VZP

12. KONFERENCE · STRATEGIE A VIZE ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2026+

STABILITA, HODNOTA A AKTIVNÍ ŘÍZENÍ PÉČE

Pohled VZP ČR na financování a směřování zdravotnictví 2027–2028

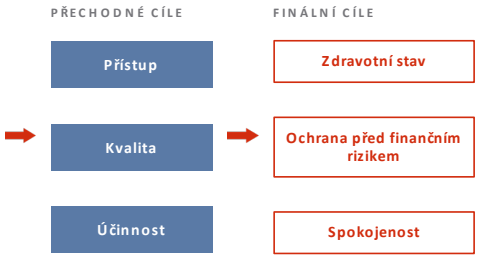
Ing. Miroslav Janků, Ph.D.
náměstek ředitele VZP ČR pro zdravotní péči · 4. 11. 2026 · Majestic Plaza Prague

Od výkonové k hodnotové péči.
Od plošné k cílené a koordinované péči.

ZDRAVOTNÍ POLITIKA NENÍ JEN O PENĚZÍCH

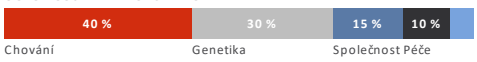
Pět nástrojů zdravotní politiky – financování je jen jeden z nich

NÁSTROJE	
Financování	kolik prostředků a odkud – pojistné, platba státu
Organizace	síť, kapacity, centralizace, transformace lůžek
Platby	úhradové mechanismy, které odměňují hodnotu
Regulace	pravidla, standardy kvality, smluvní politika
Přesvědčování	prevence, zdravotní gramotnost, chování lidí i lékařů



VÝCHODISKO
Bez změny přístupu ke zdravotní politice bude systém finančně neudržitelný.

CO URČUJE PŘEDČASNÁ ÚMRTÍ



VZP Zdroj: Hsiao (2003); Janků (2018) – disertační práce VŠE; McGinnis et al. (2002), data USA

KAM MÍŘÍME: STRATEGIE VZP 2025–2030

MISE

Rovný přístup ke kvalitní, bezpečné a dostupné péči, podpora prevence a efektivní hospodaření s prostředky pro současné i budoucí generace.

VIZE

Inovativní, datově řízený a důvěryhodný partner pro pojištěnce, poskytovatele i stát – pro lepší zdraví a udržitelný systém.

1	2	3	4	5
Prevence	**Udržitelné financování**	**Spokojený klient**	**Aktivní pacient**	**Digitální transformace**
datově řízená prevence, screeningy, PL jako průvodce	vyrovnané hospodaření, hodnotové úhrady, nákupní strategie	Snadno. Chytře. Lidsky.	sdílené rozhodování, Moje VZP, zdravotní gramotnost	jednotná data a analytická platforma – základ všech cílů

PODPŮRNÉ CÍLE | **Změna firemní kultury** | **Podpora inovací zdravotnických technologií** | **Podpora partnerství a spolupráce** | **Odolnost a krizová připravenost**

VZP Zdroj: Strategie VZP ČR 2025–2030

3

01

EKONOMIKA A PŘÍJMY

Příjmy rostou, ale pomaleji. A více než polovinu pojištěnců VZP platí stát.

4

ČESKO: MÉNĚ PENĚZ, SOLIDNÍ VÝSLEDKY

Ukazatel	ČR	SK	PL	HU	AT	DE	EU
Výdaje na zdravotnictví, % HDP (2023)	8,4	7,4	7,2	6,4	11,2	11,7	10,0
Výdaje na obyvatele, EUR PPP (2023)	2 910	2 088	2 266	1 925	4 901	5 414	3 832
Naděje dožití, roky (2024)	80,1	78,4	78,5	76,8	82,1	81,2	81,5
Léčitelná úmrtnost na 100 tis. (2023)	107	161	133	172	68	83	87
Přímé platby domácností, % (2024)	13,6	20,2	16,6	22,8	16,7	11,1	15,1
Nenaplněná potřeba péče, % (2025)	0,3	1,1	2,9	1,4	0,9	1,0	2,4

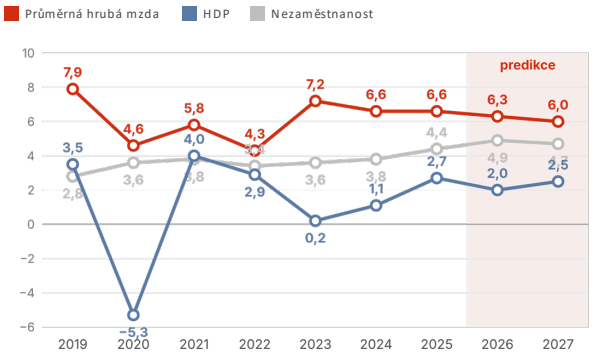
CO Z TOHO PLYNE

Na obyvatele dáváme 76 % průměru EU a výsledky máme lepší než ostatní země V4. Rezervy hledejme ve struktuře péče a v léčitelné úmrtnosti.

