

# Úhradová vyhláška 2025

**Mgr. Tomáš Troch**

ředitel odboru regulace cen a úhrad  
MZ ČR



Snídaně s novináři

Dne 18. října 2024



# Východiska pro úhradovou vyhlášku 2025

- Významně deficitní rok 2024
  - Deficit cca 11 mld. Kč
  - 3 mld. Kč bonifikace VZP pro lůžkovou péči na platy a mzdy
  - Velmi výrazné nárůsty úhrad pro jednotlivé segmenty (6 % pro všechny, ale přes 10 % praktici a stomatologové, přes 16 % PLDD) – potřeba zajistit dostupnost péče a kompenzovat inflaci
- Automatická valorizace platby za státní pojištěnce v inflexním bodě
  - Inflace již poklesla na 2 %, ale reálná mzda (2-roky předcházející) ještě negativní
  - Růst pouze o 2,7 mld. Kč
- Vládní usnesení zavazující MZ vydat vyhlášku umožňující vyrovnané hospodaření systému
  - Vyrovnané hospodaření celku, nikoliv jednotlivých zdravotních pojišťoven
  - Usnesení zavazuje MZ, nikoliv jednotlivé zdravotní pojišťovny – ty mohou navyšovat úhrady dále



# Dohodovací řízení na rok 2025

- Podpora dohodovacího řízení od MZ
  - Zveřejnění priorit MZ pro úhrady 2025 – primární péče, následná péče, jednodenní péče
  - Vyčíslení mandatorních nákladů
  - Predikce centrové léčby
  - Pro rok 2026 počítáme ještě s významnější datovou podporou
- Výsledek pouze 3 dohody
  - Gynekologové – drobné úpravy bonifikací, zachování JPL
  - Stomatologie – podpora péče o děti, bílých plomb, signální výkony pro počet plošek
  - Lékárny – vysoký růst díky růstu objemu léky na předpis
- Často neslučitelné návrhy, ve velkých segmentech malá snaha o hledání kompromisu



# Ekonomická bilance roku 2025

- Příjmy systému 529,7 mld. Kč
  - Růst o 27,4 mld. Kč oproti 2024
  - O 3 mld. Kč více než predikce MF
  - 11 mld. Kč na pokrytí deficitu 2024
- Náklady systému 529,7 mld. Kč
  - Růst o 16,5 mld. Kč oproti 2024
  - 8,1 mld. Kč na mandatorní náklady
  - 3,4 mld. Kč na růsty objemu péče
  - **5 mld. Kč na růst úhrad segmentů (1,1 %)**
- Vyhláška umožňuje vyrovnané financování a plní tak vládní usnesení



# Hlavní principy úhradové vyhlášky 2025

- Snaha o úsporná opatření
  - Zpřísnění regulací (preskripce, vyžádaná péče, centrové léky, růstové koeficienty)
  - Segmenty s dobrou dostupností – úhradová stagnace
  - Ořezání obsoletních a zbytných nákladů
- Pokračující podpora prioritních segmentů a reforem
  - Primární péče, následná péče, jednodenní péče, péče o duševní zdraví
  - Sbližování základních sazeb DRG, centralizace péče
- Ponechání prostoru pro individuální úhradovou politiku zdravotních pojišťoven
  - V některých segmentech jen minimální plošné růsty
  - Pojišťovny mohou cíleněji alokovat prostředky do potřebných regionů a odborností



# Růsty jednotlivých segmentů

ř.	Ukazatel	Rok 2024	Rok 2025		Rok 2025	2025/2024
		Náklady (tis. Kč)	Přirozený růst (%)	Cenový růst (%)	Náklady (tis. Kč)	Celkový růst (%)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem	498 390 687	2,19	1,11	514 965 328	3,33
1	ambulantní péče celkem	135 242 984	2,26	1,47	140 342 414	3,77
1.1	stomatologie	19 137 351	0,00	2,90	19 692 335	2,90
1.2	praktické lékařství	29 762 345	0,23	2,59	30 604 191	2,83
1.3	gynekologie	6 533 211	1,65	1,00	6 707 419	2,67
1.4	fyzioterapie	5 077 930	3,09	2,26	5 353 145	5,42
1.5	laboratoře a radiodiagnostika	18 022 423	4,36	-0,06	18 795 833	4,29
1.5.1	laboratoře	13 752 282	5,00	-0,10	14 425 456	4,90
1.5.2	radiodiagnostika	3 251 883	3,00	0,08	3 352 119	3,08
1.6	domácí péče	5 101 191	4,00	0,55	5 334 418	4,57
1.7	ambulantní specializovaná péče	41 899 937	3,55	1,13	43 877 243	4,72
1.7.1	centrové léky	3 991 862	11,50	0,00	4 450 926	11,50
1.8	hemodialýza	3 403 101	0,00	0,50	3 420 117	0,50
1.9	pobytová zařízení sociálních služeb	6 305 493	4,00	0,00	6 557 713	4,00
2	lůžková péče celkem	284 430 663	1,53	1,14	292 080 563	2,69
2.1	poskytovatelé akutní lůžkové péče	250 609 297	0,80	0,77	254 552 715	1,57
2.1.1-3	s výjimkou centrových léků	214 586 543	-1,00	0,90	214 352 644	-0,11
2.1.4	centrové léky	36 022 754	11,50	0,00	40 165 370	11,50
2.2	poskytovatelé následné lůžkové péče	33 821 365	7,00	3,70	37 527 848	10,96
3	lázně	5 002 013	-4,00	3,00	4 945 990	-1,12
4	dopravní služba	2 554 218	0,00	2,10	2 607 857	2,10
5	zdravotnická záchranná služba	5 986 978	2,00	2,29	6 246 561	4,34
6	léky na recept	48 634 521	5,80	0,00	51 455 323	5,80
7	zdravotnické prostředky na poukaz	12 337 073	5,50	0,00	13 015 612	5,50
8	léčení v zahraničí	1 332 370	2,00	0,00	1 359 017	2,00
9	vratky	1 129 300	0,00	0,00	1 129 300	0,00
10	očkovací látky	1 684 868	2,50	0,00	1 726 990	2,50
11	ostatní náklady	55 700	0,00	0,00	55 700	0,00



# Segment praktických lékařů

- Růst všech typů úhrad praktických lékařů (kapitace, výkonová úhrada, epizoda péče)
  - Průměrný růst úhrad 2,6 % (2,4 % u VPL, 3 % u PLDD)
  - Více než dvojnásobný růst oproti ostatním segmentům, ale nižší růst než 2024 (přes 10 %)
- Týmové praxe – nový typ bonifikace
  - Shoda v rámci dohodovacího řízení
  - Větší množství úvazků lékařů a povinnost registrovat nové pojištěnce
  - Rozšířené ordinační hodiny, vybavení ordinace, elektronické objednávání
  - Fixní bonifikace až 200 000 Kč ročně
- Žurnální služba plošně nepodpořena
  - Zastupování praktických lékařů v odpoledních hodinách
  - Vhodné pro pilotní ověření v rámci úhradových dodatků pojišťoven



# Segment ambulantních specialistů

- Velmi heterogenní segment
  - Rozdílná regionální i oborová dostupnost
  - Různý dopad valorizace Seznamu zdravotních výkonů
- Průměrný růst cca 1 %
  - Vyšší růst pro personálně náročné odbornosti, nižší pro materiálové odbornosti (kompromis)
  - Vyšší růsty pro odbornosti duševního zdraví
    - Vyšší růsty pro ambulantní odbornosti: 3-6 %
    - Podpora denních stacionářů; Zařazení CDZ do úhrad; úhrada ochranného léčení; podpora náročné péče o děti
- Změna bonifikačních kritérií – vyšší růst pro nové plnění kritérií (kompromis)
- Prostor pro zdravotní pojišťovny na podporu regionů a odborností se zhoršenou dostupností (avizováno již v prioritách pro dohodovací řízení)
- Proběhne další jednání v nejbližších dnech





