



Ministerstvo
zdravotnictví

Specializovaná péče, CVSP a centralizace

Tomáš Hauer

Fórum onkologů, MOÚ

20.4.2026

Obsah





Zákonný rámec CVSP

**Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)**

Centrum vysoce specializované zdravotní péče

§ 112

(1) Centrem vysoce specializované zdravotní péče se rozumí zdravotnické zařízení, v němž poskytovatel zajišťuje poskytování vysoce specializované zdravotní péče

a) v jednom nebo několika oborech nebo jejich částech, nebo

b) za účelem vysoce náročné diagnostiky, léčby nebo sledování určité nemoci,

a kterému byl v tomto rozsahu udělen status centra vysoce specializované zdravotní péče podle tohoto zákona.

(2) Ministerstvo může zdravotnickému zařízení udělit status centra vysoce specializované zdravotní péče na žádost poskytovatele provozujícího toto zdravotnické zařízení, který je v daném místě poskytování zdravotních služeb oprávněn poskytovat zdravotní péči v rozsahu, pro který se status centra vysoce specializované zdravotní péče uděluje. Stanoví-li tak ministerstvo ve výzvě podle odstavce 4, může žadatel o udělení statusu centra vysoce specializované zdravotní péče část této zdravotní péče zajišťovat prostřednictvím smluvního poskytovatele.

Zákonný rámec CVSP



§ 112a

Ministerstvo může ve výzvě podle § 112 odst. 4 stanovit indikátory poskytování vysoce specializované zdravotní péče, kterými se rozumí minimální hodnotící kritéria objemu, rozsahu a kvality poskytované vysoce specializované zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení se statusem centra vysoce specializované zdravotní péče za kalendářní rok, a lhůtu, ve které poskytovatel poskytne ministerstvu údaje o plnění těchto indikátorů. Stanoví-li ministerstvo indikátory podle věty první, je poskytovatel, kterému byl pro jeho zdravotnické zařízení udělen status centra vysoce specializované zdravotní péče, povinen poskytnout ministerstvu údaje o plnění těchto indikátorů za každý uplynulý kalendářní rok, pro který byl jeho zdravotnickému zařízení udělen status centra vysoce specializované zdravotní péče, a to ve lhůtě stanovené ve výzvě podle § 112 odst. 4. Zjistí-li ministerstvo na základě těchto údajů, že poskytovatel stanovené indikátory neplní, je oprávněno

- a) ukládat k odstranění zjištěných nedostatků nápravná opatření,
- b) stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit,
- c) požadovat na poskytovateli písemné zprávy o splnění nápravných opatření.



Základní úvahy nad CVSP a centralizací

- Práce s daty, NRHZS, UZIS, plátci
 - Co není řádně vykázáno, nebylo provedeno
- Docentralizace současné péče
 - Tam, kde existují etablovaná centra
 - Tam, kde jsou pro docentralizaci splněny podmínky, ale docentralizováno není
- Doadministrování výzev, kde vypršely statuty
 - HOC, onkourologie
- Příprava výzev budoucích – transparentně a predikovatelně, a co nejvíce dopředu
 - 2028 POCH
 - A pak transparentně představit plány na reakreditaci výzev budoucích
- Metodika hodnocení a performance CVSP
 - Zásadní zodpovědnost center – tím vyšší, čím vyšší je míra centralizace
 - Neplní, nemá
- Tvorba jen takových typů center, které skutečně dávají smysl a přinášejí přidanou hodnotu, a které se dají odadministrovat
 - Máme skutečně mít desítky Center digestivní endoskopie, které slouží onkologii či IBD a digestivní endoskopie je dnes prostě advanced sama o sobě?
 - Máme mít desítky center mamochirurgie nebo jen národní standardy vydané MZCR, vynucované plátci?
- Nová centra v síti?
 - Nové typy
 - Jak vstoupit do sítě v době tvrdé docentralizace?



Problém prooperovanosti – pneumo-onkochirurgie

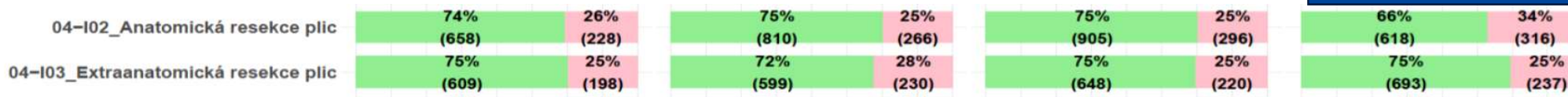
15% v ČR vs 30% v Dánsku, kde jsou 4 centra (6 milionů obyvatel) (9 v ČR v 12 zařízeních)

21 versus 132 PALP

Problém odmítání pacientů méně zkušenými centry x absence sítě časného zachytu + obtížný management síťovosti, kdy vybudovat pod sebou struktury časného zachytu a rychlého referování do centra naráží na řadu překážek v horizontále i vertikále poskytovatelů



2024



04-I02_Anatomická resekce plic	PneumoOnko	316	61 60 55 140	1034,12	207,0958 181,1107 188,8298 457,0851	Fakultní nemocnice Bulovka Nemocnice Na Homolce Krajská nemocnice Liberec, a.s. 5 dalších poskytovatelů
04-I03_Extraanatomická resekce plic	PneumoOnko	237	60 33 32 30 25 24 33	513,56	112,4507 72,227 76,8278 55,9924 65,4722 59,659 70,9358	Nemocnice České Budějovice, a.s. Fakultní nemocnice Bulovka Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Nemocnice Na Homolce Krajská nemocnice Liberec, a.s. ÚVN - Vojenská fakultní nemocnice Praha 5 dalších poskytovatelů



