

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Domácí péče v dostupných datech NZIS a MPSV

ZDRAVÍ2030



Konference Praha, 13.11. 2025

DTNICTVÍ



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

Národní zdravotnický informační systém (NZIS) = 62 informačních systémů

REFERENCE E-HEALTH DATA SPACE

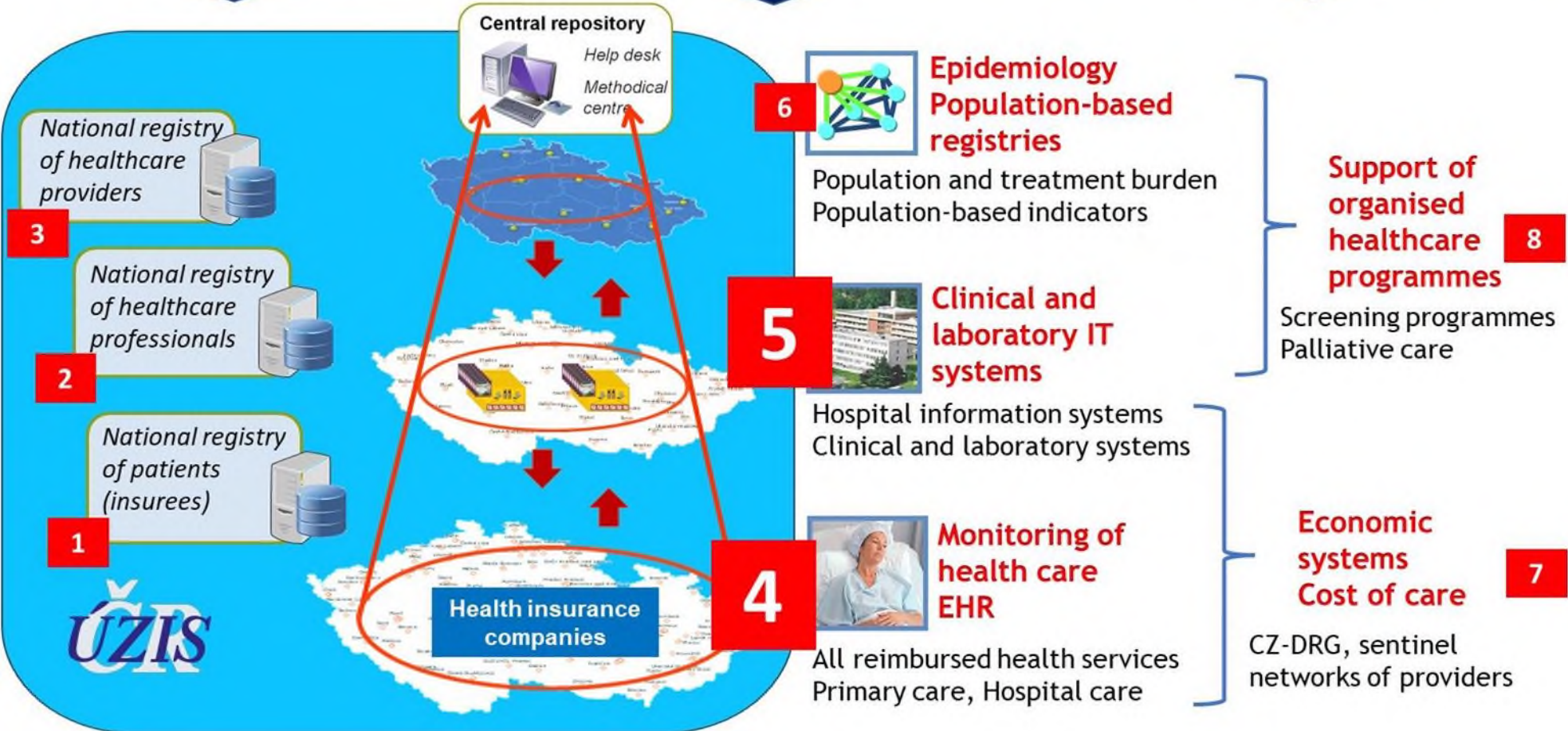
INTEGRATED HEALTHCARE SYSTEMS

SPECIAL SYSTEMS FOR HEALTHCARE PROGRAMMES

Přehled poskytovatelů a pracovníků

Veškerá hrazená péče

Dlouhodobá zdravotní data



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

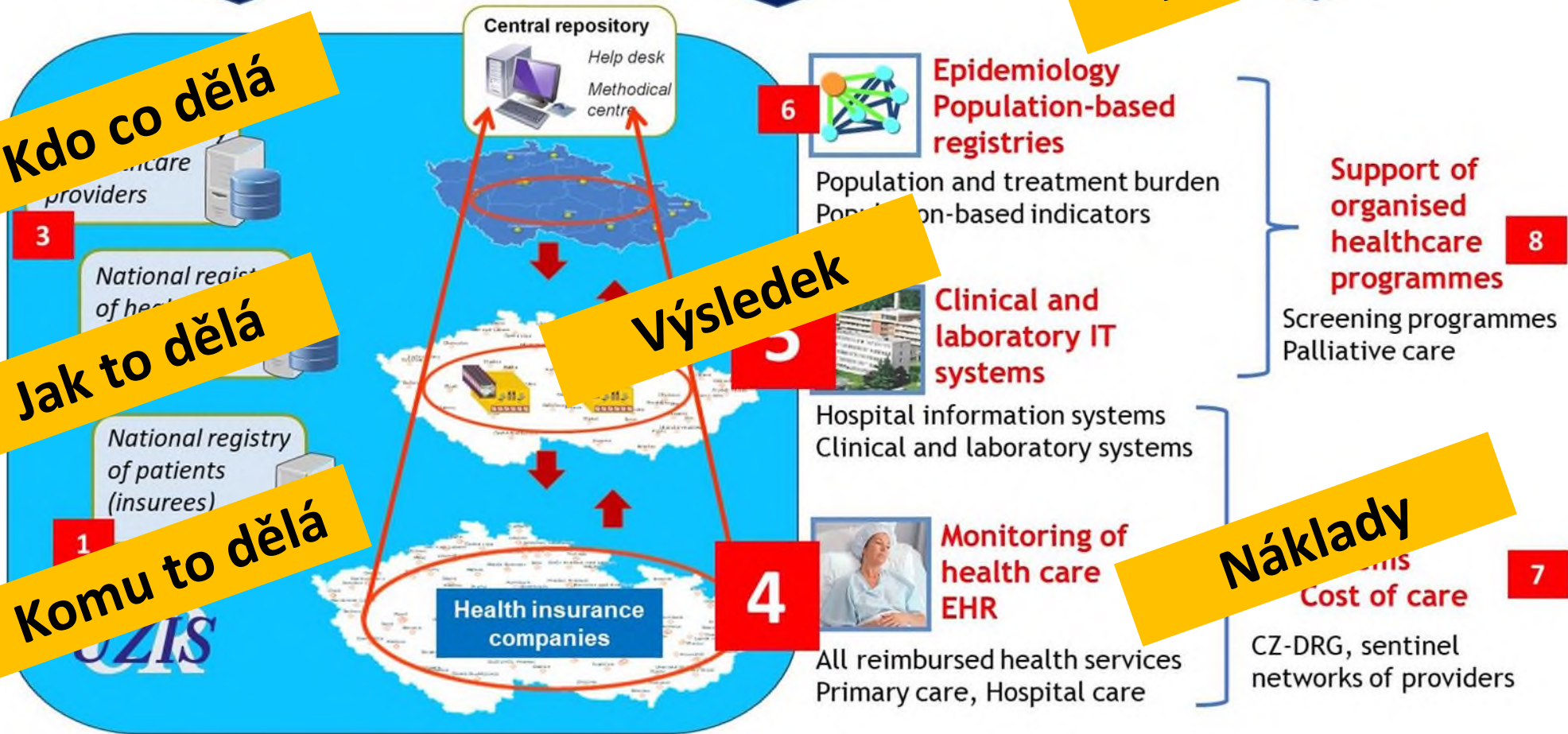
Jak to dělá

Komu to dělá

Populace

Výsledek

Náklady



3

2

1

6

4

5

8

7

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 ošetrovatelských služeb

Domácí péče, sociálně zdravotní respitní péče

Zdravotní péče o klienty v sociálních službách

MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ PACIENTŮ ZA PÉČÍ

Co nás čeká ?

..... na co se musíme připravit?

Bude hůř -> neúprosná demografie

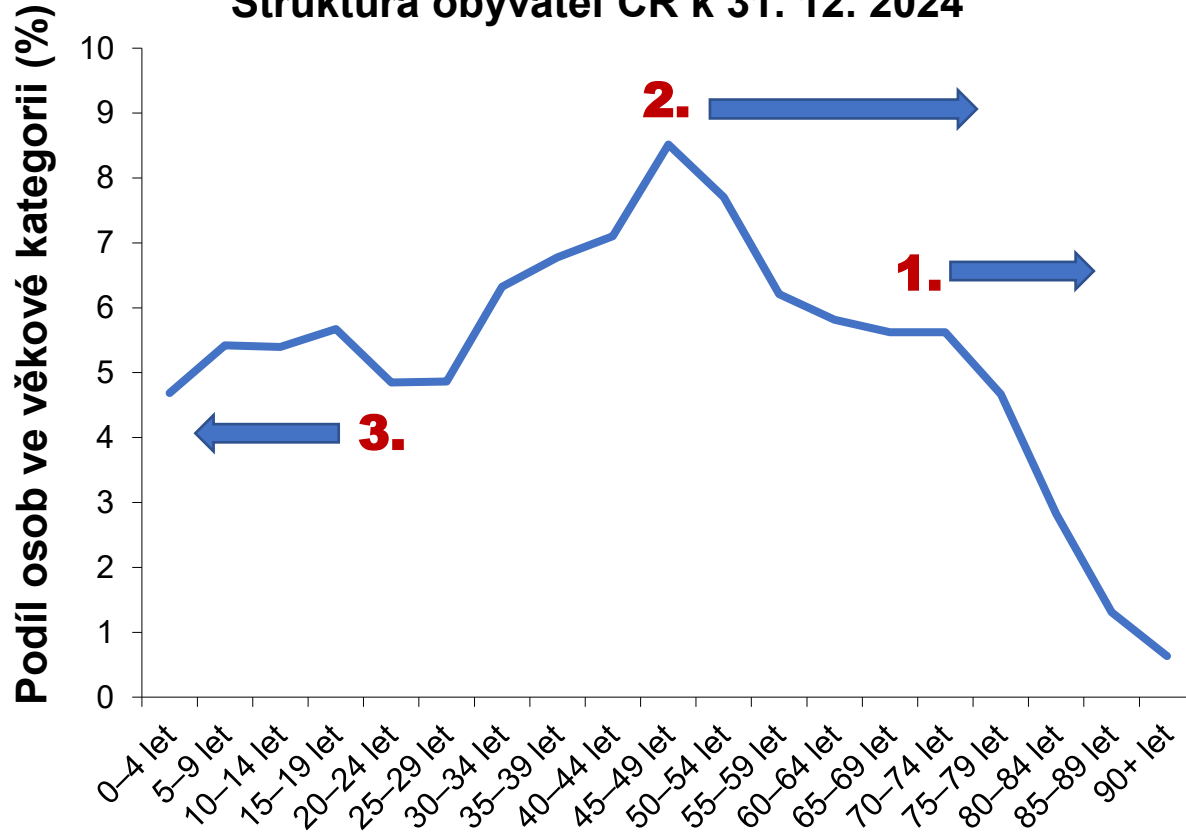


Je a BUDE o koho pečovat

Věková struktura obyvatelstva ČR a její očekávaný vývoj

Zdroj: [Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100](#) | ČSÚ (czso.cz) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)