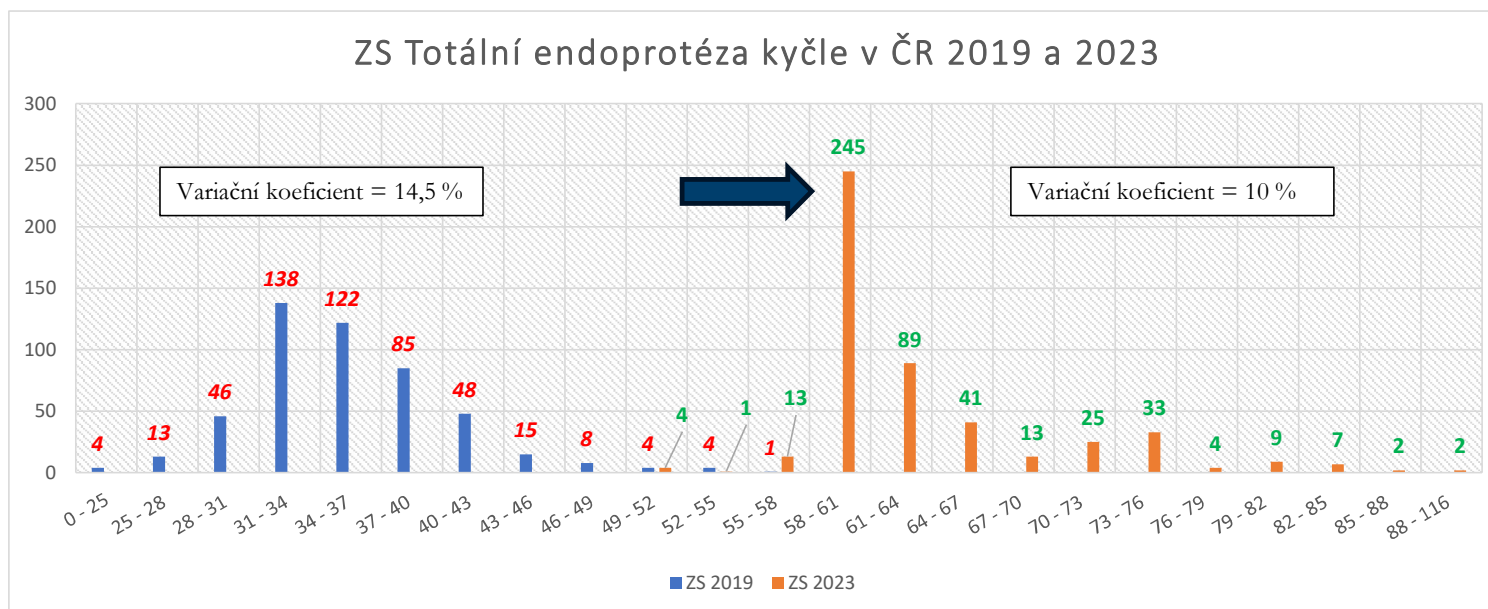
# Segment nemocnic

- Restriktivní nastavení úhrad:
  - Růst pouze o 0,9 %, vysoký produkční cíl (98 %)
- Rozpuštění 3 mld. Kč bonifikace VZP na platy mezi všechny pojišťovny
- Pokračující sblížování základních sazeb:
  - Zúžení risk-koridorů shora, vysoké tempo sblížování
  - Sjednocení základních sazeb u intervenční kardiologie a kardiochirurgie
  - Již 25 % péče hrazeno za jednotnou základní sazbu

Podíly péče dle typů úhrady					
Způsob úhrady	Část přílohy č. 10	% 2022	% 2023	% 2024	% 2025
Paušální úhrada	A	53,9 %	50,7 %	46,2 %	45,3 %
Vyčleněné z paušálu	C+E	42,8 %	38,3 %	35,8 %	29,9 %
Případový paušál	B+F+G	1,2 %	8,9 %	15,4 %	22,0 %
Psychiatrie	D+H	2,2 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %



# Příklad sblížení základních sazeb

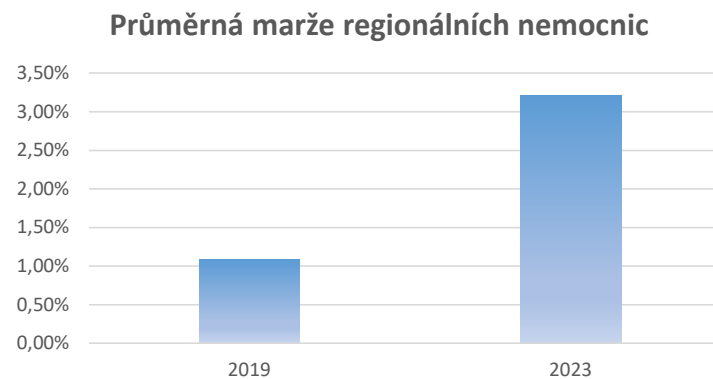
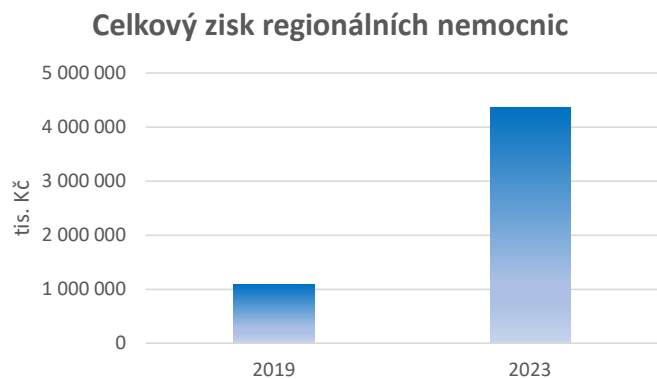


TEP Kyče	Úhrada 2019	Úhrada 2023	Růst 2023/2019
Fakultní nemocnice	101 981	147 751	145%
Regionální nemocnice	76 506	129 211	169%
FN/Regionální	133%	114%	

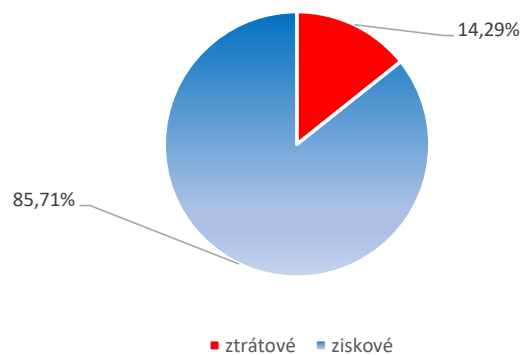


# Zlepšování finanční situace regionálních nemocnic

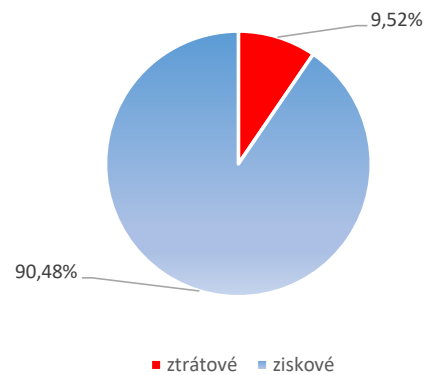
Za posledních 5 let se financování regionálních nemocnic zlepšilo



