

Velký třesk v nemocnicích. VZP chce kvůli seniorům více následných lůžek a změny platby

1.6.2026 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

České zdravotnictví stojí se stárnutím populace před obrovskou výzvou. Zatímco nemocnicím klesá produkce, lůžka následné a dlouhodobé péče scházejí.

Bohužel ale přeměně některých JIPových či dětských lůžek s prachmizernou obložeností stojí v cestě podstřelené úhrady ošetřovacího dne v následné péči. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) by proto chtěla začít motivovat poskytovatele, aby se do restrukturalizace pustili. Na konferenci *International Health Summit* to řekl náměstek VZP Miroslav Jankůj.

„Naším cílem je transformovat. Dařilo se nám to v roce 2024 a 2025, kdy se povedlo seškrtnat 1 800 akutních lůžek. Vzniklo ale jen 306 lůžek následné péče. Naše hlavní téma v dohodovacím řízení tak je, že jsme navrhli poskytovatelům model, že za dlouhodobější transformační plán, tedy když zruší x akutních nebo intenzivních lůžek a transformují je na následnou péči, jim budeme kompenzovat produkci. Zároveň je, pokud o transformační plán stojí, v transformaci podpoříme,“ konstatuje Jankůj.

Řada špatných stimulů

Obecně by pak podle něj měly pojišťovny ustupovat od modelu, kdy v dohodovacím řízení řeší jen výši úhrad. A místo toho začít nakupovat péči.

„Dnes se mluví o platbě za výsledek. Jenže narážíme na to, jak výsledek definovat a pracovat s ním. Spousta úhradových mechanismů také působí v systému jako špatné stimuly. Akutní segment tak drží pacienty příliš dlouho, následná péče se zdá být podfinancovaná a sociální sektor není kapacitně ani motivačně propojený. Nesdílí se riziko ani odpovědnost za pacienta v čase. Platba by ho měla následovat. A penalizovat to, když je pacient na nesprávné úrovni péče. Bohužel nám ale často chybí partner pro jednání o platebních mechanismech. Když téma otevřete, poskytovatelé řeknou, že nejdříve potřebují vyřešit bazál. Ať jim dáme čtyři procenta navíc, pak se budeme bavit,“ popisuje Jankůj.

Když začneme platit za výsledky, dostaneme je

Přitom podle něj máme mechanismy, jak stimulovat k tomu, aby pacient procházel systémem žádoucím způsobem. Například degresní sazbu za lůžko, pokud je na něm pacient příliš dlouho, nebo tzv. bundled payments, v jejichž rámci se nehradí neefektivní nebo nežádoucí péče.

Že je přitom možné obdobné modely zavést i v primární péči, potvrzuje praktický lékař Tomáš Macháček. Tomu se v jeho ambulanci povedlo zásadně zvednout efektivitu díky pečlivě vedené strukturované dokumentaci, sběru dat, organizaci práce a maximálnímu využívání nelékařského personálu.

„Zdravotnický systém je ekonomický systém. A dostanete v něm to, za co zaplatíte. Takže až začneme platit za výsledky, tak ty výsledky dostaneme,“ konstatuje Macháček.

Musíme změnit perspektivu

Podle něj je zároveň potřeba změnit perspektivu, kterou se na péči díváme. V jejím centru by měl stát pacient a to, co chce on. Ne co chce lékař, potažmo poskytovatel péče.

„Přestaňme používat mindset adherence. Začalo se se slovem compliance, kdy by pacient měl být objektem a pasivně přítomen. A pak je tu adherence k nějakému plánu toho, co chce poskytovatel. My se musíme dostat na druhou stranu. Učíme se najít čas, abychom zjistili, co člověk chce. Pak mu můžeme pomoci tím, že mu řekneme, co je možné,“ dodává Macháček s tím, že většina pacientů neví, co je v jejich konkrétní situaci reálné.

Zdroj: Zdravotnickýdeník.cz

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/velky-tresk-v-nemocnicich-vzp-chce-kvuli-seniorum-vice-naslednych-luzek-a-zmeny-platby>