Příprava výzev budoucích – transparentně a predikovatelně, a co nejvíce dopředu

POCH výzva od 1.1.2028

Zveřejnění rámce a kritických podmínek výzvy polovina roku 2026

Zásadní rámec regionální dostupnosti – ne 5 center v Praze

Objemová kritéria důležitá, ale hlavně cílová, nikoliv jako jediný kritický parametr

Kritéria cílící na bezpečnost pacienta a kritéria cílící na možnost chirurgie pokročilých nálezů – kardiochirurgie, mimotělní oběh



Doadministrování výzev, kde vypršely statuty

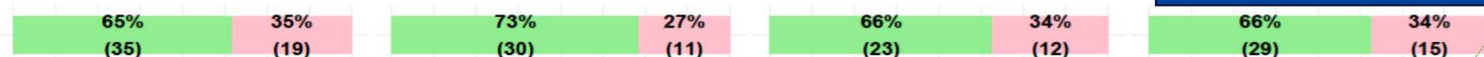
- HOC – výzva finišuje, zde je docentralizováno, gold plating – RHOC
- Onkourologická výzva – data ukazují, že máme problém
- centralizujeme jen nadledvinu, měchýř, prostatu s lymfadenektomií a lymfadenektomii jako takovou; koeficient -25%
- Ledvina v roce 2025 oproti 2024 zcela vypadla



Lymfadenektomie onkourologie

2024

11-I05_Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy



I05_Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soust

OnkoUro

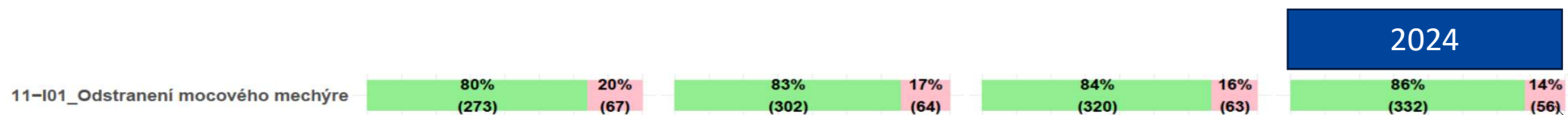
22

5
4
3
10

47,27

9,8065 Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
11,0631 Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.
6,2885 Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.
20,1156 7 další nemocnice

Močový měchýř



11-I01_Odstranění močového mechýře

80%
(273)

20%
(67)

83%
(302)

17%
(64)

84%
(320)

16%
(63)

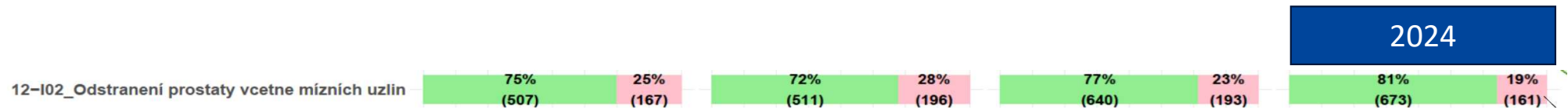
86%
(332)

14%
(56)

11-I01_Odstranění močového měchýře	56	12 10 34	326,25	68,6988 67,7064 189,8462	Nemocnice Havířov, příspěv. organizace Karlovarská krajská nemocnice a.s. 10 dalších poskytovatelů
------------------------------------	----	----------------	--------	--------------------------------	--



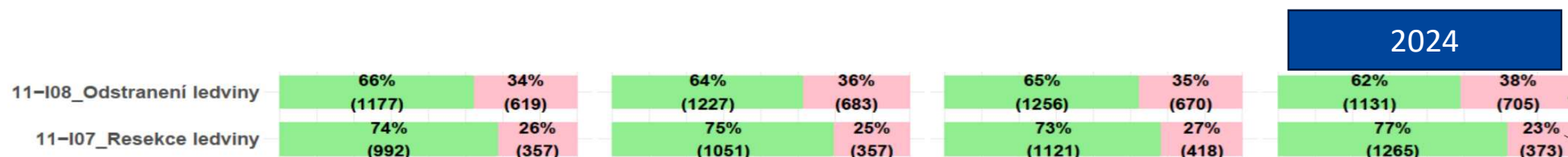
Prostata + lymfadenektomie



12-I02_Odstranění prostaty včetně mízních uzlin	161	93 18 50	388,13	250,1773 35,2075 102,7421	Nemocnice sv.Zdislavy,a.s. Oblastní nemocnice Náchod a.s. 10 dalších nemocnic
---	-----	----------------	--------	---------------------------------	---



