

Beze změn nás brzy bude stát zdravotnictví bilion a půl za rok, říká šéf VZP

22.12.2023 - Michaela Ryšavá | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Hasili jsme požár, na systémové řešení nebyl čas. Tak odvrací šéf Všeobecné zdravotní pojišťovny Zdeněk Kabátek kritiku, že použil peníze své instituce na navýšení mezd protestujících lékařů.

A nyní přichází další krok: systémové změny, které mají proměnit české zdravotnictví. „Potřeba lůžkové akutní péče klesá, naopak nám výrazně chybí ta následná. Nemůžeme mít nákladnou péči v každé nemocnici, nemůžeme evropské dotace rozhodit plošně jenom proto, že se to líbí zřizovatelům nemocnic,“ říká v rozhovoru pro HN Kabátek s tím, že jako první zřejmě přijdou na řadu dětská oddělení.

Českem nyní hýbal protest lékařů, nakonec došlo k dohodě a navýšení platů zaplatí VZP. Zaznívá kritika, že se tím ohnul systém. Jak to vnímáte?

Všeobecná zdravotní pojišťovna vstoupila do jednání ve chvíli, kdy se zdálo, že bude ohrožena dostupnost péče o naše klienty. Mluvílo se o tom, že budou odkládány operace, že se zavírají dětská oddělení, což jsme samozřejmě nemohli připustit. A na základě toho jsme se domluvili s ministerstvem zdravotnictví, že zavedeme jakýsi bonifikační úhradový mechanismus. To není nic výjimečného, používáme ho, když chceme někam nalákat praktické lékaře, stomatology. Naši klienti se tak nemusí obávat žádných změn nebo omezení péče.

K ohnutí systému tedy podle vás nedošlo?

Já jsem ochotný částečně přijmout argumentaci, že je to nesystémové řešení, ale je potřeba říct i druhou část, tedy že systémové řešení by trvalo několik let. Potřebovali jsme uhasit požár, potrebovali jsme zajistit dostupnost péče okamžitě. Samozřejmě že kdybychom už dříve udělali strukturální změny ve zdravotnictví, tak jsme požár hasit nemuseli, po bitvě je každý generál. Ale pozitivní je, že všichni, kteří byli u té dohody, se shodli, že se ve zdravotnictví něco musí stát.

Někteří ředitelé už dnes říkají, že jim finance stačit nebudou.

Já to nepovažuji za úplně férové, protože šéfové nemocnic u dohody byli a uzavřeli ji. Navíc do akutní lůžkové péče tekla v covidových letech obrovský objem peněz a nechce se mi skoro věřit, že by některý z ředitelů nebyl schopen uspořit peníze a začal nárokovat nějaké další finanční zdroje. Zpochybňování množství peněz ve zdravotnictví je úplně nefér. My jsme země, která má v rámci Evropy jednu z největších dostupností nákladných léků. Takže na peníze bych si opravdu nestěžoval.

Premiér říkal, že lékařům nejde o prostředky

ze státního rozpočtu, ale o peníze, které v tom systému byly. Proč vlastně v tom systému jsou, když je nikdo nepotřebuje? My je dáváme z úspor, v posledních letech jsme kvalitně hospodařili, skvěle jsme zvládli ukrajinskou krizi, nezalekli jsme se katastrofických scénářů, které říkaly, že Ukrajinci zruinují český zdravotnický systém, protože budou nadužívat péči. Šli jsme do toho a ukázalo se, že to bylo správně a my jsme získali další prostředky. Kdybychom je neměli, pak bychom nemohli dělat nic.

Takže příští rok nebudete omezovat například preventivní programy pro vaše klienty?

Ujišťuji naše klienty, že ve vedení pojišťovny by nikdo nedovolil, aby se tyto prostředky vynaložily na jejich úkor. Naopak připravujeme další programy, abychom zajistili skutečně dostupnou kvalitní prevenci v regionech, připravujeme další programy do fondu prevence, chceme podpořit také duševní zdraví. Žádné omezování skutečně nehrozí. Navíc chceme hledat další rezervy uvnitř pojišťovny a hlavně jsme připraveni debatovat o strukturálních změnách. Systém totiž nemůže zůstat takto nastavený, protože data ukazují, že potřeba akutní lůžkové péče klesá. Naopak, co nám výrazně chybí, je následná péče. Češi stárnou a do budoucna nebudeme potřebovat tolik akutní lůžkové péče, budeme potřebovat péči pro seniory tak, aby dožívali ve zdraví. Musíme změnit pohled z doby Rakouska-Uherska a musíme se začít zamýšlet nad tím, jak se změnila medicína. Máme digitalizaci, máme nové metody, nemůžeme mít nákladnou péči v každé nemocnici, nemůžeme evropské dotace rozhodit plošně jenom proto, že se to líbí zřizovatelům nemocnic. Musíme se začít zabývat tím, co je efektivní.