Struktura obyvatel ČR k 31. 12. 2024



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

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

Sociální a zdravotní systém

se musí koncepčně připravovat

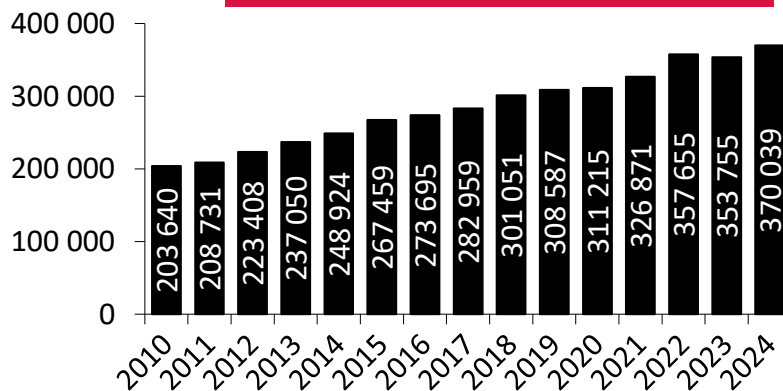
na demografické stárnutí populace

Stárnutí populace
se již projevuje

Od roku 2010: +74 %

Celkový počet
ošetřených ZZS

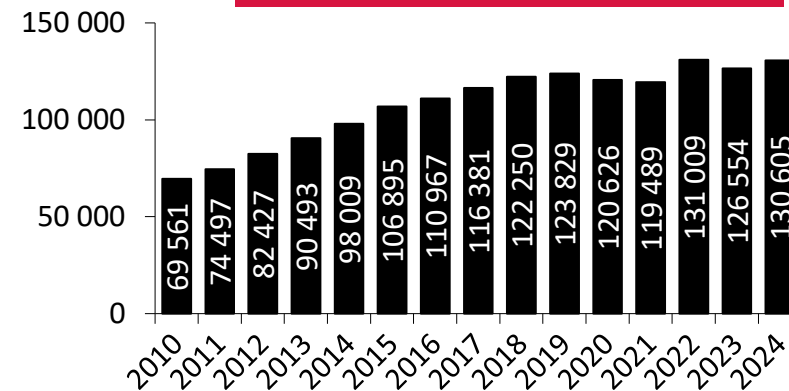
Počet ošetřených osob



Celkový počet
ošetřených ZZS
ve věku 85+
v ČR

Od roku 2010: +82 %

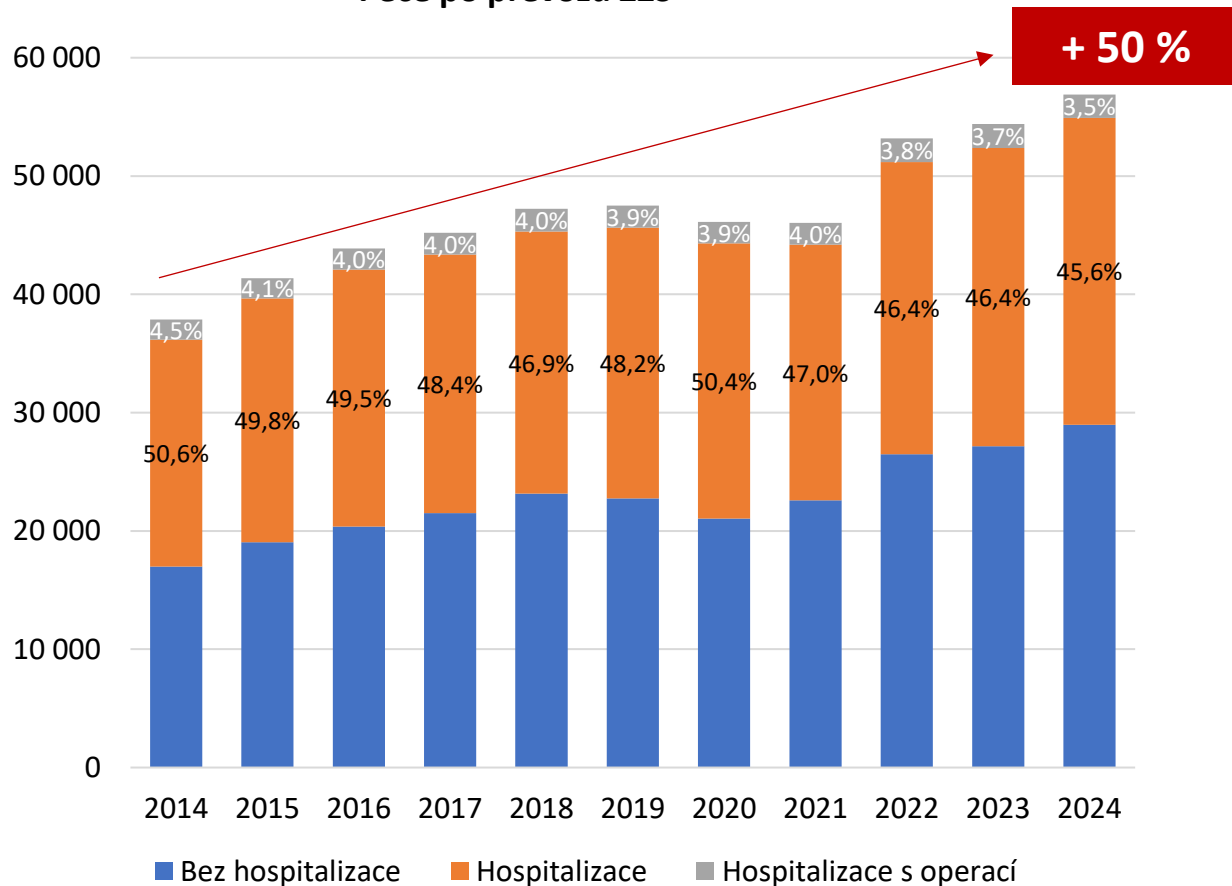
Počet ošetřených osob



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 přev

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

Počet hospitalizací s úmrtím v jednotlivých letech

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

Stárnutí populace se již projevuje

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

Stárnutí populace se již projevuje

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
% změna 2014 -> 2024	+ 16,3 %	+ 15,3 %	-	+ 60,3 %	+ 64,2 %	-

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

Čas nadcházejících změn ve stárnoucí populaci = změna dominantního modelu péče

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

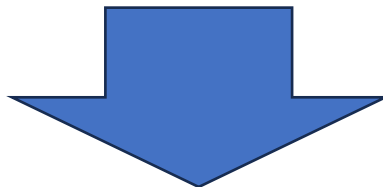
*Model akutní
péče*

Disease management



programy

*Model následné
a dlouhodobé péče*



Zátěž geriatrickými pacienty NELZE predikovat bez meziresortně propojených dat !

I. IDENTIFIKACE POČTU POTENCIÁLNÍCH PACIENTŮ

Vyšší věk

- 60 – 74 let
- 75+ let

a



Polymorbidita

a/nebo



Polypragmázie

Σ

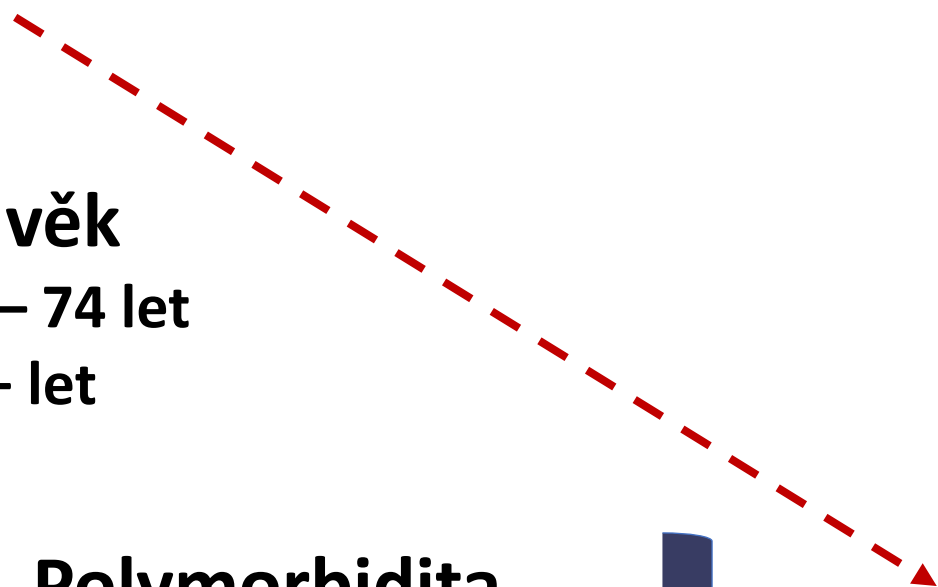
pacientů

II. RIZIKO ZHORŠENÍ
FUNKČNÍHO STAVU

Nízké

Střední

Vysoké



Pacienti s potřebami geriatrické péče v ČR

Zdroj: NRHZS

Počet geriatrických pacientů v ČR

Rok	60-74 let			75+ let		
	Nízké riziko	Střední riziko	Vysoké riziko	Nízké riziko	Střední riziko	Vysoké riziko
2014	505 077	225 209	15 537	239 420	155 111	47 935
2015	545 541	228 298	16 767	261 707	158 563	51 445
2016	558 311	228 960	17 326	274 965	160 039	53 804
2017	565 572	226 908	17 969	287 040	160 856	55 524
2018	564 574	222 356	18 575	302 285	165 224	57 819
2019	573 484	221 266	19 020	323 091	169 687	60 913
2020	563 424	192 069	19 229	330 661	158 682	61 150
2021	617 674	196 726	20 281	379 563	167 521	63 450
2022	585 664	202 808	20 377	382 232	181 790	68 514
2023	577 591	202 266	20 417	399 038	187 610	71 436
	590 503	203 127	20 848	423 439	192 366	75 603
	+8%	-11%	+24%	+62%	+21%	+47%

Pacienti s potřebami geriatrické péče v ČR: objem čerpané péče narůstá

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS); data ZZS, započteno max. 1 ošetření na pacienta za den

Objem čerpané péče a její tíže narůstají

Geriatrickí pacienti ve věku 75+ let a se stupněm rizika zhoršení funkčního stavu III:

Rok	N	Zdravotnická záchranná služba		Akutní lůžková péče		Neakutní lůžková péče		Pobytová sociální služba		Odb. 925/926 ≥ 14 dní/rok Počet pacientů (% z N)
		Počet pacientů (% z N)	Počet výjezdů ZZS	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	
2015	51 445	30 851 (60,0 %)	58 133	37 873 (73,6 %)	714 575	17 392 (33,8 %)	1 104 826	31 647 (61,5 %)	7 947 223	21 358 (41,5 %)
2024	75 603	46 447 (61,4 %)	93 356	50 071 (66,2 %)	872 340	21 610 (28,6 %)	1 418 657	45 077 (59,6 %)	11 967 932	33 897 (44,8 %)
% změna										
2015 →2024	+47,0%	+50,6%	+60,6%	+32,2%	+22,1%	+24,3%	+28,4%	+42,4%	+50,6%	+58,7%

