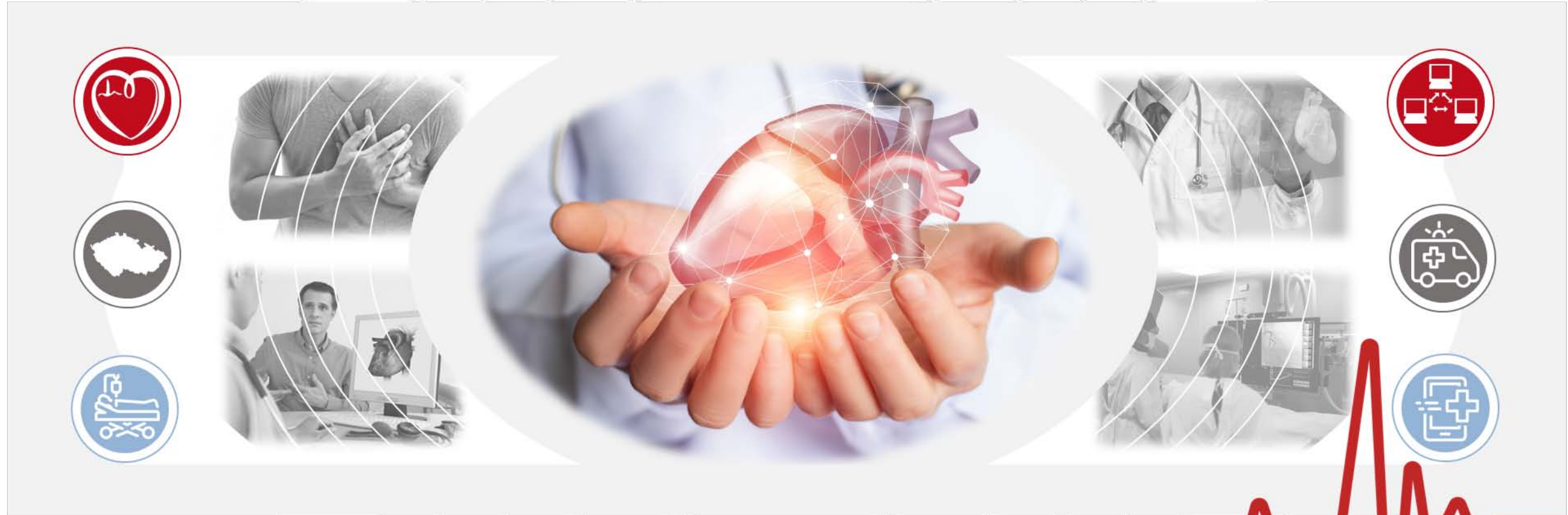


Národní kardiologický informační systém (NKIS)



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

Prevence z pohledu dostupných dat



Prague Prevention 2025

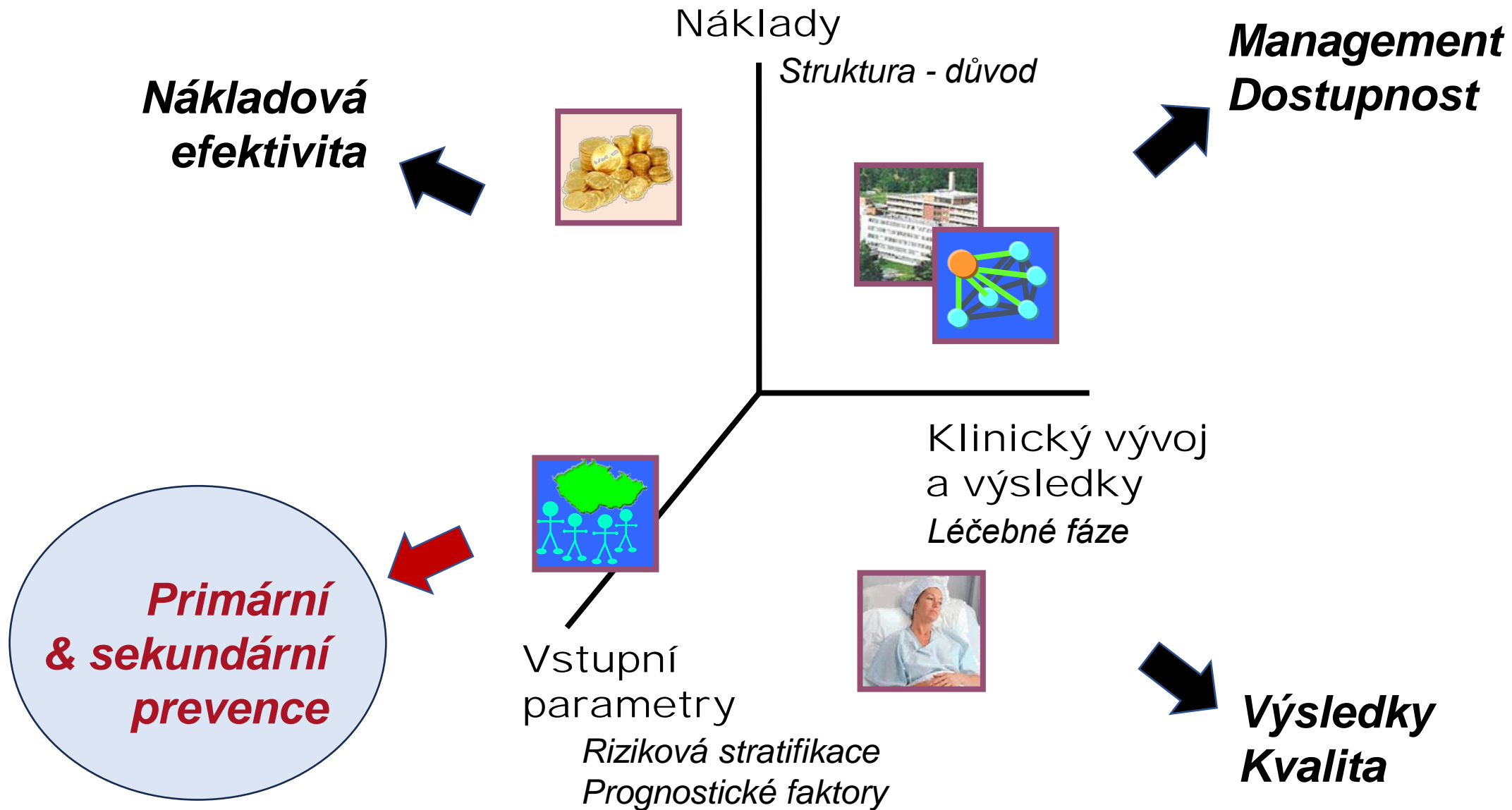
Datová základna Národního kardiovaskulárního plánu ČR



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Cílem NKVP ČR je informační pokrytí všech dimenzí péče



Národní kardiologický informační systém



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST



NK-IS^{CZ}

NZIS: z. 372 / 2011 Sb.

System CZ-DRG: z. 48 / 1996 Sb.

eHealth: z. 325 / 2021 Sb.

Epidemiologie
Populační zátěž

Kapacita
a predikce potřeb

Indikátory
výkonnosti
a kvality

Ekonomika
a úhrady péče

Organizace
a dostupnost péče
Prevence

Studie
Výběrová šetření
Otevřená data

Prevence z pohledu dostupných dat NZIS

Úvodem: význam prevence kardiovaskulárních onemocnění

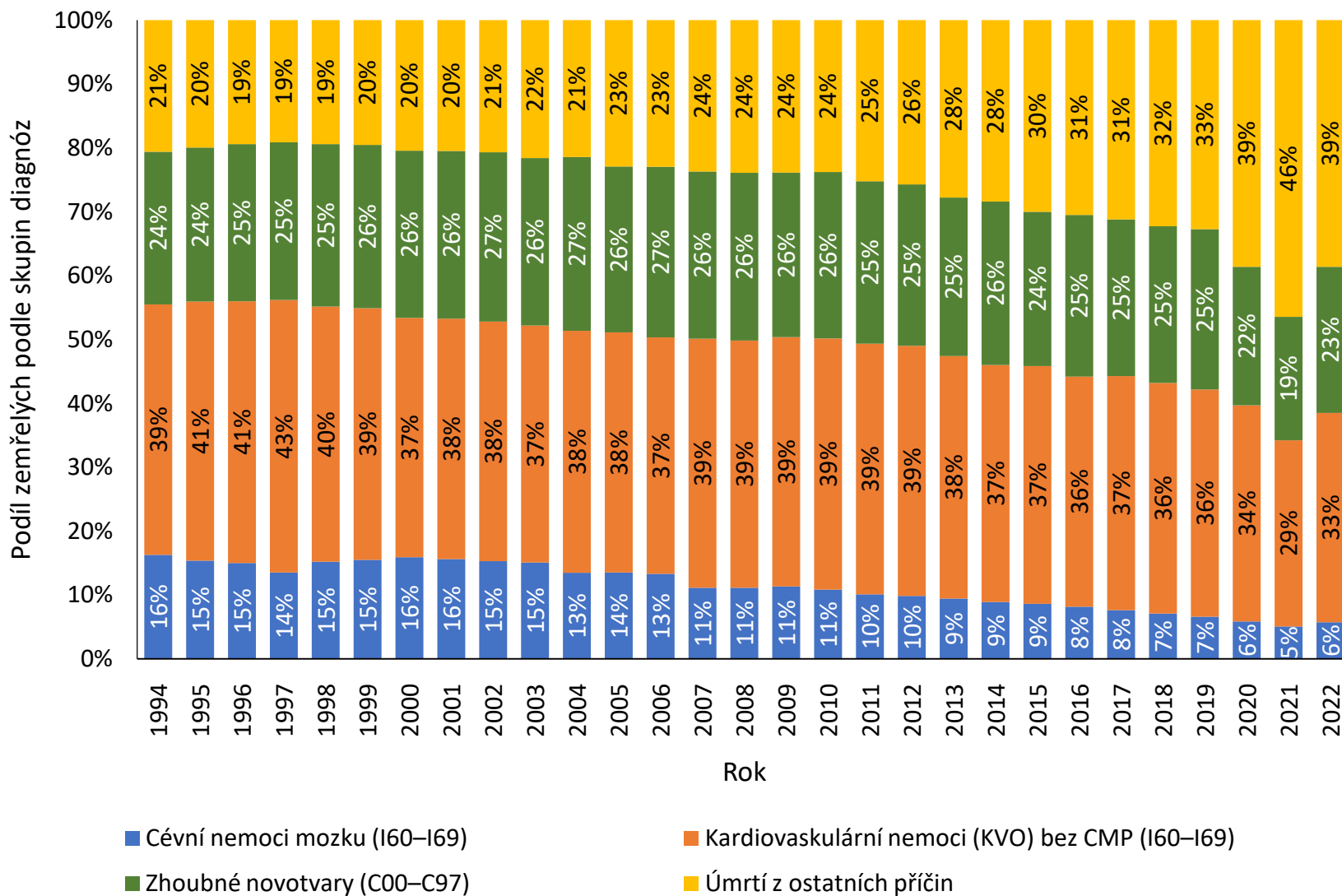


ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

**Kardiovaskulární onemocnění jsou
jednou z nejčastějších příčin úmrtí v ČR**

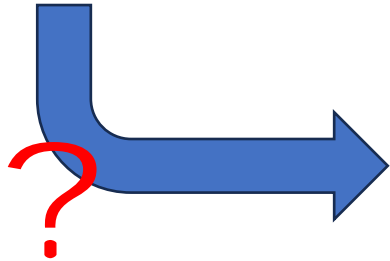
Úmrtí podle skupin diagnóz

Zdroj dat: Databáze zemřelých 1994–2022



Úmrtí podle skupin diagnóz				
Rok	I60–I69	KV nemoci	C00–C97	Ostatní
2000	17 343	40 849	28 539	22 270
2001	16 845	40 559	28 294	22 057
2002	16 536	40 616	28 709	22 382
2003	16 793	41 272	29 195	24 028
2004	14 466	40 576	29 168	22 967
2005	14 588	40 567	28 033	24 750
2006	13 917	38 643	27 895	23 986
2007	11 640	40 824	27 359	24 813
2008	11 685	40 595	27 571	25 097
2009	12 192	41 908	27 680	25 641
2010	11 567	42 023	27 834	25 420
2011	10 803	41 922	27 171	26 952
2012	10 669	42 377	27 334	27 809
2013	10 316	41 415	27 084	30 345
2014	9 410	39 217	27 050	29 988
2015	9 586	41 383	26 852	33 352
2016	8 795	38 816	27 261	32 878
2017	8 504	40 842	27 320	34 777
2018	7 985	40 807	27 699	36 429
2019	7 419	39 974	28 198	36 771
2020	7 552	43 747	28 043	49 947
2021	7 112	40 761	27 050	64 968
2022	6 884	39 402	27 507	46 426

