Za uhašení požáru něco chceme, říká ředitel VZP Zdeněk Kabátek. Chystá změny v platbách nemocnicím

2.1.2024 - Veronika Rodriguez | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Lidovky.cz Jak to vypadá s úhradovými dodatky, na jejichž základě se mají k lékařům dostat peníze na vyšší platy? Kolik nemocnic už je podepsalo?

Prozatím žádná, protože se teprve připravují. Nejde totiž o jeden úhradový dodatek, který by se rozeslal všem, přichystat musíme 22 různých druhů. Pro každý typ nemocnice je dodatek trochu jiný. Všem 300 lůžkovým zařízením je začneme rozesílat začátkem ledna.

Lidovky.cz VZP je jediná, kdo mzdový skok lékařů zaplatí. Kdo s tím přišel a proč?

Přišli jsme s tím my. Na call centrum pojišťovny se totiž začala obracet řada lidí, kteří byli zoufalí z toho, že jim nemocnice odsouvají plánované operace. Týkalo se to hlavně ortopedických výkonů. Lidé na ně čekali půl roku až rok, už měl přijít jejich čas, když vtom se jim najednou odsunul termín na neurčito. Další se ptali, co mají dělat, když se v jejich nemocnici zavírá oddělení. Pochopil jsem proto, že jde do tuhého, že hrozí velký problém s dostupností. A začal jsem na úrovni ministerstva zdravotnictví řešit, co můžeme udělat. Za dostupnost péče totiž není ze zákona odpovědné ministerstvo, ale pojišťovny. Hlavní problém jsme proto měli my.

Lidovky.cz Schválila tento krok správní rada pojišťovny?
Ne. Na to vůbec nebyl čas. Ta jednání byla tak hektická, že nebylo možné svolat ani mimořádnou správní radu. Členům správní rady jsme to proto dali jen na vědomí. V tomto případě to šlo, protože jsme neměnili zdravotně-pojistný plán. Peníze, které lékařům posíláme, nebereme z šuplíku určeného na péči, chceme je ušetřit na provozu.

Lidovky.cz Jak například?
Něco se dá uspořit na energiích, nájmech a zaměstnancích. Další prostředky ušetříme kroky v lékové politice. Úspory hledáme uvnitř rozpočtů.

Lidovky.cz Takže na pacientech se šetřit nebude?
Ne, péče kvůli tomu omezena nebude. Neplánujeme ani škrtat v programech a prevenci. To garantuju. Troufám si dokonce tvrdit, že ani neprohloubíme schodek, s nímž máme v příštím roce hospodařit. Pořád platí, že se bude pohybovat kolem pěti miliard.

Lidovky.cz Co když ale přijde další neočekávaná událost, kvůli které se vám hospodaření udržet nepodaří? Třeba další velká epidemie…
Pak budeme žádat o rozpočtové opatření a změnu pojistného plánu. A to s vysvětlením, že se hospodaření nepodařilo udržet kvůli mimořádným okolnostem, které mohly ohrozit dostupnost péče. Já si ale nemyslím, že něco takového nastane, protože jsme doposud měli na všech fondech zůstatky. Včetně toho provozního. Paradoxně nám k tomu dopomohla i ukrajinská krize – váleční uprchlíci totiž nakonec čerpají daleko méně péče než Češi. Z pojistného, které nám za ně plyne, jsme si proto dokázali vytvořit určitý polštář na běžných účtech.

Lidovky.cz Jak budete vůbec kontrolovat, že se peníze dostaly k lékařům?
Jako správce veřejných financí samozřejmě musíme jakousi kontrolu zajistit. Budeme proto po

managementech nemocnic požadovat, aby nám v případě jakékoliv pochybnosti rozdělení peněz doložily. Jakmile by nás lékaři či odboráři upozornili, že v nějaké nemocnici není naplňována dohoda, budeme chtít znát důvody. Pokud by se pak podezření potvrdilo, peníze bychom v rámci revize požadovali zpět. Nic takového ale nepředpokládáme, protože podobným způsobem už se před lety řešilo odměňování zdravotních sester. I tehdy se peníze rozdělovaly na bázi dodatku. A nikdy se nám nestalo, že by dohody někdo porušil.

Lidovky.cz A co když se peníze ke zdravotníkům dostanou, oni už se ale nebudou chtít vrátit k přesčasům?
To, jestli lékaři budou sloužit přesčasy, nebo ne, nás v podstatě nezajímá. My po managementu nemocnice chceme, aby zajistila dostupnost péče. Tedy aby se našim klientům neodkládaly operace. Vedení špitálu toho může dosáhnout buď dohodou s lékaři, nebo klidně i jinak – může si nakoupit jiné zdravotníky, případně zavést směnný provoz. To už je na něm a my do toho vstupovat nebudeme.

