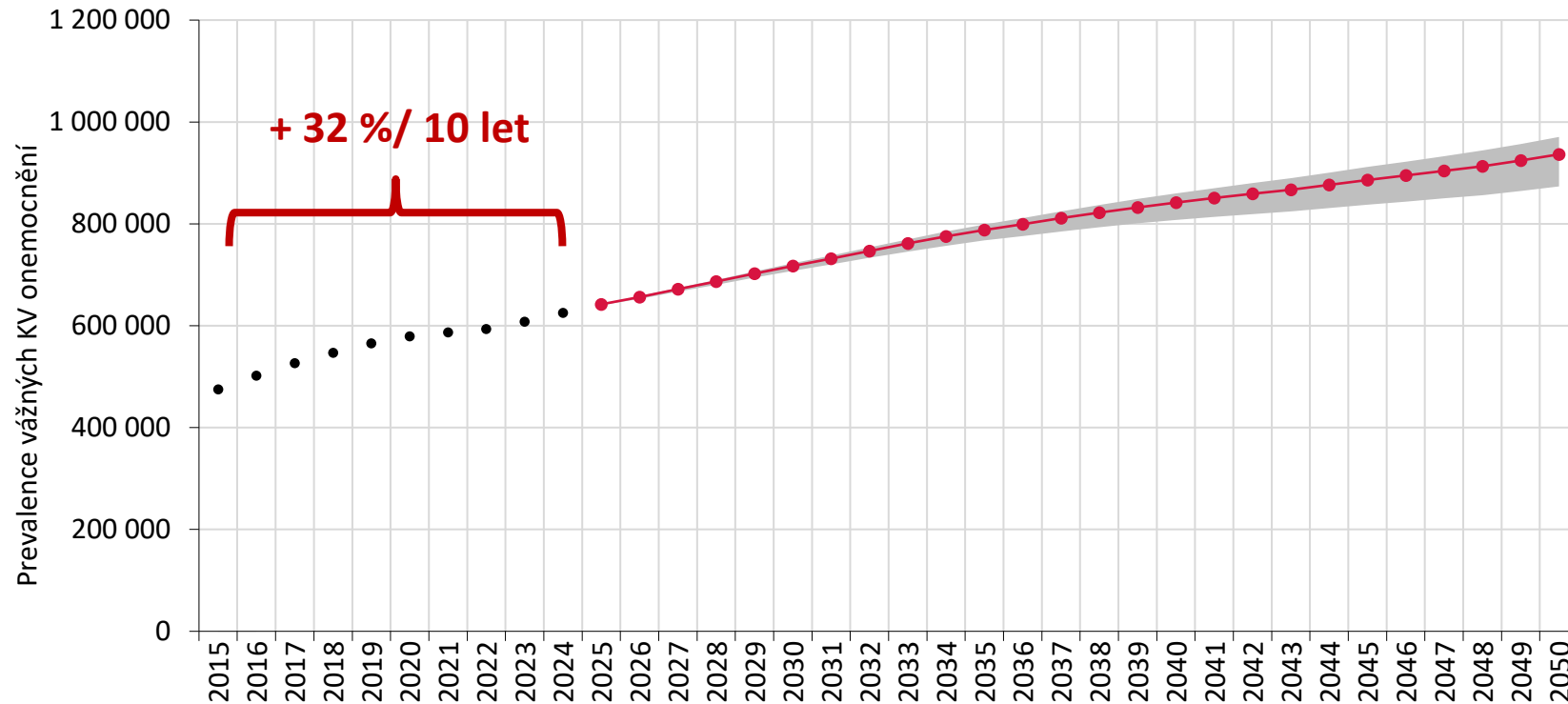
Ne-Hodgkinův lymfom	Predikce prevalence*		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	14 021	16 848 (16 792 – 16 879)	19 972 (19 749 – 20 094)

# Dlouhodobá predikce vážných KV onemocnění: prevalence

Zdroj dat: NRHZS 2010–2024; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva České republiky 2023–2100

**Do roku 2040: + 35 %**

	Pozorovaná prevalence			Predikovaná prevalence (dle střední projekce, v závorce rozsah dle nízké a vysoké projekce obyvatelstva)			
	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040	Rok 2050
<b>Konzervativní varianta</b>	593 111	607 732	<b>625 141</b>	716 448 (706 859 – 721 486)	787 096 (766 383 – 797 801)	<b>841 523</b> (807 193 – 859 363)	<b>936 635</b> (873 839 – 970 761)



- Reálné pozorované hodnoty
- Predikované hodnoty dle střední varianty projekce (šedou plochou je znázorněn rozsah dle nízké a vysoké projekce); za předpokladu konstantní prevalence specifické pro každou pětiletou věkovou kategorii a pohlaví.

**V roce 2024 žilo v ČR cca 625 tisíc pacientů s vážným KV onemocněním. Vzhledem k demografickému vývoji české populace je pro další období nutné kalkulovat s podstatným nárůstem celkového počtu pacientů s tímto onemocněním.**

Za osoby s vážným kardiovaskulárním onemocněním jsou považováni pacienti s prokázaným srdečním selháním, se strukturálním onemocněním srdce s pravděpodobnou progresí do srdečního selhání, dále ti, kteří v minulosti prodělali infarkt myokardu nebo cévní mozkovou příhodu, a pacienti s implantovaným kardiostimulátorem či kardioverter-defibrilátorem.

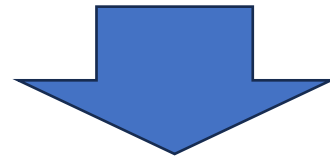
**Propojená data MPSV a MZD umožňují posoudit  
stupeň rizika geriatrického stavu a snížené  
soběstačnosti osob**



**Co nás tedy čeká ?**

**..... na co se musíme připravit?**

**Prevalence nemocných = „Cena za úspěch“**

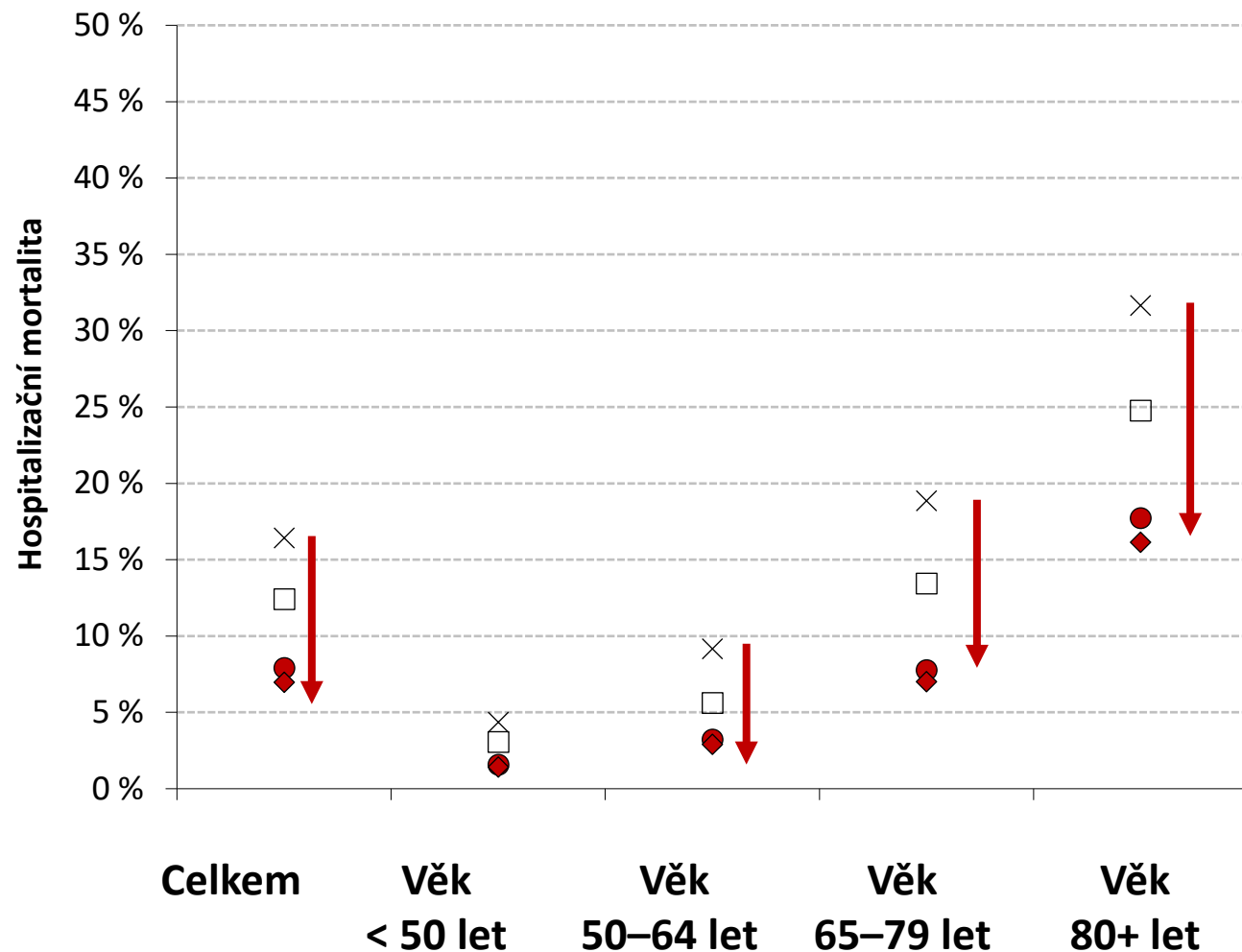


**České zdravotnictví zásadně  
prodlužuje délku života nemocných**

# Hospitalizační mortalita dle věku pacienta: akutní infarkt myokardu

Zdroj: NRHOSP 1994–2022, IS Zemřelí 1994–2022

## Akutní infarkt myokardu I21, I22



**Ukázka zlepšujících se výsledků péče**

Hodnocené období:

◇ 2020–2022

● 2010–2019

□ 2000–2009

× 1994–1999

**Věk pacientů**

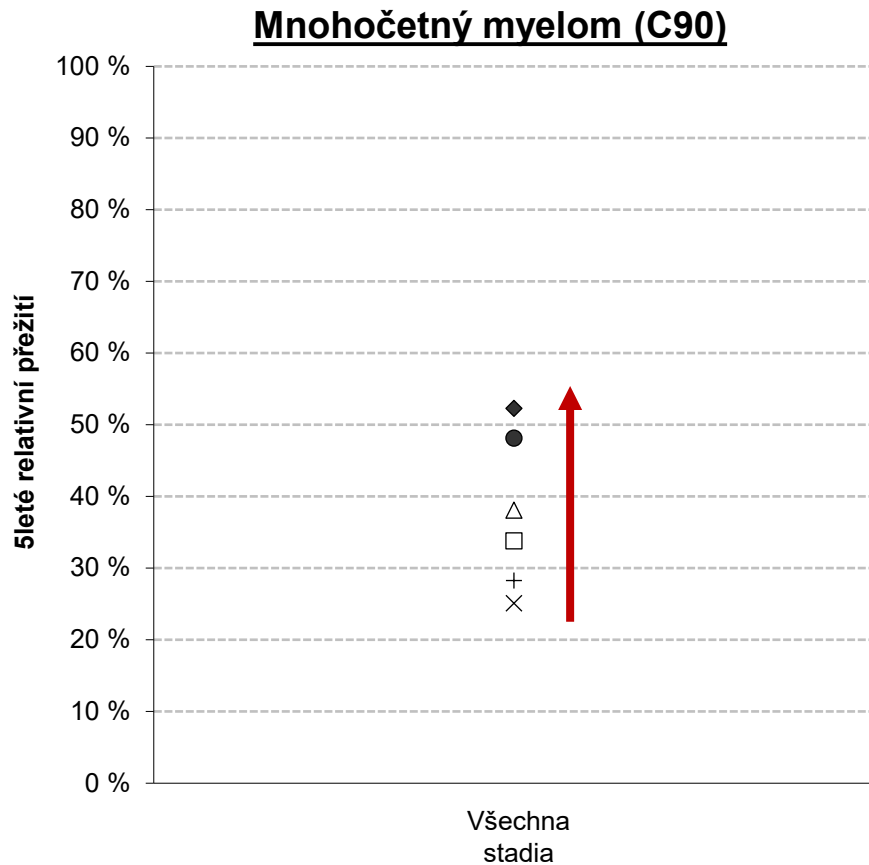
Hospitalizační mortalita	<50	50–64	65–79	80+
<b>1994–1999</b>	4,4%	9,2%	18,9%	31,7%
<b>2000–2009</b>	3,1%	5,6%	13,5%	24,8%
<b>2010–2019</b>	1,6%	3,2%	7,8%	17,7%
<b>2020–2022</b>	1,4%	2,9%	7,0%	16,2%

# Pětileté relativní přežití

## - pacienti s mnohočetným myelomem v letech 2020–2022

Zdroj dat: NOR + NRHZS 2011–2023. Metodika: Pacienti starší 20 let včetně, použit pouze první výskyt vybraného zhoubného novotvaru. Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy/stadia jsou **věkově standardizovány**.

**Ukázka zlepšujících se výsledků péče**



	Pětileté relativní přežití	Počet pacientů
<b>Kohortní analýza 1990–1994</b>	25,6 %	1 516
<b>Kohortní analýza 1995–1999</b>	25,1 %	1 809
<b>Kohortní analýza 2000–2004</b>	28,3 %	1 881
<b>Kohortní analýza 2005–2009</b>	33,8 %	2 261
<b>Kohortní analýza 2010–2014</b>	38,1 %	2 595
<b>Kohortní analýza 2015–2019</b>	48,1 %	3 054
<b>Analýza periody 2020–2022</b>	52,3 %	3 989

- ◇ Analýza periody 2020–2022
- Kohortní analýza 2015–2019
- △ Kohortní analýza 2010–2014
- Kohortní analýza 2005–2009
- + Kohortní analýza 2000–2004
- × Kohortní analýza 1995–1999

# Nejde jen o populační stárnutí samotné, ale i o stav seniorů

## Zátěž geriatrickými pacienty

### I. IDENTIFIKACE POČTU POTENCIÁLNÍCH PACIENTŮ

Vyšší věk

- 60 – 74 let
- 75+ let

**a**



Polymorbidita

**a/nebo**



Polypragmázie



$\Sigma$

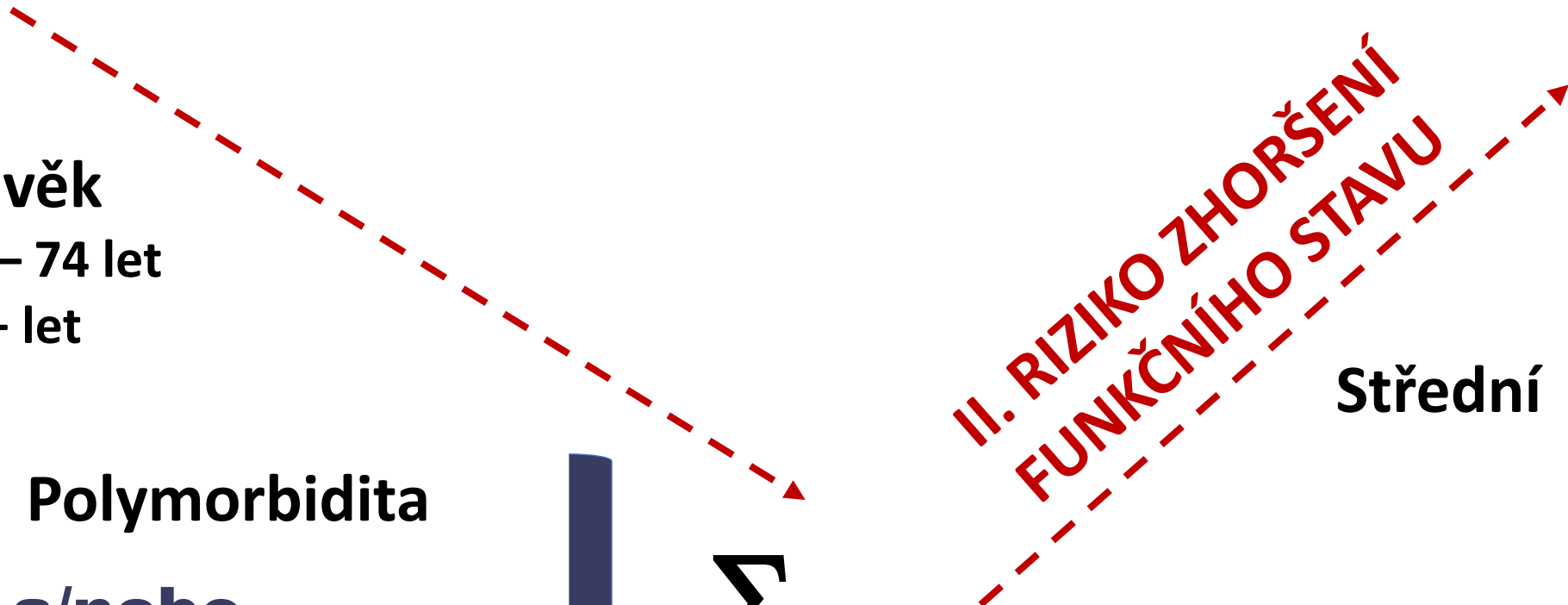
pacientů

II. RIZIKO ZHORŠENÍ  
FUNKČNÍHO STAVU

Nízké

Střední

Vysoké



# Statistická predikce prevalence počtu geriatrických pacientů do roku 2050

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS);

Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 (datum vydání: 12. 12. 2024, [odkaz](#))

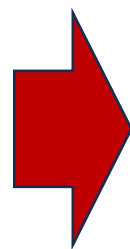
Vysoké riziko*, věk 75+ let	Pozorované hodnoty		Predikované hodnoty			
	Rok 2020	Rok 2024	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040	Rok 2050
	61 150	75 603	98 702	118 377	132 941	150 963

\* Vysoké riziko ztráty soběstačnosti

**+61 % za 10 let**

**+35 % za 10 let**

**2015 -> 2024:**  
Geriatřiční pacienti ve věku 75+ let a s vysokým stupněm rizika zhoršení funkčního stavu



Rok	N	Zdravotnická záchranná služba		Akutní lůžková péče	
		Počet pacientů (% z N)	Počet výjezdů ZZS	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů
2015	51 445	30 851 (60,0 %)	58 133	37 873 (73,6 %)	714 575
2024	75 603	46 447 (61,4 %)	93 356	50 071 (66,2 %)	872 340
2015 -> 2024	+47,0%	+50,6%	+60,6%	+32,2%	+22,1%

# Ukázka predikcí: statistická predikce počtu seniorů s vysokým stupněm závislosti

Zdroj dat: NRHZZ 2010–2024, MPSV – data o příspěvcích na péči (PnP; dle stupně závislosti);  
Český statistický úřad – [Projekce obyvatelstva ČR 2023–2100](#) (nízká, střední a vysoká varianta)

Věk 75+, bez PnP	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence*			
	2024	2030	2035	2040	2050
	861 872	1 054 590 (1 040 723 – 1 061 889)	1 109 313 (1 080 493 – 1 124 091)	1 128 052 (1 083 383 – 1 150 974)	1 333 091 (1 253 827 – 1 375 998)

Věk 75+ a zároveň PnP III.–IV. stupeň	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence*			
	2024	2030	2035	2040	2050
	115 442	151 174 (148 188 – 152 698)	184 482 (177 112 – 188 248)	211 347 (198 023 – 218 216)	240 666 (216 027 – 253 953)

**2024**  
**-> 2040**  
**+83 %**

Věk 85+, bez PnP	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence*			
	2024	2030	2035	2040	2050
	129 696	183 900 (179 550 – 186 028)	252 519 (240 785 – 258 115)	296 051 (275 035 – 306 046)	319 469 (282 061 – 337 826)

Věk 85+ a zároveň PnP III.–IV. stupeň	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence*			
	2024	2030	2035	2040	2050
	62 384	84 546 (82 333 – 85 648)	116 747 (110 787 – 119 751)	146 348 (134 951 – 152 161)	165 144 (143 785 – 176 514)

**2024**  
**-> 2040**  
**+135 %**

\*Predikované hodnoty dle střední varianty projekce (rozsah dle nízké a vysoké projekce); za předpokladu konstantní věkově-specifické prevalence jednotlivých stavů.

