

Udržitelné financování patientských organizací je těsně před spuštěním, zaznělo na APO Letní škole

27.8.2026 - | Sila pacientu

Jedenáctá APO Letní škola, která se konala 26. srpna v hotelu Stages, byla věnována palčivé otázce: udržitelnému financování provozních nákladů patientských organizací z fondů obecně prospěšných činností zdravotních pojišťoven. V NAPO jsme s povděkem přivítali, že nás AIFP přizvala ke spoluorganizaci tohoto ročníku letní školy.

Vyjednávání se zdravotními pojišťovnami o tom, kdy a za jakých podmínek by mohly na provozní náklady patientských organizací začít přispívat, se věnujeme od začátku roku, kdy zákon zřizující fondy obecně prospěšných činností vstoupil v platnost.

KRÁTKÉ OHLÉDNUTÍ ZPĚT

Na kulatém stole v Senátu v srpnu 2020 se poprvé mluvilo o potřebě udržitelného financování patientských organizací. Zástupci státu a pojišťoven deklarovali vůli najít mechanismus, jak patientský sektor v ČR finančně stabilizovat.

V červenci 2022 vznikla pracovní skupina Patientské rady ministra zdravotnictví pro systémové financování patientských organizací, kde o možnostech nastavení systému diskutovali zástupci a zástupkyně pacientů. V srpnu téhož roku NAPO na APO Letní škole prezentovalo vlastní návrh systémového financování.

V roce 2023 poradenská společnost EY vyčíslila ekvivalent hodnoty práce patientských organizací pro stát. Vzala sedm vzorových patientských organizací a spočetla, že ročně státnímu rozpočtu svou prací ušetří 188 milionů Kč.

Od ledna 2026 začal platit zákon zřizující fondy obecně prospěšných činností, z nichž zdravotní pojišťovny mohou přispět až 5 % na provoz patientských organizací. Od té doby čekáme na to, až pojišťovny oznámí pravidla, podle nichž začnou finance přerozdělovat, a výši částky, kterou patientským organizacím přispějí.

S ČÍM ŠLO DO DISKUZE NAPO

Na APO Letní školu jsme se přišli ptát, proč po osmi měsících zdravotní pojišťovny stále nemají připravenou metodiku přerozdělování financí z fondů obecně prospěšných činností a jak jim v tom můžeme pomoci.

Mrzelo nás, že pozvání do diskuze nepřijal nikdo z VZP – ta má v pojistném plánu na letošní rok alokováno pro patientské organizace 30 milionů Kč, ale v srpnu stále není jisté, zda a jak se k patientským organizacím dostanou.

Za zdravotní pojišťovny v diskuzi hovořil ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) David Šmehlík. Upozornil, že pojistné plány nelze dodatečně měnit v průběhu roku. Proto došlo k tomu, že většina pojišťoven na letošní rok žádné peníze pro patientské organizace nevyčlenila – zákon prošel v době, kdy už pojistné plány na rok 2026 byly schváleny. Na příští rok s tím podle jeho slov pojišťovny

již počítají.

POJIŠŤOVNY: PACIENTSKÉ ORGANIZACE PODPOŘÍME V ROCE 2027

David Šmehlík přítomné ujistil, že se nacházíme pět minut před společnou dohodou zdravotních pojišťoven na tom, jak patientské organizace finančně podpoří. Existuje prý již dohoda na tom, že podpora bude rozdělována prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění (KZP). To tedy znamená, že organizace podá jednu žádost, a nebude posílat sedm různých žádostí do sedmi pojišťoven.

V září mají ředitelé pojišťoven oznámit částky, které do společného fondu pro patientské organizace plánují vložit, a v říjnu je zakomponují do pojistných plánů na příští rok.

Kolik peněz by se mohlo v tomto společném fondu sejít? David Šmehlík uvedl, že částka by mohla dosáhnout zhruba 120 milionů Kč.

