STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví a zdraví v Kraji Vysočina

Analytická studie

Spolufinancováno Evropskou unií

Kraj Vysocina

ZDRAVÍ2030

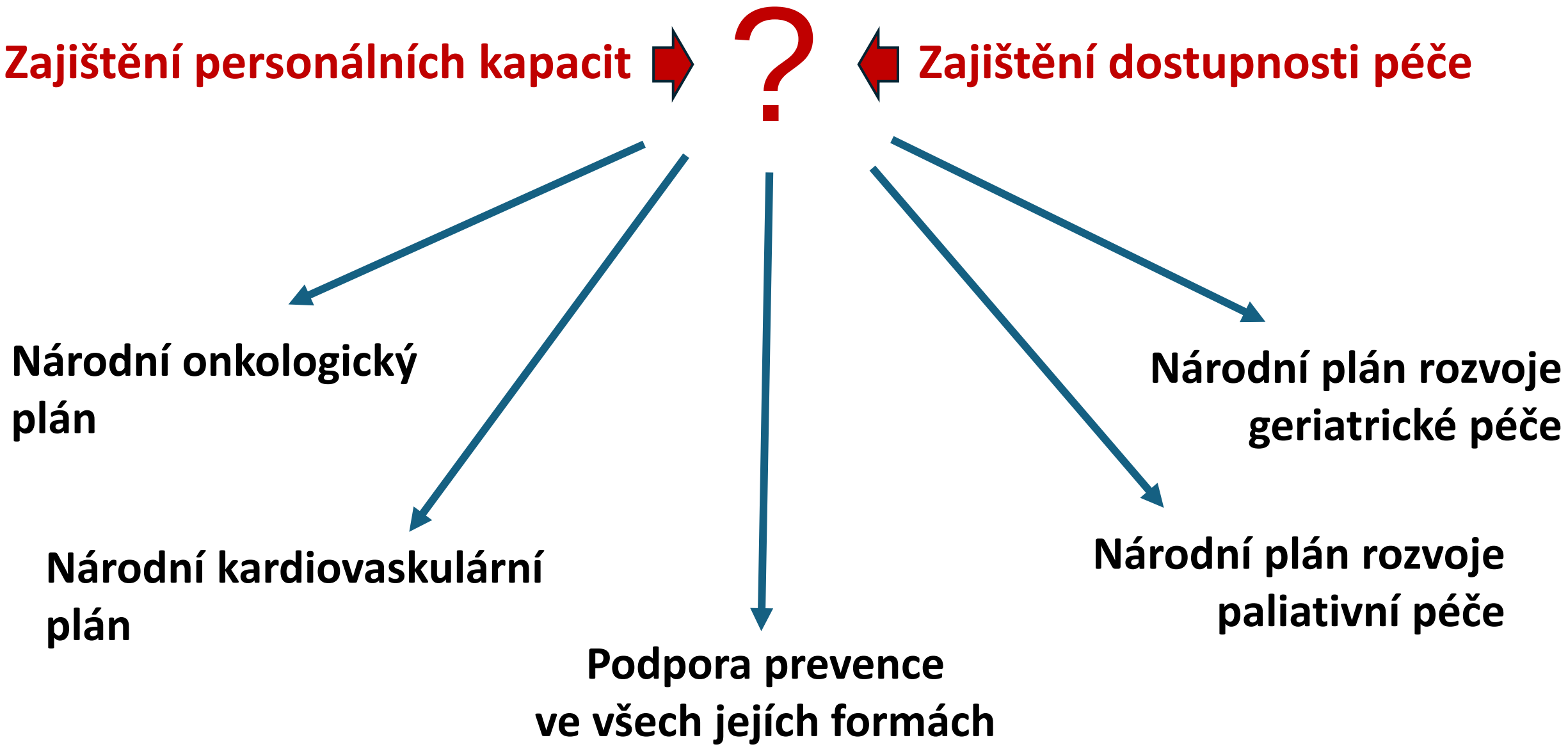
Analytická studie k datu 30.6.2026

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ÚZIS ČR

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

Cíl analytické studie: strategická témata a výzvy pro VYS



Hlavní zdroje dat

- Národní zdravotnický informační systém (NZIS)
- Integrace systémů pro sledování personálních kapacit a dostupných zdrojů
- „Real time“ centrální evidence očkování (CEO)
- Nově propojená data zdravotních a sociálních informačních systémů

Nový Národní zdravotnický informační systém je dobudován ……

z. 325/2021Sb.

NZIS

ÚZIS

…… včetně legislativního zázemí

z. 372/2011Sb.

NR-PZS

NR-ZP

z. 372/2011Sb.

NR - HZS

NR - HOSP

Zdravotní pojišťovny

z. 48/1997Sb.

Referenční site PZS

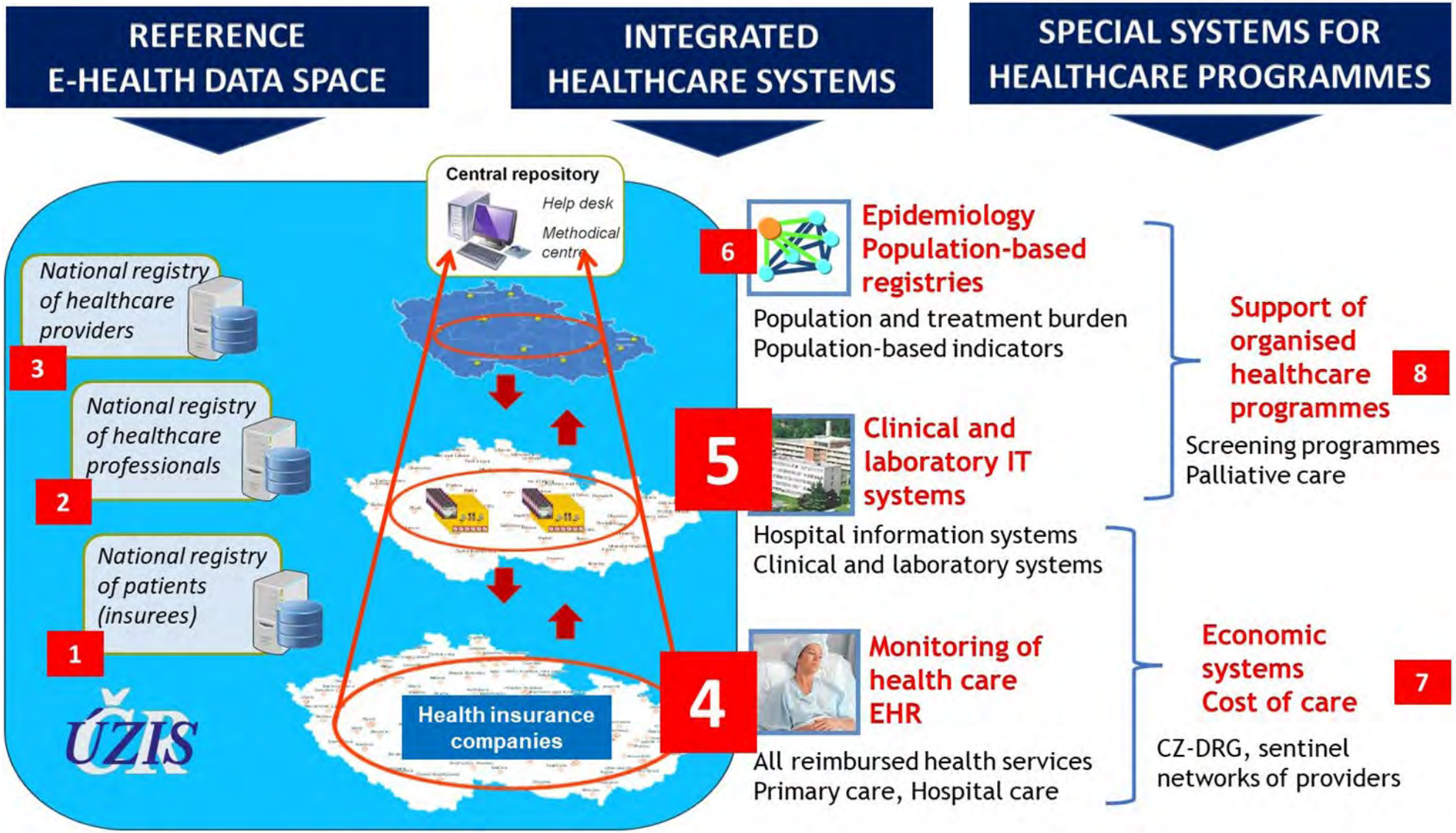
CZ-DRG

Národní zdravotnický informační systém (NZIS) = 62 informačních systémů

Přehled poskytovatelů a pracovníků

Veškerá hrazená péče

Dlouhodobá zdravotní data

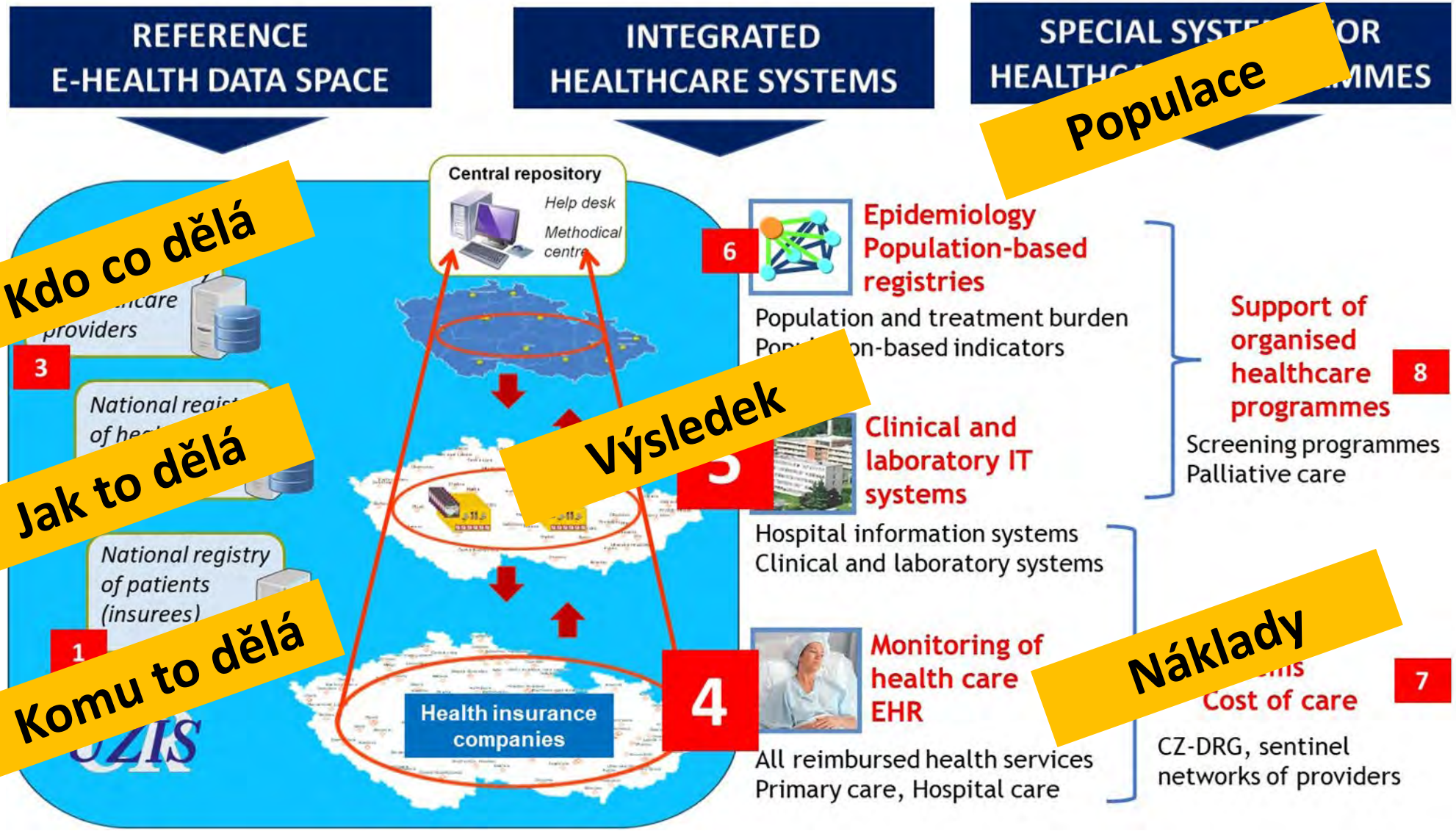


Národní zdravotnický informační systém (NZIS) = 62 informačních systémů

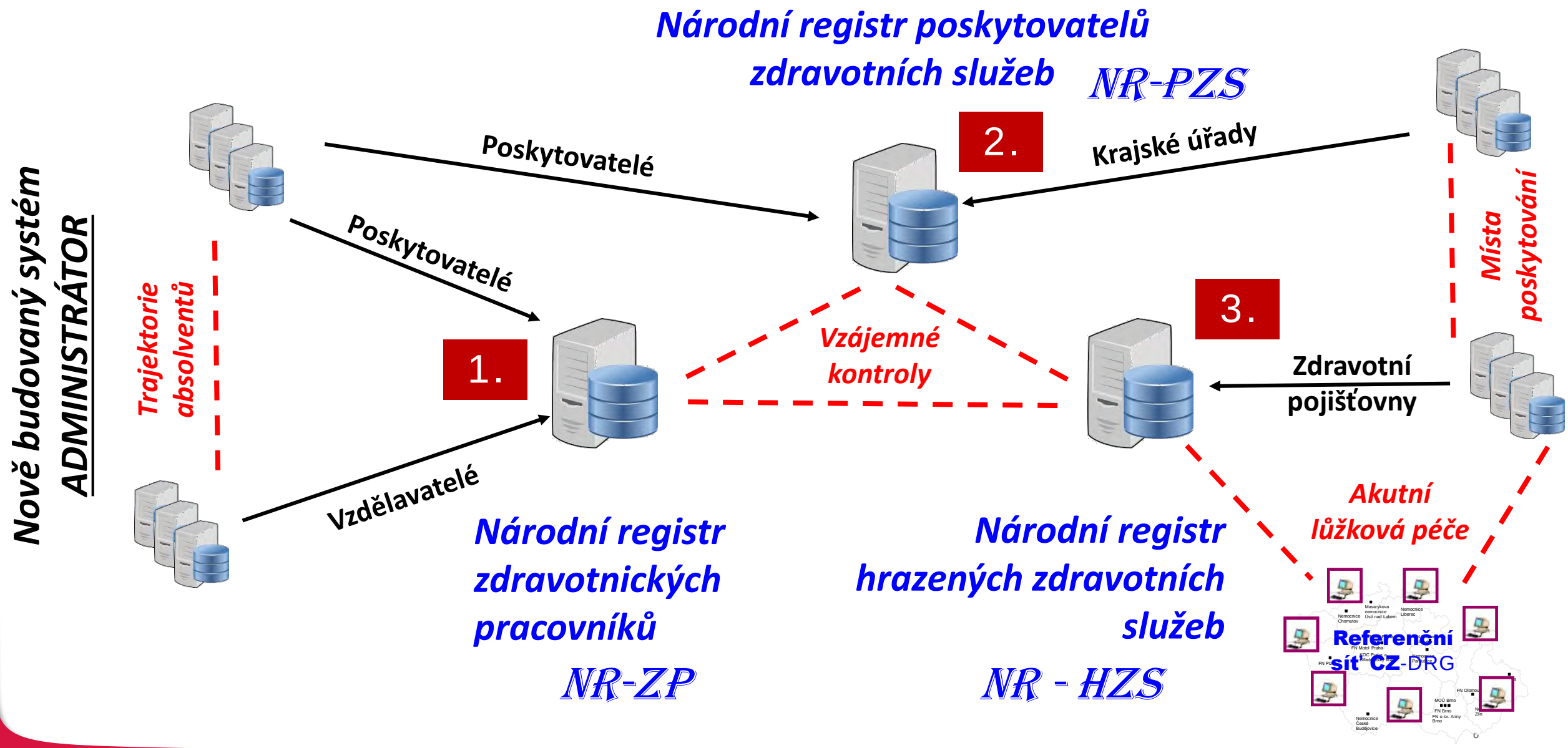
Přehled poskytovatelů a pracovníků

Veškerá hrazená péče

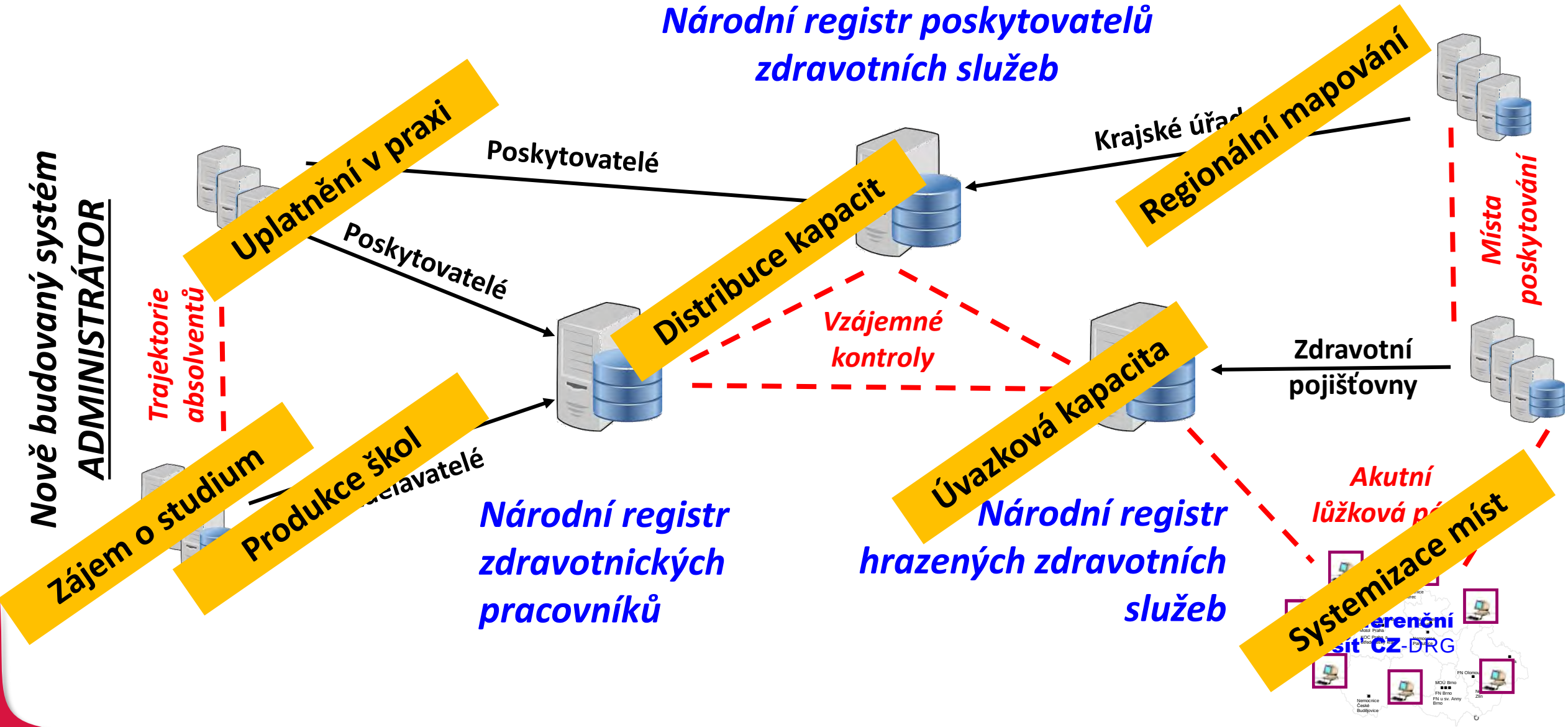
Dlouhodobá zdravotní data



Národní zdravotnický informační systém (NZIS) pokrývá všechny zásadní dimenze potřebné pro hodnocení a predikce potřeb personálních kapacit



Národní zdravotnický informační systém (NZIS) pokrývá všechny zásadní dimenze potřebné pro hodnocení a predikce potřeb personálních kapacit



Integrace dat sociálních a zdravotních služeb v jednom systému

MZD

Národní zdravotnický informační systém

MPSV

Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce

Data nová: sociální a sociálně zdravotní služby

- Hodnocení sociálních služeb u poskytovatelů zdravotní péče
- Zdravotní služby dle invalidity a stupně závislosti pacientů
- Komplexní hodnocení obsahu péče ošetřovatelských služeb
- Domácí péče, sociálně zdravotní respitní péče
- Zdravotní péče o klienty v sociálních službách

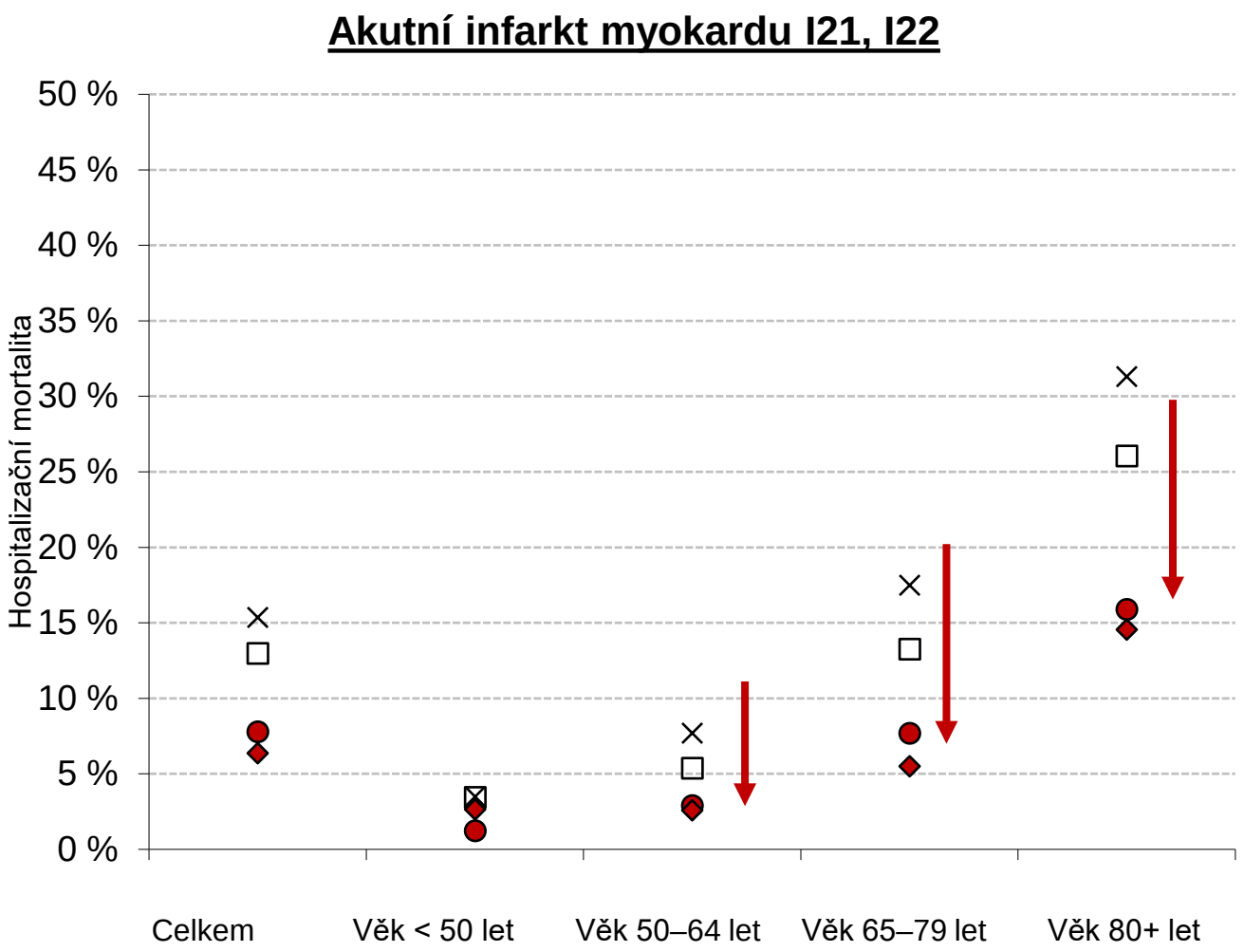
MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ PACIENTŮ ZA PÉČÍ

Úvodem

Vybraná data o zlepšujících se výsledcích péče o závažné akutní stavy nebo zhoubné nádory v Kraji Vysočina

Příklad zlepšujících se výsledků péče ve VYS: hospitalizační mortalita u AIM

Zdroj: NRHOSP 1994–2024, IS Zemřelí 1994–2024



Hodnocené období:

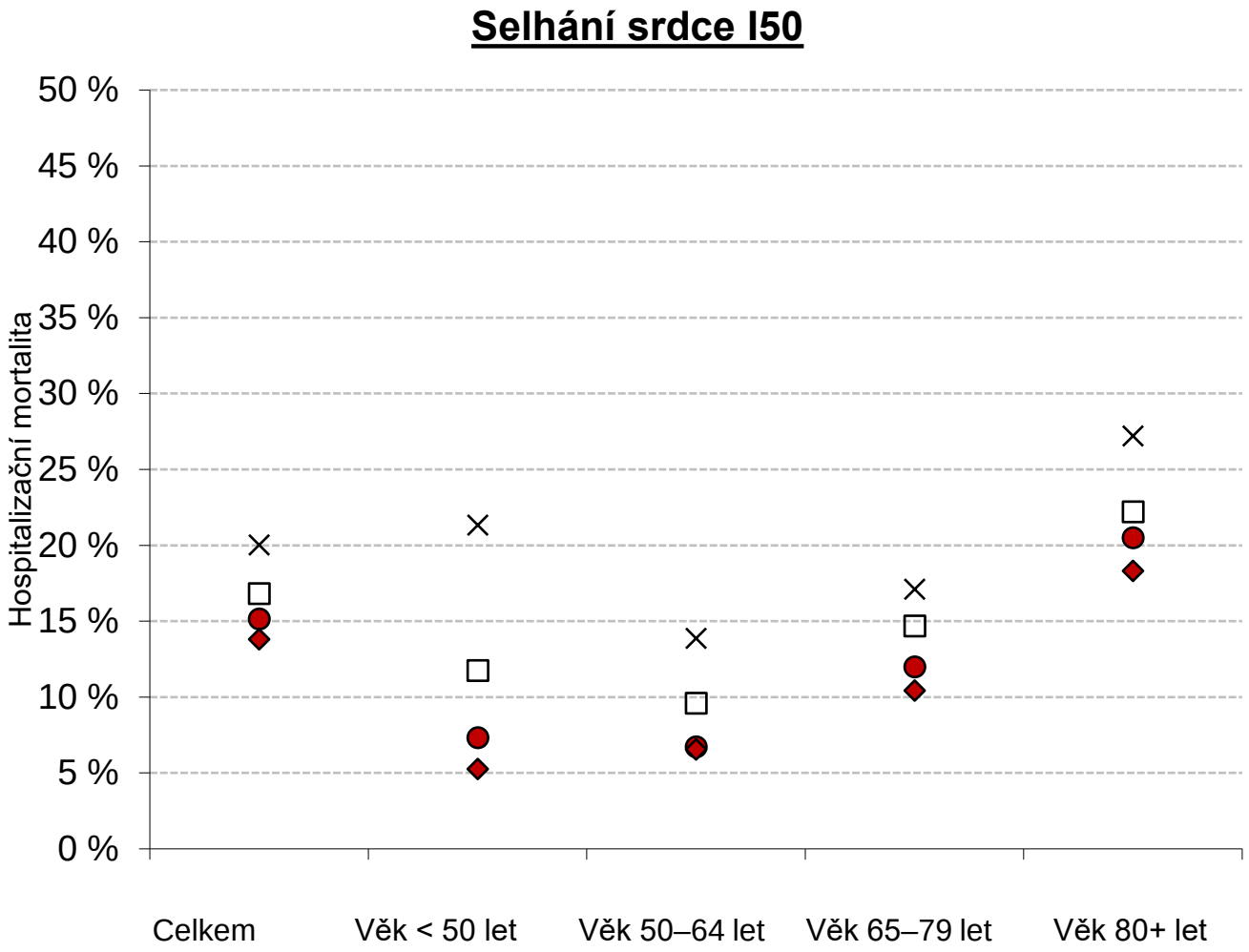
- ◇ 2020–2024
- ○ 2010–2019
- □ 2000–2009
- × 1994–1999

Hospitalizační mortalita	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	0,154	0,035	0,077	0,175	0,313
kohorta 2000–2009	0,130	0,035	0,054	0,133	0,261
kohorta 2010–2019	0,078	0,012	0,029	0,077	0,159
kohorta 2020–2024	0,064	0,027	0,026	0,055	0,146

Počet pacientů/100 tis. obyv.	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	198,7	25,7	366,4	880,2	1 095,2
kohorta 2000–2009	177,8	18,5	260,8	692,3	1 239,2
kohorta 2010–2019	161,6	20,3	218,5	486,8	900,6
kohorta 2020–2024	124,0	17,3	160,6	347,5	534,3

Příklad zlepšujících se výsledků péče ve VYS: hospitalizační mortalita u SS

Zdroj: NRHOSP 1994–2024



Hodnocené období:

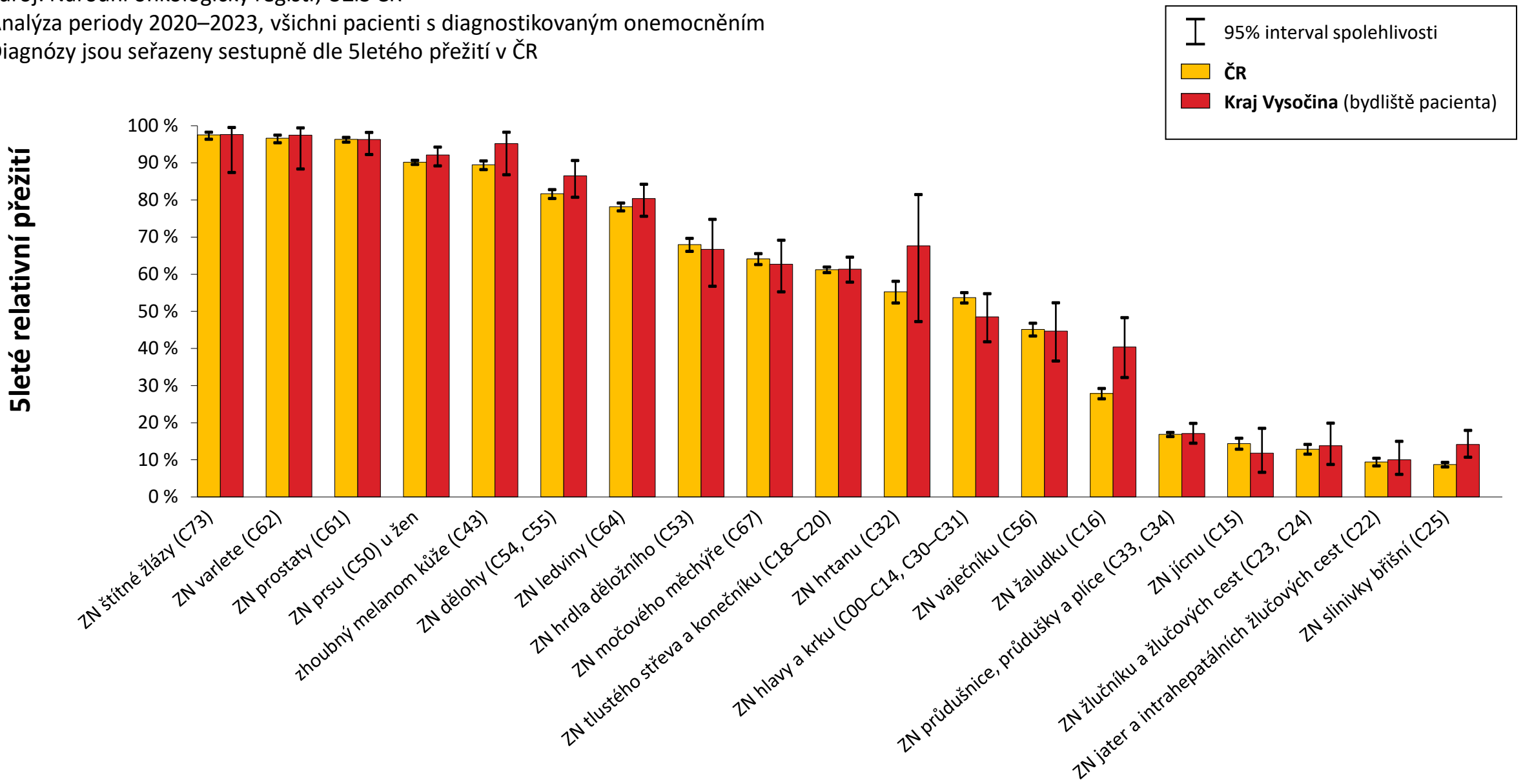
- ◇ 2020–2024
- ○ 2010–2019
- □ 2000–2009
- × 1994–1999

Hospitalizační mortalita	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	20,0%	21,3%	13,9%	17,1%	27,2%
kohorta 2000–2009	16,8%	11,8%	9,6%	14,7%	22,2%
kohorta 2010–2019	15,2%	7,3%	6,7%	12,0%	20,5%
kohorta 2020–2024	13,8%	5,3%	6,5%	10,4%	18,3%

Počet pacientů/100 tis. obyv.	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	128,0	3,3	107,1	635,1	1 559,4
kohorta 2000–2009	238,8	5,8	152,4	1 022,3	3 009,8
kohorta 2010–2019	360,6	12,0	203,9	1 075,9	3 893,4
kohorta 2020–2024	331,2	10,9	145,1	825,8	3 402,1

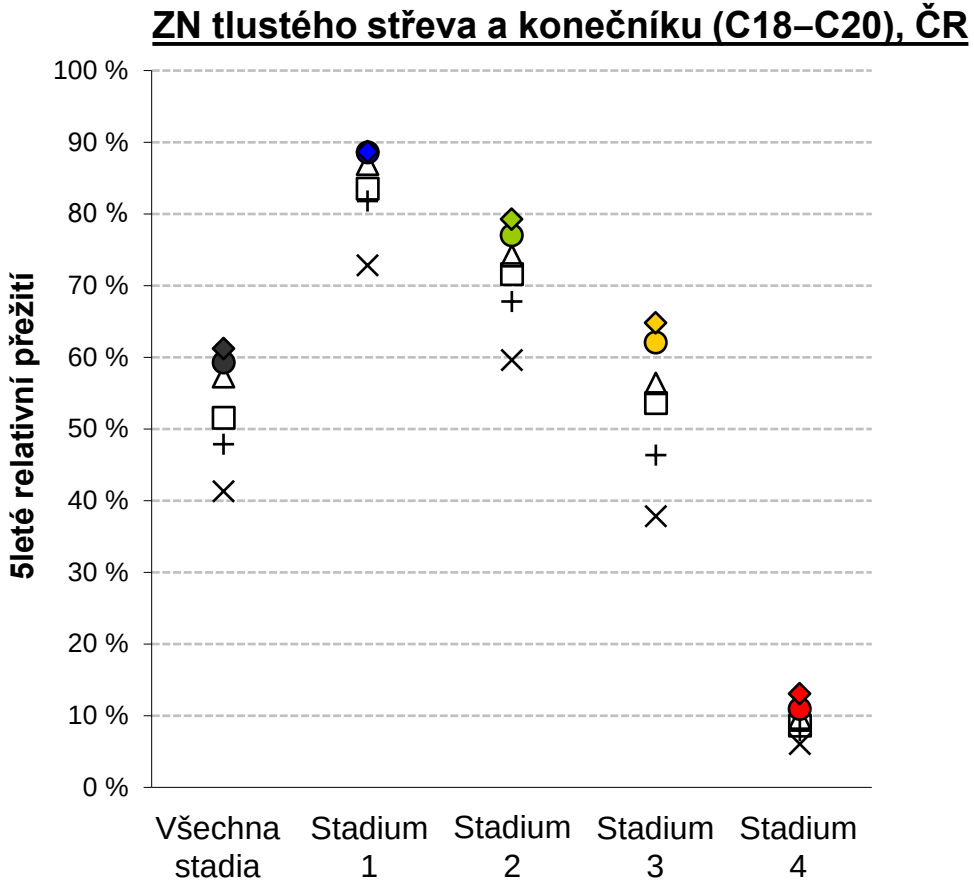
5leté relativní přežití pacientů se zhoubnými novotvary v ČR a VYS

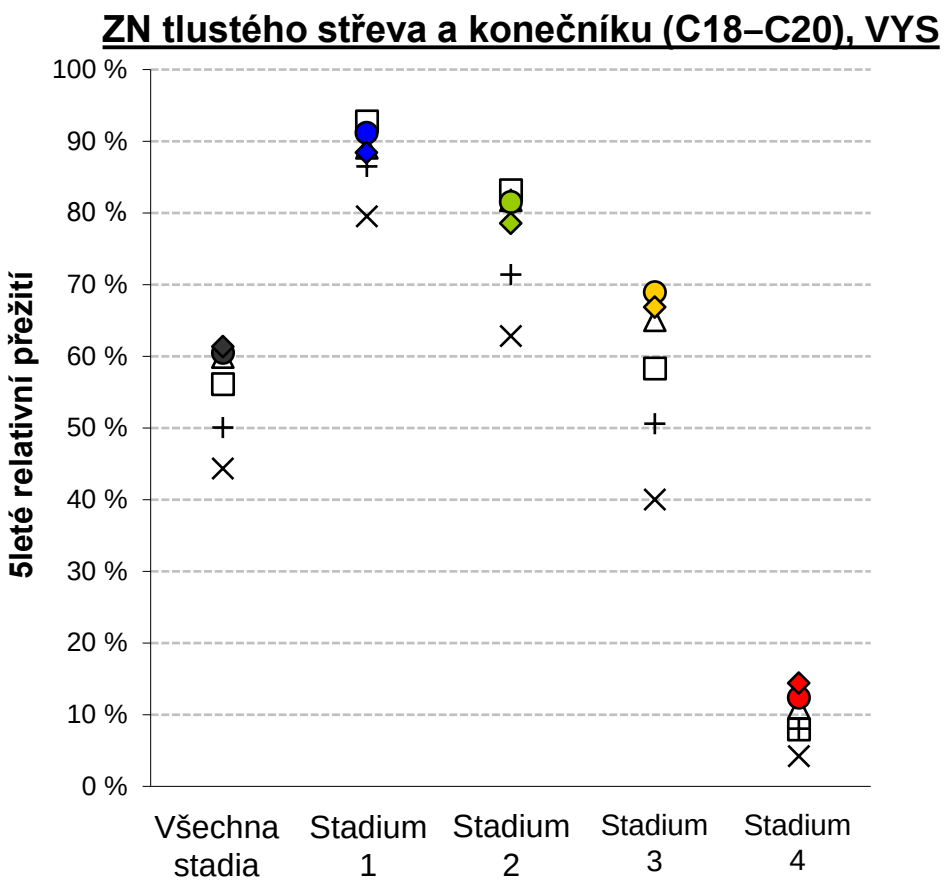
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR
Analýza periody 2020–2023, všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním
Diagnózy jsou seřazeny sestupně dle 5letého přežití v ČR



Vývoj 5letého relativního přežití dle stadií onemocnění (vybrané diagnózy)

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním dle kraje bydliště.
Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy/stadia jsou **věkově standardizovány**.



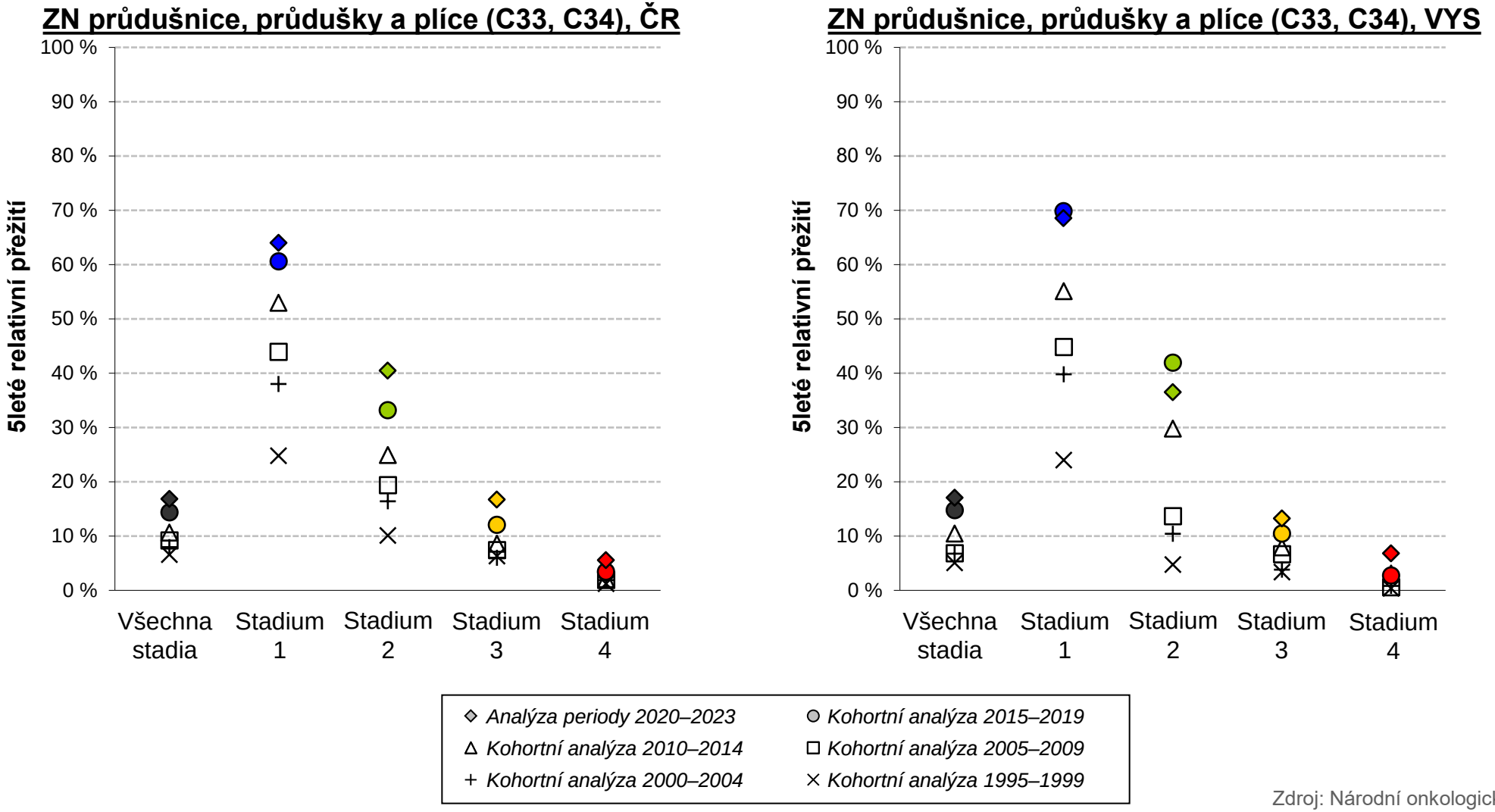


◇ *Analýza periody 2020–2023*
○ *Kohortní analýza 2015–2019*
△ *Kohortní analýza 2010–2014*
□ *Kohortní analýza 2005–2009*
\+ *Kohortní analýza 2000–2004*
× *Kohortní analýza 1995–1999*

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Vývoj 5letého relativního přežití dle stadií onemocnění (vybrané diagnózy)

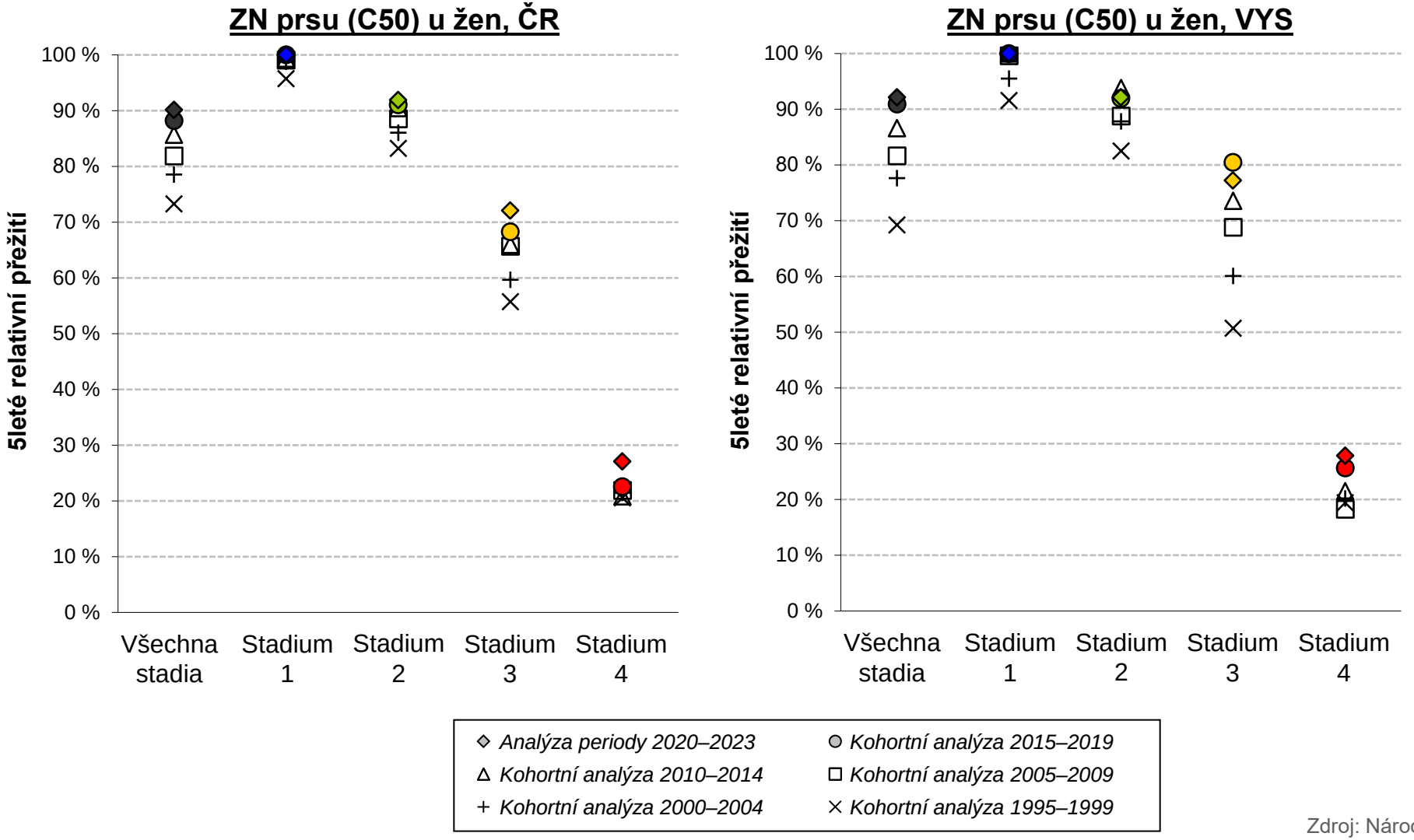
Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním dle kraje bydliště.
Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy/stadia jsou **věkově standardizovány**.



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Vývoj 5letého relativního přežití dle stadií onemocnění (vybrané diagnózy)

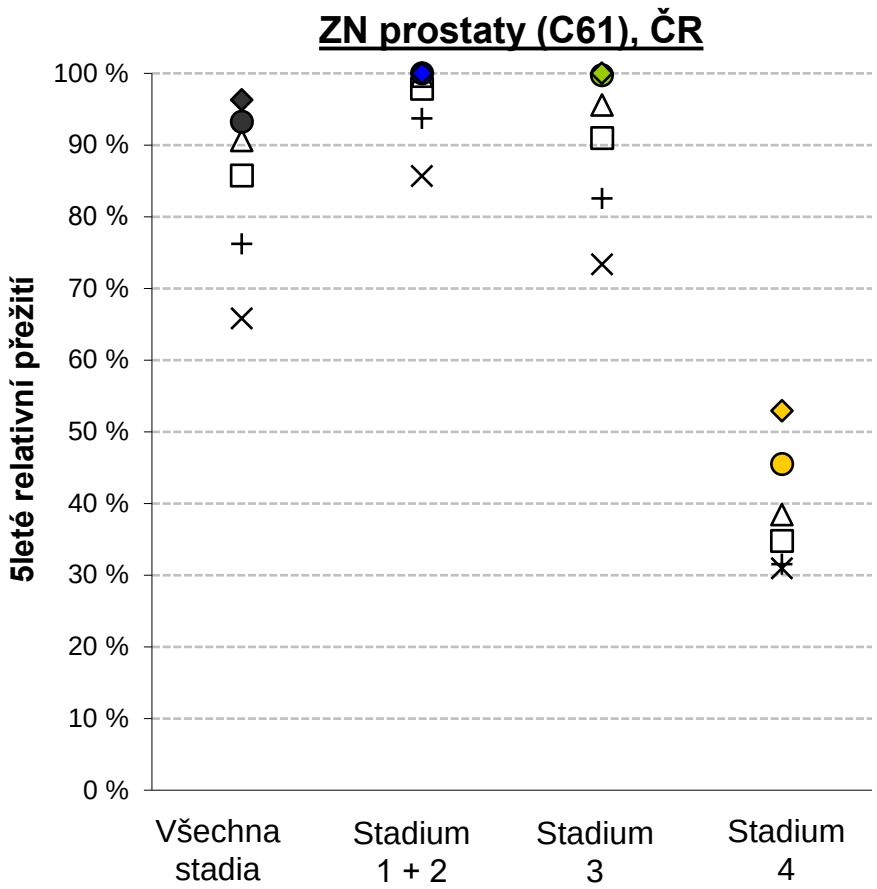
Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním dle kraje bydliště.
Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy/stadia jsou **věkově standardizovány**.

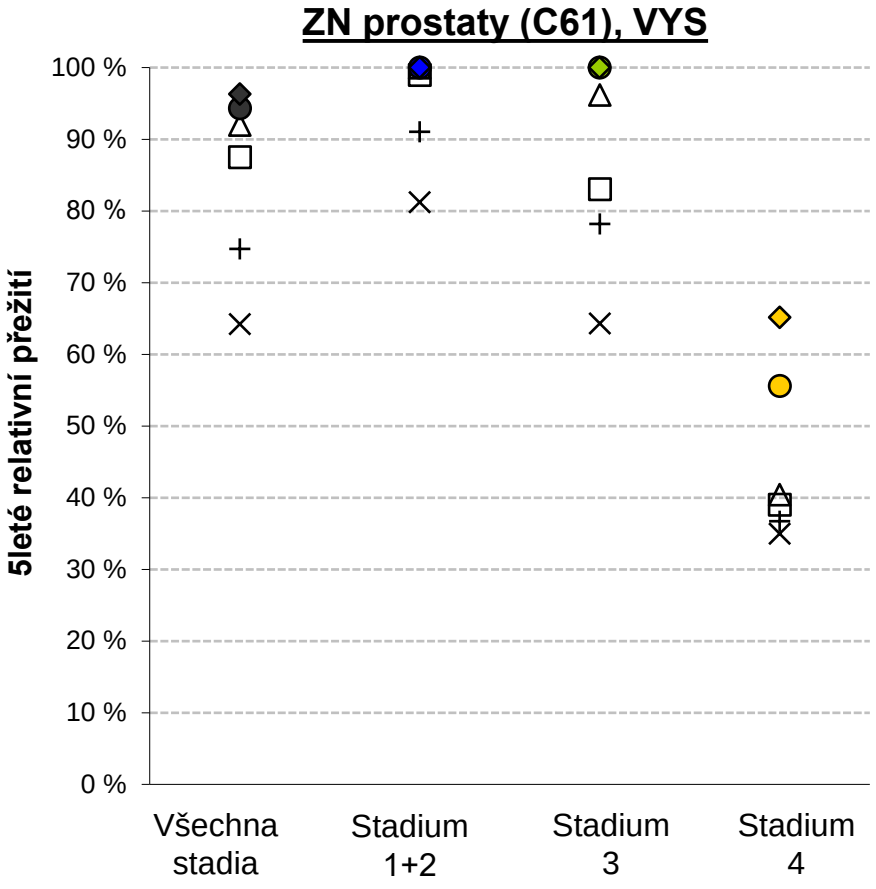


Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Vývoj 5letého relativního přežití dle stadií onemocnění (vybrané diagnózy)

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním dle kraje bydliště.
Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy/stadia jsou **věkově standardizovány**.





◇ *Analýza periody 2020–2023*
○ *Kohortní analýza 2015–2019*
△ *Kohortní analýza 2010–2014*
□ *Kohortní analýza 2005–2009*
\+ *Kohortní analýza 2000–2004*
× *Kohortní analýza 1995–1999*

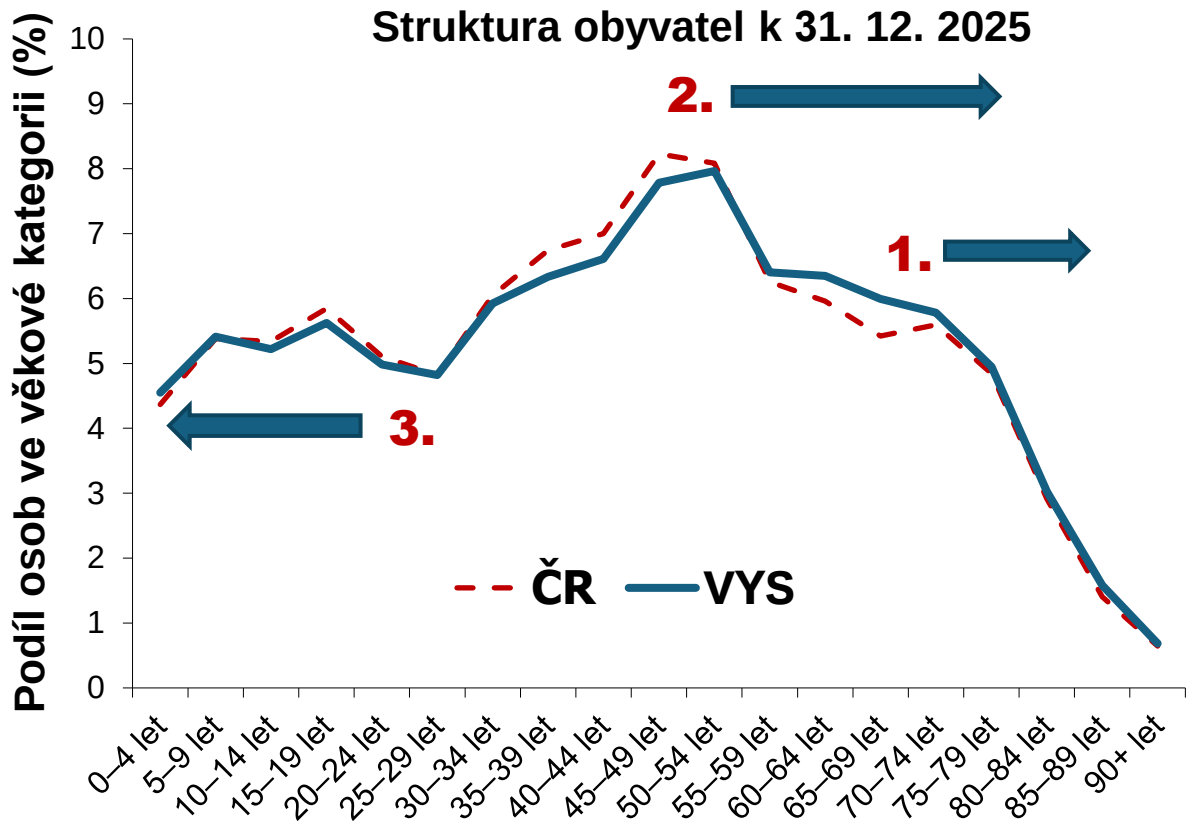
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Vybrané hlavní determinanty vývoje zdravotního stavu populace:
proč jsou predikce potřebných kapacit a optimalizace dostupnosti péče tak významné?

Čeká nás nelehkých cca 20 let:
stárnutí populace sebou přinese významný nárůst nemocnosti.

Věková struktura populace Kraje Vysočina a její očekávaný vývoj

Zdroj dat: ČSÚ Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty (gov.cz) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)



1. **Do 10 – 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**

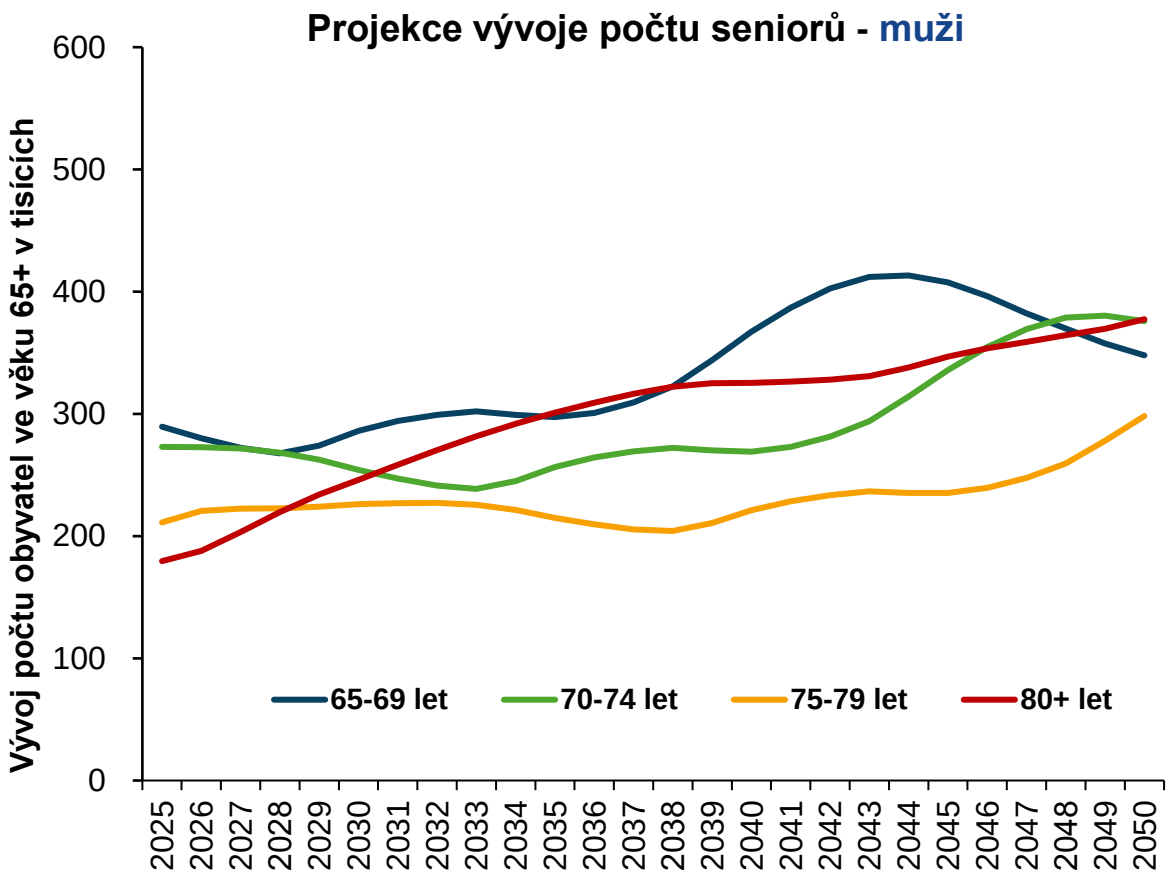
2. **Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**

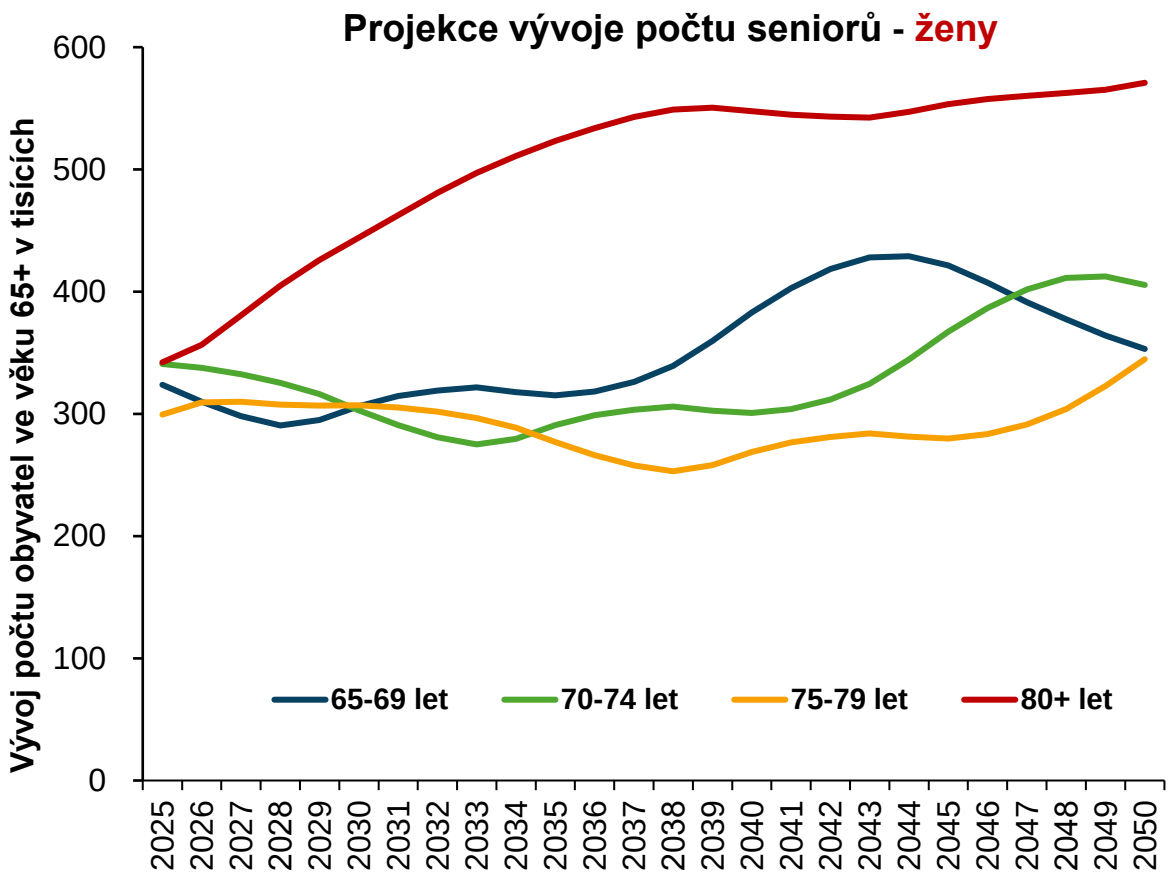
3. **Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

Kraj Vysočina	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2025	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	105 748	113 607	120 419	136 291	150 744
Obyvatelé ve věku 75+	43 651	52 848	60 153	70 947	81 600
Obyvatelé ve věku 85+	10 437	**11 700**	14 486	**23 134**	27 093

Vývoj populace mužů a žen v ČR je významně odlišný

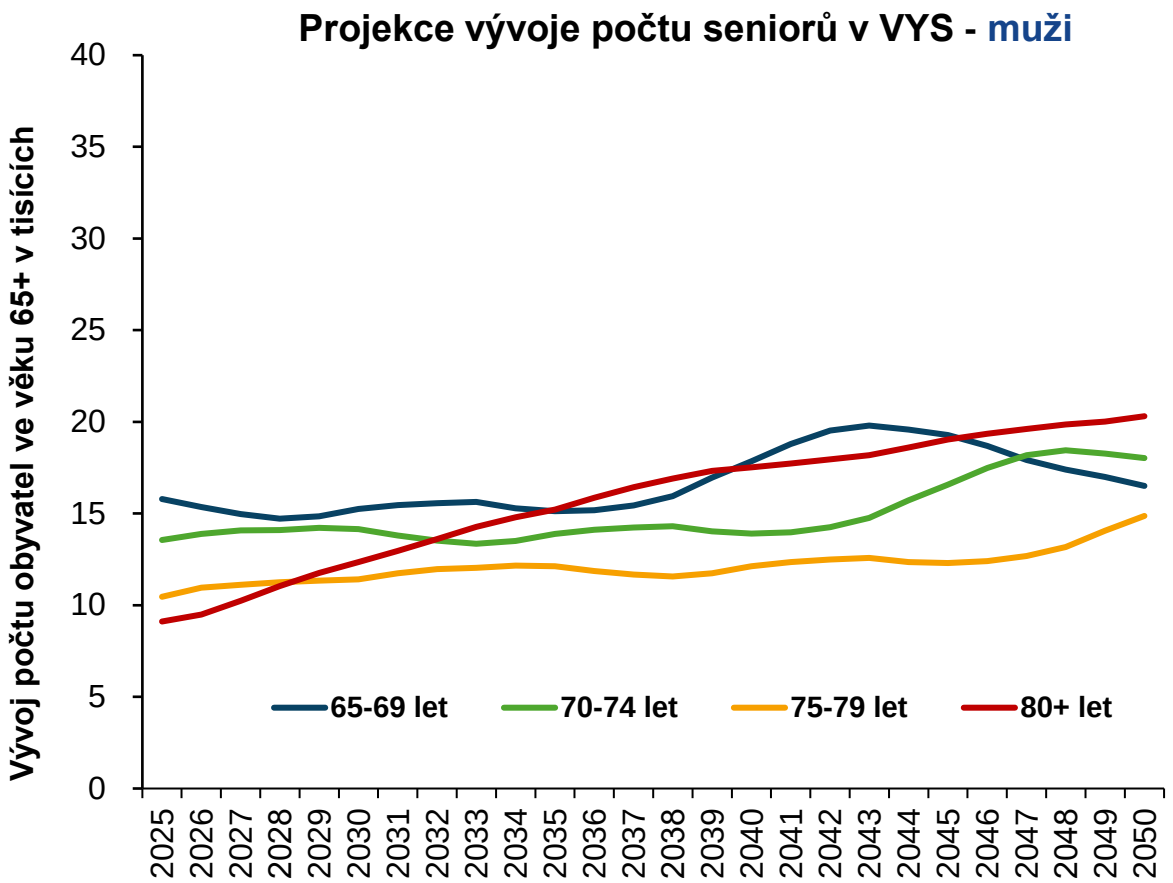
Zdroj: Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ (czso.cz) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)

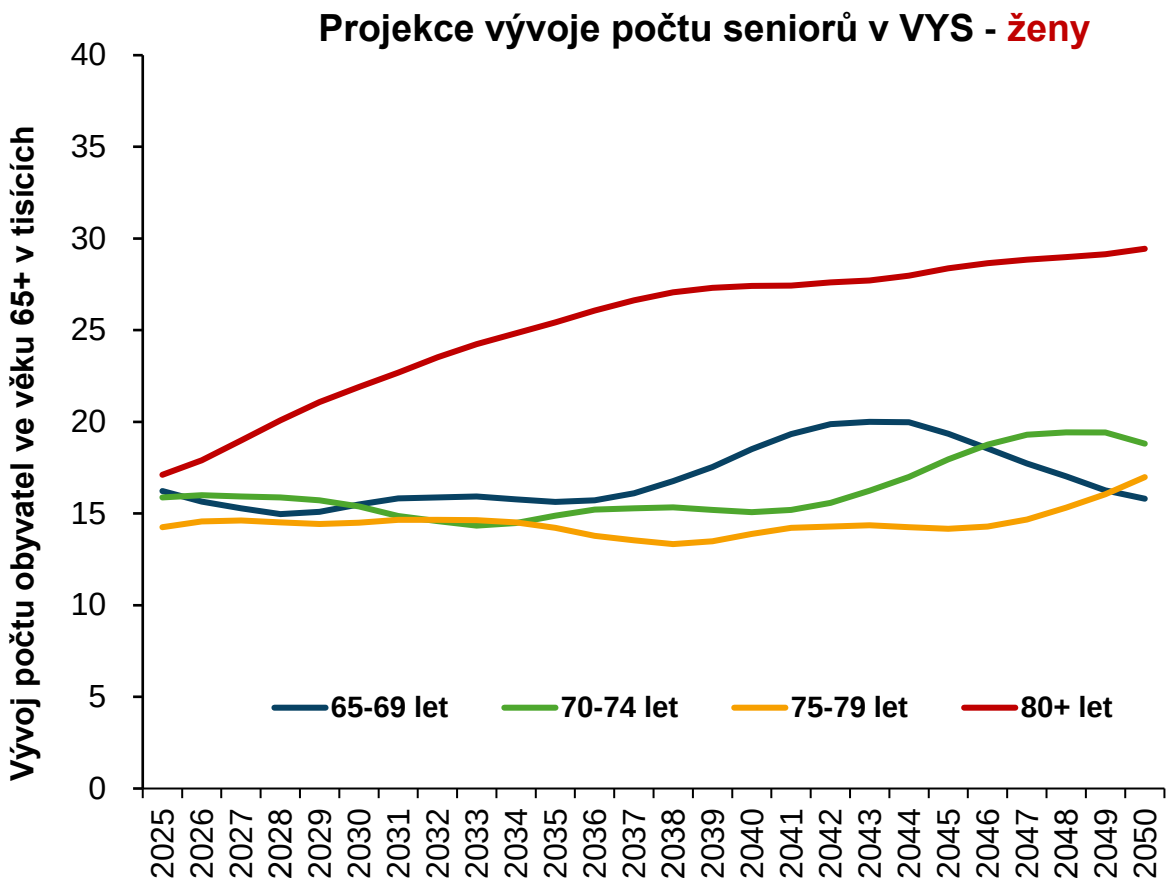




Vývoj populace mužů a žen je významně odlišný – Kraj Vysočina

Zdroj: Český statistický úřad Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty (gov.cz) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)





Predikce dalšího vývoje populace Kraje Vysočina
Na jaký nárůst potřeb je třeba systém dimenzovat

Kraj Vysočina	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2025	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	105 748	113 607	120 419	136 291	150 744
Obyvatelé ve věku 75+	43 651	52 848	60 153	70 947	81 600
Obyvatelé ve věku 85+	10 437	**11 700**	14 486	**23 134**	27 093

Zdroj: Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty (gov.cz) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)

Koeficient potřebného nárůstu kapacit pro dlouhodobou péči

1,98 – 2,32

Počet seniorů 85+ dnes: cca 12 000

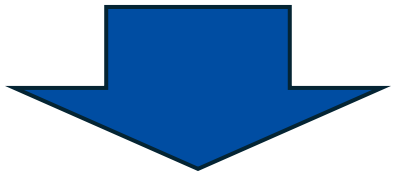
Počet seniorů 2040 – 2050: cca 25 000

Demografický vývoj nebude v čase lineární a 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)



Různé populační kohorty budou v následujících letech vytvářet různý (nelineární) tlak na dostupnou kapacitu služeb

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

Koeficienty růstu pro ČR	2025 -> 2030	2030 -> 2035	2025 -> 2035	2035 -> 2040	2040 -> 2050
Věk 65-69 let	1,00	1,03	1,04	1,22	0,93
Věk 70-74 let	0,91	0,98	0,90	1,04	**1,37**
Věk 75-79 let	1,01	0,92	0,93	1,00	**1,31**
Věk 80+ let	**1,27**	1,19	**1,52**	1,06	1,09
Věk 85+ let	**1,28**	**1,37**	**1,76**	1,19	1,09

Do roku 2040 je vývoj určován zejména věkovou kohortou 80+

V období 2040 – 2050 nejrychleji narůstá kohorta ve věku 70 – 79 let

Stárnutí populace v Kraji Vysočina a ČR: projekce indexu závislosti

Zdroj: Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty (gov.cz) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)
Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ (czso.cz) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)

Počet obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2010		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR
0-14 let	74 566	1 494 370	79 274	1 710 202	71 738	1 499 699	59 037	1 302 889	60 170	1 402 175
15 až 64 let	360 299	7 413 560	326 248	6 852 107	312 108	6 837 521	293 569	6 693 034	259 177	6 191 569
65 let a více	80 127	1 598 883	104 291	2 131 630	120 419	2 369 651	136 291	2 682 885	150 744	3 075 815

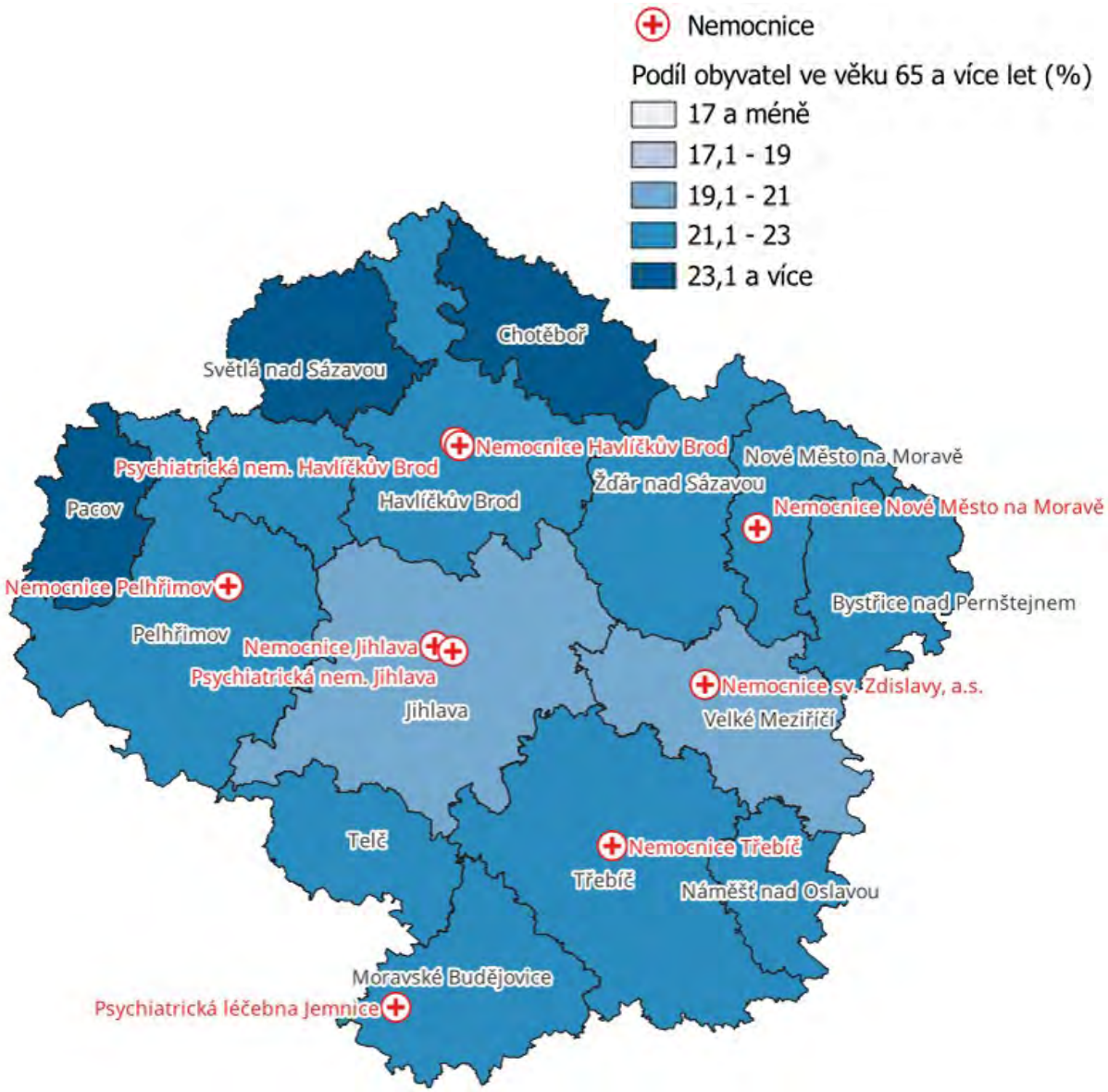
Podíl obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2010		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR
Index závislosti (65+)/(15-64)*100	**22,2**	**21,6**	**32,0**	**31,1**	**38,6**	**34,7**	**46,4**	**40,1**	**58,2**	**49,7**

+ 45 %

+ 109 %

Podíl obyvatel ve věku 65 a více let v ORP Kraje Vysočina (k 31. 12. 2025)

Zdroj dat: ČSÚ



ORP	Počet/podíl osob ve věku 65-74	Počet/podíl osob ve věku 75-84	Počet/podíl osob ve věku 85+
Kraj Vysočina	**N= 60 759 / 11,8 %**	**N= 41 148 / 8 %**	**N= 11 700 / 2,3 %**
Bystřice nad Pernštejnem	N= 2 352 / 12,1 %	N= 1 649 / 8,5 %	N= 462 / 2,4 %
Havlíčkův Brod	N= 6 255 / 11,6 %	N= 4 217 / 7,8 %	N= 1 142 / 2,1 %
Humpolec	N= 2 142 / 11,4 %	N= 1 538 / 8,2 %	N= 451 / 2,4 %
Chotěboř	N= 2 676 / 12,3 %	N= 1 964 / 9 %	N= 549 / 2,5 %
Jihlava	N= 11 604 / 11,1 %	N= 7 816 / 7,5 %	N= 2 197 / 2,1 %
Moravské Budějovice	N= 2 847 / 12,4 %	N= 1 814 / 7,9 %	N= 535 / 2,3 %
Náměšť nad Oslavou	N= 1 626 / 12 %	N= 1 056 / 7,8 %	N= 348 / 2,6 %
Nové Město na Moravě	N= 2 178 / 11,3 %	N= 1 622 / 8,4 %	N= 492 / 2,6 %
Pacov	N= 1 168 / 12,4 %	N= 879 / 9,3 %	N= 262 / 2,8 %
Pelhřimov	N= 5 592 / 12,2 %	N= 3 879 / 8,4 %	N= 1 058 / 2,3 %
Světlá nad Sázavou	N= 2 718 / 14 %	N= 1 676 / 8,6 %	N= 440 / 2,3 %
Telč	N= 1 530 / 11,8 %	N= 1 051 / 8,1 %	N= 343 / 2,6 %
Třebíč	N= 9 116 / 12,4 %	N= 5 977 / 8,1 %	N= 1 647 / 2,2 %
Velké Meziříčí	N= 3 927 / 10,4 %	N= 2 569 / 6,8 %	N= 723 / 1,9 %
Žďár nad Sázavou	N= 5 028 / 11,9 %	N= 3 441 / 8,1 %	N= 1 051 / 2,5 %

Demografické determinanty zdraví a zdravotnictví

aneb

je a bude o koho pečovat

poptávka po zdravotních
a zdravotně sociálních službách poroste

Proč jsou predikce potřebných kapacit a optimalizace dostupnosti péče tak významné?

Demografické změny a stárnutí obyvatel se již projevují

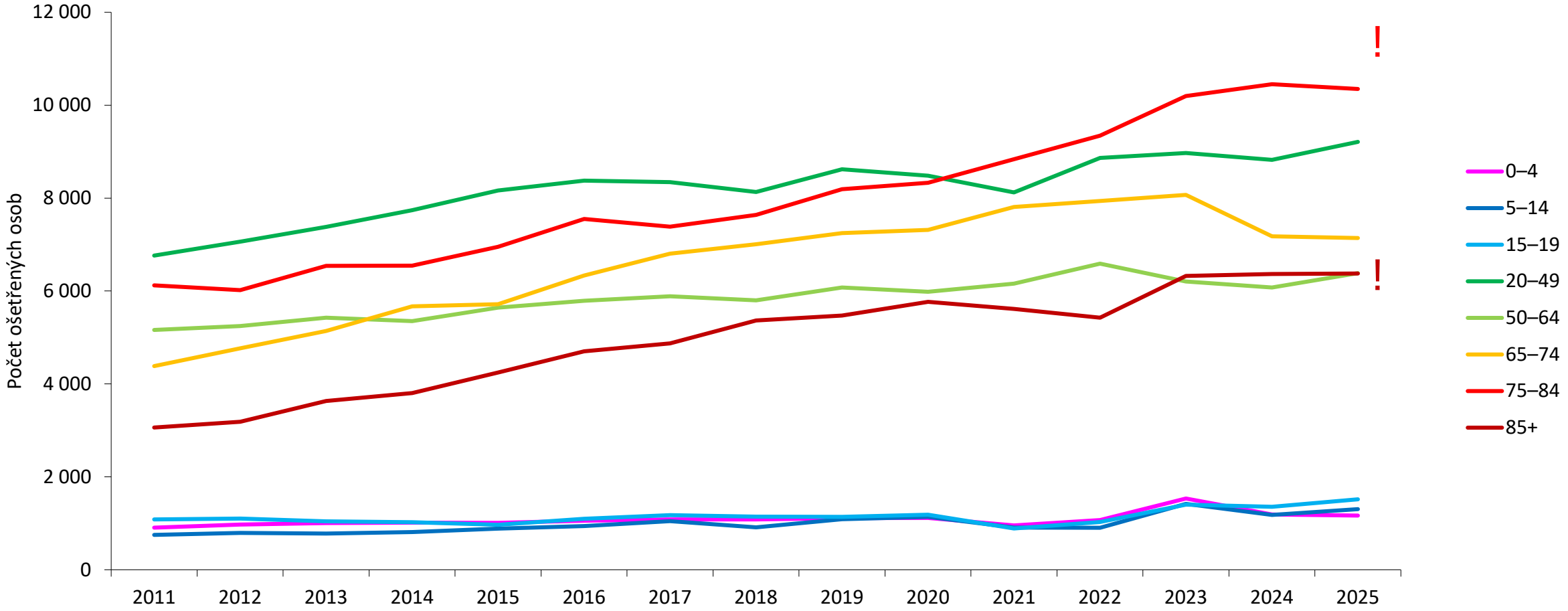
Vývoj počtu zásahů ZZS Kraji Vysočina: časová řada dle věku pacientů

Zdroj: NRHZS 2011–2025; data ZZS jednotlivých krajů, započteno max. 1 ošetření na pacienta za den

Stárnutí populace se již projevuje

Počet pacientů ošetřených ZZS v jednotlivých věkových kategoriích dle dat NRHZS v letech 2011–2025:

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Celkem	28 238	29 149	30 951	31 960	33 591	35 850	36 594	37 081	38 945	39 324	39 299	41 160	44 119	42 616	43 455



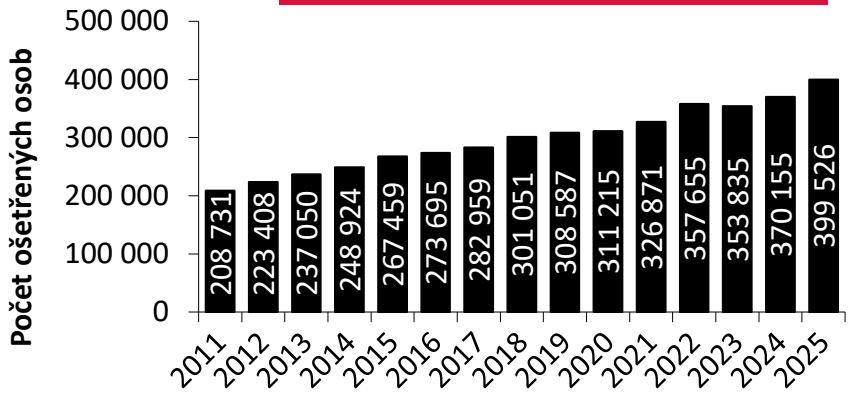
Zajištění urgentní péče o seniory: ZZS za období 2011–2025

Zdroj: NRHZS 2011–2025; data ZZS, započteno max. 1 ošetření na pacienta za den

Stárnutí populace se již projevuje

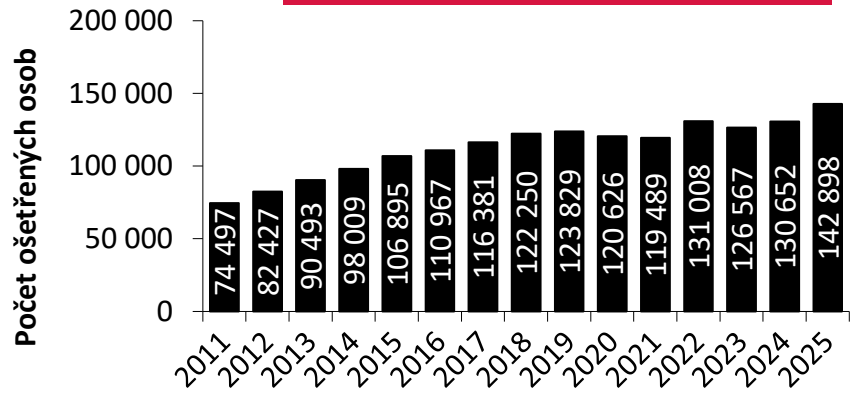
Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 75+ v ČR

Od roku 2011: +91 %



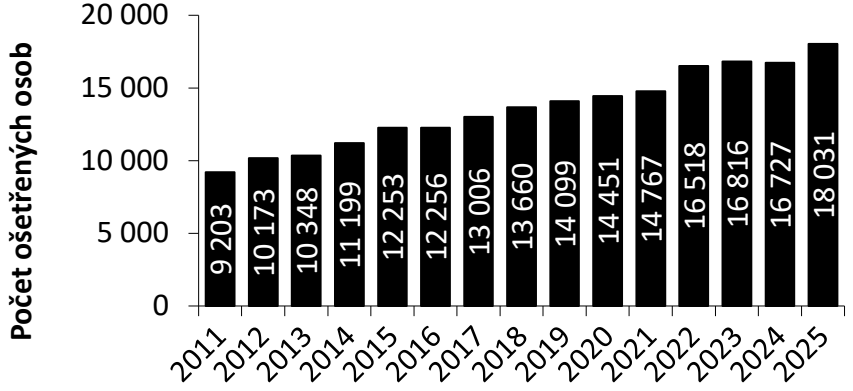
Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 85+ v ČR

Od roku 2011: +92 %



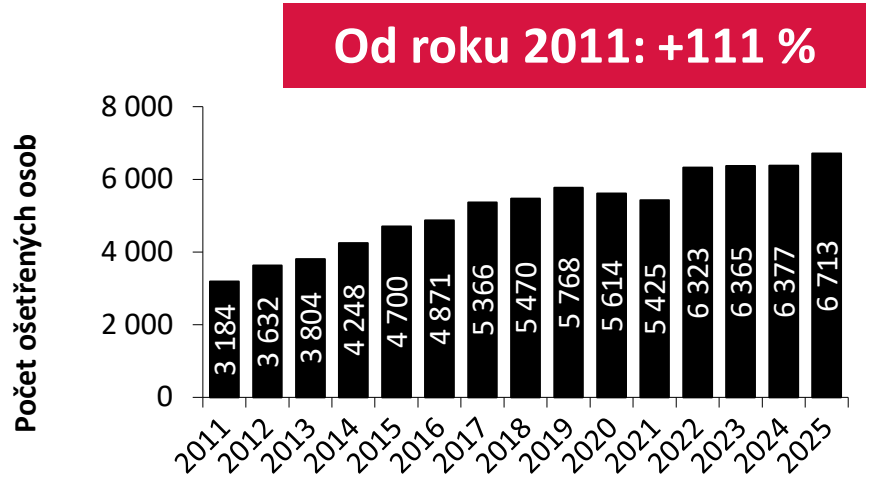
Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 75+ v VYS

Od roku 2011: +96 %



Celkový počet ošetřených ZZS ve věku 85+ v VYS

Od roku 2011: +111 %



Kraj Vysočina: uživatelé a pobytové dny v zařízeních s pobytovou sociální službou

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

Zahrnuje uživatele, kteří měli v době využívání pobytové sociální služby bydliště v Kraji Vysočina.

Stárnutí populace se již projevuje

Rok	Počet uživatelů	Počet pobytových dní	Počet pobytových dní na uživatele*	Počet uživatelů ve věku 65+ let	Počet pob. dní (65+)	Počet uživatelů ve věku 75+ let	Počet pob. dní (75+)	Počet uživatelů ve věku 85+ let	Počet pob. dní (85+)
2016	4 243	1 188 217	280,0	3 450	922 376	2 922	772 179	1 730	457 658
2017	4 292	1 208 400	281,5	3 510	946 267	2 984	793 907	1 833	480 467
2018	4 405	1 230 965	279,4	3 658	974 391	3 092	817 825	1 966	516 840
2019	4 606	1 248 096	271,0	3 852	1 001 865	3 294	844 826	2 070	534 287
2020	4 604	1 263 305	274,4	3 878	1 016 589	3 306	862 279	2 047	543 076
2021	4 727	1 259 617	266,5	3 978	1 013 527	3 360	849 421	1 991	508 104
2022	4 879	1 311 324	268,8	4 150	1 075 185	3 571	914 012	2 116	531 043
2023	4 924	1 356 566	275,5	4 220	1 125 781	3 688	972 076	2 156	559 448
2024	5 188	1 411 126	272,0	4 499	1 183 283	3 913	1 021 323	2 268	592 357
2025	5 198	1 443 609	277,7	4 539	1 219 749	3 977	1 062 836	2 333	617 824
% změna 2016 -> 2025	**+ 22,5 %**	**+ 21,5 %**	**-**	**+ 31,6 %**	**+ 32,2 %**	**+ 36,1 %**	**+ 37,6 %**	**+ 34,9 %**	**+ 35,0 %**

*Počet pobytových dní nezahrnuje dny, kdy byli uživatelé pobytové sociální služby hospitalizováni v nemocnici, ačkoliv byli současně evidováni v zařízení sociálních služeb.

Klienti pobytových služeb v Kraji Vysočina

Potřeba pobytových sociálních služeb roste, celkově za 10 let o 22,5 % (jak v počtu klientů, tak v počtu pobytových dní). Významně však narůstá podíl vysoce polymorbidních klientů ve stupni závislosti PnP III.