Kardiovaskulární onemocnění jsou
jednou z nejčastějších příčin úmrtí v ČR

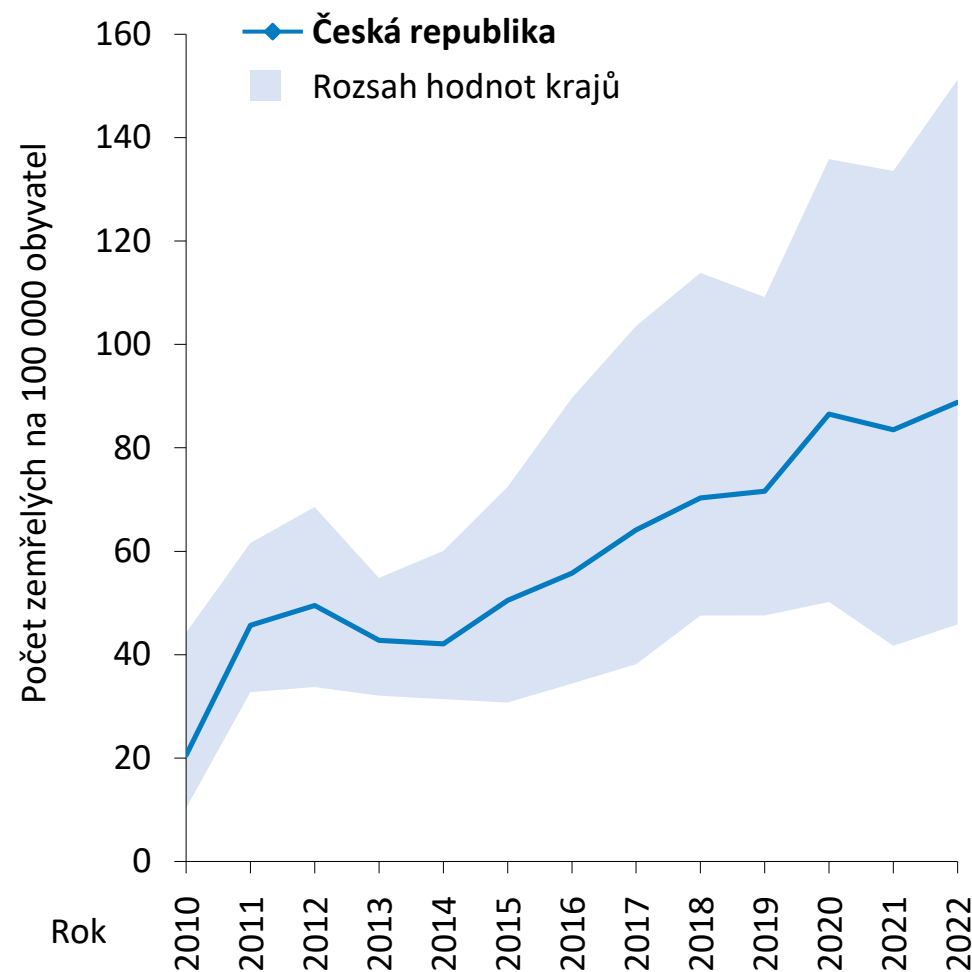
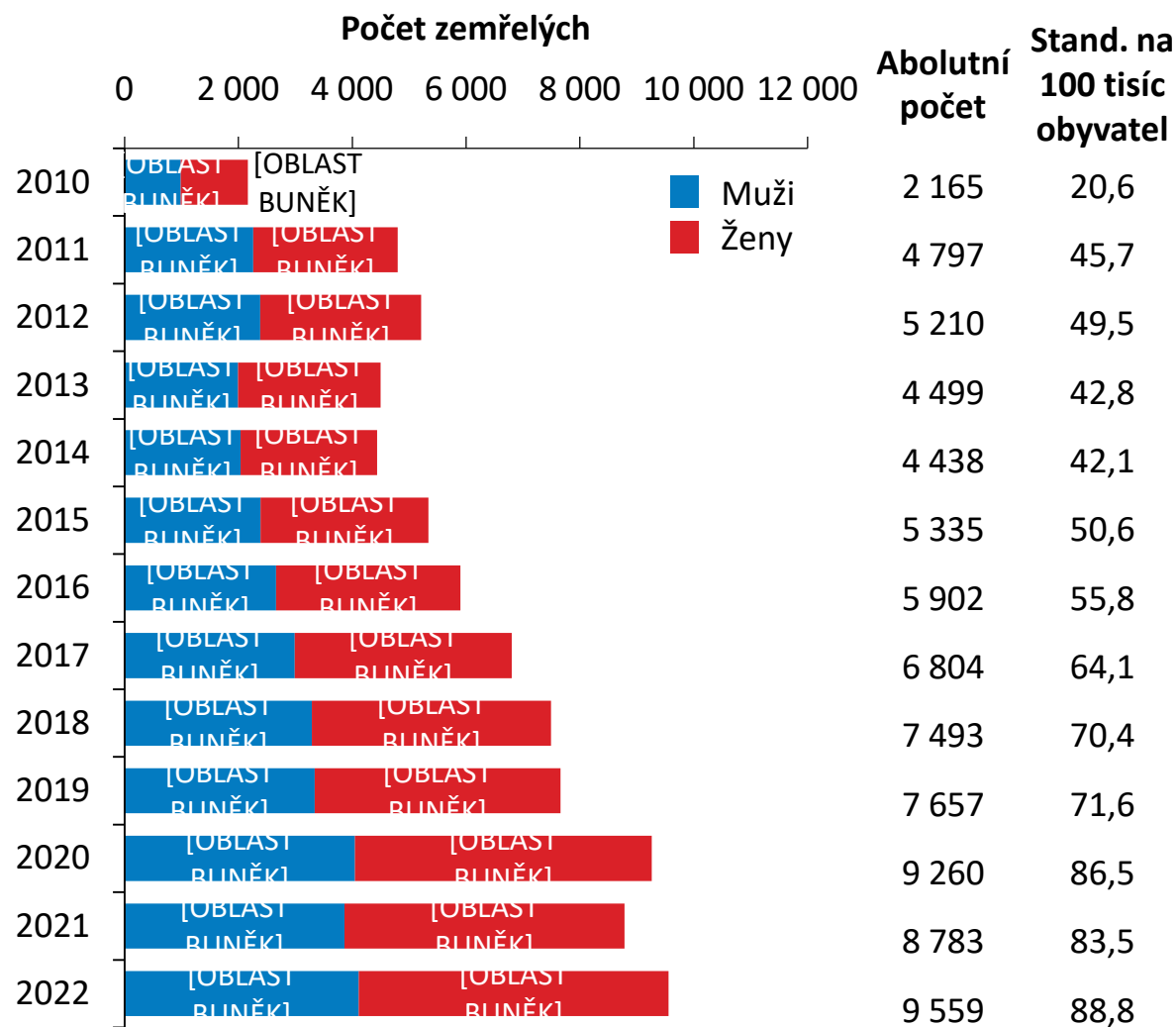


**Kardiologická péče je přitom vysoce
dostupná, efektivní a kvalitní**

Srdeční selhání jako hlavní příčina úmrtí

Zdroj: IS Zemřelí 2010–2022

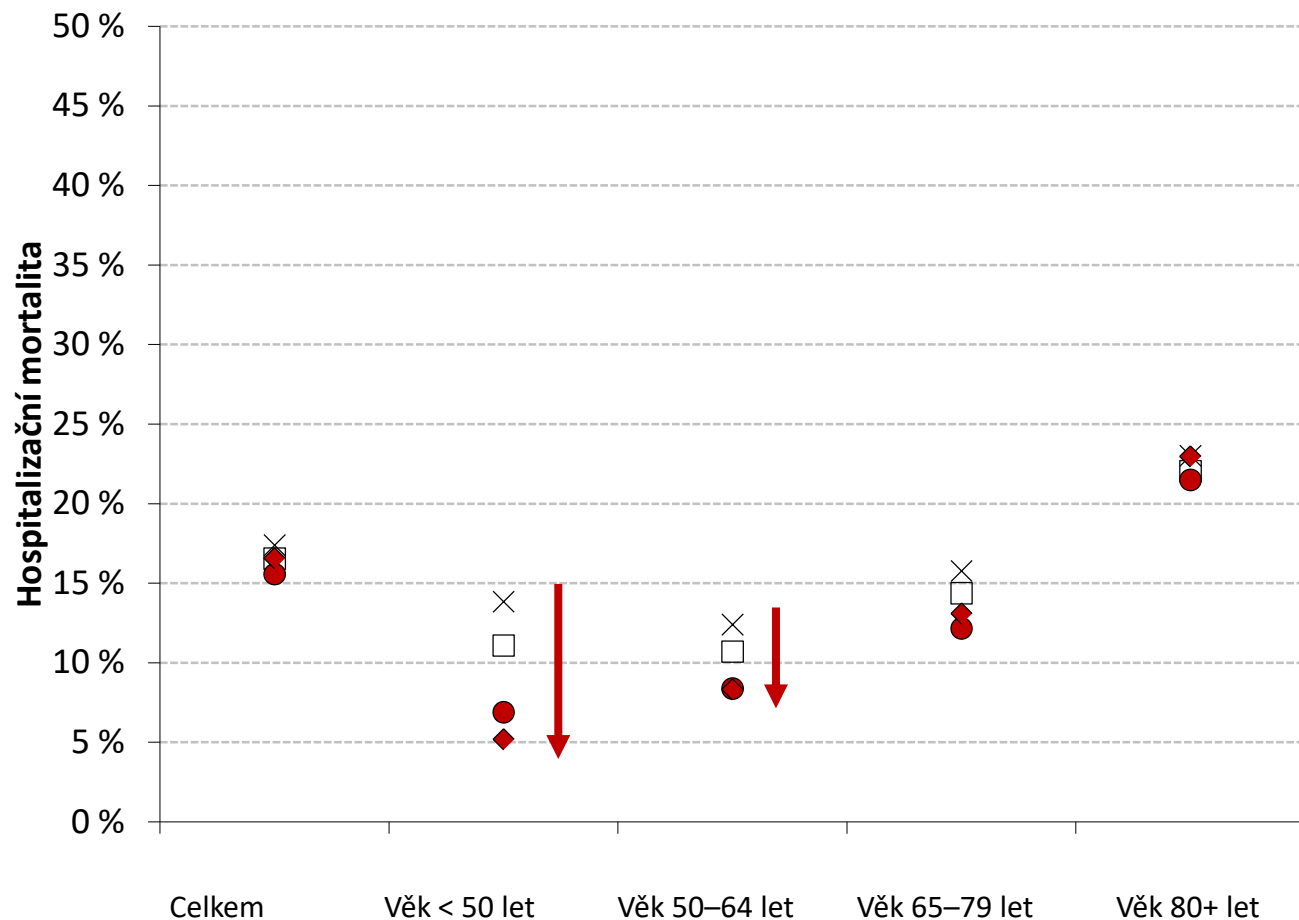
Pacienti s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 jako hlavní příčinou úmrtí.