A proč by se to nyní mělo povést? V minulosti jste o tom mluvil také a nepovedlo se to.

Debata probíhala intenzivně před pěti lety při podpisu rámcových dohod. Ty určují nějaký základní vztah mezi námi a poskytovatelem. Ale tehdy nebyla společenská poptávka, nebyl tady tlak zespoda. Myslím si, že nespokojenost mladých lékařů vyústila v debatu o tom, že systém není dobře nastavený, není efektivní. Nyní pan ministr Vlastimil Válek připravuje legislativní úpravu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která by měla dát větší roli zdravotním pojišťovnám. A nyní se musíme bavit, co bude dál, jak má být nastavena struktura péče, jestli potřebujeme tolik nemocnic v režimu 24 /7, jestli potřebujeme tak hustou síť v ambulantní péči.

Jaký bude výsledek? Méně akutních lůžek? Více LDN? Jakou vy máte představu?

Není to vůbec jednoduché, musíme se bavit s kraji a zřizovateli a říct jim, kde jakou péči potřebujeme, kde jsme za ni ochotni platit a kolik. A musíme rozlišovat i geografii: situace je úplně jiná ve středních Čechách, jiná v Jeseníkách. Jestli jsou někde dvě nemocnice patnáct kilometrů od sebe, které poskytují stejnou péči, tak se to musí změnit. Samozřejmě budeme řešit využití lůžek, pokud je 10 až 20 procent, nemyslím si, že je to normální. Upozorňuji, že nejde o rušení nemocnic, v následné péči musíme vybudovat celou řadu kapacit navíc. Dnes se na umístění v LDN čeká velmi dlouho.

Říkal jste, že vám novela zákona dává nové pravomoci. Jaké?

Ano, je tam celá řada novinek právě v oblasti fondu prevence, dnes totiž neumíme nabízet individuální zdravotní plány. Ale my bychom měli mít právo tomu klientovi říct, kde má péči čerpat a jakým způsobem, protože dnes je běžné, že pacient s jedním problémem navštíví třeba i tři různé ambulantní specialisty ve stejném dni. Chápu právo na další názor, ale měl by být nějak omezený. Máme i záznamy, kdy si jeden pacient projde dlouhou řadu ordinací za den, všude se mu dělá vyšetření, laboratoře, to musíme řešit. I poskytovatelé dnes vnímají, že je potřeba trošičku více přenést odpovědnost na klienta.

Avizovali jste, že v příštím roce představíte nové úhradové mechanismy, které budou motivovat k restrukturalizaci zařízení. To jsou balíčkové úhrady?

Jsou to ty balíčkové úhrady. Férově přiznám, že díky těm událostem ke konci roku jsme trošičku zabrzдили jejich realizaci, ale už od října o tom s některými nemocnicemi debatujeme. Máme připravenou sérii balíčkových úhrad v oblasti kardiologie a pak v oblasti ortopedie. Máme je

nachystané, máme je nakalkulované a máme první zájemce. Vyzkoušíme to v nějakém dvouletém pilotním provozu a pak si řekneme, jak to funguje. Ve zkratce jde o to, že budeme tyto výkony hradit za léčbu bez komplikací, pokud se léčba zkomplikuje, bude to k tíži nemocnice.

Mluvíte často o pohybu pacienta, že mu chcete více „diktovat“, kam má nebo nemá chodit. Je ve hře i omezení v počtu návštěv?

Ne, my musíme pacientovi nabídnout službu tak dobrou, že on ji bude akceptovat.

Takže mu budete věřit?

Ano, budu důvěřovat tomu, že každý pacient chce službu dostat včas, bez čekání, bez front, bez toho, aby musel obíhat deset ordinací. Většina klientů je v systému bezradná a strašně ráda by, kdyby je někdo provedl. Když máte pojištěné auto a něco se rozbije, tak voláte na asistenční službu, kterou má vaše pojišťovna. A ona vám přesně řekne, kde to máte spravit, jak to máte spravit, kdo vám to tam odveze, a vy to berete jako samozřejmost. Cílem je to samé, navádět pacienta a nemocnice upravit tak, aby každá dělala to, co umí nejlépe a co my potřebujeme.