Roky	DCCI 3+ a PnP III	DCCI 3+ a PnP IV	Ostatní	Celkem
2016	890 (21,0 %)	960 (22,6 %)	2 393 (56,4 %)	4 243 (100 %)
2017	931 (21,7 %)	989 (23,0 %)	2 372 (55,3 %)	4 292 (100 %)
2018	940 (21,3 %)	1 103 (25,0 %)	2 362 (53,6 %)	4 405 (100 %)
2019	1 013 (22,0 %)	1 160 (25,2 %)	2 433 (52,8 %)	4 606 (100 %)
2020	1 021 (22,2 %)	1 201 (26,1 %)	2 382 (51,7 %)	4 604 (100 %)
2021	1 022 (21,6 %)	1 176 (24,9 %)	2 529 (53,5 %)	4 727 (100 %)
2022	1 121 (23,0 %)	1 165 (23,9 %)	2 593 (53,1 %)	4 879 (100 %)
2023	1 170 (23,8 %)	1 164 (23,6 %)	2 590 (52,6 %)	4 924 (100 %)
2024	1 284 (24,7 %)	1 222 (23,6 %)	2 682 (51,7 %)	5 188 (100 %)
2025	1 253 (24,1 %)	1 238 (23,8 %)	2 707 (52,1 %)	5 198 (100 %)
	+40,8 %	**+29,0 %**		**+22,5 %**

*__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. Zahrnuje klienty, kteří měli v době využívání pobytové sociální služby bydliště v Kraji Vysočina.

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

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

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

Zahrnuje uživatele, kteří měli v době využívání pobytové sociální služby bydliště v Kraji Vysočina.

Rok	Celkem			Pacienti s demencí (z celkového počtu uživatelů)		
	Počet uživatelů	Počet pobytových dní*	Počet pobytových dní na uživatele	Počet uživatelů	Počet pobytových dní*	Počet pobytových dní na uživatele
2016	4 243	1 188 217	280,0	2 331	635 598	272,7
2017	4 292	1 208 400	281,5	2 424	662 750	273,4
2018	4 405	1 230 965	279,4	2 570	697 748	271,5
2019	4 606	1 248 096	271,0	2 733	724 300	265,0
2020	4 604	1 263 305	274,4	2 807	750 370	267,3
2021	4 727	1 259 617	266,5	2 868	744 454	259,6
2022	4 879	1 311 324	268,8	3 106	830 551	267,4
2023	4 924	1 356 566	275,5	3 286	886 676	269,8
2024	5 188	1 411 126	272,0	3 563	956 606	268,5
2025	5 198	1 443 609	277,7	3 674	1 002 751	272,9
% změna 2016 -> 2025	**+ 22,5 %**	**+ 21,5 %**	**-**	**+ 57,6 %**	**+ 57,8 %**	**-**

*Počet pobytových dní nezahrnuje dny, kdy byli uživatelé pobytové sociální služby hospitalizováni v nemocnici, ačkoliv byli současně evidováni v zařízení sociálních služeb.

V následujících cca 20 letech musíme očekávat zejména nárůst počtu chronicky nemocných pacientů.

Nevyhnutelně vzroste poptávka po zdravotních i sociálně zdravotních službách.

Statistická predikce prevalence vybraných chorob v VYS do roku 2050

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS); Národní onkologický registr (NOR); Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 (datum vydání: 12. 12. 2024, odkaz); p*redikce vytvořeny na základě dat za období 2010–2024 (poslední aktualizace k 19. 11. 2025).*

Diabetes mellitus	**Pozorované hodnoty**		**Predikované hodnoty**			
	Rok 2024	**Rok 2025**	**Rok 2030**	**Rok 2035**	**Rok 2040**	**Rok 2050**
	54 322	55 350	58 679	61 684	63 852	66 759

2024 vs. 2035: +14 %

Srdeční selhání	**Pozorované hodnoty**		**Predikované hodnoty**			
	Rok 2024	**Rok 2025**	**Rok 2030**	**Rok 2035**	**Rok 2040**	**Rok 2050**
	20 686	21 269	24 357	27 310	29 653	33 247

2024 vs. 2035: +32 %

Alzheimerova choroba	**Pozorované hodnoty**		**Predikované hodnoty**			
	Rok 2024	**Rok 2025**	**Rok 2030**	**Rok 2035**	**Rok 2040**	**Rok 2050**
	6 813	7 123	7 926	10 129	12 326	16 651

2024 vs. 2035: +49 %

Zhoubné nádory (C bez C44)	**Pozorované hodnoty**		**Predikované hodnoty**			
	Rok 2024	**Rok 2025**	**Rok 2030**	**Rok 2035**	**Rok 2040**	**Rok 2050**
	27 281	-	31 529	35 406	38 956	46 328

2024 vs. 2035: +30 %

ANALYTICKÁ STUDIE

1. **Podpora zdravotní gramotnosti a prevence ve všech jejích formách**

2. **Organizované (populační) preventivní programy -> velká šance na zlepšení zdraví a úsporu financí v.z.p.**

3. **Zajištění dostatečných personálních kapacit**

4. **Nezbytná postupná restrukturalizace lůžkového fondu, s respektem k měnícím se potřebám populace, podpora infrastruktury akutní lůžkové péče**

ANALYTICKÁ STUDIE

5. **Zajištění vysoce specializované péče, zejména v segmentech onkologie a kardiologie**

6. **Posílení komunitní ošetřovatelské péče, péče v závěru života a paliativní péče**

7. **Komplexní zajištění prevence a péče Koordinace, disease management**

Priority a nutná opatření

1.

Kraj Vysočina

Podpora zdravotní gramotnosti a primární prevence ve všech jejích formách

Vysoká chronická nemocnost a relativně krátká doba života v plném zdraví jsou velkým problémem populace VYS již dnes.

Data jsou výzvou pro podporu prevence ve všech jejích formách.

Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v Kraji Vysočina

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2024, Národní onkologický registr (NOR) 1977–2024

Diabetes mellitus

Definice: Podíl osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) v daném nebo předcházejícím roce (2023 + 2024)

Onkologické onemocnění

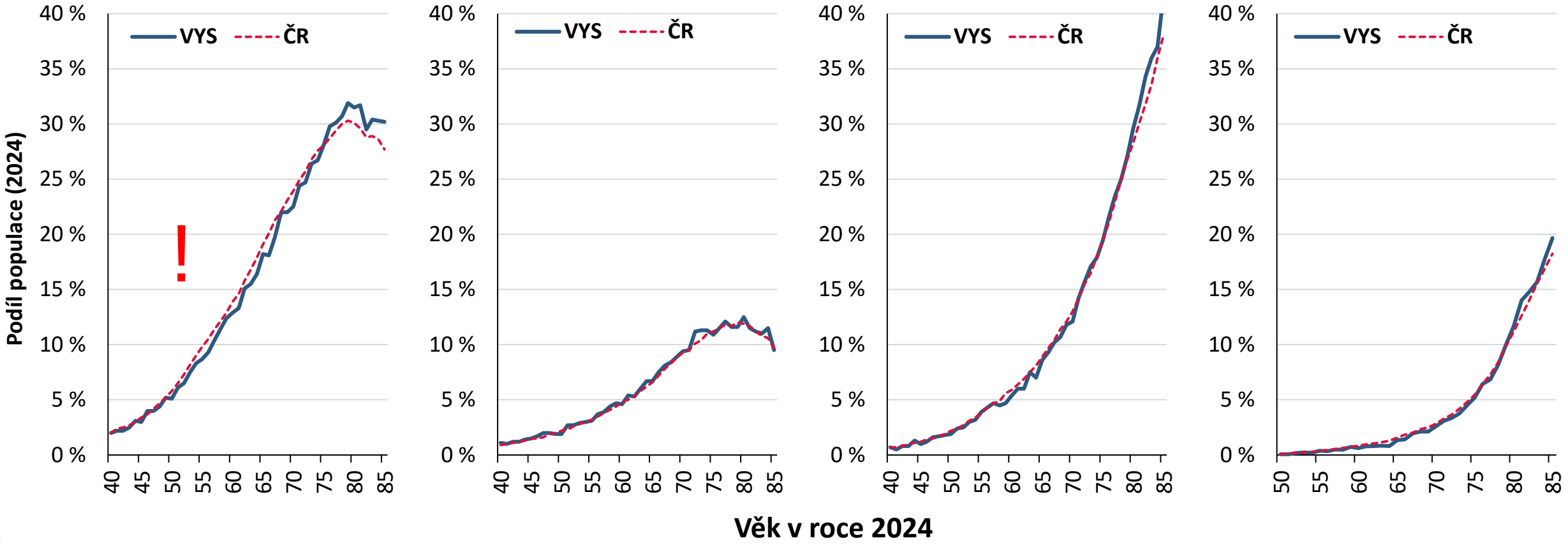
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2015–2024)

Závažná KV onemocnění

Definice: Podíl osob s prokázaným SS, strukturálním srdečním onemocněním s pravděpodobnou progresí do SS, po IM/CMP a s implantovaným KS či ICD

Demence

Definice: Podíl osob s demencí (50+), definovanou diagnózou F00–F03 nebo G30 a/nebo léčbou léčivy z ATC skupiny: N06DA02, N06DA03, N06DA04 nebo N06DX01



Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v Kraji Vysočina

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2024, Národní onkologický registr (NOR) 1977–2024

Diabetes mellitus

Definice: Podíl osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) v daném nebo předcházejícím roce (2023 + 2024)

Onkologické onemocnění

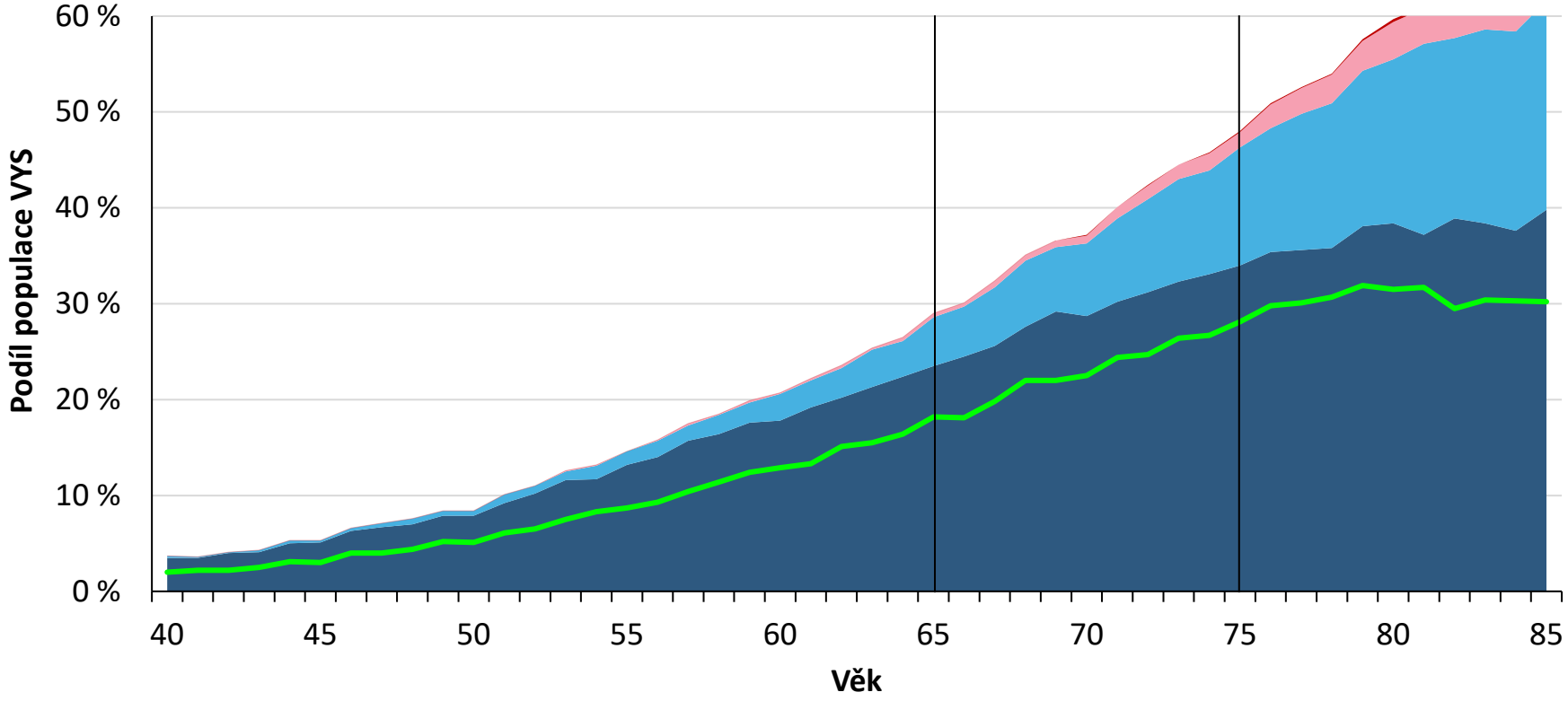
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2015–2024)

Závažná KV onemocnění

Definice: Podíl osob s prokázaným SS, strukturálním srdečním onemocněním s pravděpodobnou progresí do SS, po IM/CMP a s implantovaným KS či ICD

Demence

Definice: Podíl osob s demencí (50+), definovanou diagnózou F00–F03 nebo G30 a/nebo léčbou léčivy z ATC skupiny: N06DA02, N06DA03, N06DA04 nebo N06DX01

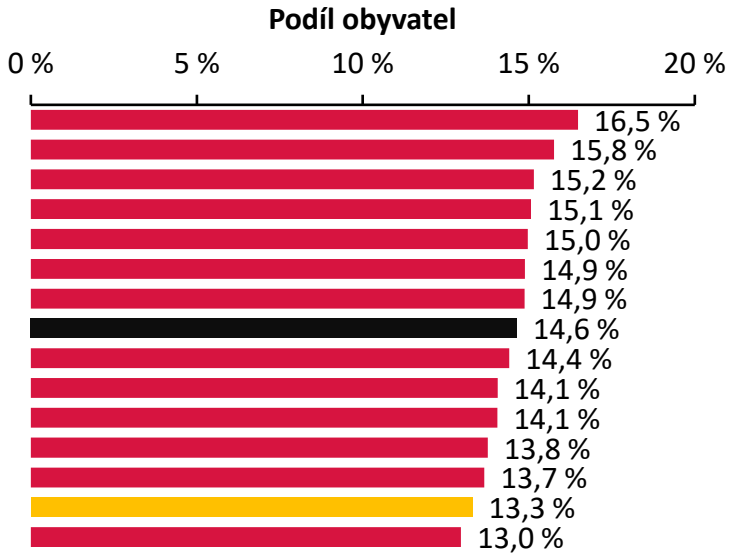


	65 let	75 let
4 onemocnění	0,0 %	0,1 %
3 onemocnění	0,4 %	1,6 %
2 onemocnění	5,1 %	12,3 %
1 onemocnění	23,5 %	34,0 %
Alespoň 1	29,0 %	48,0 %

Podíl osob s více než 3 chronickými nemocemi a/nebo s vysokou invaliditou a/nebo vyšším stupněm závislosti

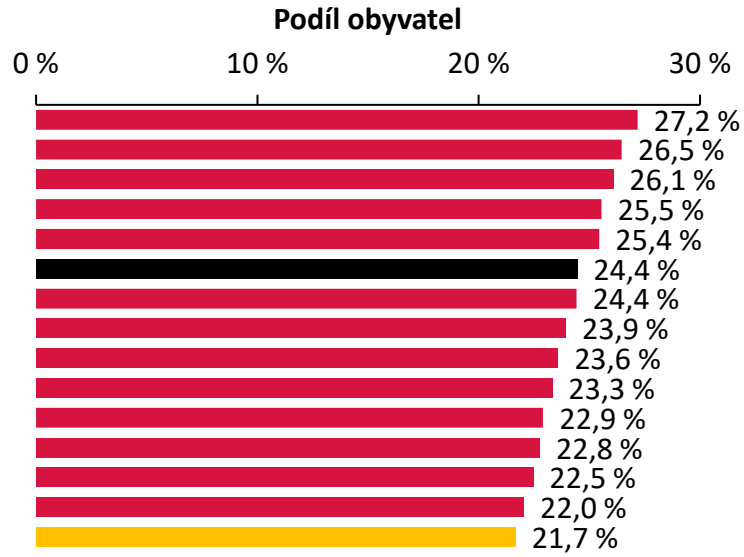
Hodnocen je počet a podíl osob v populaci, které byly naživu k 1. 1. 2025 a zároveň dosáhly v roce 2025 hodnoty DCCI ≥ 3 nebo alespoň 1 měsíc v roce 2025 pobíraly příspěvek na péči III.–IV. stupně nebo invalidní důchod III. stupně.

Věk 55–64 let (2025)



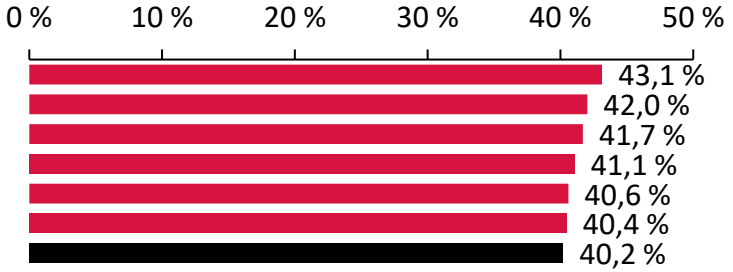
Kraj bydliště	Počet	Podíl obyvatel
Moravskoslezský kraj	25 798	16,5 %
Ústecký kraj	15 910	15,8 %
Karlovarský kraj	5 661	15,2 %
Zlínský kraj	11 251	15,1 %
Jihomoravský kraj	21 630	15,0 %
Plzeňský kraj	10 840	14,9 %
Středočeský kraj	25 032	14,9 %
Česká republika	193 220	14,6 %
Královéhradecký kraj	9 758	14,4 %
Hlavní město Praha	20 302	14,1 %
Liberecký kraj	7 540	14,1 %
Pardubický kraj	8 783	13,8 %
Olomoucký kraj	10 713	13,7 %
Kraj Vysočina	8 671	13,3 %
Jihočeský kraj	10 481	13,0 %

Věk 65–74 let (2025)



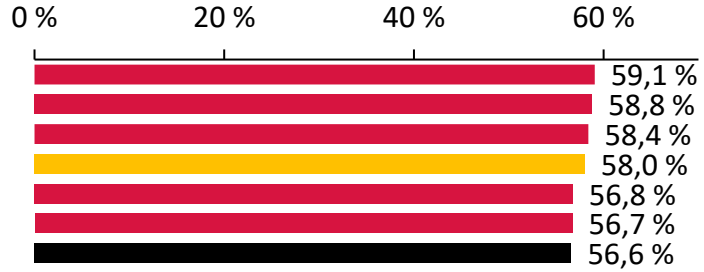
Kraj bydliště	Počet	Podíl obyvatel
Moravskoslezský kraj	38 259	27,2 %
Ústecký kraj	24 407	26,5 %
Karlovarský kraj	9 152	26,1 %
Středočeský kraj	38 446	25,5 %
Hlavní město Praha	32 247	25,4 %
Česká republika	297 955	24,4 %
Jihomoravský kraj	32 908	24,4 %
Zlínský kraj	16 942	23,9 %
Královéhradecký kraj	15 597	23,6 %
Liberecký kraj	11 753	23,3 %
Plzeňský kraj	15 762	22,9 %
Pardubický kraj	13 964	22,8 %
Olomoucký kraj	16 977	22,5 %
Jihočeský kraj	17 391	22,0 %
Kraj Vysočina	13 311	21,7 %

Věk 75–84 let (2025)



Kraj bydliště	Počet	Podíl obyvatel
Moravskoslezský kraj	42 272	43,1 %
Hlavní město Praha	44 269	42,0 %
Středočeský kraj	45 395	41,7 %
Karlovarský kraj	9 827	41,1 %
Ústecký kraj	27 275	40,6 %
Zlínský kraj	19 858	40,4 %
Česká republika	357 002	40,2 %
Jihomoravský kraj	39 574	39,9 %
Královéhradecký kraj	19 622	39,1 %
Pardubický kraj	16 914	39,0 %
Kraj Vysočina	16 525	38,5 %
Plzeňský kraj	19 106	38,4 %
Olomoucký kraj	20 644	38,2 %
Jihočeský kraj	20 366	37,3 %
Liberecký kraj	14 336	37,3 %

Věk ≥ 85 let (2025)



Kraj bydliště	Počet	Podíl obyvatel
Moravskoslezský kraj	16 952	59,1 %
Zlínský kraj	9 516	58,8 %
Středočeský kraj	17 373	58,4 %
Kraj Vysočina	7 901	58,0 %
Karlovarský kraj	3 895	56,8 %
Královéhradecký kraj	8 388	56,7 %
Česká republika	148 242	56,6 %
Jihomoravský kraj	17 508	56,1 %
Hlavní město Praha	18 432	55,9 %
Plzeňský kraj	8 016	55,9 %
Ústecký kraj	9 082	55,8 %
Jihočeský kraj	8 922	55,5 %
Olomoucký kraj	8 983	55,3 %
Pardubický kraj	7 195	54,3 %
Liberecký kraj	5 322	52,7 %

Počet léčených onkologických pacientů nevyhnutelně poroste v důsledku demografického stárnutí populace

Zdroj: [1]Národní onkologický registr, [2]Český statistický úřad

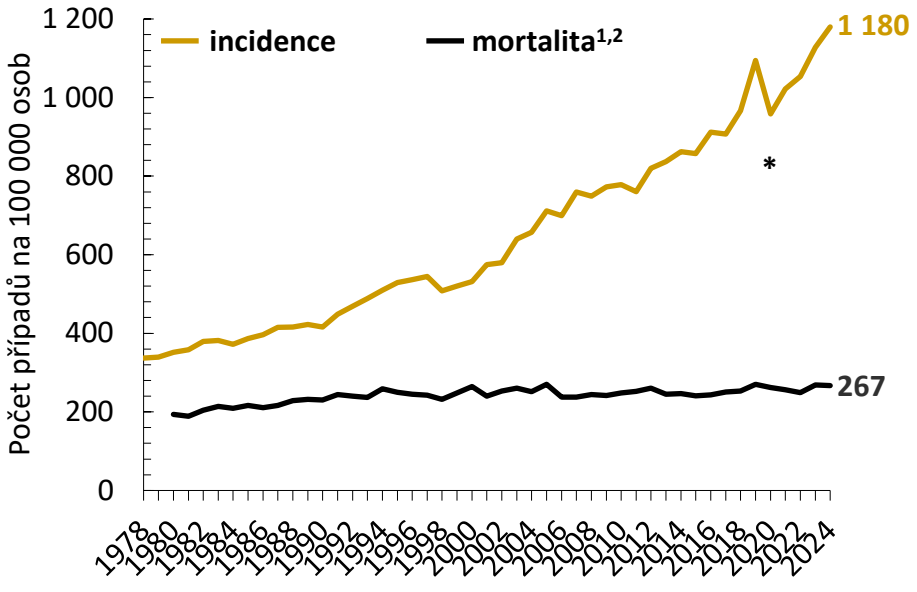
Kraj Vysočina

Celková onkologická zátěž včetně nezhoubných novotvarů (C00–C97, D00–D48)

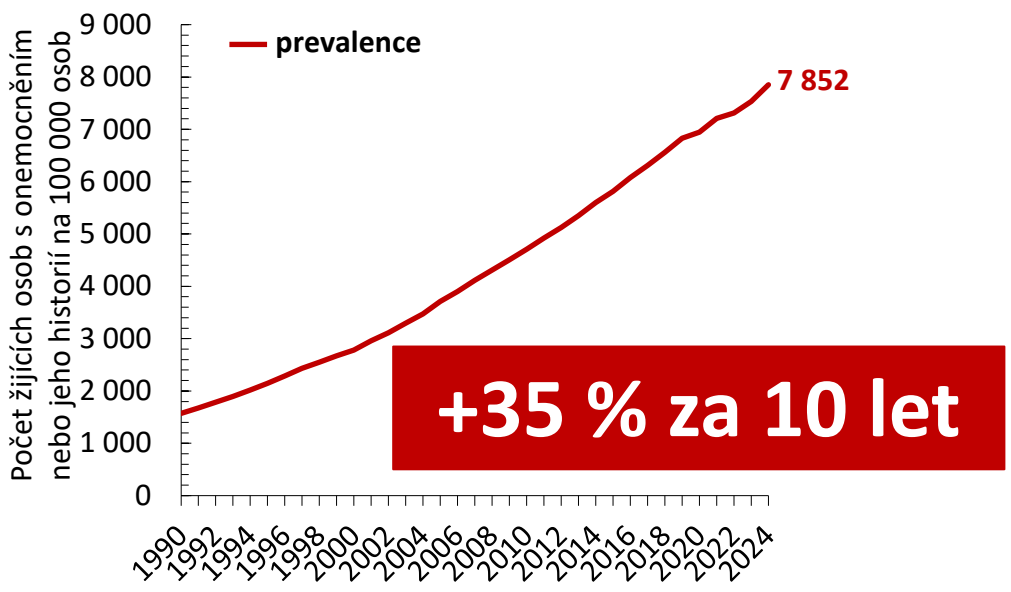
Absolutní počet	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Incidence[1]	4 644	4 614	4 918	5 575	4 888	5 148	5 404	5 832	6 099
Mortalita[2]	1 238	1 276	1 289	1 376	1 336	1 290	1 278	1 390	1 378
Prevalence[1]	30 935	32 105	33 404	34 802	35 418	36 315	37 493	38 944	40 591

** Národní onkologický registr prochází od r. 2019 změnou metodiky hlášení a sběr dat je elektronizován. V důsledku toho nejsou dočasně dohlášeny všechny záchyty nezhoubných novotvarů (zejména diagnózy „D“ a C44). Pokles v letech 2020 a 2021 lze také přisuzovat epidemii COVID-19.*

Incidence a mortalita



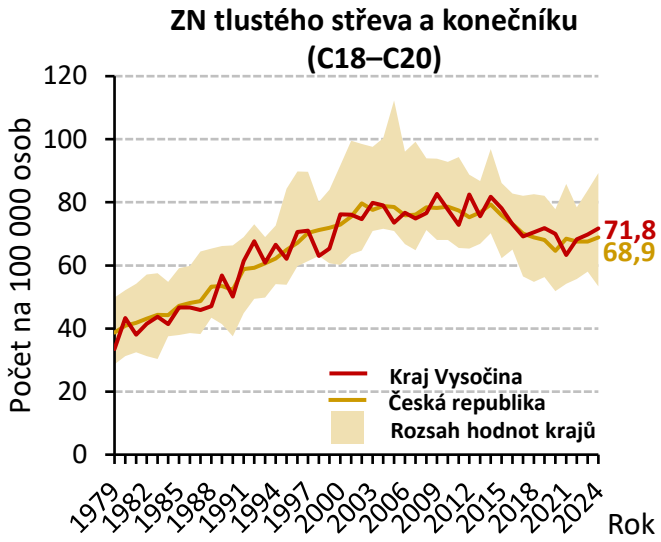
Celkový počet žijících pacientů

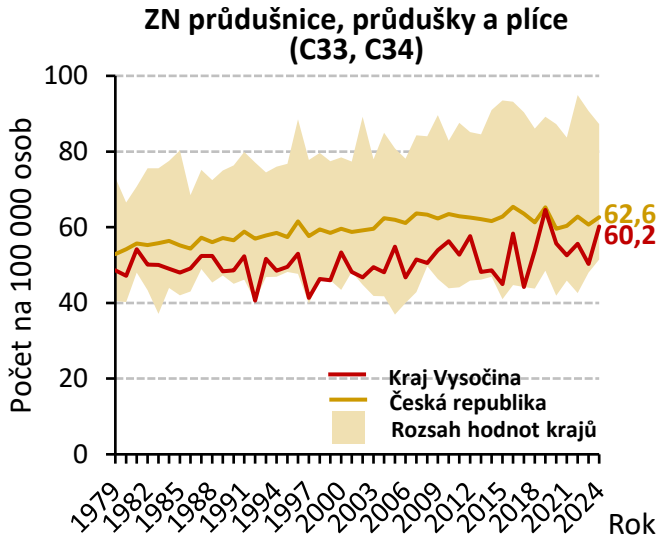


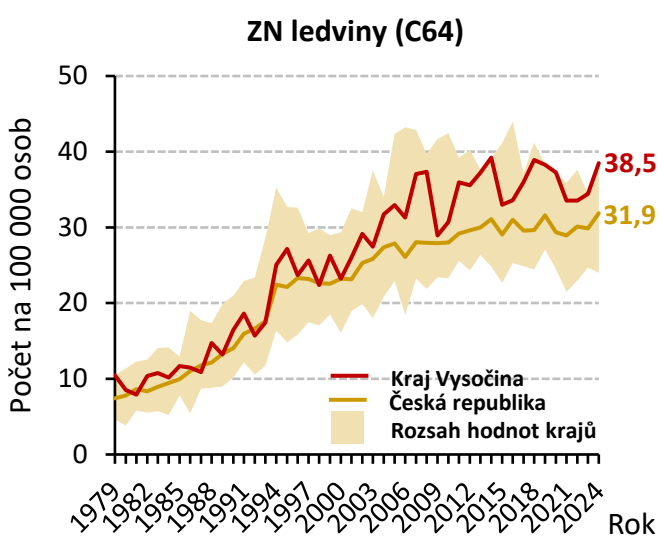
+35 % za 10 let

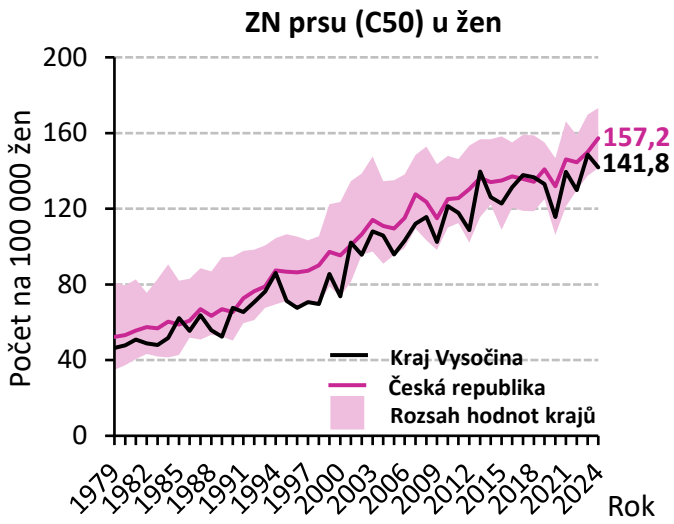
Vývoj incidence u vybraných zhoubných novotvarů v ČR a v Kraji Vysočina

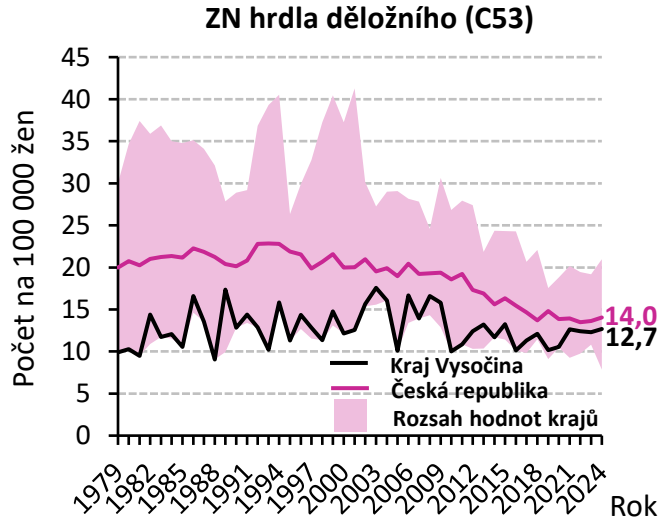
Zdroj: Národní onkologický registr

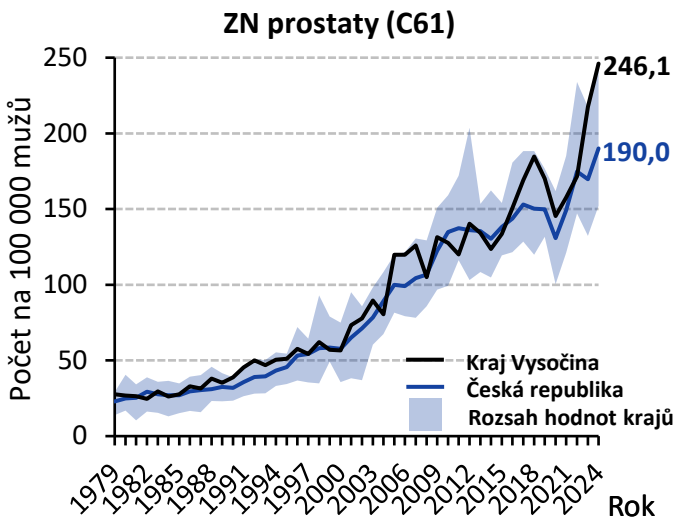










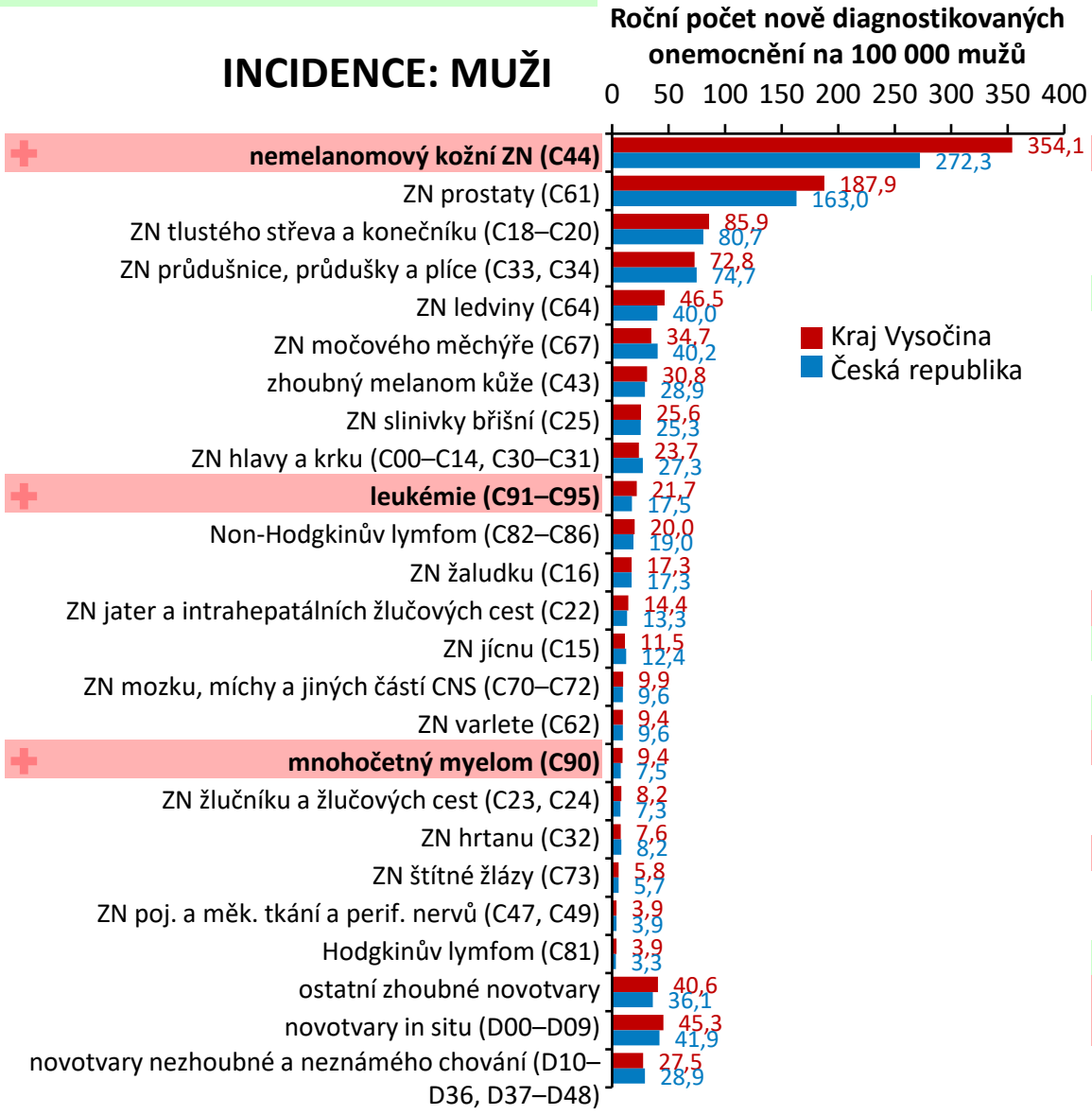


Incidence novotvarů u mužů a žen v letech 2020–2024: srovnání VYS a ČR

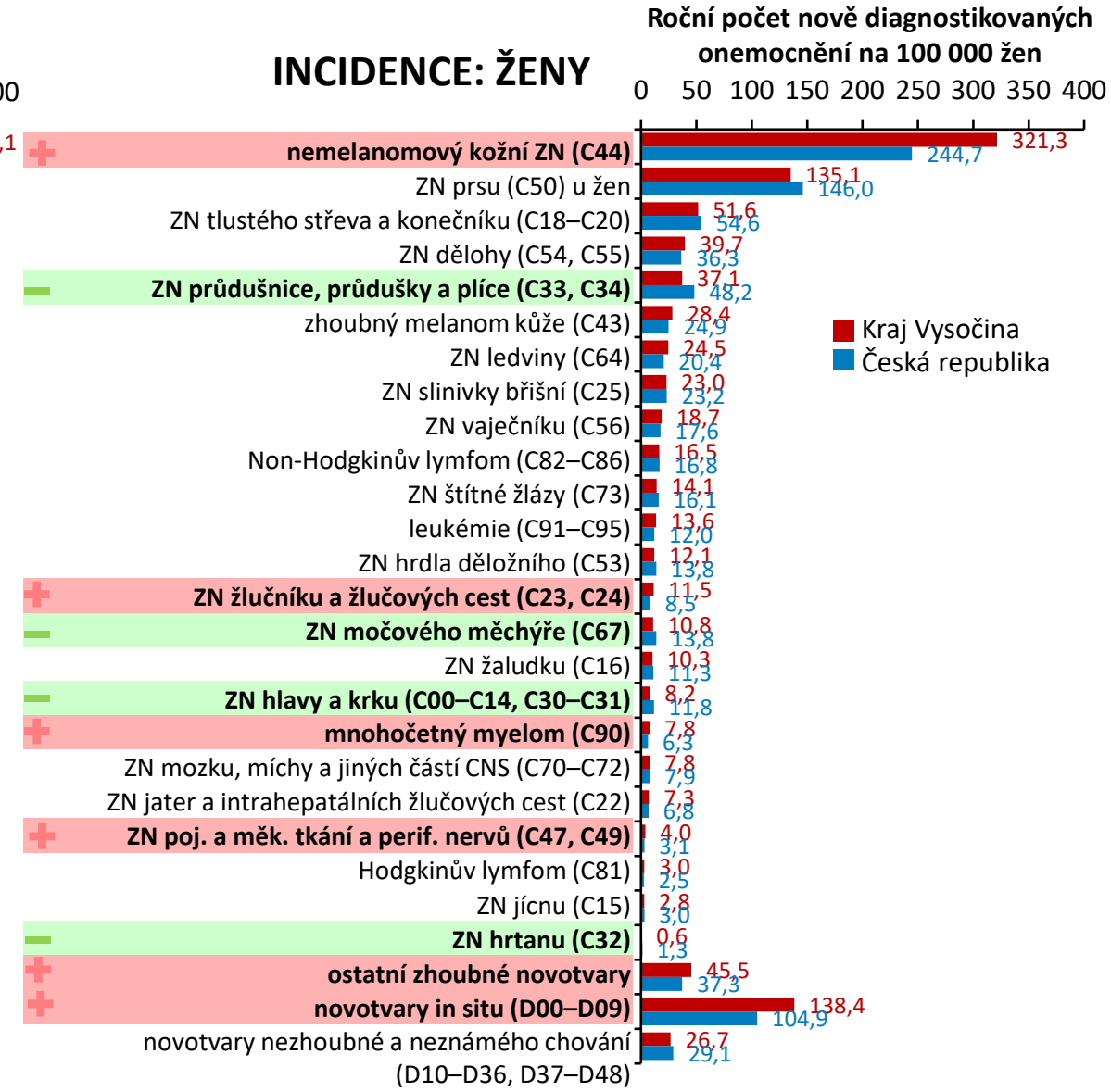
Významně vyšší výskyt (> +20 %) u obyvatel VYS

Významně nižší výskyt (< -20 %) u obyvatel VYS

INCIDENCE: MUŽI



INCIDENCE: ŽENY

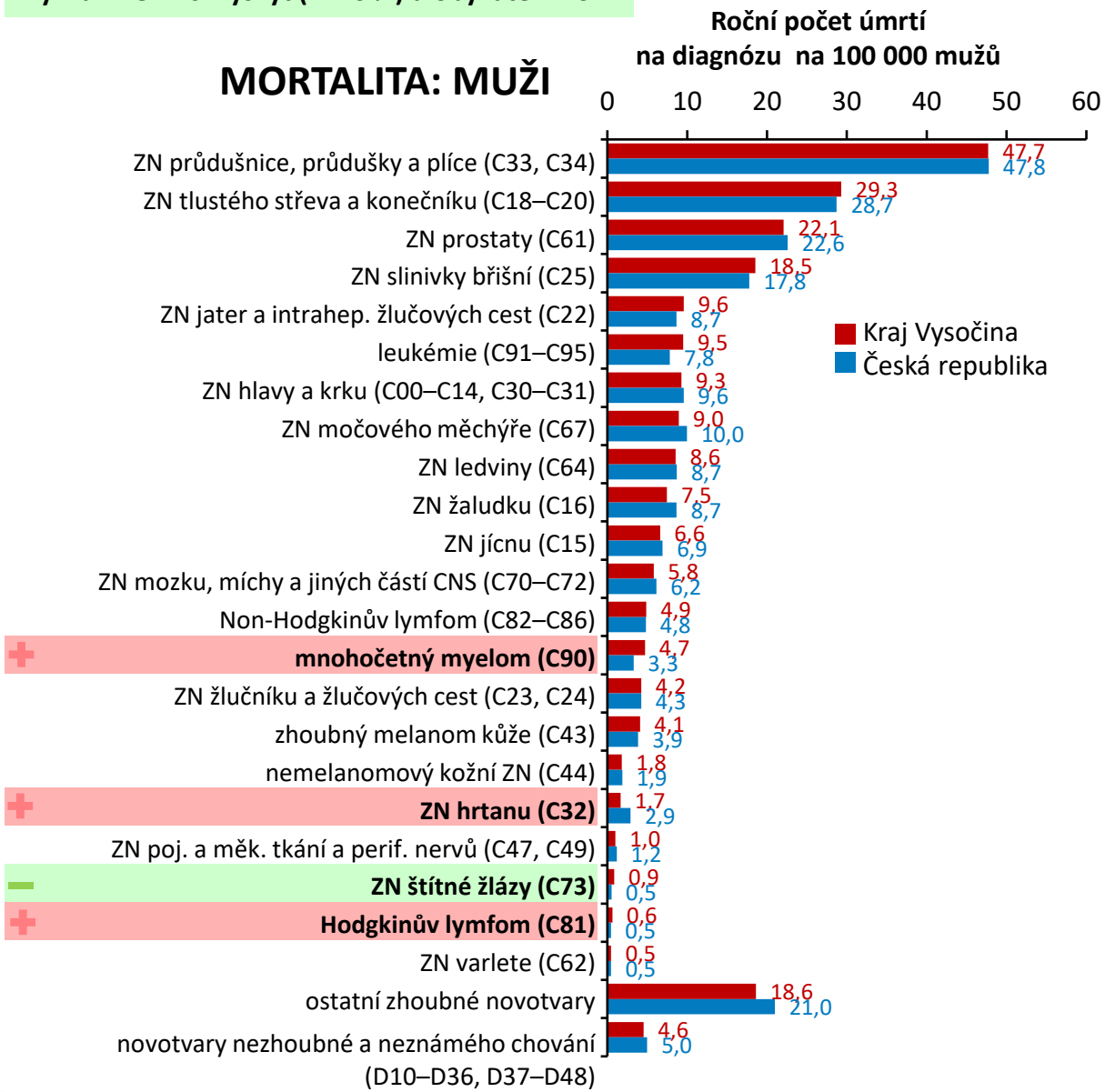


Mortalita novotvarů u mužů a žen v letech 2020–2024: srovnání VYS a ČR

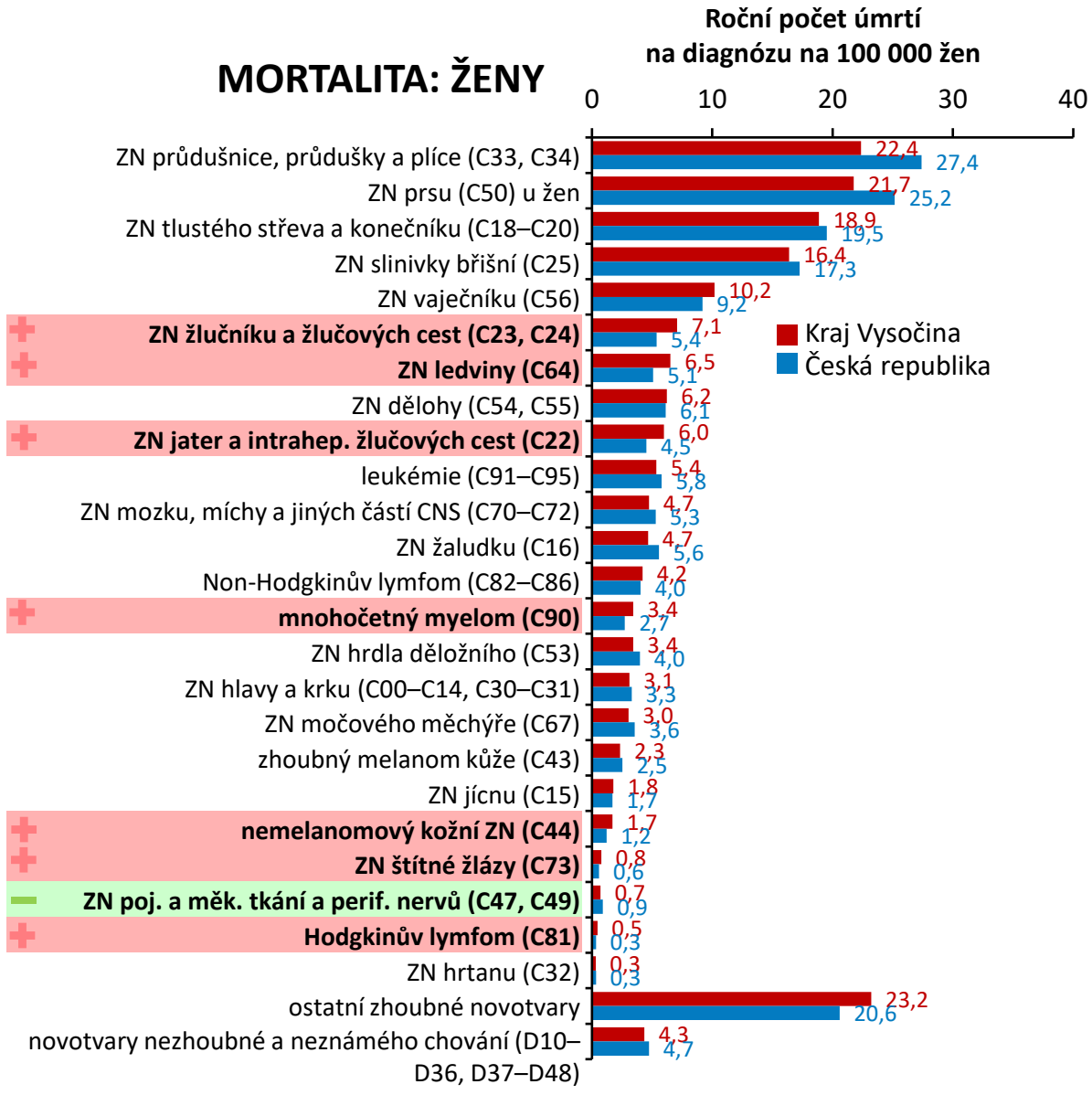
Významně vyšší výskyt (> +20 %) u obyvatel VYS

Významně nižší výskyt (< -20 %) u obyvatel VYS

MORTALITA: MUŽI

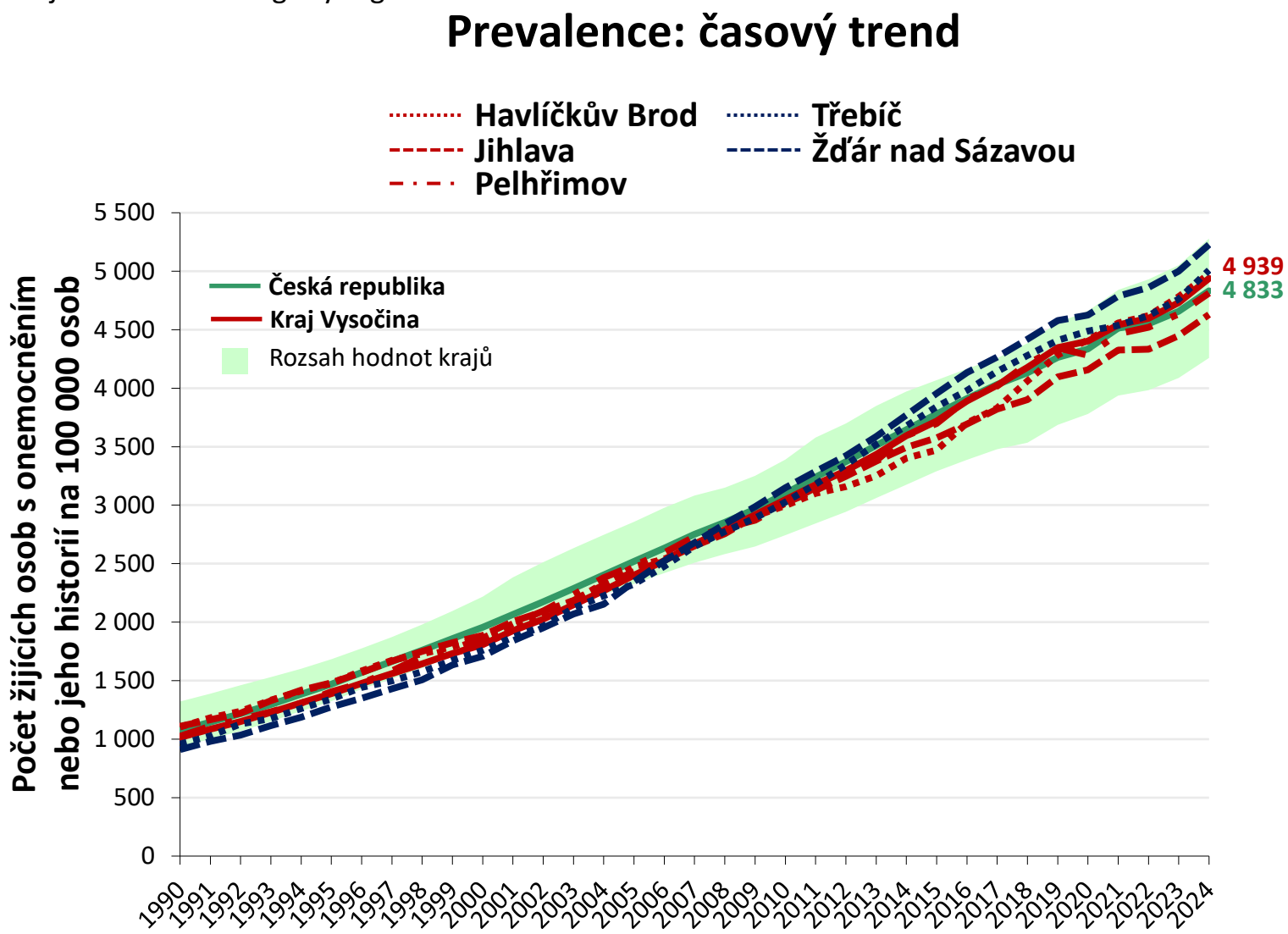


MORTALITA: ŽENY



Celková zátěž zhoubnými novotvary bez C44 (C00–C97 bez C44): vývoj prevalence v ČR, krajích a v okresech Kraje Vysočina

Zdroj: Národní onkologický registr

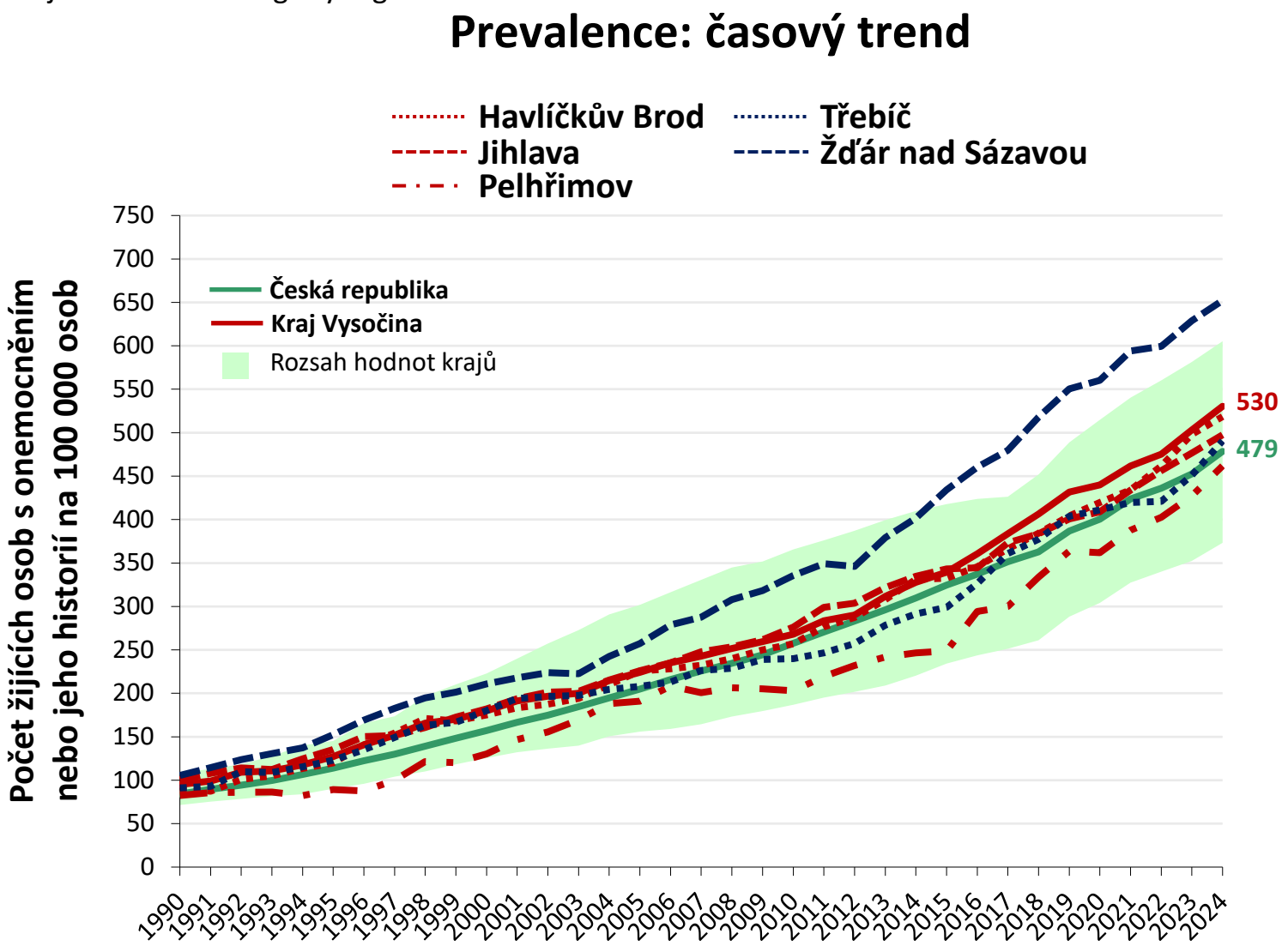


Celková standardizovaná prevalence zhoubných nádorů je v regionu **VYS v rámci krajů ČR v posledních letech nadprůměrná**.

Časový vývoj však není v jednotlivých okresech kraje stejný:
v posledních letech vykazuje **nejnižší hodnoty okres Jihlava**, zatímco **nejvyšší hodnoty** vykazuje v posledních letech **okres Žďár nad Sázavou**.

Celková zátěž novotvary mízní a krvetvorné tkáně (C81–C96, D45–D47): vývoj prevalence v ČR, krajích a v okresech Kraje Vysočina

Zdroj: Národní onkologický registr

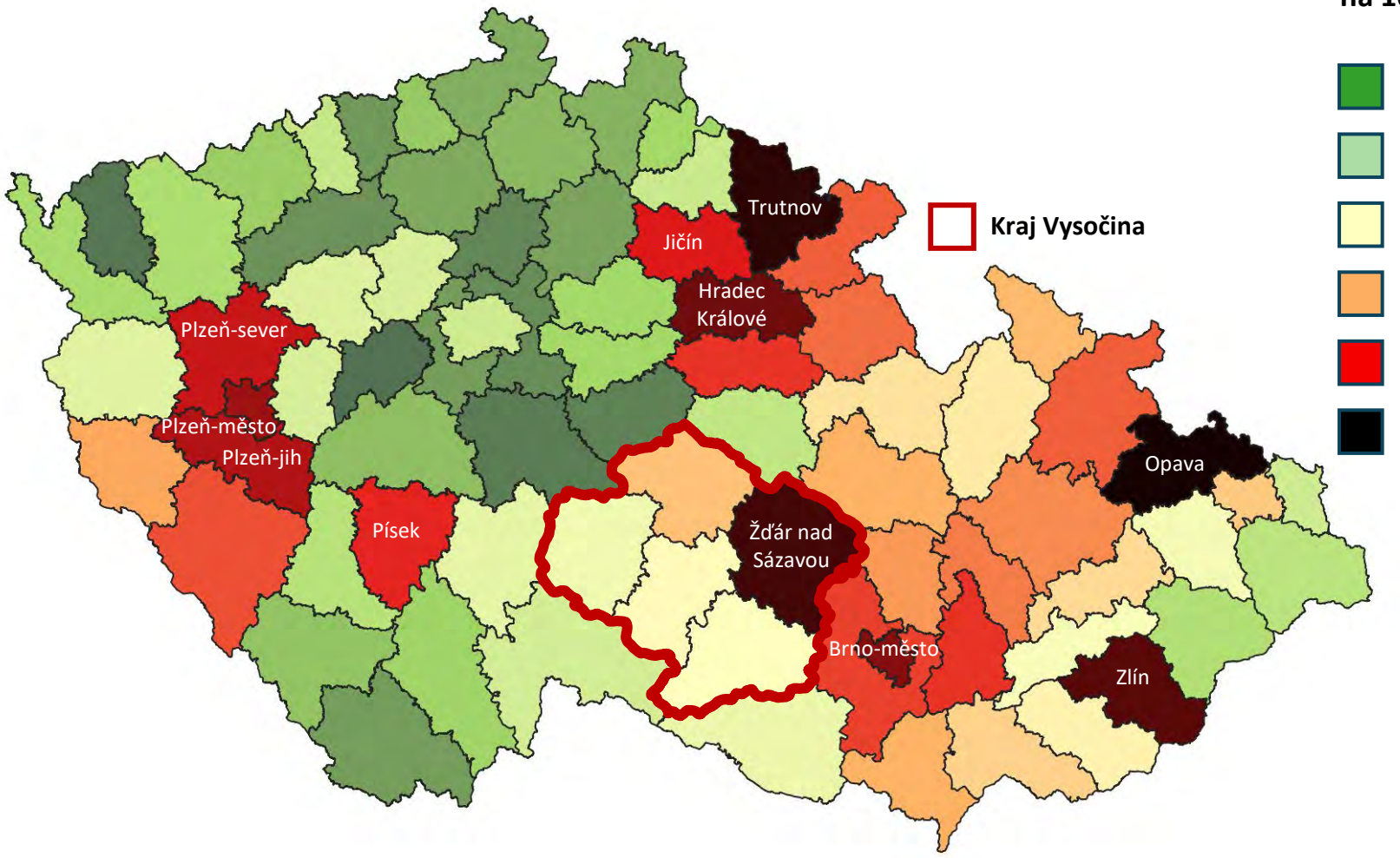


Prevalence novotvarů mízní a krvetvorné tkáně je dlouhodobě **v rámci krajů mírně vyšší ve VYS oproti celé populaci ČR**.

Dlouhodobě vykazuje **nejnižší hodnoty okres Pelhřimov**. Naopak dlouhodobě **nejvyšší hodnoty** jsou zaznamenávány **v okresu Žďár nad Sázavou**.

Prevalence novotvarů mízní a krvetvorné tkáně v okresech ČR v roce 2024

Zdroj: Národní onkologický registr



Počet žijících osob s onemocněním nebo jeho historií na 100 000 osob v roce 2024

- **Minimální hodnota prevalence 315 – okres Beroun**
- Prahová hodnota 411; 28. percentil
- **Prahová hodnota 479; 56. percentil – hodnota celé ČR**
- Prahová hodnota 524; 70. percentil
- Prahová hodnota 560; 85. percentil
- **Maximální hodnota prevalence 673 – okres Opava**

Počet léčených kardiovaskulárních pacientů nevyhnutelně poroste v důsledku demografického stárnutí populace

Kraj Vysočina

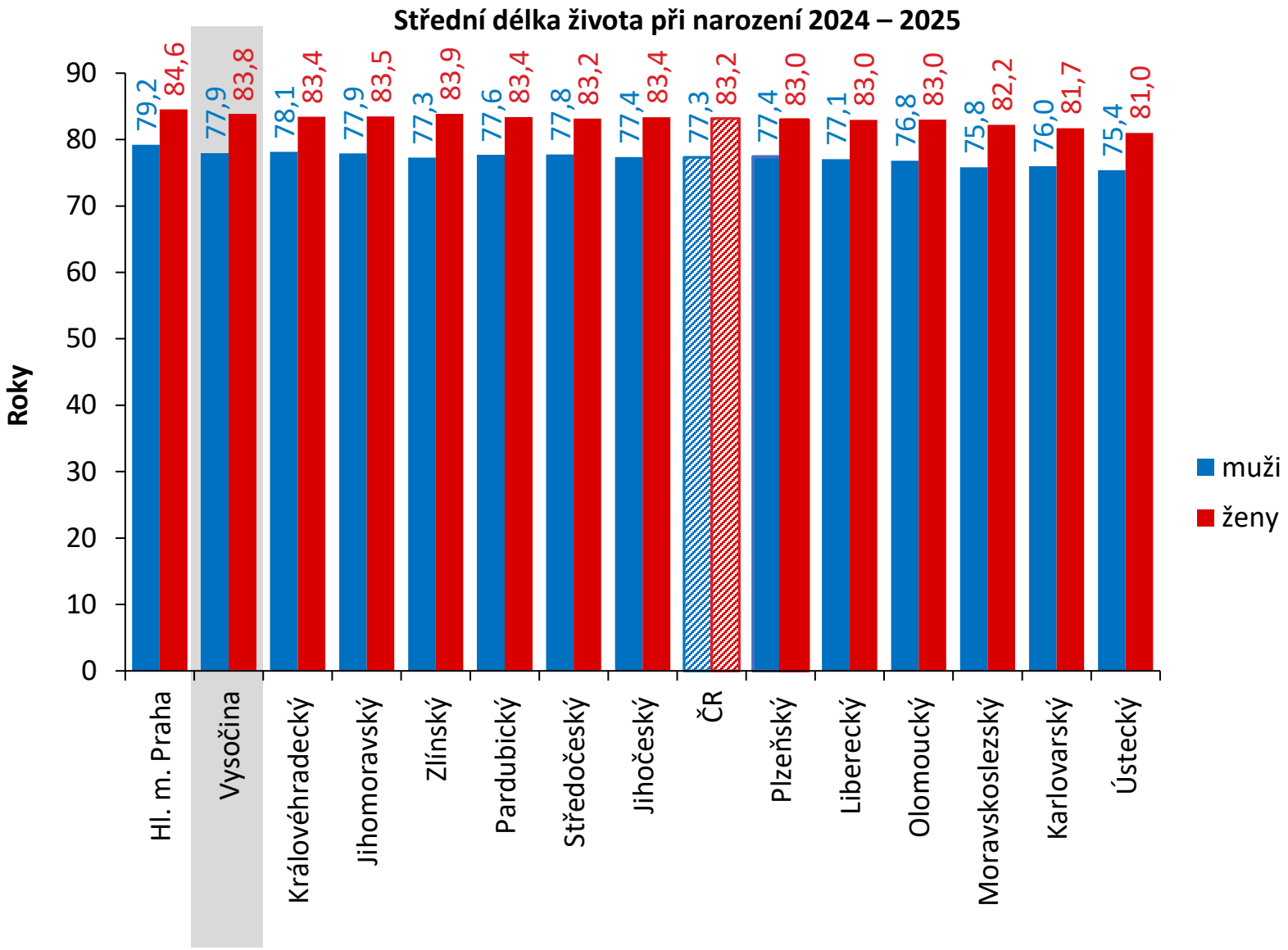
Kraj Vysočina

Kardiovaskulární onemocnění (I00 - I99)

	2016	2025	% změna
Nemoci oběhové soustavy (I00–I99; bez cévních nemocí mozku I60–I69)	125 230	126 567	+1%
Hypertenze	105 361	114 082	+8%
Arytmie	15 869	19 647	+24%
Srdeční selhání	16 953	21 222	+25%
Onemocnění chlopní	3 950	5 015	+27%
Kardiomyopatie	1 049	1 494	+42%

Střední délka života při narození: srovnání krajů ČR (2024–2025)

Zdroj dat: Český statistický úřad Úmrtnostní tabulky - za období 2021–2025 | Produkty (gov.cz)



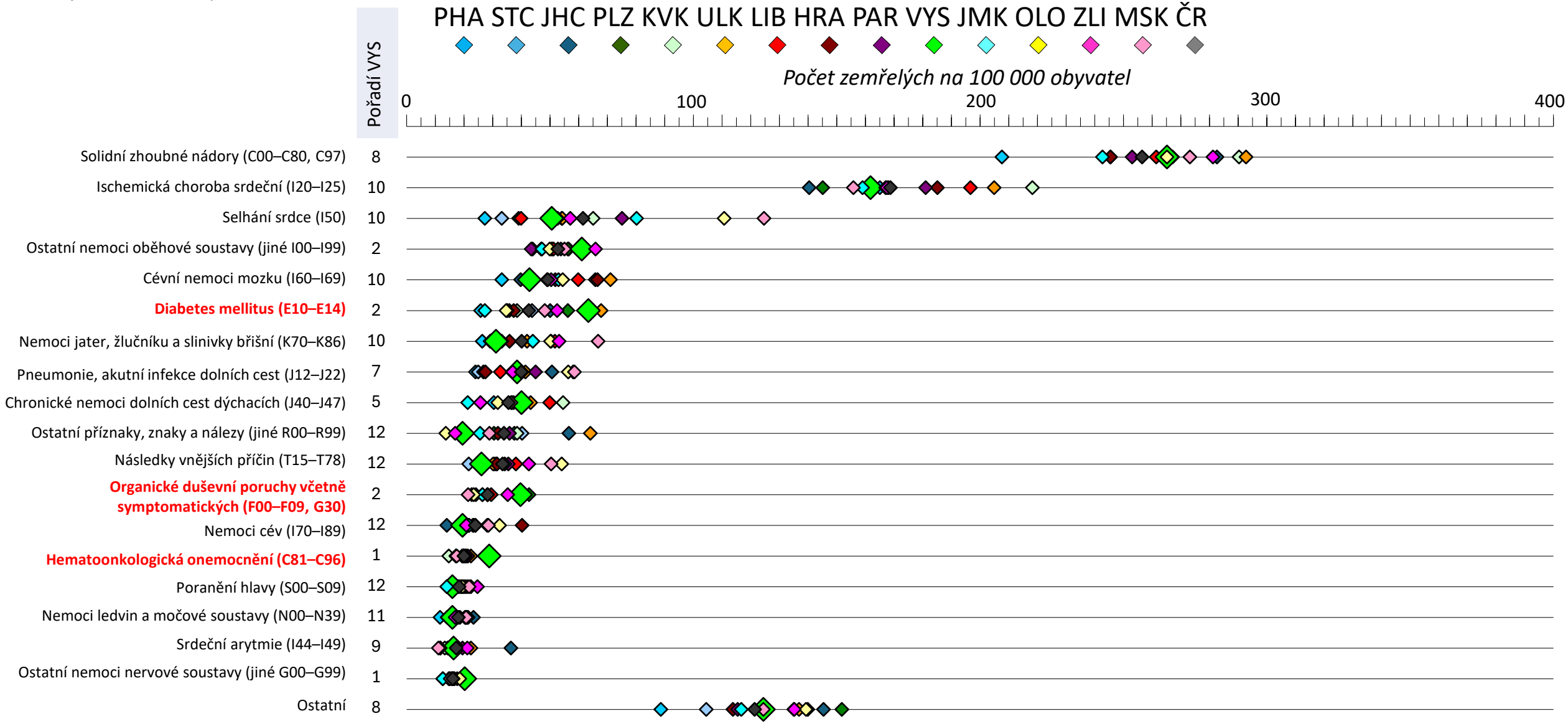
Muži v ČR měli v období 2024-2025 střední délku života při narození 77 let a ženy o 6 let více, tj. 83 let (průměr dvou let pro srovnání s výpočtem za kraje). Nejvyšší střední délka života při narození u mužů i žen byla za roky 2024-2025 zjištěna v Praze (muži 79,2 let, ženy 84,6 let). **Naopak nejnižší střední délkou života při narození se vyznačoval v případě mužů i žen Ústecký kraj.** Rozdíl mezi krajem s nejvyšší a nejnižší střední délkou života tak činil 3,8 roku v případě mužů a 3,6 roku v případě žen.

Populace Kraje Vysočina dosahuje ve srovnání s průměrem za ČR ve střední délce života při narození u žen i mužů o 0,6 roku více. Mezi kraji tak u žen zaujímá 3. místo a u mužů také 3. místo spolu s Jihomoravským krajem.

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

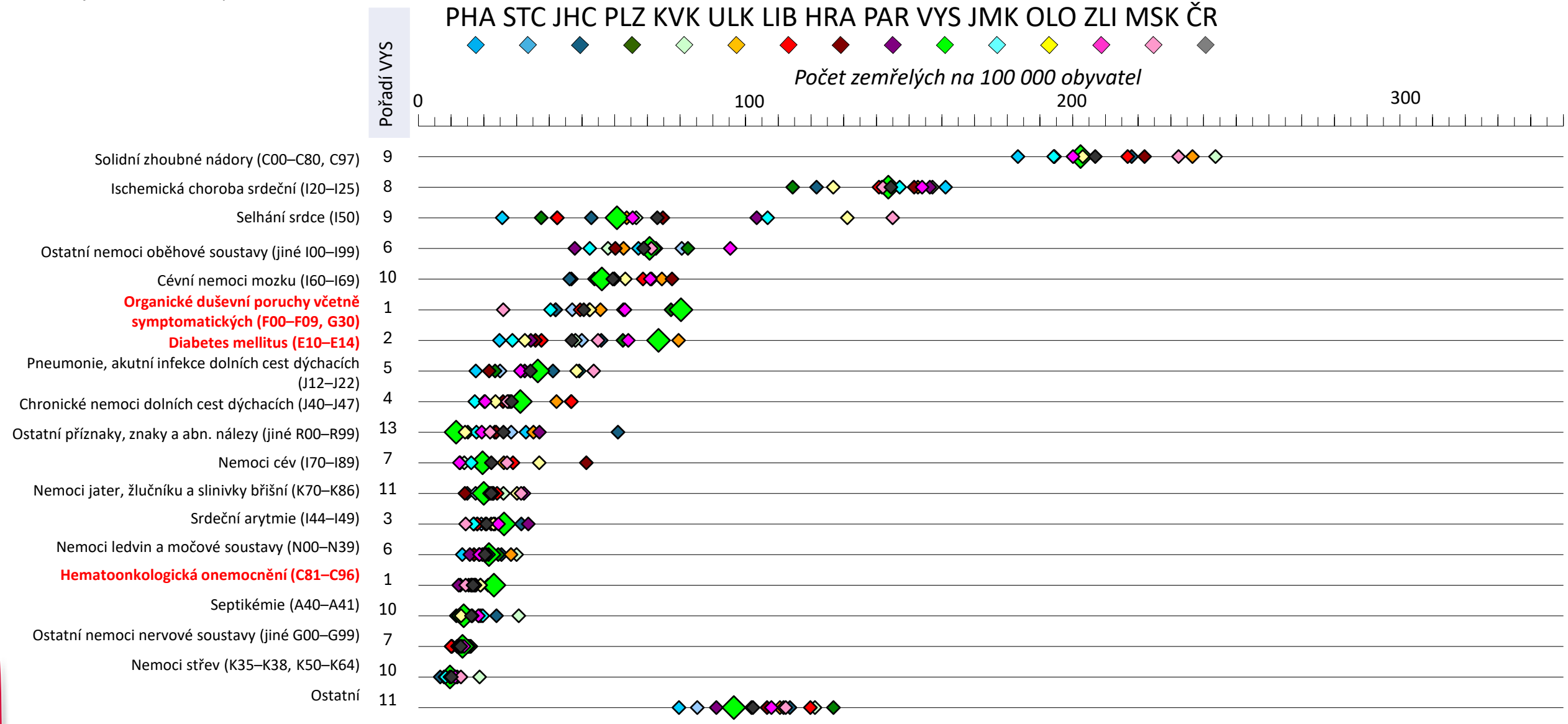
Příčiny úmrtí: srovnání regionů v roce 2024 (muži)

Zdroj: Databáze zemřelých 2024



Příčiny úmrtí: srovnání regionů v roce 2024 (ženy)

Zdroj: Databáze zemřelých 2024



Předčasná úmrtí v krajích ČR dle nové metodiky EUROSTAT

Zdroj dat: Databáze zemřelých 2024

Dle nové metodiky EUROSTAT lze některá úmrtí (kombinace příčiny úmrtí a věku) považovat za předčasná či preventabilní (např. úmrtí na karcinom plic do věku 74 let je dle této metodiky označeno jako předčasné). V souladu s touto metodikou můžeme pro Českou republiku v roce 2024 definovat 15,6 % všech úmrtí jako předčasná. Tento podíl lze i na základě dostupných mezinárodních srovnání považovat za relativně vysoký.

Mezi hlavní příčiny předčasných úmrtí v ČR patří zejména ischemická choroba srdeční a dále některé typy zhoubných nádorů jako jsou např. nádory plic a národy tlustého střeva a konečníku. Jde o onemocnění, kterým lze do značné míry předcházet zdravým životním stylem anebo preventivními programy zaměřenými na včasný záchyt nemoci.

Na předčasných úmrtích v ČR mají rovněž relativně vysoký podíl nehody, úrazy a úmrtí v důsledku abúzu alkoholu.

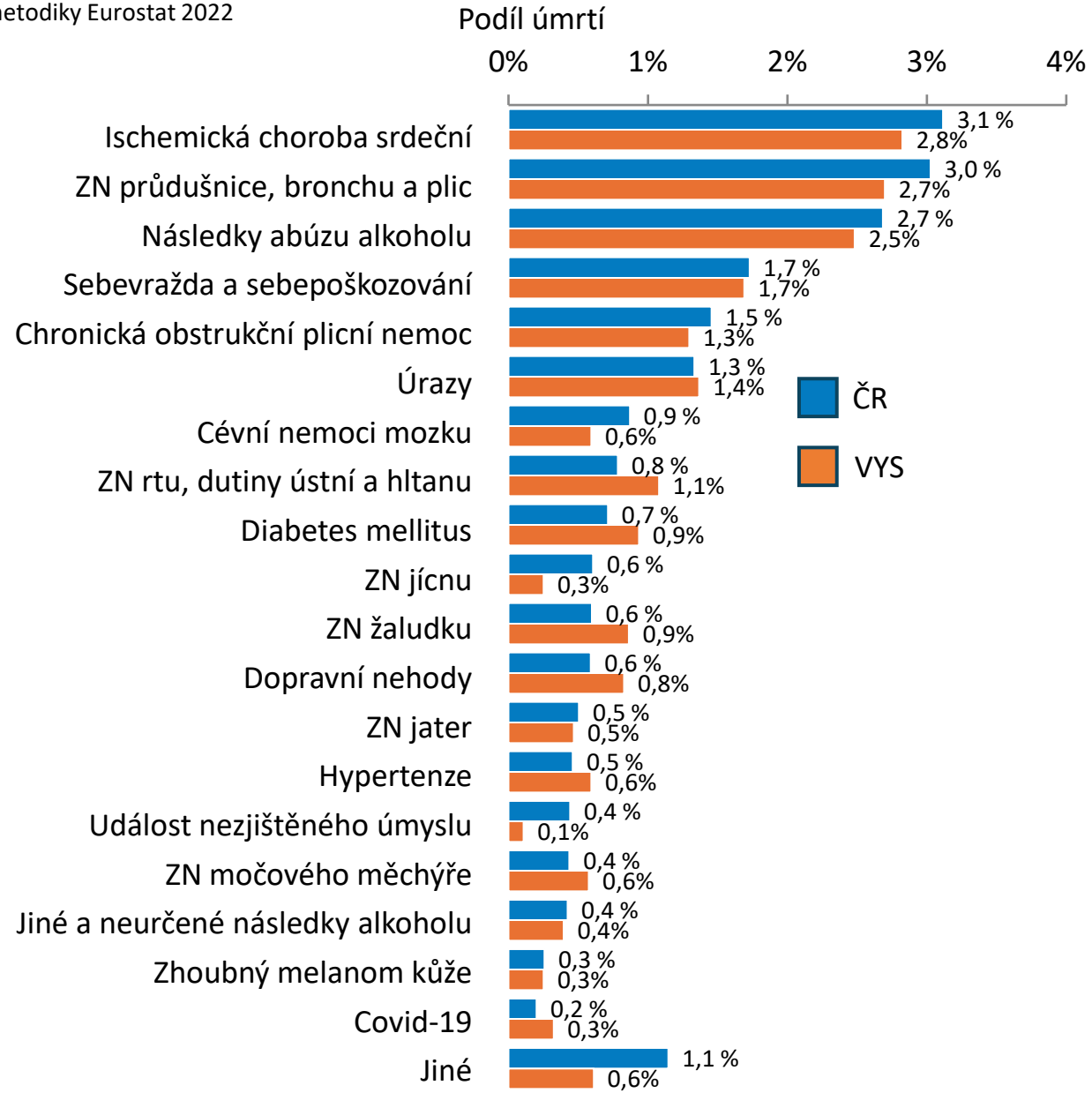
Mezi regiony ČR pozorujeme značný rozdíl v počtu předčasných úmrtí, který do značné míry koreluje s dosahovanou střední délkou života jejich obyvatel. Podíl předčasných úmrtí přesahující 18 % vykazuje Liberecký kraj, naopak nejnižší podíl je zaznamenáván v Praze (13,8 %) a na Vysočině (14,0 %).

http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_cdeath_sims_an5.pdf

Předčasná (preventabilní) úmrtí – muži 2024

Zdroj dat: Databáze zemřelých 2024

Podle metodiky Eurostat 2022



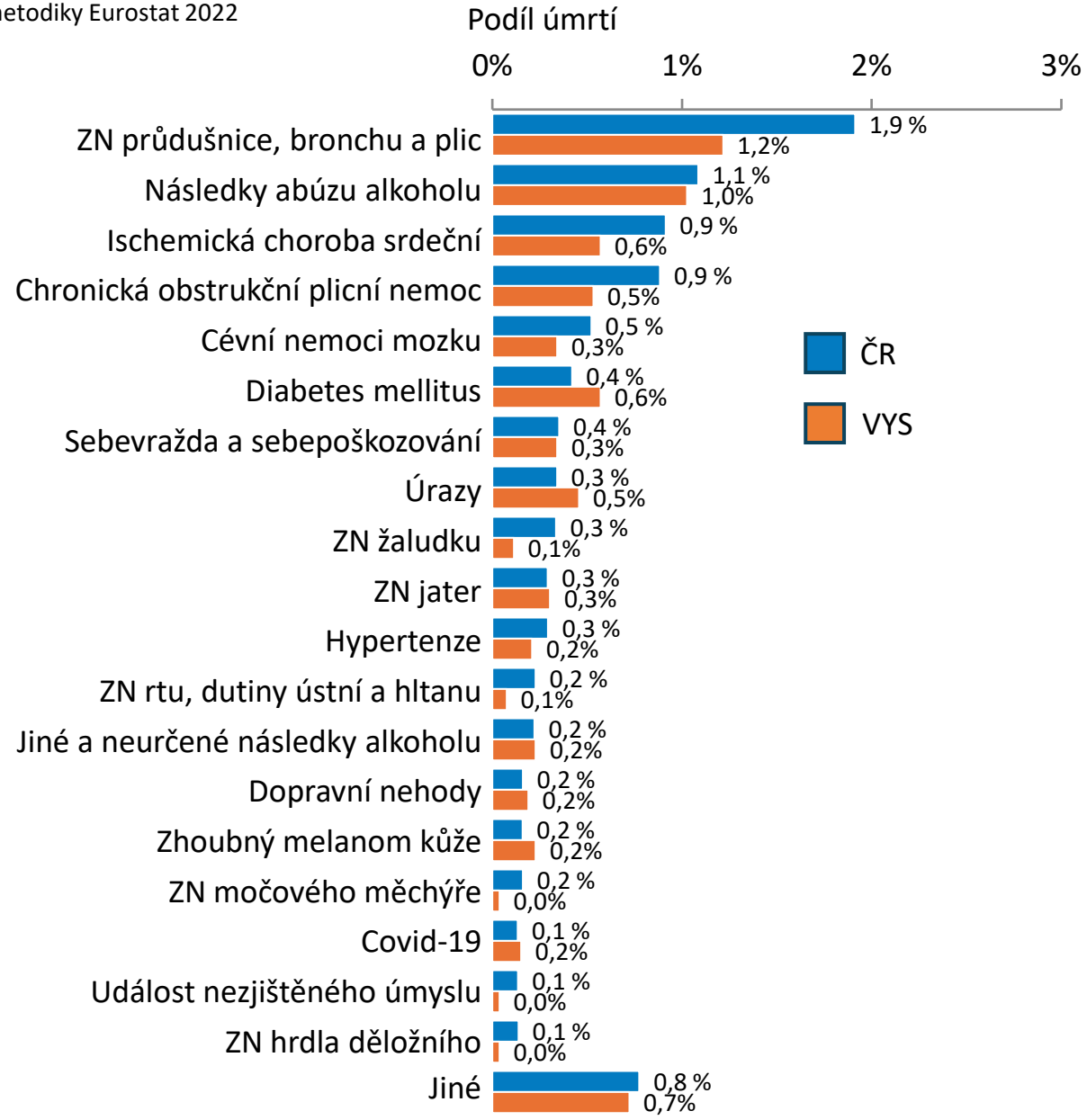
Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel

	ČR	VYS
Ischemická choroba srdeční	33,5	30,5
ZN průdušnice, bronchu a plic	32,6	29,1
Následky abúzu alkoholu	28,9	26,8
Sebevražda a sebepoškozování	18,6	18,2
Chronická obstrukční plicní nemoc	15,6	13,9
Úrazy	14,3	14,7
Cévní nemoci mozku	9,3	6,4
ZN rtu, dutiny ústní a hltanu	8,4	11,6
Diabetes mellitus	7,6	10,1
ZN jícnu	6,5	2,7
ZN žaludku	6,4	9,3
Dopravní nehody	6,3	8,9
ZN jater	5,4	5,0
Hypertenze	4,9	6,4
Událost nezjištěného úmyslu	4,7	1,1
ZN močového měchýře	4,7	6,2
Jiné a neurčené následky alkoholu	4,5	4,2
Zhoubný melanom kůže	2,7	2,7
Covid-19	2,1	3,4
Jiné	11,6	5,9

Předčasná (preventabilní) úmrtí – ženy 2024

Zdroj dat: Databáze zemřelých 2024

Podle metodiky Eurostat 2022



Počet předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel

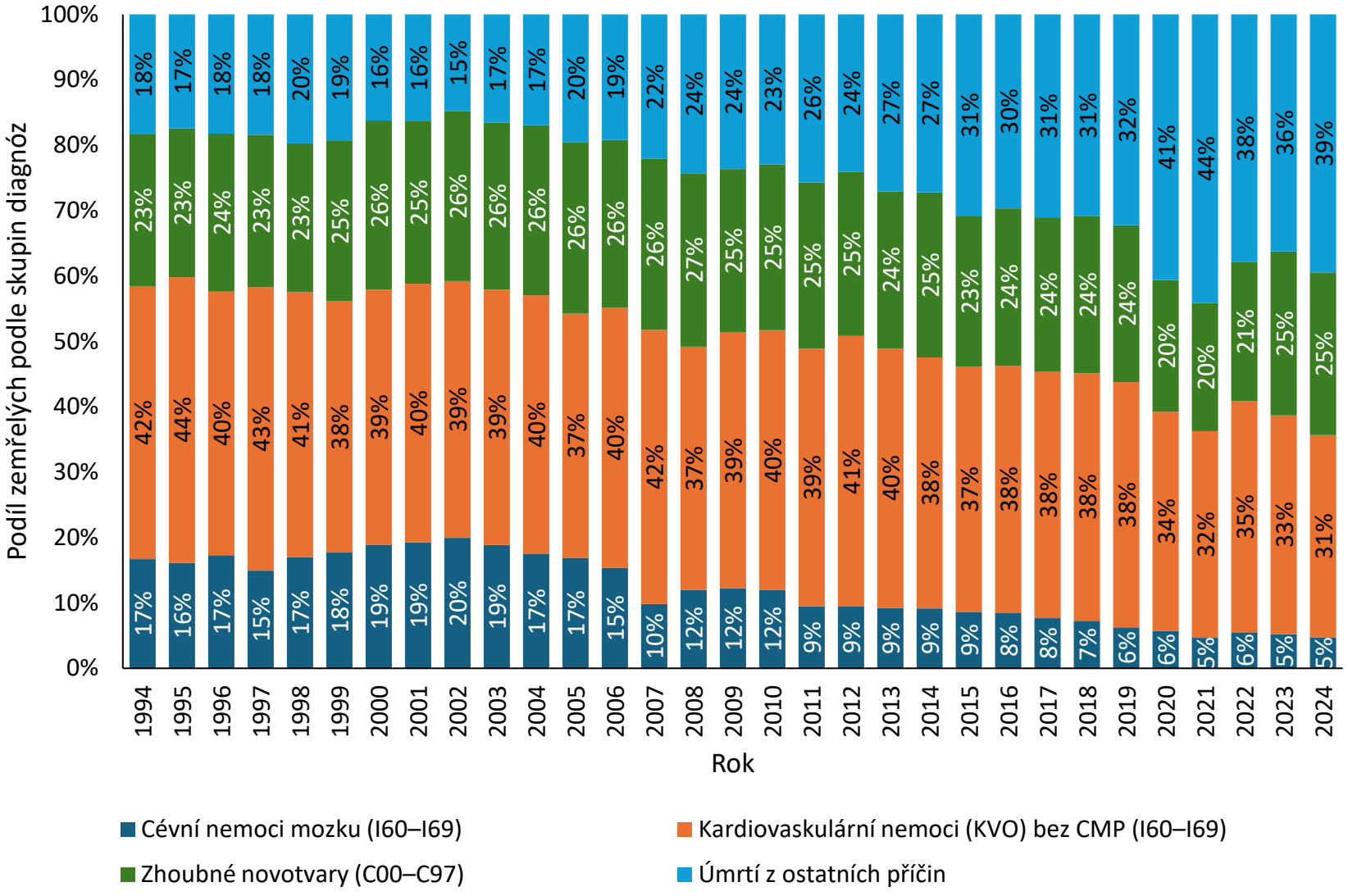
	ČR	VYS
ZN průdušnice, bronchu a plic	18,7	12,2
Následky abúzu alkoholu	10,6	10,3
Ischemická choroba srdeční	8,9	5,7
Chronická obstrukční plicní nemoc	8,6	5,3
Cévní nemoci mozku	5,1	3,4
Diabetes mellitus	4,1	5,7
Sebevražda a sebepoškozování	3,4	3,4
Úrazy	3,3	4,6
ZN žaludku	3,2	1,1
ZN jater	2,8	3,0
Hypertenze	2,8	2,1
ZN rtu, dutiny ústní a hltanu	2,2	0,7
Jiné a neurčené následky alkoholu	2,1	2,3
Dopravní nehody	1,5	1,9
Zhoubný melanom kůže	1,5	2,3
ZN močového měchýře	1,5	0,3
Covid-19	1,3	1,5
Událost nezjištěného úmyslu	1,3	0,3
ZN hrdla děložního	1,3	0,3
Jiné	6,9	6,5

Úmrtí dle hlavních příčin v kraji Vysočina

Zdroj dat: Databáze zemřelých 1994–2024

Roční mortalita: 5 400 cca

- Z toho < 70 let: 1 500 cca



Úmrtí podle skupin diagnóz

Věk < 70 let

Rok	CMP	KV nemoci	C00–C97	Ostatní
2000	145	478	670	411
2001	115	474	566	432
2002	138	448	608	413
2003	112	427	610	492
2004	104	428	558	437
2005	103	416	623	472
2015	55	293	497	481
2016	59	317	489	443
2017	50	313	498	496
2018	43	294	457	467
2019	43	309	503	519
2020	43	308	477	585
2021	36	311	423	746
2022	34	283	396	554
2023	36	274	431	469
2024	25	238	410	500

-83 % -50 % -39 %

Pokles předčasné mortality od r. 2000

Priority a nutná opatření

2.

Kraj Vysočina

Organizované (populační) preventivní programy -> velká šance na zlepšení zdraví a úsporu financí v.z.p.

V čem je hlavní problém a výzva ke zlepšení?

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

!

!

