

Nová datová základna a podpora digitalizace agend v sociálně-zdravotní oblasti



Spolufinancováno
Evropskou unií

ZDRAVÍ2030



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



Prezentace výsledků: Brno 17.3. 2025



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

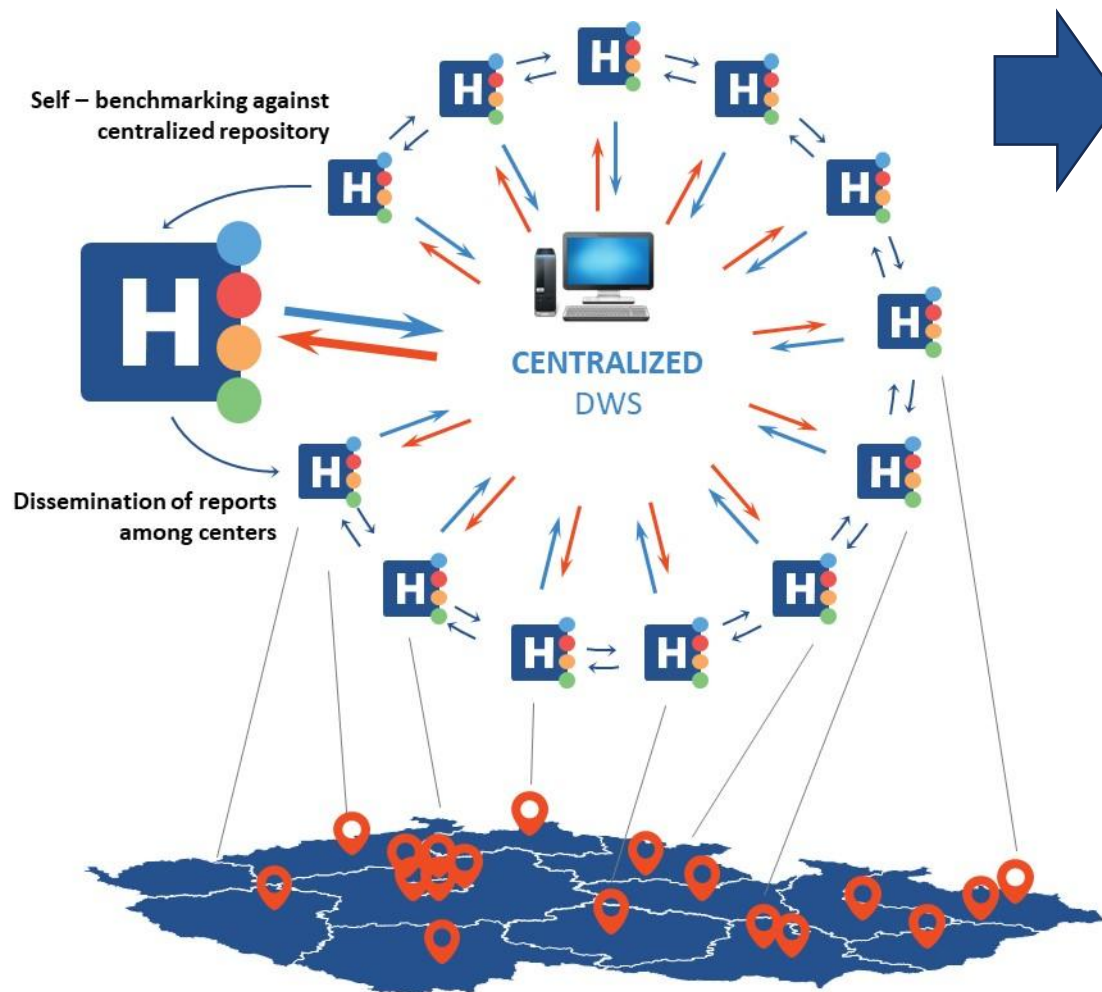


MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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

Zdravotnictví již vybuodovalo plošný a komplexní Národní zdravotnický informační systém (NZIS)



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



**Elektronizuje přenosy, snižuje
administrativní zátěž personálu**



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



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 kávovar? 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

- ✓ Počty výkonů (operací) v nemocnicích
- ✓ Dostupnost péče v regionech
- ✓ Data o porodnicích, péče o matku a dítě
- ✓ Data o preventivních programech
- ✓

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

NZIS

*Národní zdravotnický
informační systém*



Integrace
dat



NSIS

*Národní sociální
informační systém*

Hodnocení sociálních
služeb u poskytovatelů
zdravotní péče

Zdravotní služby dle
invalidity a stupně
závislosti pacientů

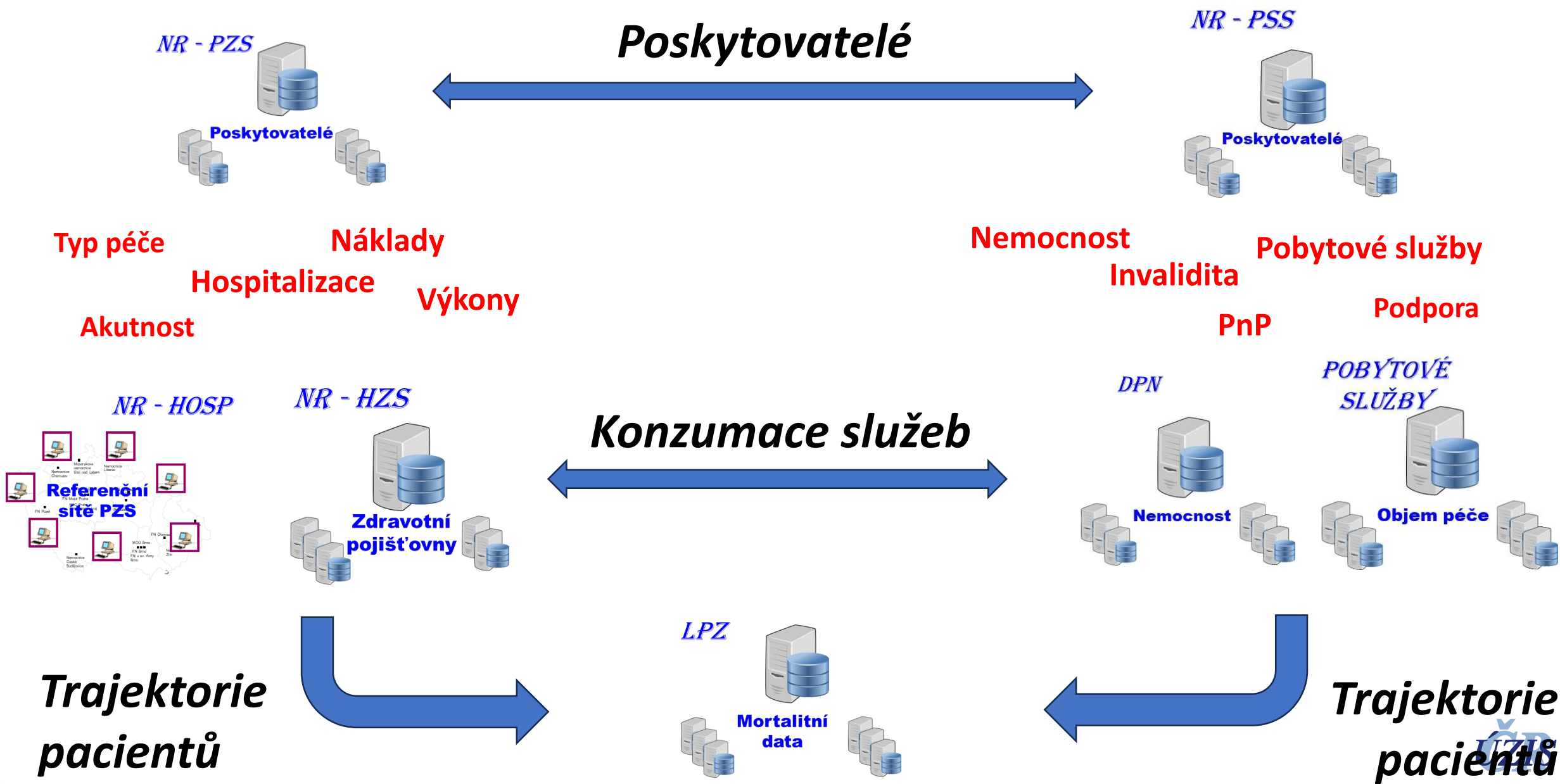
Komplexní hodnocení
obsahu péče
ošetřovatelských služeb

