SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE

ROK PO SOCIÁNĚ ZDRAVOTNÍM POMEZÍ

Zdravotnictví 2027, 25. 9. 2026

MUDr. Helena Sajdlová, VZP ČR

OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZS – ODB.913

Zákon č. 38/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony s účinností od 1. 3. 2025:

1. **Poskytovatel pobytových sociálních služeb, který měl se zdravotní pojišťovnou přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona uzavřenou zvláštní smlouvu** podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, **může poskytovat na základě doporučení ošetřujícího lékaře** vydaného podle § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, **nebo indikace ošetřujícího lékaře** podle § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, **pojištěncům této zdravotní pojišťovny**, kterým poskytuje pobytové sociální služby, prostřednictvím svých zaměstnanců způsobilých k výkonu zdravotnického povolání **ošetřovatelskou péči hrazenou podle této zvláštní smlouvy nejdéle do 31. prosince 2026**.

2. **Podá-li poskytovatel** pobytových sociálních služeb podle bodu 1 **do 30. září 2026 žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb** podle § 10 odst. 1 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, **může poskytovat pojištěncům zdravotní pojišťovny podle bodu 1**, kterým poskytuje pobytové sociální služby, prostřednictvím svých zaměstnanců způsobilých k výkonu zdravotnického povolání **ošetřovatelskou péči hrazenou podle zvláštní smlouvy podle bodu 1 do dne nabytí právní moci rozhodnutí o této žádosti**.

SÍŤ POSKYTOVATELŮ LŮŽKOVÉ PÉČE

- **Obnova smluv s nemocnicemi od 1.1.2025 -> cíl: přizpůsobit se měnící se poptávce po zdravotních službách z důvodu stárnutí populace Česka, ale také snižující se porodnosti**
- navýšení počtu následných a dlouhodobých lůžek a postupný vznik sociálně zdravotních lůžek -> transformace
- snížení počtu nevyužívaných akutních lůžek ve vybraných oborech
- dostatečné kapacity navazující domácí péče a péče v PZSS odb. 913

Lůžka	Počty lůžek			
	2024	2025	Absolutní rozdíl	Relativní rozdíl
Akutní péče	48 009	46 145	-1 864	-3,88%
Následná péče	23 644	23 764	120	0,51%
Dlouhodobá péče	4 865	5 051	186	3,82%
Celkem	**76 518**	**74 960**	**-1 558**	**-2,04%**

Zdroj: VZP ČR

POČET NASMLOUVANÝCH + SCHVÁLENÝCH LŮŽEK NÁSLEDNÉ A DLOUHODOBÉ PÉČE

KP	Název kraje	Počet obyvatel k 31.3.2026 (zdroj: ČSÚ)	Počet nasml. a schválených lůžek odb. 9H9/9F9 OD 00005	Počet nasml. a schválených lůžek odb. 9U7 OD 00024	Počet nasml. a schválených lůžek odb. 9H9/9F9 a 9U7 OD 000005 a 00024 celkem	Počet nasml. a schválených lůžek na 1 000 obyv.
01	Hlavní město Praha	1 405 551	372	1 346	1 718	1,222
02	Středočeský kraj	1 475 960	1 121	1 214	2 335	1,582
03	Jihočeský kraj	652 105	25	607	632	0,969
04	Plzeňský kraj	612 574	60	741	801	1,308
05	Karlovarský kraj	291 243	247	316	563	1,933
06	Ústecký kraj	804 390	114	1 182	1 296	1,611
07	Liberecký kraj	447 433	35	507	542	1,211
08	Královehradecký kraj	553 230	532	458	990	1,789
09	Pardubický kraj	530 113	165	770	935	1,764
10	Kraj Vysočina	514 879	110	705	815	1,583
11	Jihomoravský kraj	1 227 386	439	1 128	1 567	1,277
12	Olomoucký kraj	630 528	248	596	844	1,339
13	Moravskoslezský kraj	1 174 365	808	1 102	1 910	1,626
14	Zlínský kraj	576 246	169	622	791	1,373
Celkem		**10 896 003**	**4 445**	**11 294**	**15 739**	**1,444**

