

Zdraví 2020

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Akční plán č. 13:

Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel

Ministerstvo zdravotnictví

2015

Obsah

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Důvodová zpráva | 1 |
| 1.1. | Východiska: koncepce a strategie | 1 |
| 1.1.1. | Existující koncepce a strategie v ČR | 1 |
| 1.1.2. | Existující koncepce a strategie v EU | 1 |
| 2. | Národní zdravotnický informační systém (NZIS) | 3 |
| 2.1. | Data pro úhradu zdravotní péče v ČR a jejich využití v DRG..... | 4 |
| 2.2. | Mezinárodní sběry dat ve zdravotnické oblasti | 5 |
| 2.2.1. | Statistika Společenství v oblasti veřejného zdraví: účinná prováděcí nařízení | 5 |
| 2.2.2. | Statistika Společenství v oblasti veřejného zdraví: připravovaná prováděcí nařízení..... | 5 |
| 2.2.3. | Vybraná sociální výběrová šetření | 5 |
| 2.2.4. | Společné dotazníky OECD/EUROSTAT/WHO | 6 |
| 2.2.5. | Další sběry dat organizací OECD, WHO a další..... | 6 |
| 2.3. | Realizované projekty | 7 |
| 2.3.1. | Evropské šetření o zdraví (EHIS/EHES) v roce 2014 | 7 |
| 2.3.2. | Zdravotnické účty (SHA, System of Health Accounts)..... | 9 |
| 2.3.3. | Evropské základní zdravotní ukazatele (ECHI, European Core Health Indicators) | 9 |
| 2.3.4. | Evropský informační systém délky života ve zdraví (EHLEIS) | 12 |
| 3. | Stanovení strategických oblastí akčního plánu | 13 |
| 3.1. | Komentář k jednotlivým strategickým oblastem..... | 14 |
| 3.1.1. | Strategická oblast 1: Zajistit pro hodnocení ukazatelů zdraví české populace odpovídající legislativní a institucionální zázemí..... | 14 |
| 3.1.2. | Strategická oblast 2: Zajistit vybudování, kultivaci a efektivní zpracování klíčových datových zdrojů..... | 14 |
| 3.1.3. | Strategická oblast 3: Zajistit kompatibilitu hodnocení ukazatelů zdraví české populace s mezinárodními normami..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.4. Strategická oblast 4: Zajistit transparentnost, metodickou správnost a inovaci ukazatelů zdraví obyvatel dle aktuálních vědeckých poznatků a metodik na národní i regionální úrovni..... | 18 |
| 3.1.5. Strategická oblast 5: Posílit personální a odbornou kapacitu pro analýzy, implementaci a udržitelnou kultivaci ukazatelů zdraví obyvatel na mezinárodní, národní i regionální úrovni..... | 18 |
| 3.1.6. Strategická oblast 6: Posílit výtěžnost resortních statistických zjišťování v oblasti ukazatelů zdraví obyvatel | 19 |
| 3.1.7. Strategická oblast 7: Posílit hodnocení ukazatelů zdraví obyvatel pomocí nástrojů eHealth - průřezové téma | 19 |
| 4. Odhad nákladů na realizaci | 19 |
| 5. Přílohy | 20 |
| Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP Ukazatele zdravotního stavu obyvatel | 21 |

Seznam příloh

| | |
|--|----|
| Příloha 1 Logický rámec | 20 |
| Příloha 2 Indikátory pro Zdraví 2020 | 20 |
| Příloha 3 Zpráva o naději dožití podle zdravotního stavu v ČR (rok 2014) | 20 |

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf 1 Příklad mezinárodního monitoringu OECD: Health at a Glance: Europe 2014 | 16 |
| Graf 2 Příklad mezinárodního monitoringu WHO: Core Health Indicators in the WHO European Region 2013, Special focus: Noncommunicable diseases | 17 |

1. Důvodová zpráva

1.1. Východiska: koncepce a strategie

1.1.1. Existující koncepce a strategie v ČR

Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Součástí implementace **národní strategie Zdraví 2020** je systematické **vyhodnocování zdravotního stavu populace na národní i regionální úrovni, plnění cílů Národní strategie, vyhodnocování jednotlivých opatření a jejich přínosu pro zlepšování zdraví**. Datový monitoring ukazatelů zdraví je tak nutnou součástí všech akčních plánů předkládaných v rámci Národní strategie. Předkládaný **akční plán (AP) Ukazatele zdravotního stavu obyvatel** identifikuje klíčové problémy a v rámci sedmi strategických oblastí předkládá návrhy opatření, které povedou k fungujícímu systému sledování ukazatelů zdraví české populace s efektivním využitím existujících datových zdrojů a v souladu s mezinárodními standardy hodnocení ukazatelů zdraví.

Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví

Směry a nástroje odkazující k implementaci předkládaného AP:

1. HLAVNÍ SMĚR 5

Sledování a vyhodnocování efektivity ve strategii navržených opatření, včetně sledování a vyhodnocování efektivity screeningových programů.

