

Bez transformace nemocnic systém neudržíme. VZP má recept, jak na to, říká Bodnár

22.9.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

České zdravotnictví stojí před klíčovými změnami, bez nichž nebude jeho systém udržitelný. Proč je třeba transformovat lůžkovou péči, podporovat jednodenní zákroky a hledat nové způsoby financování, vysvětluje v rozhovoru pro Zdravotnický deník Jan Bodnár, náměstek ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP).

Jak se změnilo prostředí ve zdravotnictví od konce roku 2021, kdy jste nastoupil do pozice náměstka ředitele VZP? Čelíme dnes problémům jiného rozsahu než tehdy?

Už tehdy bylo zřejmé, že se problémy, kterým jsme čelili, budou dále prohlubovat. A čas ukázal, že se to skutečně stalo. Mám na mysli trend deficitního financování, na které bylo zaděláno už v roce 2020 a které prakticky nastavil covid a covidové úhradové a kompenzační vyhlášky.

Je to mimochodem stejný trend a problém, jaký zažívají i země kolem nás. Covid nastavil nové mantinely. A nejen Česká republika, ale i další země nalily veřejné zdroje do zdravotnictví a teď mají problém krotit výdaje.

Jak z téhle pasti ven?

Musí se stát něco, co dosud nebylo aplikováno v žádném z evropských zdravotnických systémů. A nemyslím si, že to nutně musí být dnes tak často skloňované příplatky či doplatky za péči. Měli bychom hledat jiné cesty, které by racionalizovaly stávající systém a zajistily jeho udržitelnost. Lze je i kvantifikovat. Ve VZP jsme se udržitelností zdravotnictví zabývali a máme nastaveny jednotlivé kroky, které by k němu měly ve střednědobém až dlouhodobém horizontu vést.

Dnes se hovoří především o prevenci, která má relativně velký přínos v dlouhodobém měřítku, ale je složité měřit její finanční dopad v krátkodobém horizontu. Musíme proto hledat i další cesty, které jsou rychlé a přitom měřitelné.

Transformace lůžek stále běží

Jako rychlá a efektivní cesta je v poslední době nejčastěji zmiňována transformace lůžek v nemocnicích. VZP je v tomto směru aktivní. Hodlá v tom pokračovat?

Určitě ano. Byli jsme hlavní pojišťovnou, která tento proces spustila a snažila se opravdu velmi intenzivně jednat s poskytovateli o tom, jak by měl lůžkový fond vypadat. V minulém roce se nám podařilo racionalizovat více než 1 800 lůžek, tedy změnit je z lůžek akutní péče na dlouhodobá a následná.

Původně jsme se zamýšleli nad cílovou hodnotou 5 tisíc lůžek. Toho se nám sice dosáhnout

nepodařilo, nicméně stále s jednotlivými poskytovateli diskutujeme, jak změnit jejich strukturu tak, abychom podpořili nutné změny lůžkového fondu ve smyslu probíhajících demografických změn. Pokračujeme i letos. V tuto chvíli už máme dohody s některými dalšími poskytovateli.

Myslíme si také, že do budoucna bude potřeba reprofilizovat nemocniční síť i proto, že do systému vstupují nové technologie a nové systémy péče o nemocné. Tyto inovace se objeví i v hospitalizačních službách se sekundárním cílem snížit délku hospitalizace. I proto v dlouhodobém horizontu určitě nebudeme potřebovat tak robustní síť akutní lůžkové péče.

Daří se nám také podporovat rozvoj jednodenní péče, i když její vstup do úhrad byl v minulých obdobích poněkud živelný. Asi jsme měli dané téma lépe kultivovat předtím, než jsme tento typ péče ukotvili v úhradových vyhláškách. Ale trend je to nepochybně správný.

Předpokládám, že rovněž do budoucna se bude jednodenní péče rozvíjet jak v nemocničním segmentu, tak mimo nemocnice. Pokud se nám povede vytvořit opravdu funkční síť logicky vzájemně navazujících pracovišť, může jednodenní péče napomoci finanční a personální udržitelnosti a navíc zvýší komfort při cestě pacienta systémem.

