

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ:

Koncepce podložená dostupnými daty – verze 2.0



Spolufinancováno
Evropskou unií



Projekt
CZ.03.02.02/00/22_046/0002180



Přednáška, Praha, 4. září 2025



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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

Aktualizovaná verze dokumentu je rozšířená o **dvě zcela nové kapitoly**

- **Podpora veřejného zdraví**
- **Koncepce a výsledky zdravotnického výzkumu**

Aktualizované a rozšířené jsou analytické přílohy a metodické materiály ... nyní vždy podložené i otevřenými daty.

Každá z kapitol je doplněna vyhodnocením plnění cílů stanovených do roku 2025.

Verze 2.0

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

–Aktualizovaná verze KONCEPCE
s vyhodnocením dosažených cílů k 1.8. 2025



Praha, 1. srpna 2025

Dokument je opět analyticky
podloženým souhrnem
nezbytných kroků a opatření,
které mají potenciál zajistit
udržitelnost plně solidárního
systému v.z.p.

Verze 2.0



1. Důraz na prevenci a zlepšení zdraví obyvatel = delší život ve zdraví



2. Důraz na personální stabilizaci = podpora nejen lékařů, ale i NLZP



3. Spolupráce sociálního a zdravotnického systému



4. Důraz na modernizaci, elektronizaci, aplikaci moderních technologií

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ –Aktualizovaná verze KONCEPCE s vyhodnocením dosažených cílů k 1.8. 2025



Praha, 1. srpna 2025

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU
ZDRAVOTNICTVÍ
–Aktualizovaná verze KONCEPCE
s vyhodnocením dosažených cílů k 1.8. 2025



Kapitola I.

**Prevence a ochrana
veřejného zdraví**

Kapitola II.

**Sekundární prevence
Národní screeningové
centrum**

Kapitola III.

**Dostupnost, kvalita
a standardizace péče
NIKEZ**

Kapitola IV.

**Modely organizace
péče**

Kapitola V.

**Ekonomika
a optimalizace úhrad**

Kapitola VI.

Léková politika

Kapitola VII.

**Zajištění personálních
kapacit - lékaři**

Kapitola VIII.

**Zajištění personálních
kapacit - NLZP**

Kapitola IX.

**Elektronizace
zdravotnictví**

Kapitola X.

**Legislativa a dotační
politika**

Kapitola XI.

Zdravotnický výzkum

Kapitola XII.

**Komunikace
a otevírání dat**

<https://www.nzip.cz/koncepce2025>

Vydáno jako e-book

Jednotlivé kapitoly
včetně příloh

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ: KONCEPCE PODLOŽENÁ DOSTUPNÝMI DATY

Cílem této publikace je předložit analyticky podložený rozbor stavu českého zdravotnictví v kapitolách zásadních pro jeho udržitelnost a další rozvoj. Analytická část jednotlivých kapitol je pojata stručně a nesměruje ke komplexnímu podchycení všech aspektů dané problematiky, spíše se zaměřuje na identifikaci slabých míst a potenciálních rizik. V návaznosti na to je v každé kapitole doplněn výčet konkrétních kroků a realizovaných, resp. nutných opatření. Na závěr každé kapitoly je stručně shrnut cílový stav a dosažitelné výsledky s výhledem do roku 2025/2026. Formát elektronické publikace umožní snadnou a potřebnou aktualizaci analytických podkladů a rovněž flexibilní zpravodajství o již splněných cílech a dosažených výstupech. Registrovaní uživatelé se mohou přihlásit k odběru zpráv o aktualizacích a úpravách. Každá sekce portálu nadto umožňuje zadávání zpětné vazby a námětů od čtenářů a uživatelů, čímž se dokument hlásí k otevřené odborné diskusi a případnému průběžnému doplňování.



Editoři:

Válek Vlastimil, prof., MUDr. CSc., MBA, EBIS; Dušek Ladislav, prof., RNDr., Ph.D.

Kolektiv autorů (abecedně):

Bartůňková Markéta, Ing.; Blaha Milan, Ing. Ph.D.; Dušek Ladislav, prof., RNDr., Ph.D.; Dvořáček Jakub, Mgr.; Foltýn Petr, Bc.; Fošum Matyáš, Mgr.; Grygarová Kateřina, Mgr., Bc.; Hejduk Karel, PhDr.; Chloupková Renata, Mgr.; Jarkovský Jiří, RNDr., Ph.D.; Klimeš Daniel, RNDr., Ph.D.; Klugar Miloslav, PhDr., Ph.D.; Komenda Martin, RNDr., Ph.D.; Macková Barbora, MUDr.; Máječek Ondřej, RNDr., Ph.D.; Maříková Irena, MUDr., MBA; Michálek Jan Ing.; Ngo Ondřej, Mgr.; Pavlík Tomáš, RNDr., Ph.D.; Pavlovic Josef Bc.; Pláteník Václav, MA, MLL; Polícar Radek, JUDr.; Repko Martin, doc., MUDr., Ph.D.; Rögnerová Helena, Ing.; Rovný Daniel, Ing.; Slabý Ondřej, prof. RNDr., Ph.D.; Soukupová Jitka, RNDr.; Strnadová Alice, Mgr., MBA; Svačina Štěpán, prof., MUDr., DrSc., MBA; Svobodová Ivana, Mgr.; Škampová Venuše, Ing., Mgr.; Těšitelová Vladimíra, JUDr., Mgr., LL.M.; Troch Tomáš, Mgr.; Válek Vlastimil, prof., MUDr. CSc., MBA, EBIS; Velík Jakub, PharmDr., Ph.D.; Zapletal Jan, Mgr.; Zvolský Miroslav, MUDr.

Kompletní textová část
koncepce ke stažení

Otevřít soubor (pdf, 2.4 MB)

Přihlášení k odběru aktualizací

Otevřít formulář

Odeslání zpětné vazby a námětů
ke Konceptu

Otevřít formulář

Úvod

1. Prevence a veřejné zdraví

2. Dostupnost, kvalita a standardizace péče

3. Modely organizace péče

4. Ekonomika a optimalizace úhrad

5. Léková politika

6. Kapacity a vzdělávání lékařů

Registrace k odebírání
aktualizací

Odesílání komentářů,
námětů, diskuze

Úvod

1. Prevence a veřejné zdraví

Plný text kapitoly (pdf, 320 kB) [Odeslat zpětnou vazbu námět](#)

Realizované kroky Cíle do roku 2025 Přílohy

Analytická a datová příloha

Přílohy ke stažení

Příloha 1.
Analytická a datová příloha
[Otevřít přílohu \(pdf, 4,8 MB\)](#)

Příloha 2.
Přehled preventivních programů
[Otevřít přílohu \(pdf, 1,8 MB\)](#)

2. Dostupnost, kvalita a standardizace péče

3. Modely organizace péče

4. Ekonomika a optimalizace úhrad

<https://www.nzip.cz/koncepce2025>

Jednotlivé kapitoly obsahují jednak textovou část a dále analytické přílohy a další podklady, typicky v podobě využitelných „slide-shows“.

„živý“ dokument

Dokument počítá s průběžným doplňováním a aktualizacemi

Vyzvané odborné recenze

Široká diskuze s odbornou veřejností

Verze 2.0
Srpen 2025

**Verze 2.0 KONCEPCE byla připravena a vydána
s významnou podporou mezinárodní spolupráce**



České (středoevropské) Centrum
Evidence-Based Healthcare
Centrum Excellence JBI



**Zásadní metodické materiály NIKEZ byly oponovány
a připomínkovány významnými zahraničními experty**



**Holger J. Schünemann**

Holger J. Schünemann je profesorem na Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact a Department of Medicine na McMaster University v Kanadě a na Humanitas University v italském Miláně. Vystudoval respirační a zátěžovou fyziologii, plicní biologii, epidemiologii, interní medicínu a preventivní medicínu/veřejné zdraví.

Od roku 2000 pomáhá přetvářet metodiku tvorby doporučených postupů v oblasti klinické medicíny a veřejného zdraví a metodologicky i prakticky přispívá k výzkumu syntézy znalostí, především díky své účasti ve vedení pracovní skupiny GRADE, které spolupředsedá. Je autorem více než 800 recenzovaných publikací (h-index 180/115 google scholar/web of science) a patří mezi 500 nejcitovanějších vědců v oblasti medicíny na světě.

**Zachary Munn**

Profesor Zachary Munn je zastáncem zdravotní péče založené na důkazech a zasazuje se o to, aby zdravotnická politika a praxe byly založeny na nejlepších dostupných důkazech. Je ředitelem Health Evidence Synthesis, Recommendations and Impact (HESRI) na School of Public Health na University of Adelaide; vedoucím Evidence Synthesis Taxonomy Initiative (ESTI); zakládajícím ředitelem JBI Adelaide GRADE Centre; předsedou Guidelines International Network (GIN) a výzkumným pracovníkem National Health and Medical Research Council (NHMRC). Je metodikem tvorby systematických review, doporučených postupů a implementace důkazů.

**Zoe Jordan**

Profesorka Zoe Jordan je výkonnou ředitelkou JBI. Za posledních 20 let zastávala řadu vedoucích pozic v oblasti propagace a podpory zdravotní péče založené na důkazech po celém světě.

Zoe se daří zajišťovat významné komerční finanční prostředky na podporu globálních iniciativ v oblasti zdravotní péče založené na důkazech, navázala celosvětová partnerství, hojně publikuje a prezentuje o metodikách a rámcích pro zdravotní péči založené na důkazech, mezinárodní spolupráci a komunikaci ve zdravotnickém výzkumu.

V roce 2019 se Zoe stala držitelkou ocenění South Australian Telstra Businesswomen's Award pro veřejný sektor a akademickou sféru jako uznání ženám, které mění status quo a dlouhodobě se snaží posouvat svůj obor kupředu.

MEZINÁRODNÍ KONGRES GLOBAL EVIDENCE SUMMIT 2024 PRAGUE, SEPTEMBER 10 – 14, 2024

- Celkem 1844 delegátů
- 71 zemí
- Celkem 2086 abstraktů / sdělení

**Prezentace a mezinárodní
oponentura Národní
koncepte DP/OD/SD ČR**

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

Zvláštní pozice kapitoly III

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví: NIKEZ

NIKEZ byl ustaven rozhodnutím ministra zdravotnictví **dne 19.1. 2023** za účelem zabezpečení činností souvisejících s řízením a hodnocením kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. NIKEZ pracuje v rámci řídicích struktur Ministerstva zdravotnictví ČR jako vývojové a metodické centrum, jehož primární činností je optimalizace, rozvoj a zajištění udržitelnosti národního systému posilování a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.

Improving healthcare quality in Europe

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1248308/retrieve>

Německo <https://www.awmf.org>

Francie <https://www.has-sante.fr>

UK <https://www.nice.org.uk>

Metodické a
vývojové těleso

Působnost v rámci
struktur MZ ČR

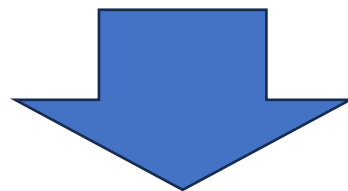
Kvalita a bezpečí
zdravotních služeb

INSPIRACE

NIKEZ je institucí, která ve svých programových cílech naplňuje hlavní milníky Koncepce

.... a kvartálně hodnotí jejich plnění

Ukázka pro oblast primární a sekundární prevence



6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Období	Hlavní milníky plnění	Období	Hlavní milníky plnění	Období	Hlavní milníky plnění
Q1/2023	Příprava metodik pro komplexní zajištění kvality excelence v českých programech prevence a screeningu. Realizace pilotních projektů podložených analýzami HTA. Publikace nového datového portálu Národního screeningového centra ÚZIS ČR. Příprava nového populačního screeningu karcinomu prostaty a časného zachytu thyreopatií v těhotenství.	Q1/2024	Publikace metodiky pro posuzování přínosu a nákladové efektivity programů prevence (HTA).	Q1/2025	Pilotní provoz nového informačního systému pro management preventivních programů.
Q2/2023		Q2/2024	Publikace kritického datového auditu již běžících programů prevence včetně strategických doporučení pro další optimalizaci.	Q2/2025	Publikace nové verze datového portálu NSC, včetně otevřených dat, indikátorů výkonnosti a kvality programů prevence.
Q3/2023		Q3/2024	Dokončení architektury nového informačního systému pro management preventivních programů.	Q3/2025	Vyhodnocení efektu opatření přijatých na základě datového auditu běžících programů.
Q4/2023		Q4/2024	Vyhodnocení prvních výsledků nově zahájených programů prevence na konferenci NIKEZ 2024.	Q4/2025	Publikace dosavadních výsledků nově zahájených programů prevence. Vyhodnocení ostrého provozu nového informačního systému pro management preventivních programů.

6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Období	Hlavní milníky plnění	Výsledky a plnění cílů za rok 2023
Q1/2023	Příprava metodik pro komplexní zajištění kvality excelence v českých programech prevence a screeningu. Realizace pilotních projektů podložených analýzami HTA. Publikace nového datového portálu Národního screeningového centra ÚZIS ČR. Příprava nového populačního screeningu karcinomu prostaty a časného zachytu thyreopatií v těhotenství.	Milník splněn. Všechny stěžejní úkoly byly plněny v rámci činnosti Národního screeningového centra (NSC). Pro všechny zavedené screeningové programy i populační pilotní programy jsou příkazem ministra zdravotnictví zřízeny řídicí komise. Úkolem těchto řídicích komisí je koncepční řízení screeningového programu, koordinace zapojených odborností a průběžný monitoring programu, komise se podílejí i na tvorbě sítě screeningových pracovišť. Tým NSC s využitím datové základny screeningových programů vytvořil a po oponentuře ze strany řídicích komisí zveřejnil evaluační zprávy programu screeningu karcinomu prsu, programu screeningu kolorektálního karcinomu a programu screeningu karcinomu děložního hrdla. Byl připraven program screeningu karcinomu prostaty (implementován od 1.1. 2024) a časného zachytu thyreopatií v těhotenství (připraven k implementaci v r. 2024). Byly vytvořeny a publikovány metodiky pro hodnocení životního cyklu screeningových programů a metodika hodnocení dopadů technologií ve zdravotním screeningu – veškeré publikace, včetně datového portálu NSC, jsou dostupné na portálu https://nsc.uzis.cz. ▪ Chloupková R, Benáček P, Ngo O et al. Národní screeningové centrum: Datový portál screeningových programů [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022. [cit. 1.8.2023]. Dostupné z: https://nsc.uzis.cz/data. Vývoj: Národní screeningové centrum ÚZIS ČR. ISSN 2788-2888 ▪ https://nsc.uzis.cz/cs/veda-publikace/knowledge-hub/
Q2/2023		
Q3/2023		
Q4/2023	Publikace metodického zázemí pro kvalitu a excelenci preventivních programů na konferenci NIKEZ 2023.	Milník splněn. Na konferenci NIKEZ 2023 byly výše uvedené metodické výstupy prezentovány. Další veřejná publikace proběhne v rámci jarní konference PREVON dne 4.4. 2023, která bude spojena i s veřejným zasedáním Rady národního screeningového centra.