Operace ledviny – 2025 ale bez centralizace



11-I08_Odstranění ledviny	705	79 46 45 45 38 452	1579,84	163,2996 91,6828 100,0735 101,8604 81,1273 1041,7959	Krajská zdravotní, a.s.-Nemoc.Most,o.z. Oblastní nemocnice Kladno, a.s., Slezská nemocnice v Opavě, příspěv. org. Městská nemocnice Ostrava, p.o. Nemocnice Jablonec n. N., p.o. 37 dalších poskytovatelů
11-I07_Resekce ledviny	373	29 28 25 22 19 250	742,23	58,1475 50,4081 45,0428 43,7589 46,0541 498,8209	NH Hospital a.s. - Nemocnice Hořovice Oblastní nemocnice Kladno, a.s., Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s. Nemocnice Havířov, příspěv. organizace Nemocnice sv.Zdislavy,a.s. 26 dalších poskytovatelů



Počty operací v jednotlivých onko-uro centrech – pozor – více mají i některá necentra

statut CVSP do 2025	Název	icZ	2023	2024	Průměr
OnkoUro	Fakultní nemocnice Olomouc	89301000	439	443	441
OnkoUro	Fakultní nemocnice v Motole	5002000	396	480	438
OnkoUro	Fakultní nemocnice Hradec Králové	61004000	410	422	416
Nemá	Nemocnice sv. Zdislavy, a. s.	84427000	393	409	401
OnkoUro	KZ, a.s. - Masarykova nemocnice, o.z.	59001000	391	382	386,5
OnkoUro	Masarykův onkologický ústav	72931000	367	392	379,5
OnkoUro	Fakultní nemocnice Plzeň	44101000	368	341	354,5
OnkoUro	ÚVN-Vojenská fakultní nemocnice Praha	6051000	341	355	348
OnkoUro	Fakultní nemocnice Ostrava	91009000	344	317	330,5
OnkoUro	Nemocnice České Budějovice, a.s.	32006000	334	298	316
Nemá	Nemocnice Nový Jičín a.s.	88001000	177	220	198,5
Nemá	Nemocnice Na Homolce	5004000	207	188	197,5
OnkoUro	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	2004000	155	231	193
OnkoUro	Fakultní Thomayerova nemocnice	4005000	181	193	187
OnkoUro	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	10002000	175	191	183
OnkoUro	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	54100000	144	179	161,5
Nemá	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	82001000	103	196	149,5
Nemá	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	72001000	116	161	138,5
Nemá	Nemocnice Pardubického kraje, a.s. - Pardubice	65001000	121	138	129,5
OnkoUro	Nemocnice Jihlava, příspěvková organizac	76001000	120	138	129
Nemá	Městská nemocnice Ostrava	91001000	115	103	109
OnkoUro	Fakultní nemocnice Bulovka	8006000	97	110	103,5
OnkoUro	Fakultní nemocnice Brno	72100000	91	84	87,5



73% (1) versus 78% (3) versus 77% (4)

statut CVSP	Název	10-I11-00	11-I01-01	11-I01-02	11-I05-00	ledvi	ledvi	ledvi	12-I02-01	12-I02-02	RoProstat	12-I05-00	12-I08-03	Celkem	Celkem_Onko_Uro
OnkoUro	Fakultní ne	4	15	17	12	92	1	15	75	0	163	6	27	480	129
OnkoUro	Fakultní ne	4	3	34	2	121	1	30	86	0	85	9	25	443	138
OnkoUro	Fakultní ne	1	1	18	4	46	12	51	61	0	166	5	15	422	90
Nemá	Nemocnice	0	0	0	1	19	0	3	93	0	291	0	0	409	94
OnkoUro	Masarykův	3	4	27	3	67	4	34	59	0	132	9	11	392	105
OnkoUro	KZ, a.s. - M	1	1	14	1	71	3	49	43	0	163	3	6	382	63
OnkoUro	ÚVN-Vojen	1	7	10	0	58	0	10	66	0	158	5	16	355	89
OnkoUro	Fakultní ne	8	5	10	5	56	21	62	11	0	70	3	21	341	42
OnkoUro	Fakultní ne	2	10	16	0	32	8	23	43	0	120	3	9	317	74
OnkoUro	Nemocnice	2	4	9	0	86	0	76	35	0	58	1	14	298	51
OnkoUro	Všeobecná	0	1	4	0	59	2	38	45	0	27	6	18	231	56
Nemá	Nemocnice	0	4	9	5	39	4	19	36	0	86	3	6	220	57
Nemá	Krajská ner	0	1	10	0	19	25	24	35	0	49	2	8	196	48
OnkoUro	Fakultní Th	0	0	11	0	43	13	18	9	1	55	1	11	193	22
OnkoUro	Fakultní ne	1	5	20	2	21	32	38	11	0	17	1	17	191	40
Nemá	Nemocnice	0	0	0	0	31	0	5	7	0	141	0	1	188	7
OnkoUro	Krajská ner	1	1	15	0	38	0	34	22	0	49	0	7	179	39
Nemá	Fakultní ne	0	0	3	0	8	15	15	0	0	62	0	7	161	3
Nemá	Nemocnice	0	4	19	2	0	11	33	0	1	26	5	17	138	31
OnkoUro	Nemocnice	2	0	2	0	20	10	17	9	0	56	2	11	138	15
OnkoUro	Fakultní ne	1	3	5	0	0	20	38	0	0	0	5	15	110	14
Nemá	Oblastní ne	0	0	6	0	0	23	43	0	4	0	2	5	106	12
Nemá	Městská ne	1	1	4	0	0	11	26	0	0	0	2	7	103	8
Nemá	Nemocnice	1	2	10	0	0	19	19	0	0	9	0	1	96	13
Nemá	Institut klin	1	2	3	0	0	20	36	0	0	0	0	0	95	6
Nemá	Krajská zdr	0	0	0	0	0	0	69	0	0	0	0	9	95	0
Nemá	Slezská ner	2	0	0	1	0	16	29	0	0	0	0	9	93	3
OnkoUro	Fakultní ne	1	3	4	0	0	16	22	0	0	0	6	12	84	14



