

# Hlavinka: Digitální technologie už používáme. Je na čase naučit se hodnotit jejich přínos

29.9.2026 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

**Telemedicína a další digitální zdravotní technologie už dnes v českém zdravotnictví jsou, ale chybí jim cesta k úhradě z veřejného zdravotního pojištění. Naším cílem je nastavit správné postupy, jak hodnotit jejich přínos, popisuje nový projekt Antonín Hlavinka, náměstek ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny.**

## **Pro jaké projekty se hodí váš program podpory inovací? O jakých inovacích uvažujete?**

Zaměřili jsme se na využití digitálních zdravotních technologií. Je tu určitá mezera, kvůli které se nevejdou do systému, jakým je dnes legislativně ukotven vstup zdravotnických prostředků do veřejného zdravotnictví. Na různých místech dnes probíhá klinické ověřování nových technologií, které v praxi vypadají velmi slibně. Máme o nich klinickou evidenci ze zahraničí, jsou bezpečné, nemocnice je používají, ale nejsou hrazeny. Pilot je určen k ověření jejich přínosu a hodnoty.

Velkým souborem, o kterém uvažujeme, je telemedicína. Telemedicína sdružuje několik oborů s využitím digitálních technologií. Dnes už je legislativně ošetřena a lékaři ji legálně mohou používat, ale zatím není až na výjimky hrazena. Chybí nám vymyslet správný úhradový mechanismus, komu a jak se bude telemedicína platit. Musí to být navázáno na organizaci péče. Poskytovatel zdravotních služeb musí jasně říct, jak telemedicínské služby zajistí.

Další velké téma ve zdravotnictví je využití umělé inteligence. Používá se mimo jiné pro radiodiagnostiku a máme velmi slibné technologie s velkým dopadem do efektivity celého zdravotnictví, ale bohužel nemáme správný úhradový mechanismus. Nevíme, na základě čeho rozhodnout, chybějí data pro české prostředí. Dali jsme si za cíl naučit se sbírat data, vyhodnotit je a nastavit správné postupy.

## **Některé technologie už vstupují do praxe, aniž by úhradu potřebovaly. Jak budete přistupovat ke stanovení úhrady?**

Žadatel musí doložit, jaký to bude mít dopad do zdravotního systému jako takového. Může se stát, že nová technologie nahradí jinou dosavadní *lege artis* metodu. Přinese tedy na jedné straně určitý bonus, a navíc i potenciální úspory. Tento dopad do zdravotního pojištění se bude posuzovat, jestli je významný v souvislosti s tím, jaký je přínos pro pacienta.

## **Co když má nějaká metoda dopady do kvality, ale znamená náklady navíc?**

Opět je to otázka výpočtu ekonomického dopadu. Pokud ta technologie bude přinášet zajímavé QALY (*přepočtené roky zdraví, pozn. red.*) a nebude mít výrazný nákladový dopad do rozpočtu, pak je to pro nás zajímavé. Efekt nemusí být rozpoznatelný na první pohled, může to být až sekundární dopad.

## **Máte v metodice nějaké mantinely, stanovenou konkrétní cenu za QALY, která za to stojí?**

Dopředu jsme takovou hranici neurčili. Platí, že pro nás určitě bude zajímavá taková technologie, která přináší vyšší kvalitu a neznamená výrazné navýšení nákladů. K tomu jsme na základě

klinických dat ze zahraničí schopni financovat pilotní projekt, aby se ověřil dopad v reálném rozpočtu.

### **Některé metody ale přinášejí úsporu až v delším časovém horizontu. I to je pro vás zajímavé?**

To je pro nás velmi zajímavé. Proto nastavujeme, podobně jako se to děje u léků, risk-sharingové smlouvy s výrobcí a dodavateli technologií, tak aby byly stanoveny mantinely a dopad na rozpočet.

### **Kolik projektů plánujete podpořit, aby se podpora úplně nerozdrobila, ale zároveň abyste nevyčerpali vše na jeden velký projekt?**

Očekáváme, že žádostí může potenciálně přijít sto za rok. Inspirovali jsme se Německem, kde v systému DiGA řeší sedm až osm tisíc žádostí ročně, to u nás nebudeme. Proto jsme nastavili tvrdá pravidla pro podání žádosti. Aby dodavatel technologie vůbec mohl uvažovat o tom, že ji přijmeme do pilotního projektu ověřování, musí splnit tvrdé regulační a legislativní podmínky, mimo jiné zajistit ochranu osobních údajů a kybernetickou bezpečnost. Následně budeme vyhodnocovat dopad jednotlivých technologií. Rozpočet si budeme hlídat, jak je to popsáno v metodické příručce na webu [inovace.vzp.cz](https://inovace.vzp.cz).

### **Vejdou se do projektu i technologie, které jsou spíš administrativního charakteru, než že by to byl zdravotnický prostředek?**

Cílíme na inovace v digitální medicíně. Do budoucna předpokládám, vzhledem k tomu, že se zaměřujeme na value-based healthcare, že se posuneme i k vyhodnocování technologií, které nejsou klinické, ale zaměřené na organizaci péče.

### **Žadatelem má být výrobce dané technologie?**

Žadat budou v této fázi skutečně výrobci a dodavatelé, nemusejí to nutně být firmy, ale například i akademická pracoviště. Zatím jsme nepřipustili, aby byl žadatelem poskytovatel zdravotních služeb, i vzhledem k tomu, že s nimi máme jiné smluvní vztahy. Nechceme, aby se stalo to, co v Německu, že by o stejnou technologii žádalo paralelně víc poskytovatelů, kteří s ní pracují. Poskytovatelé zdravotních služeb ovšem zůstávají důležitými partnery pro klinické ověření, sběr dat a hodnocení výsledků.

## **Pilotní projekty ověří přínos a hodnotu digitální medicíny**

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) spustila program pro pilotní ověřování přínosů digitálních inovací. Pro rok 2027 se počítá s alokací 300 milionů Kč na úhrady při jejich testování. Projektu, který v pilotu uspěje, to má otevřít cestu k trvalé úhradě.

Již byla vypsána výzva pro průřezové inovace mimo dané klinické priority s významným měřitelným přínosem. Kromě toho bude VZP vypisovat tematické výzvy. Od 1. 11. 2026 má začít čtvrtletní výzva pro digitální zdravotní technologie v onkologii, následovat má kardiologie a poté diabetes 2. typu a neurodegenerativní onemocnění.

Žadatel musí mít zajištěného klinického partnera pro pilotní provoz. Žádosti hodnotí podle metodiky zveřejněné na [inovace.vzp.cz](https://inovace.vzp.cz) nejprve interní odborná komise VZP a následně externí hodnoticí komise (zástupci odborných společností ČLS JEP, MZ ČR, akademické sféry, mladých lékařů a patientských organizací). Pilotní ověřování jednotlivých projektů trvá 6 až 24 měsíců. Po skončení testování se na základě naměřených dat rozhodne o trvalém zařazení technologie do běžných úhrad,

doporučení ke standardnímu procesu žádosti o úhradu, nebo o ukončení financování.

Na ministerstvu zdravotnictví zároveň probíhají práce na standardním úhradovém mechanismu pro vstup digitálních inovací do systému. Pilot VZP nevytváří paralelní systém. Dočasné pilotní období slouží k získání klinických a ekonomických dat specifických pro české prostředí.

Zdroj: Tribune.cz

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/hlavinka-digitalni-technologie-uz-pouzivame-je-na-case-naucit-se-hodnotit-jejich-prinos>