



Ministerstvo
zdravotnictví

Reforma akutní lůžkové a vysoce specializované péče

Prezentace Kongres ČSARIM, 17.9.2026

Tomáš Hauer

Patrik Zachar

Marián Rybář

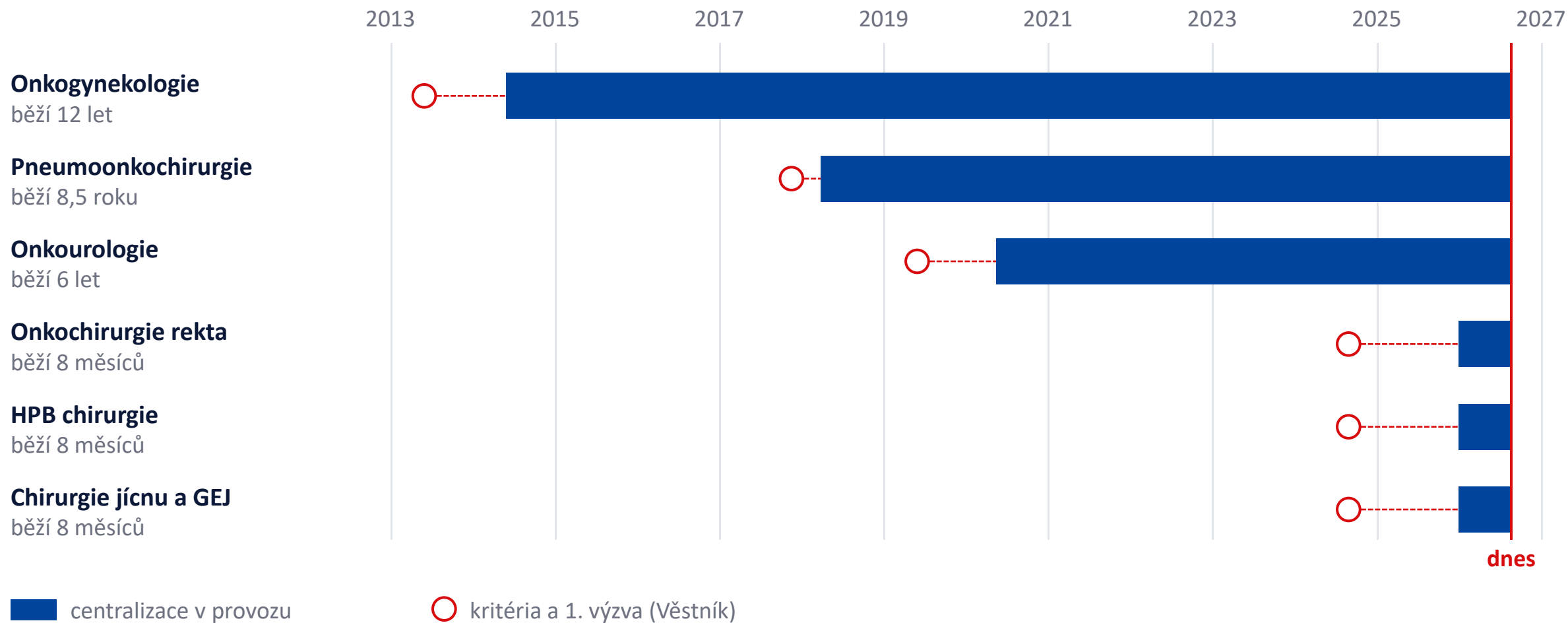


Současná centralizace 6 oblastí onkochirurgie

Zdroj dat: ÚZIS / NZIS a Kancelář zdravotního pojištění
Zpracoval předseda CVSP skupiny MZD – MUDr. Tomáš Hauer



Centralizace onkochirurgie: jak dlouho ji už máme





Centralizace onkochirurgie: jak dlouho ji už máme

Nejdelší zkušenost má onkogynekologie – 12 let.