Rok ukončení HP pro robotickou prostatektomií	Rozsah prostatektomie (Výkon 76705 s/bez výkonu na pánevních uzlinách, tj. 76741, 75711, 90825)	Poskytovatel hospitalizující pacienta pro prostatektomií		Celkový počet HP s prostatektomií	Výkon 51811 vykázan +/- 6 měsíců vzhledem k datu prostatektomie (výkon 76705)			% pacientů bez MDT (51811) v období +/- 6 měsíců od výkonu 76705
		IČZ	IČZ název		ANO	NE		
2024	BEZ mizních uzlin	02004000	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	27	27	0	0%	
2025	BEZ mizních uzlin	02004000	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	45	45	0	0%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	02004000	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	45	45	0	0%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	02004000	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	50	50	0	0%	
2023	BEZ mizních uzlin	04005000	Fakultní Thomayerova nemocnice	14	10	4	29%	
2024	BEZ mizních uzlin	04005000	Fakultní Thomayerova nemocnice	55	49	6	11%	
2025	BEZ mizních uzlin	04005000	Fakultní Thomayerova nemocnice	55	50	5	9%	
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	04005000	Fakultní Thomayerova nemocnice	1	1	0	0%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	04005000	Fakultní Thomayerova nemocnice	10	8	2	20%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	04005000	Fakultní Thomayerova nemocnice	32	26	6	19%	
2023	BEZ mizních uzlin	05002000	Fakultní nemocnice Motol	116	96	20	17%	
2024	BEZ mizních uzlin	05002000	Fakultní nemocnice Motol	162	159	3	2%	
2025	BEZ mizních uzlin	05002000	Fakultní nemocnice Motol	156	156	0	0%	
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	05002000	Fakultní nemocnice Motol	96	82	14	15%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	05002000	Fakultní nemocnice Motol	76	75	1	1%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	05002000	Fakultní nemocnice Motol	51	51	0	0%	
2023	BEZ mizních uzlin	05004000	Nemocnice Na Homolce	155	21	134	86%	
2024	BEZ mizních uzlin	05004000	Nemocnice Na Homolce	141	25	116	82%	
2025	BEZ mizních uzlin	05004000	Nemocnice Na Homolce	131	87	44	34%	
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	05004000	Nemocnice Na Homolce	5	0	5	100%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	05004000	Nemocnice Na Homolce	8	3	5	63%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	05004000	Nemocnice Na Homolce	7	2	5	71%	
2023	BEZ mizních uzlin	06051000	ÚVN - Vojenská fakultní nemocnice Praha	160	58	102	64%	
2024	BEZ mizních uzlin	06051000	ÚVN - Vojenská fakultní nemocnice Praha	158	31	127	80%	
2025	BEZ mizních uzlin	06051000	ÚVN - Vojenská fakultní nemocnice Praha	191	40	151	79%	
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	06051000	ÚVN - Vojenská fakultní nemocnice Praha	70	45	25	36%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	06051000	ÚVN - Vojenská fakultní nemocnice Praha	68	24	44	65%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	06051000	ÚVN - Vojenská fakultní nemocnice Praha	48	18	30	63%	
2024	BEZ mizních uzlin	10002000	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	17	17	0	0%	
2025	BEZ mizních uzlin	10002000	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	38	38	0	0%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	10002000	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	11	11	0	0%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	10002000	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	14	14	0	0%	
2025	BEZ mizních uzlin	21002000	NH Hospital a.s. - Nemocnice Hořovice	13	13	0	0%	
2025	BEZ mizních uzlin	22101000	Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,	37	28	9	24%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	22101000	Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,	5	4	1	20%	
2023	BEZ mizních uzlin	32006000	Nemocnice České Budějovice, a.s.	73	52	21	29%	
2024	BEZ mizních uzlin	32006000	Nemocnice České Budějovice, a.s.	61	28	33	54%	
2025	BEZ mizních uzlin	32006000	Nemocnice České Budějovice, a.s.	86	44	42	49%	
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	32006000	Nemocnice České Budějovice, a.s.	37	27	10	27%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	32006000	Nemocnice České Budějovice, a.s.	36	31	5	14%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	32006000	Nemocnice České Budějovice, a.s.	33	22	11	33%	
2023	BEZ mizních uzlin	44101000	Fakultní nemocnice Plzeň	101	5	96	95%	
2024	BEZ mizních uzlin	44101000	Fakultní nemocnice Plzeň	73	20	53	73%	
2025	BEZ mizních uzlin	44101000	Fakultní nemocnice Plzeň	112	32	80	71%	
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	44101000	Fakultní nemocnice Plzeň	22	8	14	64%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	44101000	Fakultní nemocnice Plzeň	11	4	7	64%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	44101000	Fakultní nemocnice Plzeň	33	15	18	55%	
2023	BEZ mizních uzlin	54100000	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	33	8	25	76%	
2024	BEZ mizních uzlin	54100000	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	49	8	41	84%	
2025	BEZ mizních uzlin	54100000	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	108	38	70	65%	
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	54100000	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	18	7	11	61%	
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	54100000	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	22	8	14	64%	
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	54100000	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	20	6	14	70%	