# MZD

*Národní zdravotnický  
informační systém*



# MPSV

*Česká správa sociálního  
zabezpečení, Úřad práce*

## Predikce potřebných kapacit zdravotních služeb

*Lůžková péče jako model s nejtěžšími úkoly*

**Budoucí demografické stárnutí populace je nevyhnutelně navýší potřebu zdravotních, sociálně-zdravotních i sociálních služeb. Prediktivní modely musí zohledňovat několik velmi podstatných faktorů, které vývoj potřeb zásadně ovlivní.**

**Vývoj nebude v čase plynulý a lineární**



**Demografické stárnutí nebude v čase rovnoměrné, nejvýznamnější tlak na kapacity sociálně zdravotních služeb nastane do roku 2035**

**Všechny věkové třídy neporostou stejně**



**Zásadní populační kategorií odpovědnou za nárůst potřeb služeb je věková třída 80+, resp. 85+**

**Je nutné zohledňovat ukazatele zdravotního stavu**



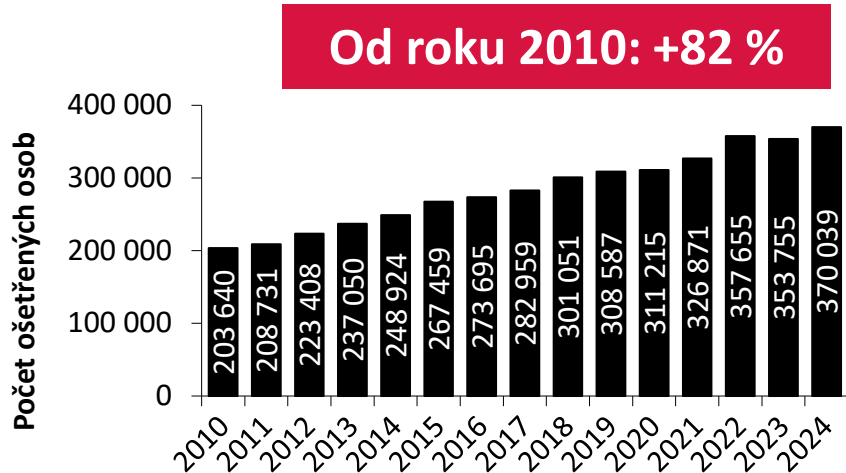
**Chronicky polymorbidní a různě handicapované skupiny obyvatel mohou významně dynamičtější vykazovat populační růst**

# Zajištění urgentní péče o seniory: ZZS za období 2010–2024

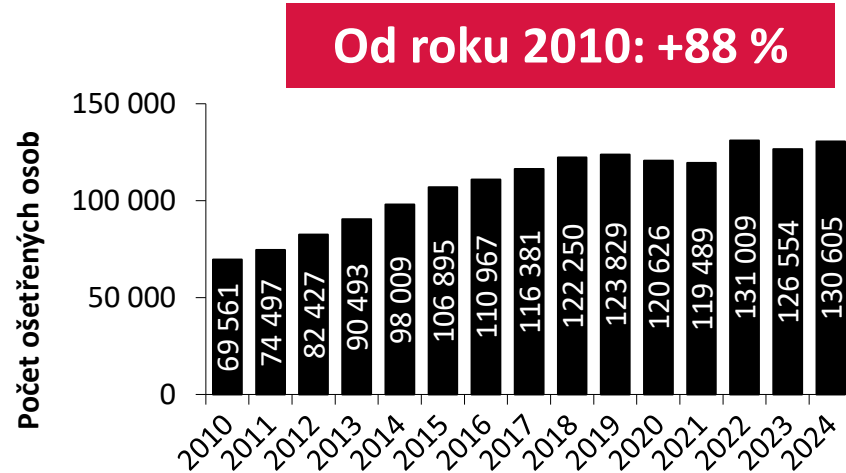
Zdroj: NRHZS 2010–2024; data ZZS, započteno max. 1 ošetření na pacienta za den

**Stárnutí populace se již projevuje**

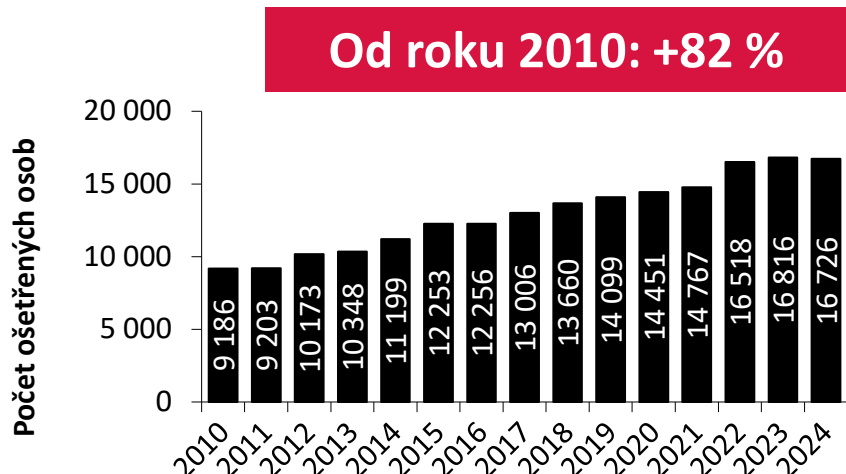
**Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 75+ v ČR**



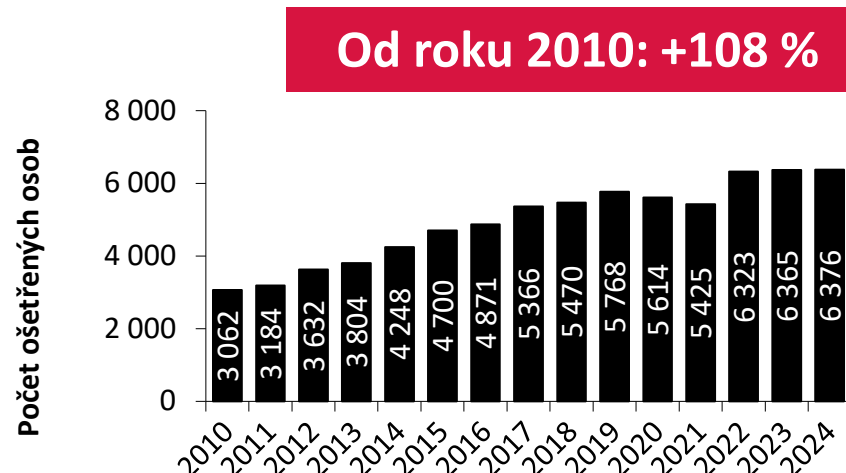
**Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 85+ v ČR**



**Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 75+ na VYS**



**Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 85+ na VYS**



**Objektivní data → nutná restrukturalizace lůžkové péče**

**ALE POZOR NA PÉČI O SENIORY A ZEJMÉNA  
NA CHIRURGICKOU PÉČI O NĚ**



**Řešení musí respektovat změnu  
potřeb stárnoucí populace**

**Potřebujeme rovnoprávnou  
spolupráci VŠECH segmentů péče**

# 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	1 978 481	586 838
2011	1 966 892	584 396
2012	2 014 207	599 124
2013	1 990 457	585 197
2014	2 021 573	594 342
2015	1 990 123	582 580
2016	1 977 521	584 816
2017	1 949 514	577 527
2018	1 931 006	572 597
2019	1 919 607	572 353
2020	1 648 347	470 767
2021	1 657 165	459 666
2022	1 800 427	555 917
2023	1 802 096	565 174
2024	1 805 782	568 060

**2010 -> 2024:**  
**- 9% / - 3%**

## Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	557 038	131 475
2011	563 498	134 768
2012	596 028	143 073
2013	604 733	145 747
2014	624 692	151 961
2015	626 766	152 051
2016	627 848	157 463
2017	628 420	159 818
2018	631 795	162 174
2019	635 265	165 669
2020	562 791	140 484
2021	568 306	138 919
2022	621 122	171 373
2023	636 252	176 895
2024	642 280	179 940

**2010 -> 2024:**  
**+ 15% / + 37%**

## Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	83 430	10 253
2011	87 644	10 979
2012	95 034	11 616
2013	99 134	11 918
2014	104 750	12 365
2015	107 203	12 594
2016	107 838	12 602
2017	109 392	13 099
2018	108 957	13 166
2019	109 729	13 234
2020	98 943	12 114
2021	94 595	11 561
2022	102 546	12 436
2023	101 375	12 712
2024	101 467	12 846

**2010 -> 2024:**  
**+ 22% / + 25%**

# Trend v objemu akutní lůžkové péče: hospitalizovaní s úrazy

## Všichni pacienti s úrazem

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	244 596	97 412
2011	243 756	97 222
2012	248 860	100 452
2013	244 542	101 011
2014	247 841	102 268
2015	246 075	102 269
2016	245 403	104 141
2017	243 962	105 071
2018	244 735	105 508
2019	240 053	103 096
2020	211 521	92 531
2021	211 956	91 750
2022	235 390	102 958
2023	237 878	103 536
2024	240 719	103 319

**2010 -> 2024:**  
**- 2% / + 6%**

## Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	58 549	23 233
2011	59 289	23 574
2012	63 282	25 562
2013	65 170	27 253
2014	67 783	28 425
2015	70 255	29 191
2016	71 485	30 429
2017	72 297	30 761
2018	73 954	31 468
2019	74 047	31 344
2020	68 590	29 352
2021	70 087	29 877
2022	77 661	33 203
2023	79 801	33 864
2024	81 468	33 745

**2010 -> 2024:**  
**+ 39% / + 45%**

## Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	13 938	4 620
2011	14 830	5 057
2012	16 446	5 420
2013	17 134	5 594
2014	18 117	5 846
2015	18 918	6 169
2016	19 354	6 090
2017	19 952	6 404
2018	20 546	6 535
2019	20 515	6 405
2020	19 442	6 253
2021	18 920	6 028
2022	20 728	6 177
2023	20 703	6 273
2024	20 988	6 252

**2010 -> 2024:**  
**+ 51% / + 35%**

# Stárnutí populace NENÍ jediným faktorem změny

## Mění se i dominantní model péče

Roste a poroste potřeba dlouhodobé péče a ošetrovatelské péče, včetně sociálně-zdravotních služeb

*Model akutní  
péče*

*Disease management*

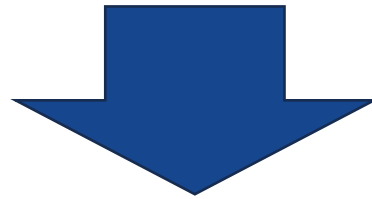


*programy*

*Model následné  
a dlouhodobé péče*

Bez zásadních změn nebude  
systém finančně udržitelný

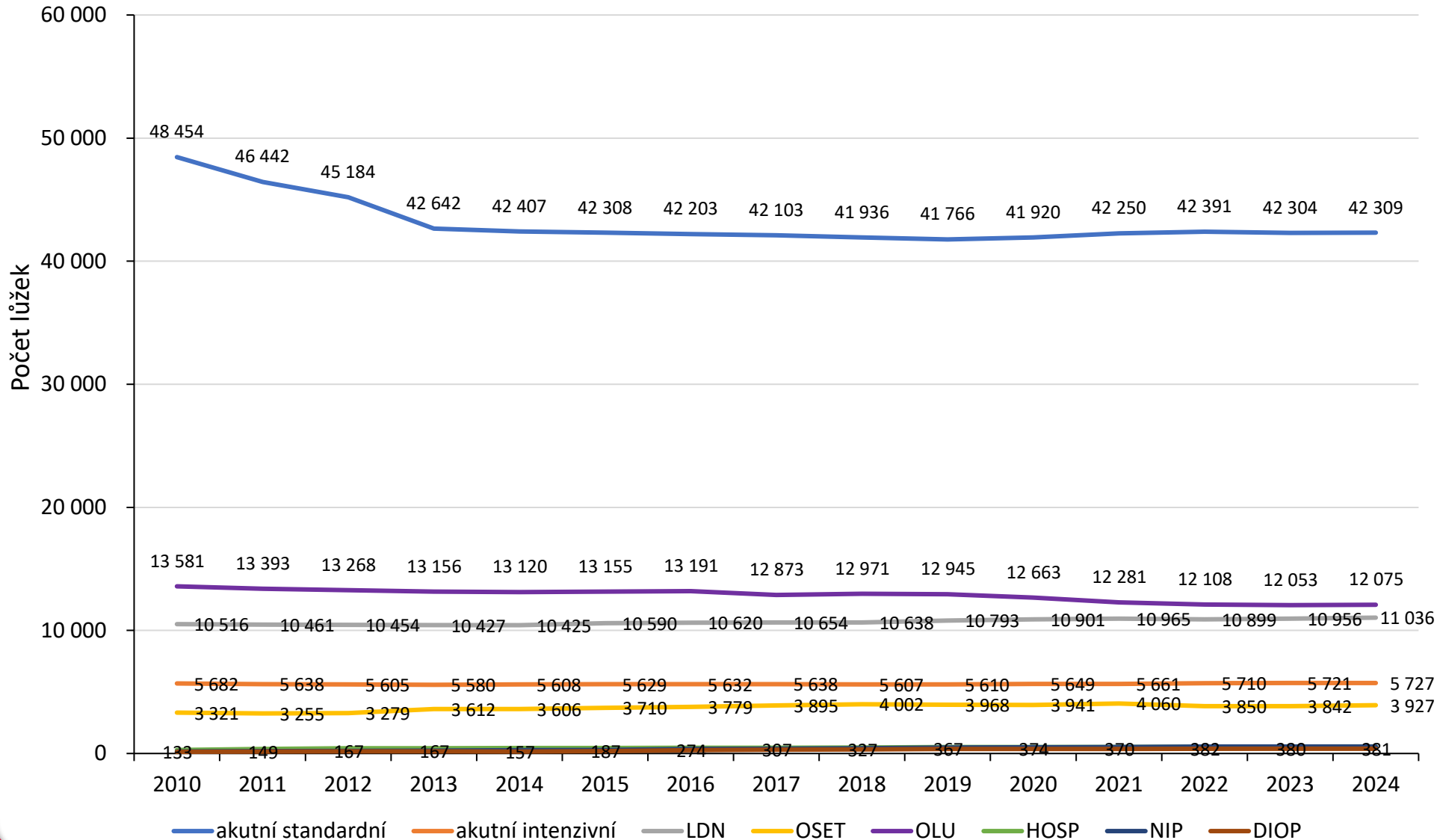
**Demografické i kapacitní modely dokládají nevyhnutelnou potřebu restrukturalizace části lůžkového fondu akutní lůžkové péče a posílení infrastruktury dlouhodobé ošetrovatelské péče**



# Vývoj počtu lůžek poskytovatelů lůžkové zdravotní péče (úplná data NZIS)

Zdroj: NRHZS

## Vývoj počtu smluvně sjednaných lůžek ve veřejném zdravotním pojištění



ROK	Celkový počet lůžek	Vývoj
2010	82 133	
2011	79 903	97,3%
2012	78 589	95,7%
2013	76 241	92,8%
2014	76 030	92,6%
2015	76 314	92,9%
2016	76 526	93,2%
2017	76 331	92,9%
2018	76 395	93,0%
2019	76 450	93,1%
2020	76 478	93,1%
2021	76 631	93,3%
2022	76 438	93,1%
2023	76 372	93,0%
2024	76 587	93,2%

LDN léčebna dlouhodobě nemocných  
 OSET ošetrovatelská péče  
 OLU odborný léčebný ústav  
 HOSP hospicová péče  
 NIP následná intenzivní péče  
 DIOP dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

# UKÁZKA demografických a kapacitních predikcí: potřebné navýšení počtu lůžek dlouhodobé ošetrovatelské péče pro období 2035 - 2040

Zdroj: model Predikce potřeb lůžek a kapacit dlouhodobé péče

Kraj	Potřebné navýšení Demografické projekce 2035-40 (75+)				
	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM
Hlavní město Praha	85	17	285	32	419
Středočeský kraj	555	23	653	103	1334
Jihočeský kraj	0	17	361	11	389
Plzeňský kraj	29	14	342	29	414
Karlovarský kraj	137	10	162	28	337
Ústecký kraj	77	24	548	33	682
Liberecký kraj	17	13	241	24	295
Královéhradecký kraj	232	13	194	15	454
Pardubický kraj	50	22	357	9	438
Kraj Vysočina	34	18	359	23	434
Jihomoravský kraj	165	30	512	44	751
Olomoucký kraj	98	14	268	29	409
Zlínský kraj	39	14	307	15	375
Moravskoslezský kraj	325	27	506	36	894
<b>CELKEM</b>	<b>1 842</b>	<b>258</b>	<b>5 096</b>	<b>432</b>	<b>7628</b>

+

Kraj	Potřebné navýšení Kapacitní modely predikce 2035-40				
	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM
Hlavní město Praha	30	3	111	3	147
Středočeský kraj	35	2	126	3	166
Jihočeský kraj	26	2	96	2	127
Plzeňský kraj	25	2	93	2	123
Karlovarský kraj	7	0	30	1	39
Ústecký kraj	35	2	126	2	165
Liberecký kraj	14	1	51	1	67
Královéhradecký kraj	18	2	65	2	86
Pardubický kraj	14	1	55	1	72
Kraj Vysočina	26	2	98	2	128
Jihomoravský kraj	52	4	195	4	256
Olomoucký kraj	33	2	128	2	166
Zlínský kraj	24	2	88	2	116
Moravskoslezský kraj	47	3	168	4	222
<b>CELKEM</b>	<b>387</b>	<b>29</b>	<b>1 430</b>	<b>32</b>	<b>1 878</b>

=

**Celkové  
potřebné  
navýšení  
minimálně  
o + 9 500 lůžek**

# Predikce potřebného počtu lůžek a kapacit dlouhodobé ošetrovatelské péče



## Demografický model

Demografické projekce pracují s předpokládanými koeficienty demografického stárnutí populace a tedy s předpokládaným nárůstem počtu obyvatel ve vyšším až seniorním věku. Nejde tedy o prediktivní modelování zahrnující i předpokládaný vývoj objemu péče apod. – tyto dimenze jsou zahrnuty v dalších krocích v kapacitním modelování.