Hospitalizační mortalita dle věku pacienta: srdeční selhání

Zdroj: NRHOSP 1994–2022, IS Zemřelí 1994–2022

Selhání srdce I50



Hodnocené období:

◇ 2020–2022

● 2010–2019

□ 2000–2009

× 1994–1999

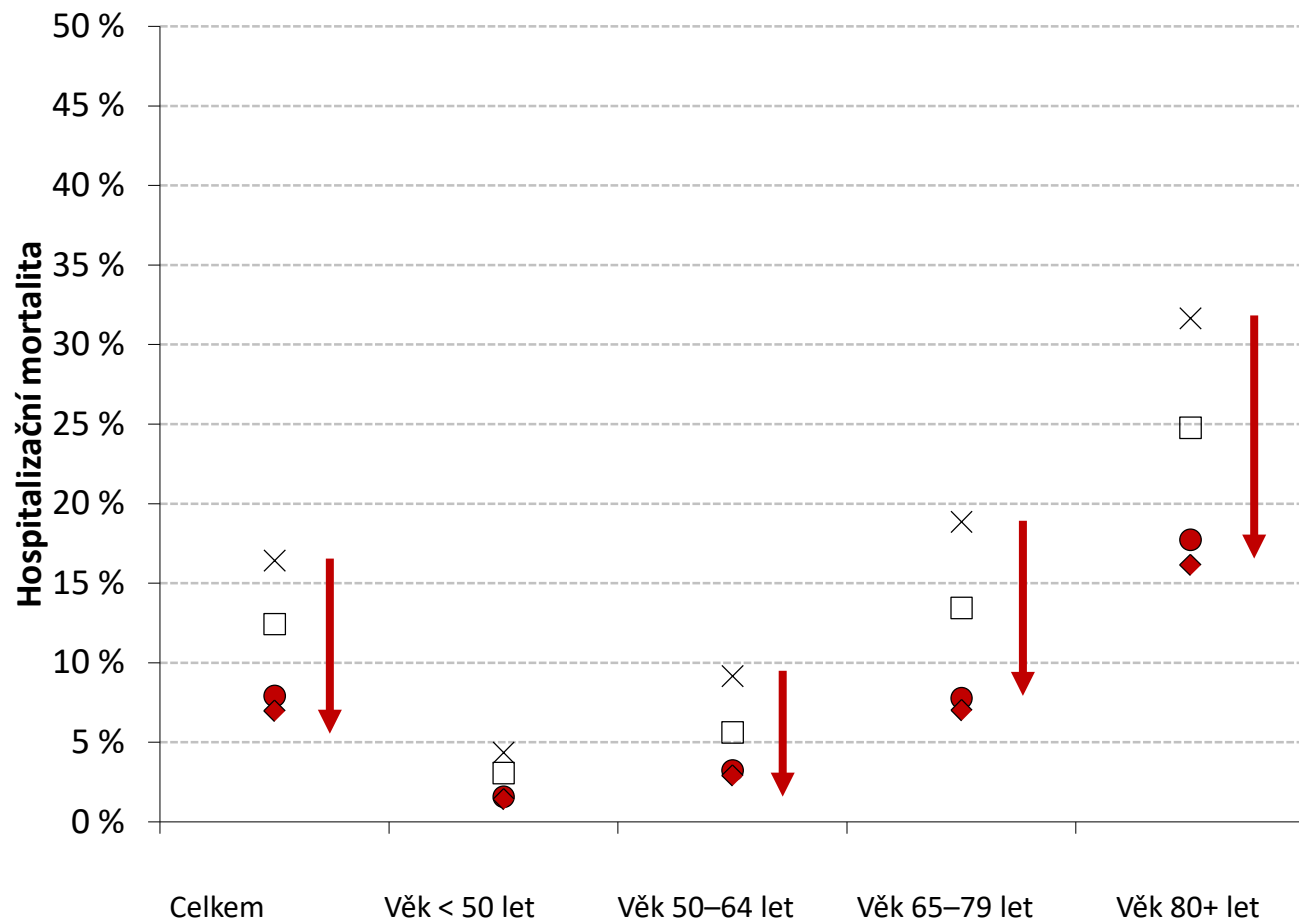
Hospitalizační mortalita	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	17.4%	13.8%	12.4%	15.8%	23.0%
kohorta 2000–2009	16.5%	11.1%	10.7%	14.4%	22.0%
kohorta 2010–2019	15.6%	6.9%	8.4%	12.2%	21.5%
kohorta 2020–2022	16.6%	5.2%	8.3%	13.1%	23.0%

Počet pacientů/100 tis. obyv.	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	170,0	26,0	304,2	710,2	932,5
kohorta 2000–2009	146,4	18,9	226,3	543,8	903,6
kohorta 2010–2019	129,1	19,3	203,8	370,8	656,9
kohorta 2020–2022	114,1	20,1	178,2	297,4	483,2

Hospitalizační mortalita dle věku pacienta: akutní infarkt myokardu

Zdroj: NRHOSP 1994–2022, IS Zemřelí 1994–2022

Akutní infarkt myokardu I21, I22



Hodnocené období:

◇ 2020–2022

● 2010–2019

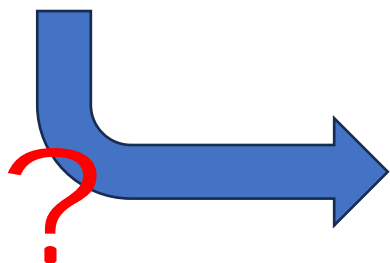
□ 2000–2009

× 1994–1999

Hospitalizační mortalita	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	16,4%	4,4%	9,2%	18,9%	31,7%
kohorta 2000–2009	12,4%	3,1%	5,6%	13,5%	24,8%
kohorta 2010–2019	7,9%	1,6%	3,2%	7,8%	17,7%
kohorta 2020–2022	7,0%	1,4%	2,9%	7,0%	16,2%

Počet pacientů/100 tis. obyv.	Celkem	<50	50–64	65–79	80+
kohorta 1994–1999	170,0	26,0	304,2	710,2	932,5
kohorta 2000–2009	146,4	18,9	226,3	543,8	903,6
kohorta 2010–2019	129,1	19,3	203,8	370,8	656,9
kohorta 2020–2022	114,1	20,1	178,2	297,4	483,2

Kardiovaskulární onemocnění jsou jednou z nejčastějších příčin úmrtí v ČR

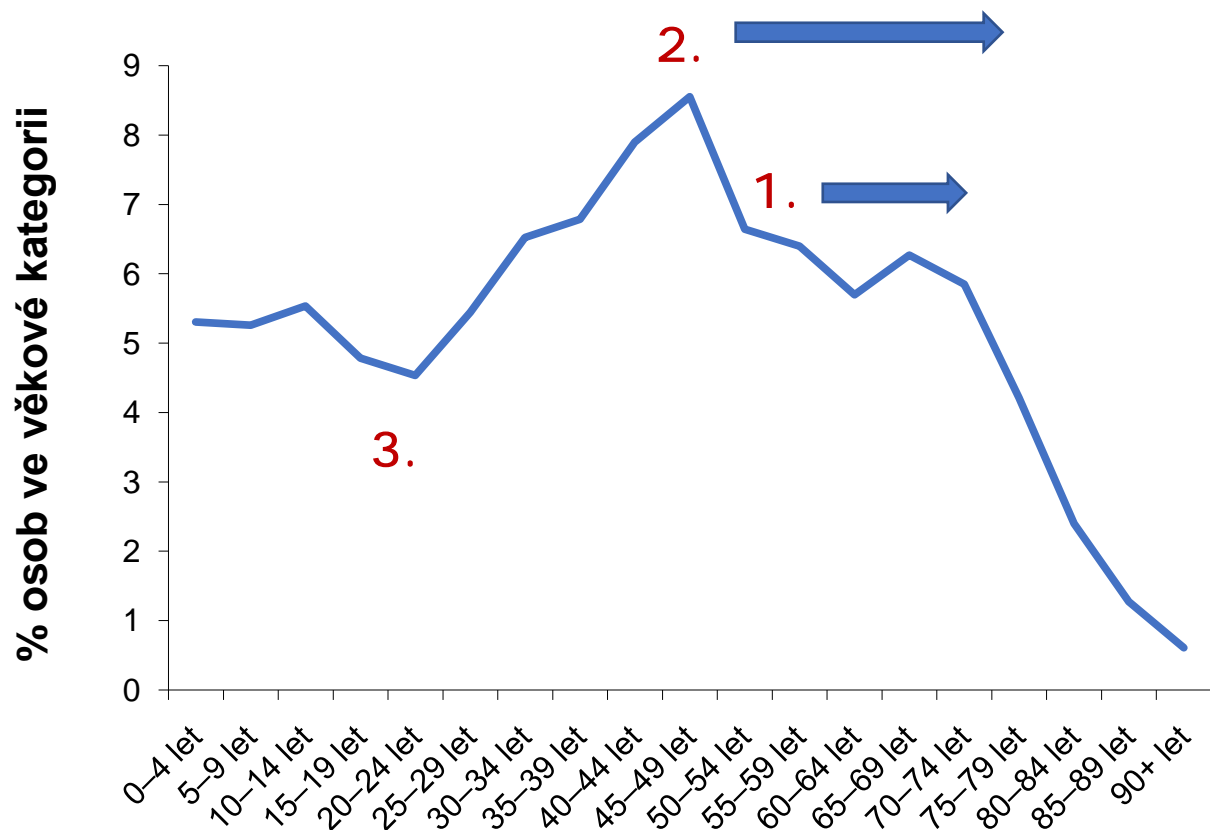


Kardiologická péče je přitom vysoce dostupná, efektivní a kvalitní

Pokud se nezmění přístup populace k prevenci, mortalita nevyhnutelně dále poroste

Věková struktura obyvatelstva ČR a její očekávaný vývoj

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



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

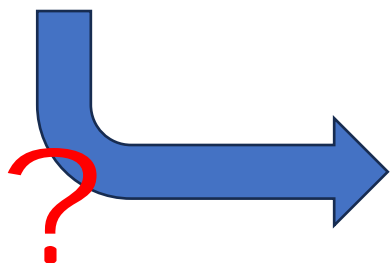
	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 475	293 687	470 469	505 383

Kardiovaskulární onemocnění v ČR: Prevalence pacientů

	2013	2023	% změna
↑ Nemoci oběhové soustavy (I00–I99; bez cévních nemocí mozku I60–I69)	2 231 225	2 699 312	+21%
↑ Hypertenze (I10)	1 764 690	2 177 982	+23%
↑ Poruchy vedení vzruchů, arytmie (I44, I45, I47–I49)	299 170	411 828	+38%
↓ Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	510 510	384 671	-25%
↑ Srdeční selhání (I50)	310 397	374 837	+21%
↑ Onemocnění chlopní (I05–I08, I33–I39)	86 203	110 580	+28%
↓ Cévní mozková příhoda (I60–I64)	32 293	25 067	-22%
↑ Kardiomyopatie (I42)	16 551	19 350	+17%
↓ Akutní koronární syndrom (I21–I22)	19 987	15 795	-21%

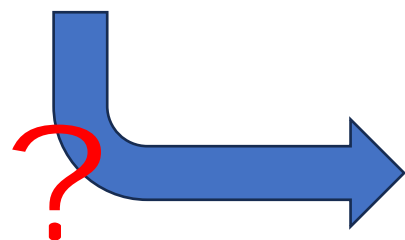
Celková zátěž české populace kardiovaskulárními onemocněními je extrémní a v čase trvale narůstá.

Kardiovaskulární onemocnění jsou jednou z nejčastějších příčin úmrtí v ČR



Kardiologická péče je přitom vysoce dostupná, efektivní a kvalitní

Pokud se nezmění přístup populace k prevenci, mortalita nevyhnutelně dále poroste



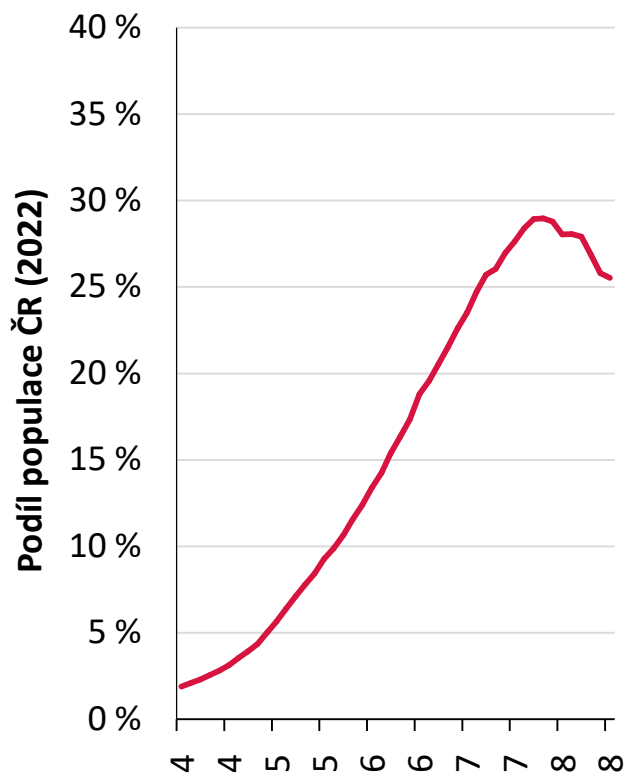
Nejdůležitější není počet zemřelých, ale hlavně jejich věk a délka nemoci

Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

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

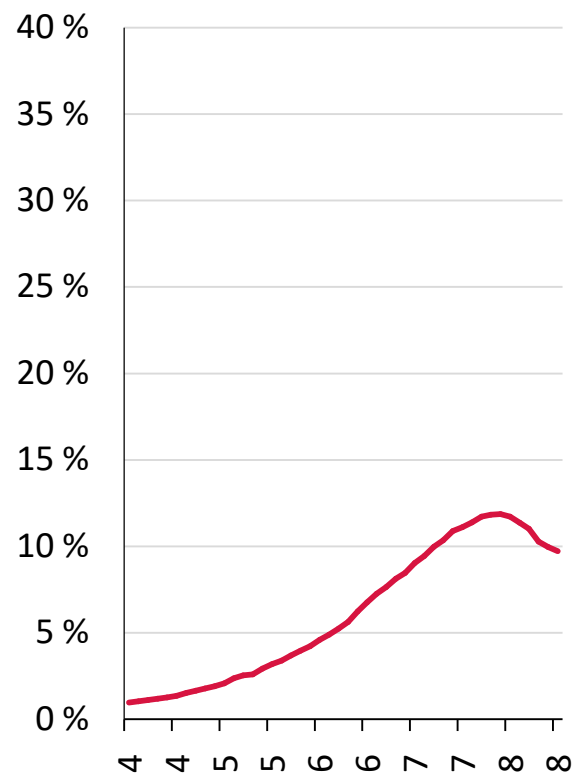
Diabetes mellitus

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



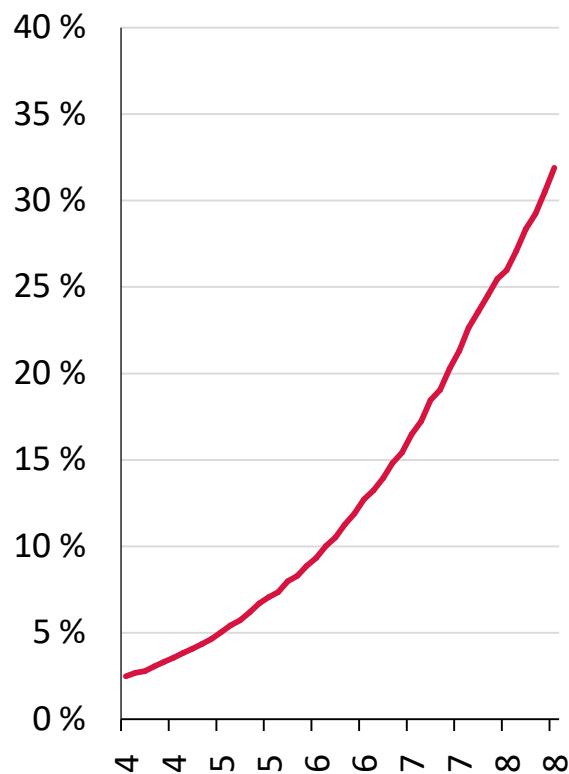
Onkologické onemocnění

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



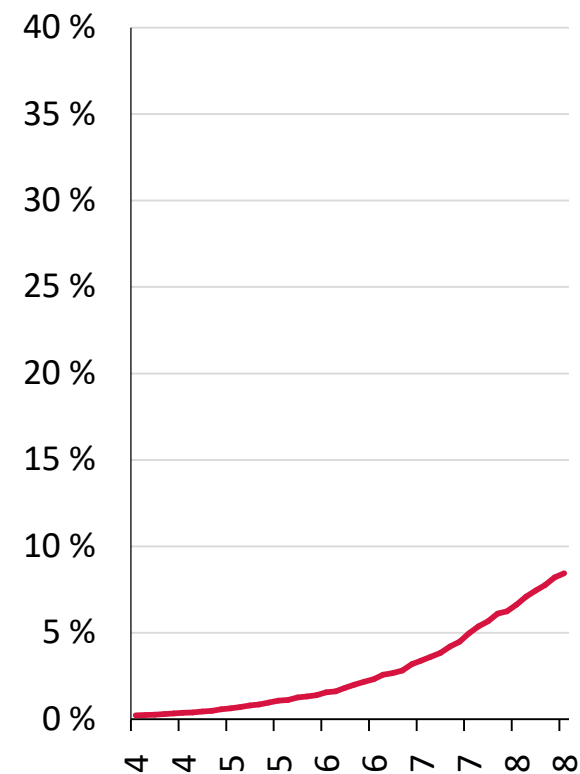
Závažná KV onemocnění

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



Cévní nemoci mozku

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



Věk v roce 2022

Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

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

Diabetes mellitus

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

Onkologické onemocnění

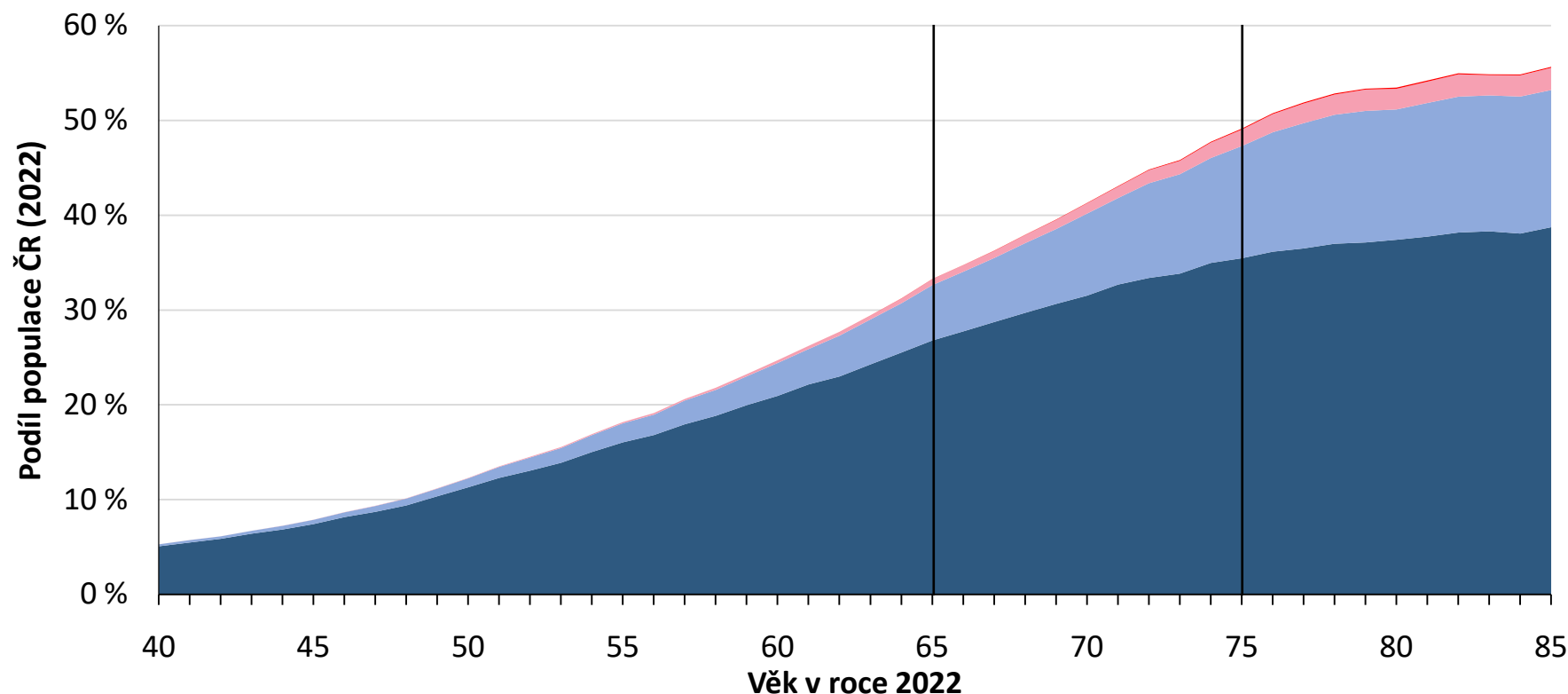
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)

Závažná KV onemocnění

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

Cévní nemoci mozku

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



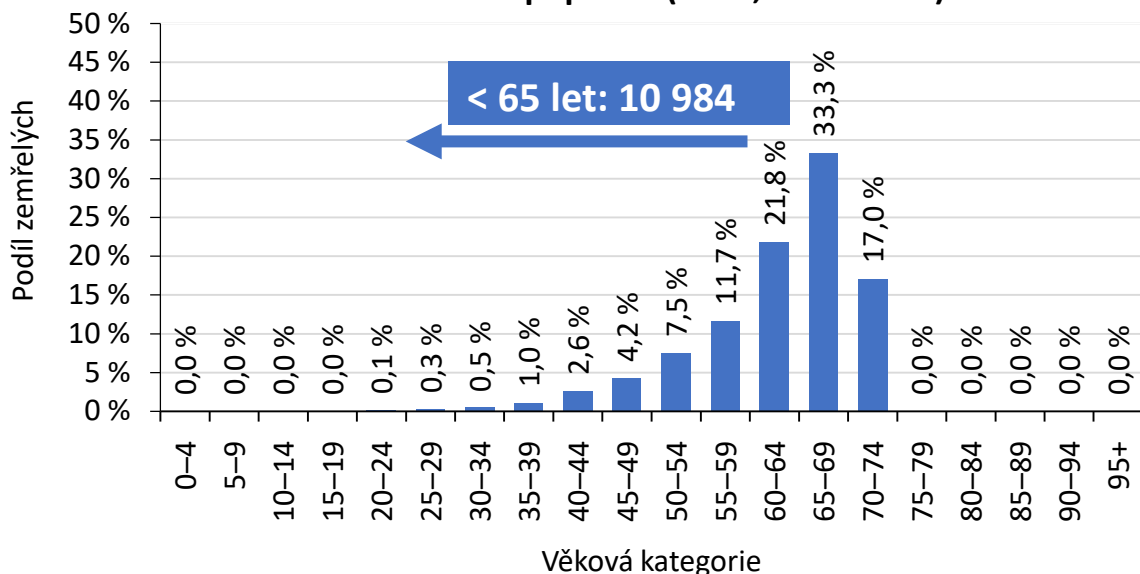
	65 let	75 let
4 onemocnění	0,0 %	0,1 %
3 onemocnění	0,6 %	1,7 %
2 onemocnění	5,8 %	11,8 %
1 onemocnění	26,8 %	35,5 %
Alespoň 1	33,3 %	49,1 %

Riziko předčasných úmrtí: příklad u pacientů s hypertenzí

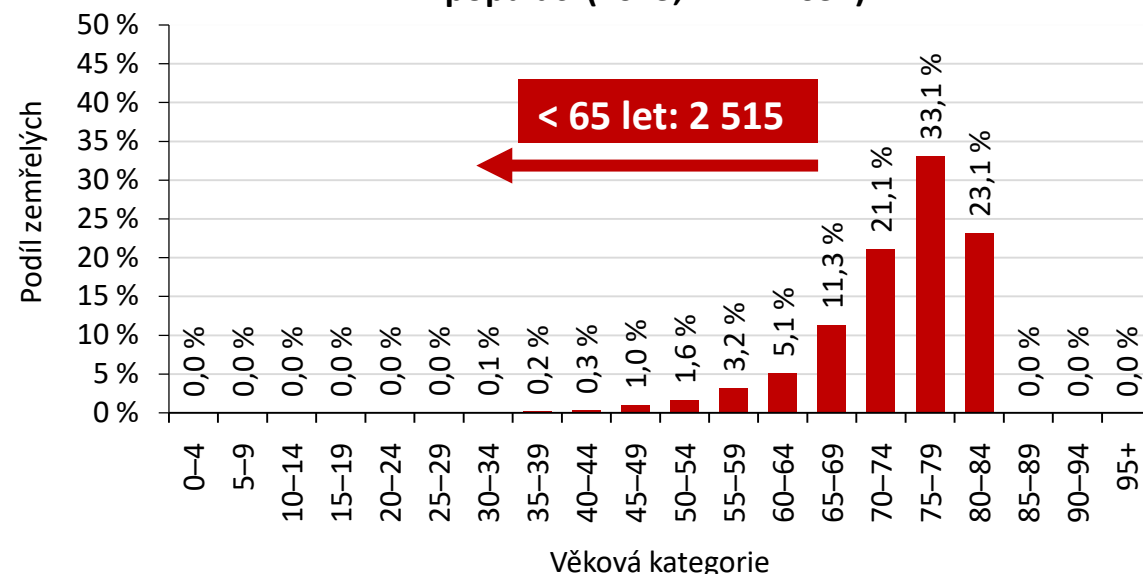
Zdroj: NRHZS 2010–2023, LPZ 2015–2023, Úmrtnostní tabulky ČSÚ