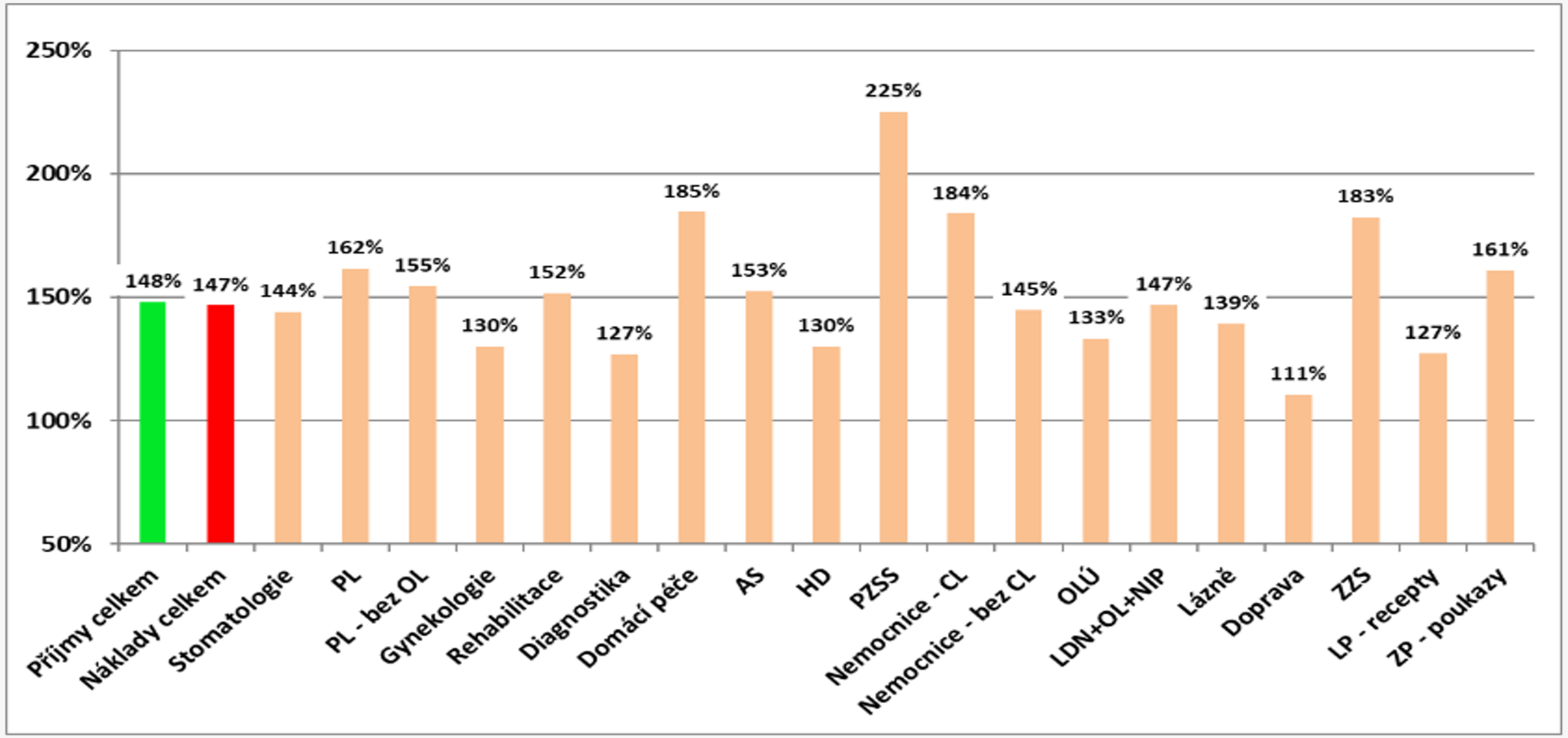
MODELACE NÁRŮSTU POČTU LŮŽEK OD 24 (LDN) A OD 05 (OŠETŘOVATELSKÁ LŮŽKA)