2025	VČETNĚ lymfadenektomie	54100000	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	20	6	14		70%
2023	BEZ mízních uzlin	59001000	Krajská zdravotní, a.s.	190	14	176		93%
2024	BEZ mízních uzlin	59001000	Krajská zdravotní, a.s.	167	6	161		96%
2025	BEZ mízních uzlin	59001000	Krajská zdravotní, a.s.	139	6	133		96%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	59001000	Krajská zdravotní, a.s.	49	6	43		88%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	59001000	Krajská zdravotní, a.s.	45	5	40		89%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	59001000	Krajská zdravotní, a.s.	53	4	49		92%
2023	BEZ mízních uzlin	61004000	Fakultní nemocnice Hradec Králové	186	23	163		88%
2024	BEZ mízních uzlin	61004000	Fakultní nemocnice Hradec Králové	167	29	138		83%
2025	BEZ mízních uzlin	61004000	Fakultní nemocnice Hradec Králové	173	22	151		87%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	61004000	Fakultní nemocnice Hradec Králové	57	12	45		79%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	61004000	Fakultní nemocnice Hradec Králové	62	20	42		68%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	61004000	Fakultní nemocnice Hradec Králové	65	20	45		69%
2024	BEZ mízních uzlin	65001000	Nemocnice Pardubického kraje, a.s. - Pardubice	26	6	20		77%
2025	BEZ mízních uzlin	65001000	Nemocnice Pardubického kraje, a.s. - Pardubice	53	14	39		74%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	65001000	Nemocnice Pardubického kraje, a.s. - Pardubice	12	3	9		75%
2024	BEZ mízních uzlin	72001000	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	62	1	61		98%
2025	BEZ mízních uzlin	72001000	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	91	7	84		92%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	72001000	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	8	0	8		100%
2023	BEZ mízních uzlin	72931000	Masarykův onkologický ústav	124	121	3		2%
2024	BEZ mízních uzlin	72931000	Masarykův onkologický ústav	133	116	17		13%
2025	BEZ mízních uzlin	72931000	Masarykův onkologický ústav	142	139	3		2%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	72931000	Masarykův onkologický ústav	65	62	3		5%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	72931000	Masarykův onkologický ústav	60	55	5		8%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	72931000	Masarykův onkologický ústav	70	69	1		1%
2023	BEZ mízních uzlin	76001000	Nemocnice Jihlava, p. o.	54	48	6		11%
2024	BEZ mízních uzlin	76001000	Nemocnice Jihlava, p. o.	56	47	9		16%
2025	BEZ mízních uzlin	76001000	Nemocnice Jihlava, p. o.	77	74	3		4%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	76001000	Nemocnice Jihlava, p. o.	8	8	0		0%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	76001000	Nemocnice Jihlava, p. o.	9	9	0		0%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	76001000	Nemocnice Jihlava, p. o.	9	9	0		0%
2023	BEZ mízních uzlin	82001000	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	14	12	2		14%
2024	BEZ mízních uzlin	82001000	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	48	47	1		2%
2025	BEZ mízních uzlin	82001000	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	105	105	0		0%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	82001000	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	10	7	3		30%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	82001000	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	36	36	0		0%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	82001000	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	35	35	0		0%
2023	BEZ mízních uzlin	84427000	Nemocnice sv.Zdislavy,a.s.	274	52	222		81%
2024	BEZ mízních uzlin	84427000	Nemocnice sv.Zdislavy,a.s.	296	85	211		71%
2025	BEZ mízních uzlin	84427000	Nemocnice sv.Zdislavy,a.s.	238	80	158		66%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	84427000	Nemocnice sv.Zdislavy,a.s.	101	23	78		77%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	84427000	Nemocnice sv.Zdislavy,a.s.	94	31	63		67%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	84427000	Nemocnice sv.Zdislavy,a.s.	76	31	45		59%
2024	BEZ mízních uzlin	87004000	Moravskoslezská nemocnice Havířov, p.o.	9	8	1		11%
2025	BEZ mízních uzlin	87004000	Moravskoslezská nemocnice Havířov, p.o.	29	27	2		7%
2023	BEZ mízních uzlin	88001000	Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.	69	69	0		0%
2024	BEZ mízních uzlin	88001000	Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.	87	87	0		0%
2025	BEZ mízních uzlin	88001000	Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.	87	86	1		1%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	88001000	Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.	30	30	0		0%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	88001000	Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.	36	36	0		0%
2025	VČETNĚ lymfadenektomie	88001000	Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.	28	28	0		0%
2023	BEZ mízních uzlin	89301000	Fakultní nemocnice Olomouc	103	98	5		5%
2024	BEZ mízních uzlin	89301000	Fakultní nemocnice Olomouc	85	85	0		0%
2025	BEZ mízních uzlin	89301000	Fakultní nemocnice Olomouc	97	97	0		0%
2023	VČETNĚ lymfadenektomie	89301000	Fakultní nemocnice Olomouc	79	79	0		0%
2024	VČETNĚ lymfadenektomie	89301000	Fakultní nemocnice Olomouc	86	86	0		0%