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Střední doba dožití u mužů v ČR	75,61	76,04	76,00	76,08	76,33	75,30	74,09	76,15	76,89
Podíl zemřelých mužů s hypertenzí mladších než střední doba dožití mužů v populaci	49,6 %	52,7 %	49,0 %	52,2 %	51,5 %	45,9 %	44,4 %	49,4 %	48,8 %
Střední doba dožití u žen v ČR	81,45	81,83	81,85	81,89	82,10	81,38	80,51	82,01	82,78
Podíl zemřelých žen s hypertenzí mladších než střední doba dožití žen v populaci	44,1 %	44,4 %	43,5 %	43,5 %	47,4 %	43,6 %	44,1 %	48,2 %	49,0 %

Podíl zemřelých mužů dříve než střední doba dožití mužů v populaci (2023; N = 22 118)



Podíl zemřelých žen dříve než střední doba dožití žen v populaci (2023; N = 22 631)



Prevence z pohledu dostupných dat NZIS

**Možnosti efektivní prevence
jsou široké ... jen je využít !!**

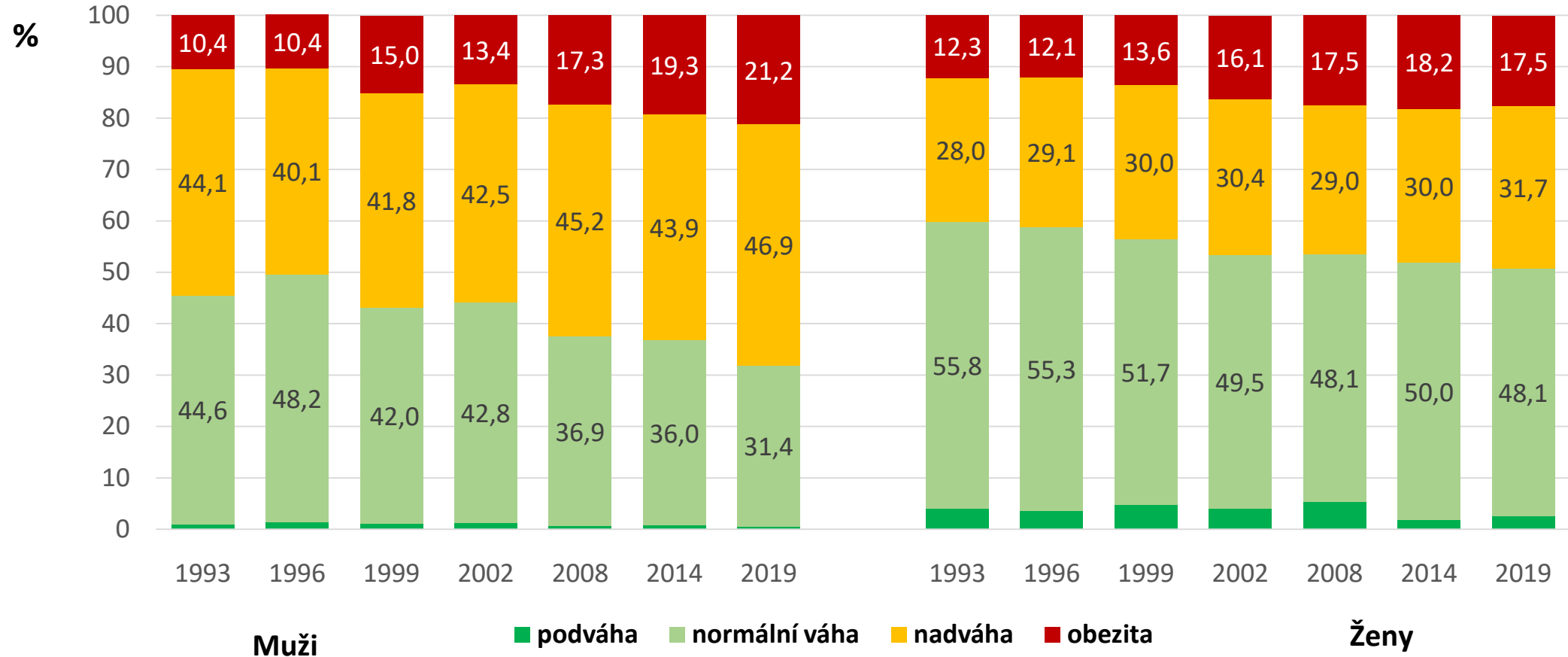


ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

Klíčem k opravdovému úspěchu je **prevence**
primární, která se v rukách každého jednotlivce ...

Příklad zdravotní zátěže české populace: vývoj obezity v ČR za období 1993–2019 (populace 15+)

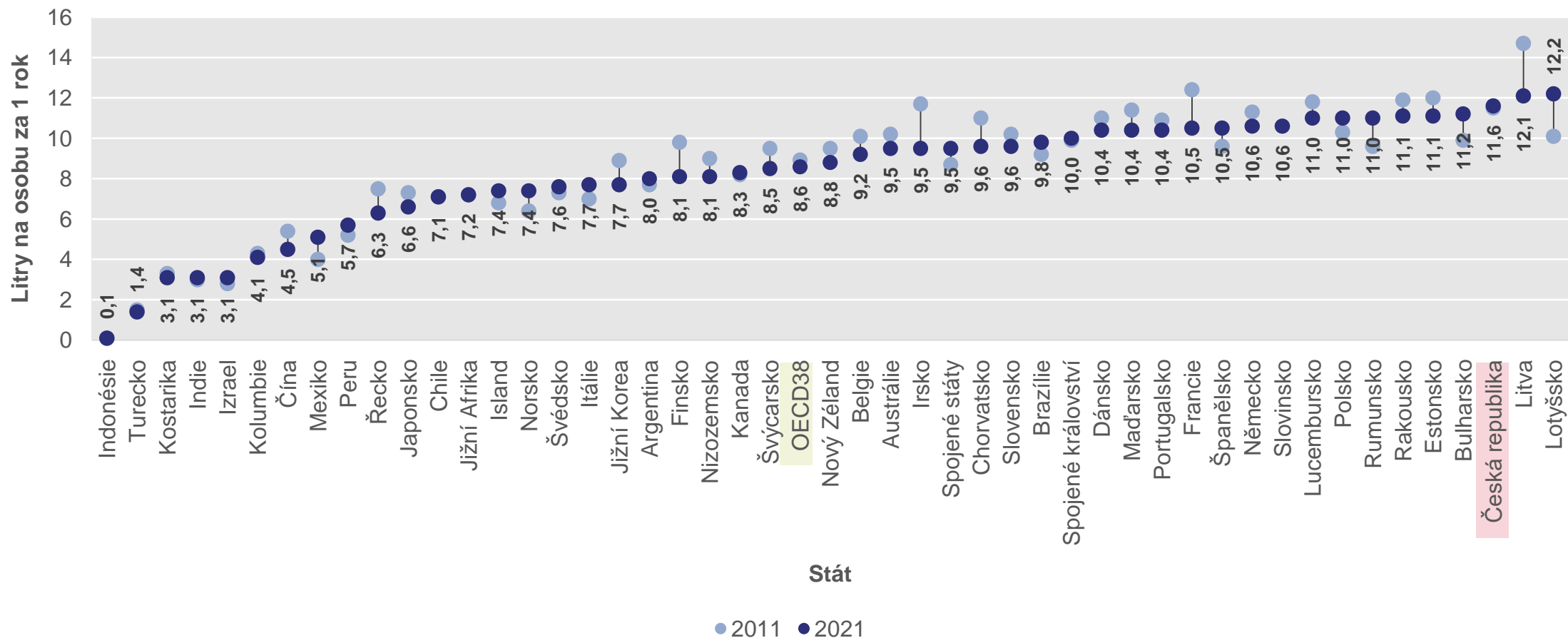
Zdroj dat: (E)HIS 1993–2019



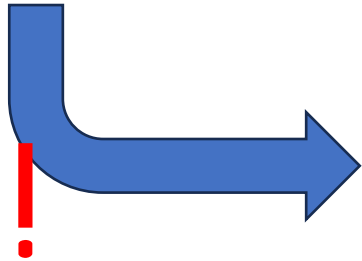
**Nadváhou nebo obezitou trpělo v roce 2019 více než 2/3 mužů a cca polovina žen.
Podíl osob s obezitou dlouhodobě roste.**

RECORDED ALCOHOL CONSUMPTION AMONG THE POPULATION AGED 15 AND OVER, 2011 AND 2021 (OR NEAREST YEAR)

Zdroj dat: EUROSTAT



Klíčem k opravdovému úspěchu je **prevence**
primární, která se v rukách každého jednotlivce ...



... je ovšem třeba ji podpořit
projekty, propagací, komunikací.

STRATEGICKÝ CÍL 1 Efektivita prevence kardiovaskulárních onemocnění se zvyšuje a pomáhá předcházet vzniku onemocnění

▪ SPECIFICKÝ CÍL 1.1 Zvýšení pozitivní motivace ke změně životního stylu obyvatel, zvýšení zdravotní gramotnosti a zlepšení prevence kardiovaskulárních onemocnění

Dílčí cíle Kardiovaskulárního plánu

- 1.1.2 - Zvýšení povědomí o škodlivosti užívání tabákových a jiných nikotinových výrobků a alkoholu a o jejich vlivu na vznik kardiovaskulárních onemocnění → *populační program časného zachytu karcinomu plic*
- 1.1.5 - Zvýšení povědomí o významu zdravého stravování, zdraví prospěšné pohybové aktivity, duševního zdraví a jejich vlivu na prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Skupinové a individuální intervence → **Národní program prevence obezity dětí – BE FIT 24**
- 1.1.9 - Pravidelné sledování kardiovaskulárního zdraví běžné populace (hodnocení prevalence vybraných rizikových faktorů, kardiovaskulárního rizika a úrovně zdravotní gramotnosti v populaci). Pravidelné sledování antropologického vývoje dětí (včetně monitoringu procentuálního zastoupení dětí s nadváhou a obezitou) → *Národní program prevence obezity dětí – BE FIT 24*
- 1.1.12 - Implementace univerzálního screeningu familiární hypercholesterolemie v dětském věku → **screening familiární hypercholesterolemie**
- 1.1.14 - Implementace populačního programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty → **screening aneurysmatu abdominální aorty**

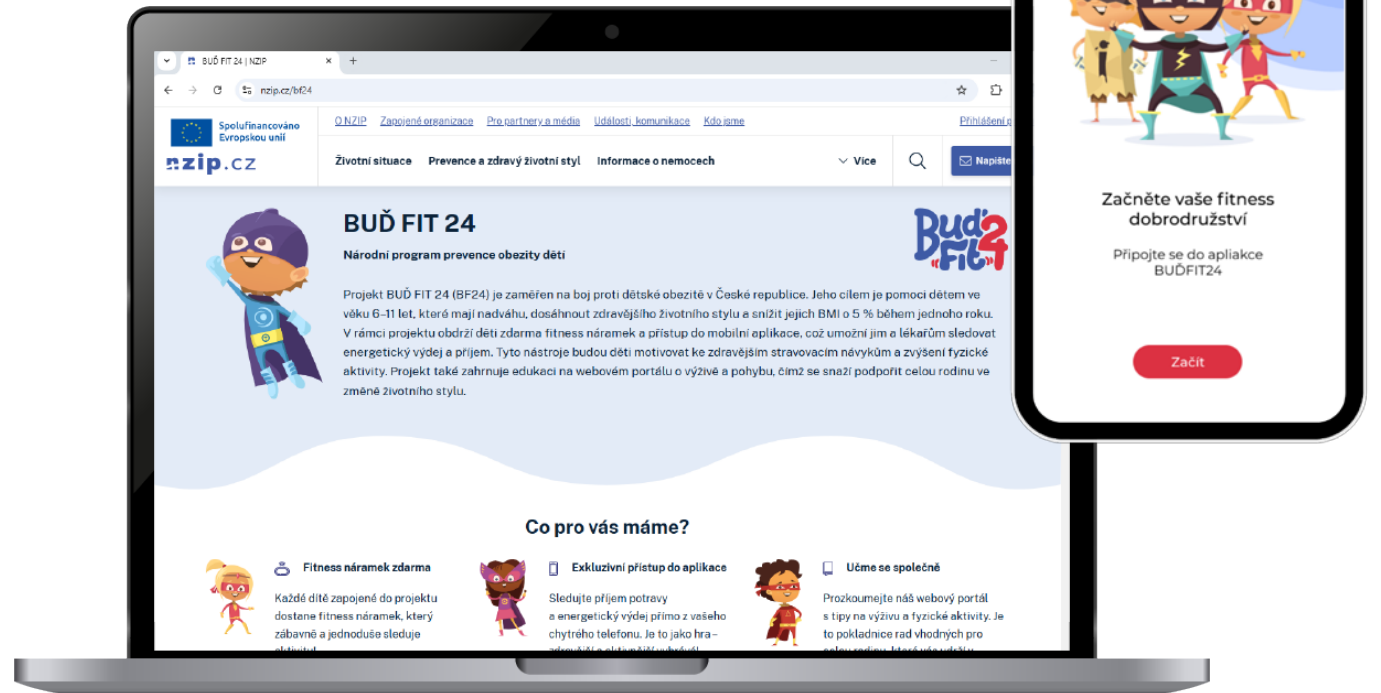
▪ SPECIFICKÝ CÍL 1.3 Zvýšení efektivity včasné diagnostiky rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění. Nastavení systému navazující péče pro vysoce rizikové pacienty