Domácí péče,
sociálně zdravotní
respitní péče

Zdravotní péče o
klienty v sociálních
službách

MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ PACIENTŮ ZA PÉČÍ

Současné možnosti společných meziresortních analýz nejsou malé



Obsah a časová dostupnost dat resortu MPSV

■ Data nedostupná
■ Data částečně dostupná
■ Data dostupná

Data	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Forma
Dočasná pracovní neschopnost	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
Důchody	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Měsíc
Sociální pobytové a amb. služby	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
Zaměstnání	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
SVČ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
Vyměřovací základ (u zaměstnanců)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Rok
Pomoc v hmotné nouzi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Měsíc
Příspěvek na péči + stupeň závislosti	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Měsíc
Dávky nemocenského pojištění	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
Evidence úřadu práce	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
Dávky v nezaměstnanosti	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Měsíc
Dávky státní sociální podpory	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
Průkaz OZP	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-do
Exekuce	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Datum od-xx

Stávající zázemí pro meziresortní sdílení dat

Novela zákona o sociálních službách (sněmovní tisk 704)

Zahrnuje novelu zákona **č. 372/2011 Sb.**, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (*zákon o zdravotních službách*), ve znění pozdějších předpisů

§ 71a

(2) Statistickému ústavu na základě jeho žádosti poskytují pro účel uvedený v odstavci 1 a v § 70 odst. 1 údaje rovněž **Ministerstvo práce a sociálních věcí a Česká správa sociálního zabezpečení**, a to údaje o

a) ošetřujících lékařích evidovaných v informačních systémech pojištění podle zákona o nemocenském pojištění v rozsahu podle § 76 odst. 1, jsou-li v informačním systému vedeny, a

b) fyzických osobách evidovaných v informačních systémech Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení vedených podle jiných právních předpisů, jsou-li v informačních systémech vedeny, **a to v rozsahu uvedeném v žádosti podle § 71**

§ 71b

Žádost podle § 71a odst. 1 nebo 2 musí obsahovat **rozsah požadovaných údajů**, časové období, za něž se údaje požadují, a další informace potřebné k vyhledání požadovaných údajů, pokud nebyl subjekt údajů označen jednoznačným způsobem. Žádost se podepíše způsobem, se kterým jiný právní předpis spojuje účinky vlastnoručního podpisu⁵¹⁾.

⁵¹⁾ § 18 odst. 2 zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů.

§ 6 odst. 1 zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce.

- ✓ **Schválen
Parlamentem ČR
22. ledna 2025.**
- ✓ **Podepsán
Prezidentem
6. února 2025**
- ✓ **Publikován ve Sbírce
zákonů
18. února 2025
(č. 38/2025)**

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

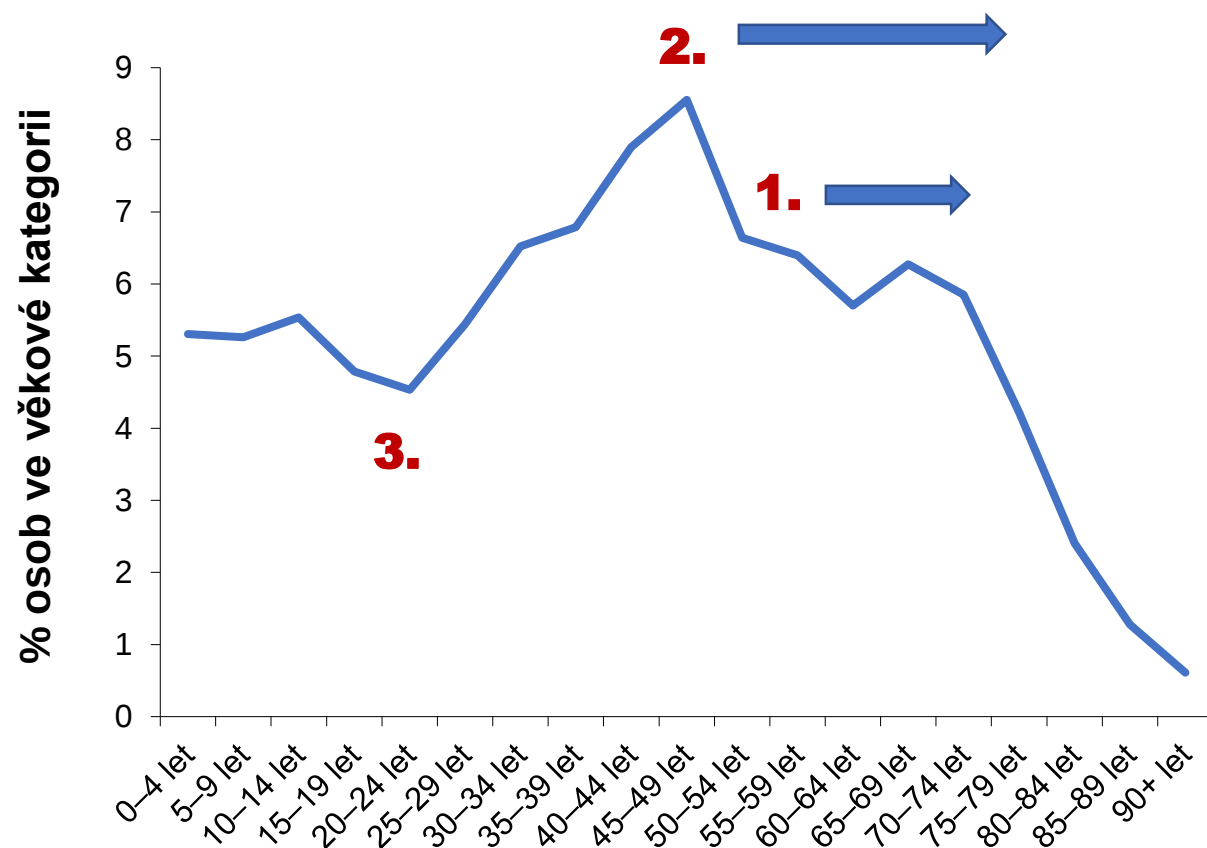
... k čemu je to vůbec dobré ?

**Populační data ukazují na opravdu
nelehkých následujících 20 – 30 let**

**Funkční systém sociálně zdravotní péče
bude jedním z nejvýznamnějších
segmentů služeb**

Věková struktura obyvatelstva ČR a její očekávaný vývoj

Zdroj: Český statistický úřad – ISDEM, <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>



- 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.

	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 475	293 687	470 469	505 383

Predikce dalšího vývoje

Na jaký nárůst potřeb je třeba systém dimenzovat

	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 475	293 687	470 469	505 383

Koeficient potřebného nárůstu kapacit
pro dlouhodobou péči

1,74 – 2,55

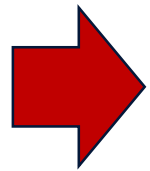
Počet seniorů 85+
dnes: cca 200 000



Počet seniorů 2040 – 2050:
cca 470 000

1.

