

Ředitel VZP: Medicína dokáže léčit dříve fatální diagnózy. Řešit ale budeme muset její financování

19.3.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Česko si v tomto ohledu i v mezinárodním srovnání zatím vede velmi dobře, tvrdí ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Zdeněk Kabátek: „To není prázdné klišé. V přístupu českých pacientů k nejmodernějším lékům jsme na sedmém místě z 36 zemí Evropy. Pokud ale chceme, aby to tak zůstalo i nadále, nesmíme usnout na vavřínech.“

Jaké jsou hlavní důvody vysychajících finančních zdrojů?

Ono nejde ani tak o zdroje, jako spíš o náklady. Ty rostou už jen tím, že celá naše populace stárne. S vyšším věkem pacientů přirozeně přibývá diagnóz, péče o nás jako pacienty je zkrátka nákladnější. Zároveň se na trhu objevují stále nové léky a preparáty. Dokážeme léčit dříve smrtelná onemocnění, což je pro nás jako pacienty skvělá zpráva. Na druhou stranu jako správce peněz na zdravotní péči si musím klást otázku, jak zajistit pacientům tyto nejmodernější přípravky, jejichž cena často šplhá do astronomických výšek. U těch nejdražších se pohybujeme v řádu desítek milionů korun na léčbu jednoho pacienta. Náklady na centrové léky, které se využívají k léčbě nejtěžších, například onkologických diagnóz, za posledních pět let vzrostly o 70 %. Jen VZP na ně vloni uvolnila víc než 22,5 miliardy korun. Nechci nikoho strašit, VZP dlouhodobě hospodaří tak, že i aktuální deficity jsme schopni pokrýt z vytvořených rezerv. Zároveň ale musíme koukat i za horizont nejbližších let a už teď si klást otázku, jak dál.

Jak si tedy na takovou otázku odpovídáte?

Jednoduchý recept na odpověď není, nakonec Česko není zdaleka jediné, kdo toto řeší. Stejně otázky si klade většina civilizovaného světa, včetně silnějších ekonomik, než je ta naše. Výše popsané problémy se týkají samozřejmě i jich. Nutně tedy musí jít o mix opatření, ať je to racionalizace nákladů, podpora prevence, nebo hledání úspor ve stávajícím systému. Do značné míry je to vždy věcí politických rozhodnutí, kroky ale musí dělat všichni hráči, zdravotní pojišťovny nevyjímaje. VZP v tomto ohledu s řadou opatření již pracuje nebo se k nim blíží. Stačí se podívat na ceny léčivých přípravků v Česku. Troufám si říct, že právě díky našim jednáním s jejich dodavateli se ceny daří držet na optimálním minimu. Za posledních deset let VZP uzavřela téměř tři tisíce tzv. risk-sharingových smluv, které nám zajišťují nejlepší možné ceny pro české pacienty. Počet těchto smluv navíc každoročně roste. Jestli jich v roce 2019 uzavřela VZP jen asi 230, v roce 2023 už jich bylo téměř šest stovek. My i díky tomu umíme zaplatit například jeden z vůbec nejdražších léčivých přípravků ve světě. Týká se léčby dříve fatální diagnózy, která patří mezi tzv. vzácná genetická onemocnění, a to SMA (spinální svalové atrofie). Lék se musí podat do dvou let věku pacienta. Na českém trhu je přípravek teprve pátým rokem, za to dobu jej VZP hradila už čtyřem desítkám malých dětí.

Zmínil jste podporu prevence. Jak může posílení prevence pomoci zdravotnímu systému?

Faktem je, že při hledání úspor celého systému může prevence sehrát významnou roli. Každý, kdo dbá o zdraví, je z pohledu zdravotní pojišťovny méně nákladným klientem. Péče o něj zahrnuje pravidelné preventivní prohlídky a podporu z preventivních programů, nikoli úhrady drahé léčby. V

rámci solidárního systému pak v podstatě takový jedinec pomáhá nejen sobě, ale „přispívá“ svojí úsporou na drahý lék někomu, kdo trpí vážnou nemocí. Jako v případě zmíněné zolgensmy. Úspory na jedné straně mohou reálně pomoci zachránit život jinde.

Jak do toho schématu hledání úspor patří rušení nepotřebných lůžek, o němž se v souvislosti s VZP začalo mluvit vloni?