Pokud by si ale lékaři polepšili, a nemocnice by přesto nedokázala poskytnout dosavadní množství péče, to už by nám vadilo. Za takových okolností bychom si museli s managementem nemocnice říct, co to znamená. Tedy že si budeme muset tuto péči zajistit jinak a jinde. Takový špitál by už od nás žádné další peníze nedostal.

Lidovky.cz Budete chtít za svůj vstřícný krok něco na revanš? Budete například tlačit na redukci nemocniční sítě, o níž část odborníků říká, že je přebujelá?
Ano. Ostatně kultivace nemocniční sítě je jednou z podmínek, která je zanesená v dohodě mezi lékaři, ministerstvem a námi. Všichni se totiž shodli na tom, že musejí nastat změny. Což je velké vítězství, protože každý ministr do dob Tomáše Julínka si určité reformy přál, nikomu se to ale nakonec nepodařilo. Takže pokud jsme teď uhasili požár, skutečně za to něco chceme.

Lidovky.cz Jak by tedy měla síť nemocnic vypadat? Máte už nějakou mapu?
Žádnou mapu prozatím nemáme. Nechceme totiž opakovat chyby z minulosti, kdy se řeklo: zrušíme desetinu všech lůžek. To nefungovalo. Plán to byl sice správný, protože se opíral o analýzu, podle níž je 10 procent všech nemocničních lůžek opravdu zbytných, nakonec se proti tomu ale postavili hejtmani. Ačkoliv s tím původně souhlasili, když se mělo škrtat, obrátili. Namítali: škrtejte, ale ne u nás.

Lidovky.cz Přirozeně…
Jenomže současná nemocniční síť je opravdu předimenzovaná. Světová zdravotnická organizace upozorňuje, že až pětina akutní lůžkové péče není potřeba. Profesor Dušek z Ústavu zdravotnických informací a statistiky zase spočítal, že množství poskytnuté péče pokleslo jen za posledních osm let o desetinu. A naše čísla jsou podobná – my také vidíme, že potřeba akutní lůžkové péče klesla asi o 12 procent. Hlad naopak roste po lůžkách následné péče, kterých se naopak nedostává.

Lidovky.cz O jaké pětině zbytné péče se bavíme? Jaké jsou to výkony?
Když říkám, že je pětina péče poskytnuta zbytně, mám na mysli hlavně duplicity. Uvedu příklad: pacient má neurologický problém a jeho lékař ho pošle na vyšetření do nemocnice. On ho absolvuje – v nemocnici krajského typu mu udělají cétéčko a laborky. Jenže pak ho posunou dál do fakultní nemocnice, kde se všechno zopakuje. I tam mu lékaři udělají cétéčko a laborky. A pak to podstoupí i na superspecializovaném pracovišti. Než se tedy dočká svého výkonu, absolvuje jedno vyšetření několikrát. Bohatě by to přitom stačilo jednou. Pojišťovna to přitom musí zaplatit, protože je to péče, kterou klient skutečně zkonzumoval.

Lidovky.cz Vy nemáte nástroje k tomu, abyste množství vykázaných výkonů usměrňovali?
Ne. My s tím v zásadě nemůžeme nic dělat. Pokud nemocnice péči vykáže a pacient ji zkonzumuje, musíme to uhradit. Stejně tak musíme zaplatit nemocnici, která se snaží za každou cenu udržet svou

produkci, přestože to není třeba. Nebo nemocnici, která dělá chyby, což jen generuje další náklady.

Do budoucna ale chceme zavést nové úhradové mechanismy, díky kterým už bychom zbytnou péči platit nemuseli. Přestaneme nemocnicím posílat peníze na léčení a místo toho jim začneme platit za vyléčení.

Lidovky.cz Co konkrétně to bude znamenat?
Nebudeme platit za proces, ale za výsledek. Nemocnice dostanou předem dané balíčkové ceny, které budou zohledňovat kvalitu péče. Pokud budou léčit komplexně a bez komplikací, budou pro ně tyto úhrady výhodné. Vydělají na nich mnohem víc než na klasické platbě podle úhradové vyhlášky. Pokud se ale stav pacienta zhorší kvůli chybnému postupu či infekci, půjdou všechny vícenáklady na vrub nemocnice. K její tíži půjdou i jakákoliv duplicitní vyšetření. Od nás za to špitál nedostane navíc ani korunu.