Centralizace HPB chirurgie

Centra od roku 2026 · 15 center · průměr let 2023 a 2024



HPB chirurgie: játra a slinivka odděleně

Průměrný roční počet výkonů, roky 2023 a 2024

Rozdělení výkonů podle poskytovatele

■ Centra (15) ■ Mimo centra

Slinivka

738

176

Játra

802

211

1 927

výkonů ročně celkem

79,2 %

jaterních výkonů v 15 centrech

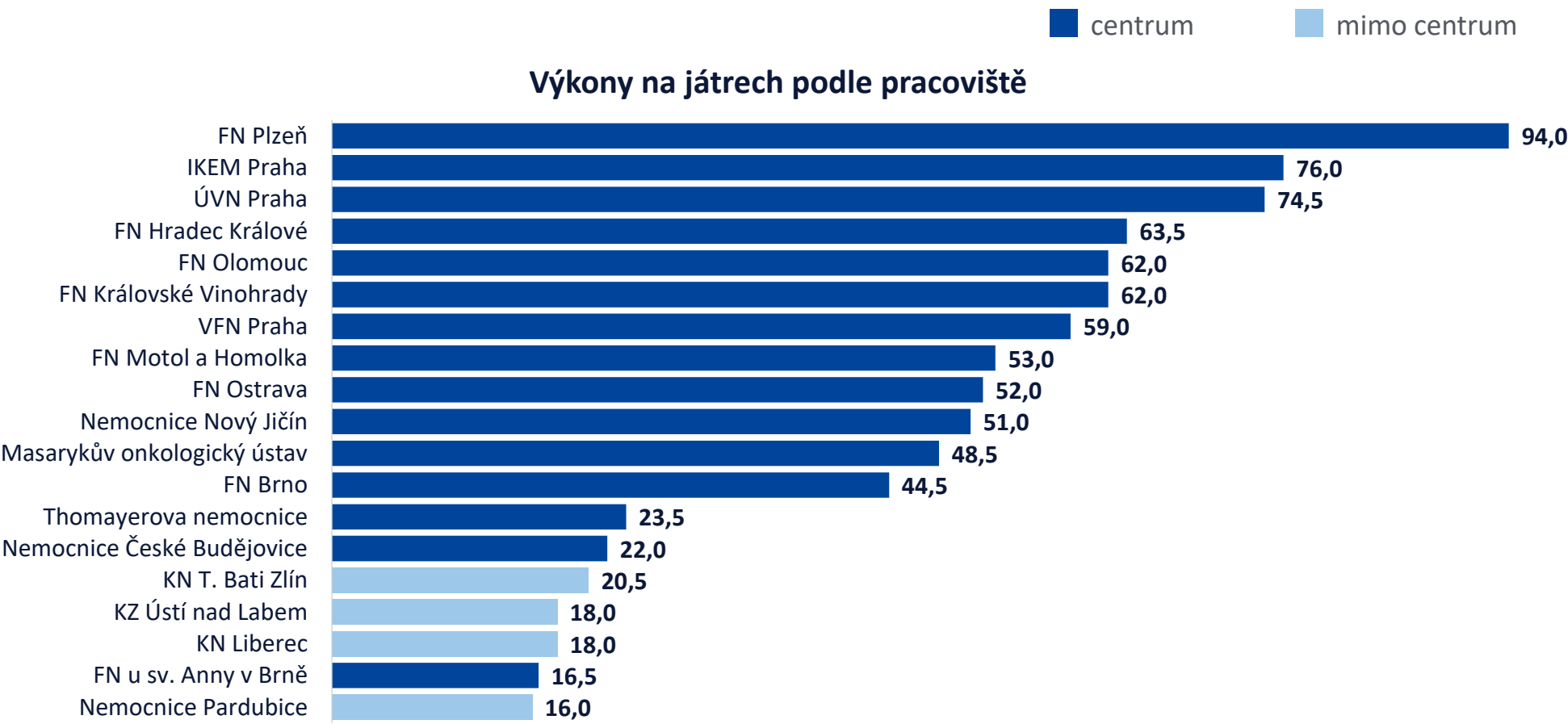
80,7 %

výkonů na slinivce v 15 centrech



Játra: objemy podle pracovišť

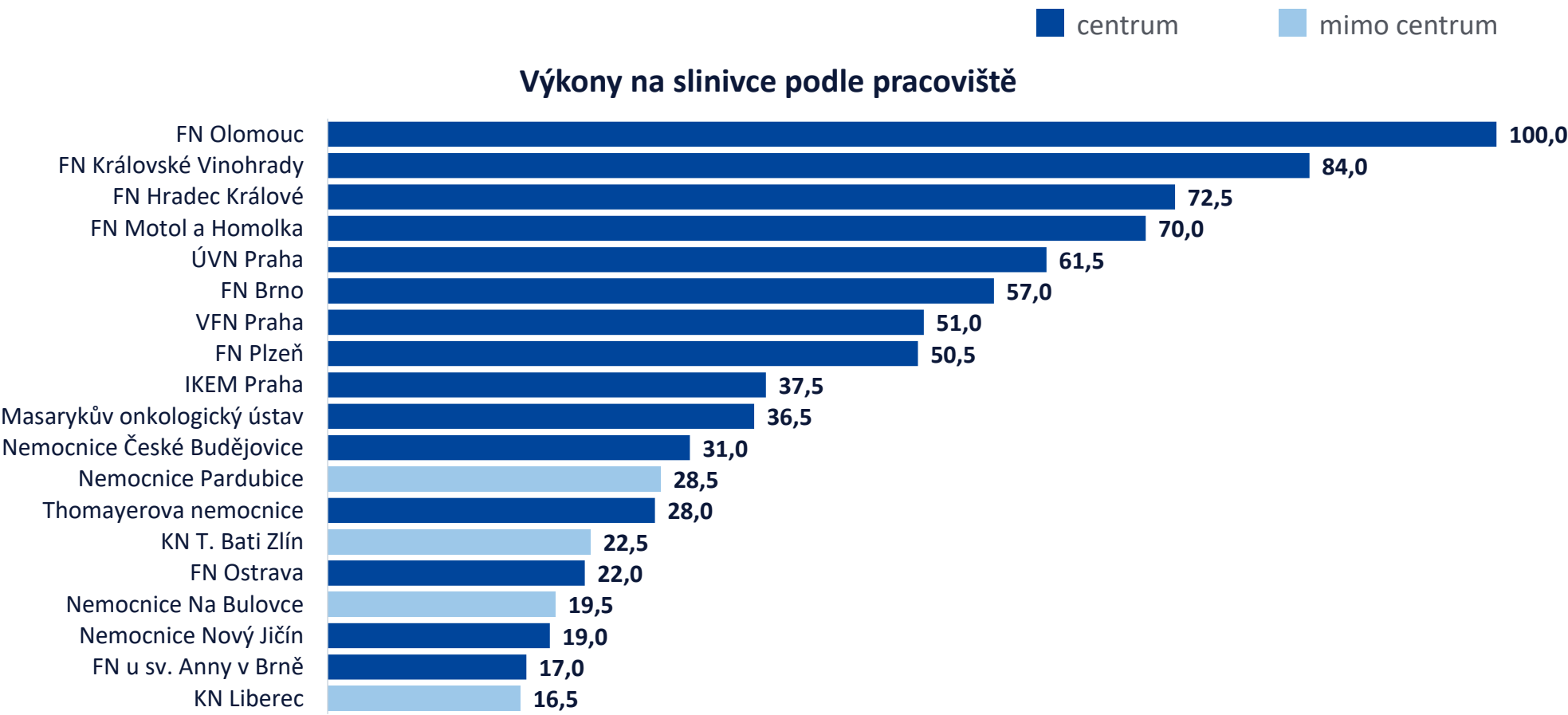
Průměrný roční počet 2023–2024. Zobrazena všechna centra a pracoviště bez statutu s 15 a více výkony.