Jak jste zmínil, původním plánem VZP byla transformace 5 tisíc lůžek. Podaří se ho v budoucnu naplnit?

Ve VZP si myslíme, že je tento cíl dosažitelný do konce roku 2027. Bude k tomu ale třeba opravdu napnout síly na diskusi s jednotlivými stakeholdery – kraji, městy a vlastníky zdravotnických zařízení. Není bez zajímavosti zmínit, že o tématu transformace byla kupodivu jednodušší diskuse s některými soukromými vlastníky než s některými poskytovateli řízenými městskou, krajskou nebo státní správou.

Přeměna lůžek jako řešení personálních problémů

Jaké jsou v těchto diskusích vaše pozitivní „přesvědčovací argumenty“?

Dnes už se některá oddělení nemocnic poměrně intenzivně potýkají s chybějícím personálem. A pokud jsou schopna v rámci restrukturalizace akceptovat nějaký nový model péče, ať už jde o následnou, dlouhodobou nebo jednodenní péči, mohou si vystačit s nižšími personálními standardy. Nemusí pak pojišťovně vysvětlovat výpadky personálu, typicky lékařů.

Dalším argumentem je finanční ztráta určitého nákladového střediska uvnitř nemocnice, typicky se jedná o oddělení s nízkými obloženostmi. Výsledkem restrukturalizace může být udržitelný provoz, který je rovněž profitabilní a odpovídající reálným potřebám terénu.

Co se naopak jeví jako nejzásadnější překážka?

Důvody neochoty k transformaci jsou různé, ale prakticky od všech větších nemocnic slyšíme připomínku ke vzdělávání. Pro zajištění kvalitního vzdělávání totiž musí mít nemocnice plné spektrum zajišťované péče, aby byla pro studenty atraktivní a aby vůbec mohla vzdělávání zajišťovat. Upřímně přiznávám, že tyto argumenty chápu.

Bez změny některých pravidel, které se oblasti vzdělávání týkají, se příliš daleko neposuneme. Na tuto skutečnost by měl reagovat hlavní regulátor, tedy ministerstvo zdravotnictví, a vzdělávací standardy upravit, například do nich zahrnout jednodenní péči. O tom se sice hovoří dlouho, ale ne úplně dostatečně se to děje.

Je VZP kromě transformace lůžek otevřena i podpoře vzniku nových zařízení specificky zaměřených jen na dlouhodobou péči?

V první řadě podporujeme transformaci stávajících zdravotnických zařízení. Až poté, co to už nebude možné, zvažujeme vznik nových.

Oba tyto procesy ale běží zároveň. Nicméně v některých krajích víme, že v nich třeba během dvou let bude vůle ke strukturálním změnám, takže tam není potřeba podporovat novou síť „na zelené louce“. V jiných tomu tak není, takže opravdu nezbývá než budovat zařízení nová.

Zavádění jednodenní péče a dalších transformačních kroků pomáhá zkracovat hospitalizační dobu. Jak jsme na tom v tomto ohledu ve srovnání se světem?

Když se podíváme na statistiky OECD (*Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, pozn. red.*), nejsme na tom úplně kriticky, nicméně se zdá, že jsme tento trend skutečně trochu zaspali. Podobně vidíme, že se u nás méně, než by mohly, uchytily nové trendy jako telemedicína nebo umělá inteligence. Obecně se elektronizace zdravotnictví v ČR ve srovnání s ostatními vyspělými zeměmi rozvíjí pouze pozvolna.

Nedostatečně vytěžované nemocnice

Jak může VZP motivovat poskytovatele, aby hospitalizační dobu zkracovali?

Systém se dá poměrně jednoduše nastavit pomocí DRG (*Diagnosis Related Group – klasifikační systém, podle kterého u nás hradíme nemocniční péči, pozn. red.*), technicky to je poměrně jednoduché. Důležitá je ale větší podpora jednodenní péče, kdy už v této chvíli ministerstvo každoročně představuje po dohodě s námi nové výkony, které se přesouvají z hospitalizační části do jednodenní. A myslím si, že nemocnice jsou poměrně dobře motivovány, aby jednodenní péči využívaly.

