MPSV & MZD: VÝSLEDKY MEZIRESORTNÍHO PROPOJOVÁNÍ DAT

Nová data a nové výsledky ve vybraných ukázkách

Spolufinancováno Evropskou unií

ZDRAVÍ2030

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



Kongres APSS, 10. října 2026

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo zdravotnictví

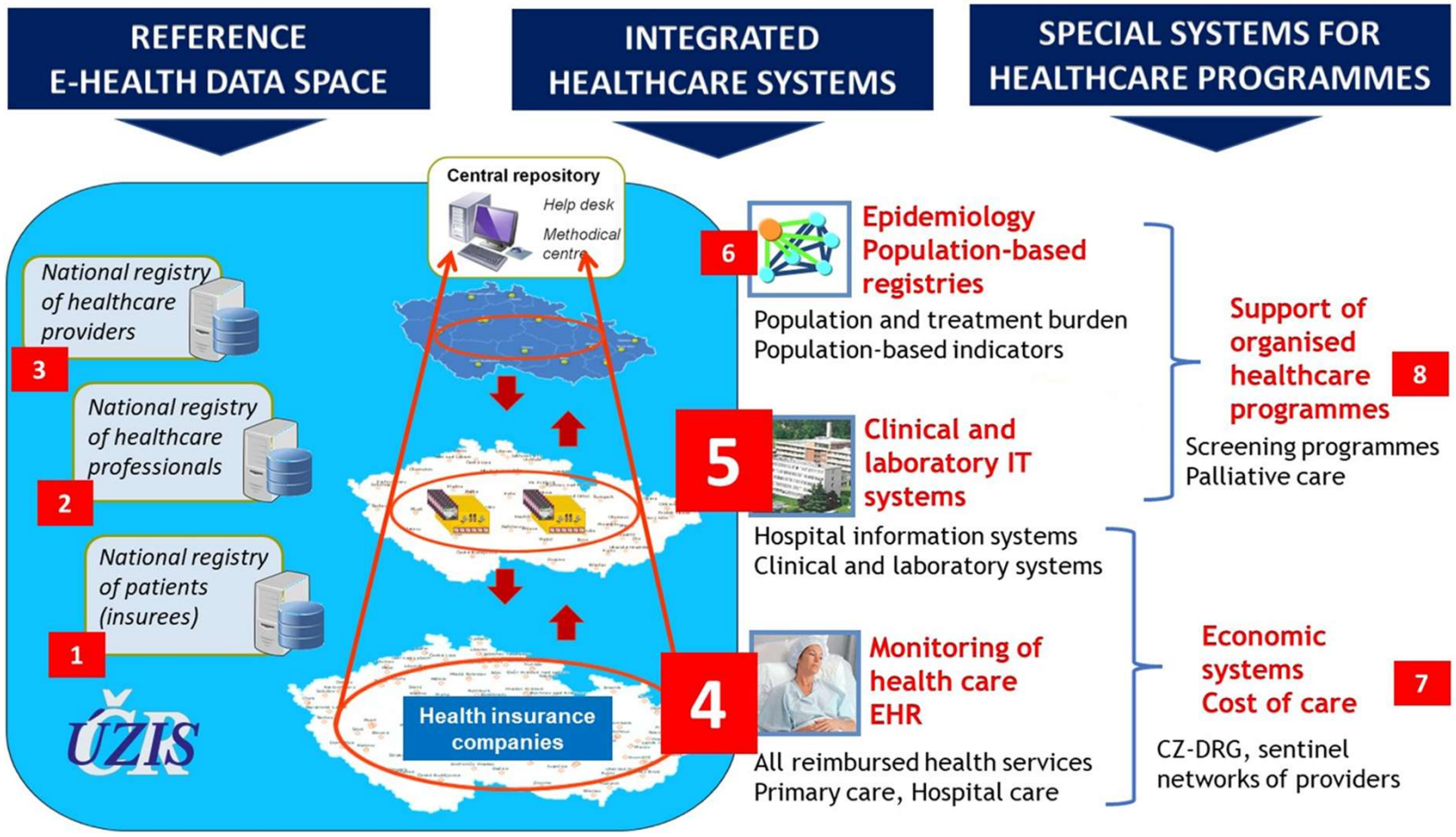
ÚZIS ČR Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

Národní zdravotnický informační systém (NZIS) = 63 informačních systémů

Přehled poskytovatelů a pracovníků

Veškerá hrazená péče

Dlouhodobá zdravotní data



Národní zdravotnický informační systém (NZIS) = 63 informačních systémů

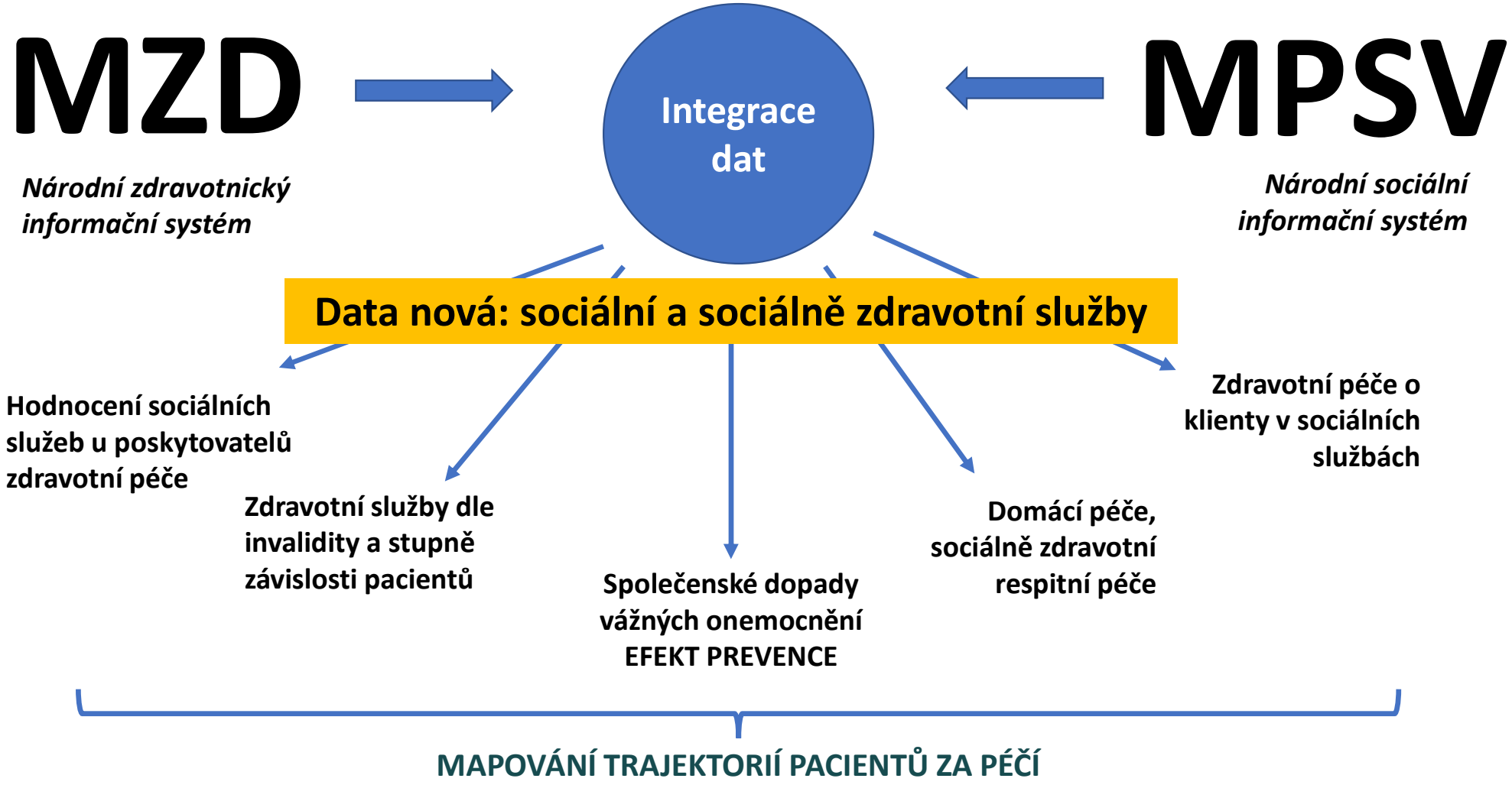
Přehled poskytovatel… a pr…

Ve… …hrazená péče

Dlouhodobá zdravotní data



Nově dosažená dimenze: integrace dat sociálních a zdravotních služeb



Social & health care policy

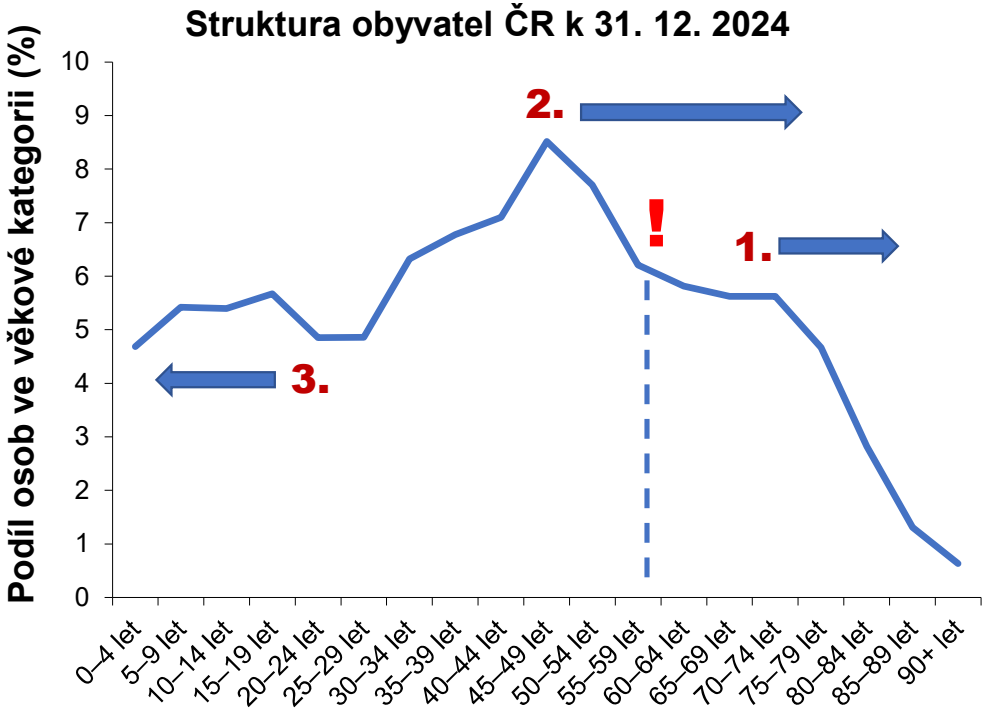
Vybrané ukázky nových výstupů

1. **Nové predikce nastupujícího populačního vývoje a význam péče v závěru života**
2. **Význam prevence v nezdravě stárnoucí populaci**
3. **„Léčba jako investice“: nové sociálně zdravotní endpointy pro „outcome“ analýzy**
4. **Nové personální modely a podpora vzdělavatelů, kriticky ohrožené obory**
5. **Koncepce otevírání a sdílení dat ….**

… budoucnost společného datového mostu

Věková struktura obyvatelstva ČR a její očekávaný vývoj

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



1. **Do 10 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**

2. **Do 15 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

Kolik máme času?
Nemnoho – vývoj nebude rovnoměrný!

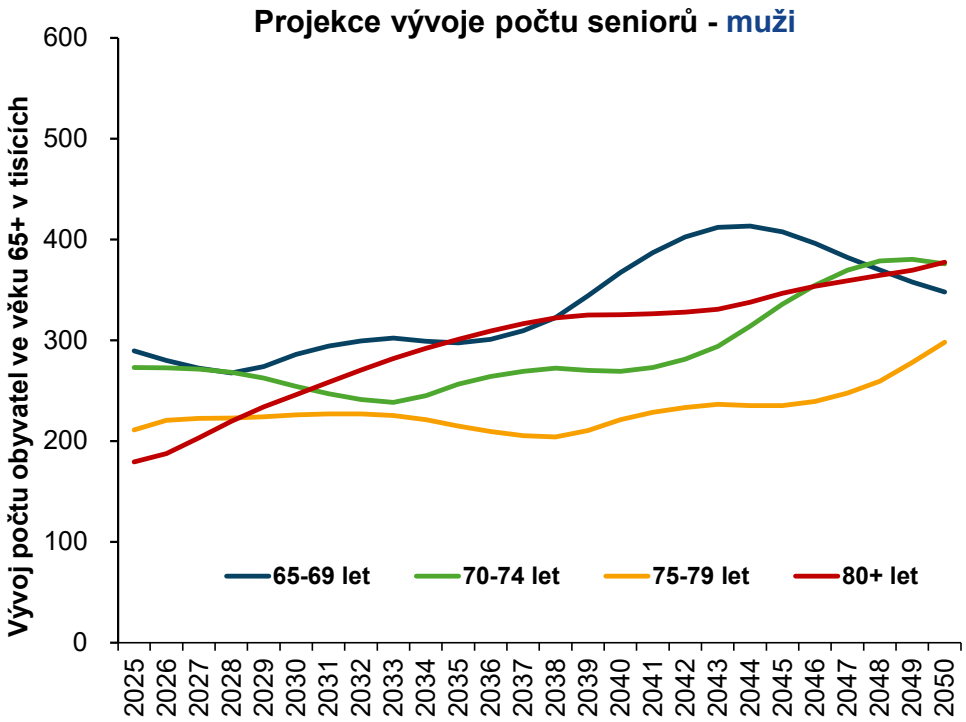
K nejvýraznějšímu nárůstu počtu obyvatel ve věku 80+, resp. 85+, dojde cca do roku 2035. Následně bude stárnutí pokračovat pomalejším a plynulejším tempem až do roku 2050.

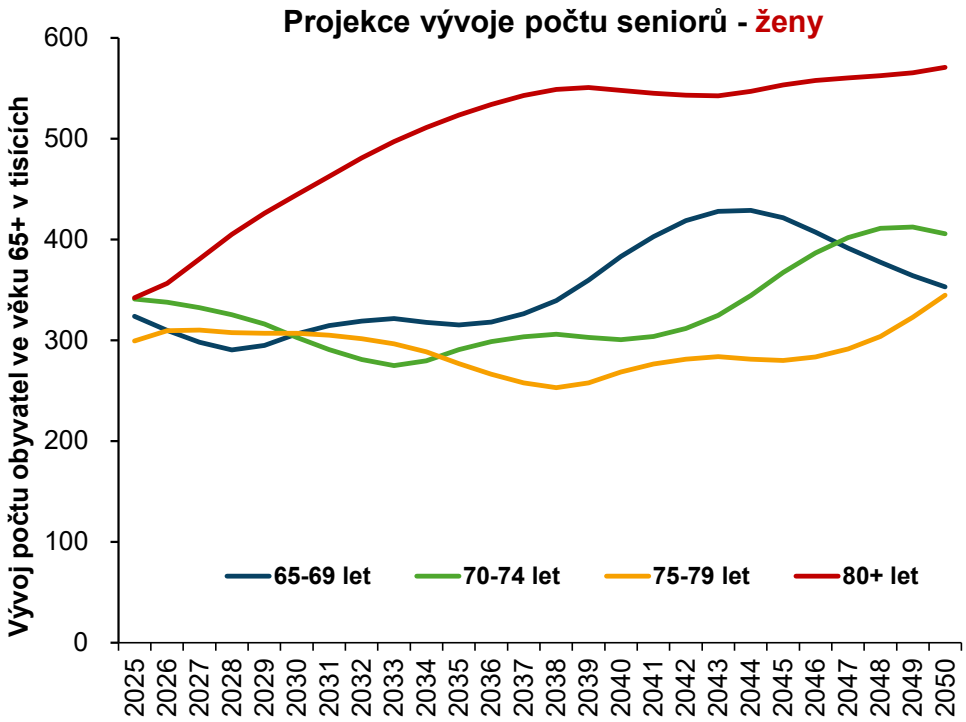
Věkové kategorie 80+, resp. 85+ hrají v predikcích klíčový význam

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

Rychlost stárnutí populace mužů a žen bude významně určována trendem ve věkových kategoriích 80+ a 85+