VZP Zdroj: EK/OECD State of Health in the EU 2025; Eurostat

EKONOMIKA URČUJE PŘÍJMY

Meziroční změna HDP a průměrné hrubé mzdy, registrovaná nezaměstnanost (MPSV), %



6,0 %

růst mezd 2027 – zpomaluje z 6,6 % (2025)

4,7–4,9 %

nezaměstnanost 2026–2027 – nejvýše za poslední roky

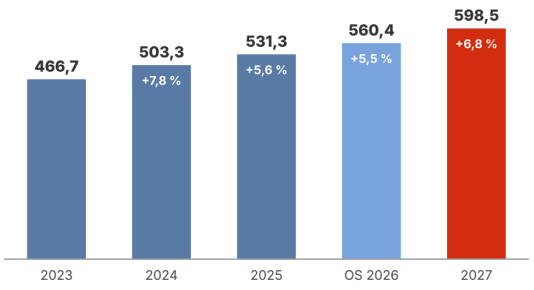
2,0–2,5 %

růst HDP – ekonomika roste, ale pomalu

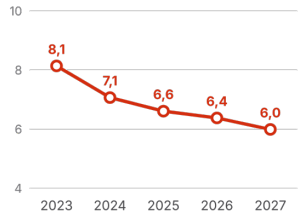
VZP Zdroj: VZP ČR, predikce VZP 2026 a 2027

PŘÍJMY SYSTÉMU ROSTOU, TEMPO SLÁBNE

Příjmy systému veřejného zdravotního pojištění, mld. Kč (v bílém meziroční růst)



Růst výběru pojistného, %



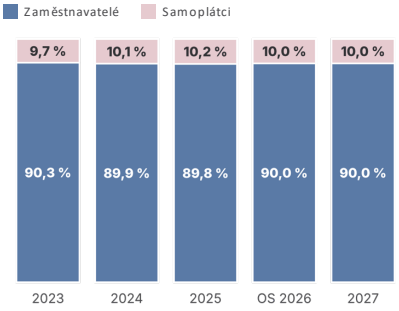
POZOR

ÚV 2027 počítá s příjmy 605 mld. Kč, odhad VZP je 598,5 mld. Kč.

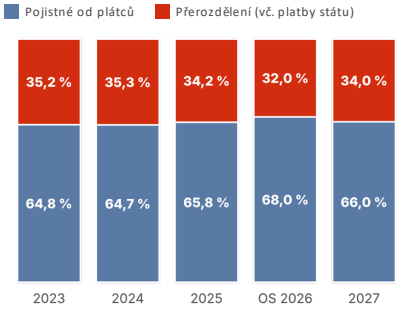
VZP Zdroj: VZP ČR – odhad příjmů systému v. z. p. 2026 a 2027

KDO PLATÍ PŘÍJMY VZP

Výběr pojistného podle plátců



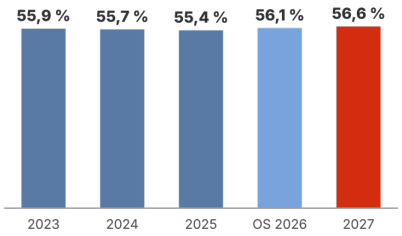
Příjmy VZP po přerozdělení



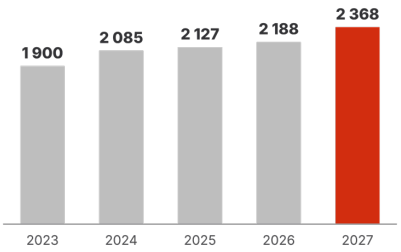
VZP Zdroj: VZP ČR; rok 2026 ovlivněn přesunem 7,9 mld. Kč od VZP k ostatním ZP