6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Období	Hlavní milníky plnění	Výsledky a plnění cílů za rok 2024
Q1/2024	Publikace metodiky pro posuzování přínosu a nákladové efektivity programů prevence (HTA).	Milník je splněn. Metodika HTA byla vytvořena a po odborných recenzích dokončena. Kritický datový audit preventivních programů byl proveden a bude prezentován na podzimní konferenci PREVON.
Q2/2024	Publikace kritického datového auditu již běžících programů prevence včetně strategických doporučení pro další optimalizaci.	Milník je splněn. Komplexní architektura byla dokončena a projednána s Národním centrem pro elektronické zdravotnictví. Nový systém je postupně budován, včetně centrálního zázemí pro e-registrace a rezervace. Hodnocení běžících i nových preventivních programů je průběžně publikováno a zveřejňováno, včetně datových podkladů publikovaných na Národním zdravotnickém informačním portálu a na webu Národního screeningového centra. Pokračuje již ustavená tradice národních konferencí PREVON, PROSTAFORUM, PNEUMOFORUM.
Q3/2024	Dokončení architektury nového informačního systému pro management preventivních programů.	
Q4/2024	Vyhodnocení prvních výsledků nově zahájených programů prevence na konferenci NIKEZ 2024.	

6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Období	Hlavní milníky plnění	Úkoly a plnění cílů za rok
Q1/2024	Publikace metodiky pro posuzování přínosu nákladové efektivity prevence (H7)	Milník je splněn. Metodika je vytvořena a po odborné kontrole je dokončena. Kritický zázemí preventivních programů bude prezentován na konferenci PREVON.
Q2/2024	Publikace datového auditu programů pro další strategických	Milník je splněn. Komplexní architektura a projektová dokumentace pro elektronické zázemí je postupně publikována a projednána s odbornými pracovišti. Hodnocení nových preventivních programů je průběžně publikováno a aktualizováno, včetně datového auditu a rezervace. Hodnocení preventivních programů je publikováno na Národním zdravotnickém informačním systému (NZIS). Pokračuje již ustavená tradice konferencí PREVON, PROSTAFORUM, PNEUMOFORUM.
Q4/2024	Vyhodnocení prvních výsledků nově zahájených programů prevence na konferenci NIKEZ 2024.	

Je připraveno nové metodické zázemí hodnocení programů prevence

Od 1.1. 2024 je implementován populační program pro C61

Je publikován nový datový portál Národního screeningového centra

- Databáze DP/OD/SD
- Komplexní systém pro přihlášené uživatele s funkcemi prospektivní registrace DP/OD a následného schválení dokončených DP/OD

Plná elektronizace tvorby
a publikace DP/OD

Doporučené postupy a
operativní doporučení

Centrální evidence

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví

Rozvoj a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

Koncepce a agendy

Výkonná a Řídící rada

Metodiky NIKEZ

Mezinárodní spolupráce

Akce

Postupy
a doporučení

Přejít na stránku

Hodnocení kvality
zdravotní péče

Přejít na stránku

Resortní referenční
statistiky

Přejít na stránku

Centra vysoce
specializované péče

Přejít na stránku

Centrální evidence publikuje DP/OD/SD v jednotné a strukturované podobě

- Doporučené postupy
- Operativní doporučení
- Souhrny důkazů
- Schválené k tvorbě, rozpracované, ve stavu veřejné oponentury a dokončené
- Možnosti filtrace a vyhledávání

Doporučené postupy a operativní doporučení

Zde naleznete existující doporučené postupy a operativní doporučení (včetně těch vytvořených v rámci projektu [Klinické doporučené postupy](#), CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008221). Pro zaevidování a vytvoření nového postupu přejděte na stránku [Centrální evidence](#). Stránka je ve vývoji, připravuje se interaktivní portál s doporučeními.

Seznam zaregistrovaných DP/OD

[Základní definice a náležitosti doporučeného postupu](#) +

[Základní definice operativního doporučení \(OD\)](#) +

[Základní definice a náležitosti souhrnu důkazů](#) +

Vyhledávání podle klíčových slov

Hledat pouze v názvu

☐ Ne

Hlavní obor

Typ

Segment péče

Cílová skupina - profese

Hlavní

Datum dokončení:

Od

dd. mm. rrrr

Do

dd. mm. rrrr

Datum poslední aktualizace:

Od

dd. mm. rrrr

Do

dd. mm. rrrr

Vyhledat

Resetovat

Typ	Název	Garant	Datum dokončení	Datum poslední aktualizace	Stav
DP	Akutní koronární syndromy (infarkt myokardu a nestabilní angina pectoris) – diagnostika a léčba	Widimský P.	13.6.2019	13.6.2019	Dokončený
DP	Časná diagnostika a léčba chronické virové hepatitidy C (VHC)	Urbánek P.	12.2.2021	12.2.2021	Dokončený
DP	Časný kolorektální karcinom - aktualizace		31.7.2025	30.8.2024	Schválený k tvorbě
DP	Časný kolorektální karcinom (klinická stádia I. a II.) – diagnostika a léčba	Zavoral M.	12.6.2019	12.6.2019	Dokončený
OD	Časný záchyt a prevence zdravotních komplikací u předčasně narozených dětí	Plavka R.	28.2.2025	31.7.2024	Schválený k tvorbě
OD	Časný záchyt a prevence zdravotních komplikací u předčasně narozených dětí		28.2.2025	31.7.2024	Schválený k tvorbě

**Plná elektronizace tvorby
a publikace DP/OD**

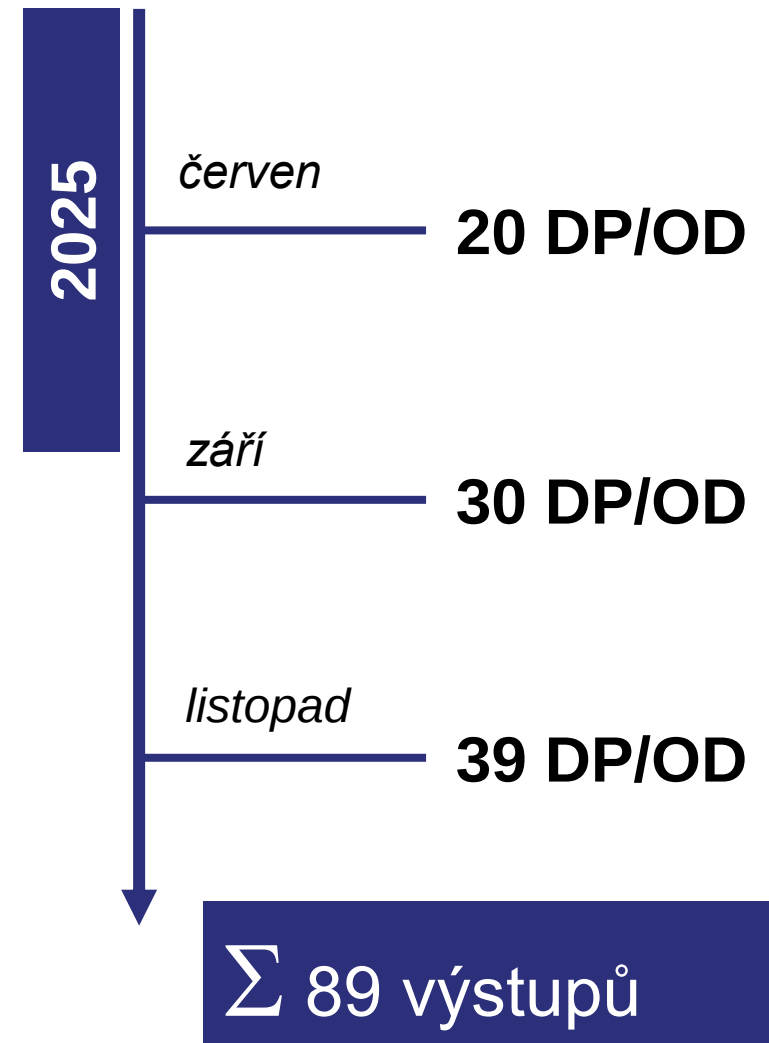
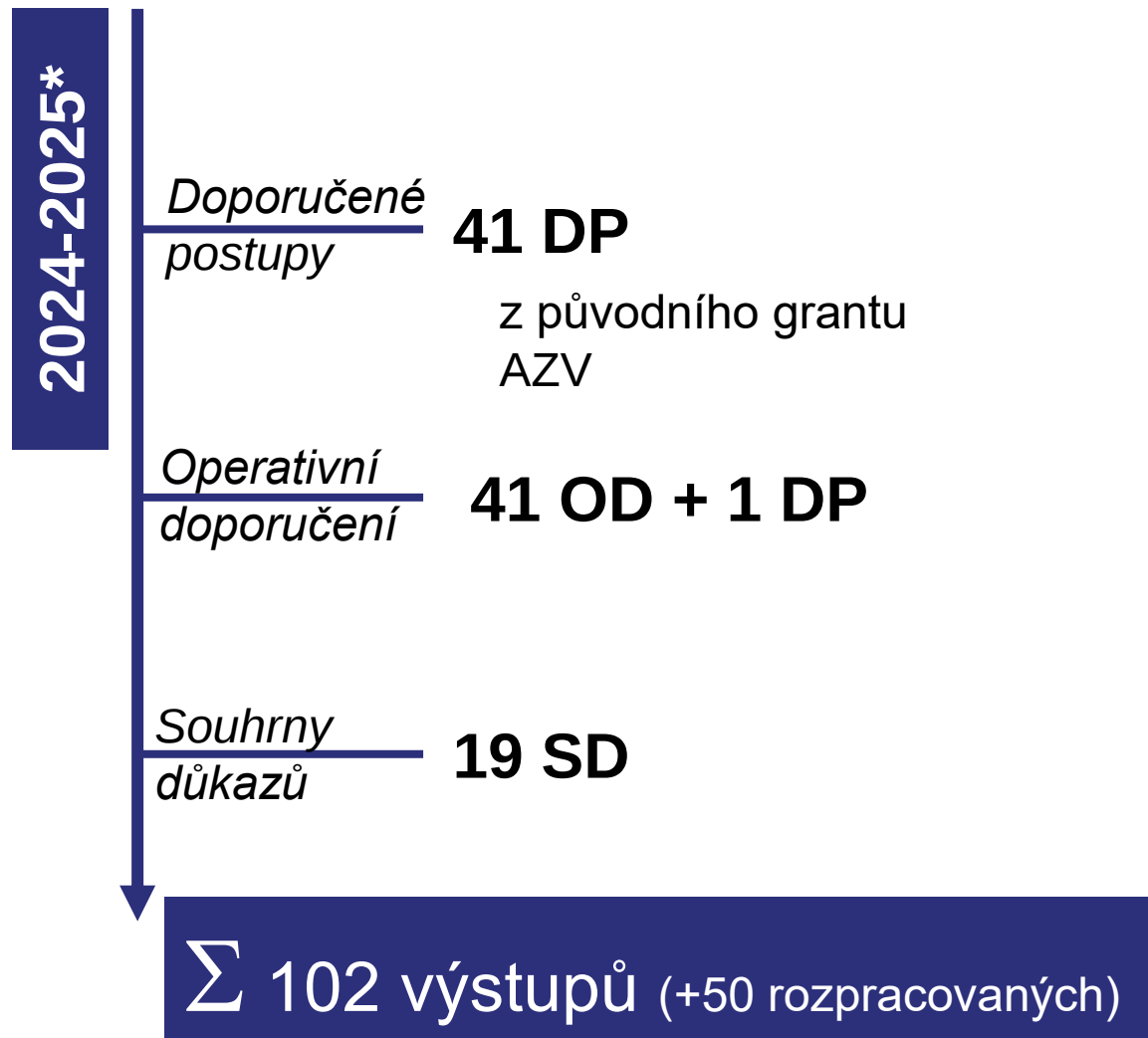
<https://nikez.mzcr.cz/cs/postupy-doporuzeni/centralni-evidence>

HARMONOGRAM TVORBY A PUBLIKACE DP/OD/SD

Dokončené výstupy



Harmonogram a plán



PŘÍKLAD: DOKONČENÁ OPERATIVNÍ DOPORUČENÍ PUBLIKOVANÁ , V CENTRÁLNÍ EVIDENCI

Typ	Název	Garant	Datum dokončení	Stav
OD	Účinnost vysokoprůtokové nosní kyslíkové terapie (HFNO) v porovnání s neinvazivní plicní ventilací (NIV)	Černý V.	01.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Účinnost vysokoprůtokové nosní kyslíkové terapie (HFNO) v porovnání se standardní kyslíkovou terapií (COT)	Černý V.	01.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Účinnost vysokoprůtokové nosní kyslíkové terapie (HFNO) v porovnání se standardní kyslíkovou terapií (COT) po operaci a extubaci	Černý V.	01.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Celoplošný novorozenecký screening pulzní oxymetrií	Kantor L.	15.12.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Věková hranice pro ukončení screeningu karcinomu prostaty v ČR	Babjuk M.	31.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Časný záchyt karcinomu prostaty u mužů bez přítomnosti rizikových faktorů v ČR	Babjuk M.	31.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Časný záchyt karcinomu prostaty u mužů s rizikovými faktory v ČR	Babjuk M.	31.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Postup pro časný záchyt karcinomu prostaty s naměřenou hodnotou hladiny PSA > 3 nebo ≤ 3 u asymptomatických mužů	Babjuk M.	31.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Screening karcinomu prostaty u LUTS (lower urinary tract symptoms) v ČR	Babjuk M.	31.08.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Lékaři schválení k indikaci diagnostického PSA u mužů s rizikem karcinomu prostaty	Babjuk M.	05.12.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře
OD	Specifické zdravotní situace pro indikaci diagnostického PSA i jinými odborníky než praktickými lékaři, urology a klinickými a radiačními onkology	Babjuk M.	05.12.2024	Dokončený, po veřejné oponentuře