Analogická v míře nedocentralizování je situace v onkogynekologii



Docentralizace natvrdo



1. Věstník:

- a. Zveřejnění Metodického pokynu, který určuje, kde a jak se provádí konkrétní druh specializované zdravotní péče, ve Věstníku ministerstva zdravotnictví
 - i. Například: onkochirurgie slinivky břišní, rekta či jícnů dle definice výkonů ve Výzvě, se provádí jen v příslušných CVSP
 - ii. Ideálně při přítomnosti datového základu uvést, že provádění těchto výkonů v CVSP jednoznačně snižuje morbiditu či mortalitu, event. přímo uvést opak, tedy že provádění těchto výkonů mimo CVSP vede dle dat a zahraničních rešerší k vyšší morbiditě a/nebo mortalitě
 - iii. Ideálně zveřejnění této metodiky povede k další DoCentralizaci této péče (některá zařízení se poskytování péče v rozporu s Věstníkem vzdají, event mediální tlak pak povede pacienty a referující lékaře do CVSP)
 - iv. Nebude-li tato DoCentralizace dostatečně intenzivní tento materiál může sloužit jako středně silný podpůrný nástroj pro realizaci změn smluvní politiky zdravotních pojišťoven (odmlouvat tam, kde nesplňují výše uvedenou definici)



Docentralizace natvrdo

2. Úhrady

- a. Další prohloubení rozdílu daného Koeficientem centralizace
 - i. Bonifikace pro všechna CVSP je 1,03
 - ii. Malifikace necenter v ÚV pro rok 2026:
 1. **HPB, rekta a jícný: 0,85**
 2. Pneumoonko: 0,75
 3. Kardio a transplant: až 0,5
 4. Endometrioza: 0,95
 5. Onko: nejčastěji 0,75
 6. OnkoGyn: 0,5
 7. Trauma: až 0,5



Docentralizace natvrdo

3. Otevření dat:

- a. Otevření počtu případů na konkrétního poskytovatele (včetně mortalit??)
 - i. Vejde li ve známost počet prováděných výkonů, opět to bude motivovat některé malé poskytovatele k opuštění provádění tohoto typu výkonů na jedné straně, na druhé straně to pak povede k preferenci pacientů a referujících pracovišť směrem do vysokoobjemových center
 - 1. Pozn: tlak médií

4. Mediální propagace MZCR:

- a. Otevřená komunikace DoCentralizace (např. otevřených dat a metodiky) ze strany MZCR (tisková konference, ministr, apod.)



Docentralizace natvrdo

5. Nucené odsmlouvání:

- a. Zrušení současných výkonů v SZV, pomocí kterých jsou vykazovány centrové výkony prováděné dnes i v necetrech (operace apod) – zánik výkonů v Seznamu povede k automatickému odsmlouvání výkonů z přílohy č. 2 mezi pojišťovnami a poskytovateli,
- b. a vytvoření nových výkonů, které budou obsahovat specifické Omezení místem: jen v centrech CVSP (daného typu – např. pneumoonko CVSP pro výkony resekce plic)
 - i. toto je nejtvrdší forma centralizace, která neumožní vykázat výkon jinde než v CVSP a zároveň znamená automatické odsmlouvání bez možnosti vyjednávání ze strany poskytovatelů či pojišťoven, které nemusí být vždy (z mnoha partikulárních důvodů nezahrnující dostupnost) nakloněny odsmlouvání

Docentralizace natvrdo



Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR stanovující podmínky, za kterých se provádí chirurgické výkony v **hepatopankreatikobiliární** oblasti

1/ Úvod:

Chirurgické výkony v **hepatopankreatikobiliární** (dále jen „HPB“) **oblasti** představují jednu z nejnáročnějších disciplín chirurgie, která vyžaduje přítomnost vysoce specializovaných chirurgických týmů. Klade také vysoké nároky na erudici pro tuto péči nezbytných týmů multidisciplinárních.

Zajištění dostupnosti rychlé a kvalitní diagnostiky **hepatopankreatikobiliární** (HPB) onemocnění je základním předpokladem pro efektivní léčbu těchto pacientů. Klíčové je dále poskytování vysoce specializované chirurgické a intenzivní perioperační péče. Důležitou součástí je rovněž nepřetržitá dostupnost odborníků a metod umožňujících bezodkladné řešení možných komplikací chirurgické léčby a zajištění návaznosti na **(neo)adjuvantní** onkologickou terapii. Tyto skutečnosti vedly ke vzniku center vysoce specializované péče (dále jen „CVSP“) pro oblast HPB (1).

Chirurgie HPB oblasti představuje část chirurgie, kde česká i zahraniční data opakovaně prokázala jasný benefit vyplývající z centralizace péče (např. 2, 3).

Z dat dále vyplývá, že mimo současná CVSP pro HPB oblast (celkem 13 center/15 nemocnic) bylo v roce 2024 operováno přibližně 200 pacientů s nádorovým onemocněním slinivky a přibližně 200 pacientů s nádorovým i nenádorovým onemocněním jater. Případné převedení tohoto počtu výkonů, které jsou prováděny v **necentrech**, by tak představovalo průměrné zvýšení zátěže stávajících center o 2,5 **pacientopřípadů** na centrum a měsíc.