2. NÁSTROJ 1E

Systematické vyhodnocování zdravotního stavu populace a plnění strategií, jejich jednotlivých opatření a přínosu pro zlepšování zdraví. Vyhodnocování bude zajišťováno zejména činností Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a krajských hygienických stanic (KHS) ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS);

1.1.2. Existující koncepce a strategie v EU

Strategie EU v oblasti zdraví „Společně pro zdraví“ (vybrané části)

Zdravotní politika musí být rovněž založena na **nejlepších vědeckých důkazech vyvozených ze spolehlivých údajů a informací** a na příslušném výzkumu. Komise má jedinečné postavení, které jí umožňuje shromažďovat srovnatelné údaje z členských států a regionů, a musí reagovat na výzvy ohledně lepšího informování

a transparentnějšího vytváření politik, a to i **prostřednictvím systému ukazatelů** (ECHI, viz dále) zahrnujících všechny úrovně (celostátní i regionální).

Opatření: Systém zdravotních ukazatelů Evropského společenství se společným mechanismem pro shromažďování srovnatelných údajů o zdraví na všech úrovních, včetně sdělení o výměně informací týkajících se zdraví (Komise).

Council conclusions on the "Reflection process on modern, responsive and sustainable health systems" (vybrané části)

RADA EVROPSKÉ UNIE VÍTÁ další rozvoj a upevnění, aniž by při tom došlo ke zdvojení činnosti, **monitorovacího a informačního systému v oblasti zdravotnictví na úrovni EU, který vychází ze seznamu zdravotních ukazatelů Evropského společenství (ECHI)** a ze stávajících systémů monitorování a podávání zpráv v oblasti zdravotnictví vyvinutých díky spolupráci mezi členskými státy za podpory akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví;

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY využívaly **hodnocení výsledků systémů zdravotní péče pro účely tvorby politik**, odpovědnosti a transparentnosti;

VYZÝVÁ KOMISI A ČLENSKÉ STÁTY, ABY spolupracovaly na vytvoření udržitelného a integrovaného **zdravotního informačního systému EU**, který by vycházel z již dosažených výsledků různých skupin a projektů, jako jsou projekty ECHI-ECHIM, a zaměřily se přitom zejména na potenciál konsorcia komplexní evropské výzkumné infrastruktury pro informace ve zdravotnictví jakožto nástroje;

Koncepčním akčním plánem zaměřeným na rozvoj sběru dat pro hodnocení ukazatelů zdraví obyvatel Česká republika naplňuje většinu výše uvedených mezinárodních závazků.

2. Národní zdravotnický informační systém (NZIS)

- definován v § 70 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Vyhláška MZ 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému
- spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Součásti NZIS (podle § 72, odst. 1):

- **Program statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví,**
 - v rozsahu stanovených zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů
- **Národní zdravotní registry,**
- **Národní registr poskytovatelů,**
- **Národní registr zdravotnických pracovníků,**
- **Národní zdravotní registry vedené podle zákona upravujícího transplantace,**
 - Zákon č.285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (Transplantační zákon)
- **Informační systém infekčních nemocí vedených podle zákona o ochraně veřejného zdraví,**
 - Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- další informační systémy předávající data do NZIS podle příslušných zákonných ustanovení

2.1. Data pro úhradu zdravotní péče v ČR a jejich využití v DRG

Legislativní rámec **úhrady zdravotní péče v České republice** vymezují následující zákony a navazující právní předpisy:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících předpisů
- Vyhláška č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (poslední platné znění – vyhláška č. 326/2014 Sb.)
- Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Revitalizace systému DRG v České republice

Vývoj systému DRG v České republice souvisí s naplněním Programového prohlášení Vlády ČR z února 2014 v oblasti zdravotnictví. Zejména jde o zajištění ekonomické stability, efektivity a transparentnosti systému veřejného zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb, posílení státního dozoru nad toky zdravotního pojištění kontroly státu nad zaváděním DRG systému převzetím těchto činností Ministerstvem zdravotnictví (respektive jím přímo řízené organizace ÚZIS ČR) z tzv. Národního referenčního centra. Tyto činnosti zajišťuje v souladu s rozhodnutím vedení MZ ČR Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Restart vývoje systému DRG nabízí unikátní příležitost spojit budování reprezentativních datových zdrojů o lůžkové péči s hodnocením nemocnosti a s generováním vybraných ukazatelů zdraví obyvatel. Tyto možnosti jsou zpracovány jako klíčové aktivity v logickém rámci tohoto akčního plánu v příloze dokumentu. Součástí rozvoje DRG je i ustavení reprezentativní referenční sítě zdravotnických zařízení, která může být využita jako ideální platforma pro realizaci sběru klinických dat, dat o kvalitě života či o spokojenosti pacientů, a to vždy se zaručenou možností zobecnění na celý segment lůžkové péče.

2.2. Mezinárodní sběry dat ve zdravotnické oblasti

2.2.1. Statistika Společenství v oblasti veřejného zdraví: účinná prováděcí nařízení podle NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 1338/2008 ze dne 16. prosince 2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

- PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE č. 328/2011: **statistiky příčin smrti**
 - zajišťuje Český statistický úřad
- PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE č. 349/2011: **statistika pracovních úrazů**
 - zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí
- PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE č. 141/2013: **evropské dotazníkové šetření o zdraví (EHIS)**
 - zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ve spolupráci s ČSÚ
- PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE č. 359/2015: **statistické údaje týkající se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče** (založeno na Společném dotazníku o zdravotnických účtech OECD/Eurostat/WHO)
 - zajišťuje Český statistický úřad

2.2.2. Statistika Společenství v oblasti veřejného zdraví: připravovaná prováděcí nařízení

- **NAVRHOVANÉ** PROVÁDĚCÍ NAŘÍZENÍ KOMISE: **nevýdajové statistiky o zdravotní péči** (založeno na Společném dotazníku o nepeněžních statistikách o zdravotní péči OECD/Eurostat/WHO) -
 - zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky

2.2.3. Vybraná sociální výběrová šetření

- Výběrové šetření **příjmů a životních podmínek domácností (SILC)**
 - NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 1177/2003 ze dne 16. června 2003 o statistice Společenství v oblasti příjmů a životních podmínek (EU-SILC)

- zajišťuje Český statistický úřad
- Výběrové šetření **pracovních sil** (VŠPS)
 - dle NAŘÍZENÍ RADY (ES) č. 577/98 ze dne 9. března 1998 o organizaci výběrového šetření pracovních sil ve Společenství
 - zajišťuje Český statistický úřad

2.2.4. Společné dotazníky OECD/EUROSTAT/WHO

- Společný dotazník o **nepeněžních statistikách o zdravotní péči** OECD/Eurostat/WHO
 - zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky
 - návaznost na navrhované prováděcí nařízení Komise
- Společný dotazník o **zdravotních účtech** OECD/Eurostat/WHO
 - zajišťuje Český statistický úřad
 - návaznost na účinné prováděcí nařízení Komise

2.2.5. Další sběry dat organizací OECD, WHO a další

- Dotazník OECD o **zdravotních datech**
 - zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky
- Dotazník OECD o **indikátorech kvality zdravotní péče**
 - zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky
 - souvislost s Doporučením Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01)
- Databáze WHO „**Zdraví pro všechny**“ (HFA-DB)
 - zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky
 - Article 63 and 64 of the Constitution of WHO
- **Povinnost zasilání statistických dat o silničních dopravních nehodách vyplývajících z Rozhodnutí Rady (93/704/EC)**
 - hlásící povinnost má každé zdravotnické zařízení včetně ambulantních a každé soudní lékárně – termín od roku 2014 není plněn.

- **údaje o všech registrovaných silničních dopravních nehodách, kde došlo ke zranění nebo úmrtí;** EK navrhla používat pro tuto oblast mezinárodní šestistupňovou **klasifikaci MAIS (Maximum AIS)** a členské státy návrh přijaly;
- sběr v **databázi CARE** (Community Database on Accidents on the Roads in Europe) - zodpovídá Ministerstvo dopravy ČR.

2.3. Realizované projekty

2.3.1. Evropské šetření o zdraví (EHIS/EHES) v roce 2014

Evropské šetření o zdraví v ČR 2014 je v pořadí již šestým celopopulačním **šetřením o zdravotním stavu obyvatel ČR**, druhým, které je provedeno dle **jednotné evropské metodiky** (navazuje na EHIS 2008). Údaje, které ze šetření získáváme, umožňují sledovat např. vzájemné vazby mezi zdravotním stavem a sociodemografickými charakteristikami, ale i zdraví ve vazbě na životní styl či využívání zdravotní péče respondentem, tedy informace, které nejsou z běžné rutinní statistiky dostupné. Příprava a realizace evropského šetření o zdraví v ČR 2014 proběhla v letech 2013 a 2014 v souladu s plánovaným harmonogramem. V lednu 2015 bylo ukončeno cca půlroční období sběru dat části EHIS, **celkem bylo provedeno 6737 rozhovorů**, čímž se podařilo naplnit požadavek EU, čistá míra účasti činila 72 %. V rámci navazující studie EHES, která byla ukončena v únoru 2015, bylo vyšetřeno cca 1250 osob ve věku 25-64 let, které se účastnily šetření EHIS.

Základní oporou realizace je **Implementační nařízení č. 141/2013 ze dne 19. února 2013**, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pokud jde o statistiky vycházející z evropského dotazníkového šetření o zdraví (EHIS).

Vzhledem k tomu, že ÚZIS nedisponuje vlastní tazatelskou sítí, byla navázána **spolupráce s Českým statistickým úřadem**, který má profesionální a stabilní tazatelskou síť k provádění šetření v domácnostech. Nespornou výhodou této spolupráce bylo mj. i to, že tazatelé ČSÚ jsou vybaveni notebooky, takže bylo možné realizovat šetření formou CAPI (computer assisted personal interview).

Respondentům EHIS ve věku 25-64 let bylo po absolvování dotazníku tazatelem nabídnuto **lékařské vyšetření (studie EHES, European Health Examination Survey)** s možností výběru vyšetřovacího místa. V případě zájmu byli následně kontaktováni zdravotníci a pozváni na lékařské vyšetření, které zahrnovalo:

měření výšky, hmotnosti a obvodu pasu,

měření krevního tlaku,

stanovení celkového a HDL-cholesterolu a HbA1c (glykovaného hemoglobinu) v žilní krvi.

- s každým účastníkem bylo provedeno krátké zhodnocení jeho výsledků.