**Podíl regionálních nemocnic ve ztrátě 2019**



**Podíl regionálních nemocnic ve ztrátě 2023**



# Segment nemocnic

- Pokračování centralizace péče
  - Nově centralizace specializované chirurgické péče (resekce jícnu, pankreatu a HPB)
  - Centralizace má významné výhody – lepší dostupnost/zastupitelnost, využití přístrojové techniky, erudice a kvalita a bezpečnost péče
  - Příklad resekce jícnu – významný rozdíl v mortalitě v centrech a necentrech (data KZP)

Velikost poskytovatele	Počet případů	Průměrný věk	Průměrná délka hospitalizace	Medián délky hospitalizace	Hrubá 90denní mortalita	Standardizovaná 90denní mortalita
Velkoobjemové	289	62	18.72	14	4.84% (14)	4.94%
Maloobjemové	160	63.63	20.83	16	11.25% (18)	10.86%

- Částečná deregulace
  - Deregulace překladů na následnou péči
  - Deregulace ambulantní radiodiagnostiky, nukleární medicíny, nadprodukce
  - Deregulace mimořádně nákladných zvlášť účtovaných materiálů v rámci DRG



## Segment nemocnic

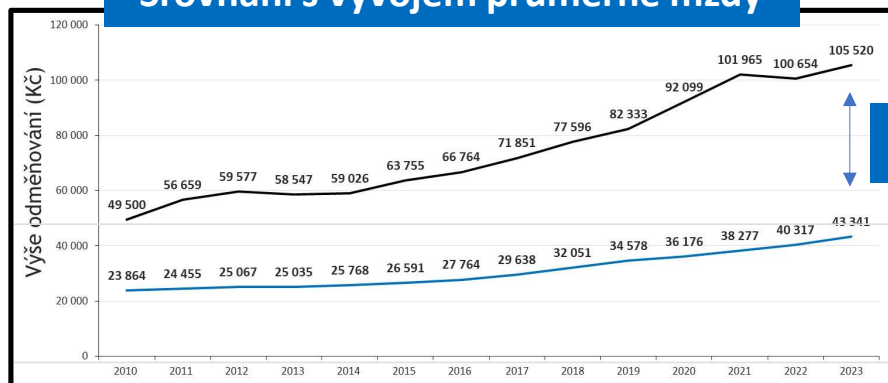
- Výrazný růst platů/mezd v posledních letech
  - U lékařů navýšení o 5/8/15 tisíc Kč od ledna 2024
  - U nelékařských zdravotníků a nezdravotnických pracovníků o 5 % od ledna 2024
- Tento nárůst zůstane
- + 1400 Kč pro všechny zaměstnance dle dohody tripartity na rok 2025



