

Krůček od dohody. Jednání jednodenní péče s VZP ztroskotalo na jediném bodě

31.7.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

„Po několika neúspěšných pokusech konečně došlo k zásadnímu průlom v dohodovacím řízení, kde došlo k vytvoření nového segmentu. Poskytovatelé tak už nemusí jednat v rámci extrémně heterogenního segmentu ambulantních specialistů či nemocnic, kde byl v minulosti prostor na diskuzi o jednodenní péči velmi omezený,“ uvádí ředitel odboru cen a úhrad na ministerstvu zdravotnictví Tomáš Troch.

Jednodenní péče tak letos po čtyřech letech snažení poprvé dostala možnost samostatně jednat s plátcí o úhradách péče a nenechávat rozhodnutí na ministerstvu zdravotnictví. Jak ovšem připouští i Troch, jednotlivé zdravotní pojišťovny se na věc dívají odlišně a není mezi nimi shoda ohledně cenotvorby, regulací či limitací. Na to ostatně během konference opakovaně poukázali poskytovatelé s tím, že zatímco Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) limitace neuplatňuje, jiné pojišťovny k nim v některých případech přistupují.

„Máme zprávy z Moravy, že u nejmenované pojišťovny, která má na Moravě relativně hodně pojištěnců, se nepodařilo navýšit limity a řada poskytovatelů tak musela ukončit poskytování péče pro pojištěnce této pojišťovny již v září, protože jim bylo jasné, že jim to nikdo nezaplatí,“ poukazuje Pavel Dupal z Ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol a Ortopedické ambulance Orthomed.

K tomu se přidává ještě nejednotné vykazování (více zde) a dokonce i rozdílná výše úhrad od jednotlivých pojišťoven. „Kdyby plátcí byli jednotnější, možná by to přispělo k uzavření dohody, a to nejen u jednodenní péče,“ podotýká Troch. Další bariérou je podle něj také fragmentace segmentu. Gynekologové si totiž vyjednávali o svých jednodenních výkonech sami (a jako jedni z mála dospěli k dohodě), zatímco nemocnice, které také jednodenní péči poskytují, hlasovaly proti vzniku samostatného segmentu.

Podklad pro vyhlášku

Nakonec tak pro jednodenní péči první dohodovací řízení skončilo nedohodou. Neschopnost najít společný hlas ovšem platila hlavně u svazových zdravotních pojišťoven. Ty totiž přišly s návrhem někdy i o 20 až 30 % nižších cen, než jsou nyní v úhradové vyhlášce – na což pochopitelně poskytovatelé nebyli ochotni kývnout.

„Návrh se ale pokusil rozčlenit výkony podle délky hospitalizací a vah, což mi přišlo jako zajímavý nápad. Dohoda sice nebyla akceptovatelná, ale mrzí mě, že to trochu zapadlo a návrhem svazových pojišťoven se příliš nikdo z nás, poskytovatelů, nezaobíral,“ přibližuje předseda Asociace poskytovatelů jednodenní péče na lůžku Dalibor Štampera.

Zatímco ale svazové pojišťovny nabídly snížení cen na úroveň roku 2023, VZP byla ochotna zachovat stávající podmínky. „Do dohodovacího řízení jsme šli s konzervací cen, byť v některých případech podle mě dříve ceny vzrostly více, než je zdravé. Nicméně jsme se chtěli dohodnout, nakonec ale padla nedohoda,“ říká ředitel odboru úhrad zdravotní péče VZP Jiří Mrázek.

Čas strávený jednáními ovšem navzdory nedohodě nepřijde u jednodenní péče vniveč. Dosažené kompromisy totiž budou odrazovým můstkem při psaní úhradové vyhlášky pro příští rok.

„Dohodovací řízení ve výsledku nedošlo k dohodě, ale pozice VZP a poskytovatelů byly velmi blízké – rozdíl byl pouze u jednoho typu péče a věřím, že kdyby dohodovací řízení trvalo třeba o měsíc déle, alespoň parciální dohoda by byla uzavřena. Návrh poskytovatelů a VZP tak je dobrým podkladem pro tvorbu úhradové vyhlášky. A i návrh Svazu zdravotních pojišťoven má některé zajímavé elementy a i tam je možné hledat inspiraci,“ dodává Tomáš Troch.

Spor o úhradu onkologických operací prsu

Důvodem nedohody nakonec byl jediný bod, a to onkologické operace prsou a úhrada vyžádané péče (tedy biopsie a histologie), která v tuto chvíli padá na bedra zařízení, jež operaci provedlo (psali jsme také zde).

„Některá naše zařízení tyto operace dělají pro KOCy (*komplexní onkologická centra, pozn. red.*). Jenže my máme pro prso jediný výkon, který ale nezahrnuje onkologické výkony, kde je DRG (*pacientský klasifikační systém, pozn. red.*) úplně jiné. Od tohoto výkonu se ovšem odečítá extramurální péče (*tedy péče zajištěná jiným poskytovatelem, pozn. red.*). Když pak za výkon dostaneme třeba 30 tisíc, ale odečteme extramurální péči za 45 tisíc, tak kdo to bude dělat? Přitom to jsou pacientky nasmlouvané pro KOCy, které tam kvůli průchodnosti nezvládají dělat,“ popisuje Dalibor Štambera.

„Demotivuje to poskytovatele, aby vůbec posílali histologii a biopsii. Do balíčku jsou započteny náklady, nad kterými poskytovatel nemá kontrolu – jestli se bude dělat jednoduché vyšetření, imunohistochemické vyšetření nebo řada dalších rozborů, je na poskytovateli, který vzorek zpracovává,“ poukazuje Pavel Dupal.

Větší diverzifikace mammární chirurgie?

Podle Jiřího Mrázka ale poskytovatelé jednodenní péče vyčíslují vyžádanou péči v tomto případě v mnohem vyšších částkách, než na kolik obvykle přijde v komplexních onkologických centrech. Dalibor Štambera ovšem zdůrazňuje, že gró problému není v ceně extramurální péče, ale v tom, že jednodenní péče na rozdíl od KOCů nemá onkologické výkony a operace, které v rámci jednodenní chirurgie podstupují stovky žen, jsou hrazeny jako zákroky neonkologické.

„Vycházíme z jednodenní skupiny, která není onkologická. Jedním z řešení tak je, že by se oblast mammární (*prsní, pozn. red.*) chirurgie více diverzifikovala podle toho, jak máme diverzifikované DRG skupiny,“ načrtává možné východisko Tomáš Troch.

Zdroj: zdravotnickydenik.cz

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/krucek-od-dohody-jednani-jednodenni-pece-s-vzp-ztroskotalo-na-je-dinem-bode>