- cílem je **navýšení počtu lůžek o cca 6 tisíc, tj. 38%** (zejména transformací) **do roku 2030**, které by mělo vést ke zlepšení dostupnosti péče
- modelové navýšení počtu lůžek (OD 24, OD 05) počítáno primárně na počet obyvatel ve věku 70 a více let v ČR v roce 2030:
  - z 986 lůžek na 1 226 lůžek na 100 tis. obyv. ve věku 70 a více let
- navýšení počtu lůžek <u>preferováno zejména u lůžek OD 05:</u>
  - aby nedocházelo k prodloužení hospitalizace na lůžku OD 24 jen z důvodu neuvolněné kapacity na lůžkách OD 05,
  - lůžka OD 05 mají nižší požadavky na personální zajištění a jsou finančně méně náročná,
  - navýšení zejména transformací z akutních lůžek, nebo transformací z nevyužívaných lůžek OD 24

➢ postupné nasmlouvávání sociálně zdravotních lůžek

NÁRŮST PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ

KUMULOVANÉ NÁRŮSTY PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH MEZI ROKY 2020 A 2025



SOCIÁLNĚ - ZDRAVOTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE – OD 00037

- nová forma lůžkové péče a nová sociální služba
- poskytována pacientovi s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením vyžadujícím pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb, jehož zdravotní stav se bez soustavného poskytování ošetřovatelské péče zhoršuje
- **výběrové řízení vyhlašuje MZ**, přičemž členem komise jsou nově 2 zástupci krajského úřadu
- **není kontraktační povinnost ZP**
- **vyhlášky o VTP**
- doložení **registrace** k poskytování pobytových sociálních služeb a současně **oprávnění** k poskytování ZS
- hrazenou službou z v.z.p. jsou zdravotní služby sociálně-zdravotní lůžkové péče, přičemž ubytování a strava pojištěnce jsou hrazeny podle zákona o sociálních službách
- příspěvek na péči se nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, nejde-li o poskytování sociálně-zdravotních služeb

SÍŤ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH LŮŽEK (ODB. 9X9) NASMLOUVÁNO K 1.8.2026

Kraj	Počet lůžek dle RPP	Počet lůžek schválených
01 - Hlavní město Praha	0	0
02 - Středočeský kraj	0	35
03 - Jihočeský kraj	72	114
04 - Plzeňský kraj	10	36
05 - Karlovarský kraj	0	0
06 - Ústecký kraj	0	16
07 - Liberecký kraj	35	35
08 - Královéhradecký kraj	0	30
09 - Pardubický kraj	0	0
10 - Kraj Vysočina	0	0
11 - Jihomoravský kraj	0	0
12 - Olomoucký kraj	0	0
13 - Moravskoslezský kraj	0	21
14 - Zlínský kraj	0	20
Celkem	**117**	**307**

SÍŤ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH LŮŽEK (ODB. 9X9) NASMLOUVÁNO A SCHVÁLENO K 1.8.2026