# Odměňování lékařů: dlouhodobý vývoj v čase

Zdroj: NZIS

## Srovnání s vývojem průměrné mzdy



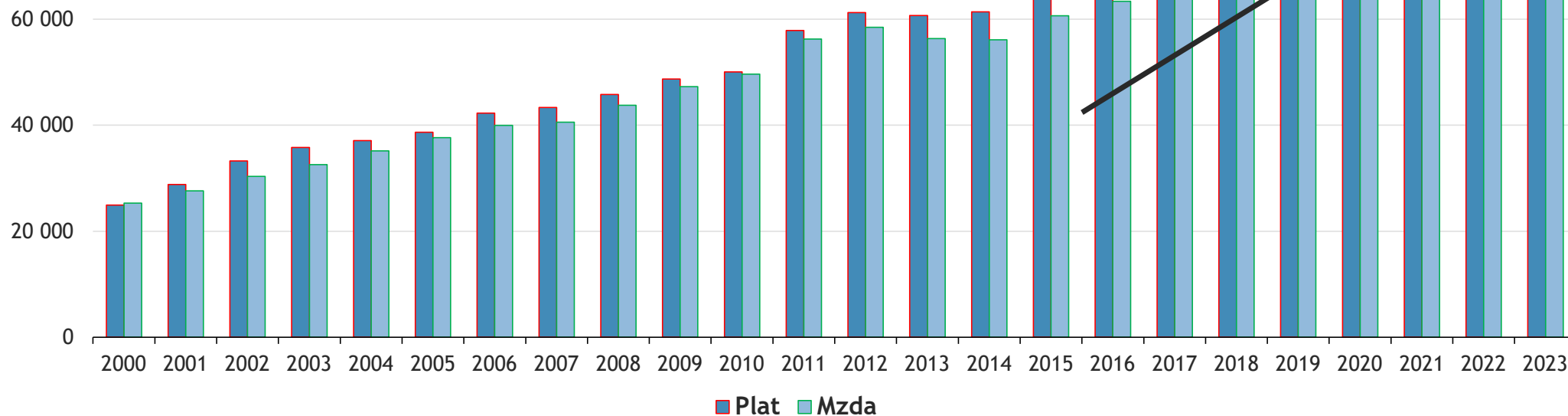
243%

2019 -> 2023:  
+23 284 Kč; + 28%

2015 -> 2019:  
+18 599 Kč; + 29%

2014 -> 2018:  
+18 550 Kč; + 31%

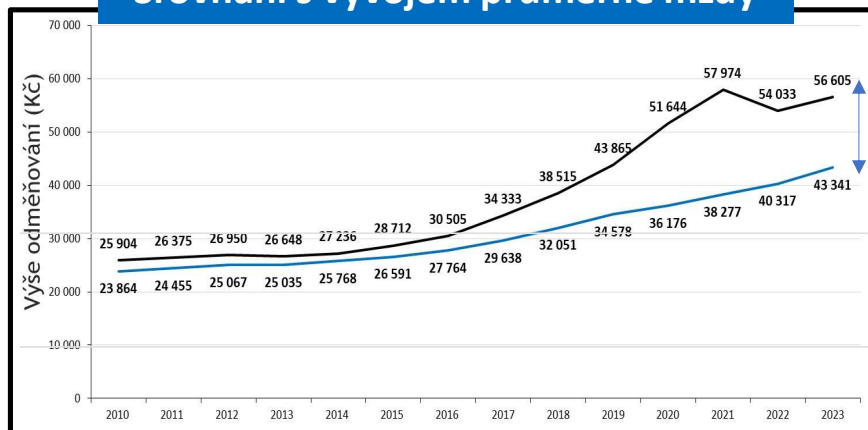
## Poskytovatelé akutní lůžkové péče



# Odměňování sester: dlouhodobý vývoj v čase

Zdroj: NZIS

## Srovnání s vývojem průměrné mzdy



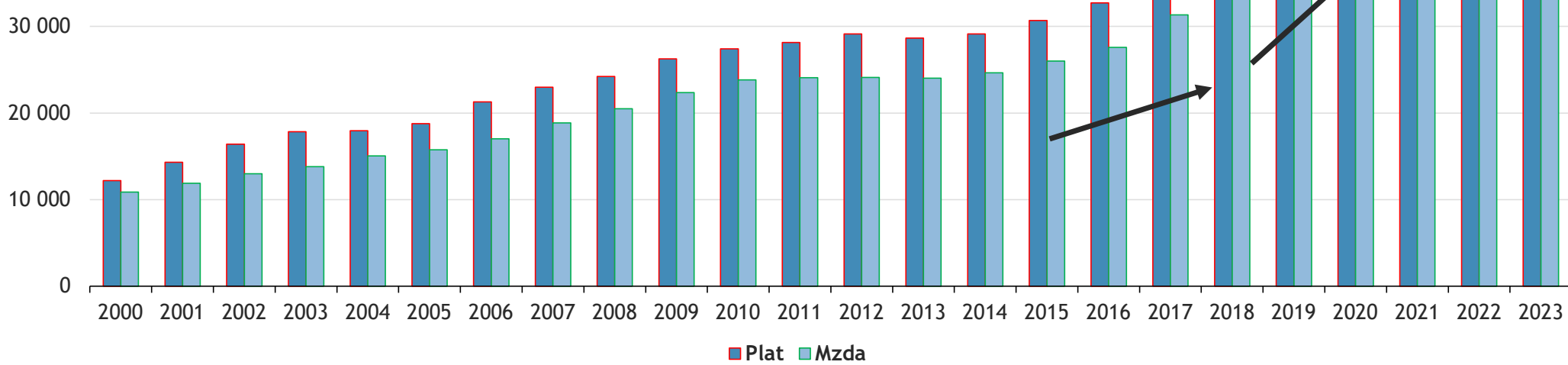
131%

2019 -> 2023:  
+12 800 Kč; + 29%

2015 -> 2019:  
+15 200 Kč; + 53%

2014 -> 2018:  
+11 700 Kč; + 41%

## Poskytovatelé akutní lůžkové péče



Plat Mzda

# STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

## Modely organizace péče a role centralizace vysoce specializované péče



### Podklady pro média



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



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



Cílem centralizace je **dlouhodobé zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné péče**, která musí reagovat na současné trendy a inovace. Centralizuje se vysoce nákladná technika, vybavení a vysoce erudovaný personál = limitované zdroje.

**INFRASTRUKTURA**

Hustota sítě poskytovatelů a rozsah poskytovaných služeb determinují potřebné personální kapacity a další zdroje.

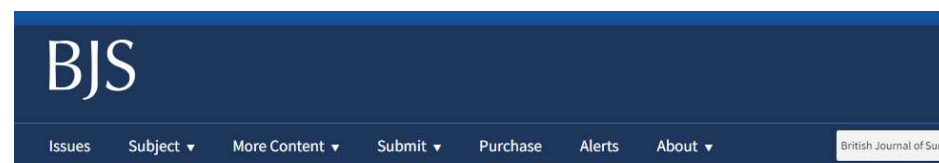


**PERSONÁLNÍ KAPACITY**

Vysoce kvalifikovaného zdravotnického personálu není a v dalších 20 letech nebude nadbytek.

# Centralizace vysoce specializované péče je běžným **standardem** **vyspělých zdravotnických systémů** a je podložena mezinárodními **standardsy a doporučeními = proces založený na důkazech.**

**Příklad hodnocení objemu péče u velkého spektra chirurgických výkonů**



Volume 94, Issue 2  
February 2007

#### Article Contents

Abstract  
Introduction  
Methods  
Results  
Discussion  
References

< Previous Next >

#### JOURNAL ARTICLE

### A systematic review of the impact of volume of surgery and specialization on patient outcome

M M Chowdhury, H Dagash, A Pierro

British Journal of Surgery, Volume 94, Issue 2, February 2007, Pages 145-161,  
<https://doi.org/10.1002/bjs.5714>

Published: 29 January 2007 Article history ▾

PDF Split View Cite Permissions Share ▾

#### Abstract

##### Background and methods

Volume of surgery and specialization may affect patient outcome. Articles examining the effects of one or more of three variables (hospital volume of surgery, surgeon volume and specialization) on outcome (measured by length of hospital stay, mortality and complication rate) were analysed. Reviews, opinion articles and observational studies were excluded. The methodological quality of each study was assessed, a correlation between the variables analysed and the outcome accepted if it was significant.

##### Results

The search identified 55 391 articles published between 1957 and 2002; 1075 were relevant to the study, of which 163 (9 904 850 patients) fulfilled the entry criteria. These 163 examined 42 different surgical procedures, spanning 13

Prokázán jednoznačný benefit centralizace pro výsledky péče a bezpečí pacienta

Doporučené minimum výkonů pro zajištění bezpečnosti a kvality péče

A systematic review of the impact of volume of surgery and specialization on patient outcome <https://academic.oup.com/bjs/article/94/2/145/6142715>

# Centralizace vysoce specializované péče je běžným **standardem** **vyspělých zdravotnických systémů** a je podložena mezinárodními **standardsy a doporučeními = proces založený na důkazech.**

**Příklad hodnocení objemu péče u pankreatoduodenektomie**



ANNALS OF SURGERY

Articles & Issues ▾ Infographics For Authors ▾ Journal Info ▾

META-ANALYSIS

## Centralization of Pancreaticoduodenectomy A Systematic Review and Spline Regression Analysis to Recommend Minimum Volume for a Specialist Pancreas Service

Kotecha, Krishna MBBS, MS<sup>1,2</sup>; Tree, Kevin MBBS, MS<sup>3</sup>; Ziaziaris, William A. BMedSci, MBBS, MPhil<sup>1,2</sup>; McKay, Siobhan C. MBBS, PhD, BMedSci, DipEd<sup>1,2</sup>; Wand, Handan BSc, MA, MSc, PhD<sup>3</sup>; Samra, Jaswinder MBChB, DPhil (Oxon)<sup>1,2,4</sup>; Mittal, Anubhav BHB, MBChB, PhD<sup>1,2,4,5</sup>

Author Information

*Annals of Surgery* 279(6):p 953-960, June 2024. | DOI: 10.1097/SLA.0000000000006208

SDC Metrics

### Abstract

**Objective:**  
Through a systematic review and spline curve analysis, to better define the minimum volume threshold for hospitals to perform (pancreaticoduodenectomy) and the high-volume center.

**Background:**  
The pancreaticoduodenectomy (PD) is a resource-intensive procedure, with high morbidity and long hospital stays resulting in centralization towards high-volume hospitals; the published definition of high volume remains variable

Morbidity i mortalita jsou statisticky i klinicky významně lepší v centrech

Doporučené minimum výkonů pro zajištění bezpečnosti a kvality péče: 70 / rok

Centralization of Pancreaticoduodenectomy: A Systematic Review and Spline Regression Analysis to Recommend Minimum Volume for a Specialist Pancreas Service <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38258578/>