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 60–74 let	Pozorované hodnoty		Predikované hodnoty			
	Rok 2020	Rok 2024	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040	Rok 2050
	19 229	20 848	19 706	20 609	22 886	25 294

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

+61 % za 10 let

+35 % za 10 let

* Vysoké riziko ztráty soběstačnosti

Statistická predikce počtu seniorů s vysokým stupněm závislosti

Zdroj dat: NRHZZ 2010–2024; MPSV/ČSSZ – data o příspěvcích na péči dle stupně závislosti (PnP, I–IV);

Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080

Ukazatel	Pozorované hodnoty	Predikované hodnoty			
	Rok 2024	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040	Rok 2050
Věk 65+ a zároveň PnP III.–IV. stupeň	139 574	173 466	206 838	236 220	269 814
Věk 75+ a zároveň PnP III.–IV. stupeň	115 442	151 174	184 482	211 347	240 666
Věk 85+ a zároveň PnP III.–IV. stupeň	62 384	84 546	116 747	146 348	165 144

2024 vs. 2035:

+48 %

+60 %

+87 %

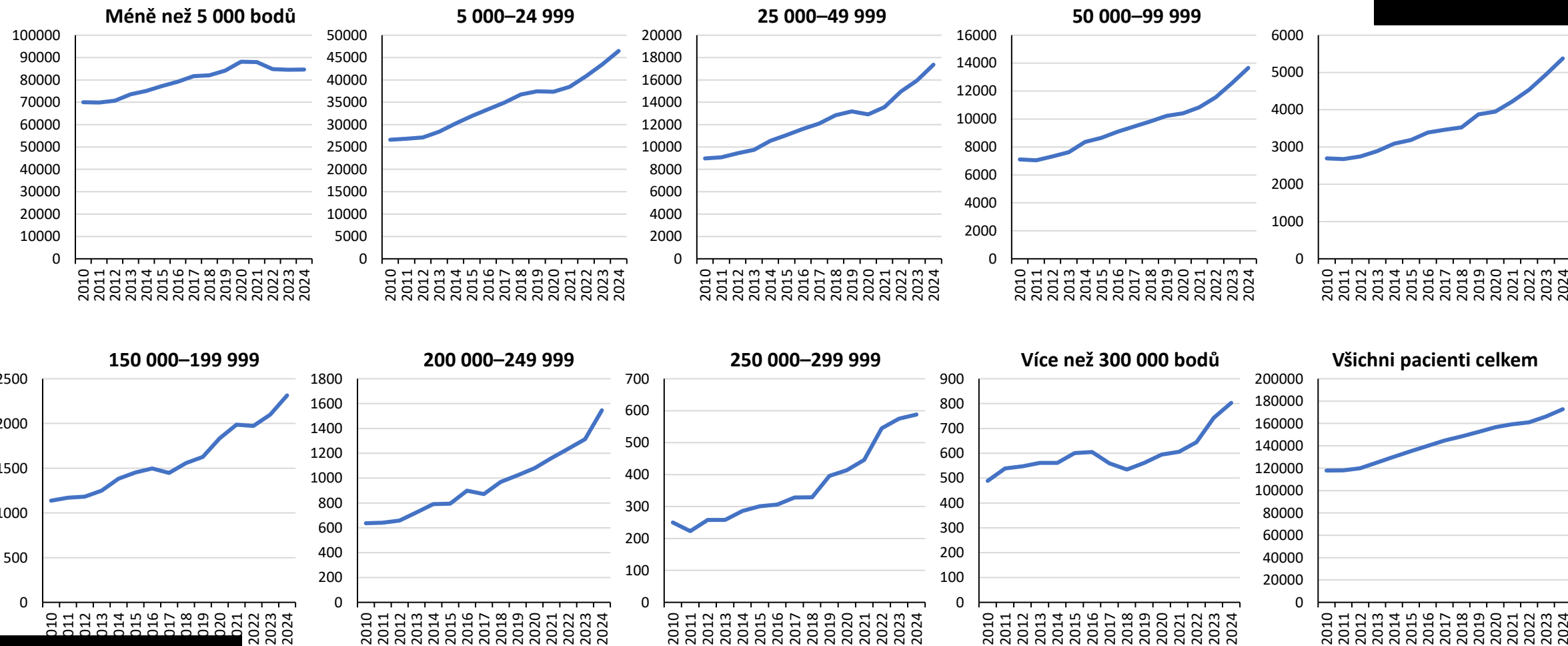
**Zátěž domácí péče pacienty potřebujícími
intenzivnější a náročnější péči významně
narůstá již nyní**



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

Zdroj: NRHZS

Odbornost: 925



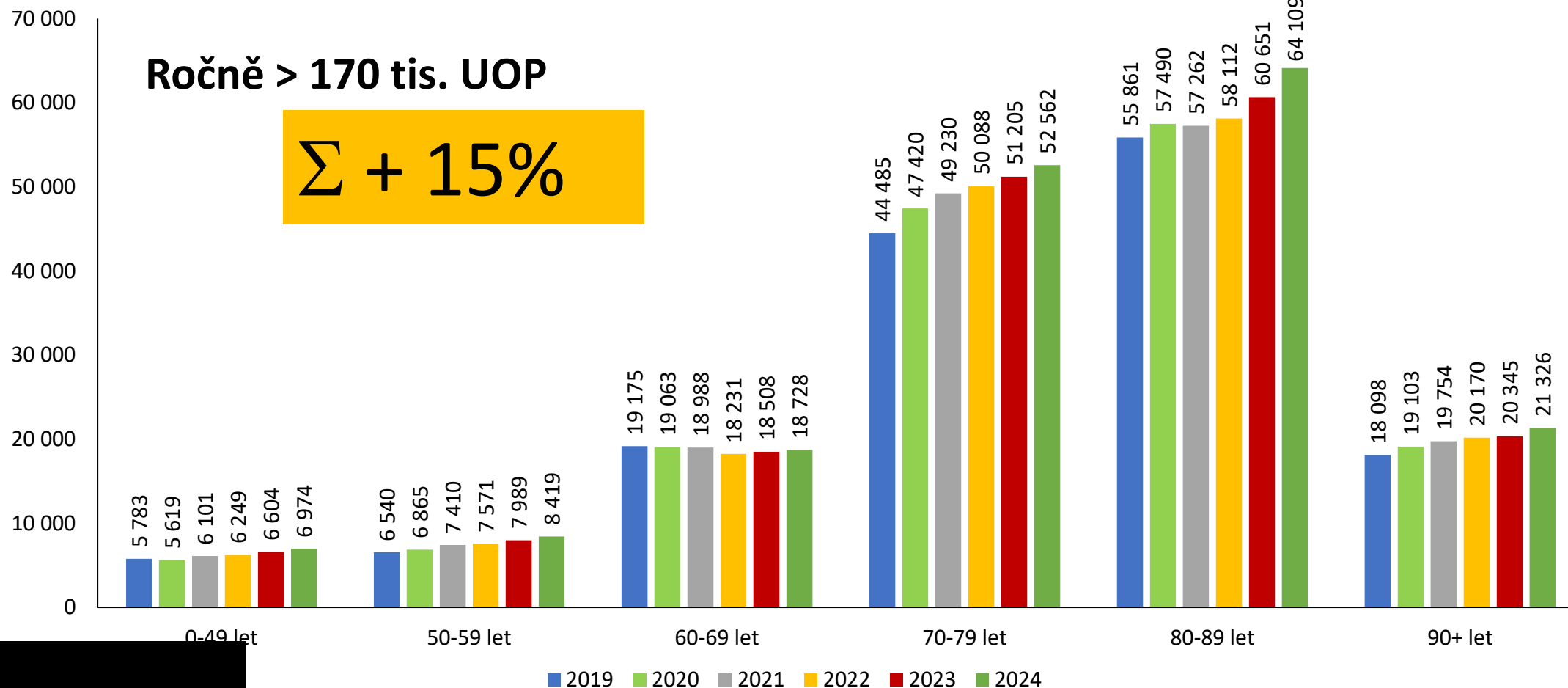
Produkce výkonů přepočítána dle aktuálního číselníku výkonů pro dosažení srovnatelnosti údajů v časové řadě.

Domácí péče v ČR – (odb. 925)

Úhrady z v.z.p.
v tis. Kč

2019	2020	2021	2022	2023	2024
2 355 211	2 844 304	3 236 386	3 813 450	4 489 241	5 423 360

$\Sigma + 130\%$



...ti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 925

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

*Minimální úhrady vypočtené na základě úhradové vyhlášky

Domácí péče v ČR

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 925 /100 tis. obyv.									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Hlavní město Praha	1 018	1 042	1 033	1 033	1 049	1 163	1 144	1 179	1 208	
Středočeský kraj	1 009	1 100	1 154	1 215	1 314	1 412	1 415	1 474	1 522	
Jihočeský kraj	1 293	1 322	1 397	1 461	1 501	1 509	1 448	1 440	1 444	
Plzeňský kraj	1 069	1 098	1 128	1 166	1 198	1 214	1 203	1 218	1 258	
Karlovarský kraj	1 334	1 383	1 365	1 340	1 368	1 392	1 358	1 464	1 578	
Ústecký kraj	1 416	1 455	1 538	1 631	1 736	1 859	1 816	1 870	1 938	
Liberecký kraj	1 444	1 485	1 480	1 497	1 489	1 580	1 602	1 640	1 751	
Královéhradecký kraj	2 078	2 158	2 206	2 295	2 395	2 477	2 368	2 345	2 415	
Pardubický kraj	1 930	2 015	2 057	2 116	2 135	2 215	2 194	2 179	2 252	
Kraj Vysočina	1 151	1 215	1 282	1 378	1 469	1 509	1 517	1 554	1 559	
Jihomoravský kraj	1 139	1 173	1 196	1 196	1 186	1 212	1 236	1 275	1 370	
Olomoucký kraj	1 103	1 137	1 161	1 224	1 264	1 272	1 250	1 298	1 323	
Zlínský kraj	839	893	938	997	1 090	1 135	1 150	1 172	1 223	
Moravskoslezský kraj	1 544	1 584	1 655	1 657	1 687	1 682	1 658	1 671	1 783	
Česká republika	1 269	1 317	1 356	1 396	1 443	1 501	1 483	1 512	1 571	

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

2016

2017

2018

2019

2020

2021



2024



2023



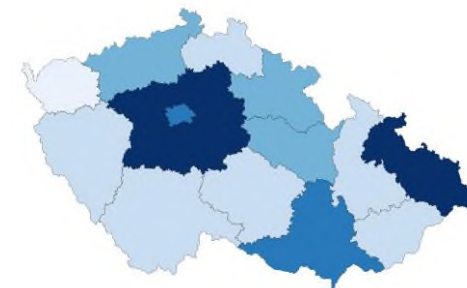
2022



Domácí péče v ČR

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 925									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Hlavní město Praha	12 961	13 409	13 442	13 591	13 927	14 743	15 317	16 203	16 758	
Středočeský kraj	13 459	14 806	15 709	16 740	18 295	19 481	20 194	21 379	22 222	
Jihočeský kraj	8 256	8 452	8 951	9 398	9 664	9 601	9 407	9 420	9 434	
Plzeňský kraj	6 176	6 358	6 572	6 849	7 080	7 008	7 197	7 432	7 691	
Karlovarský kraj	3 965	4 094	4 031	3 950	4 025	3 949	3 956	4 317	4 627	
Ústecký kraj	11 647	11 942	12 617	13 381	14 229	14 860	14 711	15 201	15 683	
Liberecký kraj	6 356	6 548	6 535	6 629	6 600	6 906	7 160	7 386	7 869	
Královéhradecký kraj	11 451	11 890	12 149	12 648	13 210	13 447	13 086	13 054	13 415	
Pardubický kraj	9 972	10 422	10 680	11 029	11 176	11 385	11 537	11 554	11 924	
Kraj Vysočina	5 861	6 180	6 527	7 018	7 490	7 600	7 779	8 033	8 058	
Jihomoravský kraj	13 400	13 842	14 167	14 224	14 158	14 327	14 943	15 593	16 798	
Olomoucký kraj	6 995	7 199	7 347	7 739	7 984	7 935	7 873	8 211	8 356	
Zlínský kraj	4 903	5 206	5 468	5 809	6 339	6 503	6 664	6 811	7 082	
Moravskoslezský kraj	18 710	19 130	19 935	19 913	20 198	19 855	19 696	19 882	21 127	
Česká republika	134 112	139 478	144 130	148 918	154 375	157 600	159 520	164 476	171 044	

