

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Reforma intenzivní péče ve světle dostupných dat



Spolufinancováno
Evropskou unií

ZDRAVÍ2030



Projekt
CZ.03.02.02/00/22_046/0002180



VZ PS PČR, 13. května 2026



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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

Reforma intenzivní péče

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví
Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Pracovní skupina pro restrukturalizaci intenzivní péče MZD

Etapy reformy IP

- I. Zahájení činnosti PS pro kvalitu IP NIKEZ (1/2025)
- II. Ukončení činnosti PS KIP NIKEZ odevzdáním koncepčního materiálu „Koncepce IP“ (11/2025)
- III. Zahájení činnosti PS pro restrukturalizaci intenzivní péče (OS, MZ, plátcí péče, zástupci nemocnic) (1/2026)
- IV. Zadání vypracovat **koncepci intenzivní a perioperační péče** v ČR ve formátu Věstníku MZ (4/2026)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Patrik ZACHAR
vrchní ředitel pro zdravotní péči

Vážený pan

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

předseda

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

ČLS JEP

Praha (*datum uvedeno v doložce e-podpisu*)

Č. j.: MZDR 10673/2026-1/SZ



MZDRX01ZZSA5

Vážený pane profesore,

dovolte mi, abych Vám jménem naším i jménem ministerstva poděkoval za Váš čas a velmi přínosné osobní setkání. Na základě našich společných diskusí se na Vás a na celou Pracovní skupinu pro restrukturalizaci intenzivní zdravotní péče obracíme s žádostí o spolupráci.

Rádi bychom Vás požádali o vypracování návrhu **Koncepce intenzivní a perioperační péče v ČR**. Tento dokument bude po posouzení a finalizaci ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR publikován ve Věstníku MZ ČR. Půjde o klíčový koncepční dokument, který definuje budoucí podobu a rozvoj intenzivní a perioperační zdravotní péče v České republice.

Země / Region	Podíl ICU na celkových zdravotních výdajích	Podíl ICU na nemocničních výdajích
USA (2010)	≈ 4,1 %	≈ 13 % (hospitalizace s ICU až 47,5 %)
Česká republika	Nejsou dostupná data (odhadem <5 %)	8–30 % (v Evropě); přesná data pro ČR chybí
EU / OECD (obecně)	Nejsou dostupná data	8–30 %

**Náklady na intenzivní péči (bez NIP) v ČR =
odhad cca 28 miliard Kč / rok**

Charakteristika “české” intenzivní péče

Nadbytek lůžek IP
(analýza ÚZIS /
mezinárodní srovnání)

Nejednotná
klasifikace typu lůžek

Nejednotná
organizace + absence
koordinace IP

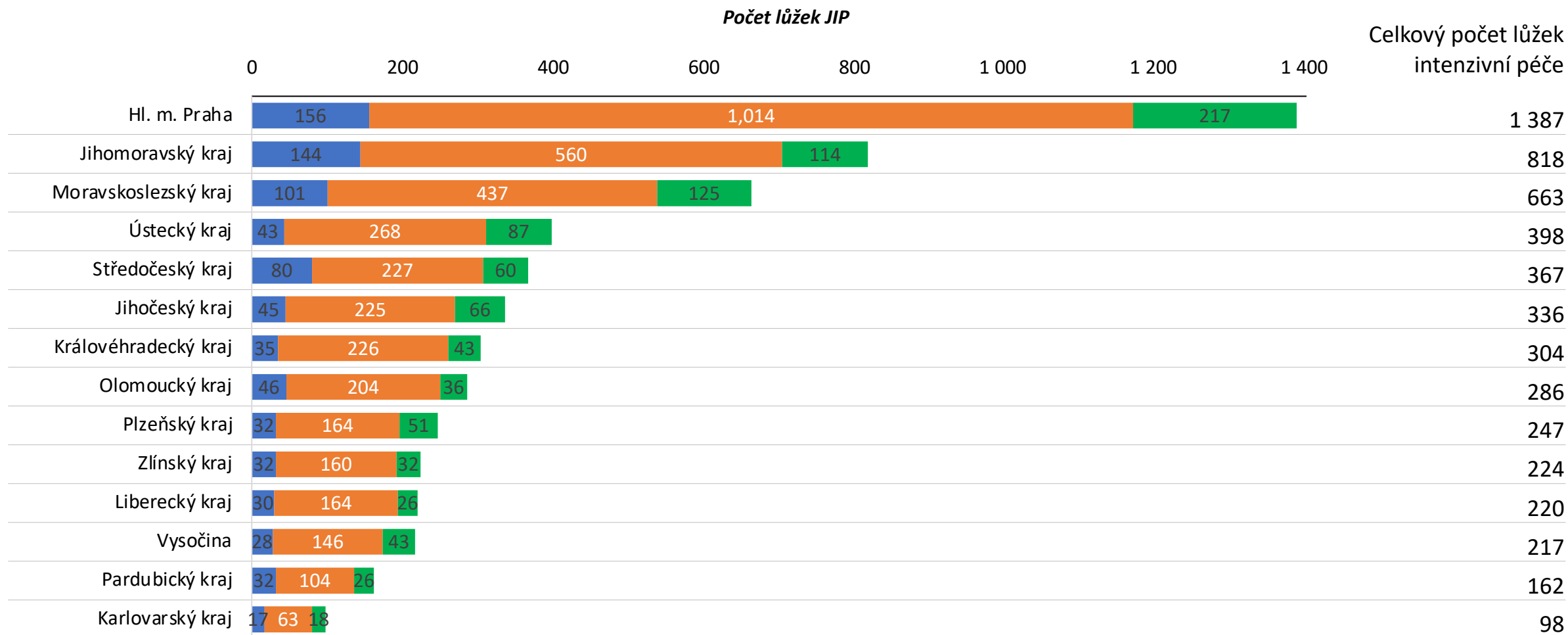
Indikace IP u
nemocných bez
přínosu zahájení IP

Nízká efektivita z
pohledu
dlouhodobých
ukazatelů klinického
výsledku

JIP lůžka definovaná na základě odborností dle krajů (2024)