# Výběr z mnoha mezinárodních guidelines s oporou v metodice GRADE s vysokou kvalitou důkazů

Název	Odkaz	Závěry k centralizaci či doporučenému objemu péče
European Respiratory Society guideline on various aspects of quality in lung cancer care 2023	<a href="https://erj.ersjournals.com/content/erj/61/2/2103201.full.pdf">https://erj.ersjournals.com/content/erj/61/2/2103201.full.pdf</a>	Dánský zdravotnický systém úspěšně pokračoval v této implementaci prostřednictvím redukce a následné regionální centralizace služeb hrudní chirurgie s přílehlými satelitními centry pro místní diagnostiku a systémovou terapii, to vše v úzké spolupráci se společnostmi a odborníky souvisejícími s rakovinou plic (s. 23).
Treatment of Locally Advanced Esophageal Carcinoma: ASCO Guideline 2020	<a href="https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00866">https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00866</a>	Od té doby co se změnila systémy stagingu; zlepšil se výběr pacientů pro kurativní léčbu, včetně chirurgického zákroku; a chirurgické výsledky se zlepšily díky centralizaci. (s. 2691).
UEG and EAES rapid guideline: Systematic review, meta-analysis, GRADE assessment and evidence-informed European recommendations on TaTME for rectal cancer (2022)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8921163/pdf/464_2022_Article_9090.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8921163/pdf/464_2022_Article_9090.pdf</a>	Důležitým parametrem, který určuje směr doporučení, je odbornost (personálu chirurgie a operačního sálu). Externí validita relevantních výzkumných důkazů je určena stupněm odbornosti chirurgů a personálu operačního sálu. Centralizace léčby rakoviny konečníku může být nezbytná pro umožnění akumulace zkušeností, které mohou hrát zásadní roli v operačních výsledcích (tamtéž)."
Diagnosis and staging of patients with ovarian cancer, 2019	<a href="https://assets.gov.ie/35816/10ebd64cb0334b15ad1259f3e0e1d486.%2020%20Full%20Report">https://assets.gov.ie/35816/10ebd64cb0334b15ad1259f3e0e1d486.%2020%20Full%20Report</a>	Národní onkologická strategie 2017-2026 si stanovila cíl, že do roku 2020 bude 95 % onkologických operací prováděno ve schválených centrech. V rámci implementačního plánu pro tento doporučený postup se uznává, že centralizace služeb pro gynekologickou péči je nezbytná pro zavedení některých jejích doporučení.
Colorectal cancer 2021	<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng151/resources/colorectal-cancer-pdf-66141835244485">https://www.nice.org.uk/guidance/ng151/resources/colorectal-cancer-pdf-66141835244485</a>	Existují důkazy, že když je prahová hodnota nastavena mezi 10 a 20 pacienty s operací rakoviny konečníku za rok, tak nemocnice s vyšším objemem mají lepší výsledky než nemocnice s nižším objemem, pokud jde o celkové přežití, lokální recidivu, četnost trvalých stomií a perioperační mortalitu.

**Vědecké důkazy a vysoce kvalitní mezinárodní doporučení dokládají velmi pozitivní dopad centralizace vysoce specializované chirurgické péče na výsledky léčby.**

**Nejde pouze o konečné výsledky léčby, ale také o to, aby se pacienti plně dostali ke **komplexní léčbě, k multidisciplinárnímu posouzení diagnózy**, apod. Plně komplexní péči dle nejnovějších poznatků, včetně možnosti zařazení do klinických studií, nabízejí centra.**

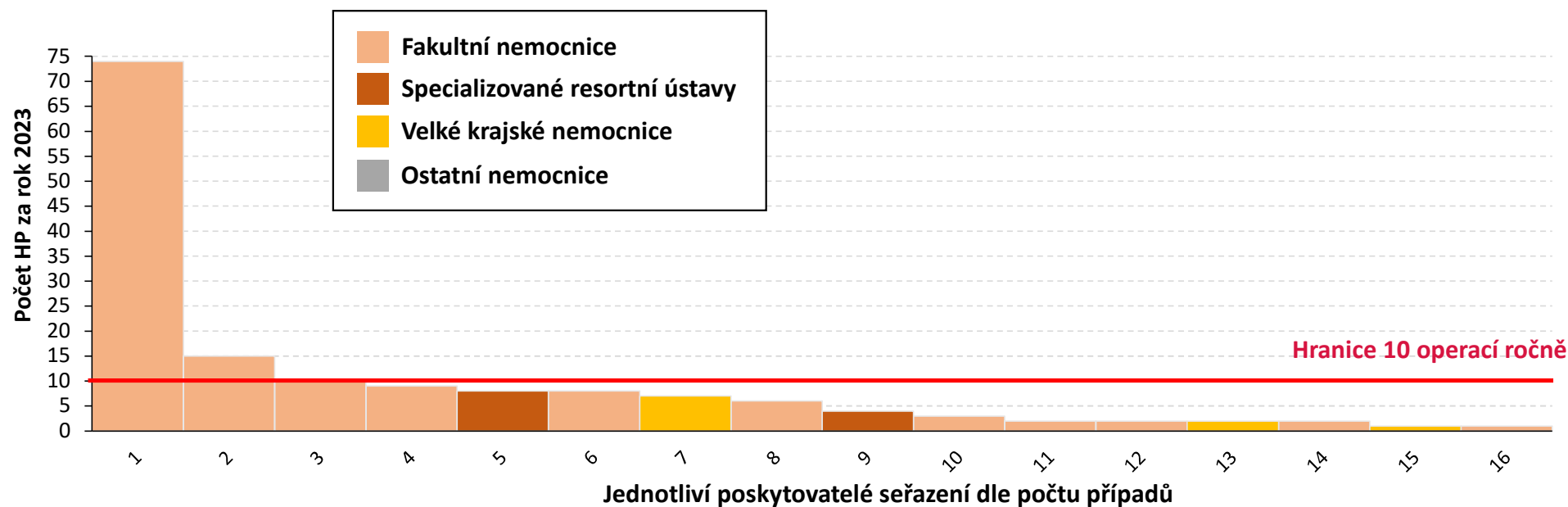
**V drtivé většině jde o vysoce specializovanou péči, která je centralizována i „přirozeně“ právě z důvodu její náročnosti.**



# Chirurgie jícnu: počet případů s resekcčním výkonem\* na jícnu pro nádor v roce 2023

**Hodnocené období:** rok 2023; **Zdroj dat:** Data NRHZS; **Hodnocený soubor:** všechny hospitalizace z DRG bází 06-I03 nebo 06-I11\*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný (ZN) nebo nezhoubný (NN) novotvar

**V roce 2023 tyto výkony vykázalo 16 nemocnic, ve kterých byla realizována alespoň 1 tato operace u pacienta s nádorem.**



\* DRG báze **06-I03** Odstranění nebo resekce jícnu; **06-I11** Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce



# 90denní mortalita po resekci karcinomu jícnu

<https://puk.kancelarzp.cz/90denni-mortalita-po-resekci-karcinomu-jicnu/>

**Období 2020-2022**

Report Kanceláře zdravotního pojištění (data zdravotních pojišťoven), verifikováno Ústavem zdravotnických informací a statistiky. Spolupráce v rámci Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ).



(Velkoobjemové => 10 hospitalizačních případů/rok ; maloobjemové < 10 hospitalizačních případů/rok)

Velikost poskytovatele	Počet případů	Průměrný věk	Průměrná délka hospitalizace	Medián délky hospitalizace	Hrubá 90denní mortalita	Standardizovaná 90denní mortalita	Nemocniční mortalita	Celkové komplikace
Velkoobjemové	289	62	18.72	14	4.84% (14)	↓ 4.94%	3.46% (10)	23.88% (69)
Maloobjemové	160	63.63	20.83	16	11.25% (18)	10.86%	8.76% (14)	30.00% (48)