Základem myšlenky udržitelného financování patientských organizací je poskytnutí jistoty, že se na pokrytí svých provozních nákladů mohou spolehnout každý rok a mohou s ním dopředu počítat. David Šmehlík potvrdil, že jakmile se využívání fondu obecně prospěšných činností jednou nastartuje, už ho pojišťovny nezruší. Připustil, že může dojít k úpravám kritérií přidělování příspěvků, ale možnost jejich úplného zastavení se podle něj rovná nule.

MINISTERSTVO: TLAČÍME NA DOHODU MEZI ŘEDITELI POJIŠŤOVEN

Vedoucí Oddělení podpory práv pacientů Ministerstva zdravotnictví ČR Lucie Růžičková vnímá, že z využití fondů obecně prospěšných činností pro patientské organizace se již stalo neodkladné téma, protože ho pojišťovny za osm měsíců ještě nevyřešily.

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch obeslal ředitele všech zdravotních pojišťoven s dotazem, co v této záležitosti připravují. Obdržel od nich již jejich stanoviska a záležitost s nimi projedná na Radě ředitelů zdravotních pojišťoven 3. září.

POSLANKYNĚ: JE POTŘEBA ZPŘÍSNIT ZÁKON

Předsedkyně poslaneckého klubu STAN Michaela Šebelová, která je členkou Výboru pro zdravotnictví a členkou Správní rady VZP upozornila, že zákon byl formulován vágně. Patientské organizace závisí na tom, zda se ředitelé pojišťoven domluví a něco jim z fondů obecně prospěšných činností dají. Tak ale udržitelné financování nevypadá, patientské organizace stále nemají jistotu.

Uvedla, že právě teď je ve Sněmovně otevřen zákon o platbách za státní pojištěnce. Přislíbila, že s kolegy k němu připraví pozměňovací návrh, který přidá možnost, aby ministerstvo zdravotnictví určilo příspěvky pro patientské organizace vyhláškou v případě, že zdravotní pojišťovny nezačnou přispívat samy.

Michaela Šebelová dále upozornila, že se šetří a škrtá na nepravém místě. Současný postoj pojišťoven i ministerstva je ten, že chybí peníze na péči, a tak patientské organizace nedostanou nic na svoji činnost. Podle ní je potřeba změnit paradigma a věnovat peníze na prevenci, kterou dělají právě patientské organizace, aby nebylo potřeba tolik financí na zdravotní péči o nemocné.

PACIENTSKÉ ORGANIZACE: POTŘEBUJEME POKRÝT PROVOZ

Předseda NAPO Robert Hejzák ocenil dobré zprávy o tom, že dohoda zdravotních pojišťoven o využití

fondů obecně prospěšných činností pro patientské organizace je na spadnutí. Připomněl, že pravidla přerozdělování příspěvků by neměla kopírovat grantové žádosti na ministerstvu zdravotnictví. Patientské organizace bojují s pokrytím provozních nákladů a nemají kapacity na to, aby si nabíraly další projekty.

Proto navrhl nastavit přísné síto s tím, že která patientská organizace jím úspěšně projde, bude mít nárok na příspěvek na provozní náklady bez vykazování výsledků konkrétních činností, monitorovacích zpráv a další náročné agendy spojené s projektovými granty.

Na APO Letní škole zazněly nadějně přísliby. NAPO bude zblízka sledovat další vývoj a snažit se o nalezení shody, která bude dávat smysl jak příjemcům, tak poskytovatelům finanční podpory. Naším společným cílem je finanční stabilizace patientského sektoru, který tak bude moci věnovat méně energie věčnému shánění financí a zaměřit se na to, proč tu patientské organizace jsou – poskytování služeb pacientům a předávání unikátní patientské zkušenosti při nastavování zdravotního systému.

<https://silapacientu.cz/2026/08/27/udrzitelne-financovani-pacientskych-organizaci-je-tesne-pred-spustenim-zaznelo-na-apo-letni-skole>