	Scr. nádorů prsu (tříletý interval, úplné pokrytí, ženy ve věku 45–69 let)	Scr. nádorů hrdla děložního (tříletý interval, ženy ve věku 25–59 let)	Scr. nádorů tlustého střeva a konečníku (standardní interval, osoby ve věku 50 a více let)
Účast ve screeningu (pokrytí cílové populace VYS/ČR)	**76 %/71 %**	**82 %/80 %**	**38 %/34 %**

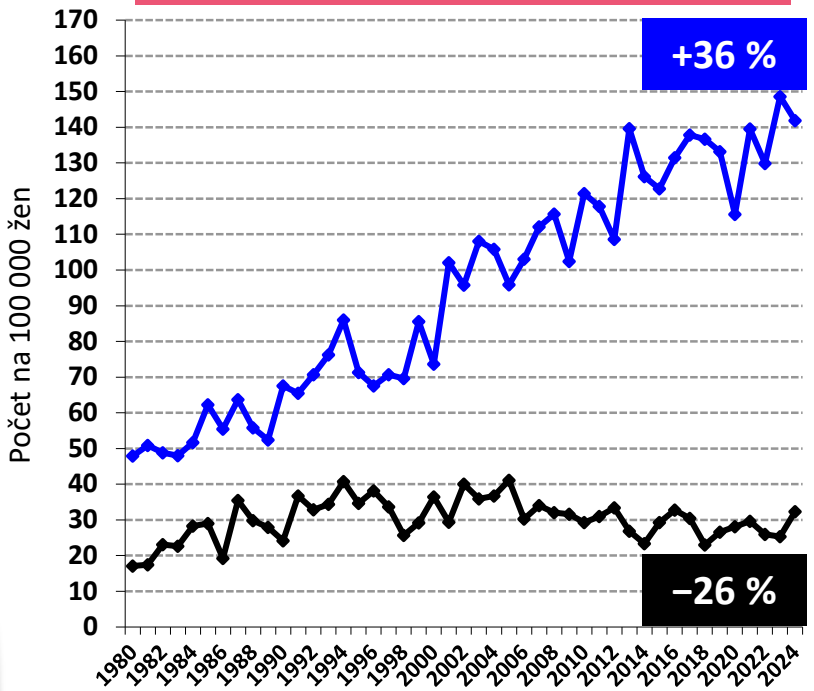
Dlouhodobé onkologické screeningy jsou podporovány.
Příkladem úspěchu je klesající mortalita tří hlavních preventabilních nádorů.

Zdroj: [1]Národní onkologický registr, [2]Český statistický úřad

KRAJ VYSOČINA

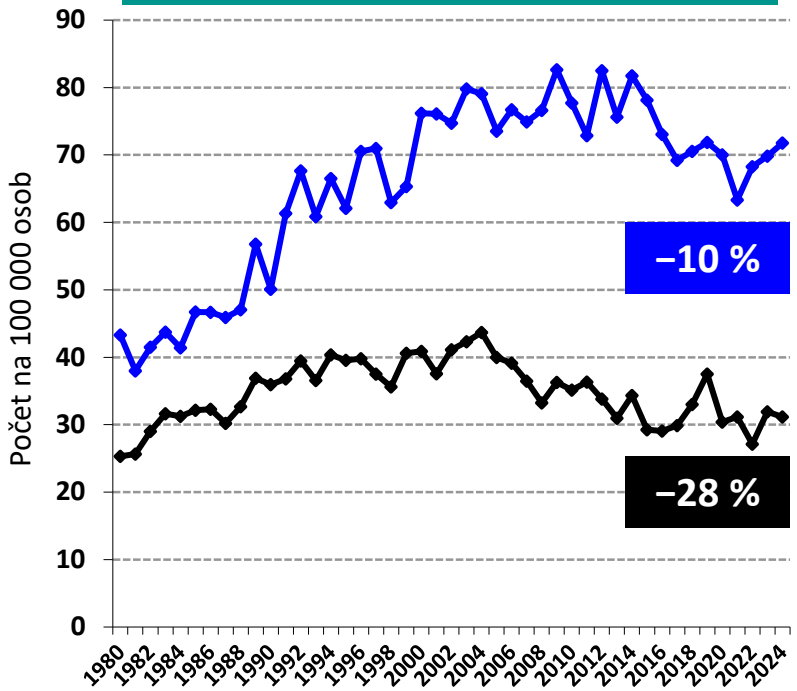
ZN prsu (C50) u žen

Organizovaný program od roku 2002



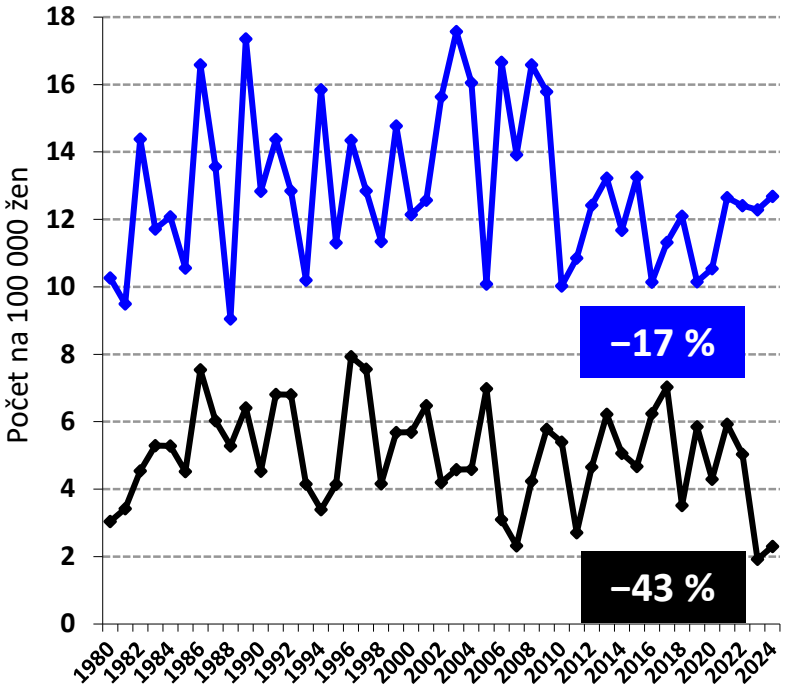
ZN kolorekta (C18–C20)

Organizovaný program od roku 2000



ZN hrdla děložního (C53)

Organizovaný program od roku 2008



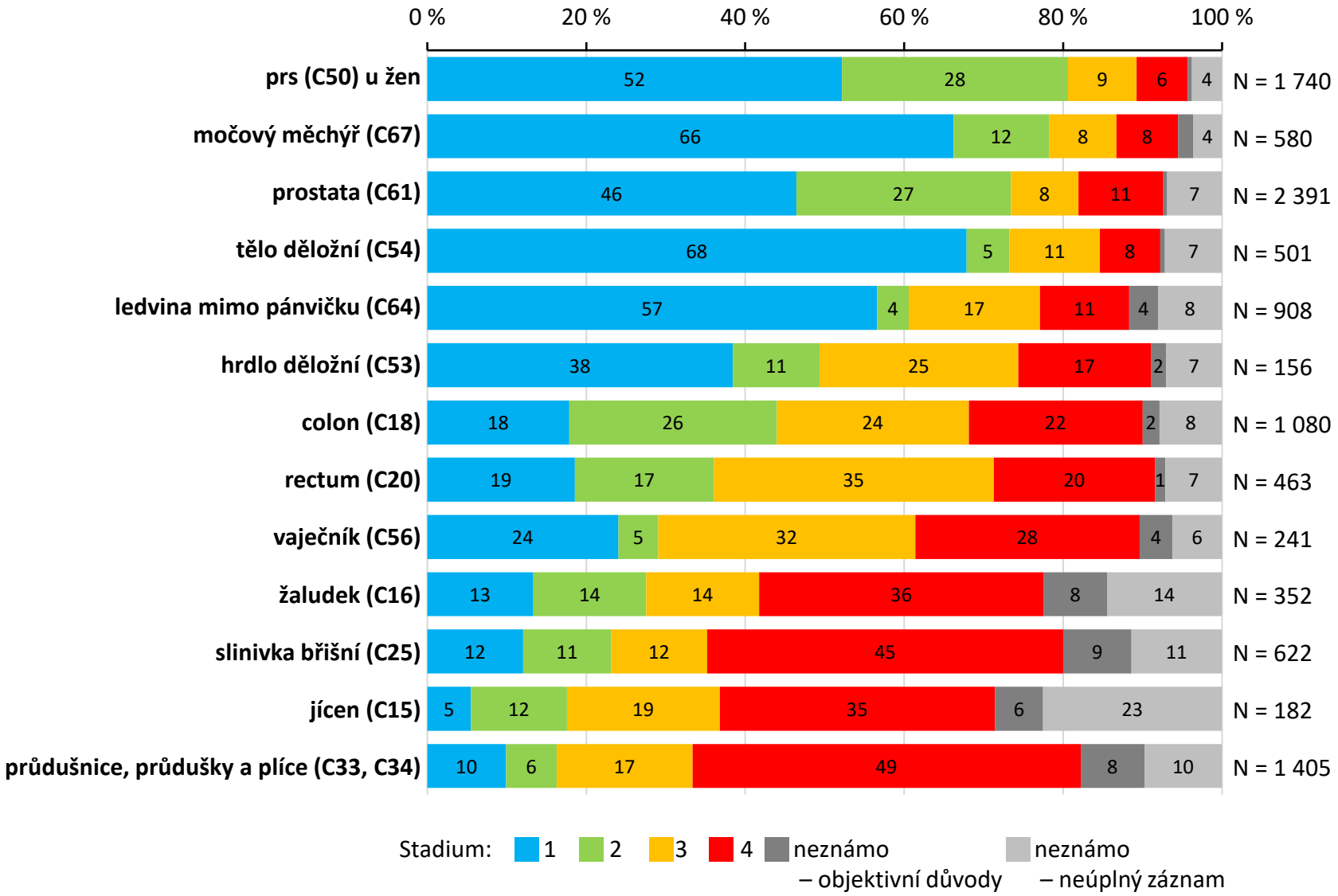
incidence[1]

mortalita[2]

%: trend růstu / poklesu mezi roky 2005–2024

Záchyt onkologických onemocnění v Kraji Vysočina dle klinického stadia v letech 2020–2024

Zdroj: Národní onkologický registr



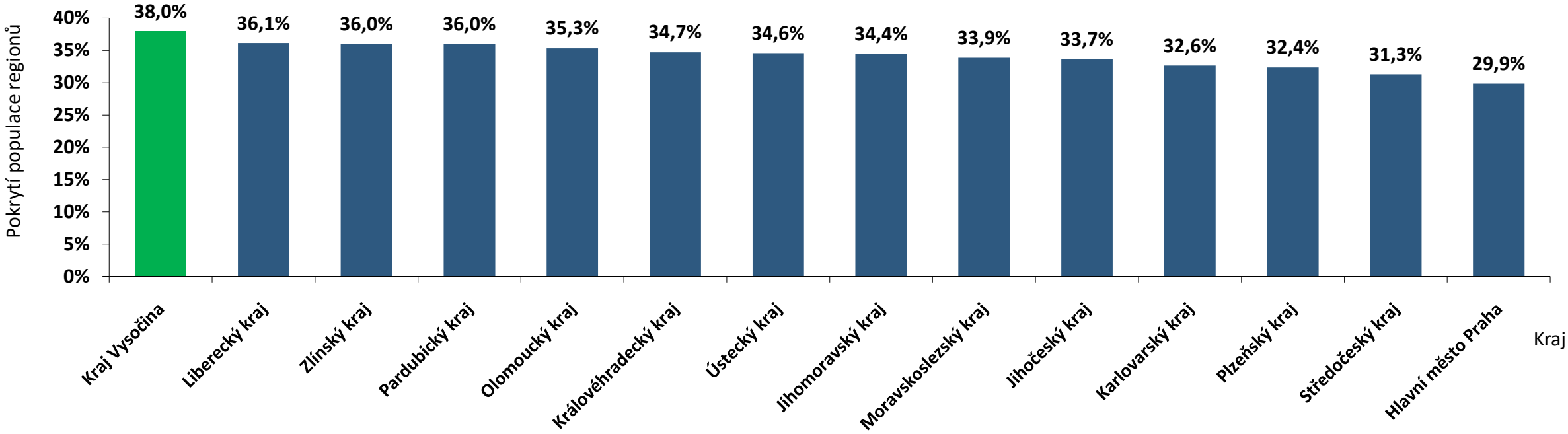
Dostupná data dokládají, že v Kraji Vysočina je dalším problémem pozdní záchyt onkologických onemocnění.

Stále je **vysoké procento nádorů** (a to i u diagnóz s organizovaným screeningem) **zachytáváno v pokročilém stavu**, kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snížená. Tento fakt je velkou výzvou k posílení komplexních preventivních programů zaměřených na rizikové skupiny obyvatel. Vysoký podíl onemocnění diagnostikovaných v pokročilém stádiu snižuje celkové, populačně kalkulované, hodnoty dosahovaného přežití.

Pokrytí cílové populace kolorektálním screeningem ve standardním intervalu v roce 2025 dle kraje bydliště

PROGRAM SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(2024–2025, muži a ženy, 50 a více let, N = 1 513 894 vyšetření)



Pokrytí mužů a žen ve věku 50 a více let vyšetřených v roce 2025: 33,7 %

Pokrytí cílové populace osob screeningem v Kraji Vysočina (38,0 %) je nejvyšší v rámci ČR.

Indikátor hodnotí podíl osob, které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu, dle kraje bydliště. Osoby, které zemřely do roku 2025 (včetně), nejsou v podílu uvažovány.

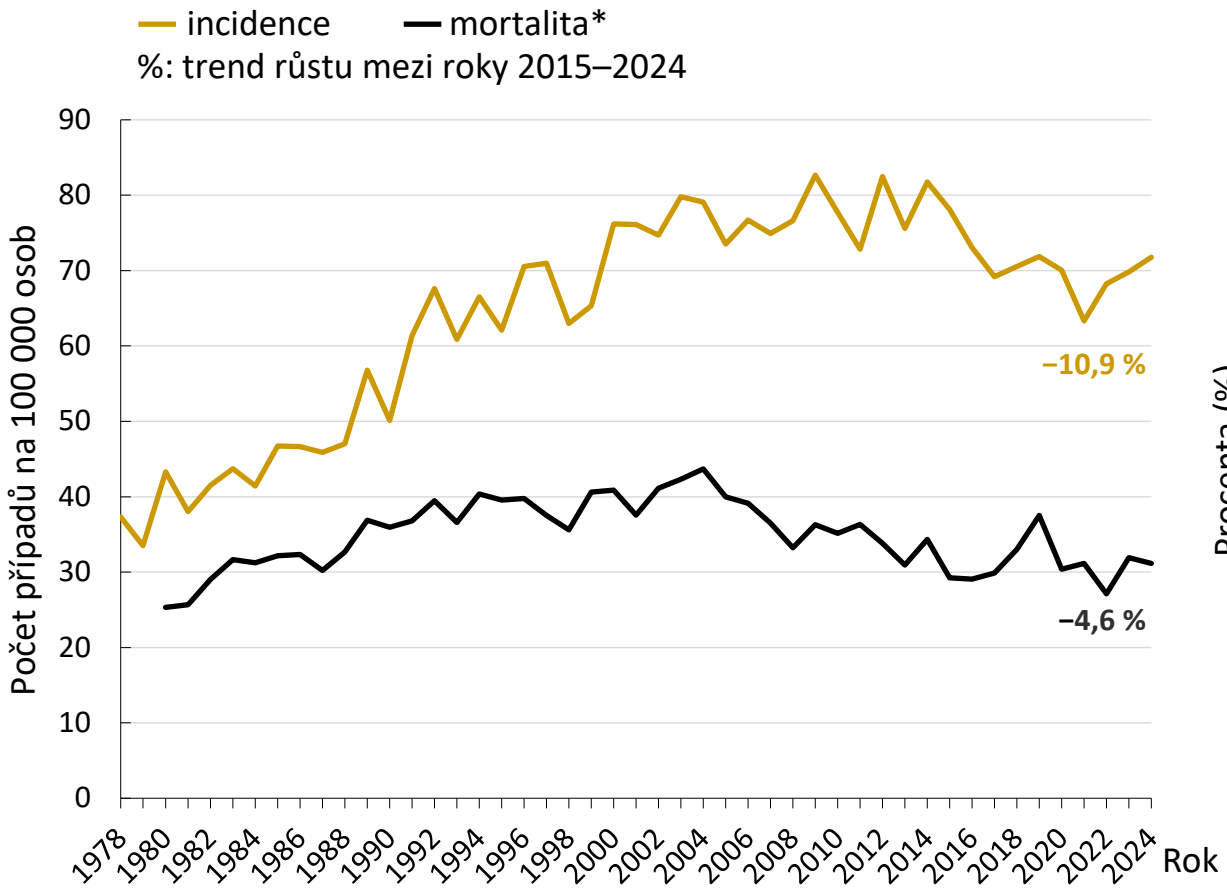
Vývoj incidence a mortality ZN tlustého střeva (C18–C20): VYS

Zdroj: Národní onkologický registr, *Český statistický úřad

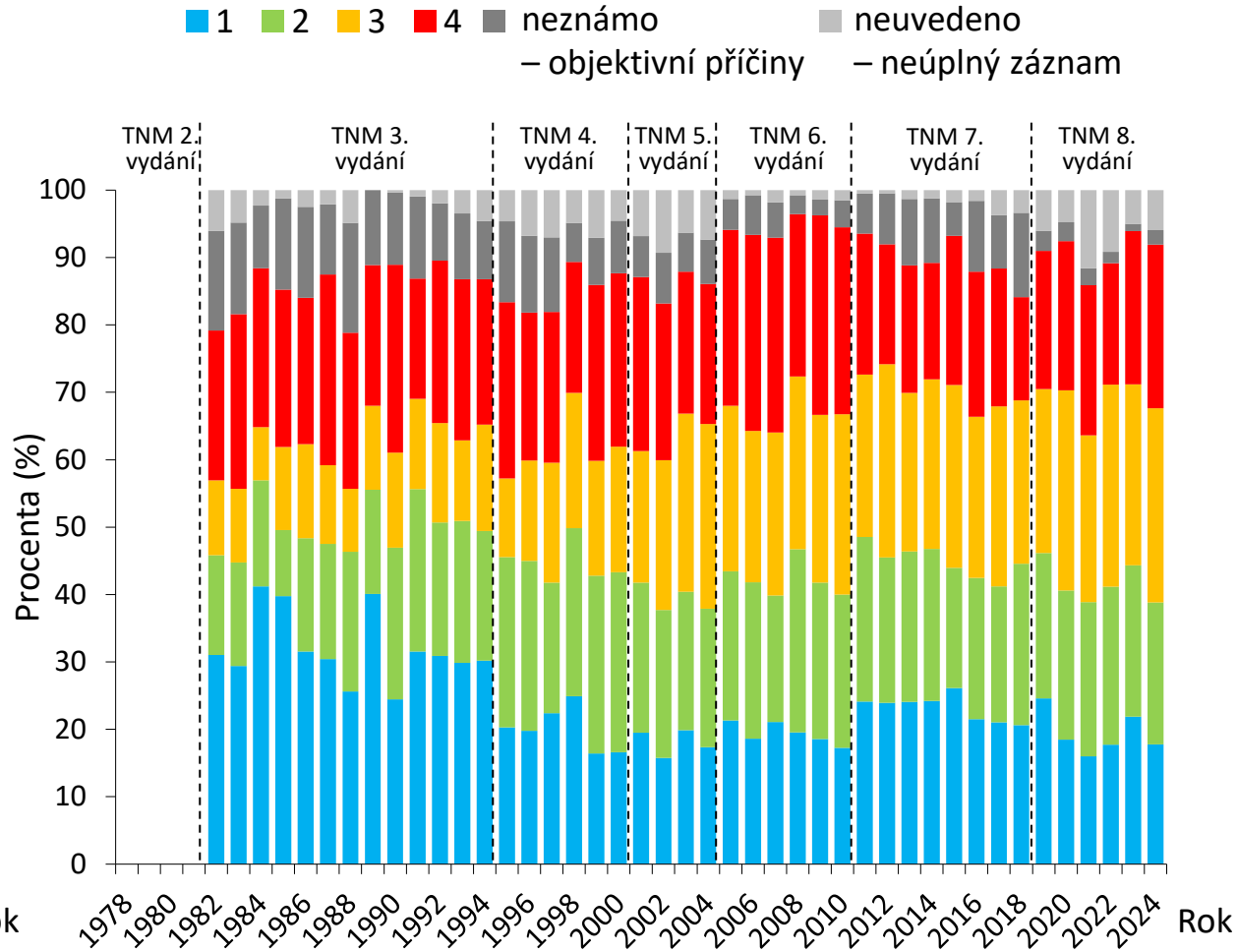
2015–2024: Ročně 361 nových nádorů, z toho 172 pozdě zachycených. Mortalita: 159.

Vývoj incidence a mortality

Počet případů na 100 000 osob



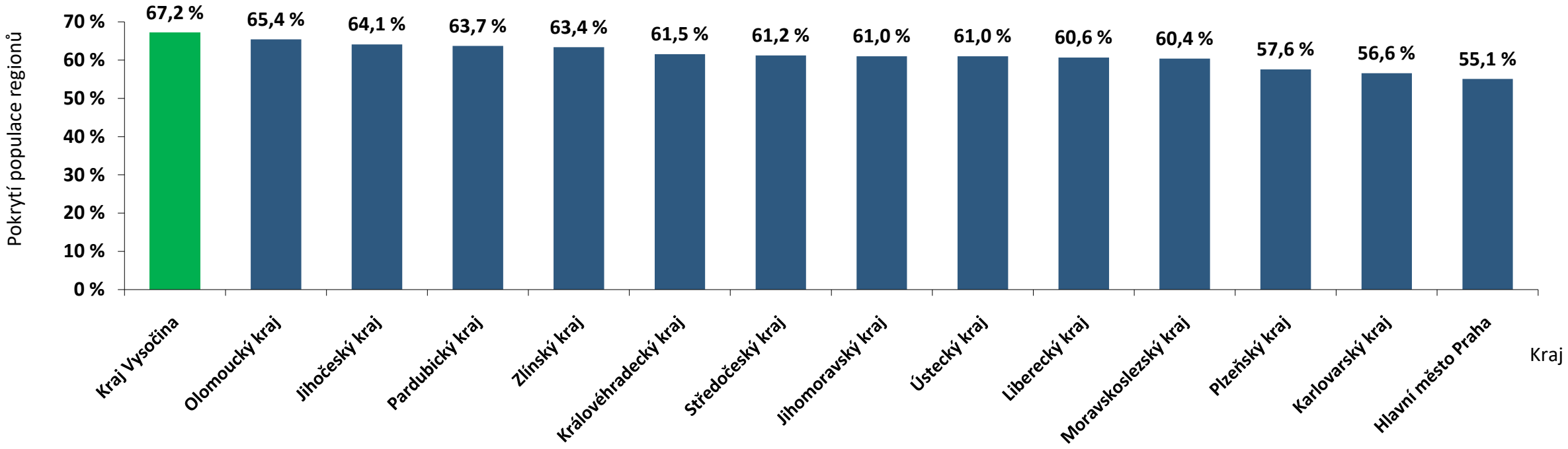
Vývoj záchytu stadií onemocnění



Pokrytí cílové populace mamografickým screeningem ve standardním intervalu v roce 2025 dle kraje bydliště

PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89223)
(2024–2025, ženy, 45–69 let, N = 1 131 857 vyšetření)



Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2025 v ČR: 60,9 %

Pokrytí cílové populace žen screeningem v Kraji Vysočina (67,2 %) je nejvyšší v rámci ČR.

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledních 2 let (2024–2025) absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen, dle kraje bydliště. Ženy, které zemřely do roku 2025 (včetně), nejsou v podílu uvažovány.

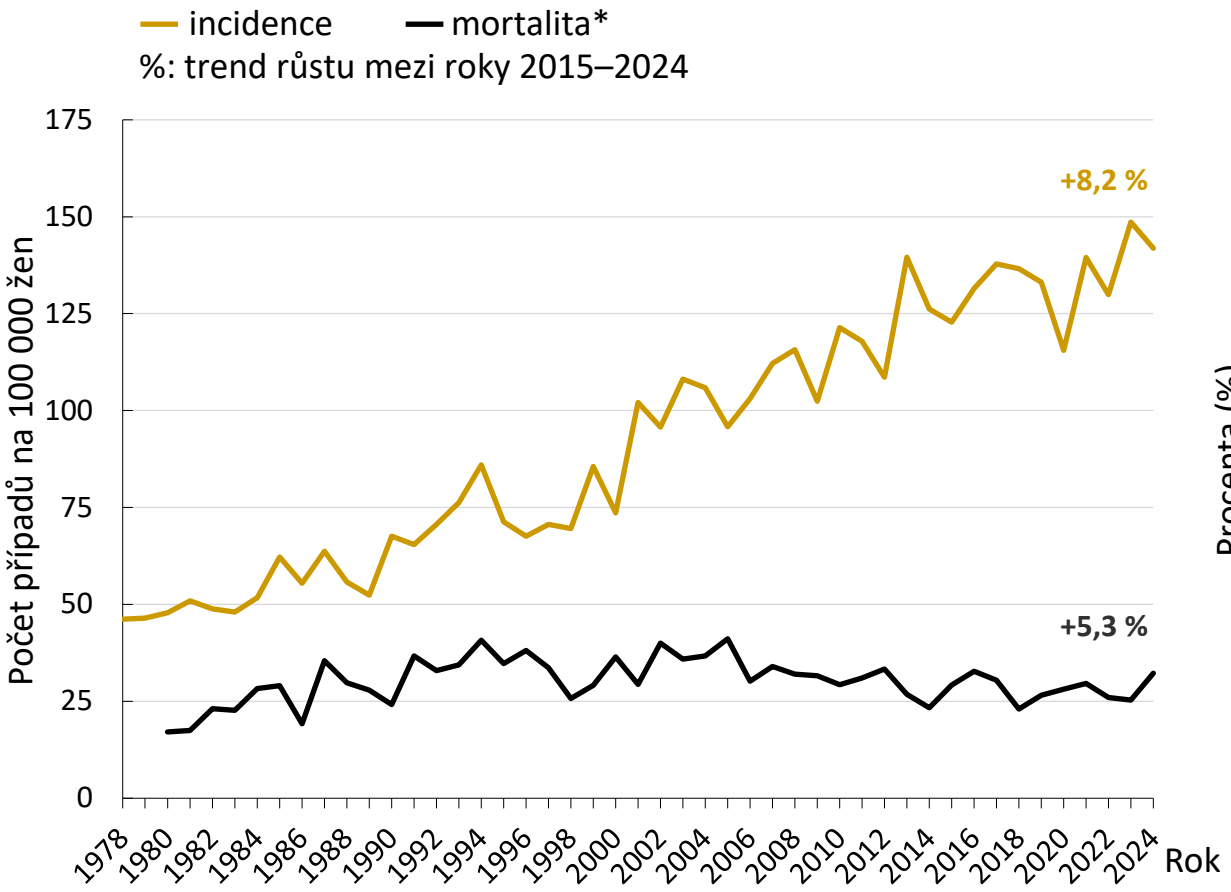
Vývoj incidence a mortality ZN prsu (C50) u žen: VYS

Zdroj: Národní onkologický registr, *Český statistický úřad

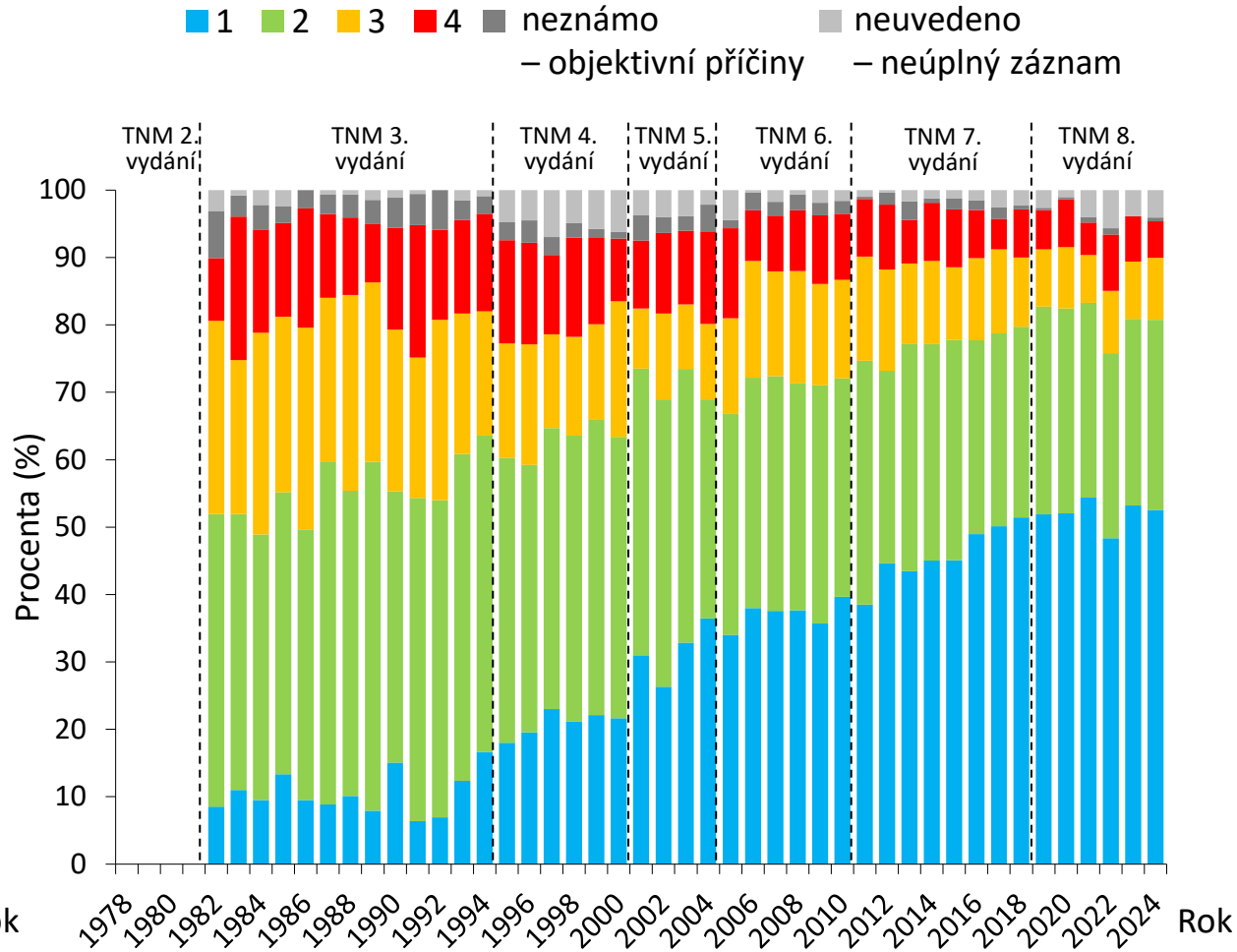
2015–2024: Ročně 344 nových nádorů, z toho 56 pozdě zachycených. Mortalita: 73.

Vývoj incidence a mortality

Počet případů na 100 000 žen



Vývoj záchytu stadií onemocnění



Průměrná objednávací doba mamografických screeningových center dle kraje centra

PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU PRSU

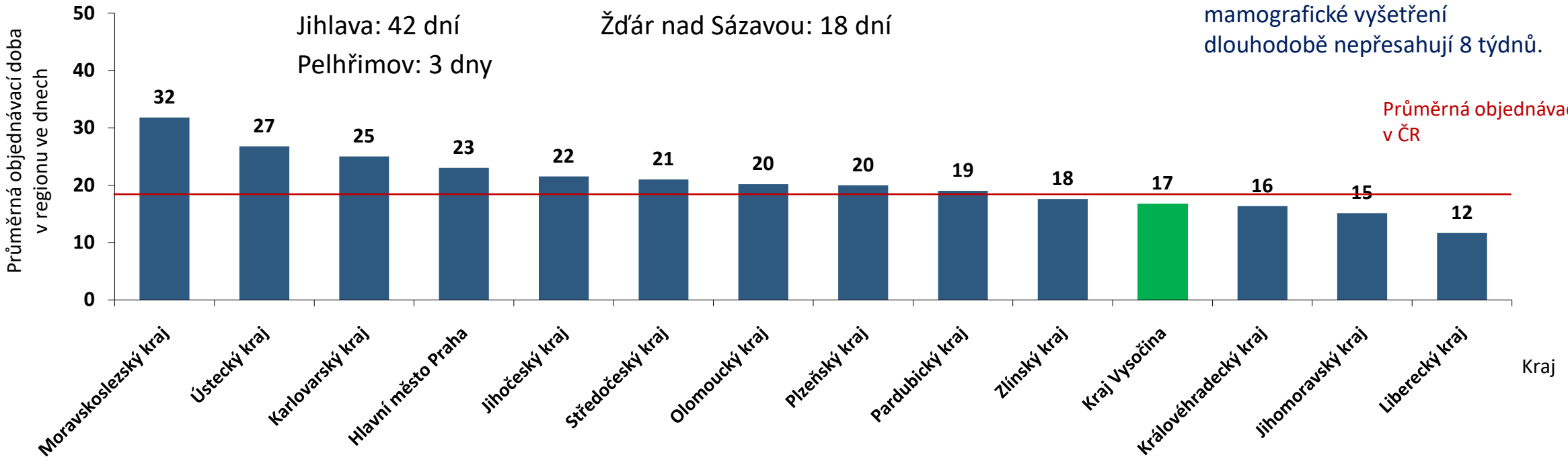
Zdroj: www.mamo.cz

Průměrná objednávací doba uváděná jednotlivými centry na stránkách www.mamo.cz

Průměrná objednávací doba v okresech Kraje Vysočina:

Havlíčkův Brod: 18 dní
Jihlava: 42 dní
Pelhřimov: 3 dny
Třebíč: 3 dny
Žďár nad Sázavou: 18 dní

Dle věstníku 5/2024:
Objednací doby na screeningové mamografické vyšetření dlouhodobě nepřesahují 8 týdnů.



Průměrná objednávací doba v ČR: 21 dní

Jednotlivé kraje ČR se v průměrné objednací době zřetelně liší**. Průměrná objednávací doba v Kraji Vysočina (17 dní) je nižší v porovnání s celorepublikovým průměrem.**

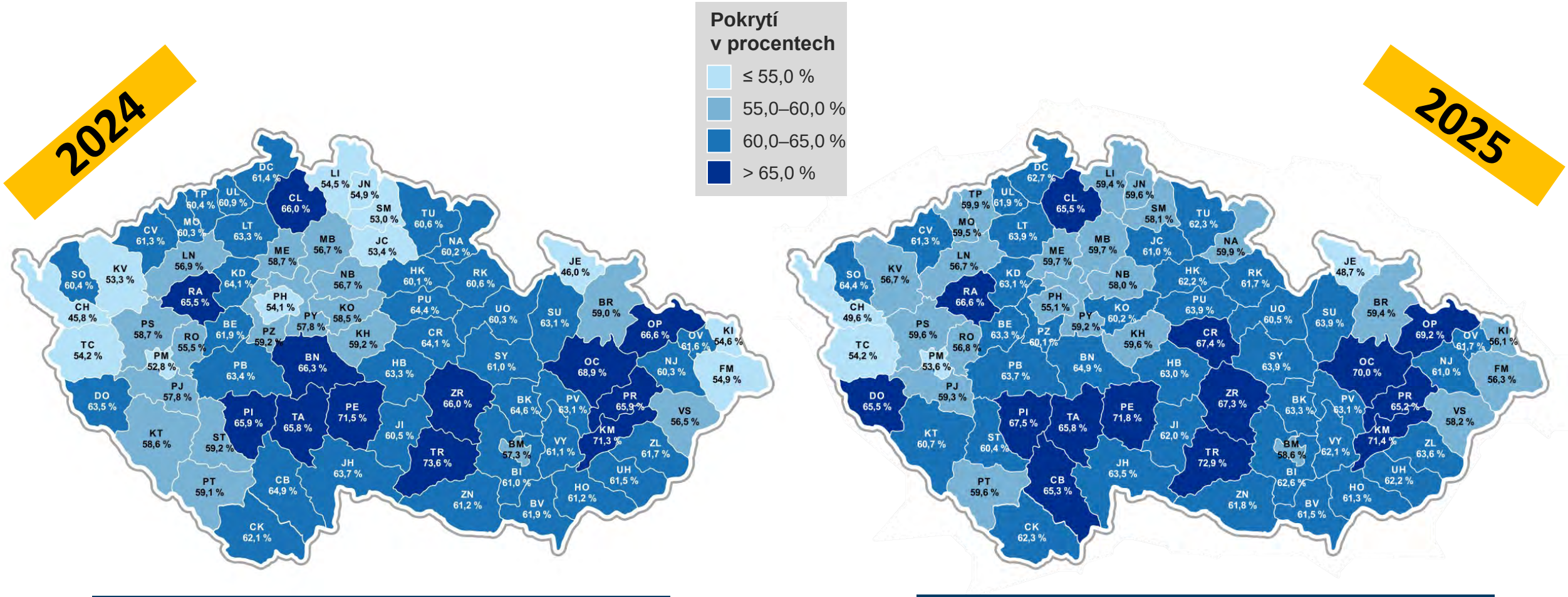
*Pozn. Údaje byly vyexportovány k **3. únoru 2026** z webových stránek www.mamo.cz (včetně satelitních pracovišť): https://www.mamo.cz/centra/#seznam (hodnocen údaj „Objednací doba“)*

Situace se začala po dlouhé době mírně zlepšovat

Poprvé po mnoha letech dochází k růstu pokrytí cílové populace. Celorepublikově je to meziročně v rozsahu +1 % až +2%, což znamená více než 100 tisíc vyšetřených navíc.

Růst je patrný u všech screeningových programů.

Pokrytí cílové populace mamografickým screeningem ve standardním intervalu dle okresu bydliště

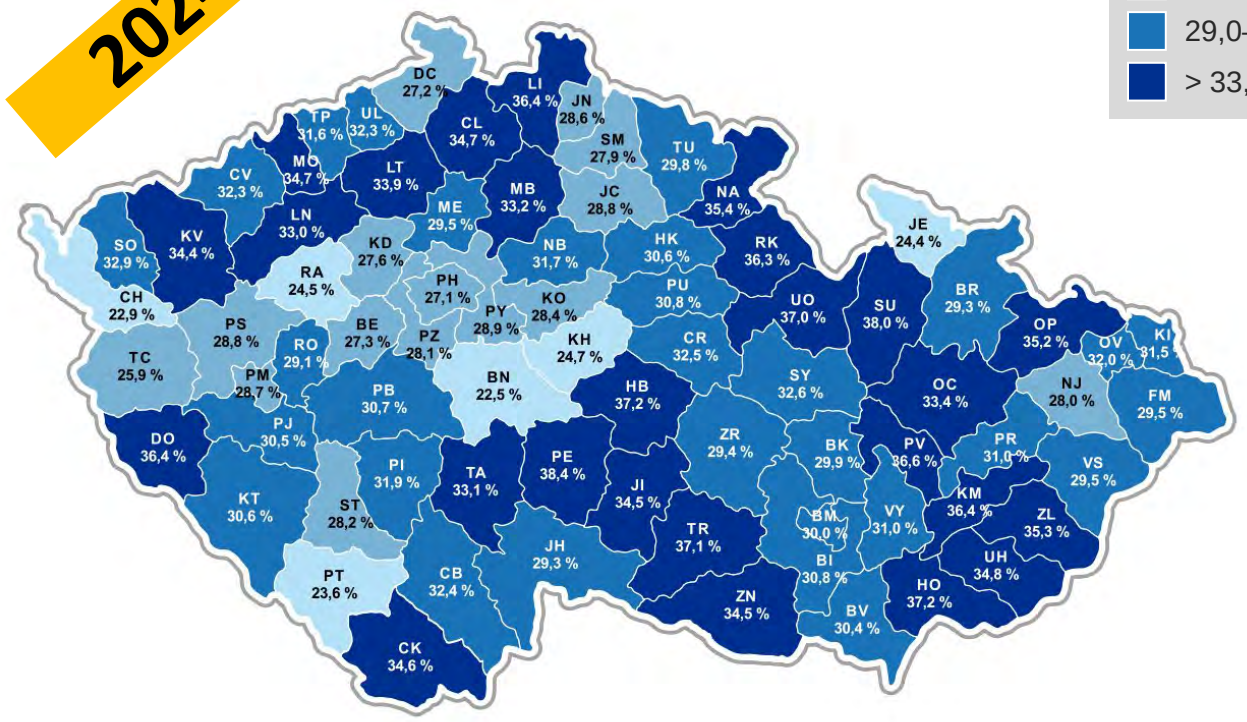


Pokrytí populace v roce 2024:
VYS: 66,7 %
ČR: 59,9 %

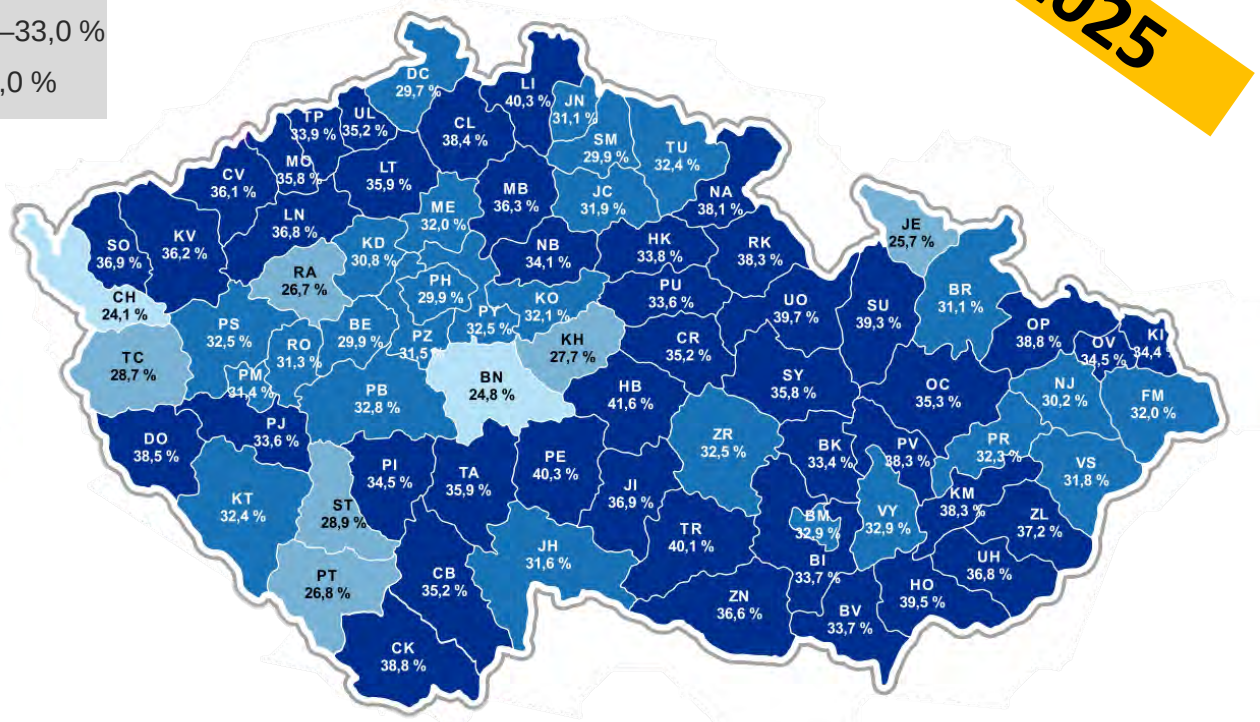
Pokrytí populace v roce 2025:
VYS: 67,2 %
ČR: 60,9 %

Pokrytí cílové populace kolorektálním screeningem ve standardním intervalu dle okresu bydliště

2024



2025



Pokrytí populace v roce 2024:
VYS: 35,0 %
ČR: 31,1 %

Pokrytí populace v roce 2025:
VYS: 38,0 %
ČR: 33,7 %

Počet pozitivních nálezů ve screeningových programech svědčí o záchraně velkého množství lidských životů

ZÁCHYTY VE SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Zdroj: Registr screeningu karcinomu prsu, 2020–2024

	Česká republika		Kraj Vysočina	
Rok	**Počet karcinomů**	**Z toho karcinomy in situ**	**Počet karcinomů**	**Z toho karcinomy in situ**
2020	3 972	446 (11,2 %)	162	19 (11,7 %)
2021	4 608	506 (11,0 %)	201	18 (9,0 %)
2022	4 681	519 (11,1 %)	208	22 (10,6 %)
2023	5 081	611 (12,0 %)	240	26 (10,8 %)
2024	5 158	666 (12,9 %)	225	14 (6,2 %)
Celkem	**23 500**	**2 748 (11,7 %)**	**1 036**	**99 (9,6 %)**

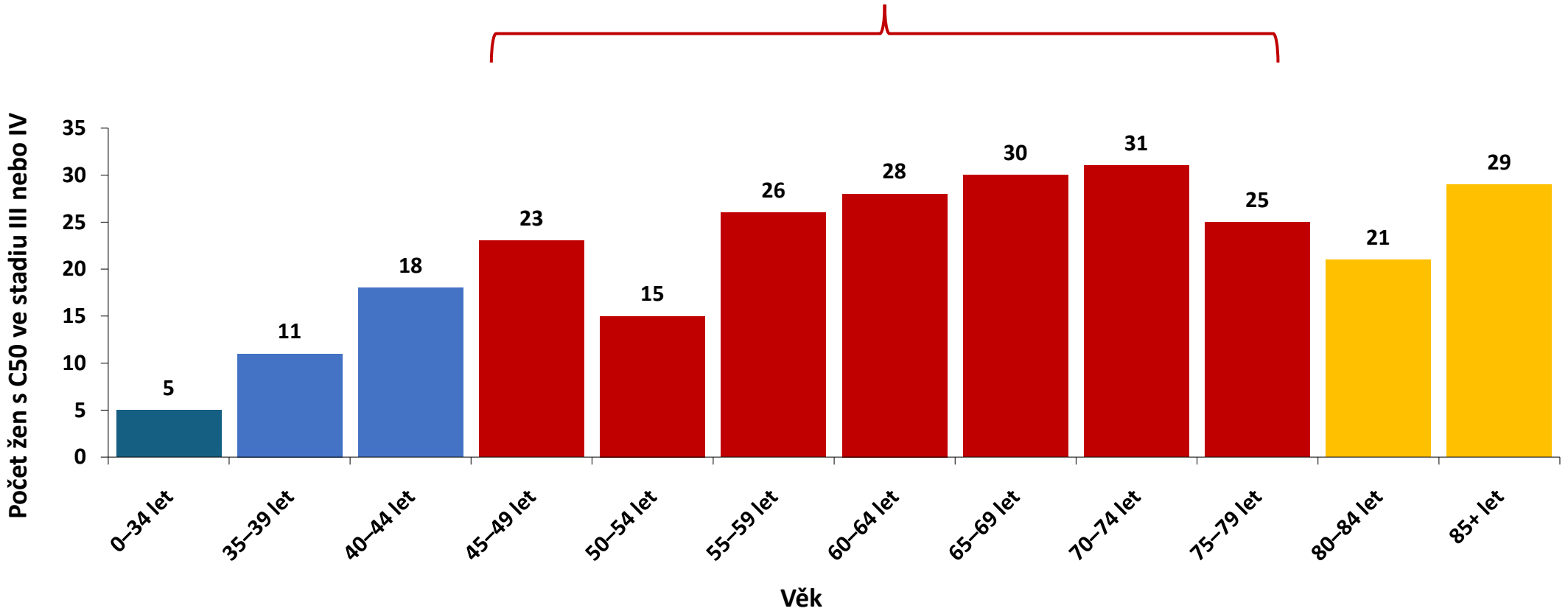
Kraj Vysočina

- ✓ **Pokrytí cílové populace žen ve věku 45–69 let ve standardním dvouletém intervalu dosahuje 67 %, což je nejvyšší pokrytí v rámci krajů ČR.**
- ✓ **V posledních třech letech je v rámci screeningového programu každoročně vyšetřeno okolo 40 000 žen a je zachyceno průměrně 220 karcinomů, přičemž většina z nich je diagnostikována v časných stadiích s velmi dobrou prognózou.**
- ✓ **Přibližně tři čtvrtiny případů jsou ve stadiu I, kdy je pětileté relativní přežití 100 %.**

Počet žen se ZN prsu (C50) ve stadiu III nebo IV ve VYS v letech 2020–2024

Zdroj: Národní onkologický registr; Ženy se ZN prsu (C50) v klinickém stadiu III nebo IV v období 2020–2024, N = 262.

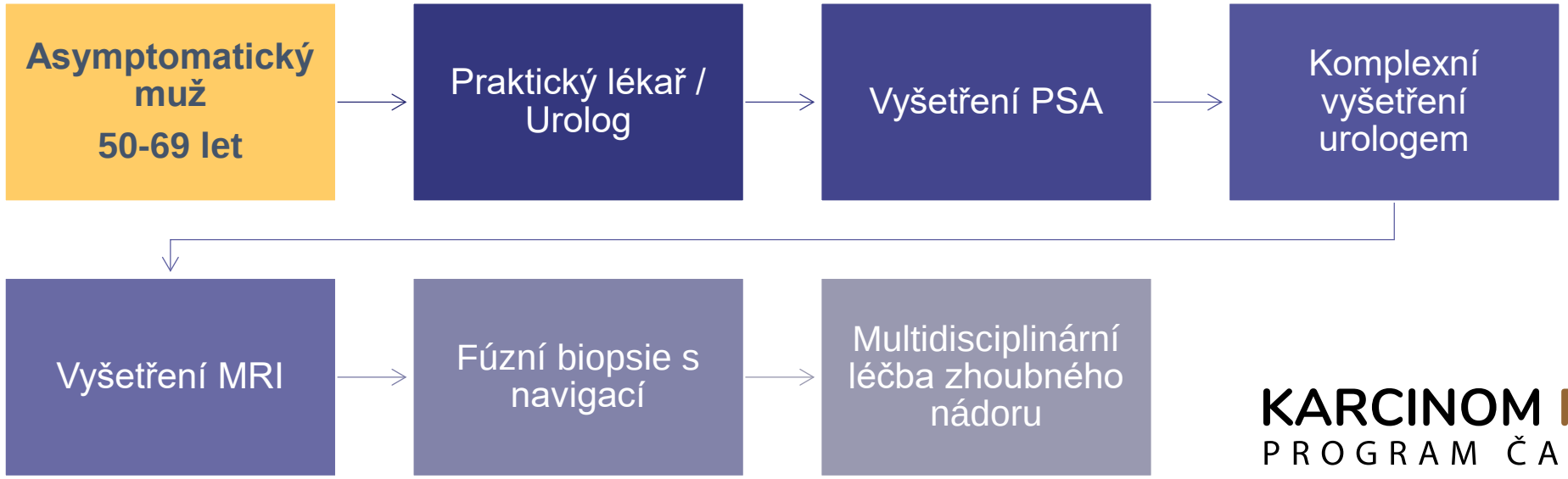
2020–2024: $\sum$ 178 ve věku 45–79 let



Ročně 52 (15 %) nových nádorů v klinickém stadiu III nebo IV.

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

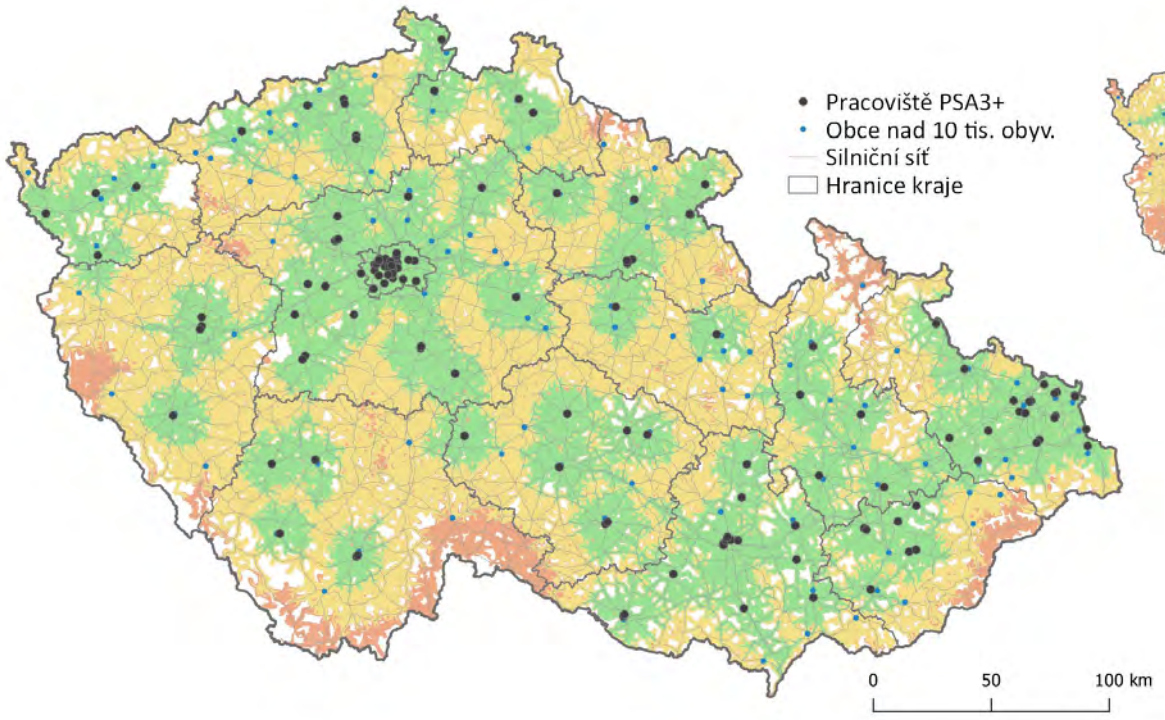
- **Praktický lékař nebo urolog** nabídne účast v programu, poučí muže, odebere vzorek krve na vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA)
- **Urolog** s certifikátem České urologické společnosti provede komplexní vyšetření a případně muže odešle na vyšetření magnetickou rezonancí (MRI)
- Vyšetření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



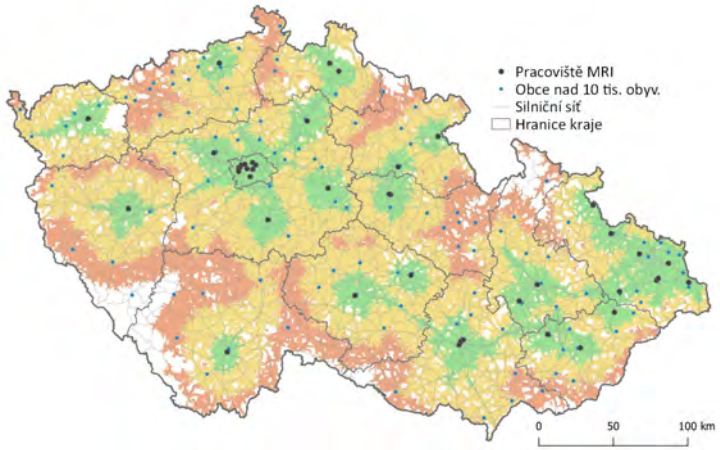
KARCINOM PROSTATY
PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU

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

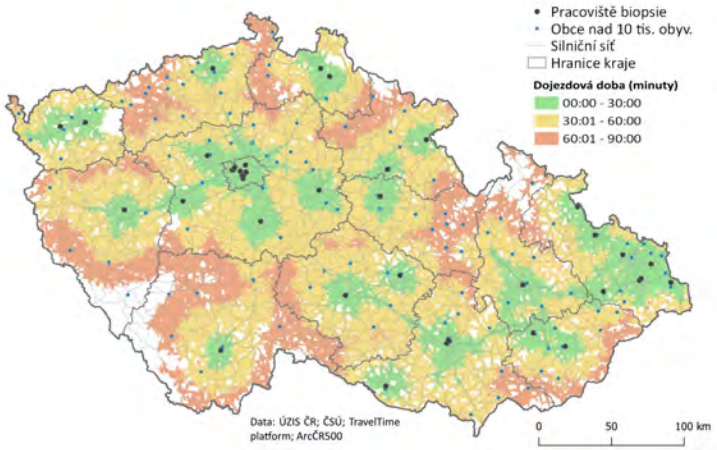
Urologické ambulance s certifikací*



Radiologická pracoviště



Bioptická pracoviště



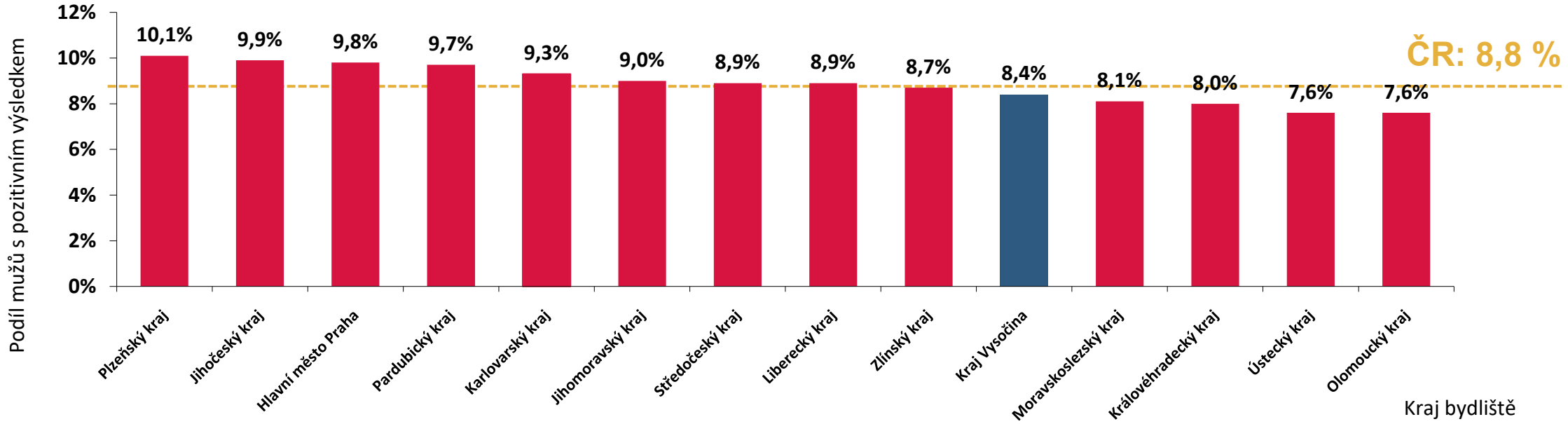
Zapojená pracoviště do programu časného záchytu	
Urologické ambulance s certifikací ČUS ČLS JEP	**166**
Radiologická pracoviště s osvědčením MZ	**43**
Bioptická pracoviště s osvědčením MZ	**46**

*Mapa vytvořena dle údajů k 7. 8. 2025

Podíl mužů s pozitivním výsledkem (psa ≥ 3 µg/l) DLE KRAJE BYDLIŠTĚ

PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY

Zdroj dat: NRHZS
Leden 2024 – červen 2025*
Výkony 01130, 01133
230 530 mužů s výkonem 01130 bez signálního kódu 01134 ve věku 50–69 let



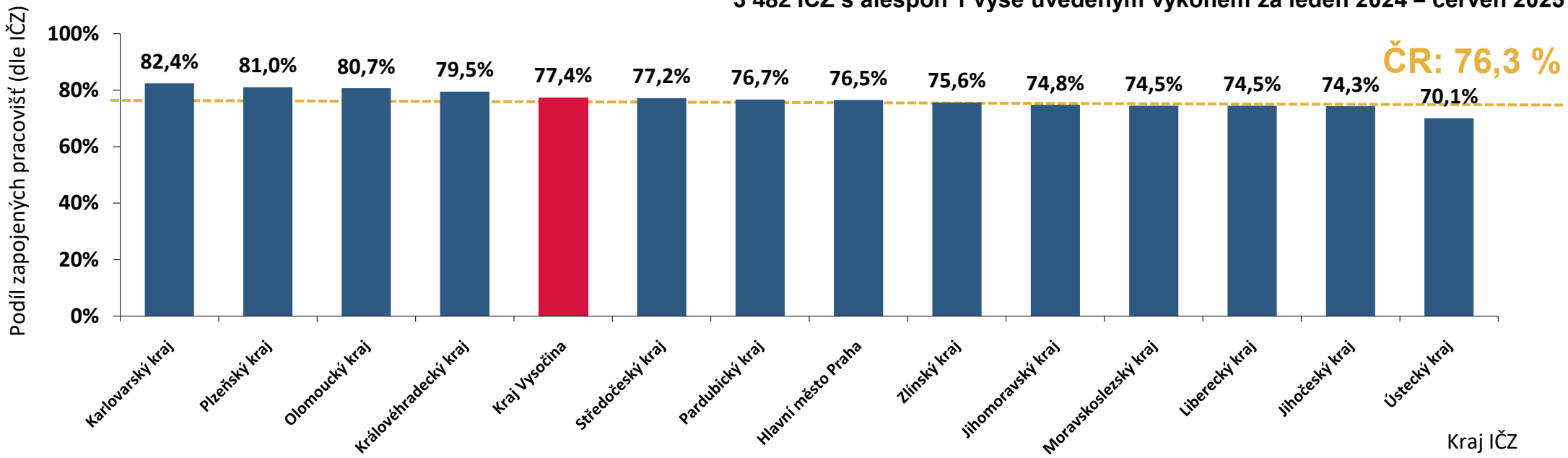
Ve sledovaném období byl výkon managementu a signální kód s výsledkem vykázán 230 530 mužům ve věku 50–69 let. Při uvažování pouze těch, kterým byl rovněž vykázán i signální kód s výsledkem lze sledovat pozitivitu 8,8 %. **Podíl mužů s pozitivním výsledkem v Kraji Vysočina činí 8,4 %.**

* Data za období duben–červen 2025 jsou předběžná.
Pozn.: U 1 457 mužů s vykázaným výkonem managementu nebylo možné identifikovat kraj bydliště.

Podíl pracovišť praktických lékařů (PL), která oslovují muže do programu dle kraje ičz

Zdroj dat: NRHZS
Kapitace praktických lékařů
4 459 IČZ s alespoň 50 kapitacemi za rok 2024

Výkony 01130 u mužů ve věku 50–69 let
3 482 IČZ s alespoň 1 výše uvedeným výkonem za leden 2024 – červen 2025*



V celé České republice se za období leden 2024 – červen 2025 zapojilo prostřednictvím výkonu managementu 3 482 pracovišť PL (dle IČZ). **Podíl takto zapojených pracovišť v Kraji Vysočina činí 77,4 %.**

* Data za období duben–červen 2025 jsou předběžná.
Pozn: U 78 pracovišť PL (IČZ), která se zapojila do Programu, nebylo identifikováno 50 kapitací v roce 2024 – tato pracoviště nejsou do podílu zahrnuta.

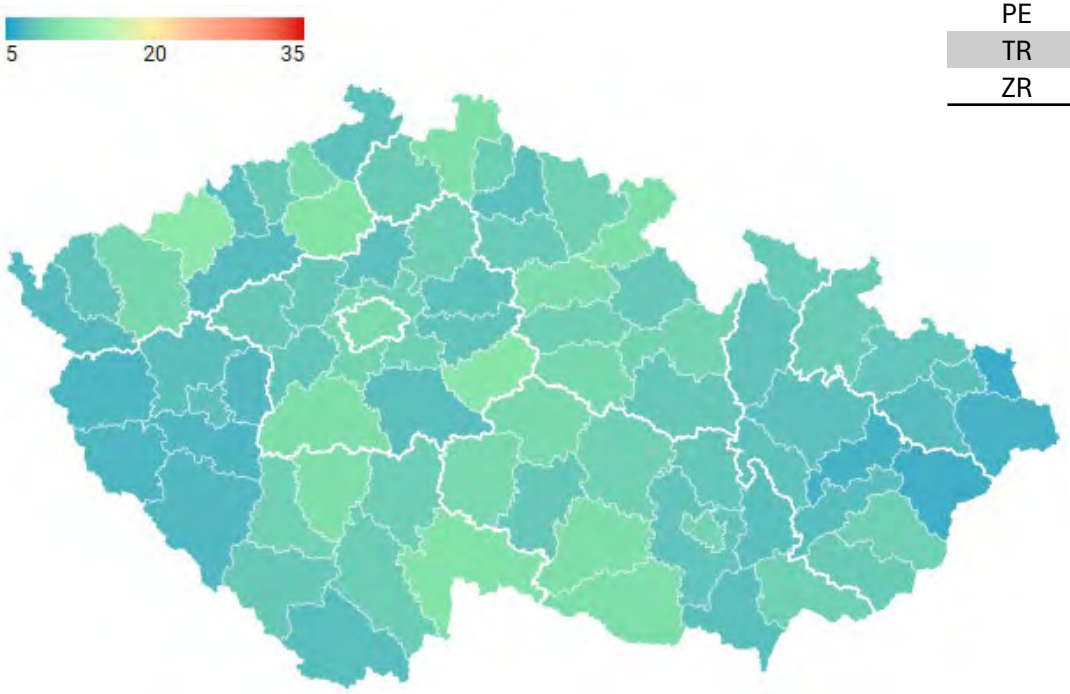
Podpora zdravotní gramotnosti a prevence ve všech jejích formách

….. Nezapomínat na očkování!

UKÁZKA VÝSTUPŮ – prevence v primární péči:
Populace s očkováním proti chřipce sezóna 2025-2026

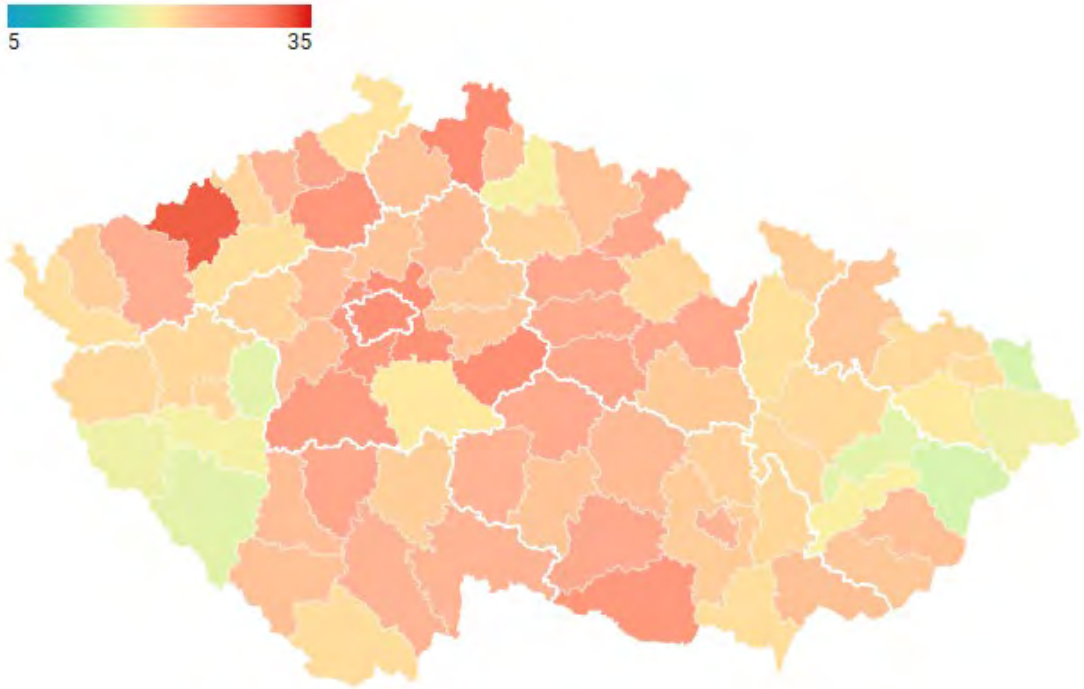
Zdroj: NRHZS 2010–2025, ISIN červenec 2023 - 2026; aktualizováno 12. 6. 2026

Ve věku 18 a více let



Okres VYS	Proočkovanost	
	18 +	65 +
HB	9,3%	25,5%
JI	8,1%	23,4%
PE	9,3%	24,7%
TR	9,6%	25,7%
ZR	8,7%	24,1%

Ve věku 65 a více let



Hodnocená sezóna je definována v intervalu září–září, přičemž v současném časovém bodě (12. 6. 2026) není toto období dosud ukončeno.

Proočkovanost proti chřipce: klienti pobytových sociálních služeb - věk 65+

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

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

	Sezóna 2018/2019	Sezóna 2019/2020	Sezóna 2020/2021	Sezóna 2021/2022	Sezóna 2022/2023	Sezóna 2023/2024	Sezóna 2024/2025	* Sezóna 2025/2026
Celkem	57,4%	57,4%	52,1%	55,9%	51,9%	55,6%	52,9%	53,0%
Podle kraje zařízení:								
Hlavní město Praha	39,3%	38,3%	41,4%	39,2%	39,8%	50,2%	46,5%	49,1%
Středočeský kraj	56,9%	59,3%	49,5%	57,2%	54,6%	60,3%	57,4%	56,5%
Jihočeský kraj	54,9%	56,7%	54,0%	56,6%	53,4%	55,5%	49,8%	52,2%
Plzeňský kraj	45,3%	46,1%	38,2%	42,6%	40,2%	44,4%	43,1%	41,5%
Karlovarský kraj	56,3%	58,8%	49,0%	60,8%	49,9%	55,2%	54,2%	52,7%
Ústecký kraj	54,2%	53,5%	49,7%	56,5%	49,9%	53,8%	55,1%	53,8%
Liberecký kraj	57,1%	59,7%	55,1%	52,6%	49,0%	53,7%	55,2%	56,6%
Královéhradecký kraj	64,4%	59,8%	53,4%	61,2%	56,1%	61,6%	58,8%	54,9%
Pardubický kraj	63,0%	61,3%	55,2%	56,5%	54,3%	54,5%	54,3%	53,0%
Kraj Vysočina	**63,3%**	**62,7%**	**57,9%**	**58,8%**	**54,4%**	**54,5%**	**52,6%**	**57,5%**
Jihomoravský kraj	66,3%	64,7%	57,0%	62,0%	57,1%	58,1%	54,4%	54,0%
Olomoucký kraj	61,1%	61,9%	57,2%	62,4%	59,9%	60,0%	54,0%	52,8%
Zlínský kraj	58,0%	61,9%	52,2%	56,7%	48,5%	53,7%	46,7%	51,3%
Moravskoslezský kraj	59,9%	58,3%	55,7%	56,6%	52,6%	55,4%	54,3%	52,2%

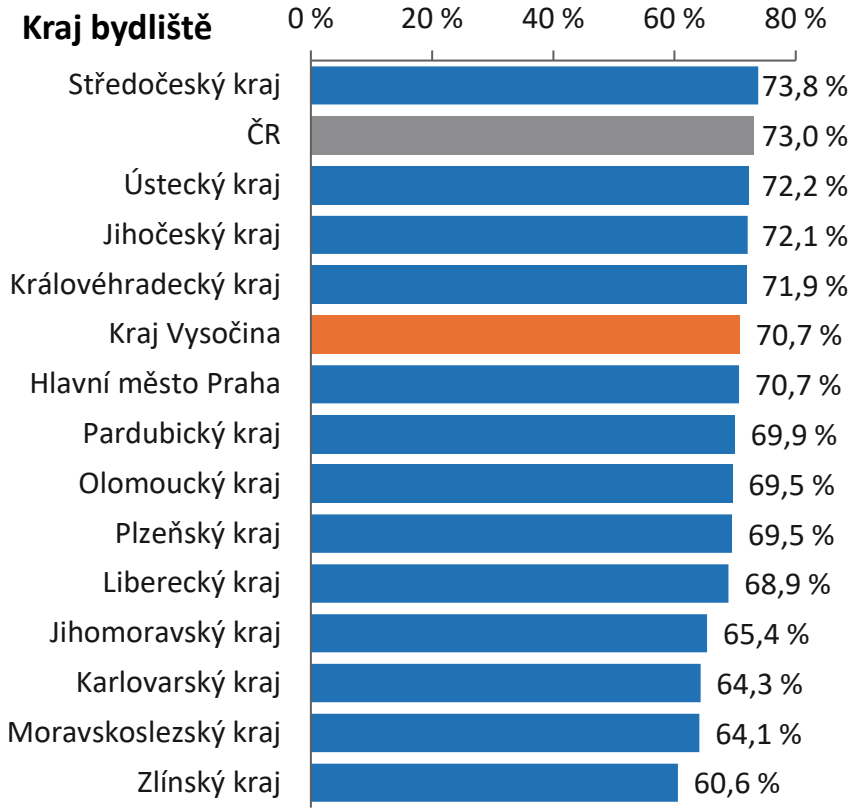
* Hodnocená sezóna je definována v intervalu září–září, přičemž v současném časovém bodě (12. 6. 2026) není toto období dosud ukončeno.

Proočkovanost proti HPV

Zdroj: NRHZS 2010–2025, ISIN červenec 2023 - 2026; aktualizováno 12. 6. 2026
Počet očkovaných dle roku narození zahrnuje osoby, u nichž byla alespoň jedna dávka vakcíny proti HPV aplikována ve věku odpovídajícím metodice očkování (od 11 do dovršení 15 let, do roku 2024 od 13 do dovršení 14 let).

DÍVKY

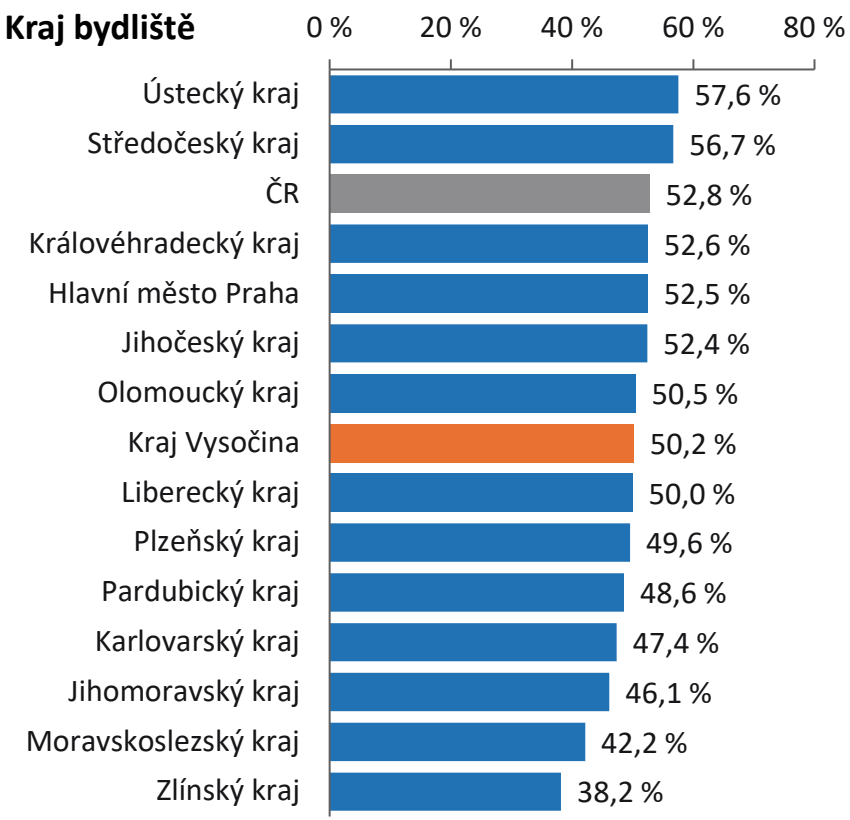
Podíl očkovaných dívek s alespoň jednou podanou vakcínou vzhledem k narozeným v roce narození 2011 (%)



Bydliště neznámo v případě 2 088 pacientek

CHLAPCI

Podíl očkovaných chlapců s alespoň jednou podanou vakcínou vzhledem k narozeným v roce narození 2011 (%)



Bydliště neznámo v případě 1 550 pacientů

Podpora zdravotní gramotnosti a prevence ve všech jejích formách

….. Jde i o duševní zdraví

Nemoci duševního zdraví v Kraji Vysočina: celkový souhrn

Kraj Vysočina: rok 2025		Absolutní počty		Přepočet na 100 000 ob.	
		Dospělí	Děti a mladiství	Dospělí	Děti a mladiství
Pacienti v péči ZZ psychiatrické péče		**29 964**	**3 136**	7 344,8	2 910,3
Pacienti s vykázanými antidepresivy (N06A), kdekoli předepsanými		47 526	1 561	11 649,6	1 448,7
Pacienti s vykázanými antipsychotiky (N05A), kdekoli předepsanými		15 606	1 140	3 825,3	1 058,0
Pacienti s vykázanými anxiolytiky (N05B), kdekoli předepsanými		27 006	757	6 619,7	702,5
Pacienti s vykázanými hypnotika, sedativy (N05C), kdekoli předepsanými		3 343	319	819,4	296,0
Pacienti s vykázanými stabilizátory nálady, kdekoli předepsanými		61 451	1 129	15 062,8	1 047,7
Pacienti v ZZ psych. péče nebo vykázanými psych. léky	$\sum$	**110 284**	**4 710**	**27 032,8**	**4 371,0**

Péče psychiatrie → **Dospělí: 7,3 %**

Celkem včetně léků → **27,0 %**

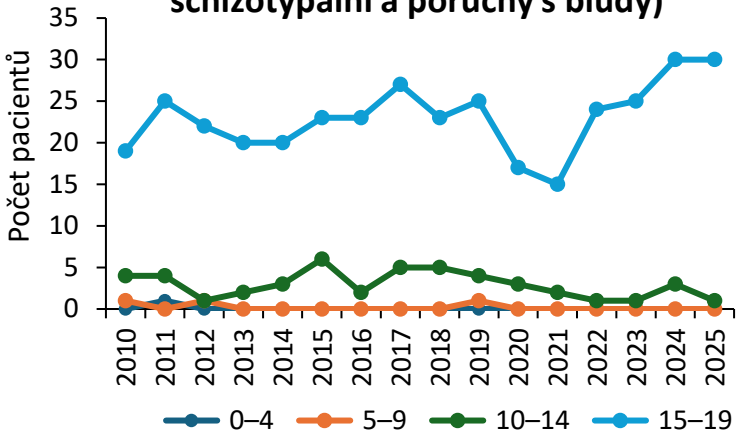
Péče psychiatrie → **Děti: 2,9 %**

Celkem včetně léků → **4,4 %**

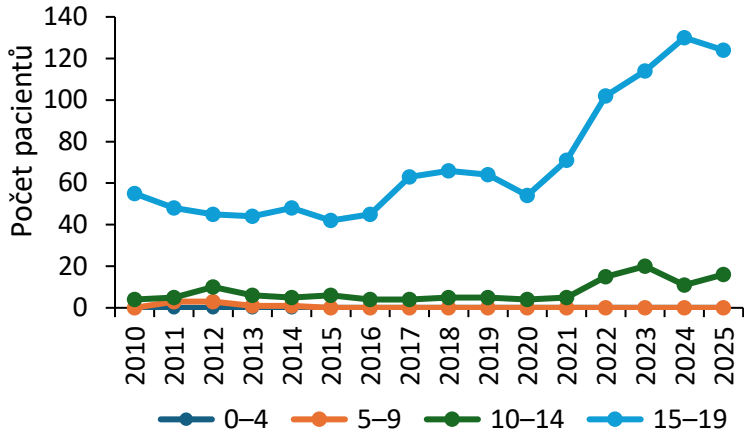
Počet dětí a mladistvých s psychiatrickou péčí pro vybrané diagnózy ve VYS dle věku

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)
Počet pacientů, kteří mají v daném roce vykázánu jakoukoli péči pro sledovanou diagnózu (ambulantní nebo hospitalizační) u odbornosti psychiatrie.

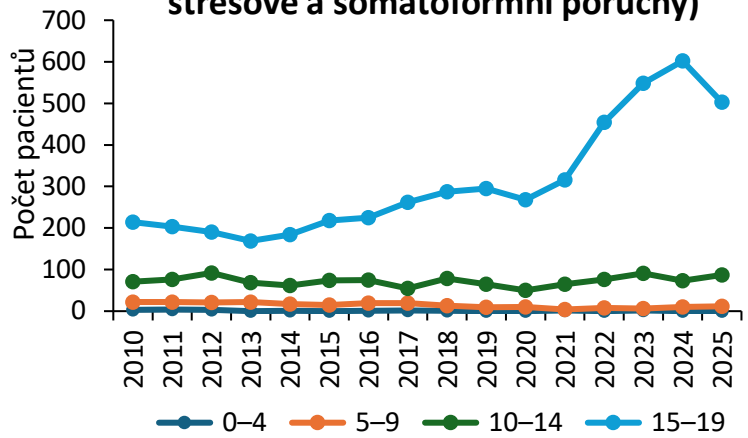
F20–F29 (Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy)



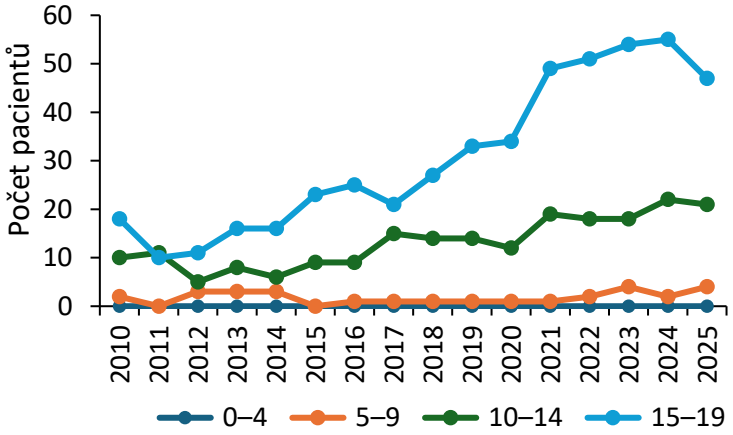
F32, F33 (Depresivní porucha)



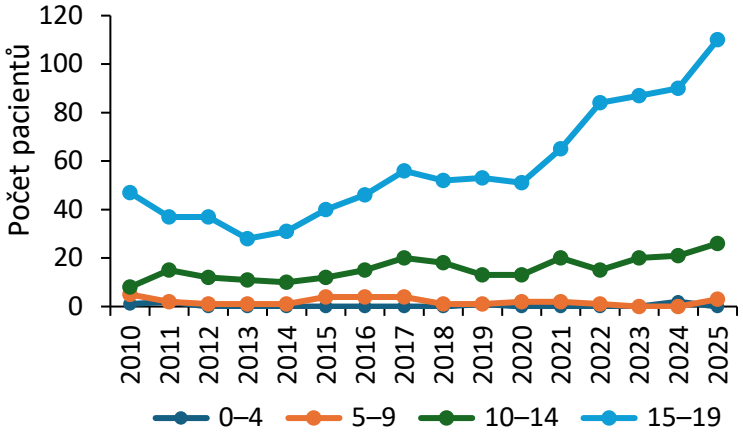
F40–F48 bez F42 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy)



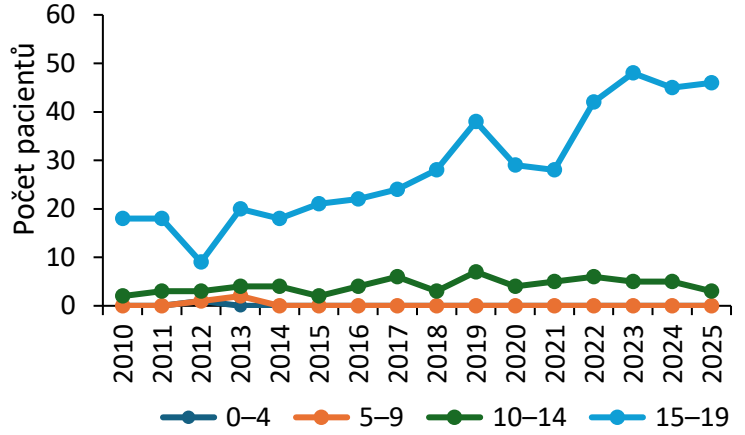
F42 (Obsedantně-nutkavá porucha)



F50–F59 (Syndromy poruch chování, spojené s fyziolog. poruchami a somat. faktory)



F62–F69 (Změny osobnosti a chování)



Příklad oboru, který ohrožuje nedostatek základních kapacit: péče o duševní zdraví 2025

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 31.12.2025, Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) k 31. 12. 2025

Skupina povolání	Specializace / odborná způsobilost	Žijící pracovníci se specializací / odbornou způsobilostí evidovanou v NRZP			ČR		VYS	
		Celkový počet	Počet ve věku < 60 let	Počet ve věku 60 a více let	Počet aktivních osob se specializací / odbornou způsobilostí/ certifikovaným kurzem**	Suma úvazků aktivních osob se specializací / odbornou způsobilostí	Počet aktivních osob se specializací / odbornou způsobilostí**	Suma úvazků aktivních osob se specializací / odbornou způsobilostí
Lékaři	**Psychiatrie**	1 793	1 261	532	1 420	1 304,0	**95**	**82,9**
	Dětská a dorostová psychiatrie	225	135	90	184	177,5	**12**	**8,82**
	Gerontopsychiatrie	119	94	25	98	94,4	12	9,1
	Sexuologie	153	95	58	134	126,8	3	1,86
	Návykové nemoci	90	64	26	81	83,5	6	6,25
NLZP	**Klinický psycholog**	2 427	2 029	398	1 616	1 359,6	67	59,31
	Adiktolog (§21a)	693	636	57	272	239,8	22	19,49

* jedna osoba může mít více specializací

** lékař se získanou specializací nemusí pracovat v daném oboru

Priority a nutná opatření

3.