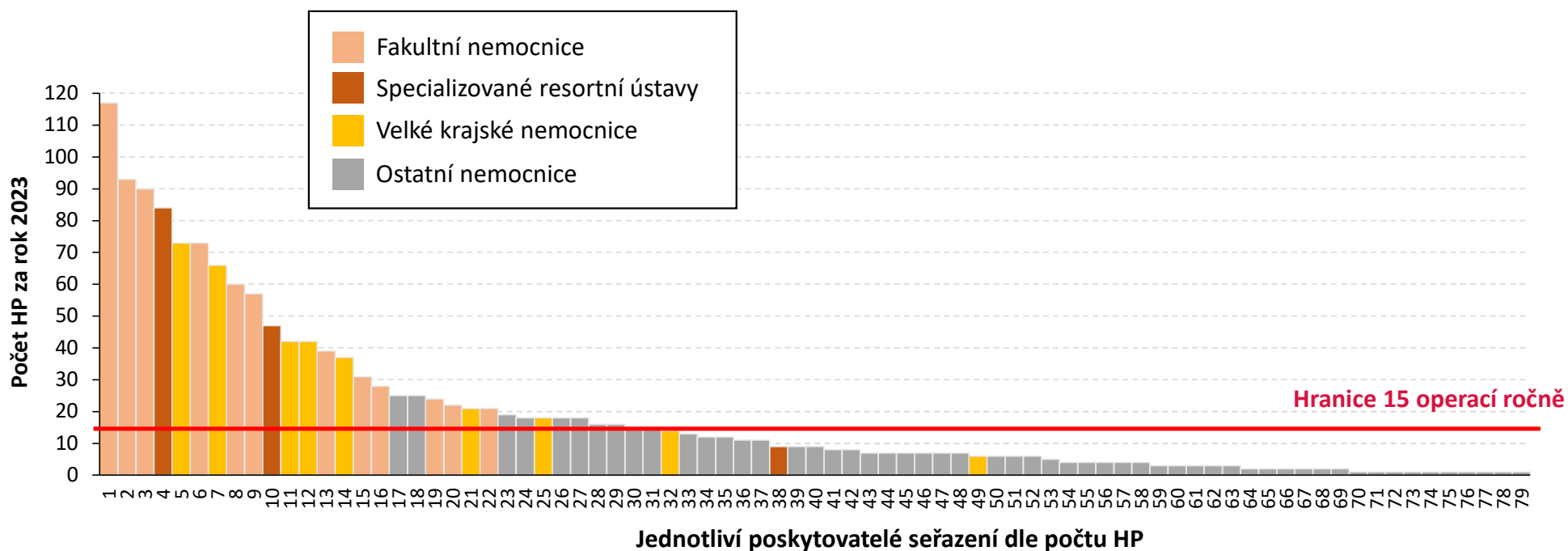
**Centra s vyšším počtem výkonů (10 a více operací ročně) vykazují významně nižší 90denní mortalitu a významně nižší podíl komplikací.**



# Resekce rekta: počet případů s resekčním výkonem\* na konečniku pro nádor v roce 2023

**Hodnocené období:** rok 2023; **Zdroj dat:** Data NRHZS; **Hodnocený soubor:** všechny hospitalizace z DRG bází 06-I05\*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný (ZN) nebo nezhoubný (NN) novotvar

**V roce 2023 tyto výkony vykázalo 79 nemocnic, ve kterých byla realizována alespoň 1 tato operace u pacienta s nádorem.**



\* DRG báze 06-I05 Odstranění nebo resekce konečníku





# 90denní mortalita po resekci karcinomu rekta

<https://puk.kancelarzp.cz/90denni-mortalita-po-resekci-karcinomu-rekta/>

Report Kanceláře zdravotního pojištění (data zdravotních pojišťoven), verifikováno Ústavem zdravotnických informací a statistiky. Spolupráce v rámci Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ).



## Období 2020-2022

### a) Plánované operace

Počet případů za rok	Počet případů	Průměrný věk	Počet zemřelých	Hrubá mortalita	Standardizovaná 90denní mortalita	Průměrná délka hospitalizace	Laparoskopicky / Otevřené	Sfinkter / Amputace / Palliace
Referenční hodnoty	3 514		149		4.24%			
Více než 50 případů	1673	64.58	53	3.17%	3.38%	12.49	68,44%/31,56%	82,37% / 8,79% / 8,85%
30 až 50 případů	438	65.67	18	4.11%	4.06%	15.36	40,64%/59,36%	62,10% / 23,97% / 13,93%
15 až 30 případů	840	65.98	34	4.05%	3.98%	13.45	48,57%/51,43%	70,36% / 11,43% / 18,21%
Méně než 15 případů	563	67.60	44	7.82%	6.78%	14.09	25,22%/74,78%	61,81% / 15,28% / 22,91%

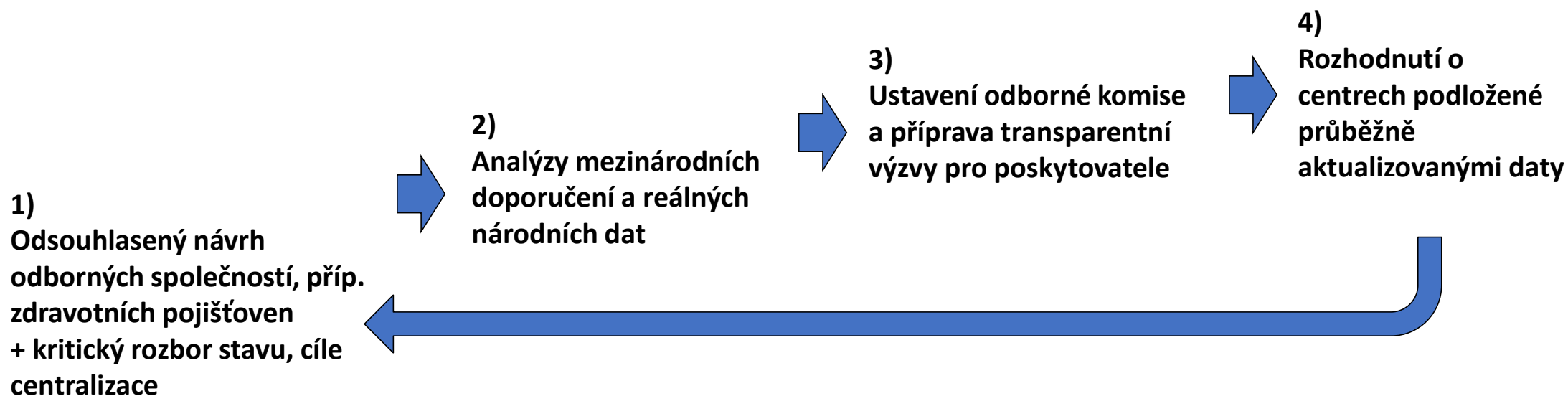
### b) Akutní operace

Počet případů za rok	Počet případů	Průměrný věk	Počet zemřelých	Hrubá mortalita	Standardizovaná 90denní mortalita	Průměrná délka hospitalizace	Laparoskopicky / Otevřené	Sfinkter / Amputace / Palliace
Referenční hodnoty	2 598		314		12.09%			
Více než 50 případů	1016	65.87	72	7.09%	8.10%	13.55	57,58%/42,42%	70,08% / 15,26% / 14,67%
30 až 50 případů	395	66.30	47	11.90%	12.26%	17.42	27,59%/72,41%	55,19% / 27,59% / 17,22%
15 až 30 případů	625	68.98	90	14.40%	13.20%	16.65	32,96%/67,04%	55,84% / 11,36% / 32,80%
Méně než 15 případů	562	69.81	105	18.68%	16.29%	15.83	13,88%/86,12%	48,22% / 11,39% / 40,39%

Centra s vyšším počtem výkonů (50 a více operací ročně) vykazují významně nižší 90denní mortalitu a významně nižší podíl výkonů s pouze paliativním efektem.