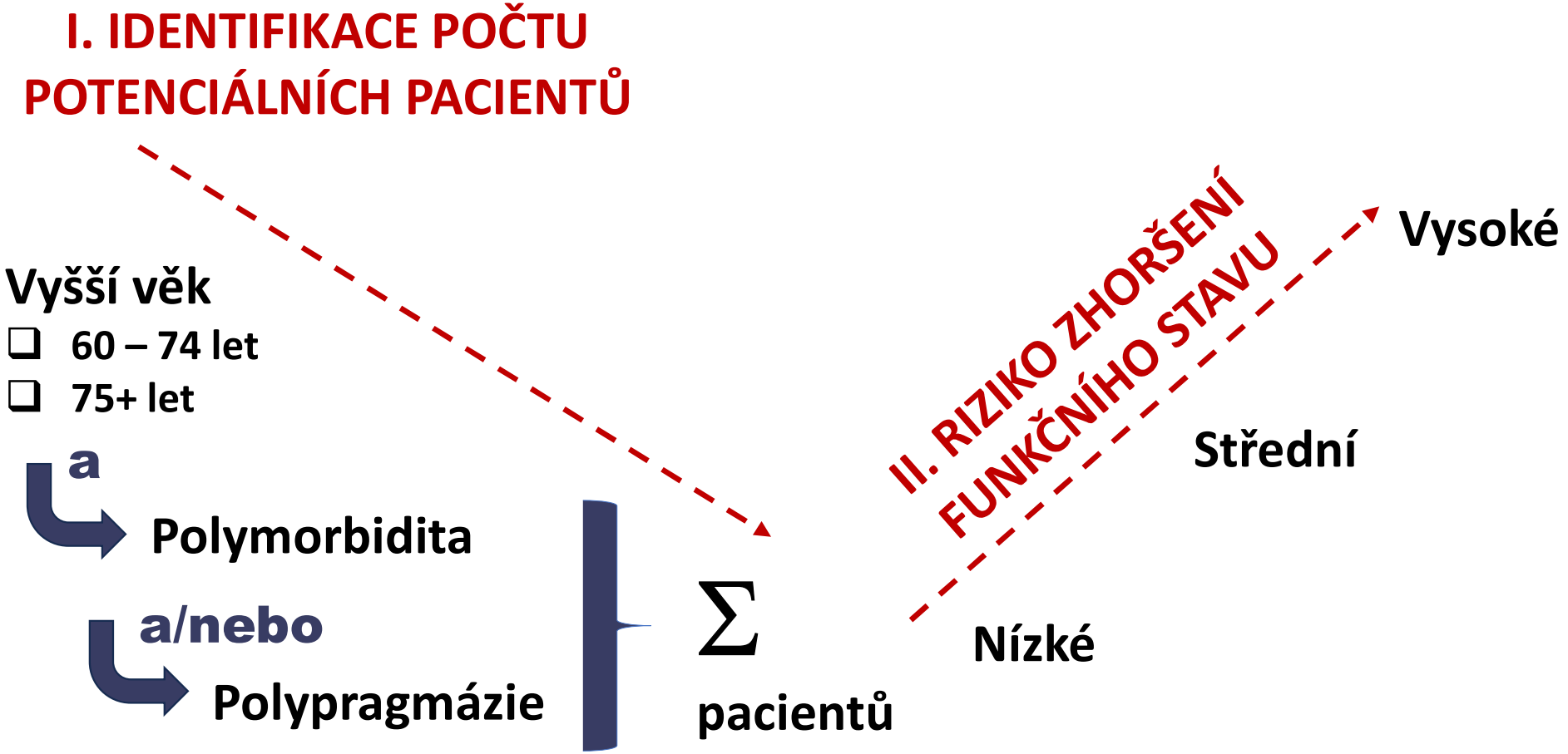
Zdroj: Český statistický úřad





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

Zátěž geriatrickými pacienty



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); *predikce vytvořeny na základě dat za období 2010–2024 (poslední aktualizace k 19. 11. 2025).*

Vysoké riziko ztráty soběstačnosti, věk 75+ let	Pozorované hodnoty		Predikované hodnoty			
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040	Rok 2050
	60 978	80 875	98 702	118 377	132 941	150 963

+62 % za 10 let

+35 % za 10 let

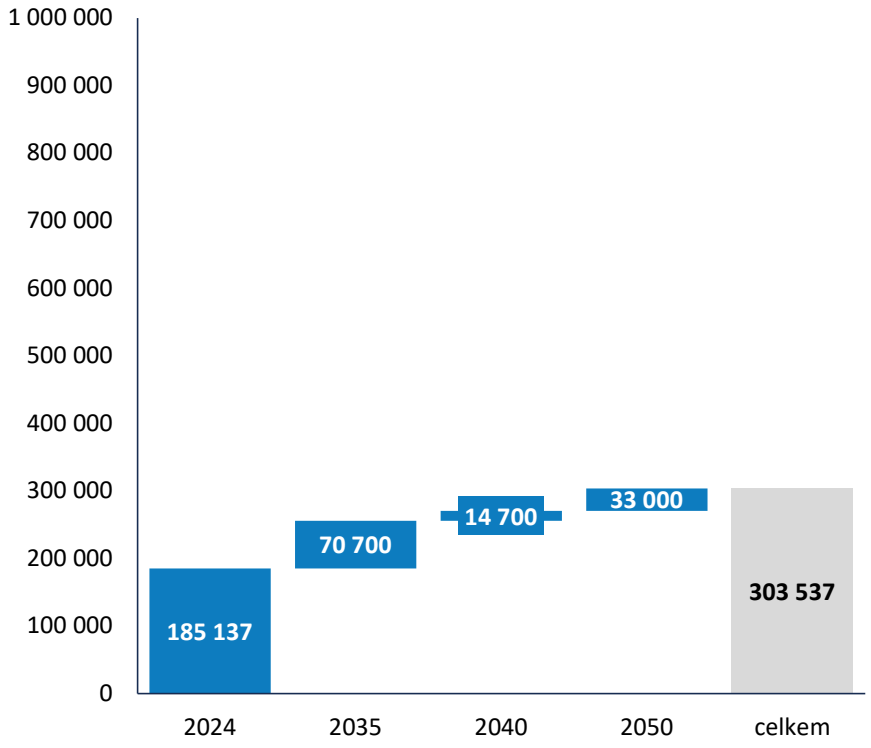
2016 -> 2025:
Geriatričtí pacienti ve věku 75+ let a s vysokým stupněm rizika zhoršení funkčního stavu

Rok	N	Zdravotnická záchranná služba		Akutní lůžková péče	
		Počet pacientů (% z N)	Počet výjezdů ZZS	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů
2016	53 662	32 269 (60,1%)	61 584	37 997 (70,8%)	643 796
2025	80 875	50 508 (62,5%)	103 583	52 349 (64,7%)	823 468
% změna 2016 →2025	**+50,7%**	**+56,5%**	**+68,2%**	**+37,8%**	**+27,9%**

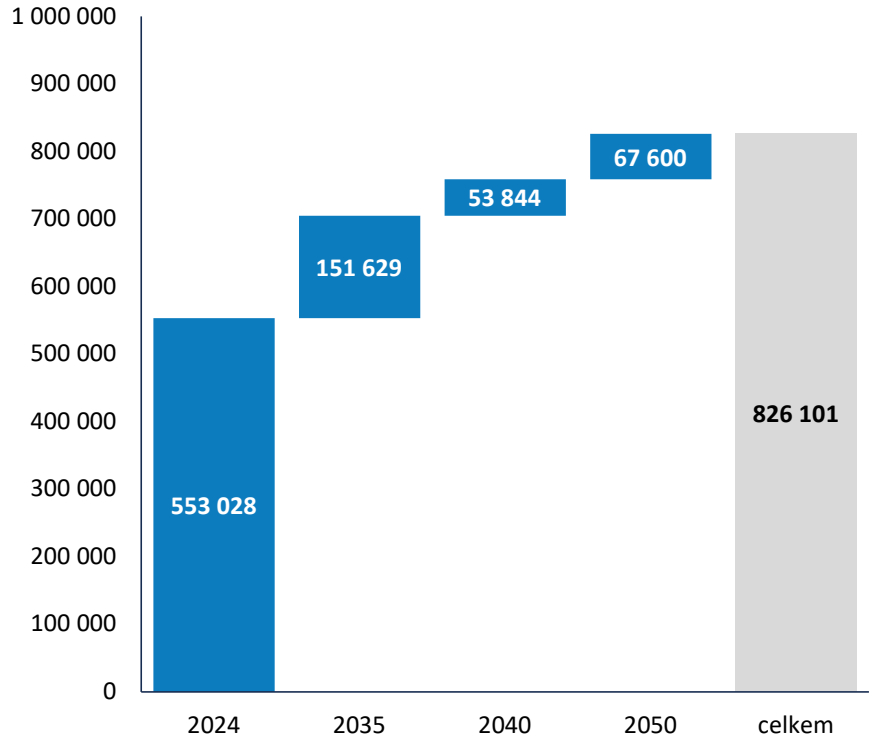
Nové predikce: počty klientů služeb dlouhodobé péče

Společné predikce MPSV a ÚZIS ČR

Dlouhodobá pobytová sociální péče (kohorta 65+, predikce dle sociálních dat)



Osoby vyžadující dlouhodobou sociálně-zdravotní podporu (dle propojených dat)



Zdroj: MPSV – výkazy 2024, predikce ČSÚ

Nový nosný koncept predikcí = ne RČ!

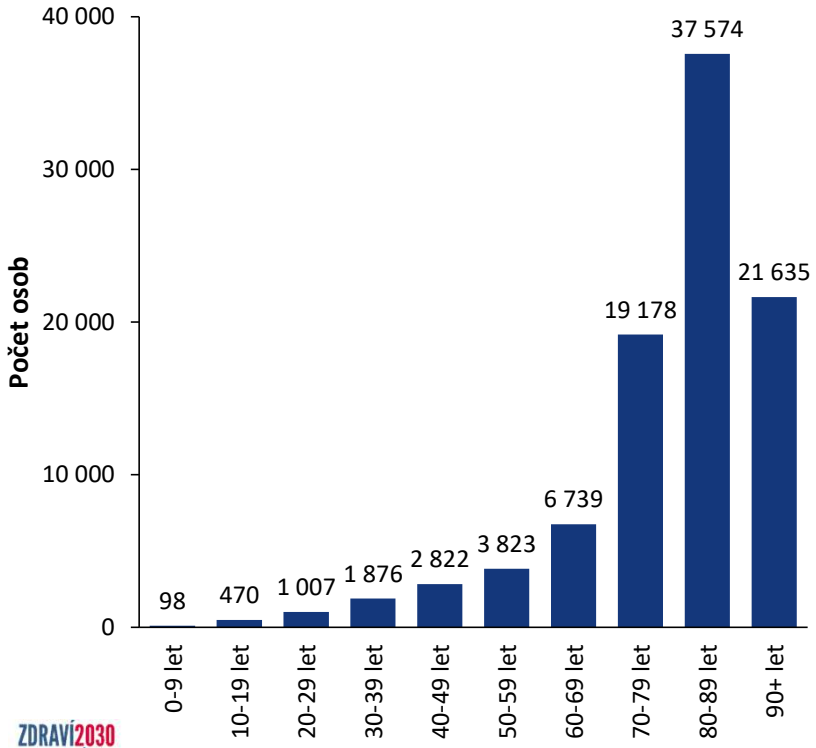
Klíčový cílový parametr: suma ošetřovacích dnů.

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

Souhrn realizovaných prediktivních modelů – ČR
Pobytové sociální služby

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

Věkové složení osob v zařízeních s pobytovou sociální službou v roce 2025



V roce 2025
- ❑95 222 klientů
- ❑26 141 tis. OD
- ❑77 074

V roce 2040
- ❑153 178 klientů
- ❑41 337 tis. OD
- ❑126 077 lůžek

V roce 2050
- ❑170 323 klientů
- ❑45 702 tis. OD
- ❑140 501 lůžek

V roce 2035
- ❑135 624 klientů
- ❑36 767 tis. OD
- ❑111 503 lůžek

!?

ZDRAVÍ2030

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo zdravotnictví

ÚZIS

Dostupnost dlouhodobých sociálně zdravotních služeb se již dnes dotýká více než

553 tis. občanů

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

2024 ∑

OD: člověko-dny v péči

Těžká nebo úplná závislost v dlouhodobé ošetřovatelské péči PnP III–IV, zároveň v daný den osoba čerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu nebo péči odbornosti 925/926 — **22,1 mil. OD**

Těžká nebo úplná závislost v neformální péči nebo péči ambulantních a terénních sociálních služeb PnP III–IV, zároveň v daný den osoba nečerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu ani péči odbornosti 925/926 — **33,7 mil. OD**

Ostatní osoby v dlouhodobé ošetřovatelské péči Bez PnP nebo PnP I–II, zároveň v daný den osoba čerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu nebo péči odbornosti 925/926 — **24,7 mil. OD**

Ostatní osoby v neformální péči nebo péči ambulantních a terénních sociálních služeb Bez PnP nebo PnP I–II, zároveň v daný den osoba nečerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu ani péči odbornosti 925/926 — **105,3 mil. OD**

∑ 186 mil. OD

Dostupnost a kvalita sociálně zdravotních služeb se již dnes dotýká více než **563 tis. občanů**

Z toho > 62 tis. očekávatelných úmrtí v daném roce (5,6 mil. OD)

2025 ∑

OD: člověko-dny v péči

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

23,0 mil. OD;
osoby s očekávatelným úmrtím: 1,0 mil. OD

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

34,4 mil. OD;
osoby s očekávatelným úmrtím: 0,6 mil. OD

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

24,8 mil. OD;
osoby s očekávatelným úmrtím: 1,5 mil. OD

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

106,1 mil. OD;
osoby s očekávatelným úmrtím: 2,5 mil. OD

∑ **188 mil. OD**

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

+37 %

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

2040 ∑

OD: člověko-dny v péči

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

35,2 mil. OD

+59 %

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

46,0 mil. OD

+36 %

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

34,7 mil. OD

+40 %

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

135,2 mil. OD

+29 %

+35 % ∑ 251 mil. OD

Situace a očekávatelný vývoj v ČR

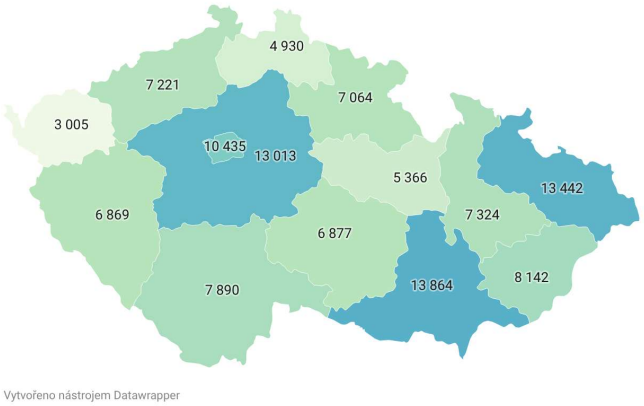
Počet osob s příspěvkem na péči ve stupni závislosti III–IV / věk 75+

?