DALŠÍ TEMATICKÉ OBLASTI OD: ZAHÁJENÍ V ROCE 2026

Centralizace vysoce specializované péče

Národní kardiovaskulární plán

Národní onkologický plán

**Jednodenní péče
Telemedicína**

Kvalita a bezpečnost péče

OD - Vhodné kardiologické výkony pro jednodenní medicínu	TBD
OD - Výkony vhodné pro Centra vysoce specializované péče v oblasti intervenční radiologie	TBD
OD - Výkony vhodné pro Centra vysoce specializované péče v oblasti chirurgie	TBD
OD - Vhodné materiály pro výplně zubů u dětské populace	TBD
OD - Míra výskytu nežádoucích událostí po totální endoprotéze (TEP) kyčelního kloubu v souvislosti s pobytem na JIP	TBD
OD - Míra výskytu hospitalizací v rámci konsolidační fáze léčby akutní leukémie	TBD
OD - Odškodňování lehkých onemocnění s výrazným komunitním šířením	TBD
OD - Odškodňování nemocí z povolání pro COVID-19	TBD
OD - Nákladová efektivita rehabilitace po TEP kyčelního nebo kolenního kloubu na specializovaném oddělení rehabilitační péče	TBD
OD - Nákladovost hospitalizací pro chirurgické odstranění nádoru u onkologických pacientů dle klinického stadia onemocnění	TBD
OD - Optimální způsob úhrady dialýzy u hospitalizovaných pacientů	TBD
OD - Míra výskytu nežádoucích událostí po otevřené resekci střeva v souvislosti s délkou pobytu na JIP	TBD
OD - Míra výskytu nežádoucích událostí po resekci nebo odstranění ledviny v souvislosti s pobytem na JIP	TBD
OD - Nákladová efektivita laparoskopického odstranění žlučníku v režimu jednodenní péče proti provedení za hospitalizace	TBD
OD - Nákladová efektivita laparoskopické resekce střeva proti otevřené operaci pro ZN	TBD
OD - Nákladová efektivita roboticky asistované cystektomie proti laparoskopické a otevřené operaci pro ZN	TBD
OD - Optimální způsob úhrady nákladných materiálových položek (mozkové, míšní, čelistní a sluchové implantáty) u hospitalizovaných pacientů	TBD
OD - Optimální způsob klasifikace pacientů, kteří potřebují vysokopřítokovou aplikaci kyslíku	TBD
OD - Indukční fáze léčby akutní leukémie v množství vyžádané péče: 816 laboratoř lékařské genetiky, 818 laboratoř hematologická, 813 laboratoř alergologická a imunologická, 801 klinická biochemie	TBD
OD - Dehydratace pacienta (E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny, P741 Dehydratace u novorozence)	TBD
OD - Péče o pacienty s náhlými břišními příhodami	TBD
DP - Léčba infekčního postižení páteře	TBD
OD - Péče o pacienty s primárními páteřními nádory	TBD
OD - Péče o pacienty s postižením míchy	TBD
OD - Péče o pacienty (dětského věku) po tonsilektomii/adenotomii hospitalizované mimo ORL pracoviště	TBD
OD - Syndrom karpálního tunelu jako nemoc z povolání	TBD
OD - Real-life experience test	TBD
OD - Míra výskytu nežádoucích událostí po otevřené operaci plic v souvislosti s délkou pobytu na JIP	TBD
OD - Míra výskytu nežádoucích událostí po operaci v nitrolebním prostoru s kraniotomií v souvislosti s délkou pobytu na JIP	TBD
OD - Délka hospitalizace u závažných traumat hlavy/mozku v souvislosti s délkou pobytu na JIP	TBD
OD - Míra výskytu okamžitých rekonstrukcí prsu po odstranění prsu pro zhoubný novotvar	TBD
OD - Optimální způsob úhrady dialýzy u pacientů zemřelých za hospitalizace	TBD
OD - Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let – definováno výkonem 91721	TBD
OD - E-cigarety jako pomoc při odvykání kouření	TBD
OD - Diagnóza a léčba syndromu cauda equina	TBD
OD - Screening rizika aneurysmatu abdominální aorty	TBD
OD - Časná detekce karcinomu pankreatu, konkrétně nastavení pravidel pro vyhledávání rizikových skupin pacientů a posouzení míry jejich rizika	TBD

KONFERENCE NIKEZ 2025

Vážené dámy, vážení pánové,
dovolujeme si Vás co nejsrdečněji pozvat
na konferenci Národního institutu kvality
a excelence zdravotnictví (NIKEZ).

Účast na konferenci je zdarma.

9. září 2025
Praha

NIKEZ NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCE
ZDRAVOTNICTVÍ

ÚZIS

MPZE
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Více informací na našich
[webových stránkách.](#)



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

Hlavní obsahové priority a dokumentace vybraných výsledků



Priorita 1.

Důraz na prevenci a zlepšení zdraví obyvatel

= delší život ve zdraví

Jsou posilovány všechny běžící preventivní programy a screeniny tak, aby byly pro občany plně dostupné, bezplatné, kvalitní a bezpečné.

Vedle systému kontroly kvality je připravován elektronický systém centrálních objednávek na vyšetření a plně elektronizovaný systém pro management programů prevence.

Je pilotováno více než 20 nových programů prevence, k nimž je ihned připravován systém hodnocení výkonnosti, kvality a nákladové efektivnosti.

Do praxe jsou uváděny nové programy, např. prevence obezity u dětí nebo plně hrazený screening nádorů prostaty u mužů – ten ČR zavedla jako 1. stát EU.



Inovované portály screeningových programů

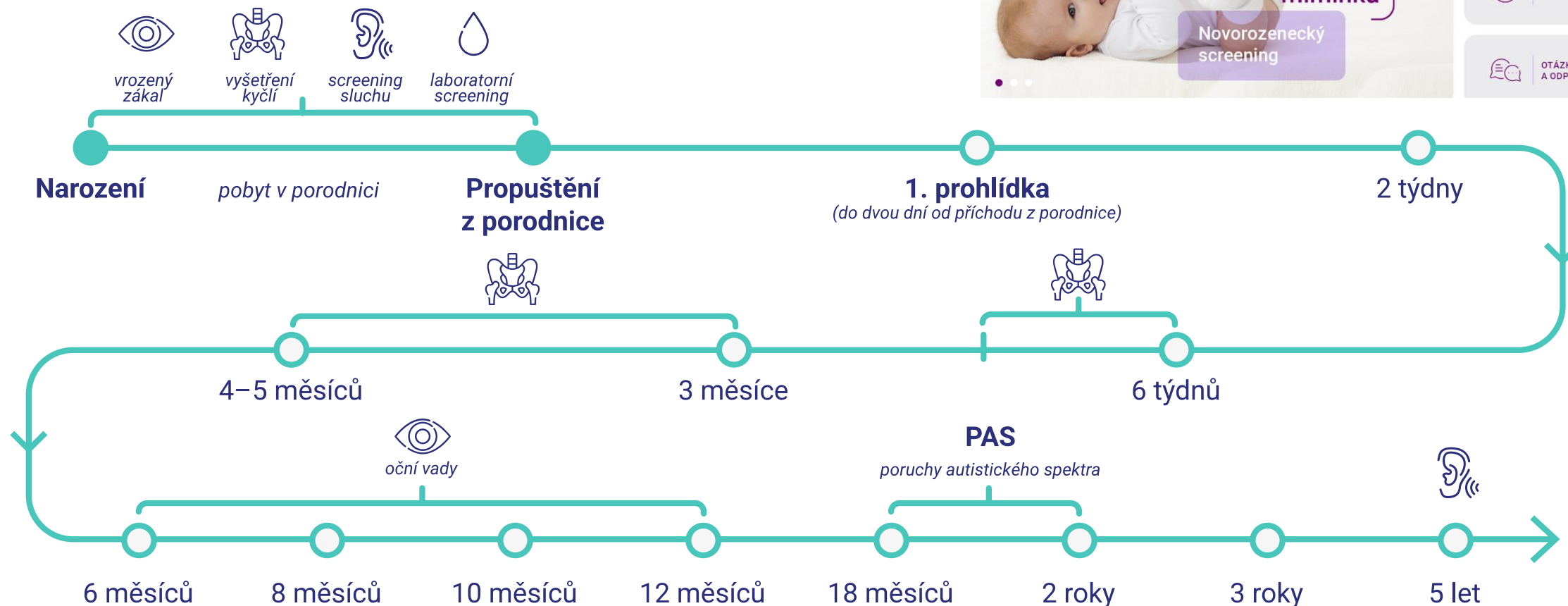
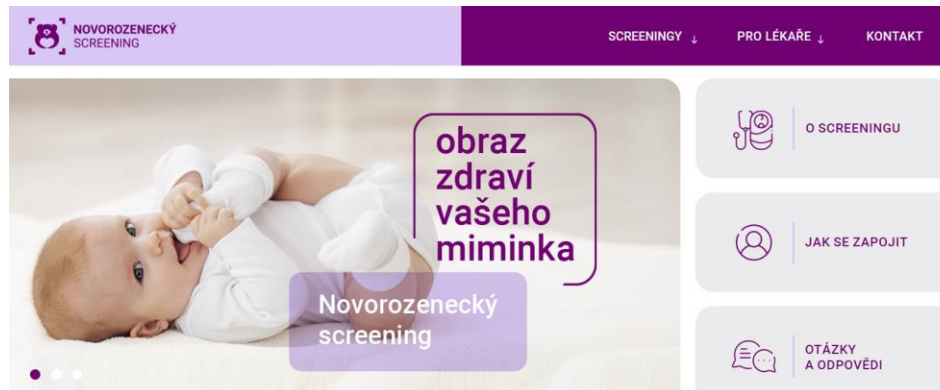
- je posilována komunikace s laickou veřejností
- screeniny mají své vlastní portály
- jsou publikována otevřená data

**Zcela nový onkologický
screening, od 1.1. 2024**

NEJDE POUZE O ONKOLOGICKÉ SCREENINGY: NOVÝ PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU VÝDUTĚ BŘIŠNÍ AORTY

- program je určen **pro muže 65–67** (+364 dní)
- **rychlé a bezbolestné** ultrazvukové vyšetření břicha **1× za život**
- vyšetření je **plně hrazeno** z veřejného zdravotního pojištění
- vyšetření lze podstoupit na akreditovaném radiologickém či angiologickém pracovišti
- žádanku vystavuje praktický lékař
- více informací na zachransiaortu.cz





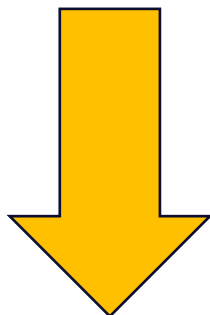
PŘEHLED PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK DLE CÍLOVÝCH SKUPIN

Věk	0	1	2	3	15	18	30	40	50	60	65	80		
Preventivní prohlídky														
Praktický lékař pro děti a dorost	9×				1× za 2 roky									
Praktický lékař						1× za 2 roky							→	
Gynekolog					1× ročně								→	
Zubní lékař	1×	2× ročně				1× ročně							→	
Vyšetření prováděná v rámci preventivních prohlídek a plně hrazená pojišťovnou														
Měření krevního tlaku						1× za 2 roky							→	
Koncentrace tuků v krvi						1×	1×	1×	1×	1×				
EKG						1×		1× za 4 roky					→	
Koncentrace cukru v krvi						1×	1×	1× za 2 roky					→	
Orientační vyšetření moči						1× za 2 roky							→	
Vyšetření funkce ledvin (kardiaci, diabetici)						1× za 4 roky								→
Vyšetření zraku oftalmologem						45–61 let / 1× za 4 roky								
Vyšetření kognitivních funkcí											každé 2 roky			

PŘEHLED PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK DLE CÍLOVÝCH SKUPIN

Věk	0	1	2	3	15	18	30	40	50	60	65	80		
Preventivní prohlídky														
Praktický lékař pro děti a dorost	9×				1× za 2 roky									
Praktický lékař						1× za 2 roky							→	
Gynekolog						1× za 2 roky							→	
Zubní lékař	1×		2× ročně				1× za 2 roky					→		
Je připravovaná revize obsahu preventivních prohlídek praktických lékařů s účinností od 1. 1. 2026														
↓														
Vyšetření prováděná v rámci preventivní prohlídky														
Měření krevního tlaku						1× za 2 roky							→	
Koncentrace tuků v krvi						1×	1×	1×	1×	1×				
EKG						1×		1× za 4 roky					→	
Koncentrace cukru v krvi						1×	1×	1× za 2 roky					→	
Orientační vyšetření moči						1× za 2 roky							→	
Vyšetření funkce ledvin (kardiaci, diabetici)						1× za 4 roky								→
Vyšetření zraku oftalmologem						45–61 let / 1× za 4 roky								
Vyšetření kognitivních funkcí												každé 2 roky		

Je připravovaná revize obsahu preventivních prohlídek praktických lékařů s účinností od 1. 1. 2026



Parametrický model preventivní prohlídky u PL pro dospělé dle nové vyhlášky

1. ANAMNÉZA	2. OČKOVÁNÍ	3. SCREENINGY	4. FYZIKÁLNÍ	5. LABORATORNÍ
• Osobní ✓ Výskyt KVO, ✓ DM, ✓ abusus, rizikové faktory a profesní rizika. • Rodinná ✓ Výskyt KVO, ✓ DM, ✓ onkologických onemocnění.	• Kontrola provedení očkování • Doporučení	• Kontrola absolvování gynekologické prohlídky • Kontrola podstoupení, indikace k podstoupení či záznam o odmítnutí screeningových programů/programů prevence: osteoporózy a demence • Vystavení žádanky na podstoupení screeningů u specialisty	• Antropometrické parametry: ✓ Výška (cm), ✓ váha (kg), ✓ tlak (mm Hg), ✓ obvod pasu (cm) ✓ a jiné. • Klinická vyšetření ✓ kůže, ✓ zrak, ✓ některé jiné orgány. • EKG	• Krevní obraz + diffenciál • Vyšetření moči + sediment • Glykémie • Lipidogram • Funkce ledvin • Jaterní testy • NT-proBNP • Lipoprotein Lp(a)
6. VÝSLEDEK PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY				
• Diagnostický souhrn • Odhad rizika vzniku KVO (SCORE2) • Kategorie CKD (Výpočet na základě KDIGO - stádia G+A) • Vydání žádanky na vyšetření u specialisty (v indikovaných případech)				