Takže žádné rušení, ale proměna?

Já bych slovo rušit nepoužíval. Demografický vývoj je neúprosný, většinu populace budou tvořit senioři. A my tady pro ně nemáme dostatek infrastruktury, takže žádné rušení. Musíme zajistit služby, takže je to o tom uvědomit si, kam celé to zdravotnictví plus sociální systém mají směřovat.

A v čem tedy bude ta úspora peněz, když nic nezrušíte?

Je to stejné, jako když řídíte fabriku na auta. Úspora je v tom, že při stejné produkci snížíte náklady personální i režijní. Akutní péče je nákladnější, a když mi leží senior na interně, protože jinde není místo, tak náklady na něj jsou mnohem větší, než by byly v LDN. Úspory mají být v tom, že budeme lépe využívat drahé technologie, dnes nakupujeme za miliony nákladnou technologii a využíváme ji v osmihodinovém režimu, to není efektivní, takový nákladný prostředek by měl jet pokud možno nonstop, aby se jeho náklad co nejdříve vrátil. Uspořené peníze se pak budou moci použít na něco jiného, třeba na nepřetržitou péči, protože kdyby se nic nezměnilo, tak v roce 2040 by české zdravotnictví vyšlo na bilion a pět set miliard korun. To vychází z analýzy, kterou jsme si dělali, a to je opravdu obrovské číslo. Musíme to udělat tak, aby nárůst výdajů nerostl tak výrazně jako v posledních pěti letech.

Říkáte, že se nebudou rušit žádné nemocnice, ale mluví se o rušení dětských oddělení. Jaké máte v tomto směru plány?

Je to téma, které u nás skutečně rezonuje, samozřejmě není žádným tajemstvím, že řada dětských oddělení má vytiženost 20 až 30 procent. Nechci to paušalizovat, ale je to více méně obecný trend. Myslím si, že určitá redukce v rámci dětských oddělení přijde sama, pro nemocnice je velmi těžké je udržet jak personálně, tak ekonomicky. Naším primárním zájmem tedy bude, abychom se nikde nedostali do snížené dostupnosti, musíme najít rozumný kompromis. Je to úplně stejný princip, o kterém jsem mluvil v restrukturalizaci, akorát nás to možná čeká dřív, protože situace tam je více problematická než jinde.

A lékaři z nemocnic by pak šli do primární péče, protože pediatrii je málo?

Nejsem úplně odborník na vzdělávání, ale samozřejmě, pokud by byl nástroj, jak pediatra směřovat

do péče o děti a dorost, tak by to bylo dobře, protože praktici nejsou a jen tak nebudou. Neustále s tím bojujeme a budeme stále, protože praktici se nám dostali do vyššího věku. A pokud bychom mohli využít tu kapacitu pediatriů, tak by to bylo fajn. Otázka je, jestli by to takhle jednoduše fungovalo. Jestli by nám ti lidé nezmizeli nikde jinde.

Říkáte, že s tím bojujete. Fungují bonifikace pro praktiky, zubaře a další?

Částečně, přiznám to bez mučení. Ta ambice byla vyšší, my jsme si představovali, že se nám podaří skutečně mladé lékaře namotivovat, ale je to jenom částečný úspěch. Ukázalo se, že finanční motivace není všechno. A dokud se v oblastech, kde nám lékaři chybí, celkově nezlepší infrastruktura, nezlepší se příležitosti pro rodiny lékařů, tak to bude fungovat stále jen částečně. My můžeme motivovat, můžeme se s těmi lékaři bavit. Máme soupis lékařů, kteří žádají o praxi v Praze a budeme se snažit jim nabídnout místa mimo Prahu, ale po pravdě řečeno, mladý lékař, který se narodil v Praze, vyrůstal v Praze, vystudoval v Praze, tak ta motivace, aby šel někam na venkov, není moc velká.

Redukce v rámci dětských oddělení přijde sama, pro nemocnice je těžké je udržet jak personálně, tak ekonomicky.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/beze-zmen-nas-brzy-bude-stat-zdravotnictvi-bilion-a-pul-za-rok-rik-a-sef-vzp>