

Kabátek: Žádný kolaps nehrozí, jen si musíme rozmyslet, jak dál

2.2.2026 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Finanční kolaps nebo zhroucení zdravotnického systému v Česku rozhodně nehrozí, říká Zdeněk Kabátek, ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), která je největší pojišťovnou v zemi s příjmy přes 320 miliard korun ročně. V rozhovoru pro Novinky vysvětluje, jak se daří reagovat na stárnutí populace, co by se mělo změnit ve financování zdravotnictví nebo jestli konečně začne fungovat digitalizace.

Vláda nedávno vyměnila část členů správní rady VZP a premiér Andrej Babiš řekl, že nebude radě říkat, koho potvrzovat nebo odvolávat. Jak se vám v této atmosféře pracuje?

Pracuji pořád stejně a snažím se, aby pojišťovna fungovala. Nepřemýšlím o politické podpoře či nepodpoře. V tuto chvíli jsem na začátku druhého roku čtyřletého mandátu. Za posledních 12 let (Kabátek je v čele VZP od prosince 2012 - pozn. red.) se nám povedlo udělat spoustu dobré práce, ale samozřejmě respektuji vůli správní rady. Správní rada je ze zákona tím, kdo volí a odvolává ředitele, a je to plně na jejím rozhodnutí.

Myslím si ale, že výsledky pojišťovny jsou velmi slušné, i když jsme skončili se záporným saldem. Jsme dobře hodnoceni poskytovateli péče a dobré výsledky máme i v anketách o kvalitě péče. Jak se mi pracuje, na to se těžko odpovídá. Snažím se, aby výsledky byly co nejlepší, a podpora závisí na správní radě.

Myslíte, že vás správní rada odvolá?

O tom já vůbec nedokážu spekulovat. Znovu říkám, že jsem ve druhém roce čtyřletého mandátu. Všechno ostatní už zaznělo.

Jaký je váš vztah s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem? Už jste se s ním sešel?

S panem ministrem jsem se potkal na několika konferencích a jednáních. Že bychom jednali konkrétně spolu my dva, to zatím ne. Myslím, že ministerstvo se teď zaměřuje spíše na své podřízené organizace (MZ přímo řídí velké fakultní nemocnice, které se aktuálně slučují pod společné vedení, spojuje například Vinohradskou nemocnici a Bulovku v Praze - pozn. red.)

Vy jste ho nepožádal o osobní schůzku?

Zatím nebyl prostor se sejit. Myslím, že až nastane čas, tak se určitě potkáme a popovídáme si.

Oslovil jste ho?

Já jsem ho neoslovil. Zatím.

A on vás?

Ne.

V rozhovoru pro Deník.cz jste řekl, že se budeme muset zamyslet nad tím, jestli zvyšovat spoluúčast pacienta. Jak si to představujete?

Já si zvýšení spoluúčasti pacienta dovedu představit. A to jako možnost připlácet si za to, co je nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Takových pokusů už tu byla v minulosti řada a zatím to nikdo neprosadil...

Není to jediná cesta, jak dostat do zdravotnictví víc peněz. Podobným nástrojem může být také zvýšení plateb za státní pojištěnce, o kterém se debatuje. Naopak si nedovedu představit zvýšení odvodů pojistného, protože by to samozřejmě zatížilo zaměstnavatele. Velmi záleží na tom, jaký bude názor ministerstva zdravotnictví.

Myslím, že se v budoucnu ještě víc zaměříme na vnitřní efektivitu systému. A to je věc, která se dá dělat bez zásadních legislativních změn.

VZP začala před rokem debatovat se zřizovateli, hlavně s vedením krajů, které zřizují významnou část nemocnic, a s poskytovateli zdravotní péče. Demografie a vývoj medicíny jsou neúprosné. Dlouhodobě víme, že populace stárne a musíme se tomu přizpůsobit. Bude potřeba víc lůžek následné a dlouhodobé péče a pobytových sociálních zařízení.

To znamená měnit akutní lůžka v nemocnicích na ta následná. Jak se vám to daří?

Daří se nám to, ale daří se nám to pomalu, protože je to velmi kontroverzní téma, hlavně pro poskytovatele akutní péče. V minulosti bylo několik pokusů snížit počty akutních lůžek a byly to pokusy většinou neúspěšné, protože se dělaly direktivně. Od stolu bylo řečeno například „zrušíme 20 tisíc lůžek“ nebo „zrušíme pět procent lůžek“.

Já jsem se rozhodl jít cestou přesvědčování a debaty s kraji, protože jsou to logicky naši partneři. Předkládám jim demografická data a pro každý kraj vytváříme transformační plán, ve kterém jsme řekli, kde vidíme nevyužitá lůžka.

Velký nešvar jsou sociální hospitalizace na akutních lůžkách, tedy například když nemocnice musí nechat seniora, který by měl být v léčebně dlouhodobě nemocných, na interně, protože pro něj není v léčebně místo.

Mým cílem pro aktuální mandát v čele pojišťovny je zrušit pět tisíc lůžek akutní péče a vytvořit zhruba stejný počet lůžek následné péče. I když jejich potřeba bude významně vyšší.

Kolik?

Myslím, že to budou nižší desítky tisíc lůžek na následnou péči ve všech jejích podobách, to znamená včetně zařízení sociálních služeb. Za rok 2024 jsme ukončili provoz zhruba 1700 lůžek akutní péče. V minulém roce jsme se dostali zhruba k dvěma tisícům zrušených akutních lůžek. Lůžek následné péče ale vzniklo jen zhruba osm stovek. Vyžaduje to totiž změnu organizace péče v nemocnici.