Demografické projekce se do predikcí potřeb lůžkového fondu dlouhodobé péče promítají již od věkových kohort 50 let a více, neboť již v těchto relativně mladých populačních skupinách narůstá vážná chronická nemocnost. Nevyšší nárůst nemocnosti a s tím souvisejících potřeb dlouhodobé ošetrovatelské péče začíná v české populaci od věku 65+, resp. 75+. Z těchto důvodů jsou populační projekce kalkulovány odděleně v relevantních věkových podskupinách a potřebný lůžkový fond je predikován za předpokladu, že věkově specifická nemocnost zůstane v dalších dekádách přibližně stejná. Demografické projekce nepředpokládají žádné restrukturalizační změny a přesuny kapacit mezi segmenty péče – projekce pracuje s předpokladem, že lůžková kapacita na 1000 obyvatel zůstane v roce 2040 a 2050 shodná jako v roce 2024. Jde tedy čistě o zohlednění demografických trendů.

# Predikce potřebného počtu lůžek a kapacit dlouhodobé ošetrovatelské péče



## Kapacitní model

Kapacitní model odhaduje potenciál potřeby dlouhodobé ošetrovatelské lůžkové péče z hospitalizačních případů akutní lůžkové péče. Nedostatek kapacit dlouhodobé péče vede již v současnosti k tomu, že významný podíl těchto HP je řešen na akutních standardních lůžkách, bez kritických výkonů nebo kritických ZUP. To se týká i péče v závěru života u chronických, polymorbidních, pacientů. Model tyto počty HP identifikuje a kvantifikuje jako potenciální objem pro lůžka dlouhodobé ošetrovatelské péče, případně pro hospicovou, či následnou geriatrickou péči.

Kapacitní modely ve zvoleném konceptu doplňují demografické projekce. Predikce dle demografického vývoje odrážejí i rostoucí potřebu dlouhodobé ošetrovatelské lůžkové péče (za předpokladu konstantní věkově specifické prevalence nemocí). Kapacitní modely k těmto predikcím přidávají rozbor počtu hospitalizačních případů a s nimi spojené sumy ošetrovacích dnů, které jsou řešeny v akutní lůžkové péči z důvodu stávající nedostatečné ošetrovatelské kapacity v jiných segmentech. Lze předpokládat, že při posilování ošetrovatelských segmentů péče nebude potřeba suplovat tuto péči na akutních lůžkách narůstat – proto modely vycházejí ze současného stavu bez aplikace růstových koeficientů v čase.

**Výsledné kalkulace dokládají, že již v současnosti existuje významný potenciál přesunu části akutní lůžkové péče do ošetrovatelských segmentů. Tento objem péče nadto v čase viditelně narůstá.**

**V roce 2022 bylo identifikováno 151 160 HP potenciálně přesunutelných do následné/dlouhodobé péče, což odpovídalo kapacitě 1 566 lůžek. V roce 2024 již šlo o 168 588 HP a tedy o kapacitu 1 878 plně obsazených lůžek. Od roku 2022 jde tedy v sumě ošetrovacích dní o nárůst potřeb o téměř 20%.**

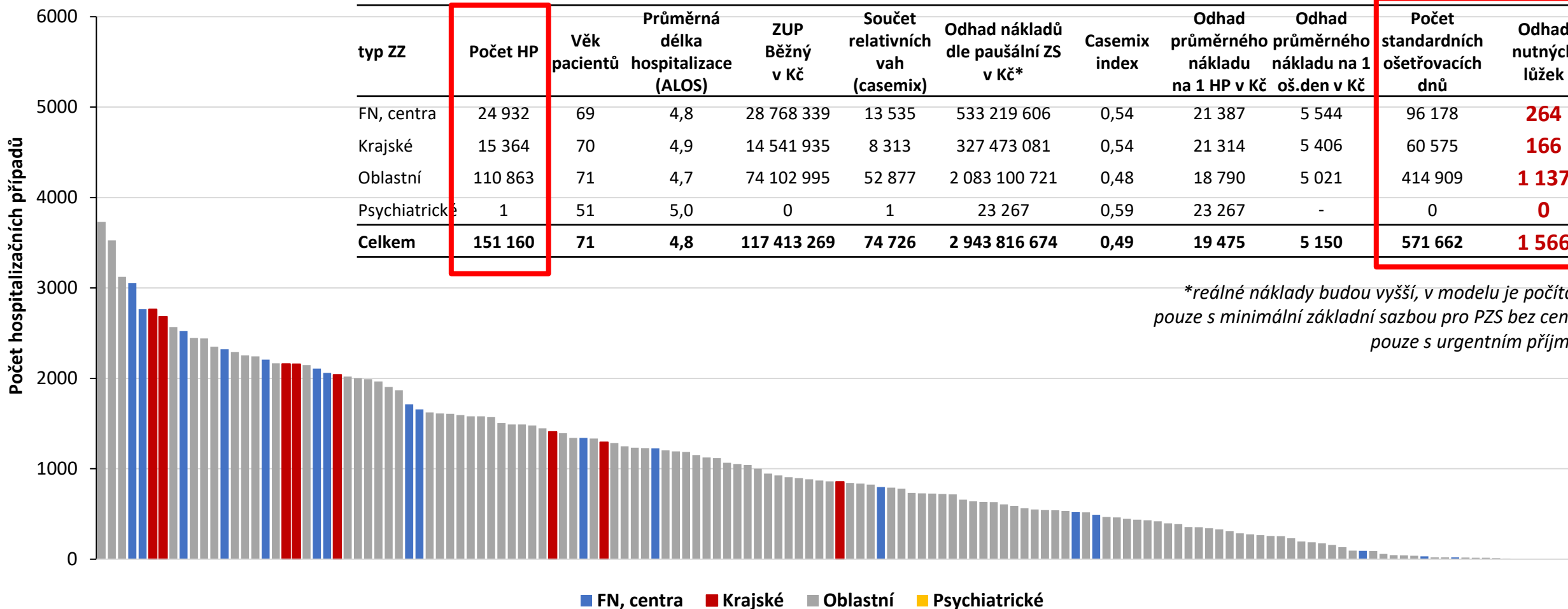


# Počty HP akutní lůžkové péče potenciálně přesunutelné do následné/dlouhodobé péče

**Počet HP dle definovaných kritérií v roce 2022  
(potenciál pro přesun do následné a dlouhodobé péče)**

typ ZZ	Počet HP	Věk pacientů	Průměrná délka hospitalizace (ALOS)	ZUP Běžný v Kč	Součet relativních vah (casemix)	Odhad nákladů dle paušální ZS v Kč*	Casemix index	Odhad průměrného nákladu na 1 HP v Kč	Odhad průměrného nákladu na 1 oš.den v Kč	Počet standardních ošetřovacích dnů	Odhad nutných lůžek
FN, centra	24 932	69	4,8	28 768 339	13 535	533 219 606	0,54	21 387	5 544	96 178	<b>264</b>
Krajské	15 364	70	4,9	14 541 935	8 313	327 473 081	0,54	21 314	5 406	60 575	<b>166</b>
Oblastní	110 863	71	4,7	74 102 995	52 877	2 083 100 721	0,48	18 790	5 021	414 909	<b>1 137</b>
Psychiatrické	1	51	5,0	0	1	23 267	0,59	23 267	-	0	<b>0</b>
<b>Celkem</b>	<b>151 160</b>	<b>71</b>	<b>4,8</b>	<b>117 413 269</b>	<b>74 726</b>	<b>2 943 816 674</b>	<b>0,49</b>	<b>19 475</b>	<b>5 150</b>	<b>571 662</b>	<b>1 566</b>

*\*reálné náklady budou vyšší, v modelu je počítáno pouze s minimální základní sazbou pro PZS bez center, pouze s urgentním příjmem*

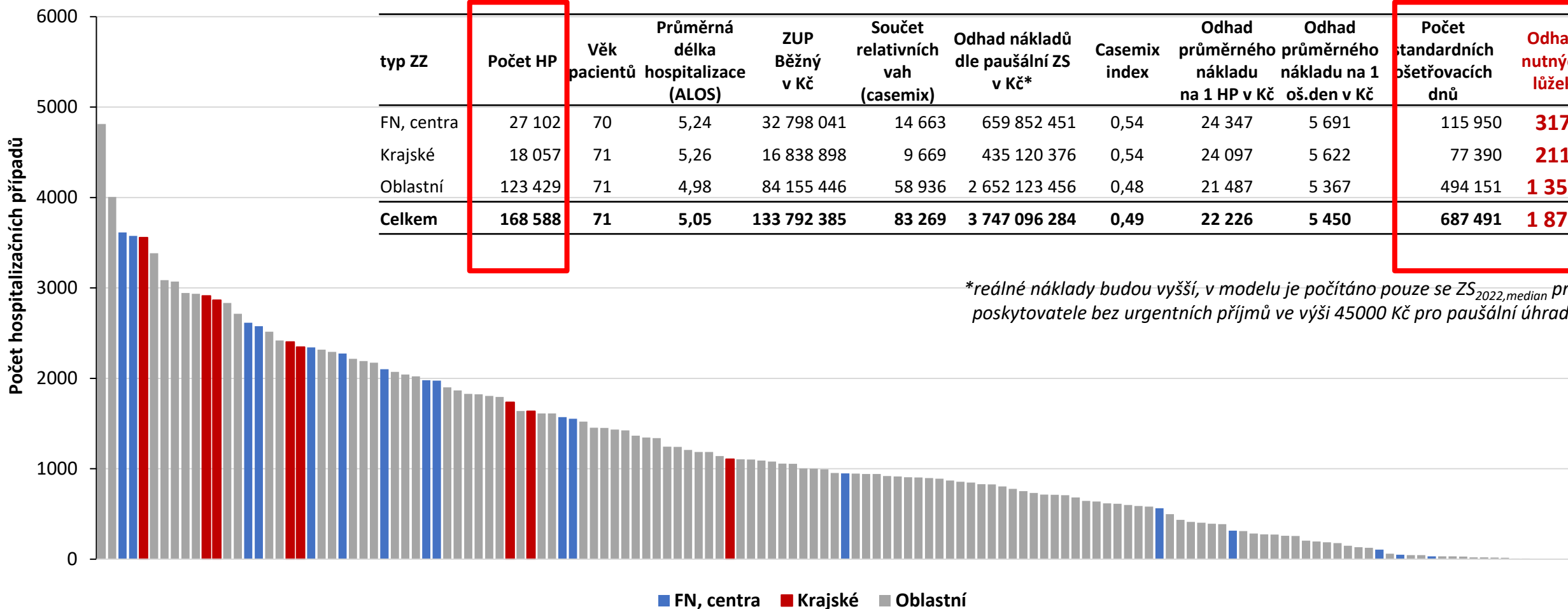


# Počty HP akutní lůžkové péče potenciálně přesunutelné do následné/dlouhodobé péče

## Počet HP dle definovaných kritérií v roce 2024 (potenciál pro přesun do následné a dlouhodobé péče)

typ ZZ	Počet HP	Věk pacientů	Průměrná délka hospitalizace (ALOS)	ZUP Běžný v Kč	Součet relativních vah (casemix)	Odhad nákladů dle paušální ZS v Kč*	Casemix index	Odhad průměrného nákladu na 1 HP v Kč	Odhad průměrného nákladu na 1 oš.den v Kč	Počet standardních ošetřovacích dnů	Odhad nutných lůžek
FN, centra	27 102	70	5,24	32 798 041	14 663	659 852 451	0,54	24 347	5 691	115 950	<b>317</b>
Krajské	18 057	71	5,26	16 838 898	9 669	435 120 376	0,54	24 097	5 622	77 390	<b>211</b>
Oblastní	123 429	71	4,98	84 155 446	58 936	2 652 123 456	0,48	21 487	5 367	494 151	<b>1 350</b>
<b>Celkem</b>	<b>168 588</b>	<b>71</b>	<b>5,05</b>	<b>133 792 385</b>	<b>83 269</b>	<b>3 747 096 284</b>	<b>0,49</b>	<b>22 226</b>	<b>5 450</b>	<b>687 491</b>	<b>1 878</b>

\*reálné náklady budou vyšší, v modelu je počítáno pouze se ZS<sub>2022,median</sub> pro poskytovatele bez urgentních příjmů ve výši 45000 Kč pro paušální úhradu



**Přesun vhodných hospitalizačních případů z akutních lůžek do následné / dlouhodobé ošetrovatelské péče představuje značnou potenciální úsporu nákladů v systému veřejného zdravotního pojištění.**

**Cena za hospitalizační případ v akutní standardní péči:**

**5 450 Kč**



	odb	Median ceny
léčebna dlouhodobě nemocných	9U7	3 178
ošetrovatelská péče	9_9	3 949

**3 560 Kč**

**Při možném přesunu až 687 500 ošetrovacích dnů ošetrovatelské péče může jít ročně o potenciální úsporu vyšší než 1,29 mld. Kč**

# MZD

*Národní zdravotnický  
informační systém*



# MPSV

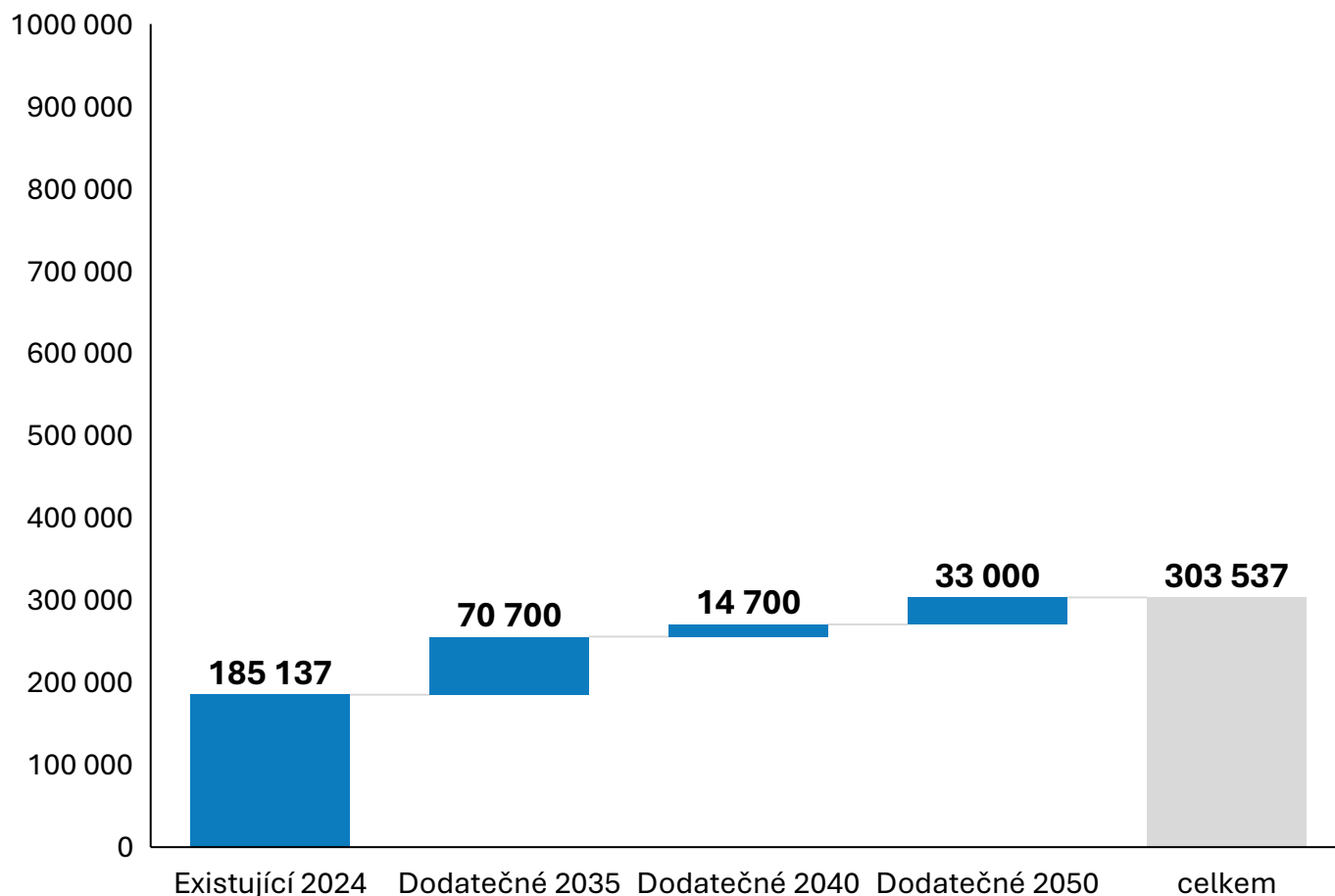
*Česká správa sociálního  
zabezpečení, Úřad práce*

