

# Platba jen za úspěšnou léčbu? VZP loni omezila finanční rizika u 249 drahých léků

16.7.2026 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

**Vstup inovativních léčebných metod, jako jsou genové terapie nebo pokročilá onkologická léčba, představuje pro rozpočty veřejného zdravotního pojištění mimořádnou finanční zátěž. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) ale nasadila efektivní strategii. Prostřednictvím takzvaných smluv o limitaci rizik se jí daří držet stabilitu systému, a zajišťovat tak moderní terapie pro všechny pacienty.**

Náklady na moderní medicínu rostou celosvětově raketovým tempem. Přípravky, které dokážou zvrátit průběh genetických vad nebo o měsíce prodloužit život onkologicky nemocných, často stojí miliony korun. Pro zdravotní pojišťovny to znamená neustálé balancování mezi rozpočtovou odpovědností a snahou poskytnout pojištěncům tu nejlepší možnou péči. Zkušenost VZP ukazuje, že jedním z klíčů k řešení této rovnice jsou sofistikovaná vyjednávání s globálními farmaceutickými korporacemi.

V roce 2025 uzavřela VZP celkem 249 smluv o limitaci rizik u léčivých přípravků, sdělila Zdravotnickému deníku tisková mluvčí VZP Viktorie Plívová. Tento objem speciálních ujednání ukazuje, že pojišťovna nenechává finanční dopady drahých novinek na náhodu. Jde o propracovaný koktejl různých ekonomických modelů – od cenových stropů (budget cap) přes schémata vracení plateb (pay-back) až po pokročilé modely sdílení rizik navázané na reálný výsledek léčby.

## Česko jako zkušený vyjednaváč

Vyjednávací pozice malé střeoevropské země vůči nadnárodním farmaceutickým gigantům přitom nebývá jednoduchá. Podle vyjádření pojišťovny je však realita pro české pojištěnce příznivá, protože vyjednaváči VZP dokážou i s velkými hráči na trhu vyjednat solidní podmínky.

„VZP aktivně vyjedná o podmínkách, při nichž bude zajištěna dostupnost co nejširšího spektra inovativní léčby při zachování stability systému veřejného zdravotního pojištění. Tato jednání jsou velmi složitá a obtížná. Nicméně Česká republika patří k zemím, kde vyjednané slevy pro vstup léčivých přípravků do systému patří k těm vyšším a řadí se mezi přední země Evropy,“ popisuje situaci Plívová.

Díky tomuto přístupu se dnes v širším pojetí schéma sdílení rizik – tedy včetně prostého a efektivního snížení jednotkové ceny – realizuje prakticky u všech inovativních léčivých přípravků, které na tuzemský trh vstupují. Zdravotní pojišťovna se tak snaží chránit peníze daňových poplatníků ještě předtím, než se lék vůbec dostane k prvnímu pacientovi.

## Když lék neléčí, ale dává cenný čas

Jedním z nejsložitějších témat současné medicíny je úhrada léků, které pacienta nedokážou stoprocentně uzdravit, ale prokazatelně mu darují cenné měsíce života. Typické příklady lze nalézt v pokročilé onkologii. Tam se ukazuje vysoká míra flexibility českého systému, který dokáže lidský rozměr věci upřednostnit před tabulkami. VZP v těchto případech volí pragmatický přístup zaměřený na zajištění dostupnosti péče.

„Nejnovější inovativní léčivé přípravky v oblasti onkologie mnohdy prodlužují život o několik měsíců, což pro pacienta znamená zásadní průlom v léčbě, ale nezajistí mu to vyléčení. Jelikož i tyto léčivé přípravky často představují nejlepší dostupnou péči, je cílem VZP zajistit přístup k léčbě všem indikovaným pacientům. Možnost kvantifikace přínosu léčby je často nejednoznačná, a proto je naší snahou uplatňovat snižování jednotkových nákladů za účelem zajištění finančních prostředků pro vstup inovací,“ vysvětluje Plívová.

## **Budoucnost patří platbám za výsledek**

Moderním trendem, který VZP postupně rozvíjí, jsou takzvané smlouvy typu pay for performance, tedy platby za reálný výsledek. Z celkového portfolia 249 limitujících smluv tvořily tyto risk-sharingové dohody loni 11 procent. Tyto nejnáročnější modely nacházejí uplatnění zejména v hematoonkologii, klasické onkologii a u závažných neurodegenerativních onemocnění.

Technická realizace takového modelu je přitom administrativně i datově mimořádně komplexní. Když lék u pacienta selže, uplatní se smluvně ukotvené finanční vyrovnání. VZP nejprve standardně uhradí vykázanou péči nemocnici či centru, aby nebyl ohrožený provoz. Až následně v rámci vyúčtování s držitelem rozhodnutí o registraci (zpravidla farmaceutickou firmou) realizuje případné zpětné platby. Jinými slovy, firma peníze za neúčinnou terapii vrací.

Proces se přitom musí obejít bez zbytečného papírování, které by zatěžovalo lékaře v první linii. Jak VZP potvrzuje, pro vyhodnocování úspěšnosti nevyužívá externí registry ani nenutí ošetřující lékaře v centrech vyplňovat pro pojišťovnu speciální hlášení. Spoléhá se výhradně na svá vlastní data o vykázané zdravotní péči, která reflektují reálný průběh léčby.

„Výběr konkrétní varianty smluvního ujednání je vždy zvolený s ohledem na charakter onemocnění, typ terapie a zejména na praktickou realizovatelnost. To platí jak pro stranu plátce, tak držitele rozhodnutí o registraci. S ohledem na náročnost definování a následného vyhodnocení klinických parametrů představuje tento typ ujednání v rámci celkového portfolia smluv v současné době menší část,“ vysvětluje Plívová. A dodává, že stěžejním kritériem pro pojišťovnu vždy zůstává auditovatelnost, exaktní kvantitativní data a jistota, že každá vynaložená koruna přinesla pacientovi prokazatelný užitek.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/platba-jen-za-uspesnou-lecibu-vzp-loni-omezila-financni-rizika-u-249-drahyh-leku>