- 1.3.5 Systematizace screeningu vrozených kritických srdečních vad ve spolupráci oborů gynekologie a porodnictví a dětská kardiologie → *pilotní projekt časného zachytu kritických vrozených srdečních vad u zralých novorozenců při hospitalizaci a v raném postnatálním období*
- 1.3.6. Systematizace péče o nemocné s tromboembolickou plicní hypertenzí po prodělané akutní plicní embolii → *pilotní projekt časného zachytu chronické tromboembolické plicní hypertenze u nemocných po prodělané akutní plicní embolii*

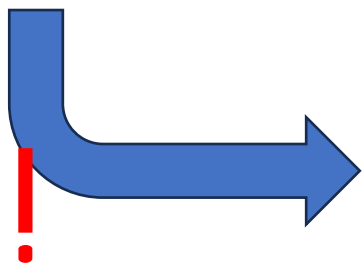
WEBOVÝ PORTÁL WWW.NZIP.CZ/BF24

Bud'Fit²⁴

- Děti ve věku **6–11 let s nadváhou** (BMI 90.–97. percentil)
- Zapojení **praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD)**
- Roční účast ve hře v **mobilní aplikaci**, fitness náramek zdarma
- Edukace na webovém portálu **nzip.cz/bf24**

cca 100 zapojených
PLDD1000 dětí
v projektu

Klíčem k opravdovému úspěchu je prevence primární, která se v rukách každého jednotlivce ...



... je ovšem třeba ji podpořit projekty, propagací, komunikací.

Zdaleka ne vše ale drží v rukách pouze občan, organizace péče a sekundární prevence jsou i v rukách systému

Proočkovanosť proti chřipce u osob s vybranými nemocemi

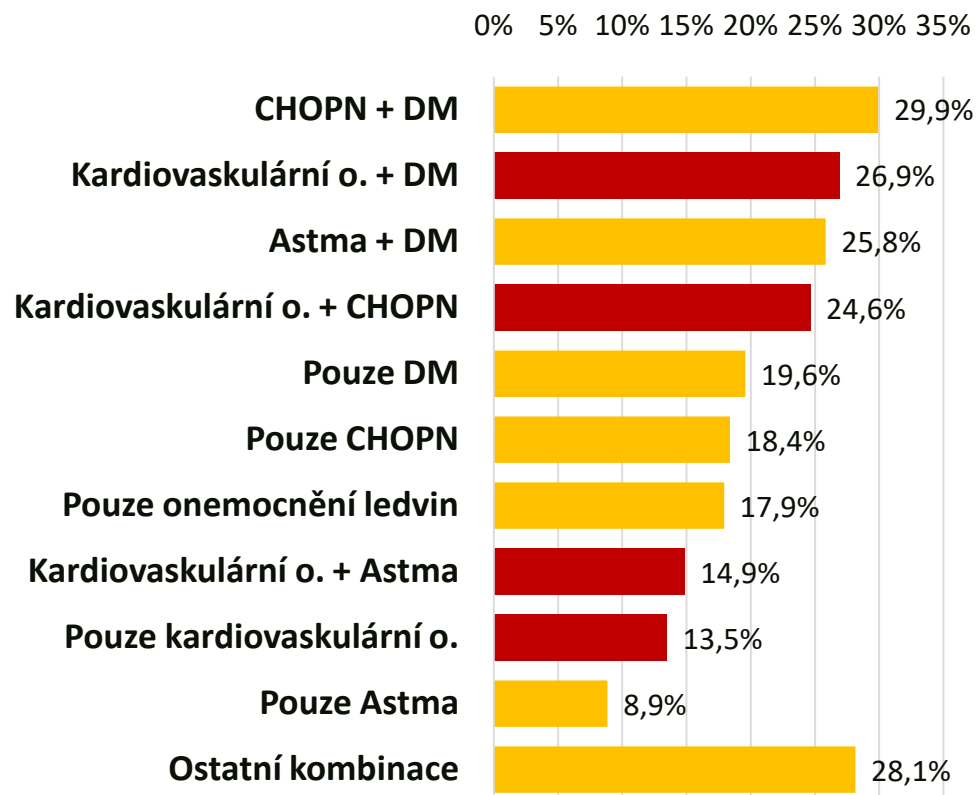
Zdroj dat: ISIN 2023 - 2024, NRHZS do 31.3.2024, aktualizováno 25.8.2024;

pacienti s vykázaným onemocněním na hlavní diagnóze v daném období, kteří byli ve stejném období očkováni proti chřipce

Podíl pacientů, kteří mají v sezónním období 2023-2024 uvedenou kombinaci onemocnění a zároveň jsou v tomto období očkováni (vztaženo ke všem pacientům, kteří mají v daném roce uvedenou kombinaci onemocnění).

Počet všech pacientů s danou kombinací onemocnění v období 09/2023 – 04/2024

Procentuální proočkovanosť pacientů s danou kombinací onemocnění v období



N (průměrný věk)

09/2021 – 04/2022

09/2022 – 04/2023

09/2023-04/2024

20 831 (73)

30,2%

27,6%

29,9%

176 886 (75)

25,9%

24,8%

26,9%

33 089 (69)

25,1%

24,1%

25,8%

35 324 (75)

24,8%

23,0%

24,6%

626 756 (71)

18,7%

18,1%

19,6%

75 584 (72)

19,1%

17,5%

18,4%

43 610 (71)

15,9%

16,4%

17,9%

71 502 (68)

13,7%

12,6%

14,9%

745 032 (74)

12,5%

11,7%

13,5%

368 278 (61)

7,4%

7,3%

8,9%

129 335 (74)

26,9%

26,1%

28,1%

Ochranný efekt očkování proti chřipce - riziko výskytu sledovaných událostí: klienti pobytových sociálních služeb (věk 65+, sezona 2022 - 2023)

Událost	Celkem N (%)	Neočkovaní N (%)	Očkovaní N (%)	HR (95% interval spolehlivosti)	p-hodnota
	62 128 (100,0 %)	28 242 (100,0 %)	33 886 (100,0 %)		
Nákaza chřipkou / jinou resp. infekcí	8 254 (13,3 %)	3 664 (13,0 %)	4 590 (13,5 %)	1,031 (0,987; 1,077)	0,171
Těžká nákaza chřipkou / jinou resp. infekcí	2 665 (4,3 %)	1 378 (4,9 %)	1 287 (3,8 %)	0,763 (0,707; 0,823)	<0,001
Velmi těžká nákaza chřipkou / jinou resp. infekcí	860 (1,4 %)	448 (1,6 %)	412 (1,2 %)	0,755 (0,661; 0,864)	<0,001
Úmrtí z libovolných příčin	7 071 (11,4 %)	3 709 (13,1 %)	3 362 (9,9 %)	0,740 (0,707; 0,776)	<0,001
Úmrtí na chřipku / jinou resp. infekci	506 (0,8 %)	278 (1,0 %)	228 (0,7 %)	0,671 (0,563; 0,800)	<0,001
Kardiovaskulární úmrtí	3 439 (5,5 %)	1 766 (6,3 %)	1 673 (4,9 %)	0,781 (0,731; 0,835)	<0,001
AMI/CMP úmrtí	560 (0,9 %)	301 (1,1 %)	259 (0,8 %)	0,718 (0,608; 0,848)	<0,001

Definice tíže nákazy:

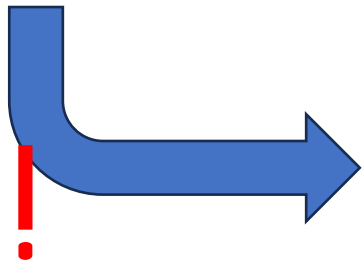
- Nákaza chřipkou nebo jinou respirační infekcí – pacient byl zahrnut, jestliže splnil alespoň jednu z podmínek:
 - pacientovi byla vykázána diagnóza J00–J06, J09–J18, J20–J22 odborností 001, 913, 925 nebo 926
 - pacient byl hospitalizován pro diagnózu J00–J06, J09–J18, J20–J22
 - pacient byl hospitalizován pro diagnózu J00–J06, J09–J18, J20–J22 na JIP/ARO a/nebo zemřel během hospitalizace
- Těžká nákaza chřipkou nebo jinou respirační infekcí – pacient byl zahrnut, jestliže splnil alespoň jednu z podmínek:
 - pacient byl hospitalizován pro diagnózu J00–J06, J09–J18, J20–J22
 - pacient byl hospitalizován pro diagnózu J00–J06, J09–J18, J20–J22 na JIP/ARO a/nebo zemřel během hospitalizace
- Velmi těžká nákaza chřipkou nebo jinou resp. Infekcí – pacient byl zahrnut, jestliže splnil podmínku:
 - pacient byl hospitalizován pro diagnózu J00–J06, J09–J18, J20–J22 na JIP/ARO a/nebo zemřel během hospitalizace

Vliv očkování proti chřipce byl sledován na kohortě klientů v pobytových sociálních službách ve věku ≥ 65 let v sezoně 2022/2023. Sledování pacientů trvalo 4 měsíce od 1. 12. 2022 do 1. 4. 2023. Z analýzy byli vyřazeni klienti, kteří zemřeli ještě před zahájením sledování (před 1. 12. 2022).

K hodnocení vztahu mezi vakcinací a výskytem komplikací byl použit Coxův regresní model. V tabulce je uveden adjustovaný poměr rizik (HR, hazard ratio) na věk a DCCI. Za referenční skupinu byli považováni neočkovaní klienti.

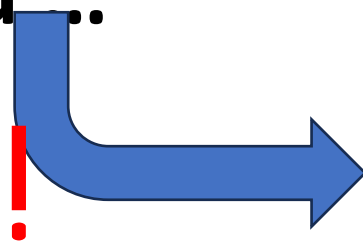
DCCI = Deyovamodifikace indexu komorbidit dle Charlsonové: Pro obyvatele ČR byla analyzována 5letá historie poskytnuté lékařské péče. Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen.

Klíčem k opravdovému úspěchu je prevence primární, která se v rukách každého jednotlivce ...



... je ovšem třeba ji podpořit projekty, propagací, komunikací.

Zdaleka ne vše ale drží v rukách pouze občan, **sekundární prevence** je i v rukách systému ...