Kraj Vysočina

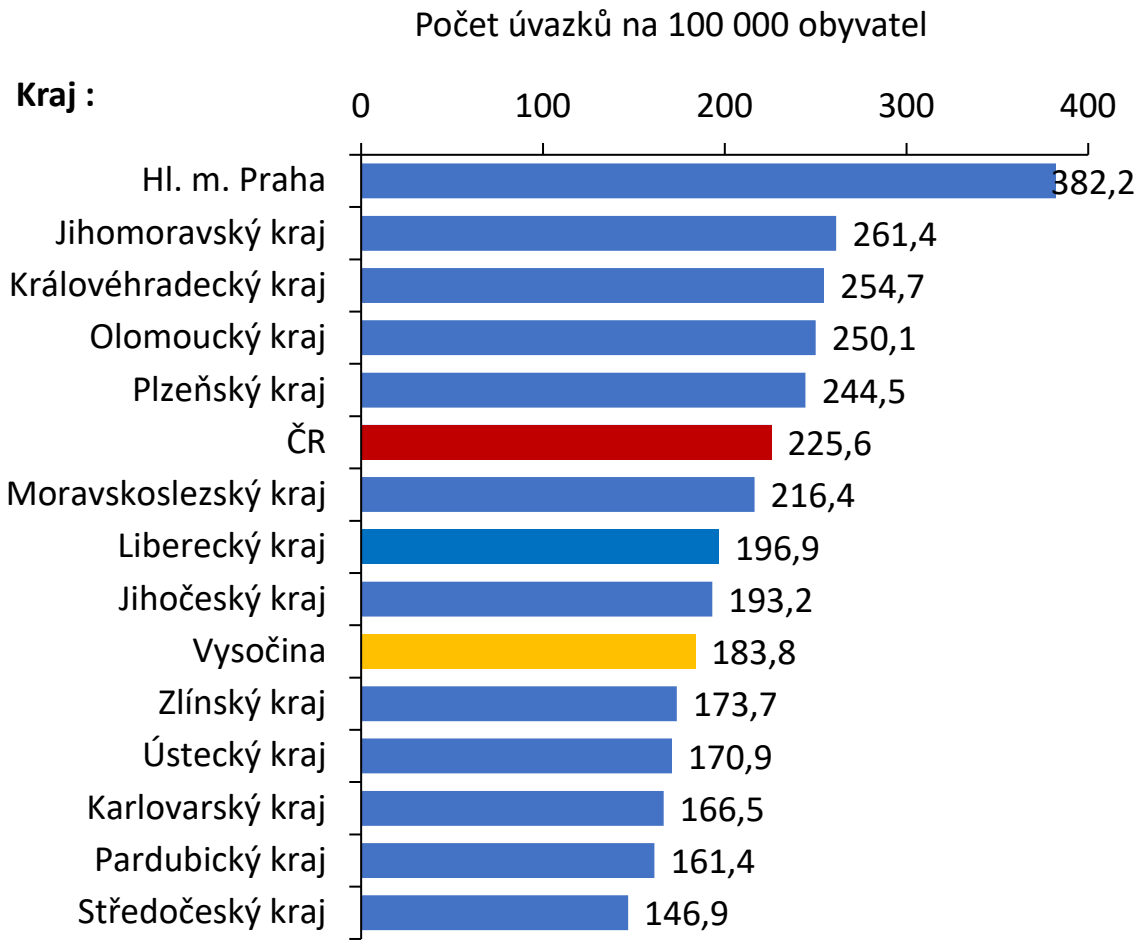
Zajištění dostatečných personálních kapacit

- **Lékařské profese** s důrazem na primární péči
- **Nelékařské profese** s důrazem na ošetřovatelství

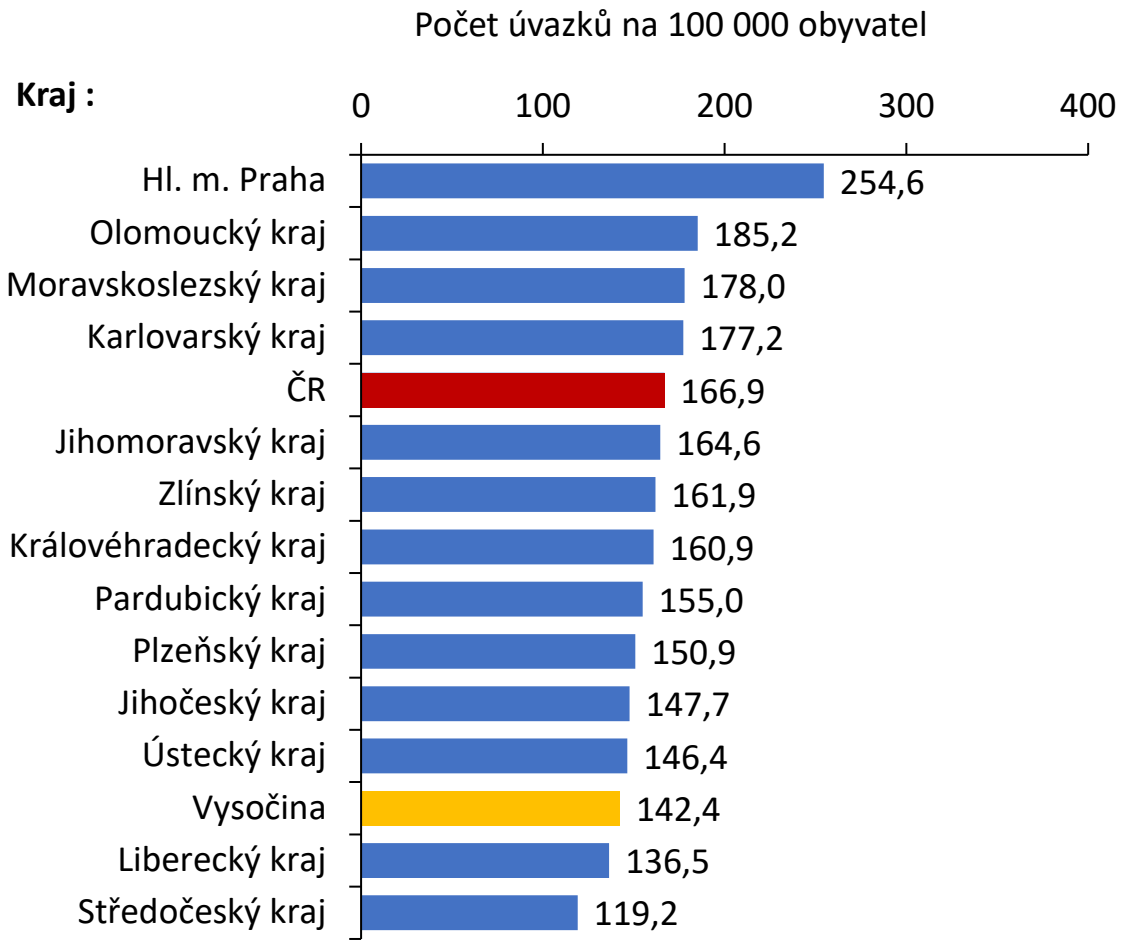
Úvazky lékařů na 100 tis. obyvatel v r. 2025

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

V zařízeních lůžkové péče

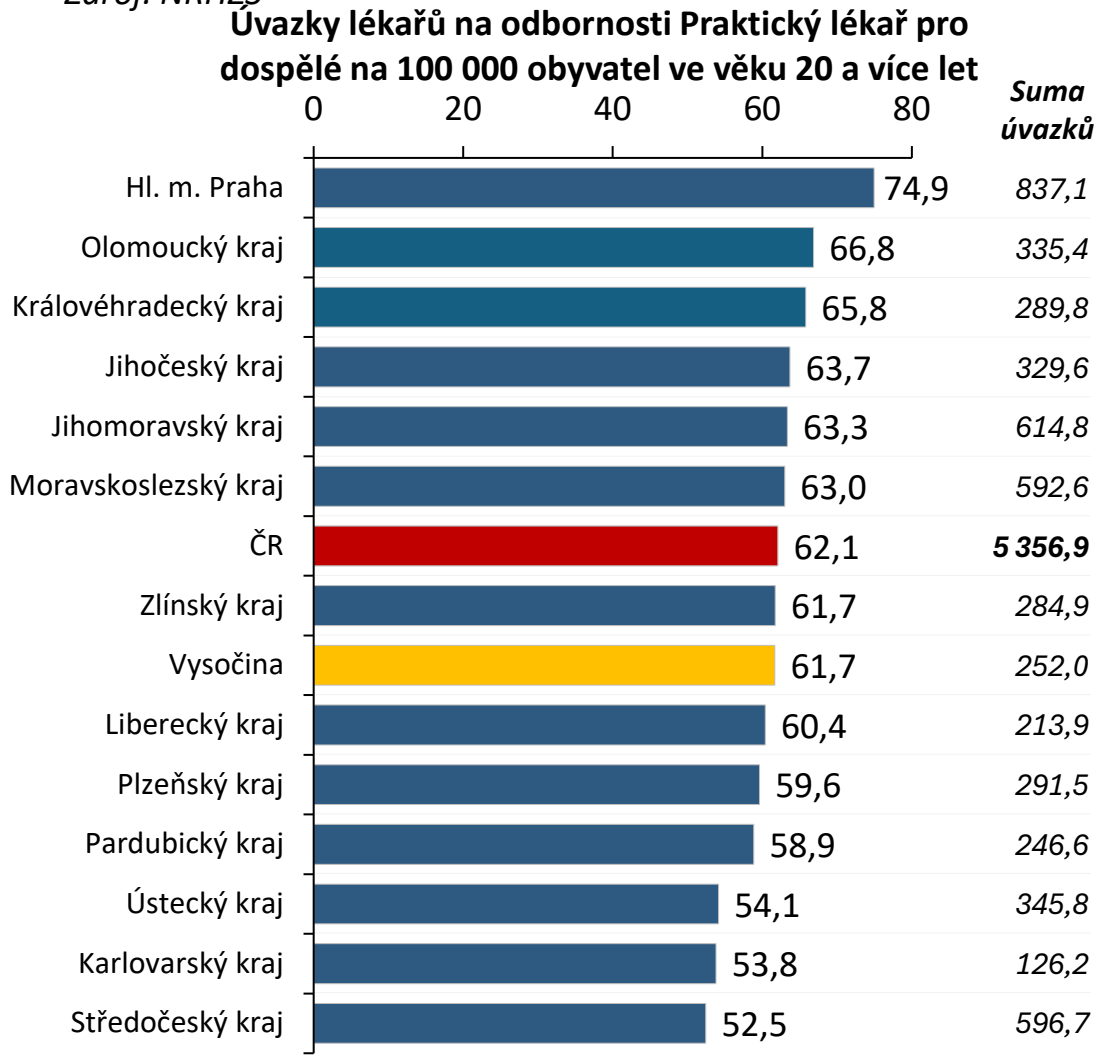


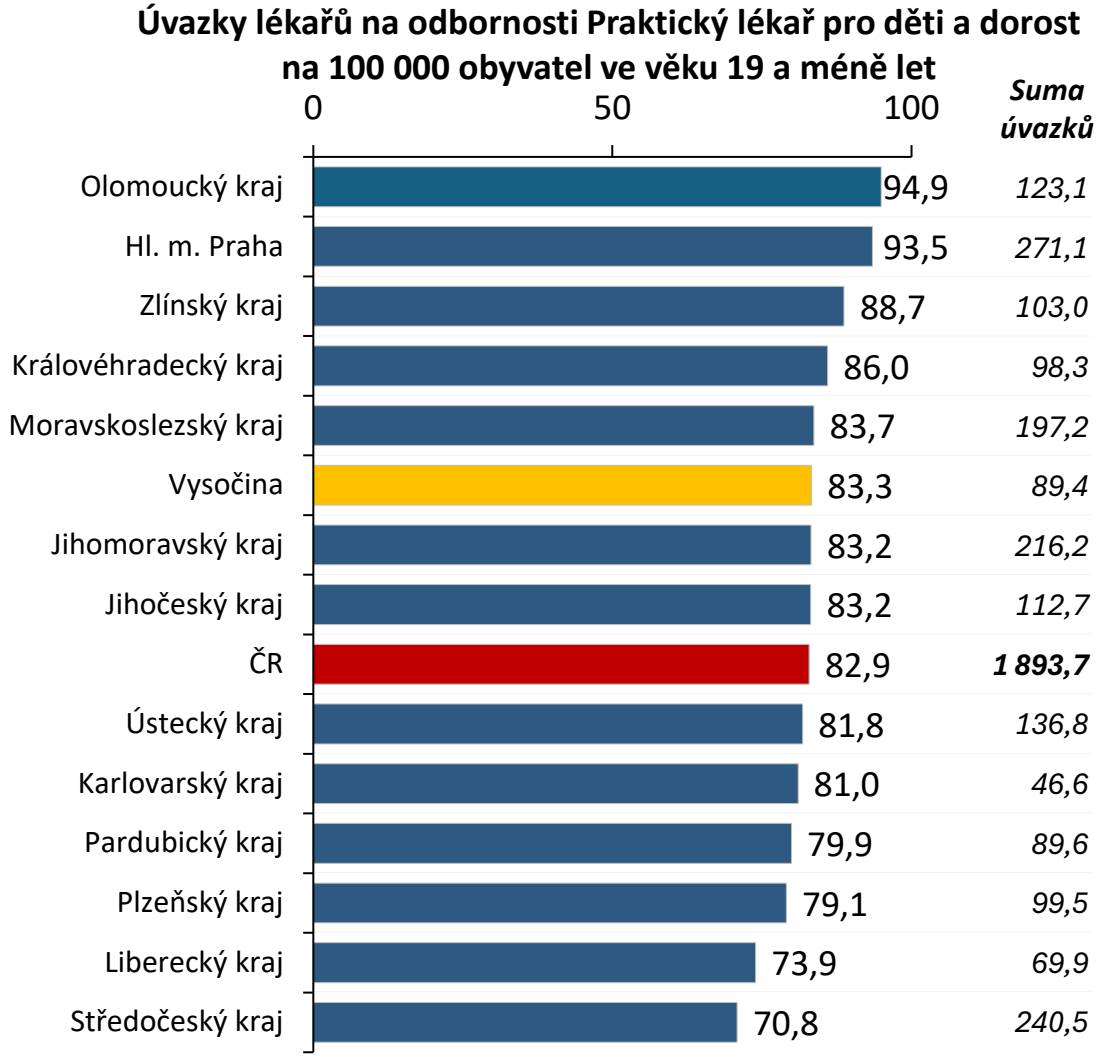
V ambulantních zařízeních



Úvazky praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost na počet obyvatel kraje k 31. 12. 2025

Zdroj: NRHZS





Fyzický počet PL v kraji VYS = 318

Fyzický počet PLDD v kraji VYS = 121

Praktičtí lékaři pro děti a dorost aktivní ve VYS: rok 2021 -> 2025

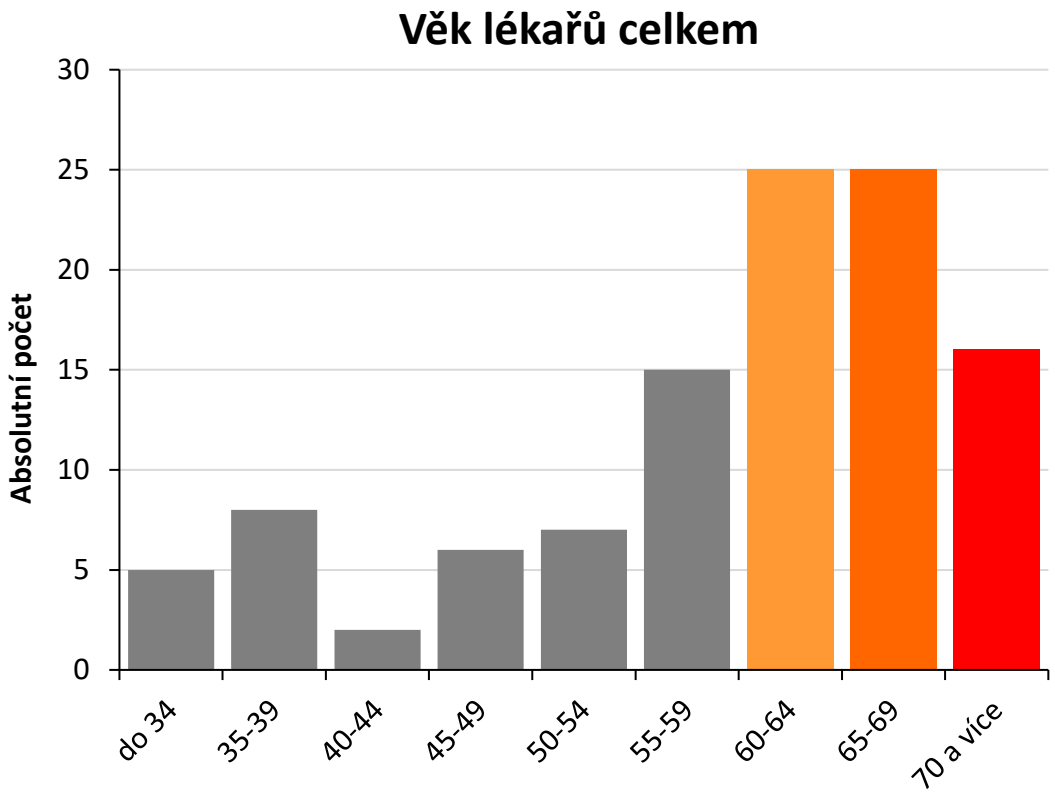
Definice: aktivní lékaři v kraji Vysočina na pracovištích s hlavní nasmlouvanou odborností 002 – Praktický lékař pro děti a dorost, stav 31.12.2025

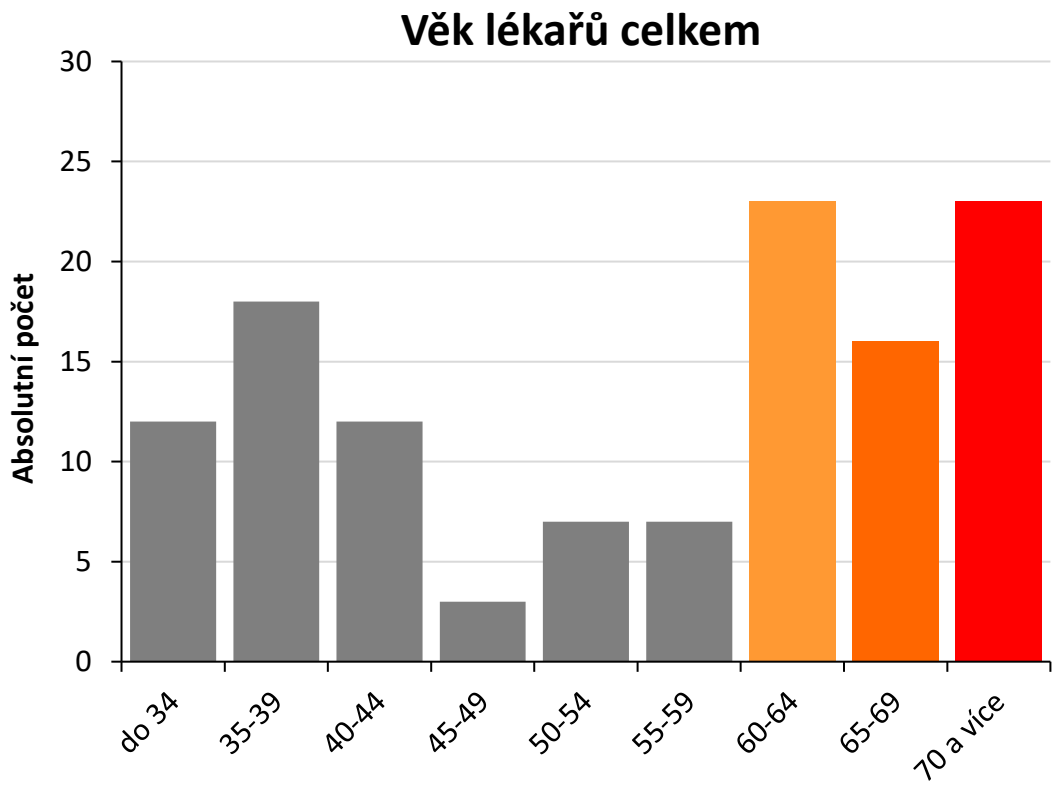
2021

60 a více let	60,6 %
65 a více let	37,6 %

2025

60 a více let	51,2 %
65 a více let	32,2 %





Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), NRHZS

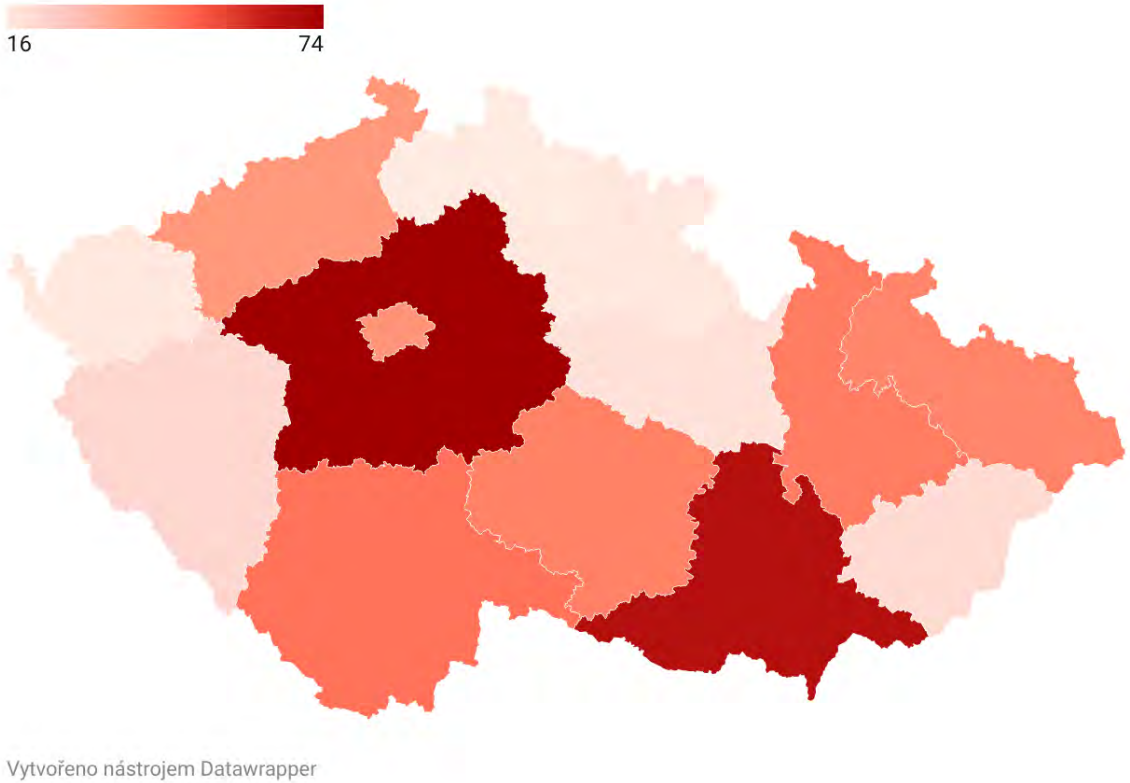
Dynamika počtu ordinací PLDD v letech 2020-2025

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) k 31. 12. 2025, pouze zařízení typu samostatná ordinace PLDD

Celková bilance počtu míst PLDD v letech 2020-2025

Dle kraje	-80 -60 -40 -20 0	-	+	Bilance
Liberecký kraj	-9	16	7	-9
Královéhradecký kraj	-12	17	5	-12
Karlovarský kraj	-13	17	4	-13
Pardubický kraj	-13	19	6	-13
Plzeňský kraj	-14	22	8	-14
Zlínský kraj	-17	21	4	-17
Hlavní město Praha	-23	40	17	-23
Moravskoslezský kraj	-29	43	14	-29
Ústecký kraj	-34	39	5	-34
Kraj Vysočina	-35	44	9	-35
Olomoucký kraj	-38	45	7	-38
Jihočeský kraj	-41	47	6	-41
Jihomoravský kraj	-47	68	21	-47
Středočeský kraj	-59	74	15	-59

Počet zrušených míst poskytování 2020 – 2025



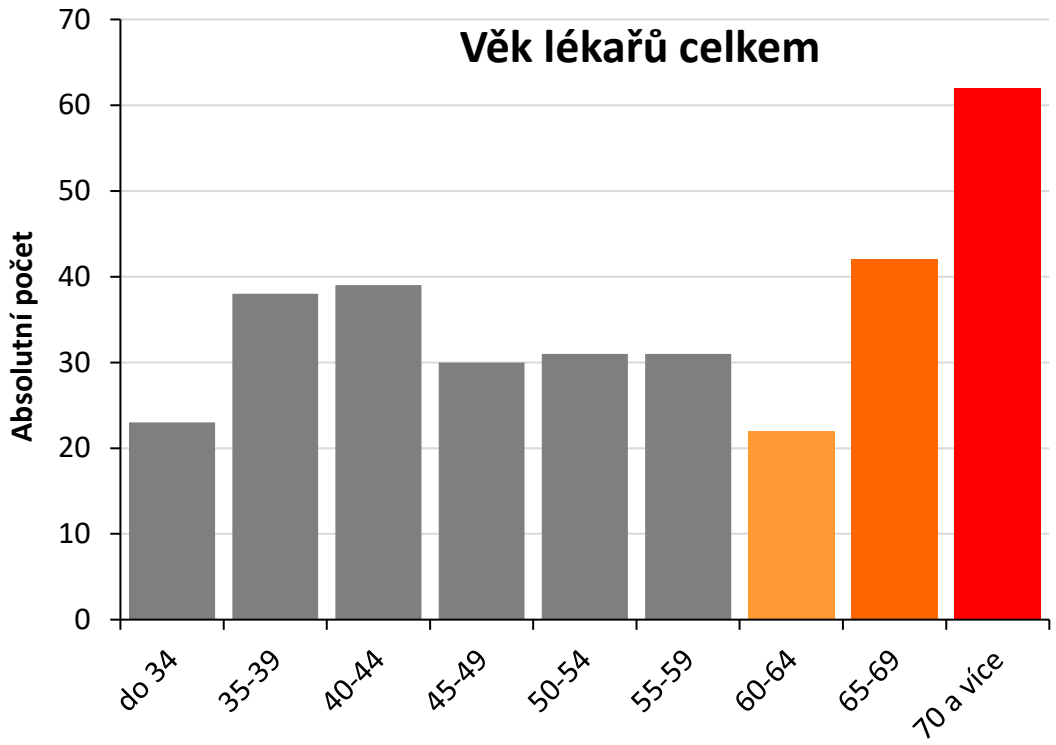
	Bilance	+	-
Celá ČR 2020-2025	**-384**	**128**	**512**

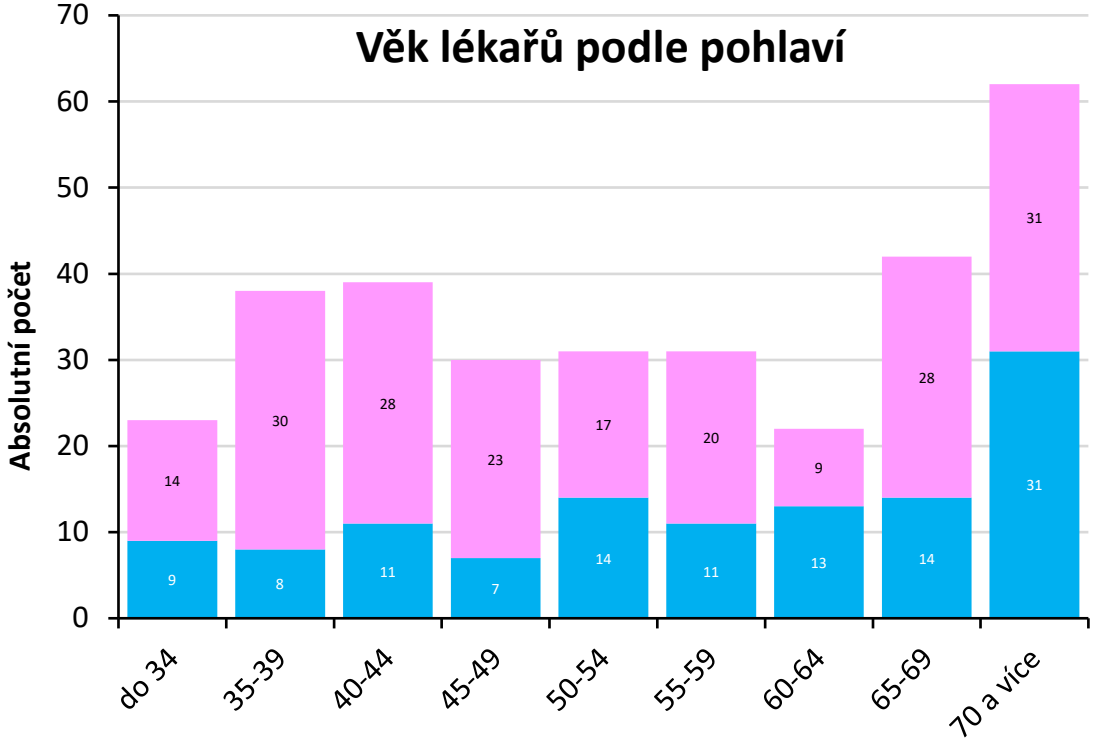
Aktivní praktičtí lékaři pro dospělé podle věku a pohlaví ve VYS

Definice: lékaři aktivní v Olomouckém kraji na odbornosti 001 – Všeobecné praktické lékařství, stav k 31. 12. 2025

	Muži	Ženy	Celkem
	N = 118 (37,1 %)	N = 200 (62,9 %)	N = 318
Průměrný věk	57 let	53 let	54 let
60 a více let	58 (49,2 %)	68 (34,0 %)	**126 (39,6 %)**
65 a více let	45 (38,1 %)	59 (29,5 %)	**104 (32,7 %)**

2021:
42,9 %
29,3 %



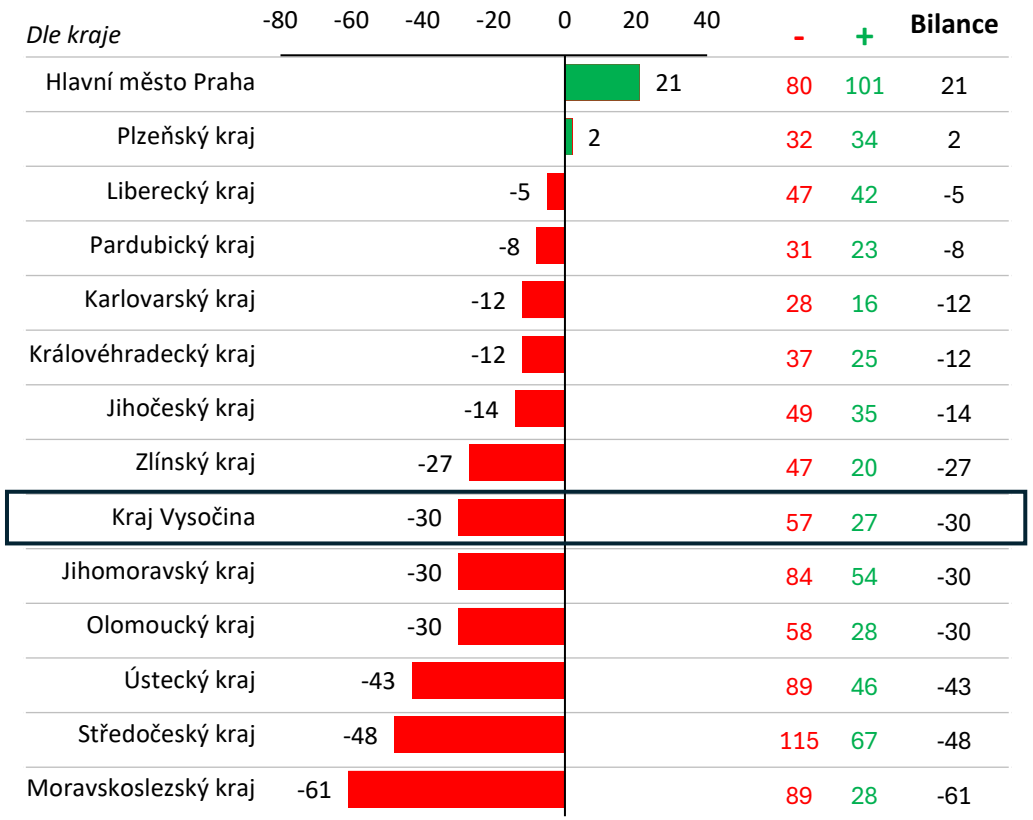


Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)+NRHZS, stav k 31. 12. 2024

Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé v letech 2020-2025

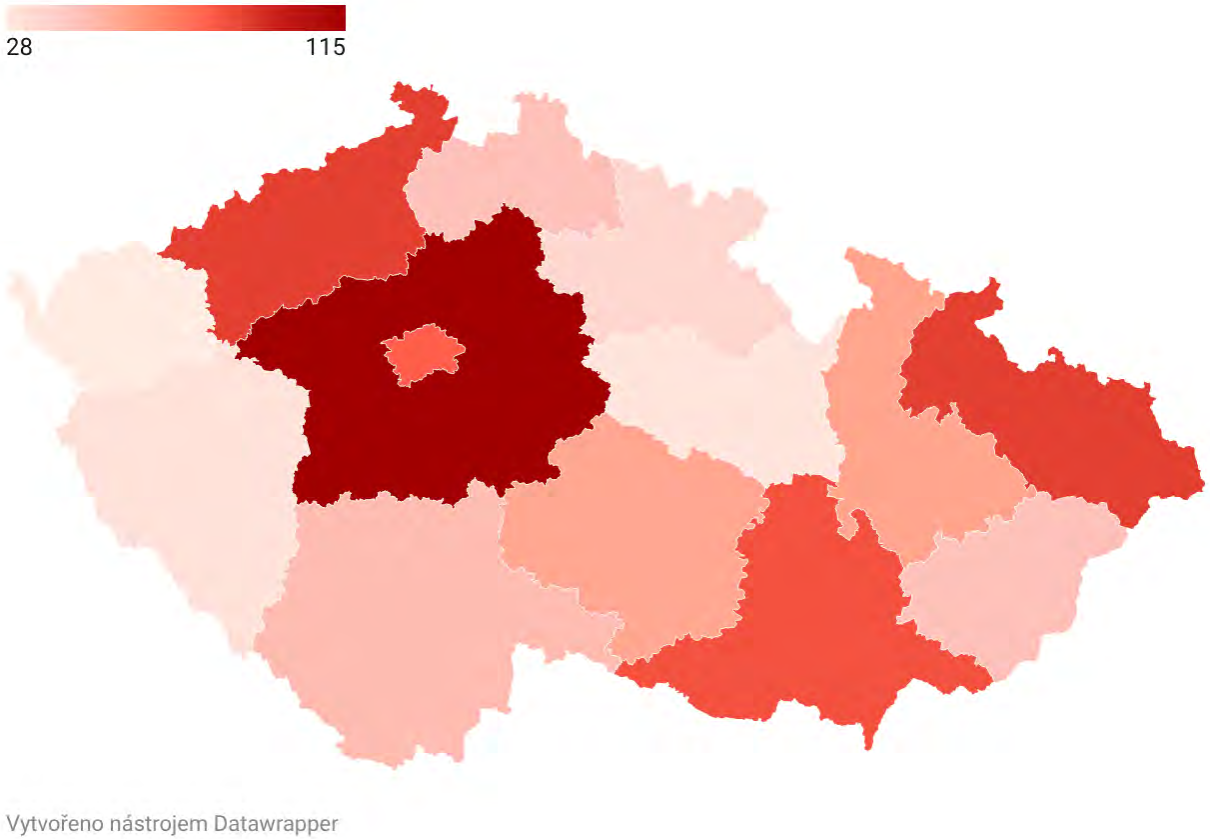
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) k 31. 12. 2025, pouze zařízení typu samostatná ordinace PLD

Celková bilance počtu míst PLD v letech 2020-2025



Dle kraje	-	+	Bilance
Hlavní město Praha	80	101	21
Plzeňský kraj	32	34	2
Liberecký kraj	47	42	-5
Pardubický kraj	31	23	-8
Karlovarský kraj	28	16	-12
Královéhradecký kraj	37	25	-12
Jihočeský kraj	49	35	-14
Zlínský kraj	47	20	-27
Kraj Vysočina	57	27	-30
Jihomoravský kraj	84	54	-30
Olomoucký kraj	58	28	-30
Ústecký kraj	89	46	-43
Středočeský kraj	115	67	-48
Moravskoslezský kraj	89	28	-61

Počet zrušených míst poskytování 2020 – 2025



	Bilance	+	-
Celá ČR 2020-2025	**-297**	**546**	**843**

Lékaři dle hlavních segmentů péče v kraji Vysočina

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS); FO = fyzické osoby
Pozn.: Jeden lékař může pracovat ve více segmentech péče. V celkovém součtu jsou započtení pouze jednou.

2024

CELKEM	
Počet FO	2 046
Úvazky	1 686,2

AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE	
Počet FO	1 231
Úvazky	858,8

JINÁ LŮŽKOVÁ PÉČE	
Počet FO	155
Úvazky	104,0

OSTATNÁ NELŮŽKOVÁ PÉČE	
Počet FO	1 037
Úvazky	723,4

2025

CELKEM	
Počet FO	2 070
Úvazky	1 682,9

AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE	
Počet FO	1 246
Úvazky	842,2

JINÁ LŮŽKOVÁ PÉČE	
Počet FO	154
Úvazky	106,2

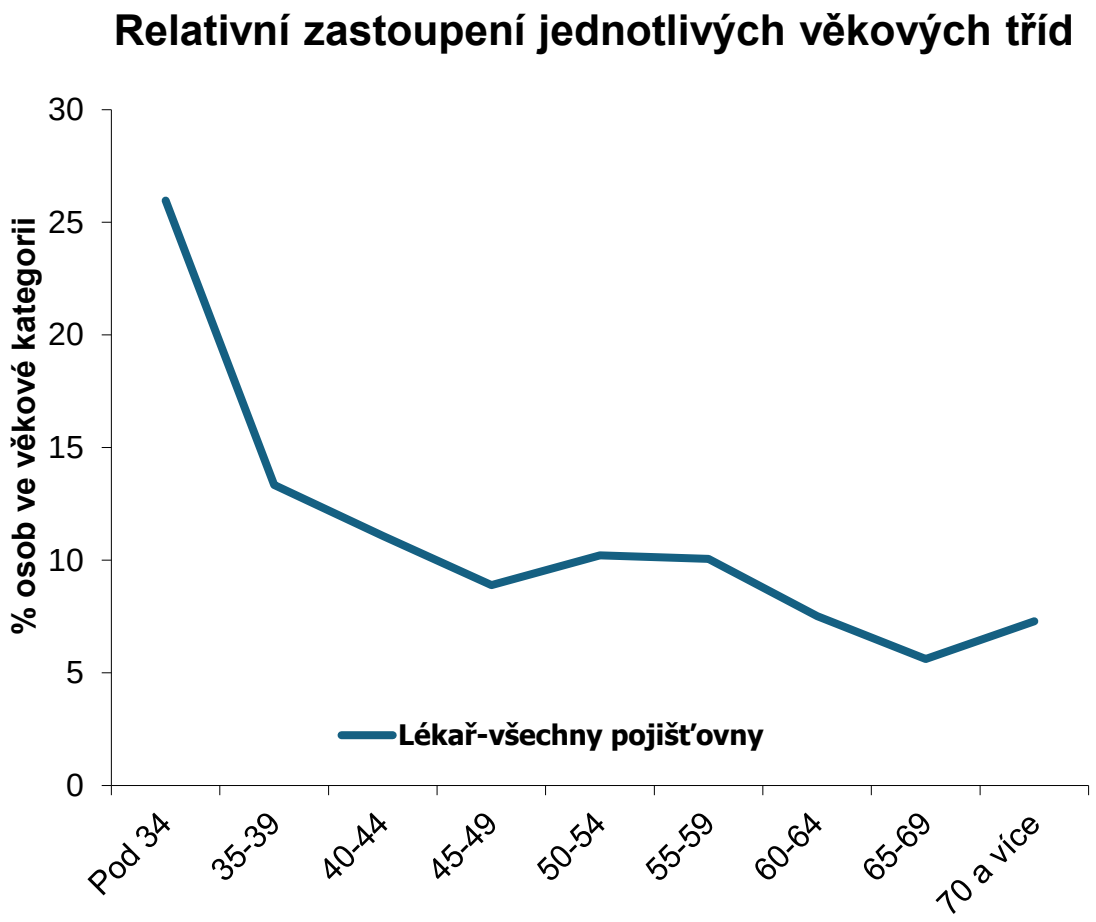
OSTATNÁ NELŮŽKOVÁ PÉČE	
Počet FO	1 047
Úvazky	734,5

Všichni aktivní lékaři v lůžkové péči (FO, úvazky): věková struktura v roce 2025 ve VYS

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)+ NRHZS, stav k 31. 12. 2025

Definice: Úvazky všech aktivních lékařů v lůžkové péči. Lékaři, kteří poskytují zdravotní služby mimo úhrady z veřejného zdravotního pojištění, nejsou zahrnuti

Věk > 60 let: 280 ZP (20,4 %)



Věk	FO	%	Úvazky	%
Do 34	356	26,0%	273,3	28,8%
35-39	183	13,3%	119,7	12,6%
40-44	152	11,1%	104,6	11,0%
45-49	122	8,9%	87,6	9,2%
50-54	140	10,2%	96,1	10,1%
55-59	138	10,1%	96,9	10,2%
60-64	103	7,5%	68,0	7,2%
65-69	77	5,6%	51,1	5,4%
70 a více	100	7,3%	51,0	5,4%
Celkem	1 371	100,0%	948,4	100,0%
Průměrný věk			46,4 let	

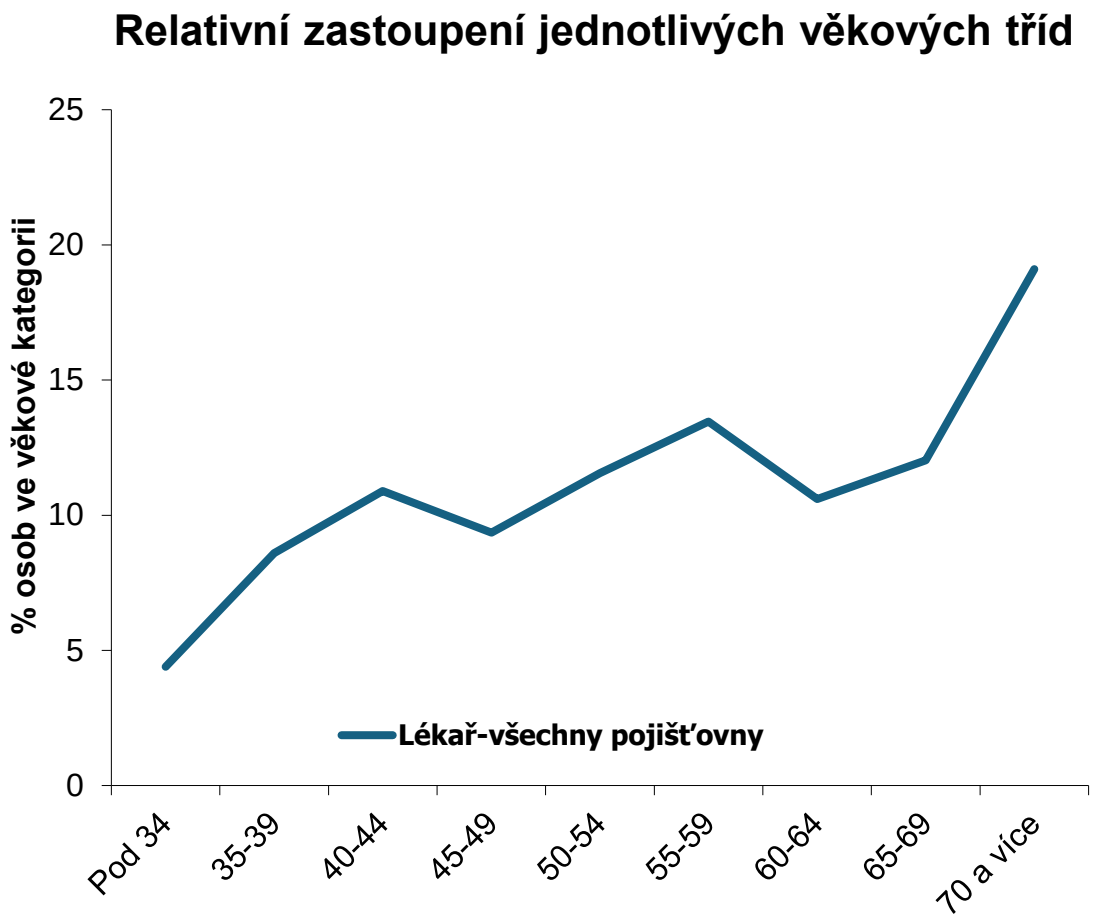
267 úvazků (28,2 %)

Všichni aktivní lékaři v ONP (FO, úvazky): věková struktura v roce 2025 ve VYS

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)+ NRHZS, stav k 31. 12. 2025

Definice: Úvazky všech aktivních lékařů v ostatní nelůžkové péči podle typu poskytovatele. Lékaři, kteří poskytují zdravotní služby mimo úhrady z veřejného zdravotního pojištění, nejsou zahrnuti

Věk > 60 let: 437 ZP (41,7 %)



Věk	FO	%	Úvazky	%
Do 34	46	4,4%	18,9	2,6%
35-39	90	8,6%	53,7	7,3%
40-44	114	10,9%	76,5	10,4%
45-49	98	9,4%	76,2	10,4%
50-54	121	11,6%	92,7	12,6%
55-59	141	13,5%	100,1	13,6%
60-64	111	10,6%	90,9	12,4%
65-69	126	12,0%	95,0	12,9%
70 a více	200	19,1%	130,5	17,8%
Celkem	1 047	100,0%	734,5	100,0%
Průměrný věk			56,0 let	

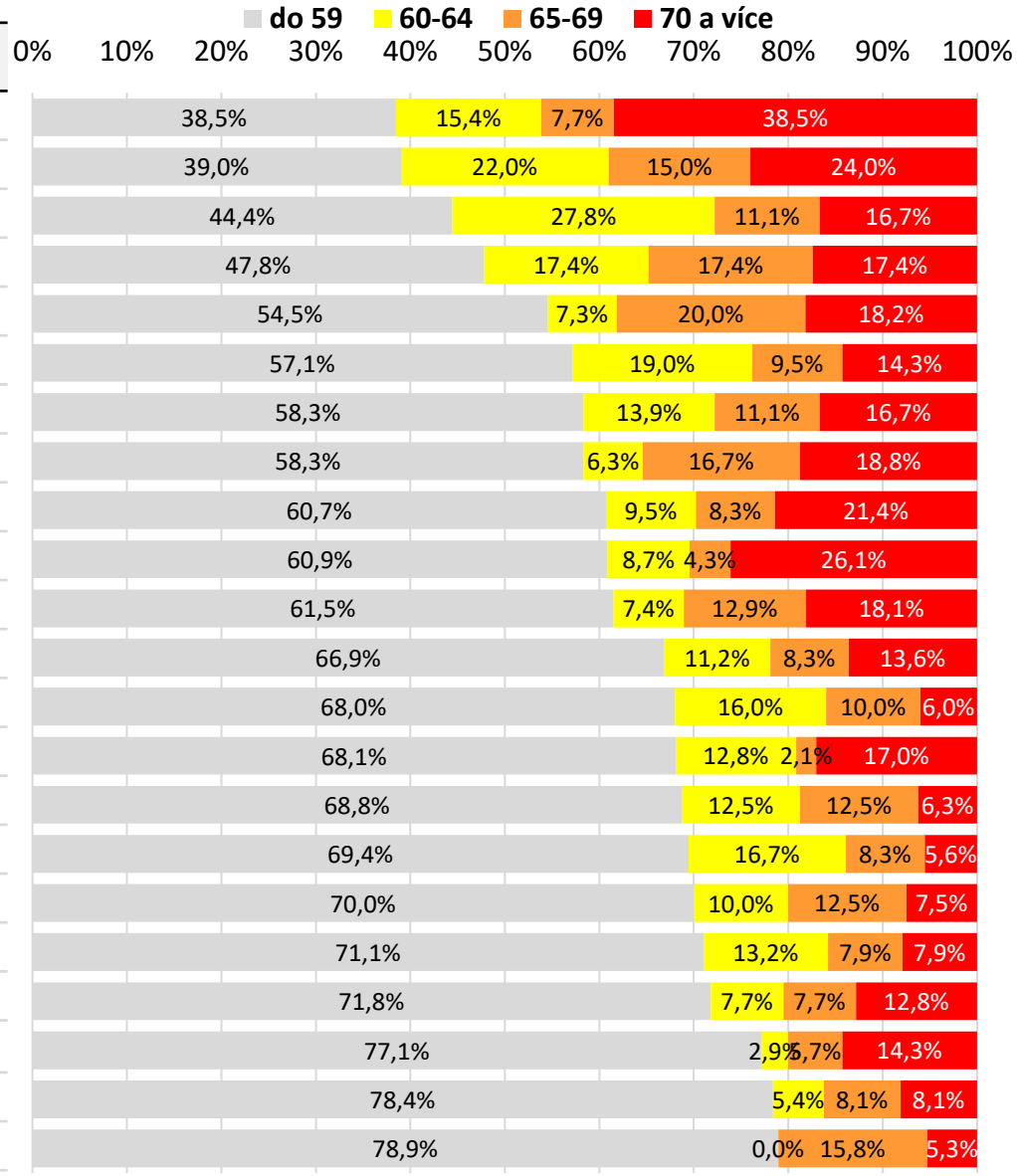
417 úvazků (56,7 %)

Obory s nejvyšším počtem lékařů ve VYS, dle podílu lékařů 60+

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), NRHZS

Definice: aktivní lékaři podle specializací ve VYS v zařízení ambulantní péče, stav k 31. 12. 2025

Specializace	Celkem	do 59 let	60 a více	65 a více	70 a více
Pneumologie a ftizeologie	13	5 (38 %)	2 (15 %)	1 (8 %)	5 (38 %)
Pediatrie	100	39 (39 %)	22 (22 %)	15 (15 %)	24 (24 %)
Alergologie a klinická imunologie	18	8 (44 %)	5 (28 %)	2 (11 %)	3 (17 %)
Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	23	11 (48 %)	4 (17 %)	4 (17 %)	4 (17 %)
Chirurgie	55	30 (55 %)	4 (7 %)	11 (20 %)	10 (18 %)
Urgentní medicína	21	12 (57 %)	4 (19 %)	2 (10 %)	3 (14 %)
Oftalmologie	36	21 (58 %)	5 (14 %)	4 (11 %)	6 (17 %)
Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	48	28 (58 %)	3 (6 %)	8 (17 %)	9 (19 %)
Gynekologie a porodnictví	84	51 (61 %)	8 (10 %)	7 (8 %)	18 (21 %)
Dermatovenerologie	23	14 (61 %)	2 (9 %)	1 (4 %)	6 (26 %)
Všeobecné praktické lékařství	309	190 (61 %)	23 (7 %)	40 (13 %)	56 (18 %)
Vnitřní lékařství	169	113 (67 %)	19 (11 %)	14 (8 %)	23 (14 %)
Praktické lékařství pro děti a dorost	50	34 (68 %)	8 (16 %)	5 (10 %)	3 (6 %)
Neurologie	47	32 (68 %)	6 (13 %)	1 (2 %)	8 (17 %)
Gastroenterologie	16	11 (69 %)	2 (13 %)	2 (13 %)	1 (6 %)
Endokrinologie a diabetologie	36	25 (69 %)	6 (17 %)	3 (8 %)	2 (6 %)
Urologie	40	28 (70 %)	4 (10 %)	5 (13 %)	3 (8 %)
Kardiologie	38	27 (71 %)	5 (13 %)	3 (8 %)	3 (8 %)
Psychiatrie	39	28 (72 %)	3 (8 %)	3 (8 %)	5 (13 %)
Radiologie a zobrazovací metody	35	27 (77 %)	1 (3 %)	2 (6 %)	5 (14 %)
Anesteziologie a intenzivní medicína	37	29 (78 %)	2 (5 %)	3 (8 %)	3 (8 %)
Paliativní medicína	19	15 (79 %)	0 (0 %)	3 (16 %)	1 (5 %)



Strategický význam podpory vzdělávání ošetřovatelských profesí, zejména

Všeobecné sestry

Dětské sestry

Významné riziko redukce kapacit z důvodu demografického stárnutí

Všeobecná sestra: věková struktura osob v roce 2025 ve VYS

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)+ NRHZS, stav k 31. 12. 2025

Věk > 60 let: 710 ZP (14,5%)

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd

Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

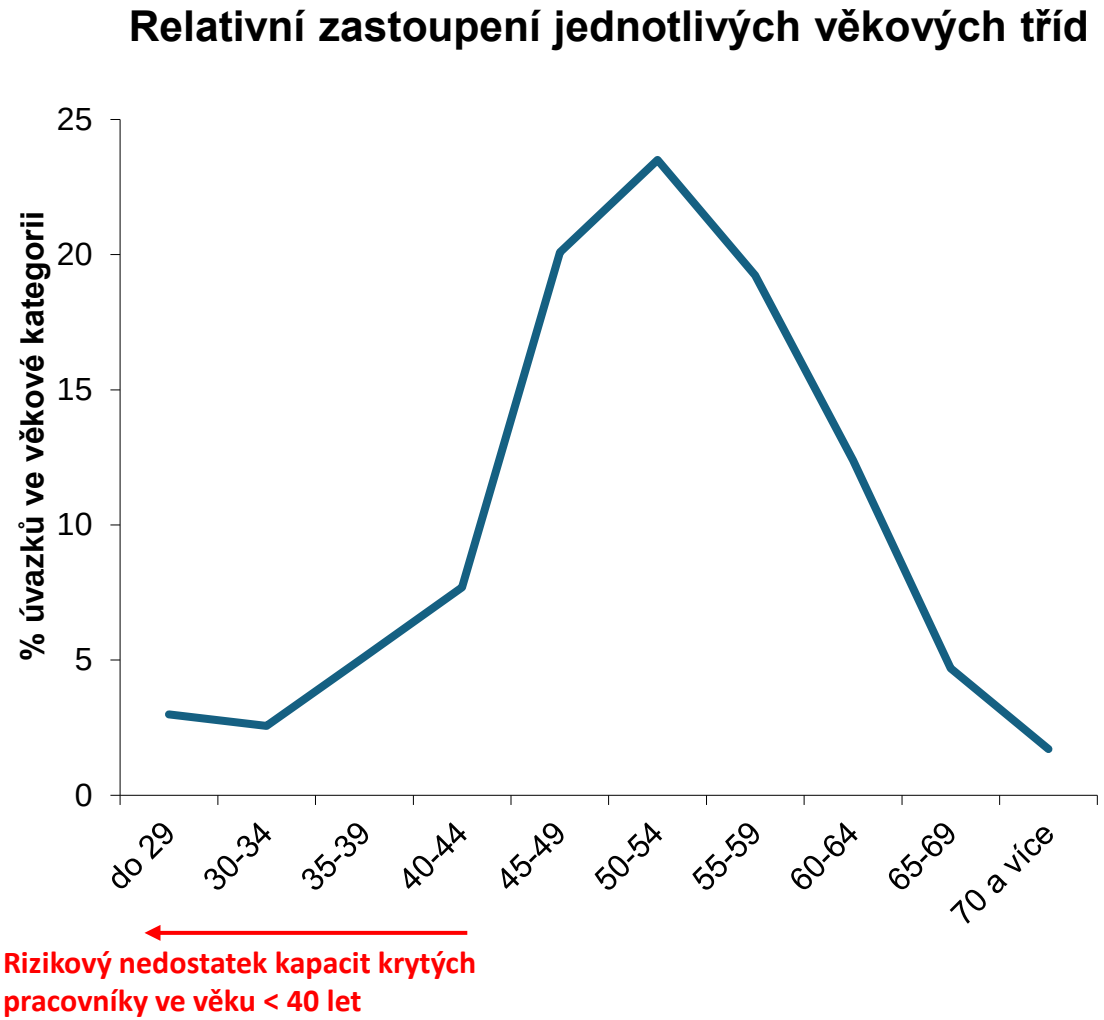
	Fyzické osoby		Úvazky	
Věk	N	%		
do 29	414	8,5%	374,2	8,7%
30–34	325	6,7%	271,1	6,3%
35–39	535	11,0%	438,8	10,2%
40–44	669	13,7%	572,3	13,3%
45–49	802	16,4%	724,0	16,8%
50–54	870	17,8%	801,6	18,6%
55–59	559	11,4%	513,9	11,9%
60–64	424	8,7%	382,3	8,9%
65–69	182	3,7%	146,3	3,4%
70 a více	104	2,1%	87,8	2,0%
CELKEM	4 884	100,0%	4 312,2	100,0%
Průměrný věk	47,1 let			

1 269 ZP 26,0 %

Dětská sestra: věková struktura v roce 2025 ve VYS

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)+ NRHZS, stav k 31. 12. 2025

Věk > 60 let: 44 ZP (18,8 %)

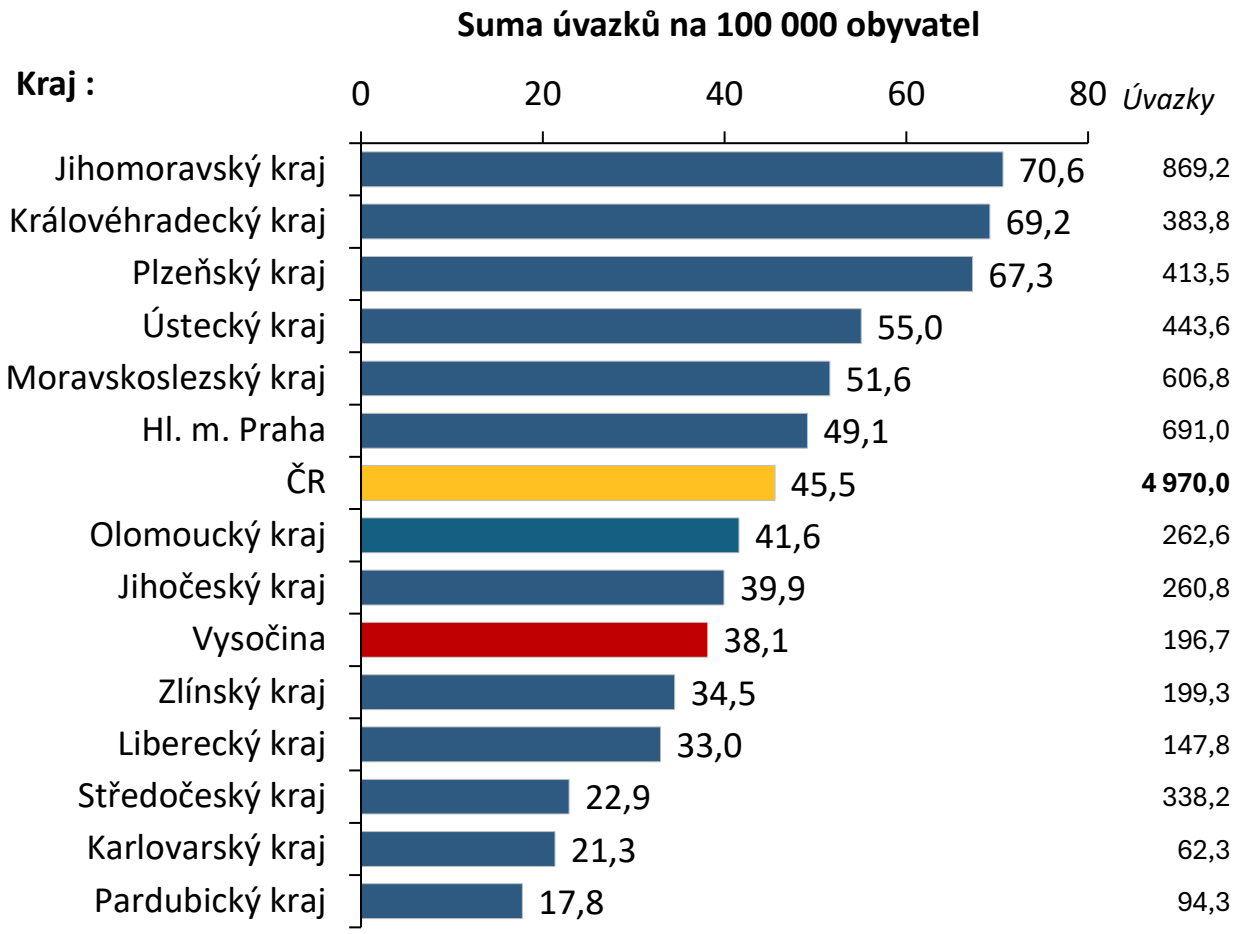


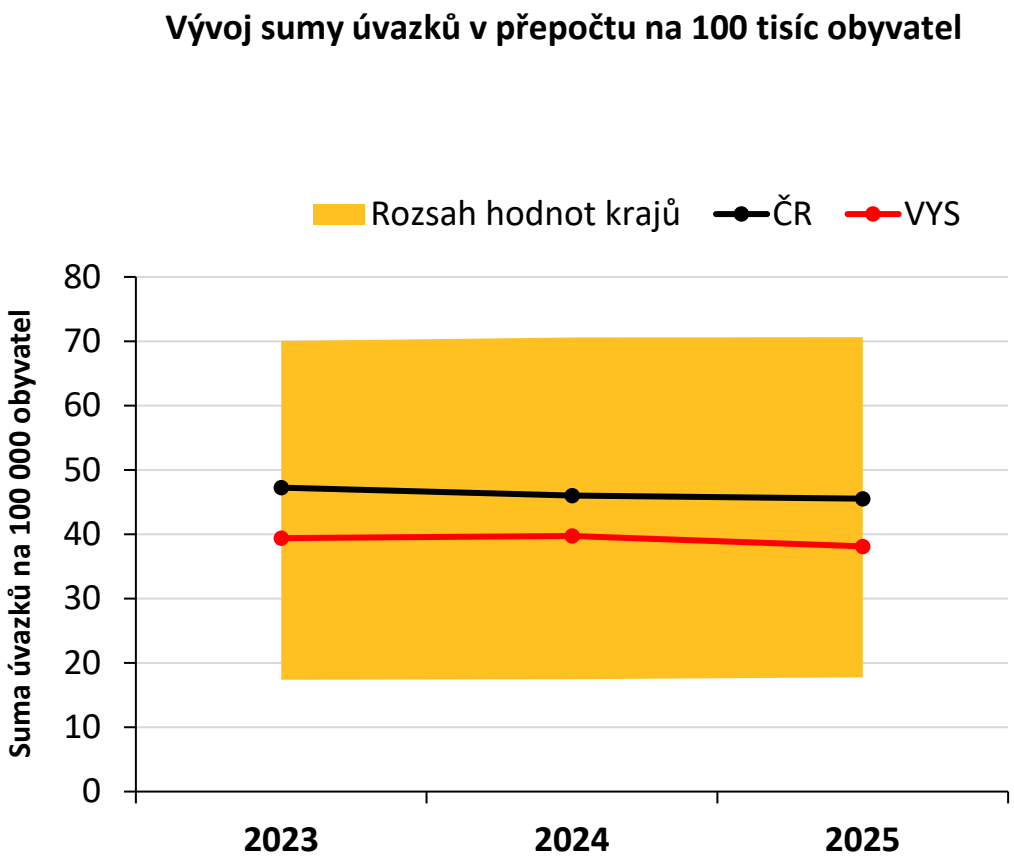
	Fyzické osoby		Úvazky	
Věk	N	%		
do 29	7	3,0%	6,8	3,4%
30–34	6	2,6%	3,9	2,0%
35–39	12	5,1%	9,5	4,9%
40–44	18	7,7%	12,6	6,4%
45–49	47	20,1%	41,9	21,3%
50–54	55	23,5%	47,5	24,1%
55–59	45	19,2%	37,3	19,0%
60–64	29	12,4%	25,5	13,0%
65–69	11	4,7%	9,3	4,7%
70 a více	4	1,7%	2,4	1,2%
CELKEM	234	100,0%	196,7	100,0%
Průměrný věk	51,5 let			

89 ZP 38,0 %

Dětská sestra

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)
Definice: úvazky zdr. pracovníků - nelékařů na 100 tis. obyvatel, stav k 31.12.2025





Absolventi/uznané odbornosti z let 2018–2024 a jejich zaměstnání k 31. 12. 2025

§ 5 Všeobecná sestra

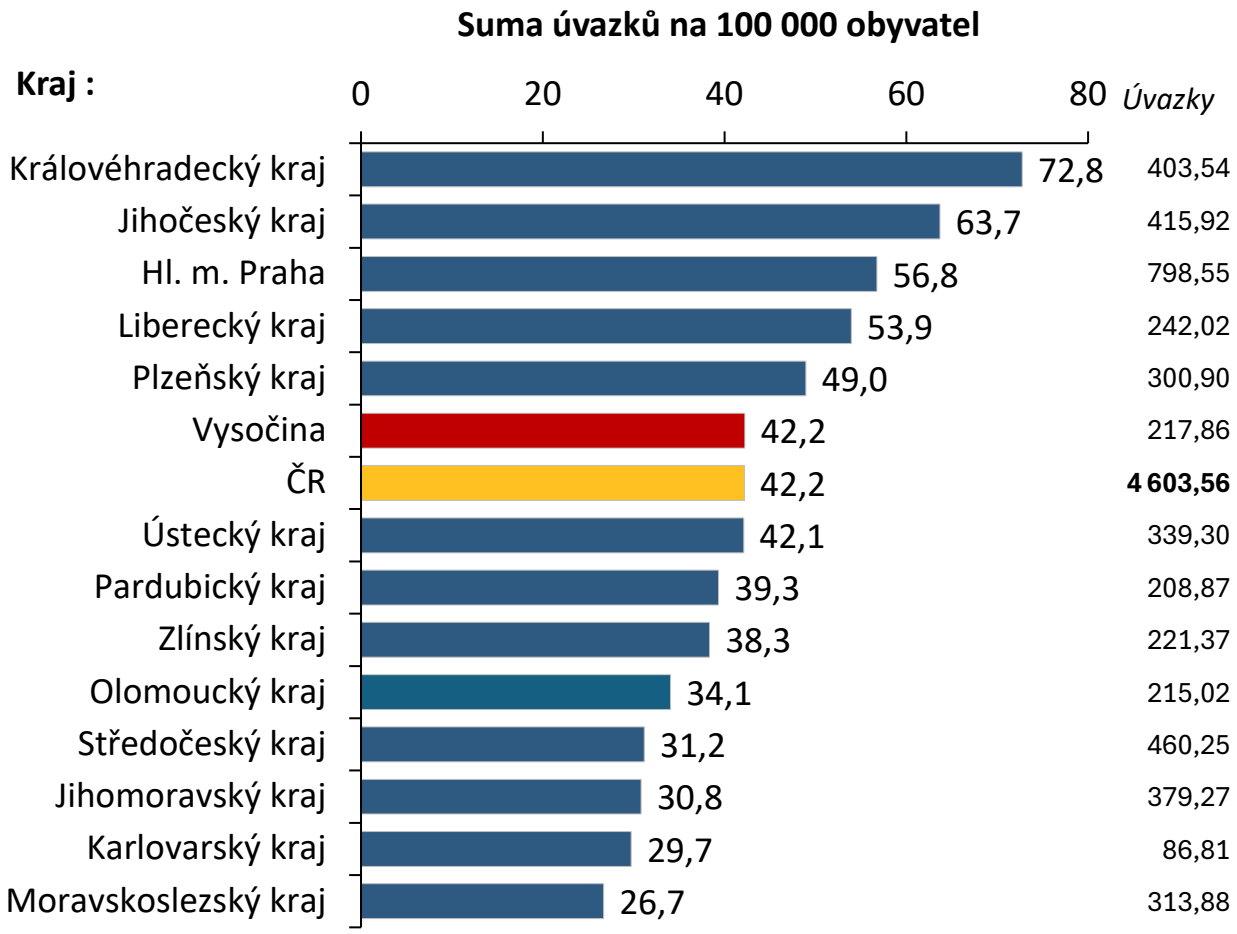
*Jeden absolvent může být zaměstnaný současně ve více krajích, součet hodnot krajů na řádku může být větší než „Zaměstnaní celkem“.

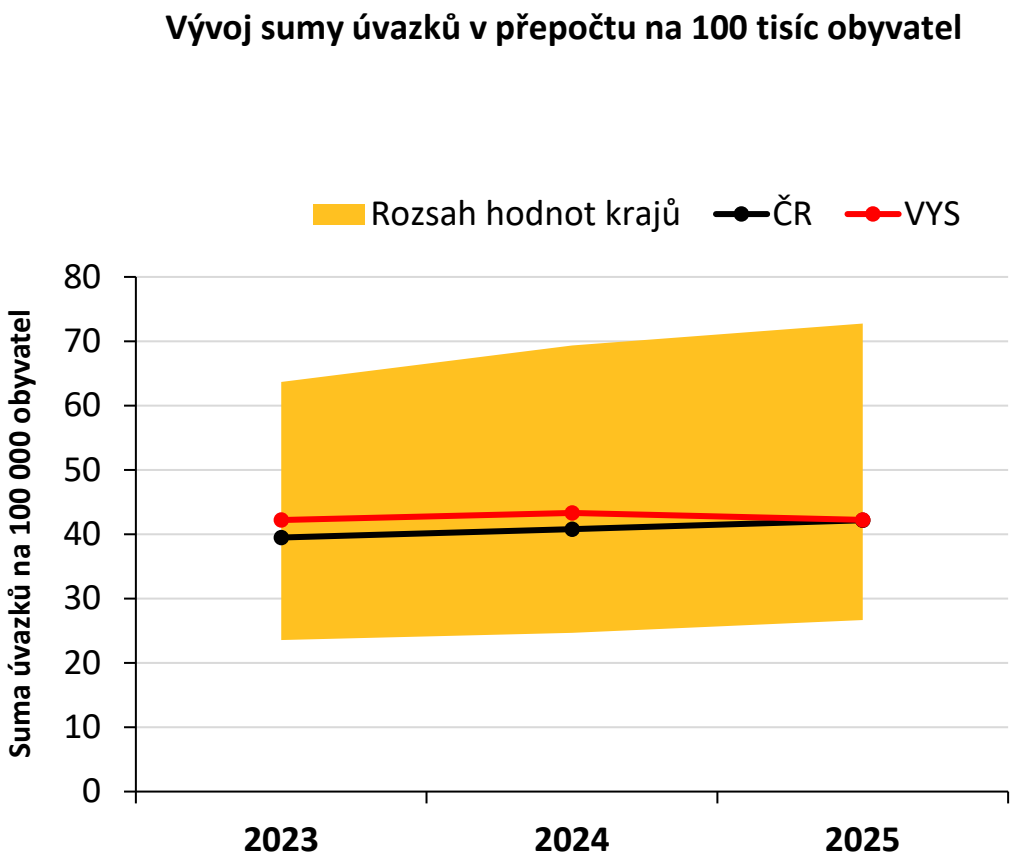
Kraj vzdělavatele	Absolventi celkem	Zaměstnaní celkem	Zaměstnaní v kraji* (řádková %)													
			HMP	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
Hl. m. Praha	1 749	1 335 (76.3 %)	818 (58.6 %)	144 (10.3 %)	28 (2.0 %)	25 (1.8 %)	17 (1.2 %)	36 (2.6 %)	41 (2.9 %)	71 (5.1 %)	21 (1.5 %)	25 (1.8 %)	63 (4.5 %)	41 (2.9 %)	19 (1.4 %)	48 (3.4 %)
Středočeský kraj	310	250 (80.6 %)	78 (28.5 %)	119 (43.4 %)	8 (2.9 %)	4 (1.5 %)	1 (0.4 %)	3 (1.1 %)	34 (12.4 %)	18 (6.6 %)	2 (0.7 %)	0 (0.0 %)	2 (0.7 %)	1 (0.4 %)	0 (0.0 %)	4 (1.5 %)
Jihočeský kraj	573	443 (77.3 %)	26 (5.8 %)	11 (2.4 %)	344 (76.1 %)	18 (4.0 %)	3 (0.7 %)	2 (0.4 %)	1 (0.2 %)	2 (0.4 %)	5 (1.1 %)	38 (8.4 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (0.4 %)
Plzeňský kraj	619	498 (80.5 %)	41 (8.0 %)	16 (3.1 %)	28 (5.4 %)	372 (72.4 %)	38 (7.4 %)	9 (1.8 %)	0 (0.0 %)	3 (0.6 %)	2 (0.4 %)	0 (0.0 %)	2 (0.4 %)	1 (0.2 %)	1 (0.2 %)	1 (0.2 %)
Karlovarský kraj	64	49 (76.6 %)	5 (10.2 %)	1 (2.0 %)	1 (2.0 %)	1 (2.0 %)	40 (81.6 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (2.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
Ústecký kraj	606	519 (85.6 %)	62 (11.1 %)	26 (4.6 %)	5 (0.9 %)	3 (0.5 %)	32 (5.7 %)	347 (61.9 %)	61 (10.9 %)	7 (1.2 %)	2 (0.4 %)	1 (0.2 %)	6 (1.1 %)	2 (0.4 %)	3 (0.5 %)	4 (0.7 %)
Liberecký kraj	261	211 (80.8 %)	29 (13.3 %)	12 (5.5 %)	0 (0.0 %)	1 (0.5 %)	0 (0.0 %)	8 (3.7 %)	136 (62.4 %)	22 (10.1 %)	4 (1.8 %)	0 (0.0 %)	2 (0.9 %)	2 (0.9 %)	0 (0.0 %)	2 (0.9 %)
Královéhradecký kraj	357	275 (77.0 %)	21 (7.3 %)	8 (2.8 %)	0 (0.0 %)	1 (0.3 %)	0 (0.0 %)	1 (0.3 %)	20 (7.0 %)	191 (66.6 %)	33 (11.5 %)	2 (0.7 %)	1 (0.3 %)	4 (1.4 %)	1 (0.3 %)	4 (1.4 %)
Pardubický kraj	446	356 (79.8 %)	30 (8.0 %)	21 (5.6 %)	0 (0.0 %)	1 (0.3 %)	0 (0.0 %)	1 (0.3 %)	6 (1.6 %)	90 (24.1 %)	179 (48.0 %)	16 (4.3 %)	13 (3.5 %)	13 (3.5 %)	0 (0.0 %)	3 (0.8 %)
Vysočina	1 153	937 (81.3 %)	61 (6.3 %)	34 (3.5 %)	28 (2.9 %)	3 (0.3 %)	1 (0.1 %)	3 (0.3 %)	3 (0.3 %)	56 (5.8 %)	83 (8.6 %)	442 (45.8 %)	220 (22.8 %)	17 (1.8 %)	4 (0.4 %)	11 (1.1 %)
Jihomoravský kraj	795	613 (77.1 %)	21 (3.4 %)	1 (0.2 %)	3 (0.5 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (0.3 %)	5 (0.8 %)	23 (3.7 %)	18 (2.9 %)	463 (74.7 %)	49 (7.9 %)	18 (2.9 %)	17 (2.7 %)
Olomoucký kraj	592	496 (83.8 %)	31 (6.1 %)	3 (0.6 %)	1 (0.2 %)	1 (0.2 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (0.4 %)	7 (1.4 %)	9 (1.8 %)	4 (0.8 %)	48 (9.4 %)	288 (56.6 %)	34 (6.7 %)	81 (15.9 %)
Zlínský kraj	700	559 (79.9 %)	13 (2.3 %)	1 (0.2 %)	2 (0.3 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (0.3 %)	1 (0.2 %)	1 (0.2 %)	67 (11.6 %)	71 (12.3 %)	364 (63.1 %)	55 (9.5 %)
Moravskoslezský kraj	1 084	938 (86.5 %)	25 (2.6 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (0.1 %)	0 (0.0 %)	3 (0.3 %)	3 (0.3 %)	0 (0.0 %)	10 (1.1 %)	53 (5.6 %)	14 (1.5 %)	843 (88.6 %)
Uznání/neuvedeno	1 604	1 130 (70.4 %)	429 (36.8 %)	146 (12.5 %)	31 (2.7 %)	52 (4.5 %)	59 (5.1 %)	48 (4.1 %)	51 (4.4 %)	50 (4.3 %)	17 (1.5 %)	12 (1.0 %)	89 (7.6 %)	40 (3.4 %)	23 (2.0 %)	118 (10.1 %)
Celkem	**10 913**	**8 609 (78.9 %)**	**1 690 (19.0 %)**	**543 (6.1 %)**	**479 (5.4 %)**	**482 (5.4 %)**	**191 (2.1 %)**	**459 (5.1 %)**	**357 (4.0 %)**	**527 (5.9 %)**	**384 (4.3 %)**	**560 (6.3 %)**	**986 (11.1 %)**	**582 (6.5 %)**	**481 (5.4 %)**	**1 193 (13.4 %)**

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 16. 07. 2026 + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) k 31. 12. 2025

Zdravotnický záchranář

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)
Definice: úvazky zdr. pracovníků - nelékařů na 100 tis. obyvatel, stav k 31.12.2025





Absolventi/uznané odbornosti z let 2018–2024 a jejich zaměstnání k 31. 12. 2025

§ 18 Zdravotnický záchranář

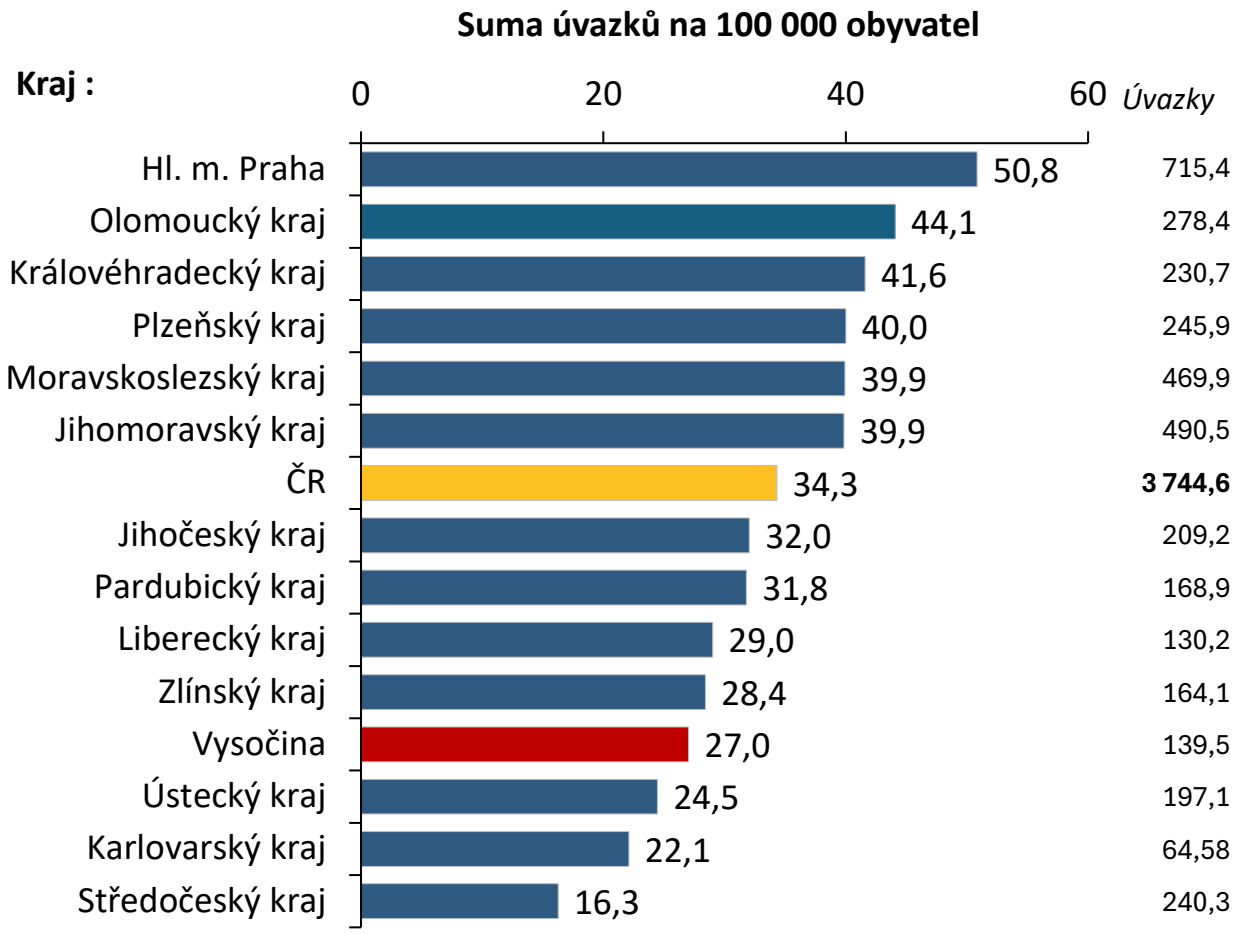
*Jeden absolvent může být zaměstnaný současně ve více krajích, součet hodnot krajů na řádku může být větší než „Zaměstnaní celkem“.

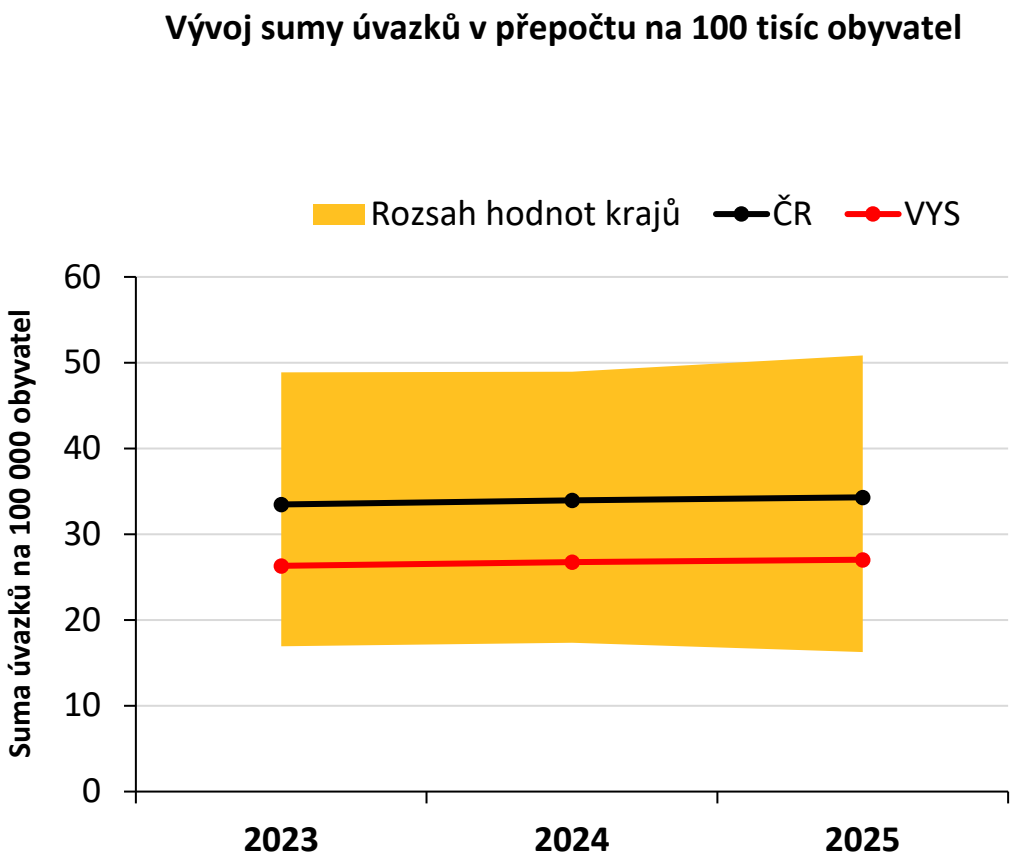
Kraj vzdělavatele	Absolventi celkem	Zaměstnaní celkem	Zaměstnaní v kraji* (řádková %)													
			HMP	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
Hl. m. Praha	812	591 (72.8 %)	276 (43.7 %)	79 (12.5 %)	13 (2.1 %)	26 (4.1 %)	16 (2.5 %)	54 (8.6 %)	26 (4.1 %)	37 (5.9 %)	19 (3.0 %)	10 (1.6 %)	46 (7.3 %)	12 (1.9 %)	5 (0.8 %)	12 (1.9 %)
Středočeský kraj	86	62 (72.1 %)	21 (30.9 %)	15 (22.1 %)	2 (2.9 %)	1 (1.5 %)	1 (1.5 %)		8 (11.8 %)	8 (11.8 %)	8 (11.8 %)			3 (4.4 %)		1 (1.5 %)
Jihočeský kraj	236	192 (81.4 %)	25 (12.6 %)	5 (2.5 %)	114 (57.6 %)	11 (5.6 %)	2 (1.0 %)		2 (1.0 %)	3 (1.5 %)	2 (1.0 %)	23 (11.6 %)	9 (4.5 %)	2 (1.0 %)		
Plzeňský kraj	186	154 (82.8 %)	11 (6.9 %)	7 (4.4 %)	4 (2.5 %)	110 (69.2 %)	14 (8.8 %)	7 (4.4 %)	2 (1.3 %)		2 (1.3 %)		2 (1.3 %)			
Karlovarský kraj	0															
Ústecký kraj	65	56 (86.2 %)	5 (8.3 %)	1 (1.7 %)			2 (3.3 %)	44 (73.3 %)	7 (11.7 %)							1 (1.7 %)
Liberecký kraj	172	143 (83.1 %)	14 (9.3 %)	13 (8.7 %)	1 (0.7 %)	2 (1.3 %)	2 (1.3 %)	15 (10.0 %)	71 (47.3 %)	22 (14.7 %)	1 (0.7 %)	1 (0.7 %)	4 (2.7 %)	1 (0.7 %)		3 (2.0 %)
Královéhradecký kraj	0															
Pardubický kraj	210	177 (84.3 %)	17 (8.9 %)	3 (1.6 %)		1 (0.5 %)		1 (0.5 %)	7 (3.7 %)	72 (37.9 %)	60 (31.6 %)	14 (7.4 %)	5 (2.6 %)	8 (4.2 %)		2 (1.1 %)
Vysočina	0															
Jihomoravský kraj	326	199 (61.0 %)	15 (7.0 %)		2 (0.9 %)	1 (0.5 %)	1 (0.5 %)	1 (0.5 %)		11 (5.2 %)	14 (6.6 %)	7 (3.3 %)	116 (54.5 %)	15 (7.0 %)	14 (6.6 %)	16 (7.5 %)
Olomoucký kraj	129	117 (90.7 %)	3 (2.4 %)		1 (0.8 %)				1 (0.8 %)	3 (2.4 %)	5 (4.0 %)		12 (9.7 %)	64 (51.6 %)	10 (8.1 %)	25 (20.2 %)
Zlínský kraj	41	35 (85.4 %)	1 (2.6 %)		1 (2.6 %)					1 (2.6 %)		1 (2.6 %)	5 (13.2 %)	8 (21.1 %)	17 (44.7 %)	4 (10.5 %)
Moravskoslezský kraj	112	91 (81.3 %)	2 (2.2 %)						1 (1.1 %)				6 (6.5 %)	4 (4.3 %)	4 (4.3 %)	75 (81.5 %)
Uznání/neuvedeno	106	65 (61.3 %)	26 (38.2 %)	3 (4.4 %)	6 (8.8 %)	1 (1.5 %)	4 (5.9 %)	3 (4.4 %)	2 (2.9 %)	3 (4.4 %)	1 (1.5 %)	2 (2.9 %)	10 (14.7 %)	3 (4.4 %)	2 (2.9 %)	2 (2.9 %)
Celkem	**2 481**	**1 882 (75.9 %)**	**416 (20.9 %)**	**126 (6.3 %)**	**144 (7.2 %)**	**153 (7.7 %)**	**42 (2.1 %)**	**125 (6.3 %)**	**127 (6.4 %)**	**160 (8.0 %)**	**112 (5.6 %)**	**58 (2.9 %)**	**215 (10.8 %)**	**120 (6.0 %)**	**52 (2.6 %)**	**141 (7.1 %)**

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 16. 07. 2026 + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) k 31. 12. 2025

Radiologický asistent

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)
Definice: úvazky zdr. pracovníků - nelékařů na 100 tis. obyvatel, stav k 31.12.2025





Absolventi/uznané odbornosti z let 2018–2024 a jejich zaměstnání k 31. 12. 2025

§ 8 Radiologický asistent

*Jeden absolvent může být zaměstnaný současně ve více krajích, součet hodnot krajů na řádku může být větší než „Zaměstnaní celkem“.

Kraj vzdělavatele	Absolventi celkem	Zaměstnaní celkem	Zaměstnaní v kraji* (řádková %)													
			HMP	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
Hl. m. Praha	122	87 (71.3 %)	61 (66.3 %)	9 (9.8 %)	4 (4.3 %)		2 (2.2 %)	7 (7.6 %)	3 (3.3 %)	1 (1.1 %)	3 (3.3 %)	1 (1.1 %)				1 (1.1 %)
Středočeský kraj	0															
Jihočeský kraj	90	76 (84.4 %)	8 (10.3 %)	4 (5.1 %)	47 (60.3 %)	1 (1.3 %)		3 (3.8 %)	3 (3.8 %)			8 (10.3 %)	4 (5.1 %)			
Plzeňský kraj	113	88 (77.9 %)	5 (5.5 %)	9 (9.9 %)	5 (5.5 %)	51 (56.0 %)	9 (9.9 %)	9 (9.9 %)		1 (1.1 %)			2 (2.2 %)			
Karlovarský kraj	0															
Ústecký kraj	13	12 (92.3 %)	2 (16.7 %)	2 (16.7 %)				6 (50.0 %)	2 (16.7 %)							
Liberecký kraj	27	27 (100.0 %)	7 (25.0 %)	3 (10.7 %)				3 (10.7 %)	13 (46.4 %)	2 (7.1 %)						
Královéhradecký kraj	0															
Pardubický kraj	178	146 (82.0 %)	13 (8.3 %)	22 (14.0 %)		5 (3.2 %)		2 (1.3 %)	9 (5.7 %)	41 (26.1 %)	40 (25.5 %)	10 (6.4 %)	8 (5.1 %)	3 (1.9 %)	2 (1.3 %)	2 (1.3 %)
Vysočina	0															
Jihomoravský kraj	162	115 (71.0 %)	6 (5.2 %)							1 (0.9 %)	5 (4.3 %)	7 (6.1 %)	74 (64.3 %)	4 (3.5 %)	7 (6.1 %)	11 (9.6 %)
Olomoucký kraj	200	159 (79.5 %)	15 (9.1 %)	2 (1.2 %)						3 (1.8 %)	4 (2.4 %)	2 (1.2 %)	11 (6.7 %)	59 (35.8 %)	21 (12.7 %)	48 (29.1 %)
Zlínský kraj	0															
Moravskoslezský kraj	80	67 (83.8 %)	5 (6.9 %)					1 (1.4 %)		1 (1.4 %)			1 (1.4 %)	6 (8.3 %)	3 (4.2 %)	55 (76.4 %)
Uznání/neuvedeno	92	56 (60.9 %)	35 (61.4 %)	2 (3.5 %)	1 (1.8 %)	1 (1.8 %)	1 (1.8 %)	1 (1.8 %)			1 (1.8 %)	1 (1.8 %)	1 (1.8 %)	1 (1.8 %)	9 (15.8 %)	3 (5.3 %)
Celkem	**1 077**	**833 (77.3 %)**	**157 (18.1 %)**	**53 (6.1 %)**	**57 (6.6 %)**	**58 (6.7 %)**	**12 (1.4 %)**	**32 (3.7 %)**	**30 (3.5 %)**	**50 (5.8 %)**	**53 (6.1 %)**	**29 (3.3 %)**	**101 (11.6 %)**	**73 (8.4 %)**	**42 (4.8 %)**	**120 (13.8 %)**

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 16. 07. 2026 + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) k 31. 12. 2025

Priority a nutná opatření

4.

Kraj Vysočina

Nezbytná postupná restrukturalizace lůžkového fondu, s respektem k měnícím se potřebám populace, optimalizace infrastruktury akutní a dlouhodobé lůžkové péče

Co nás tedy čeká ?

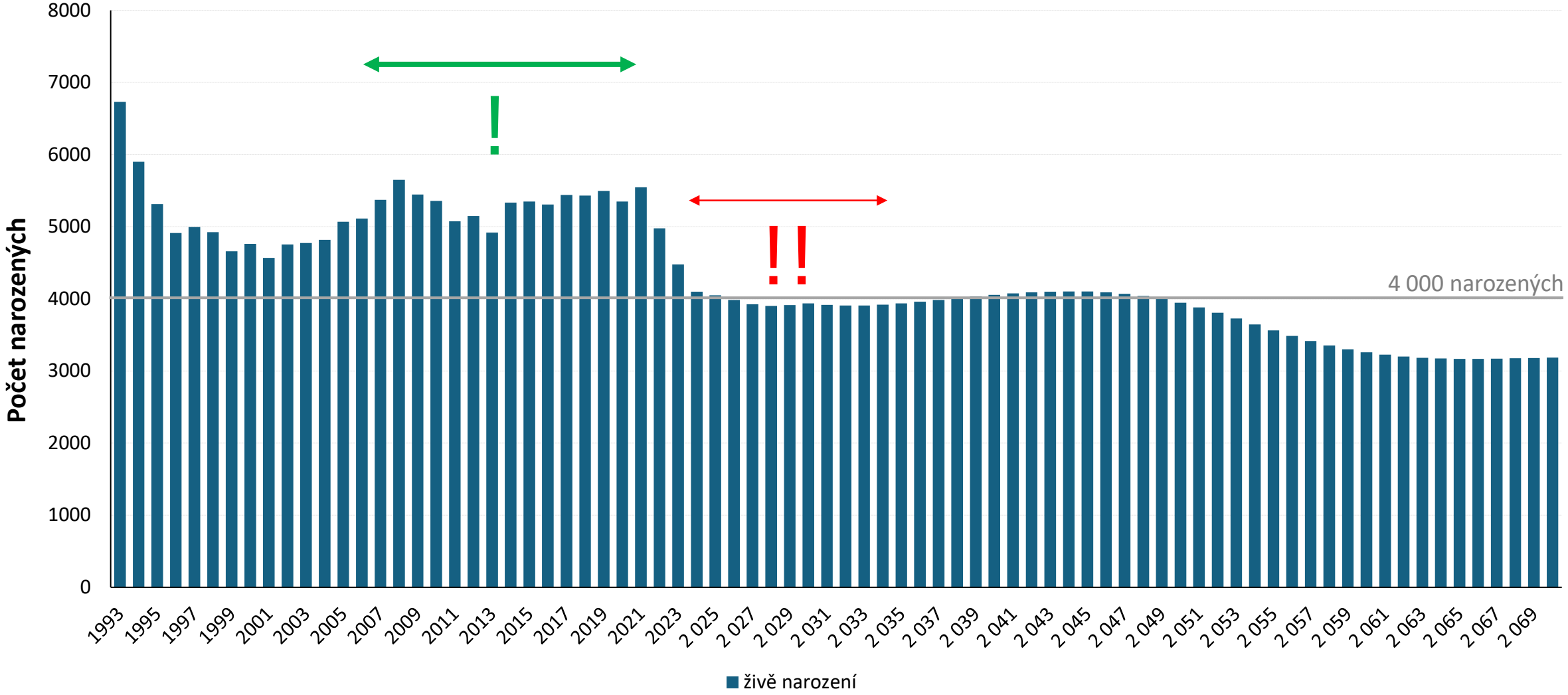
….. a kdo bude mít nejtěžší úkoly?