## **Predikce potřeb sociálních, sociálně-zdravotních služeb**

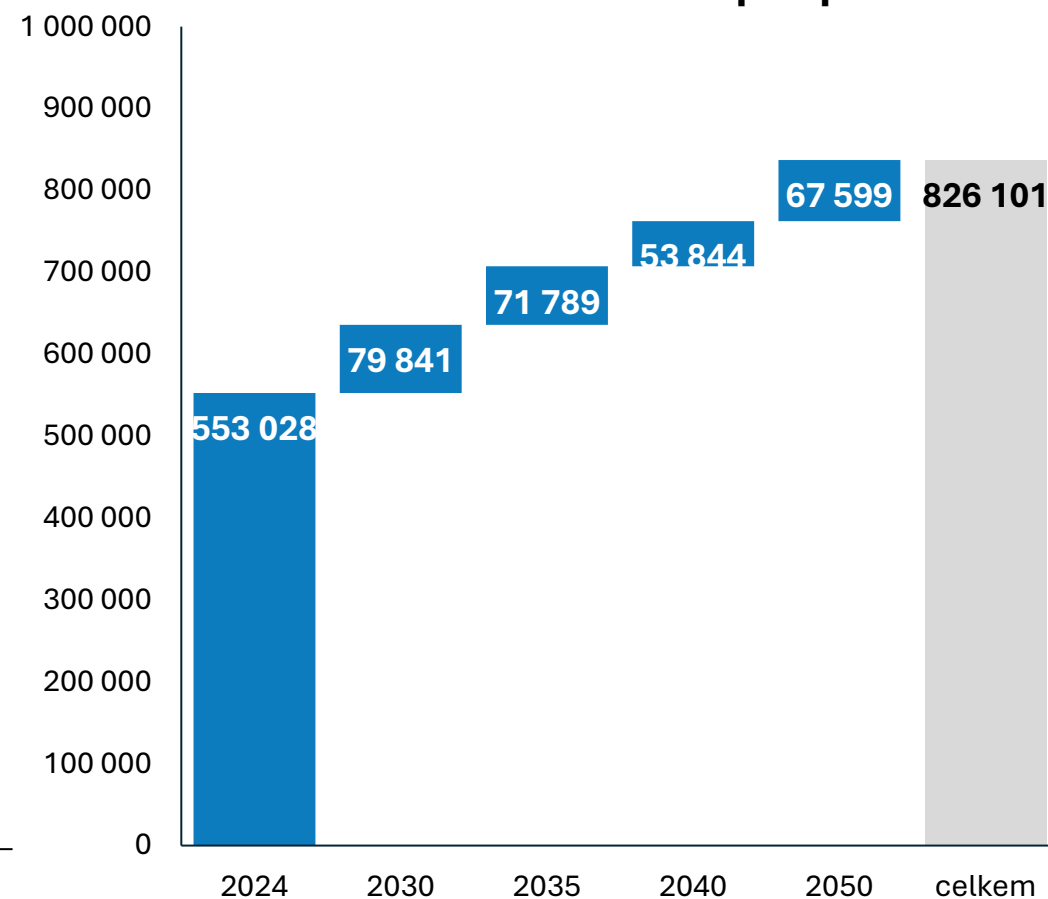
*Metodický koncept → dosažené výsledky  
→ publikovaná data*

# Počty klientů služeb dlouhodobé péče

## Dlouhodobá sociální péče (kohorta 65+)



## Počet osob vyžadujících dlouhodobou sociálně-zdravotní podporu



# Predikce potřebných kapacit sociálních a sociálně-zdravotních služeb

**Propojení demografických predikcí s ukazateli zdravotního stavu**



**Nerovnoměrný vývoj v různých populačních kohortách, různé požadavky na péči**

**Očekávatelná délka života ve zdraví a predikce nemocnosti**



**Exaktní data neumožňují optimističtější scénář, než zachovat věkově specifickou nemocnost minimálně na úrovni současnosti**

**Významný sociálně-zdravotní rozměr: ztráta soběstačnosti !**



**„Epidemie“ neurobehaviorálních onemocnění, zátěž geriatrickými pacienty ve vysokém riziku**

# Dlouhodobé predikce potřebných kapacit sociálně zdravotních a sociálních služeb musí kromě vývoje demografie kalkulovat i s hodnocením zdravotního stavu různých populačních kohort



Lze kalkulovat se stabilní nebo progresivně rostoucí věkově specifickou prevalencí vážných chorob

**ALE**



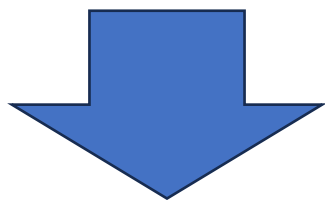
Sociální a zdravotní služby se u polymorbidní populace velmi silně překrývají a doplňují



Příkladem může být růst zátěže pacientů s AlzD a demencí v pobytových sociálních službách, který významně převyšuje pozadový demografický vývoj.



**Dynamika populačního (demografického) vývoje může být významně rychlejší, pokud vezmeme v úvahu některé bližší faktory limitující zdravotní stav a soběstačnost osob. Různě nemocné a handicapované skupiny budou rovněž vytvářet různý tlak na zajištění zejména dlouhodobých sociálně zdravotních a sociálních služeb.**



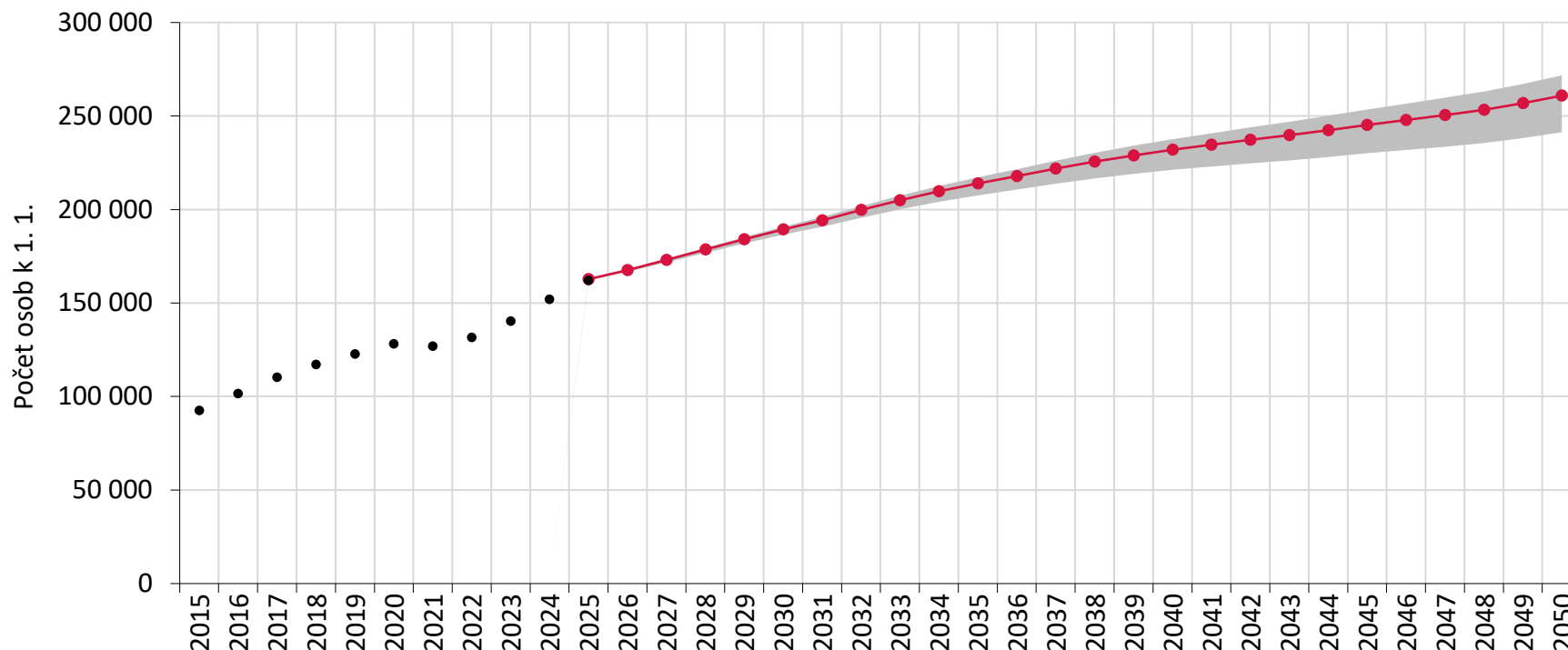
**Příklad pacientů s AlzD nebo demencí**

# Příklad dlouhodobé predikce prevalence: AlzD a jiné demence

Zdroj dat: NZIS 2010–2024, pacienti s diagnostikovanou a vykázanou demencí (Alzheimerova nemoc a jiné demence);  
 Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva České republiky 2023–2100

	Pozorovaná bodová prevalence			Predikovaná bodová prevalence (dle střední projekce, v závorce rozsah dle nízké a vysoké projekce obyvatelstva)		
	1. 1. 2015	1. 1. 2020	1. 1. 2025	1. 1. 2030	1. 1. 2040	1. 1. 2050
<b>Počet osob</b>	92 491	128 098	162 037	189 329 (186 524 – 190 807)	231 900 (221 181 – 237 564)	260 868 (241 289 – 271 714)

- Reálné pozorované hodnoty
- Predikované hodnoty dle střední varianty projekce (šedou plochou je znázorněn rozsah dle nízké a vysoké projekce obyvatelstva);  
 za předpokladu konstantní věkově-specifické prevalence.



V roce 2024 žilo v ČR cca 194 tisíc osob s demencí (intervalová prevalence), k 1. 1. 2025 bylo naživu cca 162 tisíc z nich (bodová prevalence).

**Významně postupující demografické stárnutí české populace nevyhnutelně navýší počty pacientů s tímto onemocněním.**

**2020 -> 2040  
+ 81%**

# 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, chráněné bydlení, 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	82 733	23 108 677	279,3	37 364	9 844 853	263,5
2015	87 475	23 765 391	271,7	42 067	10 757 173	255,7
2016	89 233	24 684 108	276,6	44 534	11 737 580	263,6
2017	91 454	25 019 722	273,6	47 269	12 327 728	260,8
2018	92 723	25 324 749	273,1	49 296	12 871 454	261,1
2019	94 471	25 713 049	272,2	51 671	13 528 555	261,8
2020	93 651	25 574 281	273,1	52 363	13 723 898	262,1
2021	95 242	25 189 576	264,5	53 540	13 667 240	255,3
2022	97 112	26 277 890	270,6	56 200	14 759 294	262,6
2023	97 662	26 880 509	275,2	58 021	15 562 508	268,2
2024	98 641	27 288 600	276,6	60 453	16 305 491	269,7
<b>% změna 2014 -&gt; 2024</b>	<b>+ 19,2 %</b>	<b>+ 18,1 %</b>	<b>-</b>	<b>+ 61,8 %</b>	<b>+ 65,6 %</b>	<b>-</b>

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

# Problematika lokálních predikcí

**Problém v lokálních predikcích dle segmentů péče**



Nelze v projekci automaticky přebírat stávající distribuci a dostupnost péče po segmentech – tato se změní

**Jak nejlépe obsloužit regiony a sub-regiony v predikcích do roku 2040 -> 2050?**



Koncept open dat predikující zejména očekávatelnou zátěž k řešení v sociálně-zdravotních službách



**„Člověko-dny“ v péči s možností simulace vlivu různých segmentů péče**

**Obecně je proto velmi těžké v dlouhodobém výhledu určovat, jaké konkrétní kapacity budou v menších územních jednotkách nezbytné v jednotlivých segmentech péče.**



Jednotlivé segmenty péče se často překrývají a doplňují, a to i následně v čase u stejných pacientů (klientů).



Predikce založené na současné distribuci kapacit a dostupnosti určitých forem péče nemusí odpovídat budoucímu stavu a potřebám.

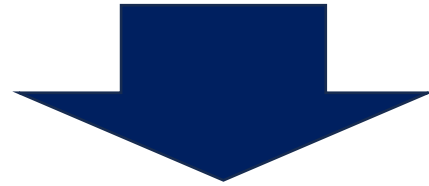


Pro dlouhodobé predikce je třeba ponechat prostor pro restrukturalizaci služeb, je nutné počítat s technologickým rozvojem, nástupem asistivních technologií, apod.



Mezi jednotlivými (sub)regiony existují v dostupnosti různých segmentů péče významné rozdíly a predikce by měly vytvářet prostor pro budoucí optimalizaci stavu.

# Nosný koncept predikcí



**Klíčový cílový parametr: suma ošetřovacích dnů.**

**Stárnutí populace NELZE řešit jen navyšováním kapacit lůžkových služeb. Nelze pouze přebírat a dále projektovat stávající strukturu a podíl různých segmentů služeb.**

# 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

### V roce 2050

- 170 323 klientů
- 45 702 tis. OD
- 140 501 lůžek

### V roce 2040

- 153 178 klientů
- 41 337 tis. OD
- 126 077 lůžek

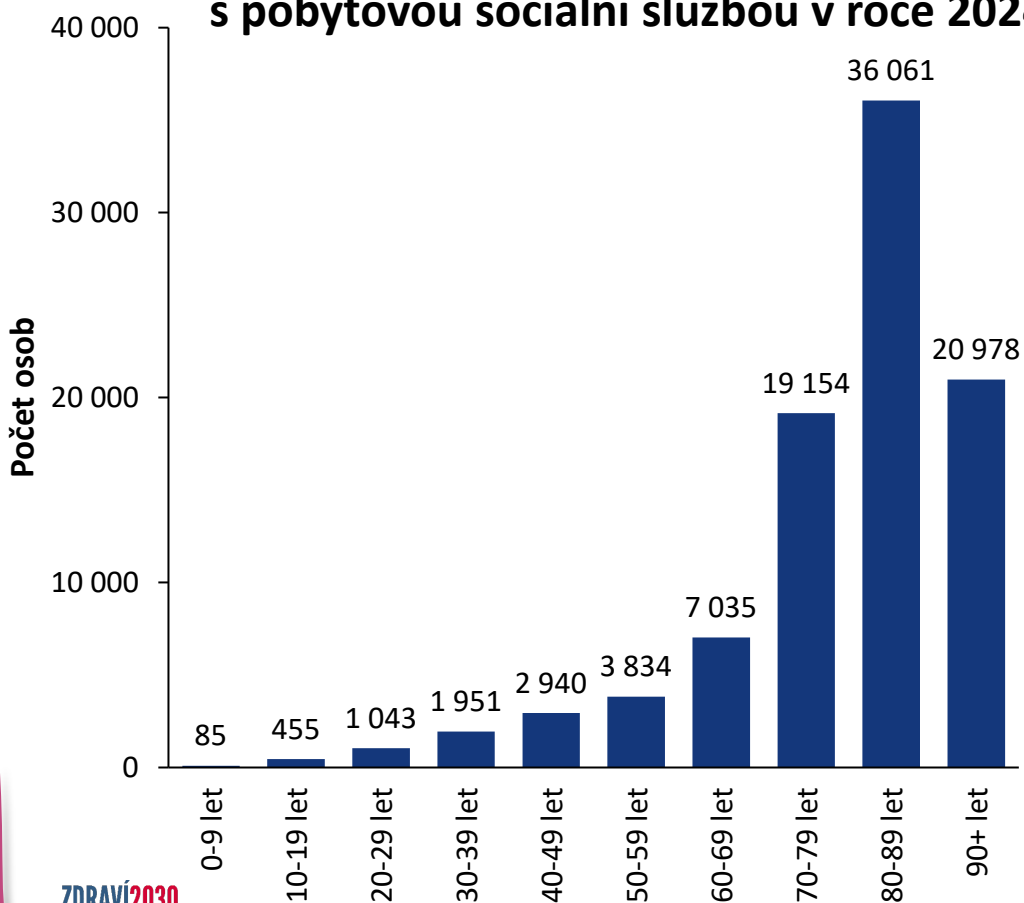
### V roce 2035

- 135 624 klientů
- 36 767 tis. OD
- 111 503 lůžek

### V roce 2024

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

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



**Dostupnost  
dlouhodobých  
sociálně  
zdravotních  
služeb se již  
dnes dotýká  
více než**

**553 tis. občanů**



Z toho **> 66 tis.** očekávatelných  
úmrtí v daném roce (**6,0 mil. OD**)

**2024**  $\Sigma$

**Těžká nebo úplná závislost v dlouhodobé**

**ošetřovatelské péči** PnP III–IV, zároveň v daný den osoba čerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu nebo péči odbornosti 925/926

**Těžká nebo úplná závislost v neformální péči  
nebo péči ambulantních a terénních  
sociálních služeb** PnP III–IV, zároveň v daný den

osoba nečerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu ani péči odbornosti 925/926

**Ostatní osoby v dlouhodobé ošetřovatelské  
péči** Bez PnP nebo PnP I–II, zároveň v daný den osoba

čerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu nebo péči odbornosti 925/926

**Ostatní osoby v neformální péči nebo péči  
ambulantních a terénních sociálních služeb**

Bez PnP nebo PnP I–II, zároveň v daný den osoba nečerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu ani péči odbornosti 925/926

**OD: člověko-dny v péči**

**22,1 mil. OD**

**33,7 mil. OD**

**24,7 mil. OD**

**105,3 mil. OD**

**$\Sigma$  186 mil. OD**

**Dostupnost a kvalita sociálně zdravotních služeb se bude v roce 2040 dotýkat více než 758 tis. občanů**

**2040**  $\Sigma$

Z toho **> 75 tis. očekávatelných úmrtí v daném roce (6,8 mil. OD)**

**Těžká nebo úplná závislost v dlouhodobé ošetrovatelské péči** PnP III–IV, zároveň v daný den osoba čerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu nebo péči odbornosti 925/926

**Těžká nebo úplná závislost v neformální péči nebo péči ambulantních a terénních sociálních služeb** PnP III–IV, zároveň v daný den osoba nečerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu ani péči odbornosti 925/926

**Ostatní osoby v dlouhodobé ošetrovatelské péči** Bez PnP nebo PnP I–II, zároveň v daný den osoba čerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu nebo péči odbornosti 925/926

**Ostatní osoby v neformální péči nebo péči ambulantních a terénních sociálních služeb** Bez PnP nebo PnP I–II, zároveň v daný den osoba nečerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu ani péči odbornosti 925/926

**OD: človrko-dny v péči**

35,2 mil. OD

**+59 %**

46,0 mil. OD

**+36 %**

34,7 mil. OD

**+40 %**

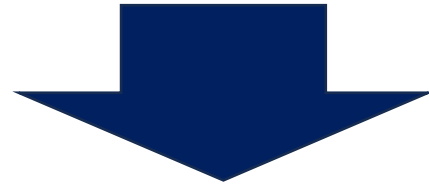
135,2 mil. OD

**+29 %**

**+35 %**

**$\Sigma$  251 mil. OD**

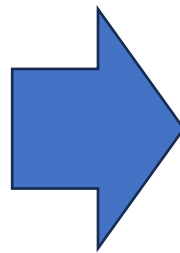
# Nosný koncept predikcí



**Predikce počtu ošetrovacích dnů otevírá prostor pro různé scénáře budoucího vývoje**

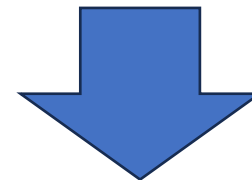
**Stárnutí populace NELZE řešit jen navyšováním kapacit lůžkových služeb. Nelze pouze přebírat a dále projektovat stávající strukturu a podíl různých segmentů služeb.**

**Obecně je proto velmi těžké v dlouhodobém výhledu určovat, jaké konkrétní kapacity budou v menších územních jednotkách nezbytné v jednotlivých segmentech péče.**



Na příkladu plánování kapacit mobilní specializované paliativní péče je doloženo, že regionální rozdíly v současné dostupnosti péče neumožňují provést predikce pouze dlouhodobou projekcí dosavadních trendů.