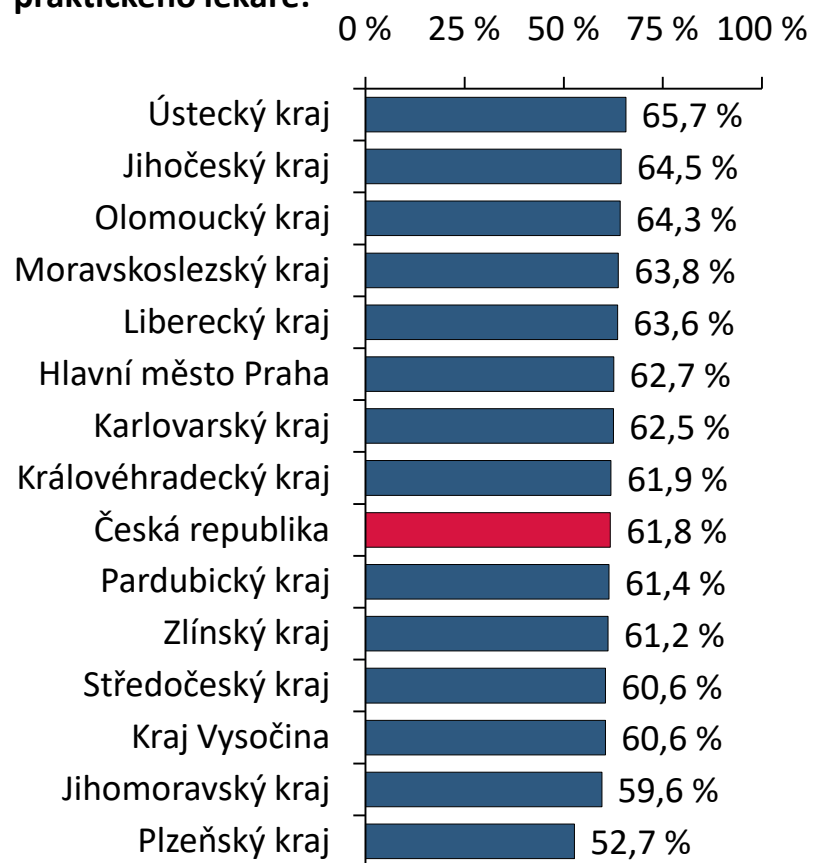
... a komplexní, integrované modely prevence, nám zatím příliš nejdou

Preventivní prohlídky u praktického lékaře

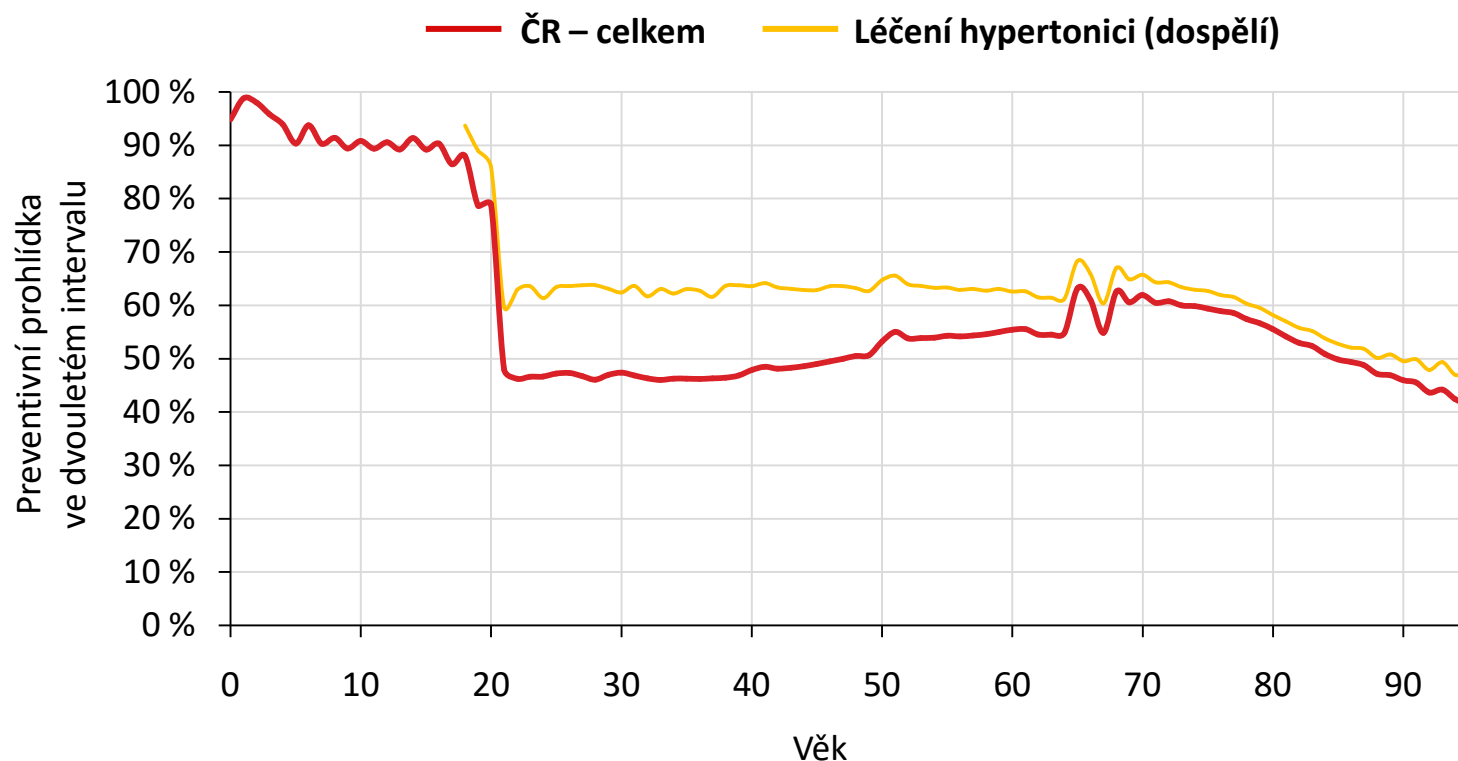
Zdroj: NRHZS 2010–2023

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

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



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

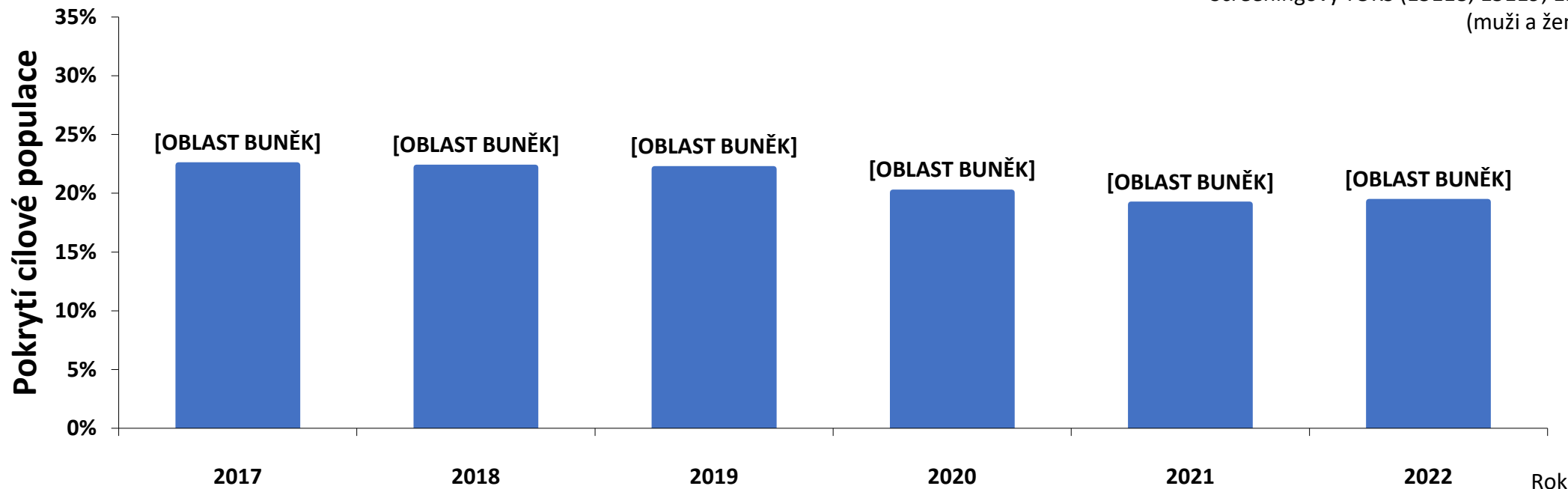


Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

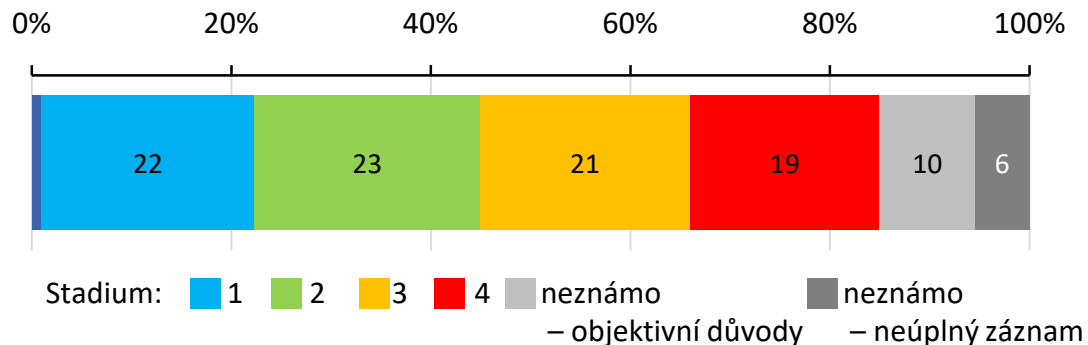
Pacienti se srdečním selháním: pokrytí screeningem ZN kolorekta (věk 50 - 59)

Analýza sleduje kohortu osob se srdečním selháním žijících v roce 2022 a jejich účast na screeningu v předcházejících letech

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(muži a ženy, 50–59 let)



Novotvary tlustého střeva a konečníku (C18–C20)



Od roku 2015 bylo u pacientů se srdečním selháním zjištěno 20 022 zhoubných nádorů, z toho 2 872 ZN kolorekta a z nich 55% ve stadiu III+.

Prevence z pohledu dostupných dat NZIS

Závěrem

... jak ještě více přispět k podpoře
prevence daty NZIS?



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

Výzva již realizovaná: propojení s daty MPSV

NOVĚ UMÍME KVANTIFIKOVAT DOPADY CHRONICKÝCH NEMOCÍ I NA SOCIÁLNÍ SYSTÉM

UKÁZKA NA MODELU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

	2013	2023	% změna
Srdeční selhání (I50)	310 397	374 837	+21%

Pacienti se srdečním selháním (20 – 64 let): sociálně-ekonomický model (2023)

**Pacienti
se srdečním
selháním
ve věku
20–64 let
52 719 (100 %)**

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

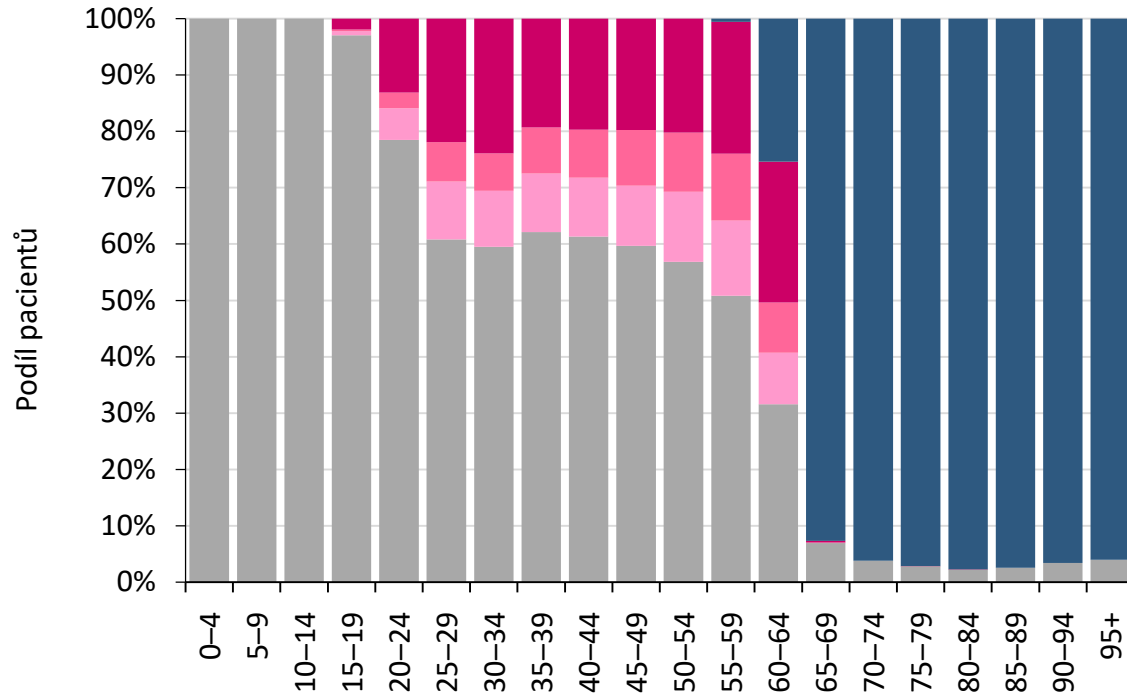
**Nepracující
(bez zaměstnání
a bez SVČ)
23 868 (45,3 %)**