**Účast v preventivních programech
je relativně vysoká**

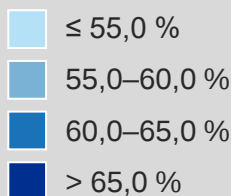
**..... nicméně stále se významná část občanů
screeningových programů neúčastní a riskuje tak
záchyt nádorového onemocnění v pokročilém
stadiu, s nižší šancí na úplné vyléčení.**

Situace je ale začala po dlouhé době viditelně zlepšovat

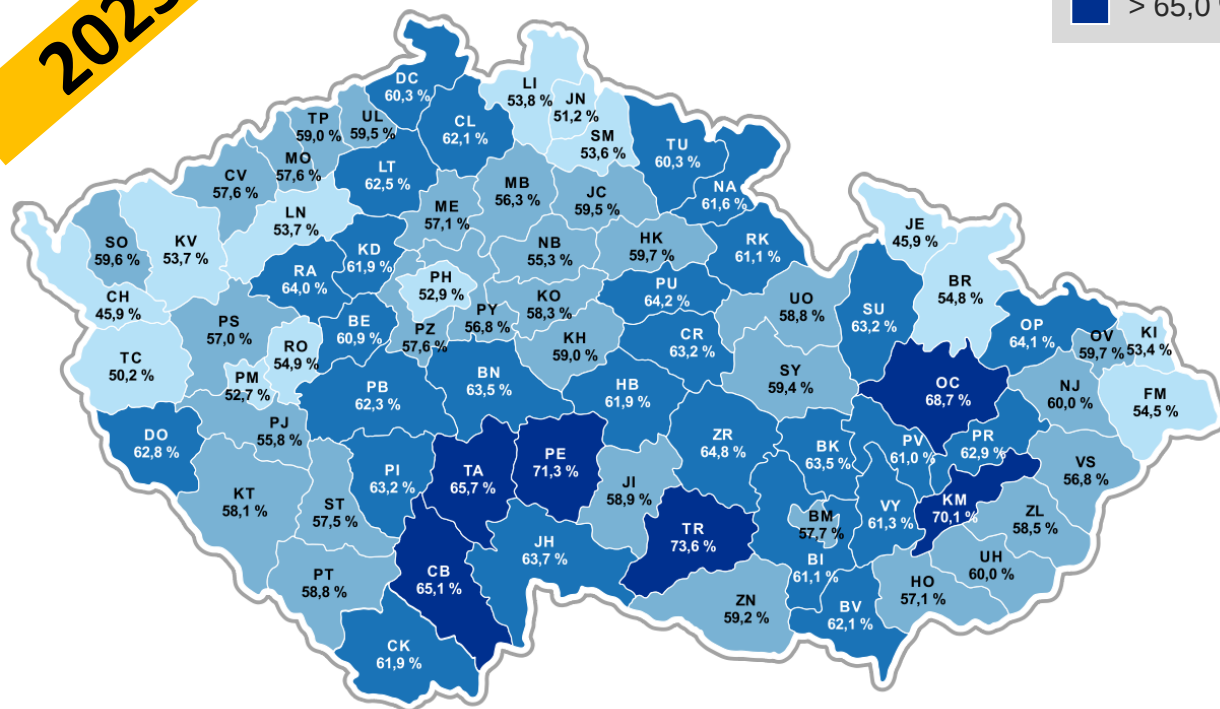


POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE MAMOGRAFICKÝM SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

Pokrytí
v procentech



2023

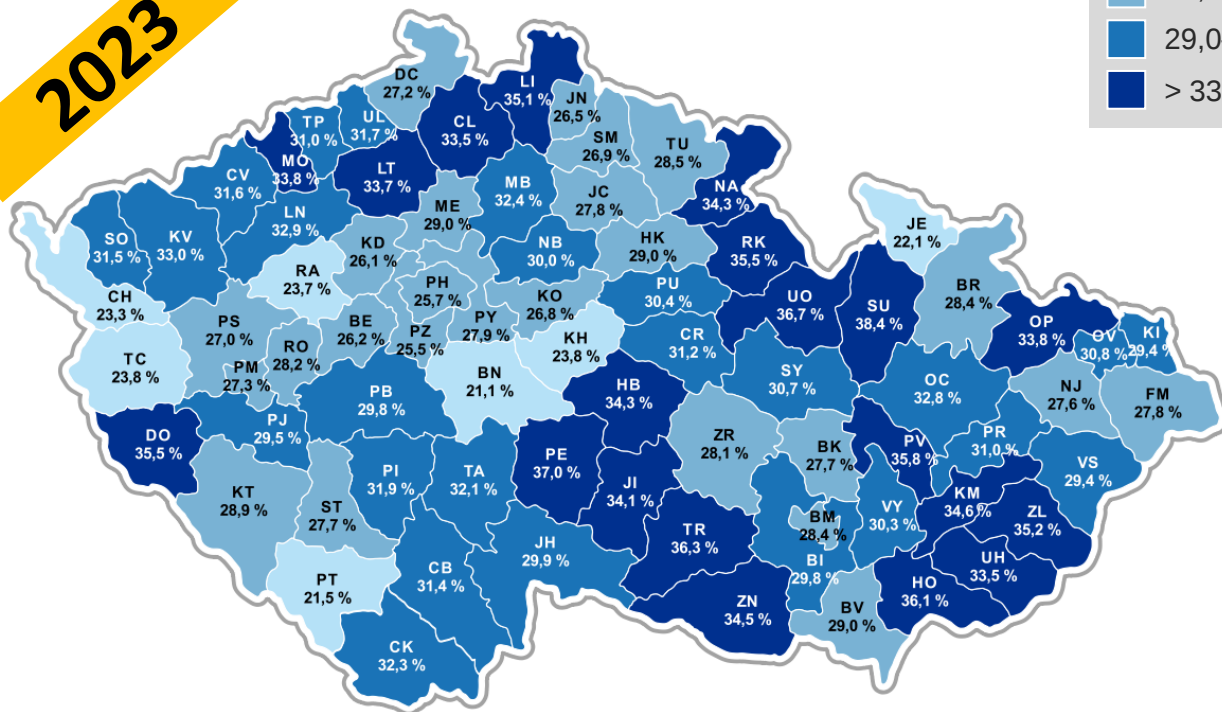


POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE KOLOREKTÁLNÍM SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

Pokrytí
v procentech

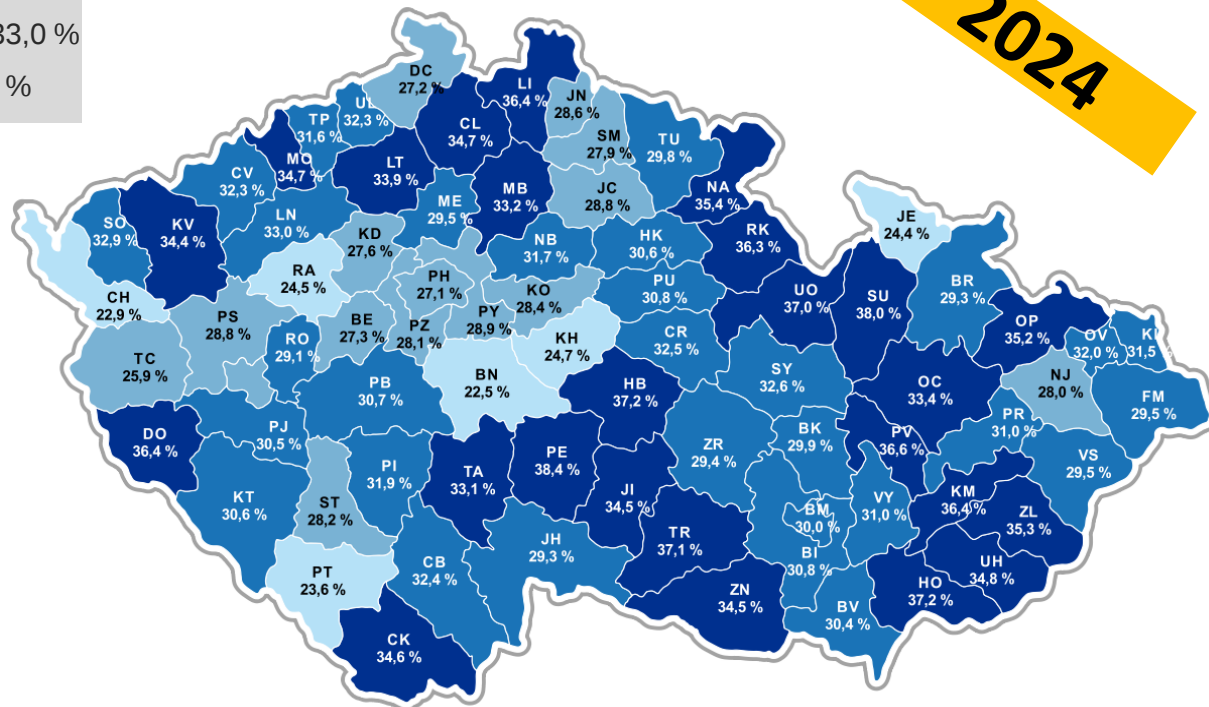
- ≤ 25,0 %
- 25,0–29,0 %
- 29,0–33,0 %
- > 33,0 %

2023



Pokrytí populace: 30,0%

2024



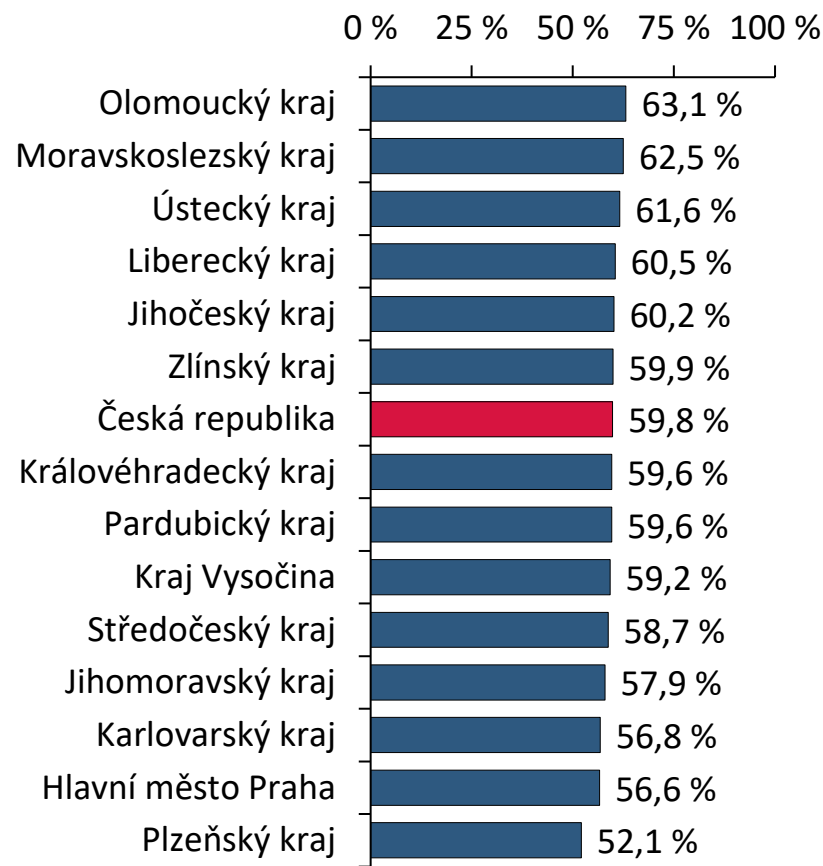
Pokrytí populace: 31,1%

Preventivní prohlídky u praktického lékaře v roce 2023

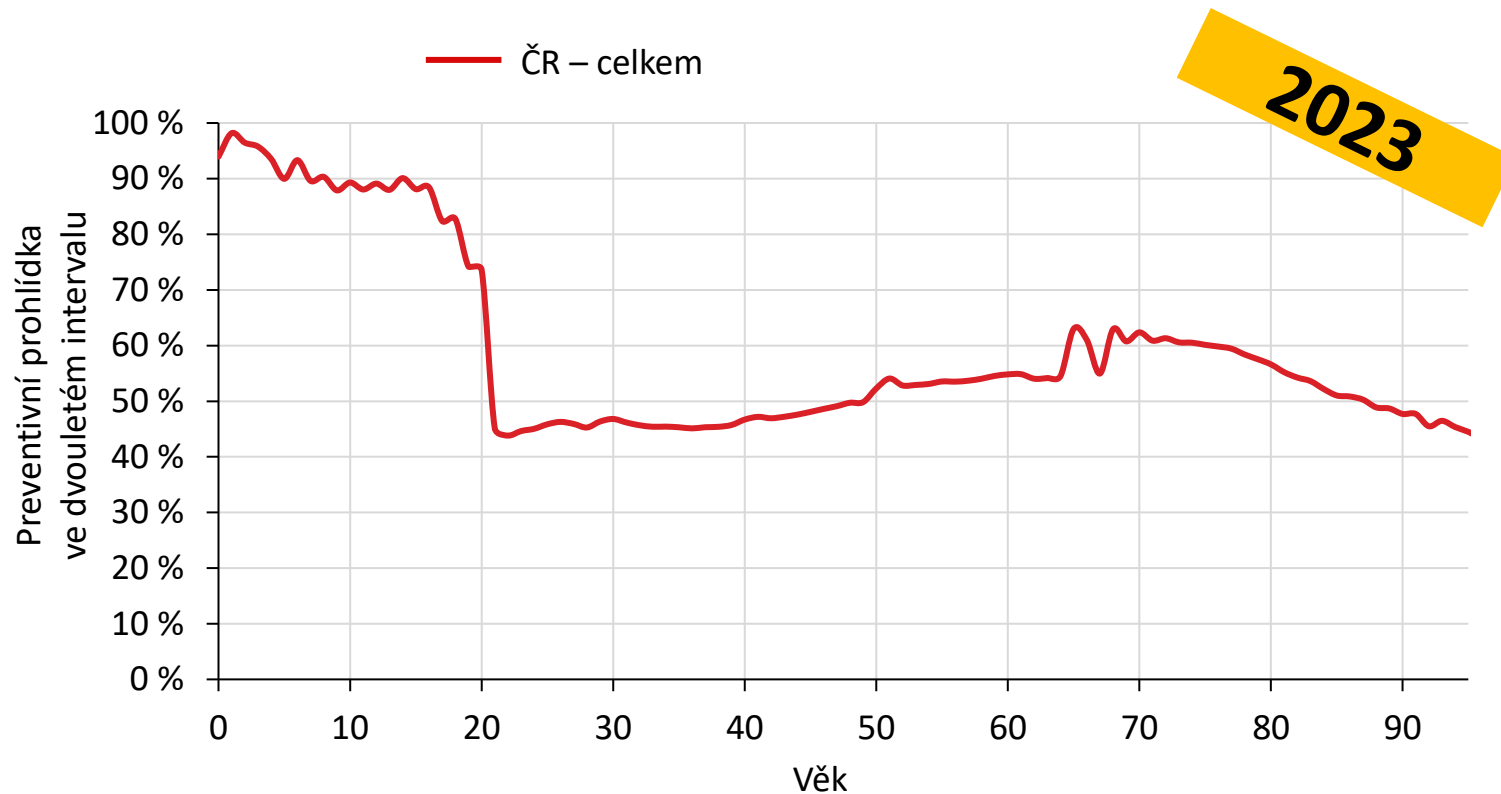
Zdroj: NRHZS 2010–2023

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022 u odb. 001 (všeobecné PL) nebo s výkonem 02021, 02022, 02031, 02032 u odb. 002 (PL pro děti a dorost).