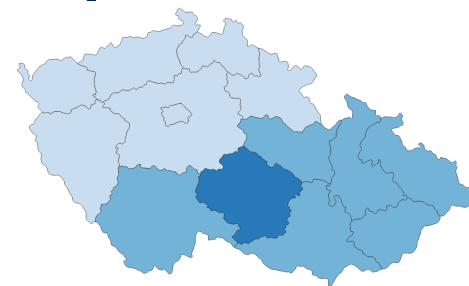
Místo toho je možné velmi exaktně predikovat objem ošetrovacích dnů, které budou v daném segmentu péče optimálně třeba v následujících cca 20 letech.



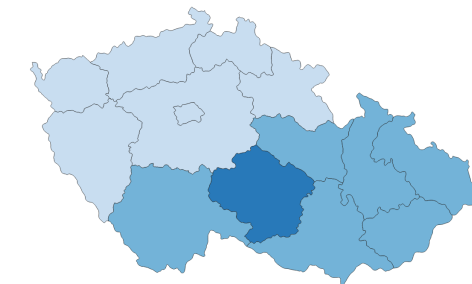
# Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: významné regionální rozdíly

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 926 /100 tis. obyv.									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Hlavní město Praha	9	10	17	29	39	41	43	45	45	
Středočeský kraj	1	1	5	6	16	20	23	25	27	
Jihočeský kraj	<1	-	2	12	42	65	79	83	85	
Plzeňský kraj	<1	<1	1	2	1	1	23	32	42	
Karlovarský kraj	-	-	8	21	47	54	54	41	45	
Ústecký kraj		2	5	7	7	7	11	10	11	
Liberecký kraj	-	-	1	<1	1	19	27	29	28	
Královéhradecký kraj	4	10	14	20	27	34	37	46	42	
Pardubický kraj	<1	7	13	23	30	43	59	69	78	
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>103</b>	<b>162</b>	<b>186</b>	<b>202</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	
Jihomoravský kraj	6	8	12	30	52	74	80	95	107	
Olomoucký kraj	<1	1	10	25	47	56	71	75	86	
Zlínský kraj	11	4	23	61	94	113	122	135	156	
Moravskoslezský kraj	2	2	16	33	44	46	47	55	61	
Česká republika	4	5	11	25	41	50	57	62	67	

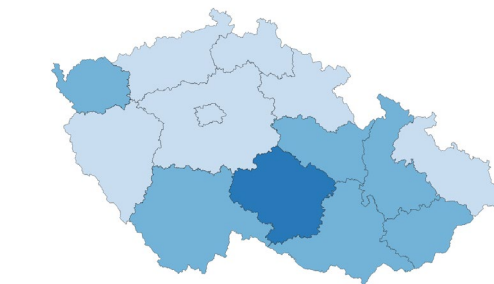
2024



2023



2022



**Nárůst počtu pacientů MSPP jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou**

2016

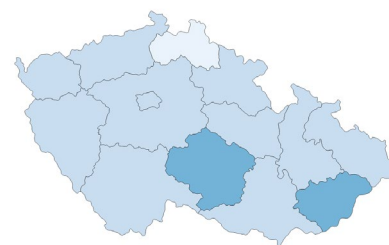
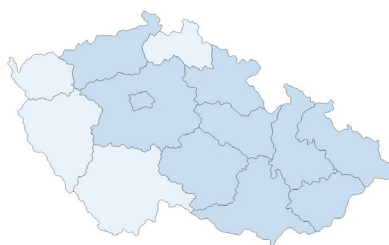
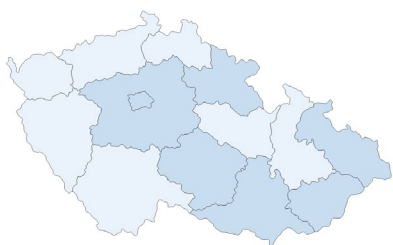
2017

2018

2019

2020

2021



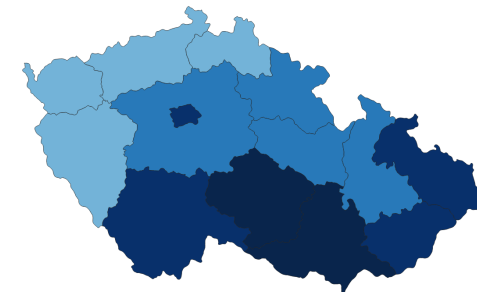
# Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: významné regionální rozdíly

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 926									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Hlavní město Praha	121	128	225	379	519	529	572	613	621	
Středočeský kraj	11	14	62	84	222	281	323	364	390	
Jihočeský kraj	3		11	76	271	411	516	544	556	
Plzeňský kraj	1	1	7	11	4	6	135	194	257	
Karlovarský kraj			24	62	138	154	157	122	133	
Ústecký kraj		17	44	54	54	59	89	81	90	
Liberecký kraj			3	2	5	82	122	129	124	
Královéhradecký kraj	21	55	77	112	148	185	203	258	234	
Pardubický kraj	2	34	70	119	158	223	310	368	414	
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>56</b>	<b>84</b>	<b>163</b>	<b>527</b>	<b>823</b>	<b>940</b>	<b>1035</b>	<b>1 039</b>	<b>1 040</b>	
Jihomoravský kraj	71	96	142	357	621	871	970	1 166	1 314	
Olomoucký kraj	1	8	62	158	299	346	445	474	541	
Zlínský kraj	64	21	134	357	547	648	708	785	905	
Moravskoslezský kraj	20	28	195	397	530	536	564	651	728	
Česká republika	371	486	1 219	2 695	4 339	5 271	6 149	6 788	7 347	

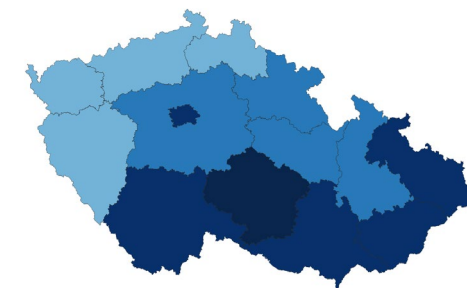
2024



2023



2022



**Nárůst počtu pacientů MSPP jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou**

2016

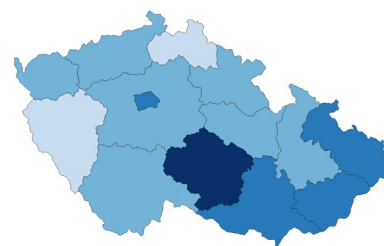
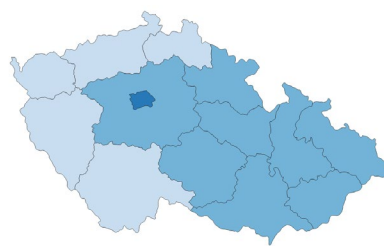
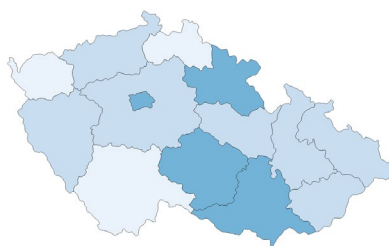
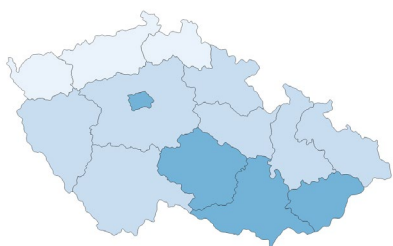
2017

2018

2019

2020

2021



# Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: koncept predikcí postavený na kvantifikaci žádoucích potřeb, nikoli pouze aktuálně dostupných

Ukázka predikce ve variantním scénáři

Suma dní v péči ODB 926	2024
Hlavní město Praha	7 860
Středočeský kraj	7 729
Jihočeský kraj	12 081
Plzeňský kraj	5 060
Karlovarský kraj	3 620
Ústecký kraj	2 342
Liberecký kraj	2 631
Královéhradecký kraj	4 958
Pardubický kraj	7 389
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>28 277</b>
Jihomoravský kraj	31 973
Olomoucký kraj	13 103
Zlínský kraj	25 279
Moravskoslezský kraj	15 496
<b>Česká republika</b>	<b>167 798</b>



Počet očekávatelných úmrtí*	2024
Hlavní město Praha	6 831
Středočeský kraj	8 096
Jihočeský kraj	3 995
Plzeňský kraj	3 784
Karlovarský kraj	1 959
Ústecký kraj	5 915
Liberecký kraj	2 930
Královéhradecký kraj	3 489
Pardubický kraj	3 113
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>3 270</b>
Jihomoravský kraj	6 862
Olomoucký kraj	3 932
Zlínský kraj	3 682
Moravskoslezský kraj	7 860
<b>Česká republika</b>	<b>65 718</b>



Počet osob v 926	2024
Hlavní město Praha	621
Středočeský kraj	390
Jihočeský kraj	556
Plzeňský kraj	257
Karlovarský kraj	133
Ústecký kraj	90
Liberecký kraj	124
Královéhradecký kraj	234
Pardubický kraj	414
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>1040</b>
Jihomoravský kraj	1314
Olomoucký kraj	541
Zlínský kraj	905
Moravskoslezský kraj	728
<b>Česká republika</b>	<b>7 347</b>



\* Předběžná data 2024

**Cca 11 % očekávatelných úmrtí**

# Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: kvantifikace při demografické predikci 2035 a stejné výkonnosti jako v roce 2024

Ukázka predikce ve variantním scénáři

Suma dní v péči ODB 926	Predikce 2035
Hlavní město Praha	9 770
Středočeský kraj	8 850
Jihočeský kraj	14 079
Plzeňský kraj	6 163
Karlovarský kraj	4 192
Ústecký kraj	2 659
Liberecký kraj	3 005
Královéhradecký kraj	5 696
Pardubický kraj	9 032
Kraj Vysočina	31 608
Jihomoravský kraj	36 521
Olomoucký kraj	15 109
Zlínský kraj	29 246
Moravskoslezský kraj	18 098
<b>Česká republika</b>	<b>195 664</b>



Počet očekávatelných úmrtí	Predikce 2035
Hlavní město Praha	8 881
Středočeský kraj	9 388
Jihočeský kraj	4 692
Plzeňský kraj	4 491
Karlovarský kraj	2 374
Ústecký kraj	6 770
Liberecký kraj	3 333
Královéhradecký kraj	4 100
Pardubický kraj	3 787
Kraj Vysočina	3 758
Jihomoravský kraj	8 320
Olomoucký kraj	4 753
Zlínský kraj	4 409
Moravskoslezský kraj	9 361
<b>Česká republika</b>	<b>78 417</b>



Počet osob v 926	Predikce 2035
Hlavní město Praha	772
Středočeský kraj	447
Jihočeský kraj	648
Plzeňský kraj	313
Karlovarský kraj	154
Ústecký kraj	102
Liberecký kraj	142
Královéhradecký kraj	269
Pardubický kraj	506
Kraj Vysočina	1 162
Jihomoravský kraj	1 501
Olomoucký kraj	624
Zlínský kraj	1 047
Moravskoslezský kraj	850
<b>Česká republika</b>	<b>8 567</b>



**Cca 11 % očekávatelných úmrtí**

# Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: model navýšení kapacit na 30 % očekávaných úmrtí a péče 90 dnů před smrtí

Ukázka predikce ve variantním scénáři

Procenta uvádí predikci při upravené zátěži ODB 926 – podíl očekávatelných úmrtí v péči

Suma dní v péči ODB 926	Predikce 2035 (30%)
Hlavní město Praha	263766
Středočeský kraj	278824
Jihočeský kraj	139352
Plzeňský kraj	133383
Karlovarský kraj	70508
Ústecký kraj	201069
Liberecký kraj	98990
Královéhradecký kraj	121770
Pardubický kraj	112474
Kraj Vysočina	111613
Jihomoravský kraj	247104
Olomoucký kraj	141164
Zlínský kraj	130947
Moravskoslezský kraj	278022
<b>Česká republika</b>	<b>2 328 985</b>



Počet očekávatelných úmrtí	Predikce 2035
Hlavní město Praha	8 881
Středočeský kraj	9 388
Jihočeský kraj	4 692
Plzeňský kraj	4 491
Karlovarský kraj	2 374
Ústecký kraj	6 770
Liberecký kraj	3 333
Královéhradecký kraj	4 100
Pardubický kraj	3 787
Kraj Vysočina	3 758
Jihomoravský kraj	8 320
Olomoucký kraj	4 753
Zlínský kraj	4 409
Moravskoslezský kraj	9 361
<b>Česká republika</b>	<b>78 417</b>



Počet osob v 926	Predikce 2035 (30%)
Hlavní město Praha	2931
Středočeský kraj	3098
Jihočeský kraj	1548
Plzeňský kraj	1482
Karlovarský kraj	783
Ústecký kraj	2234
Liberecký kraj	1100
Královéhradecký kraj	1353
Pardubický kraj	1250
Kraj Vysočina	1240
Jihomoravský kraj	2746
Olomoucký kraj	1568
Zlínský kraj	1455
Moravskoslezský kraj	3089
<b>Česká republika</b>	<b>25 878</b>



Cca 30 % očekávatelných úmrtí

## **Nejtěžší úkol:**

- neformální pečující**
- terénní služby**

**Neformální péči umíme v datech identifikovat  
nepřímo – tedy při mapování zapojení všech  
relevantních segmentů péče**

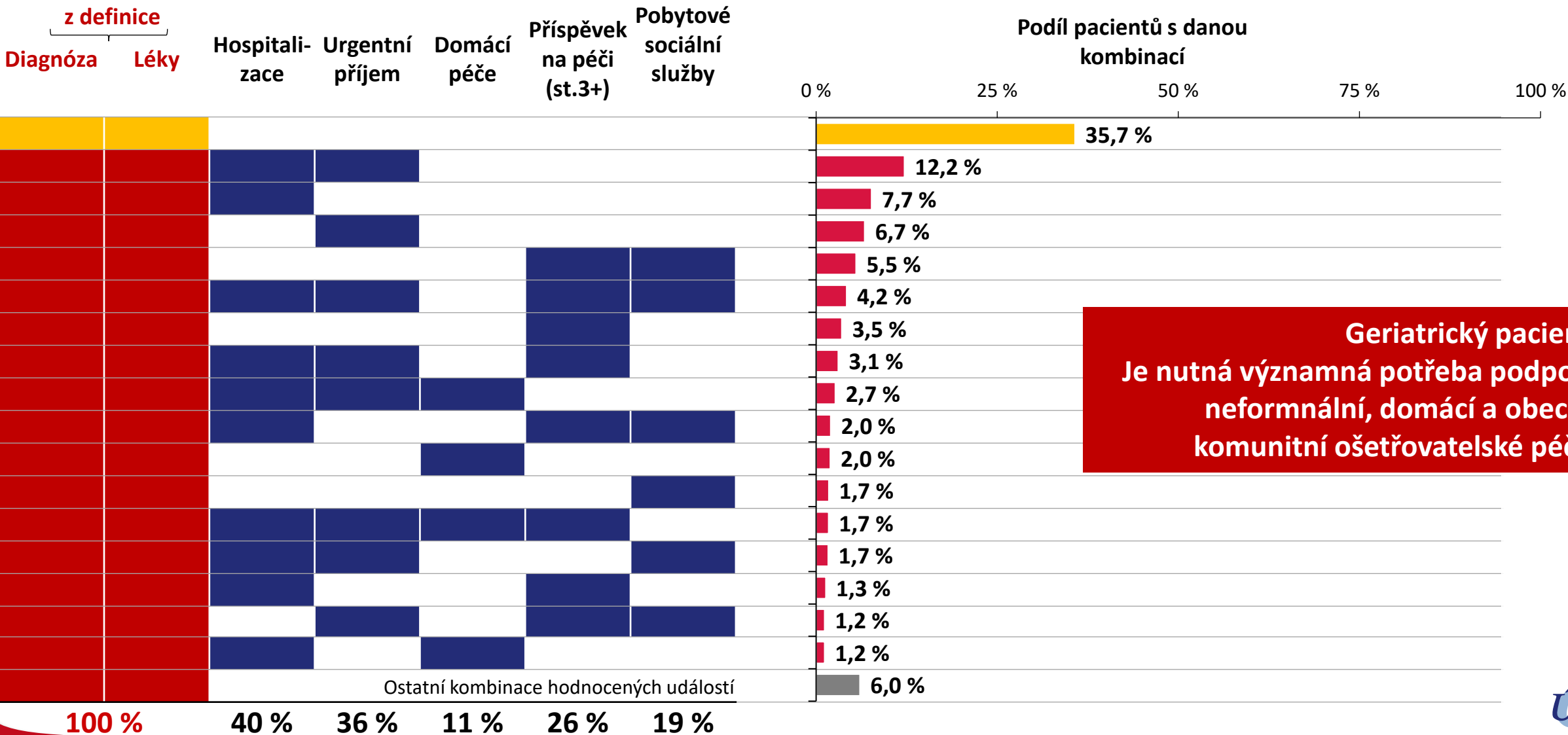


# Ukázka nepřímé identifikace neformální péče na úrovni UOP

## Kombinace segmentů péče u geriatrických pacientů ve věku 85 a více let (2024)

Zdroj: NRHZS 2024; 100 % = osoby ve věku 85 a více let (dg + léky); vyřazen komplement: N = 154 173