Plán dalších aktivit

- **Předání dat EHIS do Eurostatu** je nutné zajistit do 9 měsíců od ukončení terénního sběru dat, tedy do října 2015.
- Zároveň bude nutné vytvořit **metodologické reporty** k datům požadované Eurostatem (Quality report). Tento Quality Report bude vytvořen ve spolupráci s ČSÚ, bude zde mj. využita obsáhlá zpětná vazba od tazatelů.
- Data bude možné zveřejnit až po úspěšné validaci ze strany Eurostatu. Předpokládáme, že na podzim bude uveřejněna stručná informace o tom, že šetření bylo ukončeno, včetně informace o možnostech využití dat a o tom, jaká data jsou ze šetření k dispozici. **Následně budou data analyzována, budou vytvořeny publikační výstupy.** Předpokládáme vytvoření základního analytického materiálu pokrývajícího stručně všechny oblasti šetření a následné zpracování specifických dílčích analýz na vybraná témata. Konkrétní analýzy a ukazatele se budou odvíjet mj. od potřeb národních či mezinárodních politických koncepcí (např. národní strategie Zdraví 2020, WHO Health 2020, indikátory ECHI). Na analýzách a publikačních výstupech se budou podílet všechny tři instituce, které zajišťovaly realizaci šetření. Koordinaci publikačních výstupů bude zajišťovat ÚZIS ČR jako hlavní garant projektu.

Viz také:

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29

2.3.2. Zdravotnické účty (SHA, System of Health Accounts)

Systém zdravotnických účtů (System of Health Accounts, SHA) poskytuje ekonomický rámec pro zdravotní účetnictví v Evropské unii. **Společný dotazník o zdravotnických účtech** je iniciativa Eurostatu, OECD a Světové zdravotnické organizace pro zajištění spolupráce na sběru dat o výdajích zdravotnických systémů. **Nařízení Komise (EU) 2015/359** ze dne 4. března 2015, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, pokud jde o statistické údaje týkající se výdajů na zdravotní péči a financování zdravotní péče, nařizuje členským státům EU poskytovat údaje zdravotnických účtů Komisi (Eurostatu). **V ČR je kompilací těchto statistik pověřen Český statistický úřad, ÚZIS ČR mu poskytuje metodickou podporu.** V roce 2015 ÚZIS ČR a ČSÚ spolupracují na implementaci metodiky SHA 2011.

Viz také:

<https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-v-roce-2014>
<http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained>

2.3.3. Evropské základní zdravotní ukazatele (ECHI, European Core Health Indicators)

Projekt ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring, česky Monitorování zdravotnických ukazatelů v evropském společenství) má za cíl sjednotit zdravotnické ukazatele v Evropských zemích a z nich pak vytvořit udržitelný evropský systém. Realizaci tohoto úkolu v Česku zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

V projektu ECHI je 88 základních ukazatelů (tzv. "Shortlist"), některé z nich se pak dále ještě člení do různých podkategorií (např. ukazatel č. 13 - Úmrtnost podle příčin nabývá na rozsahu při sledování právě jednotlivých příčin smrti). Ne všechny ukazatele jsou v současnosti zcela vyvinuty (v tzv. implementační fázi), čeká se na jejich zpřesnění. Stěžejní dokument, který obsahuje rozpracovaný popis ukazatele, včetně definice, kalkulace, upřednostňovaného zdroje, příslušného členění, atd., se nazývá "Documentation sheet". 88 ECHI ukazatelů je rozčleněno do pěti tematických kategorií:

A. Demografické a socioekonomické faktory (9 ukazatelů)

1. Obyvatelstvo podle pohlaví a věku
2. Hrubá míra porodnosti
3. Věkové složení matek
4. Úhrnná plodnost
5. Populační projekce
6. Obyvatelstvo podle vzdělání
7. Obyvatelstvo podle zaměstnání
8. Celková nezaměstnanost
9. Obyvatelstvo pod hranicí chudoby a příjmová nerovnost

B. Zdravotní stav (32 ukazatelů)

10. Naděje dožití
11. Kojenecká úmrtnost
12. Perinatální úmrtnost
13. Úmrtnost podle příčin
14. Úmrtí v důsledku užívání návykových látek
15. Úmrtí v důsledku kouření
16. Úmrtí v důsledku konzumace alkoholu
17. Zvýšená úmrtnost v důsledku vln veder
18. Vybrané infekční nemoci
19. HIV/AIDS
20. Incidence zhoubných novotvarů
21. Cukrovka / Diabetes Mellitus
22. Demence/Alzheimerova nemoc
23. Deprese
24. Akutní infarkt myokardu (AIM)
25. Mozková mrtvice
26. Astma
27. Chronická obstrukční plicní nemoc
28. Nízká porodní hmotnost
29. Úrazy doma, ve volném čase, ve škole
30. Úrazy při dopravních nehodách
31. Úrazy na pracovišti
32. Pokus o sebevraždu
33. Subjektivně vnímané zdraví
34. Chronická nemocnost
35. Dlouhodobé omezení v činnostech
36. Omezení tělesných a smyslových funkcí
37. Celková svalovo-kosterní bolest
38. Psychické potíže
39. Duševní pohoda
40. Naděje dožití podle zdravotního stavu : Délka života ve zdraví
41. Naděje dožití podle zdravotního stavu : Jiné

C. Zdravotní determinanty (14 ukazatelů)

42. Index tělesné hmotnosti
43. Krevní tlak
44. Pravidelní kuřáci
45. Kouřící těhotné ženy
46. Celková konzumace alkoholu
47. Riziková konzumace alkoholu
48. Užívání nelegálních drog
49. Konzumace ovoce
50. Konzumace zeleniny
51. Kojení
52. Fyzická aktivita
53. Zdravotní rizika související s prací
54. Sociální podpora
55. Expozice PM10 (pevným částicím)