Vývoj porodnosti staví české porodnictví i českou pediatrii před nelehký úkol

Počet živě narozených v VYS a predikované počty od roku 2025 do roku 2070

Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty (gov.cz) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)

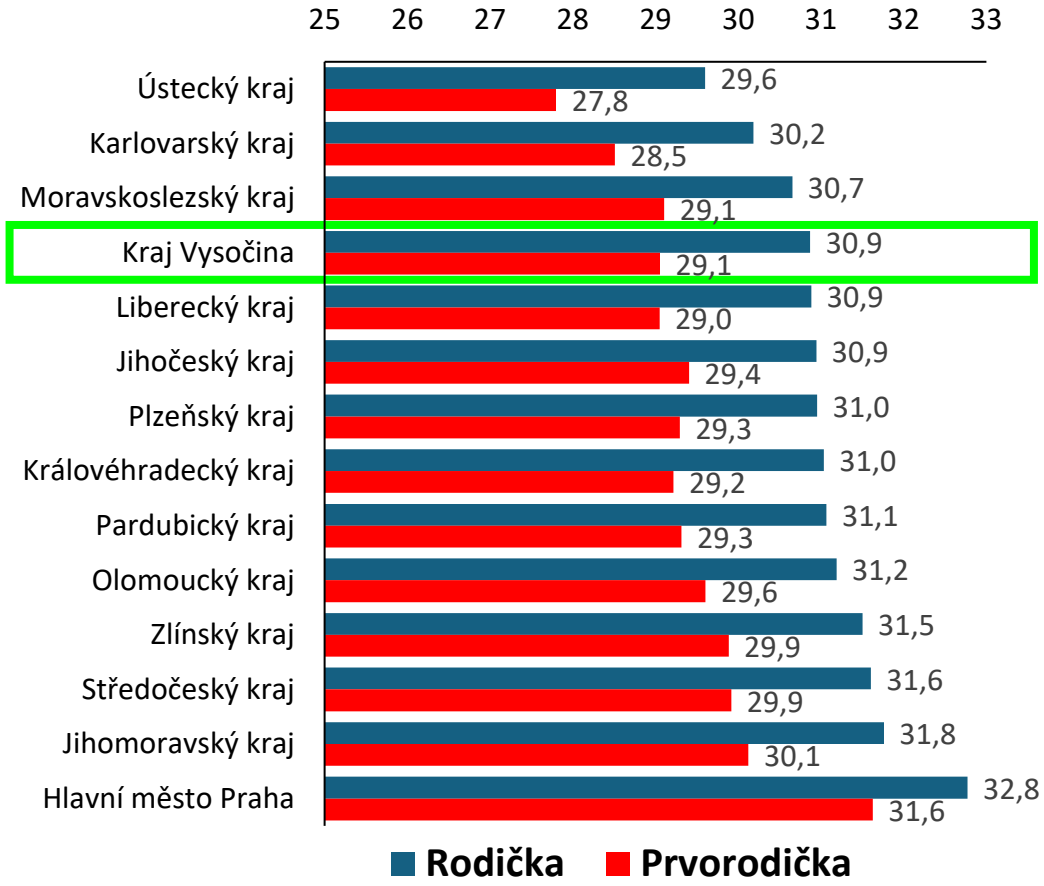
Podle Projekce obyvatelstva ČSÚ z roku 2024 klesne počet živě narozených v kraji Vysočina pod 4 000 v roce 2049.



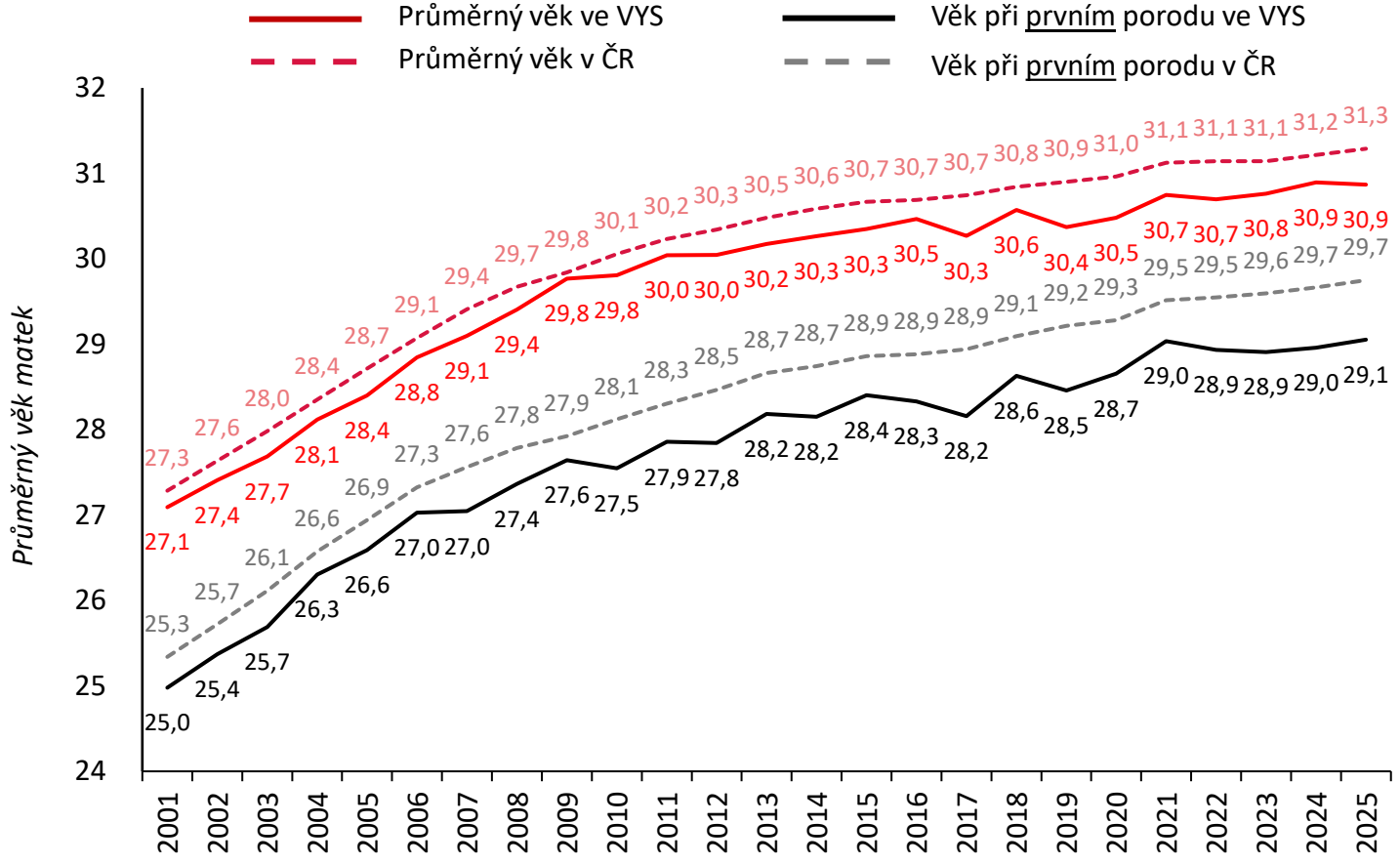
Průměrný věk matky při narození dítěte: srovnání regionů ČR

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Průměrný věk rodičky v roce 2025



Průměrný věk matky při narození dítěte



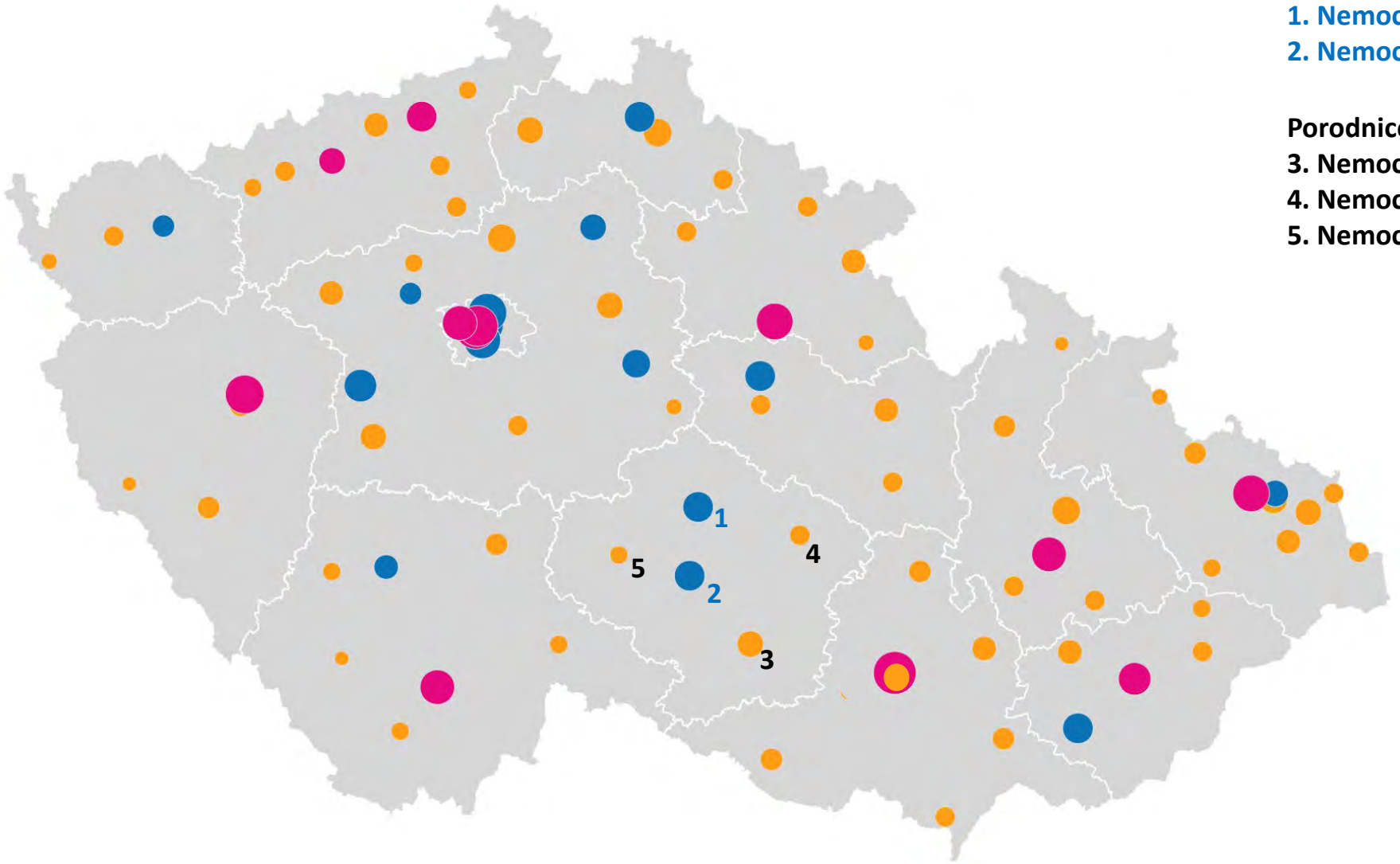
Průměrný věk matek v ČR dlouhodobě narůstá, v roce 2025 dosahoval hodnoty 31,3 let, průměrný věk při prvním porodu je 29,7 let. Tato průměrná hodnota má však významnou variabilitu a zejména ve velkých městech přesahuje i hodnotu 32–33 let. Kromě rizik, která sebou tento vývoj nese pro zdraví matek a dětí, má daný vývoj významné demografické konsekvence. V důsledku odkládaných prvních porodů do vyššího věku matky a v důsledku poklesu porodnosti v období před a na přelomu tisíciletí klesl v ČR počet žen ve věkových kohortách 10–20 let.

Pozn. Průměrný věk je vypočten jako aritmetický průměr z primárních dat a navýšen o konstantu 0,5 roku.

Porodnice v kraji Vysočina

2025

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička



Perinatologické centrum intermediární péče (PCIMP):

1. Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.

2. Nemocnice Jihlava, p. o.

Porodnice základní úrovně:

3. Nemocnice Třebíč, p. o.

4. Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.

5. Nemocnice Pelhřimov, p. o.

Počty porodů v kraji Vysočina dle PZS v letech 2020-2025

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička

Rok	IČOPČZ	Název porodnice	Typ	Počet všech porodů	Porody do 32. tt	Porody 32.-36. tt	Porody 37.+ tt
2020	00179540000	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 375	1	91	1 283
2020	00090638000	Nemocnice Jihlava, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 232	4	61	1 167
2020	00839396000	Nemocnice Třebíč, p. o.	základní péče	1 198	4	52	1 142
2020	00842001000	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	základní péče	774	2	28	744
2020	00511951000	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	základní péče	527	0	9	518
2021	00179540000	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 431	3	102	1 326
2021	00090638000	Nemocnice Jihlava, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 334	2	62	1 270
2021	00839396000	Nemocnice Třebíč, p. o.	základní péče	1 261	2	64	1 195
2021	00842001000	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	základní péče	770	3	43	724
2021	00511951000	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	základní péče	496	0	7	489
2022	00179540000	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 326	3	80	1 243
2022	00090638000	Nemocnice Jihlava, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 223	4	54	1 165
2022	00839396000	Nemocnice Třebíč, p. o.	základní péče	1 128	6	74	1 048
2022	00842001000	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	základní péče	648	1	29	618
2022	00511951000	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	základní péče	487	0	8	479
2023	00090638000	Nemocnice Jihlava, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1209	3	51	1155
2023	00179540000	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 159	1	73	1 085
2023	00839396000	Nemocnice Třebíč, p. o.	základní péče	932	2	49	881
2023	00842001000	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	základní péče	604	1	28	575
2023	00511951000	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	základní péče	485	0	7	478
2024	00090638000	Nemocnice Jihlava, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 115	5	43	1 067
2024	00179540000	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1 060	2	55	1 003
2024	00839396000	Nemocnice Třebíč, p. o.	základní péče	887	1	44	842
2024	00842001000	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	základní péče	539	3	27	509
2024	00511951000	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	základní péče	462	0	10	452
2025	00090638000	Nemocnice Jihlava, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	1022	0	47	975
2025	00179540000	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	perinatologické centrum intermediární péče	941	3	61	877
2025	00839396000	Nemocnice Třebíč, p. o.	základní péče	834	4	55	775
2025	00511951000	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	základní péče	463	0	20	443
2025	00842001000	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	základní péče	398	2	14	382

Migrace za porodnickou péčí v kraji Vysočina

2025

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička

Místo bydliště rodičky	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o. *(okres Havlíčkův Brod)*	Nemocnice Jihlava, p. o. *(okres Jihlava)*	Nemocnice Pelhřimov, p. o. *(okres Pelhřimov)*	Nemocnice Třebíč, p. o. *(okres Třebíč)*	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o. *(okres Žďár nad Sázavou)*	Celkem nemocnice v kraji	Ostatní ZZ v ČR	Počet porodů žen podle bydliště
Okres:	N = 941	N = 1022	N = 463	N = 834	N = 398	N = 3658	N = 72103	N = 75761
Havlíčkův Brod	**76,8%**	**4,3%**	**1,6%**	**0,7%**	**0,4%**	**83,9%**	**16,1%**	**682**
Jihlava	**8,6%**	**74,6%**	**2,6%**	**5,7%**	**0,2%**	**91,7%**	**8,3%**	**810**
Pelhřimov	**10,4%**	**6,9%**	**61,2%**	**0,6%**	**0,0%**	**79,1%**	**20,9%**	**521**
Třebíč	**0,8%**	**9,0%**	**0,5%**	**74,0%**	**0,0%**	**84,3%**	**15,7%**	**782**
Žďár nad Sázavou	**11,7%**	**20,2%**	**0,4%**	**11,0%**	**35,5%**	**78,9%**	**21,1%**	**915**
Cizinci	**0,1%**	**0,1%**	**0,1%**	**0,0%**	**0,1%**	**0,4%**	99,6%	2 449
Ostatní	**0,3%**	**0,1%**	**0,1%**	**0,1%**	**0,1%**	**0,8%**	99,2%	69 602

Pacientky porodnice	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	Nemocnice Jihlava, p. o.	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	Nemocnice Třebíč, p. o.	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.
s bydlištěm v:	N = 941	N = 1022	N = 463	N = 834	N = 398
daném okrese	524 (55,7 %)	604 (59,1 %)	319 (68,9 %)	579 (69,4 %)	325 (81,7 %)
v jiném okrese kraje	237 (25,2 %)	320 (31,3 %)	40 (8,6 %)	155 (18,6 %)	5 (1,3 %)
mimo kraj	177 (18,8 %)	96 (9,4 %)	102 (22,0 %)	100 (12,0 %)	66 (16,6 %)
cizinci	3 (0,3 %)	2 (0,2 %)	2 (0,4 %)	0 (0,0 %)	2 (0,5 %)

Péče v porodnicích kraje Vysočina

2025

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ – Rodička

Parametr (podíly z počtu porodů v PZS)	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o. *(okres Havlíčkův Brod)*	Nemocnice Jihlava, p. o. *(okres Jihlava)*	Nemocnice Pelhřimov, p. o. *(okres Pelhřimov)*	Nemocnice Třebíč, p. o. *(okres Třebíč)*	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o. *(okres Žďár nad Sázavou)*	Celkem nemocnice v kraji	Průměr ČR	Počet porodů
	N = 941	N = 1022	N = 463	N = 834	N = 398	N = 3658	N = 72103	N = 75761
Typ porodnice	**Základní**	**PCIP**	**Základní**	**Základní**	**Základní**			
Podíl z porodů v ČR	0,5%	1,4%	0,6%	1,1%	0,5%	4,1%	95,9%	100%
Pořadí PZS podle počtu porodů (celkem 85)	75.	18.	68.	31.	75.	x	x	x
Císařské řezy	27,4%	24,8%	29,6%	27,6%	28,4%	27,1%	27,0%	20 478
Císařské řezy nízkorizikových rodiček [2)]	9,7%	10,9%	13,0%	10,4%	8,8%	10,5%	9,1%	6 889
Kleště	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	205
VEX	1,3%	1,8%	0,9%	6,4%	5,5%	3,0%	2,6%	1 937
Indukované porody	4,4%	14,6%	12,1%	21,3%	8,8%	12,5%	22,9%	17 381
Epiziotomie	13,2%	4,8%	13,4%	15,3%	41,0%	14,4%	15,3%	11 559
Poranění hráze III. a IV. stupně	1,7%	1,9%	1,5%	1,8%	1,0%	1,7%	1,6%	1 204
Porody ve 22. – 31. týdnu těhotenství	0,3%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,2%	1,0%	762
Porody ve 32. – 36. týdnu těhotenství	6,5%	4,6%	4,3%	6,6%	3,5%	5,4%	5,7%	4 291
Porody žen ve věku 35 let a více	20,4%	19,1%	18,1%	21,5%	20,4%	20,0%	24,2%	18 323

[1)] PCIP = perinatologické centrum intenzivní péče

[2)] Nízkorizikova rodička – věk mezi 20 a 35 lety, jednočetné těhotenství, bez SC v anamnéze, gestační stáří plodu více než 36 týdnů, bez komplikací v těhotenství

Děti - dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče v VYS: ošetřovací dny

Děti ve věku 0–4 roky (bez porodu)

Rok	Počet ošetřovacích dní	
	OD celkem	OD s operací
2010	27 829	2 260
2011	24 055	2 013
2012	21 604	1 811
2013	21 134	1 489
2014	17 268	1 541
2015	17 470	1 579
2016	15 353	1 548
2017	14 641	1 230
2018	11 425	1 136
2019	12 355	1 294
2020	7 515	594
2021	8 859	496
2022	10 564	842
2023	9 146	925
2024	9 176	848
2025	8 146	776

2010 -> 2025:

-71 % / -66 %

Děti ve věku 5–14 let

Rok	Počet ošetřovacích dní	
	OD celkem	OD s operací
2010	16 343	4 629
2011	16 362	4 219
2012	15 403	3 988
2013	14 152	3 905
2014	14 532	4 001
2015	13 416	3 609
2016	12 963	3 216
2017	11 774	2 950
2018	11 813	2 831
2019	11 326	3 008
2020	7 218	2 121
2021	7 641	1 799
2022	9 719	2 417
2023	10 011	2 659
2024	10 622	2 615
2025	8 998	2 578

2010 -> 2025:

-45 % / -44 %

Děti ve věku 15–18 let

Rok	Počet ošetřovacích dní	
	OD celkem	OD s operací
2010	10 909	3 145
2011	10 372	3 074
2012	9 365	2 622
2013	8 263	2 418
2014	7 588	2 247
2015	7 340	2 120
2016	6 815	1 974
2017	6 000	1 628
2018	5 997	1 622
2019	5 662	1 329
2020	4 000	1 230
2021	4 321	1 012
2022	6 052	1 205
2023	6 246	1 206
2024	7 495	1 310
2025	6 962	1 367

2010 -> 2025:

-36 % / -57 %

Co nás tedy čeká ?

….. a kdo bude mít nejtěžší úkoly?

Akutní lůžková péče klesá ve své produkci,
a to je dobrá zpráva
… na kterou ale musí reagovat infrastruktura

Objektivní data → nutná restrukturalizace péče

ALE POZOR NA PÉČI O SENIORY A ZEJMÉNA NA CHIRURGICKOU PÉČI

!!

Řešení musí respektovat změnu potřeb stárnoucí populace

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče v kraji Vysočina: hospitalizační případy

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	94 963	26 659
2011	93 295	25 955
2012	95 610	26 099
2013	93 393	25 723
2014	94 942	25 966
2015	94 487	25 817
2016	93 223	25 808
2017	92 061	25 596
2018	91 134	25 280
2019	92 115	25 456
2020	77 113	20 108
2021	75 293	18 205
2022	84 381	23 689
2023	84 872	24 183
2024	85 561	24 803
2025	83 467	24 350

2010 -> 2025:
-12 % / -9 %

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	29 377	6 582
2011	29 277	6 594
2012	30 576	6 748
2013	30 224	6 812
2014	30 662	6 844
2015	31 295	7 031
2016	30 922	7 204
2017	31 106	7 409
2018	31 432	7 512
2019	31 963	7 706
2020	27 672	6 340
2021	26 622	5 955
2022	30 115	7 805
2023	31 290	8 123
2024	31 100	8 452
2025	31 659	8 567

2010 -> 2025:
+8 % / +30 %

Pacienti ve věku 84+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	4 239	516
2011	4 317	503
2012	4 896	563
2013	5 085	549
2014	5 471	584
2015	5 611	637
2016	5 751	593
2017	6 106	637
2018	5 915	626
2019	6 271	658
2020	5 417	626
2021	4 964	507
2022	5 816	614
2023	5 902	704
2024	5 836	670
2025	5 928	638

2010 -> 2025:
+40 % / +24 %

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče v kraji Vysočina: hospitalizovaní s úrazy

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	9 435	3 801
2011	9 327	3 693
2012	9 439	3 707
2013	9 600	3 710
2014	9 626	3 558
2015	9 600	3 517
2016	9 396	3 485
2017	9 101	3 503
2018	9 569	3 690
2019	9 429	3 505
2020	7 886	2 977
2021	7 594	2 837
2022	8 521	3 330
2023	9 103	3 497
2024	9 548	3 621
2025	9 713	3 692

2010 -> 2025:
+3 % / -3 %

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	1 971	777
2011	2 129	813
2012	2 122	803
2013	2 213	831
2014	2 238	801
2015	2 346	826
2016	2 418	871
2017	2 346	902
2018	2 537	955
2019	2 523	894
2020	2 234	823
2021	2 262	883
2022	2 438	892
2023	2 665	1 006
2024	2 776	1 015
2025	2 893	1 086

2010 -> 2025:
+47 % / +40 %

Pacienti ve věku 84+

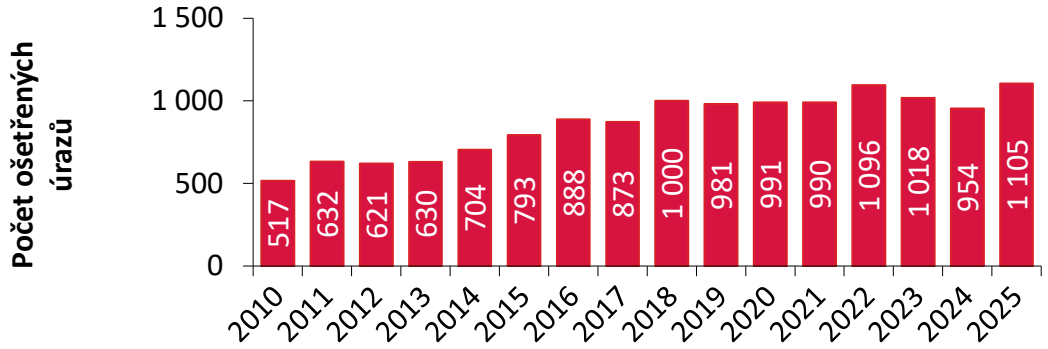
Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	542	200
2011	554	205
2012	660	247
2013	673	226
2014	744	232
2015	770	281
2016	752	247
2017	812	283
2018	882	300
2019	953	300
2020	881	309
2021	721	256
2022	915	289
2023	992	318
2024	986	307
2025	1 000	270

2010 -> 2025:
+85 % / +35 %

Celkový počet ošetřených úrazů ZZS* v VYS

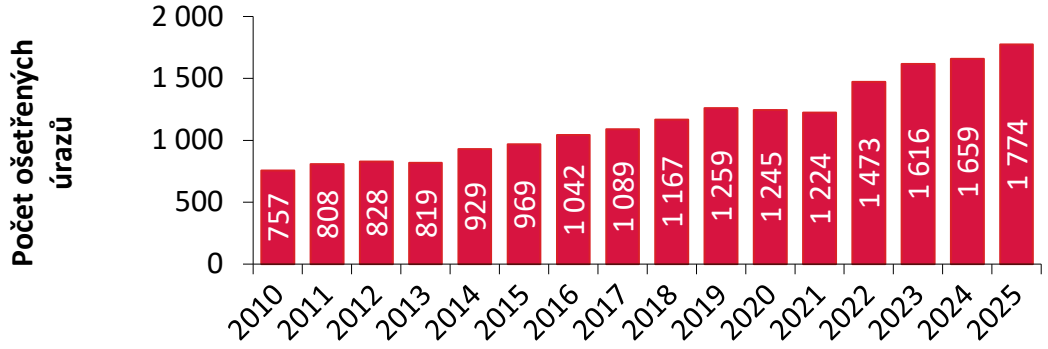
Stárnutí se již projevuje

65-74 let



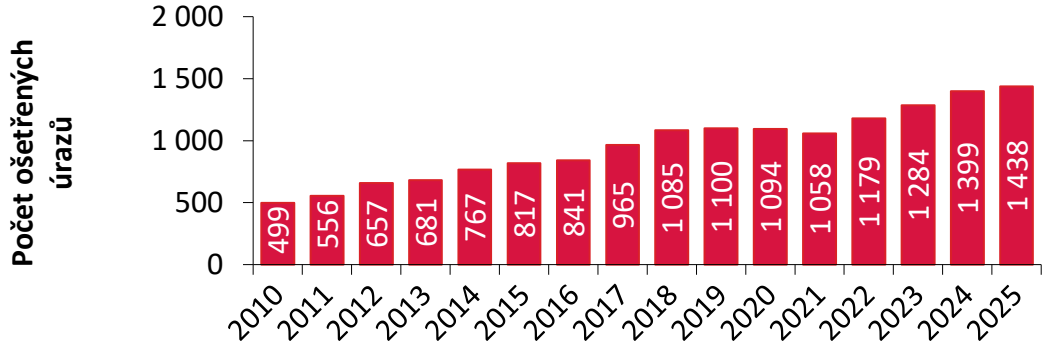
Od roku 2010: +114 %

75-84 let



Od roku 2010: +134 %

85+ let

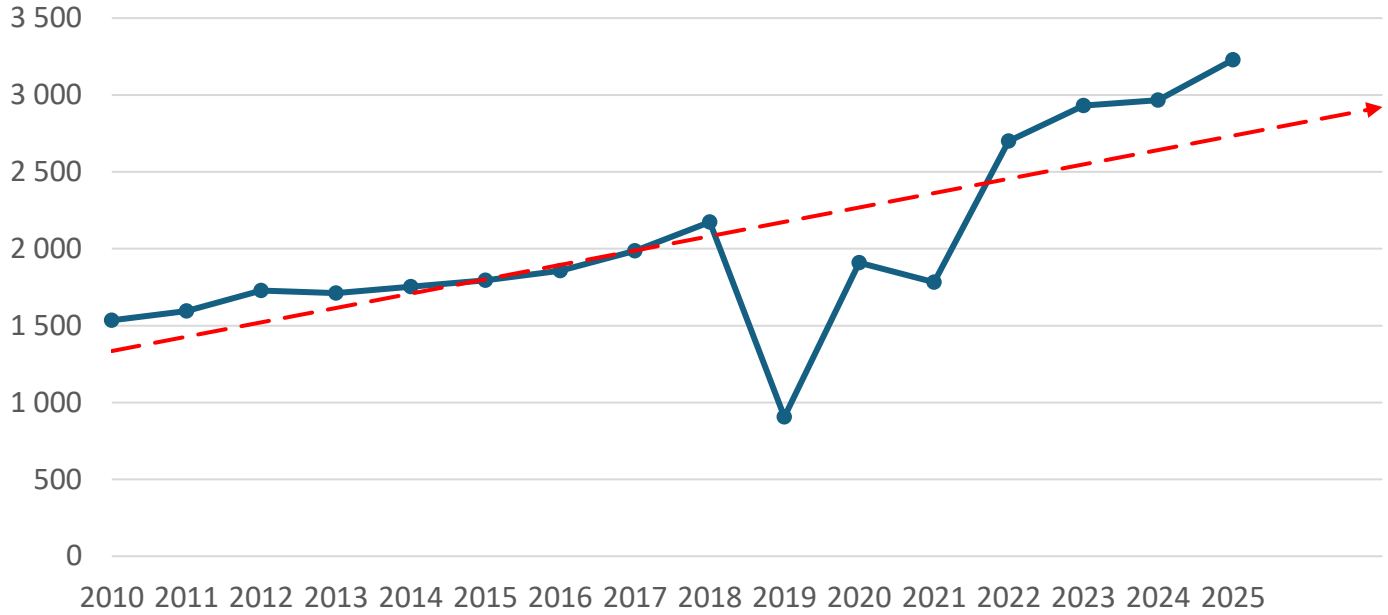


Od roku 2010: +188 %

*Výjezdy ZZS s uvedenou diagnózou S00–T14

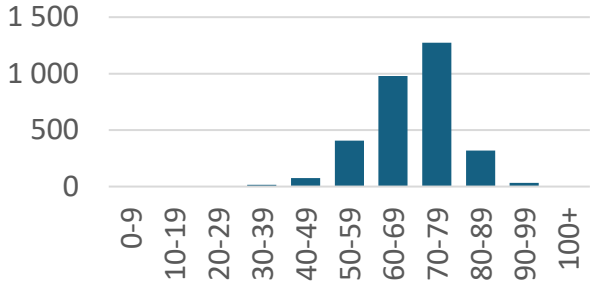
Počet operací kloubů v Kraji Vysočina dle NRHZS v čase – velké klouby

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2025

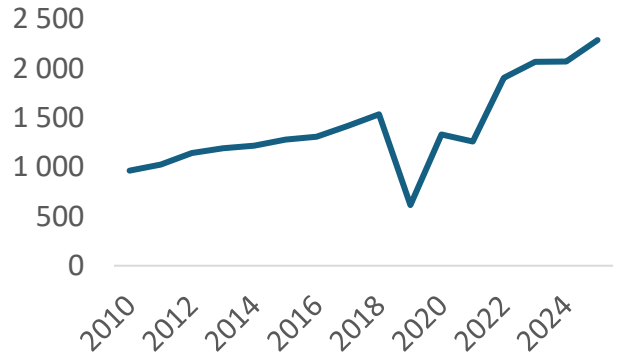


- Celkový počet operací v r. 2025: 3 229
  - Počet u pacientů ve věku 65+: 2 288
  - Počet u pacientů ve věku 75+: 969
- Průměrný roční nárůst: 113
- **Relativní roční růst: 10,1 %**
- Absolutní nárůst od r. 2015: 1 435
- Relativní nárůst od r. 2015: 80 %

Operovaní dle věku v roce 2025



Trend pro věk 65+



65+: 79 %

(od 2015)

V roce 2018 změna vykazování, od roku 2019 identifikace operací na základě nové metodiky v rámci DRG. Rok 2019 je podhodnocený v důsledku postupného zavádění této metodiky.

Migrace pacientů z VYS za endoprotézou kolene (2023)

Zdroj dat: NRHZS; hodnocen je počet akutních hospitalizací.

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	5,3 %	1,3 %	1,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	**83,2 %**	6,7 %	0,8 %	0,0 %	0,1 %	1 199 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za endoprotézou kyčle (2023)

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	5,9 %	1,7 %	1,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %	**84,3 %**	5,8 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	1 590 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za ortopedickou operací mimo endoprotézu kolene/kyčle (2023)

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	5,6 %	0,6 %	2,2 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	**75,4 %**	13,0 %	0,7 %	0,1 %	0,3 %	7 452 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za endoprotézou kolene (2024)

Zdroj dat: NRHZS; hodnocen je počet akutních hospitalizací.

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	5,5 %	2,2 %	1,3 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %	**83,0 %**	6,1 %	0,7 %	0,2 %	0,0 %	1 274 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za endoprotézou kyčle (2024)

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	6,7 %	1,5 %	1,6 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	**83,3 %**	5,8 %	0,4 %	0,1 %	0,1 %	1 559 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za ortopedickou operací mimo endoprotézu kolene/kyčle (2024)

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	5,6 %	0,8 %	2,5 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %	**75,8 %**	12,7 %	0,6 %	0,1 %	0,1 %	7 847 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za endoprotézou kolene (2025)

Zdroj dat: NRHZS; hodnocen je počet akutních hospitalizací.

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	6,2 %	2,1 %	2,4 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %	**81,0 %**	6,1 %	0,9 %	0,1 %	0,2 %	1 402 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za endoprotézou kyčle (2025)

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	7,1 %	2,1 %	1,3 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	**82,8 %**	5,5 %	0,4 %	0,1 %	0,0 %	1 675 (100 %)

Migrace pacientů z VYS za ortopedickou operací mimo endoprotézu kolene/kyčle (2025)

	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
VYS CELKEM	6,0 %	0,8 %	2,9 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,5 %	0,3 %	**74,9 %**	12,8 %	0,7 %	0,2 %	0,2 %	7 751 (100 %)

Objem HP s kritickým výkonem* u pacientů s bydlištěm v kraji Vysočina dle klinických oblastí (MDC) a kraje poskytovatele ALP, kde byl hospitalizován

* **Zahrnuty hospitalizační případy (HP) z DRG bází typu I a M, které jsou definovány kritickým výkonem**. Tedy pouze HP, kdy hlavní náplní HP bylo poskytnutí invazivního či miniinvazivního výkonu. **Současně vyloučeny MDC pro transplantace, popáleniny a polytraumata**, u kterých je obecně vysoká centralizace, a tedy i vyšší míra migrace.

MDC dle CZ-DRG		Počet HP za roky 2024-2025	% HP z celku**	Počet HP provedených v VYS	Počet HP provedených mimo VYS	% HP z dané MDC
MDC 01	Nemoci a poruchy nervové soustavy	1 082	1,3%	121	961	11 / 89
MDC 02	Nemoci a poruchy oka a očních adnex	1 590	2,0%	870	720	55 / 45
MDC 03	Nemoci a poruchy ucha, nosu, dutiny ústní a krku	3 742	4,7%	2 051	1 691	55 / 45
MDC 04	Nemoci a poruchy dýchací soustavy	867	1,1%	482	385	56 / 44
MDC 05	Nemoci a poruchy oběhové soustavy	7 735	9,6%	4 420	3 315	57 / 43
MDC 06	Nemoci a poruchy trávicí soustavy	8 679	10,8%	7 235	1 444	83 / 17
MDC 07	Nemoci a poruchy hepatobiliární soustavy a pankreatu	3 790	4,7%	3 147	643	83 / 17
MDC 08	Nemoci a poruchy muskuloskel. soustavy a pojiv. tkání	19 951	24,8%	15 030	4 921	75 / 25
MDC 09	Nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu	3 510	4,4%	2 312	1 198	66 / 34
MDC 10	Nemoci a poruchy endokrinní, metabolické a nutriční	1 178	1,5%	794	384	67 / 33
MDC 11	Nemoci a poruchy vylučovací soustavy	5 153	6,4%	4 384	769	85 / 15
MDC 12	Nemoci a poruchy mužské reprodukční soustavy	2 826	3,5%	2 336	490	83 / 17
MDC 13	Nemoci a poruchy ženské reprodukční soustavy	5 182	6,4%	4 133	1 049	80 / 20
MDC 14	Těhotenství, porod a šestinedělí	8 473	10,5%	7 233	1 240	85 / 15
MDC 15	Novorozenci a stavy vzniklé v perinatálním období	246	0,3%	44	202	18 / 82
MDC 16	Nemoci a poruchy krve, krvetvorných orgánů a imunity	79	0,1%	40	39	51 / 49
MDC 17	Nemoci a poruchy krvetvorby a špatně difer. novotvary	355	0,4%	192	163	54 / 46
MDC 18	Infekční a parazitární nemoci	100	0,1%	87	13	87 / 13
MDC 19	Nemoci a poruchy duševní	72	0,1%	37	35	51 / 49
MDC 21	Alergie, otravy a toxické účinky léků	50	0,1%	25	25	50 / 50
MDC 23	Faktory ovlivňující zdrav. stav a jiný kontakt se ZS	182	0,2%	100	82	55 / 45
MDC 24	Akutní lůžková rehabilitace	4 270	5,3%	3 608	662	84 / 16

** Součet nedává 100 %, neboť jsou prezentovány jen vybrané MDC.

Zdroj: Hospitalizační případy (HP) v letech 2024-2025 v datech NRHZS

Kraj poskytovatele, kde proběhla hospitalizace:

- Kraj Vysočina
- Jiný kraj

- Celková míra migrace pacientů s bydlištěm v kraji Vysočina za invazivními/miniinvazivními výkony do PALP v jiném kraji se velmi různí s průměrnou mírou migrace kolem 30 %.
- Nejvyšší míra migrace z četných MDC je pozorovatelná u MDC 01 Nemoci a poruchy nervové soustavy, kde dosahuje téměř 90 %. Rovněž v MDC 02, 03, 04 a 05 se blíží 50 %. U ostatních MDC je nižší.

Objem HP s kritickým výkonem* realizovaných PALP v kraji Vysočina (VYS) - dle klinických oblastí (MDC) a bydliště pacienta

* **Zahrnuty hospitalizační případy (HP) z DRG bází typu I a M, které jsou definovány kritickým výkonem**. Tedy pouze HP, kdy hlavní náplní HP bylo poskytnutí invazivního či miniinvazivního výkonu. **Současně vyloučeny MDC pro transplantace, popáleniny a polytraumata**, u kterých je obecně vysoká centralizace, a tedy i vyšší míra migrace.

MDC dle CZ-DRG		Počet HP za roky 2024-2025	% HP z celku**	Počet HP s bydlištěm v VYS***	Počet HP s bydlištěm mimo VYS	% HP z dané MDC
MDC 01	Nemoci a poruchy nervové soustavy	141	0,2%	121	20	86 / 14
MDC 02	Nemoci a poruchy oka a očních adnex	930	1,3%	870	60	94 / 6
MDC 03	Nemoci a poruchy ucha, nosu, dutiny ústní a krku	2 233	3,2%	2 051	182	92 / 8
MDC 04	Nemoci a poruchy dýchací soustavy	521	0,7%	482	39	93 / 7
MDC 05	Nemoci a poruchy oběhové soustavy	4 767	6,8%	4 420	347	93 / 7
MDC 06	Nemoci a poruchy trávicí soustavy	8 134	11,6%	7 235	899	89 / 11
MDC 07	Nemoci a poruchy hepatobiliární soustavy a pankreatu	3 470	5,0%	3 147	323	91 / 9
MDC 08	Nemoci a poruchy muskuloskel. soustavy a pojiv. tkání	19 428	27,8%	15 030	4 398	77 / 23
MDC 09	Nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu	2 522	3,6%	2 312	210	92 / 8
MDC 10	Nemoci a poruchy endokrinní, metabolické a nutriční	1 322	1,9%	794	528	60 / 40
MDC 11	Nemoci a poruchy vylučovací soustavy	4 956	7,1%	4 384	572	88 / 12
MDC 12	Nemoci a poruchy mužské reprodukční soustavy	3 138	4,5%	2 336	802	74 / 26
MDC 13	Nemoci a poruchy ženské reprodukční soustavy	4 576	6,5%	4 133	443	90 / 10
MDC 14	Těhotenství, porod a šestinedělí	8 457	12,1%	7 233	1 224	86 / 14
MDC 15	Novorozenci a stavy vzniklé v perinatálním období	51	0,1%	44	7	86 / 14
MDC 16	Nemoci a poruchy krve, krvetvorných orgánů a imunity	45	0,1%	40	5	89 / 11
MDC 17	Nemoci a poruchy krvetvorby a špatně difer. novotvary	208	0,3%	192	16	92 / 8
MDC 18	Infekční a parazitární nemoci	97	0,1%	87	10	90 / 10
MDC 19	Nemoci a poruchy duševní	103	0,1%	37	66	36 / 64
MDC 21	Alergie, otravy a toxické účinky léků	33	0,0%	25	8	76 / 24
MDC 23	Faktory ovlivňující zdrav. stav a jiný kontakt se ZS	113	0,2%	100	13	88 / 12
MDC 24	Akutní lůžková rehabilitace	4 092	5,9%	3 608	484	88 / 12

** Součet nedává 100 %, neboť jsou prezentovány jen vybrané MDC. *** Uvažovány jsou pouze pacienti s uvedeným bydlištěm

Zdroj: Hospitalizační případy (HP) v letech 2024-2025 v datech NRHZS s uvedeným bydlištěm

Kraj bydliště pacienta:
- Kraj Vysočina
- Jiný kraj

- Výsledky ukazují, že poskytovatelé ALP v kraji Vysočina se věnují pacientům s bydlištěm v kraji Vysočina zhruba z 85 %.
- V absolutních číslech je pak nejvíce HP pacientů z jiných krajů pozorováno v MDC 08 (4 398 HP) a MDC 14 (1 224 HP).

ALP poskytovaná nemocnicí Jihlava dle CZ-DRG odpovídá produkci velkých krajských nemocnic v ČR

Zdroj: **NRHZS 2024-2025,** hodnoceny všechny HP včetně cizinců, hodnoceny pouze vybrané (nejčetnější) MDC

MDC dle CZ-DRG		Nemocnice Jihlava		Velké krajské nemocnice v ČR		Rozsah % zastoupení u velkých krajských nemocnic ČR	
		Počet HP celkem	% HP z celku*	Průměrný počet HP	% HP z celku*	min	max
MDC 01	Nemoci a poruchy nervové soustavy	2 670	5,6%	4 550	7,3%	**5,6%**	8,3%
MDC 02	Nemoci a poruchy oka a očních adnex	1 026	2,2%	1 053	1,6%	0,1%	**2,2%**
MDC 03	Nemoci a poruchy ucha, nosu, úst a hrdla	2 989	6,3%	3 151	5,2%	4,3%	6,5%
MDC 04	Nemoci a poruchy dýchací soustavy	3 742	7,9%	3 784	6,3%	4,7%	**7,9%**
MDC 05	Nemoci a poruchy oběhové soustavy	6 878	14,5%	9 381	15,5%	10,0%	19,7%
MDC 06	Nemoci a poruchy trávicí soustavy	4 769	10,1%	5 216	8,6%	6,8%	**10,1%**
MDC 07	Nemoci a poruchy hepatobiliární soustavy a pankreatu	1 890	4,0%	2 098	3,5%	2,8%	4,4%
MDC 08	Nemoci a poruchy muskuloskel. soustavy a pojiv. tkání	6 444	13,6%	8 896	14,2%	12,0%	16,9%
MDC 09	Nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu	2 289	4,8%	2 703	4,4%	3,6%	4,9%
MDC 10	Nemoci a poruchy endokrinní, metabolické a nutriční	671	1,4%	1 215	2,0%	1,2%	2,8%
MDC 11	Nemoci a poruchy vylučovací soustavy	2 875	6,1%	3 993	6,6%	5,7%	8,2%
MDC 12	Nemoci a poruchy mužské reprodukční soustavy	991	2,1%	1 354	2,2%	1,6%	3,2%
MDC 13	Nemoci a poruchy ženské reprodukční soustavy	1 684	3,6%	2 561	4,1%	2,8%	5,6%
MDC 14	Těhotenství, porod a šestinedělí	2 582	5,4%	3 068	5,0%	4,0%	6,9%
MDC 15	Novorozenci a stavy vzniklé v perinatálním období	2 290	4,8%	2 501	4,1%	3,0%	5,6%
MDC 16	Nemoci a poruchy krve, krvetvorných orgánů a imunity	426	0,9%	591	1,0%	0,8%	1,3%
MDC 17	Nemoci a poruchy krvetvorby a špatně difer. novotvary	426	0,9%	475	0,7%	0,3%	1,2%
MDC 18	Infekční a parazitární nemoci	544	1,1%	867	1,4%	**1,1%**	1,9%
MDC 19	Nemoci a poruchy duševní	129	0,3%	979	1,4%	0,2%	2,6%
MDC 20	Nadužívání alkoholu, léků a drog	109	0,2%	311	0,5%	**0,2%**	0,9%
MDC 21	Alergie, otravy a toxické účinky léků	348	0,7%	453	0,8%	0,6%	1,0%
MDC 23	Faktory ovlivňující zdrav. stav a jiný kontakt se ZS	319	0,7%	542	0,9%	0,5%	1,5%
MDC 24	Akutní lůžková rehabilitace	1 005	2,1%	1 096	1,8%	1,0%	2,9%

*Součet nedává 100 %, pro přehlednost jsou zobrazeny pouze nejčetnější MDC.

ALP poskytovaná nemocnicí Jihlava dle CZ-DRG – porovnání struktury ALP s kritickým výkonem

Zdroj: **NRHZS 2024-2025,** hodnoceny všechny HP včetně cizinců, hodnoceny pouze vybrané (nejčetnější) MDC

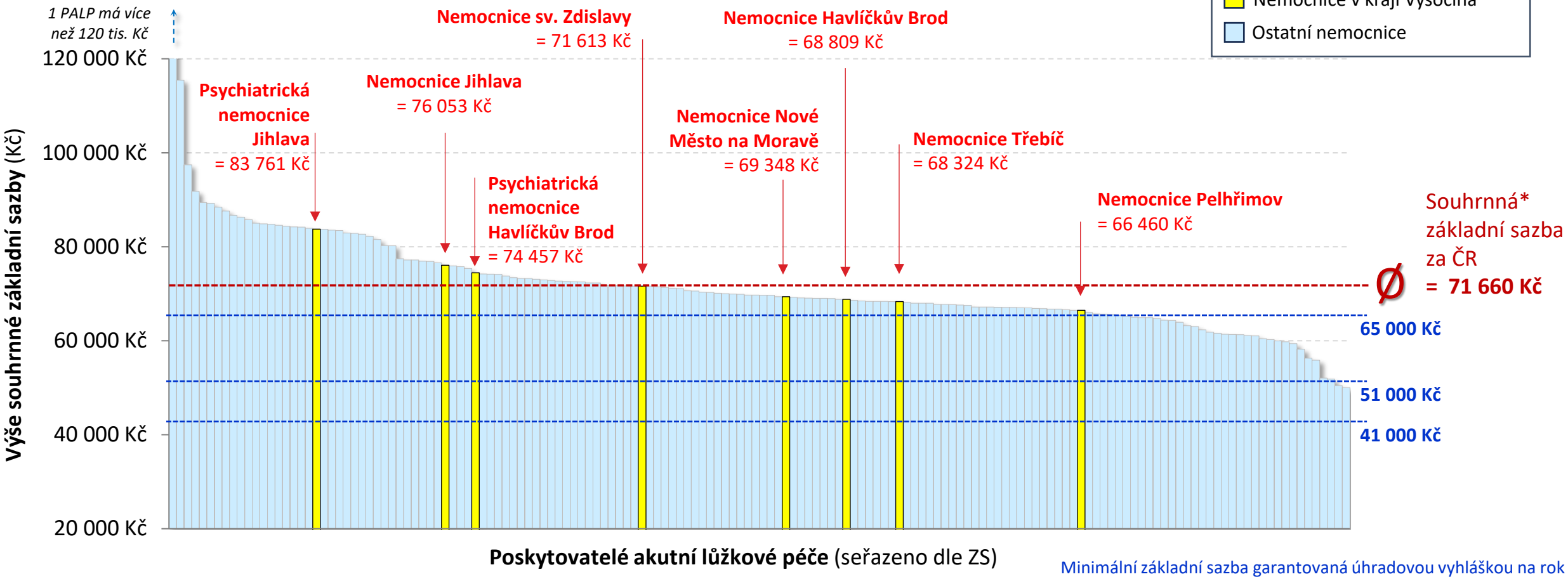
MDC dle CZ-DRG		Nemocnice Jihlava		Velké krajské nemocnice ČR		Rozsah % zastoupení u velkých krajských nemocnic ČR	
		Počet HP s kritickým výkonem	% HP s kritickým výkonem z celku dané MDC	Průměrný počet HP s kritickým výkonem	% HP s kritickým výkonem z celku dané MDC	min	max
MDC 01	Nemoci a poruchy nervové soustavy	58	2,2%	806	15,1%	**2,2%**	31,1%
MDC 02	Nemoci a poruchy oka a očních adnex	469	45,7%	733	62,8%	21,7%	86,6%
MDC 03	Nemoci a poruchy ucha, nosu, úst a hrdla	1 246	41,7%	1 774	56,7%	**41,7%**	63,8%
MDC 04	Nemoci a poruchy dýchací soustavy	130	3,5%	487	12,8%	**3,5%**	19,5%
MDC 05	Nemoci a poruchy oběhové soustavy	3 302	48,0%	5 082	53,3%	**48,0%**	63,3%
MDC 06	Nemoci a poruchy trávicí soustavy	2 085	43,7%	2 407	47,4%	34,9%	61,5%
MDC 07	Nemoci a poruchy hepatobiliární soustavy a pankreatu	1 092	57,8%	1 034	49,5%	39,3%	**57,8%**
MDC 08	Nemoci a poruchy muskuloskel. soustavy a pojiv. tkání	3 744	58,1%	6 689	74,8%	**58,1%**	84,1%
MDC 09	Nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu	793	34,6%	1 033	37,2%	21,3%	47,2%
MDC 10	Nemoci a poruchy endokrinní, metabolické a nutriční	76	11,3%	294	22,3%	10,6%	40,3%
MDC 11	Nemoci a poruchy vylučovací soustavy	1 386	48,2%	2 286	56,7%	**48,2%**	71,1%
MDC 12	Nemoci a poruchy mužské reprodukční soustavy	662	66,8%	963	74,2%	42,6%	89,5%
MDC 13	Nemoci a poruchy ženské reprodukční soustavy	962	57,1%	2 168	83,1%	**57,1%**	94,0%
MDC 14	Těhotenství, porod a šestinedělí	2 351	91,1%	2 670	87,8%	79,1%	95,0%
MDC 15	Novorozenci a stavy vzniklé v perinatálním období	1	0,0%	133	4,2%	**0,0%**	12,0%
MDC 16	Nemoci a poruchy krve, krvetvorných orgánů a imunity	16	3,8%	47	7,8%	**3,8%**	12,0%
MDC 17	Nemoci a poruchy krvetvorby a špatně difer. novotvary	74	17,4%	138	31,9%	**17,4%**	42,3%
MDC 18	Infekční a parazitární nemoci	22	4,0%	53	6,0%	3,8%	7,8%
MDC 19	Nemoci a poruchy duševní	2	1,6%	14	1,8%	0,2%	4,3%
MDC 20	Nadužívání alkoholu, léků a drog	0	0,0%	0	0,0%	**0,0%**	0,2%
MDC 21	Alergie, otravy a toxické účinky léků	1	0,3%	18	3,8%	**0,3%**	5,6%
MDC 23	Faktory ovlivňující zdrav. stav a jiný kontakt se ZS	30	9,4%	58	10,6%	6,9%	17,9%
MDC 24	Akutní lůžková rehabilitace	1 005	100,0%	1 096	100,0%	**100,0%**	**100,0%**

Základní sazby (ZS) jednotlivých poskytovatelů akutní lůžkové péče (PALP) v ČR v roce 2024

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

N = 156 PALP s alespoň 100 HP za rok 2024

- Pouze Nemocnice Jihlava a dvě psychiatrické nemocnice vykazovaly v rámci Kraje Vysočina nadprůměrnou hodnotu souhrnné ZS v roce 2024.



* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

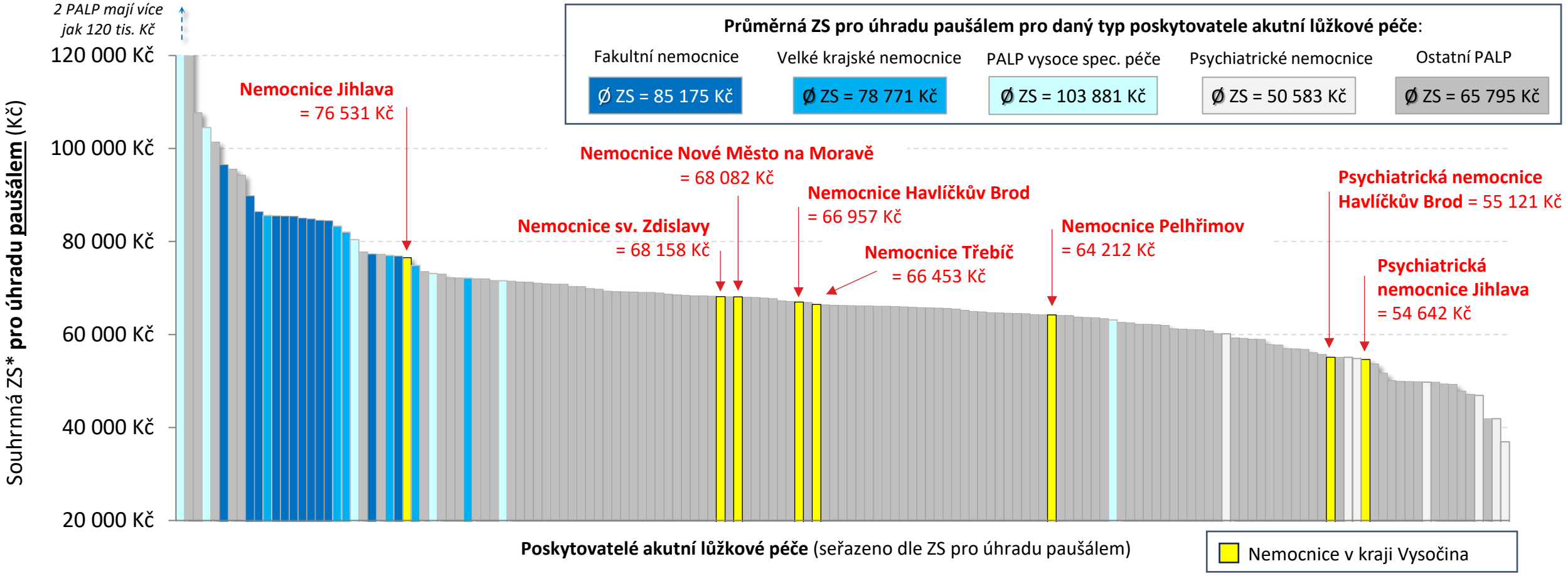
Minimální základní sazba garantovaná úhradovou vyhláškou na rok 2024 pro **paušální úhradu**. *Poznámka: minimální ZS 65 000 Kč je pro PALP, který má statut CVS traumatologické péče a zároveň alespoň další tři statuty CVSP nebo má alespoň šest různých statutů CVSP.*

Základní sazby (ZS) pro úhradu globálním paušálem jednotlivých poskytovatelů akutní lůžkové péče (PALP) v ČR v roce 2024 - dle typu PALP

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

N = 156 PALP s alespoň 100 HP za rok 2024

- Nemocnice Jihlava měla v roce 2024 v rámci velkých krajských nemocnic podprůměrnou ZS pro úhradu globálním paušálem.
- V rámci ostatních PALP byla podprůměrná pouze Nemocnice Pelhřimov.



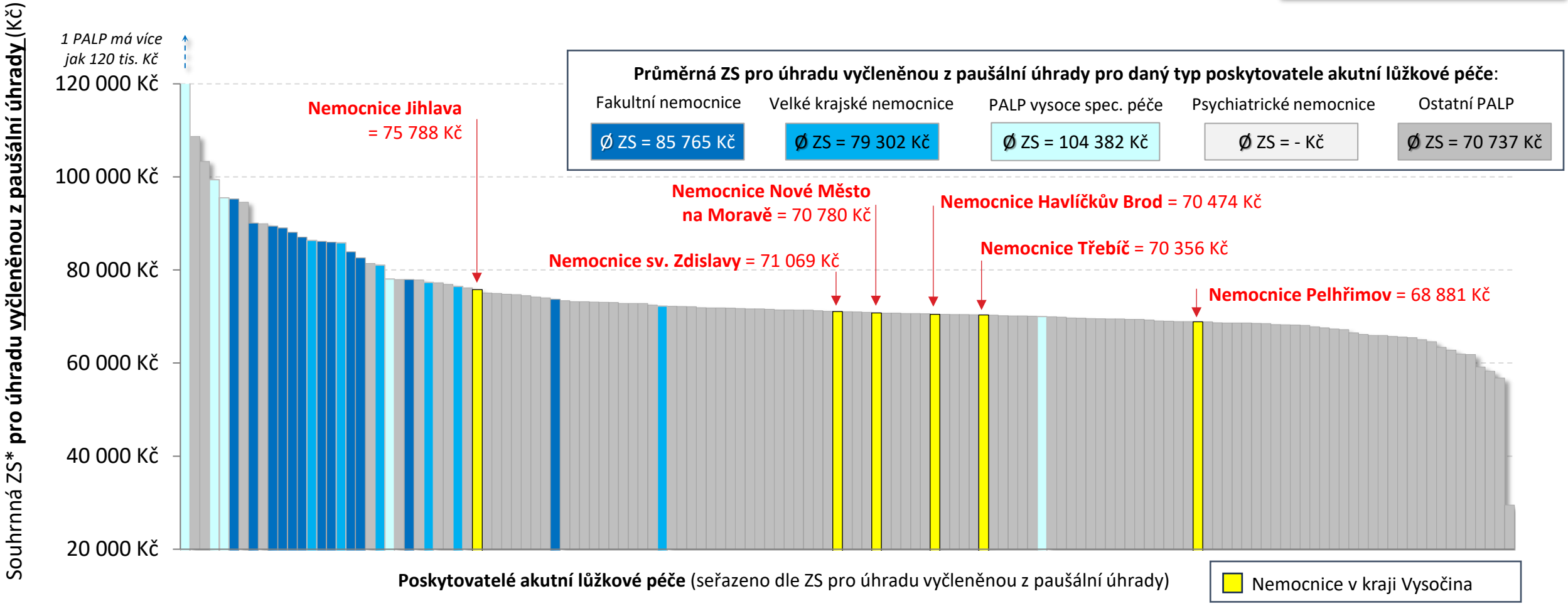
* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

Základní sazby (ZS) pro úhradu vyčleněnou z paušální úhrady jednotlivých poskytovatelů akutní lůžkové péče (PALP) v ČR v roce 2024 - dle typu PALP

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

- Nemocnice Jihlava měla v roce 2024 v rámci velkých krajských nemocnic podprůměrnou ZS pro úhradu vyčleněnou s paušálu.
- V rámci ostatních PALP byla podprůměrná Nemocnice Havlíčkův Brod, Nemocnice Třebíč a Nemocnice Pelhřimov.

N = 156 PALP s alespoň 100 HP za rok 2024



* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

Základní sazby (ZS) pro úhradu případovým paušálem jednotlivých poskytovatelů akutní lůžkové péče (PALP) v ČR v roce 2024 - dle typu PALP

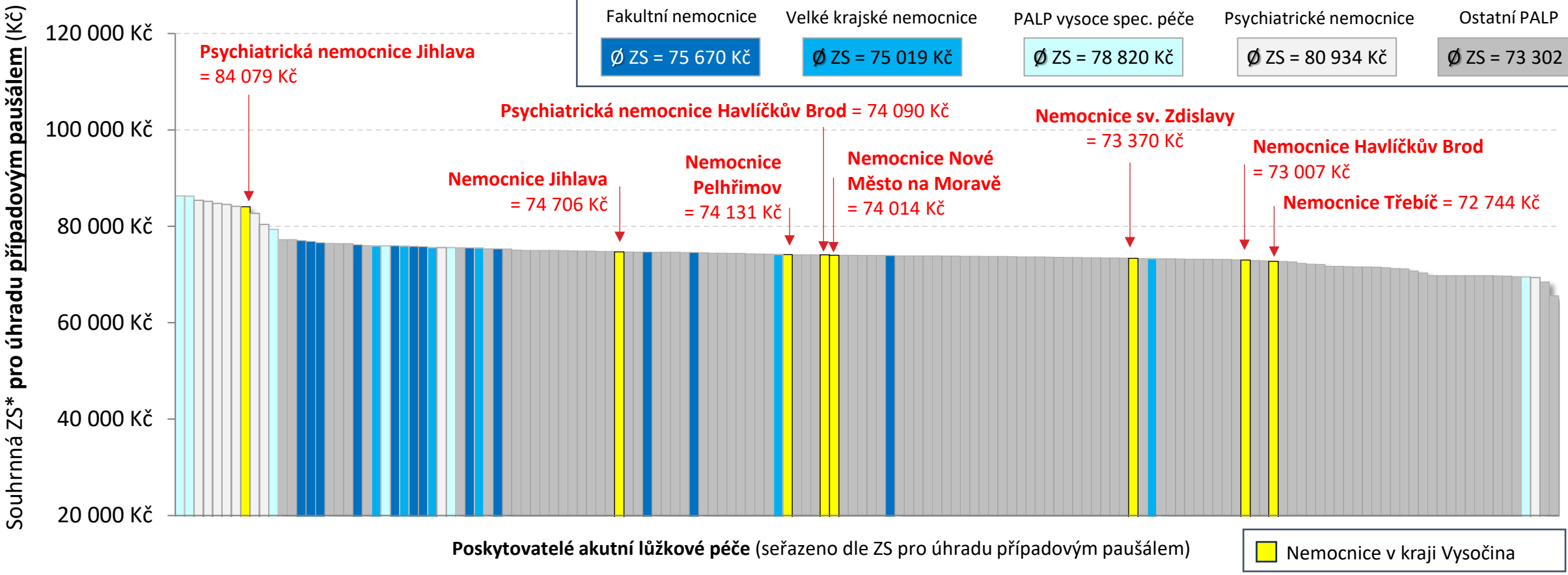
ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

N = 156 PALP s alespoň 100 HP za rok 2024

- Všechny nemocnice v kraji Vysočina kromě Psychiatrické nemocnice Jihlava měly v roce 2024 základní sazbu pro úhradu případovým paušálem pod hodnotou centrální základní sazby 75 000 Kč definované Úhradovou vyhláškou na rok 2024.

Průměrná ZS pro úhradu případovým paušálem pro daný typ poskytovatele akutní lůžkové péče:

Fakultní nemocnice	Velké krajské nemocnice	PALP vysoce spec. péče	Psychiatrické nemocnice	Ostatní PALP
Ø ZS = 75 670 Kč	Ø ZS = 75 019 Kč	Ø ZS = 78 820 Kč	Ø ZS = 80 934 Kč	Ø ZS = 73 302 Kč



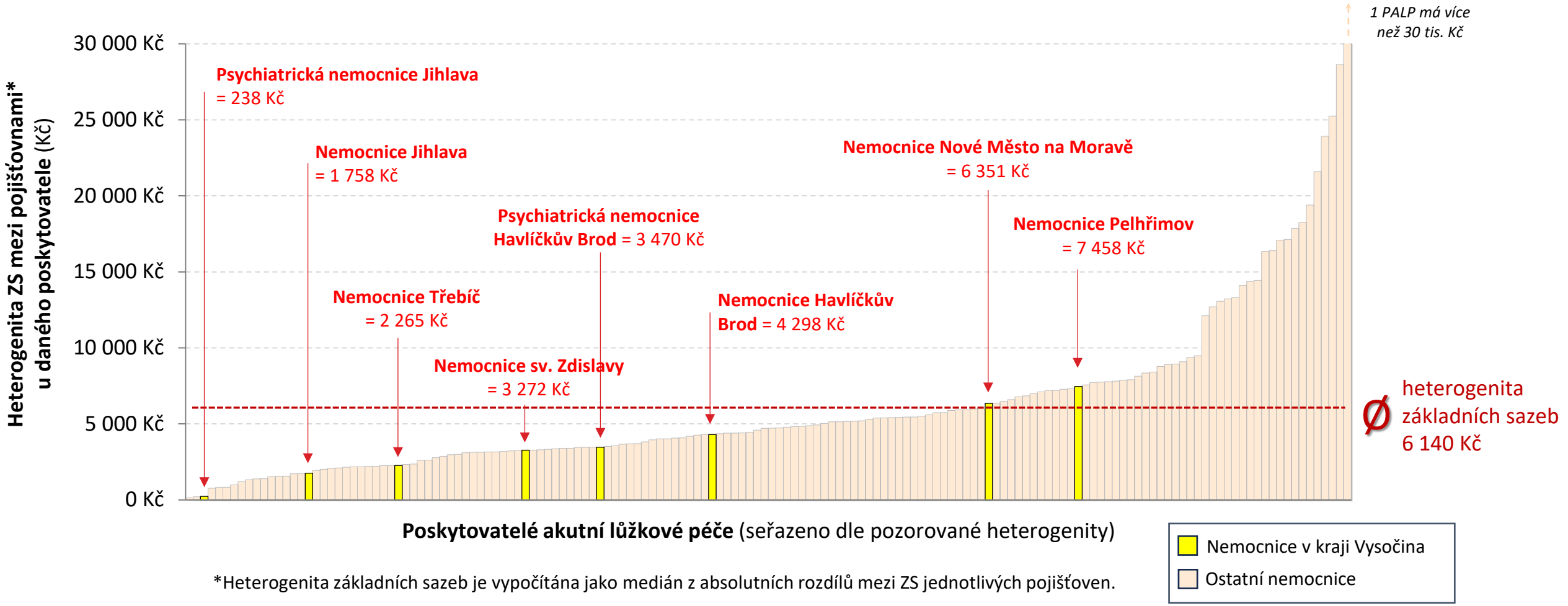
* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

Heterogenita základních sazeb (ZS) uvnitř zdravotnických zařízení v roce 2024

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

N = 156 PALP s alespoň 100 HP za rok 2024

- Pouze u dvou nemocnic na území kraje Vysočina pozorujeme nadprůměrnou heterogenitu v jednotlivých ZS napříč zdravotními pojišťovnami.



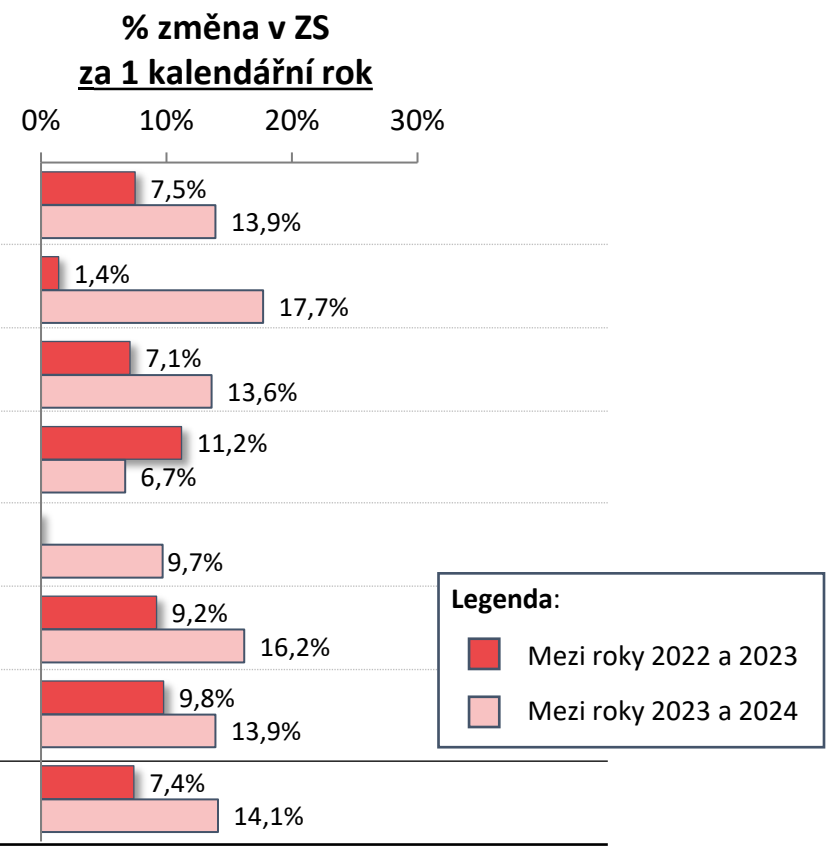
*Heterogenita základních sazeb je vypočítána jako medián z absolutních rozdílů mezi ZS jednotlivých pojišťoven.

Nemocnice Jihlava: základní sazby (ZS) v letech 2022, 2023 a 2024

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

- Meziroční nárůst souhrnné ZS je v obou hodnocených obdobích různý (7,4 % vs 14,1 %), mezi roky 2023 a 2024 téměř dvojnásobný.
- Celkový trend však neodpovídá situaci na úrovni jednotlivých zdravotních pojišťoven, kde jsou meziroční změny velmi heterogenní.

Zdravotní pojišťovna	Základní sazba pro úhradu v daném roce		
	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	62 337 Kč	66 987 Kč	76 325 Kč
201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	61 722 Kč	62 615 Kč	73 717 Kč
205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	60 037 Kč	64 287 Kč	73 051 Kč
207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	64 818 Kč	72 057 Kč	76 853 Kč
209 Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	76 096 Kč**	68 460 Kč**	75 095 Kč**
211 Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	60 175 Kč	65 689 Kč	76 327 Kč
213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	-	47 194 Kč**	-
Souhrnná ZS* za všechny pojišťovny	62 086 Kč	66 665 Kč	76 053 Kč



* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

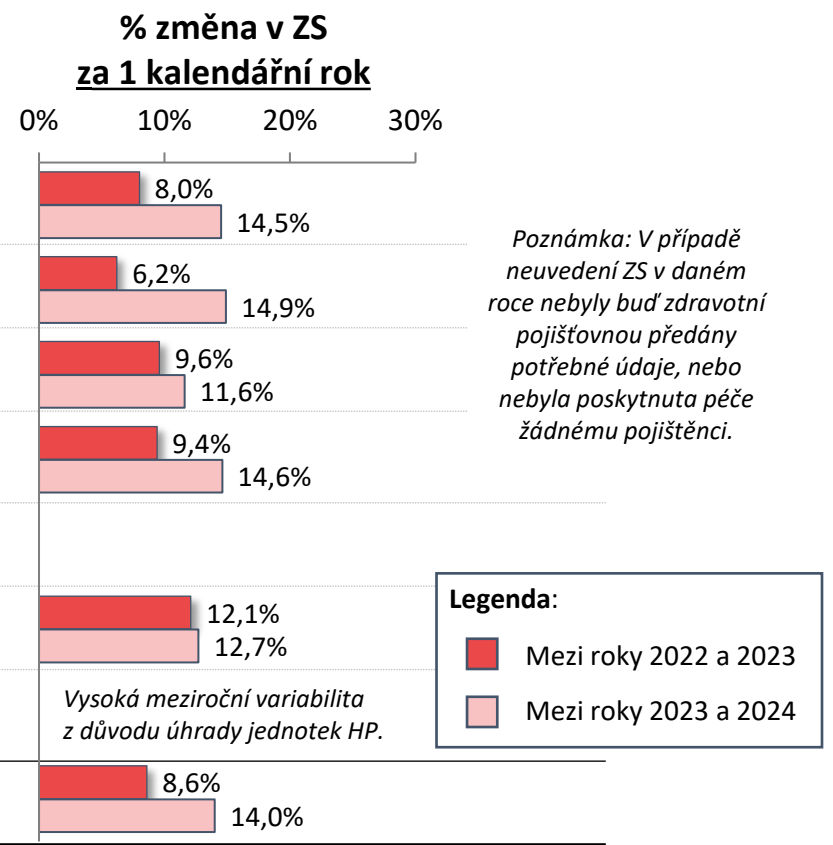
** U dané pojišťovny bylo danou základní sazbou hrazeno méně jak 50 HP.

Nemocnice Havlíčkův Brod: základní sazby (ZS) v letech 2022, 2023 a 2024

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

- Mezi roky 2022 a 2023 narostla průměrná úhrada za 1 CM bod o necelých 9 %. Mezi roky 2023 a 2024 pak o 14,0 %.
- S výjimkou pojišťoven 209 a 213 jsou meziroční trendy v navyšování ZS napříč zdravotními pojišťovnami obdobné.

Zdravotní pojišťovna	Základní sazba pro úhradu v daném roce		
	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	56 681 Kč	61 217 Kč	70 113 Kč
201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	56 316 Kč	59 794 Kč	68 713 Kč
205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	53 062 Kč	58 156 Kč	64 921 Kč
207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	52 506 Kč	57 421 Kč	65 815 Kč
209 Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	68 085 Kč**	-	74 077 Kč**
211 Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	52 360 Kč	58 704 Kč	66 162 Kč
213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	-	46 458 Kč**	74 646 Kč**
Souhrnná ZS* za všechny pojišťovny	55 585 Kč	60 350 Kč	68 809 Kč



Poznámka: V případě neuvedení ZS v daném roce nebyly buď zdravotní pojišťovnou předány potřebné údaje, nebo nebyla poskytnuta péče žádnému pojištěnci.

* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

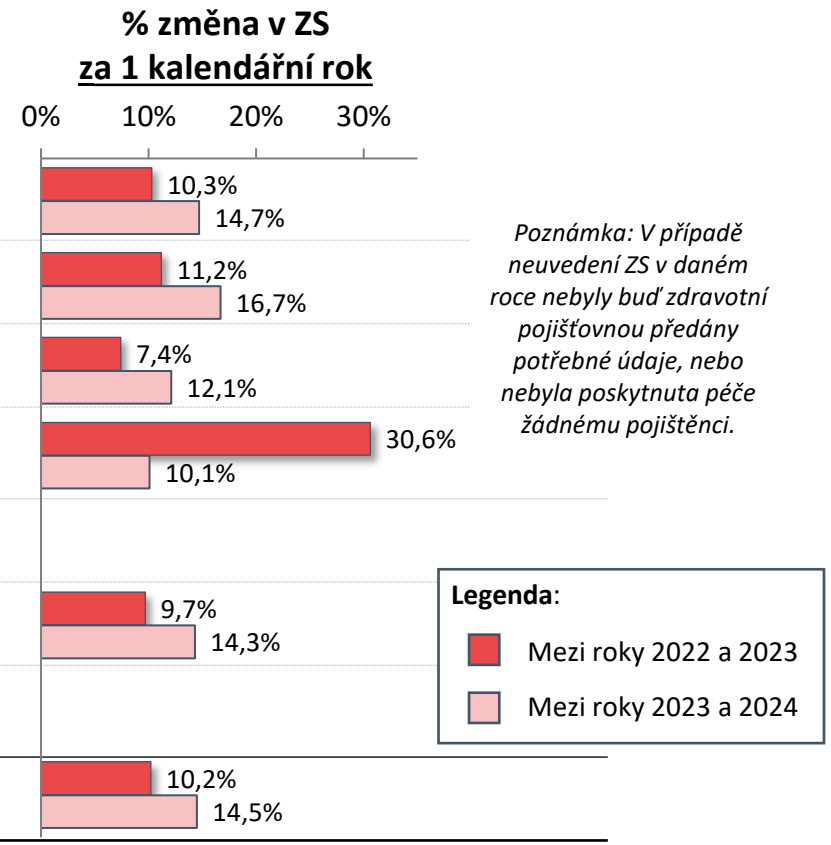
** U dané pojišťovny bylo danou základní sazbou hrazeno méně jak 50 HP.

Nemocnice Třebíč: základní sazby (ZS) v letech 2022, 2023 a 2024

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

- Meziroční nárůst souhrnné ZS je v obou hodnocených obdobích relativně podobný (10,2 % vs 14,5 %),.
- V rámci pojišťoven, u kterých byla úhrada realizována skrze tři standardní úhradové kapitoly (paušál, případový paušál a vyčleněná z paušální úhrady), je rozdíl v minimální a maximální úhradě za 1 CM bod v jednotlivých letech 25 %, 8 % a 9 %.

Zdravotní pojišťovna	Základní sazba pro úhradu v daném roce		
	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	54 680 Kč	60 291 Kč	69 164 Kč
201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	50 384 Kč	56 020 Kč	65 365 Kč
205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	55 488 Kč	59 598 Kč	66 798 Kč
207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	44 261 Kč	57 812 Kč	63 626 Kč
209 Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	-	-	-
211 Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	52 465 Kč	57 546 Kč	65 790 Kč
213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	-	43 275 Kč**	-
Souhrnná ZS* za všechny pojišťovny	54 125 Kč	59 652 Kč	68 324 Kč



Poznámka: V případě neuvedení ZS v daném roce nebyly buď zdravotní pojišťovnou předány potřebné údaje, nebo nebyla poskytnuta péče žádnému pojištěnci.

* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

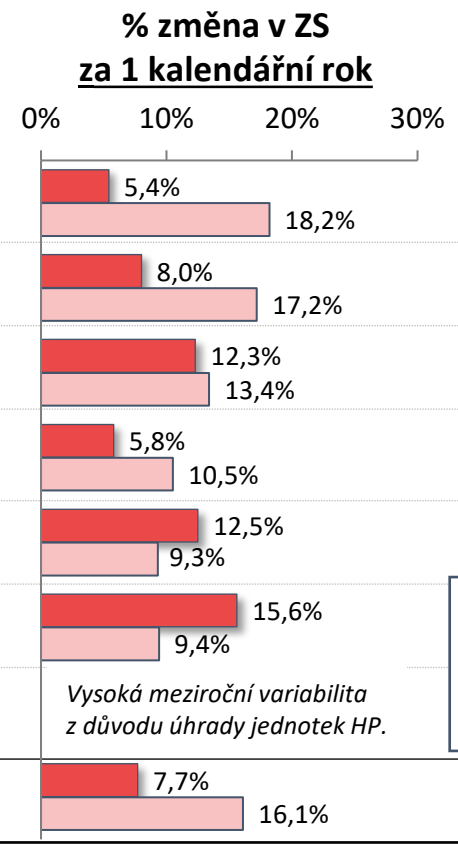
** U dané pojišťovny bylo danou základní sazbou hrazeno méně jak 50 HP.

Nemocnice Nové Město na Moravě: základní sazby (ZS) v letech 2022, 2023 a 2024

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

- Meziroční nárůst souhrnné ZS je v obou hodnocených obdobích výrazně rozdílný (7,7 % vs 16,1 %), mezi roky 2023 a 2024 tedy více než dvojnásobný.
- Celkový trend však neodpovídá situaci na úrovni jednotlivých zdravotních pojišťoven, kde jsou meziroční změny velmi heterogenní.

Zdravotní pojišťovna	Základní sazba pro úhradu v daném roce		
	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	57 698 Kč	60 837 Kč	71 906 Kč
201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	54 238 Kč	58 563 Kč	68 630 Kč
205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	51 110 Kč	57 404 Kč	65 119 Kč
207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	54 805 Kč	57 998 Kč	64 060 Kč
209 Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	60 869 Kč**	68 460 Kč**	74 859 Kč**
211 Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	49 244 Kč	56 923 Kč	62 253 Kč
213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	-	35 388 Kč**	74 980 Kč**
Souhrnná ZS* za všechny pojišťovny	55 468 Kč	59 729 Kč	69 348 Kč



Poznámka: V případě neuvedení ZS v daném roce nebyly buď zdravotní pojišťovnou předány potřebné údaje, nebo nebyla poskytnuta péče žádnému pojištěnci.

Vysoká meziroční variabilita z důvodu úhrady jednotek HP.

Legenda:
- Mezi roky 2022 a 2023
- Mezi roky 2023 a 2024

* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

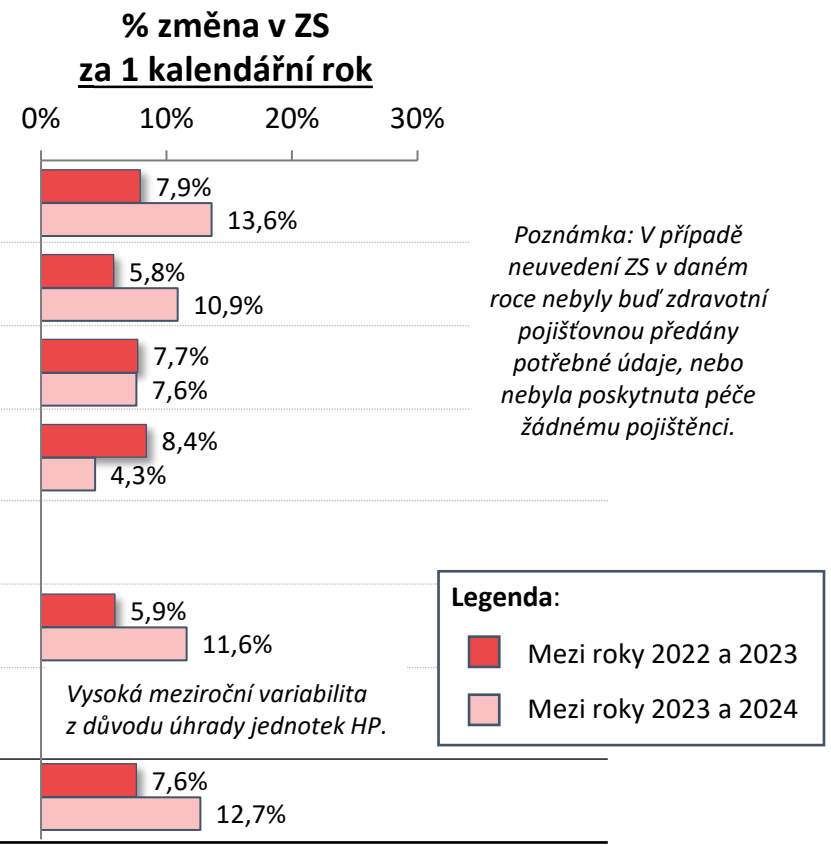
** U dané pojišťovny bylo danou základní sazbou hrazeno méně jak 50 HP.

Nemocnice Pelhřimov: základní sazby (ZS) v letech 2022, 2023 a 2024

ZDROJ DAT: Datový souhrn uveřejněný na **NZIP.CZ** na odkaze https://www.nzip.cz/data/2172-zakladni-sazby-poskytovatele-alp-datovy-souhrn

- Mezi roky 2022 a 2023 narostla průměrná úhrada za 1 CM bod o necelých 8 %. Mezi roky 2023 a 2024 pak o téměř 13 %.
- V rámci pojišťoven, u kterých byla úhrada realizována skrze tři standardní úhradové kapitoly (paušál, případový paušál a vyčleněná z paušální úhrady), je rozdíl v minimální a maximální úhradě za 1 CM bod v jednotlivých letech 6 %, 7 % a 15 %.

Zdravotní pojišťovna	Základní sazba pro úhradu v daném roce		
	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	55 169 Kč	59 541 Kč	67 637 Kč
201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	54 383 Kč	57 518 Kč	63 811 Kč
205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	51 903 Kč	55 883 Kč	60 114 Kč
207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	52 018 Kč	56 381 Kč	58 810 Kč
209 Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	61 480 Kč**	-	75 095 Kč**
211 Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	54 261 Kč	57 471 Kč	64 142 Kč
213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	-	26 831 Kč**	75 024 Kč**
Souhrnná ZS* za všechny pojišťovny	54 822 Kč	58 982 Kč	66 460 Kč



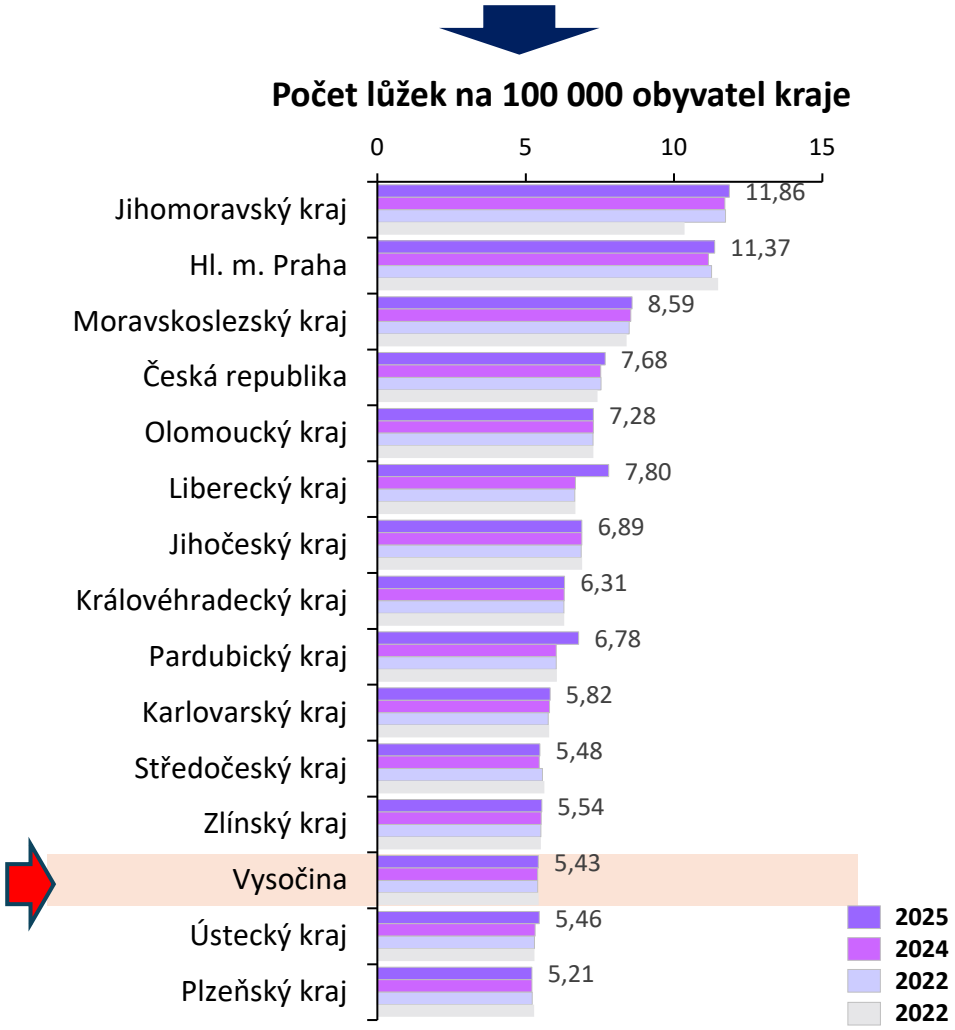
* Souhrnná základní sazba je vypočítána jako vážený průměr základních sazeb pro jednotlivé pojišťovny, přičemž váhy pro jednotlivé základní sazby jsou dány objemem produkce dané pojišťovny dle dat NRHZS.