### Kombinace událostí



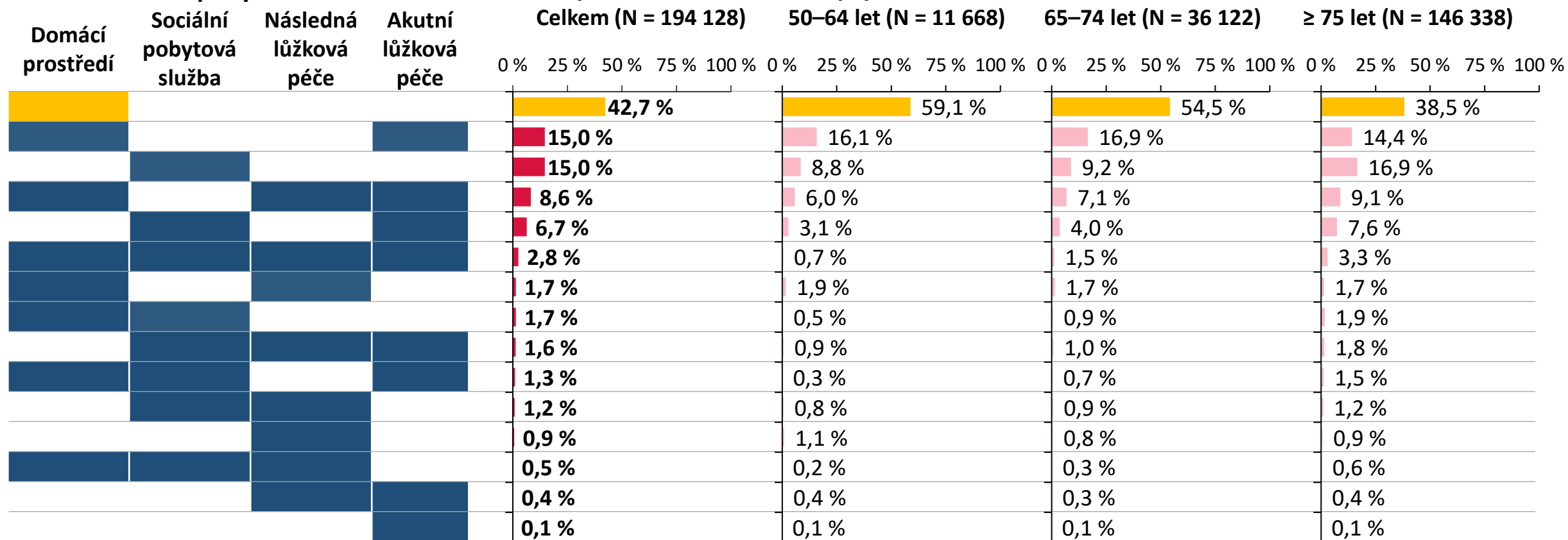
**Geriatrický pacient:  
Je nutná významná potřeba podpory  
neformální, domácí a obecně  
komunitní ošetrovatelské péče.**

# Ukázka nepřímé identifikace neformální péče na úrovni UOP

## Zdravotní a sociální pobytové služby čerpané pacienty s demencí (2024)

### Kombinace míst pobytu v roce 2024

### Podíl pacientů s demencí čerpající danou kombinací služeb



# Příspěvek na péči a stupeň závislosti III+ v roce 2024

Počet osob pobírajících alespoň v 1 měsíci roku 2024 příspěvek na péči:

dle stupně závislosti (nejvyšší dosažený v roce 2024)

Stupeň závislosti	Počet	Podíl
I - lehká	108 054	25,4 %
II - středně těžká	127 205	29,9 %
III - těžká	116 200	27,3 %
IV - úplná	73 768	17,3 %
Celkem	425 227	100,0 %



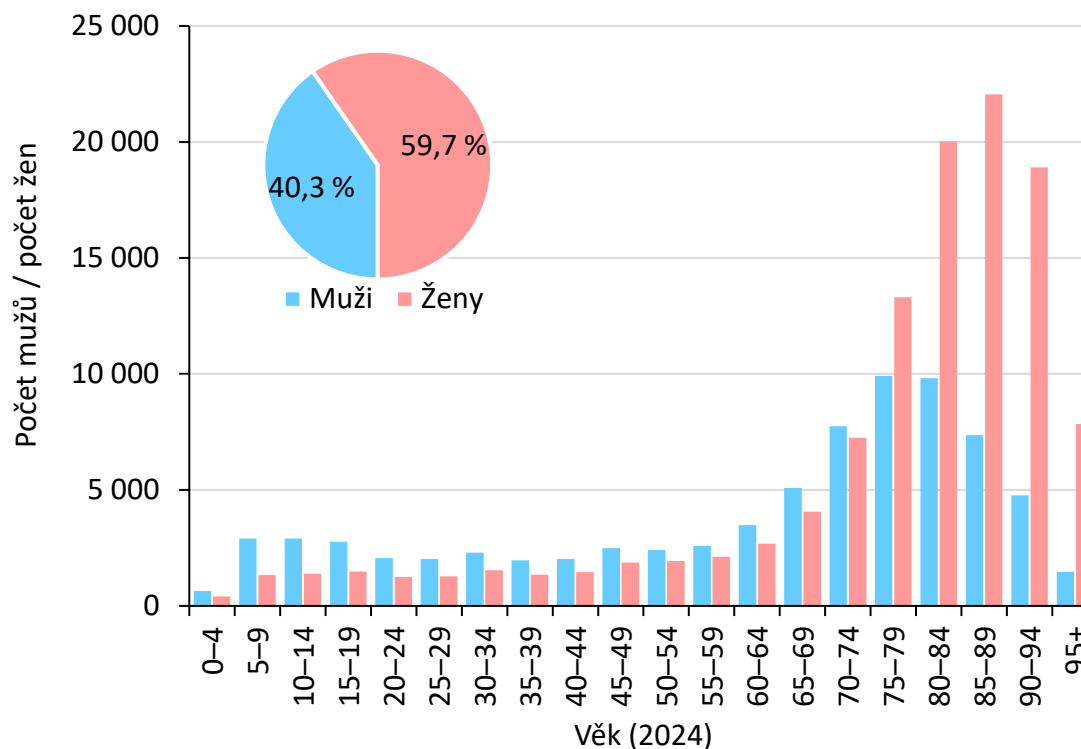
**189 968 osob s PnP 3. nebo 4. stupně**

Poznámka: Pokud je oprávněná osoba (příjemce příspěvku) hospitalizována po celý kalendářní měsíc, PnP není v daném měsíci vyplacen.

Osoby, které pobývaly celý rok 2024 např. v LDN nebo hospici, tudíž nejsou v analýze zahrnuty.

Pohlaví a věk osob se 3. + 4. stupněm závislosti v roce 2024:

	Počet osob	Věk – průměr (SD)	Věk – medián (IQR)
Muži	76 635	62 (26)	71 (44; 82)
Ženy	113 333	76 (21)	83 (73; 89)
Celkem	189 968	70 (24)	79 (62; 87)



# Služby čerpané osobami s PnP stupně III+ v roce 2024

N = 189 968, osoby s PnP 3. + 4. stupně v roce 2024

	Celkem	< 10 let	10–19 let	20–49 let	50–64 let	65–79 let	80+
Počet osob	189 968	5 268	8 536	21 546	15 197	47 308	92 113
<b>Služby čerpané alespoň 1x v roce 2024:</b>							
Odbornost 925+926	27,1 %	1,7 %	2,2 %	10,1 %	25,9 %	34,0 %	31,6 %
Sociální pobytová služba*	36,9 %	1,5 %	4,9 %	23,4 %	30,8 %	35,9 %	46,7 %
LDN, hospic	10,6 %	0,0 %	0,1 %	1,2 %	6,8 %	13,5 %	13,4 %
Jiná následná/dlouhodobá lůžková péče	6,8 %	6,0 %	5,5 %	5,1 %	8,5 %	8,8 %	6,1 %
Akutní lůžková péče	37,0 %	29,4 %	18,6 %	15,7 %	33,6 %	44,2 %	41,0 %
<b>Pobyt v domácím prostředí, bez odbornosti 925+926 v dané dny</b>							
Alespoň 1 den	68,1 %	98,9 %	95,7 %	77,5 %	70,5 %	69,2 %	60,6 %
Alespoň 1 měsíc	65,2 %	98,7 %	95,5 %	76,9 %	68,3 %	65,6 %	57,0 %
Alespoň 3 měsíce	61,4 %	98,5 %	95,1 %	76,0 %	65,5 %	60,9 %	52,2 %
Alespoň 6 měsíců	55,8 %	98,1 %	94,6 %	74,5 %	60,8 %	54,0 %	45,6 %
Alespoň 9 měsíců	48,7 %	97,1 %	93,6 %	72,2 %	53,8 %	44,4 %	37,5 %
Celý rok (365 dní, bez úmrtí v roce 2024)	28,7 %	67,0 %	74,2 %	59,3 %	33,1 %	21,6 %	18,0 %

**92 421 osob (48,7 %) strávilo většinu roku 2024 (alespoň 9 měsíců) v domácím prostředí, aniž by v dané dny čerpaly zdravotní péči, včetně péče poskytované odbornostmi 925/926.**

\*Denní záznamy o poskytovaných ambulantních a terénních (tj. nepobytových) sociálních službách nejsou k dispozici (např. denní stacionáře, pečovatelská služba, osobní asistence).

**Publikovaná data**

# Národní zdravotnický informační portál (NZIP)

Národní zdravotnický informační systém je dostupný on-line v samostatné sekci DATOVÉ ZPRAVODAJSTVÍ na Národním zdravotnickém informačním portálu

<https://www.nzip.cz>



**nzip.cz**  
Národní zdravotnický informační portál

Hledejte odborníka, zařízení nebo článek...  
... nebo si zobrazte všechny příspěvky

**Životní situace**  
Rady a doporučení

**Prevence a zdravý životní styl**  
Hlavní zásady

**Informace o nemocech**  
Základní fakta

**Mapa zdravotní péče**  
Najdi nejbližšího lékaře

**Hry**  
Interaktivní vzdělávání

**Rejstřík pojmů**  
Krátká vysvětlení pro laickou veřejnost

**Doporučené weby**  
Online informační servis

**Datové zpravodajství**  
Data, grafy a vizualizace

**Vybrané články ze světa zdraví**

**Tuky (lipidy) a mastné kyseliny**  
O výživě obecně  
Tuky neboli lipidy jsou nedílnou součástí lidské stravy a představují velmi vydatný zdroj energie. Ze všech živin (bílkoviny, cukry, tuky) mají nejvyšší energetický...

**Obsedantně kompulzivní porucha (OCD): co to je?**  
Úzkostné poruchy  
Už jste se někdy přistihli, že znovu kontrolujete, zda jste skutečně vypnuli kávu? Možná jste to ještě před odchodem z domova zkontrolovali dvakrát po sobě. To...

**Mohlo by vás zajímat**

**První krok ke zdraví**  
Nová kampaň NZIP a jeho partnerů. Najděte ověřené informace, které vám pomohou udělat správná rozhodnutí!  
Více informací

**Konference NZIP 2024**

✓ 1.5. 2025 zveřejnění datové podpory dohodovacího řízení

✓ 14.11. 2025 zveřejnění regionálních predikcí potřeb

# Klíčové endpointy predikcí

2025



2030



2035



2040



2050

## Demografické

- Počet osob (celkem muži, ženy) ve věku 45 – 64, 65 – 69, 70 – 74, 75 – 79, 80 – 84, 85+

## Zdravotní

- Počet osob s významnou polymorbiditou (DCCI 2-3, DCCI 3+)
- Počet osob léčených s onkologickým onemocněním, srdečním selháním, DM, AlzD a demence aj.
- Počet osob potřebujících dlouhodobou oš. Péči
- Počet osob s potřebou geriatrické péče: odděleně dle stupně rizika
- Počet osob s očekávatelným úmrtím potřebujících oš. péči
- Počet osob zemřelých z očekávatelných příčin

## Sociálně zdravotní

- Počet osob s invaliditou stupně III
- Počet osob s PnP III, IV, III+
- Počet osob s DCCI 3+ a/nebo ID III a/nebo PnP III+
- Počet osob s DCCI 3+ a/nebo ID III a/nebo PnP IV

## Kapacitní

- Lůžkový fond dlouhodobé ošetrovatelské péče
- Lůžkový fond pobytových sociálních služeb
- Kapacita terénních a ambulantních soc. služeb**
- Neformální pečovatelé
- Kapacita komunitní ošetrovatelské péče

# Lokalizace predikcí do územních jednotek je publikována jako otevřená data

2025 → 2030 → 2035 → 2040 → 2050

Současný stav a predikce: Dlouhodobá sociálně-zdravotní podpora, celkem				Počet osob vyžadujících dlouhodobou sociálně-zdravotní podporu					
Úroveň	Název kraje	Název okresu	Název ORP	Stav v roce 2024	Predikce 2030	Predikce 2035	Predikce 2040	Predikce 2045	Predikce 2050
Okres	Olomoucký kraj	Prostějov	-	5 372	6 131	6 782	7 267	7 532	7 764
Okres	Olomoucký kraj	Přerov	-	7 887	9 001	9 957	10 670	11 059	11 398
Okres	Olomoucký kraj	Šumperk	-	7 025	8 017	8 869	9 504	9 850	10 153
Okres	Zlínský kraj	Kroměříž	-	7 457	8 223	8 820	9 170	9 451	
Okres	Zlínský kraj	Uherské Hradiště	-	10 082	11 118	11 925	12 398	12 777	
Okres	Zlínský kraj	Vsetín	-	7 470	8 467	9 336	10 014	10 412	10 730
Okres	Zlínský kraj	Zlín	-	10 946	12 406	13 681	14 674	15 256	15 724
Okres	Moravskoslezský kraj	Bruntál	-	4 882	5 508	6 027	6 398	6 615	6 803
Okres	Moravskoslezský kraj	Frýdek-Místek	-	12 018	13 559	14 837	15 749	16 284	16 747
Okres	Moravskoslezský kraj	Karviná	-	12 397	13 987	15 305	16 246	16 798	17 276
Okres	Moravskoslezský kraj	Nový Jičín	-	9 253	10 124	10 747	11 112	11 428	
Okres	Moravskoslezský kraj	Opava	-	11 832	12 947	13 743	14 210	14 614	
Okres	Moravskoslezský kraj	Ostrava-město	-	19 120	21 572	23 604	25 056	25 907	26 644
ORP	Hlavní město Praha	-	Praha	55 497	62 668	69 843	74 948	78 245	82 630
ORP	Středočeský kraj	-	Benešov	2 927	3 470	3 976	4 397	4 717	5 108
ORP	Středočeský kraj	-	Beroun	2 806	3 327	3 812	4 216	4 522	4 897
ORP	Středočeský kraj	-	Brandýs nad Labem	4 199	4 978	5 704	6 308	6 767	7 328
ORP	Středočeský kraj	-	Čáslav	1 533	1 817	2 083	2 303	2 471	2 675
ORP	Středočeský kraj	-	Černošice	6 618	7 583	8 386	8 996	9 741	
ORP	Středočeský kraj	-	Český Brod	1 030	1 181	1 306	1 401	1 517	
ORP	Středočeský kraj	-	Dobříš	1 070	1 269	1 454	1 608	1 724	1 867
ORP	Středočeský kraj	-	Hořovice	1 528	1 812	2 076	2 296	2 463	2 667
ORP	Středočeský kraj	-	Kladno	5 412	6 416	7 352	8 131	8 722	9 445
ORP	Středočeský kraj	-	Kolín	4 367	5 177	5 933	6 561	7 038	7 621
ORP	Středočeský kraj	-	Kralupy nad Vltavou	1 399	1 659	1 901	2 102	2 255	2 441
ORP	Středočeský kraj	-	Kutná Hora	3 062	3 630	4 160	4 600	4 935	5 344

Kraje

Okresy

ORP

1.



Predikce demografické  
Struktura populace, celkem, muži x ženy

2.



Predikovaný objem péče: dlouhodobá sociálně-zdravotní  
podpora (2a: počet osob / 2b: počet OD dle kategorie)

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.1 – 4b.6: predikce prevalence  
vybraných chorob)

5.



Predikce počtu geriatrických pacientů dle věku a  
stupně rizika ztráty soběstačnosti

6.



Predikce vývoje počtu očekávatelných úmrtí (6a: počet osob, 6b: ošetřovací dny 90 dní před smrtí)

7.



Predikce počtu osob (pacientů) s vyšším stupněm závislosti dle PnP (PnP III, PnP IV, PnP III+) (7a: počet osob, 7b: počet měsíců)

8.



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

9.



Predikce počtu osob potřebujících dlouhodobou ošetřovatelskou péči

10.