Lidovky.cz Pokud ale nebudete špitálům proplácet komplikace, nebude to některé z nich svádět k odmítání starších lidí s přidruženými chorobami?
To bychom v našem systému okamžitě viděli. Měnila by se totiž struktura pacientů, takže bychom zasáhli. My k tomu navíc nebudeme nikoho nutit. Jestliže na tento systém plateb některá nemocnice nepřistoupí a bude chtít raději fungovat ve starém systému, samozřejmě může. Nový typ úhrad bude určen spíš progresivnějším nemocnicím.

Lidovky.cz Kdy to chcete zavádět?
V příštím roce. Všem nemocnicím totiž budou končit rámcové smlouvy, takže toho chceme využít. Budeme mít najednou příležitost ke změnám. A tato změna nás hodně posune – péče se zkvalitní, ubude zbytečných výkonů a zefektivní se nemocniční síť. Špitály totiž začnou dělat hlavně výkony, které skutečně umí. Pokud je neumí, dělat je nebudou. Místo toho se budou moct soustředit na jiný typ péče – ať už akutní, nebo následnou.

Jako první chceme začít velkými ortopedickými výkony, jakou jsou totální endoprotézy. Máme ale připravené i zavádění katetrů v kardiologii.

Lidovky.cz Jak se na to tváří nemocnice?
Jak které. Někdo je opatrný, dalšímu se to líbí. Část nemocnic už ale projevila zájem a chce na nový druh platby přejít. Je to šest zařízení – soukromých i státních. Už s nimi o tom jednáme. Další přibudou v okamžiku, kdy se to osvědčí. Všichni totiž najednou zjistí, že se na tom dá docela dobře vydělat.

Lidovky.cz Změny ale nečekají jen na nemocnice. Ministerstvo zdravotnictví chce zavádět i osobní účty pojištěnce. Pojišťovny tak budou moci motivovat klienty k péči o zdraví. Jak to bude vypadat?
V první fázi to asi bude jen o benefitech, jako jsou lázně nebo rehabilitační pobyty. Pokud bude klient chodit na preventivní prohlídky a starat se o své vlastní zdraví, dostane nějaký bonus. Později by se ale mělo jít – alespoň podle mého názoru – mnohem dál. Měly by se zavést individuální pojistné plány, tedy smlouvy klienta s pojišťovnou. Byly by to jakési obdoby smluv, které lidé znají z komerčního pojištění. Klient by si v nich domluvil s pojišťovnou veškeré podmínky placení pojistného i čerpání péče.

Lidovky.cz Například?
Například to, že pokud bude chtít čerpat péči hrazenou z pojištění, bude to dělat jen tam, kam ho navede pojišťovna. Pojištěnec by neměl mít absolutní svobodu při volbě lékaře či nemocnice, protože pak se po systému pohybuje chaoticky. Měl by být řízen. Pojišťovna by ho měla nasměrovat tam, kde je to pro ni výhodné.

Lidovky.cz To už se chystá?
Prozatím ne, ale postupně to k tomu směřuje. Bude to další logický krok.

Lidovky.cz V návrhu zákona o veřejném zdravotním pojištění se mluví i o tom, že bude moci pojišťovna potrestat klienta, který si zdraví poškodí sám. Třeba protiprávním jednáním. Na co se máme připravit?
To se týká třeba lidí, kteří se zraní při nehodě v opilosti. Takový požadavek je samozřejmě fér, protože alkohol za volant nepatří a všichni to vědí. Pokud se někdo přesto opije a rozseká v autě, měl by si na léčbu přispět. Ostatně už nyní může pojišťovna vymáhat náklady na léčbu po lidech, kteří poškodili zdraví protiprávním jednáním někomu jinému. Tedy pojištěnci, jehož léčbu pak musela zaplatit. A taky se to děje.

Lidovky.cz Počítá se i s tím, že bude pojišťovna trestat klienta, který si zdraví poškodí špatným životním stylem? Například kouřením?
Zřejmě ano a i tohle je správný krok. Tady ale vidím velký problém s dokazováním. Jak by se třeba posuzovalo, že si někdo uhnal cirhózu jater z vodky, a ne ze žloutenky? Tuto chorobu vám totiž může způsobit i hepatitida typu B a C. Podobné je ti i s cigaretami – cévy vám poškodí nejen kouření, ale i dalších věci. Takže nevím. Bylo by to fér, protože dneska je systém příliš solidární a nutí nás nést náklady i za někoho, kdo si způsobil problém svévolně. Ale uvést to do praxe bude složité.

https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/za-uhaseni-pozaru-neco-chceme-rika-reditel-vzp-zdenek-kabatek-chysta-zmeny-v-platbach-nemocnicim