+ 108 %

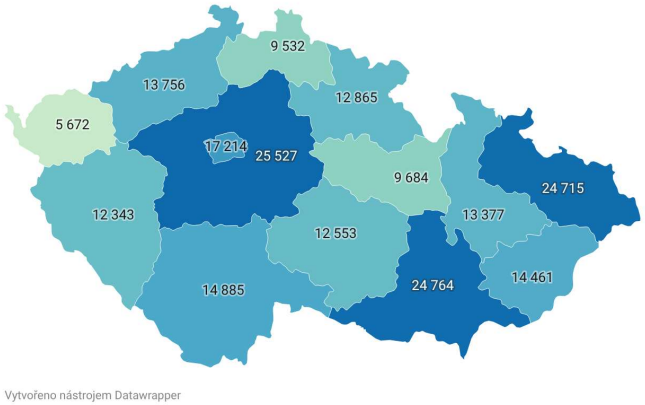
Rok 2024

N ČR: 115 442



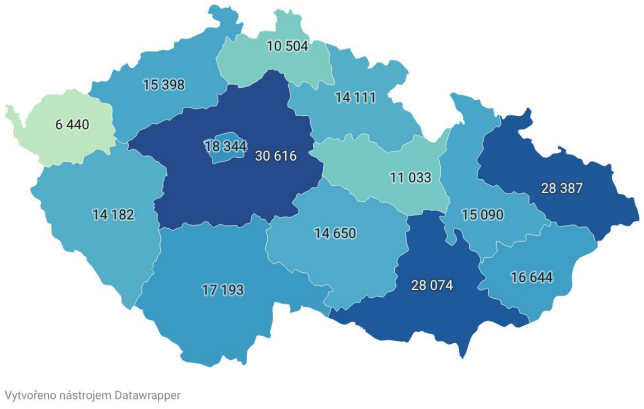
Rok 2040

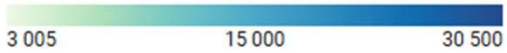
N ČR: 211 347



Rok 2050

N ČR: 240 666

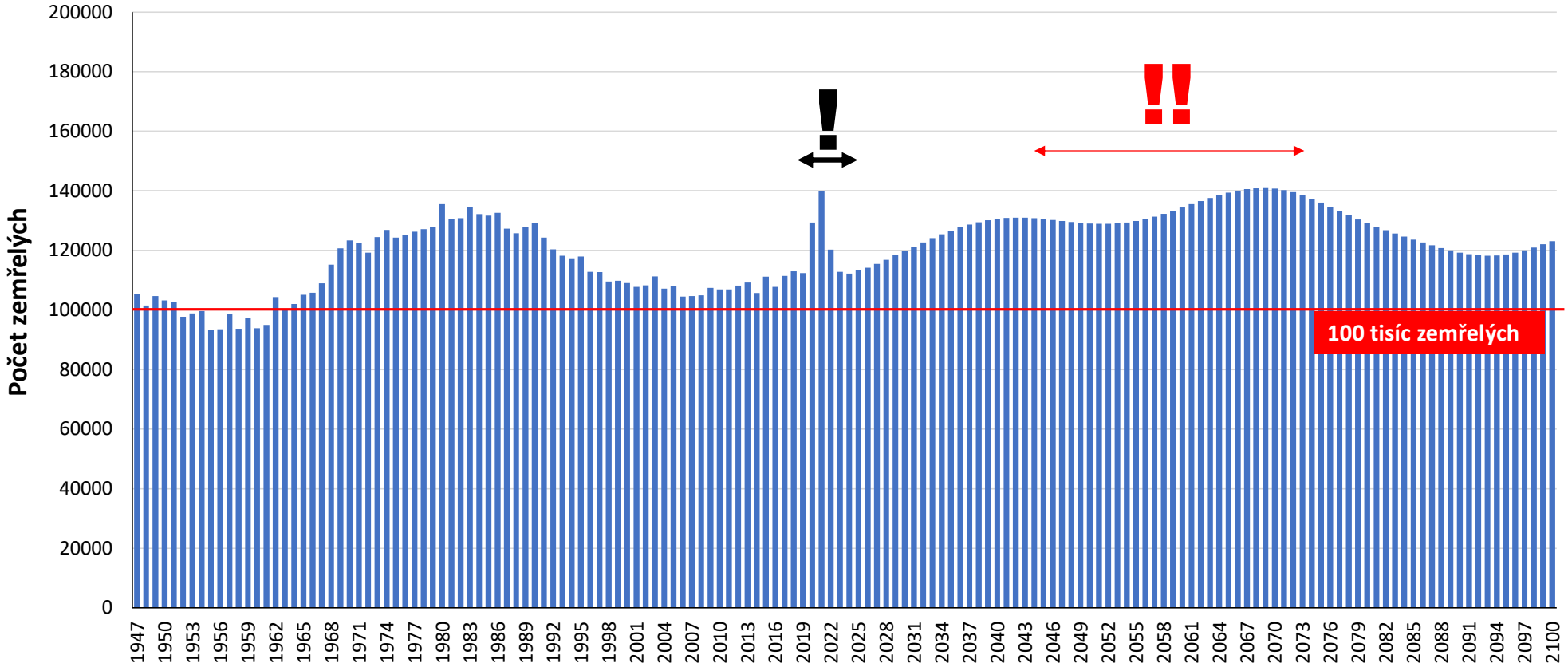




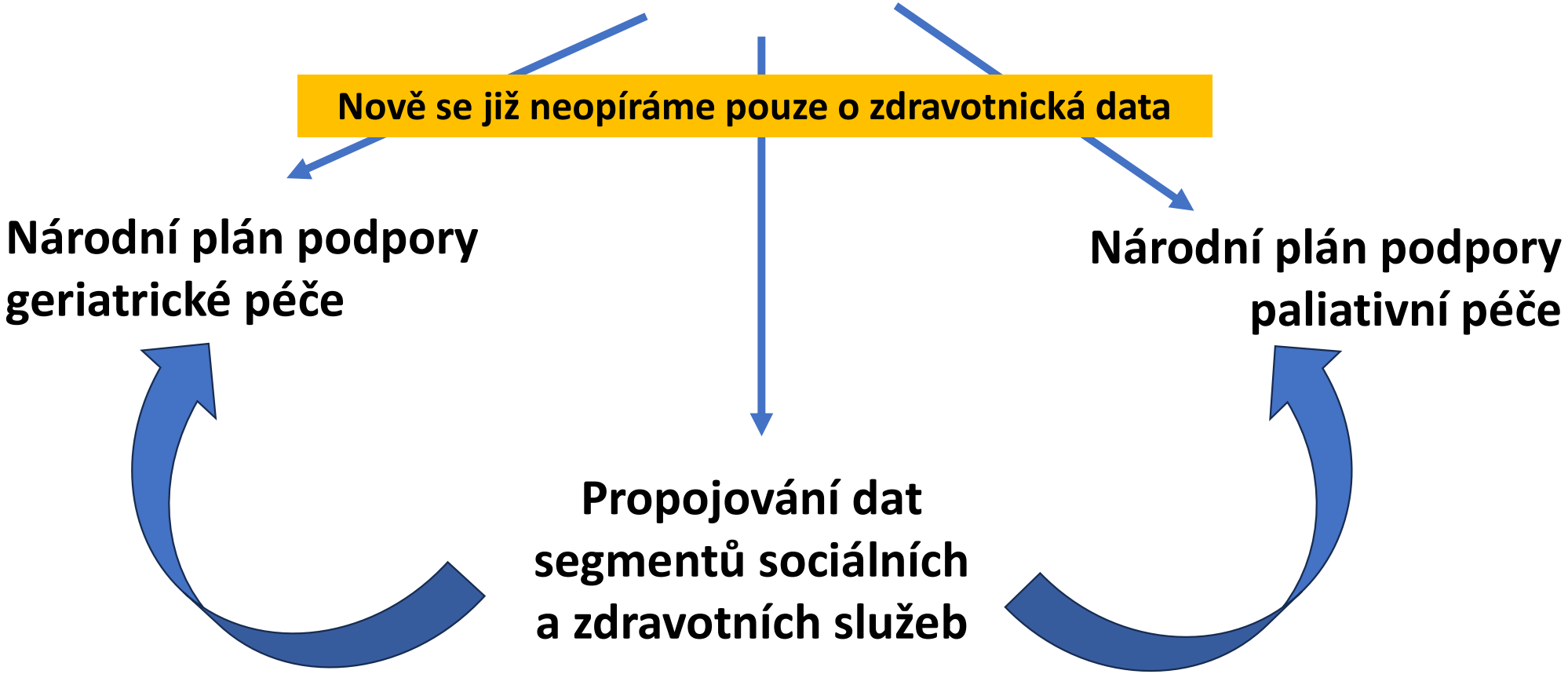
Počet zemřelých v ČR a predikované počty od roku 2026 do roku 2100

Zdroj: ČSÚ – Počet a pohyb obyvatel v Českých zemích; Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ (czso.cz)
(střední varianta, zveřejněno dne: 30.11.2023)

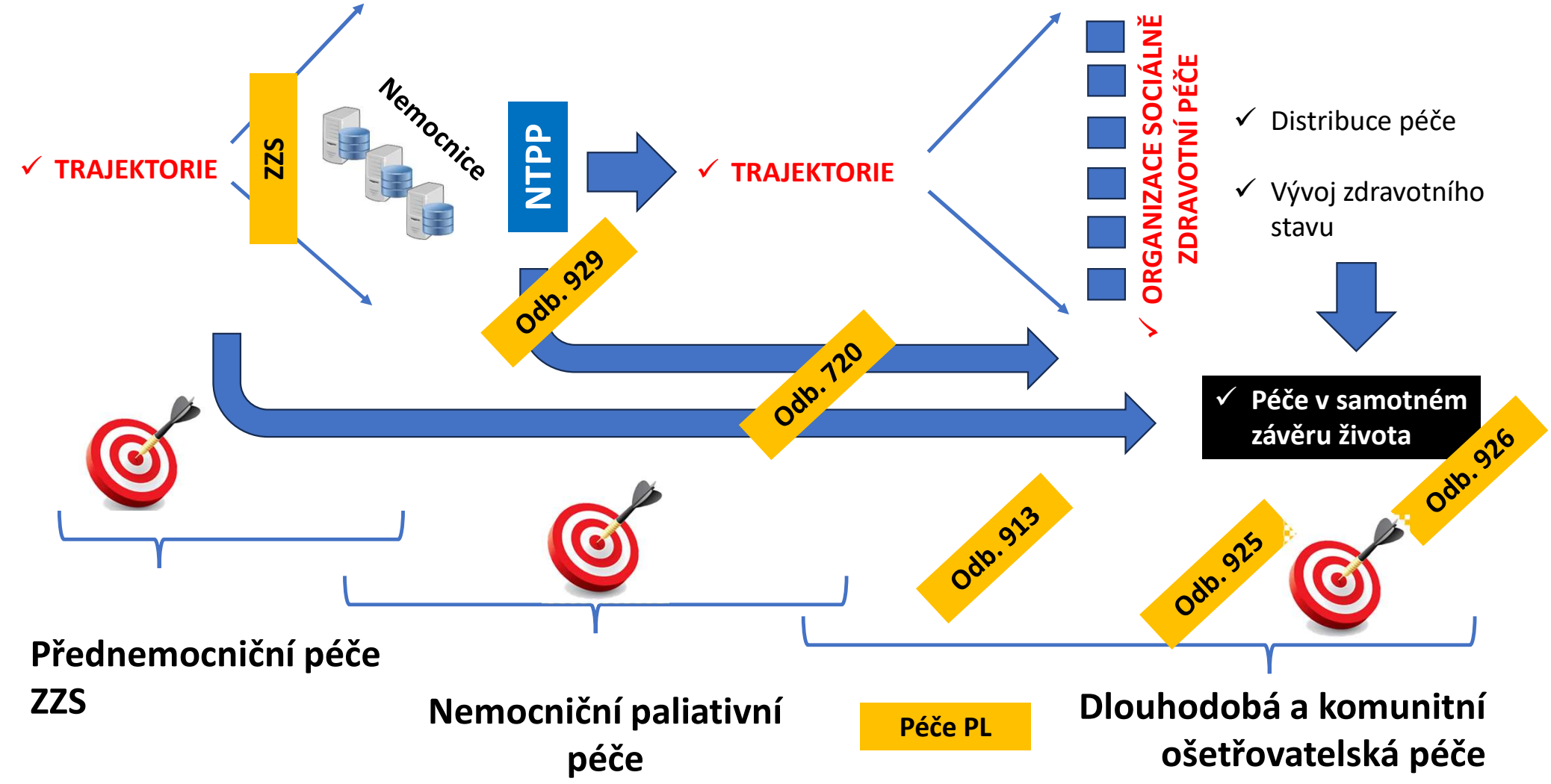
Podle střední varianty projekce počtu zemřelých osob dojde
k znatelnému nárůstu na konci 30. let a kulminaci v roce 2069



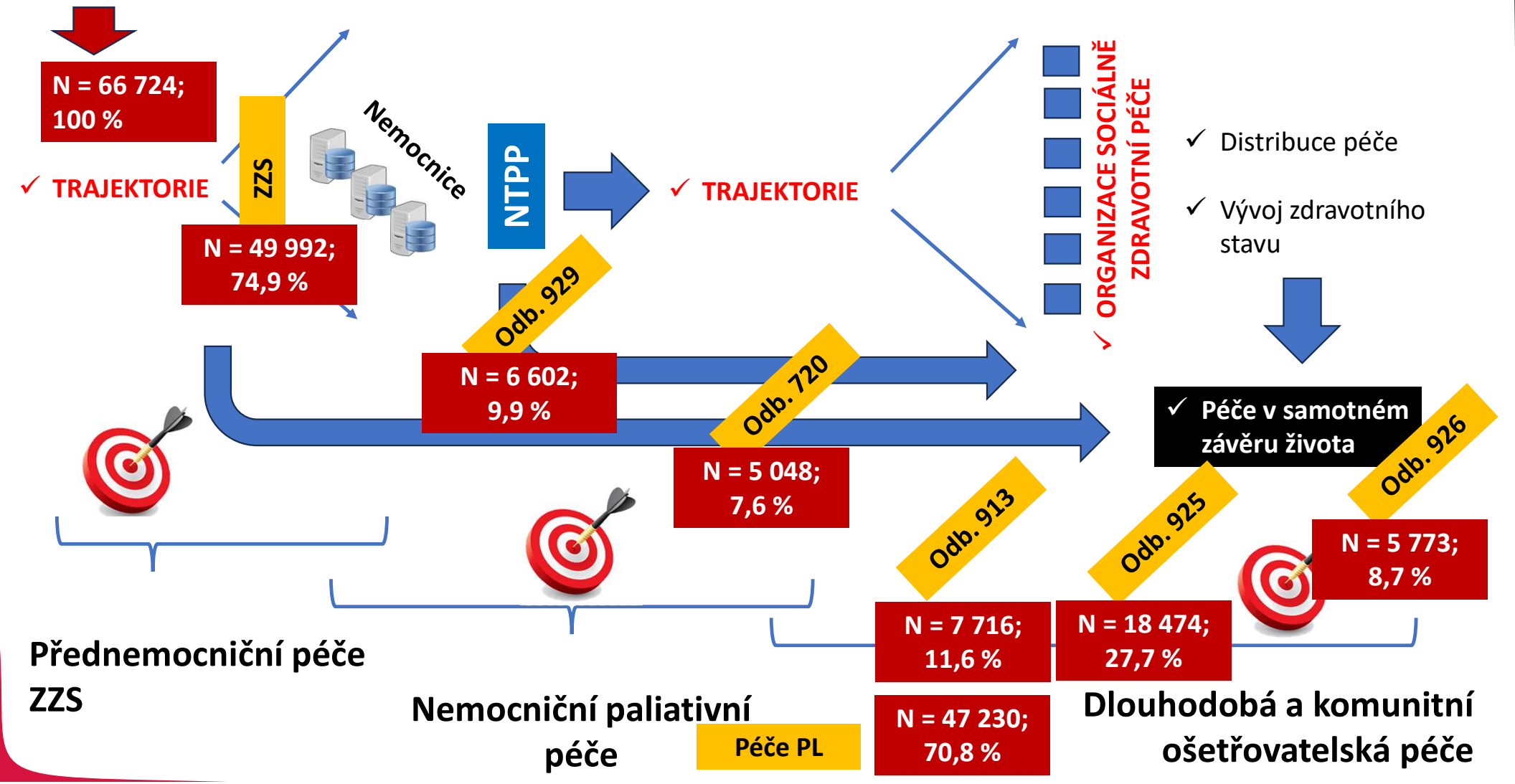
Péče v závěru života představuje komplexní segment, s významným přesahem i do sociální oblasti



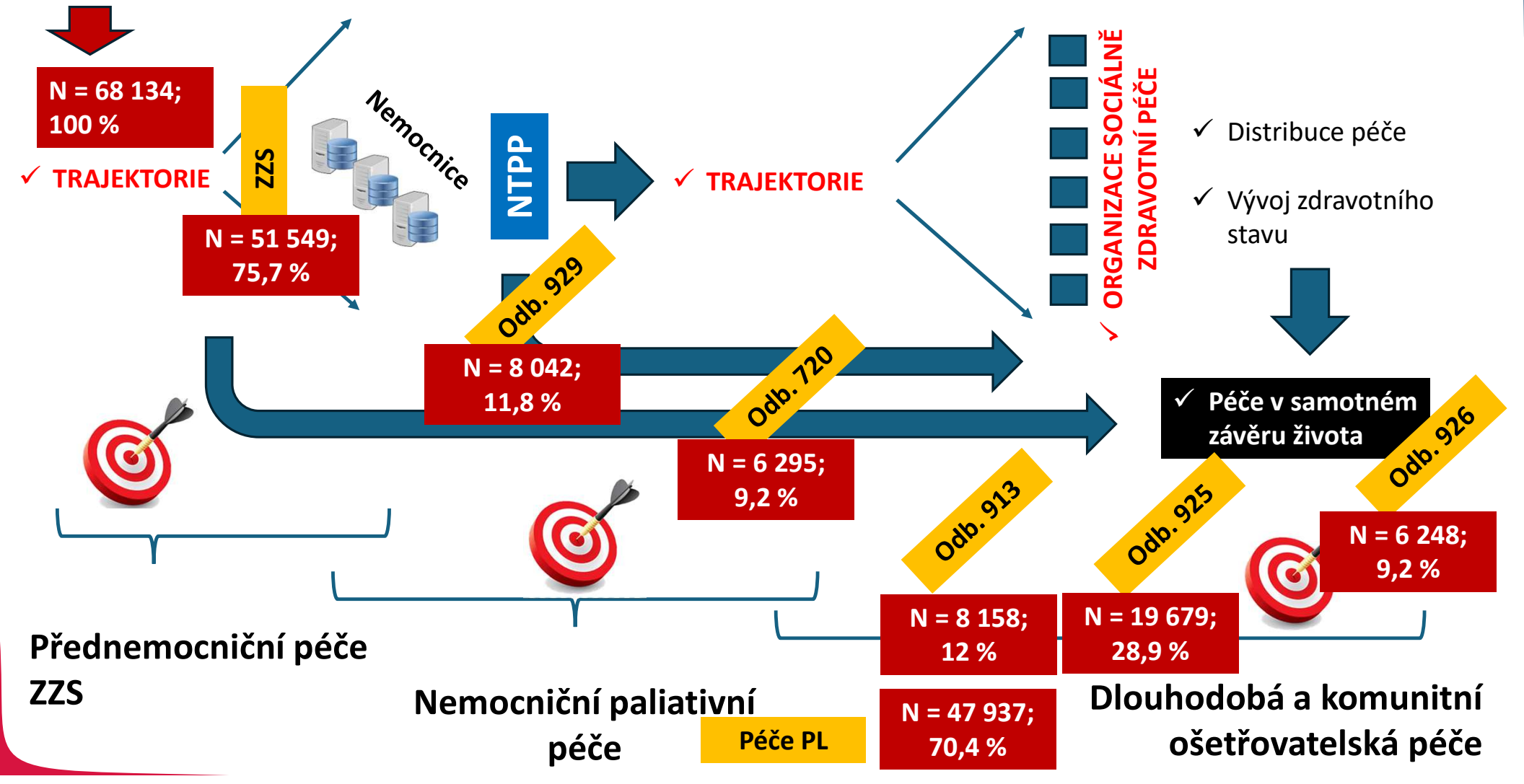
Úmrtí z očekávatelných příčin: mapa zapojených forem péče