Když jsme si ale možnost využívání jednodenní péče analyzovali, paradoxně jsme zjistili, že relativně málo nemocnic využívá možnosti úhrady hospitalizace v jednodenním režimu, ač reálně mohou hospitalizovat pacienta jen jeden den. Jednodenní hospitalizace jsou navíc podpořeny racionální úhradou, která by v nemocnicích měla působit silně motivačně.

Proč tomu tak je?

Nabízí se vysvětlení, že některé nemocnice nejsou dostatečně vytěžovány. Pokud by měly přetlak pacientů, preferovaly by pokud možno co nejkratší hospitalizaci s následným rychlým propuštěním pacienta. Nicméně, pokud musí držet velké týmy zdravotníků na jedné straně a na straně druhé nemají na některých odděleních dostatečné produkční požadavky, je logicky preferovanější léčebný režim s delším pobytem na lůžku a úhradou 100 %, než jednodenní hospitalizace s například 80 % úhrady hospitalizačního případu. Podle mého názoru by v této souvislosti byla silným motivátorem úhrada některých typů zákroků pouze v ceně jednodenní péče na lůžku.

Můžete jmenovat některé pozitivní příklady - nemocnice, kde jednodenní výkony vykazují jako jednodenní péči?

Poměrně poctivě vykazují třeba v Motole, v Kolíně nebo v Šumperku.

Zmínil jste i nové technologické trendy. Jaký vliv bude mít telemedicína, umělá inteligence a obecně e-health na strukturu poskytované péče?

Celosvětovým trendem je přesun části péče do ambulantního segmentu. Přirozeně se nikdy nebude jednat o celé spektrum péče, ale určitý přeliv vidíme. A pokud posílíme ambulantní segment o další technologické možnosti, zvýšíme produkční možnosti tohoto významného segmentu a dále zlepšíme transformační potenciál rovněž u nemocnic.

Zastavme se u ambulantního segmentu. V anketách, které mapují, co Čechům vadí na tuzemském zdravotnictví, je často zmiňovaná špatná dostupnost péče, a to kromě zubařů právě i u některých ambulantních specialistů. Čím to je? Vždyť lékařů není málo...

Ano, z hlediska počtu lékařů a dalších zdravotnických pracovníků jsme srovnatelní s okolními zeměmi, takže si nevedeme úplně špatně. Určitě ale máme prostor pro zvyšování efektivity v poskytování služeb. Ke stávajícímu stavu přitom negativně přispívají právě stávající úhrady. Je to jeden z důvodů, proč by mělo dojít k jejich zjednodušení.

Takže když se změní mechanismy úhrad, zvýší se dostupnost zdravotních služeb?

V praxi to vidíme. Například s ambulantními gynekology jsme se letos v dohodovacím řízení dohodli na zásadním zjednodušení mechanismu úhrady založeném na agregaci stávajících výkonů, který bude zároveň ambulantní gynekology motivovat ke zvýšení počtu nově registrovaných klientek. A již nyní vidíme, že tato dohoda má pozitivní dopad. Tímto směrem se v budoucích letech pokusíme dohodnout i s ostatními segmenty.

A co se týče zubařů?

Co se týče sítě stomatologů a toho, jak je jejich péče hrazena, není stávající tuzemská praxe ve srovnání s jinými zeměmi úplně deficitní. Přestože jsme za poslední roky zvýšili počet smluvních stomatologů, velké procento jich nicméně zůstává nesmluvních.

Novelizovaný zákon o veřejném zdravotním pojištění, který bude platit od začátku příštího roku, ale umožňuje jednu novinku – úhradu od zdravotní pojišťovny bude moci náš klient použít nejen na úhradu celé plně hrazené výplně, ale i pro částečnou úhradu lepší výplně. Očekáváme, že díky tomu naroste počet stomatologů, kteří budou chtít smlouvu s pojišťovnou.

Zdroj: ZdravotnickýDeník.cz

<http://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/bez-transformace-nemocnic-system-neudrzime-vzp-ma-recept-jak-na-to-rika-bodnar>