VÍCE NEŽ POLOVINU POJIŠTĚNCŮ VZP PLATÍ STÁT

Podíl státních pojištěnců VZP, %



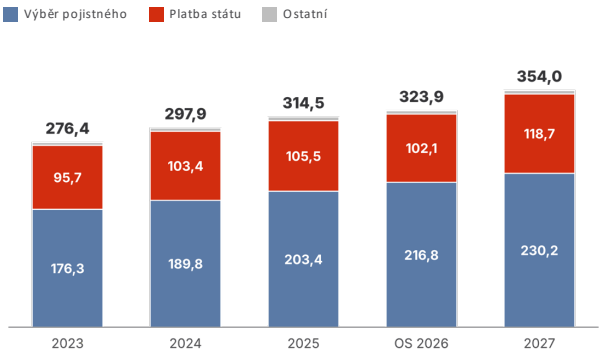
Platba za státního pojištěnce, Kč/měsíc



VZP Zdroj: VZP ČR; 2027 podle pozměňovacího návrhu (2 368 Kč), zatím neschváleno

PŘÍJMY VZP

Příjmy VZP ČR po přerozdělení, mld. Kč



354,0

mld. Kč příjmy VZP 2027 (odhad), + 9,3 % proti roku 2026

+ 16,6

mld. Kč platba státu 2027 proti roku 2026 – závisí na schválení zákona

7,9

mld. Kč mimořádně z rezerv VZP ostatním ZP v roce 2026

VZP Zdroj: VZP ČR – odhad příjmů VZP ČR 2026 a 2027

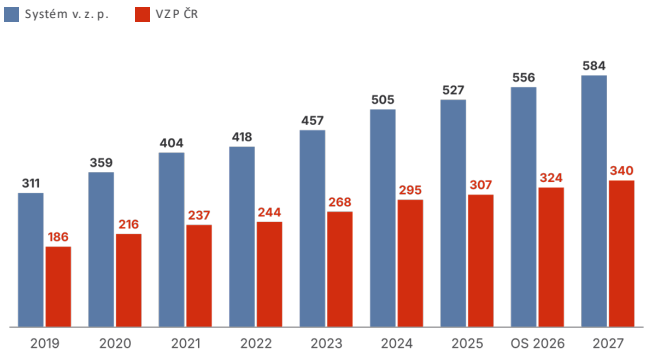
02

NÁKLADY A HOSPODAŘENÍ

Náklady rostou dlouhodobě rychleji a nerovnoměrně.

NÁKLADY ROSTOU DLOUHODOBĚ RYCHLE

Náklady na zdravotní služby, mld. Kč



1,88×

náklady systému 2027 proti roku 2019 (+ 272,5 mld. Kč)

1,82×

náklady VZP 2027 proti roku 2019 (+ 153,5 mld. Kč)

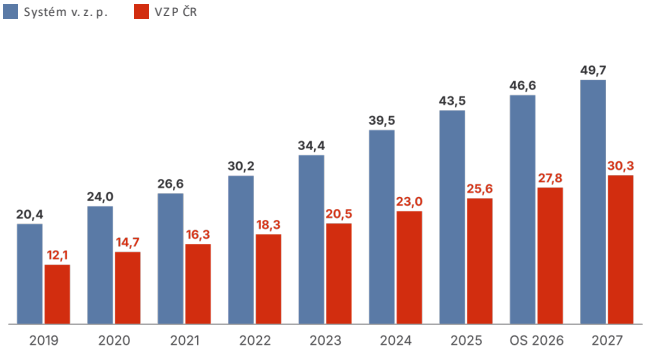
139,5 → 308,9

mld. Kč náklady VZP 2013 → 2025 (+ 121 %)

Zdroj: VZP ČR; OS 2026 a ZPP 2027 podle návrhu ÚV 2027

CENTROVÁ LÉČIVA: NEJRYCHLEJŠÍ RŮST

Náklady na centrové léky, mld. Kč



2,4×
centrová léčiva v systému 2019 → 2027

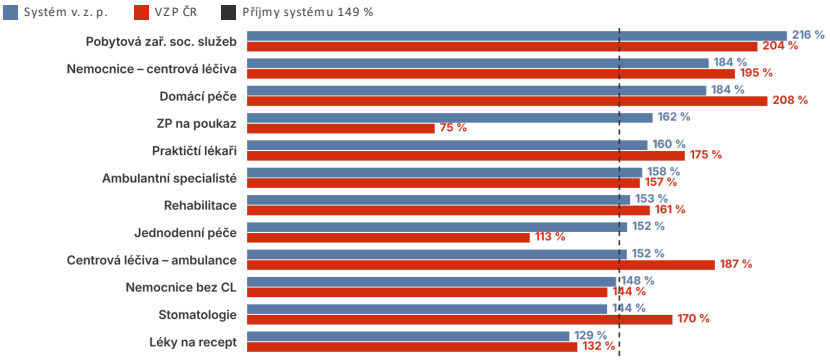
2,5×
centrová léčiva VZP 2019 → 2027

2,2
mld. Kč úspora z cenových slev v ÚV 2027 (potenciál až 7 mld.)

VZP Zdroj: VZP ČR; důvodová zpráva k ÚV 2027

RŮST NENÍ ROVNOMĚRNÝ

Náklady 2025 v % roku 2020; přerušovaná čára = příjmy systému (149 %)



VZP Zdroj: VZP ČR – kumulované nárůsty nákladů v segmentech 2020–2025

PODÍLY SEGMENTŮ NA ÚHRADÁCH 2026 A 2027

Podíl na nákladech na zdravotní služby celkem (556,1 → 583,7 mld. Kč)