Ministerstvo zdravotnictví má za prokázané, že centralizace hepatopankreatikobiliární (HPB) chirurgické péče do center vysoce specializované péče vede ke zlepšení léčebných výsledků a je v nejlepším zájmu pacientů. Zároveň je s ohledem na objem poskytované péče organizačně proveditelná, aniž by došlo ke snížení její dostupnosti pro pacienty.

Provádění chirurgické léčby HPB onemocnění mimo CVSP pro HPB oblast, tedy na pracovištích, která nespĺňují dále uvedené podmínky, považuje MZČR z výše uvedených důvodů za nevhodné, a tato péče by na těchto pracovištích dále prováděna být neměla.

Toto neplatí pro případy, kdy hrozí riziko z prodloužení poskytnutí zdravotní péče, jako jsou akutní operace u traumat, náhlých příhod břišních, apod, kde by transport pacienta do CVSP pro HPB oblast představoval neúnosné riziko zhoršení zdravotního stavu.

Vzhledem ke skutečnosti, že podmínky Výzvy k udělení statutu pro CVSP pro HPB oblast byly uveřejněny ve Věstníku MZČR 10/2024 a byly opakovaně široce diskutovány s odbornou veřejností, předpokládá MZČR adopci principů tohoto Metodického pokynu poskytovateli zdravotních služeb bez zbytečného odkladu, zároveň předpokládá promítnutí principů tohoto Metodického pokynu do smluvní politiky zdravotních pojišťoven.

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR stanovující podmínky, za kterých se provádí chirurgické výkony v oblasti **jícnu a GEJ**

1/ Úvod:

Chirurgické výkony v **oblasti jícnu a gastroesofageální juncky** (dále „GEJ“) představují jednu z nejnáročnějších disciplín chirurgie, která vyžaduje přítomnost vysoce specializovaných chirurgických týmů. Klade také vysoké nároky na erudici pro tuto péči nezbytných týmů multidisciplinárních.

Zajištění dostupnosti rychlé a kvalitní diagnostiky nádorových onemocnění jícnu a GEJ, je základním předpokladem pro efektivní léčbu těchto pacientů. Klíčové je dále poskytování vysoce specializované chirurgické a intenzivní perioperační péče. Důležitou součástí je rovněž nepřetržitá dostupnost odborníků a metod umožňujících bezodkladné řešení možných komplikací chirurgické léčby a zajištění návaznosti na **(neo)adjuvantní** onkologickou terapii. Tyto skutečnosti vedly ke vzniku center vysoce specializované péče (dále jen „CVSP“) chirurgie jícnu a GEJ (1).

Operativa nádorů v oblasti jícnu a GEJ představuje část chirurgie, kde česká i zahraniční data opakovaně prokázala jasný benefit vyplývající z centralizace péče (např. 2, 3).

Z dat dále vyplývá, že mimo současná CVSP pro oblast chirurgie jícnu a GEJ (celkem 6 center/8nemocnic) bylo v roce 2024 operováno přibližně 26 pacientů s nádorovým onemocněním jícnu a GEJ. Případné převedení tohoto počtu výkonů, které jsou prováděny v **necentrech**, by tak představovalo průměrné zvýšení zátěže stávajících center o 1,1 **pacientopřípadů** na centrum a měsíc.

Ministerstvo zdravotnictví má za prokázané, že centralizace chirurgické péče v oblasti jícnu a GEJ do Center vysoce specializované péče vede ke zlepšení léčebných výsledků a je v nejlepším zájmu pacientů. Zároveň je s ohledem na objem poskytované péče organizačně proveditelná, aniž by došlo ke snížení její dostupnosti pro pacienty.

Provádění chirurgické léčby nádorových onemocnění jícnu a GEJ mimo CVSP pro tuto oblast, tedy na pracovištích, která nespĺňují dále uvedené podmínky, považuje MZČR z výše uvedených důvodů za nevhodné, a tato péče by na těchto pracovištích dále prováděna být neměla.

Toto neplatí pro případy, kdy hrozí riziko z prodloužení poskytnutí zdravotní péče, jako jsou akutní operace u traumat, náhlých příhod břišních, apod, kde by transport pacienta do CVSP pro oblast jícnu a GEJ představoval neúnosné riziko zhoršení zdravotního stavu.

Vzhledem ke skutečnosti, že podmínky Výzvy k udělení statutu pro CVSP pro oblast jícnu a GEJ byly uveřejněny ve Věstníku MZČR 10/2024 a byly opakovaně široce diskutovány s odbornou veřejností, předpokládá MZČR adopci principů tohoto Metodického pokynu poskytovateli zdravotních služeb bez zbytečného odkladu, zároveň předpokládá promítnutí principů tohoto Metodického pokynu do smluvní politiky zdravotních pojišťoven.



Docentralizace natvrdo

- 2,5 HPB případu na 1 měsíc a centrum
- 1 případ jícnu a GEJ na centrum a měsíc
- Kapacita? Diskuze
- Inter-centrovost – prosíme do 30.6. sdělit kontaktní telefon a email zvláště pro jícn/GEJ a HPB na adresu tomas.hauer@mzd.gov.cz, který bude komunikovat se svými kolegy při kapacitních problémech a bude kooperovat na redistribuci pacientů mezi centry (zcela běžné v zahraničí)
- Stejně tak prosím o sdělení emailového a telefonického kontaktu na lékařského šéfa daných programů; s těmito lidmi budou webcally před switchem celého systému



• Metodika hodnocení a performance CVSP

Metodika hodnocení kvality péče u center vysoce specializované péče (CVSP)

Úvod a cíle hodnocení kvality v CVSP

Hlavním cílem centralizace pacientů indikovaných k náročným chirurgickým výkonům do center vysoce specializované péče (CVSP) je zajištění komplexní, bezpečné a dlouhodobě udržitelné kvality poskytované zdravotní péče. Centralizace má umožnit soustředění odborných znalostí, personálních kapacit, technického vybavení i zkušeností s řízením komplikovaných klinických procesů na omezený počet specializovaných pracovišť.