Podíl obyvatel v jednotlivých krajích dle místa bydliště v roce 2023, kteří v průběhu předchozích dvou let (2022/2023) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Podíl obyvatel ČR daného věku (2023), kteří v průběhu předchozích dvou let (2022/2023) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



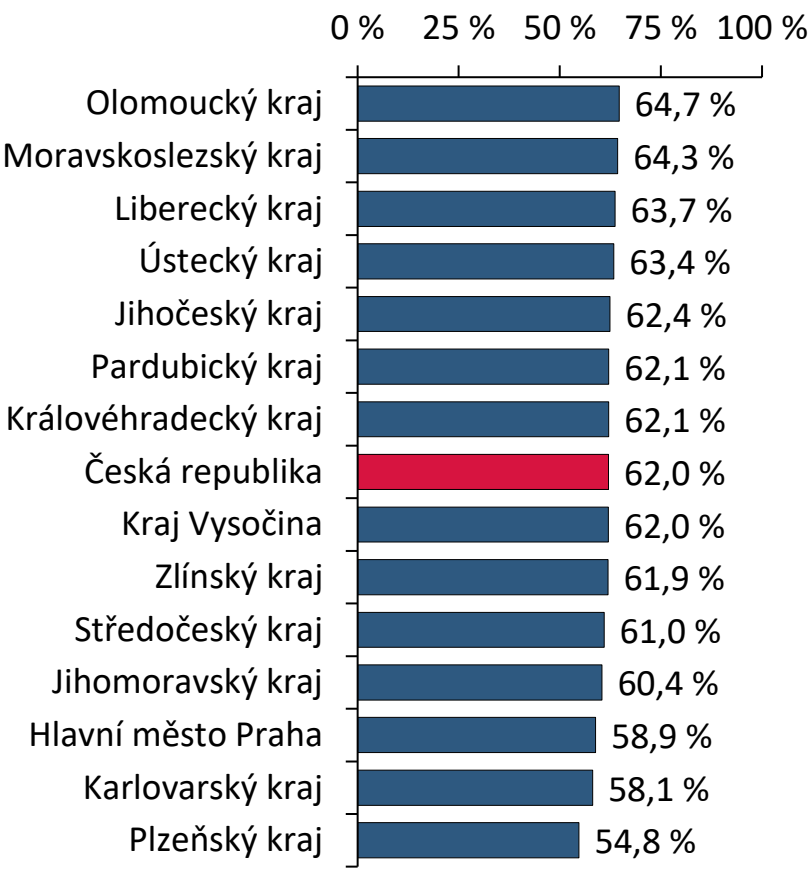
Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Preventivní prohlídky u praktického lékaře v roce 2024

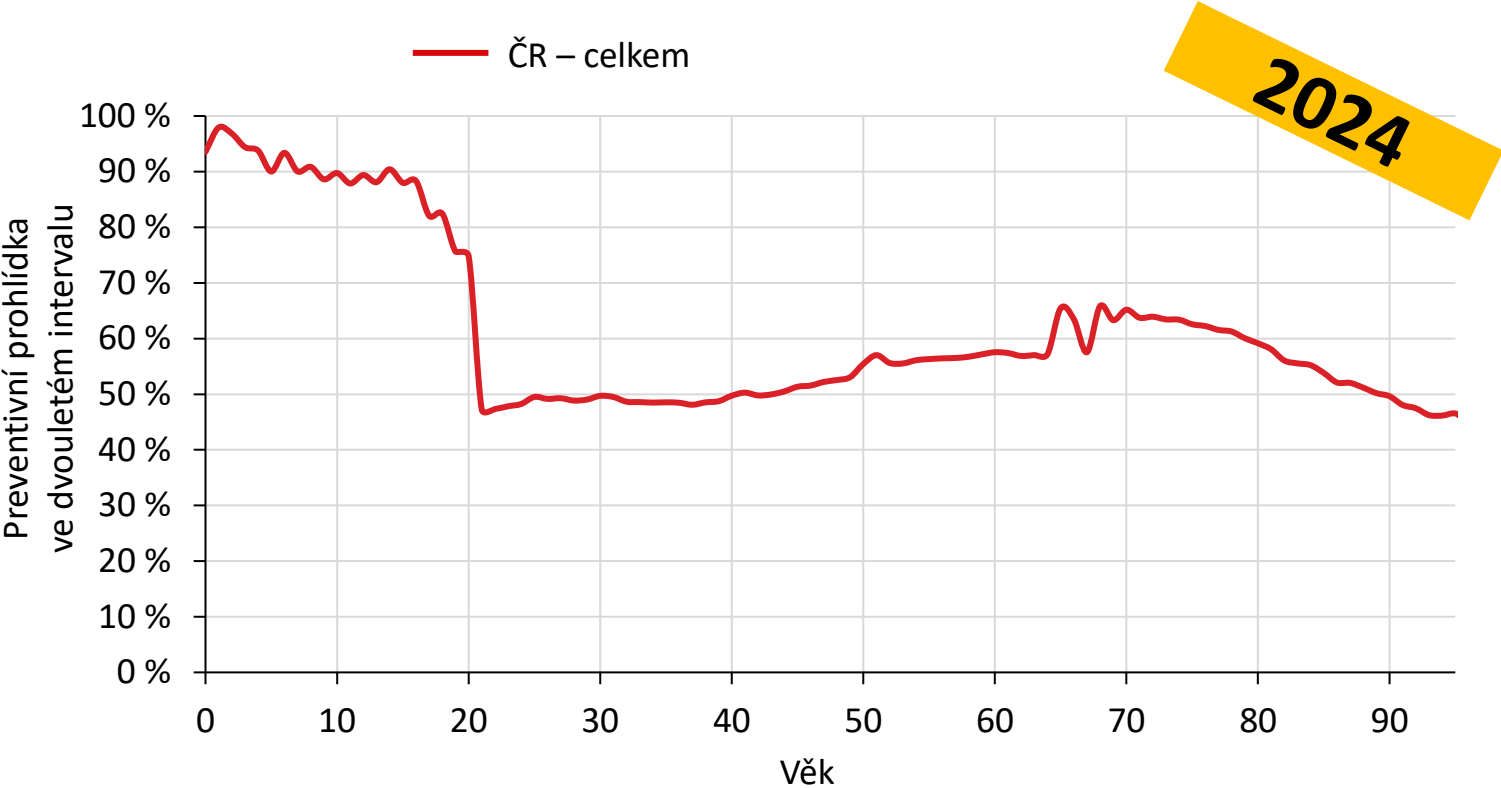
Zdroj: NRHZS 2010–2024

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022 u odb. 001 (všeobecné PL) nebo s výkonem 02021, 02022, 02031, 02032 u odb. 002 (PL pro děti a dorost).

Podíl obyvatel v jednotlivých krajích dle místa bydliště v roce 2024, kteří v průběhu předchozích dvou let (2023/2024) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



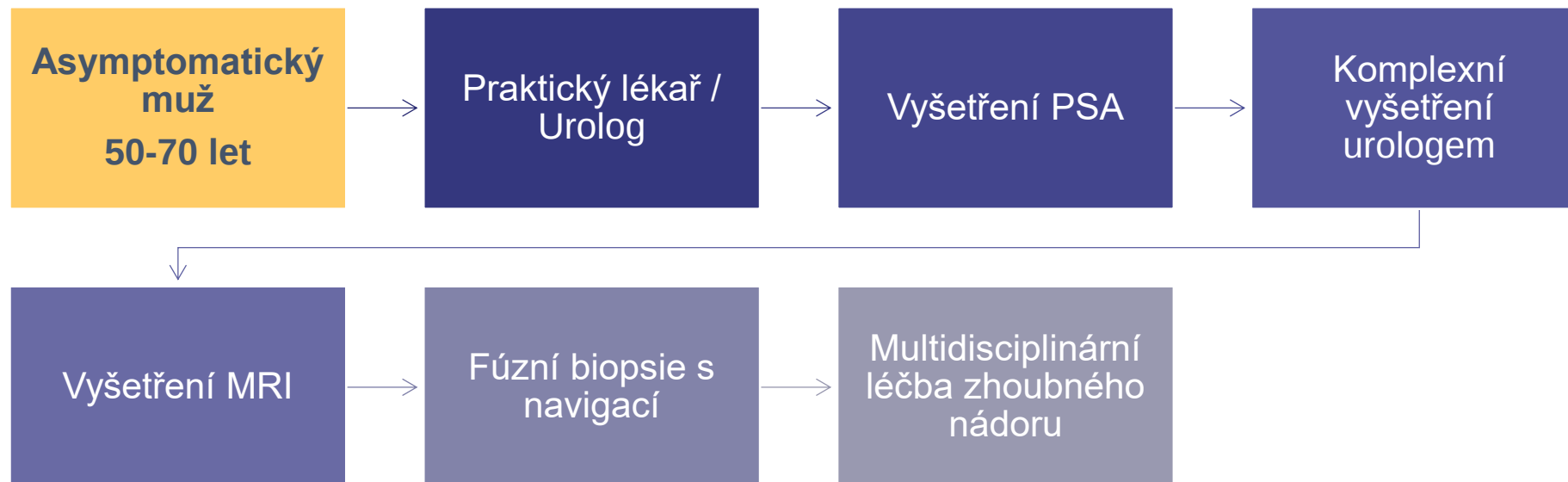
Podíl obyvatel ČR daného věku (2024), kteří v průběhu předchozích dvou let (2023/2024) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

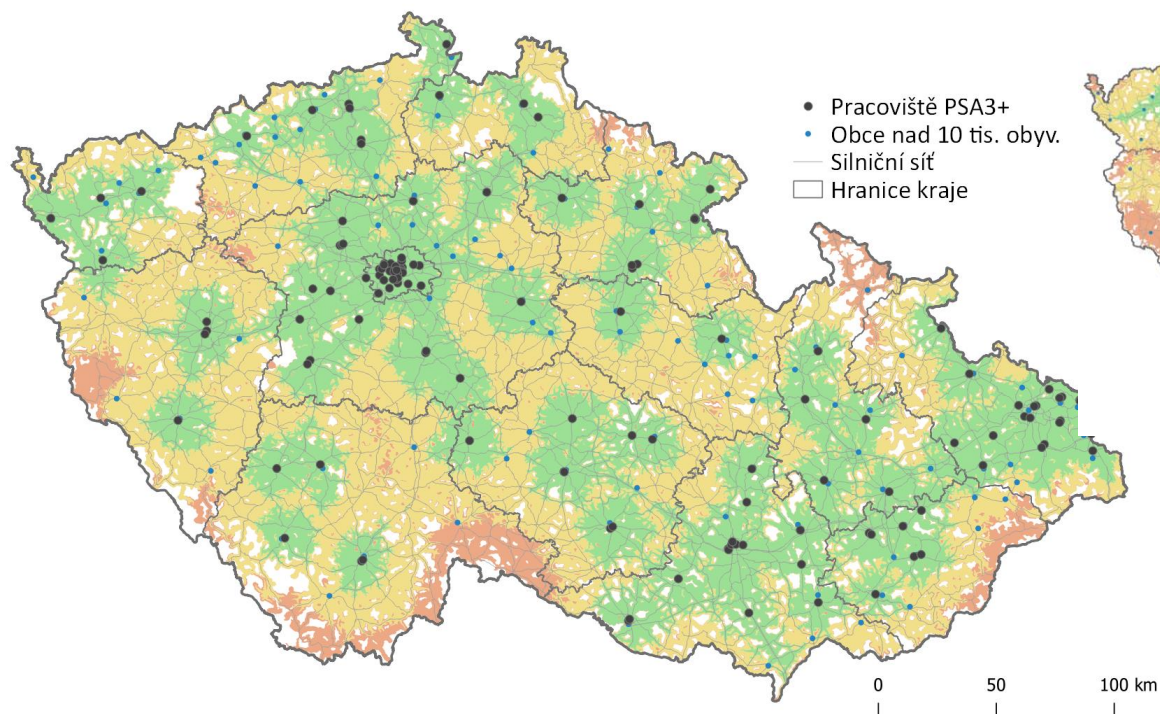
V ČR je od 1.1 2024 zahájen plošný, plně hrazený, screening zhoubných nádorů prostaty

- **Praktický lékař nebo urolog** nabídne účast v programu, poučí muže, odebere vzorek krve na vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA)
- **Urolog** s certifikátem České urologické společnosti provede komplexní vyšetření a případně muže odešle na vyšetření magnetickou rezonancí (MRI)
- Vyšetření MRI je poskytováno pouze na **radiologických pracovištích s osvědčením vydaným MZ ČR**
- Fúzní biopsie je poskytována pouze na **urologických pracovištích s osvědčením vydaným MZ ČR**