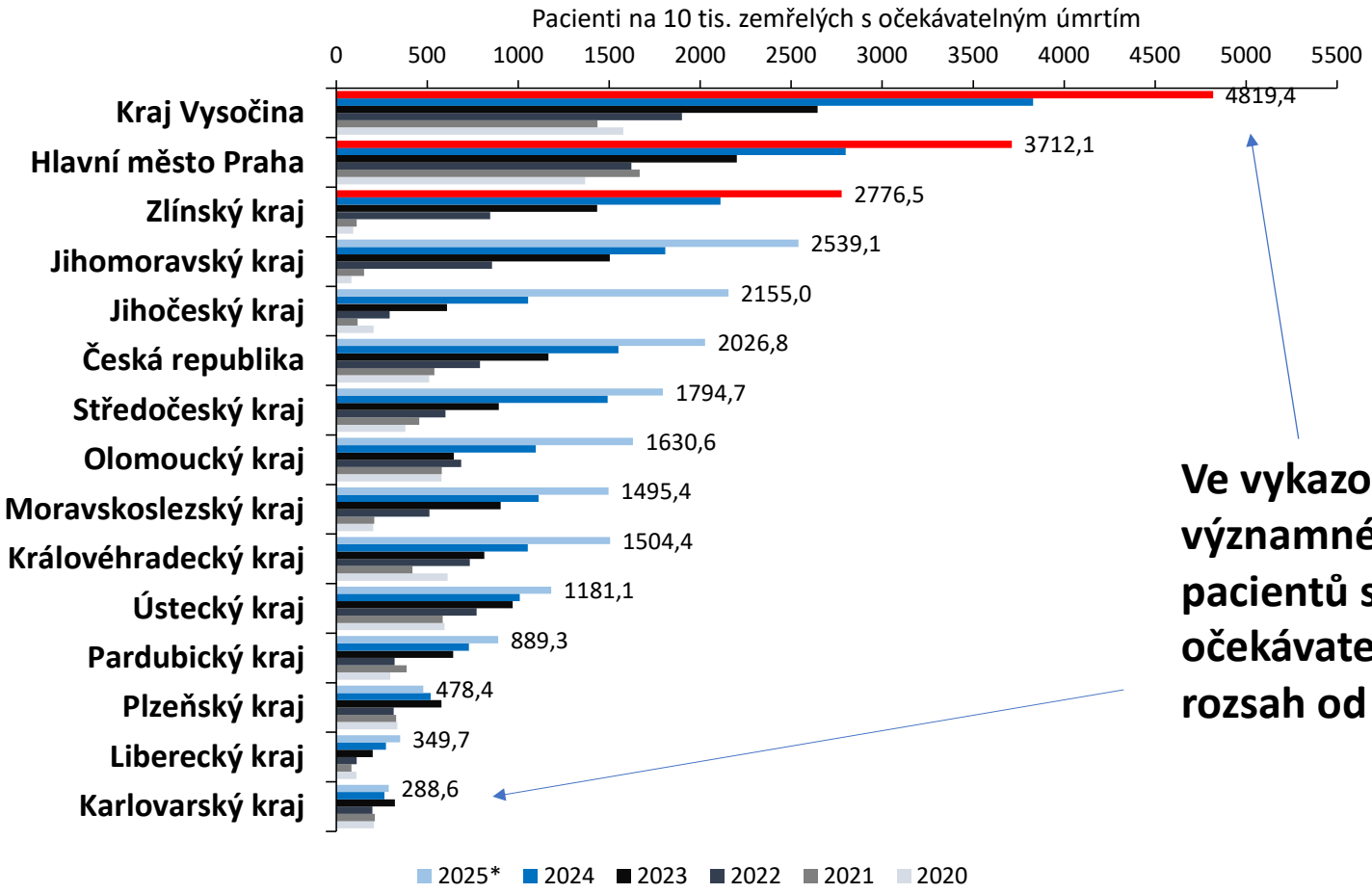
ČR: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2024



ČR: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2025



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



Ve vykazování markerů jsou velmi významné rozdíly mezi regiony. Podíl pacientů s vykázanou péčí NTPP na očekávatelných úmrtích má regionální rozsah od 2,9 % do 48,2 %.

*Hodnoty za rok 2025 jsou mírně nadhodnoceny
Počet očekávatelných je předběžný

TYPOLOGIE TRAJEKTORIÍ za péčí 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)**

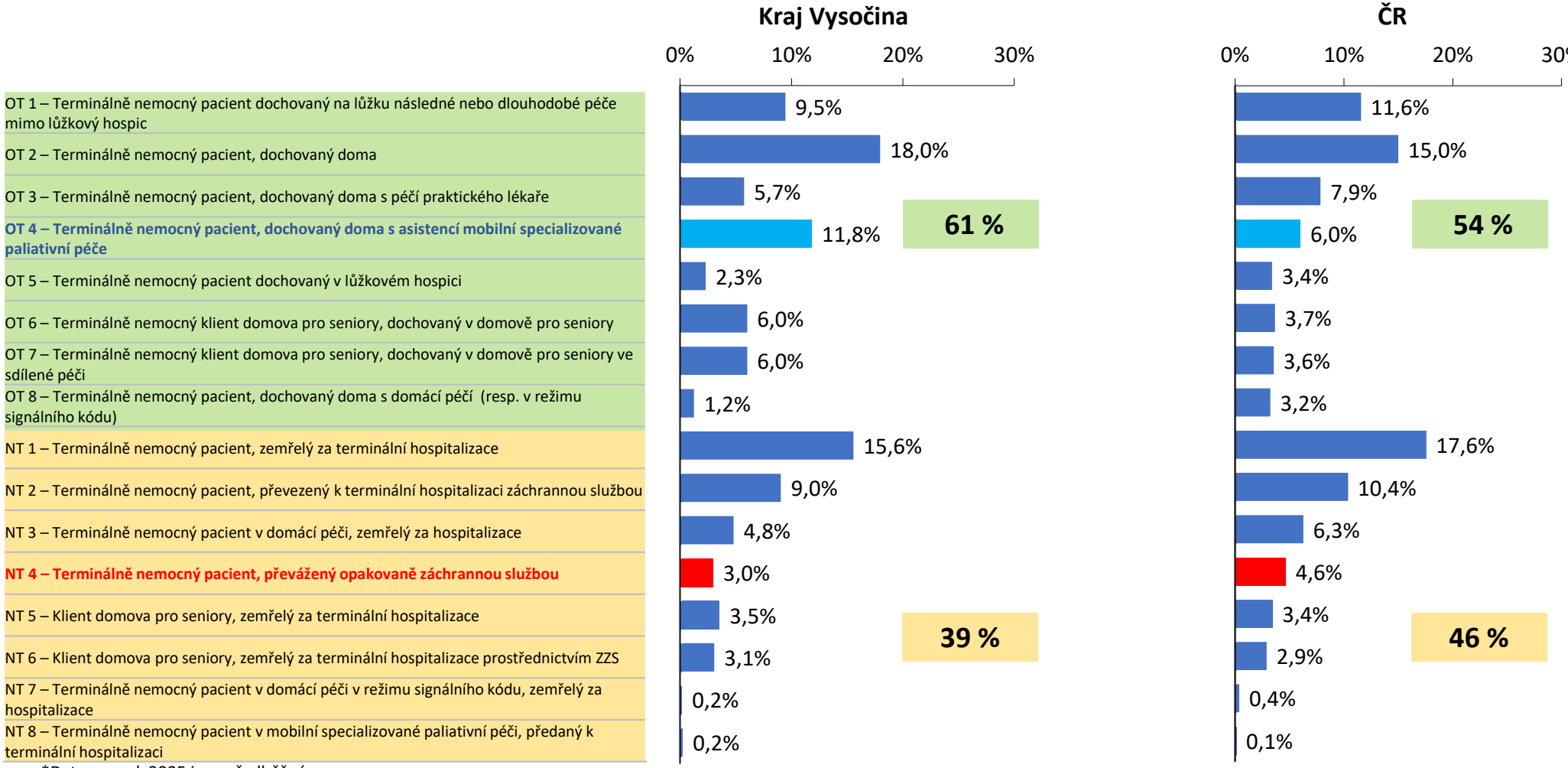
Neoptimální (nežádoucí) trajektorie

- **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 = 62 152 (pacienti zemřelí v roce 2025* v ČR, očekávatelná úmrtí)

Zemřelí (%)

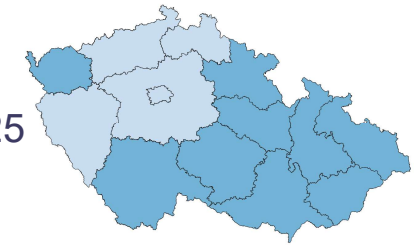


*Data pro rok 2025 jsou předběžná

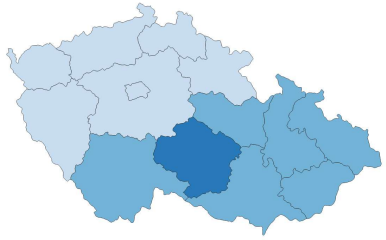
Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR: základní přehled dat

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 926 /100 tis. obyv.									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hlavní město Praha	9	10	17	29	39	42	43	45	45	48
Středočeský kraj	1	1	5	6	16	20	23	25	27	39
Jihočeský kraj	<1	-	2	12	42	65	79	83	85	92
Plzeňský kraj	<1	<1	1	2	1	1	23	32	42	45
Karlovarský kraj	-	-	8	21	47	54	54	41	45	57
Ústecký kraj	-	2	5	7	7	7	11	10	11	10
Liberecký kraj	-	-	1	<1	1	19	27	29	28	32
Královéhradecký kraj	4	10	14	20	27	34	37	46	42	53
Pardubický kraj	<1	7	13	23	30	43	59	69	78	85
Kraj Vysočina	**11**	**17**	**32**	**103**	**162**	**187**	**202**	**201**	**201**	**193**
Jihomoravský kraj	6	8	12	30	52	74	80	95	107	116
Olomoucký kraj	<1	1	10	25	47	55	71	75	86	81
Zlínský kraj	**11**	**4**	**23**	**61**	**94**	**113**	**122**	**135**	**156**	**158**
Moravskoslezský kraj	2	2	16	33	44	45	47	55	61	68
Česká republika	4	5	11	25	41	50	57	62	67	72

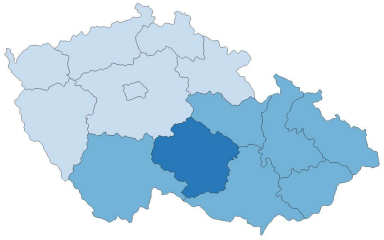
2025



2024

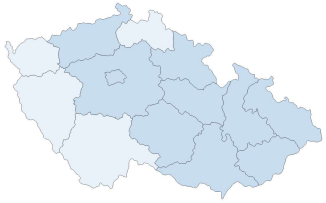


2023



Nárůst počtu pacientů MSPP jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou

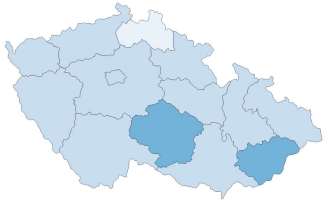
2017



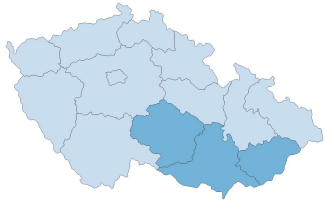
2018



2019



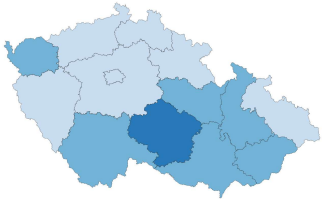
2020



2021



2022



Social & health care policy

Vybrané ukázky nových výstupů

1.  Nové predikce nastupujícího populačního vývoje a význam péče v závěru života
2.  Význam prevence v nezdravě stárnoucí populaci
3.  „Léčba jako investice“: nové sociálně zdravotní endpointy pro „outcome“ analýzy
4.  Nové personální modely a podpora vzdělavatelů, kriticky ohrožené obory
5.  Koncepce otevírání a sdílení dat ….

… budoucnost společného datového mostu

Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

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

Diabetes mellitus

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

Onkologické onemocnění

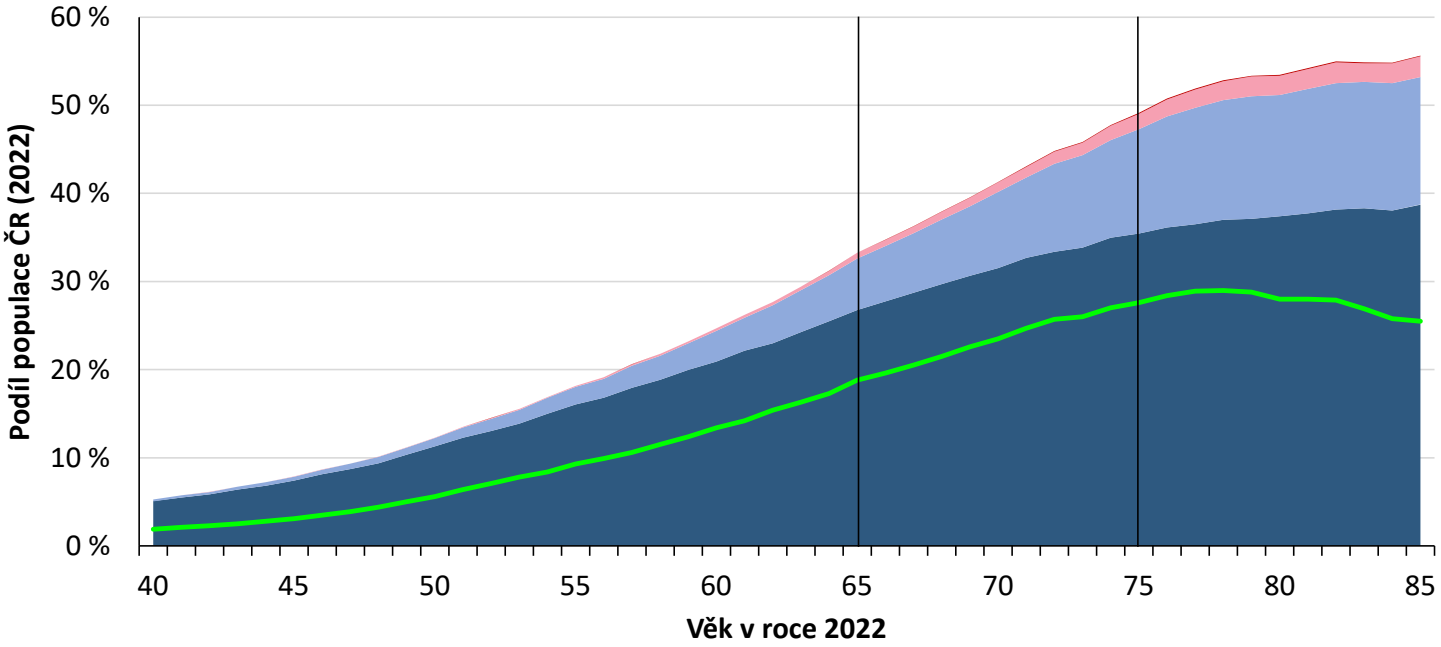
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)