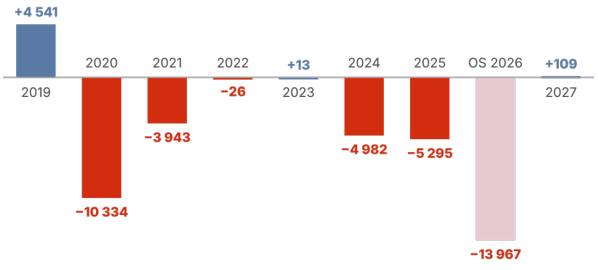
Segment	2026	2027	změna	mld. Kč	růst
Akutní lůžková péče bez CL	40,7 %	**40,1 %**	**−0,5 p. b.**	226,2 → 234,3	**+ 3,6 %**
Léky na recept	9,3 %	**9,3 %**	0,0 p. b.	51,8 → 54,5	**+ 5,2 %**
Ambulantní specialisté bez CL	8,2 %	**8,2 %**	0,0 p. b.	45,4 → 47,7	**+ 5,1 %**
Centrová léčiva (nemocnice + amb.)	8,4 %	**8,5 %**	**+ 0,2 p. b.**	46,6 → 49,8	**+ 6,9 %**
Následná a dlouhodobá péče	6,5 %	**6,6 %**	**+ 0,1 p. b.**	36,3 → 38,7	**+ 6,6 %**
Praktičtí lékaři	6,4 %	**6,4 %**	0,0 p. b.	35,7 → 37,6	**+ 5,3 %**
Stomatologie	4,2 %	**4,2 %**	0,0 p. b.	23,6 → 24,6	**+ 4,3 %**
Laboratoře a radiodiagnostika	3,8 %	**3,8 %**	0,0 p. b.	21,1 → 22,3	**+ 6,0 %**
ZP na poukaz	2,7 %	**2,8 %**	**+ 0,1 p. b.**	15,1 → 16,4	**+ 8,7 %**
Pobytová zařízení soc. služeb	1,5 %	**1,6 %**	**+ 0,1 p. b.**	8,6 → 9,3	**+ 8,7 %**
Domácí péče	1,2 %	**1,2 %**	0,0 p. b.	6,8 → 7,2	**+ 7,1 %**
ZZS	1,2 %	**1,2 %**	0,0 p. b.	6,9 → 7,3	**+ 4,5 %**
Jednodenní péče	0,7 %	**0,7 %**	**+ 0,1 p. b.**	3,7 → 4,3	**+ 15,8 %**
Ostatní segmenty	5,1 %	**5,1 %**	0,0 p. b.	28,4 → 29,7	**+ 4,4 %**

VZP Zdroj: důvodová zpráva k ÚV 2027 (čistopis) – očekávaná skutečnost 2026 a predikce 2027, systém v. z. p.

15

HOSPODAŘENÍ VZP

Saldo příjmů a nákladů základního fondu VZP, mil. Kč



−14,0

mld. Kč OS 2026, z toho 7,9 mld. pomoc ostatním ZP

+ 0,1

mld. Kč plán 2027 – vyrovnané hospodaření

PODMÍNKA

Navýšení platby státu a zvládnutí rizik vyhlášky.

VZP Zdroj: VZP ČR

16

POPTÁVKU PO PÉČI ŽENE DEMOGRAFIE

PODÍL OBYVATEL 65+



20,8 %
2025 · každý pátý

≈ 30 %
kolem 2050 · každý třetí

2×
více osob ve věku 85+ do roku 2040

+ 9 500
lůžek dlouhodobé péče potřeba do let 2035–2040

63 % vs. 71 %
obložnost akutních lůžek: ČR proti OECD

CO Z TOHO PLYNE

Kapacity, které budujeme nebo konzervujeme dnes, rozhodnou, zda systém stárnutí zvládne: transformace akutních lůžek na následnou a dlouhodobou péči.

VZP Zdroj: ČSÚ – Projekce obyvatelstva 2023–2100; OECD; ÚZIS

17

03

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2027

Vyrovnaný rámec s významnými riziky.

18

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2027 V ČÍSLECH

605
mld. Kč příjmy systému (+ 44,4 mld., + 7,9 %)

604,9
mld. Kč náklady systému (+ 28,8 mld., + 5,0 %)

+ 0,1
mld. Kč saldo – vyrovnaný rámec

11 z 15
segmentů s dohodou v dohodovacím řízení

30 → 48 %
akutní péče hrazená jednotnou základní sazbou

2,2
mld. Kč úspora z cenových slev centrových léků

4–5,5 %	≈ 3,6 %	7–8,5 %	≈ 8,7 %	≈ 16 %
primární péče	akutní lůžková péče	domácí péče a PZSS	radiodiagnostika	jednodenní péče

VZP Zdroj: důvodová zpráva k ÚV 2027 (čistopis)

CO SE MĚNÍ V ÚHRADÁCH 2027

Akutní lůžková péče
Homogenní a heterogenní paušál; referenční sazba 97 500 Kč; TEP kyčle a kolene na individuálních smlouvách s parametry kvality; posílení urgentních příjmů.

Praktičtí lékaři
Všechny tři složky úhrady rostou (≈ 5,3 %); terénní sestry; bonusy za očkování a screening přecházejí do programů ZP.

Následná péče
Pilot rozhodčího panelu – základní růst 2 %, u vybraných OD 3,5 %; geriatrie a křehkost.

Laboratoře
Návrat k mechanismu do roku 2025 = rozvolnění regulací; preventivní a těhotenské balíčky mimo regulaci; eŽádanka.

Jednodenní péče
Jednotkové úhrady zmrazeny, ale bez objemových limitů – v roce 2026 růst o více než 40 %.

Kvalita
Bonifikace za sledování funkčního stavu po CMP; u TEP povinná data (BMI, ASA), ERAS a PROMs; kritéria kvality v dialýze.