Zdroj dat: NRHZS 2024

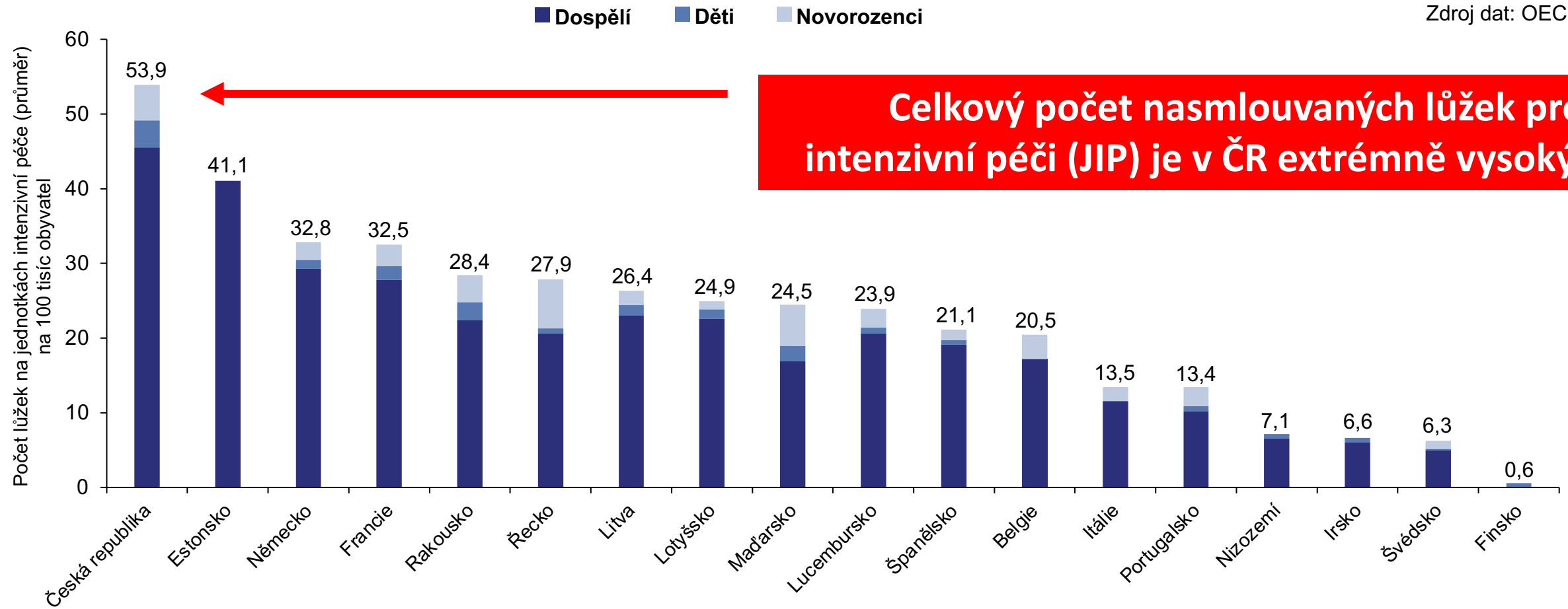
■ ARO ■ oborové JIP ■ Dětské JIP



ČR 5 727

Celkový počet lůžek na jednotkách intenzivní péče v roce 2021/2022

Zdroj dat: OECD



Pozn. Estonsko, Itálie, Nizozemí, Švédsko (*Difference in methodology*); Nizozemí (*Estimated value*); Litva, Nizozemí, Španělsko (*Break*); Portugalsko, Španělsko (*Provisional value*). U nejaktuálnějšího roku 2022 nebyla dostupná data u všech států. V roce 2021 nebyla dostupná data u Bulharska, Dánska, Chorvatska, Polska, Rumunska, Slovenska a Slovinska. U Kypru, Malty nejsou údaje sbírány.

„Nadbytek“ lůžek IP v ČR

Země / Region	ICU lůžka / 100 000 obyvatel	Rok / Kontext	Zdroj
Česká republika	≈ 40	2021 (OECD)	OECD Health at a Glance 2023
Německo	38,7	2025 odhad (WorldPopulationReview)	WorldPopulationReview 2025
Rakousko	21,8	2025 odhad (WorldPopulationReview)	WorldPopulationReview 2025
Belgie	15,9	2025 odhad (WorldPopulationReview)	WorldPopulationReview 2025
Itálie	12,5	2025 odhad (WorldPopulationReview)	WorldPopulationReview 2025
Francie	N/A	N/A	N/A
Švédsko	< 5	2021 (OECD)	OECD Health at a Glance 2023
Průměr OECD	16,9	2021 průměr (OECD)	OECD Health at a Glance 2023

Využití lůžek IP ? ... nízké

Co je (asi) špatně



Relativně nízká obložnost, zejména oborových JIP pracovišť.

+

V datech u některých poskytovatelů nesoulad mezi smluvně sjednanými pracovišti s lůžky intenzivní péče a vykazováním ošetrovacích dnů intenzivní péče. V důsledku toho je na některých pracovištích využití nad 100% a na jiných nízké až nulové využití



Přežití za 1 rok po propuštění
z IP je v ČR **nízké** ve srovnání
s jinými zeměmi

Long-term outcomes of hospital survivors following an ICU stay: A multi-centre retrospective cohort study

2022

Zakary Doherty^{1,2*}, Rebecca Kippen¹, David Bevan³, Graeme Duke⁴, Sharon Williams³, Andrew Wilson⁵, David Pilcher^{2,5,6,7}

1 School of Rural Health, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia, **2** Alfred Health, Melbourne, Victoria, Australia, **3** Department of Health and Human Services, Melbourne, Victoria, Australia, **4** Eastern Health, Melbourne, Victoria, Australia, **5** Safer Care Victoria, Melbourne, Victoria, Australia, **6** The Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) Centre for Outcome and Resource Evaluation, Melbourne, Victoria, Australia, **7** School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia

Steenbergen et al. *BMC Anesthesiology* (2015) 15:142
DOI 10.1186/s12871-015-0121-x



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Long-term treated intensive care patients outcomes: the one-year mortality rate, quality of life, health care use and long-term complications as reported by general practitioners



Simone Steenbergen^{*}, Saskia Rijkenberg, Tamara Adonis, Gerda Kroeze, Ilse van Stijn and Henrik Endeman

1 year survival
= 90%

1 year survival
= 72%

Hospitalizační případy akutní péče na ARO: UPV déle než 2 dny

Zdroj dat: NRHZS; 2016-2022

		Úmrtí za hospitalizace			Úmrtí do 1 roka od přijetí		
		N (%)	OR (95% IS)	p	N (%)	OR (95% IS)	p
Pohlaví	Muži	2 128 (28,5 %)	reference		3 865 (51,8 %)	reference	
	Ženy	1 248 (29,0 %)	1,02 (0,94; 1,11)	0,571	2 121 (49,3 %)	0,91 (0,84; 0,98)	0,009
Věková kategorie	0	72 (4,8 %)	reference		96 (6,4 %)	reference	
	1-19	29 (12,4 %)	2,83 (1,79; 4,46)	<0,001	42 (18,0 %)	3,23 (2,18; 4,78)	<0,001
	20-49	251 (16,4 %)	3,89 (2,96; 5,11)	<0,001	464 (30,2 %)	6,36 (5,03; 8,03)	<0,001
	50-64	697 (27,1 %)	7,41 (5,76; 9,54)	<0,001	1 244 (48,4 %)	13,79 (11,06; 17,20)	<0,001
	65-79	1 833 (37,3 %)	11,82 (9,27; 15,08)	<0,001	3 303 (67,1 %)	30,00 (24,19; 37,20)	<0,001
	80+	494 (49,4 %)	19,39 (14,85; 25,33)	<0,001	837 (83,6 %)	74,91 (57,41; 97,73)	<0,001
Kategorie DCCI	0	241 (11,6 %)	reference		352 (16,9 %)	reference	
	1-2	884 (30,1 %)	3,29 (2,81; 3,84)	<0,001	1 411 (48,1 %)	4,54 (3,97; 5,20)	<0,001
	3-4	997 (32,6 %)	3,68 (3,15; 4,29)	<0,001	1 803 (58,9 %)	7,02 (6,13; 8,04)	<0,001
	5 a více	1 239 (34,3 %)	3,97 (3,42; 4,62)	<0,001	2 420 (66,9 %)	9,92 (8,67; 11,34)	<0,001

Hlavní důvody pro „reformu“ IP

- 1) Nadbytek lůžek IP v ČR ve srovnání s jinými zeměmi
- 2) Neúčelné indikace do IP
- 3) „Špatné“ dlouhodobé výsledky
- 4) Variabilita organizace a kvality, absence národních QI
- 5) Změna struktury pacientů a stárnutí populace
- 6) Nedostatek personálu nyní i v budoucnu

Současný stav

Koncepce, cíle a nástroje „reformy“

Analýza dat (velikost sítě a výsledky)

Model optimalizace počtu lůžek IP



Klíčové kroky / nástroje

Organizační rámec a systém řízení IP

Advanced care planning

Národní (NIKEZ) odborné standardy

Daty podložená modelace velikosti a struktury sítě IP

Změna úhradové „filosofie“ směrem k „value based care“

Co bude součástí reformy ?