Slinivka: objemy podle pracovišť

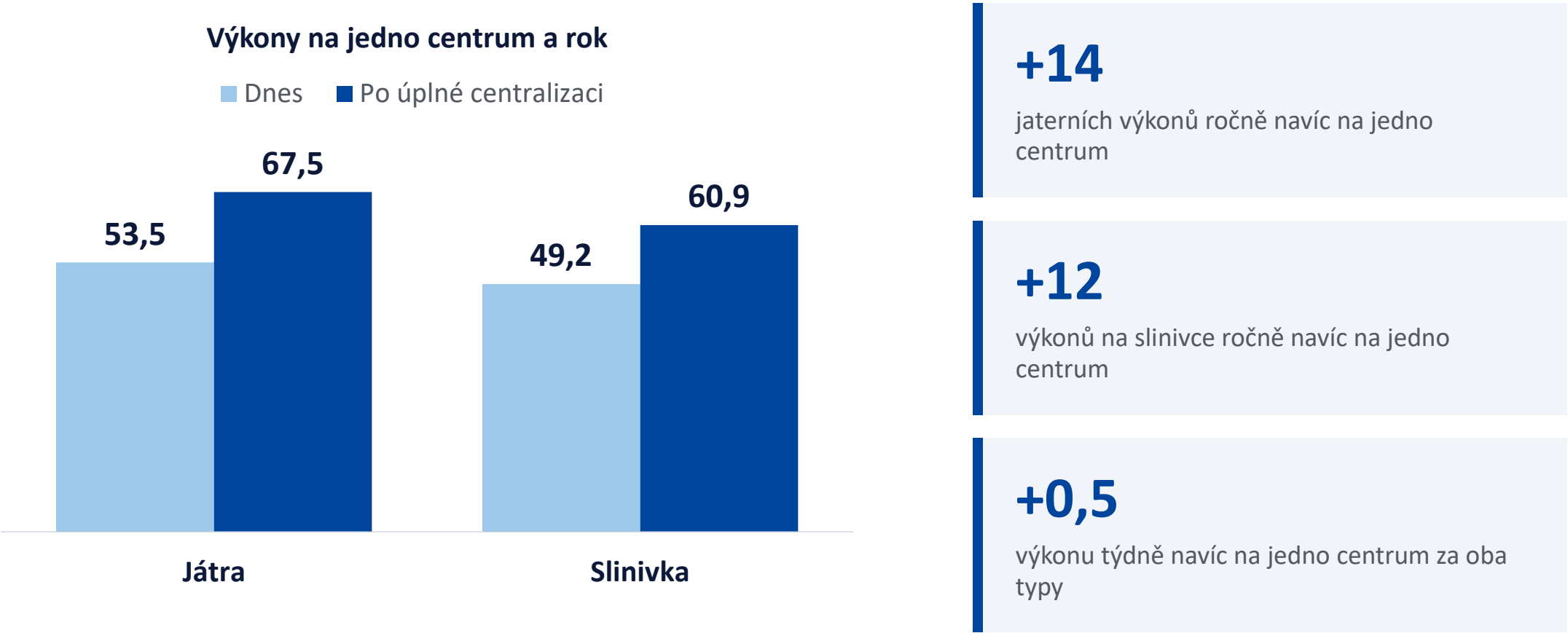
Průměrný roční počet 2023–2024. Pardubice mají bez statutu 28,5 výkonu – více než čtyři centra.





Co úplná centralizace znamená pro jedno centrum HPB

Modelový výpočet: veškerá péče rozdělena rovnoměrně mezi 15 center, průměr 2023–2024





Shrnutí: HPB chirurgie

Plná centralizace od 1. 9. 2026

Veškerá operativa jater a slinivky v 15 centrech

+2,2

pacienta na jedno centrum a
měsíc

387

výkonů ročně se přesune do
center

79,9 %

→ 100 % péče v centrech



HPB: týdenní hlášení čekacích dob na operaci

Nová povinnost pro všech 15 center HPB chirurgie

Poprvé v historii mají centra povinnost každý týden vyplňovat a online odesílat na ministerstvo přehled čekacích dob na operaci.



Týdně

Přehled se odesílá každý týden, ne jednou za rok.

Online

Data jdou přímo na Ministerstvo zdravotnictví.

Od 1. kontaktu

Čekací doba se měří od prvního kontaktu pacienta s centrem.

Ministerstvo tak bude mít poprvé průběžný přehled o dostupnosti operací, ne jen o objemech provedené péče.



Centralizace onkogynekologie

Centra od roku 2014 · 16 center · data za rok 2025



Onkogynekologie: kde se dnes operuje

Hospitalizační případy v bázích CZ-DRG 13-I01 až 13-I08, rok 2025

Rozdělení 3 095 případů podle poskytovatele

■ Centra (16) ■ Mimo centra (58 nemocnic)



3 095

hospitalizačních případů celkem

81,4 %

2 520 případů v 16 centrech

18,6 %

575 případů v 58 nemocnicích



Kolik péče zbývá docentralizovat

Případy provedené mimo centra podle CZ-DRG báze, rok 2025



18,6 %

zbývá docentralizovat – 575 případů ročně

73 %

zbytku tvoří jediná báze: neradikální výkony (13-I08)

