

Ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny Zdeněk Kabátek říká: Přijdou hubené roky, protesty nechápu

21.10.2024 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Jak chcete protest odvrátit? Ministr zdravotnictví Vlastimil Válek (TOP 09) řekl, že peníze navíc nemá a mají to vyřešit pojišťovny.

V tom má ministr pravdu, zajištění zdravotních služeb pro klienty je povinností pojišťoven, nikoliv ministerstva.

Návrh úhradové vyhlášky nepovažuji vůbec za špatný. Je to minimum, ze kterého vycházíme a které zohledňuje ekonomickou realitu.

Protesty lékařů proto trochu nechápu. Jsou to vzdělaní lidé, kteří si určitě uvědomují, že pokud by se jim teď povedlo donutit pojišťovny, aby vyčerpaly všechny své prostředky a šly do deficitního hospodaření, bude to mít ve střednědobém horizontu dopad i na ně.

Před deseti dvanácti lety se pojišťovny ve svých platbách vůči smluvním partnerům za práci, kterou pro klienty udělali, opožděovaly, a společným zájmem nás i lékařů nepochybně je, aby se to neopakovalo a systém zůstal stabilní.

Jednání budou pokračovat? Budete se je snažit přesvědčit, že to jinak nejde?

Musíme jednat. Zvykli jsme si na doby, kdy jsme pluli na růžovém obláčku, peněz ve zdravotnictví bylo relativně hodně, takže byly růsty úhrad meziročně dvojciferné.

Za posledních zhruba šest let se prostředky směřující do zdravotnictví téměř zdvojnásobily a většina z nich šla právě na personální náklady, protože produkce se nijak razantně nezměnila. Nevím o tom, že by nám významně stoupla nemocnost.

To, že lékařům příjmy rostly, je správné, odvádějí skvělou práci a mají za to být zaplacení. Nicméně bychom se měli podívat kolem sebe. Přicházejí hubenější léta a musíme se zaměřit na to, že je potřeba v rozumné míře udržet veřejné rozpočty a zdravotnictví. Ať už chceme, nebo nechceme.

O tom se přece mluví dlouho a debaty se účastní i praktici a ambulantní specialisté. A přesto se k protestu uchýlili. Může se ještě něco do konce října, kdy vyhláška musí vyjít, změnit?

Myslím si, že zaznělo velmi silně, že se vyhláška měnit nebude. A chápu proč. Stále vnímáme primární péči jako základní kámen českého zdravotnictví. Není to tak, že bychom chtěli jejich význam upozadovat, ale musíme čísla porovnávat korektně.

Pokud říkáme, že podstata růstu v nemocnicích jsou centra, tak bych porovnával růst, na který poukazují praktičtí lékaři, jen v nemocnicích bez center. Pak ale zjistíme, že je meziročně nižší než třeba u praktických lékařů.

V mezích možného je vyhláška korektní a spravedlivá, nesnaží se nikoho zvýhodnit. Růst je vlivem

ekonomiky minimalistický.

Jak to pocítí pacienti, pokud k protestu dojde?

Myslím si, že protest proběhne. Budeme dělat vše, aby se to nestalo, ale pochopil jsem, že je to už v takové fázi, kdy k tomu nějakou formou dojde. To je pro demokracii běžné, neměli bychom to považovat za něco dramatického.

O kvalitu zdravotních služeb a jejich dostupnost se naši klienti nemusejí obávat. Na to, že každoroční debata, jak budou vypadat úhrady, probíhá veřejně a tvrdě, si naši klienti zvykli. Neznamená to, že by byli nějak ohroženi na zdraví.

Lékaři jistě budou protest koncipovat tak, aby nepoškodili své pacienty. Jejich záměrem je spíše upozornit na své nároky.

Takže prostor k ústupkům moc není. Variantou je sáhnout do rezerv?

Všeobecná zdravotní pojišťovna praktikům neustoupí, ale jednat s nimi bude. To bych zdůraznil. Jsme připraveni v příštím roce využít část svých disponibilních zdrojů, zjednodušeně rezerv, abychom zachovali úroveň a kvalitu služeb, jak jsou naši klienti zvyklí. Myslím si, že je zájmem obou stran, aby se jich to dotklo co nejméně.

Chceme udržet vysokou dostupnost primární péče, zachovat ordinační doby a podpořit sdílené praxe. Tam směřujeme motivaci.