Myslím, že letos se nám podaří ukončit debatu o zrušení některých porodnic, které mají málo porodů. Mluvíme o tom s odbornou společností.

Nedávno jste řekl, že se stav ve VZP blíží k hranici rizikového řízení. Co to znamená?

Kolapsu nebo zhroutení se rozhodně neblížíme a naši smluvní partneři určitě nejsou ohroženi zpožděním plateb. Jsme finančně silní a já se neobávám toho, že bychom nebyli schopni dostát svým závazkům.

V předchozích letech jsme vytvořili poměrně velké finanční rezervy, ale ty rezervy se tenčí. Jejich část bude dokonce sloužit ke stabilizaci celého systému v rámci mimořádného přerozdělení, které má přijít na jaře (ministr Vojtěch navrhl přesměrovat osm miliard korun z VZP k ostatním zdravotním pojišťovnám, návrh aktuálně čeká na projednání v Poslanecké sněmovně - pozn. red.).

Musíme ale začít přemýšlet o tom, jak finančně dál. Už teď začíná dohodovací řízení o tom, co bude s úhradami za zdravotní péči příští rok.

Ano, to je tradiční licitace o úhradové vyhlášce. Jak by se podle vás měla změnit?

V ideálním světě by úhradová vyhláška jenom přepsala dohodu mezi plátcí a poskytovateli, tedy mezi pojišťovnami a lékaři i nemocnicemi. Ale ideální svět tu není. Já si myslím, že by bylo správné, aby vyhláška byla záchytný nástroj pro případ, že se plátcí a poskytovatelé nedokážou domluvit. Měla by fixovat minimalistický stav, který garantuje, že péče zůstane dostupná.

Líbí se mi představa, že by se dohodovací řízení změnilo tak, že už by nebylo z roku na rok, ale že by se počítalo s dlouhodobější vizí na dva až pět let. Mohla by zahrnout dohodu, jak se mají segmenty péče vyvíjet a kam mířit. Takže plánovat s větší perspektivou, tak jako v jiných oblastech. Například když podnikáte v nějakém oboru, tak vždycky plánujete aspoň s pětiletou vizí.

Od roku 2024 byla zavedena automatická valorizace plateb za státní pojištěnce a stát letos za každého z nich platí 2 188 korun měsíčně. Státních pojištěnců je zhruba šest milionů, takže to jsou miliardové částky. Přitom se stále ozývají hlasy, že je to málo. Jak by podle vás mělo vypadat financování zdravotnictví? Měla by ta valorizace být vyšší?

Myslím, že debata o tom, že bude potřeba nějaká mimořádná valorizace, je na místě. My jsme celkem rozumně akceptovali to výše zmíněné přerozdělení, které skoro osm miliard z našich účtů posílá ostatním pojišťovnám. Bereme to jako daň za stabilizaci systému. Asi je to pragmatické rozhodnutí.

Fungovat by měla také digitalizace, aby si lékař mohl o pacientovi okamžitě zjistit všechna data, která potřebuje. A aby tato citlivá data byla opravdu dobře zabezpečena. Dočkáme se?

Máte pravdu, že bez dat o pacientovi, která budou k dispozici v reálném čase, nejsme schopni efektivně řídit jeho „průchod systémem“.

Ideální by bylo, že praktický lékař potřebuje poslat pacienta ke specialistovi. Rovnou ho objedná, protože v počítači hned uvidí objednávkový systém. Potom zase hned uvidí výsledky toho vyšetření. Pacient tedy nepobíhá po systému s papíry a nemusí si hledat například svého neurologa. Pokud má závažnější diagnózu, opět ho praktický lékař přes systém pošle na vyšetření do specializovaného centra nebo do nemocnice. A ta nemusí znovu dělat stejná vyšetření, protože je vidí v systému. A to

péči zrychluje i zlevňuje.

Ale všichni víme, že k tomu ideálu máme daleko.

Ale chceme tam směřovat a myslím, že jsme na dobré cestě. My v současné době dostáváme data o klientech se zpožděním a dokud je nebudeme mít v reálném čase, jsme omezeni. Nemůžeme škrtnout například laboratorní vyšetření, které udělá ambulantní specialista našemu klientovi, protože si nemůžeme hned prověřit minulé vyšetření, která dělal praktik. Až bude systém fungovat, bude možné říct, že například laboratoř už byla provedena a totéž vyšetření znovu nezaplatíme.

A co telemedicína, jaké s ní má VZP zatím zkušenosti? Už to nejsou jenom lékaři po Skypu...

Je to jakýkoli přenos lékařských obrazových dat... V současné době připravujeme jeden zajímavý projekt. Klient si s pomocí speciální aplikace v mobilním telefonu zkontroluje oko. V aplikaci je několik potenciálních diagnóz a když se objeví podezření na některou z nich, tak aplikace propojí klienta rovnou s centrem, kde se mu budou věnovat. Telemedicína vzbuzuje obavy a pochybnosti. Jako každá novinka. Já jsem jejím příznivcem. Může usnadnit práci lékaře, ale nenahradí ho. Aplikace vás nevyšetří tak, že by vám třeba napsala recept. Je to jen pomocník, který může uvolnit ruce nenahraditelnému lékaři.

Zdroj: Novinky.cz

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/kabatek-zadny-kolaps-nehrozi-jen-si-musime-rozmyslet-jak-dal>