Známe nemocnost a tíži zdravotního stavu pacientů pobytových sociálních služeb.



Zajištění dostupnosti péče, plánování potřebných kapacit, prevence rizik

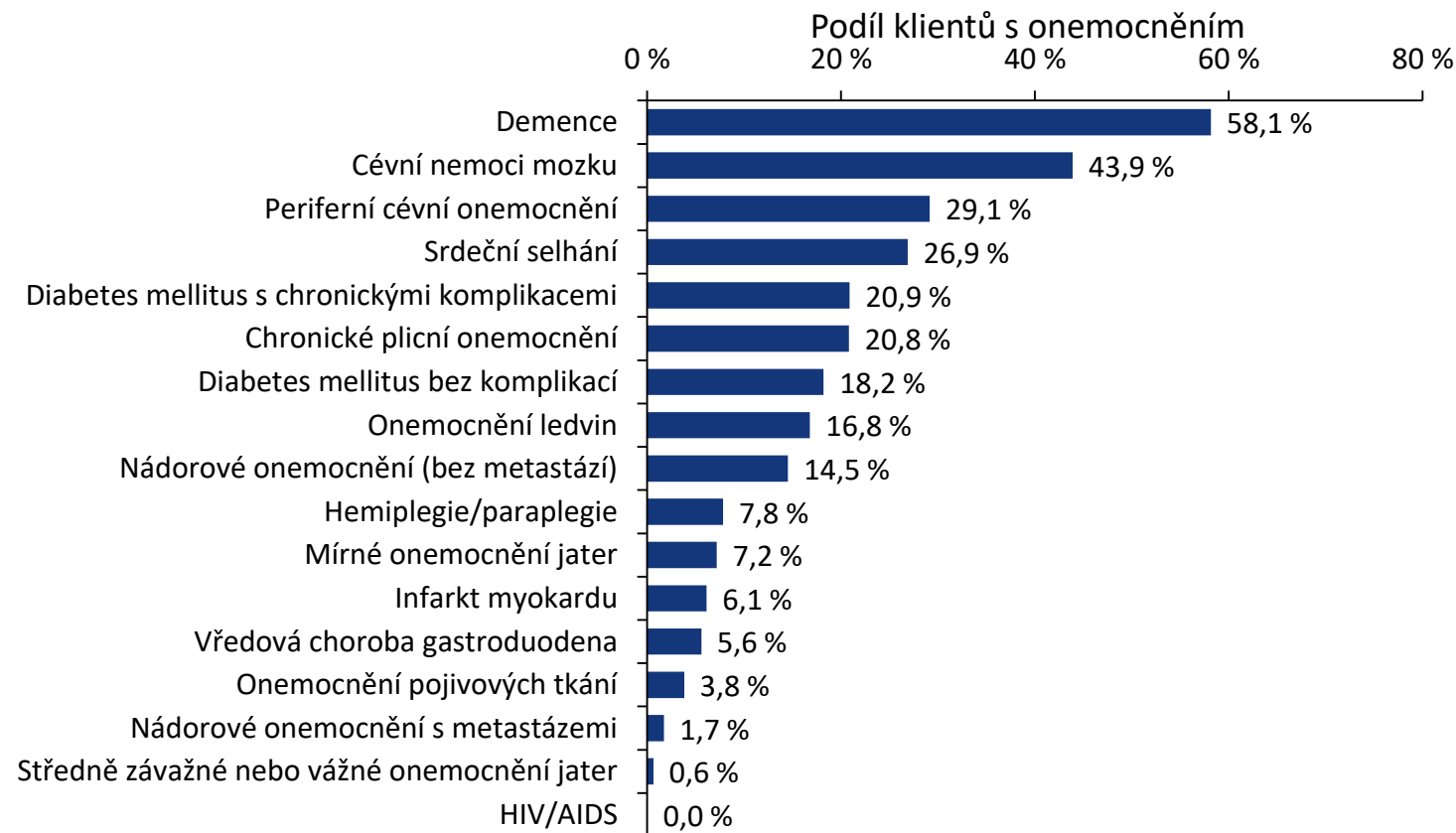
Polymorbidita klientů v zařízeních s pobytovou sociální službou v roce 2023

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

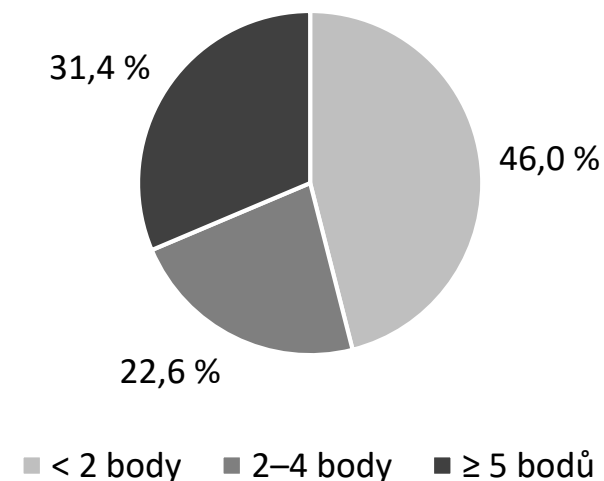
Klienti pobytových sociálních služeb v roce 2023 (N = 97 008):

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

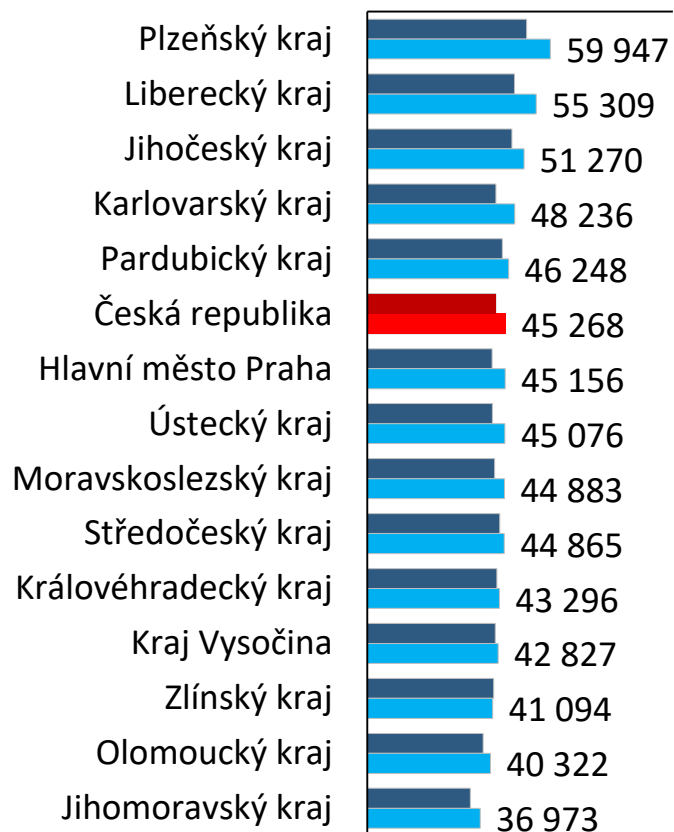
Zdroj: NRHZS 2022-2023 - NRU; Definice: Počet úrazů (S00-T79), které byly ošetřeny ambulantně / vyžadovali hospitalizaci / pacienti v jejich následku zemřeli

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

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

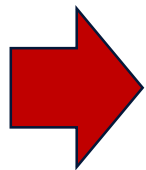
Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), Národní sociální informační systém (NSIS) - data o pobytových sociálních službách převzatá z MPSV

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

2.