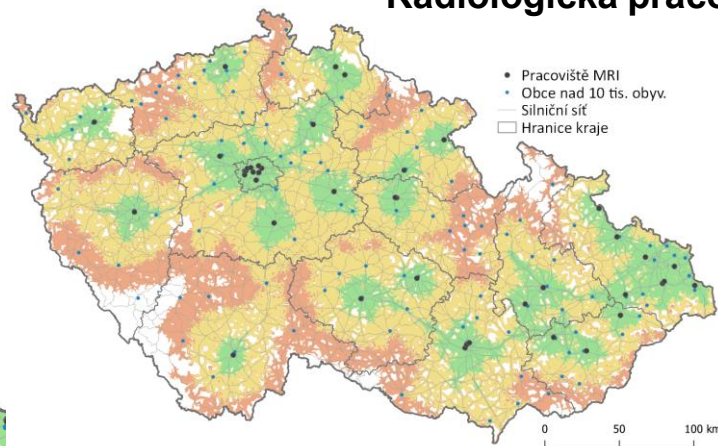


Program screeningu nádorů prostaty je dobře připraven, plně kontrolován a nabízí plnou dostupnost ve všech regionech ČR

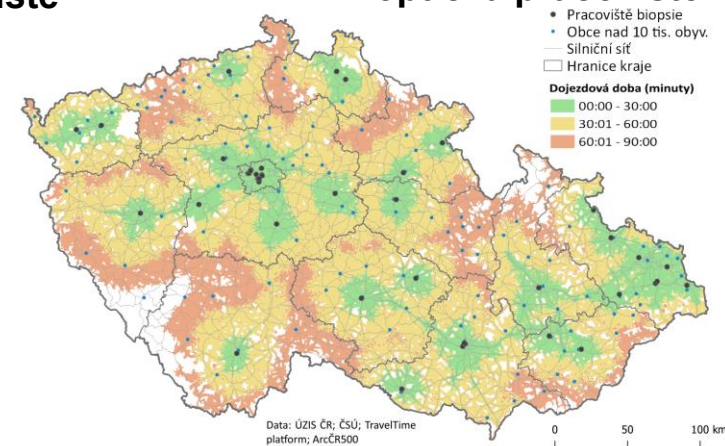
Urologické ambulance s certifikací



Radiologická pracoviště



Bioptická pracoviště

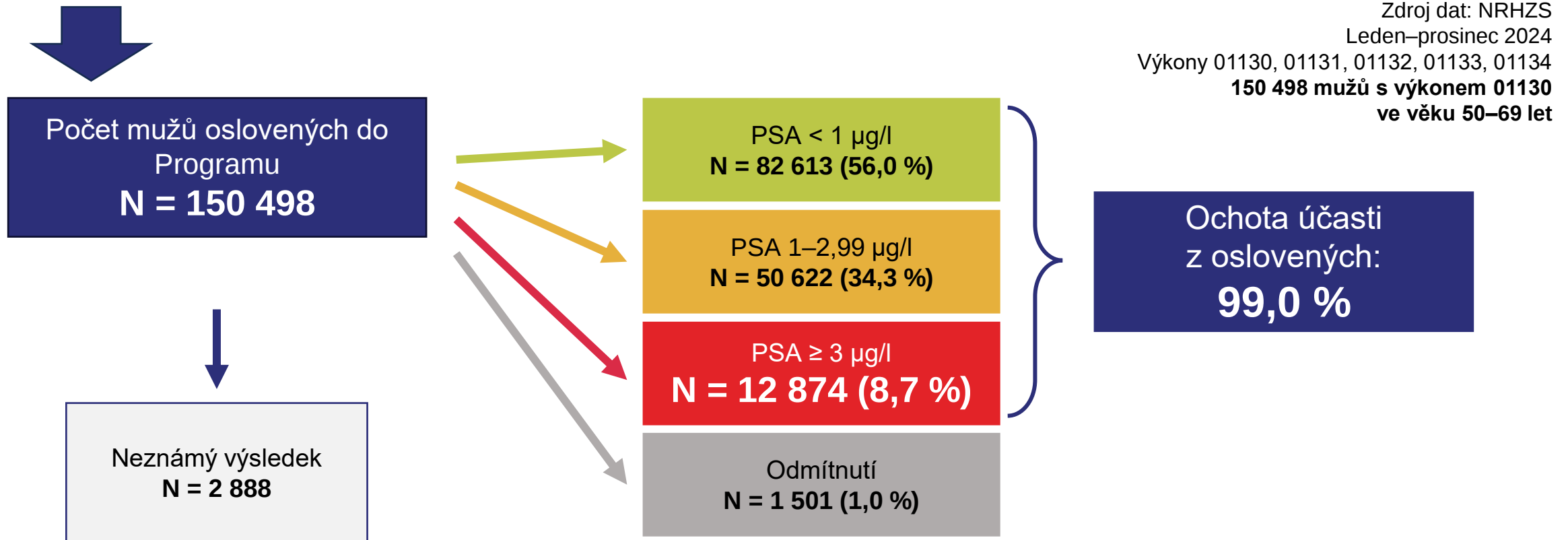


Zapojená pracoviště do programu časného zachytu*

Urologické ambulance s certifikací ČUS ČLS JEP	156
Radiologická pracoviště s osvědčením MZ	43
Bioptická pracoviště s osvědčením MZ	46

*Údaje k 7. 8. 2025

První výsledky screeningu nádorů prostaty jsou výzvou k účasti



**Ve sledovaném období bylo osloveno více než 150 tisíc mužů ve věku 50–69 let.
Z toho ochotu k účasti projevilo 99,0%.**

Podíl mužů s pozitivním výsledkem (PSA ≥ 3 µg/l) činí 8,7 %.

SHRnutí ZÁKLADNÍCH POČTŮ PROVEDENÝCH VYŠETŘENÍ A ZÁCHYTŮ U MUŽŮ SE ZVÝŠENOU HODNOTOU PSA ($\geq 3 \mu\text{g/l}$) ZA OBDOBÍ LEDEN–ZÁŘÍ 2024

Zdroj dat: NRHZS, NOR

Výkony 01130, 01133, 76027, 76021–76023,
89951–89955, 89715, 76621, 76623, 76255, 76617

9 373 mužů s výkony 01130 a 01133
za období leden–září 2024 ve věku 50–69 let

Muži oslovení do Programu (01130)
s hodnotou PSA $\geq 3 \mu\text{g/l}$ (01133)
za období leden–září 2024*

N = 9 373

Došetření u urologa do 6 měsíců

N = 5 908 (63,0 %)

676 (7,2 %) mužů výkon 76027
5 232 (55,8 %) mužů výkony 76021–76023

Magnetická rezonance do 6 měsíců

N = 1 548 (16,5 %)

318 (3,4 %) mužů výkony 89951–89955
1 230 (13,1 %) mužů výkon 89715

Biopsie prostaty do 6 měsíců

N = 1 221 (13,0 %)

85 (0,9 %) mužů výkony 76621, 76623
1 136 (12,1 %) mužů výkony 76255, 76617

C61 v NOR do 12 měsíců**

N = 892 (9,5 %)

St I–II: 480 (53,8 %); St III–IV: 153 (17,2 %);
St neznámo: 259 (29,0 %)

* Vzhledem k dostupnosti dat v Národním registru hrazených zdravotních služeb a Národním onkologickém registru jsou sledováni pouze muži se zvýšenou hodnotou PSA za období leden–září 2024.

** Data Národního onkologického registru za roky 2024 a 2025 jsou předběžná. Z tohoto důvodu je v současné době sledován velký podíl mužů s neznámým stadiem diagnostikovaného onemocnění. V nadcházejícím období budou data dohlášena a podrobně validována.



Priorita 2.

Důraz personální stabilizaci

= podpora nejen lékařů, ale i NLZP

Velmi vážný problém, kde hrozí důsledky dlouhodobé absence plánování v českém zdravotnictví. V důsledku toho je celá řada klíčových profesí ohrožena demografickým stárnutím a odchody do důchodu.

Proto byl ve spolupráci MZ a MŠMT schválen vládní program podpory vzdělávání nelékařských profesí, zejména sester. Celkem 17 VŠ vzdělavatelů zahájilo navýšení kapacit o 20 – 40 %, což by během 10 – 12 let hrozící propad počtu zdravotníků mělo zastavit.

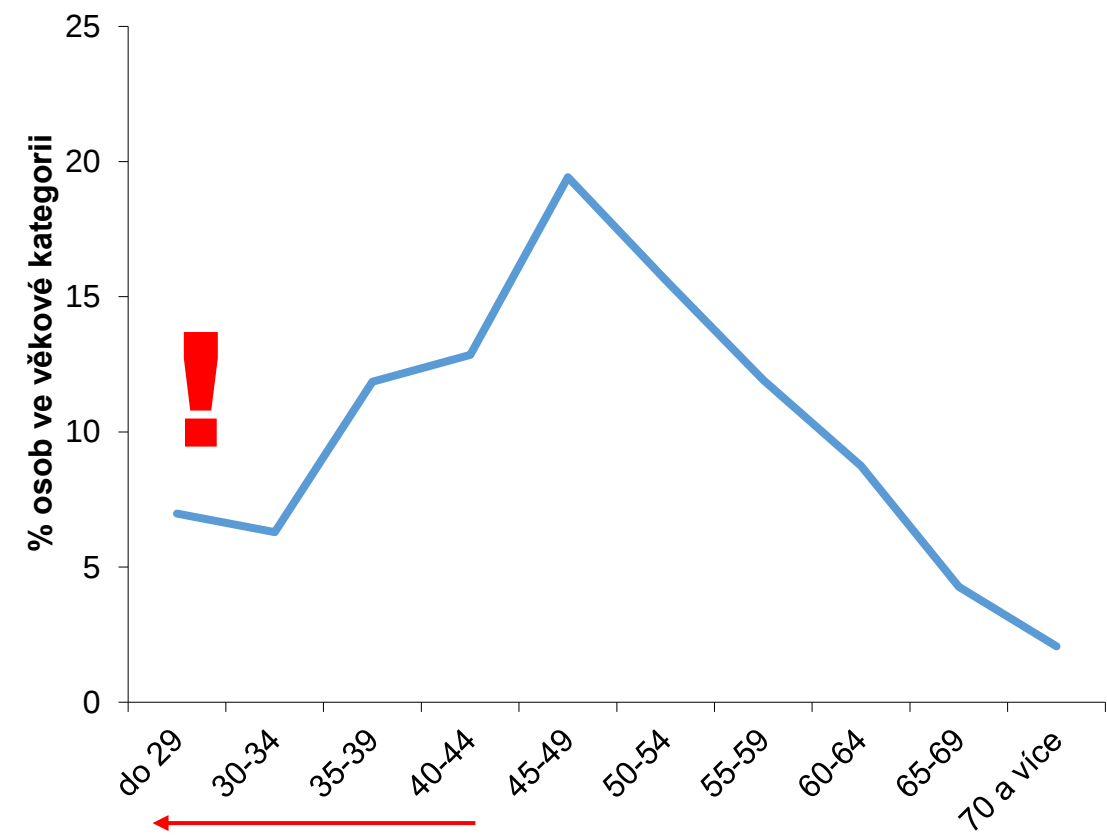


Příklad stárnoucí populace pracovníků: Všeobecná sestra

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 31. 12. 2023

Věk > 60 let:
12 937 ZP (15 %)

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



Rizikový nedostatek kapacit krytých
pracovníky ve věku < 40 let

Věk	N	%
do 29	5 983	7,0 %
30-34	5 395	6,3 %
35-39	10 176	11,9 %
40-44	11 024	12,8 %
45-49	16 666	19,4 %
50-54	13 407	15,6 %
55-59	10 220	11,9 %
60-64	7 503	8,7 %
65-69	3 660	4,3 %
70 a více	1 774	2,1 %
CELKEM	85 808	100,0 %



23 157 ZP
27 %

Na základě robustních populačních analýz a predikcí byly vybrány klíčové profese NLZP ohrožené nedostatkem kapacit. Pro tyto profese byl navržen program podpory VŠ vzdělávání tak, aby zvýšená produkce škol pokryla kapacitní potřeby a minimalizovala rizika spojená se stárnutím pracovníků v těchto profesích.



Připravený vládní program umožní navýšit kapacity zapojených vysokých škol o 20 %, s prioritizací pro obor Všeobecná sestra.

KVANTITATIVNÍ NASTAVENÍ NAVRŽENÉHO PROGRAMU

Program podpory VŠ vzdělávání vybraných profesí NLZP předpokládá průměrné navýšení produkce absolventů minimálně o 20 % po dobu 12 let. Navýšení je diferencováno mezi obory, nejvyšší váhu má profese všeobecná sestra, která je nejvíce ohrožena potenciálním úbytkem dostupných kapacit.

Odbornost	Nastavení programu podpory vzdělávání: očekávaný počet VŠ absolventů za 12 let
Všeobecná sestra (VS) Dětská sestra (DS) Porodní asistentka (PA)	Celkem cca 15 400 VŠ absolventů (74 % VS, 16 % PA, 10 % DS). Dalších cca 14 000 absolventů vychovají VOŠ při stávající navýšené kapacitě.
Radiologický asistent (RA)	Celkem cca 1 750 VŠ absolventů .
Zdravotnický záchranář (ZZ)	Celkem cca 3 600 VŠ absolventů .
Nutriční terapeut (NT)	Celkem cca 1 250 VŠ absolventů .

Celková produkce za dobu
trvání 12 let (cca): Σ **22 000 VŠ absolventů**

Připravovaný program má širokou podporu vysokých škol

K programu podpory vzdělávání NLZP je přihlásilo
6 lékařských fakult a 11 dalších vysokých škol
zapojených do výuky vybraných profesí.