Predikce potřeb dlouhodobé sociálně zdravotní podpory dle typu péče (10a: celkem, 10b: pacienti s demencí)

Otevřená data  
verze 1.0

**11.**



Počet osob se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P) za rok 2024

**12.**



Počet osob s duševním onemocněním za rok 2024

**13.**



Odhad objemu péče neformálních pečujících a ambulantních/terénních služeb (2024)

**14.**



Cizinci s aktivním zdravotním pojištěním a konzumovanou péčí v ČR (2024)

Otevřená data  
verze 1.0



Spolufinancováno  
Evropskou unií

Koncepce a implementace regionálních predikcí je podpořena projektem Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů (CZ.03.02.02/00/22\_046/0002180).

<https://www.nzip.cz/szd>

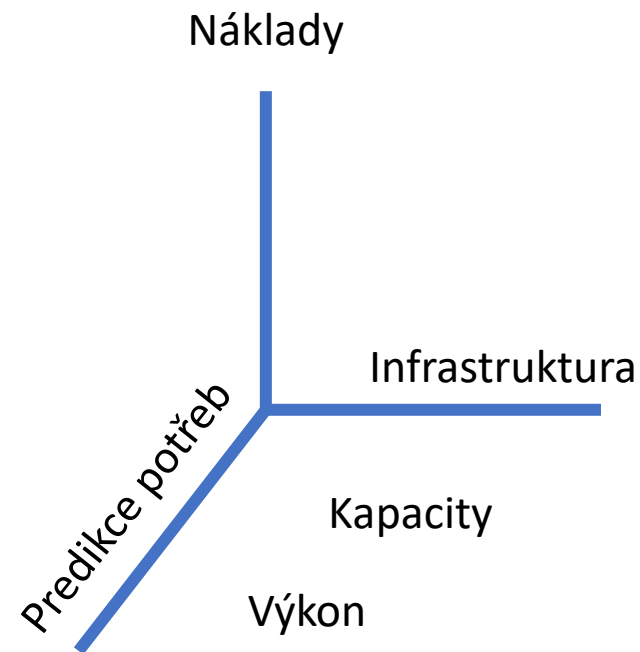


# Jaká data pro dohodovací řízení v roce 2026 otevíráme?

$\Sigma$  8 Dimenzí



$\Sigma$  53 Datových sad



- DIMENZE 1. Ceny a objemy
- DIMENZE 2. Vývoj personálních nákladů
- DIMENZE 3. Nákladová struktura poskytovatelů zdravotních služeb
- DIMENZE 4. Seznam výkonů
- DIMENZE 5. Struktura pojištěnců a náklady zdravotních pojišťoven
- DIMENZE 6. Produkce a náklady segmentu lůžkové péče
- DIMENZE 7. Produkce a náklady komunitních ošetrovatelských služeb
- DIMENZE 8. Produkce a náklady jednodenní péče

# Kde otevřená data najdete: Národní zdravotnický informační portál (NZIP)



<https://www.nzip.cz/dohodovaci-rizeni>

## Datové výstupy

### DIMENZE 1. Ceny a objemy

- [1.1 Centrové léky](#)
- [1.2 Genové a personalizované kurativní terapie](#)
- [1.3 Prostředky zdravotnické techniky \(zvláště účtovací materiál\)](#)
- [1.4 Přístroje \(CT, MR, další\)](#)
- [1.5 Prostředky zdravotnické techniky \(poukaz\)](#)
- [1.6 Léčivé přípravky \(hromadně vyráběné léčivé přípravky\)](#)
- [1.7 Léčivé přípravky \(individuálně připravované léčivé přípravky\)](#)
- [1.8 Recepty a poukazy dle předepisujícího oboru péče](#)

#### Související datové výstupy NZIS Open

- [Prostředky zdravotnické techniky](#)
- [Vykázané hromadně vyráběné léčivé přípravky v rámci veřejného zdravotního pojištění](#)
- [Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení](#)

### DIMENZE 2. Personální zabezpečení

- [2.1 Vývoj průměrných platů, mezd a úvazků](#)
  - [2.1.1 Odměňování – platy a mzdy](#)
  - [2.1.2 Kapacity – úvazky](#)
- [2.2 Kontrolní data informačního systému o průměrném výdělku](#)
  - [2.2.1 Odměňování – mzdy](#)
  - [2.2.2 Odměňování – platy](#)
- [2.3 Věková struktura zdravotnických pracovníků](#)

#### Související datové výstupy NZIS Open

- [Úvazky zdravotnických pracovníků podle smluvního zajištění z veřejného zdravotního pojištění](#)
- [Počty zdravotnických pracovníků podle smluvního zajištění z veřejného zdravotního pojištění](#)

### DIMENZE 5. Struktura pojištěnců a náklady zdravotních pojišťoven

- [5.1 Struktura pojištěnců ZP](#)
- [5.2 Náklady zdravotních pojišťoven dle segmentů péče](#)
- [5.3 Náklady za zdravotní služby pro účely přerozdělování](#)
- [5.4 Základní sazby poskytovatelů akutní lůžkové péče](#)

### DIMENZE 6. Produkce a náklady segmentu lůžkové péče

- [6.1 Počty hospitalizačních případů akutní lůžkové péče dle identifikačního čísla zařízení a klasifikačního systému CZ-DRG](#)
- [6.2 Produkce PZS lůžkové péče, lůžní a ozdraven](#)
  - [6.2.1 Nákladovost DRG skupin dle dat referenčních nemocnic](#)
  - [6.2.2 Produkce poskytovatelů zdravotních služeb následné a dlouhodobé péče](#)
  - [6.2.3 Produkce v lůžních a ozdravných](#)
- [6.3 Lůžkový fond akutní, následné a dlouhodobé péče](#)
- [6.4 Čekací lhůty na vybrané zdravotní služby](#)
- [6.5 Data o referenční síti](#)
- [6.6 Centra vysoce specializované péče v ČR](#)
- [6.7 Data o centralizaci péče](#)
- [6.8 Data o urgentních příjmech](#)
- [6.9 Nákladová struktura poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče](#)

#### Související datové výstupy NZIS Open

- [Charakteristika hospitalizačních případů akutní péče – kardiologie](#)
- [Migrace za lůžkovou péčí](#)
- [Lůžkový fond ČR a jeho využití](#)

### DIMENZE 7. Produkce a náklady komunitních ošetrovatelských služeb

## Národní registr intenzivní péče Národní informační systém anesteziologické péče

Tematický přehled datových výstupů NZIS



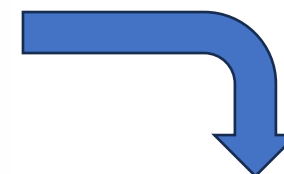
### Datové výstupy

#### Otevřená data

- > [Hospitalizační případy akutní a intenzivní péče v ČR a jejich charakteristiky – vývoj v čase](#)
- > [Anesteziologická péče v ČR](#)

#### Datové souhrny

- > [Hospitalizační případy akutní a intenzivní péče v ČR – vývoj v čase](#)
- > [Ošetrovací dny hospitalizačních případů akutní a intenzivní péče v ČR – vývoj v čase](#)
- > [Hodnocení pracovišť intenzivní péče](#)
- > [Sumarizace produkce základních oborů poskytovatelů akutní lůžkové péče](#)
- > [Komplexní datový výstup poskytovatelů akutní lůžkové péče](#)
- > [Struktura lůžkového fondu v ČR v roce 2024 z dat ZP 111 VZP](#)
- > [Ukončené hospitalizační pobyty pacientů pracovišť NIP 2019–2024](#)
- > [Lůžkový fond a produkce NIP v kalendářním roce 2019–2024](#)



### Interaktivní vizualizace



## Datové výstupy

### Otevřená data



- › [Hospitalizační případy akutní a intenzivní péče v ČR a jejich charakteristiky – vývoj v čase](#)
- › [Anesteziologická péče v ČR](#)

### Datové souhrny



- › [Hospitalizační případy akutní a intenzivní péče v ČR – vývoj v čase](#)
- › [Ošetrovací dny hospitalizačních případů akutní a intenzivní péče v ČR – vývoj v čase](#)
- › [Hodnocení pracovišť intenzivní péče](#)
- › [Sumarizace produkce základních oborů poskytovatelů akutní lůžkové péče](#)
- › [Komplexní datový výstup poskytovatelů akutní lůžkové péče](#)
- › [Struktura lůžkového fondu v ČR v roce 2024 z dat ZP 111 VZP](#)
- › [Ukončené hospitalizační pobyty pacientů pracovišť NIP 2019–2024](#)
- › [Lůžkový fond a produkce NIP v kalendářním roce 2019–2024](#)

# Publikované/připravené analytické studie

- Dočasné pracovní neschopnosti, rozborů a trendy, benchmarking PL a poskytovatelů
- Sociální a sociálně zdravotní dopady vážných nemocí
  - onkologie, KV nemoci, diabetes, duševní nemoci, .....
- Zátěž pobytových sociálních služeb z hlediska zdravotních služeb, regionální benchmarking
- Pády a úrazy v pobytových sociálních službách a benchmarking poskytovatelů
- AlzD / demence: sociální a sociálně zdravotní dopady v regionálních rozbořech a predikcích
- Objektivizace délky života ve zdraví

**Budování Národního sociálního informačního systému /NSIS/**

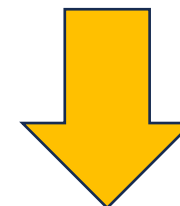
# **Legislativní změny a „zpětný“ datový most**

**Novela z. 325: přístup MPSV v roli čtenáře**

# Budování Národního sociálního informačního systému /NSIS/ Příprava na jednotné měsíční hlášení zaměstnavatelů

- Obecná a specifická nemocnost dle profesí
- Vývoj referenčních statistik pro délky trvání DPN dle profesí
- Sektorové benchmarky nemocnosti a zdravotního stavu zaměstnavatelů

**Informační systém  
hodnocení DPN**



**Ačkoli je informační systém neschopenek plně reprezentativní pro popis a hodnocení variability udělených DPN, skutečnou datovou základnu pro benchmarking poskytují až meziresortně propojená data.**

**NZIS**



**Spojená datová  
základna**



**ČSSZ**

*Národní zdravotnický  
informační systém*

*IS e-neschopenek*

**Probíhá před / při DPN  
odpovídající diagnostika  
a léčba?**

**Je DPN ovlivněna  
komplikovaností stavu  
pacienta?**

**Jaké faktory determinují  
charakteristiky, zejména  
délku, DPN?**

**Existuje normativně  
určitelný standard délky  
DPN?**

Ačkoli je informační systém neschopenek plně reprezentativní pro popis a hodnocení variability udělených DPN, skutečnou datovou základnu pro benchmarking poskytují až meziresortně propojená data.

**NZIS**



Spojená datová  
základna



**ČSSZ**

*Národní zdravotnický  
informační systém*

*IS e-neschopenek*

**NRPZS**

**NRHZS**



*Národní registr poskytovatelů  
zdravotních služeb*



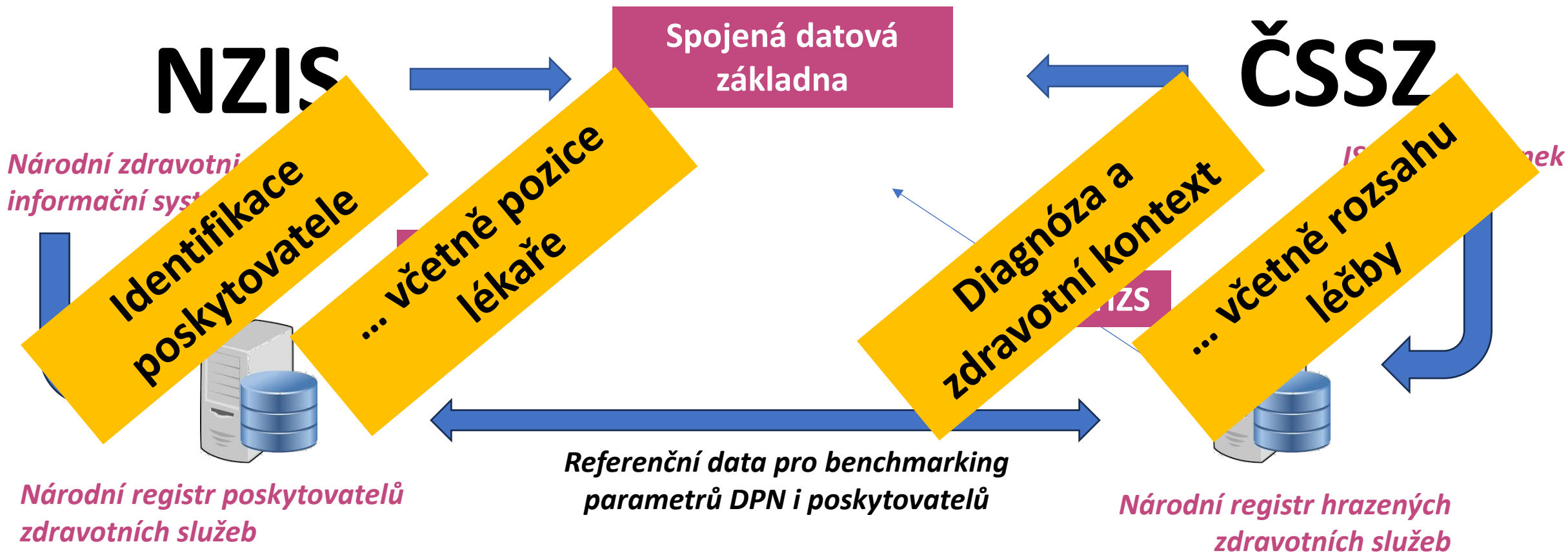
*Referenční data pro benchmarking  
parametrů DPN i poskytovatelů*



*Národní registr hrazených  
zdravotních služeb*



Ačkoli je informační systém neschopenek plně reprezentativní pro popis a hodnocení variability udělených DPN, skutečnou datovou základnu pro benchmarking poskytují až meziresortně propojená data.



# Regionální datové souhrny a benchmarking DPN

I. Sumární přehledy nemocnosti: Dočasná pracovní neschopnost v jednotlivých ORP ČR

Zdroj: Národní registraci hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

Legenda k souhrnnému benchmarkingu:

- 0 parametr odpovídá ČR (je v rámci interkvartilové odchylky)
- 1 parametr je nad 75. kvantilem ČR
- 2 parametr je nad 90. percentilem ČR

Poznámky:

Soubor zahrnuje osoby (ekonomicky aktivní) ve věku 18 až 64 let.

Soubor obsahuje i přepočty na 100 000 obyvatel v daném ORP a věkové skupině (je-li kraj znám).

Sloupce Kód ORP bydlíště a Název ORP bydlíště pokud není znám ORP, obsahuje hodnotu neuveden. U těchto řádků není možný přepočet na 100 tis. obyvatel.

Sloupce Věková kategorie a Pohlaví zahrnují i hodnotu celkem.

**Ukázka regionálního benchmarkingu  
v datovém souhrnu**

**Charakteristiky pacientů**

**Benchmarking**

Kód ORP bydlíště	Název ORP bydlíště	Věkové kategorie	Pohlaví	Počet obyvatel	Celkový počet DPN	Celkový počet DPN (na 100 tis. obyvatel)	Počet osob s DPN (na 100 tis. obyvatel)	Celkový počet dní DPN (na 100 tis. obyvatel)	Průměrná délka DPN	Medián délky DPN	25.-75.percentil	10.-90.percentil	5.-95.percentil	Počet DPN s délkou 1-3 dny
1101	Praha	29 a méně let	M	87 160	16 493	18 923	10 682	235 591	12	7	4-11	2-19	2-35	3 147
2101	Benešov	29 a méně let	M	3 503	1 274	36 369	20 154	578 333	16	8	5-13	3-29	3-49	132
2102	Beroun	29 a méně let	M	3 798	1 351	35 571	19 695	534 702	15	8	5-12	3-25	2-48	177
2103	Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	29 a méně let	M	6 931	2 076	29 952	16 231	366 224	12	7	4-11	3-20	2-38	350
2104	Čáslav	29 a méně let	M	1 526	512	33 552	20 773	694 495	21	9	6-15	4-41	3-76	34
2105	Černošice	29 a méně let	M	9 139	2 174	23 788	12 901	326 338	14	7	4-11	2-22	2-45	446
2106	Český Brod	29 a méně let	M	1 163	409	35 168	18 831	487 704	14	8	5-12	3-21	2-33	51
2107	Dobříš	29 a méně let	M	1 267	552	43 567	20 994	613 023	14	7	4-11	3-19	2-43	89
2108	Hořovice	29 a méně let	M	1 845	694	37 615	20 488	640 271	17	8	5-13	3-33	2-74	96
2109	Kladno	29 a méně let	M	7 438	3 056	41 086	20 301	640 132	16	8	4-12	2-26	1-49	557
2110	Kolín	29 a méně let	M	5 095	1 778	34 897	19 863	535 388	15	8	5-12	3-23	2-54	231
2111	Kralupy nad Vltavou	29 a méně let	M	2 016	738	36 607	20 288	565 972	15	8	5-12	3-23	2-49	89
2112	Kutná Hora	29 a méně let	M	3 044	1 108	36 399	20 466	564 028	15	8	5-12	3-26	3-46	129
2113	Lysá nad Labem	29 a méně let	M	1 973	806	40 851	19 919	653 725	16	8	5-13	3-25	2-50	125
2114	Mělník	29 a méně let	M	2 753	1 094	39 738	21 613	637 559	16	8	5-12	3-28	2-61	142
2115	Mladá Boleslav	29 a méně let	M	7 263	2 956	40 699	21 988	548 685	13	8	5-12	3-20	2-39	401
2116	Mnichovo Hradiště	29 a méně let	M	1 052	533	50 665	25 570	717 395	14	8	5-11	3-24	2-50	69
2117	Neratovice	29 a méně let	M	1 920	738	38 438	20 260	566 875	15	8	5-12	3-22	2-43	94
2118	Nymburk	29 a méně let	M	2 427	886	36 506	20 684	563 000	15	8	5-13	3-30	3-54	94
2119	Poděbrady	29 a méně let	M	1 816	535	29 460	16 465	437 941	15	8	5-13	3-27	2-51	57
2120	Příbram	29 a méně let	M	4 096	1 357	33 130	18 604	475 122	14	8	5-12	3-27	2-46	155