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

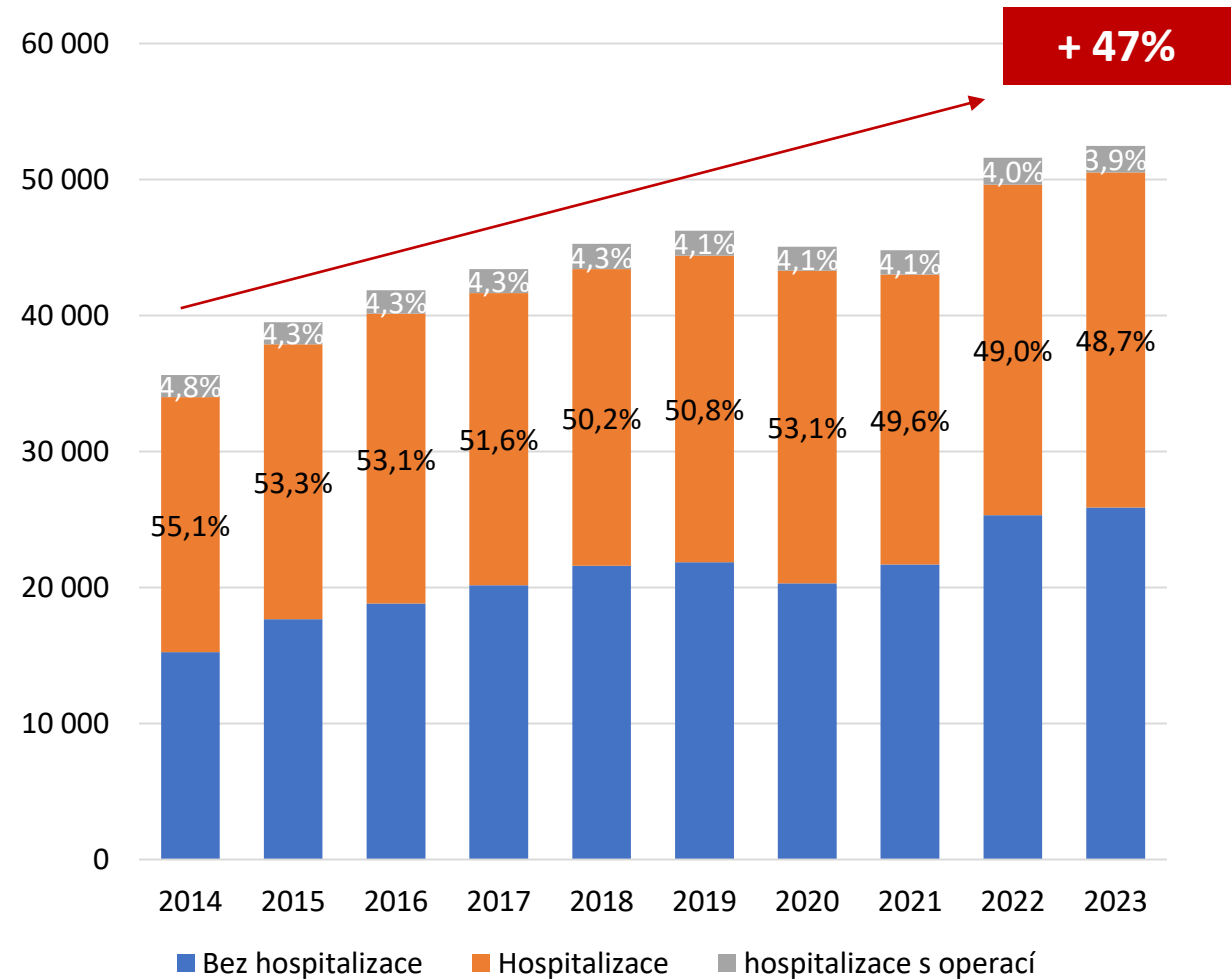


**Optimalizace péče a úhrad o dlouhodobě nemocné
Predikce potřebných kapacit**

Pacienti pobytových sociálních služeb v péči ZZS

Zdroj: NRHZS 2014–2022; Data MPSV 2014-2023

Péče po převozu ZZS



Nejčastější příčiny hospitalizace po převozu ZZS – 2014-2023

	Hlavní DG hospitalizace	
1	N39	Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace
2	J18	Bronchopneumonie NS
3	I50	Městnavé selhání srdce
4	J18	Pneumonie NS
5	J20	Akutní bronchitida NS
6	E86	Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny
7	S72	Pertrochanterická zlomenina; zavřená
8	J12	Jiná virová pneumonie
9	S72	Zlomenina krčku kosti stehenní [fractura colli femoris]; zavřená
10	I63	Mozkový infarkt způsob. neurčenou okluzí nebo stenózou mozkových tepen
11	A41	Sepse, způsobená jinými gramnegativními organismy
12	K59	Zácpa
13	N30	Akutní cystitida
14	I63	Mozkový infarkt způsobený trombózou mozkových tepen
15	I63	Mozkový infarkt způsobený embolií mozkových tepen
16	N10	Akutní tubulo-intersticiální nefritida
17	I10	Esenciální (primární) hypertenze
18	J44	Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS
19	K30	Funkční dyspepsie
20	R55	Mdloba (synkopa) a zhroucení (kolaps)

Počet osob a pobytových dní v zařízeních s pobytovou sociální službou v letech 2014–2023: celkem vs. pacienti s demencí (včetně Alzheimerovy choroby)

Zdroj: Národní sociální informační systém (NSIS) - data o pobytových sociálních službách

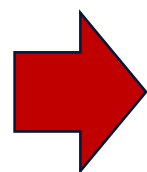
Zahrnuté služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, chráněné bydlení, týdenní stacionáře

Rok	Celkem			Pacienti s demencí (z celkového počtu osob)		
	Počet osob	Počet pobytových dní	Počet pobytových dní na osobu*	Počet osob	Počet pobytových dní	Počet pobytových dní na osobu*
2014	82 731	23 107 893	279,3	29 361	7 977 181	271,7
2015	87 465	23 764 195	271,7	32 301	8 621 131	266,9
2016	89 224	24 683 452	276,6	34 142	9 308 643	272,6
2017	91 453	25 020 364	273,6	35 609	9 682 534	271,9
2018	92 722	25 327 577	273,2	36 931	9 985 395	270,4
2019	94 487	25 715 821	272,2	38 724	10 482 560	270,7
2020	93 667	25 576 877	273,1	38 472	10 457 133	271,8
2021	95 229	25 187 181	264,5	39 689	10 600 073	267,1
2022	97 039	26 267 227	270,7	42 153	11 410 125	270,7
2023	97 088	26 822 994	276,3	42 918	11 925 222	277,9
% změna 2014 -> 2023	+ 17,4 %	+ 16,1 %	-	+ 46,2 %	+ 49,5 %	-

*Počet pobytových dní nezahrnuje dny, kdy byly osoby hospitalizovány v nemocnici, ačkoliv byly současně evidovány v zařízení sociálních služeb.

3.