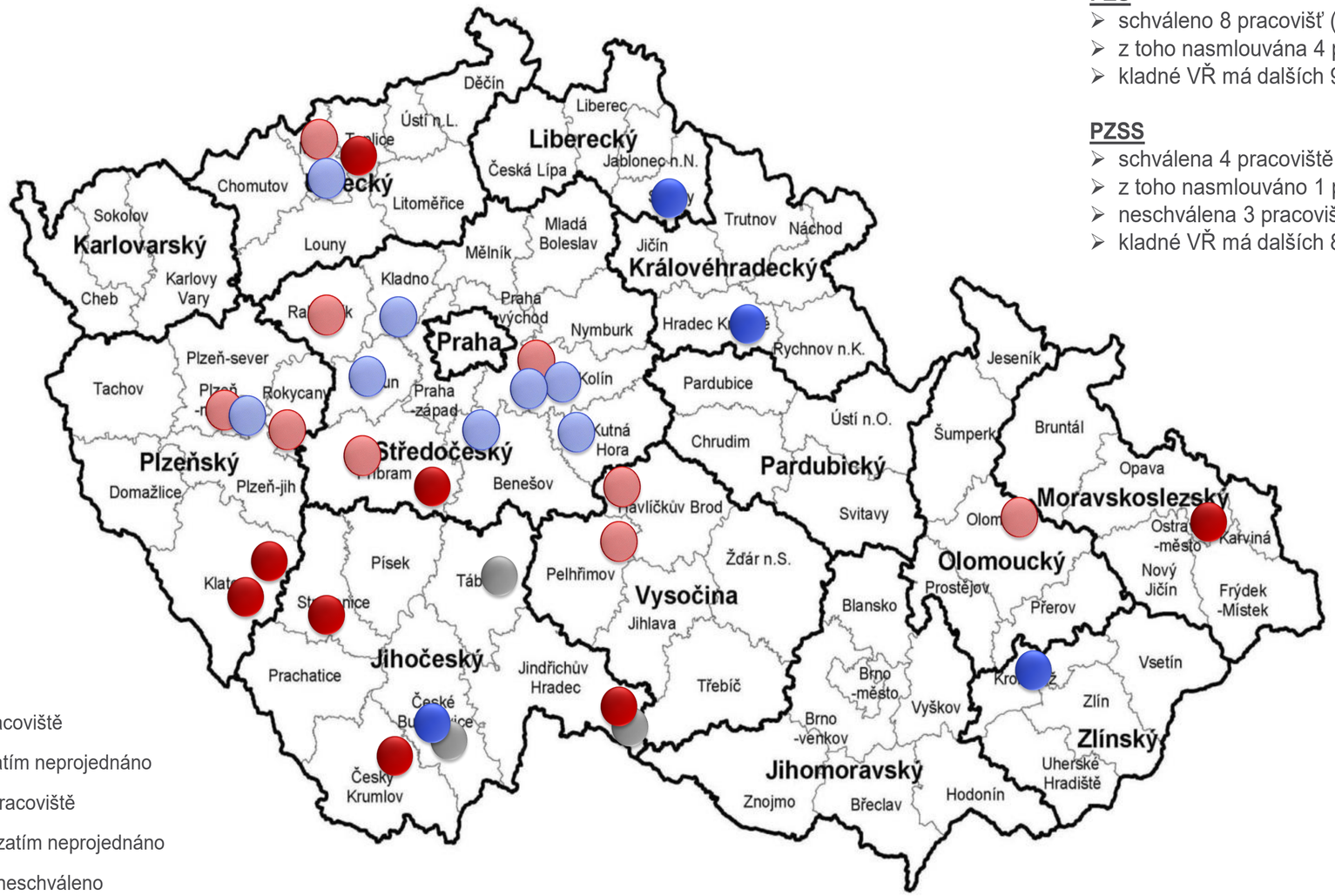
KP	Kraj	Počet lůžek schválených k 1.8.2026	Počet obyvatel k 31.3.2026 (zdroj: ČSÚ)	Počet lůžek na 100 tis. obyvatel	Počet pojištěnců k 1.4.2026 (zdroj: IS VZP)	Počet lůžek na 100 tis. pojištěnců
1	Hlavní město Praha	0	1 405 551	0,00	831 818	0,00
2	Středočeský kraj	35	1 475 960	2,37	803 561	4,36
3	Jihočeský kraj	114	652 105	17,48	390 996	29,16
4	Plzeňský kraj	36	612 574	5,88	346 348	10,39
5	Karlovarský kraj	0	291 243	0,00	181 335	0,00
6	Ústecký kraj	16	804 390	1,99	533 099	3,00
7	Liberecký kraj	35	447 433	7,82	320 681	10,91
8	Královehradecký kraj	30	553 230	5,42	312 341	9,60
9	Pardubický kraj	0	530 113	0,00	351 946	0,00
10	Kraj Vysočina	0	514 879	0,00	364 577	0,00
11	Jihomoravský kraj	0	1 227 386	0,00	667 544	0,00
12	Olomoucký kraj	0	630 528	0,00	227 991	0,00
13	Moravskoslezský kraj	21	1 174 365	1,79	336 634	6,24
14	Zlínský kraj	20	576 246	3,47	350 909	5,70
Celkem		**307**	**10 896 003**	**2,82**	**6 019 780**	**5,10**

SOCIÁLNĚ-ZDRAVOTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE (odb. 9X9, OD 00037)

Přehled pracovišť PZS a PZSS (září 2026)

PZS
- schváleno 8 pracovišť (197 lůžek)
- z toho nasmlouvána 4 pracoviště (82 lůžek)
- kladné VŘ má dalších 9 pracovišť

PZSS
- schválena 4 pracoviště (110 lůžek)
- z toho nasmlouváno 1 pracoviště (35 lůžek)
- neschválena 3 pracoviště
- kladné VŘ má dalších 8 pracovišť