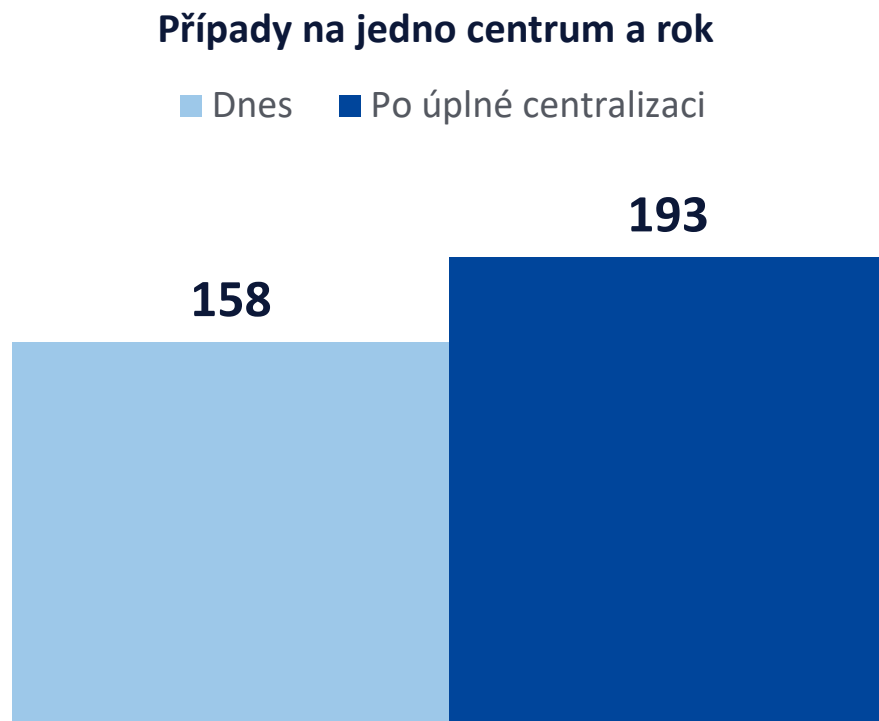
42 z 58

nemocnic mimo centra provede méně než 10 případů ročně



Co úplná centralizace znamená pro jedno centrum

Modelový výpočet: všech 3 095 případů rozděleno rovnoměrně mezi 16 center



+36

případů ročně navíc na jedno centrum

+3

případy měsíčně navíc na jedno centrum

+0,7

případu týdně navíc na jedno centrum



Shrnutí: onkogynekologie

Plná centralizace od 1. 1. 2027

Veškerá onkogynekologická operativa v 16 centrech vysoce specializované péče

+3,0

pacientky na jedno centrum a
měsíc

575

případů ročně se přesune do
center

81,4 %

→ 100 % péče v centrech



Centralizace chirurgie jícnu

Centra od roku 2026 · 9 center · data za rok 2025



Chirurgie jícnu: kde se dnes operuje

Výkony na jícnu a gastroezofageální junkci, rok 2025

Rozdělení 187 výkonů podle poskytovatele

■ Centra (9) ■ Mimo centra (7 pracovišť)



187
výkonů celkem

84,0 %
157 výkonů v 9 centrech

16,0 %
30 výkonů mimo centra



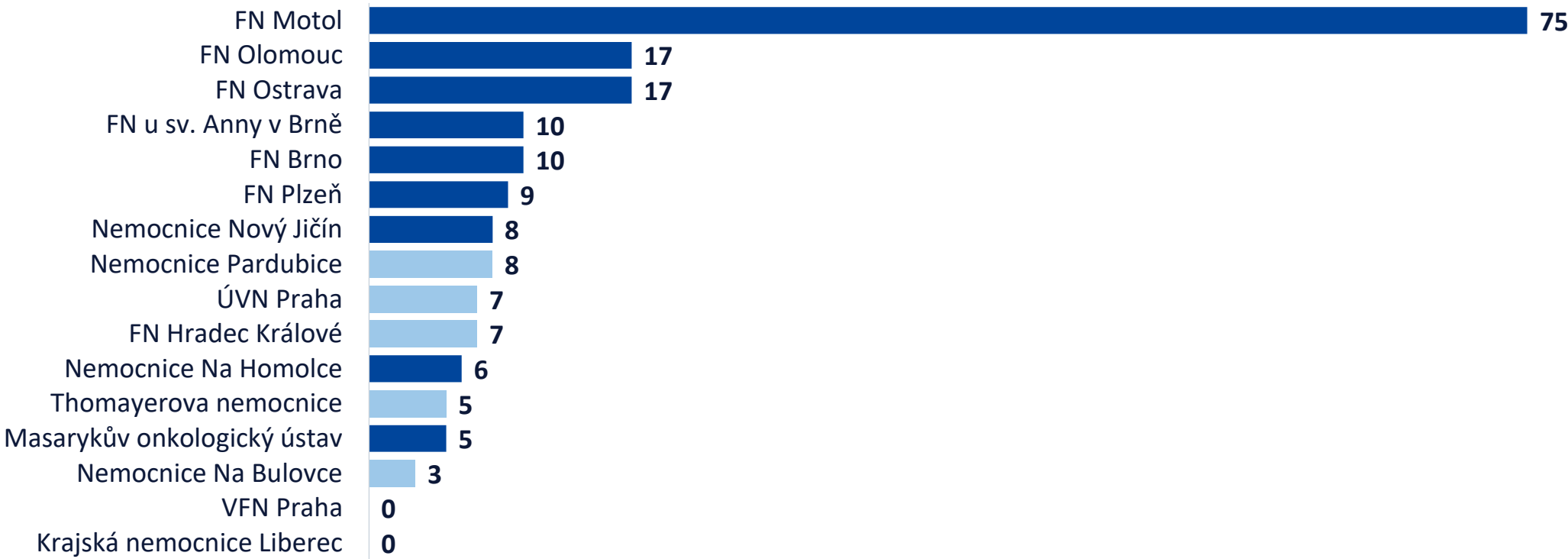
Jícen: objemy jsou extrémně nerovnoměrné

Motol provedl 75 z 187 výkonů (40 %). Čtyři z devíti center provedla méně než 10 výkonů za rok.

centrum

mimo centrum

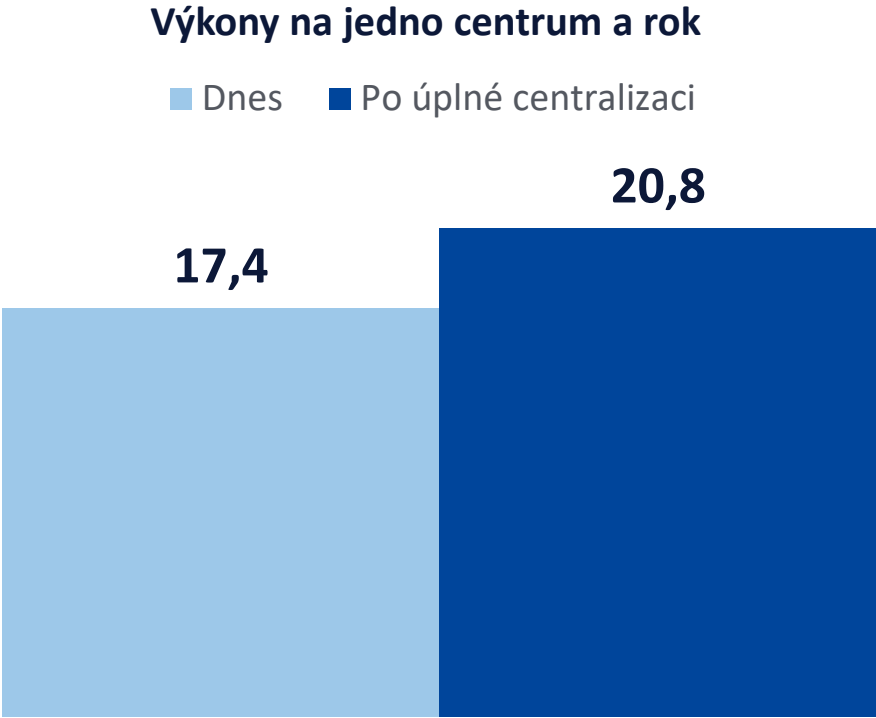
Výkony na jícnu podle pracoviště, rok 2025