D. Zdravotnické intervence: zdravotní služby (29 ukazatelů)

56. Proočkovanost u dětí
57. Proočkovanost proti chřipce u starší populace (pro implementaci bude doplněno o vybrané skupiny populace v souladu s národní strategií)
58. Screening rakoviny prsu
59. Screening rakoviny děložního hrdla
60. Screening kolorektálního karcinomu
61. Časování prvních návštěv v rámci prenatální péče u těhotných žen
62. Nemocniční lůžka
63. Zaměstnaní lékaři
64. Zaměstnaný ošetrovatelský personál
65. Mobilita odborných zdravotnických pracovníků
66. Medicínské technologie: MRI a CT
67. Vícedenní hospitalizace na vybrané diagnózy
68. Jednodenní hospitalizace na vybrané diagnózy
69. Poměr jednodenních a vícedenních hospitalizací u vybraných diagnóz
70. Průměrná ošetrovací doba u vybraných diagnóz
71. Návštěvy u praktického lékaře
72. Vybrané ambulantní návštěvy
73. Vybrané operace: transluminální koronární angioplastika, umělá náhrada kyčelního kloubu, katarakta
74. Užívání vybraných skupin léčiv
75. Mobilita pacientů
76. Pokrytí zdravotním pojištěním
77. Výdaje na zdravotní péči
78. Přížití na zhoubné novotvary
79. Úmrtnost do 30 dnů po přijetí u hospitalizovaných s AIM a mozkovou mrtvicí
80. Ekvita v přístupu ke zdravotním službám
81. Čekací doby u plánovaných operací
82. Infekce chirurgických ran

- 83. Prodleva v léčbě rakoviny
- 84. Péče o diabetiky

E. Zdravotnické intervence: podpora zdraví (4 ukazatele)

- 85. Politiky týkající se expozice tabákovému kouři v prostředí
- 86. Politiky týkající se zdravé výživy
- 87. Politiky a postupy týkající se zdravého životního stylu
- 88. Integrované programy v zařízeních, včetně pracovišť, škol, nemocnic

Viz také: <http://www.uzis.cz/cz/echim/index.html>

Uvedená sada indikátorů byla konzultována se zástupci pracovních skupin pro přípravu dalších akčních plánů v rámci národní strategie Zdraví 2020. Pracovní soubor indikátorů s vyznačenou relevancí pro jednotlivé akční plány je obsahem přílohy 2.

2.3.4. Evropský informační systém délky života ve zdraví (EHLEIS)

V období 2011-2014 se Česká republika účastnila projektu JA:EHLEIS (European Healthy Life Years Information System). Cílem projektu je **koordinovat a evidovat aktivity související s ukazatelem délky života ve zdraví**, jeho analýzy, hodnocení a využití jak na národní, tak na mezinárodní úrovni. Ukazatel délky života ve zdraví navazuje na ukazatel tzv. střední délky života (naděje dožití), ovšem **zohledňuje nejen délku života a úmrtnostní poměry jako takové, ale zejména zdravotní stav, v jakém jsou tyto roky života prožity**. Projekt navazuje na projekty předchozí (EHEMU, EHLEIS) realizované v letech 2004-2010.

Cíle

V rámci strategie Evropa 2020 na roky 2011-2020, v němž byl v souvislosti s podporou zdravého stárnutí vytyčen cíl zvýšení délky života ve zdraví v EU o 2 roky do roku 2020, má tento projekt:

- přispět ke zvýšení využití tzv. **souhrnných ukazatelů veřejného zdraví** prostřednictvím vytvoření a rozvoje Informačního systému EHLEIS
- zvýšit povědomí o ukazateli a jeho využití na úrovni národních politik
- identifikovat hlavní determinanty, které zdravotní stav evropské populace ovlivňují a tím ukázat cesty k jeho možnému ovlivnění

Konkrétně se JA:EHLEIS zaměřuje na:

- konsolidaci stávajícího informačního systému, vytvořeného během předchozích fází
- provádění důkladných analýz ukazatele
- usnadnění využívání ukazatele mezi členskými zeměmi na národní úrovni
- poskytování odborného zázemí jak členským zemím, tak evropským institucím

Od roku 2005 začaly být v rámci projektu systematicky vytvářeny národní zprávy za členské země EU. Zprávy obsahují jednak prezentaci významu ukazatele délky života podle zdravotního stavu, dále pak hodnoty a analýzu ukazatele naděje dožití a HLY jak za danou zemi, tak za země EU a hodnoty dalších ukazatelů naděje dožití podle zdravotního stavu (subjektivní zdraví, chronická nemocnost).

Viz také: <http://www.uzis.cz/jaehleis>

Viz také příloha 3: Zpráva o naději dožití podle zdravotního stavu v ČR (rok 2014)

3. Stanovení strategických oblastí akčního plánu

- Zajistit pro hodnocení ukazatelů zdraví české populace odpovídající **legislativní a institucionální zázemí.**
- Zajistit **vybudování, kultivaci a efektivní zpracování** klíčových datových zdrojů.
- Zajistit **kompatibilitu hodnocení** ukazatelů zdraví české populace **s mezinárodními normami.**
- Zajistit **transparentnost, metodickou správnost a inovaci ukazatelů** zdraví obyvatel dle aktuálních vědeckých poznatků a metodik na národní i regionální úrovni.
- Posílit **personální a odbornou kapacitu pro analýzy, implementaci a udržitelnou kultivaci** ukazatelů zdraví obyvatel na mezinárodní, národní i regionální úrovni.
- Posílit **výtěžnost resortních statistických zjišťování** v oblasti ukazatelů zdraví obyvatel.
- Posílit hodnocení ukazatelů zdraví obyvatel **pomocí nástrojů eHealth** - průřezové téma.