Principy úhradové vyhlášky nebudeme dramaticky bourat. Bude to směřovat k tomu, že zachováme bonifikační programy, na které jsou v současné době naši partneři zvyklí.

Takže ano, příští rok budeme sestavovat deficitní rozpočet, lehce nad rámec úhradové vyhlášky.

Řekl jste, že vás krok praktiků překvapil. V čem?

Byl jsem překvapený, že přistoupili k tak razantnímu kroku, ačkoliv jsme ještě debaty nedokončili. V předchozích letech jsme byli zvyklí je vést do poslední chvíle. Teď vyhlásili dva dny protestu a ambulantní specialisté už avizovali, že se připojí.

Ministerstvo ale nemůže napsat významně prorůstovou vyhlášku ve chvíli, kdy prostředky ve veřejném zdravotním pojištění nemá, to by bylo nesprávné, a překvapuje mě, že to lékaři nechtějí pochopit a přistoupili rovnou k takovému kroku.

Praktici mají obavu, že se teď zastaví rozvoj péče a obor přestane být pro mladé lékaře atraktivní. Odchod starších tak bude citelnější, rozvoj péče se zastaví, zanikne bez náhrady více ordinací. Co na jejich výhrady říkáte?

To jsou argumenty, které předsedovi Sdružení praktických lékařů Petru Šonkovi nemohu vyčítat.

Nemyslím si, že dochází k utnutí rozvoje primární péče. Z jediných úst nezaznělo, že by nebyla primární péče základem českého zdravotnictví. To, že se brzdí růst, který byl v posledních letech významný, je reakce na vnější svět.

Myslím si, že máme komunikační linky nastaveny dobře a podaří se najít nějakou dohodu. Nevím, jestli tím zabráníme protestu, ale doufám, že zabráníme tomu, aby se zhoršily vztahy mezi VZP a lékaři.

Nemáte obavu, že když vyjdete vstříc jedné nebo dvěma skupinám, začnou se hlásit další?

Proto říkám, že ve vyhlášce nechceme dělat zásadní změny. Chceme lékaře přesvědčit v rámci bonifikačních programů, které VZP už dnes má.

Nechtěl jsem použít slovo ústup, protože si myslím, že ve chvíli, kdy začnete používat takový termín, tak to znamená, že vás někdo někam tlačí. A to se nenastane. Debata může být vášnivá, ale měla by být férová. Nemělo by to být o tlačení, ale o přesvědčování partnerů o svých argumentech. Tak to celou dobu, co řídím VZP, беру.

Už jsme to tady zažili v roce 2013, když jsem nastoupil do pojišťovny. Situace tehdy nebyla jednoduchá a řešení jsme našli. Plošné zvýšení úhrad je nesmysl, dělat ho nebudeme.

Část ambulantních specialistů tvrdí, že už tolik nebudou dělat na pojišťovnu, nevyplatí se jim to. Budou brát více platící pacienty, což se promítne do delších čekacích lhůt pro ty, kdo neplatí.

Jsou to naši partneři, takže k nim chováme absolutní úctu. Ale říct, že budu brát pacienta za hotové a nebudu pracovat na pojišťovnu, to je porušení smluvního vztahu a v důsledku by to mohlo vést k tomu, že bude rozvázán.

Je fér argumentovat, že chci vyšší úhradu a je fér z naší strany říkat, že to lze jen do určité míry. Není ale fér říkat, že rozvážu smlouvu s pojišťovnou, pokud to skutečně nechci udělat. Když se mě zeptáte, kolik smluvních vztahů bylo rozvázáno v minulém roce, tak odpověď bude žádný.

Ani menším nemocnicím se rozdělení plateb za péči na příští rok nelíbí. Chtějí kvůli tomu podat ústavní stížnost.

Z toho, že by s ní uspěly, obavu nemáte?

Nemám. Nejsem právník a jsem v silných vyjádřeních raději opatrný, ale nemyslím si, že to, co je předmětem výhrad, je řešitelné ústavní stížností. Je přece normální, že se snažím, jako ten, kdo platí, hledat maximální efektivitu systému.

Nemocnice v posledních několika letech zažívají velmi dynamicky rostoucí úhrady oproti tomu, že se jim nijak zásadně nezvyšuje produkce. Vezměte si jen dobu covidovou, kdy šly do akutní lůžkové péče všechny bonusy. A ty tam zůstaly i poté. Kolegy z nemocnic respektuji, ale nesouhlasím s tím, že by byly nemocnice podfinancované. Problém je, že nemocnic je moc.