Závažná KV onemocnění

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

Cévní nemoci mozku

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



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

PREVENCE … PREVENCE … PREVENCE

MODEL:
ZÁVAŽNÁ KV ONEMOCNĚNÍ A POLYMORBIDITA

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

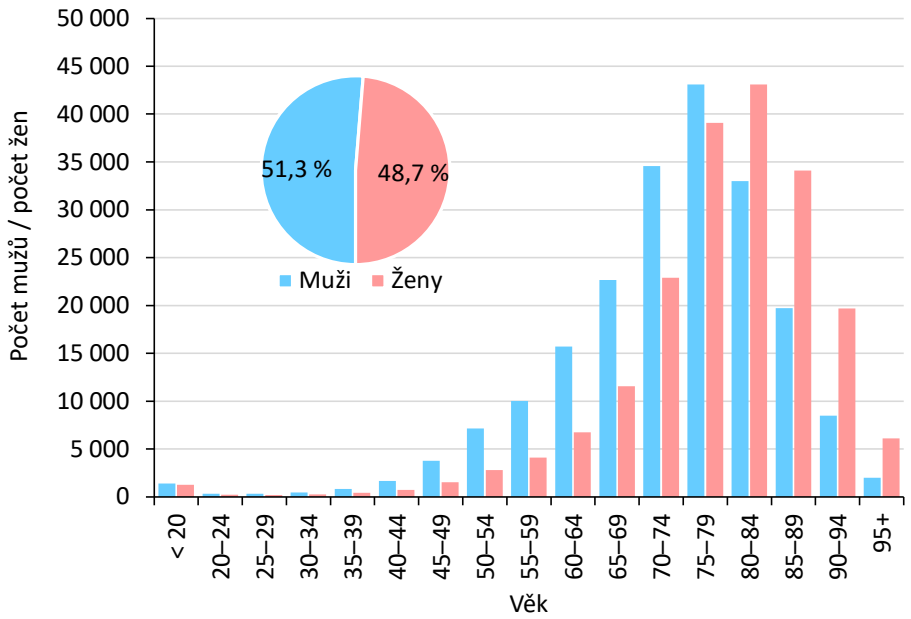
	2015	2016	2024	2025	% změna 2015–2024	% změna 2016–2025
Závažné kardiovaskulární onemocnění	**474 947**	**501 644**	**625 260**	**642 174**	**+32 %**	**+28 %**

Srdeční selhání: demografické charakteristiky pacientů (2025)

Zdroj: NRHZS 2010–2025

Pohlaví, věk a kraj bydliště pacientů – intervalová prevalence (2025):
N = 399 982, počet pacientů s historií léčby srdečního selhání

Věk	N	Průměr (SD)	Medián (IQR)	Ve věku 65+
Muži	205 170	73 (13)	75 (67; 81)	79,7 %
Ženy	194 812	78 (12)	80 (74; 86)	90,6 %
Celkem	399 982	76 (13)	78 (70; 84)	85,0 %



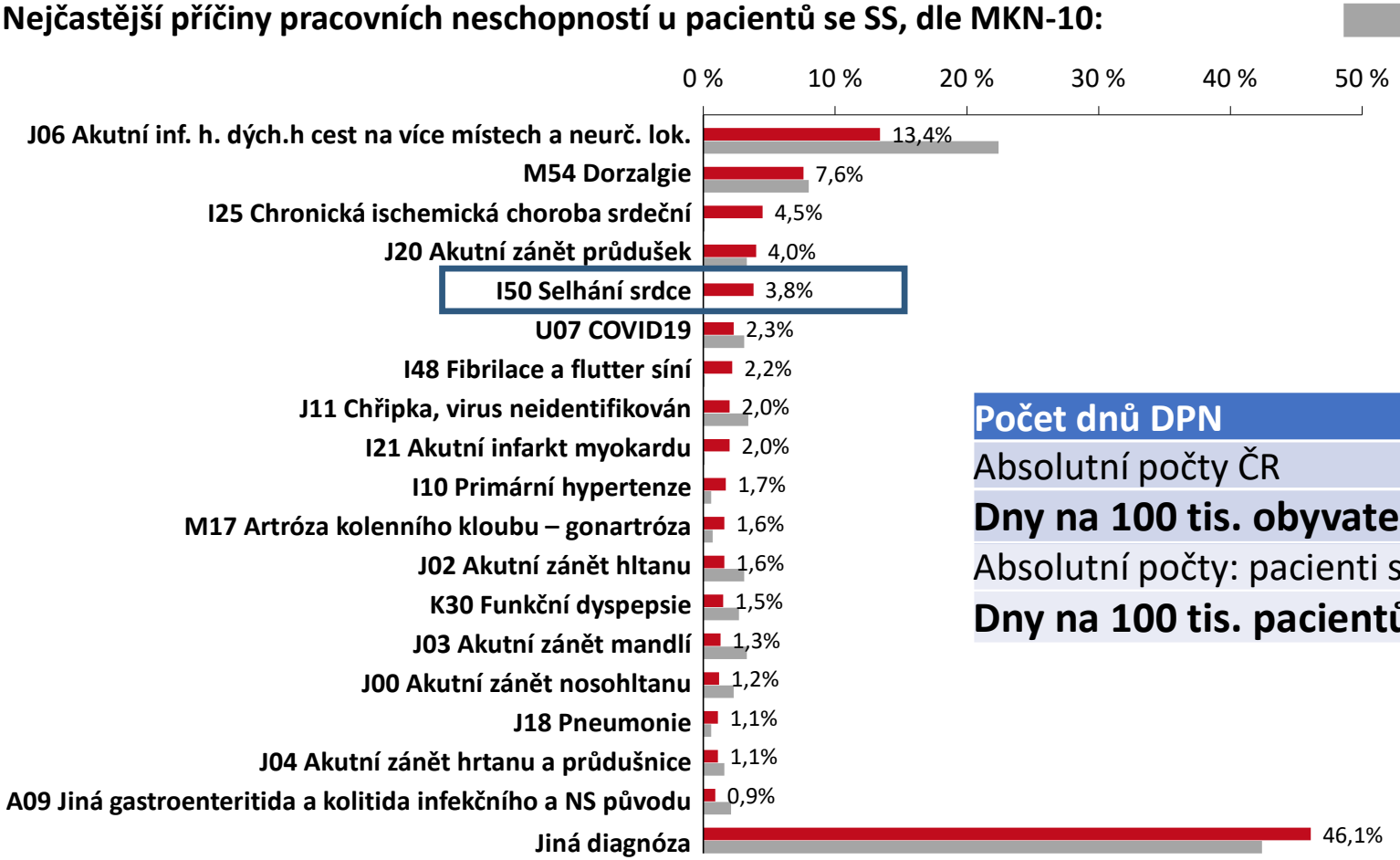
Celkem téměř 400 000 pacientů

> 57 000 pacientů je mladších než 65 let

!

Pracovní neschopnost pacientů se srdečním selháním

Nejčastější příčiny pracovních neschopností u pacientů se SS, dle MKN-10:



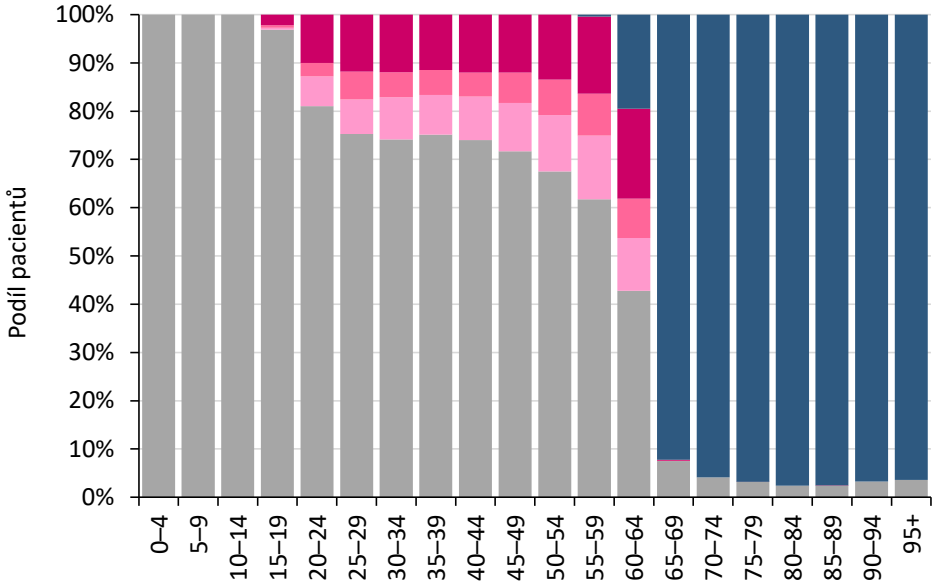
Počet dnů DPN	50-64 let
Absolutní počty ČR	35 565 231
Dny na 100 tis. obyvatel	**1 652 603**
Absolutní počty: pacienti se SS	1 291 067
Dny na 100 tis. pacientů se SS	**2 904 342**

+ 76 %

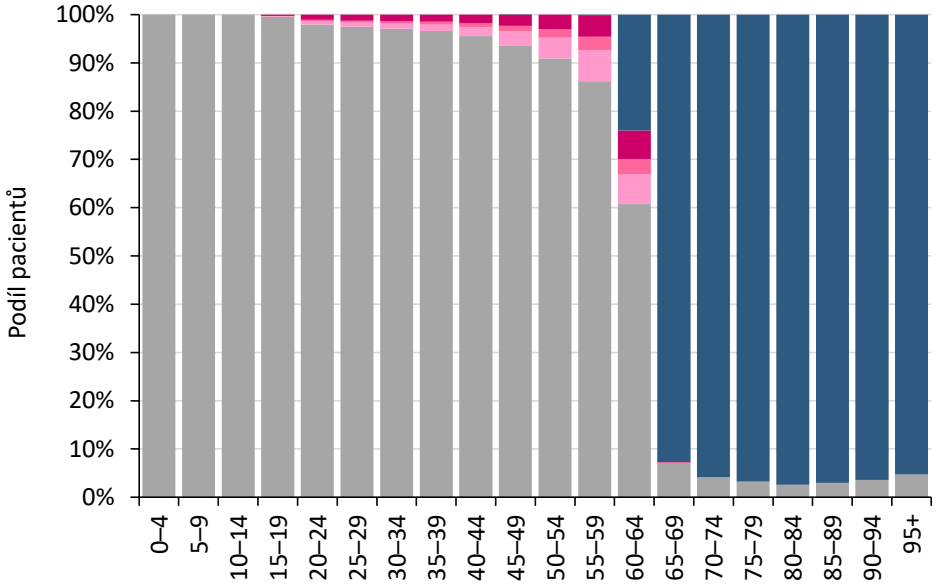
Invalidita pacientů s vážným kardiovaskulárním onemocněním ve srovnání s populací ČR (2025)

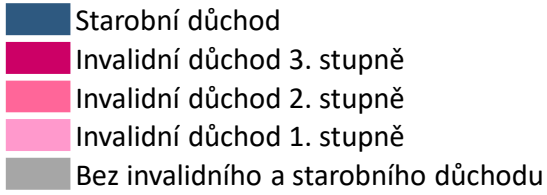
Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), ČSSZ – důchody

Invalidní a starobní důchod pobíraný pacienty s vážným kardiovaskulárním onemocněním v roce 2025 dle věku:



Invalidní a starobní důchod v populaci ČR v roce 2025 dle věku:





MODEL VÁŽNÝCH KV ONEMOCNĚNÍ

Souhrnné náklady na invalidní důchody, příspěvky na péči a nemocenské

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

Pacienti s vážným KV onemocněním	2020 n = 579 123	2021 n = 586 705	2022 n = 593 116	2023 n = 607 743	2024 n = 625 260	2025 n = 642 174
Invalidní důchody:						
Z uvedené příčiny dg. I00–I99	2,3 mld.	2,4 mld.	2,6 mld.	2,9 mld.	3,0 mld.	3,0 mld.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	5,4 mld.	5,6 mld.	6,2 mld.	7,0 mld.	7,3 mld.	7,6 mld.
Nemocenské*:						
Uvedená příčina DPN – diagnóza I00–I99	705,9 mil.	710,3 mil.	721,4 mil.	749,8 mil.	761,7 mil.	833,1 mil.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	1,4 mld.	1,6 mld.	1,6 mld.	1,7 mld.	1,8 mld.	2,0 mld.
Příspěvky na péči:						
< 65 let	892,3 mil.	893,3 mil.	957,1 mil.	973,5 mil.	1 097,3 mil.	1 200,7 mil.
≥ 65 let	11,2 mld.	11,0 mld.	12,4 mld.	12,6 mld.	14,3 mld.	15,8 mld.
Celkem (příčina se neuvádí)	12,1 mld.	11,9 mld.	13,3 mld.	13,6 mld.	15,4 mld.	17,0 mld.

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

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

Celkem: **cca 18,9 mld. Kč** 2020 → 2025 **cca 26,6 mld. Kč** **+41 %**

MODEL VÁŽNÝCH KV ONEMOCNĚNÍ
Souhrnné náklady* na péči z V.Z.P.

V jednotlivých letech je uvedena suma nákladů na péči spojenou s KV onemocněním (I00–I99) u osob, které v daném roce splňovali definiční kritéria vážných KV onemocnění:

Pacienti s vážným KV onemocněním	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	n = 579 123	n = 586 705	n = 593 116	n = 607 743	n = 625 260	n = 642 174
Lůžková péče:						
< 65 let	3 007,91 mil. Kč	3 040,04 mil. Kč	2 690,52 mil. Kč	2 829,70 mil. Kč	3 226,92 mil. Kč	3 721,54 mil. Kč
≥ 65 let	9 870,40 mil. Kč	9 705,37 mil. Kč	8 980,56 mil. Kč	9 642,72 mil. Kč	10 847,54 mil. Kč	12 554,95 mil. Kč
Celkem	12 878,32 mil. Kč	12 745,41 mil. Kč	11 671,09 mil. Kč	12 472,42 mil. Kč	14 074,46 mil. Kč	**16 276,49 mil. Kč**
Ambulantní péče vč. komplementu:						
< 65 let	2 234,20 mil. Kč	2 304,10 mil. Kč	2 498,22 mil. Kč	2 980,79 mil. Kč	3 386,65 mil. Kč	3 718,61 mil. Kč
≥ 65 let	7 168,36 mil. Kč	7 637,82 mil. Kč	8 666,24 mil. Kč	11 085,17 mil. Kč	12 675,41 mil. Kč	13 975,05 mil. Kč
Celkem	9 402,56 mil. Kč	9 941,92 mil. Kč	11 164,46 mil. Kč	14 065,96 mil. Kč	16 062,06 mil. Kč	**17 693,66 mil. Kč**
Léky (ATC:C, B01)						
< 65 let	730,59 mil. Kč	808,12 mil. Kč	956,68 mil. Kč	1 065,12 mil. Kč	1 134,76 mil. Kč	1 214,41 mil. Kč
≥ 65 let	2 892,97 mil. Kč	3 131,77 mil. Kč	3 558,19 mil. Kč	3 901,17 mil. Kč	3 769,11 mil. Kč	3 577,85 mil. Kč
Celkem	3 623,56 mil. Kč	3 939,89 mil. Kč	4 514,87 mil. Kč	4 966,29 mil. Kč	4 903,87 mil. Kč	**4 792,26 mil. Kč**

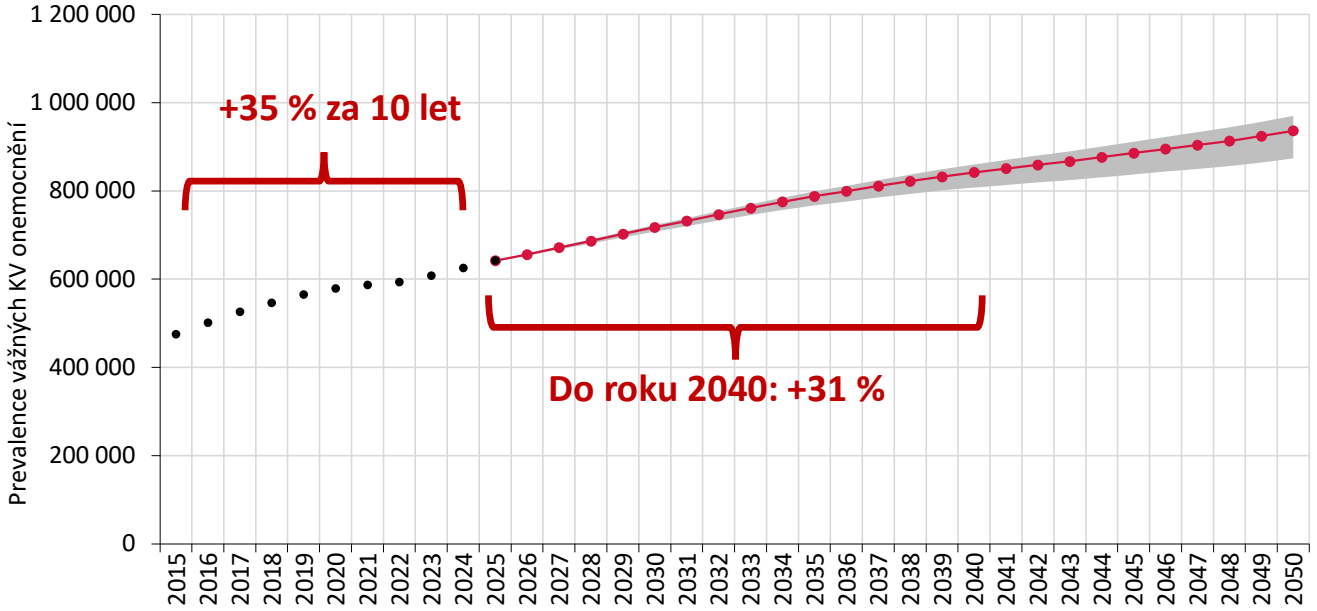
cca 25,9 mld Kč → **cca 38,8 mld Kč** **+50 %**

*Minimální odhadované náklady dle úhradové vyhlášky

Dlouhodobá predikce vážných KV onemocnění: prevalence

Zdroj dat: NRHZS 2010–2025; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 (datum vydání: 30. 11. 2023);
predikce vytvořeny na základě dat za období 2010–2024 (poslední aktualizace k 19. 11. 2025).