3.1. Komentář k jednotlivým strategickým oblastem

3.1.1. *Strategická oblast 1: Zajistit pro hodnocení ukazatelů zdraví české populace odpovídající legislativní a institucionální zázemí*

V současnosti **nejsou v ČR adekvátně využívány již existující datové zdroje**, které by umožnily efektivní a objektivní hodnocení ukazatelů zdraví obyvatel. Stav NZIS vede k redundantním sběrům, často bohužel nedostatečně kvalitních dat. **Novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** v části NZIS má za cíl tento stav zásadně napravit. Nově dostupné nebo modernizované datové zdroje budou vyžadovat detailní prováděcí předpisy vydané formou resortních vyhlášek (např. novelizaci vyhlášky 116/2012 Sb. o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému k provedení § 70 odst. 6, § 75 odst. 3 a § 78 zákona o zdravotních službách) a příslušných závazných pokynů.

Pokud nedojde k realizaci navrhovaných změn zákona o zdravotních službách, nebude mít stát k dispozici zdroje dat a jejich analýzy, díky kterým by mohl provádět opatření nezbytná k zajištění skutečně kvalitní a bezpečné zdravotní péče, reagující na změny demografické struktury, změny reprodukčního zdraví obyvatel či dopady stárnutí populace.

Stávající struktura ÚZIS ČR nevyhovuje požadavkům na moderní a efektivní sběr dat a analýzu ukazatelů zdraví obyvatel. Zejména nevyhovující je rozsah a úroveň metodického vedení regionů. Z tohoto důvodu je součástí navrhovaného akčního plánu v této prioritní oblasti také restrukturalizace ÚZIS ČR.

3.1.2. *Strategická oblast 2: Zajistit vybudování, kultivaci a efektivní zpracování klíčových datových zdrojů*

Data NZIS jsou v současnosti využívána pro kalkulaci ukazatelů zdraví obyvatel jen sporadicky a nekonceptně, hodnocení populačního zdraví a hodnocení výkonnosti zdravotnického systému pro tvorbu zdravotní politiky je přitom klíčovou strategickou oblastí.

Mnoho z potenciálních **ukazatelů zdraví populace** (např. morbiditní indikátory) nebo souvisejících ukazatelů (např. objemové indikátory v ambulantní péči) je v současné době **závislých na resortním programu statistických zjišťování; kvalita takto**

získaných dat není pro tento účel optimální, mnohem kvalitnější data přitom existují v rámci datových skladů zdravotních pojišťoven, které v klíčových segmentech prakticky dokonale pokrývají zdravotní péči poskytovanou české populaci. Faktická **nedostupnost dat zdravotních pojišťoven** tak zásadně limituje možnosti hodnocení ukazatelů zdraví v ČR.

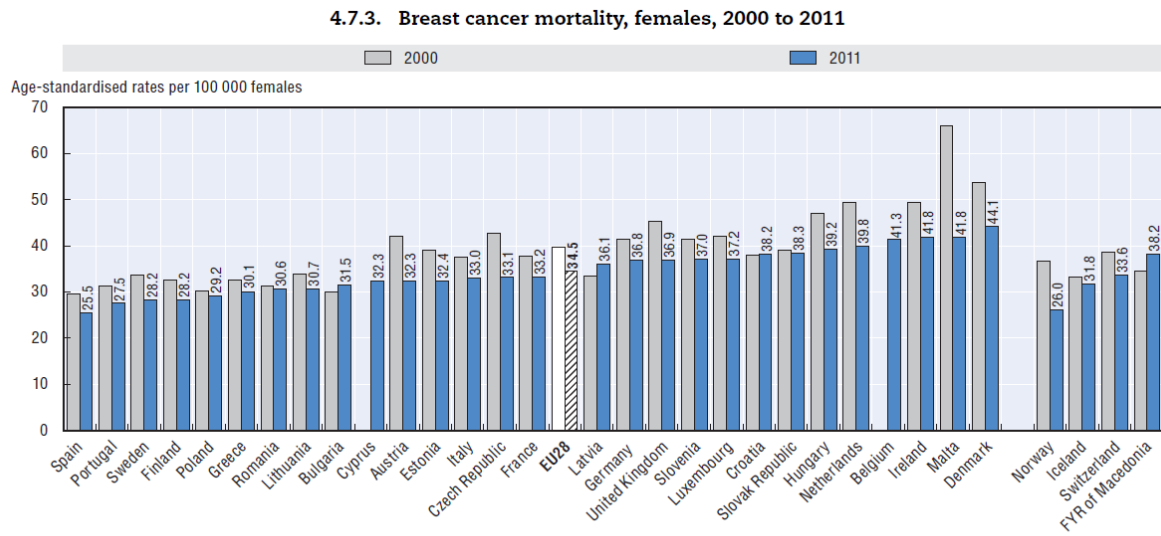
Stejně důležitá jsou **národní data o úmrtnosti**, která jsou zdrojem klíčových populačních zdravotních ukazatelů a zároveň jsou v rámci nařízení EU (prováděcí nařízení komise č. 328/2011) Českou republikou hlášena i mezinárodně. Data z listu o prohlídce zemřelých jsou přitom sbírána převážně zastaralým způsobem na papírových formulářích, bez potřebné meziresortní komunikace a metodické garance.

