

Ředitel VZP Kabátek: cílíme na 20miliardové úspory. Tolik činí neefektivita zdravotní péče

4.4.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Loni se VZP podařilo přesvědčit poskytovatele lůžkové péče, aby změnili statut 1864 akutních lůžek a část z nich dokonce škrtili. Jak budete postupovat dál?

Kolik je toho před námi a kolik za námi, to se přesně se nedá říct. Pro začátek aktivity, kterou nazýváme restrukturalizací péče, jsme připravili analytické podklady. Pro každý kraj máme zpracovanou analýzu našeho pohledu na to, jak by poskytování zdravotních služeb v daném regionu mohlo vypadat. Samozřejmě ideálně z pozice VZP. S těmito daty kontaktujeme managementy nemocnic a jejich zřizovatele, tedy většinou kraje, obce či ministerstvo zdravotnictví, a bavíme se o tom, zda se v té naší analýze nalézají anebo ne. A postupně jednání běží tak, že docházíme k dílčím kompromisním výsledkům, což je to, co jsme dnes prezentovali. Počítáme s tím, že debata poběží kontinuálně v několika nejbližších letech, protože zdravotnictví se nedá změnit za rok, ani za dva, ani za pět. Zdravotnictví prostě místo revoluce potřebuje evoluci a postupně musí kopírovat to, jak se nám vyvíjí situace v medicíně a v demografii a jak se vyvíjí všechny další vlivy.

Máme krátce před volbami. I když nejde o volby krajské, ale parlamentní: očekáváte, že se tím podmínky pro vaše vyjednávání nějak změní?

Myslím, že efektivně fungující zdravotnictví je cílem napříč politickými stranami. Samozřejmě mohou existovat rozdílné názory na role jednotlivých hráčů, jako primární péče či nemocnice, ale neočekávám, že by to přineslo nějaký zvrat a že bychom z toho pak vycouvali. Naši kolegové ze správní rady jsou z různých stran a politických uskupení a myslím, že nalézáme poměrně širokou shodu.

Takže se neobáváte, že by - pokud by pod vlivem podzimních parlamentních voleb eventuálně došlo k nějaké výměně třeba na postu hejtmána - byl proces transformace lůžek nějak narušen?

Samozřejmě, když se změní krajský hejtmán nebo primátor, může mít svůj názor na strategii řízení zdravotnictví. Ale jak už jsem říkal, zdravotní systém není postaven napevno. Funguje to tak, že si sedneme k jednacímu stolu, vyslechneme si odlišný názor a bavíme se o tom, zda je anebo není zajímavý i pro nás jako plátce, a podle toho se ta situace vyvíjí. Zdravotnictví je charakteristické tím, že to není systém postavený na nějakých jasných dogmatech, která by se musela dodržovat. Je to prostě živý organismus, do nějž vstupuje strašně moc neznámých, a my se jim musíme přizpůsobovat. Jiná epidemiologická situace, jiná vnější situace, jako válka na Ukrajině. Může to být vstup nové technologie, nové genové terapie. A všemu tomuto musíme postupně vycházet vstříc. Jinak bychom ten systém neudrželi při životě.

Zatím máte vyřešeno 1864 lůžek. Co tedy dál?

Původní cíl, který vycházel z našich dat, byl pod pěti tisíci. Ale ten proces je složitý a já chápu partnery, kteří s námi sedí u jednacího stolu, že mají na řadu věci rozdílné názory. Budeme ale pokračovat kontinuálně v jednáních.

Restrukturalizaci lůžek jste zahájili loni?

Restrukturalizaci jsme zahájili poté, co jsme debatovali s lékaři a vytvořili program pro zachování dostupnosti akutní lůžkové péče. A podmínkou, že do toho programu budeme investovat finanční prostředky, bylo, že se budeme bavit o tom, co udělat, aby ta síť fungovala lépe. Mezinárodní analýzy uvádějí, že české zdravotnictví trpí vnitřní neefektivitou, která představuje zhruba 20 miliard korun. Což je určitě cíl, na který bychom rádi zamířili.

Jsou z té loňské transformace 1864 lůžek nějaké finanční efekty?

Naše snaha nemůže mít finanční efekty okamžitě. Akutní lůžka jsou nahrazována jinými segmenty. Pokud se nám podaří vnést větší vnitřní efektivitu do fungování akutní lůžkové péče, může efekt nastoupit v řádu několika let. Může být generován například odstraněním duplicit, neefektivně využívaných oddělení a podobně. Parametrů, které ovlivní ten přínos, bude celá řada. A my jsme necílili primárně na to, abychom v daném roce dosáhli úspory, ale aby se systém stal vnitřně efektivnější, tedy abychom ty úspory docilovali do budoucna. Aby celý systém směřoval k udržitelnosti.

Jaký je váš názor na poslanecký návrh, který byl načten do novely zákona o veřejném zdravotním pojištění a jehož podstatou je umožnit pacientům, aby si mohli vybrat lepší zdravotní péči s tím, že si budou hradit jen rozdíl mezi standardní a tou lepší úrovní?

To je obecně bezesporu správná myšlenka. Neznám detaily, ale taková změna samozřejmě vyžaduje pečlivé technické provedení. Někaký prováděcí předpis, který velmi přesně vymezí, kde je hranice mezi standardní a lepší úrovní.

Byl by pro vás coby zdravotní pojišťovnu přechod na zmíněný systém spojen s nějakou prací navíc?

Možná v rámci revizní činnosti, kdy bychom se více zaměřili na to, zda je dodržována ta přesně vydefinovaná linie. Ale zmíněný pozměňovací návrh je veskrze naplněním toho, co se tady říká už řadu let. Není úplně fér, že hrazenou službu, pokud je poskytnuta řekněme s nějakým jiným materiálem, často se uvádí oční čočka, si pacient musí hradit celou. Rozdíl mezi standardním a použitým materiálem uhradit nelze. Což mi z hlediska klienta připadá nespravedlivé.

Přineslo by prosazení zmíněného návrhu pro zdravotní pojišťovny nějaké úspory anebo zvýšení efektivity pro zdravotní systém?

Podle mého názoru by to jednak ukázalo, že zdravotní služby mají hodnotu a nějakou cenu a že by přestalo platit klišé, že máme bezplatné zdravotnictví. Za druhé by nám asi mohly lehce stoupnout náklady, protože to, co si dnes hradí klient celé sám, bychom zčásti hradili my, pokud by to bylo součástí veřejného zdravotního pojištění. Jako třeba tu oční čočku, tam bychom platili tu levnější variantu celou. Ale nemyslím si, že by to pro systém bylo nějak fatální.

Podnítila by podle vašeho názoru možnost uhradit si jen rozdíl mezi standardní a lepší variantou velký zájem mezi pacienty?

Sociální skupina, která dnes využívá placené služby, je nějak ustavená. Zda by se nějak významně rozšířila, to vůbec nedokážu odhadnout.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/reditel-vzp-kabatek-cilime-na-20miliardove-uspory-tolik-cini-neefektivita-zdravotni-pece>