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

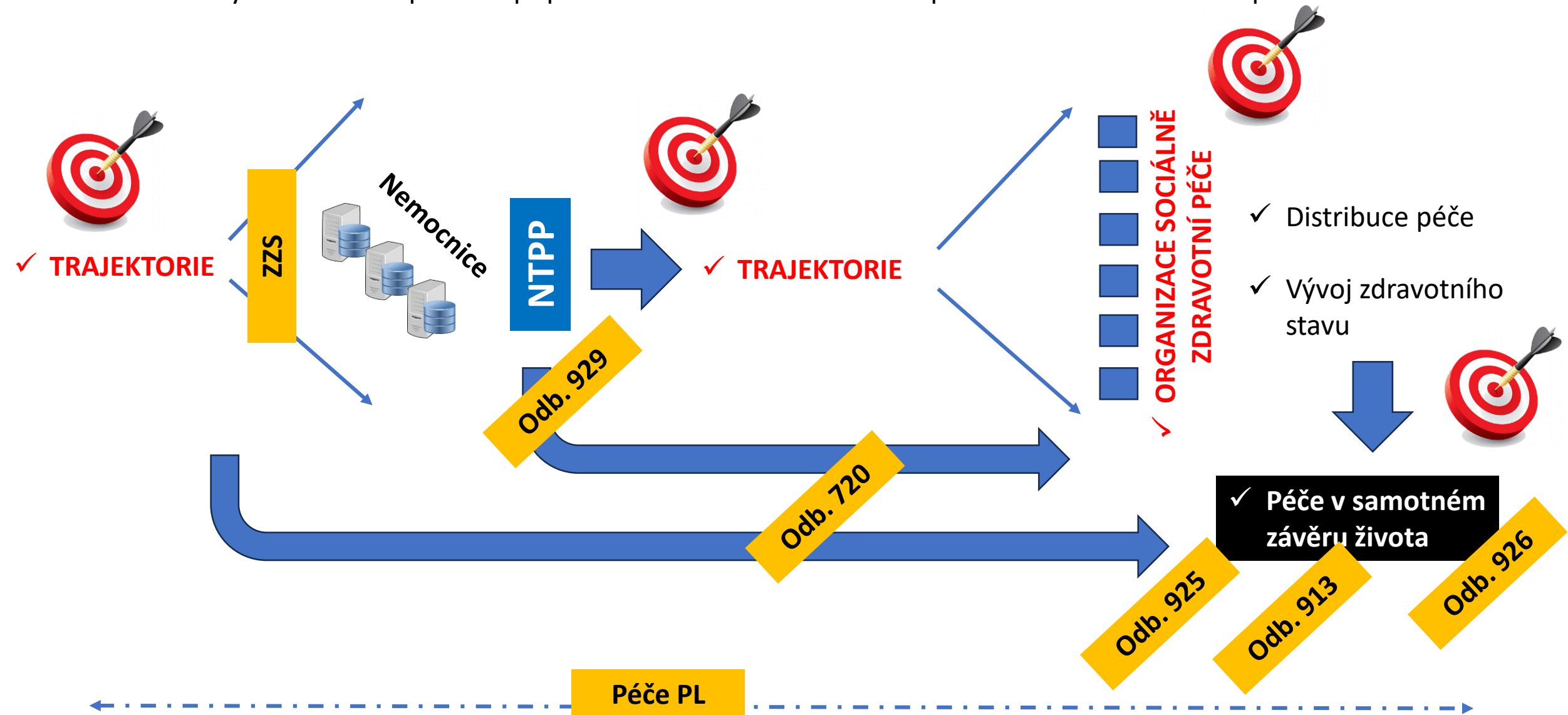


**Národní plán podpory paliativní péče
Národní geriatrický plán**

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

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.



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

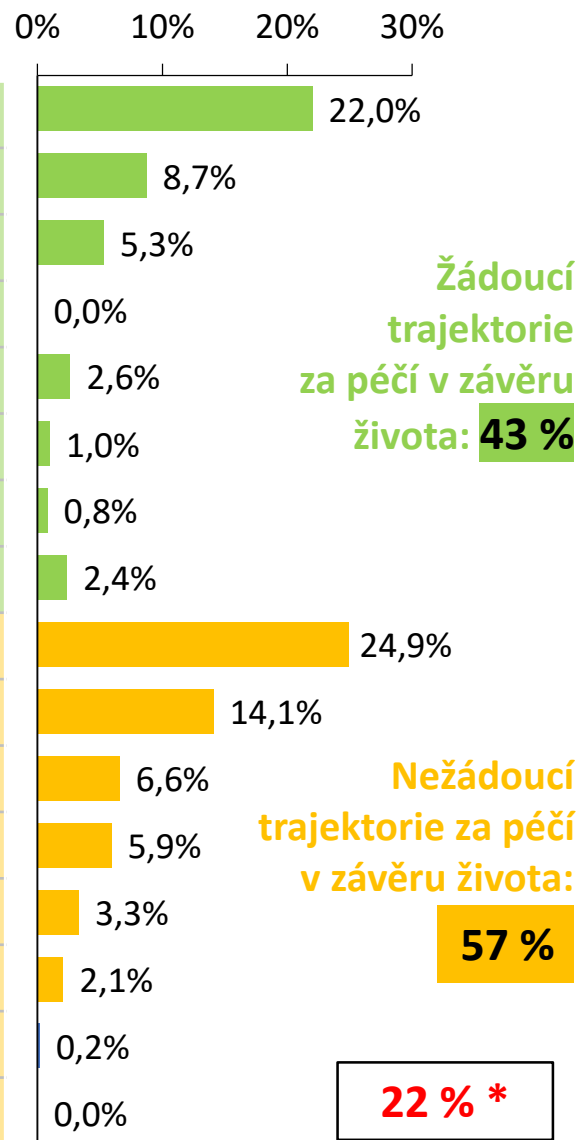
Trajektorie pacientů v závěru života dle typu intervence

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

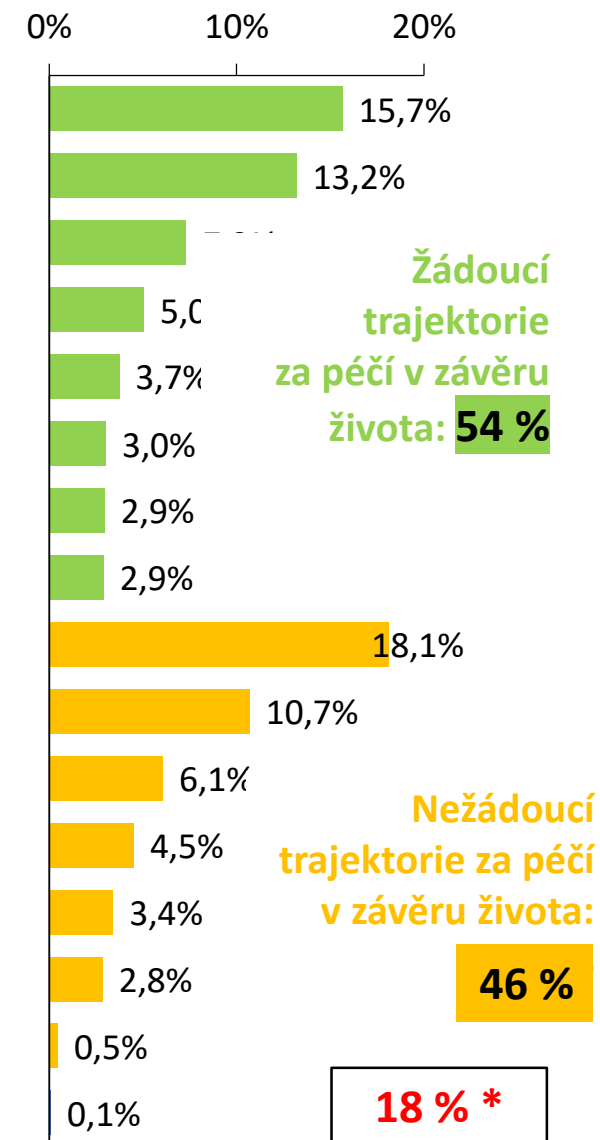
*v kolika % byla zapojena zdravotní záchranná služba