** U dané pojišťovny bylo danou základní sazbou hrazeno méně jak 50 HP.

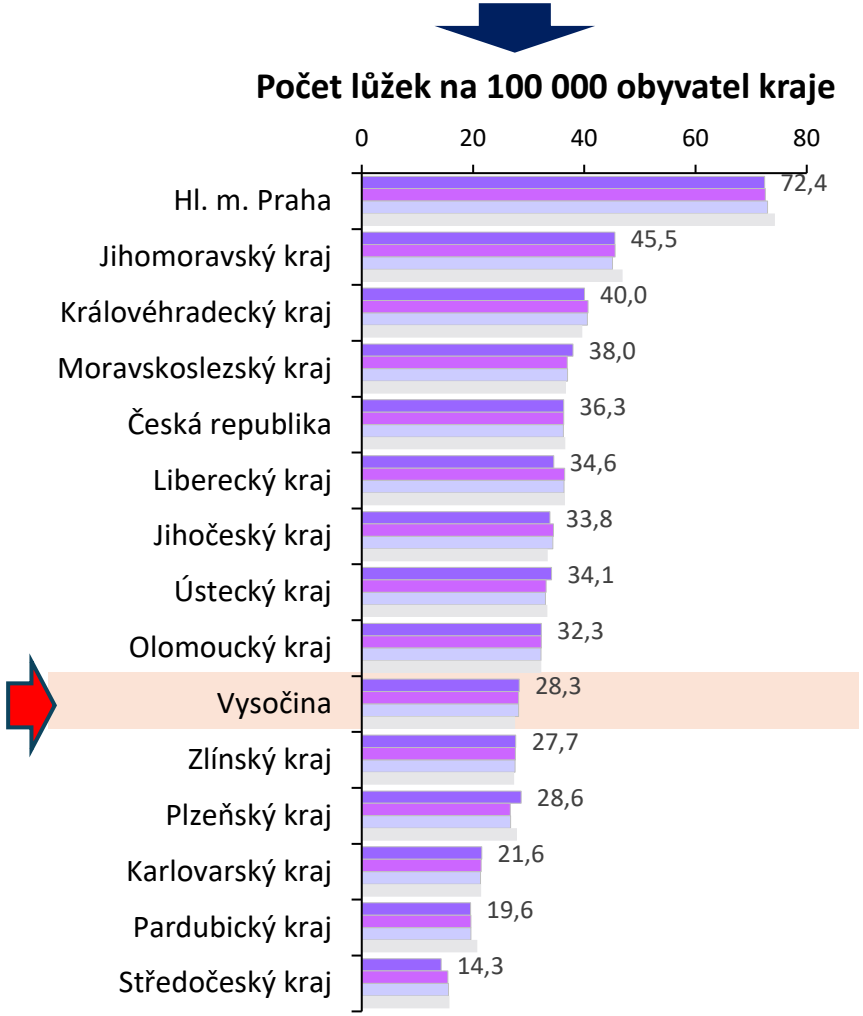
Struktura lůžkového fondu

Zdroj: NRHZS

Lůžka ARO



Oborové JIP*



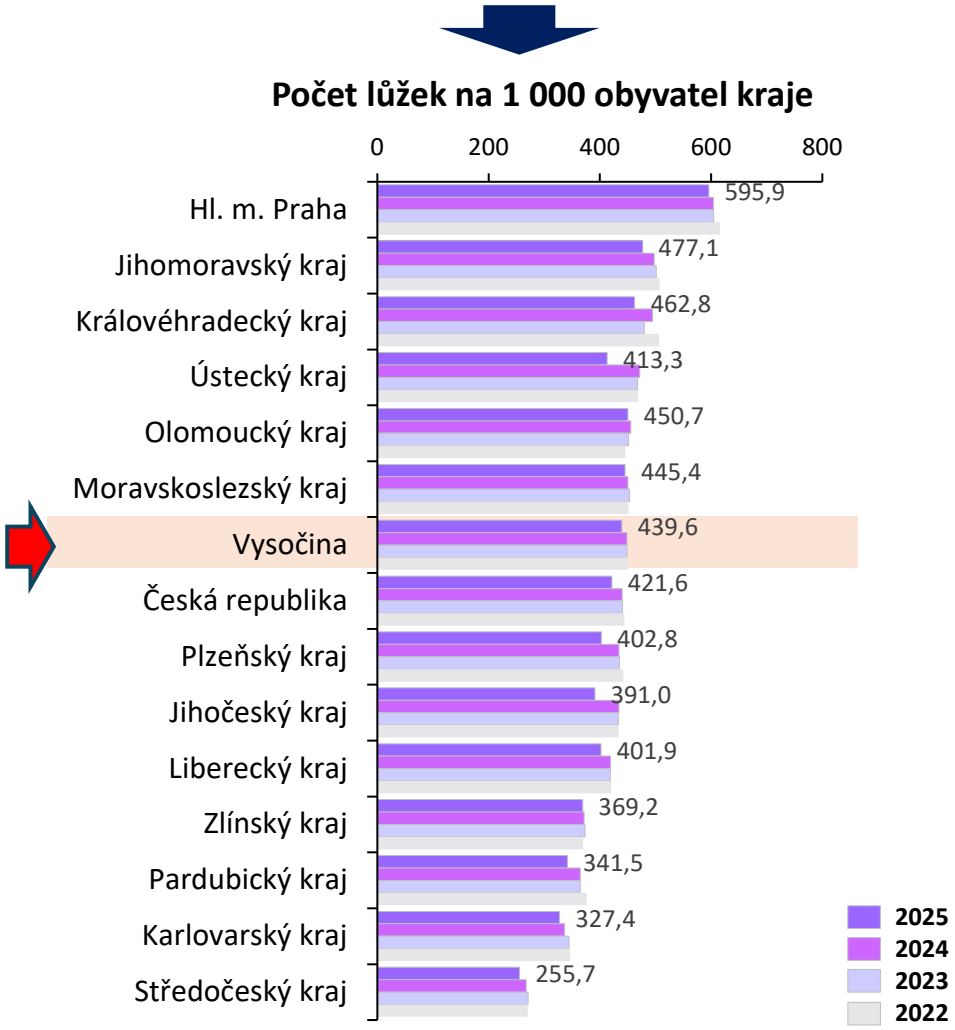
V kraji Vysočina připadá na 1 ARO lůžko 5,2 lůžka na JIP

*Lůžka JIP bez ARO a dětských JIP

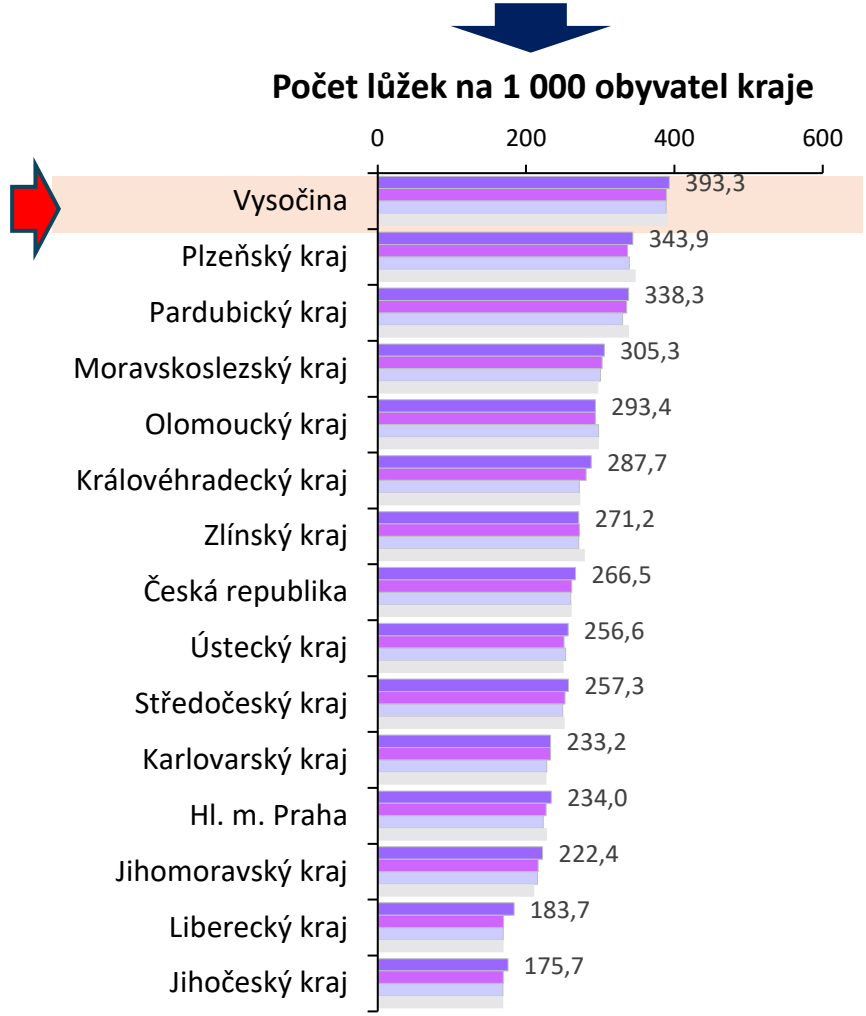
Struktura lůžkového fondu

Zdroj: NRHZS

Lůžka akutní



Lůžka následné/dlouhodobé péče



Poměr počtu akutních lůžek a lůžek pro následnou a dlouhodobou péči je v kraji Vysočina vyrovnaný. Akutních lůžek je 1,1x více než lůžek pro následnou a dlouhodobou péči.

Lůžkový fond následné a dlouhodobé péče v roce 2025 v ČR na 100 tis. obyvatel

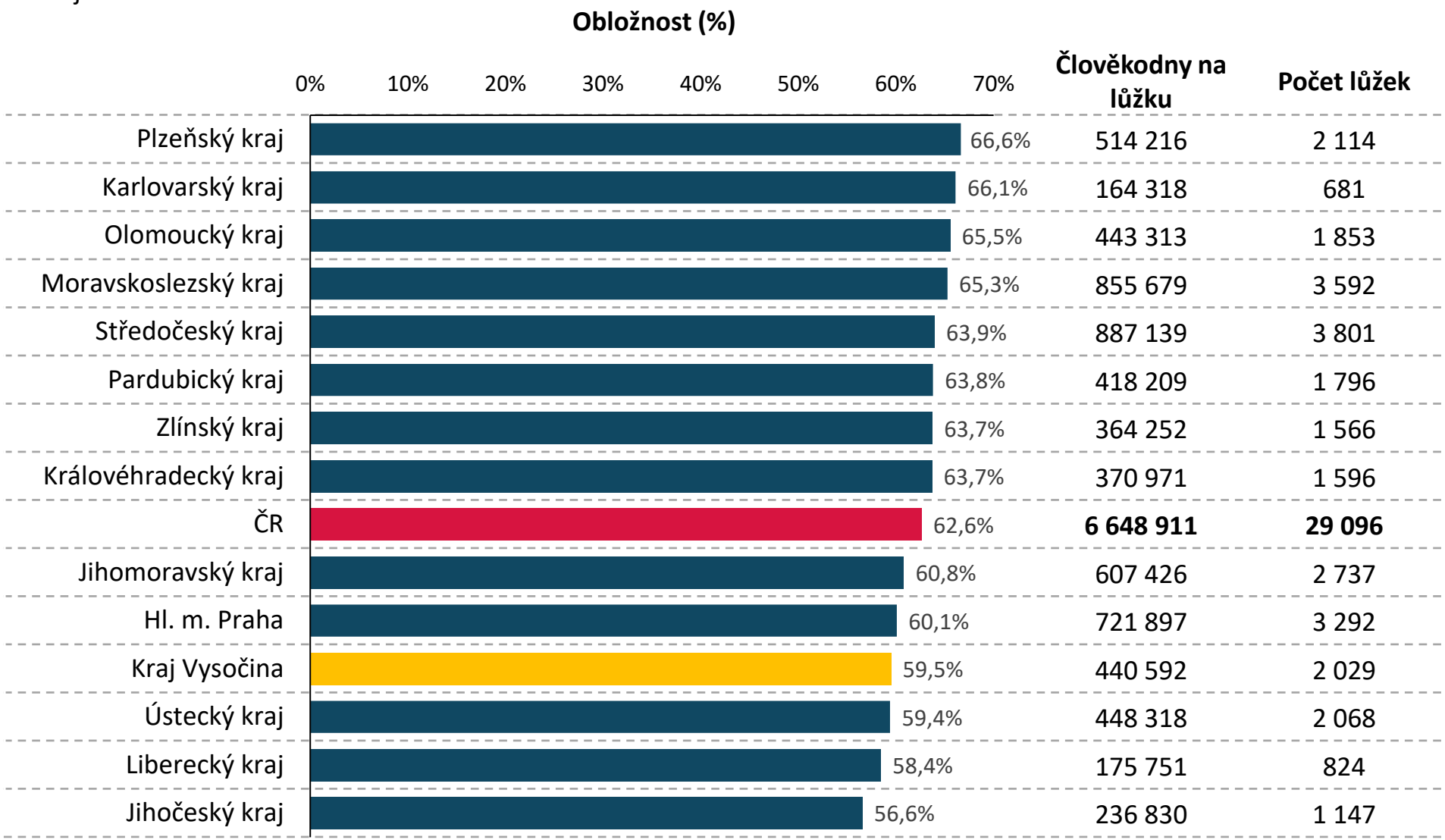
Zdroj:
ÚZIS (NRHZS) - Lůžkový fond k **31. 12. 2025**

obor	ODB*	HMP	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	celkem
hospic	9U9	5,2	5,4	2,8	4,9	4,6	6,8	6,1	6,2	5,4	8,9	6,8	5,5	0,0	5,0	4,8
rehabilitační a fyzikální medicína	2S1	0,9	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
ošetřovatelská lůžka	9_9	36,0	27,1	67,4	0,0	9,8	91,1	19,4	7,8	95,7	19,8	12,6	29,6	33,6	13,6	57,8
následná péče v LDN	9U7	101,2	91,4	79,3	102,9	114,2	107,8	138,2	112,8	80,2	142,1	131,9	91,9	92,3	107,4	90,1
následná intenzivní péče	7D8	5,2	6,9	7,6	1,2	4,1	11,9	3,3	5,3	4,3	1,9	4,8	5,5	7,8	3,3	3,6
dětská a dorostová psychiatrie	3U6	3,9	4,6	0,0	9,2	8,1	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	16,2	0,0	6,3	4,3	4,2
dětské lékařství	3U1	3,6	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	4,3	0,0	0,0	6,7	7,4	0,0	5,2
gerontopsychiatrie	3U7	12,1	13,9	0,0	0,0	35,5	0,0	7,3	0,0	0,0	2,8	42,9	10,8	26,9	28,0	12,3
návykové nemoci	3U8	11,2	19,2	2,6	21,3	0,0	0,0	11,1	0,0	10,1	0,0	27,8	7,3	17,4	20,6	14,4
neurologie	2U9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0
pneumologie a ftizeologie	2U5	6,8	2,5	2,2	7,7	21,2	0,0	0,0	16,0	0,0	24,7	7,7	0,0	16,8	4,3	10,3
psychiatrie	3U5	39,3	26,0	35,7	20,1	125,6	8,5	44,2	0,0	0,0	4,0	127,3	33,0	43,7	77,2	26,2
rehabilitační a fyzikální medicína	2U1	31,9	0,0	39,6	0,0	8,1	0,0	8,2	0,0	79,0	125,4	7,5	19,9	34,2	0,0	68,4
vnitřní lékařství	1U1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0
dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče	7U8	3,5	3,4	5,0	2,0	5,7	6,8	4,9	5,8	1,8	1,9	3,5	2,3	2,4	2,1	2,9
celkem		261,7	227,1	252,4	169,2	336,8	233,0	251,4	169,5	280,8	335,9	389,1	216,4	293,6	271,7	302,7

*ODB-Odbornost je určena dle hlavní nasmlouvané odbornosti k 31.12.2025

Obložnost lůžek dlouhodobé a následné péče 2025

Zdroj dat: NRHZS 2025



	Obložnost (%)	Člověkodny na lůžku	Počet lůžek
Plzeňský kraj	66,6%	514 216	2 114
Karlovarský kraj	66,1%	164 318	681
Olomoucký kraj	65,5%	443 313	1 853
Moravskoslezský kraj	65,3%	855 679	3 592
Středočeský kraj	63,9%	887 139	3 801
Pardubický kraj	63,8%	418 209	1 796
Zlínský kraj	63,7%	364 252	1 566
Královéhradecký kraj	63,7%	370 971	1 596
ČR	62,6%	**6 648 911**	**29 096**
Jihomoravský kraj	60,8%	607 426	2 737
Hl. m. Praha	60,1%	721 897	3 292
Kraj Vysočina	59,5%	440 592	2 029
Ústecký kraj	59,4%	448 318	2 068
Liberecký kraj	58,4%	175 751	824
Jihočeský kraj	56,6%	236 830	1 147

Predikce potřeb dlouhodobé lůžkové ošetřovatelské péče

kód výkonu	metodika segment	metodika pracoviště	Odbornost pracoviště	Typ ošetřovacího dne
00005	dlouhodobá	ošetřovatelská oddělení	9F9, 9H9*	standardní OD
00020	dlouhodobá	dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče	7D8, 7U8	intenzivní OD
00030	dlouhodobá	zařízení hospicového typu	9U9	standardní OD
00024	následná	následná péče, zahrnující péči geriatrickou a ostatní následnou péči	9U7	standardní OD

*na pracovištích s odborností 9H9 a 9F9 poskytována shodná péče, písmena F a H pouze rozlišují typ zdravotnického zařízení (F většinou u fakultních a krajských nemocnic, ale není to jednoznačným pravidlem)

Demografický model

Kapacitní model

Predikce potřebného počtu lůžek a kapacit dlouhodobé ošetřovatelské péče

Demografický model

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

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

SOUHRN projekce potřeby lůžkového fondu v roce 2040 a 2050: demografický model kalkulovaný na populaci ve věku 75+

Zdroj: model Predikce potřeb lůžek a kapacit dlouhodobé péče

Kraj	Demografie 2040 (75+)					Demografie 2050 (75+)				
	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM 2040	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM 2050
Hlavní město Praha	85	17	285	32	419	135	27	456	51	669
Středočeský kraj	555	23	653	103	1 334	872	36	1 025	162	2095
Jihočeský kraj	0	17	361	11	389	0	23	484	15	522
Plzeňský kraj	29	14	342	29	414	41	19	482	41	583
Karlovarský kraj	137	10	162	28	337	183	14	216	38	451
Ústecký kraj	77	24	548	33	682	111	35	789	47	982
Liberecký kraj	17	13	241	24	295	24	19	343	34	420
Královéhradecký kraj	232	13	194	15	454	319	18	267	20	624
Pardubický kraj	50	22	357	9	438	70	31	502	13	616
Kraj Vysočina	34	18	359	23	434	47	25	494	31	597
Jihomoravský kraj	165	30	512	44	751	231	42	716	61	1 050
Olomoucký kraj	98	14	268	29	409	133	19	366	40	558
Zlínský kraj	39	14	307	15	375	52	19	409	20	500
Moravskoslezský kraj	325	27	506	36	894	433	36	673	48	1 190
CELKEM	**1 842**	**258**	**5 096**	**432**	**7 628**	**2 649**	**364**	**7 224**	**623**	**10 860**

- Souhrn potřebného navýšení lůžkového fondu dlouhodobé péče dle demografického vývoje obyvatel v ČR: projekce počítá se zachováním poměru počtu lůžek na 1000 obyvatel jako v roce 2024.
- **Již jen tato velmi jednouchá projekce ukazuje na potřebu navýšení lůžkového fondu dlouhodobé péče do roku 2040 o 7 628 lůžek. Při zohlednění demografického vývoje do roku 2050 navýšení o 10 860 lůžek.**

Predikce potřebného počtu lůžek a kapacit dlouhodobé ošetřovatelské péče

Kapacitní model

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

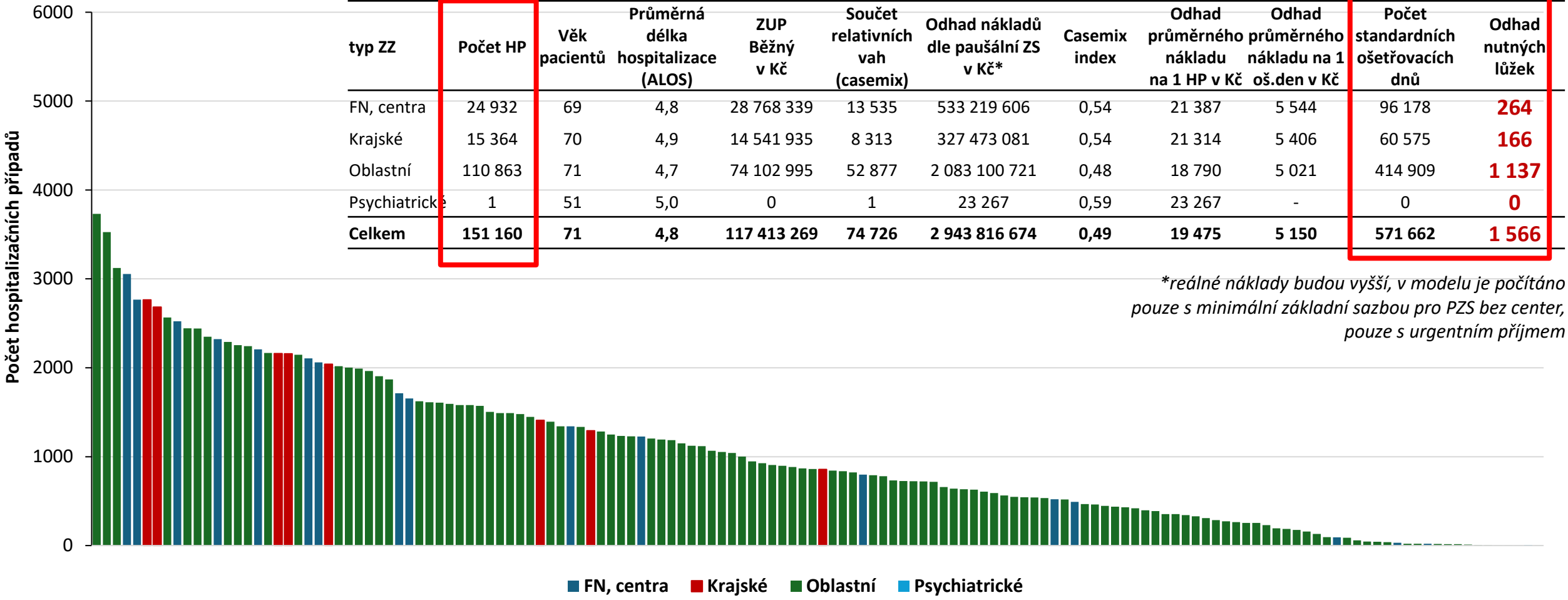
Kapacitní modely ve zvoleném konceptu doplňují demografické projekce. Predikce dle demografického vývoje odrážejí i rostoucí potřebu dlouhodobé ošetřovatelské lůžkové péče (za předpokladu konstantní věkově specifické prevalence nemocí). Kapacitní modely k těmto predikcím přidávají rozbor počtu hospitalizačních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

Počty HP akutní lůžkové péče potenciálně přesunutelné do následné/dlouhodobé péče (2022)

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

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

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

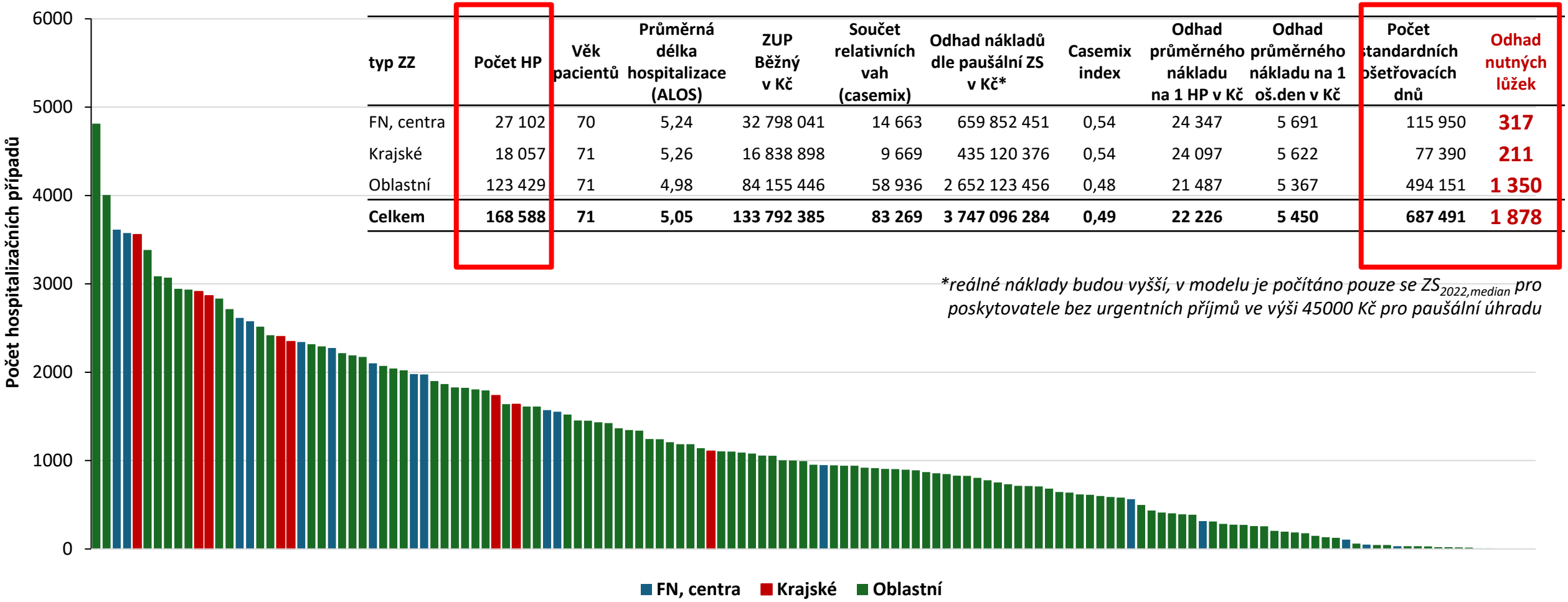


Počty HP akutní lůžkové péče potenciálně přesunutelné do následné/dlouhodobé péče (2024)

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

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

**reálné náklady budou vyšší, v modelu je počítáno pouze se $ZS_{2022,median}$ pro poskytovatele bez urgentních příjmů ve výši 45000 Kč pro paušální úhradu*



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

Zdroj: model Predikce potřeb lůžek a kapacit dlouhodobé péče

Kraj	Stávající stav (2024)					Potřebné navýšení Demografické projekce 2040 (75+)					Potřebné navýšení Kapacitní modely predikce 2040				
	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM 2024	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM 2040	9_9	9U9	9U7	7D8,7U8	CELKEM 2040
Hlavní město Praha	379	76	1 277	143	**1875**	85	17	285	32	**419**	30	3	111	3	**147**
Středočeský kraj	988	41	1 162	184	**2375**	555	23	653	103	**1334**	35	2	126	3	**166**
Jihočeský kraj	0	32	672	21	**725**	0	17	361	11	**389**	26	2	96	2	**127**
Plzeňský kraj	60	28	702	60	**850**	29	14	342	29	**414**	25	2	93	2	**123**
Karlovarský kraj	267	20	316	55	**658**	137	10	162	28	**337**	7	0	30	1	**39**
Ústecký kraj	157	49	1 117	67	**1390**	77	24	548	33	**682**	35	2	126	2	**165**
Liberecký kraj	35	28	507	50	**620**	17	13	241	24	**295**	14	1	51	1	**67**
Královéhradecký kraj	532	30	446	34	**1042**	232	13	194	15	**454**	18	2	65	2	**86**
Pardubický kraj	105	47	754	20	**926**	50	22	357	9	**438**	14	1	55	1	**72**
Kraj Vysočina	65	35	683	43	**826**	34	18	359	23	**434**	26	2	98	2	**128**
Jihomoravský kraj	364	67	1 130	96	**1657**	165	30	512	44	**751**	52	4	195	4	**256**
Olomoucký kraj	212	30	583	64	**889**	98	14	268	29	**409**	33	2	128	2	**166**
Zlínský kraj	79	29	622	31	**761**	39	14	307	15	**375**	24	2	88	2	**116**
Moravskoslezský kraj	684	57	1 065	76	**1882**	325	27	506	36	**894**	47	3	168	4	**222**
CELKEM	**3 927**	**569**	**11 036**	**944**	**16476**	**1 842**	**258**	**5 096**	**432**	**7628**	**387**	**29**	**1 430**	**32**	**1 878**

Priority a nutná opatření

5.

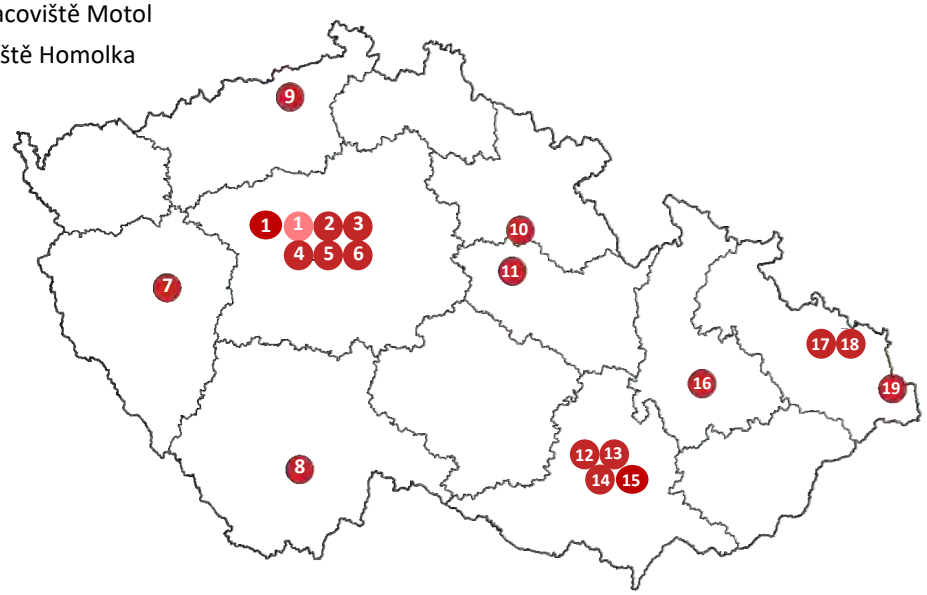
Kraj Vysočina

Zajištění vysoce specializované péče, zejména v segmentech onkologie a kardiologie

Pokrytí regionů centry vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče a centry kardiovaskulární péče

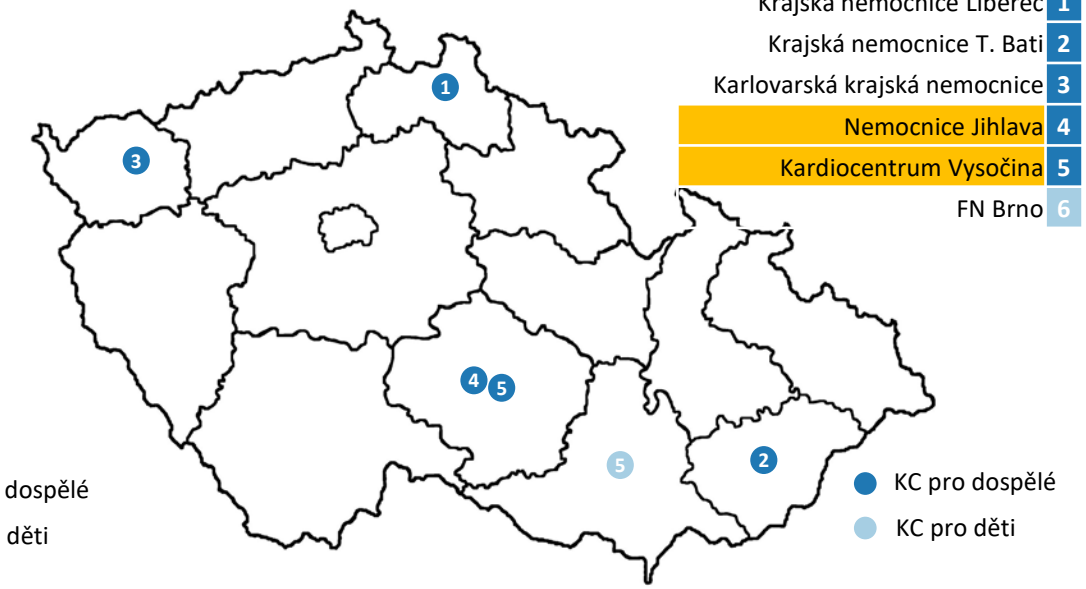
Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče (KKC)

1	FN Motol a Homolka – pracoviště Motol
2	FN Motol a Homolka – pracoviště Homolka
3	FN Královské Vinohrady
4	ÚVN Praha
5	VFN v Praze
6	IKEM
7	FN Plzeň
8	Nemocnice České Budějovice
9	MN v Ústí nad Labem
10	FN Hradec Králové
11	Pardubická nemocnice
12	FN Brno
13	FN u sv. Anny v Brně
14	CKTCH
15	Neuron Medical
16	FN Olomouc
17	FN Ostrava
18	Městská nemocnice Ostrava
19	Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí



Centra vysoce specializované kardiovaskulární péče (KC)

Krajská nemocnice Liberec	1
Krajská nemocnice T. Bati	2
Karlovarská krajská nemocnice	3
Nemocnice Jihlava	4
Kardiocentrum Vysočina	5
FN Brno	6



Centra sumarizována dle Seznam center vysoce specializované kardiovaskulární péče – Ministerstvo zdravotnictví (datum aktualizace 25. 6. 2026)

Mapa komplexních a regionálních center onkologické péče v ČR*

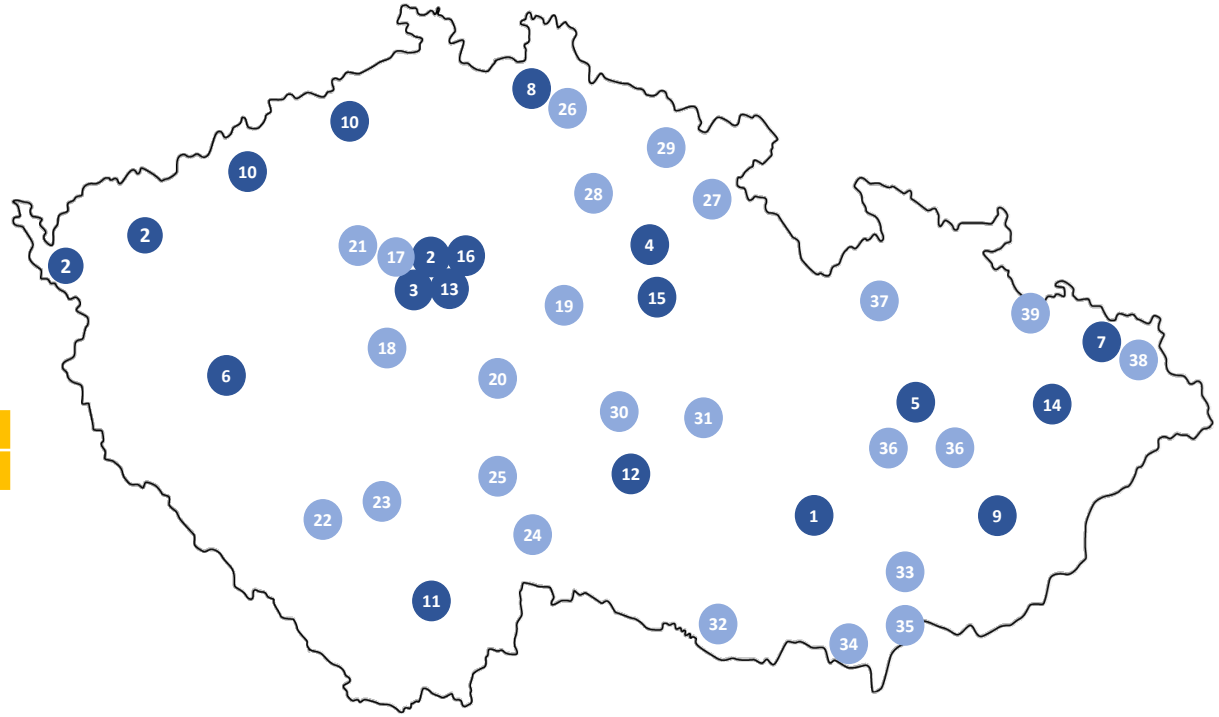
Komplexní onkologická centra v ČR zajišťují komplexní diagnostickou, léčebnou a dispenzární vysoce specializovanou onkologickou péči pro dospělé a/nebo dětské pacienty. Cílem Regionálních onkologických center je posílení organizace diagnostické, léčebné a dispenzární onkologické péče v regionu v návaznosti na příslušné Komplexní onkologické centrum.

Komplexní onkologická centra

1	KOC MOÚ, FN Brno a FN u sv. Anny
2	KOC FN Motol a Homolka, Karlovarská KN (Kralovy Vary, Cheb)
3	KOC FN Královské Vinohrady
4	KOC FN Hradec Králové
5	KOC FN Olomouc
6	KOC FN Plzeň
7	KOC FN Ostrava
8	KOC KN Liberec
9	KOC KN T. Bati ve Zlíně
10	KOC Krajská zdravotní, a.s. (Ústí nad Labem, Chomutov)
11	KOC Nemocnice České Budějovice
12	KOC Nemocnice Jihlava
13	KOC VFN, FTN, ÚVN
14	KOC AGEL Nový Jičín
15	KOC Pardubická KN, Multiscan
16	KOC FN Bulovka

Regionální onkologická centra

17	Proton Therapy Center
18	Nemocnice Na Pleši
19	Oblastní nemocnice Kolín
20	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
21	Oblastní nemocnice Kladno
22	Nemocnice Strakonice
23	Nemocnice Písek
24	Nemocnice Jindřichův Hradec
25	Nemocnice Tábor
26	Nemocnice Jablonec nad Nisou
27	Oblastní nemocnice Náchod
28	Oblastní nemocnice Jičín
29	Oblastní nemocnice Trutnov
30	Nemocnice Havlíčkův Brod
31	Nemocnice Nové Město na Moravě
32	Nemocnice Znojmo
33	Nemocnice Kyjov
34	Nemocnice Břeclav
35	Nemocnice TGM Hodonín
36	SMN a.s. – Přerov, Prostějov
37	Nemocnice Šumperk
38	Nemocnice Havířov
39	Slezská nemocnice v Opavě



* Seznam KOC sumarizován dle Seznam center vysoce specializované komplexní onkologické péče pro dospělé a děti, seznam ROC dle Seznamu specializovaných pracovišť VZP ČR (datum aktualizace 25. 6. 2026) - upraveno

Celková zátěž zhoubnými novotvary bez nemelanomového kožního zhoubného novotvaru (C00–C97 bez C44) v Kraji Vysočina

Zdroj: [1]Národní onkologický registr, [2]Český statistický úřad

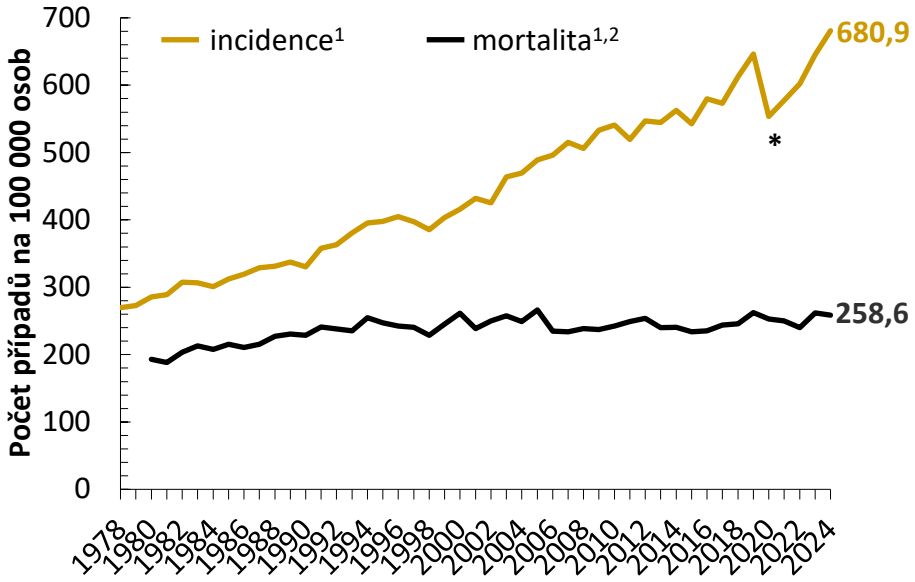
Absolutní počet	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Incidence[1]	2 916	3 117	3 293	2 822	2 909	3 087	3 337	3 520
Mortalita[2]	1 240	1 252	1 337	1 289	1 260	1 231	1 355	1 337
Prevalence[1]	20 472	21 264	22 139	22 447	22 878	23 572	24 461	25 532

průměrná roční změna prevalence 2020–2024

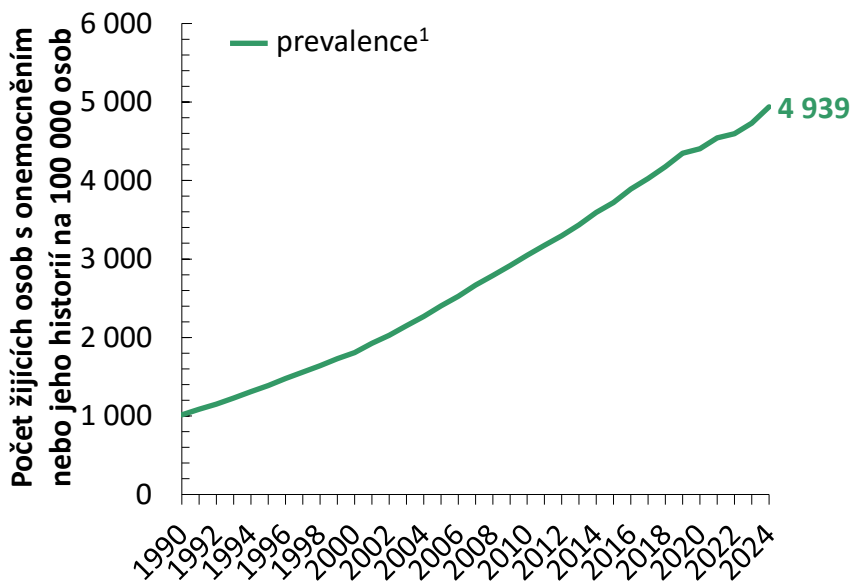
+ 2,9 %

** Národní onkologický registr prochází od r. 2019 změnou metodiky hlášení a sběr dat je elektronizován.*
V důsledku toho nejsou dočasně dohlášeny všechny záchyty nezhoubných novotvarů (zejména diagnózy „D“ a C44).
Pokles v letech 2020 a 2021 lze také přisuzovat epidemii COVID-19.

Incidence a mortalita



Prevalence



V Kraji Vysočina je průměrně ročně nově diagnostikováno cca **3 100** pacientů se zhoubným novotvarem bez nemelanomového kožního zhoubného novotvaru. V roce 2024 incidence dosahuje hodnoty **680,9 nových případů na 100 000 osob**.

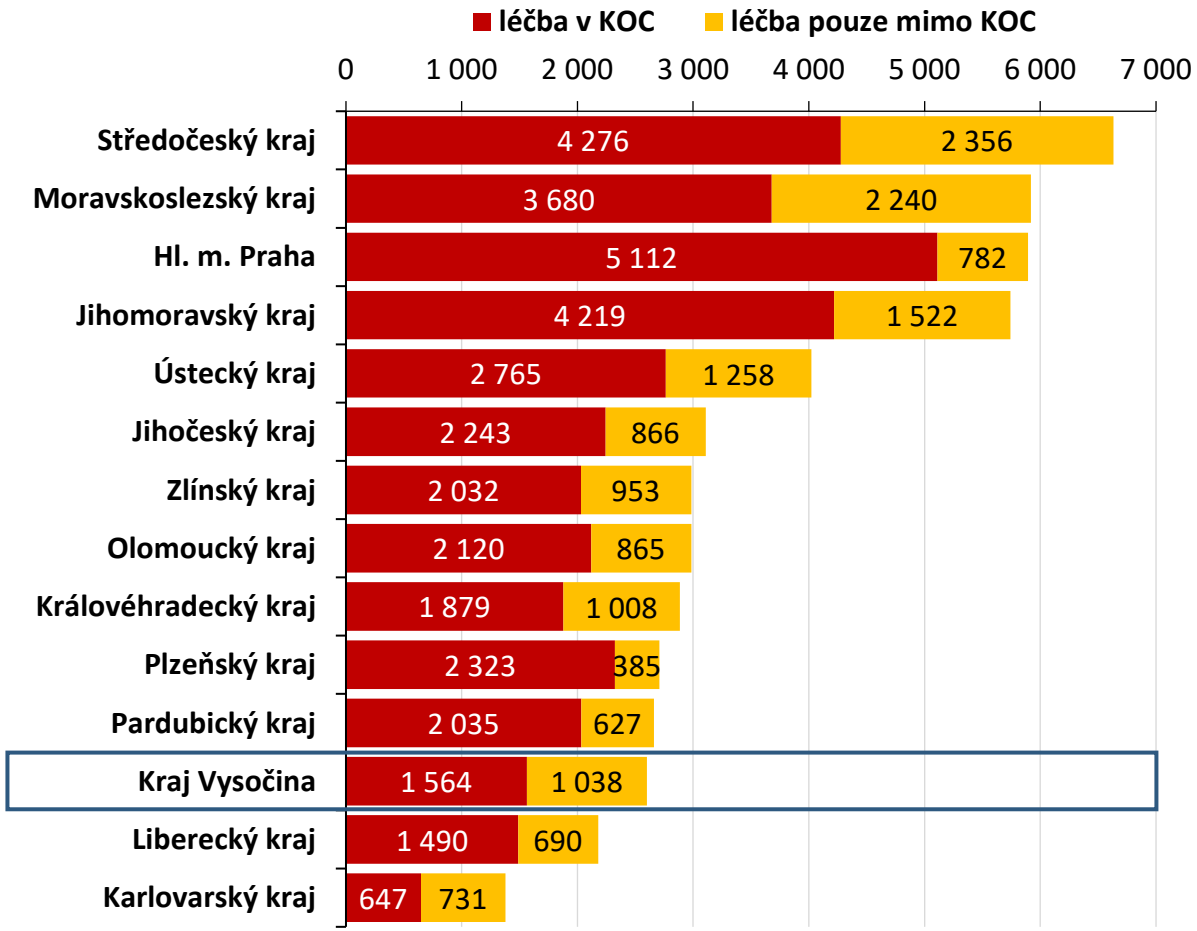
V roce 2024 zemřelo v Kraji Vysočina **1 337** osob v souvislosti se zhoubným novotvarem bez nemelanomového kožního, což je **258,6 úmrtí na 100 000 osob**.

Celkem k 31. 12. 2024 v Kraji Vysočina žilo **25 532** osob se zhoubným novotvarem (bez C44) nebo s minulostí tohoto onemocnění, což je **4 939 na 100 000 osob**.

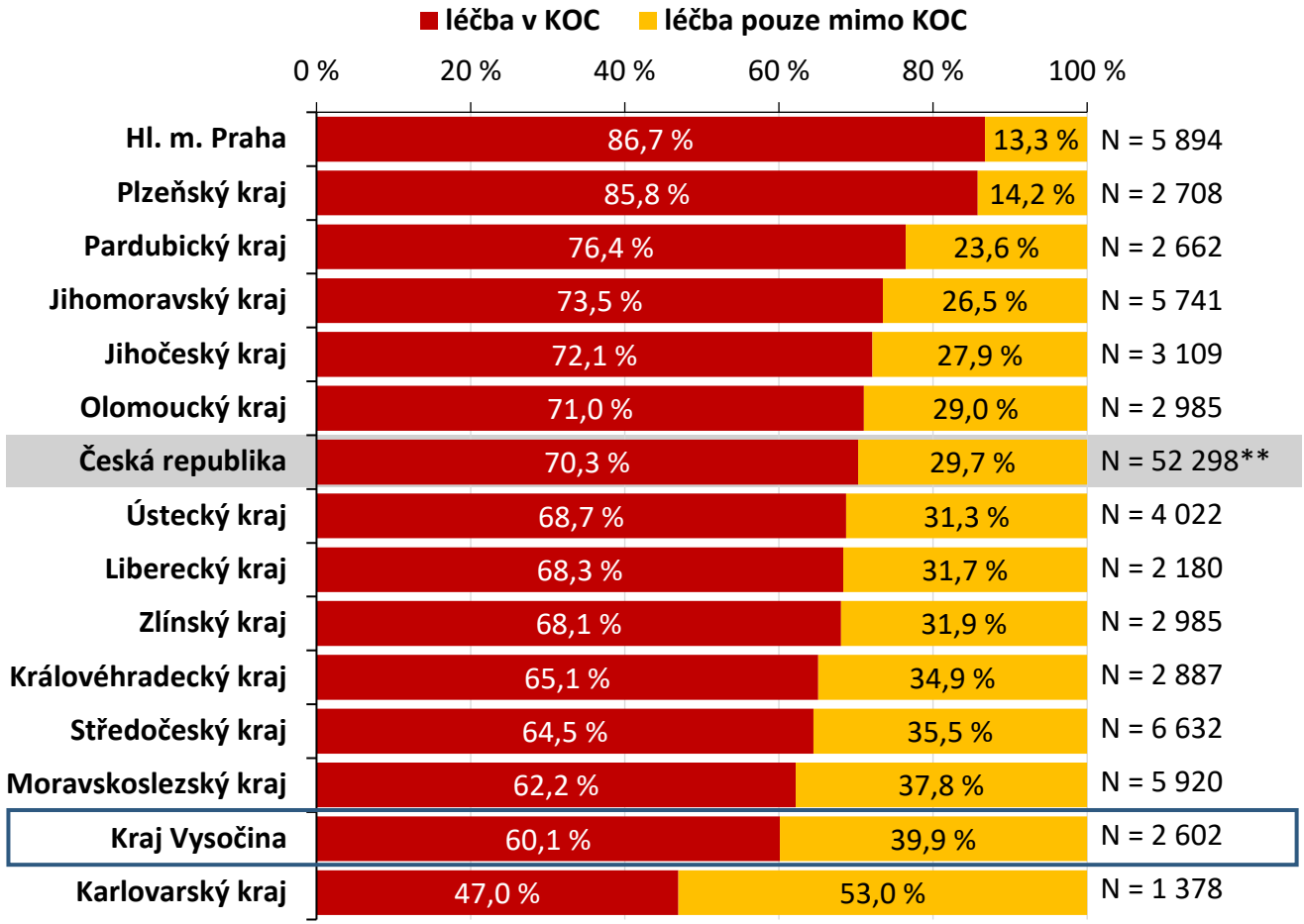
Primární protinádorová léčba pacientů se solidními zhoubnými novotvary v KOC a mimo KOC: dle kraje bydliště pacienta (2023–2024)

Zdroj dat: NOR + NRHZS; primární léčba solidních zhoubných novotvarů (C00–C97 bez hematoonkologických diagnóz C81–C96 a C44) vykázaná v datech NRHZS u novotvarů hlášených v datech NOR u dospělých pacientů

Roční počet primárně léčených onkologických pacientů podle bydliště pacienta



Podíl primárně léčených onkologických pacientů podle bydliště pacienta*

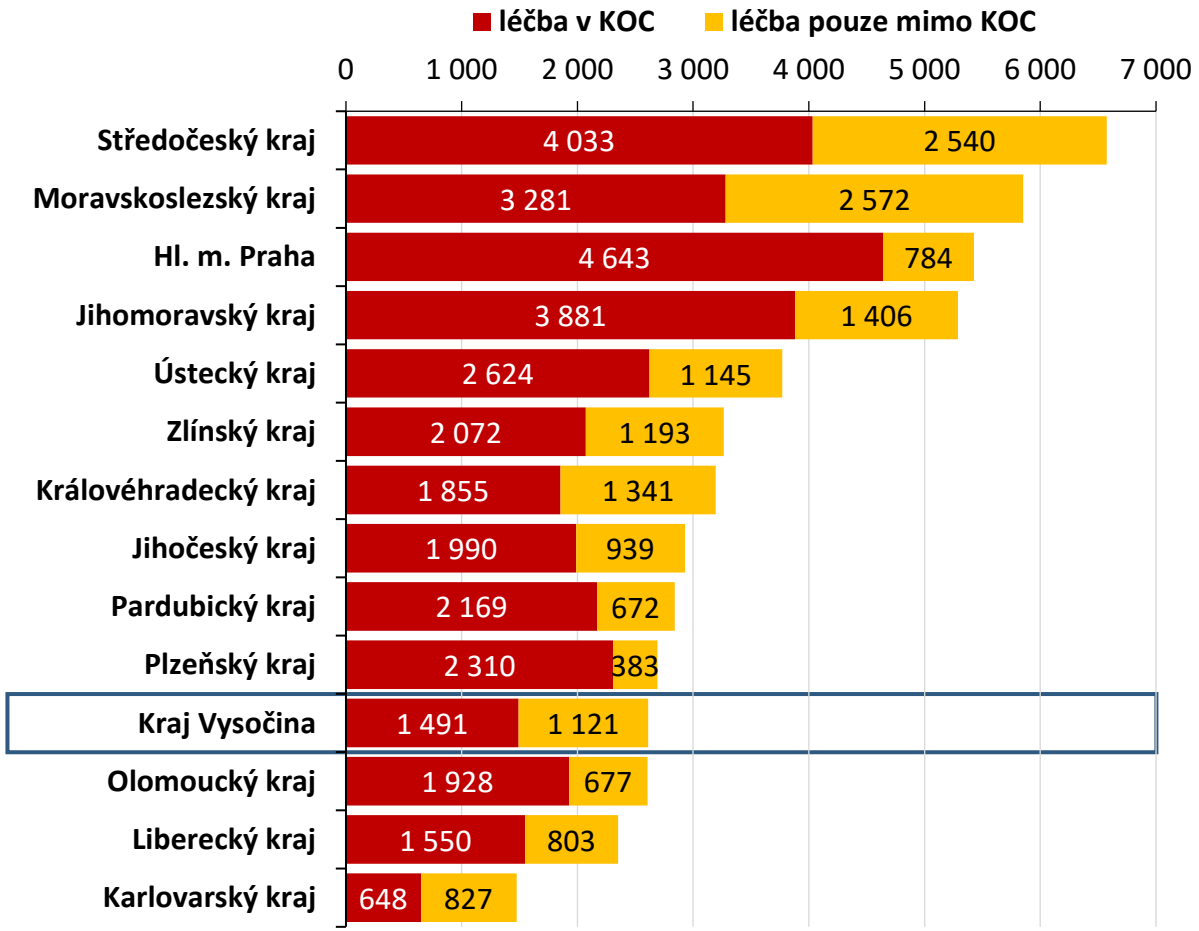


* Průměrné roční počty za uvedené 2leté období; ** Pacienti bez uvedeného místa bydliště jsou v součtu za ČR zahrnuti.

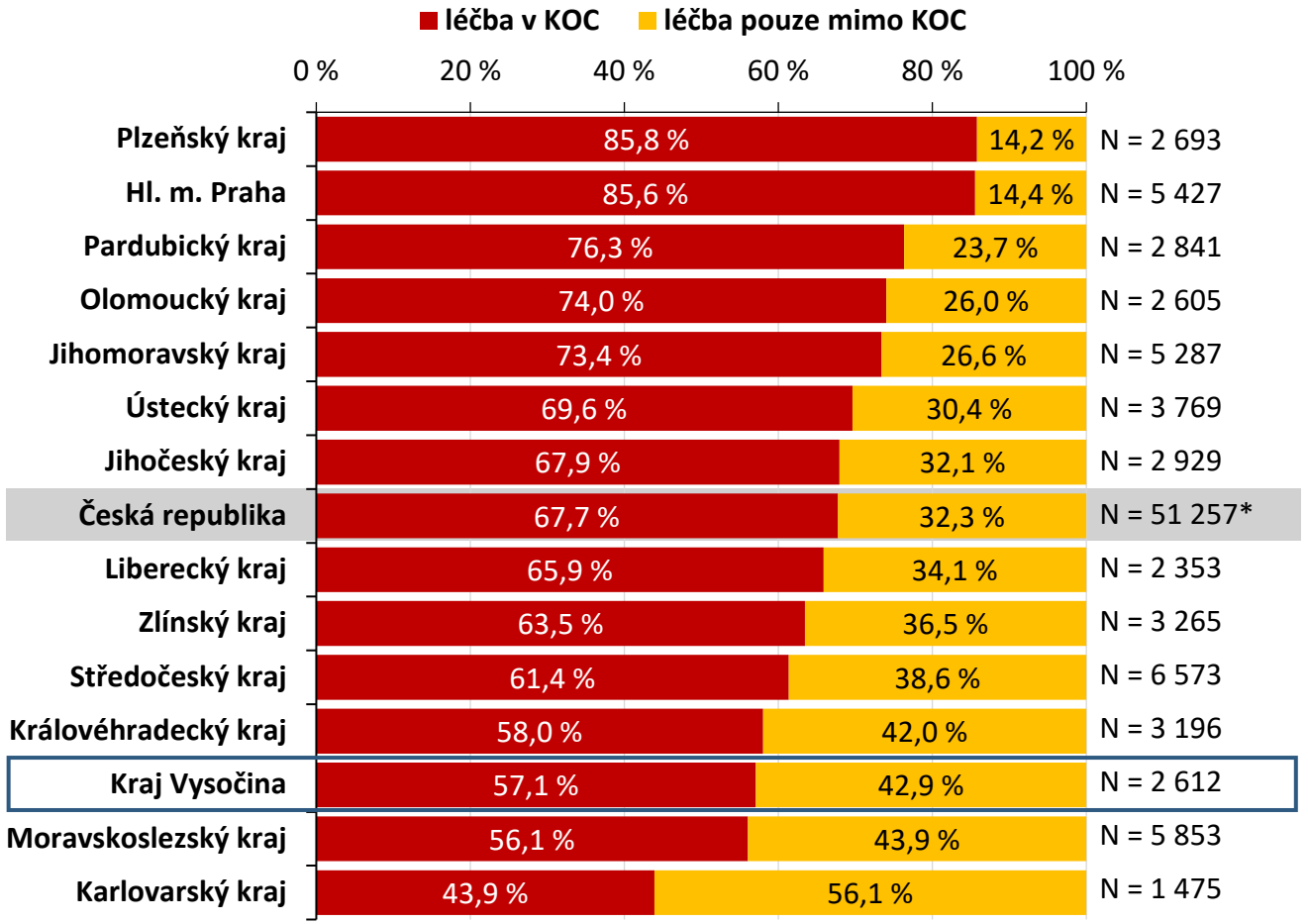
Primární protinádorová léčba pacientů se solidními zhoubnými novotvary v KOC a mimo KOC: dle kraje bydliště pacienta (2025*)

Zdroj dat: NOR + NRHZS; primární léčba solidních zhoubných novotvarů (C00–C97 bez hematoonkologických diagnóz C81–C96 a C44) vykázaná v datech NRHZS u novotvarů hlášených v datech NOR u dospělých pacientů; * předběžná data za rok 2025

Roční počet primárně léčených onkologických pacientů podle bydliště pacienta



Podíl primárně léčených onkologických pacientů podle bydliště pacienta



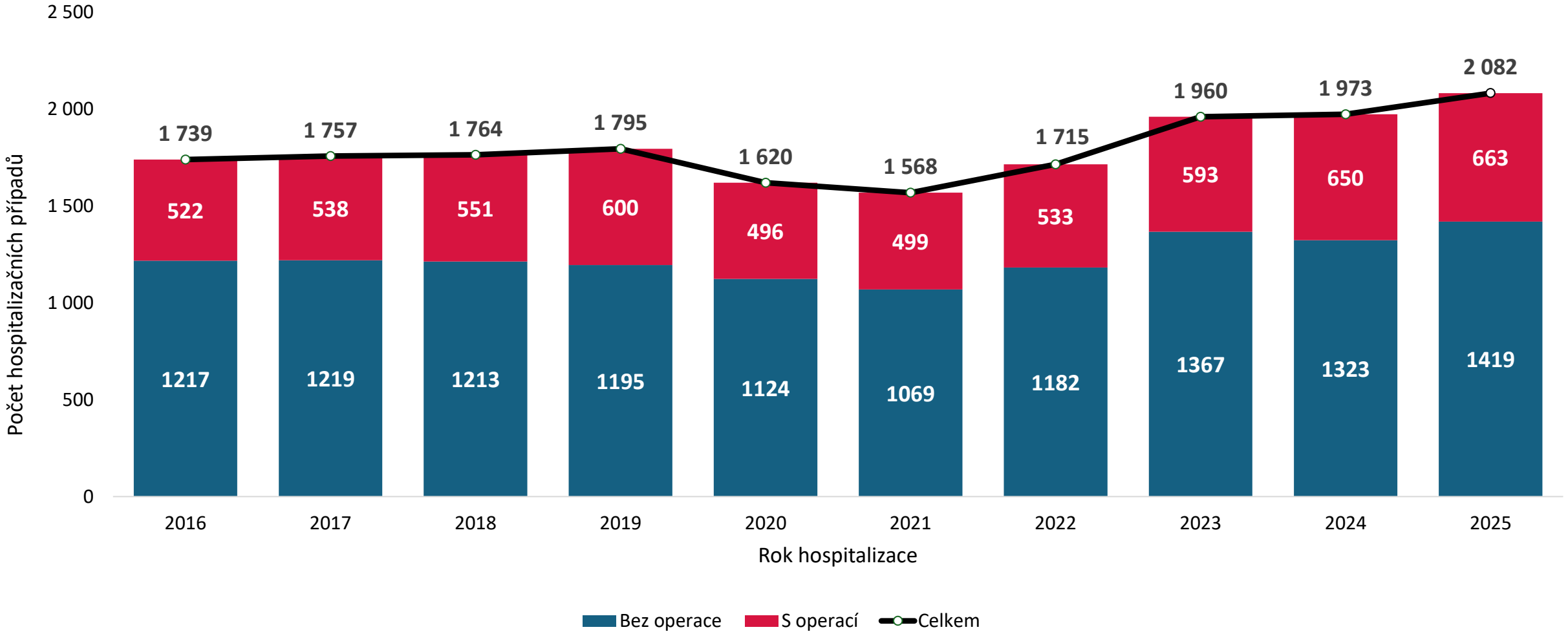
* Pacienti bez uvedeného místa bydliště jsou v součtu za ČR zahrnuti.

Nemocnice Jihlava, p.o.:
onkologické hospitalizační případy s operací a bez operace

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

Onkologický hospitalizační případ = hospitalizační případ v Nemocnici v Jihlavě s hlavní diagnózou hospitalizačního případu C00–C97: Zhoubné novotvary; případně Z510 a Z511 (radioterapie a chemoterapie) v kombinaci s vedlejší hospitalizační diagnózou C00–C97.

Počet onkologických hospitalizačních případů v Nemocnici v Jihlavě

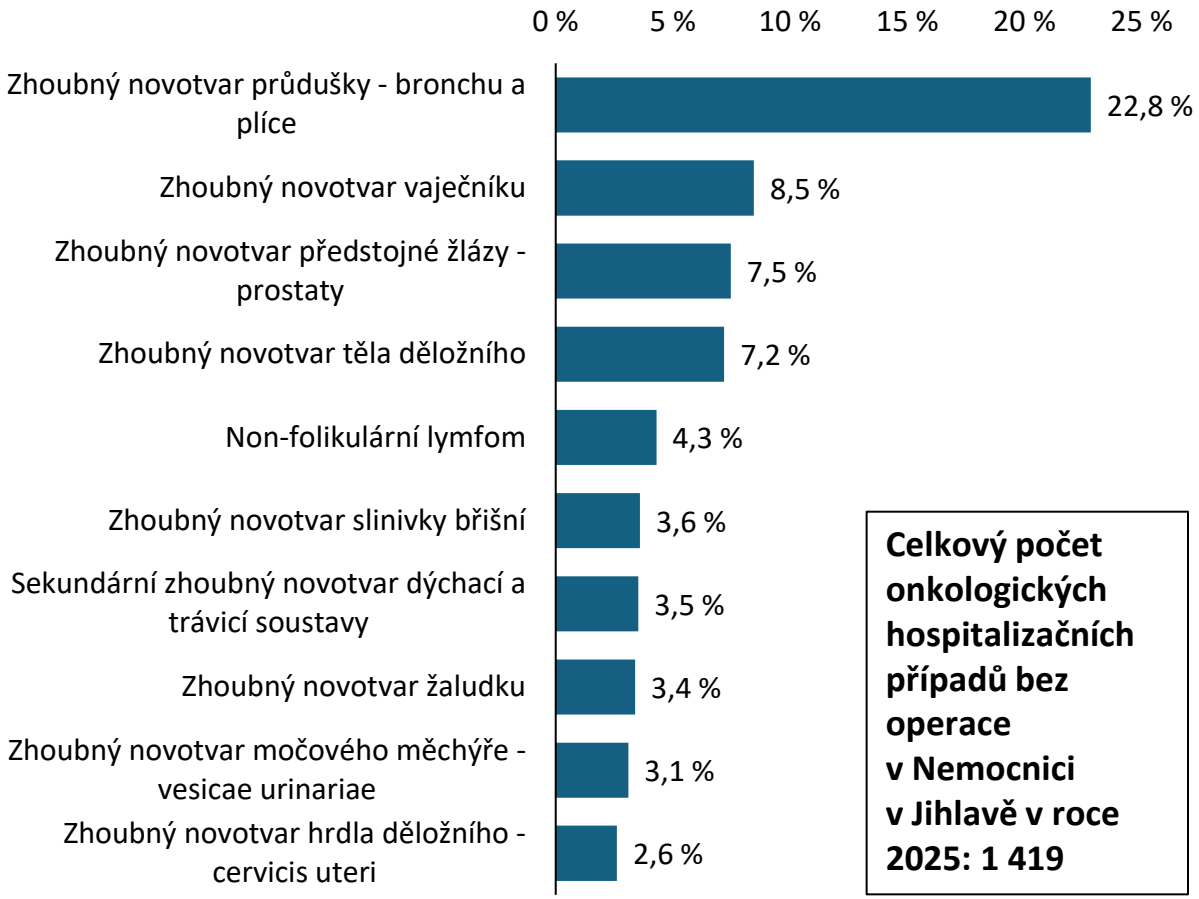


Nemocnice Jihlava, p.o.: onkologické hospitalizační případy dle nejčastější diagnózy v roce 2025

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

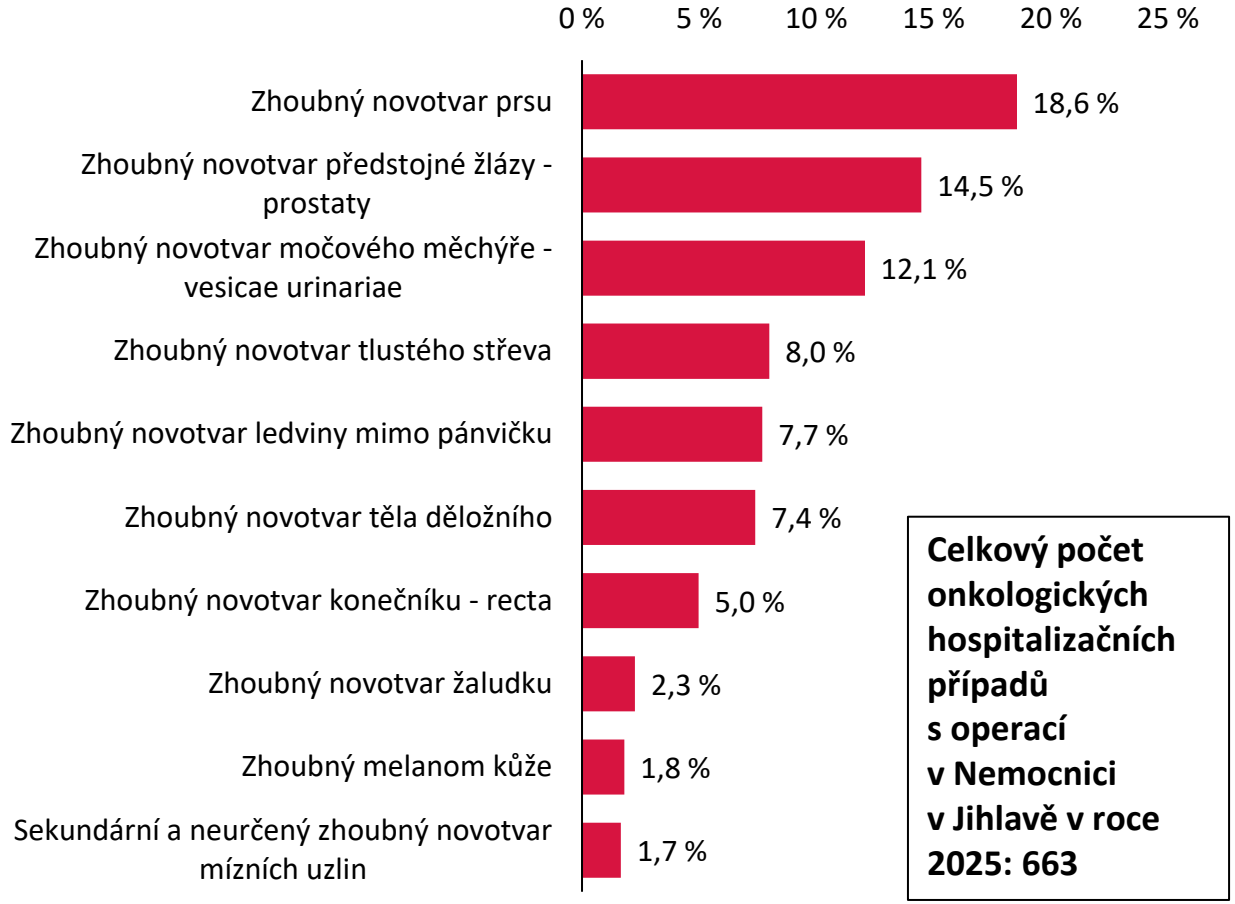
Onkologický hospitalizační případ = hospitalizační případ v Nemocnici v Jihlavě s hlavní diagnózou hospitalizačního případu C00–C97: Zhoubné novotvary

Podíl hospitalizačních případů bez operace v Nemocnici v Jihlavě



Celkový počet onkologických hospitalizačních případů bez operace v Nemocnici v Jihlavě v roce 2025: 1 419

Podíl hospitalizačních případů s operací v Nemocnici v Jihlavě



Celkový počet onkologických hospitalizačních případů s operací v Nemocnici v Jihlavě v roce 2025: 663

Nemocnice Kraje Vysočina:
onkologické hospitalizační případy s operací a bez operace

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

Onkologický hospitalizační případ = hospitalizační případ ve vybraných nemocnicích s hlavní diagnózou hospitalizačního případu C00–C97: Zhoubné novotvary

Rok	Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.			Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.			Nemocnice Třebíč, p.o.			Nemocnice Pelhřimov, p.o.		
	bez operace	s operací	celkem	bez operace	s operací	celkem	bez operace	s operací	celkem	bez operace	s operací	celkem
2016	329	276	605	343	381	724	324	195	519	278	205	483
2017	362	266	628	341	375	716	286	256	542	265	213	478
2018	396	296	692	314	393	707	250	239	489	262	216	478
2019	414	282	696	304	449	753	267	272	539	265	195	460
2020	323	237	560	224	364	588	211	239	450	187	158	345
2021	280	270	550	197	302	499	206	196	402	207	158	365
2022	384	278	662	270	335	605	213	229	442	195	184	379
2023	400	291	691	268	319	587	234	225	459	236	200	436
2024	424	311	735	260	321	581	297	243	540	219	186	405
2025	404	306	710	279	280	559	293	285	578	209	173	382

Nemocnice Kraje Vysočina:
onkologické hospitalizační případy bez operace dle nejčastější diagnózy v roce 2025

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

Onkologický hospitalizační případ = hospitalizační případ ve vybraných nemocnicích s hlavní diagnózou hospitalizačního případu C00–C97: Zhoubné novotvary

Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.		Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.		Nemocnice Třebíč, p.o.		Nemocnice Pelhřimov, p.o.	
Celkem 404 hospitalizací bez operace		celkem 279 hospitalizací bez operace		celkem 293 hospitalizací bez operace		Celkem 209 hospitalizací bez operace	
nejčastější diagnóza	podíl (v %)	nejčastější diagnóza	podíl (v %)	nejčastější diagnóza	podíl (v %)	nejčastější diagnóza	podíl (v %)
ZN předstojné žlázy - prostaty	41,3 %	ZN průdušky - bronchu a plíce	13,6 %	Jiný ZN kůže	19,8 %	ZN předstojné žlázy – prostaty	32,1 %
ZN průdušky - bronchu a plíce	11,1 %	ZN slinivky břišní	9,0 %	ZN průdušky - bronchu a plíce	11,6 %	ZN průdušky - bronchu a plíce	9,6 %
ZN tlustého střeva	5,9 %	ZN předstojné žlázy - prostaty	7,2 %	ZN slinivky břišní	11,3 %	ZN slinivky břišní	6,2 %
ZN těla děložního	5,0 %	ZN mozku	6,8 %	ZN předstojné žlázy - prostaty	9,2 %	Sekundární ZN dýchací a trávicí soustavy	5,3 %
Sekundární ZN jiných a neurčených lokalizací	4,7 %	ZN konečníku - recta	5,7 %	Sekundární ZN jiných a neurčených lokalizací	4,8 %	ZN těla děložního	4,3 %
ZN slinivky břišní	2,7 %	Sekundární ZN dýchací a trávicí soustavy	5,7 %	ZN tlustého střeva	4,4 %	ZN tlustého střeva	4,3 %
Sekundární ZN dýchací a trávicí soustavy	2,7 %	Sekundární ZN jiných a neurčených lokalizací	5,7 %	ZN jater a intrahepatálních žlučových cest	4,1 %	Lymfoidní leukemie	3,3 %
ZN žaludku	2,2 %	ZN tlustého střeva	5,0 %	Sekundární ZN dýchací a trávicí soustavy	3,8 %	ZN jícnu	3,3 %
Mnohočetný myelom a plazmocytární novotvary	2,2 %	ZN ledviny mimo pánvičku	3,6 %	ZN těla děložního	3,8 %	ZN mozku	2,9 %
ZN jater a intrahepatálních žlučových cest	2,2 %	ZN žaludku	0,0 %	Lymfoidní leukemie	3,1 %	ZN prsu	2,4 %

Nemocnice Kraje Vysočina:
onkologické hospitalizační případy s operací dle nejčastější diagnózy v roce 2025

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)

Onkologický hospitalizační případ = hospitalizační případ ve vybraných nemocnicích s hlavní diagnózou hospitalizačního případu C00–C97: Zhoubné novotvary

Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.		Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.		Nemocnice Třebíč, p.o.		Nemocnice Pelhřimov, p.o.	
celkem 306 hospitalizací s operací		celkem 280 hospitalizací s operací		celkem 285 hospitalizací s operací		celkem 173 hospitalizací s operací	
nejčastější diagnóza	podíl (v %)	nejčastější diagnóza	podíl (v %)	nejčastější diagnóza	podíl (v %)	nejčastější diagnóza	podíl (v %)
ZN předstojné žlázy - prostaty	22,2 %	ZN prsu	20,0 %	ZN močového měchýře - vesicae urinariae	17,2 %	ZN prsu	32,9 %
ZN močového měchýře - vesicae urinariae	19,0 %	ZN tlustého střeva	13,9 %	ZN těla děložního	15,1 %	ZN močového měchýře - vesicae urinariae	16,8 %
ZN prsu	15,7 %	ZN močového měchýře - vesicae urinariae	12,5 %	ZN tlustého střeva	12,6 %	ZN tlustého střeva	14,5 %
ZN tlustého střeva	8,2 %	ZN konečníku - recta	8,6 %	ZN předstojné žlázy - prostaty	9,5 %	ZN předstojné žlázy - prostaty	5,8 %
ZN ledviny mimo pánvičku	7,2 %	ZN ledviny mimo pánvičku	7,1 %	Jiný ZN kůže	9,1 %	Zhoubný melanom kůže	3,5 %
ZN těla děložního	4,6 %	ZN štítné žlázy	5,7 %	ZN ledviny mimo pánvičku	9,1 %	ZN těla děložního	2,9 %
ZN štítné žlázy	3,6 %	Jiný ZN kůže	4,6 %	ZN konečníku - recta	4,9 %	ZN rektosigmoideálního spojení	2,3 %
ZN varlete	2,6 %	ZN rektosigmoideálního spojení	3,6 %	Sekundární a neurčený ZN mízních uzlin	3,2 %	Jiný ZN kůže	2,3 %
Jiný ZN kůže	2,3 %	ZN slinivky břišní	2,5 %	ZN žaludku	1,4 %	Sekundární ZN dýchací a trávicí soustavy	1,7 %
ZN žaludku	2,0 %	Zhoubný melanom kůže	2,1 %	Non-folikulární lymfom	1,4 %	Non-folikulární lymfom	1,7 %

Dostupnost péče v KOC pro obyvatele Kraje Vysočina je v rámci celé ČR podprůměrná.

Situace se liší výrazněji mezi okresem Jihlava (80 % v KOC) a zbytkem kraje, kde méně než 50 % pacientů čerpá primární péči v KOC.

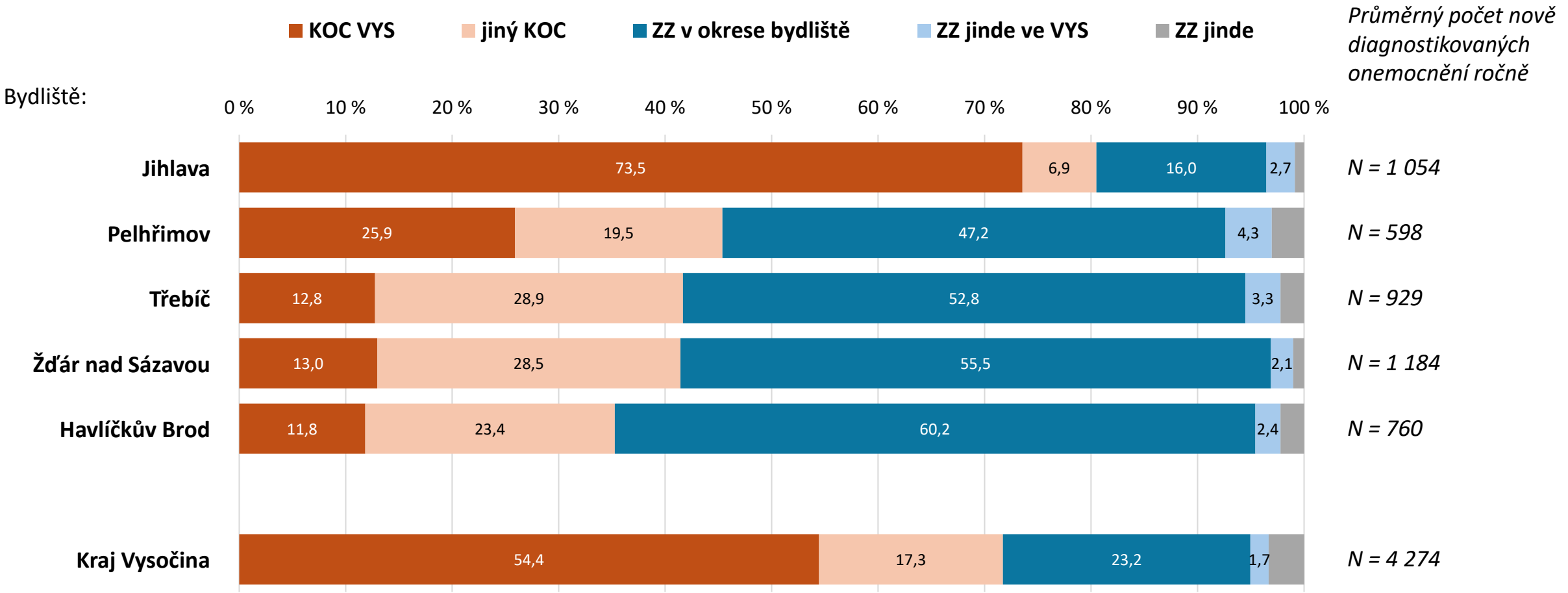
Přibližně 70 % onkologických pacientů z VYS je diagnostikováno nebo zahajuje primární léčbu v KOC.

Místo diagnostiky a/nebo primární léčby obyvatel Kraje Vysočina

Zdroj dat: NOR 1977–2024 + NRHZS 2010–2024

Nově diagnostikované solidní zhoubné novotvary (C00–C75)

Podíl nově diagnostikovaných onemocnění v letech 2020–2024



Migrace za onkologickými hospitalizacemi (2024): Solidní ZN

Zdroj dat: NRHZS; hodnocen je počet hospitalizací na lůžku akutní péče s hlavní hospitalizační diagnózou C00–C97 (mimo C44 a C81–C96) u dospělých pacientů

Kraj bydliště	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
PHA	93,6 %	3,6 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	11 037 (100 %)
STC	52,8 %	41,1 %	0,3 %	0,6 %	0,0 %	0,4 %	0,9 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	13 075 (100 %)
JHC	10,3 %	1,4 %	83,0 %	1,5 %		0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	1,8 %	0,9 %	0,1 %	0,0 %	0,7 %	5 552 (100 %)
PLK	7,6 %	2,7 %	1,3 %	87,7 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %		0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	6 006 (100 %)
KVK	16,5 %	1,4 %	0,3 %	30,9 %	48,7 %	0,5 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	1,1 %	0,3 %		0,0 %	0,1 %	2 947 (100 %)
ULK	16,7 %	1,3 %	0,0 %	0,7 %	0,5 %	77,9 %	2,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	8 771 (100 %)
LBK	14,1 %	1,4 %	0,1 %	0,1 %		1,0 %	78,4 %	3,8 %	0,2 %	0,1 %	0,5 %	0,1 %		0,3 %	3 780 (100 %)
HKK	5,0 %	0,6 %		0,0 %		0,1 %	1,0 %	89,2 %	2,8 %	0,1 %	0,6 %	0,5 %	0,0 %	0,1 %	5 773 (100 %)
PAK	5,7 %	0,7 %	0,0 %	0,1 %		0,0 %	0,1 %	17,3 %	64,1 %	2,4 %	5,8 %	3,2 %	0,2 %	0,5 %	4 540 (100 %)
VYS	6,9 %	0,5 %	0,9 %	0,1 %			0,0 %	1,2 %	0,7 %	**66,9 %**	**22,2 %**	0,2 %	0,1 %	0,3 %	5 366 (100 %)
JMK	1,7 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %			0,0 %	0,1 %	0,2 %	1,4 %	94,4 %	0,9 %	0,8 %	0,3 %	12 305 (100 %)
OLK	1,4 %	0,1 %						0,1 %	0,1 %	0,1 %	3,1 %	87,5 %	1,2 %	6,5 %	6 271 (100 %)
ZLK	3,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %		0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	11,5 %	5,4 %	71,0 %	8,3 %	5 309 (100 %)
MSK	1,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %		0,0 %		0,0 %	0,0 %	0,1 %	1,7 %	4,5 %	0,2 %	92,2 %	11 351 (100 %)

Migrace za onkologickými hospitalizacemi (2025): Solidní ZN

Zdroj dat: NRHZS; hodnocen je počet hospitalizací na lůžku akutní péče s hlavní hospitalizační diagnózou C00–C97 (mimo C44 a C81–C96) u dospělých pacientů

Kraj bydliště	Kraj zdravotnického zařízení														Celkem hospitalizací (N / rok)
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	
PHA	93,4 %	3,5 %	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,7 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %	10 126 (100 %)
STC	52,2 %	41,9 %	0,4 %	0,6 %	0,0 %	0,3 %	1,2 %	1,1 %	1,1 %	0,7 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	12 627 (100 %)
JHC	11,8 %	1,1 %	81,2 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %	1,6 %	0,1 %		0,6 %	5 447 (100 %)
PLK	7,4 %	2,8 %	1,2 %	87,6 %	0,5 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %		0,1 %	5 703 (100 %)
KVK	15,4 %	1,8 %	0,4 %	30,0 %	50,4 %	0,7 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %		0,3 %	3 187 (100 %)
ULK	17,0 %	1,3 %	0,1 %	0,7 %	0,2 %	77,4 %	2,5 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	8 948 (100 %)
LBK	13,4 %	0,8 %	0,0 %	0,1 %		1,3 %	79,1 %	4,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %		0,5 %	3 602 (100 %)
HKK	4,1 %	0,9 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,9 %	90,0 %	2,8 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,1 %	0,1 %	5 622 (100 %)
PAK	5,5 %	0,7 %	0,1 %	0,1 %		0,0 %		16,7 %	65,5 %	2,0 %	4,6 %	4,1 %	0,1 %	0,6 %	4 540 (100 %)
VYS	7,8 %	0,2 %	0,8 %	0,1 %		0,0 %	0,0 %	1,0 %	0,9 %	**67,0 %**	**21,7 %**	0,3 %	0,0 %	0,2 %	5 464 (100 %)
JMK	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %		0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	1,6 %	94,3 %	1,0 %	1,0 %	0,3 %	12 863 (100 %)
OLK	1,2 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %		0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %		3,0 %	88,1 %	1,4 %	5,9 %	6 358 (100 %)
ZLK	2,8 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %		0,1 %		0,1 %	0,0 %	0,2 %	11,4 %	6,5 %	70,4 %	8,4 %	5 492 (100 %)
MSK	1,3 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %		0,0 %		0,0 %		0,1 %	2,0 %	4,3 %	0,1 %	92,0 %	11 162 (100 %)

Migrace za onkologickými hospitalizacemi u dospělých pacientů z Kraje Vysočina se solidním ZN (bez C44 a C81–C96) v pozici hlavní diagnózy 2025

Zdroj dat: NRHZS 2025

		NEJČASTĚJŠÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ (ZZ) *										Celkem hospitalizací N (%)	Z toho v ZZ VYS N (%)
	Kraj ZZ	VYS					JMK			PHA			
	Název ZZ	Nemocnice Jihlava, p. o.	Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.	Nemocnice Třebíč, p. o.	Nemocnice Pelhřimov, p. o.	Masarykův onkologický ústav	FN Brno	FN u sv. Anny v Brně	FN Motol	Ostatní ZZ v ČR		
Okres bydliště pacienta	Havlíčkův Brod	20,2 %	2,7 %	43,0 %	0,0 %	0,2 %	7,3 %	2,0 %	0,5 %	1,9 %	22,2 %	937 (100 %)	650 (69,4 %)
	Jihlava	76,6 %	0,1 %	0,8 %	0,6 %	1,1 %	2,2 %	5,9 %	2,9 %	3,0 %	6,8 %	1 177 (100 %)	943 (80,1 %)
	Pelhřimov	34,1 %	0,0 %	3,8 %	0,0 %	34,1 %	2,6 %	0,9 %	1,3 %	6,8 %	16,3 %	820 (100 %)	593 (72,3 %)
	Třebíč	18,2 %	0,2 %	0,0 %	34,5 %	0,0 %	16,6 %	10,2 %	8,4 %	2,2 %	9,8 %	1 158 (100 %)	684 (59,1 %)
	Žďár nad Sázavou	13,6 %	40,0 %	0,2 %	1,8 %	0,0 %	21,7 %	9,2 %	4,5 %	2,4 %	6,5 %	1 372 (100 %)	792 (57,7 %)
	VYS celkem	32,4 %	10,6 %	8,2 %	7,9 %	5,4 %	11,1 %	6,2 %	3,8 %	3,1 %	11,4 %	5 464 (100 %)	3 662 (67,0 %)

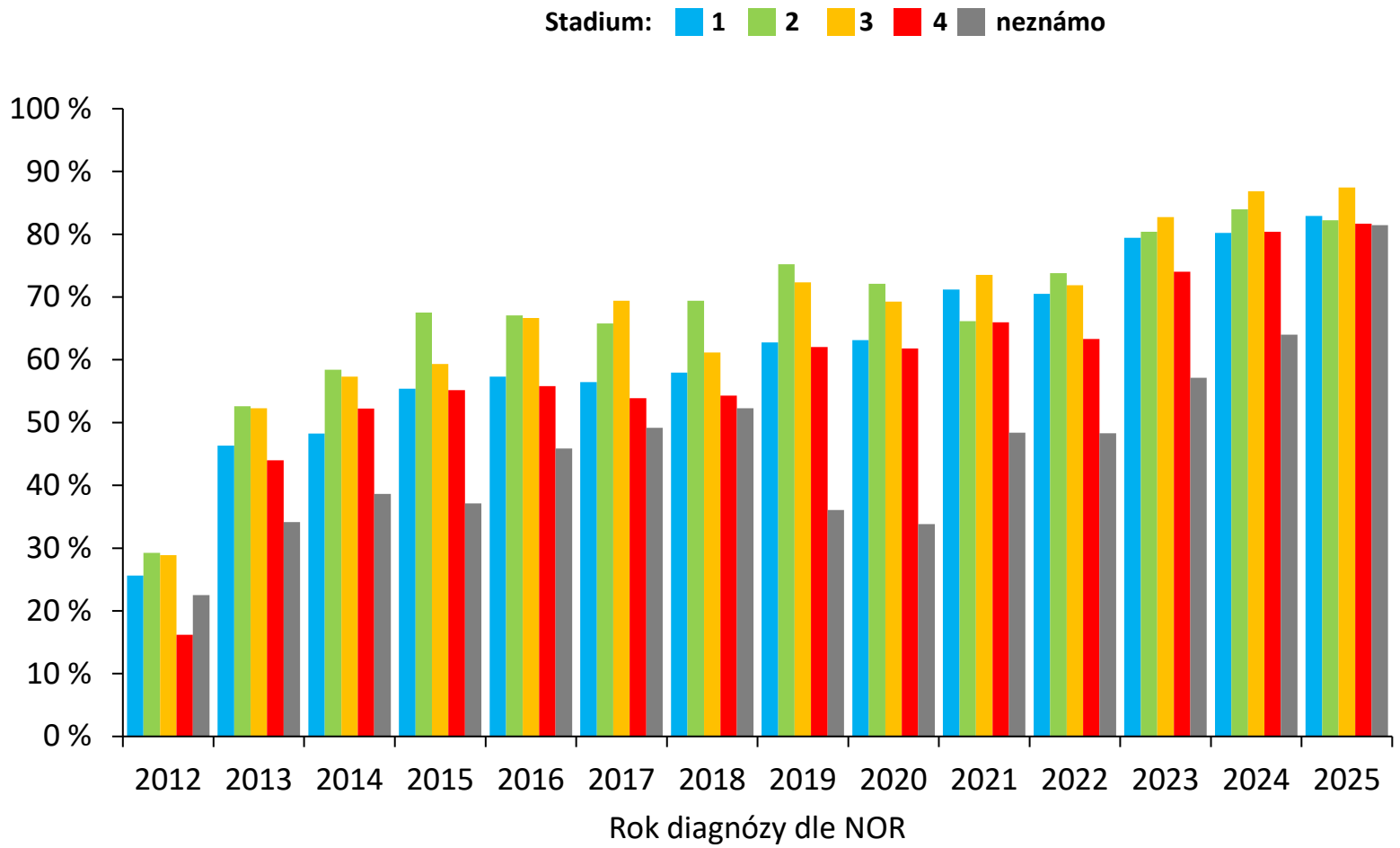
* Prezentováno vždy nejvýše 10 zdravotnických zařízení s nejvyšším počtem pacientů s bydlištěm v Kraji Vysočina za dané období.