Klíčové změny

- 1) Důraz a tlak na racionální indikace do IP (NIP)
- 2) (Re)klasifikace typů IP
- 3) Organizace IP v nemocnicích
- 4) Organizace spolupráce s ostatními obory / odbornostmi / odděleními v nemocnici (UP, paliace. standardní lůžka)
- 5) Advanced Care Planning
- 6) Povinnost nemocnic nachystat systém IP na HPO
- 7) Národní indikátory kvality a výkonnosti
- 8) Změna filozofie směrem k „value-based care“

Organizace a řízení IP v nemocnicích

- Jednotný systém řízení IP s „povinnými“ organizačními prvky
 - Koordinátor / dispečink IP
 - EWS/MET systémy
 - Definované koordinační mechanismy mezi pracovišti IP
 - Definované prvky spolupráce s ostatními pracovišti (UP, paliace, standardní lůžka)
- Multioborové JIP jako preferovaný model tam kde to dává smysl
- Jednotné datové standardy IP

Advanced Care Planning

- ACP je strukturovaný proces vyjasnění cílů péče u pacientů s pokročilým nebo závažným onemocněním a má být součástí standardní nemocniční praxe.
- ACP kultivuje rozhodování o zahájení, pokračování či limitaci léčby (nejenom IP) v souladu s prognózou a hodnotami pacienta.
- ACP zvyšuje právní jistotu poskytovatelů. Snižuje krizové rozhodování pod časovým tlakem, podporuje týmovou shodu a minimalizuje konflikty.
- ACP je nástrojem kultivace indikačního procesu do IP a koordinace péče mezi akutní, intenzivní a paliativní složkou systému.
- Implementace vyžaduje jednotný národní rámec, který stanoví základní procesní a dokumentační standard.

Vybrané kritické aspekty IP dle dostupných dat



Lůžkový fond intenzivní péče



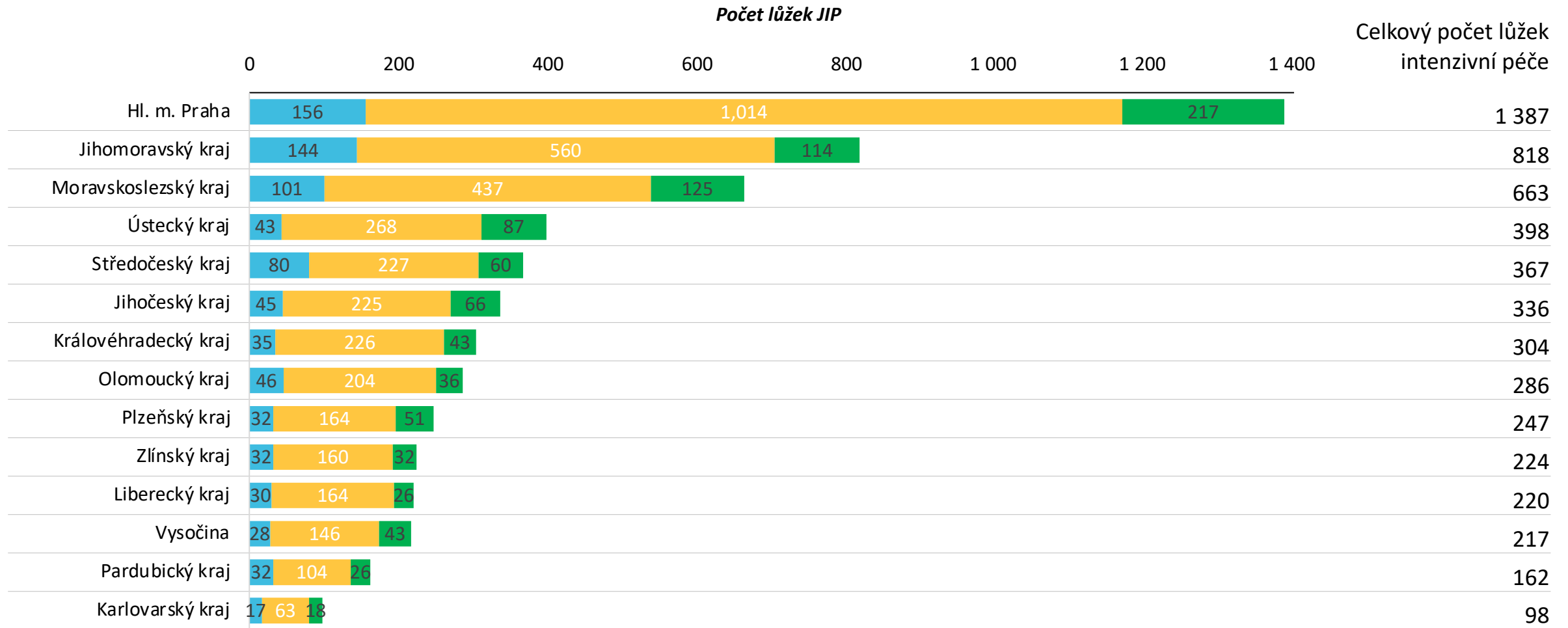
V ČR pracuje i v mezinárodním srovnání nadprůměrně hustá síť pracovišť s vysokým počtem lůžek a velkou heterogenitou oborových JIP. Struktura lůžkového fondu vykazuje velké regionální rozdíly.



JIP lůžka definovaná na základě odborností dle krajů (2024)