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

ČR 2012



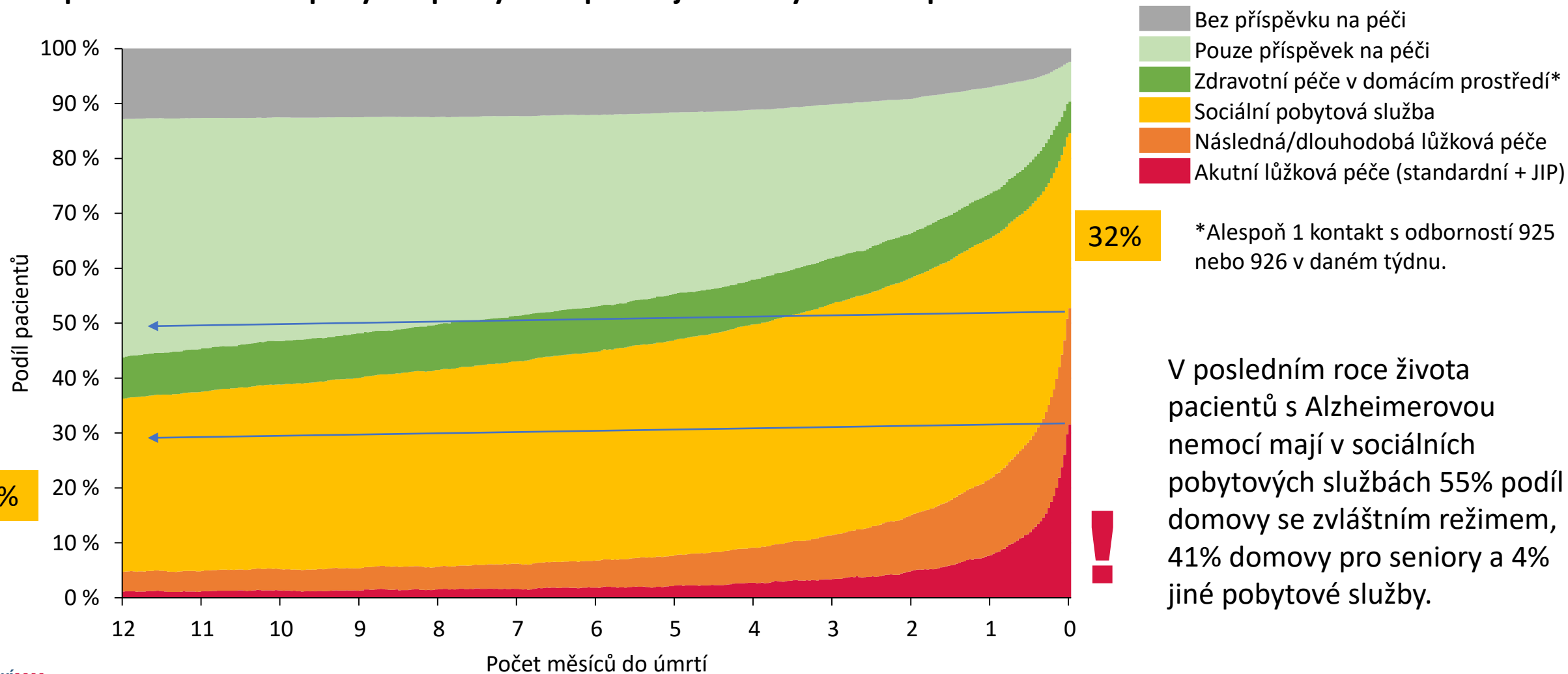
ČR 2023



NSIS + NZIS: Péče v posledním roce života o pacienty s Alzheimerovou nemocí

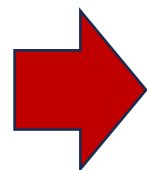
Analyzováno bylo **16 191** (98 %) z celkového počtu 16 544 **pacientů s Alzheimerovou nemocí, kteří zemřeli v roce 2022** a pro které jsou aktuálně dostupná data MPSV.

Podíl pacientů dle místa pobytu a poskytnuté péče v jednotlivých dnech před úmrtím:



4.

**Kvantifikace dopadu vážných nemocí
Sledování dlouhodobých výsledků
různých léčebných intervencí**



**Socio-ekonomické modely
Optimalizace léčby**

Model: chronické srdeční selhání

	2012	2022	% změna
Nemoci oběhové soustavy (I00–I99; bez cévních nemocí mozku I60–I69)	2 277 340	2 659 848	+ 17%
Hypertenze (I10)	1 763 304	2 176 163	+ 23%
Srdeční selhání (I50)	310 246	365 195	+ 18%

Jaký dopad má narůstající zátěž populace?

Pacienti se srdečním selháním: sociálně-ekonomický model (2023)

**Pacienti
se srdečním
selháním
ve věku
20–64 let**

52 719 (100 %)

Pracující
(zaměstnání
a/nebo SVČ)
28 851 (54,7 %)

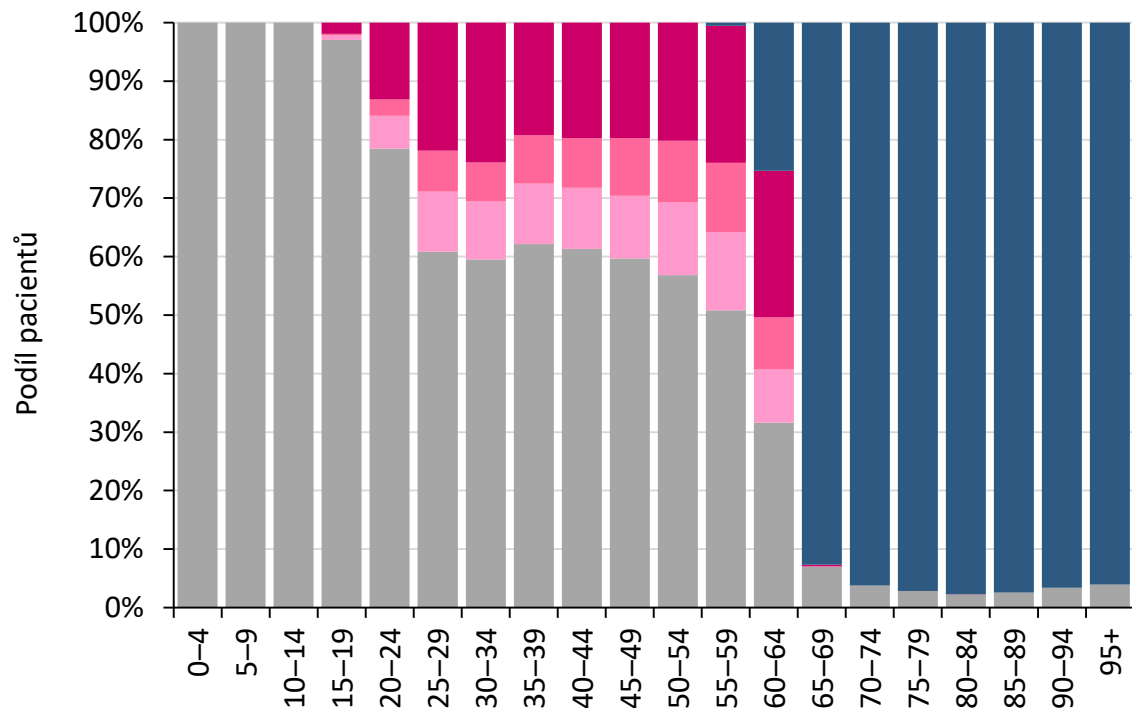
Nepracující
(bez zaměstnání
a bez SVČ)
23 868 (45,3 %)

- (1) Bez invalidního a starobního důchodu,
pracovní neschopnost < 30 dní / rok **13 430 (25,5 %)**
- (2) Bez invalidního a starobního důchodu,
pracovní neschopnost ≥ 30 dní / rok 3 965 (7,5 %)
- (3) Invalidní důchod,
pracovní neschopnost < 30 dní / rok **6 704 (12,7 %)**
- (4) Invalidní důchod,
pracovní neschopnost ≥ 30 dní / rok 3 230 (6,1 %)
- (5) Starobní důchod 1 522 (2,9 %)
- (6) Bez invalidního a starobního důchodu 7 106 (13,5 %)
- (7) Invalidní důchod **13 080 (24,8 %)**
- (8) Starobní důchod 3 682 (7,0 %)