Onkologičtí pacienti z Kraje Vysočina s konzultací multidisciplinárního týmu (MDT)

Zdroj dat: NRHZS+NOR; kód 51881 = MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM; dospělí pacienti

Podíl primárně léčených pacientů, kteří měli v daném roce diagnostikován solidní zhoubný novotvar (bez C44) dle NOR a zároveň měli vykázaný výkon konzultace MDT* DLE KLINICKÉHO STADIA

* Sledujeme konzultace MDT vykázané max. 93 dní před datem diagnózy a max. 190 dní po datu diagnózy v NOR

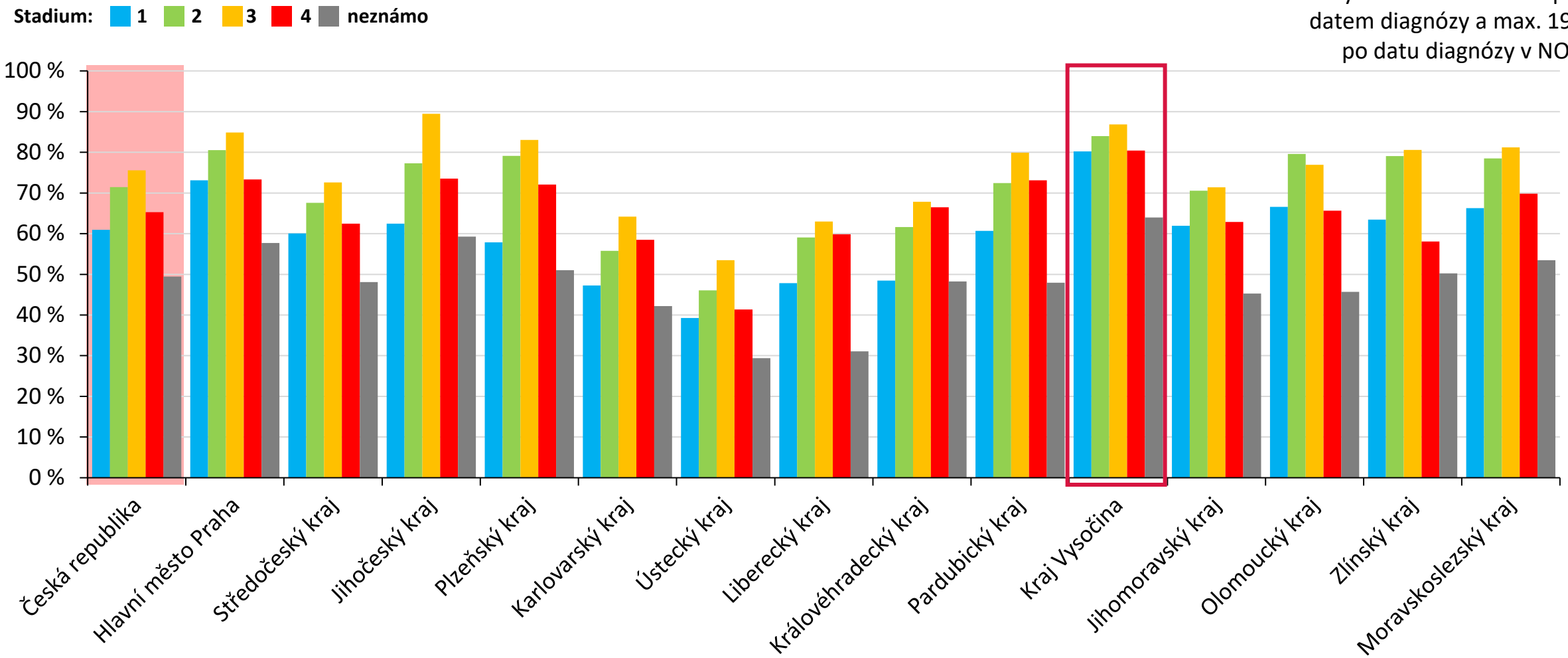


Onkologičtí pacienti diagnostikovaní v roce 2024 s konzultací multidisciplinárního týmu (MDT)

Zdroj dat: NRHZS+NOR; kód 51881 = MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM; dospělí pacienti

Podíl primárně léčených pacientů dle klinického stadia a kraje bydliště, kteří měli diagnostikován solidní zhoubný novotvar (bez C44) dle NOR a zároveň měli vykázaný výkon konzultace MDT*

* Sledujeme konzultace MDT vykázané max. 93 dní před datem diagnózy a max. 190 dní po datu diagnózy v NOR.

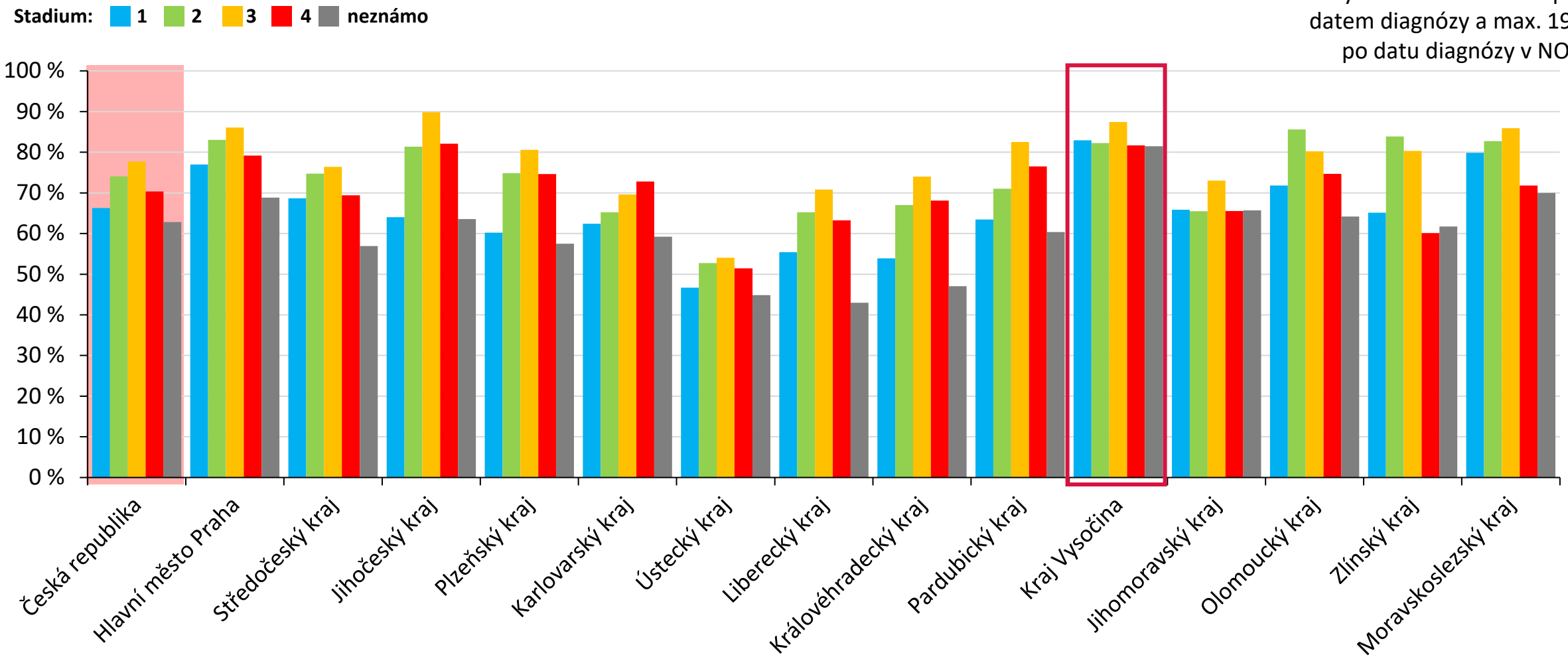


Onkologičtí pacienti diagnostikovaní v roce 2025* s konzultací multidisciplinárního týmu (MDT)

Zdroj dat: NRHZS+NOR; kód 51881 = MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM; dospělí pacienti; * předběžná data za rok 2025

Podíl primárně léčených pacientů dle klinického stadia a kraje bydliště, kteří měli diagnostikován solidní zhoubný novotvar (bez C44) dle NOR a zároveň měli vykázaný výkon konzultace MDT*

* Sledujeme konzultace MDT vykázané max. 93 dní před datem diagnózy a max. 190 dní po datu diagnózy v NOR.

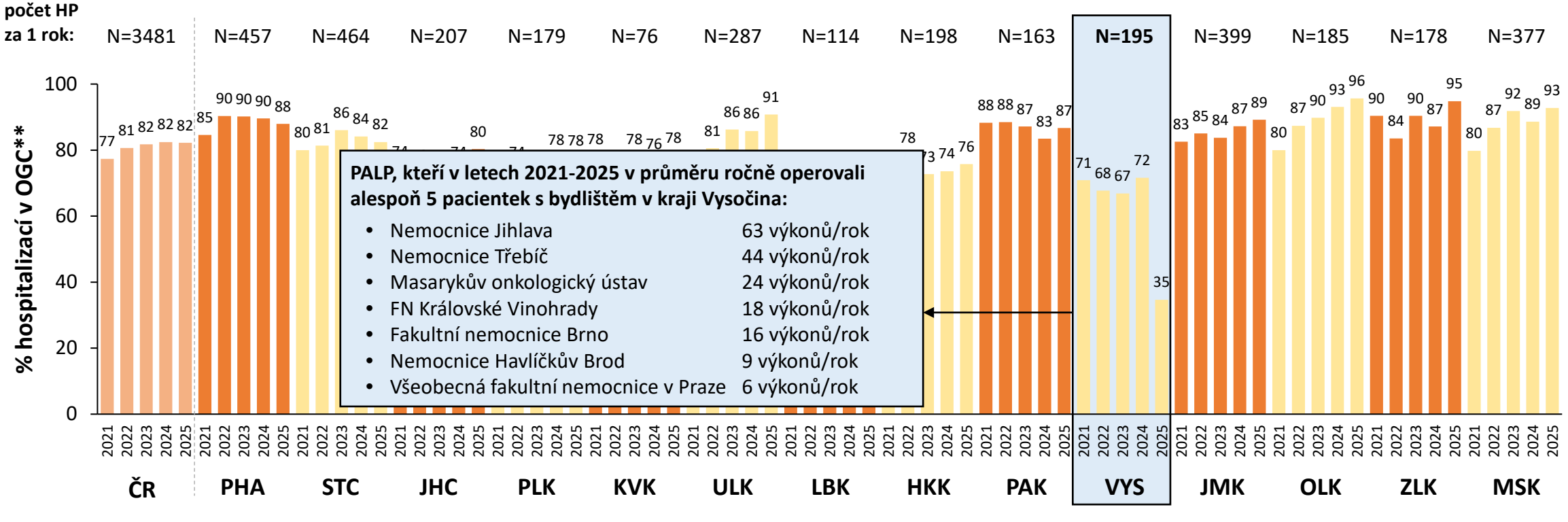


Centralizace chirurgických výkonů* na ženské rozmnožovací soustavě pro zhoubný novotvar (ZN) – dle roku a kraje bydliště pacientky

Operace proběhla v OGC kdekoliv v ČR

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: všechny HP,
u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN) s uvedeným krajem bydliště pacientky

- Dle kraje bydliště pacientky jsou patrné významné rozdíly v podílu výkonů provedených v OGC.



PALP, kteří v letech 2021-2025 v průměru ročně operovali alespoň 5 pacientek s bydlištěm v kraji Vysočina:

• Nemocnice Jihlava	63 výkonů/rok
• Nemocnice Třebíč	44 výkonů/rok
• Masarykův onkologický ústav	24 výkonů/rok
• FN Královské Vinohrady	18 výkonů/rok
• Fakultní nemocnice Brno	16 výkonů/rok
• Nemocnice Havlíčkův Brod	9 výkonů/rok
• Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	6 výkonů/rok

* **13-I01** Exenterace pánevních orgánů pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I02** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro ZN včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních, **13-I04** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro ZN, **13-I05** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro ZN, **13-I06** Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro ZN, **13-I07** Odstranění mízních uzlin pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I08** Neradikální výkon pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I15** Odstranění vulvy pro onemocnění ženské reprodukční soustavy

****OGC** = Centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii - v poslední platné verzi k 1. 1. 2026

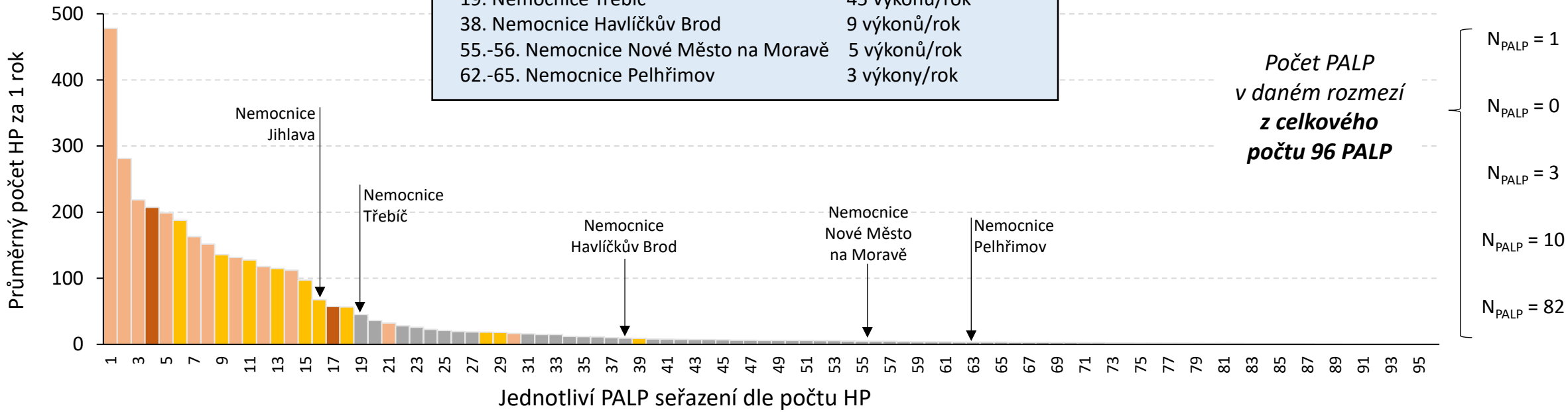
Chirurgické výkony* na ženské rozmnožovací soustavě – průměrný roční počet HP s chirurgickým výkonem* pro ZN

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: všechny HP, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)

- Během let 2021-2025 je zaznamenáno celkem 96 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace pro chirurgický výkon na rozmnožovací soustavě pro ZN. U 85 % poskytovatelů (N_{PALP} = 82) je v průměru ročně méně než 100 hospitalizací, naopak u 4 PALP je v průměru provedeno více než 200 výkonů.

Produkce PALP kraje Vysočina tvoří cca 4 % produkce celé ČR:

16. Nemocnice Jihlava	68 výkonů/rok
19. Nemocnice Třebíč	45 výkonů/rok
38. Nemocnice Havlíčkův Brod	9 výkonů/rok
55.-56. Nemocnice Nové Město na Moravě	5 výkonů/rok
62.-65. Nemocnice Pelhřimov	3 výkony/rok



Typ PALP: Fakultní nemocnice | Specializované resortní ústavy | Velké krajské nemocnice | Ostatní PALP

* **13-I01** Exenterace pánevních orgánů pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I02** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro ZN včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních, **13-I04** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro ZN, **13-I05** Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro ZN, **13-I06** Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro ZN, **13-I07** Odstranění mízních uzlin pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I08** Neradikální výkon pro ZN ženské reprodukční soustavy, **13-I15** Odstranění vulvy pro onemocnění ženské reprodukční soustavy

Migrace pacientek kraje Vysočina za chirurgií na ženské rozmnožovací soustavě pro zhoubný novotvar (ZN)

Zdroj dat: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: HP, s výkonem z **DRG bází 13-I01, 13-I02, 13-I04, 13-I05, 13-I06, 13-I07, 13-I08, 13-I15** (viz definice zde https://drg-app.uzis.cz/klasifikator-v2026/definicni-manual/mdc13)**,** u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován **MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)**

- V roce 2025 bylo u pacientek s bydlištěm v kraji Vysočina realizováno ve zdravotnických zařízeních téhož kraje 65 % všech výkonů.
- V okresech Jihlava a Pelhřimov má nejvyšší pokrytí nemocnice Jihlava, v okrese Havlíčkův Brod FN Královské Vinohrady a v okrese Žďár n. S. Masarykův onkologický ústav.

Hodnocené období: Rok 2025	Zdravotnická zařízení (ZZ) daného kraje											
	Kraj Vysočina (VYS)					Hlavní město Praha (PHA)			JMK		ZZ ostatních krajů	Celkem hospitalizací
Okres bydliště pacienta	Celkem VYS	Nemocnice Havlíčkův Brod	Nemocnice Jihlava	Nemocnice Třebíč	Ostatní nemocnice VYS	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Ostatní nemocnice PHA	Fakultní nemocnice Brno	Masarykův onkologický ústav		
Havlíčkův Brod	39 %	20 %	20 %	0 %	0 %	29 %	12 %	5 %	7 %	0 %	7 %	**41** (100 %)
Jihlava	93 %	0 %	77 %	17 %	0 %	3 %	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %	**30** (100 %)
Pelhřimov	78 %	11 %	63 %	0 %	4 %	0 %	11 %	4 %	4 %	0 %	4 %	**27** (100 %)
Třebíč	75 %	0 %	3 %	71 %	0 %	2 %	0 %	0 %	16 %	8 %	0 %	**63** (100 %)
Žďár nad Sázavou	48 %	0 %	25 %	8 %	15 %	0 %	3 %	0 %	18 %	33 %	0 %	**40** (100 %)
Celkem VYS	65 %	5 %	30 %	26 %	3 %	7 %	4 %	1 %	11 %	9 %	2 %	**201** (100 %)

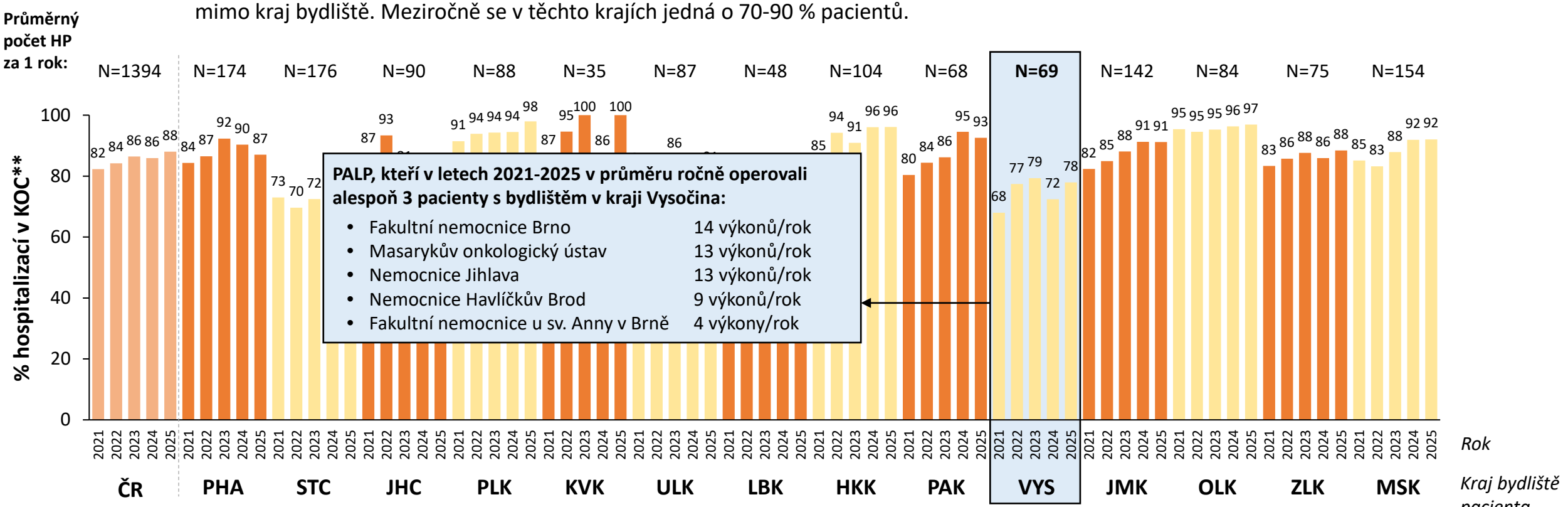
Červeně jsou v tabulce zvýrazněny hodnoty nad 20 %, žlutě pak hodnoty v rozmezí 10-20 %.

Centralizace chirurgických výkonů* na hepato-pankreato-biliární soustavě pro ZN nebo NN – dle roku a kraje bydliště pacienta

Operace proběhla v KOC kdekoliv v ČR

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: všechny hospitalizace z DRG bází 07-I01, 07-I02, 07-I03, 07-I04, 07-I08 nebo 07-I10*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný (ZN) nebo nezhoubný (NN) novotvar s uvedeným krajem bydliště pacienta

- I pacienti s bydlištěm v kraji, ve kterém není zaveden KOC, jsou pro daný výkon hospitalizováni v KOC, což svědčí o migraci za péčí mimo kraj bydliště. Meziročně se v těchto krajích jedná o 70-90 % pacientů.



PALP, kteří v letech 2021-2025 v průměru ročně operovali alespoň 3 pacienty s bydlištěm v kraji Vysočina:

• Fakultní nemocnice Brno	14 výkonů/rok
• Masarykův onkologický ústav	13 výkonů/rok
• Nemocnice Jihlava	13 výkonů/rok
• Nemocnice Havlíčkův Brod	9 výkonů/rok
• Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	4 výkony/rok

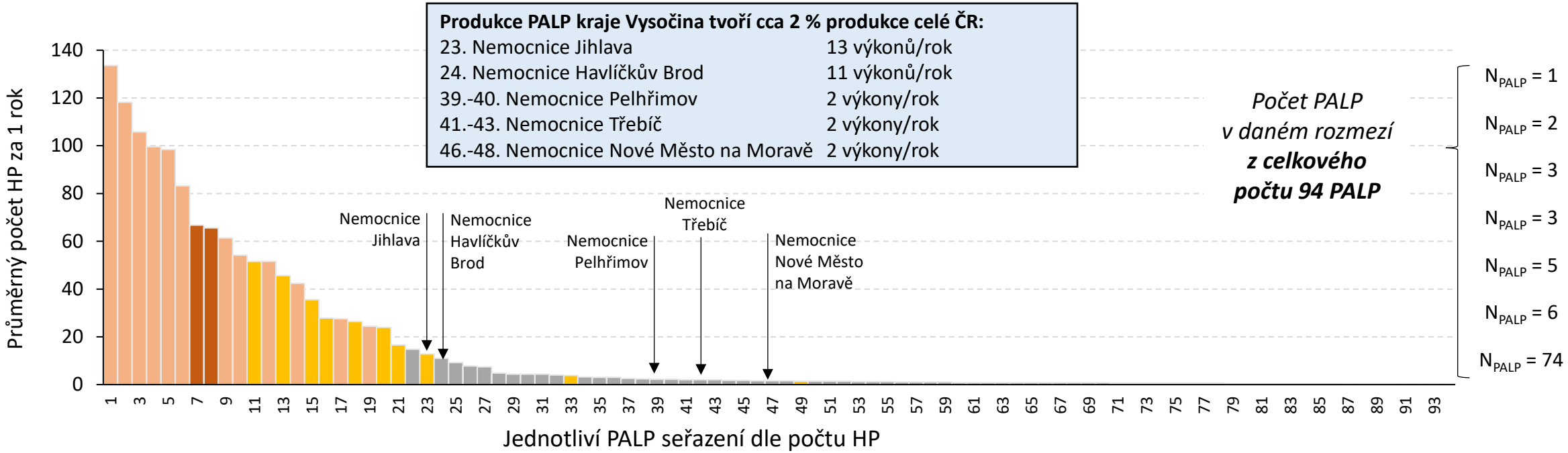
* **07-I01** Velká resekce slinivky břišní, **07-I02** Velká resekce jater, **07-I03** Jiná resekce slinivky břišní, **07-I04** Jiná resekce jater, **07-I08** Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní nebo **07-I10** Odstranění žlučníku

****KOC** = Centra vysoce specializované onkologické péče – v poslední platné verzi k 1. 1. 2026

Hepato-pankreato-biliární chirurgie – průměrný roční počet HP s chirurgickým výkonem* pro ZN nebo NN

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: všechny hospitalizace z DRG bází 07-I01, 07-I02, 07-I03, 07-I04, 07-I08 nebo 07-I10*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný (ZN) nebo nezhoubný (NN) novotvar

- Během let 2021-2025 je zaznamenáno celkem 94 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace pro chirurgický výkon pro novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky.
- U 82 % poskytovatelů (N_{PALP} = 77) je v průměru ročně méně než 20 hospitalizací, naopak u 3 PALP je v průměru provedeno více než 100 výkonů.



Typ PALP: Fakultní nemocnice | Specializované resortní ústavy | Velké krajské nemocnice | Ostatní PALP

* **07-I01** Velká resekce slinivky břišní, **07-I02** Velká resekce jater, **07-I03** Jiná resekce slinivky břišní, **07-I04** Jiná resekce jater, **07-I08** Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní nebo **07-I10** Odstranění žlučníku

Migrace pacientů kraje Vysočina za hepato-pankreato-biliární chirurgií

Zdroj dat: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: hospitalizace s výkonem definovaným ve výzvě pro centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepato-pankreato-biliárních onemocnění zveřejněné ve Věstníku 10/2024*

* Dostupné zde https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-10-2024/

- V roce 2025 bylo u pacientů s bydlištěm v kraji Vysočina realizováno ve zdravotnických zařízeních téhož kraje 41 % všech výkonů.
- Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, Jihlava a Pelhřimov pokrývají své vlastní okresy zhruba z 50 %.
- Z okresů Třebíč a Žďár nad Sázavou pacienti směřují do nemocnic Jihomoravského kraje (asi 60 %).

Hodnocené období: Rok 2025	Zdravotnická zařízení (ZZ) daného kraje										
	Kraj Vysočina (VYS)					Jihomoravský kraj (JMK)			PHA	ZZ ostatních krajů	Celkem hospitalizací
Okres bydliště pacienta	Celkem VYS	Nemocnice Havlíčkův Brod	Nemocnice Jihlava	Nemocnice Pelhřimov	Nemocnice Třebíč	Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Masarykův onkologický ústav	Nemocnice PHA		
Havlíčkův Brod	71 %	59 %	12 %	0 %	0 %	18 %	0 %	0 %	12 %	0 %	**17** (100 %)
Jihlava	57 %	0 %	57 %	0 %	0 %	19 %	0 %	0 %	19 %	5 %	**21** (100 %)
Pelhřimov	40 %	0 %	0 %	40 %	0 %	0 %	0 %	0 %	40 %	20 %	**10** (100 %)
Třebíč	24 %	0 %	14 %	0 %	10 %	24 %	14 %	38 %	0 %	0 %	**21** (100 %)
Žďár nad Sázavou	17 %	0 %	17 %	0 %	0 %	33 %	6 %	28 %	6 %	11 %	**18** (100 %)
Celkem VYS	41 %	11 %	23 %	5 %	2 %	21 %	5 %	15 %	13 %	6 %	**87** (100 %)

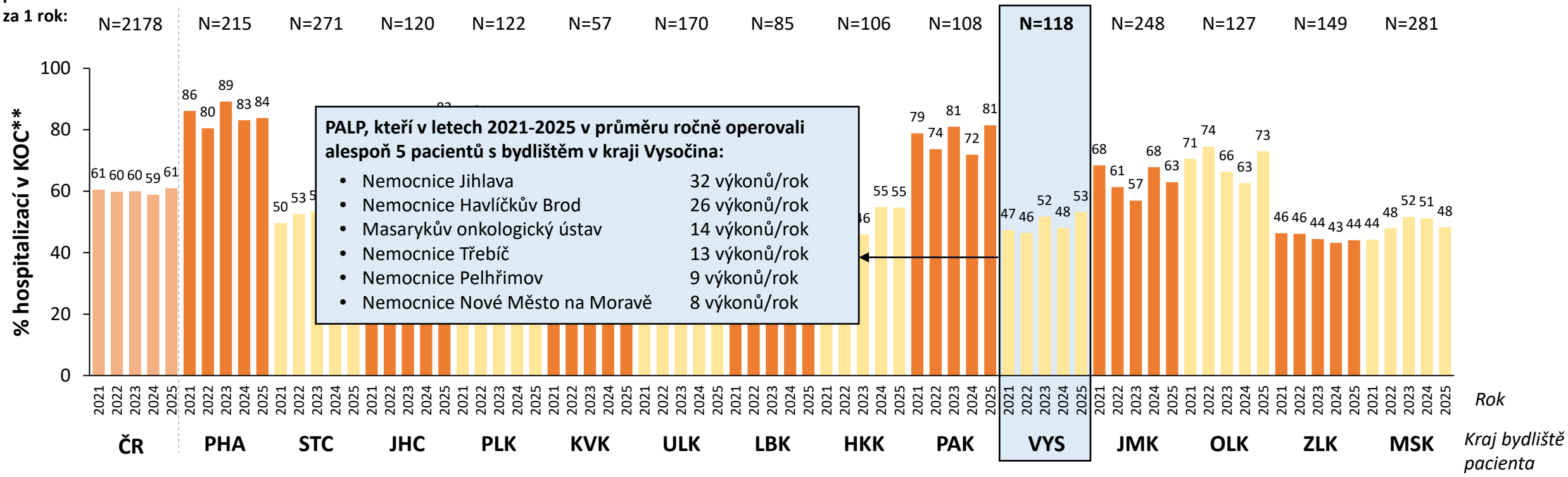
Červeně jsou v tabulce zvýrazněny hodnoty nad 20 %, žlutě pak hodnoty v rozmezí 10-20 %.

Centralizace vybraných chirurgických výkonů* pro zhoubný novotvar rekta – dle roku a kraje bydliště pacienta

Operace proběhla v KOC kdekoliv v ČR

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: hospitalizace s výkonem definovaným ve výzvě pro centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta zveřejněné ve Věstníku 10/2024*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN), tzn. C19, C20 nebo C21.0-C21.8

- I pacienti s bydlištěm v kraji, ve kterém není zaveden KOC, jsou pro daný výkon hospitalizováni v KOC, což svědčí o migraci za péčí mimo kraj bydliště (meziročně 40-50 %). Na druhou stranu i v krajích, ve kterých KOC je zaveden, je úroveň centralizace kolem 40-50 %.



PALP, kteří v letech 2021-2025 v průměru ročně operovali alespoň 5 pacientů s bydlištěm v kraji Vysočina:

• Nemocnice Jihlava	32 výkonů/rok
• Nemocnice Havlíčkův Brod	26 výkonů/rok
• Masarykův onkologický ústav	14 výkonů/rok
• Nemocnice Třebíč	13 výkonů/rok
• Nemocnice Pelhřimov	9 výkonů/rok
• Nemocnice Nové Město na Moravě	8 výkonů/rok

* Dostupné zde https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-10-2024/. Součástí hodnocení jsou tedy amputační výkony, sfinkter záchovné výkony i paliativní výkony.

****KOC** = Centra vysoce specializované onkologické péče – v poslední platné verzi k 1. 1. 2026

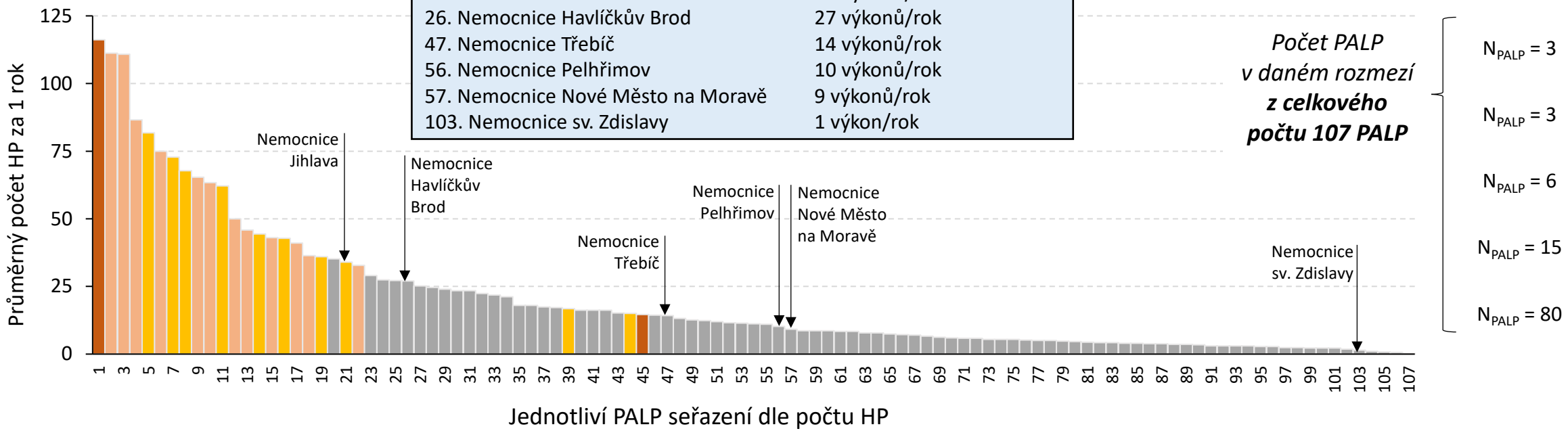
Chirurgie rekta – průměrný roční počet HP s vybraným chirurgickým výkonem* pro zhoubný novotvar rekta

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: hospitalizace s výkonem definovaným ve výzvě pro centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta zveřejněné ve Věstníku 10/2024*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN), tzn. C19, C20 nebo C21.0-C21.8

- Během let 2021-2025 je zaznamenáno celkem 107 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace s chirurgickým výkonem pro zhoubný novotvar rekta. U 75 % poskytovatelů (N_{PALP} = 80) je v průměru ročně méně než 25 hospitalizací.

Produkce PALP kraje Vysočina tvoří cca 4 % produkce celé ČR:

21. Nemocnice Jihlava	34 výkonů/rok
26. Nemocnice Havlíčkův Brod	27 výkonů/rok
47. Nemocnice Třebíč	14 výkonů/rok
56. Nemocnice Pelhřimov	10 výkonů/rok
57. Nemocnice Nové Město na Moravě	9 výkonů/rok
103. Nemocnice sv. Zdislavy	1 výkon/rok



Typ PALP: Fakultní nemocnice | Specializované resortní ústavy | Velké krajské nemocnice | Ostatní PALP

* Dostupné zde https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-10-2024/ Součástí hodnocení jsou tedy amputační výkony, sfinkter záchovné výkony i paliativní výkony.

Migrace pacientů kraje Vysočina za chirurgií rekta pro zhoubný novotvar

Zdroj dat: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: hospitalizace s výkonem definovaným ve výzvě pro centra vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta zveřejněné ve Věstníku 10/2024*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN), tzn. C19, C20 nebo C21.0-C21.8

* Dostupné zde https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-10-2024/ Součástí hodnocení jsou tedy amputační výkony, sfinkter záchovné výkony i paliativní výkony.

- V roce 2025 bylo u pacientů s bydlištěm v kraji Vysočina realizováno ve zdravotnických zařízeních téhož kraje 78 % všech výkonů.
- Ve všech okresech má nejvyšší podíl léčených pacientů místní okresní nemocnice s výjimkou okresu Žďár nad Sázavou, kde je to Masarykův onkologický ústav (29 %).

Hodnocené období: Rok 2025	Zdravotnická zařízení (ZZ) daného kraje									
	Kraj Vysočina (VYS)						Jihomoravský kraj (JMK)		ZZ ostatních krajů	Celkem hospitalizací
Okres bydliště pacienta	Celkem VYS	Nemocnice Havlíčkův Brod	Nemocnice Jihlava	Nemocnice Nové Město na Moravě	Nemocnice Pelhřimov	Nemocnice Třebíč	Masarykův onkologický ústav	Ostatní nemocnice JMK		
Havlíčkův Brod	91 %	88 %	3 %	0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	6 %	**34** (100 %)
Jihlava	88 %	0 %	85 %	0 %	4 %	0 %	4 %	4 %	4 %	**26** (100 %)
Pelhřimov	78 %	11 %	22 %	0 %	44 %	0 %	11 %	0 %	11 %	**9** (100 %)
Třebíč	74 %	0 %	29 %	0 %	0 %	45 %	23 %	3 %	0 %	**31** (100 %)
Žďár nad Sázavou	54 %	0 %	25 %	21 %	0 %	8 %	29 %	13 %	4 %	**24** (100 %)
Celkem VYS	78 %	25 %	32 %	4 %	4 %	13 %	14 %	4 %	4 %	**124** (100 %)

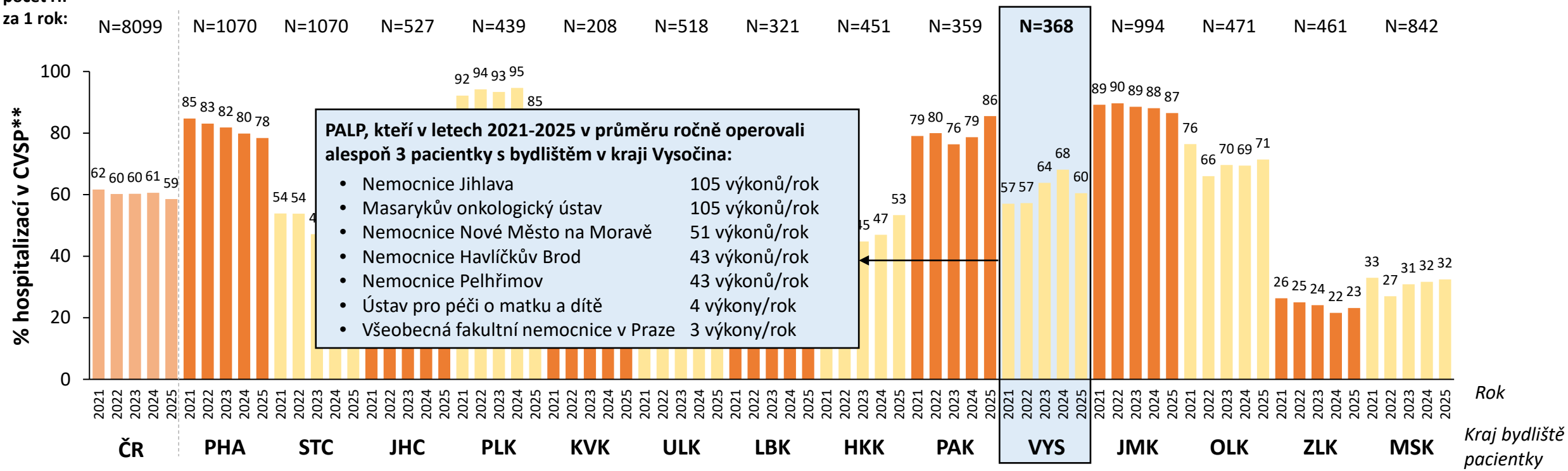
Červeně jsou v tabulce zvýrazněny hodnoty nad 20 %, **žlutě** pak hodnoty v rozmezí 10-20 %.

Centralizace resekčních výkonů* na prsu pro ZN prsu – dle roku a kraje bydliště pacientky

Operace proběhla v CVSP kdekoliv v ČR

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: všechny hospitalizace z DRG bází 09-I06, 09-I07 nebo 09-I09*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN) s uvedeným krajem bydliště pacienta

- Dle kraje bydliště pacientek jsou patrné výrazné rozdíly v % pacientů hospitalizovaných pro provedení resekce prsu v CVSP.
- I pacientky s bydlištěm v kraji, ve kterém není zavedeno CVSP, jsou pro daný výkon hospitalizovány v CVSP, což svědčí o migraci za péčí mimo kraj bydliště. Meziročně se v těchto krajích jedná o 40-50 % pacientů.



PALP, kteří v letech 2021-2025 v průměru ročně operovali alespoň 3 pacientky s bydlištěm v kraji Vysočina:

• Nemocnice Jihlava	105 výkonů/rok
• Masarykův onkologický ústav	105 výkonů/rok
• Nemocnice Nové Město na Moravě	51 výkonů/rok
• Nemocnice Havlíčkův Brod	43 výkonů/rok
• Nemocnice Pelhřimov	43 výkonů/rok
• Ústav pro péči o matku a dítě	4 výkony/rok
• Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	3 výkony/rok

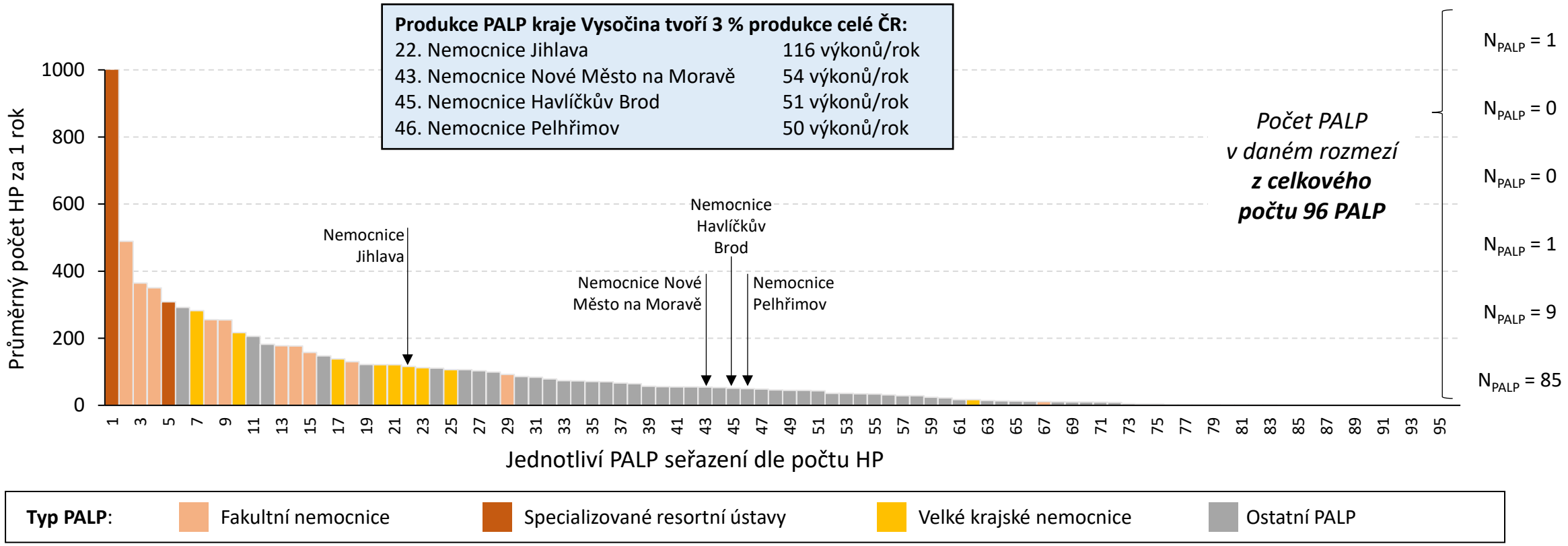
* **09-I06** Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin; **09-I07** Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem; **09-I09** Resekce prsu pro nemoci a poruchy prsu

****CVSP** = PALP se statutem centra vysoce specializované onkologické péče (KOC) nebo centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii (OGC) – v poslední platné verzi k 1. 1. 2026

Mammární chirurgie – průměrný roční počet HP s resekčním výkonem* na prsu pro ZN prsu

Hodnocené období: roky 2021-2025; **Zdroj dat**: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: všechny hospitalizace z DRG bází 09-I06, 09-I07 nebo 09-I09*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)

- Během let 2021-2025 je zaznamenáno celkem 96 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace s resekčním výkonem na prsu pro ZN prsu. U 72 % poskytovatelů (N_{PALP} = 69) je v průměru ročně méně než 100 hospitalizací, u 53 % (N_{PALP} = 51) pak méně než 50 hospitalizací.



* **09-I06** Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin; **09-I07** Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem; **09-I09** Resekce prsu pro nemoci a poruchy prsu

Migrace pacientek kraje Vysočina za resekčním výkonem pro ZN prsu

Zdroj dat: Data NRHZS; **Hodnocený soubor**: všechny hospitalizace z DRG bází 09-I06, 09-I07 nebo 09-I09*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN) s uvedeným krajem bydliště pacientky

- V roce 2025 bylo u pacientek s bydlištěm v kraji Vysočina realizováno ve zdravotnických zařízeních téhož kraje 67 % všech výkonů.
- V okresech Havlíčkův Brod, Jihlava, Pelhřimov a Žďár nad Sázavou pokrývají produkci v nejvyšší míře okresní nemocnice.
- Z okresu Třebíč odchází největší množství pacientů do Masarykova onkologického ústavu (61 %).

Hodnocené období: Rok 2025	Zdravotnická zařízení (ZZ) daného kraje									
	Kraj Vysočina (VYS)					Jihomoravský kraj (JMK)		PHA	ZZ ostatních krajů	Celkem hospitalizací
Okres bydliště pacientky	Celkem VYS	Nemocnice Havlíčkův Brod	Nemocnice Jihlava	Nemocnice Nové Město na Moravě	Nemocnice Pelhřimov	Masarykův onkologický ústav	Ostatní nemocnice JMK	Nemocnice PHA		
Havlíčkův Brod	72 %	64 %	4 %	3 %	1 %	21 %	0 %	5 %	1 %	**75** (100 %)
Jihlava	89 %	0 %	82 %	0 %	7 %	7 %	1 %	1 %	2 %	**88** (100 %)
Pelhřimov	84 %	0 %	5 %	0 %	79 %	3 %	0 %	10 %	2 %	**58** (100 %)
Třebíč	37 %	0 %	37 %	0 %	0 %	61 %	3 %	0 %	0 %	**76** (100 %)
Žďár nad Sázavou	56 %	0 %	7 %	49 %	0 %	41 %	1 %	1 %	0 %	**85** (100 %)
Celkem VYS	67 %	13 %	29 %	12 %	14 %	27 %	1 %	3 %	1 %	**382** (100 %)

* **09-I06** Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin; **09-I07** Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem; **09-I09** Resekce prsu pro nemoci a poruchy prsu

Červeně jsou v tabulce zvýrazněny hodnoty nad 20 %, **žlutě** pak hodnoty v rozmezí 10-20 %.

Priority a nutná opatření

6.

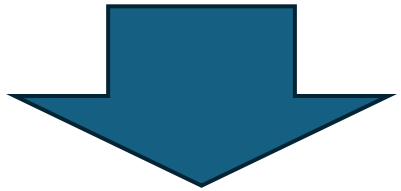
Kraj Vysočina

Posílení komunitní ošetřovatelské péče, péče v závěru života a paliativní péče

Čas nadcházejících změn ve stárnoucí populaci
= změna dominantního modelu péče

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

Model akutní péče —*Disease management programy*→ ***Model následné a dlouhodobé péče***



Statistická predikce počtu seniorů s vysokým stupněm závislosti v VYS

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS); MPSV – data o příspěvcích na péči dle stupně závislosti; Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 (datum vydání: 12. 12. 2024, odkaz); p*redikce vytvořeny na základě dat za období 2010–2024 (poslední aktualizace k 19. 11. 2025), za předpokladu konstantní věkově-specifické prevalence jednotlivých stavů.*

Věk 75+ a zároveň PnP III.–IV. stupeň	**Pozorované hodnoty**		**Predikované hodnoty**			
	Rok 2024	**Rok 2025**	**Rok 2030**	**Rok 2035**	**Rok 2040**	**Rok 2050**
	6 877	7 054	8 950	10 883	12 553	14 650

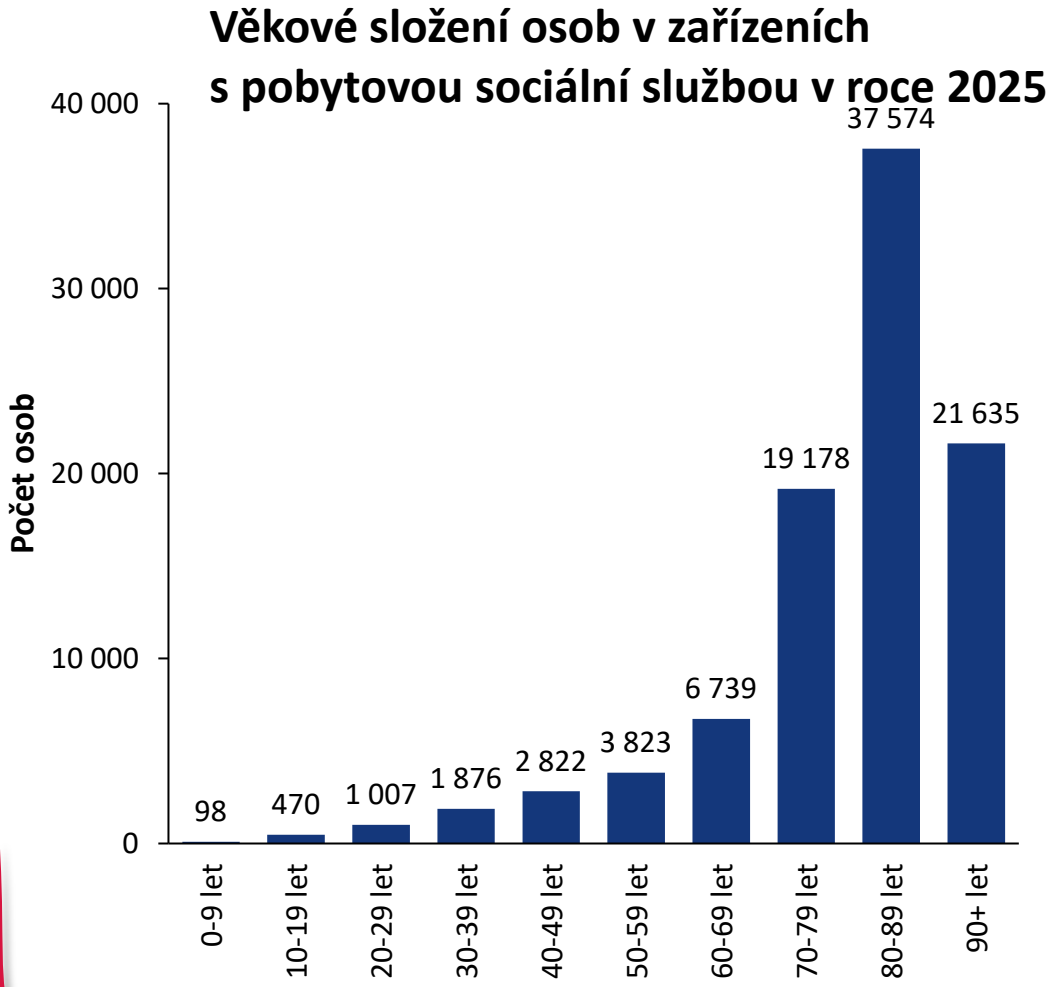
2024 vs. 2035: +58 %

Věk 85+ a zároveň PnP III.–IV. stupeň	**Pozorované hodnoty**		**Predikované hodnoty**			
	Rok 2024	**Rok 2025**	**Rok 2030**	**Rok 2035**	**Rok 2040**	**Rok 2050**
	3 873	3 923	5 187	6 941	8 557	10 249

2024 vs. 2035: +79 %

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



V roce 2025
- ❑95 222 klientů
- ❑26 141 tis. OD
- ❑76 761 lůžek (k 31. 12. 2024)

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

!?

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

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

Ukázka predikce ve variantním scénáři

Výstup 1/3: realita stávající situace v roce 2024

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

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

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

* Předběžná data 2024

Cca 11 % očekávatelných úmrtí

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

Ukázka predikce ve variantním scénáři

Výstup 2/3: projekce pro rok 2035 při zachování stejné výkonnosti jako v roce 2024

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

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

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

Cca 11 % očekávatelných úmrtí

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

Ukázka predikce ve variantním scénáři

Výstup 3/3: variantní predikce při předpokladu navýšení produkce odbornosti 926

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

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

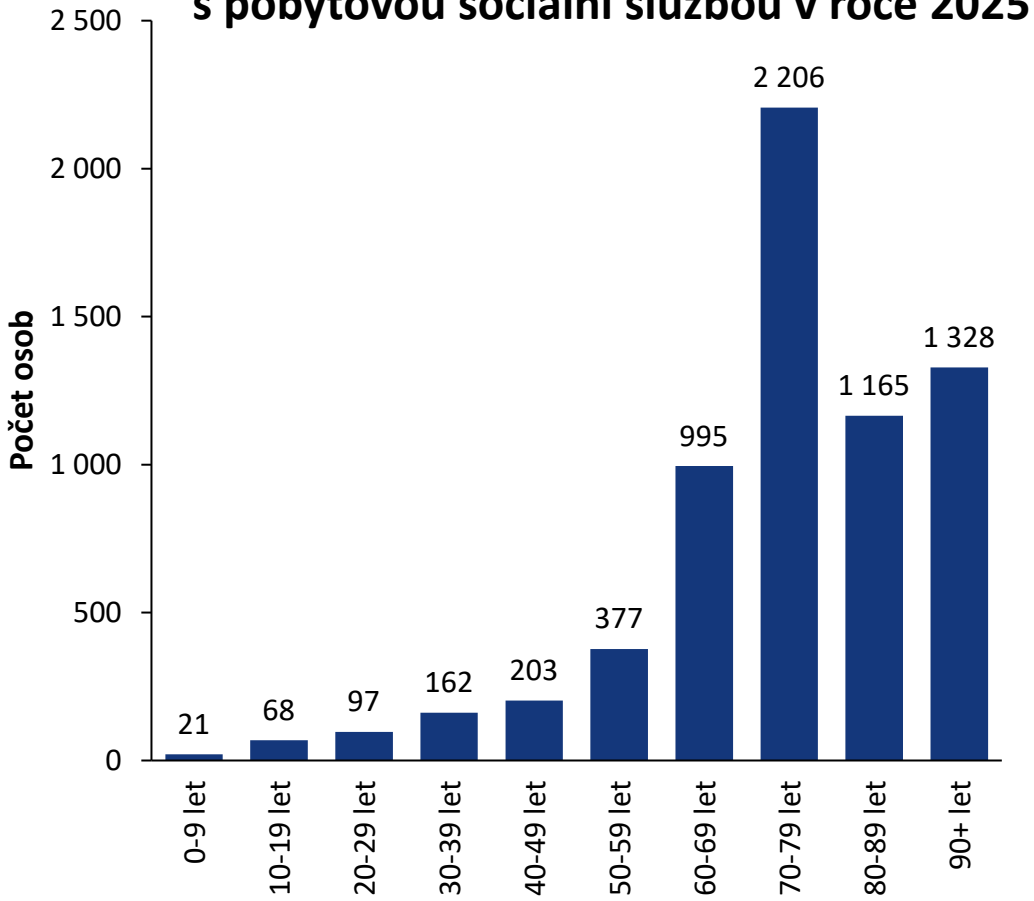
Počet osob v 926	Predikce 2035 (30%)
Hlavní město Praha	2931
Středočeský kraj	3098
Jihočeský kraj	1548
Plzeňský kraj	1482
Karlovarský kraj	783
Ústecký kraj	2234
Liberecký kraj	1100
Královéhradecký kraj	1353
Pardubický kraj	1250
Kraj Vysočina	1240
Jihomoravský kraj	2746
Olomoucký kraj	1568
Zlínský kraj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

Cca 30 % očekávatelných úmrtí

Souhrn realizovaných prediktivních modelů – Kraj Vysočina
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
- ❑5 294 klientů
- ❑1 473 tis. OD
- ❑4 365 lůžek (k 31. 12. 2024)

V roce 2035
- ❑7 511 klientů
- ❑2 021 tis. OD
- ❑6 251 lůžek

V roce 2040
- ❑8 482 klientů
- ❑2 271 tis. OD
- ❑7 059 lůžek

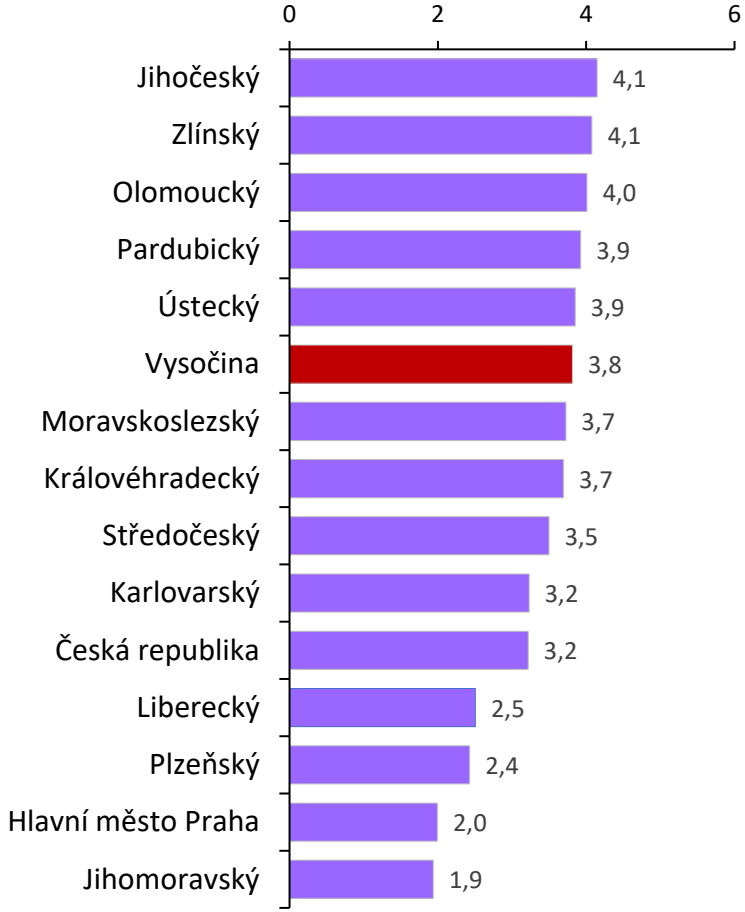
V roce 2050
- ❑9 629 klientů
- ❑2 561 tis. OD
- ❑8 013 lůžek

!?

Počet lůžek v zařízeních s pobytovou sociální službou (2025): domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a celková kapacita

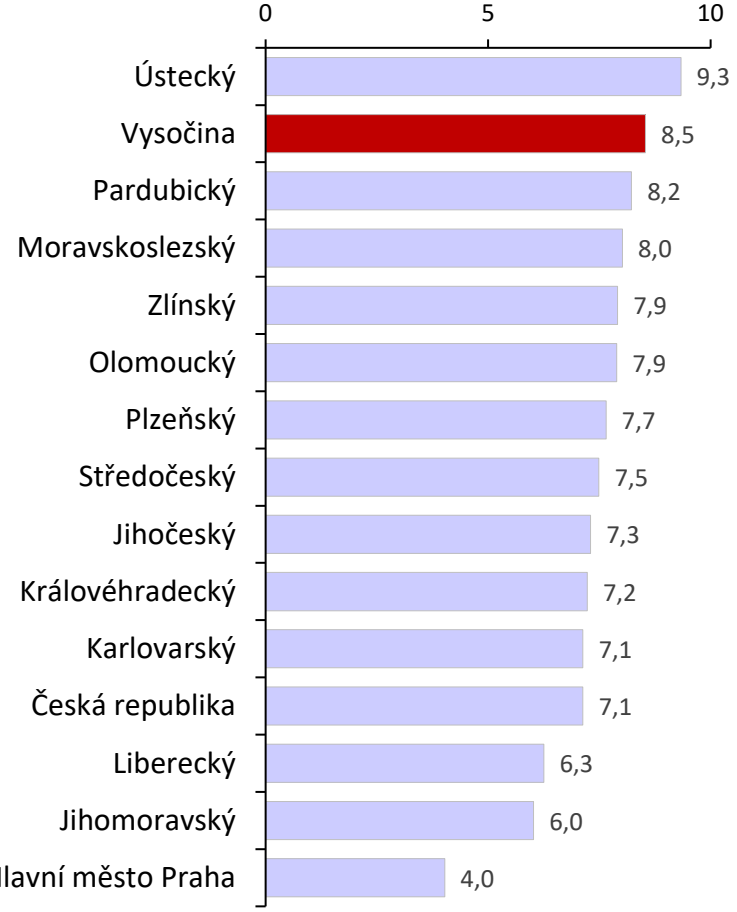
Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV: V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách a Registr poskytovatelů sociálních služeb

Domovy pro seniory: počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Domovy se zvláštním režimem: počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje

Celková kapacita*: počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje

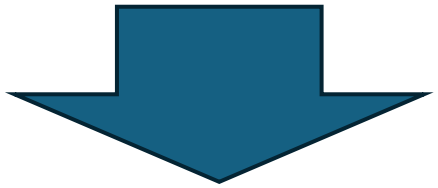


***Zahrnuté služby:** domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, týdenní stacionáře

Čas nadcházejících změn ve stárnoucí populaci
= změna dominantního modelu péče

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

Nosný koncept predikcí
= suma člověko dnů (člověko roků)



Kraj Vysočina

OD: člověko-dny v péči

Dostupnost a kvalita sociálně zdravotních služeb se již dnes dotýká více než 27 tis. občanů

2024 ∑

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 — **1,2 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 — **1,8 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 — **1,1 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 — **5,1 mil. OD**

Z toho **3,4 tis.** očekávatelných úmrtí v daném roce (**0,30 mil. OD**)

∑ 9,3 mil. OD

Kraj Vysočina

Dostupnost a kvalita sociálně zdravotních služeb se bude v roce 2040 dotýkat více než 38 tis. občanů

2040 ∑ +38 %

Z toho 3,8 tis. očekávatelných úmrtí v daném roce (0,35 mil. OD)

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

2,0 mil. OD

+60 %

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

2,6 mil. OD

+41 %

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

1,5 mil. OD

+38 %

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

6,5 mil. OD

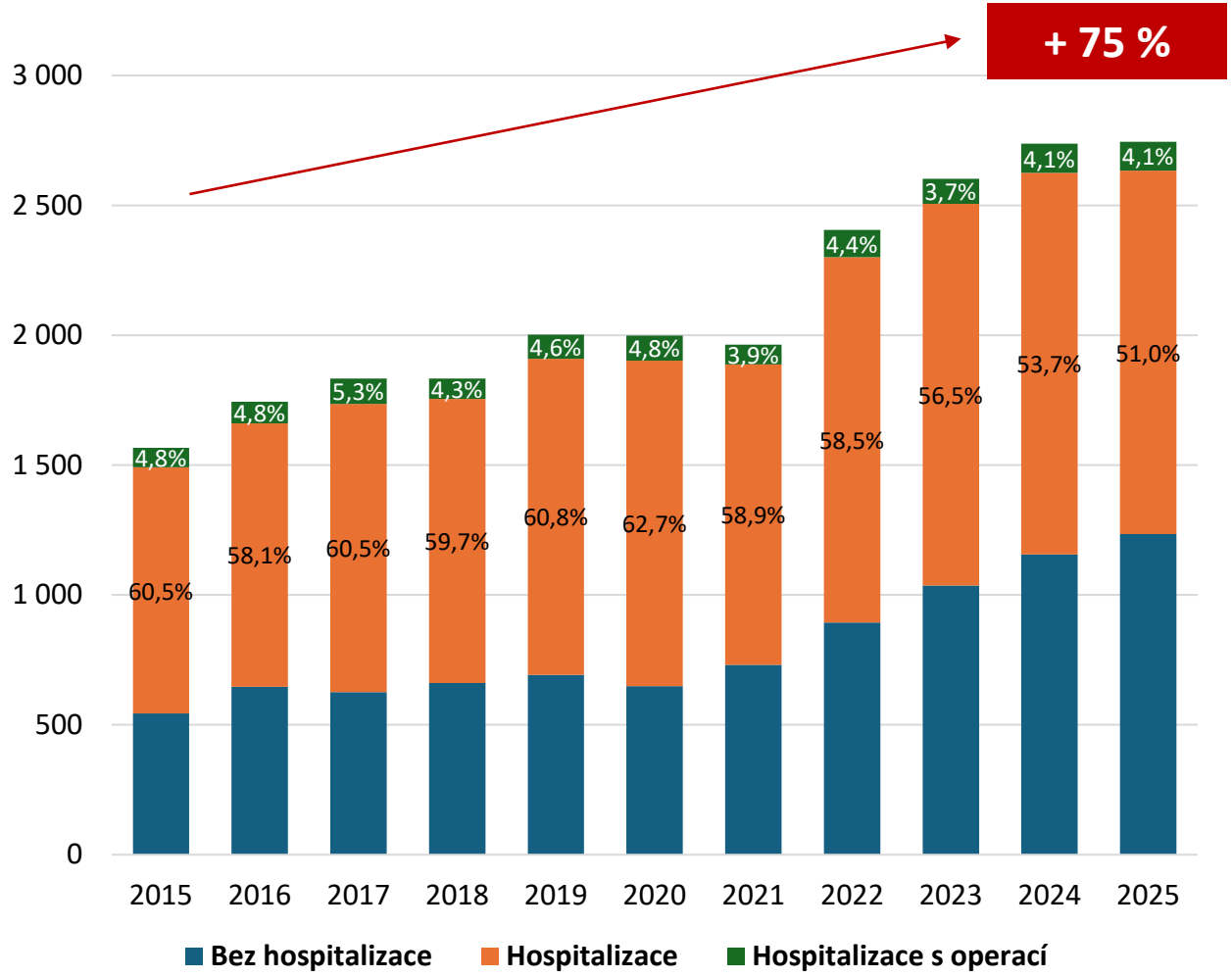
+29 %

+36 % ∑ 12,7 mil. OD

Uživatelé pobytových sociálních služeb v péči ZZS: Kraj Vysočina

Zdroj: NRHZS 2015–2025; MPSV – data o pobytových sociálních službách 2015-2025

Péče po převozu ZZS



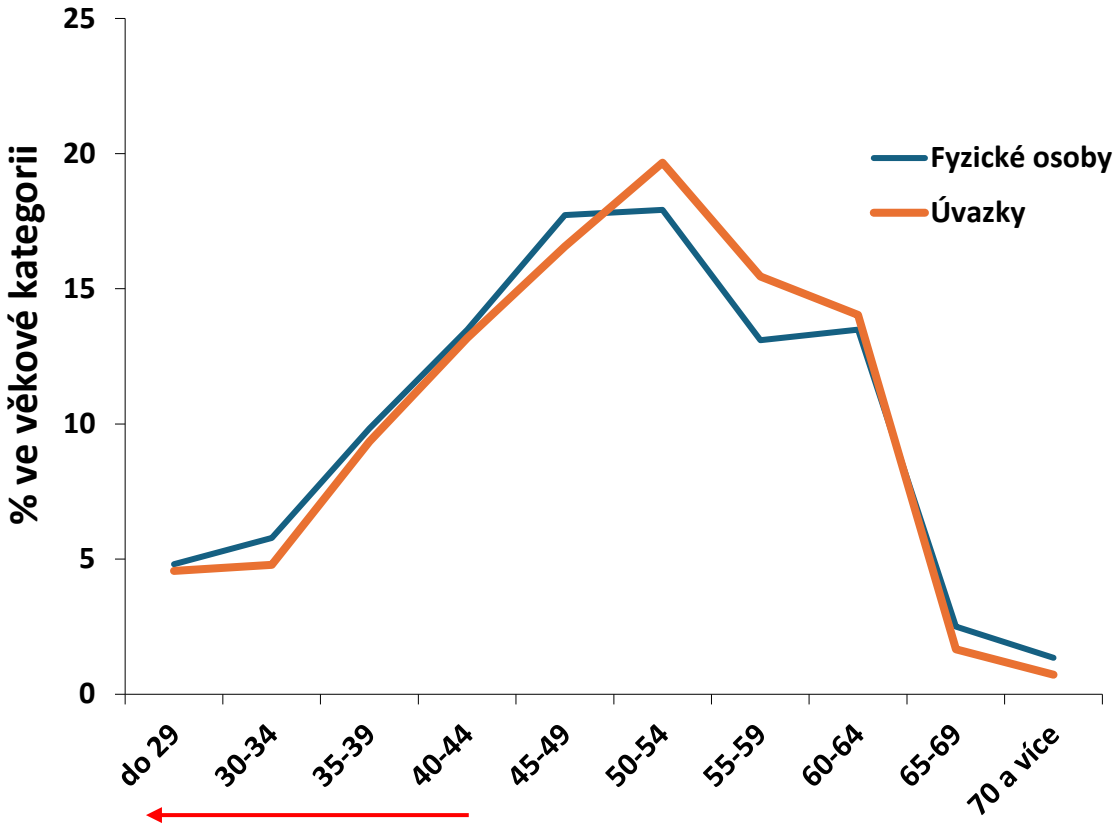
Nejčastější příčiny hospitalizace po převozu ZZS – 2015–2025

	Hlavní DG hospitalizace	
1	N39	Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace
2	J18	Bronchopneumonie NS
3	I50	Městnavé selhání srdce
4	S72	Pertrochanterická zlomenina; zavřená
5	I63	Mozkový infarkt způsobený embolií mozkových tepen
6	J20	Akutní zánět průdušek
7	A41	Sepse, způsobená jinými gramnegativními organismy
8	E86	Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny
9	N30	Zánět močového měchýře
10	G40	Epilepsie – padoucnice
11	S06	Nitrolební poranění
12	J12	Virový zánět plic (pneumonie) nezařazený jinde
13	E11	Diabetes mellitus 2. typu
14	K59	Jiné funkční střevní poruchy
15	J96	Respirační selhání nezařazené jinde
16	K92	Jiné nemoci trávicí soustavy
17	J44	Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS
18	I21	Akutní infarkt myokardu
19	I26	Plicní embolie
20	K80	Žlučové kameny

Všeobecná sestra: věková struktura odbornosti 913 v roce 2025 ve VYS (pobytové sociální služby)

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

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

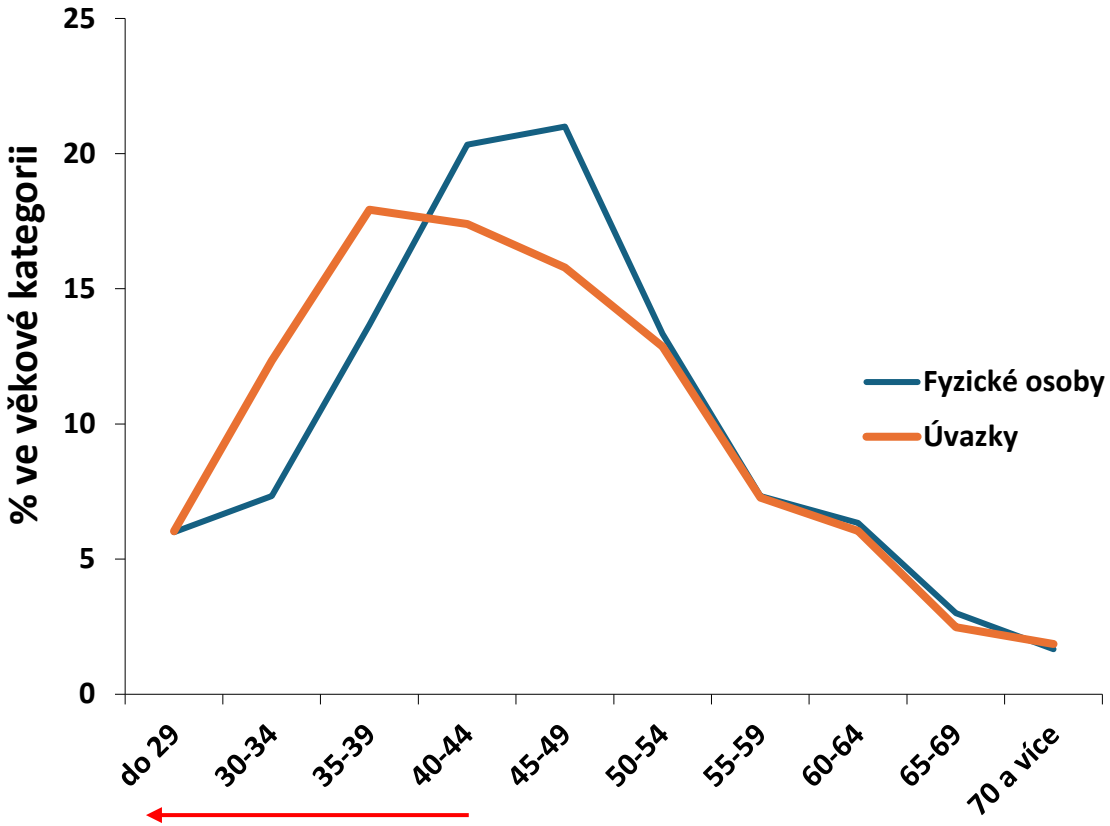
	Fyzické osoby		Úvazky	
Věk	N	%		
do 29	25	4,8%	18,5	4,6%
30–34	30	5,8%	19,4	4,8%
35–39	51	9,8%	37,8	9,3%
40–44	70	13,5%	53,4	13,2%
45–49	92	17,7%	67,1	16,6%
50–54	93	17,9%	79,6	19,7%
55–59	68	13,1%	62,6	15,5%
60–64	70	13,5%	56,8	14,0%
65–69	13	2,5%	6,8	1,7%
70 a více	7	1,3%	2,9	0,7%
CELKEM	519	100,0%	404,9	100,0%
Průměrný věk	48,6 let			

158 ZP
30,4 %

Všeobecná sestra: věková struktura odbornosti 925 v roce 2025 ve VYS (domácí péče)

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

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

	Fyzické osoby		Úvazky	
Věk	N	%		
do 29	18	6,0%	10,7	6,0%
30–34	22	7,3%	21,8	12,3%
35–39	41	13,7%	31,7	17,9%
40–44	61	20,3%	30,7	17,4%
45–49	63	21,0%	27,9	15,8%
50–54	40	13,3%	22,7	12,9%
55–59	22	7,3%	12,8	7,3%
60–64	19	6,3%	10,7	6,0%
65–69	9	3,0%	4,4	2,5%
70 a více	5	1,7%	3,3	1,9%
CELKEM	300	100,0%	176,6	100,0%
Průměrný věk	46,4 let			

55 ZP
18,3 %

Očekávatelná úmrtí dle okresů a nemocnic: Obyvatelé Kraje Vysočina

Úmrtí 2024

Dle okresů Kraje Vysočina

Všechna úmrtí	5 408
Očekávatelná úmrtí	**3361**
Žďár nad Sázavou	813
Jihlava	699
Havlíčkův Brod	673
Třebíč	633
Pelhřimov	543

Dle nemocnic akutní péče

	Celkem	Z toho na akutním lůžku
Celkem	**1 529**	**1 135 (74,2 %)**
Nemocnice Jihlava, p.o.	367	272 (74 %)
Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.	311	240 (77 %)
Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	321	233 (73 %)
Nemocnice Třebíč, p.o.	304	195 (64 %)
Nemocnice Pelhřimov, p.o.	226	195 (86 %)

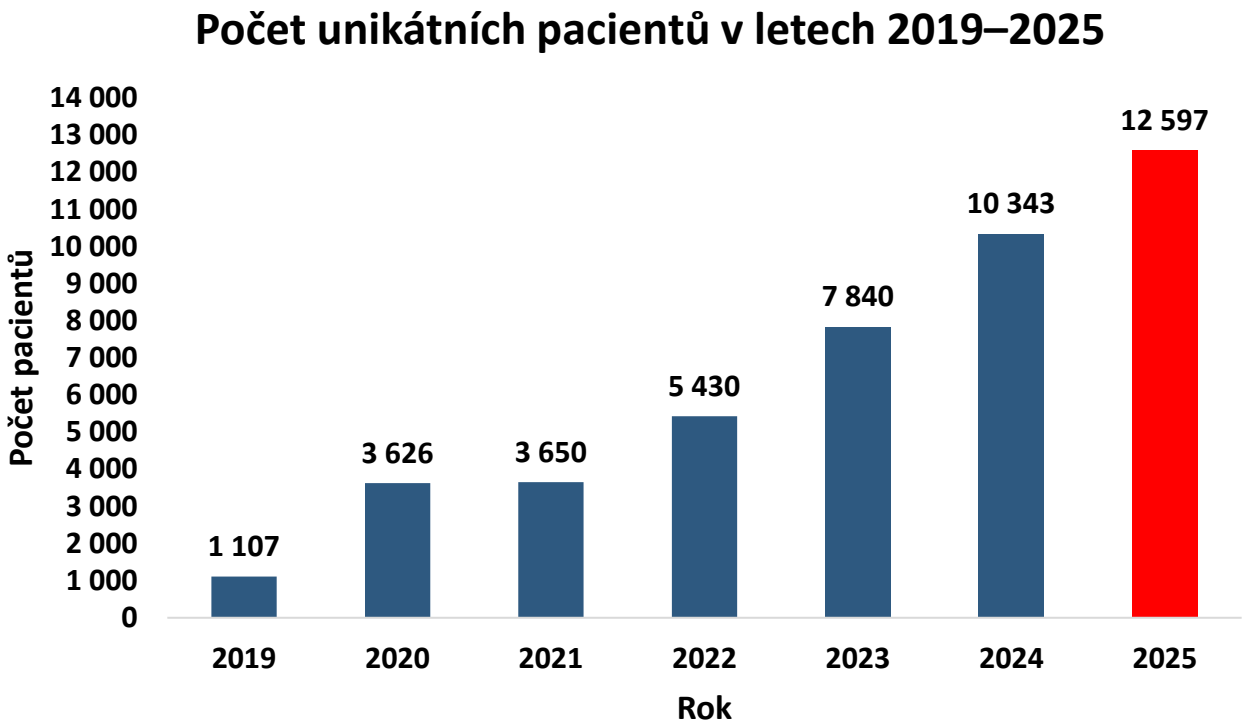
Očekávatelná úmrtí tvoří 62,1 % celkové mortality obyvatel kraje

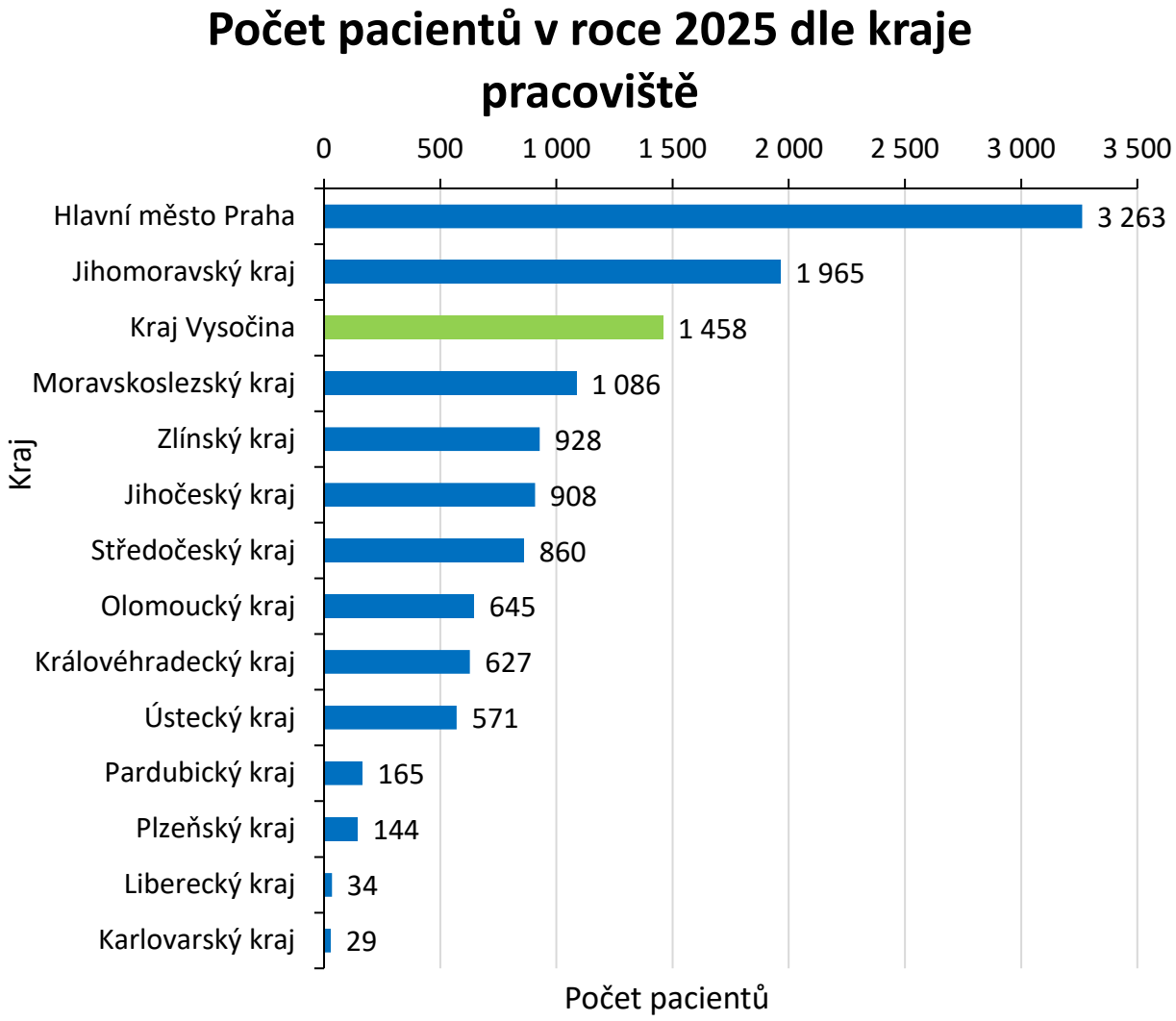
… z toho 45,5 % v nemocnicích ALP

… z toho 74,2 % na akutním lůžku

Unikátní pacienti ošetření odborností 929 nebo s vykázanými DRG markery

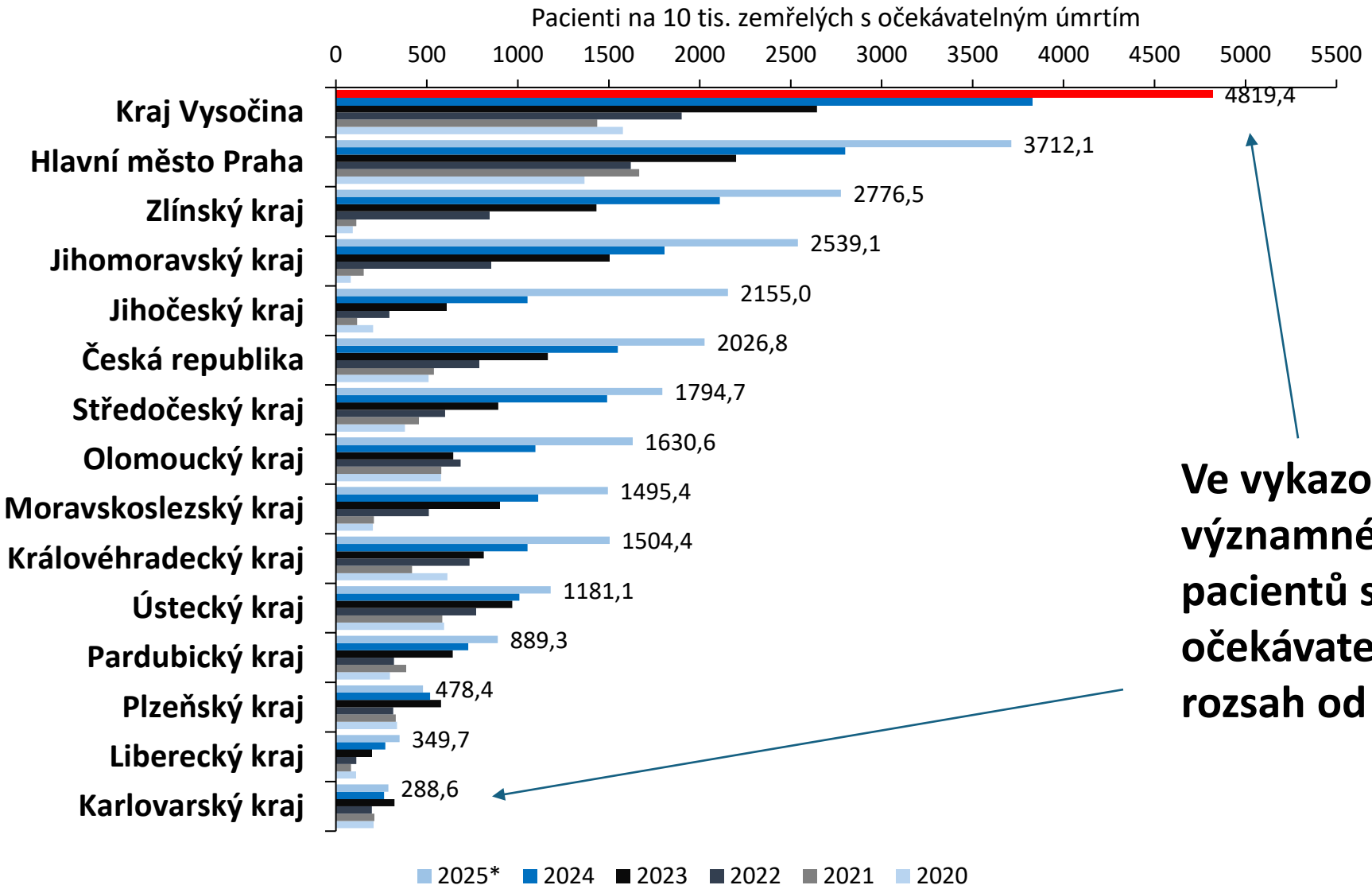
Zdroj: NRHZS 2019-2025





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

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



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

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

Úmrtí v nemocnicích akutní péče Kraje Vysočina: všechna úmrtí

Průměrné roční N = 2 601 (1 917)

Počet úmrtí celkem (očekávatelných)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	N změna 2014->2024	% změna 2014->2024
Nemocnice Jihlava, p.o.	620 (506)	689 (548)	720 (579)	648 (529)	684 (504)	615 (473)	616 (477)	603 (477)	613 (504)	719 (474)	758 (413)	604 (426)	592 (437)	513 (385)	-135 (-144)	-21 % (-27 %)
Nemocnice Třebíč, p.o.	619 (484)	659 (514)	625 (477)	579 (444)	548 (411)	535 (402)	584 (430)	581 (429)	551 (388)	630 (353)	711 (368)	522 (340)	483 (343)	459 (313)	-120 (-131)	-21 % (-30 %)
Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	437 (344)	485 (396)	461 (367)	434 (356)	516 (415)	508 (411)	522 (409)	489 (398)	502 (405)	593 (404)	610 (372)	483 (361)	429 (330)	431 (337)	-3 (-19)	-1 % (-5 %)
Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o.	460 (378)	476 (378)	490 (393)	416 (329)	458 (362)	471 (384)	457 (360)	458 (349)	489 (376)	547 (329)	625 (328)	473 (319)	445 (331)	441 (329)	25 (0)	6 % (0 %)
Nemocnice Pelhřimov, p.o.	452 (358)	408 (324)	441 (357)	402 (328)	465 (339)	417 (330)	425 (334)	421 (306)	389 (308)	450 (234)	446 (243)	325 (213)	343 (233)	341 (257)	-61 (-71)	-15 % (-22 %)
Celkem	2 588 (2 070)	2 717 (2 160)	2 737 (2 173)	2 479 (1 986)	2 671 (2 031)	2 546 (2 000)	2 604 (2 010)	2 552 (1 959)	2 544 (1 981)	2 939 (1 794)	3 150 (1 724)	2 407 (1 659)	2 292 (1 674)	2 185 (1 621)	-294 (-365)	-12 % (-18 %)

Populace Kraj Vysočina

Intervence NTPP vykázaná signálními DRG markery nebo ODB 929 velmi významně optimalizovala následné trajektorie pacientů v konzumaci zdravotních služeb v závěru života.