Lékařské fakulty

- ✓ 1.LF UK
- ✓ 2.LF UK
- ✓ 3. LF UK
- ✓ LF HK
- ✓ LF MU
- ✓ LF OSU

Ostatní VŠ

- ✓ ZSF Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
- ✓ FVP Slezská univerzita v Opavě
- ✓ FZS Technická univerzita v Liberci
- ✓ FZS Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
- ✓ FZS Univerzita Pardubice
- ✓ Vysoká škola polytechnická Jihlava
- ✓ Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.;
- ✓ FZS Západočeská univerzita v Plzni
- ✓ FBMI ČVUT
- ✓ Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- ✓ Fakulta zdravotnických věd UP Olomouc

Pokračuje úspěšná podpora Všeobecného lékařství

Program podpory Všeobecného lékařství je úspěšně realizován a lékařské fakulty nárůstem počtu nově zahájených studií v ČJ dokonce převyšují původní závazek

Průměrný roční počet nově
zapsaných studentů
v letech 2015 – 2018:

1524



Průměrný roční počet nově
zapsaných studentů
v letech 2019 - 2024:

1958

+ 28,4 %

Vysoký počet lékařů v přípravě na obor Všeobecné praktické lékařství

Nově zařazení do specializační přípravy

Zdroj: EZP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
všeobecné praktické lékařství	101	240	243	228	265	284	301	279	312	296	225	226	202	240	233

Ve specializační přípravě k 31. 12. daného roku

Zdroj: EZP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
všeobecné praktické lékařství	160	407	642	863	1104	1314	1485	1638	1768	1868	1 968	2 025	2 064	2 116	2 145



Absolventi specializační přípravy (včetně uznání)

Zdroj: NRZP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
všeobecné praktické lékařství	161	137	191	216	168	197	199	187	190	199	161	188	178	197	229





Priorita 3.

Spolupráce zdravotního a sociálního systému

V podstatě nikdy v moderní historii ČR ministerstva zdravotnictví a práce a sociálních věcí skutečně nespolupracovala – naopak mezi nimi často docházelo ke kompetičním sporům.

Od roku 2022 obě ministerstva intenzivně pracují na vybudování společných analytických týmu a na propojení dat ze sociální a zdravotní oblasti. Tento mezíresortní „datový most“ přinese zcela novou kvalitu v řízení a optimalizaci služeb v sociálně zdravotní oblasti.



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

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



Zajišťujeme dostatečně sociální i zdravotní péči těžce nemocným pacientům?

Vracíme vůbec dříve léčené pacienty do práce?



Kolik vážně nemocných pacientů je ošetřováno v domácím prostředí?



Jaká je trajektorie těžce nemocných v systému sociálně zdravotních služeb?

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



Integrace dat sociálních a zdravotních služeb v jednom systému

MZD

*Národní zdravotnický
informační systém*



**Integrace
dat**



MPSV

*Česká správa sociálního
zabezpečení, Úřad práce*

Hodnocení sociálních
služeb u poskytovatelů
zdravotní péče

Zdravotní služby dle
invalidity a stupně
závislosti pacientů

Komplexní hodnocení
obsahu péče
ošetřovatelských služeb

Domácí péče,
sociálně zdravotní
respitní péče

Zdravotní péče o
klienty v sociálních
službách

MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ PACIENTŮ ZA PÉČÍ

Dostupnost a kvalita sociálně zdravotních služeb se již dnes dotýká více než 1 milionu občanů – a v blízké budoucnosti se potřeba znásobí

2025 Σ

> 97 tis. klientů pobytových sociálních služeb

> 200 tis. pacientů s intenzivní domácí péčí

> 600 tis. dlouhodobě nemocných seniorů

> 190 tis. pacientů s vyšším stupněm závislosti

> 70 tis. pacientů potřebujících paliativní péči

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

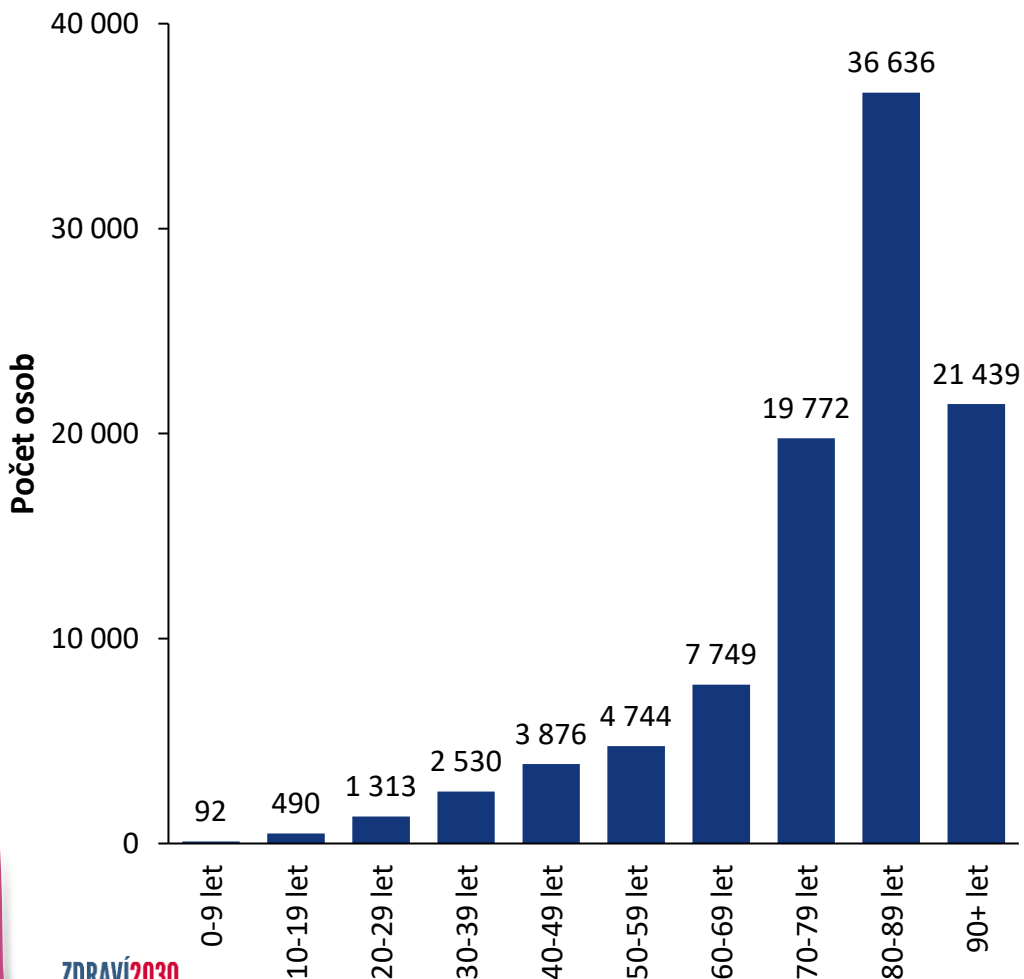
Zahrnuté služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, chráněné bydlení, týdenní stacionáře

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
% změna 2014 -> 2024	+ 19,2 %	+ 18,1 %	-	+ 61,8 %	+ 65,6 %	-

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

SOUHRN realizovaných prediktivních modelů

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



Současnost

▣ 98 641 klientů
▣ 27 620tis. OD
▣ 75 670 lůžek

V roce 2050

▣ 161 700 klientů
▣ 45 270tis. OD
▣ 124 030 lůžek

V roce 2040

▣ 147 400 klientů
▣ 41 270tis. OD
▣ 113 100 lůžek

V roce 2035

▣ 140 340 klientů
▣ 39 300tis. OD
▣ 107 660 lůžek



Priorita 4 a mnoho dalších

Důraz na modernizaci, elektronizaci a efektivitu

Udržitelnost financování solidárního systému

Posilování efektivity systému

Personální a ekonomické problémy českého zdravotnictví nelze řešit jen neustálým navyšováním rozpočtů bez modernizace a postupné restrukturalizace. Proto musí být dokončena elektronizace systému a do praxe musí být zaváděny moderní postupy telemedicíny, asistivní technologie, apod. Občané musí získat elektronické nástroje přístupu ke své zdravotnické dokumentaci a k datům o svém zdraví.



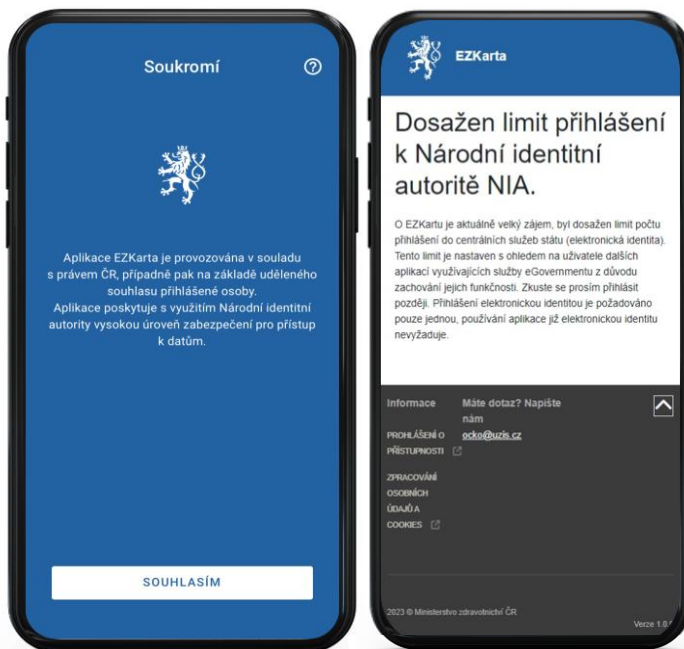
Bezpečné přihlášení

Do EZKarty se lze přihlásit pouze zabezpečeným způsobem pomocí Národní identitní autority pro zajištění maximální bezpečnosti.



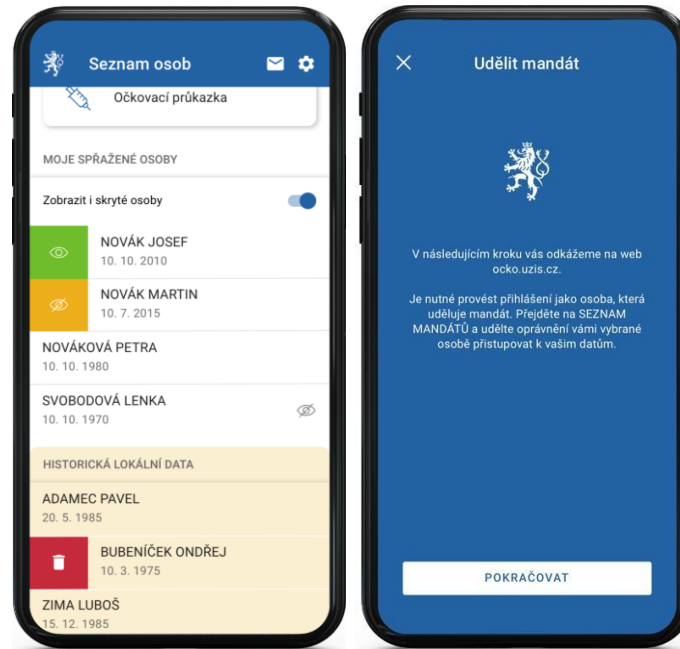
Ochrana před přetížením

V aplikaci byla vyvinuta „záchranná brzda“, aby velký zájem o EZKartu nepřetížil centrální služby eGovernmentu a zachovala se jejich funkčnost.



Udělování mandátů a výběr osob

EZKarta umožňuje přidělovat a odebírat mandáty k obsaženým funkcím i dalším osobám a následně nahlížet do jejich zdravotnické dokumentace.



Primárním nástrojem EZKarty je **zaznamenání provedených očkování** u praktického lékaře, které může být zobecněno na jakéhokoli poskytovatele zdravotních služeb. Očkovací průkaz v EZKartě sjednocuje **záznamy o očkování na jednom místě, včetně dávek, termínů a detailů vakcín.**

Základní funkce:



Zobrazení očkovací průkazky

Jakmile očkující lékař zapíše očkování do zákonné centrální evidence, **zobrazí se v EZKartě bez prodlení**. Digitální očkovací průkaz v EZKartě poskytuje přehled všech očkování provedených od **1.1.2023**.



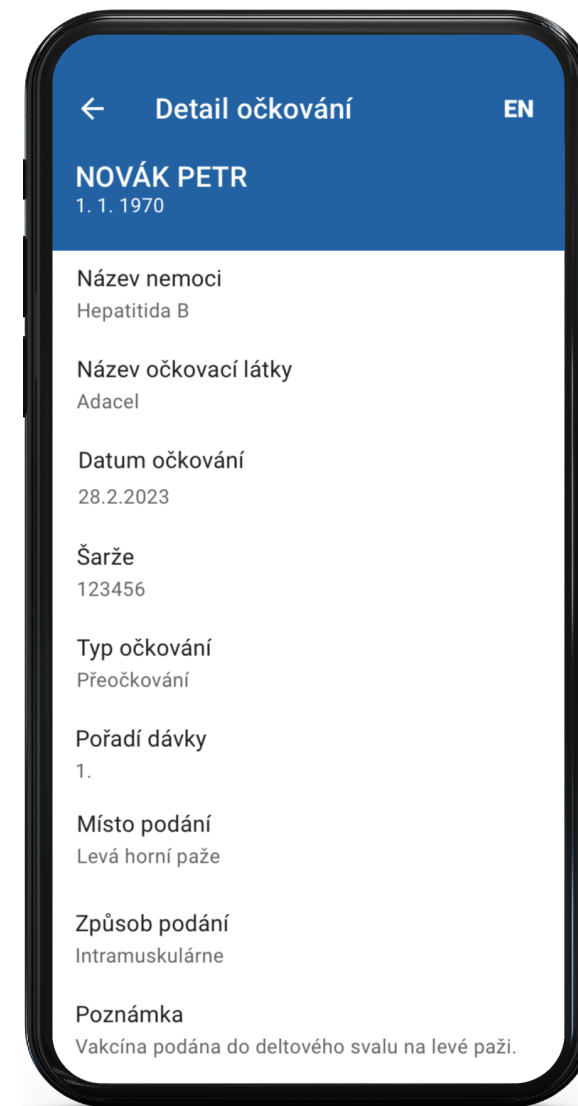
Spravované osoby v EZKartě

EZKarta nabízí možnost si zvolit pro jakou osobu budou údaje z očkovací průkazky zobrazeny. Každá přihlášená osoba automaticky uvidí možnost tzv. „**Spřažené osoby**“ (typicky děti do 18 let nebo osoby, které ji udělili mandát).