Aby bylo možné naplnění tohoto cíle objektivně posoudit, je nutné kvalitu péče systematicky měřit, vyhodnocovat a na základě výsledků průběžně zlepšovat. Hodnocení by mělo probíhat ve více dimenzích a používat sadu jasně definovaných, metodicky ukotvených indikátorů. Rozhodně by se nemělo jednat pouze o formální proces - na základě každoročního vyhodnocení indikátorů by v případě horších výsledků mělo být možno požadovat po daných pracovištích nápravu či v extrémním případě status CVSP odebrat.

Dimenze kvality a základní rámec indikátorů

Za klíčové dimenze kvality péče v prostředí CVSP lze považovat:

1. **Míru koncentrace péče (objem a struktura výkonů)**
2. **Personální, věcné a technické zabezpečení**



Nová centra ve stávající síti

- Napravení reziduálních zjevných nespravedlností
- Není možné rozhodovat na základě bočných incentív – analýzy a data
- Nová centra v rámci existujících typů
 - Zůstává prvek vstupu do systému a možné konkurence
 - Pilotní projekty na 2 – 3 roky po dohodě
 - s plátcí
 - odbornými společnostmi
 - na základě potřeby regionální dostupnosti, nejsou-li současná centra schopna poskytnout fast track – ČR je malá
 - Soubor kritérií, která když na check – pointu pracoviště naplní, může zůstat v síti, do té doby asi mírně redukováná úhrada z v.z.p. – tvoříme metodiku



Nové typy center

- Data driven
- Jen tam, kde jsme schopni to zadministrovat a metodicky řídit, auditovat
- Tedy ne pro forma centra
- Tam, kde chceme dělat vyšší desítky CVSP v zemi s 10 miliony obyvatel, malou rozlohou a dobrou dostupností – tak se prostě nejedná o specializovaná centra a politické zadání na tom nic nemění
- Ideální je využívat stávající sítě KOCy apod.



"Jaká je budoucnost vysoce specializované péče a CVSP v ČR a jak dále s centralizací?"

Kdy: 28.5.2026, 13.00 - 18:30

Kde: Kampus 2. LF UK (Motol)

Plzeňská 311, Praha - Motol

[Registrace zde](#)

Vysoce specializovaná péče má potenciál centralizací těch nejpokročilejších metod, vysoce erudovaných zdravotníků a multidisciplinárních týmů přinést naději na vyléčení pacientům s těmi nejpokročilejšími onemocněními, v těch nejzávažnějších stavech.

Vysoce specializovanou péči nelze pro její povahu poskytovat všude, a její centralizace je nezbytná, bez ní skutečně specializovanou péči poskytovat nelze.

Centralizace této péče má být transparentní, pro všechny strany predikovatelná, založená na jasných datech, podrobená cyklické evaluaci a kontinuální snaze o zlepšování a optimalizaci specilizovaných pracovišť.



Kulatý stůl MZČR

-

Specifické formy radioterapie a jaká je cesta pacienta systémem k nim?

[REGISTRACE ZDE \(KLIKNĚTE\)](#)

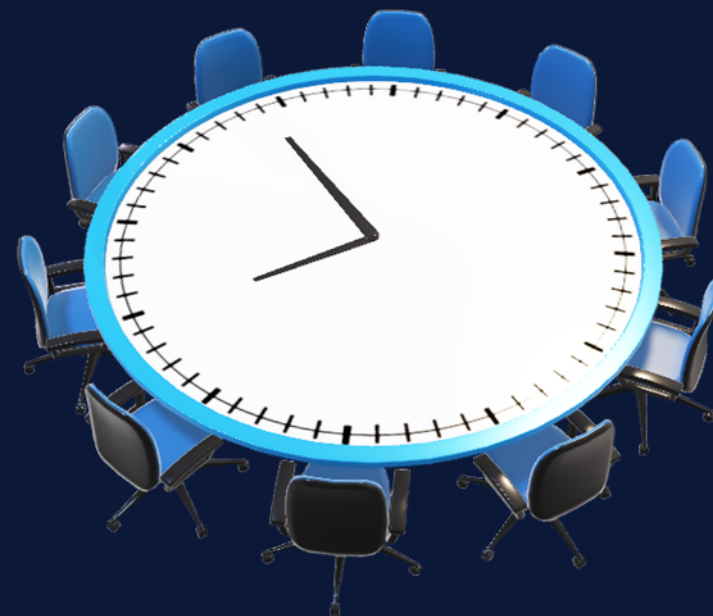
Kde: Budova Ministerstva zdravotnictví ČR, Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2 – Nové Město, zasedací místnost 281

Kdy: 5.5.2026 13:00 - 15.00



Diskuse

Prostor pro vaše dotazy, podněty a diskusi.



Děkuji za pozornost