Zdroj dat: NRHZS 2024

■ ARO ■ oborové JIP ■ Dětské JIP

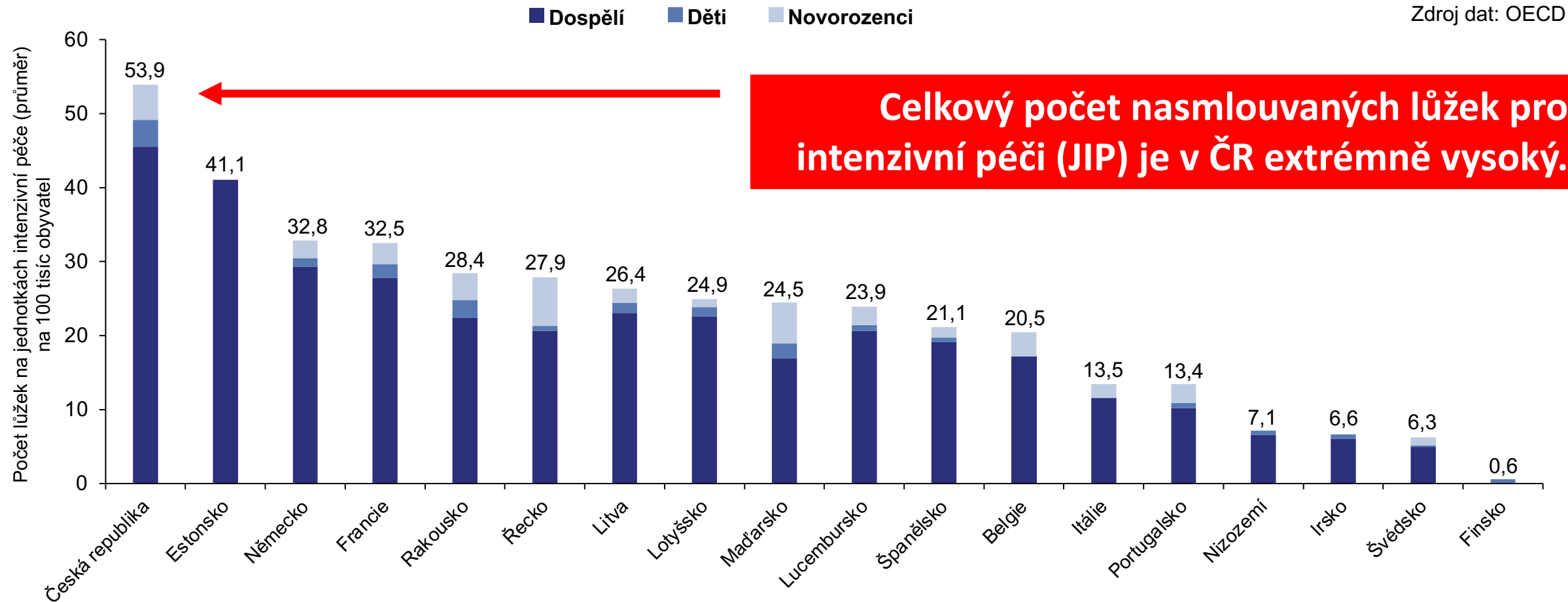


ČR

5 727

Celkový počet lůžek na jednotkách intenzivní péče – mezinárodní data

Zdroj dat: OECD



Celkový počet nasmlouvaných lůžek pro intenzivní péči (JIP) je v ČR extrémně vysoký.

Pozn. Estonsko, Itálie, Nizozemí, Švédsko (*Difference in methodology*); Nizozemí (*Estimated value*); Litva, Nizozemí, Španělsko (*Break*); Portugalsko, Španělsko (*Provisional value*). U neaktuálnějšího roku 2022 nebyla dostupná data u všech států. V roce 2021 nebyla dostupná data u Bulharska, Dánska, Chorvatska, Polska, Rumunska, Slovenska a Slovinska. U Kypru, Malty nejsou údaje sbírány.

Vybrané kritické aspekty IP dle dostupných dat

Nízká obložnost, zejména oborových



JIP pracovišť.

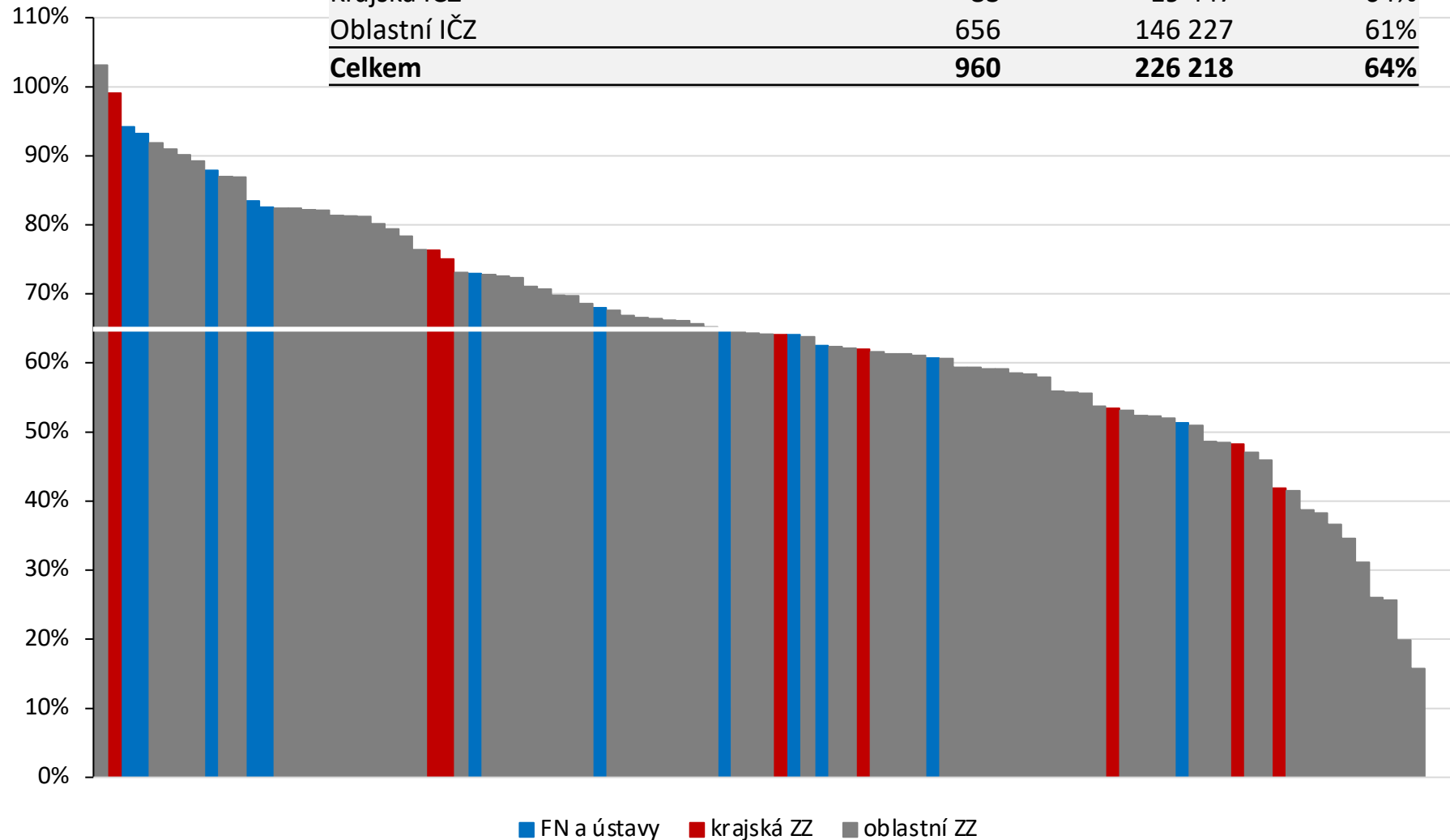


V datech u některých poskytovatelů existuje zjevný nesoulad mezi smluvně sjednanými pracovišti s lůžky intenzivní péče a vykazováním ošetřovacích dnů intenzivní péče. V důsledku toho je na některých pracovištích využití nad 100% a na jiných nízké až nulové využití.



Využití akutních lůžek intenzivní péče v roce 2024 v interních oborech: endokrinologie a diabetologie, gastroenterologie, nefrologie , vnitřní lékařství

Typ IČZ	Počet lůžek	Počet oš.dnů	Obložnost v %
FN a IČZ specializované péče centra	221	60 544	75%
Krajská IČZ	83	19 447	64%
Oblastní IČZ	656	146 227	61%
Celkem	960	226 218	64%



- V roce 2024 bylo registrováno celkem 94 IČZ s akutními lůžky v chirurgických oborech
- z toho 12 IČZ typu fakultní nemocnice a IČZ vysoce specializované péče s celkovým využitím lůžkového fondu v objemu 75%
- z toho 8 IČZ typu velké krajské nemocnice s celkovým využitím lůžkového fondu v objemu 64%
- z toho 79 IČZ typu oblastních nemocnic s celkovým využitím lůžkového fondu v objemu 61% (3 oblastní IČZ v souhrnu s 15 lůžky mají 0% využití, péči vykazují z pracoviště ARO)

**Vybrané kritické aspekty IP dle dostupných dat
Vysoká heterogenita ve vykazování intenzivní péče
u hospitalizačních případů s kritickými výkony.**