Co úplná centralizace znamená pro jedno centrum jícnu

Modelový výpočet: všech 187 výkonů roku 2025 rozděleno rovnoměrně mezi 9 center



+3,3

výkonu ročně navíc na jedno centrum

+1

výkon navíc přibližně každé čtyři měsíce

21

výkonů ročně na centrum po úplné centralizaci celkově



Shrnutí: chirurgie jícnu

Plná centralizace od 1. 9. 2026

Veškerá operativa jícnu a gastroezofageální junkce v 9 centrech

+0,3

pacienta na jedno centrum a
měsíc

30

výkonů ročně se přesune do
center

84,0 %

→ 100 % péče v centrech



Centralizace onkochirurgie rekta

Centra od roku 2026 · 28 center · data za rok 2025



Onkochirurgie rekta: kde se dnes operuje

Resekční výkonů na rektu, rok 2025

Rozdělení 2 006 výkonů podle poskytovatele

■ Centra (28) ■ Mimo centra (79 pracovišť)



2 006

výkonů celkem

70,2 %

1 408 výkonů ve 28 centrech

29,8 %

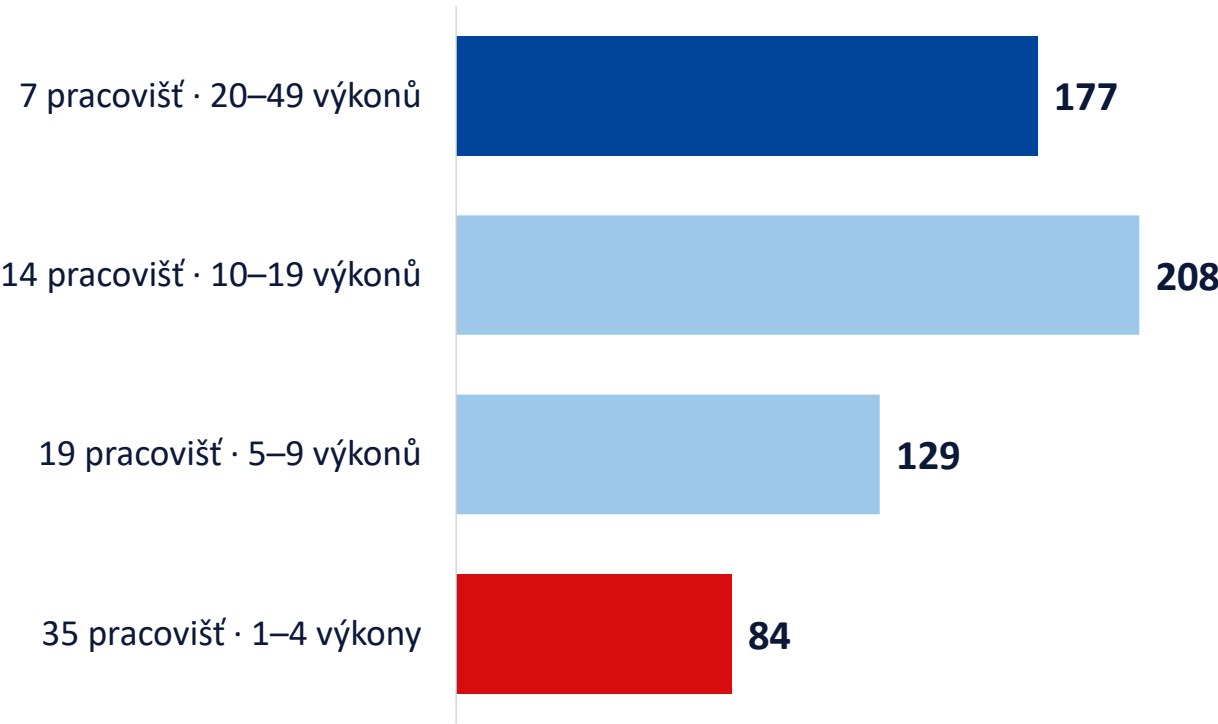
598 výkonů na 79 pracovištích



Rektum: péče mimo centra je rozdrobená

79 pracovišť mimo centra podle ročního počtu výkonů, rok 2025

Počet výkonů podle velikosti pracoviště



54 z 79

pracovišť mimo centra provede méně než 10 výkonů ročně

35

pracovišť provede jen 1 až 4 výkony za rok

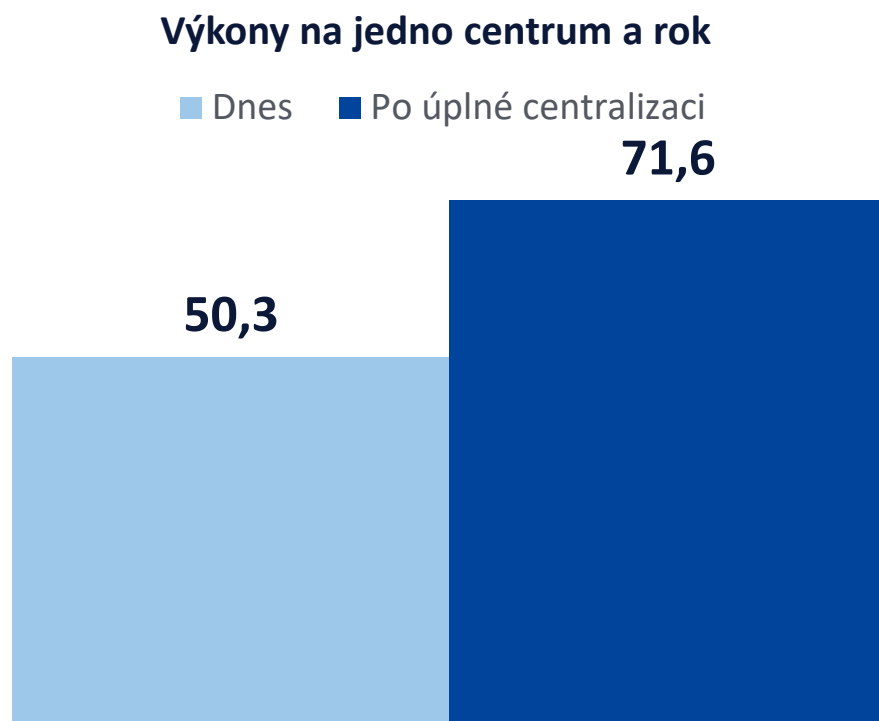
36

výkonů měla největší nemocnice mimo centra (Kolín)



Co úplná centralizace znamená pro jedno centrum rekta

Modelový výpočet: všech 2 006 výkonů roku 2025 rozděleno rovnoměrně mezi 28 center



+21

výkonů ročně navíc na jedno centrum

+1,8

výkonu měsíčně navíc na jedno centrum

+0,4

výkonu týdně navíc na jedno centrum



Shrnutí: onkochirurgie rekta

Plná centralizace od 1. 1. 2027

Veškerá resekční operativa rekta ve 28 centrech

+1,8

pacienta na jedno centrum a
měsíc

598

výkonů ročně se přesune do
center

70,2 %

→ 100 % péče v centrech



Centralizace pneumoonkochirurgie

Centra od roku 2018 · 12 center · data za rok 2025



Pneumoonkochirurgie: kde se dnes operuje

Resekční výkonů na plicích, rok 2025

Rozdělení 1 140 výkonů podle poskytovatele

■ Centra (12) ■ Mimo centra (10 pracovišť)