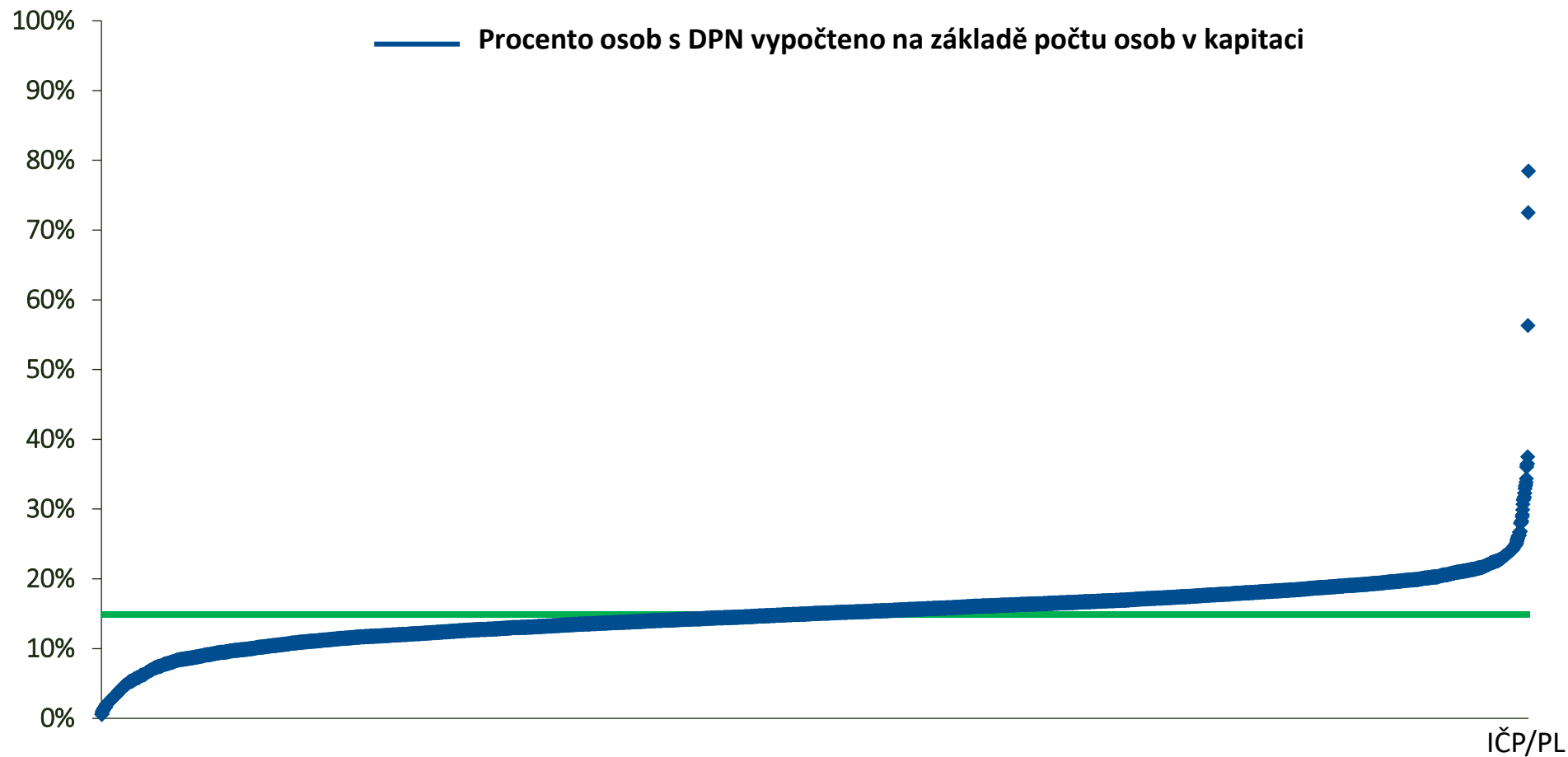
**Kraje -> Okresy -> ORP**

**I. Dle věku x pohlaví pacienta / II. Dle typu zaměstnání a hospitalizace**

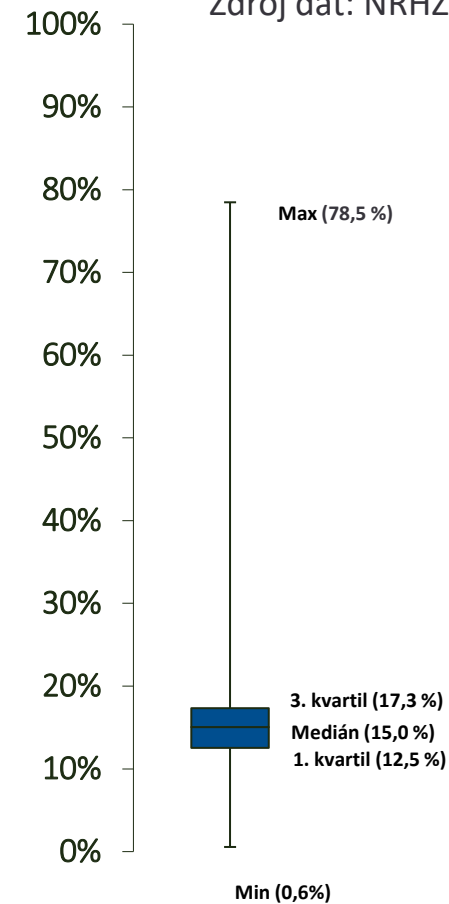
**III. Dle léčby nemoci / IV. Dle diagnóz**

# Podíl pacientů s vykázanými DPN v ordinacích PL v roce 2024 (více jak 100 osob v kapitaci a více jak 10 DPN)

Procento z osob  
v kapitaci



N = 4 617 IČP/PL  
Zdroj dat: NRHZS



# Sumární statistika DPN v čase - nejčastější diagnózy

Zdroj: NRHZS; data MPSV/ČSSZ – dočasné pracovní neschopnosti

Diagnóza MKN-10	Počet DPN		
	2015	2024	Změna %
<b>J06 - Akutní infekce horních dých.cest</b>	<b>185 987</b>	<b>546 105</b>	<b>193,6</b>
M54 - Dorzalgie	145 738	197 601	35,6
J11 - Chřipka, virus neidentifikován	76 803	82 417	7,3
J20 - Akutní zánět průdušek	76 067	80 504	5,8
J03 - Akutní zánět mandlí	68 781	80 279	16,7
J02 - Akutní zánět hltanu	61 158	74 695	22,1
K30 - Funkční dyspepsie	39 252	66 463	69,3
J00 - Akutní zánět nosohltanu	33 306	55 892	67,8
A09 - Jiná gastroenteritida a kolitida infekčního a NS původu	20 124	52 255	159,7

**Počet dní DPN: akutní infekce horních dýchacích cest (J00-J06) + chřipka (J10-J11)**



	2015	2024	Změna %
<b>Suma dnů trvání DPN</b>	5 716 941	8 979 131	<b>+57,1</b>

**2024: cca 24,6 tis. člověko-roků**

# Dočasné pracovní neschopnosti z důvodu vybraných nemocí dýchacích soustavy – dle typu zdravotní péče: pouze ambulantní

Zdroj: NRHZS; data MPSV/ČSSZ – dočasné pracovní neschopnosti

Zahrnuté příčiny DPN: J00 - Akutní zánět nosohltanu, J02 - Akutní zánět hltanu, J03 - Akutní zánět mandlí, J06 - Akutní infekce horních dýchacích cest, J11 - Chřipka, virus neidentifikován, J20 - Akutní zánět průdušek

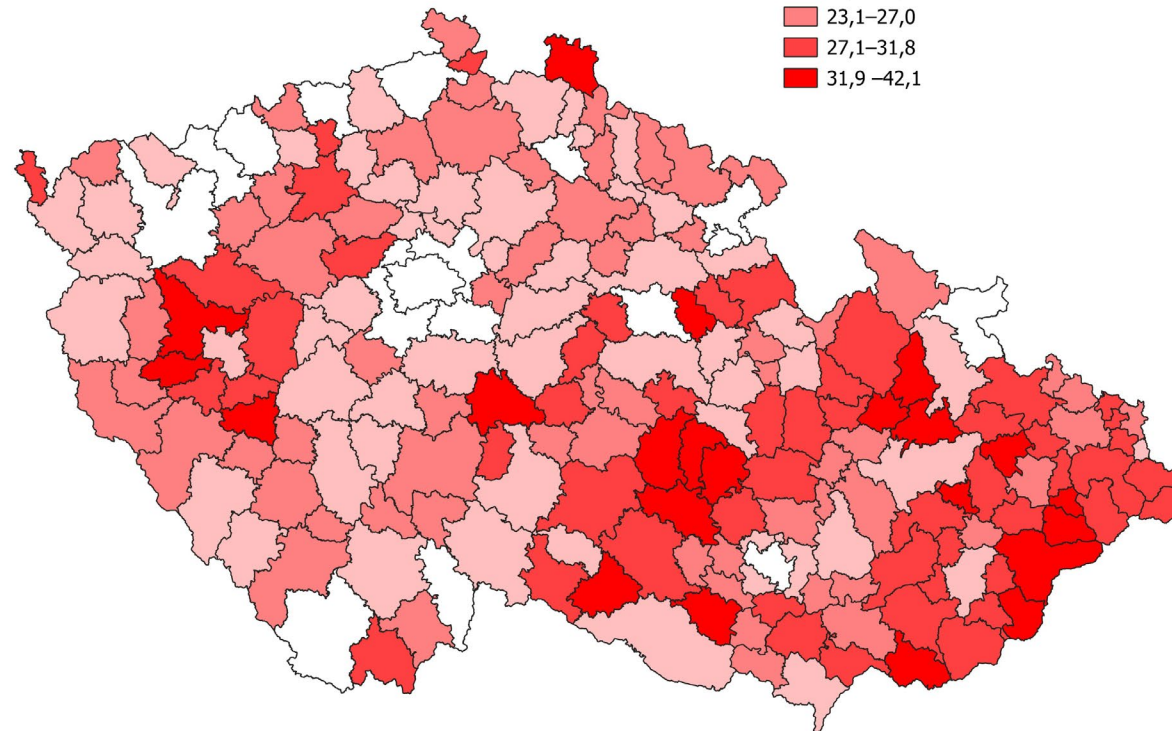
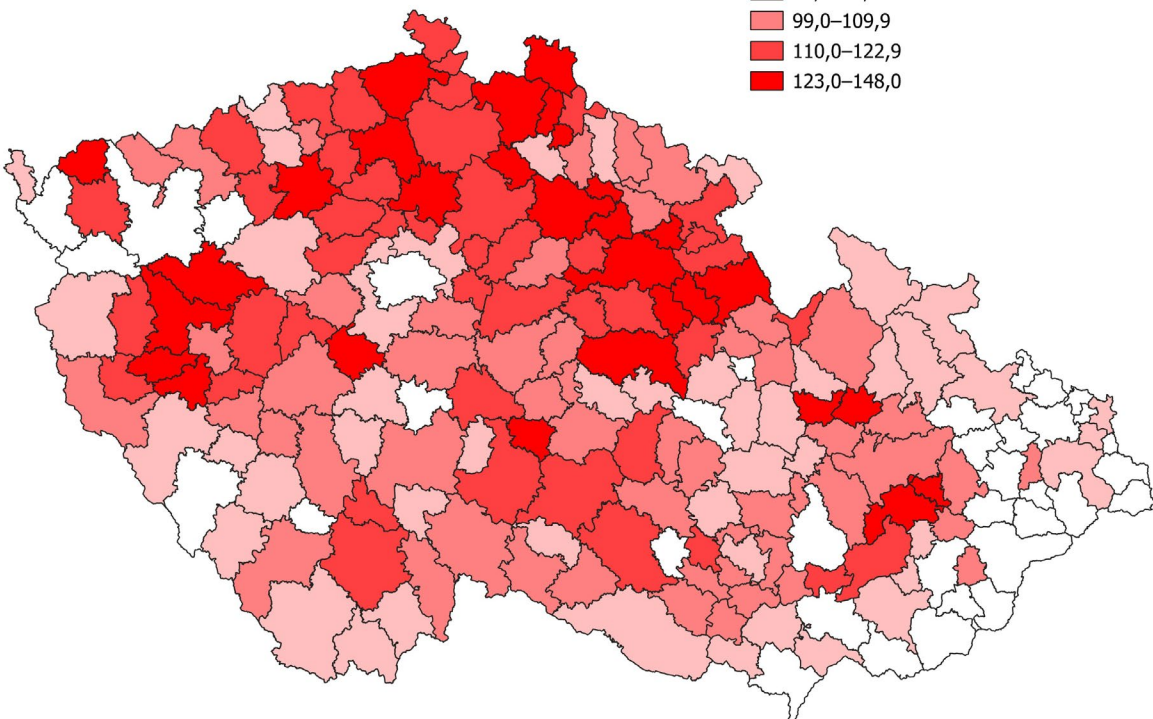
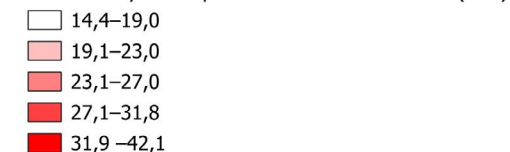
**Celkový počet DPN v délce 0–14 dní pouze s ambulantní léčbou  
v roce 2024: 648 035**

**Celkový počet DPN delších než 14 dní pouze s ambulantní léčbou  
v roce 2024: 142 946**

Podíl DPN v délce 0–14 dní léčených ambulantně  
na 1000 obyvatel v produktivním věku 20–64 let (v %)



Podíl DPN delších než 14 dní léčených ambulantně  
na 1000 obyvatel v produktivním věku 20–64 let (v %)



# **Budování Národního sociálního informačního systému /NSIS/**

**Audit dostupnosti datových zdrojů  
a příprava nových komponent (registrů)**

**Návrh struktury a vzájemných vazeb  
hlavních komponent NSIS**

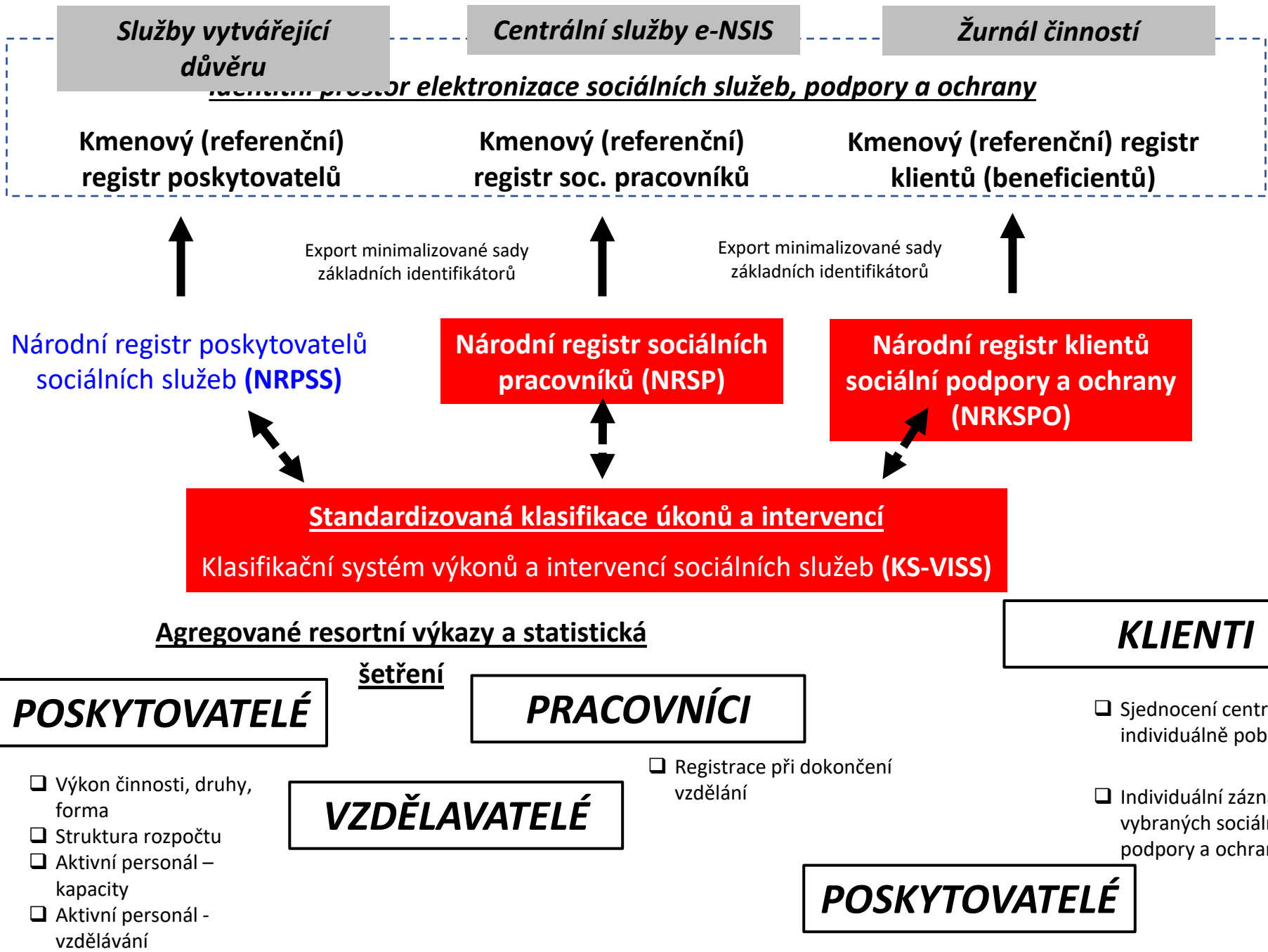
**e-sloužby NSIS**

**Publikační vrstva NSIS**

**Editační vrstva NSIS**

**Agenda úkonů  
Výkaznictví činnosti**

**Zpravodajské jednotky Reporting**





Spolufinancováno  
Evropskou unií

# DĚKUJI ZA POZORNOST

Financováno z projektu Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů (CZ.03.02.02/00/22\_046/0002180).