2024



2023



2022



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

2016

2017

2018

2019

2020

2021



**Rostoucí zátěž a potřeba péče registrujeme
i u ostatních odborností komunitní
ošetřovatelské péče**

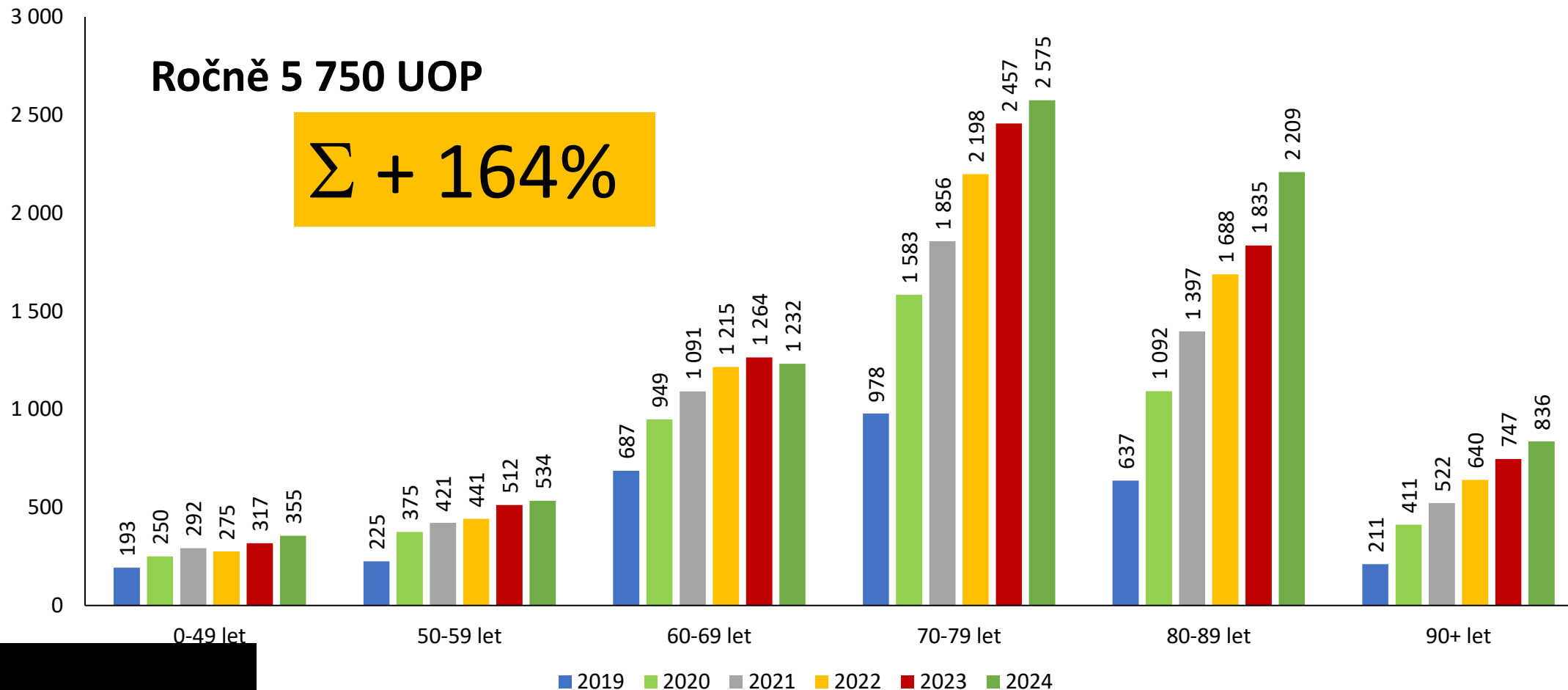


Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR – (odb. 926)

Úhrady z v.z.p.
v tis. Kč

2019	2020	2021	2022	2023	2024
81 254	157 188	205 338	254 755	319 358	365 283

$\Sigma + 350\%$



...ti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 925

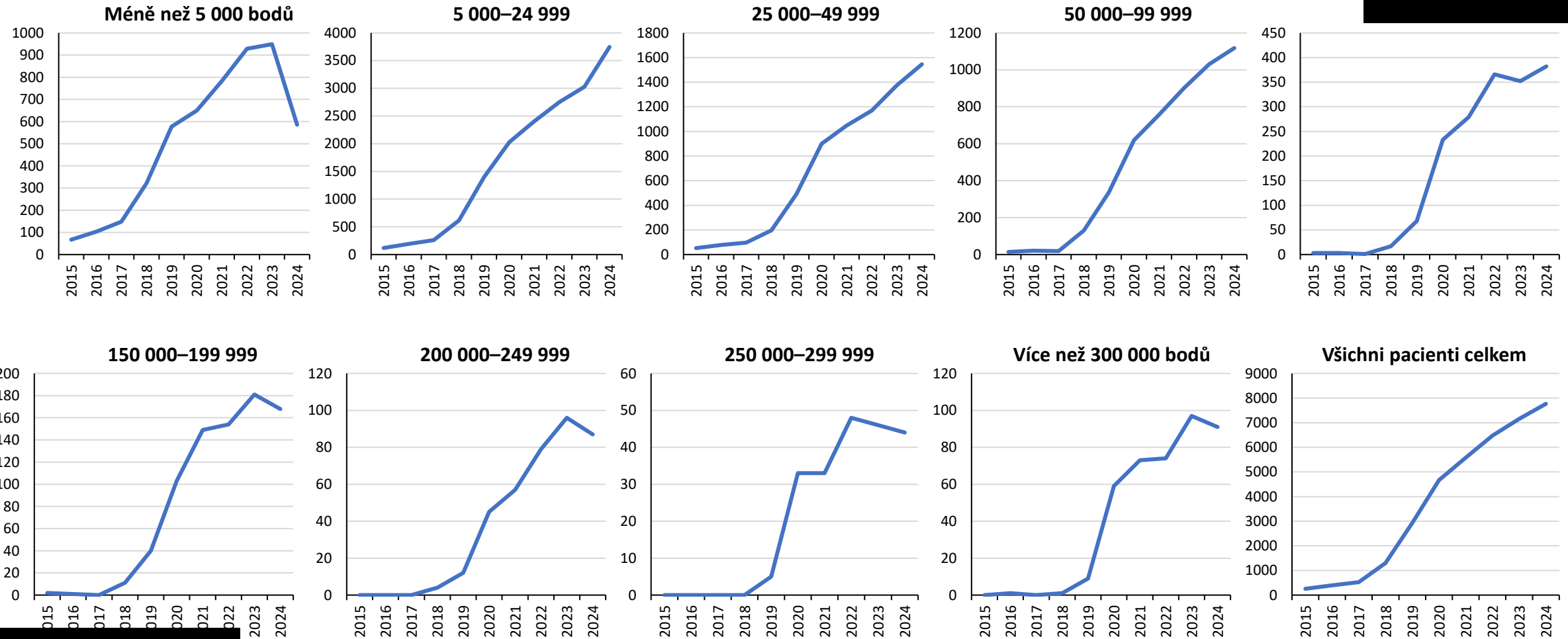
Pozn. Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid-19

*Minimální úhrady vypočtené na základě úhradové vyhlášky

Vývoj počtu pacientů dle objemu produkce na 1 pacienta za rok: odb 926

Zdroj: NRHZS

Odbornost: 926



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

Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR

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	
Kraj Vysočina	56	84	163	527	823	940	1035	1 039	1 040	
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

V administrativních datech souvisejících s vykazováním zdravotních služeb nelze identifikovat všechnu péči poskytovatelů MSPP (neboť je stále dost často hrazena přímo či formou darů), ale přesto lze zaznamenat nárůst počtu pacientů, jejichž služby jsou poskytovány v rámci služeb hrazených ze zdravotního pojištění.

Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: přepočten na 100 tis. obyvatel

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	
Kraj Vysočina	11	17	32	103	162	186	202	201	201	
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

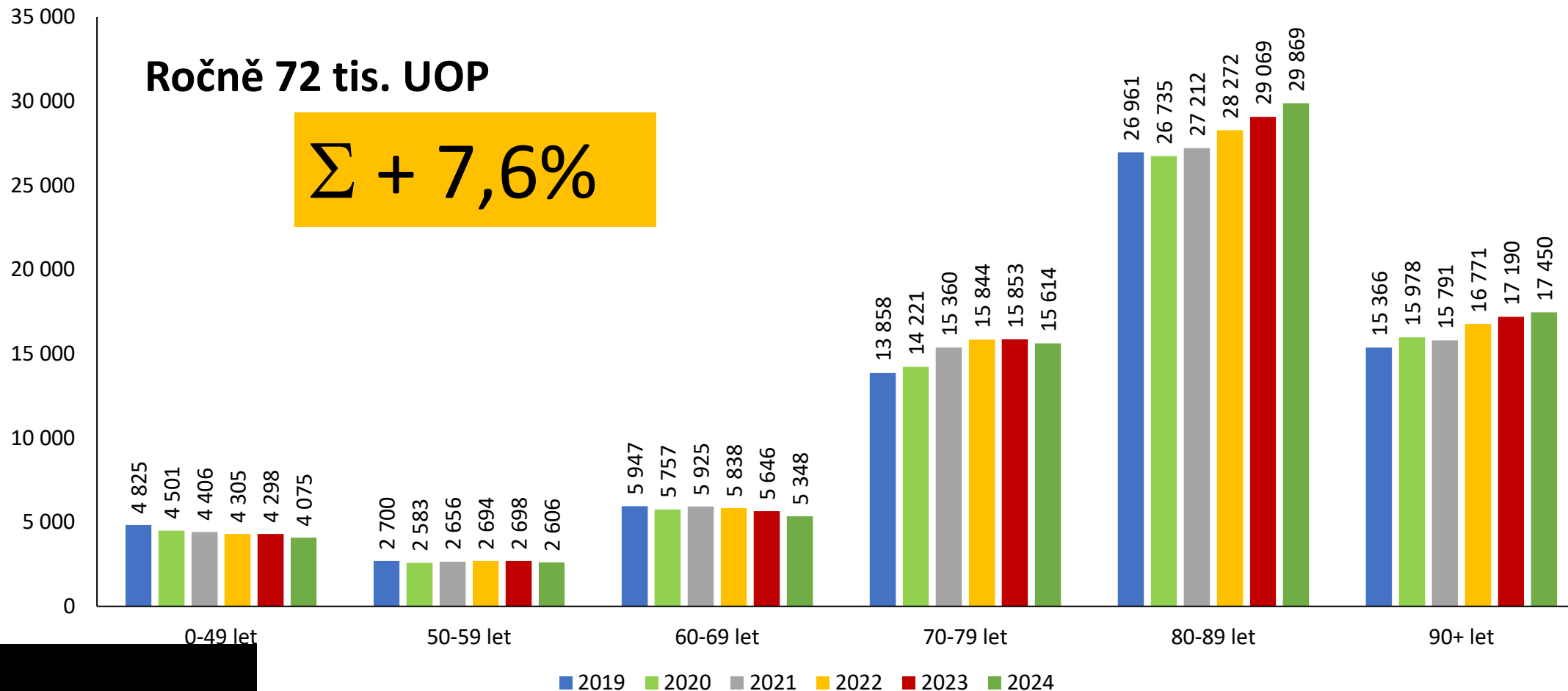
V administrativních datech souvisejících s vykazováním zdravotních služeb nelze identifikovat všechnu péči poskytovatelů MSPP (neboť je stále dost často hrazena přímo či formou darů), ale přesto lze zaznamenat nárůst počtu pacientů, jejichž služby jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