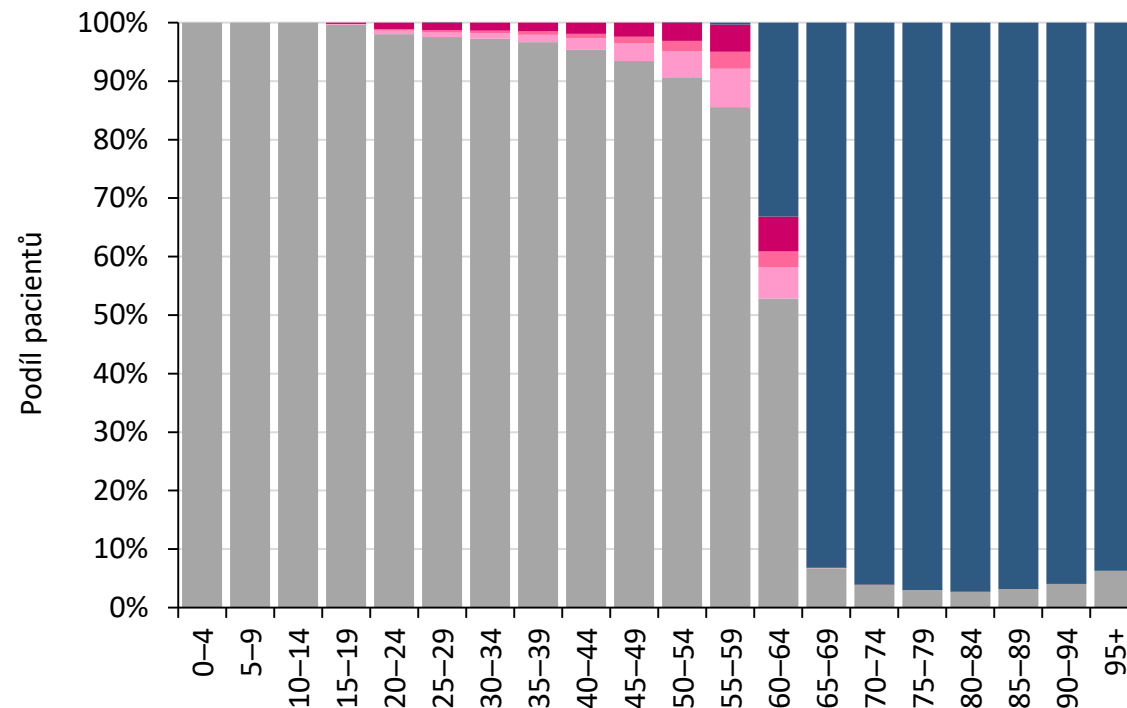
Invalidita pacientů se srdečním selháním ve srovnání s populací ČR (2023)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), Národní sociální informační systém (NSIS)

Invalidní a starobní důchod pobíraný pacienty se srdečním selháním v roce 2023 dle věku:



Invalidní a starobní důchod v populaci ČR v roce 2023 dle věku:



- Starobní důchod
- Invalidní důchod 3. stupně
- Invalidní důchod 2. stupně
- Invalidní důchod 1. stupně
- Bez invalidního a starobního důchodu

Model: roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza (G35)	2015	2023	Průměrná meziroční změna 2017–2020	Průměrná meziroční změna 2020–2023
Prevalence	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 %



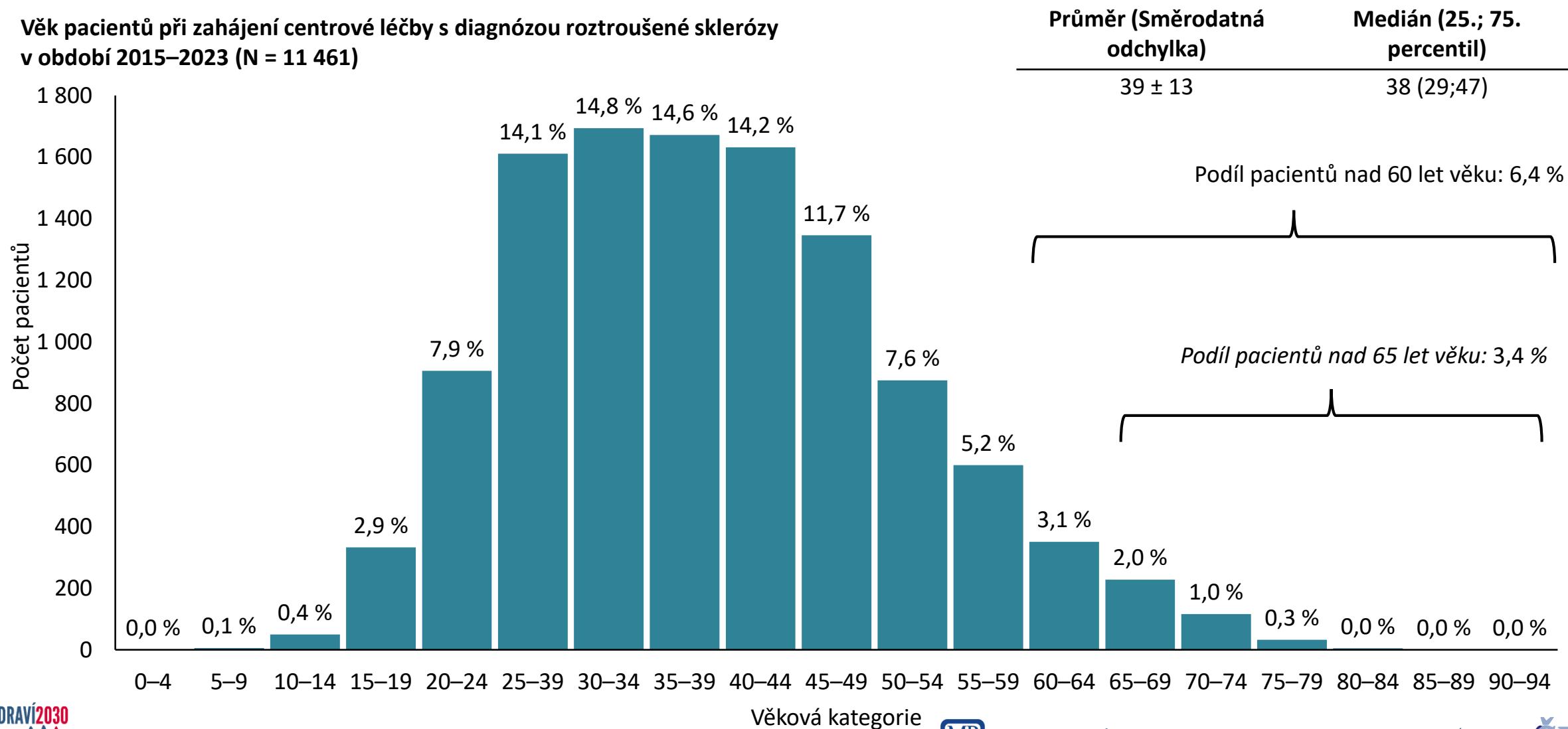
Centrová léčba	2015	2023	Změna 2015 -> 2023 (%)
Úhrada za CL celkem (v Kč)	2 419 471 347	3 819 917 585	+57,9 %

Jaký efekt má nákladná centrová léčba?