1 140

výkonů celkem

76,1 %

867 výkonů ve 12 centrech

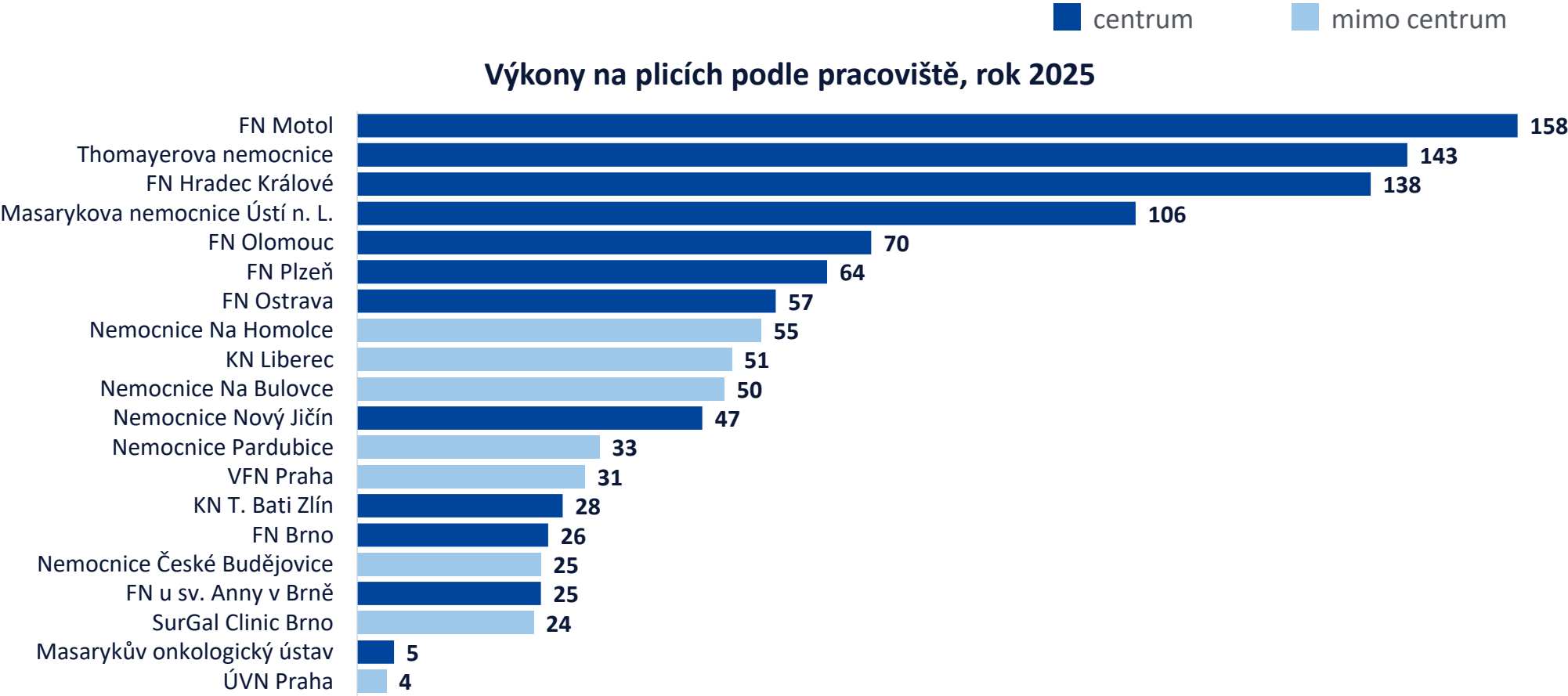
23,9 %

273 výkonů na 10 pracovištích



Plíce: statut centra dnes neodpovídá objemu

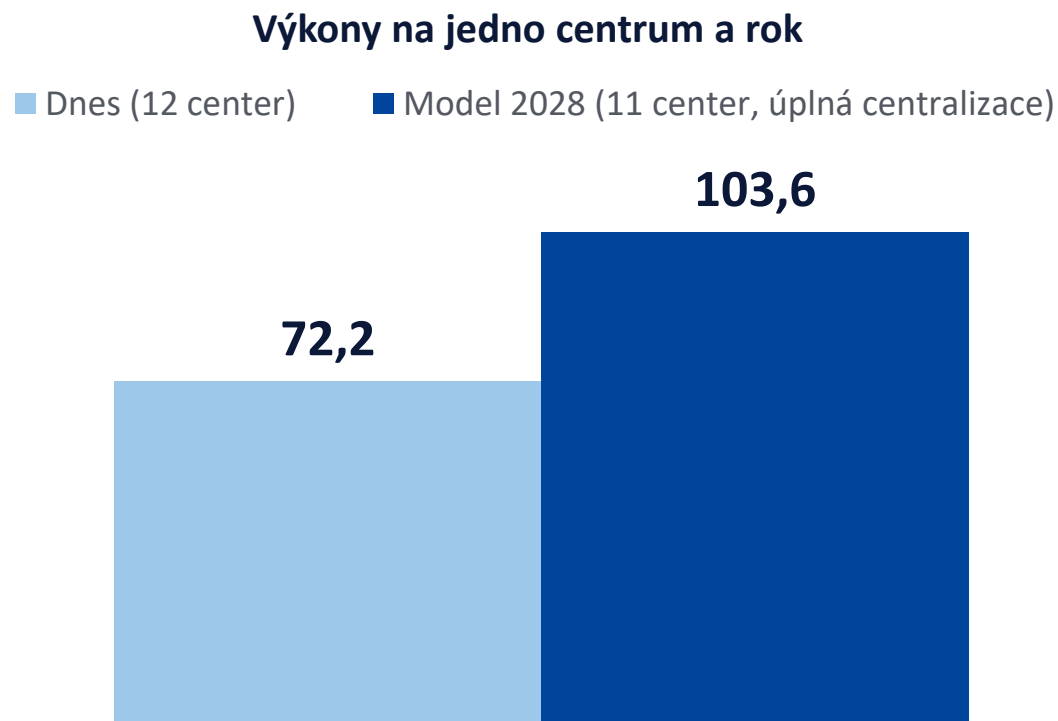
Homolka, Liberec i Bulovka mají bez statutu centra vyšší objem než čtyři z dvanácti center.





Plíce: nová výzva 2027 a síť 11 - 13 center od roku 2028

V roce 2027 docentralizace neproběhne. Proběhne nová výzva a od roku 2028 počítáme s 11 centry.



2027

nová výzva k udělení statutů – docentralizace v tomto roce neproběhne

11

center od roku 2028, rovnoměrně rozvrstvených po celé ČR

104

výkonů ročně na jedno centrum při 11 centrech a úplné centralizaci



Shrnutí: pneumonochirurgie

Plná centralizace od 1. 1. 2028

Veškerá resekční operativa plic v 11 centrech s rovnoměrným pokrytím ČR