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

Úhrady z v.z.p.
v tis. Kč

2019	2020	2021	2022	2023	2024
2 975 869	3 288 817	3 600 924	4 266 455	5 953 686	7 314 198

$\Sigma + 145\%$



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

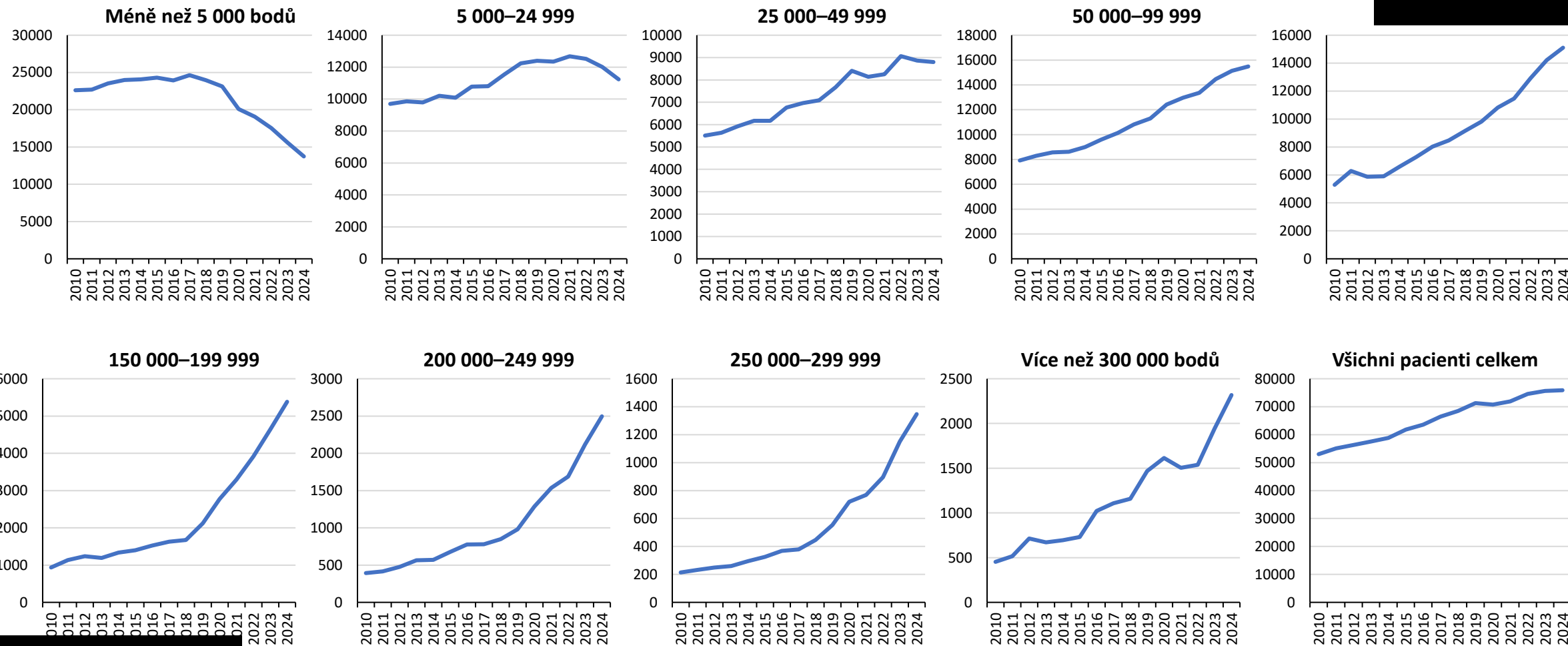
Pozn. Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid-19

*Minimální úhrady vypočtené na základě úhradové vyhlášky

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

Zdroj: NRHZS

Odbornost: 913



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

Sestra u poskytovatelů zdravotně sociálních služeb v ČR

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 913 /100 tis. obyv.									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Hlavní město Praha	415	443	470	491	488	502	496	503	498	
Středočeský kraj	534	558	584	605	601	611	591	577	566	
Jihočeský kraj	713	733	763	788	804	843	852	868	901	
Plzeňský kraj	495	571	591	617	601	649	657	636	621	
Karlovarský kraj	587	598	604	633	646	705	740	744	777	
Ústecký kraj	707	740	784	804	785	825	783	713	667	
Liberecký kraj	424	458	478	503	495	559	592	613	616	
Královéhradecký kraj	622	659	703	721	709	764	753	758	775	
Pardubický kraj	651	681	699	724	716	768	772	765	751	
Kraj Vysočina	622	656	673	729	759	778	799	797	848	
Jihomoravský kraj	454	464	487	520	505	516	545	585	593	
Olomoucký kraj	625	668	670	688	691	700	740	755	763	
Zlínský kraj	771	783	799	823	817	825	817	814	808	
Moravskoslezský kraj	561	603	624	641	661	685	723	755	763	
Česká republika	566	596	619	644	642	669	674	677	678	

2024



2023



2022



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

2016

2017

2018

2019

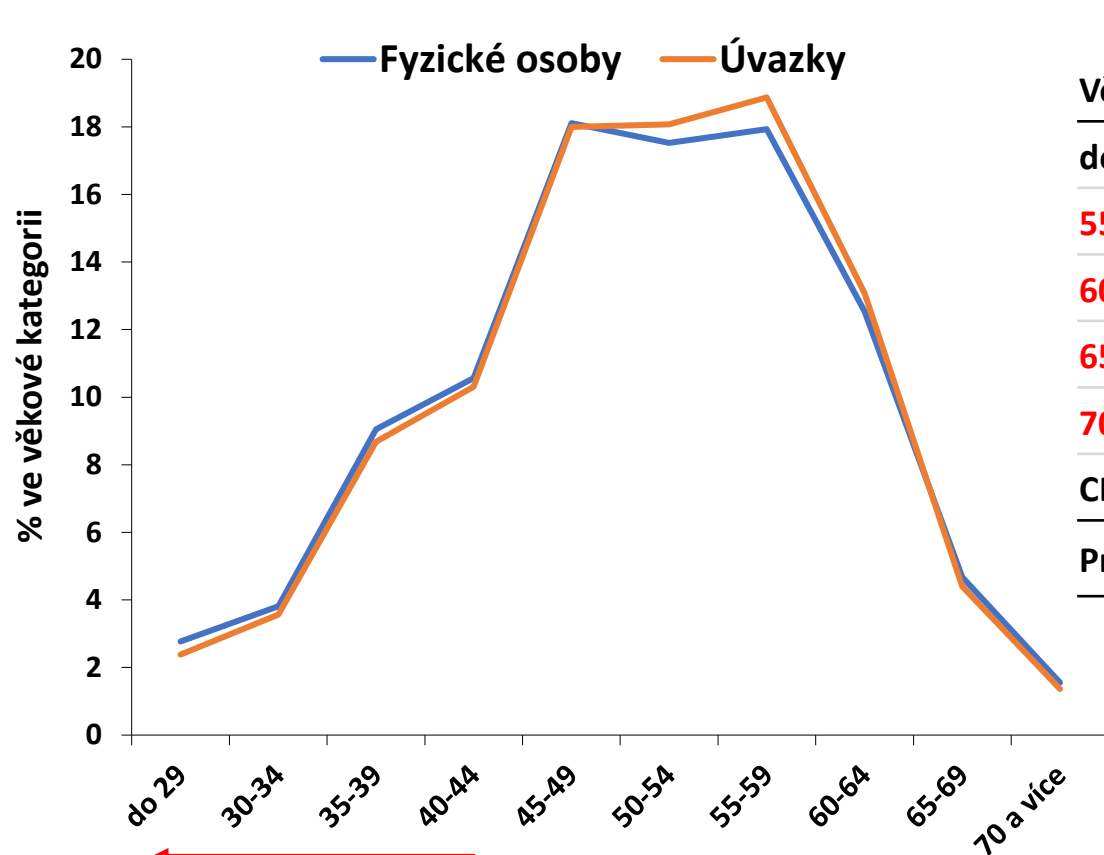
2020

2021



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

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%
55-59	1 316	17,9 %	1 225,1	18,9 %
60-64	920	12,5 %	848,6	13,1 %
65-69	343	4,7 %	285,7	4,4 %
70 a více	114	1,6 %	88,6	1,4 %
CELKEM	7 339	100,0 %	6 492,0	100,0 %
Průměrný věk	50,4 let			