Pacienti s centrovou léčbou v období 2015–2023: věk při zahájení léčby

Zdroj: NRHZS 2010–2023, LPZ 2010–2023

Věk pacientů při zahájení centrové léčby s diagnózou roztroušené sklerózy
v období 2015–2023 (N = 11 461)



Pacienti s roztroušenou sklerózou – s centrovou léčbou: sociálně-ekonomický model (2023)

**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 %)

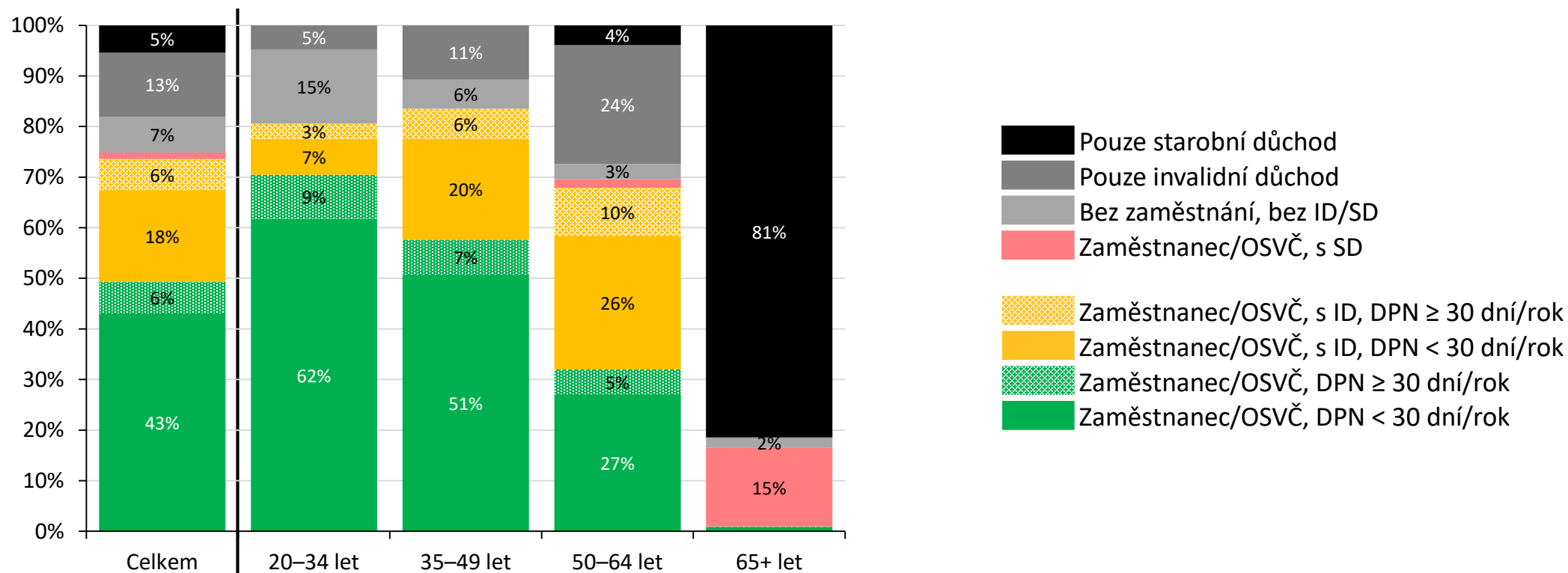
(7) Invalidní důchod

2 203 (12,6 %)

(8) Starobní důchod

941 (5,4 %)

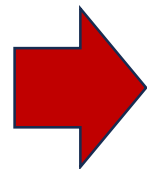
Pacienti s roztroušenou sklerózou a s centrovou léčbou ve velké většině pracují a netrpí invalidizujícími zdravotními problémy



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

ZÁVĚREM

Můžeme společně postupovat v další digitalizaci služeb a standardizaci obsahu sbíraných dat



Budování vzájemně propojeného systému služeb

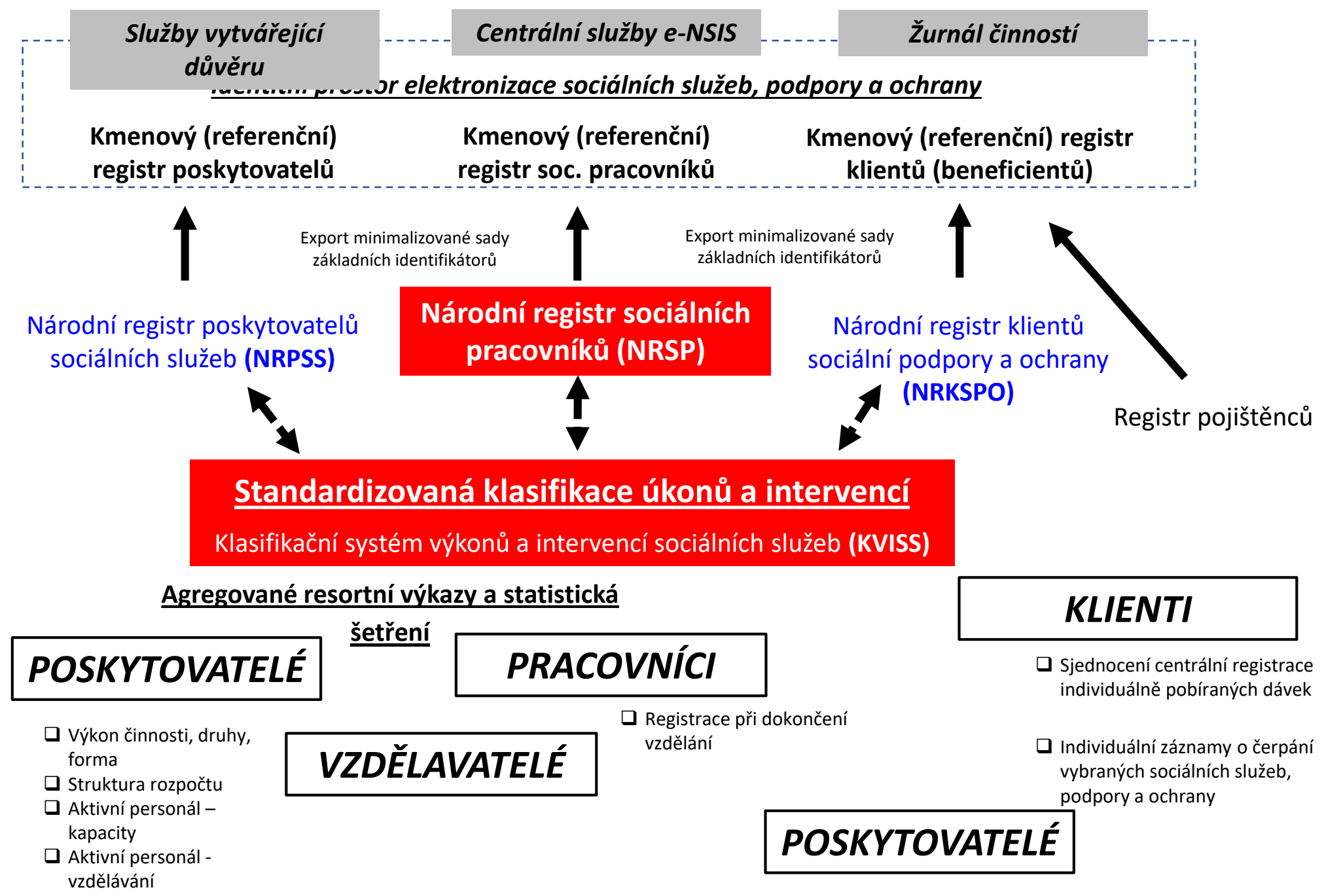
e-sloužby NSIS

Publikační vrstva NSIS

Editační vrstva NSIS

Agenda úkonů
Výkaznictví činnosti

Zpravodajské jednotky Reporting





Spolufinancováno
Evropskou unií

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

DĚKUJI ZA POZORNOST