	Pozorovaná prevalence			Predikovaná prevalence (dle střední projekce, v závorce rozsah dle nízké a vysoké projekce obyvatelstva)			
	Rok 2023	Rok 2024	**Rok 2025**	Rok 2030	Rok 2035	**Rok 2040**	**Rok 2050**
Počet osob	607 732	625 141	**642 174**	716 448 (706 859 – 721 486)	787 096 (766 383 – 797 801)	**841 523** (807 193 – 859 363)	**936 635** (873 839 – 970 761)



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

V roce 2025 žilo v ČR cca 642 tisíc pacientů s vážným KV onemocněním. Vzhledem k demografickému vývoji české populace je pro další období nutné kalkulovat s podstatným nárůstem celkového počtu pacientů s tímto onemocněním.

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

Dlouhodobá predikce vážných KV onemocnění: prevalence

Zdroj dat: NRHZS 2010–2024; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 (datum vydání: 30. 11. 2023);
predikce vytvořeny na základě dat za období 2010–2024 (poslední aktualizace k 19. 11. 2025).

	Pozorovaná prevalence			Predikovaná prevalence (dle střední projekce, v závorce rozsah dle nízké a vysoké projekce obyvatelstva)			
	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040	Rok 2050
Počet osob	607 732	625 141	642 174	716 448 (706 859 – 721 486)	787 096 (766 383 – 797 801)	841 523 (807 193 – 859 363)	936 635 (873 839 – 970 761)

Do roku 2040: +31 %

2025
27 mld. + 39 mld.
= 66 mld. Kč

2,5% roční inflace

2040
128 mld. Kč

?

PREVENCE … PREVENCE … PREVENCE

MODEL: VÁŽNÉ ÚRAZY SENIORŮ

Významným rizikem je zejména rostoucí počet úrazů u seniorní populace (70+).
Počty úrazů u seniorů budou hlavním faktorem navyšujícím objem této péče v příštích letech.

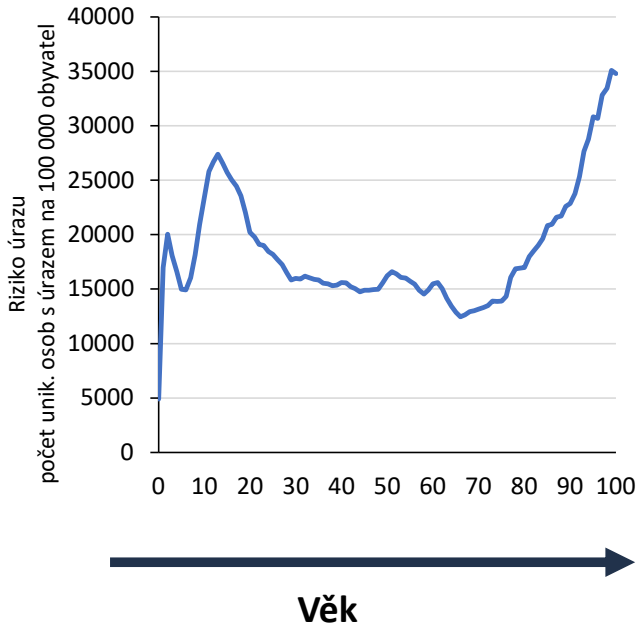
	2016	2025	% změna
Úrazy	2 591 732	2 615 392	+0,9 %
Úrazy - mortalita	12 906	12 179	- 5,6 %
– z toho s hospitalizací a/nebo úmrtím	215 539	206 260	-4,3 %
– z toho s hospitalizací a/nebo úmrtím ve věku 65+	**78 437**	**87 946**	**+12,1 %**

Riziko úrazu v závislosti na věku (2023 - 2025)

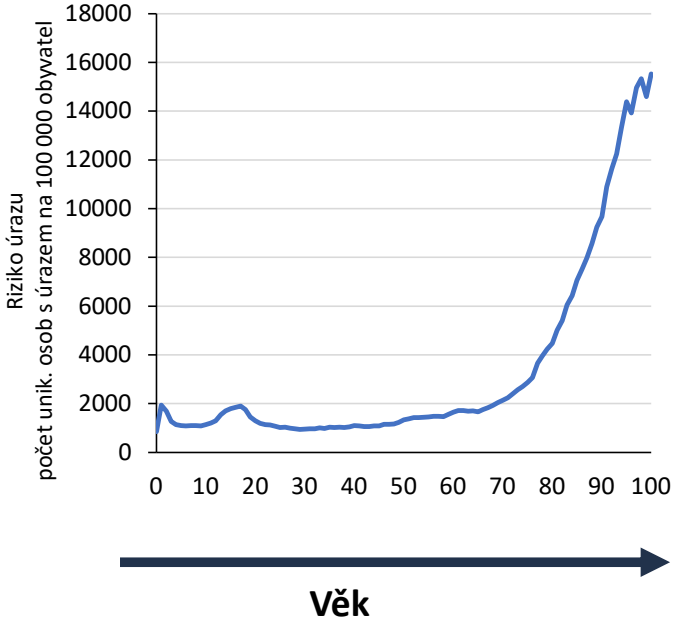
Zdroj: NRHZS 2023-2025 - NRU;

Definice: Riziko je spočítáno jako počet unikátních osob s úrazem na 100 000 obyvatel dle demografii dle ČSÚ v dané věkové kategorii.

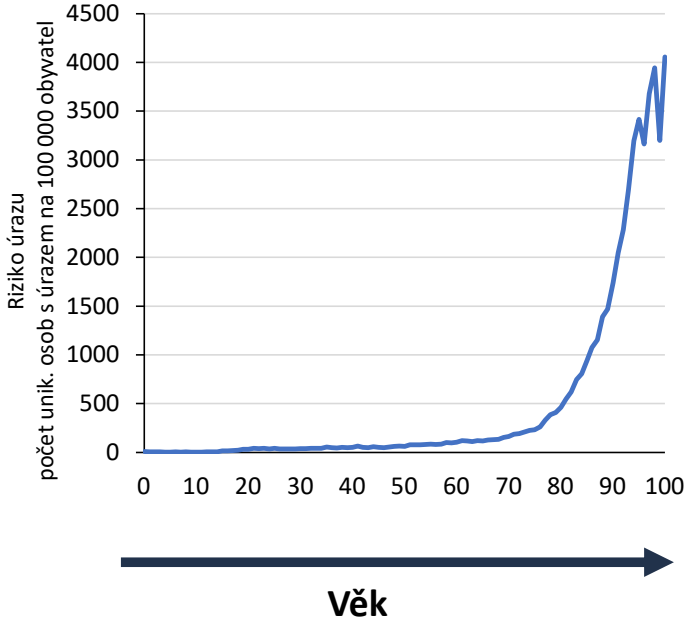
Méně závažné úrazy celkem (nesmrtelné, kategorie Ia+Ib)



Úrazy vyžadující hospitalizaci, (včetně úmrtí při/po hospitalizaci)



Úrazy, jejichž následkem byla smrt (včetně úmrtí při/po hospitalizaci)



Riziková věková hranice v dospělosti: 70+ až 75+

Počet klientů a pobytových dní v zařízeních s pobytovou sociální službou: celkem vs. pacienti s demencí (včetně Alzheimerovy choroby)

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

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

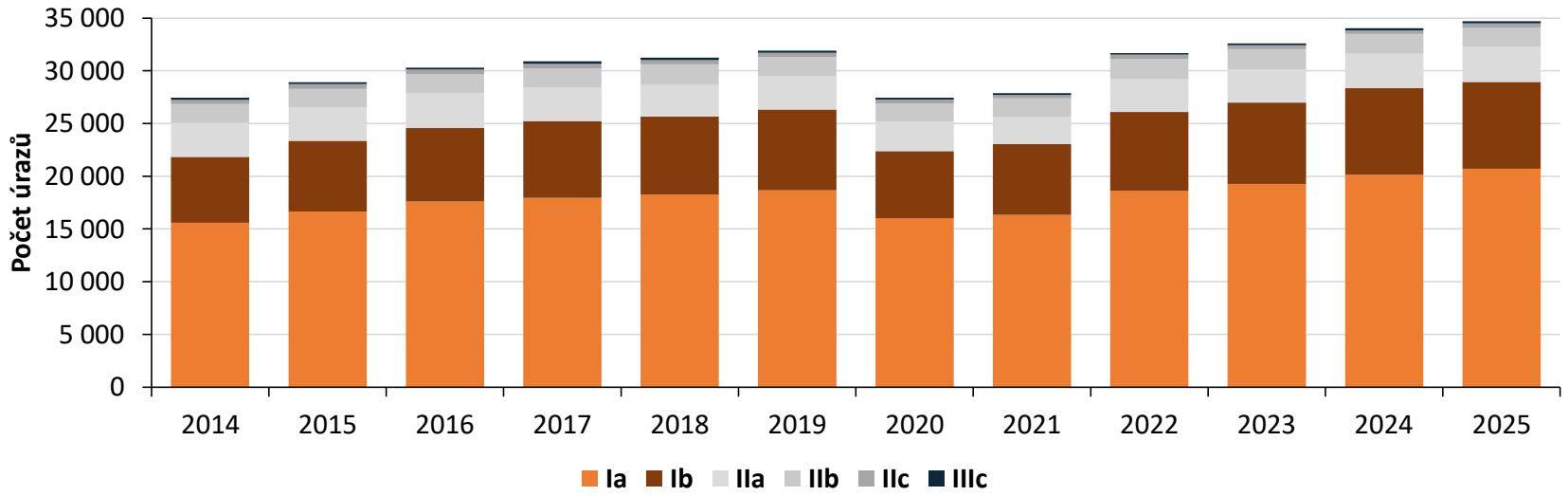
Rok	Celkem			Pacienti s demencí (z celkového počtu osob)		
	Počet klientů	Počet pobytových dní*	Počet pobytových dní na klienta	Počet klientů	Počet pobytových dní*	Počet pobytových dní na klienta
2015	84 463	22 879 989	270,9	41 828	10 690 480	255,6
2016	85 876	23 636 571	275,2	44 199	11 626 699	263,1
2017	87 888	23 931 212	272,3	46 909	12 208 559	260,3
2018	88 953	24 192 743	272,0	48 971	12 757 933	260,5
2019	90 393	24 524 054	271,3	51 262	13 396 710	261,3
2020	89 396	24 324 495	272,1	51 956	13 589 827	261,6
2021	90 760	23 900 856	263,3	53 142	13 535 504	254,7
2022	92 580	24 952 255	269,5	55 774	14 621 935	262,2
2023	92 859	25 493 090	274,5	57 542	15 414 157	267,9
2024	94 346	25 919 754	274,7	60 367	16 209 721	268,5
2025	**95 222**	26 070 197	273,8	**62 724**	16 782 973	267,6
% změna 2015 -> 2025	**+ 12,7 %**	**+ 13,9 %**	-	**+ 50,0 %**	**+ 57,0 %**	-

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

Úrazy v zařízeních sociálních služeb v letech 2014–2025

Zdroj: Data MPSV – pobytové sociální služby

Započteny jsou pouze úrazy vzniklé v průběhu poskytování pobytové sociální služby.



Σ 2025:
34 683 úrazů

Kategorizace závažnosti úrazu dle vykázané zdravotní péče v datech NZIS

I-a. Úraz ošetřený pouze ambulantně, bez další léčby a následků
I-b. Ambulantní ošetření s následnou léčbou, komplikacemi

II-a. Krátkodobé hospitalizace bez operace, bez komplikací
II-b. Hospitalizace s operací, bez komplikací
II-c. Těžké úrazy s operací a delším pobytem na JIP

III-c. Úmrtí bezprostředně při nehodě

V roce 2025

I. Méně závažné (lehké) úrazy	**83,4 %**
II. Závažné úrazy vyžadující hospitalizaci	**16,1 %**
III. Smrtelné úrazy	**0,5 %**

ZDRAVÍ2030

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo zdravotnictví

ÚZIS

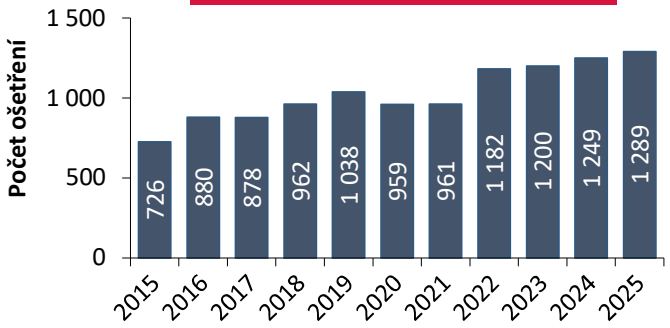
Mapování péče a činnosti ZZS za období 2015–2025: pobytové sociální služby – úrazy

Zdroj: NRHZS 2015–2025 (data ZZS – započteno max. 1 ošetření na pacienta za den); MPSV – data o pobytových sociálních službách;

Hodnocen je počet zásahů ZZS s vykázanou diagnózou S00–T98 u klientů pobytových sociálních služeb.