VZP Zdroj: úhradová vyhláška 2027 a důvodová zpráva (čistopis)

DOPAD VYHLÁŠKY NA NEMOCNICE

Index úhrad 2027 / 2026 podle typu nemocnice (100 = beze změny)

Typ nemocnice	Akutní	Ambulance	Urgent	Celkem
Fakultní nemocnice	102,2	101,9	119,4	**102,5**
Specializované ústavy	97,8	96,5	100,0	**97,4**
Velké krajské	104,4	102,2	121,5	**104,3**
Regionální s urgentem	107,7	99,7	110,3	**105,4**
Regionální bez urgentu	104,4	104,4	100,0	**104,5**
Psychiatrické	106,8	108,8	100,0	**107,0**
Celkem	104,3	100,9	115,3	**103,6**

+ 5,4 %

regionální nemocnice s urgentem – posílení páteřní sítě

+ 15,3 %

úhrady urgentních příjmů

30 → 48 %

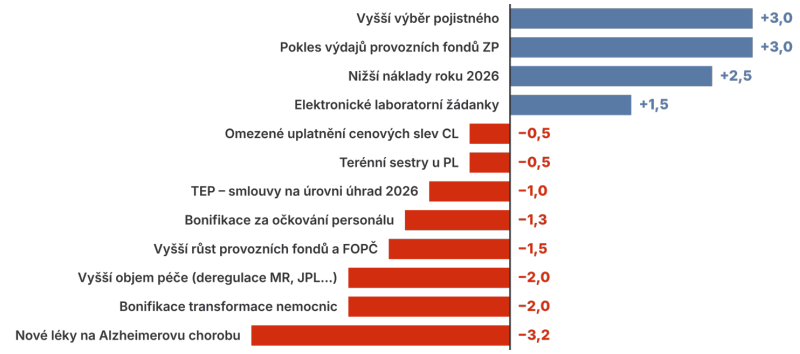
péče hrazená jednotnou základní sazbou

VZP Zdroj: důvodová zpráva k ÚV 2027 (čistopis)

21

CITLIVOSTNÍ ANALÝZA: RIZIKA PŘEVAŽUJÍ

Možný dopad na saldo systému 2027, mld. Kč – modře příležitosti, červeně rizika



VZP Zdroj: důvodová zpráva k ÚV 2027 – citlivostní analýza

22

RIZIKA VYHLÁŠKY PODLE SEGMENTŮ

AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE

1,3 mld.

Bonifikace za očkování personálu: CZS + 1 000 Kč při proočkovanosti 33 % lékařů a 15 % NLZP. Úhrada závislá na datech všech ZP (včasnost, validita). TEP – rezistence poskytovatelů.

CENTROVÁ PÉČE

až 3,2 mld.

Nové léky na Alzheimerovu chorobu nejsou v rozpočtu (+ náklady na komplement); imunitní systém zahrnut 0,25 z možných 0,6 mld.

PRAKTIČTÍ LÉKAŘI

0,5 mld.

Terénní sestry – nejasné ustanovení; odbornost 911, souběh péče, odliv sester z domácí péče. VZP připravuje metodiku s poskytovateli.

LABORATOŘE A DEREGULACE

až 2 mld.

Preventivní a těhotenské balíčky – riziko duplicit; deregulace MR a prediktivní diagnostiky; bez objemových limitů u JPL.

VZP | POSTOJ

Riziko neřešíme plošnou regulací, ale daty, metodikou a smluvní politikou – a včas.

VZP Zdroj: VZP ČR; MZ ČR – návrh ÚV 2027 a důvodová zpráva

ROK 2028: TŘI SCÉNÁŘE

ZÁKLADNÍ

Pokračování trendů

- pokračující růst výběru pojistného
- trvalý tlak mezd a personálních nákladů
- další růst centrové a inovativní péče
- omezený prostor pro plošné navýšení segmentů

RIZIKOVÝ

Nůžky se rozevírají

- zpomalení růstu mezd nebo zaměstnanosti
- vstup nových nákladných terapií
- nedostatečně kryté změny úhrad
- kumulace automatických valorizací bez kompenzačních opatření

AKTIVNĚ ŘÍZENÝ

Růst spojený se změnou

- selektivní podpora prioritních kapacit
- omezení nízkohodnotové péče
- přesun do jednodenní, ambulantní a domácí péče
- víceleté dohody a řízený vstup inovací
- systematický reporting a včasné zásahy

VZP Rok 2028 bez uzavřeného finančního plánu – scénářové období

04

ÚHRADY PODLE HODNOTY

Priority, diferenciace a řízený vstup inovací.



ÚHRADY MUSÍ PODPOROVAT STRATEGICKOU ZMĚNU

Priority úhradové politiky 2027

- primární péče a prevence
- péče ve vlastním sociálním prostředí
- vyšší kvalita a efektivita péče
- centralizace vysoce specializované péče
- péče o duševní zdraví
- úhrady podle principů value-based healthcare

VZP navíc: rozvoj JPL, domácí a dlouhodobé domácí péče, sbližování základních sazeb DRG, valorizace ceny práce v seznamu výkonů

Pět pravidel VZP

1 Chránit kriticky nedostupné kapacity.

2 Podporovat péči, která nahrazuje nákladnější formu.

3 Financovat koordinaci a návaznost, nejen jednotlivý výkon.

4 Rozlišovat růst potřebný a růst bez přidané hodnoty.

5 Úhradu stále více spojovat s výsledkem, kvalitou a dostupností.

