

# 12 dohod z 15 segmentů: Šéf VZP poodhaluje, co pacienti získají a kde jednání ztroskotala

9.6.2026 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

**Odklepnutí vyšších plateb za státní pojištěnce, díky nimž půjde příští rok do systému veřejného zdravotního pojištění 24 miliard navíc, otevřelo cestu k úspěšnému dohodovacímu řízení. Navýšení se totiž stalo podmínkou celkem 12 dohod uzavřených v přípravné fázi jednání. Na čem se zatím povedlo domluvit, přiblížil Zdravotnickému deníku ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Ivan Duškov.**

## **Se kterými segmenty se VZP povedlo uzavřít dohodu? A ve kterých to naopak na dohodu nevypadá?**

Dohody se v rámci přípravné fáze dohodovacího řízení podařilo dosáhnout ve 12 z 15 segmentů. Nedohodly se segmenty akutní a následné lůžkové péče a segment mimolůžkové ambulantní specializované péče. Tam jsme se parametricky i rámcově rozcházeli, a to nejen proti skupinám poskytovatelů. V akutní lůžkové péči jsme se neshodli ani na straně zdravotních pojišťoven.

Nicméně, dohodu lze uzavřít i v závěrečné fázi dohodovacího řízení, tedy nejpozději do 18. června. Proto jsme iniciovali jednání s ostatními zdravotními pojišťovnami a připravili jsme společné návrhy, které jsme znovu poslali k diskusi poskytovatelům. Jednání tedy dále intenzivně probíhají i v těchto třech segmentech se snahou dosáhnout společného konsensu.

## **Jde o dohody všech pojišťoven, nebo pouze VZP?**

Ano, jedná se o dohody všech zdravotních pojišťoven. Po celou dobu dohodovacího řízení jsme pracovali a nadále pracujeme na tom, abychom sjednotili zájmy a nabídku zdravotních pojišťoven a během jednání řešili především protnutí zájmu a kompromisy s poskytovateli.

Návrhy ale stojí na předpokladu, že se mimořádně navýší platba za státní pojištěnce. Jedině v takovém případě jsme mohli nabídnout alespoň nějaký růst. Je ale zřejmé, že toto mimořádné navýšení je jen získáním času na to, jak dále s českým zdravotním systémem.

Přichází doba, kdy musíme hledat efektivitu všichni. Nejen zdravotní pojišťovny, ale také poskytovatelé na své straně. Pokud letos někdo vstupoval do jednání s očekáváním růstu kolem 15 %, a byly takové segmenty, je třeba, aby i ony nastavily svá očekávání reálně a vnímaly potřebu hledání vnitřních úspor. Mimořádná valorizace se nezopakuje.

My už v této oblasti intenzivně pracujeme. Řešíme řízený vstup inovací do systému, chceme řešit organizaci a koordinaci péče a pracujeme také na tom, abychom zvýšili intenzitu revizí a kontrol a zároveň za tímto účelem využili moderní technická řešení a inovativní nástroje.

## **Podařilo se do dohod promítnout priority ministerstva, potažmo premiéra?**

Ano, návrhy v dotčených segmentech jsme postavili na prioritách ministerstva zdravotnictví. Některé se podařilo promítnout i do společných návrhů. Například podporu péče o duševní zdraví, podporu péče o chronické pojištěnce v primární péči či dlouhodobější perspektivy úhrady.

## **Objevují se v nich vlašťovky toho, po čem volá ministerstvo, tedy platby za výsledek? Pokud ano, u jakých segmentů a výkonů?**

V této otázce je to už trochu složitější. Téma platby za výsledek musíme prodiskutovat, aby se překonaly obavy všech stakeholderů z nového způsobu úhrady. Navrhovali jsme například zahrnout balíčkovou platbu (bundled payment) za totální endoprotézy, ale nakonec jsme nedošli ke shodě na jejím promítnutí do návrhu. Je to ale téma, kterým se bude VZP zabývat dále a chceme jej řešit například formou zkušebního provozu.

Do budoucna by se pak úspěšné projekty promítaly plošně do úhrad. Nicméně v takovou chvíli bychom už v rámci dohodovacího řízení řešili ověřené mechanismy, ke kterým budeme mít data relevantní pro české prostředí

*Požadavky se pohybovaly od 4 do 17 %, což je samozřejmě bez hledání efektivních řešení neakceptovatelné. Snažíme se bavit o tom, že pokud řešíme navýšení, pak se ptáme, co navíc za to získáme.*

## **Co dohody přinesou, jaké novinky obsahují?**

Například v ambulantní péči je to podpora týmových praxí u ambulantních gynekologů, nové výkony časného zachytu duševních onemocnění a péče o tyto pacienty u praktických lékařů pro děti a dorost, zavedení terénní sestry u všeobecných praktických lékařů, podpora laboratorních výkonů v oblasti prevence, bonifikace za transformaci lůžkové péče, ale také podpora rychlého vyšetření, nejpozději do 7 dnů, na magnetické rezonanci u onkologických diagnóz.

## **Co v dohodách považujete za nejdůležitější?**

Všechny novinky považujeme za důležité, protože je to posun v jednotlivých segmentech směrem k platbě za přidanou hodnotu organizaci péče.

## **Jaké byly největší překážky u segmentů, kde se společnou řeč najít nepovedlo?**

Nejistota ohledně disponibilních zdrojů a nepochopení ekonomické reality ze strany některých segmentů. Byť měly některé segmenty nebo služby prioritu, tak není možné přistoupit na požadavek mnohonásobného navýšení. Požadavky se pohybovaly od 4 do 17 %, což je samozřejmě bez hledání efektivních řešení neakceptovatelné. Snažíme se bavit o tom, že pokud řešíme navýšení, pak se ptáme, co navíc za to získáme.

## **Usilovala VZP o nějaké zásadní změny, které se jí ale nepodařilo prosadit?**

Asi největší změny jsme chtěli u ambulantních specialistů v rámci priority přesunu lehkých chronických pacientů do primární péče. Neshodli jsme se ale zcela na nastavení samotného úhradového mechanismu, byť v této věci máme společný zájem. Shodli jsme se ovšem, že musíme tuto problematiku řešit systémově. Pak jsou to samozřejmě už zmíněné balíčkové platby za totální endoprotézy.

## **Jak se letošní dohodovací řízení liší od toho loňského? A jaké zásluhy měla na jednáních VZP?**

Liší se zásadně v tom, že se strany chtěly dohodnout. Jak zdravotní pojišťovny, tak zástupci poskytovatelů přinášeli nová témata k diskusi. Aniž bych si chtěl přivlastňovat nějaké zásluhy, tak si myslím, že VZP je základním konstruktivním prvkem jednání. Hledáme průníky v tématech,

kompromisy v návrzích a intenzivně modelujeme a odhadujeme dopady jednotlivých řešení.

Zároveň jsme iniciovali i průběžná jednání, abychom měli prostor vůbec ta téma diskutovat. To by ve dvou termínech, tedy za dvě hodiny jednání definovaných v rámci zahajovacího jednání, šlo velmi obtížně.

Zdroj: ZdravotnickýDenik.cz

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/12-dohod-z-15-segmentu-sef-vzp-poodhaluje-co-pacienti-ziskaji-a-kde-jednani-ztroskotala>