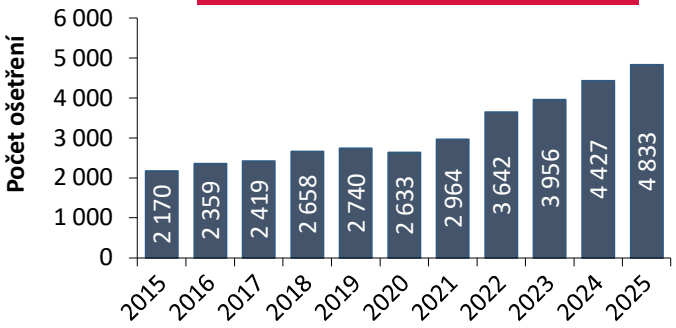
Celkový počet zásahů ZZS pro úrazy u klientů PSS ve věku 65–74 let

Od roku 2015: +76 %



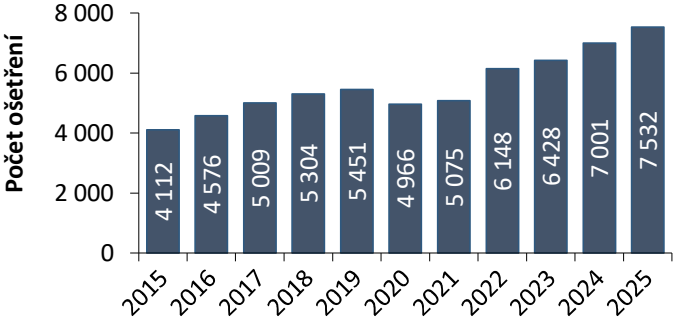
Celkový počet zásahů ZZS pro úrazy u klientů PSS ve věku 75–84 let

Od roku 2015: +123 %



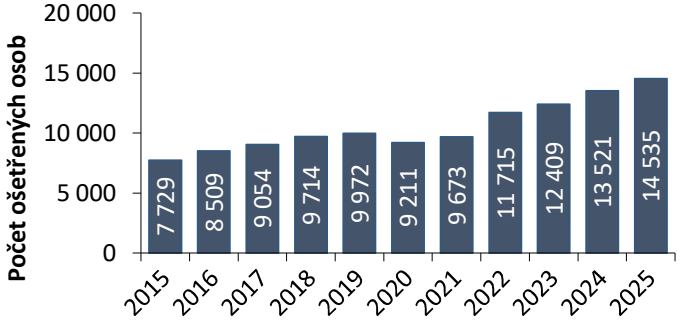
Celkový počet zásahů ZZS pro úrazy u klientů PSS ve věku 85+

Od roku 2015: +83 %



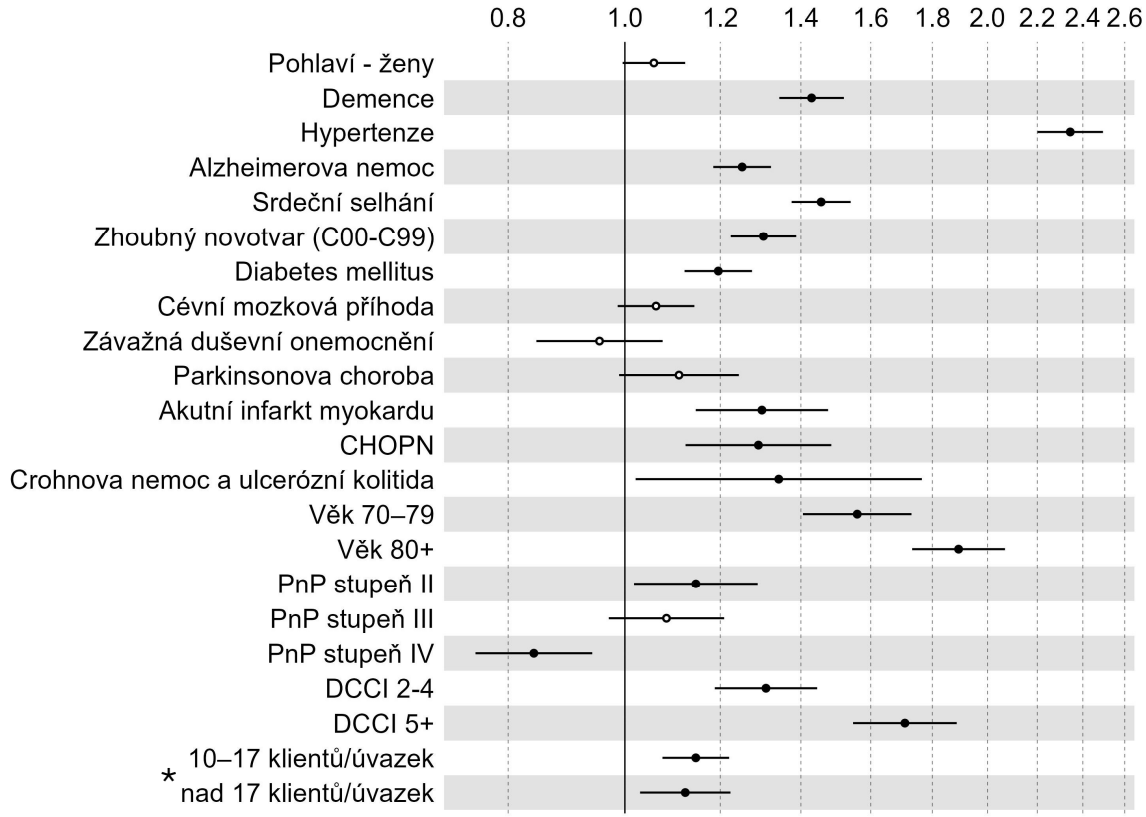
Celkový počet zásahů ZZS pro úrazy u klientů PSS

Od roku 2015: +88 %



Rizikové faktory závažné úrazovosti v PSS (2025)

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



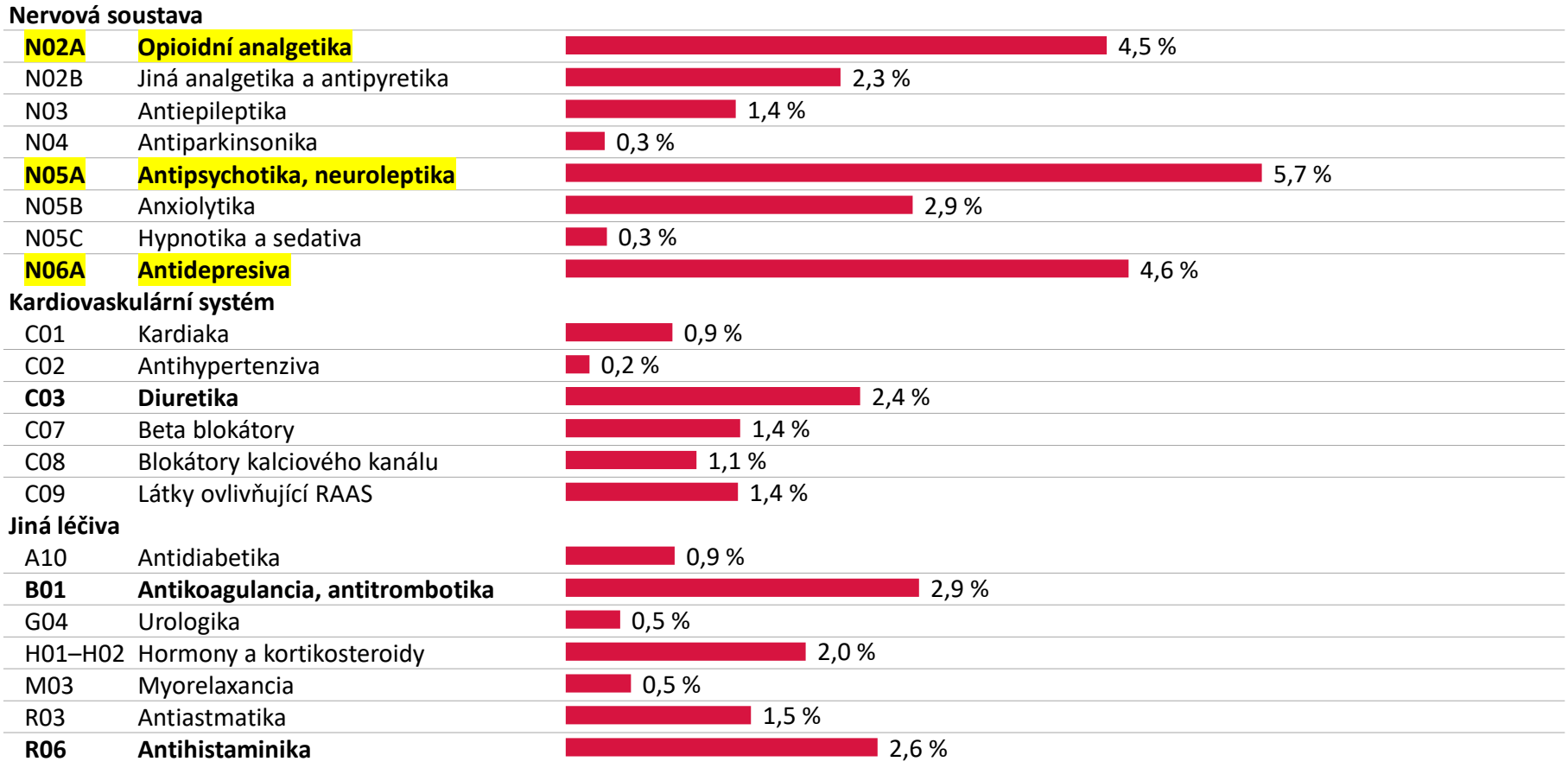
	Počet pacientů:	Počet pacientů se závažným úrazem:	
	95 222 (100,0 %)	**5 382 (5,7 %)**	Referenční hodnota:
Pohlaví - ženy	65 116 (68,5 %)	3 750 (69,6 %)	Muži
Demence	62 724 (65,9 %)	3 932 (73,0 %)	
Hypertenze	53 735 (56,4 %)	4 006 (74,4 %)	
Alzheimerova nemoc	38 983 (40,9 %)	2 484 (46,1 %)	
Srdeční selhání	29 964 (31,5 %)	2 128 (39,5 %)	
Zhoubný novotvar (C00-C99)	20 846 (21,9 %)	1 424 (26,4 %)	
Diabetes mellitus	20 138 (21,1 %)	1 297 (24,1 %)	
Cévní mozková příhoda	15 423 (16,2 %)	914 (17,0 %)	
Závažná duševní onemocnění	5 447 (5,7 %)	295 (5,5 %)	
Parkinsonova choroba	5 373 (5,6 %)	333 (6,2 %)	
Akutní infarkt myokardu	3 805 (4,0 %)	272 (5,1 %)	
CHOPN	3 118 (3,3 %)	222 (4,1 %)	
Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida	754 (0,8 %)	56 (1,0 %)	
Věk 70–79	19 156 (20,1 %)	1 021 (19,0 %)	Věk do 70 let
Věk 80+	59 062 (62,0 %)	3 778 (70,2 %)	
PnP stupeň II	16 862 (17,7 %)	1 091 (20,3 %)	PnP stupeň I
PnP stupeň III	34 276 (36,0 %)	2 104 (39,1 %)	
PnP stupeň IV	37 079 (38,9 %)	1 791 (33,3 %)	
DCCI 2-4	44 775 (47,0 %)	2 502 (46,5 %)	DCCI < 2 body
DCCI 5+	30 840 (32,4 %)	2 210 (41,0 %)	
* 10–17 klientů/úvazek	35 931 (37,7 %)	2 089 (38,8 %)	Pod 10 klientů/úvazek
nad 17 klientů/úvazek	13 815 (14,5 %)	824 (15,3 %)	všeobecné sestry

Všichni klienti, kteří pobývali v roce 2025 alespoň jeden den v daném zařízení. Jeden klient může v průběhu roku pobývat ve více zařízeních.
Úrazy, které nastaly v roce 2025 během některého z pobytů klienta v pobytové sociální službě.
* Počet klientů na jeden úvazek (FTE) všeobecné sestry

Nově nasazená léčiva 3 měsíce před vznikem závažného úrazu u uživatelů PSS

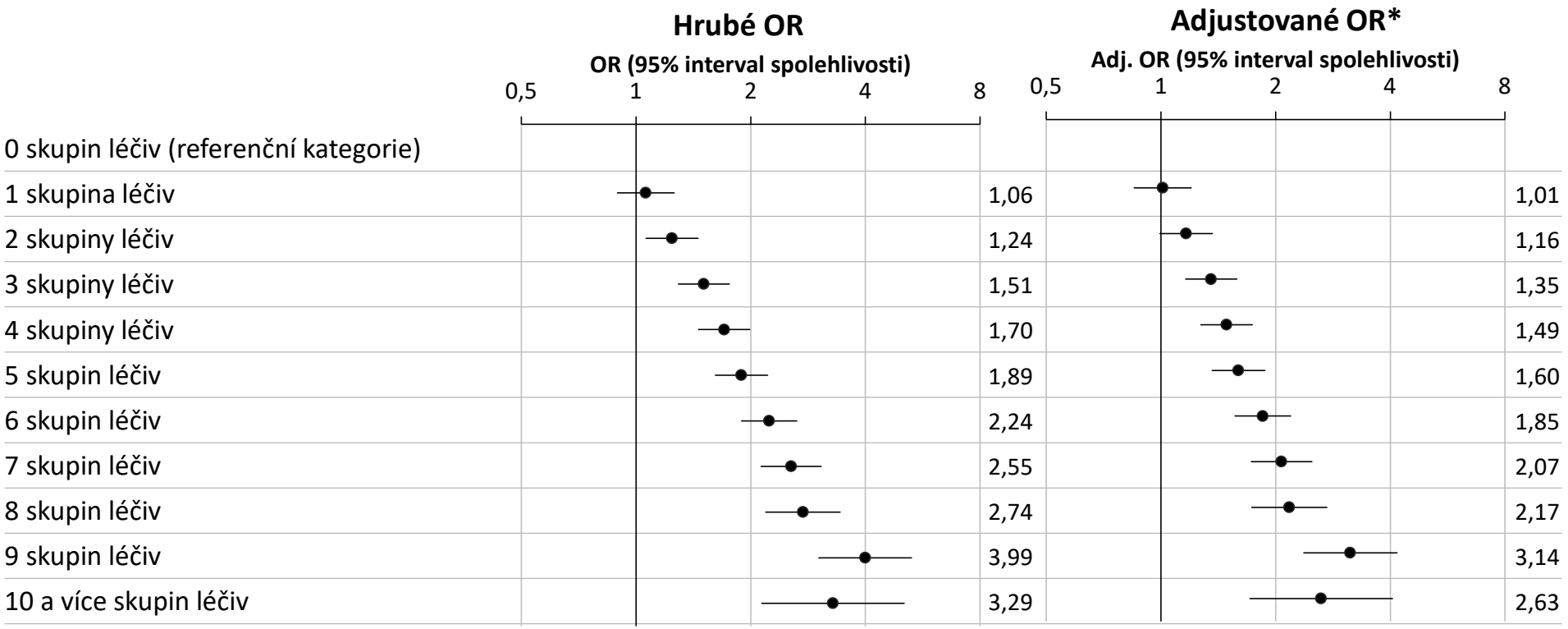
Podíl závažných úrazů s nově nasazeným léčivem v posledních 3 měsících

100 % = celkový počet závažných úrazů u uživatelů vybraných PSS v roce 2025 (N = 5 552)



Odds ratio (OR): vliv užívání léčiv na vznik závažných úrazů

Jako rizikový faktor pro vznik závažného úrazu jsou uvažována léčiva předepsaná v období 3 měsíců před referenčním datem u osob, které byly v roce 2025 uživateli vybraných pobytových sociálních služeb (PSS).



	Hrubé OR	Adjustované OR*
0 skupin léčiv (referenční kategorie)		
1 skupina léčiv	1,06	1,01
2 skupiny léčiv	1,24	1,16
3 skupiny léčiv	1,51	1,35
4 skupiny léčiv	1,70	1,49
5 skupin léčiv	1,89	1,60
6 skupin léčiv	2,24	1,85
7 skupin léčiv	2,55	2,07
8 skupin léčiv	2,74	2,17
9 skupin léčiv	3,99	3,14
10 a více skupin léčiv	3,29	2,63

→ S množstvím užívaných léčiv narůstá riziko vzniku závažného úrazu.

*Adjustace na pohlaví, věkovou kategorii (< 70, 70–79, ≥ 80) a stupeň závislosti.

Social & health care policy

Vybrané ukázky nových výstupů

1.  Nové predikce nastupujícího populačního vývoje a význam péče v závěru života

2.  Význam prevence v nezdravě stárnoucí populaci

3.  „Léčba jako investice“: nové sociálně zdravotní endpointy pro „outcome“ analýzy

4.  Nové personální modely a podpora vzdělavatelů, kriticky ohrožené obory

5.  Koncepce otevírání a sdílení dat ….

… budoucnost společného datového mostu

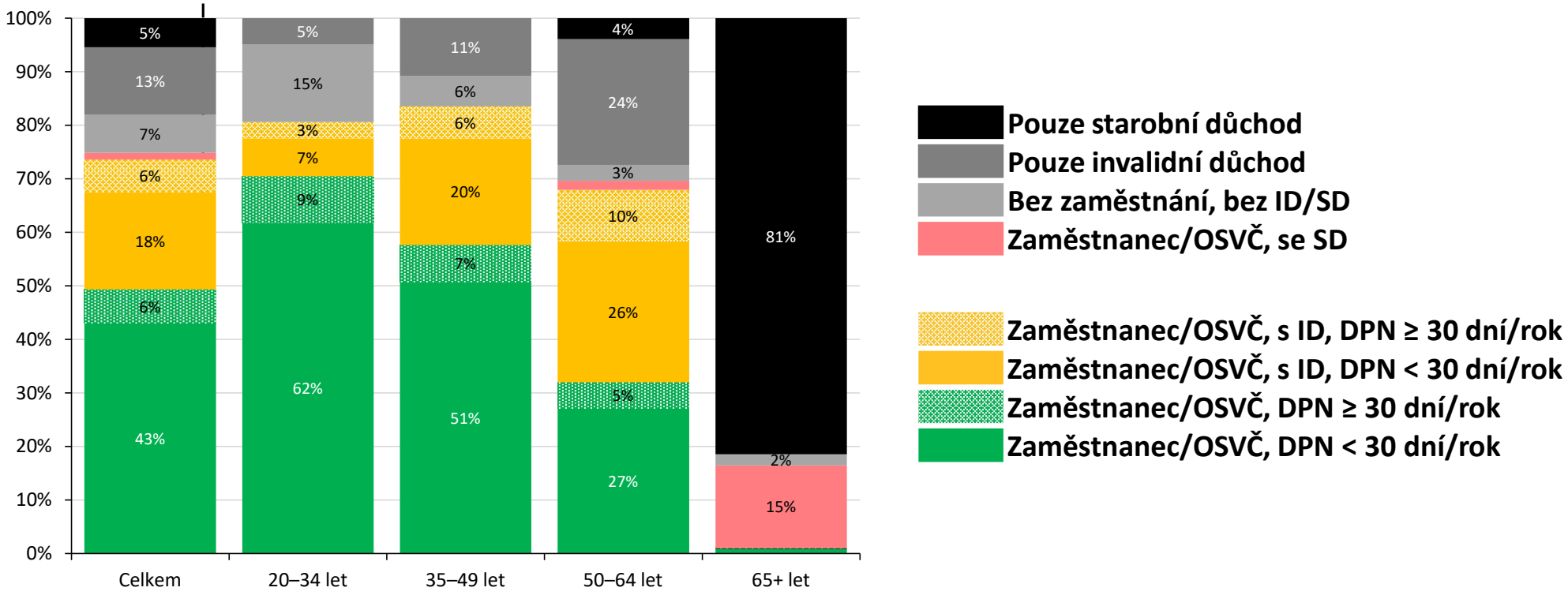
Léčba jako návratná investice? Modelový příklad: roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza (G35)	2015	2022	2024	2025	Průměrná meziroční změna 2016–2019	Průměrná meziroční změna 2020–2024
Incidence	**773**	**829**	**767**	**902**	-0,8 %	-9,0 %
– na 100 000 obyvatel	7,3	7,7	7,0	8,3	-1,7 %	-11,4 %
Prevalence	**22 021**	**26 540**	**28 070**	**28 993**	+8,9 %	11,4 %
– na 100 000 obyvatel	208,9	246,7	257,8	266,2	+7,8 %	9,5 %
Pacienti s centrovou léčbou	**9 850**	**16 431**	**18 406**	**19 193**	**+23,8 %**	**6,0 %**

Centrová léčba	2015	2022	2024	2025	Změna 2015 -> 2024 (%)
Úhrada za CL celkem (v Kč)	**2 419 471 347**	**3 672 661 048**	**4 170 321 136**	**4 379 350 485**	**+81,0 %**
– v % nákladů na celý segment centrové léčby	18,5 %	13,2 %	10,3 %	10,4 %	

Jaký efekt má nákladná – inovativní - léčba?