VZP Zdroj: MZ ČR – priority úhradové vyhlášky 2027; VZP ČR

OD PLOŠNÉHO RŮSTU K DIFERENCOVANÝM ÚHRADÁM

Kapacita a přínos péče	Přístup VZP
Nedostatečná kapacita, vysoký přínos	Aktivní podpora a bonifikace
Dostatečná kapacita, vysoký přínos	Stabilní úhrada s důrazem na kvalitu a výsledek
Nedostatečná kapacita, nejasný přínos	Časově omezený pilot s měřením
Dostatečná kapacita, nízká hodnota	Regulace nebo změna pravidel
Nadbytečná kapacita	Transformace, bez podpory dalšího růstu

VZP | POSTOJ

„Stejný růst úhrad ve všech segmentech není strategická politika. Strategie znamená vědět, které kapacity rozvíjet, které stabilizovat a které transformovat."

PLATIT ZA VÝSLEDEK: KAM MÍŘÍME

Value-based je největší výzva. Míříme tam – krok za krokem.

UŽ JE VE VYHLÁŠCE 2027

Očkování personálu
CZS + 1 000 Kč při proočkovanosti 33 % lékařů / 15 % NLZP

Cévní mozkové příhody
+ 5 % úhrady za vykázání funkčního stavu (mRS)

Endoprotézy (TEP)
reporting BMI, ASA, ERAS a PROMs

Následná a psychiatrická péče
kvalitativní kritéria v úhradě

DALŠÍ KROKY VZP

Praktičtí lékaři
upravit program VZP PLUS – více zaměřit na výsledky péče

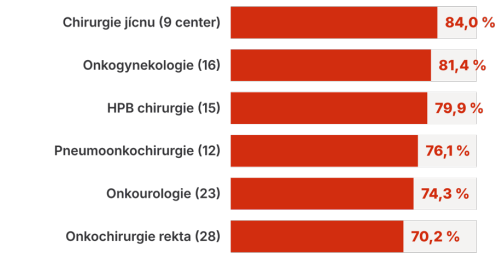
Ambulantní specialisté
projekt sběru dat jako základ hodnocení výsledků

Domácí péče
prvky placení za výsledek v úhradě domácí péče

+ 249 smluv o sdílení rizika s výrobci léků v roce 2025, úspora 1,23 mld. Kč

CENTRALIZACE: KOMPLEXNÍ PÉČE DO CENTER

PODÍL VÝKONŮ V CENTRECH DNES



76 %
výkonů už v centrech

4 109
výkonů ročně převést do 2030

PLNÁ CENTRALIZACE

1. 9. 2026	HPB chirurgie, chirurgie jícnu
1. 1. 2027	onkogynekologie, onkochirurgie rekta
1. 1. 2028	pneumoonkochirurgie (11 center)
do 2030	onkourologie postupně

JAK

Věstník MZ vymezí péči → pojišťovny odsmlouvají výkony mimo centra → vyhláška: koeficient 0,2 mimo centra. Jednoduchá péče naopak blíž pacientovi.

VZP Zdroj: MZ ČR – Centralizace vysoce specializované chirurgické péče; ÚV 2027

ŘÍZENÝ VSTUP INOVACÍ DO ÚHRAD

Klinická potřeba → Odborné a ekonomické posouzení → Podmíněný pilot → Data z reálné praxe → Vyhodnocení → Rozšíření, úprava, nebo ukončení

Co VZP u inovace posuzuje

Klinická potřeba	Srovnání se standardní péčí	Bezpečnost	Výsledek pro pacienta
Dopad na práci personálu	Návazná péče	Rozpočtový dopad	Regulatorní a datová připravenost

VZP | POSTOJ

„Nechceme platit za technologickou novost. Chceme financovat bezpečnou a měřitelně prospěšnou zdravotní péči.“

VZP VZP ČR

AI JE SLUŽBA, NE POUZE SOFTWARE

PODANÝ NÁVRH

AI hodnocení RTG hrudníku

Neověřujeme jen přesnost algoritmu, ale také:

- dodatečný záchyt nálezů
- falešné poplachy a návazná vyšetření
- čas radiologů a dopad na provoz
- celkové náklady

SRDEČNÍ SELHÁNÍ, DIABETES

Vzdálený monitoring

Nehodnotíme senzor ani aplikaci, ale celý model:

- cílový pacient a odpovědnost za alarm
- klinická reakce na upozornění
- vliv na hospitalizace a zátěž personálu
- celkový úhradový model

VZP | POSTOJ

„AI může zvýšit produktivitu, ale úspora času zdravotníka ještě automaticky neznamená úsporu prostředků zdravotní pojišťovny."

05

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ A SPOLUPRÁCE

Dohoda je budoucnost. Systém kultivujeme krok za krokem.

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ 2027: DOHODA V 11 Z 15 SEGMENTŮ

Dohoda (11) | Parciální dohoda – laboratoře (1) | Bez dohody (3)

Gynekologie	Stomatologie	Lékárny
Domácí péče	Praktičtí lékaři	Hemodialýza
Dopravní služba	ZZS	Lázně a ozdravovny
Fyzioterapie a nelékaři	Jednodenní péče	Laboratoře a RDG
Akutní lůžková péče	Následná lůžková péče	Ambulantní specialisté

29. 1. – 18. 6.