2 693 ZP
36,7%

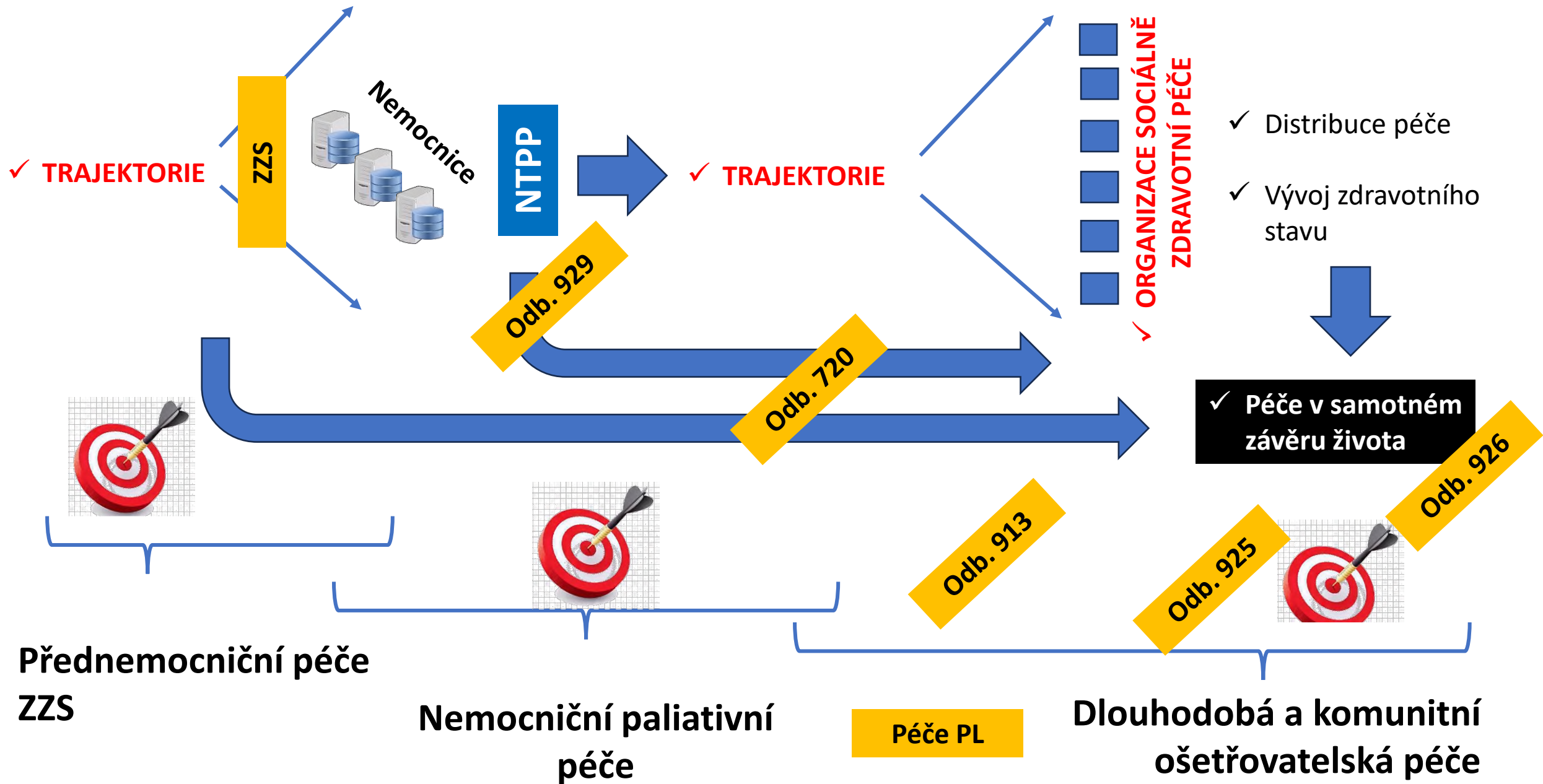
Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) – odborná způsobilost + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) – pracovní zařazení a úvazky; stav k 31. 12. 2023

Bude-li komunitní ošetrovatelská péče efektivně integrována s ostatními segmenty péče, bude ve výsledku jednoznačně nákladově efektivní a náklady šetřící

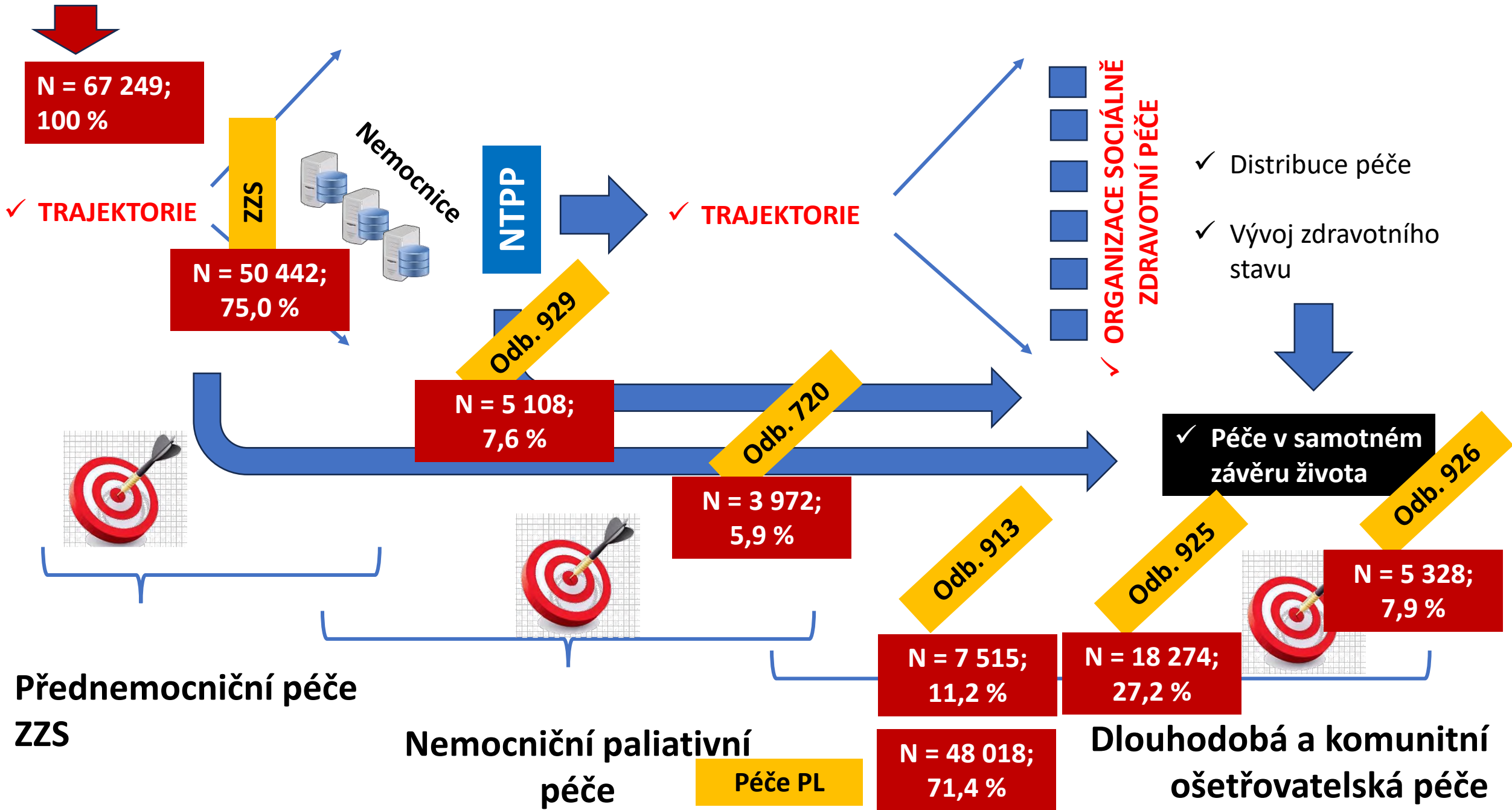
.... ukázka na modelu péče v závěru života



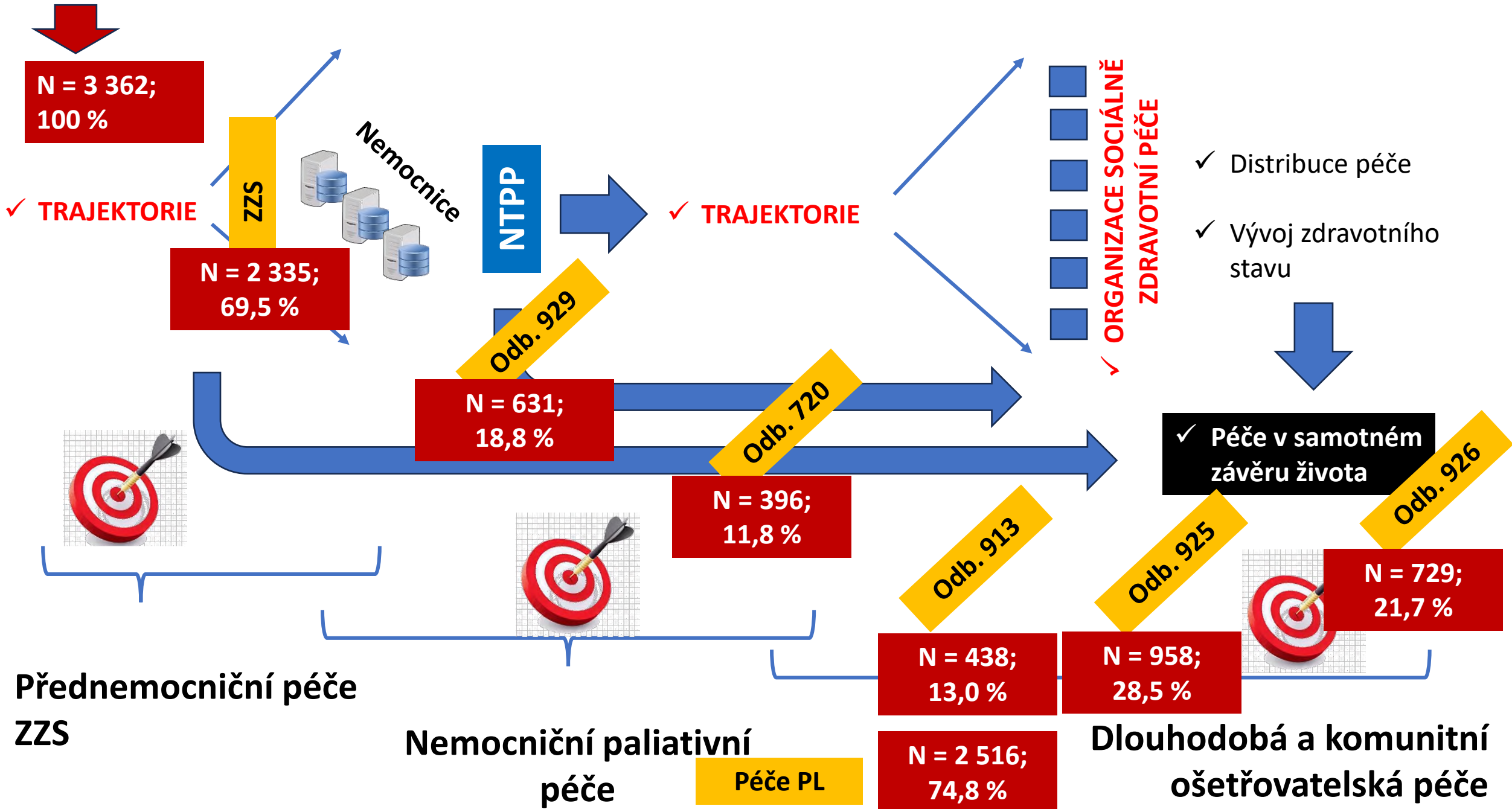
Úmrtí z očekávatelných příčin: mapa zapojených forem péče