… PZS – schválená pracoviště

… PZS – kladné VŘ, zatím neprojednáno

… PZSS – schválená pracoviště

… PZSS – kladné VŘ, zatím neprojednáno

… PZSS – kladné VŘ, neschváleno

DLOUHODOBÁ LŮŽKOVÁ PÉČE – OD 00005

- dlouhodobá lůžková péče je hrazenou službou z v.z.p. nejvýše po dobu 90 dní (s výjimkou DIOP)
- prodloužení jen po schválení zdravotní pojišťovnou – prodloužení nejvýše o 180 dnů (lze i opakovaně)
- odložená účinnost od 1. 1. 2029

- zdravotní péče poskytovaná ve ZZ lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů (odb. 004) – odložená účinnost zrušení této služby k 1. 1. 2029

NEDOSTATKY PRÁVNÍ ÚPRAVY

- Chybí indikační kritéria pro přijetí pacienta na sociálně zdravotní lůžko

  - dle předchozích domluv je vhodný pacient se stupněm závislosti III a IV

- Neexistuje obsah registračního listu výkonu OD 00037
- Není jasná hranice mezi odb. 913, OD 00005 a OD 00037
- Nestanoven normativ pro potřebný počet sociálně zdravotních služeb v jednotlivých regionech
  - Nutno vytvořit dostatečné kapacity sociálně – zdravotní lůžkové péče nejpozději k 1. 1. 2029 (omezení úhrady OD 00005 a zrušení sociálních hospitalizací v ZZ)
- Nedostatečné provázání činnosti terénních služeb – domácí péče a pečovatelské služby

POSTOJ VZP ČR K PROBLEMATICE SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE

- dostatečnou síť poskytovatelů je třeba zajistit do konce roku 2028
- sociálně zdravotní lůžková péče by měla být zajištěna proporcionálně v rámci všech regionů ČR
- poskytovatelé musí vyčlenit personál pro samostatné oddělení sociálně zdravotní lůžkové péče; nejde o „plovoucí“ lůžka, jak se někteří poskytovatelé mylně domnívají
- dle SZV pacient/klient vyžadující max. 3 hodiny ošetřovatelské intervence je klientem odb. 913 ???
- pacient vyžadující větší časovou dotaci ošetřovatelské péče je pacientem vhodným pro umístění na sociálně zdravotní lůžko
- návrh PP pro agregovanou úhradu u PZSS – je tedy PZSS určeno pro poskytování OD 00037 ???

OD 00037 – ÚV 2026

Výše paušální sazby za 1 den hospitalizace OD 00037 se v hodnoceném období stanoví ve výši:

$$PS_{OD,37,HO} = ZPS_{OD,37,KP} * (1 + koeficient\ navýšení)$$

kde: $ZPS_{OD,37,KP}$ je základní paušální sazba za 1 den hospitalizace OD 00037 v roce 2026, která se stanoví podle následující tabulky:

	Kategorie pacienta 1	Kategorie pacienta 2	Kategorie pacienta 3	Kategorie pacienta 4	Kategorie pacienta 5
$ZPS_{OD,37,KP}$	1 535 Kč	1 769 Kč	2 068 Kč	2 302 Kč	2 497 Kč

OD 00037 – ÚV 2027

Výše paušální sazby za 1 den hospitalizace se v hodnoceném období stanoví ve výši:

$$PS_{OD,HO} = (ZKN + KN) * PS_{OD,2026}$$

kde:

- ZKN je **základní koeficient navýšení**, který se stanoví ve **výši 1,035** pro OD 00005, 00024, 00030 a 00037.
- $PS_{OD,2026}$ je **paušální sazba za 1 den hospitalizace v roce 2026** bez navýšení úhrady plynoucího z plnění smluvních kvalitativních kritérií a z plnění kritérií zahrnutých v roce 2026 v proměnné *KN*. Nelze-li stanovit paušální sazbu za 1 den hospitalizace v roce 2026 pro daného poskytovatele, použije se paušální sazba srovnatelných poskytovatelů.
- *KN* je **koeficient navýšení**, který se stanoví součtem hodnot navýšení podle kritérií stanovených v písmenech c) až g).