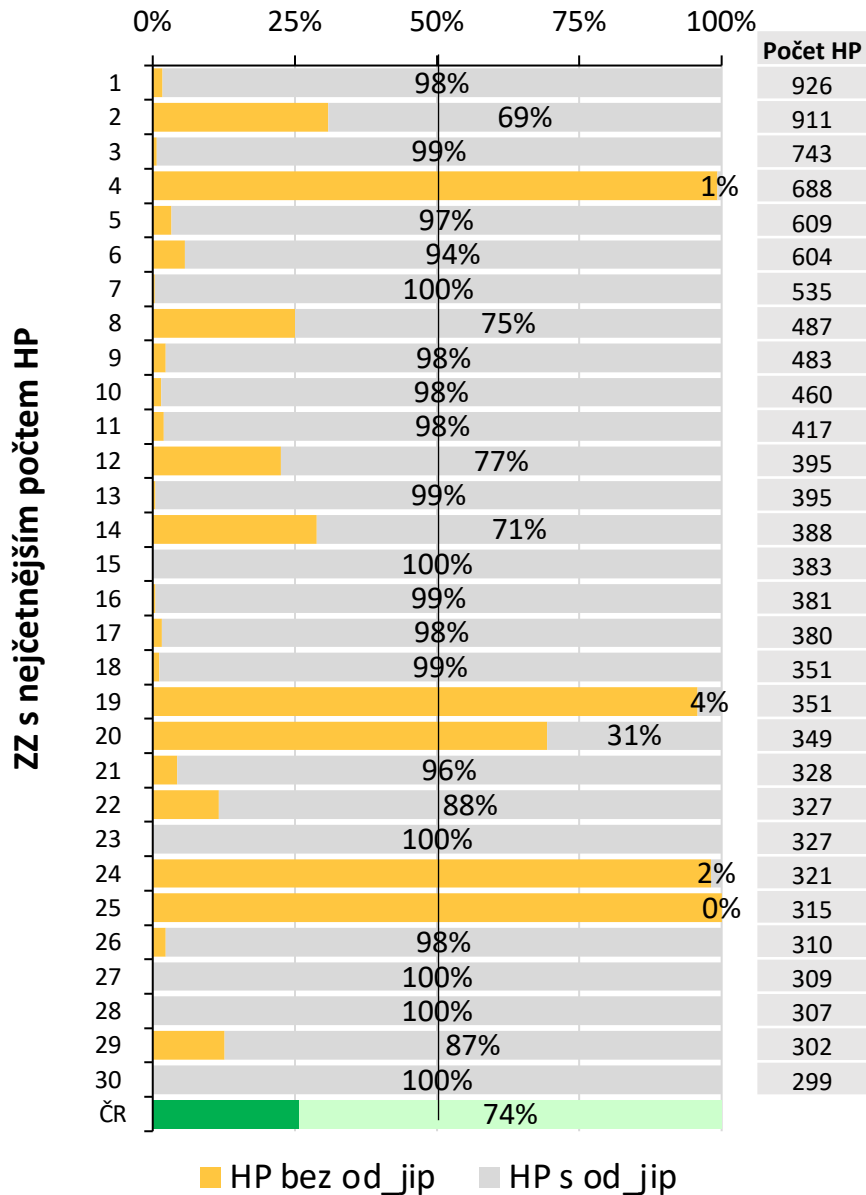
**Jde o faktor bránící exaktnímu ocenění nákladů akutní
lůžkové péče.**



Podíl HP S a BEZ ošetřovacích dnů IP ve shodných CZ-DRG bázích

08-I06 Výkon pro endoprotézu kolenního kloubu

Zdroj: data NRHZZ za rok 2024



Využívání pracovišť intenzivní péče v ZZ může vést k rozdílné nákladovosti podobných HP

	Počet ZZ	Počet HP	Casemix	Počet OD standard	Počet OD s IP
HP CELKEM	82	23 904	50 858,9	160 933	23 506
HP S OD IP	78	17 751	38 072,8	115 503	23 506*
		74%	75%	72%	100%
HP BEZ OD IP	69	6 153	12 786,1	45 430	0
		26%	25%	28%	0%

* Počty HP a s tím spojené OD jsou za ukončené případy v roce 2024

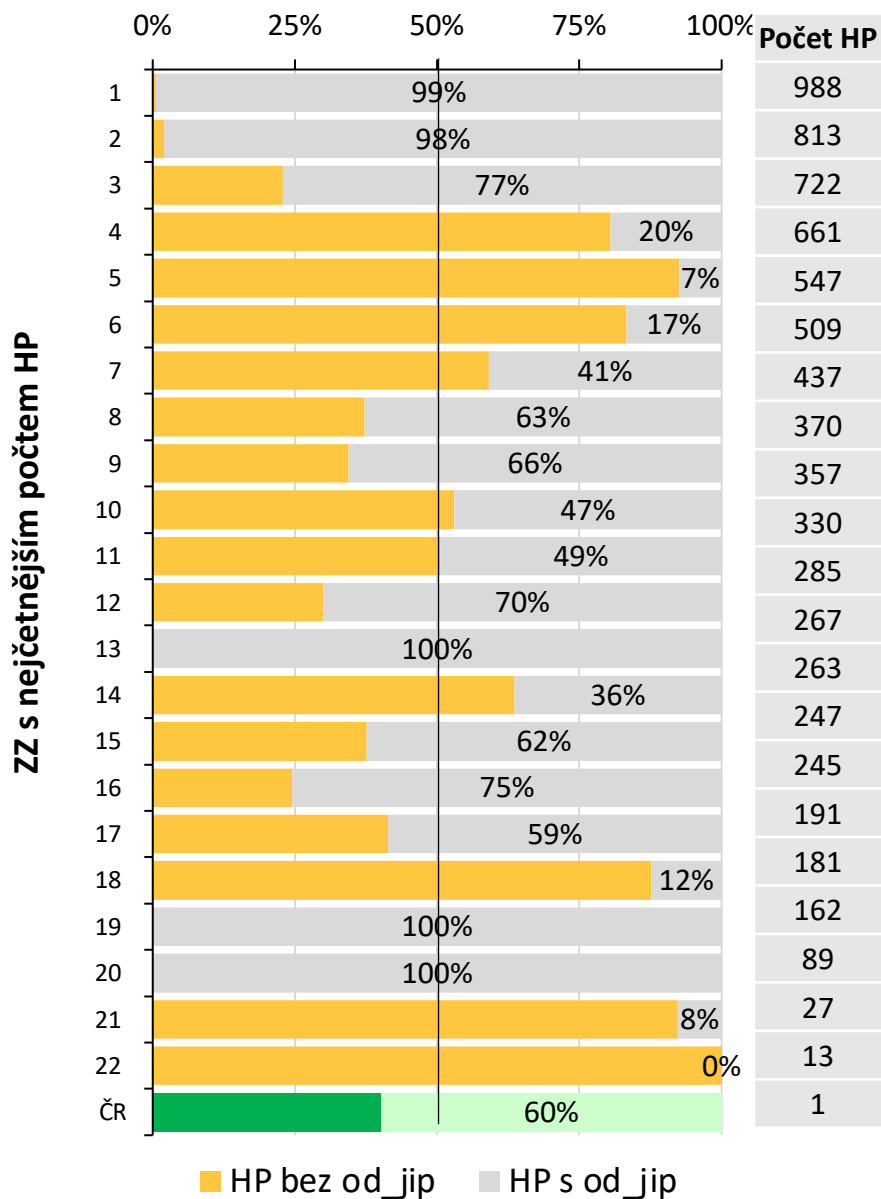
Počty OD intenzivní péče dle intenzity a odbornosti pracoviště

obor	RES	VYS	NIZ	Celkem
ARO	32	294	889	1 215
chirurgie	3	882	6 130	7 015
interna	0	45	443	488
neurologie	0	2	13	15
onkologie	0	0	27	27
ortopedie a traumatologie	0	964	12 433	13 397
popáleninová medicína	0	24	77	101
přenosné nemoci	0	26	44	70
traumatologie	28	0	1 126	1 154
ostatní	1	4	19	24
Celkem	64	2 241	21 201	23 506*