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

Social & health care policy

Vybrané ukázky nových výstupů

1.  Nové predikce nastupujícího populačního vývoje a význam péče v závěru života

2.  Význam prevence v nezdravě stárnoucí populaci

3.  „Léčba jako investice“: nové sociálně zdravotní endpointy pro „outcome“ analýzy

4.  Nové personální modely a podpora vzdělavatelů, kriticky ohrožené obory

5.  Koncepce otevírání a sdílení dat ….

… budoucnost společného datového mostu

Přehled počtů zdravotnických pracovníků v oborech paliativní péče

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) k 31. 12. 2025, Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 31. 12. 2025

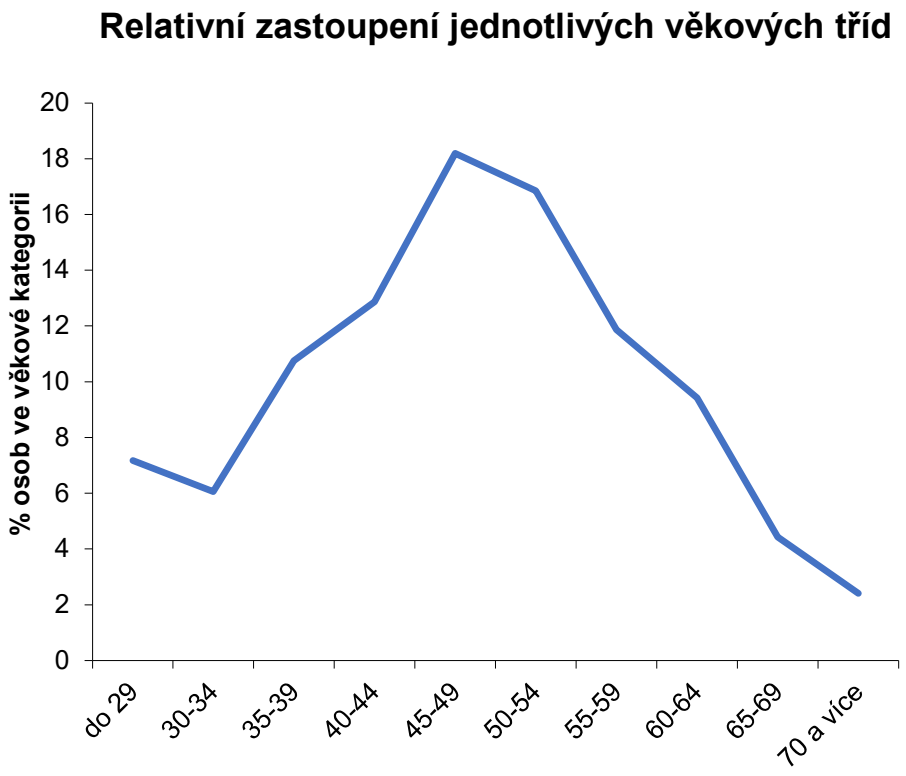
Skupina povolání	Specializace	Žijící pracovníci se specializací evidovanou v NRZP	Počet aktivních osob se specializací				
		Celkový počet	Celkem ve zdravotnictví	Počet ve věku 60 a více let	*Vybrané odbornosti celkem	*Vybrané odbornosti – u poskytovatelů lůžkové péče	*Vybrané odbornosti – u poskytovatelů nelůžkové péče
Lékaři	**Geriatrie** (základní obor)	433	**360**	**123**	221	217	12
	Paliativní medicína (nástavbový obor)	485	**455**	**98**	288	239	100
	Algeziologie (nástavbový obor)	146	127	10	11	11	3
	Klinická výživa a intenzivní metabolická péče (nástavbový obor)	182	175	39	22	19	4
Sestry	**Ošetřovatelská péče v geriatrii**	668	490	61	227	96	141
	Domácí péče a hospicová péče	78	65	1	66	19	53
	Ošetřovatelská péče v onkologii a hematologii	102	80	11	7	5	2

*** Vybrané odbornosti: 720 paliativní medicína; 913 ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobyt. zařízení soc. služeb; 925 domácí péče; 926 pilotní program paliativní péče; 929 konziliární paliativní péče; 004 zvláštní ambulantní péče v ZZ ústavní péče; 9F9 ústavní péče na ošetřovatelském lůžku – F typu; 9H9 ústavní péče na ošetřovatelském lůžku – H typu; 9U9 ústavní následná ošetřovatelská péče v hospici; 9U7 ústavní následná péče**

Jedna osoba může pracovat ve více typech péče, v celkovém počtu je zahrnuta pouze jednou.

Ukázky stárnutí ZP: všeobecné sestry

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)



Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

Věk > 60 let: 14 116 ZP (16 %)

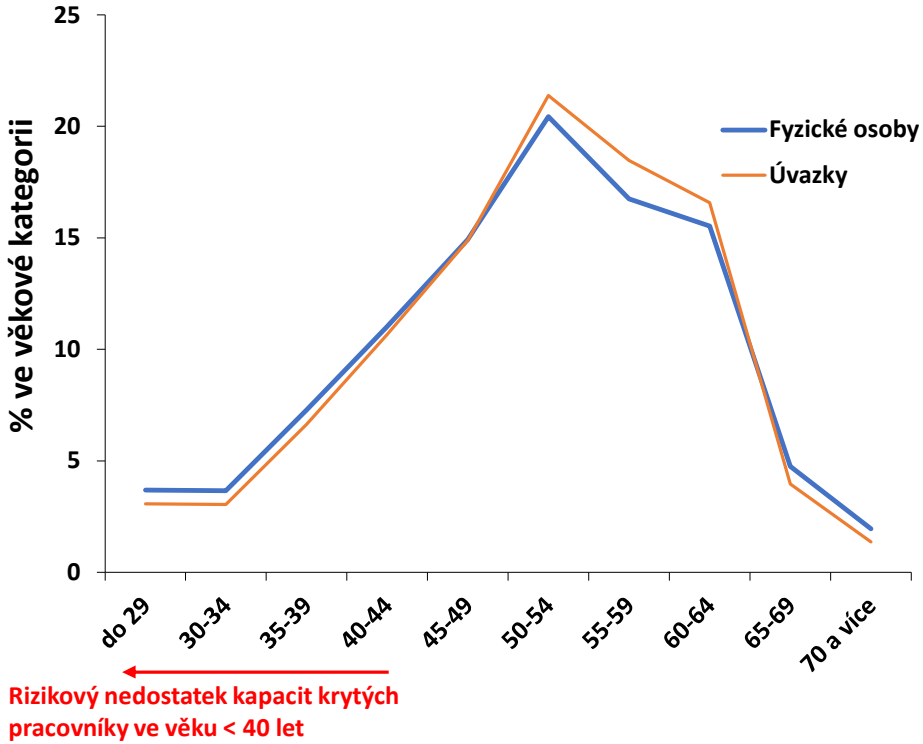
Věk	N osob	%
do 29	6 231	7,2%
30-34	5 262	6,1%
35-39	9 341	10,8%
40-44	11 171	12,9%
45-49	15 798	18,2%
50-54	14 636	16,9%
55-59	10 305	11,9%
60-64	8 181	9,4%
65-69	3 844	4,4%
70 a více	2 091	2,4%
CELKEM	86 860	100,0%
Průměrný věk	47,8 let	

24 421 osob 22 157 úvazků (28 %)

Nezbytné posílení kapacit sociálně zdravotní ošetřovatelské péče

Všeobecná sestra v pobytových sociálních službách

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



	Fyzické osoby		Úvazky	
Věk	N	%		
do 29	242	3,7%	164,8	3,1%
30–34	240	3,7%	163,3	3,0%
35–39	477	7,3%	356,4	6,6%
40–44	722	11,0%	572,6	10,7%
45–49	978	14,9%	799,4	14,9%
50–54	1 339	20,4%	1 149,0	21,4%
55–59	1 097	16,7%	992,1	18,5%
60–64	1 017	15,5%	890,5	16,6%
65–69	311	4,7%	212,5	4,0%
70 a více	128	2,0%	73,1	1,4%
CELKEM	6 551	100,0%	5 373,8	100,0%
Průměrný věk	50,8 let			

2 553 ZP
39,0 %

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) – povolání + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) – odbornost pracoviště a úvazky; stav k 31. 12. 2025

Vládní program podpory výuky NLZP započal v roce 2025 úspěšně, zapojené VŠ významně navýšily počty studentů s prioritizací výchovy všeobecných sester.

Průměrný roční počet nově zapsaných studentů*
v letech 2022 – 2024:

2 787

Průměrný roční počet nově zapsaných studentů*
v roce 2025:

3 672

Srovnání referenčního období vs. r. 2025

+ 31,8 %

** všechny podporované obory*

Social & health care policy

Vybrané ukázky nových výstupů

1.  Nové predikce nastupujícího populačního vývoje a význam péče v závěru života

2.  Význam prevence v nezdravě stárnoucí populaci

3.  „Léčba jako investice“: nové sociálně zdravotní endpointy pro „outcome“ analýzy

4.  Nové personální modely a podpora vzdělavatelů, kriticky ohrožené obory

5.  Koncepce otevírání a sdílení dat ….

… budoucnost společného datového mostu

Závěrem

Data k vašim službám …

aneb

… kde vše najdete



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





- ❑ **Široká škála výstupů: souhrny, open data, syntetická data**
- ❑ **63 datových agend a informačních systémů**
- ❑ **> 1600 datových výstupů, souhrnů a otevřených datových sad**

Lokalizace predikcí do územních jednotek je publikována jako otevřená data

2025 → 2030 → 2035 → 2040 → 2050

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

Kraje

Okresy

ORP

Spolufinancováno Evropskou unií

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

https://www.nzip.cz/szd

Syntetická data jako nový nástroj pro spolupráci s odborníky

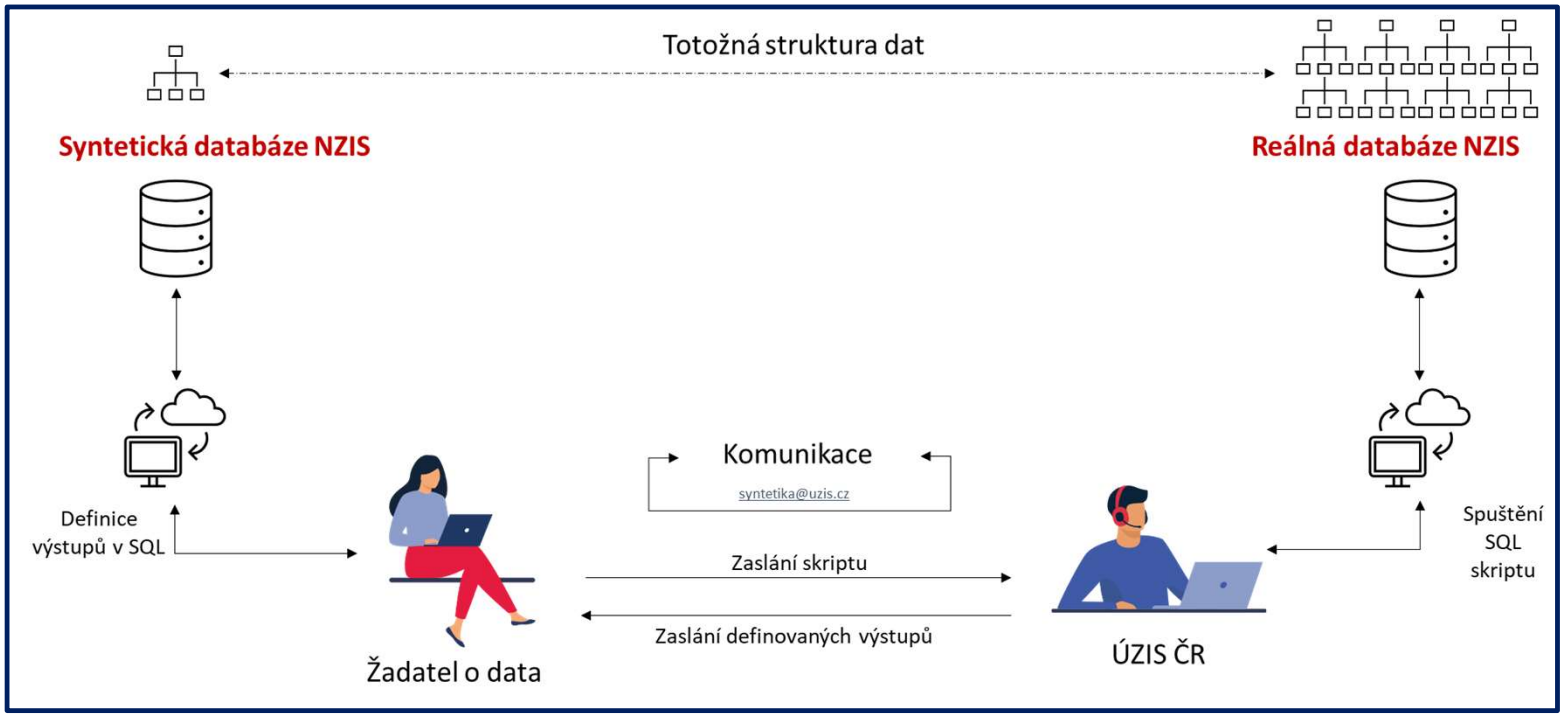
https://www.nzip.cz/clanek/2230-synteticka-data-nzis

JMIR MEDICAL INFORMATICS Komenda et al

Viewpoint

Integration of Data and Information Systems Into the Health Data Strategy

Martin Komenda[1,2], PhD; Jakub Gregor[1,2], PhD; Daniel Klimeš[1,2], PhD; Tomáš Pavlík[1,2], PhD; Milan Blaha[1,2], PhD; Vladimíra Těšitelová[2], MSc, LLM; Ondřej Májek[1,2], PhD; Ondřej Ngo[1,2], PhD; Renata Chloupková[1,2], MSc; Karel Hejduk[1,2], MSc; Lenka Šnajdrová[1,2], PhD; Jiří Jarkovský[1,2], PhD; Jan Mužík[1,2], PhD; Petra Růžičková[1,2], MSc; Vlastimil Válek[3,4], Prof Dr; Ladislav Dušek[1,2], Prof Dr



Facing the European Health Data Space Challenge: A Synthetic Data-Based Access Model Launched in 2025 in the Czech Republic

Martin Komenda
Aleš Tichopád
Daniel Klimeš
Ladislav Dušek

Health Policy

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=536165

Budoucnost: silnější propojení NZIS a MPSV v novele z. 325/2021 Sb.

2014 → **Národní zdravotnický informační systém** → ***2026***



NZIS ÚZIS

Z. 372/2011 Sb.

Z. 325/2021 Sb.

Z. 48/1997 Sb.

Spolufinancováno Evropskou unií

DĚKUJI ZA POZORNOST

Kontakt: ladislav.dusek@uzis.cz
Tel: 602 75 80 54