  KN se navýší o ÚV stanovenou částku za

  - Personál – např. specialistka na hojení ran, fyzioth
  - Technické vybavení – např. počet lůžek na pokoji, elektricky polohovatelná lůžka
  - Počet pacientů na OD 00005 a 00037 s diagnózami G35 až G37 (roztroušená skleróza) překročí 65 %
  - Počet pacientů s kódem U57.22 (geriatrická křehkost) na OD 00024 a 00037 překročí 50 % + nad rámec koeficientu navýšení se úhrada za den hospitalizace navýší o 20 Kč u pojištěnce, u kterého byl s tímto OD vykázán doplňkový kód U57.22 (geriatrická křehkost) podle MKN

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2027 – NÁSLEDNÁ, DLOUHODOBÁ PÉČE, SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE, HOSPICOVÁ PÉČE

- V DŘ byl navržen **nový koncept úhrady**, který má nahradit **současnou úhradu založenou na ošetřovacím dni *NOVÝM SYSTÉMEM*, který lépe odráží skutečnou náročnost péče o pacienta – nový princip** →
  - každý pacient má hrazenou **základní ošetřovací jednotku** pokrývající standardní péči….v procesu je tvorba obsahu RL pro OD (000024, 00005, 000037)
  - k OD se nově připočítávají **moduly** za skutečně poskytovanou náročnou péči, **pro 2027 zatím 3 moduly/3 signální výkony**
- Cílem nového principu je:
  - je spravedlivější úhrada podle skutečné náročnosti pacientů,
  - vyšší transparentnost nákladů,
  - omezení křížového financování mezi pacienty a poskytovateli,
  - možnost cíleně řídit systém prostřednictvím nastavení jednotlivých modulů,……

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2027 – NÁSLEDNÁ, DLOUHODOBÁ PÉČE, SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE, HOSPICOVÁ PÉČE

✓ ***Výkon 09535 – Péče o invazivní, dlouhodobé a speciální vstupy v následné a dlouhodobé lůžkové péči***

- zvýšená péče o specializované vstupy, jako jsou PEG, stomie, tracheostomie, nefrostomie, dialyzační přístupy, porty …
- výkon lze vykázat pouze při prokazatelné trvající indikaci a skutečné potřebě ošetřovatelské péče, nikoliv pouze kvůli přítomnosti vstupu →nevykazuje se automaticky každý den po dobu zavedení vstupu

✓ ***Výkon 09536 – Ošetřování chronických ran v následné a dlouhodobé lůžkové péči***

- nejde o samotný převaz rány, ale o systematicky řízený proces léčby, zahrnující hodnocení, plánování, průběžné sledování a pravidelnou reevaluaci stavu rány
- výkon lze vykazovat pouze ve dnech, kdy je skutečně poskytována zvýšeně náročná péče (typicky při převazu a hodnocení rány), nikoliv automaticky po celou dobu hospitalizace
- péče musí být zajištěna pracovištěm s kvalifikovanou sestrou pro hojení ran

✓ ***09537 – Antibiotická léčba v následné a dlouhodobé lůžkové péči***

- označení dnů, kdy je pacientovi poskytována indikovaná systémová i.v. antibiotická léčba
- každá ATB léčba musí být klinicky odůvodněná, časově omezená, pravidelně přehodnocovaná (do 48 až 72 hodin) a řádně dokumentovaná; parenterální podání musí mít navíc zdůvodnění, proč není vhodná perorální léčba

NÁVRH VZP - DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ 2027 – TRANSFORMAČNÍ PLÁNY

➢ požadavek MZ ČR vytvořit 9 500 lůžek následné lůžkové péče *(zdroj ÚZIS ČR),*

časový horizont rok 2035 – 2040

Návrh VZP na transformace lůžek ALP na lůžka NLP

- motivace poskytovatelů akutní lůžkové péče k transformaci lůžek následné lůžkové péče (OD 00024, 0D 00005, OD 00037) přes **koeficient transformace ALP**
- ukotvení transformace – začátek rok 2026, konec rok 2030
- nastaven poměr normativního počtu personálu dle typu lůžek

-> nedohoda v segmentu lůžkové péče -> v úhradové vyhlášce MZ neuvedlo

VZP

DĚKUJI ZA POZORNOST