2026 – jednání o úhradách na rok 2027

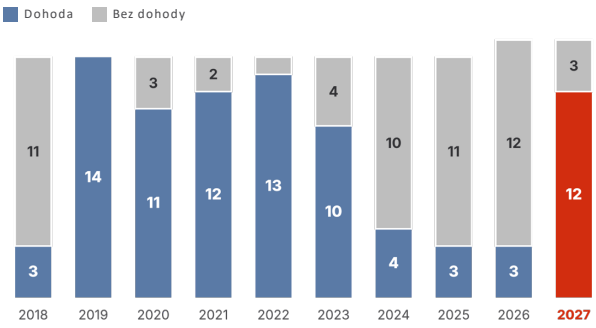
Bez dohody zůstaly segmenty s **největším objemem úhrad**. U ambulantních specialistů se na návrhu shodly některé ZP se zástupci segmentu.

V následné péči se osvědčil **pilot rozhodčího panelu** – ministerstvo jeho výsledek převzalo.

VZP Zdroj: důvodová zpráva k ÚV 2027

ROK 2027 JAKO OBRAT V DOHODOVACÍM ŘÍZENÍ

Počet segmentů s dohodou a bez dohody podle roku, na který se úhrady sjednávaly



3 → 12

segmentů s dohodou: 2026 → 2027 (vč. parciální)

Předběžné dohody byly podmíněny mimořádnou valorizací platby za státní pojištěnce. **V závěrečné fázi 18. 6. 2026 se podmínka vypustila – dohody jsou bezpodmínečné.**

Pojišťovny ve společném prohlášení: respektovat dohody a nevydat vyhlášku vedoucí k deficitu.

VZP Zdroj: VZP ČR; MZ ČR – výsledky dohodovacích řízení

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ JE BUDOUCNOST

- **Legitimita**
  Pravidla, na kterých se dohodnou ti, kdo je budou naplňovat, se lépe dodržují.
- **Sdílená odpovědnost**
  Pojišťovny i poskytovatelé nesou odpovědnost za udržitelnost – ne jen ministerstvo.
- **Znalost terénu**
  Poskytovatelé vědí, kde systém skřípe; pojišťovny mají data. Dohoda spojuje obojí.
- **Předvídatelnost**
  Dohoda dává jistotu pro investice, personál a plánování kapacit.

REFORMA DŘ OD ROKU 2028

1. **Celoroční jednání místo několika měsíců**
2. **Víceleté dohody místo jednoletých**
3. **Rozhodčí panel při nedohodě**
4. **Jednání i o kvalitě a síti, nejen o ceně**

VZP | POSTOJ

Dohoda není slabost systému. Je to jeho nejsilnější nástroj – pokud stojí na datech a měřitelném výsledku.

VZP Zdroj: VZP ČR; MZ ČR – připravovaná novela pro DŘ od roku 2028

SYSTÉM KULTIVUJEME PRŮBĚŽNĚ

Vše nevyřešíme v jednom roce – každý rok ale musí přinést měřitelný posun v produktivitě.

1	2	3	4	5
Analyzovat	**Navrhnout**	**Pilotovat**	**Vyhodnotit**	**Rozšířit / ukončit**
aktuální stav, data a benchmarky	cílené řešení s poskytovateli	v omezeném rozsahu s měřením	klinický i ekonomický přínos	co funguje, rozšíříme

Evoluce, ne revoluce | **Krok za krokem k vyšší produktivitě** | **Méně plošně, více cíleně**

Data → dohoda → změna | **Platit za výsledek, ne za objem** | **Co funguje, rozšíříme. Co nefunguje, ukončíme.**

Produktivita – více výsledku péče za stejné prostředky: správná forma péče, sdílené kapacity, méně duplicit.

Postupnost – sbližování sazeb, centralizace a transformace lůžek po krocích, které síť unese.

Zpětná vazba – každý mechanismus vyhodnotit a upravit v dalším dohodovacím řízení.

VZP VZP ČR

VZP JAKO AKTIVNÍ STRATEGICKÝ NÁKUPČÍ PÉČE

Potřeba pojištěnců → Potřebná kapacita → Smluvní rozhodnutí → Úhradový mechanismus → Realizace péče → Měření výsledku → Nové rozhodnutí

Čtyři směry změny

Od	K
historické sítě	potřebové smluvní politice
výkonu	výsledku a hodnotě
jednotlivých služeb	pacientským cestám
následné kontroly	predikci a prevenci

SMLUVNÍ POLITIKA 2.0: OD NASMLOUVÁNÍ K NÁKUPU

Zpráva o síti (§ 52a)
každý rok do 30. 11., kde chceme uzavřít smlouvu

Efektivní dostupnost
kapacita v dosahu vůči potřebě, ne jen existence poskytovatele

Výhled 1 – 5 – 10 let
riziková území a obory, regionální koncepce

Smlouva jako objednávka
objem a kvalita ve smlouvě; obnova smluv lůžkové péče 2030