**MZ ČR k centralizaci přistupuje dlouhodobě stejně, vždy na podkladu vědeckých důkazů, na základě podnětu a schválení odborných společností a zdravotních pojišťoven.**

**Rozhodnutí o centrech vysoce specializované péče NENÍ a NESMÍ být politické a NENÍ a NESMÍ být motivované pouze ekonomickými důvody.**



# Řada klíčových segmentů medicíny je v ČR již úspěšně a přirozeně centralizována, centralizace není „objevem“ roku 2023

<https://mzd.gov.cz/souhrnny-seznam-center-vysoce-specializovane-pece>

- Centra vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii (PCIP)
- Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny
- Centra vysoce specializované traumatologické péče
  
- Centra vysoce specializované péče o pacienty s roztroušenou sklerózou a neuromyelitis optica
- Centra vysoce specializované onkologické péče
- Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé
- Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti
- Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti, která nedisponují transplantační jednotkou
  
- Centra vysoce specializované péče pro pacienty s hemofílií a dalšími poruchami hemostázy
  
- Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče
- Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem

**Center vysoce specializované péče je omezený a konečný počet.**  
**Vznik nových center musí vždy projít komplexním schvalováním a vždy musí být odsouhlasen odbornými společnostmi, pojišťovnami**

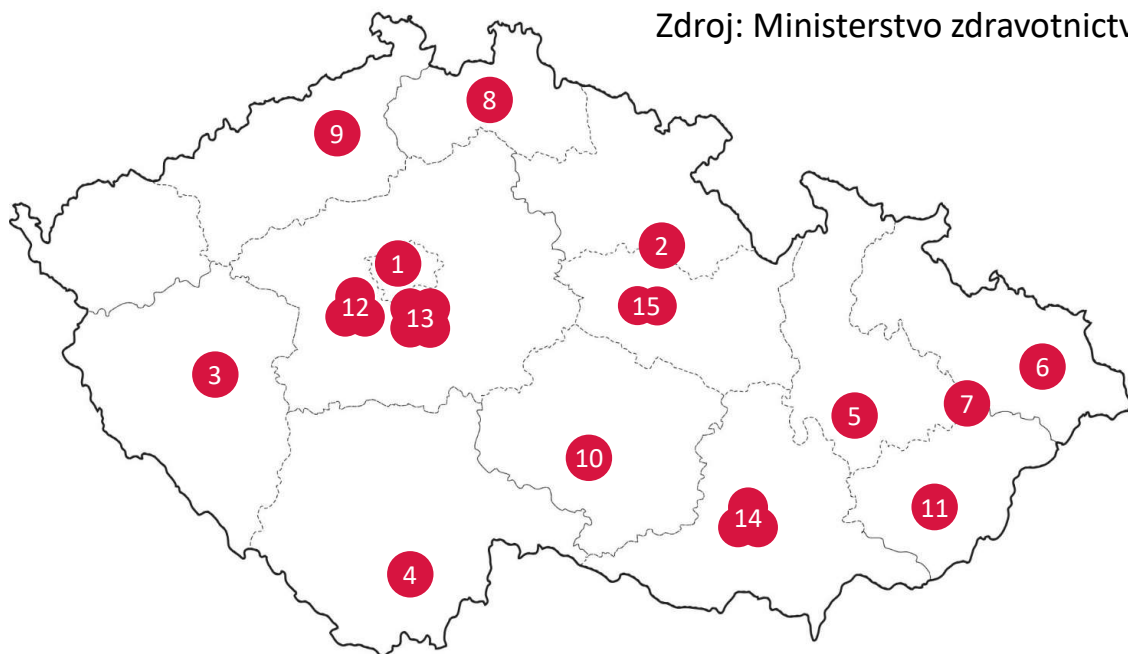
.....

# A celkový efekt centralizace pro pacienty? Dva příklady za všechny

## 1) KOMPLEXNÍ ONKOLOGICKÁ CENTRA

Centra aktualizována dle  
<https://www.linkos.cz>

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

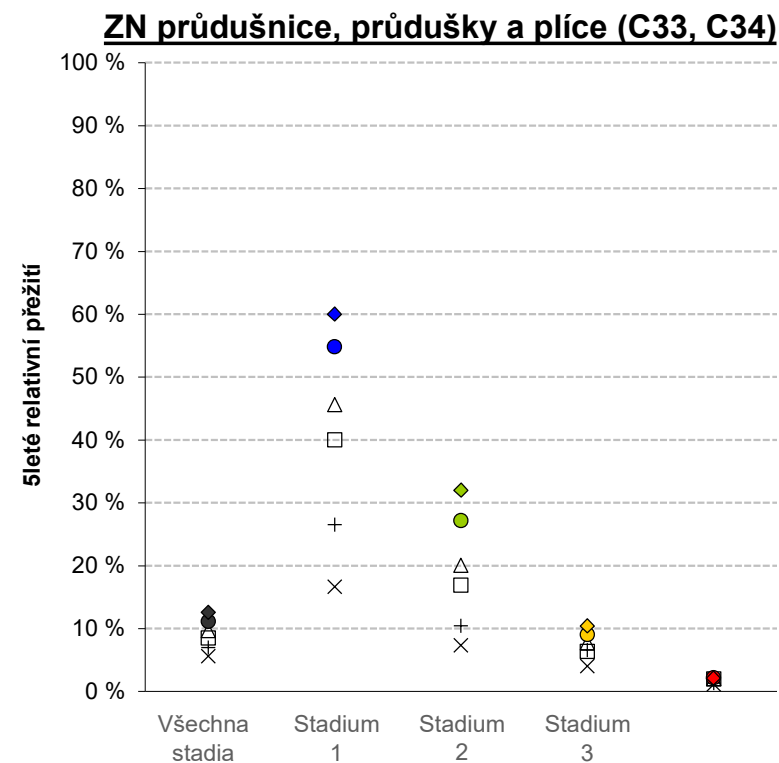
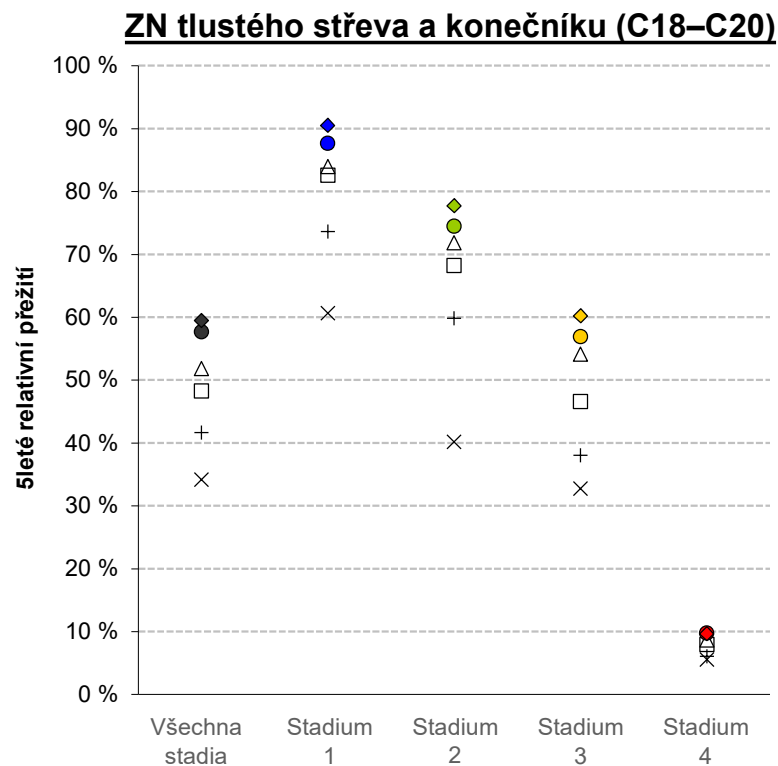


1. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
2. Fakultní nemocnice Hradec Králové
3. Fakultní nemocnice Plzeň
4. Nemocnice České Budějovice, a.s.
5. Fakultní nemocnice Olomouc
6. Fakultní nemocnice Ostrava
7. Nemocnice Nový Jičín, a.s.
8. Krajská nemocnice Liberec, a.s.
9. Krajská zdravotní, a.s.
10. Nemocnice Jihlava, p. o.
11. Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
12. Nemocnice Na Bulovce ve spolupráci s Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze a Fakultní Thomayerovou nemocnicí
13. Fakultní nemocnice v Motole ve spolupráci s Ústřední vojenskou nemocnicí, Nemocnicí Na Homolce a Proton Therapy Center
14. Masarykův onkologický ústav ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno a Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně
15. Nemocnice Pardubického kraje, a.s., ve spolupráci s Radiologickým centrem společnosti Multiscan, s.r.o.