ČR: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2023



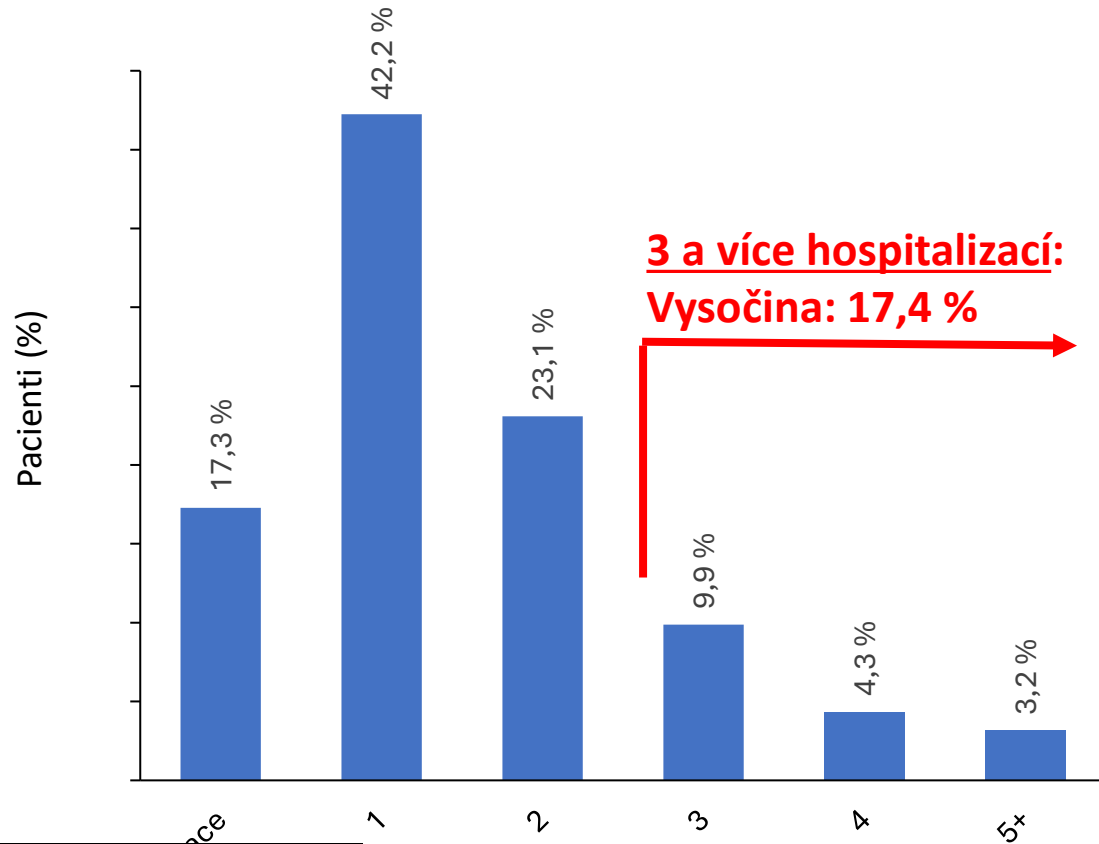
Vysočina: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2023



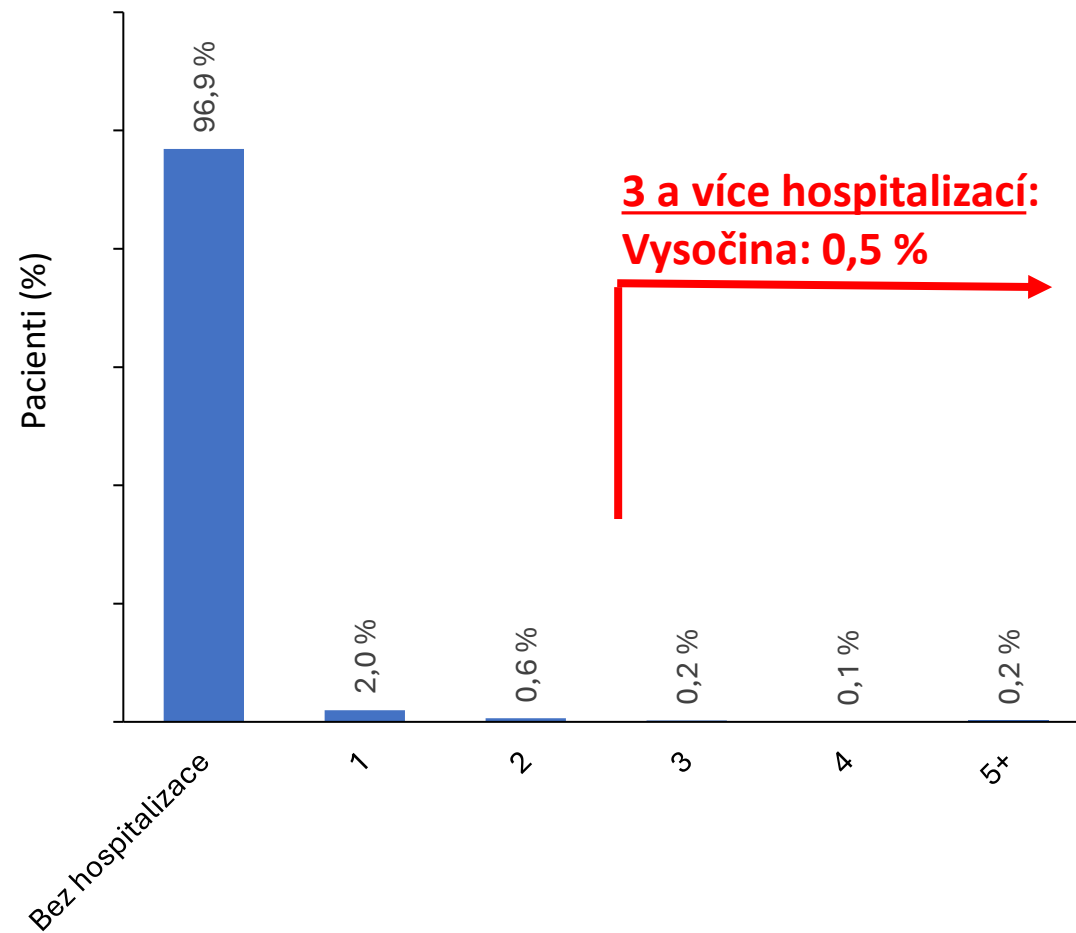
Kraj Vysočina: počet akutních hospitalizací: očekávatelná úmrtí

Zdroj: NRHZS 2023 (N = 3 362)

Celkový počet akutních hospitalizací (Kraj Vysočina)



Celkový počet akutních hospitalizací po intervenci NTPP (Kraj Vysočina)



1.



REFERENČNÍ SÍŤ POSKYTOVATELŮ

2.



KLASIFIKAČNÍ SYSTÉM PRO KATEGORIZACI PŘÍPADŮ
A ČINNOSTÍ

3.



SBĚR POTŘEBNÝCH PRODUKČNÍCH A NÁKLADOVÝCH DAT

4.



OCENĚNÍ VŠECHY TYPŮ (KATEGORIÍ) PÉČE, PŘÍPADŮ
NÁKLADOVÝ MODEL

5.



PREDIKCE POTŘEB, DOPORUČENÍ PRO ÚHRADOVÉ
MECHANISMY, MANAGEMENT PÉČE

Otázky a úkoly spojené s projektem KOMPAS

Referenční síť poskytovatelů

Reprezentativnost – robustnost - stabilita



PZS (IČO) S ODBORNOSTÍ 913, 925 A 926 V ROCE 2024

- **V datech NRHZS je evidováno za rok 2024 celkem 1000 PZS** (unikátních IČO), kteří poskytují zdravotní péči v odbornostech 913, 925 a 926, v roce 2024, resp. 2025 neukončili svoji činnost a zároveň v roce 2024 vykazují specifické výkony dané odbornosti, nikoliv pouze provedení testu na COVID-19.

Typ PZS	Počet IČO
Poskytovatel akutní lůžkové péče (PALP)	23
Poskytovatel následné nebo dlouhodobé lůžkové péče (PNDLP)	32
Poskytovatel ambulantních služeb (PAS)	378
Ústav sociálních služeb (ÚSS)	533
Pobytové zařízení sociálních služeb, které není v evidenci Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb	34
CELKEM	1000

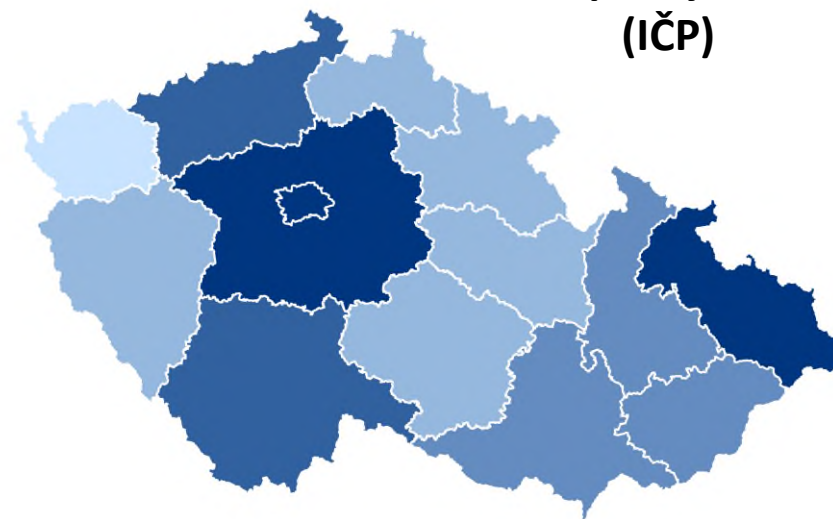
- 5 PZS (IČO) poskytuje zdravotní služby **ve všech třech** odbornostech
- 59 PZS (IČO) poskytuje zdravotní služby **ve dvou** odbornostech
- 936 PZS (IČO) poskytuje zdravotní služby **pouze v jedné** odbornosti
=> **1000 PZS** (IČO) v odbornostech 913, 925 a 926

Poskytovatelé domácí péče (ODB 925)

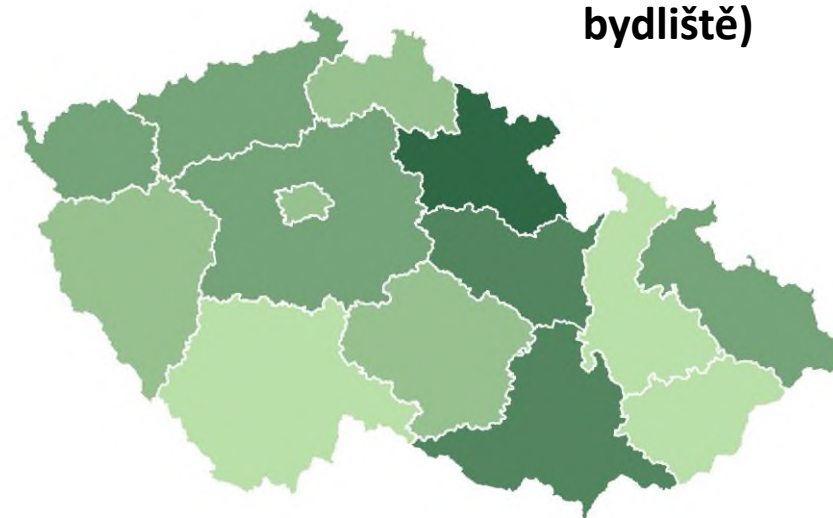
Poskytovatelé domácí péče 2024

Územní jednotka	Počet nasmlouvaných poskytovatelů (IČP)	Počet unikátních osob v péči na jednoho poskytovatele (podle místa bydliště)
Hlavní město Praha	87	194
Středočeský kraj	94	237
Jihočeský kraj	62	152
Plzeňský kraj	41	188
Karlovarský kraj	20	232
Ústecký kraj	68	231
Liberecký kraj	37	213
Královéhradecký kraj	34	395
Pardubický kraj	36	331
Kraj Vysočina	39	207
Jihomoravský kraj	54	311
Olomoucký kraj	50	167
Zlínský kraj	52	136
Česká republika	762	225

Počet poskytovatelů (IČP)



Počet osob v péči na jednoho poskytovatele (podle místa bydliště)