Je řešením některé typy zákroků a péče centralizovat do vybraných nemocnic?

Mrzí mě určitá míra rezistence ze strany nemocnic ke změně struktury sítě. Robustní síť českých nemocnic je v této podobě dlouhodobě finančně neudržitelná. Medicína se mění. Ambicí nemocnic nemůže být poskytovat všechno všude. Pokud mám něco, co je vysoce nákladné, náročné na technologie a personál, tak se to centralizuje. I kvůli bezpečí pacienta.

Překvapila mě snaha asociace malých nemocnic podávat ústavní stížnost kvůli tomu, že budou některé výkony lépe hrazené v centrech.

České zdravotnictví patří v Evropě k těm nejlepším. Tak přestaňme brečet a říkat, jak máme málo peněz a jak se nám tady nemocnice brzy zhroutí. Nezhrouť. Pojdme si říct, že zachováme tuto úroveň, i když budeme muset řezat do vlastního.

Chápu, že nemocnice se brání a mají pocit, že dojde změnou z akutní péče na následnou k nějaké degradaci. Jestliže mám ale dvouoborovou nemocnici, která vyžaduje ročně dotovat 10 milionů korun a žádná pojišťovna ji nemůže zaplatit, tak z ní udělejme LDN.

S transformací nemocnic jste začali už na jaře. Jak se to daří? Naznačil jste, že je zde neochota měnit akutní lůžka za následná.

Neochota je větší, než jsem předpokládal. Částečně se to daří, je to ale velmi pomalé a složité. Přesvědčit partnery o tom, že je to správná cesta, není jednoduché a bude to asi dlouhodobější proces, než jsme předpokládali.

Na konci roku, jak věřím, ale budeme mít několik úspěšných transformačních projektů za sebou. Ať už přeměny celého zařízení z akutního na následnou péči, nebo změny struktury lůžek, třeba tam, kde byla nízká obsazenost dětských oddělení.

Tam, kde jsme se nedohodli a říkáme, že jde o neudržitelné zařízení typu Odry, jsme přistoupili na prodloužení rámcové dohody na kratší dobu, než je pět let.

Hodně se teď mluví o nutnosti pustit do zdravotnictví více soukromých peněz. Souhlasíte s tím?

To je jistě správná věc. Velkou prioritou je pro mě hledání efektu ve stávající struktuře zdravotnictví, ale vstup soukromých peněz, vyšší spoluúčast pacienta, doplňkové připojištění, to je správná cesta, byť komplikovaná. Vyžaduje legislativní změny.

Na druhou stranu větší objem privátních peněz nebo komerční připojištění neřeší systémový problém. Je to jen jedna z kostiček skládky. Třeba v Rakousku tvoří komerční připojištění jen malé jednotky procent. Bezesporu bych to podpořil, ale spíš si myslím, že je prostor k hledání úspor uvnitř systému.

Problém je, že většina lidí neví, co jim pojišťovna platí.

Jestliže po vás chce ambulantní specialista platbu, měla byste se obrátit na svou pojišťovnu a zeptat se, zda na to má právo, anebo to za vás platí zdravotní pojišťovna. V 99 procentech případů dostanete odpověď, že to hraří pojišťovna.

Ten systém je tak robustní, že platby navíc jsou problematické. Nechci to odsuzovat, chápu některé lékaře. V tuto chvíli tam ale ten prostor není. A vůbec by mě neuráželo, kdyby se tam vytvořil. Klienti VZP by ale v současnosti neměli být u ambulantního lékaře zatíženi zásadními poplatky.

Zdeněk Kabátek

Ředitelem Všeobecné zdravotní pojišťovny byl zvolen letos počtvrté. Největší tuzemskou zdravotní pojišťovnu vede od roku 2012. Předtím pracoval jako vrchní ředitel na ministerstvu zdravotnictví a na manažerských pozicích v nemocnici v Písku. Původní profesí je technik, začínal v temelínské jaderné elektrárně. Zabýval se také inženýrsko-investiční činností. Působil i ve správní radě Oborové zdravotní pojišťovny a do roku 2013 zasedal v představenstvu Národního tkáňového centra. VZP zastupuje 6,1 milionu obyvatel a hospodaří s 300 miliardami korun ročně.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/reditel-vseobecne-zdravotni-pojistovny-zdenek-kabatek-rika-prijdu-u-hubene-roky-protesty-nechapu>