# Vývoj 5letého relativního přežití dle stadií onemocnění: vybrané diagnózy

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

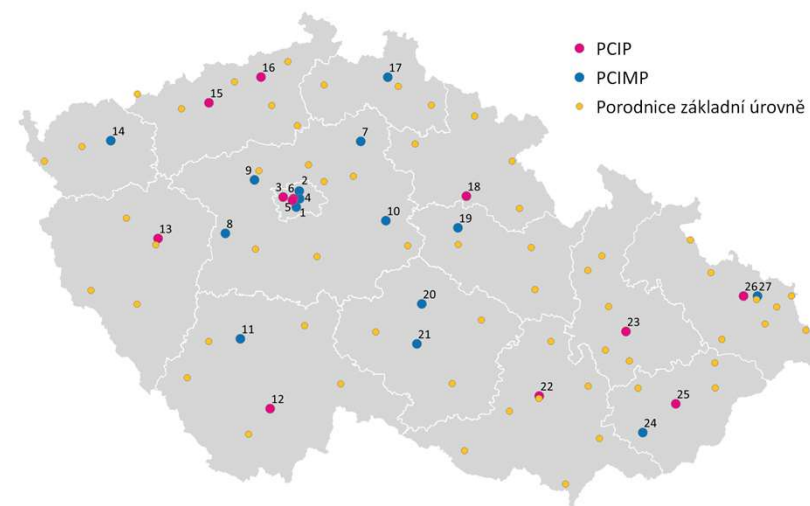
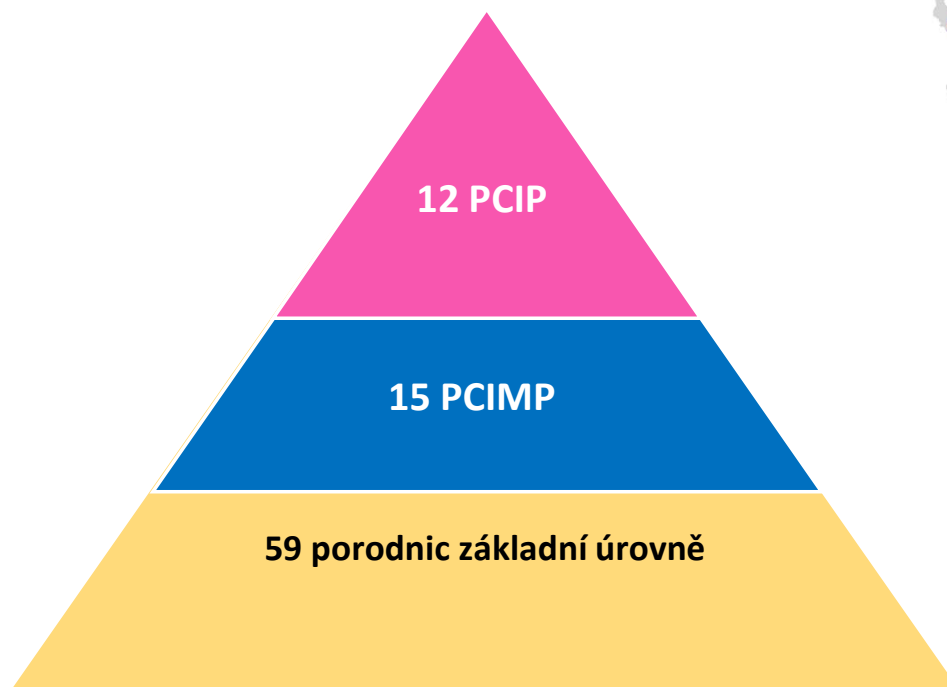
Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy/stadia jsou **věkově standardizovány**.



◇ Analýza periody 2015–2019      ● Kohortní analýza 2010–2014  
 △ Kohortní analýza 2005–2009      □ Kohortní analýza 2000–2004  
 + Kohortní analýza 1995–1999      × Kohortní analýza 1990–1994

# A celkový efekt centralizace pro pacienty? Dva příklady za všechny

## 2) PERINATOLOGICKÁ CENTRA

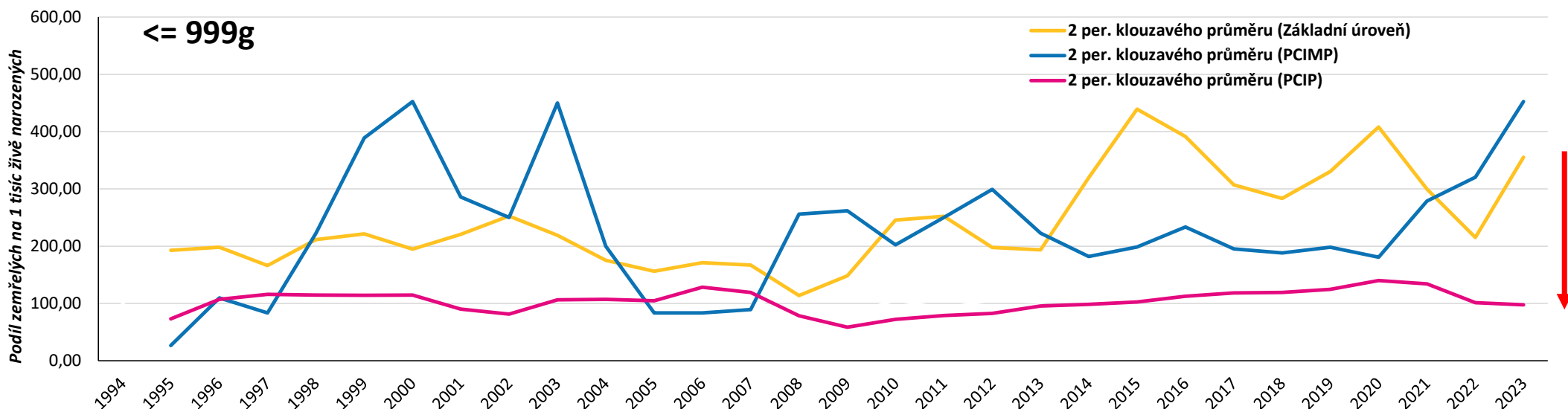


PCIP: Perinatologická centra intenzivní péče

PCIMP: Perinatologická centra intermediární péče

# Časná novorozenecká úmrtnost podle porodní hmotnosti a typu centra

Zdroj: ÚZIS ČR - NRRZ (Modul Novorozenců), ČSÚ - Zemřelí



Počet a podíl zemřelých do 7 dní věku s porodní hmotností do 999g podle typu centra, 1995 - 2023

Typ centra	2022	2023
Základní úroveň	6 (272,73‰)	7 (437,50‰)
Perinatologické centrum intermediární péče	5 (333,33‰)	4 (571,43‰)
Perinatologické centrum intenzivní péče	31 (87,32‰)	31 (108,01‰)
Celkem	42 (107,14‰)	42 (135,48‰)

**Perinatologická centra intenzivní péče násobně snižují časnou mortalitu těžce nedonošených novorozenců.**

Časná novorozenecká úmrtnost = zemřelí ve věku 0–6 dní ku 1000 živě narozených

**Děkujeme za pozornost**