Podíl HP S a BEZ ošetřovacích dnů IP ve shodných CZ-DRG bázích

08-I03 Operace páteře s instrumentací

Zdroj: data NRHZZ za rok 2024



Využívání pracovišť intenzivní péče v ZZ může vést k rozdílné nákladovosti podobných HP

	Počet ZZ	Počet HP	Casemix	Počet OD standard	Počet OD s IP
HP CELKEM	22	7 705	23 389,4	50 779	11 437
HP S OD IP	21	4 611	15 514,3	31 371	11 437*
		60%	66%	62%	100%
HP BEZ OD IP	19	3 094	7 875,2	19 408	0
		40%	34%	38%	0%

* Počty HP a s tím spojené OD jsou za ukončené případy v roce 2024

Počty OD intenzivní péče dle intenzity a odbornosti pracoviště

obor	RES	VYS	NIZ	SPIN	Celkem
ARO	242	257	151	0	650
dětská chirurgie	0	23	51	0	74
dětská kardiologie	0	0	7	0	7
chirurgie	18	158	306	0	482
interna	0	2	12	0	14
kardiologie	0	0	18	0	18
neurochirurgie	40	357	3 466	0	3 863
neurologie	0	13	93	0	106
ortopedie	0	1 071	3 172	0	4 243
péče na spinálních jednotkách	0	0	0	178	178
pediatrie	0	604	277	0	881
plastická chirurgie	0	0	15	0	15
přenosné nemoci	5	16	168	0	189
úrazová chirurgie	10	71	618	0	699
ostatní	0	1	17	0	18
Celkem	315	2 573	8 371	178	11 437*

Členění ošetřovacích dnů

Kód ošetřovacího dne	Typ ošetřovacího dne
00x11	spinální
00x51	resuscitační
00x52	resuscitační
00x53	resuscitační
00x55	vyšší intenzita
00x57	nižší intenzita
00x58	nižší intenzita
00x61	resuscitační
00x62	resuscitační
00x65	vyšší intenzita
00x68	nižší intenzita
00x71	resuscitační
00x72	resuscitační
00x75	vyšší intenzita
00x78	nižší intenzita
00x80	gynekologické vyšší
00x82	gynekologické nižší

Velmi vysoká heterogenita existuje i ve vykazování různých typů ošetřovacích dnů.

Pozice, zaměření a produkce pracovišť intenzivní péče jsou v čase dlouhodobě stabilní a v makro-datech neměnné.



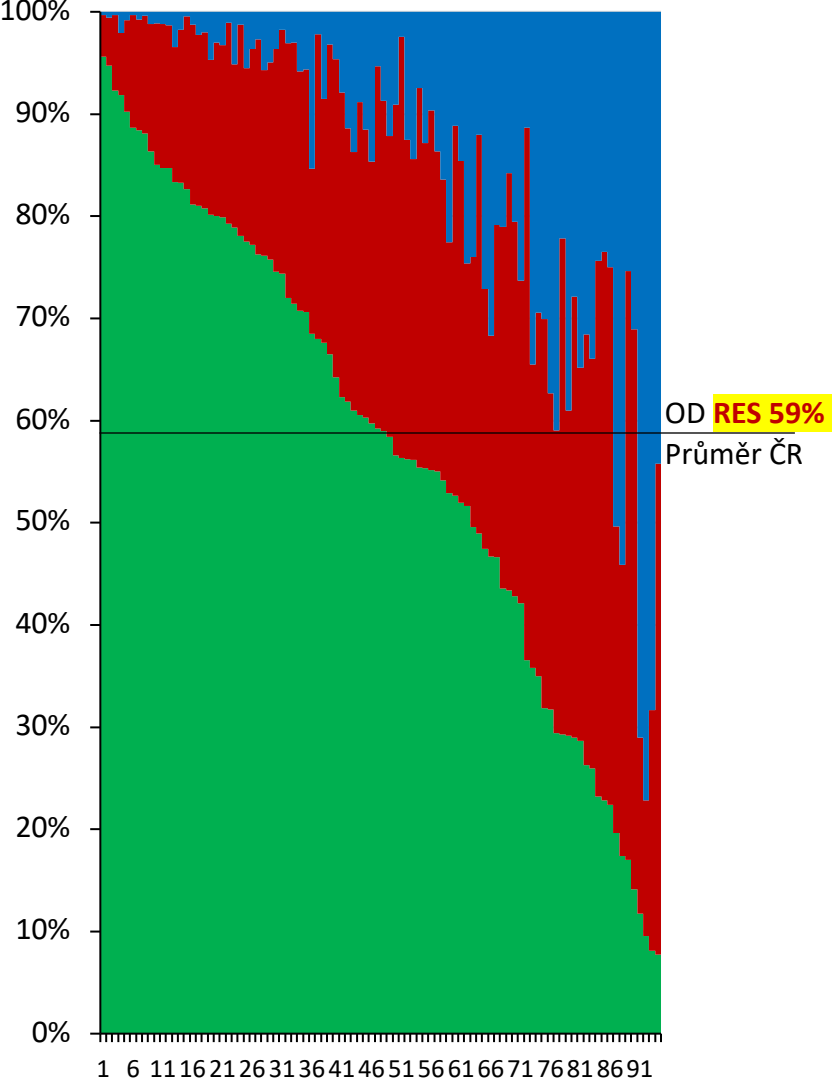
Podíl vykázaných oš. dnů dle intenzity péče v roce 2024 (OD_51-OD_78)

Zdroj: NRHZS – rok 2024

- Resuscitační OD
- Vyšší OD
- Nižší OD

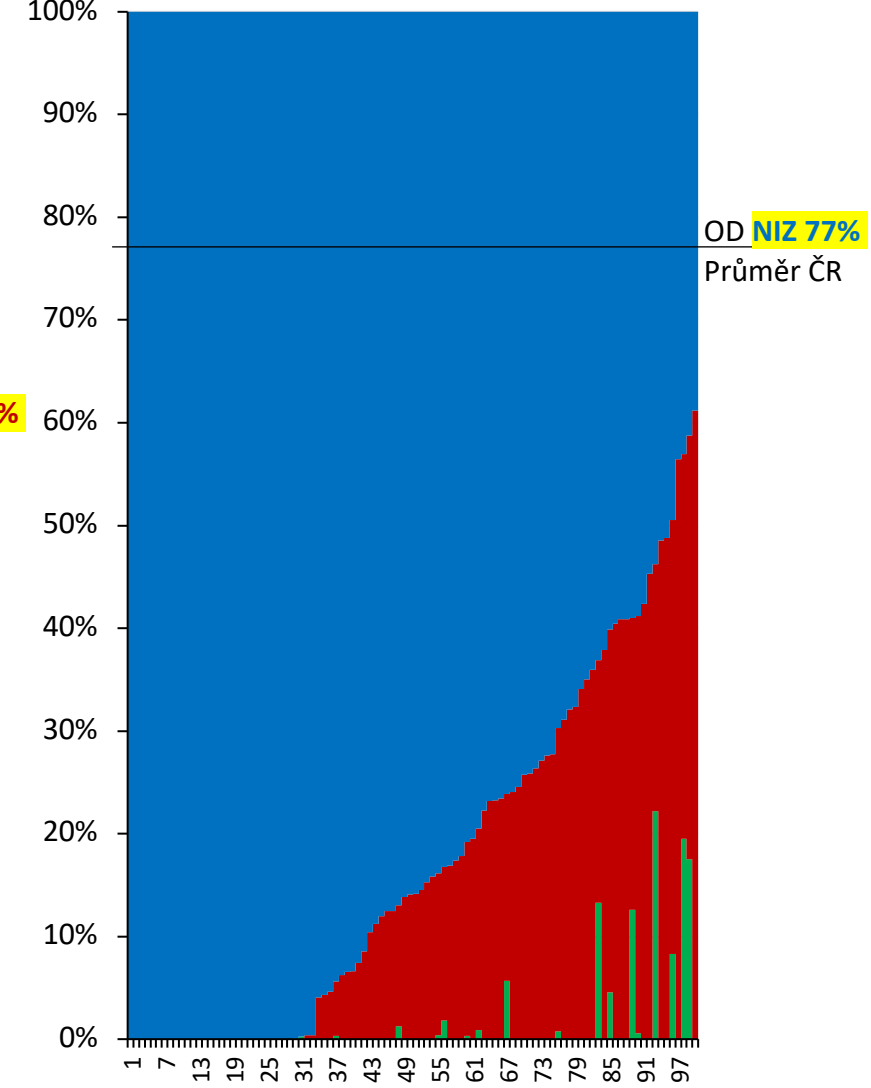
ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA

Počet ZZ = 94
Počet OD = 194 611 (RES 114 288, VYS 51 124, NIZ 29 199)



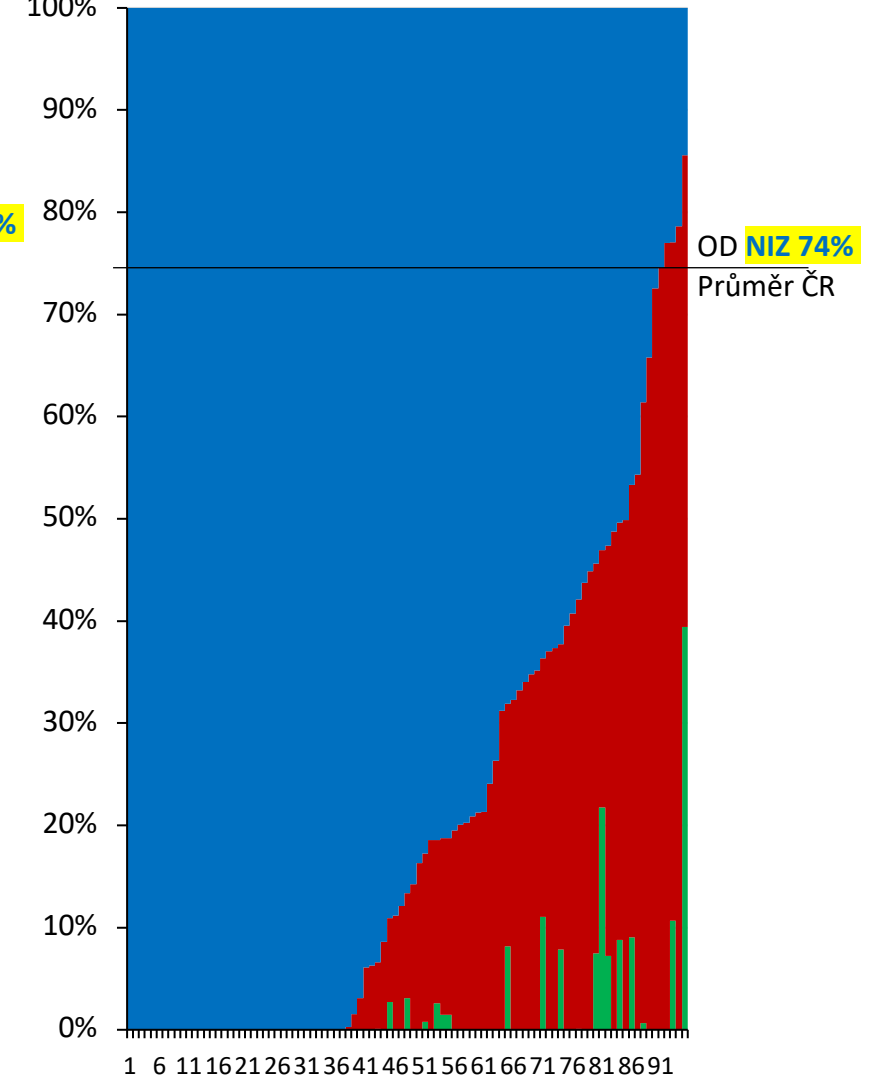
VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

Počet ZZ = 100
Počet OD = 220 482 (RES 6 428, VYS 43 716, NIZ 170 338)

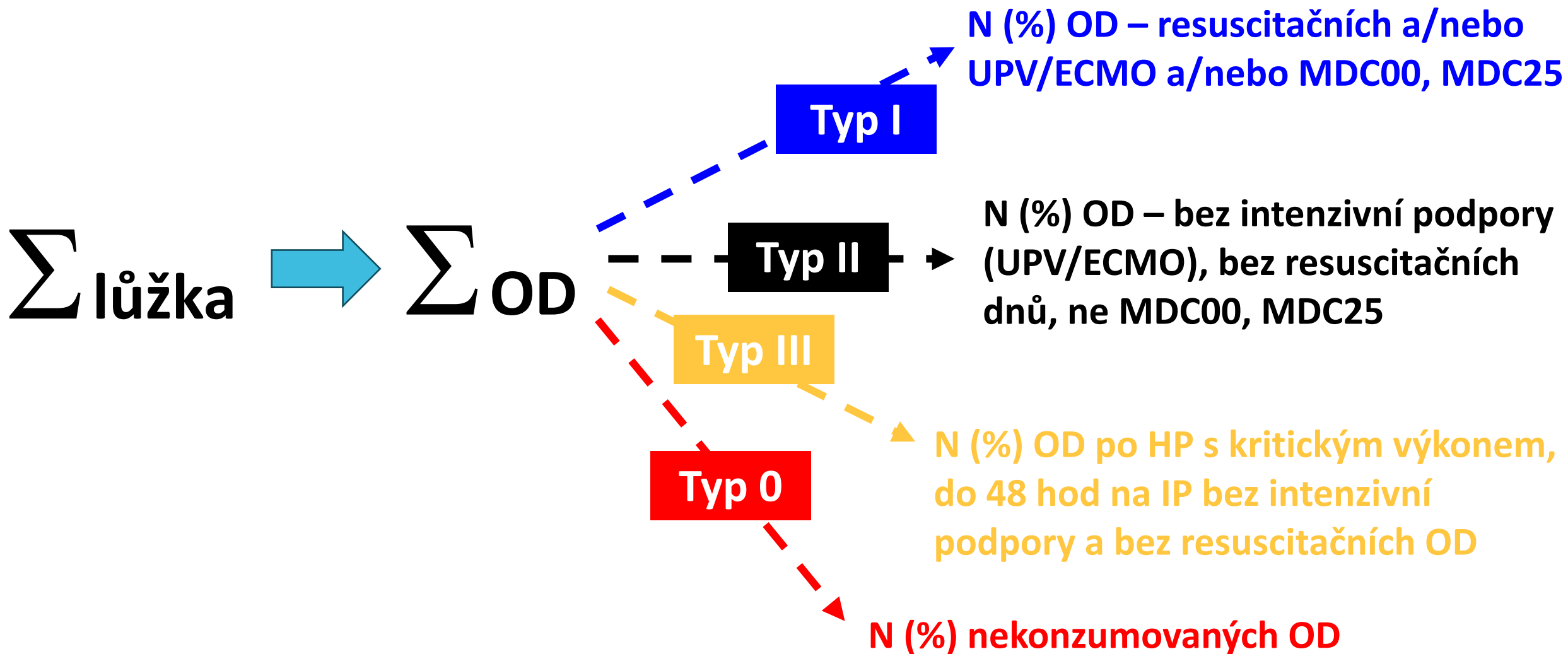


CHIRURGIE

Počet ZZ = 95
Počet OD = 225 396 (RES 6 456, VYS 51 342, NIZ 225 396)