V rámci stávajícího systému národních datových registrů lze zmínit např. **Národní registr hospitalizací**, jež vyžaduje úpravy, které významně zvýší její využití pro hodnocení zdraví obyvatel (nemocnost, morbiditu, která tvoří klíčovou oblast rozvoje zdravotních ukazatelů na úrovni ČR i EU).

3.1.3. Strategická oblast 3: Zajistit kompatibilitu hodnocení ukazatelů zdraví české populace s mezinárodními normami

ČR je jako člen EU, WHO a OECD **zavázána poskytovat data k produkci mezinárodních statistik** včetně ukazatelů zdravotního stavu obyvatel, tyto mezinárodní organizace zároveň poskytují cenná metodická doporučení k těmto ukazatelům. Cílem aktivit v této oblasti je připravit získaná data ke sdílení pro mezinárodní organizace a zároveň přispět ke kompatibilitě ukazatelů zdraví ČR.

Graf 1 Příklad mezinárodního monitoringu OECD: Health at a Glance: Europe 2014



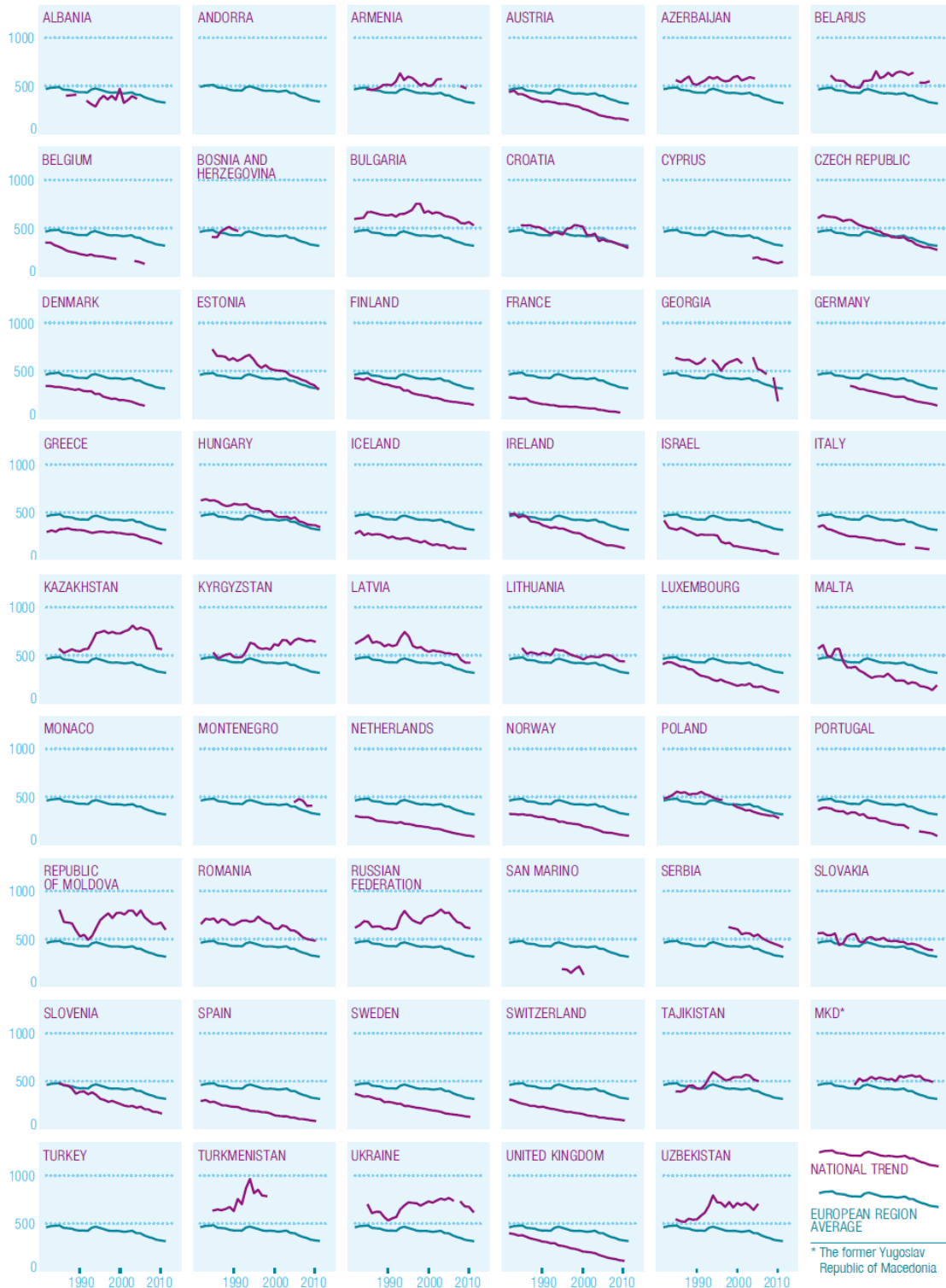
Source: Eurostat Statistics Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933155729>

Graf 2 Příklad mezinárodního monitoringu WHO: Core Health Indicators in the WHO European Region 2013, Special focus: Noncommunicable diseases

Trends in mortality from circulatory diseases

SDR, CIRCULATORY DISEASES, ALL AGES, PER 100,000, 1980–2015



3.1.4. Strategická oblast 4: *Zajistit transparentnost, metodickou správnost a inovaci ukazatelů zdraví obyvatel dle aktuálních vědeckých poznatků a metodik na národní i regionální úrovni*

V současné době není definovaný **proces posouzení a schvalování nových ukazatelů zdraví** podle potřeby zdravotní politiky. Ukazatele zdraví by měly mít jasnou metodiku výpočtu, včetně hodnocení spolehlivosti a interpretačních limitů. Stejně tak **aplikace řady ukazatelů na úrovních krajů či nižších správních jednotek** nebyla dosud v ČR systémově rozpracována a realizována, přičemž potřeba takových informací pro rozhodování na centrální i regionální úrovni je zřejmá. Zvláštní kapitolou jsou pak tzv. "měkké" neboli **subjektivně vnímané ukazatele životní spokojenosti a kvality života**, které v ČR dosud nemají zpracovanou metodiku ani datové zázemí.