Sdílení očkovací průkazky s lékařem

Očkovací průkaz v EZKartě lze exportovat jako **elektronicky podepsané PDF** s přehledem všech očkování. Uživatel dokument stáhne a sdílí běžnými funkcemi telefonu se svým lékařem. Díky tomu má pacient vše pod svou kontrolou.



Srpnová aktualizace EZKarty přináší občanů zcela novou sekci „**Moje zdraví**“, která přináší dvě nové funkce: **výpis ze screeningových vyšetření a z preventivních prohlídek**. Cílem je zobrazit uživateli EZkarty informace o provedených screeningových a preventivních vyšetřeních.



Screeningová vyšetření

Sekce nabízí přehled absolvovaných screeningových vyšetření. Sekce se nabídne i v případě, že má uživatel na vyšetření bezplatný nárok, avšak pokud žádné vyšetření neabsolvoval, bude sekce prázdná.



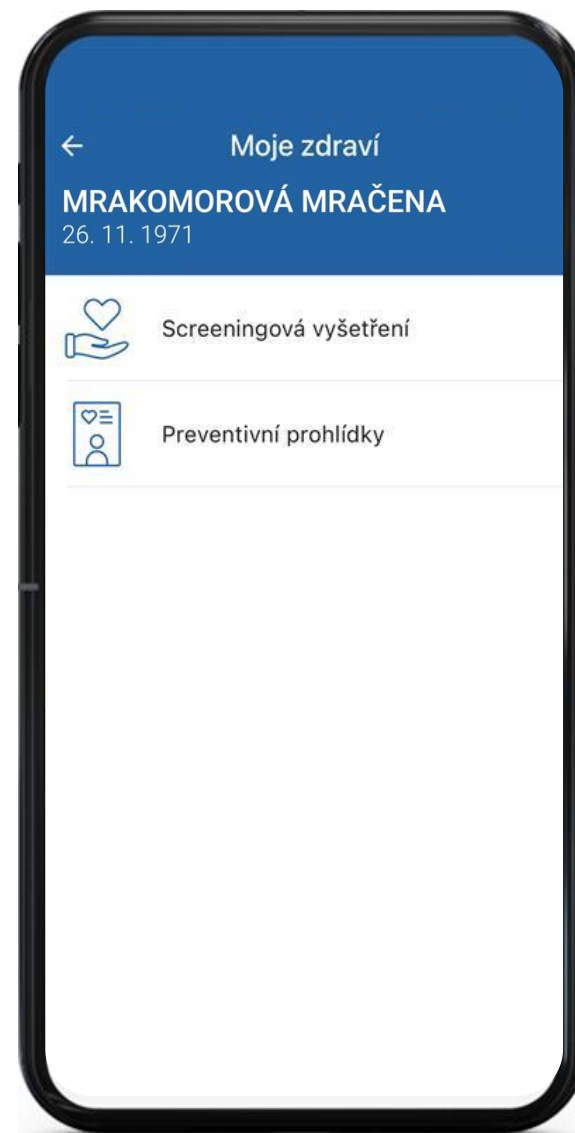
Preventivní prohlídky

Sekce nabízí přehled absolvovaných preventivních prohlídek praktickým lékařem, praktickým lékařem pro děti, stomatologem a gynekologem (přizpůsobeno dle uživatele, tedy, děti např. uvidí sekci vyšetření praktickým lékařem pro děti)

Data jsou doplněná z datového zdroje **Národního registru hrazených zdravotních služeb** a aktuálně jsou z období let **2010-2024**. Data budou průběžně aktualizována na půlroční bázi. Data jsou k dispozici pro **primární přihlášenou osobu** i pro její **děti mladší 18 let**.



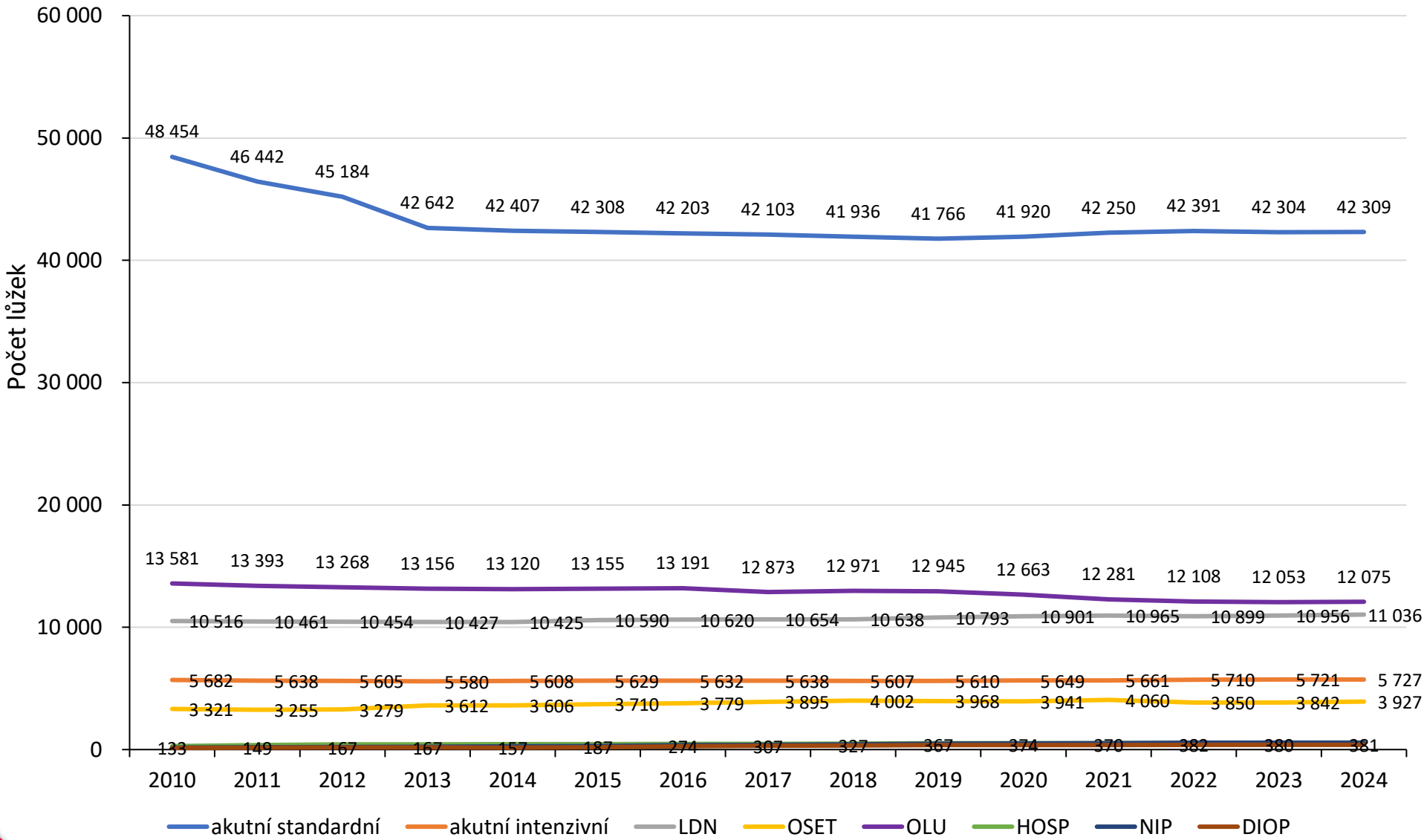
Ve fázi č.2 bude doplněno o personifikované notificační zprávy. Uživatelům přijde zpráva o nároku na screeningovou prohlídku zdarma a možnosti se objednat.



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

Dlouhodobý trend objemu akutní lůžkové péče: ošetrovací dny – ČR

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 OD	
	Akutní HP	HP s operací
2010	13 131 554	4 046 186
2011	12 807 877	4 011 010
2012	12 496 782	3 911 350
2013	11 850 053	3 673 158
2014	11 887 525	3 660 393
2015	11 570 124	3 558 987
2016	11 361 844	3 510 909
2017	11 057 977	3 401 474
2018	10 856 443	3 336 645
2019	10 700 702	3 318 838
2020	9 367 332	2 802 792
2021	9 548 167	2 720 147
2022	9 959 877	3 119 791
2023	10 000 720	3 155 333
2024	9 954 599	3 119 504

2010 -> 2024:
- 24% / - 23%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet OD	
	Akutní HP	HP s operací
2010	4 752 432	1 375 088
2011	4 685 502	1 388 635
2012	4 695 914	1 391 835
2013	4 568 300	1 354 940
2014	4 656 386	1 388 707
2015	4 597 022	1 360 035
2016	4 544 558	1 371 714
2017	4 468 883	1 348 993
2018	4 444 734	1 342 024
2019	4 438 164	1 364 870
2020	3 977 305	1 168 115
2021	4 068 899	1 134 093
2022	4 268 572	1 334 809
2023	4 354 149	1 373 310
2024	4 362 216	1 369 805

2010 -> 2024:
- 8% / + 0%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet OD	
	Akutní HP	HP s operací
2010	781 718	132 632
2011	805 139	141 624
2012	834 636	143 709
2013	828 557	137 195
2014	873 355	142 707
2015	874 813	143 173
2016	874 663	144 010
2017	877 600	145 279
2018	862 934	144 357
2019	857 736	143 261
2020	775 649	130 463
2021	733 112	115 550
2022	792 024	128 564
2023	784 878	129 852
2024	771 553	128 271

2010 -> 2024:
- 1% / - 3%

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.



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.

SOUHRN demografických a kapacitních predikcí pro období 2035 - 2040 (demografický model kalkulovaný na populaci ve věku 75+)

Zdroj: model Predikce potřeb lůžek a kapacit dlouhodobé péče

Kraj	Potřebné navýšení Demografické projekce 2035-40 (75+)				
	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM 2040
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
CELKEM	1 842	258	5 096	432	7628

+

Potřebné navýšení Kapacitní modely predikce 2035-40				
9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM 2040
30	3	111	3	147
35	2	126	3	166
26	2	96	2	127
25	2	93	2	123
7	0	30	1	39
35	2	126	2	165
14	1	51	1	67
18	2	65	2	86
14	1	55	1	72
26	2	98	2	128
52	4	195	4	256
33	2	128	2	166
24	2	88	2	116
47	3	168	4	222
387	29	1 430	32	1 878

=

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

Finanční náročnost zdravotnictví setrvale roste

Optimálně 50%



**Osobní
náklady**

Optimálně 35%



Léčba pacientů
(nové léky, centrová léčba,
nákladné technologie,)

Optimálně 15%



Provoz
(energie, obnova,
režie)



Již v roce 2024 tvořily osobní náklady více než 57% celkových výdajů ZP na péči (v roce 2010 to bylo 46%)

Celkové náklady zdravotních pojišťoven se od roku 2010 více než zdvojnásobily (nárůst činí 289 mld Kč)

Náklady zdravotních pojišťoven (mil. Kč)

2010

2017

2024

215 213

267 250

504 581

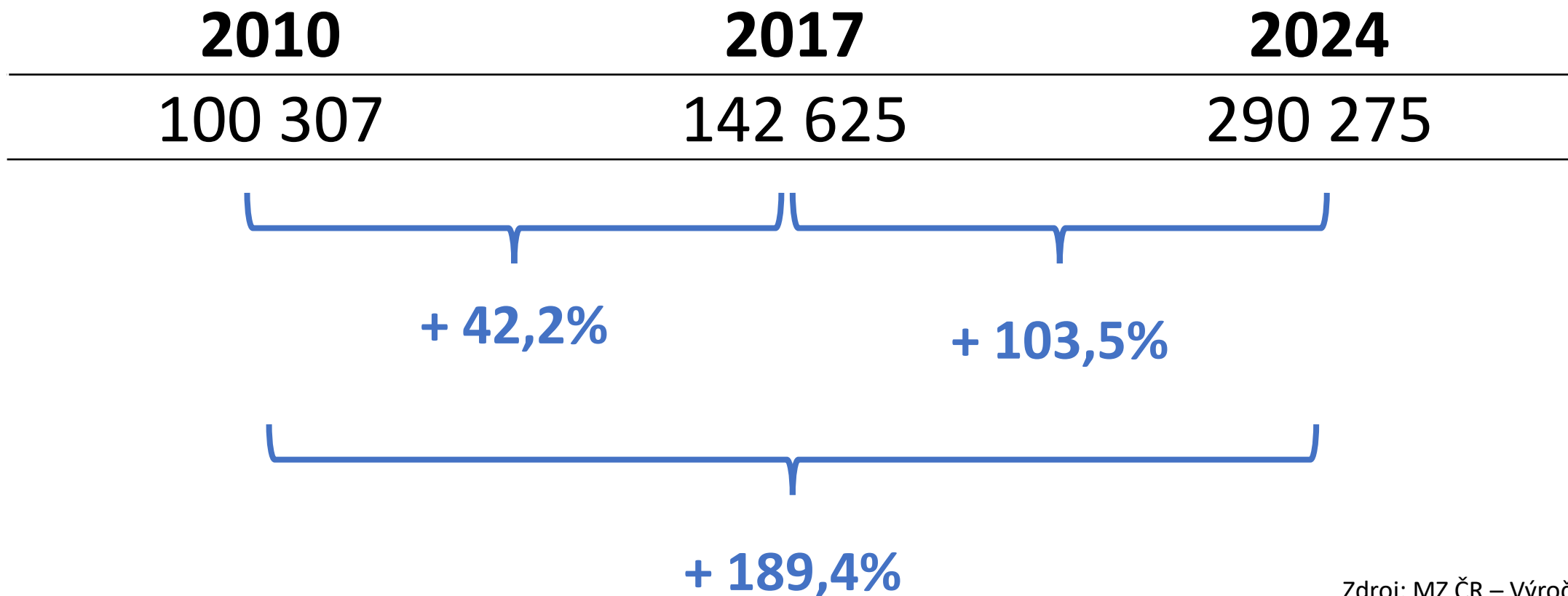
+ 24,2%

+ 88,8%

+ 134,5%

Prudce narostly zejména osobní náklady, které v roce 2024 přesáhly 57 % celkových výdajů ZP na péči (v roce 2010 to bylo 46 %)

Osobní náklady celkem vč. odvodů (mil. Kč)





Spolufinancováno
Evropskou unií

Projekt
CZ.03.02.02/00/22_046/0002180

DĚKUJI ZA POZORNOST