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

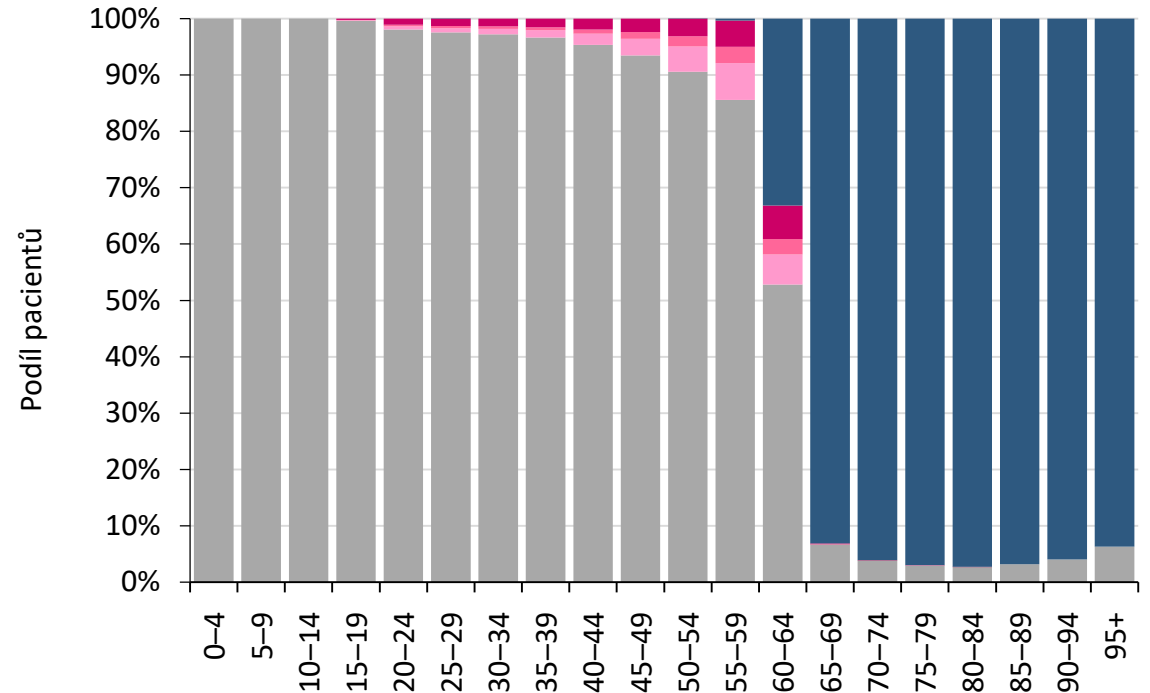
Invalidita pacientů se srdečním selháním ve srovnání s populací ČR (2023)

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

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



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

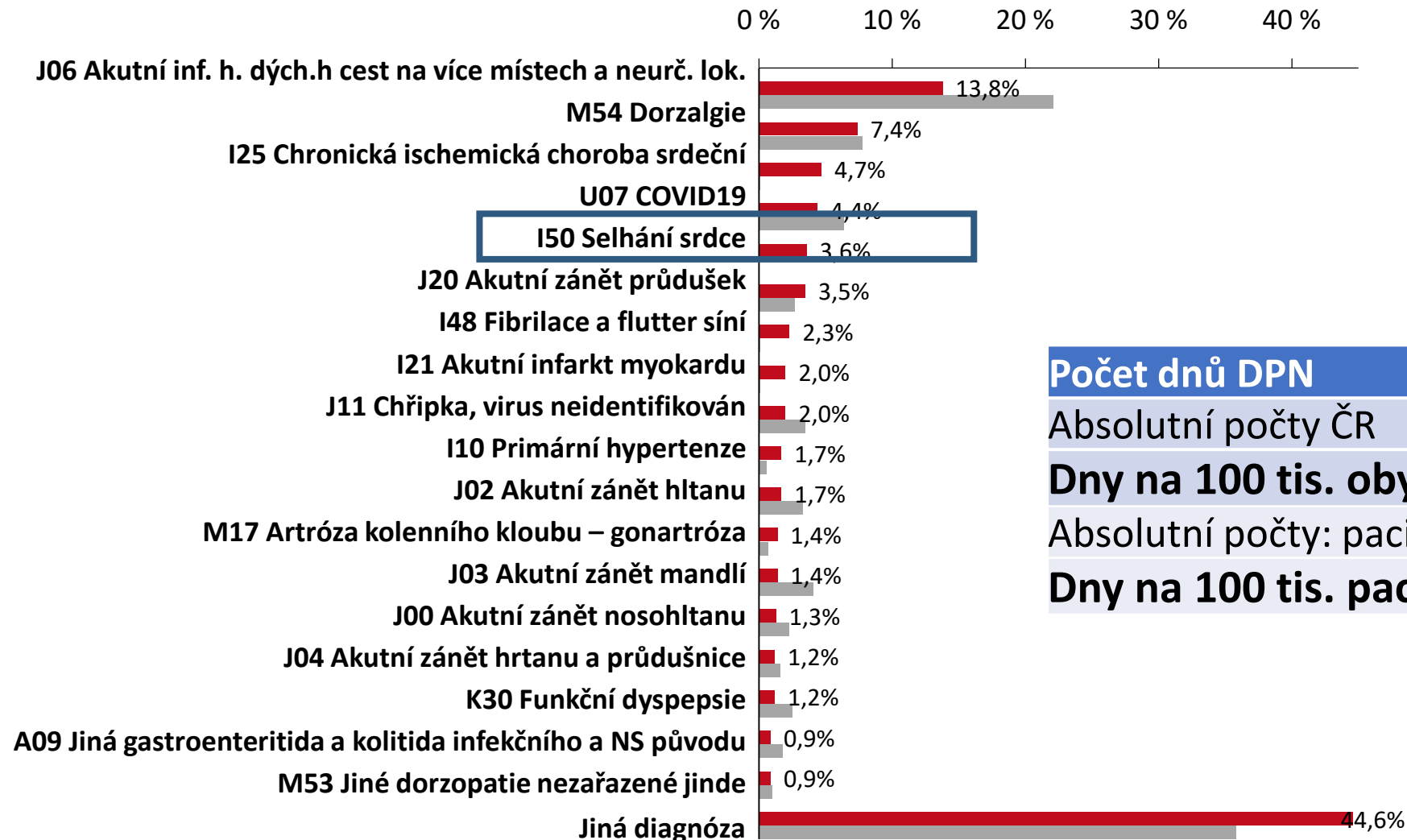


- Starobní důchod
- Invalidní důchod 3. stupně
- Invalidní důchod 2. stupně
- Invalidní důchod 1. stupně
- Bez invalidního a starobního důchodu

Pracovní neschopnost pacientů se srdečním selháním (2023)

Nejčastější příčiny pracovních neschopností u pacientů se SS v roce 2023, dle MKN-10:

■ Benchmark ČR

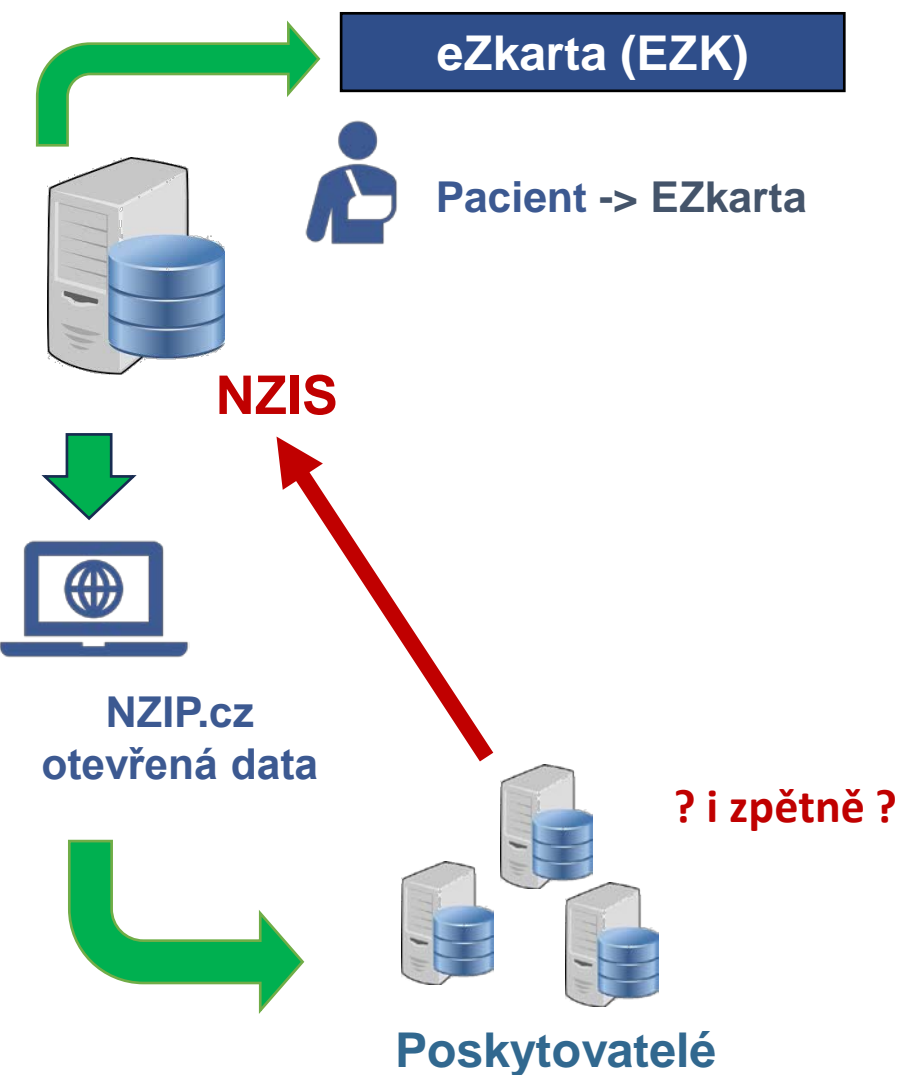


Počet dnů DPN	50-64 let
Absolutní počty ČR	35 530 570
Dny na 100 tis. obyvatel	1 705 547
Absolutní počty: pacienti se SS	1 244 526
Dny na 100 tis. pacientů se SS	2 931 677

+ 72%

Výzva pro brzkou budoucnost: propojení s daty MPSV

Centralizace výsledků klíčových laboratorních vyšetření



Centralizace výsledků klíčových laboratorních vyšetření

eZkarta (EZK)



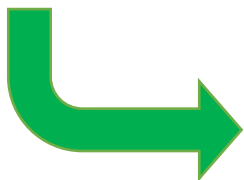
Pacient -> EZkarta



NZIS



NZIP.cz
otevřená data



Poskytovatelé

? i zpětně ?

1.1 Hodnocení kardiometabolického rizika

Pro hodnocení kardiometabolického rizika jsou zásadní informace o výsledcích vyšetření související s rizikem diabetu, kardiovaskulárním rizikem a rizikem vzniku chronického ledvinného selhání. Jedná se o následující laboratorní vyšetření:

- glykovaný hemoglobin (HbA1c)
- glukóza v plazmě (na lačno)
- cholesterol celkový
- cholesterol LDL
- triacylglyceroly
- lipoprotein Lp(a)
- kreatinin v séru
- kreatinin v moči
- albumin v moči

Prvotní návrh

1.2 Hodnocení rizika onkologických onemocnění

Pro hodnocení rizika vzniku vybraných onkologických onemocnění se využívají v rámci screeningových programů laboratorní vyšetření. Jedná se o screeningové programy karcinomu tlustého střeva a konečníku, děložního hrdla a prostaty. Pozitivní výsledky těchto screeningových laboratorních vyšetření vedou následně k dalším podrobnějším diagnostickým vyšetřením.

- okultní krvácení do stolice (TOKS)
- vysokorizikové HPV DNA test
- prostatický specifický antigen (PSA) celkový

DĚKUJI ZA POZORNOST



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