3.1.5. Strategická oblast 5: *Posílit personální a odbornou kapacitu pro analýzy, implementaci a udržitelnou kultivaci ukazatelů zdraví obyvatel na mezinárodní, národní i regionální úrovni*

Resort zdravotnictví v současnosti postrádá analytický tým odpovědný za kultivaci analýz ukazatelů zdraví. Potřeba takového týmu je přitom zřejmá, aby bylo možné naplnit dlouhodobé cíle dané Národní strategií zdraví 2020 a Konceptí hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví reprezentované aktivitami tohoto akčního plánu. Vedle kultivace analýz na centrální úrovni je rovněž pro posílení využitelnosti těchto výstupů **edukovat zdravotnické profesionály** zapojené do ochrany veřejného zdraví ke správnému využívání ukazatelů zdraví. Na druhou stranu je nezbytné počítat s **expertním zapojením do tvorby ukazatelů zdraví na mezinárodní úrovni**, což druhotně přispěje k posílení kapacity a kvality výstupů analytického týmu.

Jedním z výstupů v této strategické oblasti by mělo být i každoroční krajské a okresní vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel a přibližně jednou za 5 let zhotovení podrobnější analýzy o vývoji a stavu zdraví obyvatel na úrovni krajů a okresů, zejména prostřednictvím on-line reportingu v rámci dílčího projektu 7.2.

3.1.6. Strategická oblast 6: Posílit výtěžnost resortních statistických zjišťování v oblasti ukazatelů zdraví obyvatel

V současnosti je využitelnost NZIS pro monitoring ukazatelů zdraví vázána zejména na program statistických zjišťování MZ ČR, na Národních zdravotních registrech a na informačním systému infekčních nemocí. **Zejména v primární ambulantní péči je však dostupnost kvalitních dat o zdravotní péči a zdraví obyvatel nedostatečná.** Pro posílení systému pro monitoring těchto ukazatelů je nezbytné obohatit program statistických zjišťování tak, aby byl schopen poskytovat **údaje z reprezentativních průzkumů**, zejména v oblastech lůžkové a primární ambulantní péče (vytvoření reprezentativních referenčních sítí).

3.1.7. Strategická oblast 7: Posílit hodnocení ukazatelů zdraví obyvatel pomocí nástrojů eHealth - průřezové téma

Aktuálně **neexistuje standardizovaný a odborně garantovaný portál** s informacemi o ukazatelích zdraví obyvatel, recenzovanými publikacemi reportů pro kraje, zdravá města apod. Dále neexistuje státem garantovaný **gestor nomenklaturních standardů** a klasifikačních pravidel, což významně omezuje standardizaci sběru dat. Stejně tak **není dostatečná úroveň datových standardů** při sběru a předávání zdravotnických dat, což limituje efektivitu komunikace mezi poskytovateli a datovým centrem (ÚZIS ČR).

Klíčovým předpokladem řešení akčního plánu je **zajištění přístupnosti dat a výsledných statistik** pro širokou odbornou veřejnost. V současnosti využívaný prezentační systém DPS bude nahrazen **moderním on-line reportingem** vytvořeným ve spolupráci s odbornou veřejností.

Řešení těchto problémů představuje společný předpoklad dílčích projektů z ostatních prioritních oblastí tohoto akčního plánu.

4. Odhad nákladů na realizaci

K realizaci kmenových aktivit tohoto akčního plánu lze předpokládat náklady (osobní, služby) ve výši přibližně 30 mil. Kč. Další aktivity tohoto akčního plánu jsou obsaženy v obecnějších projektech souvisejících s informační zdravotnickou infrastrukturou s plánovaným financováním ze strukturálních fondů: Centrum pro rozvoj technologické

platformy registrů NZIS, modernizace vytěžování jejich obsahu a rozšíření jejich informační kapacity (předpokládaný celkový rozpočet 75 mil. Kč), Národní centrum pro medicínskou nomenklaturu a klasifikace (předpokládaný celkový rozpočet 22 mil. Kč). Náklady na referenční síť poskytovatelů (aktivita 6.1) bude nezbytné vyčíslit po detailní specifikaci tohoto projektu.

5. Přílohy

Příloha 1 Logický rámec

Příloha 2 Indikátory pro Zdraví 2020

Příloha 3 Zpráva o naději dožití podle zdravotního stavu v ČR (rok 2014)

Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP Ukazatele zdravotního stavu obyvatel

doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. (ředitel ÚZIS ČR, gestor přípravy akčního plánu)

RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. (zástupce ředitele ÚZIS ČR)

Ing. Milan Blaha, Ph.D.

RNDr. Daniel Klimeš, Ph.D.

Mgr. Michal Kurečka

doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH.

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.

MUDr. Stanislav Wasserbauer