+2,6

pacienta na jedno centrum a
měsíc

273

výkonů ročně se přesune do
center

76,1 %

→ 100 % péče v centrech



Centralizace onkourologie

Centra OUC a KOC · 23 center · data za rok 2025



Onkourologie: kde se dnes operuje

Hospitalizační případy dle článku 5 výzvy OUC, rok 2025 · centrem je pracoviště se statutem OUC nebo KOC

Rozdělení 8 741 případů podle poskytovatele

■ Centra OUC a KOC (23) ■ Mimo centra (55 pracovišť)



8 741

případů celkem

74,3 %

6 495 případů v 23 centrech

25,7 %

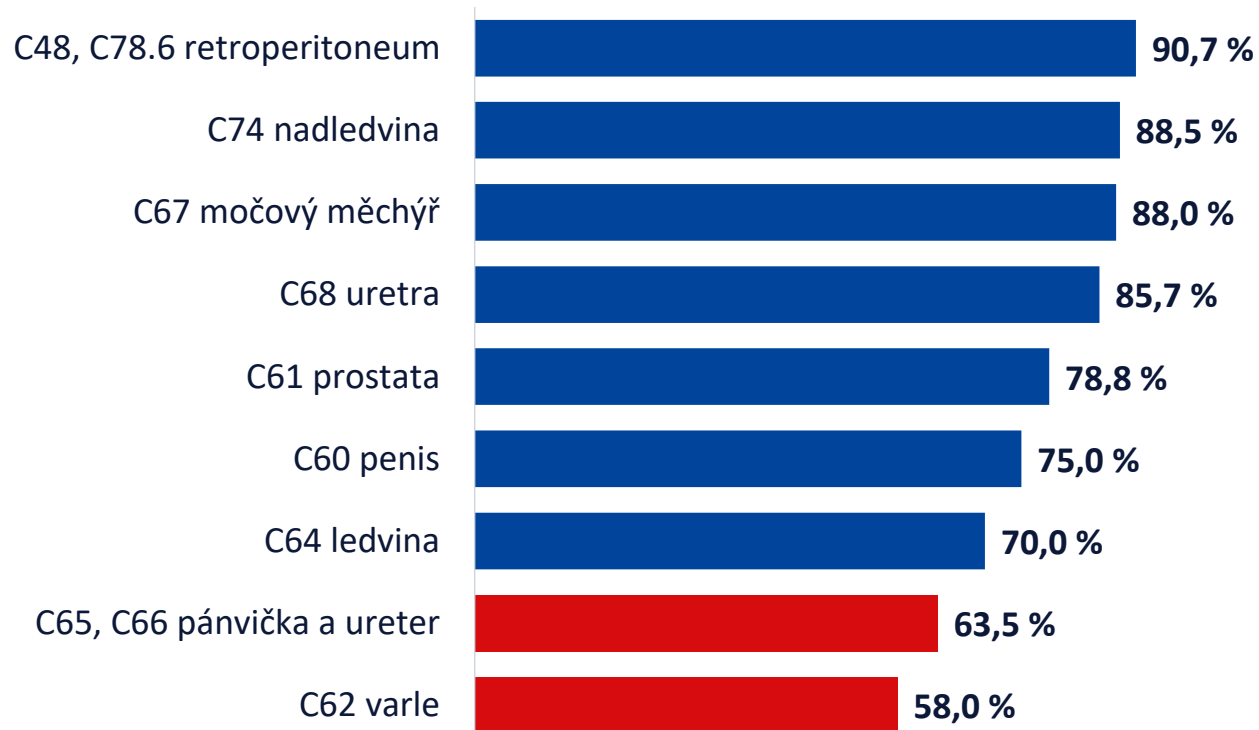
2 246 na 55 pracovištích



Onkourologie: kde centralizace zaostává

Podíl případů v centrech se statutem OUC nebo KOC podle diagnózy, rok 2025

Podíl péče v centrech podle diagnózy



47,1 %

nejnižší centralizace – varle (C62)