2020-2022	Populace ČR	ČR – pacienti NTPP	VYS	VYS - pacienti NTPP
Žádoucí trajektorie za péčí v závěru života	53,6 %	68,3 %	59,2 %	80,0 %
Nežádoucí trajektorie za péčí v závěru života	46,4 %	31,7 %	40,8 %	20,0 %

2024	Populace ČR	ČR - pacienti NTPP	VYS	VYS - pacienti NTPP
Žádoucí trajektorie za péčí v závěru života	54,3 %	72,2 %	62,1 %	76,8 %
Nežádoucí trajektorie za péčí v závěru života	45,7 %	27,8 %	37,9 %	23,2 %

Populace Kraj Vysočina – onkologičtí pacienti

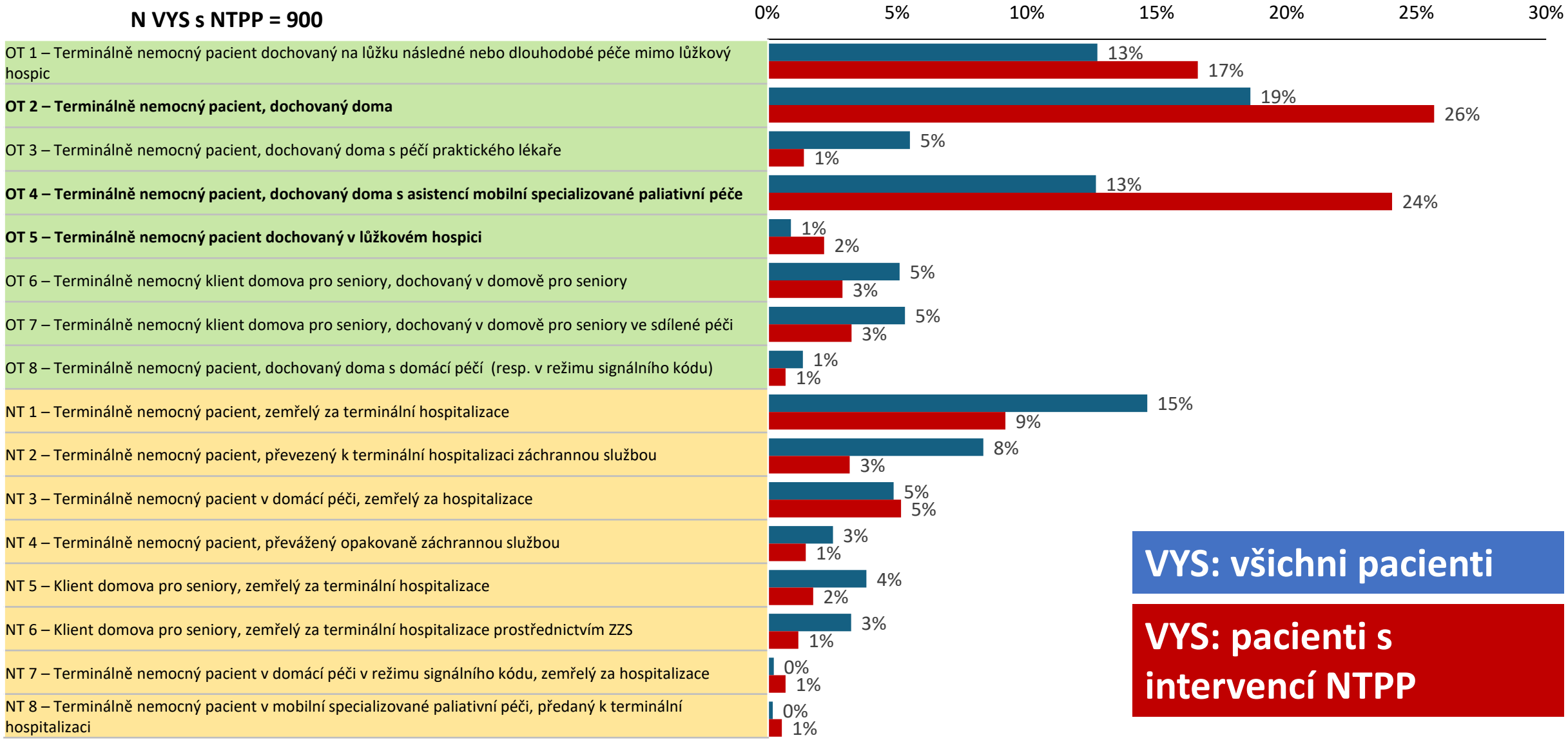
Intervence NTPP vykázaná signálními DRG markery nebo ODB 929 velmi významně optimalizovala následné trajektorie pacientů v konzumaci zdravotních služeb v závěru života.

2020-2022	Populace ČR	ČR – pacienti NTPP	VYS	VYS - pacienti NTPP
Žádoucí trajektorie za péčí v závěru života	67,5 %	73,3 %	79,1 %	85,0 %
Nežádoucí trajektorie za péčí v závěru života	32,5 %	26,7 %	20,9 %	15,0 %

2024	Populace ČR	ČR - pacienti NTPP	VYS	VYS - pacienti NTPP
Žádoucí trajektorie za péčí v závěru života	69,7 %	76,9 %	80,0 %	81,6 %
Nežádoucí trajektorie za péčí v závěru života	30,3 %	23,1 %	20,0 %	18,4 %

Trajektorie pacientů v závěru života dle typu intervence 2024 (očekávatelná úmrtí)

N VYS = 3 361
N VYS s NTPP = 900



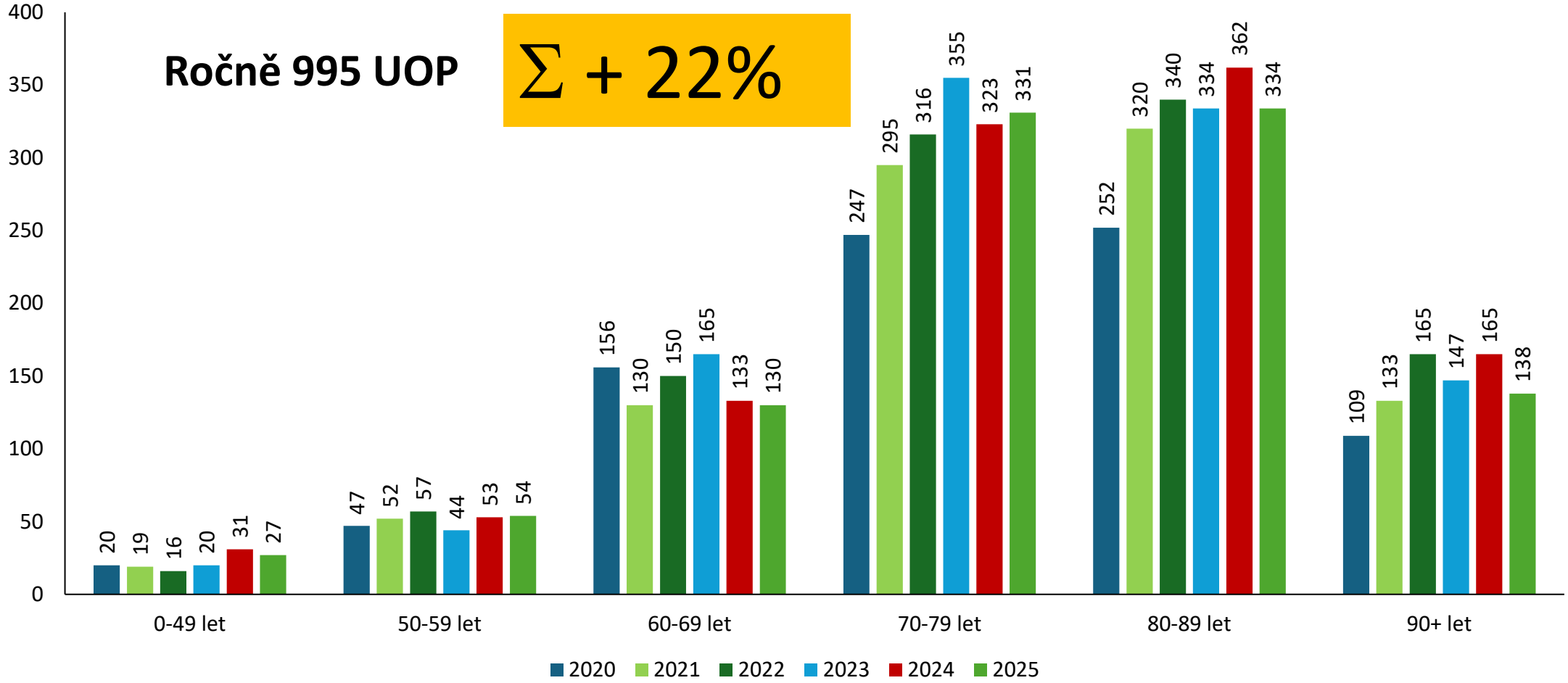
Mobilní specializovaná paliativní péče v VYS – (odb. 926)

Úhrady z v.z.p. v tis. Kč	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	33 112	42 808	48 426	56 180	59 471	58 223

Σ + 127%

Ročně 995 UOP

Σ + 22%



Unikátní pacienti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 926

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

*Minimální úhrady vypočtené na základě úhradové vyhlášky

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

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	2025
Hlavní město Praha	121	128	225	379	519	529	572	613	620	670
Středočeský kraj	11	14	62	84	222	281	323	364	390	567
Jihočeský kraj	3		11	76	271	411	516	544	557	602
Plzeňský kraj	1	1	7	11	4	6	135	194	257	277
Karlovarský kraj			24	62	138	154	157	122	133	165
Ústecký kraj		17	44	54	54	59	89	81	90	80
Liberecký kraj			3	2	5	82	122	129	124	145
Královéhradecký kraj	21	55	77	112	148	185	203	258	234	291
Pardubický kraj	2	34	70	119	158	223	310	368	414	448
Kraj Vysočina	**56**	**84**	**163**	**527**	**823**	**940**	**1035**	**1039**	**1040**	**996**
Jihomoravský kraj	71	96	142	357	621	871	970	1166	1313	1428
Olomoucký kraj	1	8	62	158	299	346	445	474	542	508
Zlínský kraj	64	21	134	357	547	648	708	785	905	910
Moravskoslezský kraj	20	28	195	397	530	536	564	651	728	796
Česká republika	371	486	1 219	2 695	4 339	5271	6149	6788	7347	7883

2025

2024

2023

Nárůst počtu pacientů MSPP jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou

2017

2018

2019

2020

2021

2022

Očekávatelná úmrtí na Vysočině: význam nemocnic

Zdroj: Databáze zemřelých 2011–2024

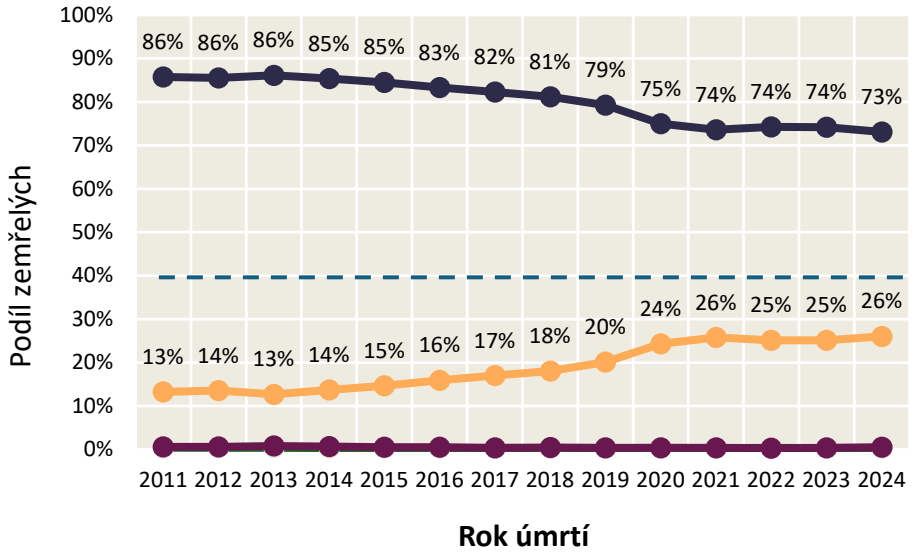
V roce 2024 **28 %** (N = 979) všech očekávatelných úmrtí na VYS nastalo **doma** a **10 %** (N = 332) v zařízení **sociální péče**

Celkově tedy 39 % (N = 1 311) *úmrtí lze označit, jako úmrtí v domácím prostředí.*

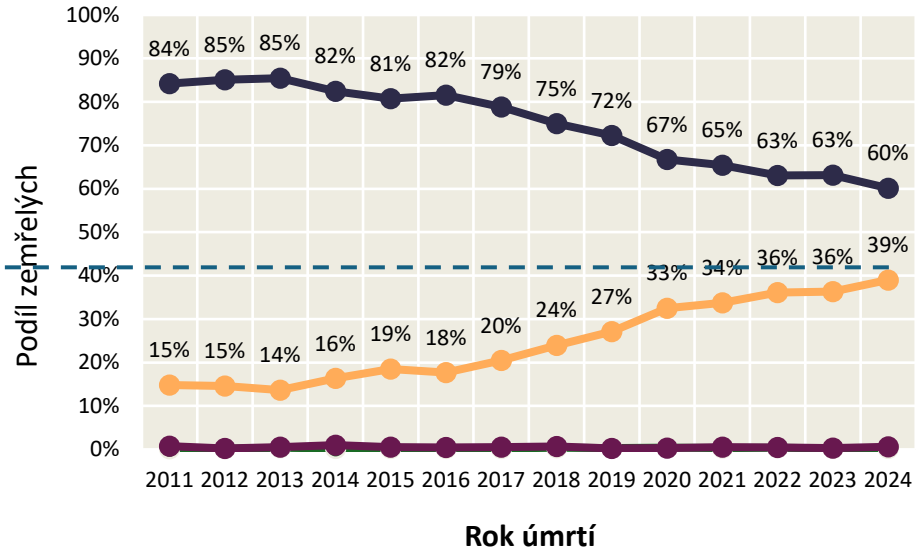
V roce 2024 více než **60 %** (N = 1 984) všech očekávatelných úmrtí **nastává na lůžku zdravotnického zařízení**

Více než 77 % (N = 1 529) těchto úmrtí pak pokrývá 5 nemocnic (Jihlava, Havl. Brod, Pelhřimov, Třebíč a Nové Město).

Česká republika



Kraj Vysočina



Kraj Vysočina se od zbytku republiky odlišuje tím, že vykazuje vzrůstající počet domácích úmrtí.

- Ve zdravotnickém zařízení
- Doma, v zařízení sociálních služeb
- Na ulici, při převozu
- Jinde, nezjištěno

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

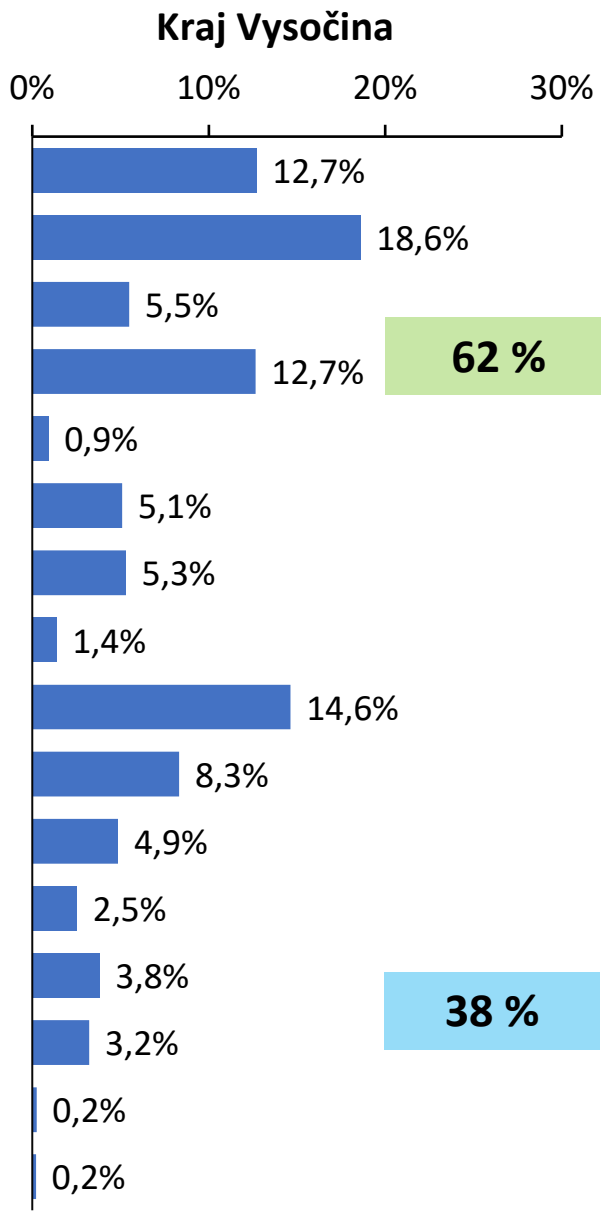
NT8 Terminálně nemocný pacient v mobilní specializované paliativní péči, předaný k terminální hospitalizaci

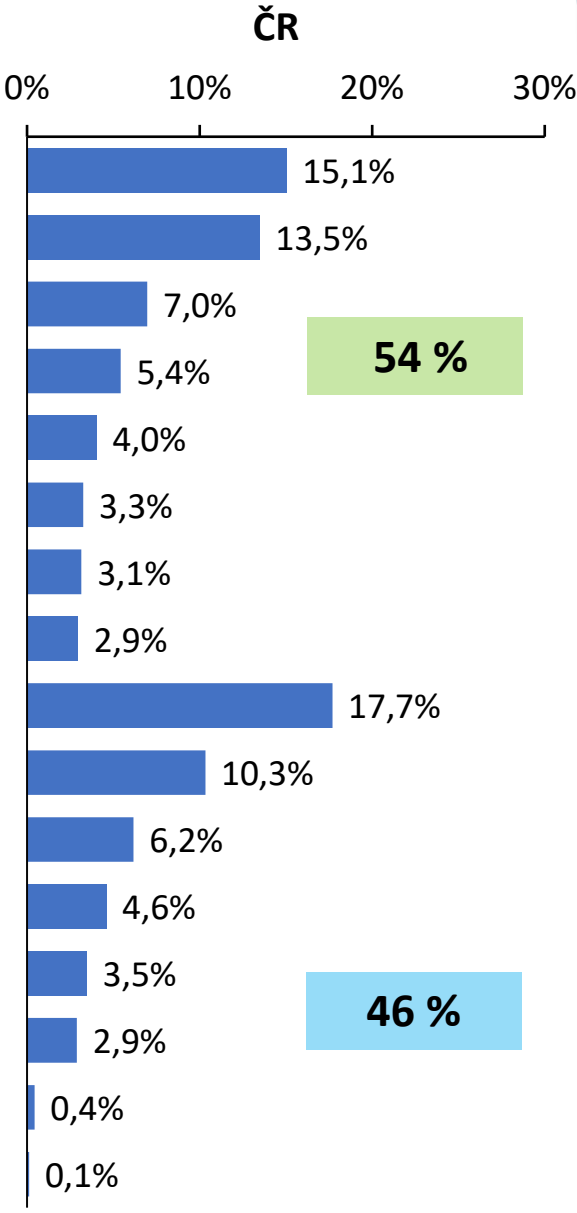
Trajektorie pacientů v závěru života dle typu intervence

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

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, převezený 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

Zemřelí (%)

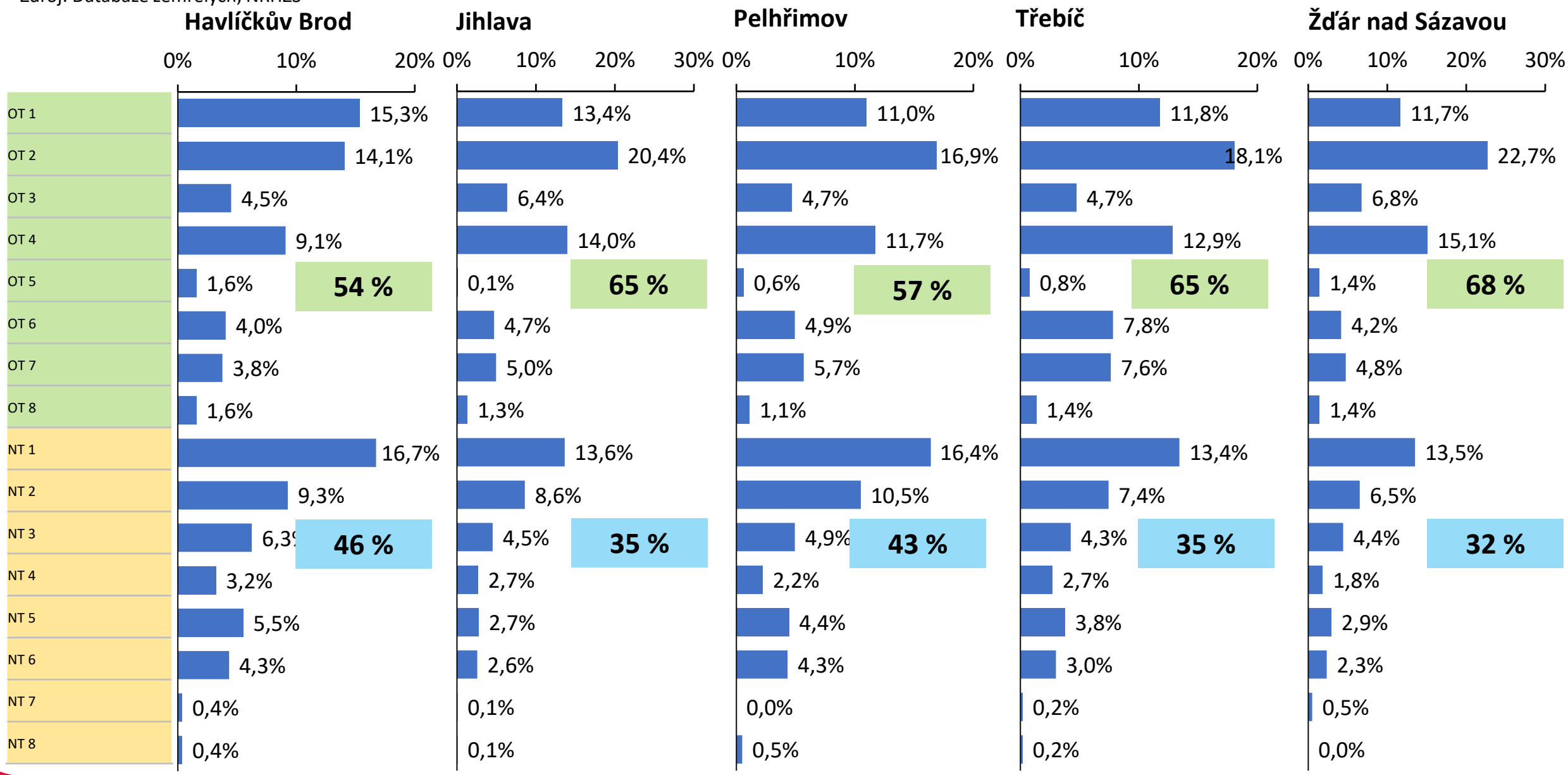




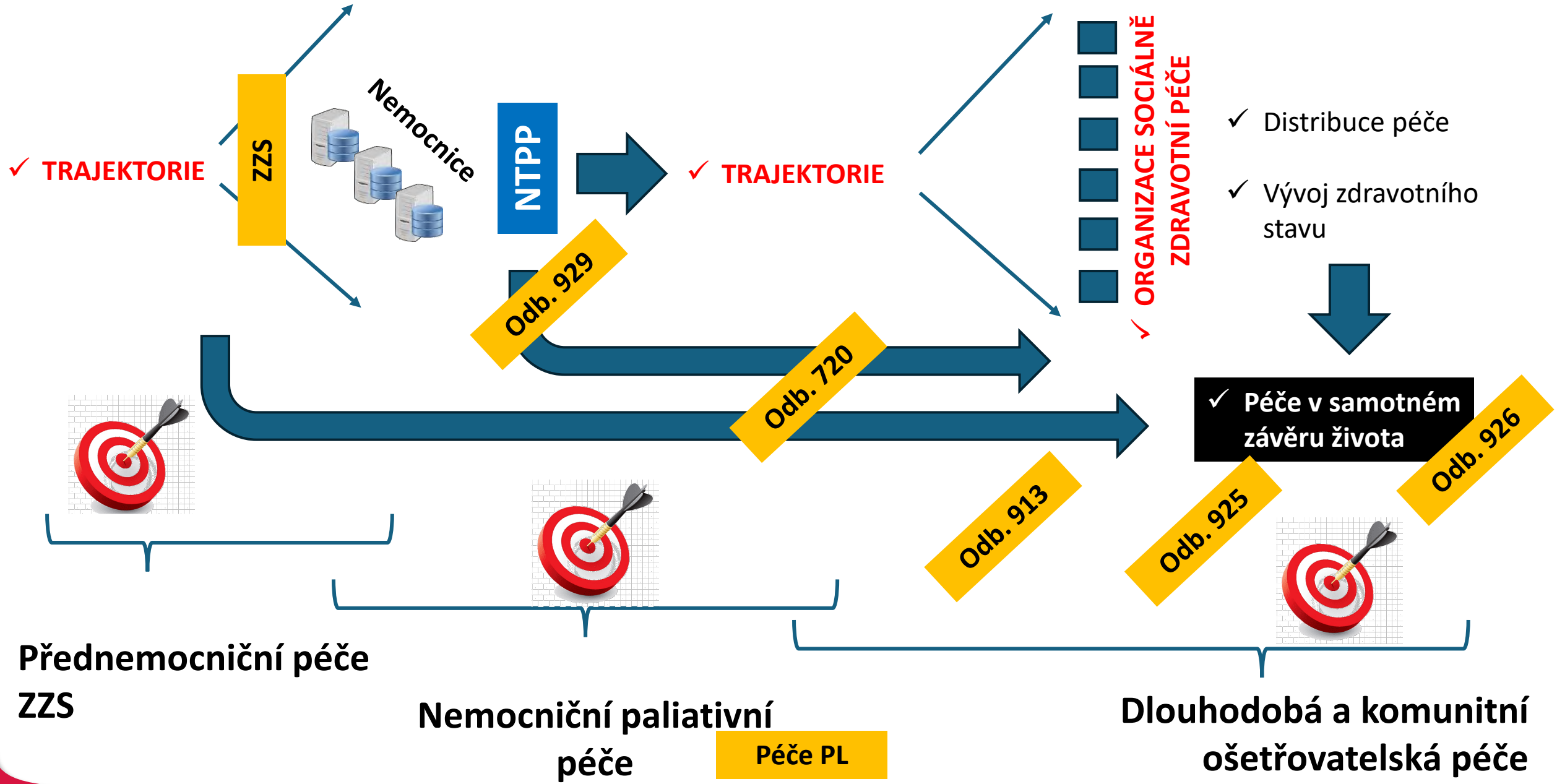
Trajektorie pacientů v závěru života dle okresů

N = 3 361 (pacienti zemřelí v roce 2024 v Kraji Vysočina, očekávatelná úmrtí)

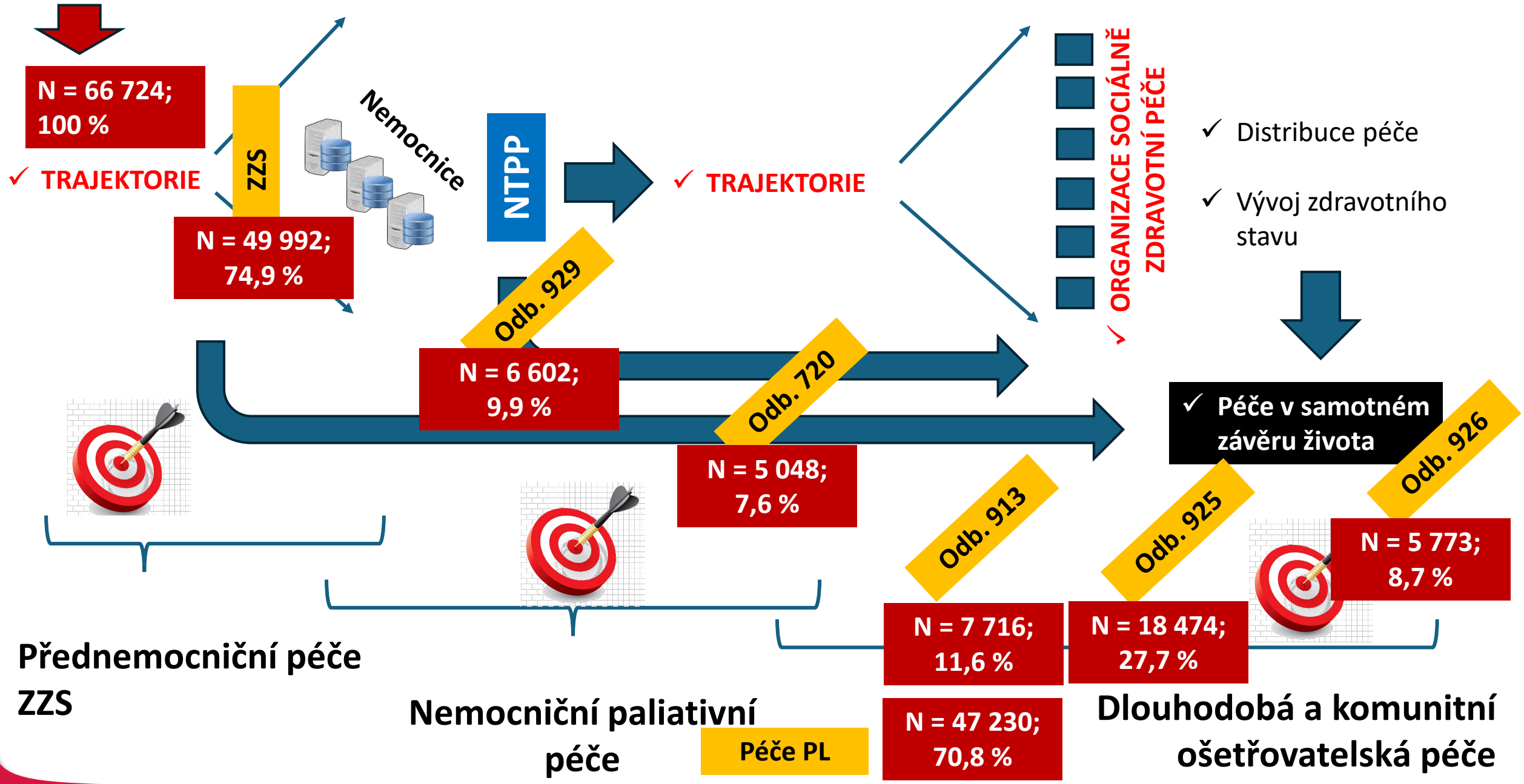
Zdroj: Databáze zemřelých, NRHZS



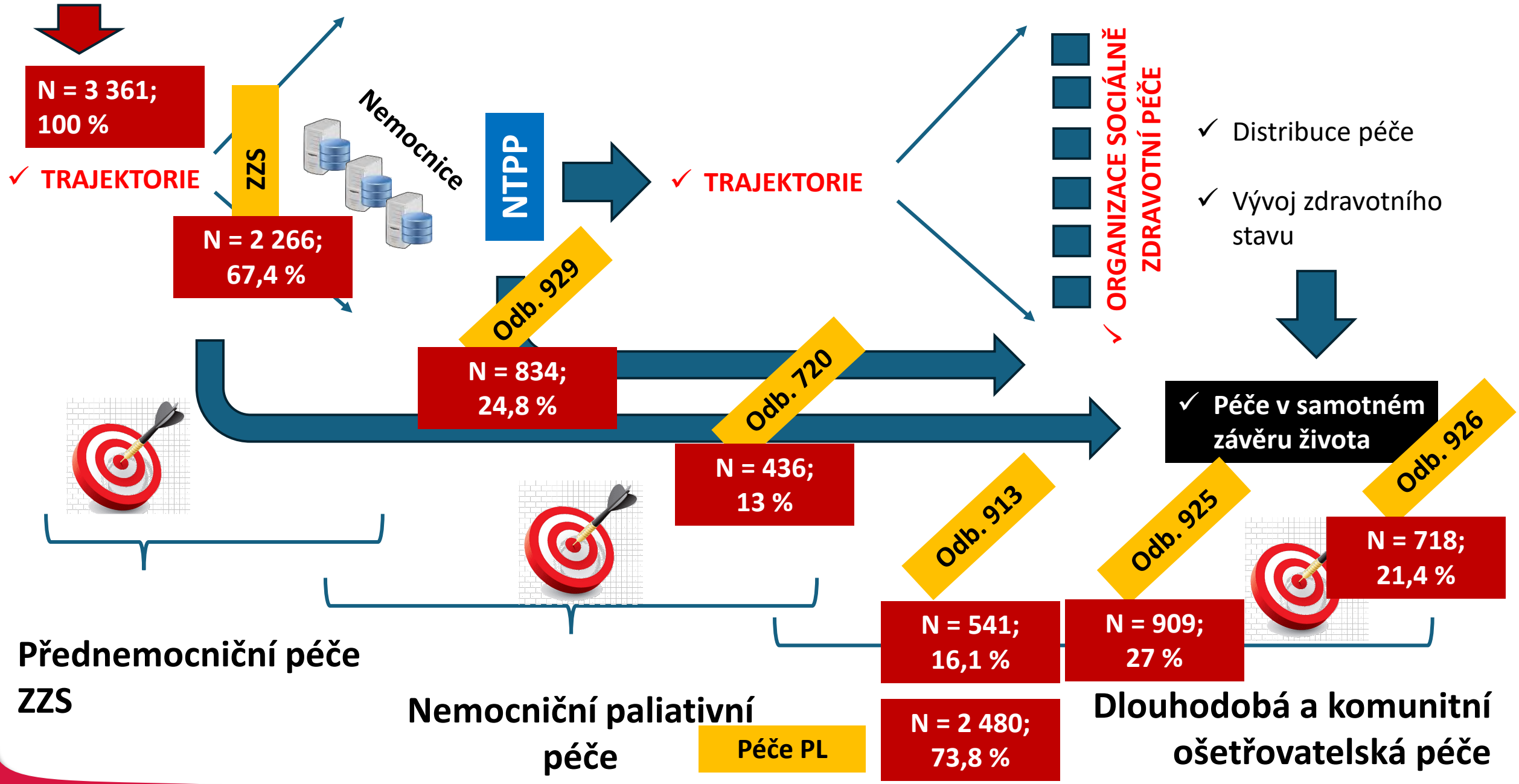
Všechna úmrtí z očekávatelných příčin: komplexní model péče



ČR: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2024



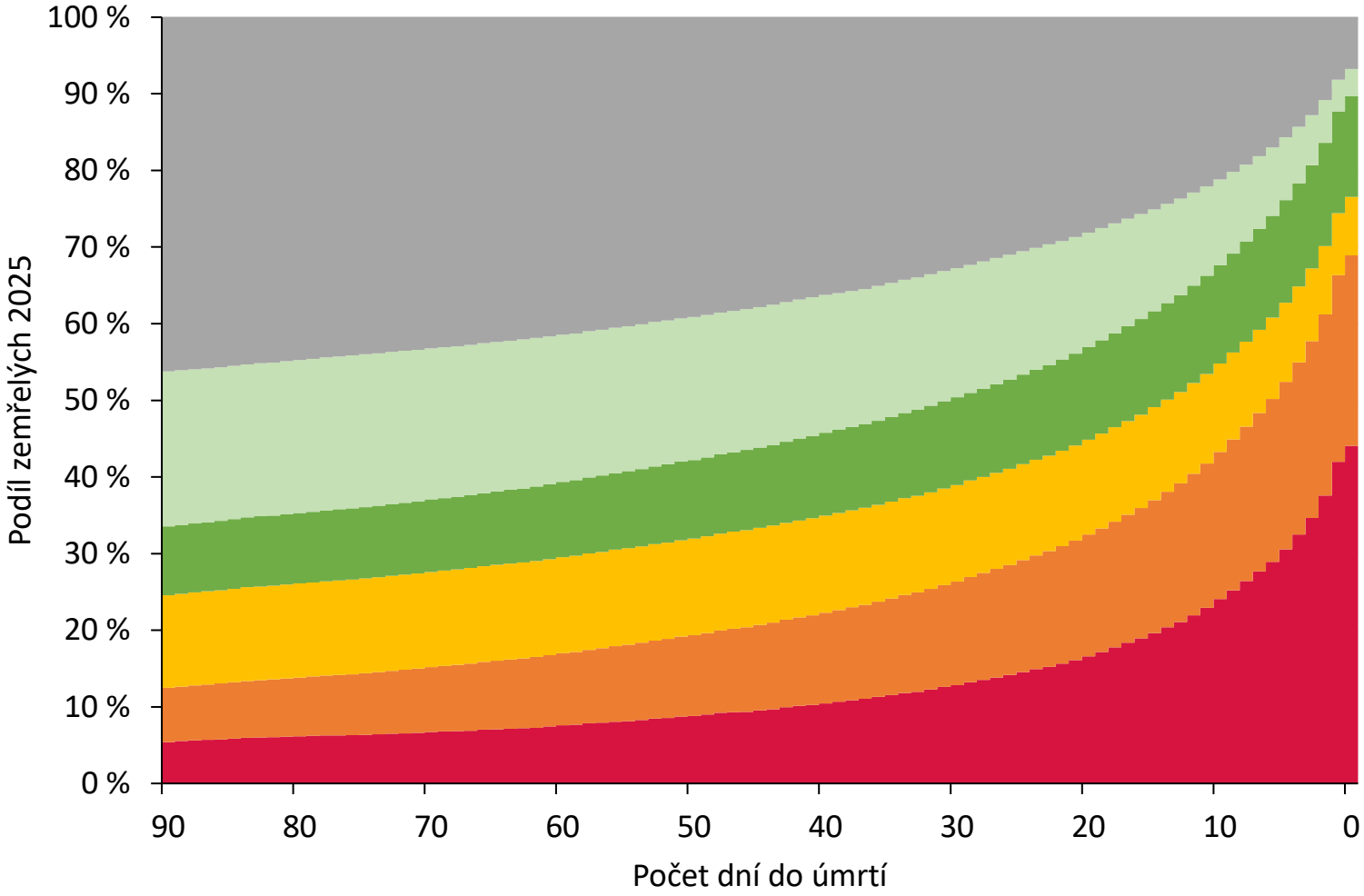
VYS: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2024



ČR: Místo pobytu v jednotlivých dnech posledních 3 měsíců života

Zdroj: LPZ 2025, Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV – data o pobytových sociálních službách a příspěvcích na péči

Očekávatelná úmrtí v roce 2025 v ČR (N = 62 152):
Podíl osob dle místa pobytu a poskytnuté péče v jednotlivých dnech posledních 3 měsíců života



Bez příspěvku na péči, bez zdravotně sociální pobytové péče

Pouze příspěvek na péči, bez zdravotně sociální pobytové péče

Zdravotní péče v domácím prostředí*, bez ohledu na příspěvek na péči

Sociální pobytová služba, bez ohledu na příspěvek na péči

Následná/dlouhodobá lůžková péče

Akutní lůžková péče (standardní + JIP)

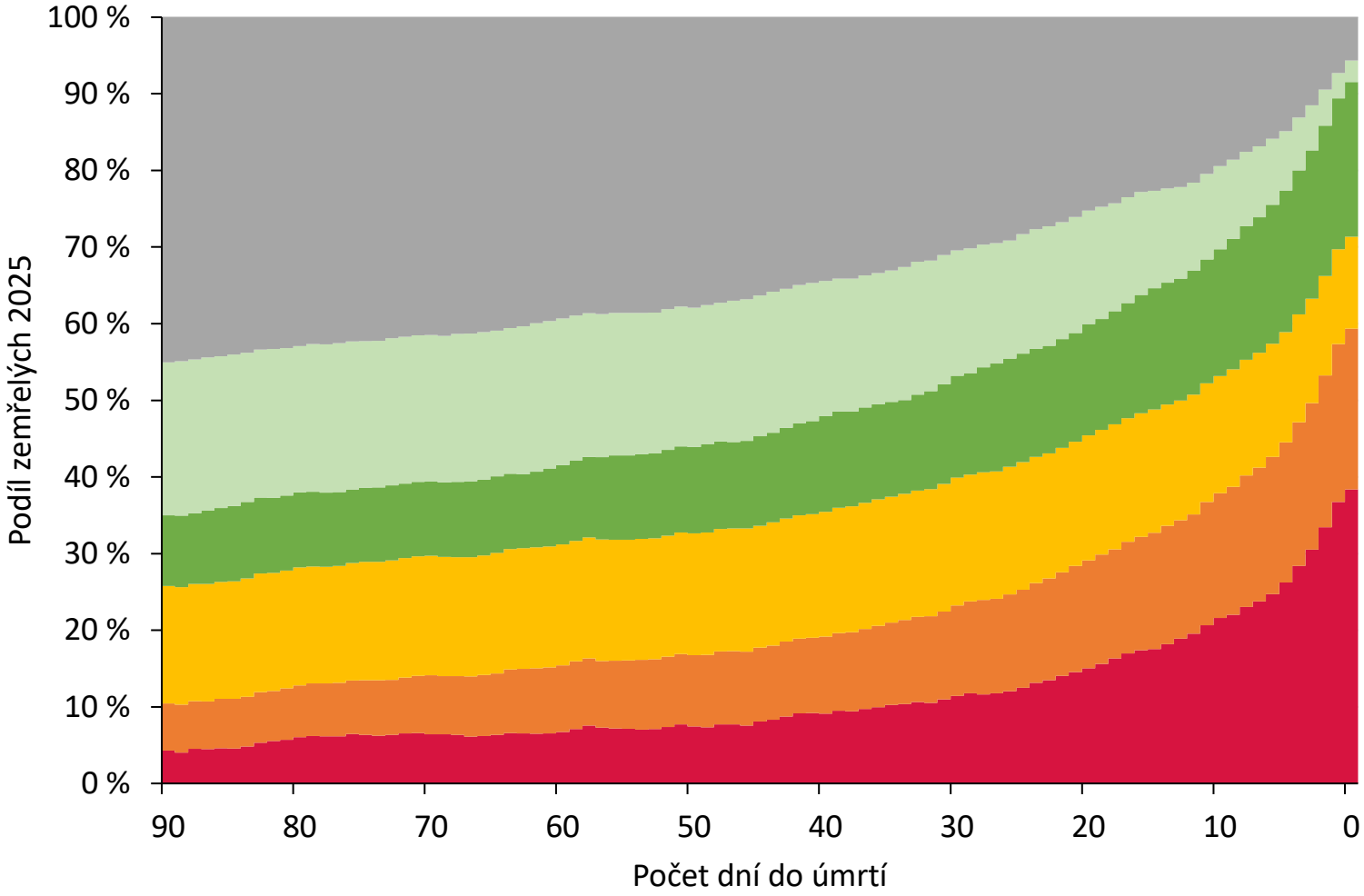
*Alespoň 1 kontakt s odborností 925 nebo 926 v daném týdnu.

V posledních 3 měsících před úmrtím výrazně narůstá čerpání akutní i následné/dlouhodobé lůžkové péči (z 5 % na 44 % osob, resp. z 7 % na 25 % osob). Počty pacientů v sociálních pobytových službách naopak klesají (z 12 % na 8 % osob).

VYS: Místo pobytu v jednotlivých dnech posledních 3 měsíců života

Zdroj: LPZ 2025, Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV – data o pobytových sociálních službách a příspěvcích na péči

Očekávatelná úmrtí v roce 2025 v Kraji Vysočina (N = 3 017):
Podíl osob dle místa pobytu a poskytnuté péče v jednotlivých dnech posledních 3 měsíců života



Bez příspěvku na péči, bez zdravotně sociální pobytové péče

Pouze příspěvek na péči, bez zdravotně sociální pobytové péče

Zdravotní péče v domácím prostředí*, bez ohledu na příspěvek na péči

Sociální pobytová služba, bez ohledu na příspěvek na péči

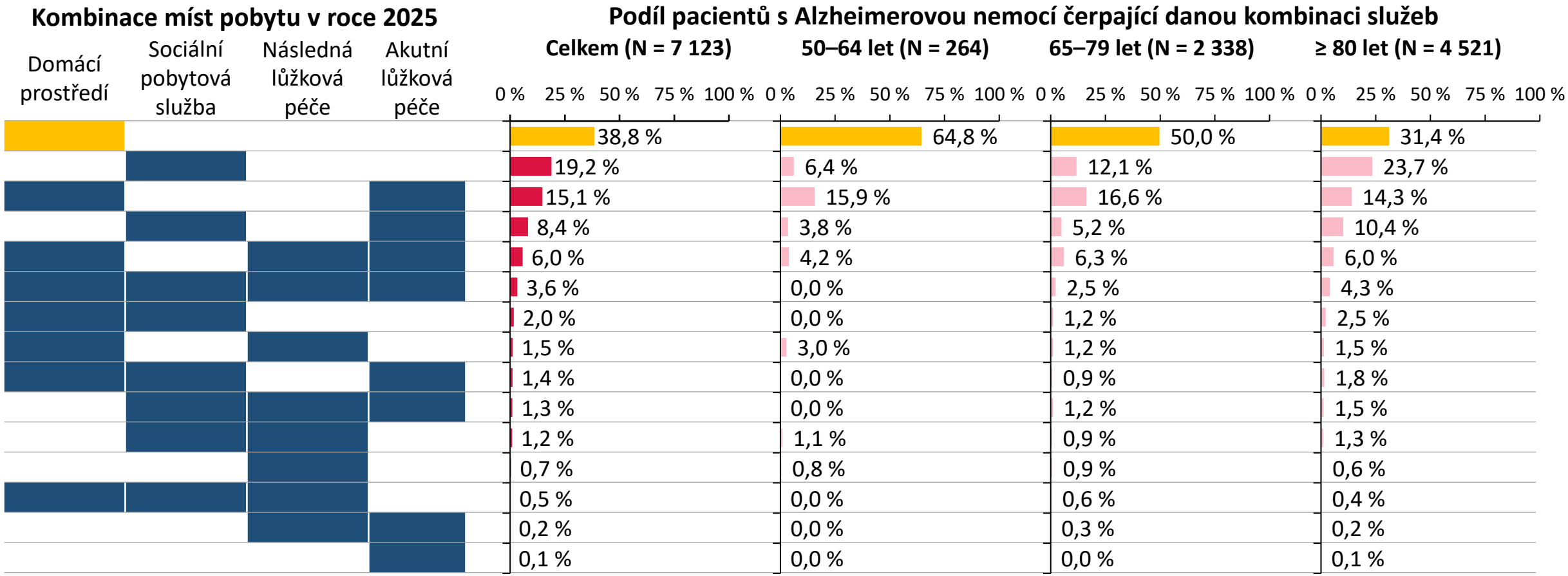
Následná/dlouhodobá lůžková péče

Akutní lůžková péče (standardní + JIP)

*Alespoň 1 kontakt s odborností 925 nebo 926 v daném týdnu.

V posledních 3 měsících před úmrtím výrazně narůstá čerpání akutní i následné/dlouhodobé lůžkové péči (z 4 % na 38 % osob, resp. z 6 % na 21 % osob). Počty pacientů v sociálních pobytových službách naopak klesají (z 15 % na 12 % osob).

VYS: Zdravotní a sociální pobytové služby čerpané pacienty s AlzD (2025)



V roce 2025 39 % pacientů s Alzheimerovou nemocí setrvávalo v domácím prostředí (bez záznamu o pobytových sociálních službách a bez hospitalizačního pobytu). 19 % pacientů strávilo celý rok v pobytových sociálních službách. 15 % pacientů kombinovalo domácí péči s akutní lůžkovou péčí. U zbývajících 27 % pacientů nastala jiná kombinace služeb.

Koncepce přístupu ke geriatrické péči

I. IDENTIFIKACE POČTU POTENCIÁLNÍCH PACIENTŮ

Vyšší věk

- ❑ 60 – 74 let
- ❑ 75+ let

a

→ **Polymorbidita**

a/nebo

→ **Polypragmázie**

Σ pacientů

II. RIZIKO ZHORŠENÍ FUNKČNÍHO STAVU

- **Vysoké**
- **Střední**
- **Nízké**

Pacienti s potřebami geriatrické péče v VYS: výsledný populační odhad počtů

Zdroj: NRHZS

Rok	Počet geriatrických pacientů v VYS					
	60-74 let Nízké riziko	60-74 let Střední riziko	60-74 let Vysoké riziko	75+ let Nízké riziko	75+ let Střední riziko	75+ let Vysoké riziko
2014	22 365	10 826	713	10 949	8 319	2 522
2015	24 447	11 062	743	12 411	8 526	2 710
2016	24 955	11 259	763	12 967	8 657	2 766
2017	25 468	11 343	811	13 521	8 757	2 911
2018	25 665	11 243	827	14 102	9 132	3 137
2019	26 165	11 376	894	14 996	9 349	3 431
2020	25 718	9 686	965	15 124	8 667	3 562
2021	29 324	9 743	1 040	17 978	9 070	3 608
2022	27 722	10 324	1 080	17 876	9 713	4 012
2023	27 250	10 427	1 061	18 373	10 060	4 194
2024	28 103	10 603	1 091	19 559	10 205	4 395
2025	28 580	10 916	1 100	20 853	10 582	4 573
	+15%	**-3%**	**+44%**	**+61%**	**+22%**	**+65%**

Pacienti s potřebami geriatrické péče v VYS: 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

Pacienti v kraji Vysočina ve věku 75+ let 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 výjezdů ZZS	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů	Počet pacientů (% z N)
2016	2 766	1 525 (55,1%)	2 674	1 902 (68,8%)	29 320	859 (31,1%)	61 638	1 796 (64,9%)	496 480	1 166 (42,2%)
2025	4 573	2 724 (59,6%)	5 065	2 979 (65,1%)	43 432	1 089 (23,8%)	68 995	2 794 (61,1%)	770 273	1 981 (43,3%)
% změna 2016 →2025	**+65,3%**	**+78,6%**	**+89,4%**	**+56,6%**	**+48,1%**	**+26,8%**	**+11,9%**	**+55,6%**	**+55,1%**	**+69,9%**

Lékaři se specializací geriatrie aktivní v roce 2025 podle věku a pohlaví v krajích

Definice: aktivní lékaři se specializací geriatrie podle smluvního zajištění poskytování zdravotních služeb, stav k 31. 12. 2025

	do 34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 a více		Celkem	Průměrný věk	60 a více let	65 a více let
CZ010 Hlavní město Praha	N = 1 (1,5 %)	N = 4 (6,2 %)	N = 4 (6,2 %)	N = 6 (9,2 %)	N = 15 (23,1 %)	N = 14 (21,5 %)	N = 6 (9,2 %)	N = 9 (13,8 %)	N = 6 (9,2 %)		N = 65	56 let	21	15
CZ020 Středočeský kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 3 (8,3 %)	N = 2 (5,6 %)	N = 10 (27,8 %)	N = 10 (27,8 %)	N = 3 (8,3 %)	N = 4 (11,1 %)	N = 4 (11,1 %)		N = 36	57 let	11	8
CZ031 Jihočeský kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 4 (18,2 %)	N = 3 (13,6 %)	N = 3 (13,6 %)	N = 4 (18,2 %)	N = 4 (18,2 %)	N = 2 (9,1 %)	N = 2 (9,1 %)		N = 22	56 let	8	4
CZ032 Plzeňský kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 2 (11,8 %)	N = 3 (17,6 %)	N = 1 (5,9 %)	N = 3 (17,6 %)	N = 2 (11,8 %)	N = 3 (17,6 %)	N = 1 (5,9 %)	N = 2 (11,8 %)		N = 17	54 let	6	3
CZ041 Karlovarský kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 3 (100,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)		N = 3	56 let	0	0
CZ042 Ústecký kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 1 (8,3 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 2 (16,7 %)	N = 3 (25,0 %)	N = 3 (25,0 %)	N = 2 (16,7 %)	N = 1 (8,3 %)		N = 12	59 let	6	3
CZ051 Liberecký kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 1 (7,7 %)	N = 1 (7,7 %)	N = 3 (23,1 %)	N = 2 (15,4 %)	N = 2 (15,4 %)	N = 1 (7,7 %)	N = 3 (23,1 %)	N = 0 (0,0 %)		N = 13	54 let	4	3
CZ052 Královéhradecký kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 2 (10,5 %)	N = 2 (10,5 %)	N = 1 (5,3 %)	N = 3 (15,8 %)	N = 4 (21,1 %)	N = 3 (15,8 %)	N = 3 (15,8 %)	N = 1 (5,3 %)		N = 19	56 let	7	4
CZ053 Pardubický kraj	N = 1 (4,0 %)	N = 2 (8,0 %)	N = 1 (4,0 %)	N = 5 (20,0 %)	N = 3 (12,0 %)	N = 4 (16,0 %)	N = 2 (8,0 %)	N = 1 (4,0 %)	N = 6 (24,0 %)		N = 25	57 let	9	7
CZ063 Kraj Vysočina	N = 0 (0,0 %)	N = 1 (4,5 %)	N = 2 (9,1 %)	N = 4 (18,2 %)	N = 4 (18,2 %)	N = 4 (18,2 %)	N = 4 (18,2 %)	N = 1 (4,5 %)	N = 2 (9,1 %)		N = 22	55 let	7	3
CZ064 Jihomoravský kraj	N = 1 (2,1 %)	N = 3 (6,3 %)	N = 11 (22,9 %)	N = 7 (14,6 %)	N = 5 (10,4 %)	N = 4 (8,3 %)	N = 5 (10,4 %)	N = 5 (10,4 %)	N = 7 (14,6 %)		N = 48	54 let	17	12
CZ071 Olomoucký kraj	N = 1 (3,0 %)	N = 4 (12,1 %)	N = 3 (9,1 %)	N = 1 (3,0 %)	N = 9 (27,3 %)	N = 8 (24,2 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 6 (18,2 %)	N = 1 (3,0 %)		N = 33	53 let	7	7
CZ072 Zlínský kraj	N = 2 (10,5 %)	N = 1 (5,3 %)	N = 2 (10,5 %)	N = 2 (10,5 %)	N = 4 (21,1 %)	N = 3 (15,8 %)	N = 4 (21,1 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 1 (5,3 %)		N = 19	51 let	5	1
CZ080 Moravskoslezský kraj	N = 0 (0,0 %)	N = 0 (0,0 %)	N = 5 (13,5 %)	N = 9 (24,3 %)	N = 8 (21,6 %)	N = 5 (13,5 %)	N = 3 (8,1 %)	N = 3 (8,1 %)	N = 4 (10,8 %)		N = 37	54 let	10	7
CELKEM*	**N = 2 (0,6 %)**	**N = 22 (6,3 %)**	**N = 33 (9,5 %)**	**N = 40 (11,5 %)**	**N = 69 (19,8 %)**	**N = 66 (19,0 %)**	**N = 40 (11,5 %)**	**N = 35 (10,1 %)**	**N = 41 (11,8 %)**		**N = 348**	**55 let**	116	76

* lékař může pracovat ve více krajích, v celkovém počtu je zahrnut pouze jednou

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP)+NRHZS, stav k 31. 12. 2025

Priority a nutná opatření

7.

Kraj Vysočina

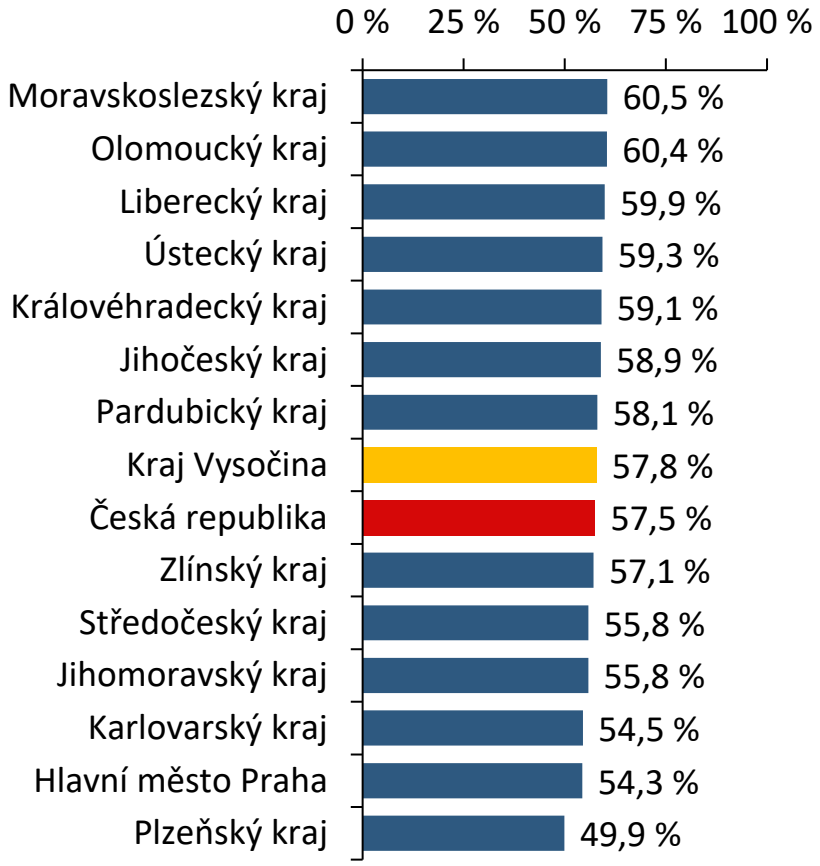
Komplexní zajištění prevence a péče
Koordinace, disease management

Preventivní prohlídky u praktického lékaře

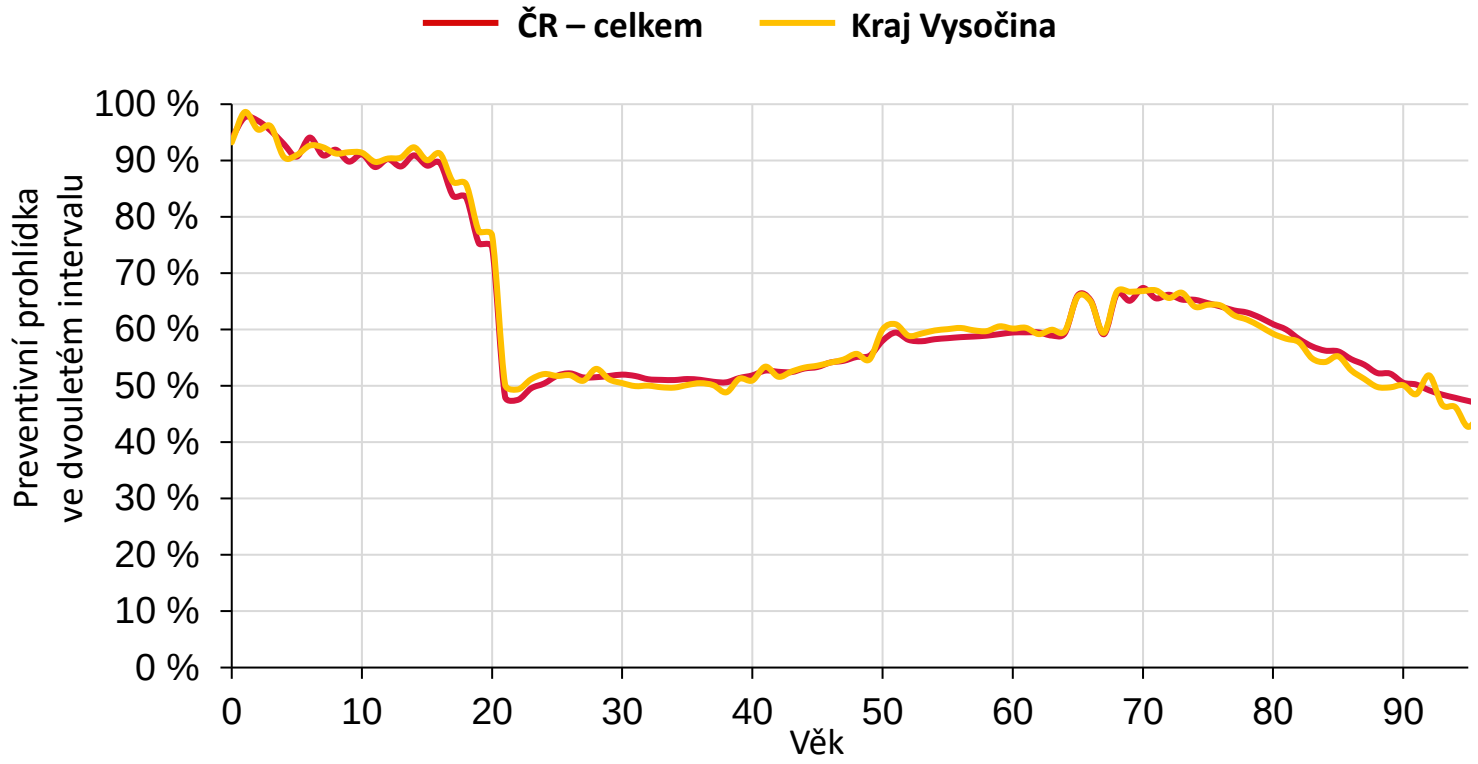
Zdroj: NRHZS 2010–2025

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

Podíl dospělých obyvatel (18+ let) v jednotlivých krajích dle místa bydliště v roce 2025, kteří v průběhu předchozích dvou let (2024/2025) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Podíl obyvatel ČR a obyvatel Kraje Vysočina daného věku (2025), kteří v průběhu předchozích dvou let (2024/2025) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



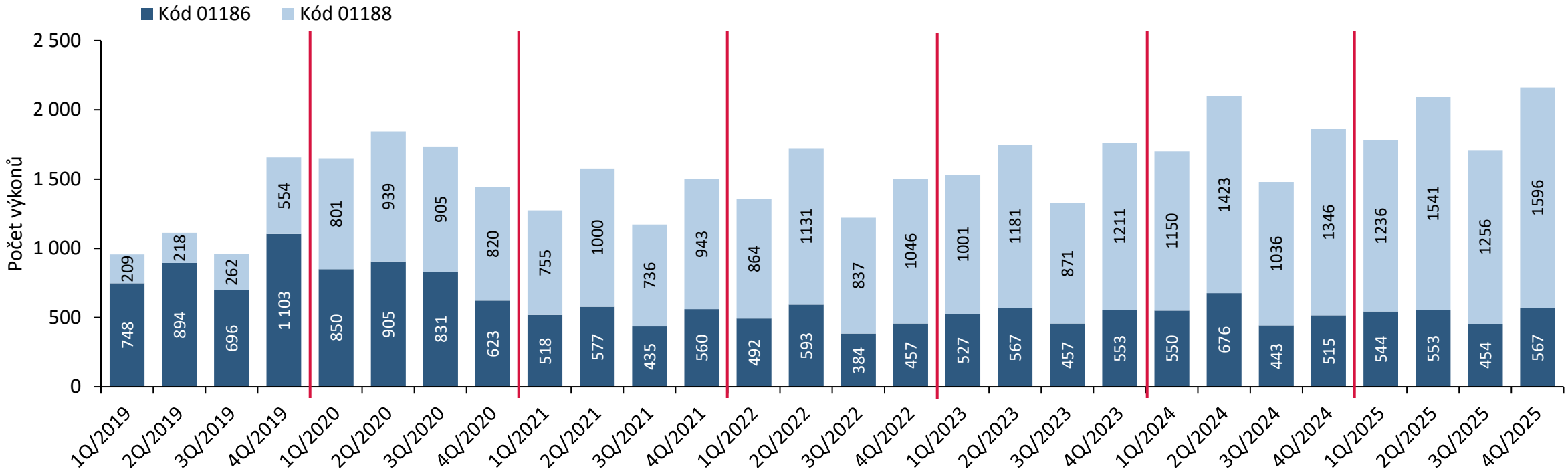
Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Dispenzarizace onkologických pacientů u praktického lékaře

Zdroj dat: NRHZS 01/2019–12/2025;
kód 01186 = převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče PL,
kód 01188 = následná prohlídka pacienta s onkologickým onemocněním

	Česká republika			Kraj Vysočina		
	Výkon 01186	Výkon 01188	Celkem	Výkon 01186 (% z ČR)	Výkon 01188 (% z ČR)	Celkem (% z ČR)
Rok 2019	3 441	1 243	4 684	122 (3,5 %)	50 (4,0 %)	172 (3,7 %)
Rok 2020	3 209	3 465	6 674	170 (5,3 %)	378 (10,9 %)	548 (8,2 %)
Rok 2021	2 090	3 434	5 524	128 (6,1 %)	364 (10,6 %)	492 (8,9 %)
Rok 2022	1 926	3 878	5 804	102 (5,3 %)	318 (8,2 %)	420 (7,2 %)
Rok 2024	2 104	4 264	6 368	139 (6,6 %)	360 (8,4 %)	499 (7,8 %)
Rok 2024	2 184	4 955	7 139	145 (6,6 %)	425 (8,6 %)	570 (8,0 %)
Rok 2025	2 118	5 629	7 747	168 (7,9 %)	507 (9,0 %)	675 (8,7 %)

Počet výkonů v jednotlivých kvartálech:
(vykazováno od roku 2019)



„Sekundární“ incidence: první a další nádory u téhož pacienta ve VYS

Zdroj: Národní onkologický registr

Diagnózy seřazeny sestupně dle podílu dalších primárních nádorů v období 2020–2024.

* Počítáno z celkového počtu za dané období.

Diagnóza	Pořadí novotvaru u pacienta	Období 2005–2009 N ročně (% nově diagnostikovaných*)	Období 2010–2014 N ročně (% nově diagnostikovaných*)	Období 2015–2019 N ročně (% nově diagnostikovaných*)	Období 2020–2024 N ročně (% nově diagnostikovaných*)	
Akutní nediferencovaná leukémie (AUL)	**první novotvar**	1 (71,4 %)	1 (55,6 %)	1 (100,0 %)	1 (71,4 %)	*velmi nízké N*
	další primární novotvar	< 1 (28,6 %)	1 (44,4 %)	< 1 (0,0 %)	**< 1 (28,6 %)**	
Mnohočetný myelom a plasmocytární novotvary (MM)	**první novotvar**	19 (87,3 %)	20 (84,5 %)	28 (82,7 %)	32 (73,2 %)	
	další primární novotvar	3 (12,7 %)	4 (15,5 %)	6 (17,3 %)	**12 (26,8 %)**	
Ne-Hodgkinův lymfom (NHL)	**první novotvar**	49 (84,4 %)	56 (79,1 %)	76 (81,1 %)	70 (74,9 %)	
	další primární novotvar	9 (15,6 %)	15 (20,9 %)	18 (18,9 %)	**23 (25,1 %)**	
Akutní myeloidní leukémie (AML)	**první novotvar**	15 (84,6 %)	17 (78,5 %)	17 (72,0 %)	15 (75,2 %)	
	další primární novotvar	3 (15,4 %)	5 (21,5 %)	7 (28,0 %)	**5 (24,8 %)**	
Myelodysplastické syndromy (MDS)	**první novotvar**	7 (72,5 %)	10 (80,3 %)	13 (77,0 %)	15 (77,1 %)	
	další primární novotvar	3 (27,5 %)	2 (19,7 %)	4 (23,0 %)	**4 (22,9 %)**	
Chronická lymfocytární leukémie (CLL)	**první novotvar**	23 (82,3 %)	33 (82,3 %)	34 (78,5 %)	38 (79,2 %)	
	další primární novotvar	5 (17,7 %)	7 (17,7 %)	9 (21,5 %)	**10 (20,8 %)**	
Chronická myeloidní leukémie (CML)	**první novotvar**	5 (92,3 %)	6 (96,9 %)	7 (79,1 %)	6 (84,2 %)	
	další primární novotvar	< 1 (7,7 %)	< 1 (3,1 %)	2 (20,9 %)	**1 (15,8 %)**	
Akutní lymfoblastická leukémie (ALL)	**první novotvar**	4 (91,7 %)	3 (81,0 %)	3 (100,0 %)	4 (84,6 %)	
	další primární novotvar	< 1 (8,3 %)	1 (19,0 %)	0 (0,0 %)	**1 (15,4 %)**	
Polycythaemia vera (PV)	**první novotvar**	5 (88,5 %)	3 (75,0 %)	9 (86,5 %)	12 (86,8 %)	
	další primární novotvar	1 (11,5 %)	1 (25,0 %)	1 (13,5 %)	**2 (13,2 %)**	
Hodgkinův lymfom (HL)	**první novotvar**	15 (94,9 %)	12 (91,2 %)	15 (91,7 %)	16 (89,7 %)	
	další primární novotvar	1 (5,1 %)	1 (8,8 %)	1 (8,3 %)	**2 (10,3 %)**	
Novotvary mízní a krvetvorné tkáně celkem	**první novotvar**	**160 (84,8 %)**	**176 (80,8 %)**	**233 (80,2 %)**	**247 (77,3 %)**	
	další primární novotvar	**29 (15,2 %)**	**42 (19,2 %)**	**58 (19,8 %)**	**72 (22,7 %)**	

„Sekundární“ incidence: první a další nádory u téhož pacienta v ČR a ve VYS

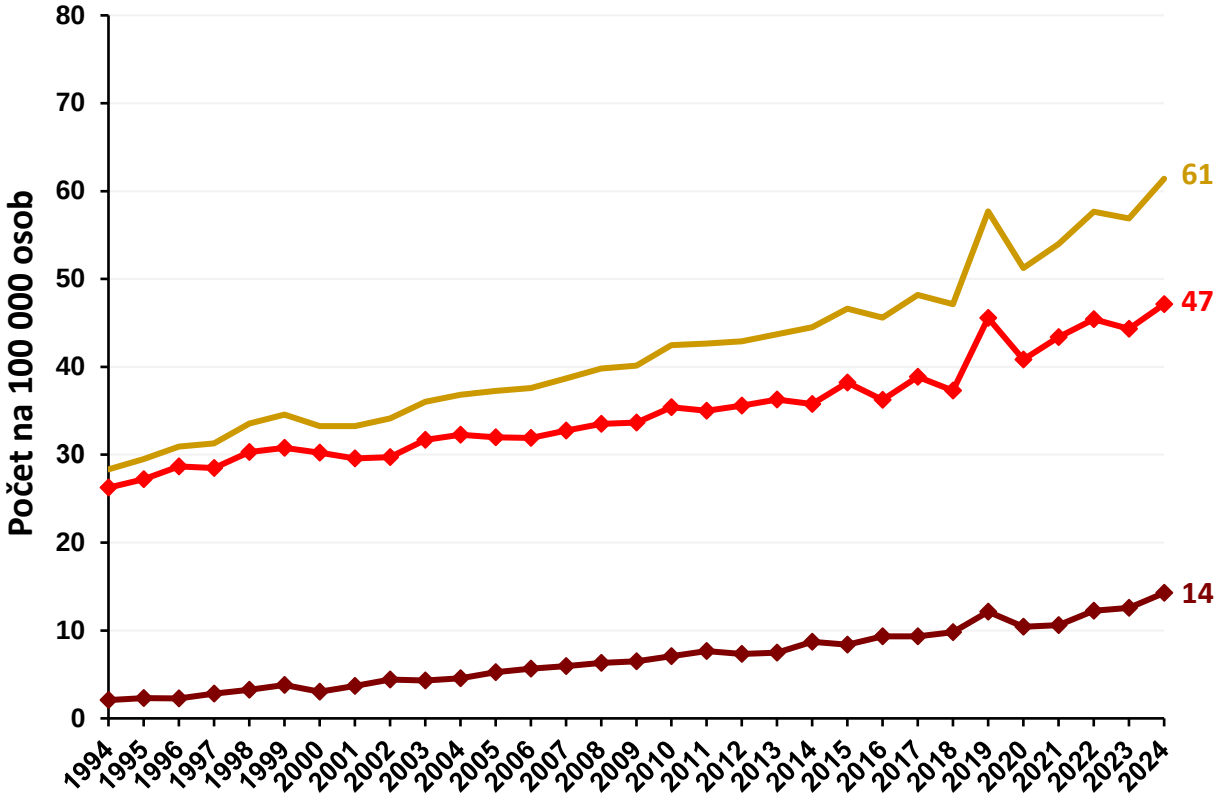
Zdroj: Národní onkologický registr

Celkový počet nově diagnostikovaných novotvarů mízní a krvetvorné tkáně

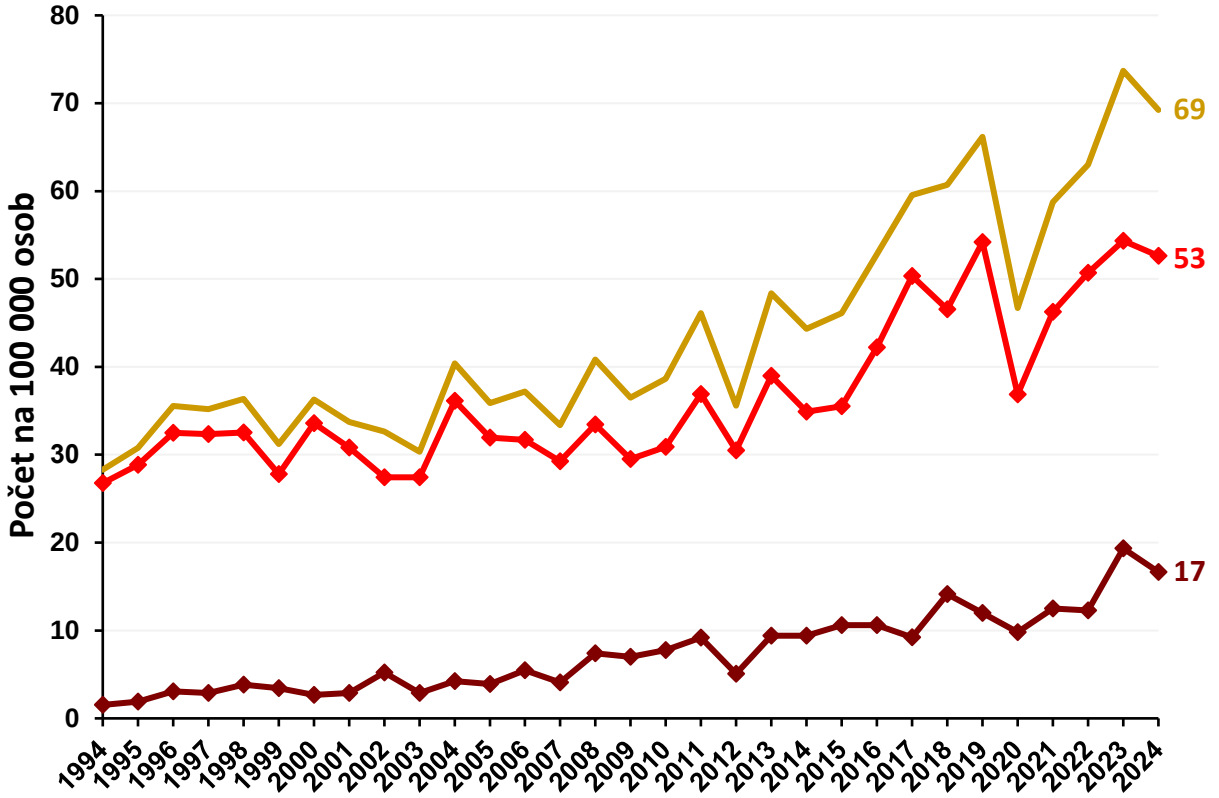
Diagnostikovaný ZN je prvním zjištěným ZN u pacienta

Diagnostikovaný ZN je dalším zjištěným ZN u pacienta

Česká republika



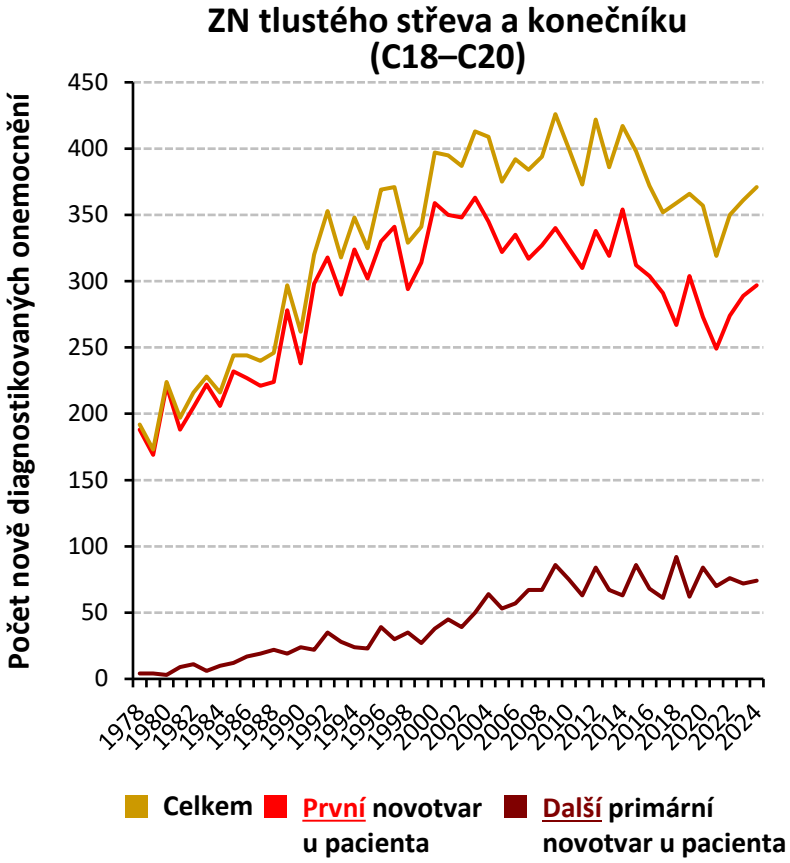
Kraj Vysočina

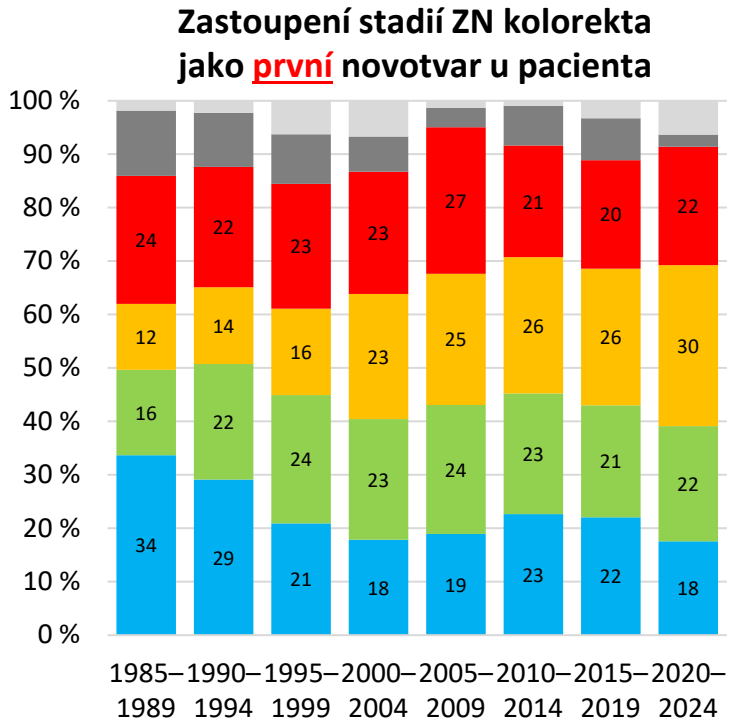


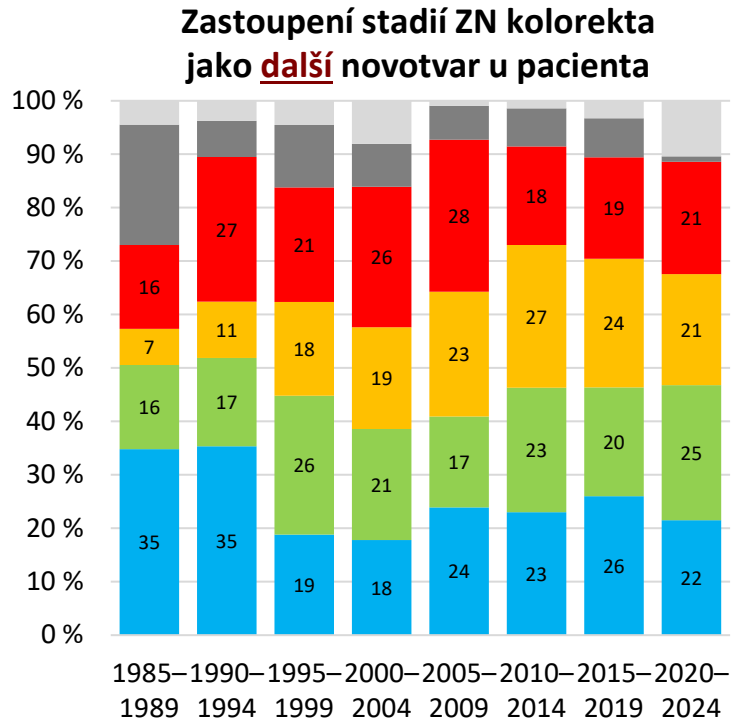
„Sekundární“ incidence: první a další nádory u téhož pacienta ve VYS

Zdroj: Národní onkologický registr

Diagnóza	Pořadí novotvaru u pacienta	Průměrný počet ročně (% nově diagnostikovaných) v časovém období							
		1985–1989	1990–1994	1995–1999	2000–2004	2005–2009	2010–2014	2015–2019	2020–2024
ZN kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44)	první novotvar	1 611 (94,5 %)	1 770 (92,8 %)	1 879 (90,3 %)	2 005 (87,6 %)	2 139 (82,1 %)	2 226 (80,1 %)	2 368 (78,7 %)	**2 442 (77,9 %)**
	další primární novotvar	93 (5,5 %)	138 (7,2 %)	201 (9,7 %)	283 (12,4 %)	465 (17,9 %)	553 (19,9 %)	641 (21,3 %)	**693 (22,1 %)**







!

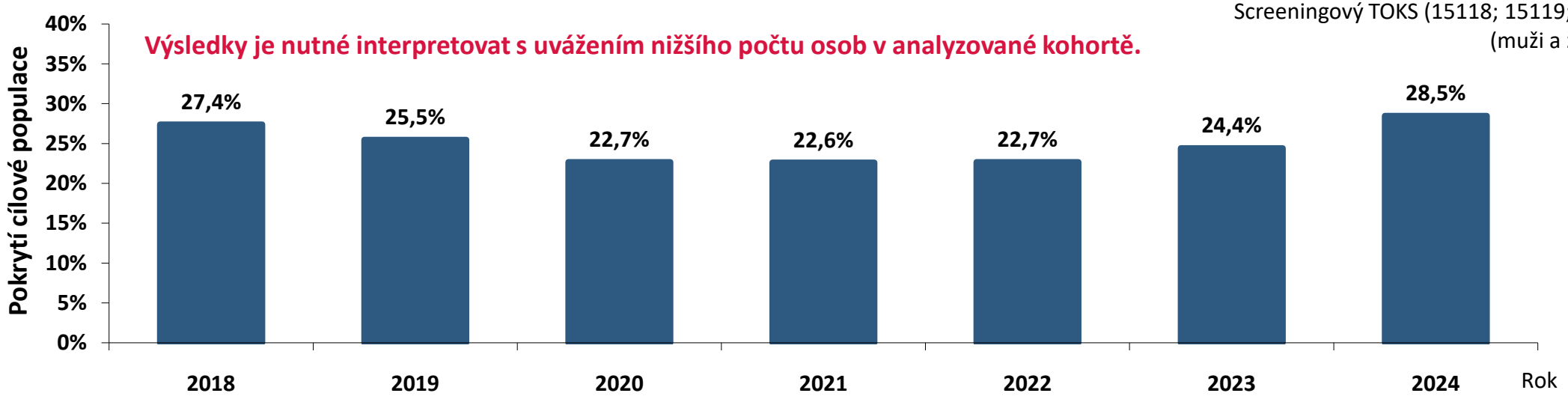
1 2 3 4 neznámo – objektivní důvody neznámo – neúplný záznam

Příklad nedostatečné organizace péče – pacienti se srdečním selháním ve VYS: pokrytí screeningem ZN kolorekta (věk 50–59 let)

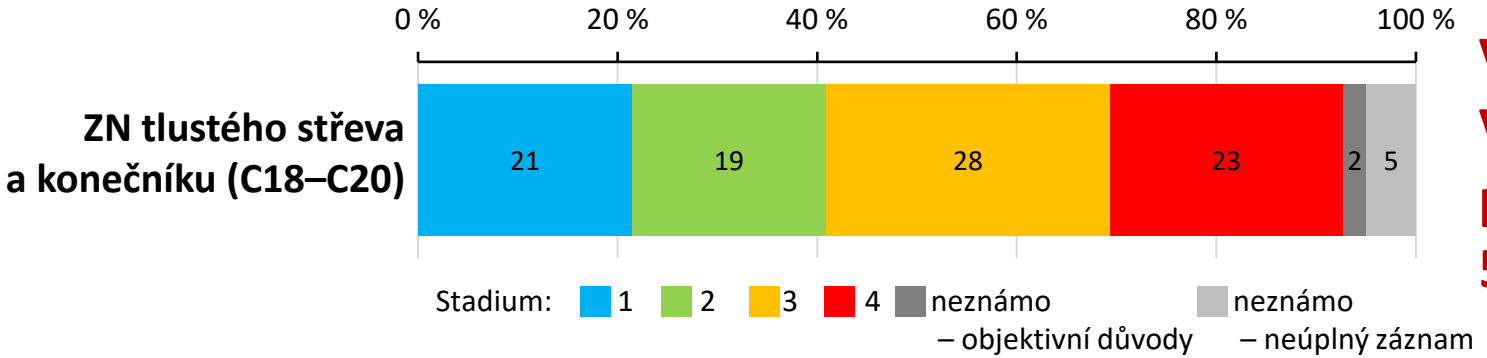
Analýza sleduje kohortu osob se srdečním selháním žijících v roce 2024 a jejich účast na screeningu v předcházejících letech

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb; Národní onkologický registr
Screeningová kolonoskopie (15105; 151017)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(muži a ženy, 50–59 let)

Výsledky je nutné interpretovat s uvážením nižšího počtu osob v analyzované kohortě.



Pokrytí osob se srdečním selháním ve věku od 50 do 59 let kolorektálním screeningem činilo v Kraji Vysočina v roce 2024 28,5 %. Pokrytí cílové populace v Kraji Vysočina se v posledních letech pohybuje okolo 26–29 %, v roce 2024 dosahovalo 30,4 %. **Pokrytí osob se srdečním selháním je nižší** než pokrytí cílové populace v Kraji Vysočina.



V období 2018–2024 bylo u obyvatel Kraje Vysočina ve věku 50–59 let zjištěno 303 případů ZN kolorekta (C18–C20), z nichž 52 % bylo ve stadiu III+.

Pozn.: Výkony 15118 a 15119 jsou používány od roku 2019.

Závěrem

Zcela nový výstup:

Predikce potřeb sociálních a sociálně zdravotních služeb na úroveň kraj –> okres -> ORP

Klíčové endpointy predikcí

2025 → 2030 → 2035 → 2040 → 2050

Demografické

- ❑ Počet osob (celkem, muži, ženy) ve věku 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 80–89, 90+

Zdravotní

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

Sociálně zdravotní

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

Kapacitní

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

Lokalizace predikcí do územních jednotek je publikována jako otevřená data

2025 → 2030 → 2035 → 2040 → 2050

Současný stav a predikce: Dlouhodobá sociálně-zdravotní podpora, celkem

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

Kraje

Okresy

ORP

Připravené datové sady

Otevřená data
verze 1.0

1. **Predikce demografické**
Struktura populace, celkem, muži x ženy

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

3. **Predikce potřebných kapacit PSS (3a: pobytové sociální služby / 3b: terénní a ambulantní služby)**

4. **Zdravotní stav populace: (4a: predikce prevalence těžce polymorbidních pacientů / 4b.1 – 4b.6: predikce prevalence vybraných chorob)**

5. **Predikce počtu geriatrických pacientů dle věku a stupně rizika ztráty soběstačnosti**

Připravené datové sady

Otevřená data verze 1.0

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

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

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

9. **Predikce počtu osob potřebujících dlouhodobou ošetřovatelskou péči**

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

Připravené datové sady

Otevřená data verze 1.0

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

12. **Počet osob s duševním onemocněním za rok 2024**

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

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

Ukázka predikcí

Dny péče o osoby v těžké nebo úplné závislosti v neformální péči nebo péči ambulantních a terénních sociálních služeb: PnP III+ a zároveň v daný den osoba nečerpá lůžkovou péči, pobytovou sociální službu ani péči 925/926

				Počet osob	Počet dní					
Úroveň	Název kraje	Název okresu	Název ORP	Stav roce 2024	Stav v roce 2024	Predikce 2030	Predikce 2035	Predikce 2040	Predikce 2045	Predikce 2050
ČR	Celkem – ČR	-	-	553 028	33 655 441	37 983 723	42 344 020	45 962 429	48 143 038	50 001 698
Kraj	Kraj Vysočina	-	-	27 682	1 838 595	2 106 330	2 369 449	2 593 268	2 736 230	2 864 198
Okres	Vysočina	Havlíčkův Brod	-	5 604	392 538	449 699	505 875	553 660	584 182	611 503
Okres	Vysočina	Jihlava	-	5 582	375 665	430 369	484 130	529 861	559 071	585 218
Okres	Vysočina	Pelhřimov	-	3 943	191 734	219 654	247 093	270 433	285 342	298 687
Okres	Vysočina	Třebíč	-	6 240	479 292	549 086	617 677	676 023	713 291	746 650
Okres	Vysočina	Žďár nad Sázavou	-	6 313	399 366	457 521	514 674	563 290	594 344	622 140
ORP	Kraj Vysočina	-	Bystřice nad Pernštejn	1 109	72 034	82 524	92 832	101 601	107 202	112 216
ORP	Kraj Vysočina	-	Havlíčkův Brod	2 917	200 020	229 147	257 771	282 121	297 673	311 595
ORP	Kraj Vysočina	-	Humpolec	967	52 658	60 326	67 862	74 272	78 367	82 032
ORP	Kraj Vysočina	-	Chotěboř	1 307	100 369	114 985	129 348	141 567	149 371	156 357
ORP	Kraj Vysočina	-	Jihlava	4 893	331 156	379 379	426 770	467 083	492 832	515 881
ORP	Kraj Vysočina	-	Moravské Budějovice	1 450	118 108	135 307	152 209	166 587	175 770	183 991
ORP	Kraj Vysočina	-	Náměšť nad Oslavou	924	86 142	98 686	111 014	121 500	128 198	134 194
ORP	Kraj Vysočina	-	Nové Město na Morav	934	70 268	80 500	90 556	99 110	104 574	109 465
ORP	Kraj Vysočina	-	Pacov	599	28 123	32 218	36 243	39 666	41 853	43 811
ORP	Kraj Vysočina	-	Pelhřimov	2 377	110 953	127 110	142 988	156 495	165 122	172 845
ORP	Kraj Vysočina	-	Světlá nad Sázavou	1 380	92 149	105 568	118 755	129 973	137 138	143 551
ORP	Kraj Vysočina	-	Telč	689	44 509	50 990	57 360	62 778	66 239	69 337
ORP	Kraj Vysočina	-	Třebíč	3 866	275 042	315 093	354 454	387 936	409 322	428 466
ORP	Kraj Vysočina	-	Velké Meziříčí	2 006	116 756	133 758	150 467	164 680	173 758	181 885
ORP	Kraj Vysočina	-	Žďár nad Sázavou	2 264	140 308	160 740	180 819	197 899	208 809	218 574

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

Spolufinancováno Evropskou unií

Projekt
CZ.03.02.02/00/22_046/0002180

DĚKUJI ZA POZORNOST

Kraj Vysočina