OD PŘÍČINY RIZIKA KE SMLUVNÍMU NÁSTROJI

Chybí poskytovatel v dojezdu	výběrové řízení, sousední ORP, detašované pracoviště
Málo úvazků	navýšení kapacity, bonifikace delších ordinačních hodin
Stárnoucí personál	převzetí praxe, bonifikace nových praxí, rezidenční místa
Nepřijímání nových pacientů	bonifikace za registraci, aktivní umísťování
Dostupnost jen autem	doprava s krajem, výjezdní ordinace, telemedicína
Nadbytečná lůžka	restrukturalizace smluv, převod na následnou péči

NOVÝ VZTAH S POSKYTOVATELI

Co VZP potřebuje od poskytovatelů

- věrohodná a včasná data
- otevřenost k benchmarkingu
- společné plánování kapacit
- ochotu pilotovat nové modely
- odpovědnost za výsledek a návaznost
- transparentní komunikaci problémů

Co musí nabídnout VZP

- předvídatelná pravidla a víceleté směřování
- srozumitelnou smluvní a úhradovou strategii
- data a relevantní benchmarking
- férové podmínky pilotů
- rychlé a doložené rozhodování
- ochotu rozšířit model, který prokáže přínos

VZP | POSTOJ

„Poskytovatel nemá být pouhým příjemcem úhradového pravidla. Má být partnerem při změně péče – partnerství ale musí stát na datech, odpovědnosti a měřitelném výsledku.“

06

DATA, EFEKTIVITA A MĚŘENÍ

Data musí vést k rozhodnutí – a výsledek musíme umět změřit.

DATA MUSÍ VÉST K ROZHODNUTÍ

1 · Popis	2 · Diagnóza	3 · Predikce	4 · Rozhodnutí
Co se stalo?	Proč se to stalo?	Co se pravděpodobně stane?	Co kvůli tomu změníme?

Prioritní datové produkty VZP

- Predikce nákladů
- Mapa regionální dostupnosti a kapacit
- Benchmarking poskytovatelů
- Stratifikace pojistného kmene
- Monitoring pacientských cest
- Panel centrové péče
- Kontrolní risk panel

VZP | POSTOJ

„Dashboard není výsledkem digitalizace. Výsledkem je rychlejší a kvalitnější rozhodnutí, které dashboard umožní."

TŘI PRAKTICKÉ OBLASTI EFEKTIVITY

1

Správná forma péče

- jednodenní péče
- domácí péče
- ambulantní alternativa
- telemonitoring
- péče ve vlastním sociálním prostředí

2

Omezení zbytných činností

- duplicity
- nevhodné indikace
- neúčelné opakování
- nízkohodnotové postupy
- kontrola před úhradou

3

Lepší využití kapacit

- regionální plánování
- smluvní objednávka potřebné kapacity
- centralizace specializované péče
- koordinace pacientských cest
- méně administrativy

JAK POZNÁME, ŽE MÍŘÍME SPRÁVNĚ

Udržitelnost	vyrovnané hospodaření, nulové závazky po splatnosti, tempo růstu nákladů na pojištěnce
Hodnota péče	podíl úhrad v hodnotově orientovaných modelech, rehospitalizace do 30 dnů, adherence k léčbě
Kapacity	využití operačních sálů a přístrojů, zapojení poskytovatelů do sdílení kapacit a čekacích lhůt
Dostupnost	kratší čekání na preventivní vyšetření, dostupnost primární péče v problémových regionech
Inovace	podíl inovací zaváděných na základě HTA, outcome-based a risk-sharing kontrakty, délka cesty od pilotu k plošnému zavedení
Data a partnerství	využití prediktivních modelů v rozhodování, počet a dopad strategických partnerství

VZP | POSTOJ

Úspěch nebudeme měřit tím, kolik jsme zaplatili, ale tím, co za to pacienti dostali.

VZP Zdroj: Strategie VZP ČR 2025–2030 – rámcové oblasti KPI

CO VÍME A CO UDĚLÁME

ČTYŘI TEZE

1. **Financování zůstane v příštích letech napjaté.**
2. **Růst úhrad musí být diferencovaný podle potřebnosti, dostupnosti a výsledků.**
3. **Inovace hradíme podle ověřené hodnoty, ne podle novosti.**
4. **Od proplácení péče k jejímu aktivnímu řízení s poskytovateli.**

ČTYŘI ZÁVAZKY VZP 2027–2028

1. **Finanční stabilita bez rezignace na potřebné změny**
2. **Diferencované úhrady podle potřebnosti, dostupnosti a hodnoty**
3. **Řízený vstup inovací s měřením přínosu**
4. **Dlouhodobé partnerství a dohoda založené na datech a výsledcích**

VZP VZP ČR · Strategie a vize českého zdravotnictví 2026+

„Budoucnost českého zdravotnictví nebude určena jen tím, kolik prostředků do něj vložíme. Rozhodne i to, zda je dokážeme převádět do dostupnější, koordinovanější a hodnotnější péče.“

DĚKUJI ZA POZORNOST

Ing. Miroslav Jankůj, Ph.D.
náměstek ředitele VZP ČR pro zdravotní péči