2 786

případů mimo centra tvoří prostata a ledvina

81 %

diagnóz pro krok 2027 je už dnes v centrech



Onkourologie: plán docentralizace 2027–2030

Objemy roku 2025 · centrem je pracoviště se statutem OUC nebo KOC · přepočet na 23 center

2027	Radikální výkony pro C67, C68, C48, C78.6 a C74 750 případů ročně · dnes 88,4 % v centrech	+87 případů do center	+0,3 na centrum a měsíc
2028	Výkony pro C60, C62, C63, C64, C65 a C66 4 339 případů ročně · dnes 68,1 % v centrech	+1 383 případů do center	+5,0 na centrum a měsíc
2030	Radikální prostatektomie pro C61 3 652 případů ročně · dnes 78,8 % v centrech · rostoucí koeficient	+776 případů do center	+2,8 na centrum a měsíc

U radikálních operací ledviny budou centralizovány i výkony pro neonkologické diagnózy. Celkem všechny kroky: +8,1 případu na centrum a měsíc.



Shrnutí: onkourologie

Plná centralizace postupně do roku 2030

Kroky 2027 a 2028, prostata s rostoucím koeficientem do roku 2030 · 23 center OUC a KOC

+2,0

pacienta na jedno centrum a
týden

2 246

případů ročně se přesune do
center

74,3 %

→ 100 % péče v centrech



Jak se docentralizace prakticky děje

Centralizace se neděje zákazem. Věstník vymezí péči, pojišťovny a úhradová vyhláška ji vymáhají.

PODKLAD

Docentralizační věstníky MZD

Jasně stanovují, která péče se nadále poskytuje pouze v centrech vysoce specializované péče.



1



Zdravotní pojišťovny

Odsmlouvávají dané výkony z nemocnic bez statutu centra podle vymezení ve věstníku.

2



Ministerstvo zdravotnictví

Navyšuje koeficient centralizace v úhradové vyhlášce, který razantně snižuje úhradu mimo centra.

Oba nástroje se nasazují postupně, podle termínů plné centralizace u jednotlivých oborů.



Centralizace onkochirurgie: kde jsme a kam jdeme

Onkogynekologie · onkochirurgie rekta · pneumoonkochirurgie · chirurgie jícnu · HPB chirurgie · onkourologie

Tři ze čtyř onkochirurgických výkonů v těchto oborech se už dnes provádějí v centrech. Do roku 2030 tam bude veškerá tato péče.

76 %

výkonů se dnes provádí v
centrech

17 096

výkonů ročně v šesti oborech

4 109

výkonů zbývá docentralizovat



Docentralizace přesune asi 12 lůžek intenzivní péče

4 109 výkonů ročně · modelový přepočet na lůžkodny JIP a ARO podle typu výkonu

Přesun operativy je klinicky velká změna, kapacitně malá. Tlak na intenzivní lůžka nevytváří centralizace, ale stárnutí populace.

3 700

lůžkodnů JIP a ARO ročně se přesune do center

12

lůžek intenzivní péče v celé ČR při obloženosti 85 %

0,3

lůžka v průměru na jednu nemocnici se statutem centra

Modelový výpočet: 4 109 docentralizovaných výkonů ročně × předpokládaná délka pobytu na JIP nebo ARO (jícen 5 dní, HPB 3, plíce 1,5, rektum 1, onkogynekologie a onkourologie 0,5). Přepočet na lůžka při obloženosti 85 %, rozpočteno na přibližně 40 nemocnic se statutem centra. Zdroj objemů: snímky 15–48 této prezentace.



Velkým nemocnicím chybí personál, ne lůžka

Nemocnice se statutem centra · kam se operativa stěhuje

Intenzivní lůžka

Přírůstek je zlomek dnešní kapacity JIP. Kritické není lůžko, ale sestra u něj a pooperační JIP v přímé návaznosti na sál.

Operační kapacita

Ve většině oborů přibudou 2 až 3 pacienti na centrum a měsíc. Rozhodne organizace sálů, ne jejich počet.

Čekací doby

Centra HPB hlásí čekací doby každý týden. Stejný režim rozšíříme na další centralizované oblasti.



Malé nemocnice o akutní lůžka nepřijdou

Nemocnice bez statutu centra · odkud 4 109 výkonů ročně odchází

Co odchází

Jen nejnáročnější onkochirurgie. U rekta provede 54 ze 79 pracovišť mimo centra méně než 10 výkonů ročně.

Co zůstává

Akutní interna, neodkladná chirurgie, traumatologie a doléčení. Objemově drtivá většina péče v regionu.

Nová náplň

K akutní geriatrii a následné péči. Právě tam poptávka s věkovou strukturou poroste nejvíc.



Za deset let tu bude 2,6× více lidí nad 85 let

Osoby ve věku 85 a více let • projekce ČSÚ • 2026 a 2036

Nároky na JIP a resuscitační lůžka zvedne stárnutí, ne centralizace. Bez jednotné triáže se zaplní pacienty, kterým intenzivní péče nepomůže.

2,6×

více lidí nad 85 let v roce 2036
než dnes

Triáž

hlavní rozhodovací bod na
vstupu do intenzivní péče

JIP a RES

potřebují jednotná kritéria přijetí
a paliativní alternativu

Zdroj: Projekce obyvatelstva České republiky 2023–2100, ČSÚ, střední varianta. Zrychlení růstu skupiny 85+ po roce 2025 souvisí se vstupem silných generací narozených od roku 1940.



Děkuji za pozornost