I to k tomu svým způsobem patří. Jde o racionalizaci sítě, kdy nebudou uměle udržována dlouhodobě nevyužívaná lůžka. Už jen proto, že i nemocnice musí podle daných předpisů i na prázdných odděleních zajistit zdravotnický personál, stejně jako kdyby byla plná pacientů. V tomto případě nejde ani tak o úsporu jako o přeskupení kapacit technických i personálních do oblastí, kde po nich je či vzniká poptávka. Ta se s rostoucím věkem dožití dostává zejména do oblasti péče následné. Ale není to jen vyšší průměrný věk, co se podepisuje na tzv. nízké obloženosti lůžek. Za poslední dekádu se dramaticky zkrátila délka pobytu v nemocnici po zákrocích. U výkonů, kde bylo třeba zůstat v nemocnici i několik týdnů, jde dnes pacient po pár dnech domů. Do spektra poskytované péče se také propisuje nižší porodnost. Počet dětských lůžek je dimenzován na mnohem více dětí v populaci, proto často zejí prázdnotou. Paradoxně právě pediatrii v ambulantní sféře patří k nejžádanějším mezi všemi odbornostmi. Řada obcí by je za obsazení ordinace vyvážila zlatem.

Chápu, že potřeby pro zajištění sítě nemocnic se mění. Jak na to VZP reaguje?

My jsme využili loňský rok, kdy končily tzv. rámcové smlouvy všem nemocnicím v Česku. To jsou smlouvy uzavírané na pět nebo šest let a my při jednání o nových podmínkách otevřeli i otázky možné redukce či transformace lůžek. Jednali jsme s každým individuálně, vždy s respektem k zachování zdravotních služeb v regionu, snažili se o kompromis. Někde se nám dařilo více, někde méně. Svoji roli určitě v řadě jednání sehrála i atmosféra krajských voleb. Výsledek považuji za umění možného. Nakonec jsme se dohodli na zrušení téměř 2000 akutních lůžek a naopak na podpoře vzniku asi tisícovky lůžek péče následné. Těch je už v některých regionech pomalu kritický nedostatek. Někde jsme nechali prostor pro další jednání, když jsme se dohodli na smlouvě jedno – či dvouleté. Což se děje už teď. V těchto dnech například otvírá dětský stacionář ve Slaném, který nevyžaduje lůžka, a přitom ve městě zachová plnohodnotnou zdravotní péči o nejmladší pacienty. Věřím, že výhody takového přístupu si časem uvědomí čím dál tím víc poskytovatelů péče.

Co nové technologie, nepomohly by v zajištění péče?

My vidíme, že se to již přirozeně děje. Některé kraje například díky vzdálenému přístupu lékařů dokážou pro své obyvatele zprostředkovat pohotovostní službu. Jsem nakloněn tomu, aby se možnostmi, které nabízí telemedicína, intenzivně zabývala i VZP. Věřím, že už v letošním roce se začneme na realizaci projektů podílet i my.

Nepomohla by celému systému také větší konkurence mezi pojišťovnami?

Určitě. Dnes zdravotní pojišťovny nabízejí svým klientům velmi podobné služby. Rozdíl může být v tom, kolik jedna či druhá pojišťovna nabídne klientovi na plavání. Časem se ale stane rozhodujícím, nakolik je pojišťovna solventní, zda platí svoje závazky vůči ordinacím a má dostatek nasmlouvaných lékařů. Nakonec už dneska vidíme, jak se lidé rozhodují o výběru či změně zdravotní pojišťovny. Žádanou přidanou hodnotou pro klienty i smluvní partnery se stává dlouhodobá stabilita. VZP má v tomto směru historicky danou výhodu, je zde samozřejmě nejdéle a tím pádem má jak nejvíce klientů, tak i nejhustější síť smluvních zařízení, poboček atd. V posledním roce, dvou k nám přichází tisíce nových klientů. Jsem si jist, že jedním z důvodů je právě hledání záruk či jistoty, kterou VZP umí poskytnout.

Kde by tedy mohlo zdravé konkurenční prostředí mezi pojišťovnami vzniknout?

V nabízených službách. Já bych například uvítal, a myslím, že by to prospělo celému systému, kdybychom mohli jako pojišťovna přistupovat ke svým klientům více individuálně. Pokud budou potřebovat lékařskou péči, provést je celým systémem tak, aby pro ně byl proces komfortní. My jako plátcí budeme zároveň vědět, že takový pacient nebyl dvakrát nebo třikrát poslán na stejná vyšetření, laboratorní testy či podobně. To se dneska docela běžně děje, a pokud jsem na začátku hovořil o hledání úspor, toto je učebnicový příklad jedné z možných cest. A myslím, že tím by vznikalo i skutečné konkurenční prostředí mezi zdravotními pojišťovnami. Z mého pohledu by to byl přístup, ze kterého by těžili jak pacienti, tak i plátcí péče a i samotní lékaři.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/reditel-vzp-medicina-dokaze-lecit-drive-fatalni-diagnozy-resit-ale-budeme-muset-jeji-financovani>