Navržené řešení: kritický rozbor založený na kvantifikaci a kategorizaci kapacitou dostupných a konzumovaných ošetřovacích dnů (OD)



Hodnocená pracoviště: anesteziologie a intenzivní medicína

	Rok 2023	Rok 2024	
Počet pracovišť (IČZ+OBOR)	92	91	
Počet lůžek intenzivní péče	822	821	→ 299 665 OD
Počet hospitalizačních případů celkem	35 690	36 454	
-> Počet ošetřovacích dnů celkem	195 919	194 782	
Počet hospitalizačních případů s resuscitačním OD	20 270	20 113	
-> Počet resuscitačních OD	116 124	113 850	
Výsledné průměrné hodnoty za sledované ukazatele			
	Rok 2023	Rok 2024	
Využití lůžek	65%	65%	
0 Počet nevyužitých OD	104 111	104 883	35,0 %
1 Počet resuscitačních ošetřovacích dnů nebo dnů s vyšší intenzitou s UPV/ECMO + počet OD v MDC 00 nebo MDC 25	144 983	143 092	47,8 %
2 Počet OD bez intenzivní podpory (UPV/ECMO), bez resuscitačních dnů, ne MDC00, MDC25	14 876	15 478	5,1 %
3 Počet OD u HP s kritickým výkonem (invazivní a miniinvazivní CZ-DRG) bez UPV/ECMO, bez resuscitace, a s délkou do 48 hodin	36 060	36 212	12,1 %

Hodnocená pracoviště: jednotky intenzivní péče

	Rok 2023	Rok 2024	
Počet pracovišť (IČZ+OBOR)	127	125	
Počet lůžek intenzivní péče	4 899	4 906	1 790 690 OD
Počet hospitalizačních případů	299 071	304 734	
-> Počet ošetřovacích dnů celkem	1 098 769	1 092 321	
Počet hospitalizačních případů s resuscitačním OD	15 954	16 120	
-> Počet resuscitačních OD	85 697	84 097	
Výsledné průměrné hodnoty za sledované ukazatele			
	Rok 2023	Rok 2024	
Využití lůžek	61%	61%	
0 Počet nevyužitých OD	689 366	698 369	39,0 %
1 Počet resuscitačních ošetřovacích dnů nebo dnů s vyšší intenzitou s UPV/ECMO + počet OD v MDC 00 nebo MDC 25	170 641	181 300	10,1 %
2 Počet OD bez intenzivní podpory (UPV/ECMO), bez resuscitačních dnů, ne MDC00, MDC25	416 489	406 934	22,7 %
3 Počet OD u HP s kritickým výkonem (invazivní a miniinvazivní CZ-DRG) bez UPV/ECMO, bez resuscitace, a s délkou do 48 hodin	511 639	504 087	28,2 %

Vybrané kritické aspekty IP dle dostupných dat

**Významně vysoká časná mortalita u seniorních
pacientů s dlouhodobější léčbou na UPV**



Problematická indikace a nasazení dlouhodobé vysoce intenzivní péče u části pacientů, zejména polymorbidních seniorů v pokročilém věku.



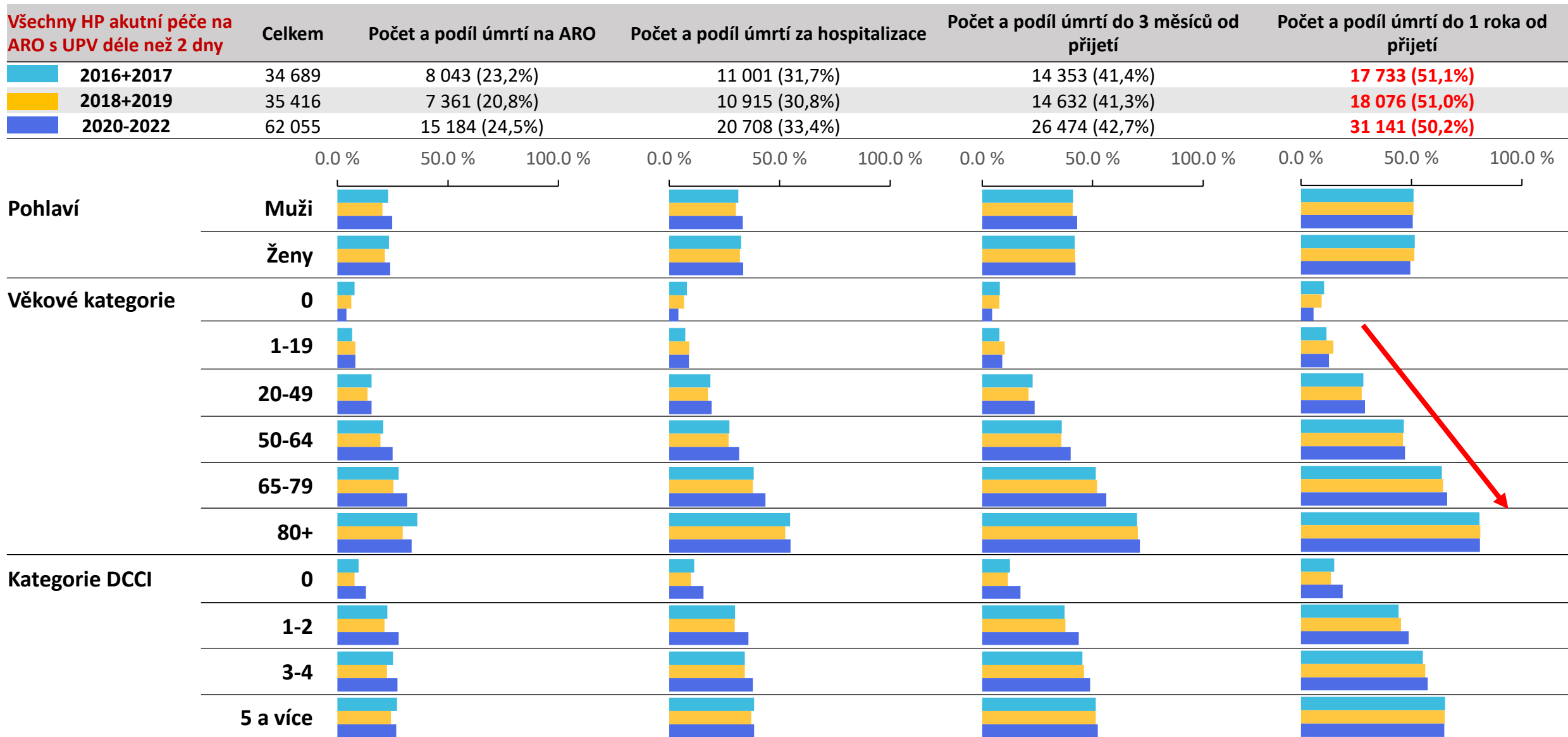
Přežití více než rok, po více než dvoudenní IPV

- Pacientů nad 18 let 51,2%
- Pacientů 65- 74 let 48,5%
- Pacientů 75 -84 let 34,7%
- Pacientů nad 85 let 16,9%



Hospitalizační případy akutní péče na ARO: UPV déle než 2 dny

Zdroj dat: NRHZS; 2016-2022





Spolufinancováno
Evropskou unií

DĚKUJI ZA POZORNOST

Financováno z projektu Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů (CZ.03.02.02/00/22_046/0002180).