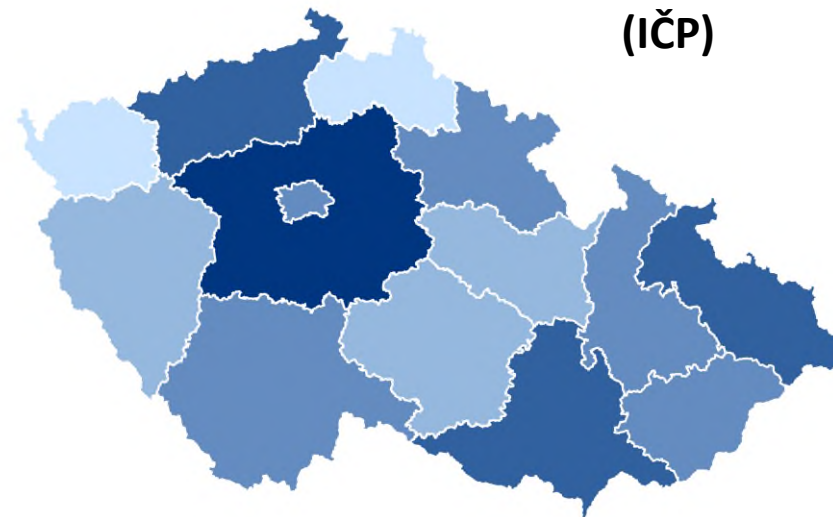
Poskytovatelů se stejným názvem a v totožném místě poskytování jsou bráni jako 1 poskytovatel

Sestra u poskytovatelů zdravotně sociálních služeb (ODB 913)

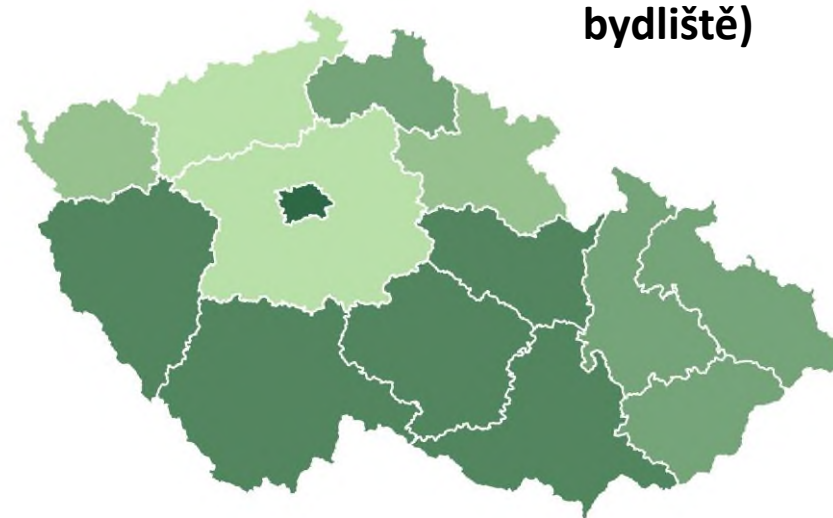
Poskytovatelé domácí péče 2024

Územní jednotka	Počet nasmlouvaných poskytovatelů (IČP)	Průměrný počet unikátních osob v péči na jednoho poskytovatele (podle místa bydliště)
Hlavní město Praha	75	95
Středočeský kraj	165	50
Jihočeský kraj	72	82
Plzeňský kraj	54	71
Karlovarský kraj	40	57
Ústecký kraj	111	49
Liberecký kraj	44	63
Královéhradecký kraj	82	53
Pardubický kraj	55	73
Kraj Vysočina	58	76
Jihomoravský kraj	94	78
Olomoucký kraj	75	64
Středomoravský kraj	75	62
Středočeský kraj	142	64
Česká republika	1 142	65

Počet poskytovatelů (IČP)



Počet osob v péči na jednoho poskytovatele (podle místa bydliště)

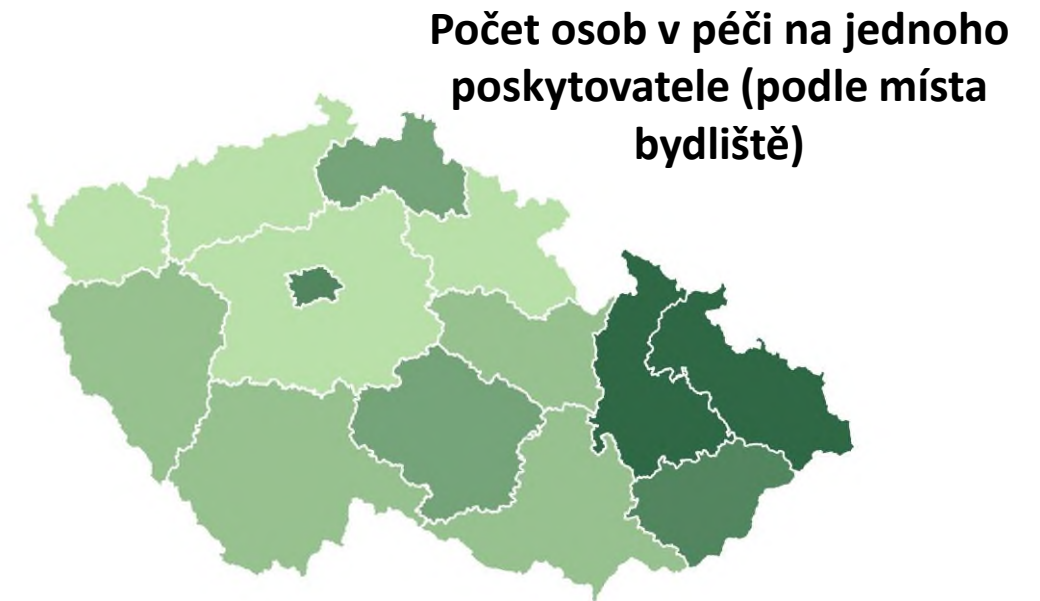
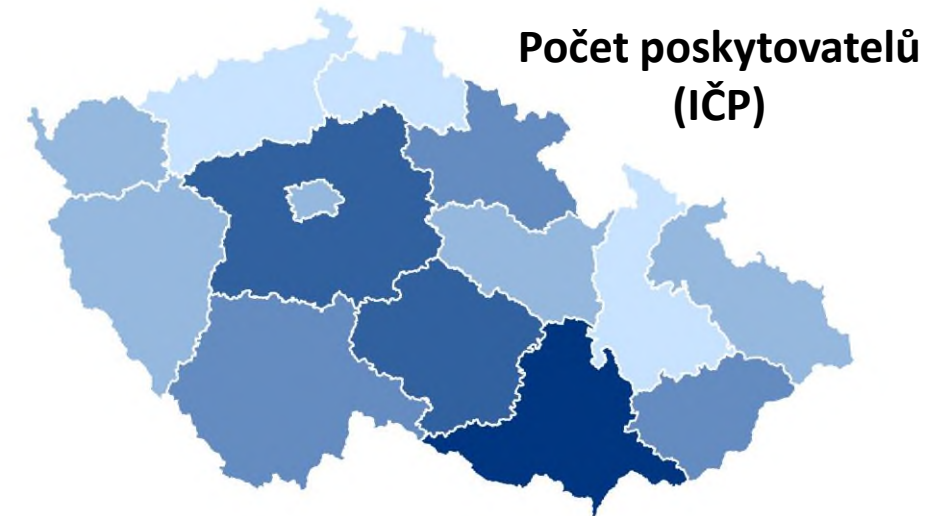


stejným názvem a v totožném místě poskytování jsou bráni jako 1 poskytovatel

Poskytovatelé domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (ODB 926)

Poskytovatelé domácí péče 2024

Územní jednotka	Počet nasmlouvaných poskytovatelů (IČP)	Průměrný počet unikátních osob v péči na jednoho poskytovatele (podle místa bydliště)
Hlavní město Praha	4	155
Středočeský kraj	9	43
Jihočeský kraj	6	93
Plzeňský kraj	3	86
Karlovarský kraj	3	44
Ústecký kraj	2	45
Liberecký kraj	1	124
Královéhradecký kraj	5	47
Pardubický kraj	4	104
Kraj Vysočina	8	130
Jihomoravský kraj	15	88
Olomoucký kraj	2	271
Středomoravský kraj	6	151
Středočeský kraj	3	243
Česká republika	71	103



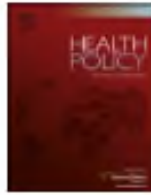
stejným názvem a v totožném místě poskytování jsou bráni jako 1 poskytovatel

Otázky a úkoly spojené s projektem KOMPAS

Klasifikační systém typu DRG

... nebo „Case-RG“ / „Case Severity-RG“





Různé země
= různé systémy

A systematic review of case-mix models for home health care payment: Making sense of variation

Anne O.E. van den Bulck^{a,*}, Maud H. de Korte^{b,c}, Arianne M.J. Elissen^a,
Silke F. Metzelthin^a, Misja C. Mikkers^{b,c,d}, Dirk Ruwaard^a

^aMaastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Department of Health Services Research, P.O. Box 616 6200 MD, Maastricht, the Netherlands

^bTilburg University, Department of Economics, P.O. Box 90153 5017 AB, Tilburg, the Netherlands

^cDutch Healthcare Authority (NZa), P.O. Box 3017 3502 GA, Utrecht, the Netherlands

^dTilburg University, Tilburg Law and Economics Center (TILEC), P.O. Box 90153 5000 IE, Tilburg, the Netherlands



ARTICLE INFO

Article history:

Received 5 September 2019

Received in revised form 3 December 2019

Accepted 27 December 2019

Keywords:

Casemix

Home care services

Classification

Prospective payment system

Systematic review

ABSTRACT

Background: Case-mix based payment of health care services offers potential to contain expenditure growth and simultaneously support needs-based care provision. However, limited evidence exists on its application in home health care (HHC). Therefore, this study aimed to synthesize available international literature on existing case-mix models for HHC payment.

Methods: We performed a systematic review of scientific literature, supplemented with grey literature. We searched for literature using six scientific databases, reference lists, expert consultation, and targeted websites. Data on study design, case-mix model attributes, and conclusions were extracted narratively. **Results:** Of 3303 references found, 22 scientific studies and 27 grey documents met eligibility criteria. Eight case-mix models for HHC were identified, from the US, Canada, New Zealand, Australia, and Germany. Three countries have implemented a case-mix model as part of a HHC payment system. Different combinations of in total 127 unique case-mix predictors are included across models to predict HHC use. Case-mix models also differ in targeted services, operationalization, and outcome measures and predictive power.

Conclusions: Case-mix based payment is not yet widely used within HHC. Multiple varieties were found between HHC case-mix models, and no one best form of a model seems to exist. Even though varieties are partly inevitable due to country-specific contexts, developing a shared vision in case-mix model attributes would be key to achieving efficient, needs-based HHC.

© 2020 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Data on study design, case-mix model attributes, and conclusions were extracted narratively. Results: Of 3303 references found, 22 scientific studies and 27 grey documents met eligibility criteria. **Eight case-mix models for HHC were identified, from the US, Canada, New Zealand, Australia, and Germany.** Three countries have implemented a case-mix model as part of a HHC payment system. Different combinations of in total 127 unique case-mix predictors are included across models to predict HHC use. Case-mix models also differ in targeted services, operationalization, and outcome measures and predictive power.

Otázek k řešení pomocí dat je velmi mnoho

Efektivní indikace péče

Kompetence odborností

Výkaznictví relevantních výkonů

„Extramurál“ u činnosti 926, 925, ...

Překryv péče 926x720, 926x913, 925x926

Sociálně zdravotní komponenta služeb

Různé „case-related“ nákladové modely

Diverzifikace úhradových mechanismů

DATA DATA DATA !



DĚKUJI ZA POZORNOST