

Už nestačí ani půl bilionu. České zdravotnictví musí být efektivnější a řešit své financování v delším časovém horizontu, žádají zaměstnavatelé

14.10.2024 - | Hospodářská komora ČR

Stárnutí obyvatel a další faktory, jako vzrůstající výskyt chronických onemocnění, postupně a neúprosně zvedají náklady na české zdravotnictví.

Je stále více zřejmé, že současný způsob financování nedokáže dlouhodobě pokrýt potřeby systému. Je proto nezbytné lépe využívat dostupné zdroje a hledat nové modely financování zdravotní péče. O tom je přesvědčena Hospodářská komora ČR (HK ČR), která zastupuje rozhodující plátce do veřejného zdravotního pojištění - zaměstnavatele. Ti odvádí za sebe a své zaměstnance více než dvě třetiny jeho stávajících příjmů. HK ČR proto ve spolupráci s Advance Institute realizovala projekt, jenž přináší konkrétní návrhy, jak systém stabilizovat a efektivněji využívat jeho zdroje. Výstupy projektu HK ČR prezentovala 14. října na semináři s účastí ministra zdravotnictví Vlastimila Válka, ředitelů zdravotních pojišťoven a ředitele Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) Ladislava Duška.

Stárnutí obyvatelstva doprovázené setrvalým nárůstem výskytu chronických onemocnění v populaci vede ke stále stoupající spotřebě zdravotních služeb, a zároveň ke zpomalení přísunu financí. Příjmy zdravotních pojišťoven z výběru pojistného by sice v roce 2024 měly dosáhnout již téměř půl bilionu korun (konkrétně 495 miliard Kč), ale ani to už nestačí. Podle makroekonomického modelu Institutu ekonomických studií Univerzity Karlovy se rozdíl mezi příjmy a výdaji veřejného zdravotního pojištění bude postupně zvyšovat, a to až na 3 % hrubého domácího produktu. Pokud bychom ale počítali s nárůsty veřejných prostředků do zdravotnictví podle posledních 24 měsíců, bude rozdíl ještě mnohem vyšší, a zdravotnictví tak narazí na hranici svých finančních možností již v nejbližších letech.

„Je nepochybné, že podíl výdajů na zdravotnictví na HDP, který je v současnosti kolem 9 %, nadále poroste, nemůže se tak ale dít neudržitelným tempem, ani na úkor konkurenceschopnosti české ekonomiky. Pokud chceme zachovat současnou dostupnost a kvalitu zdravotní péče, je nezbytné zvýšit efektivitu celého systému. Zatím ale postrádáme jasné kroky s dostatečně velkým dopadem, stejně jako koncepci dlouhodobého financování českého zdravotnictví,“ je přesvědčený viceprezident HK ČR Tomáš Prouza.

Co můžeme udělat teď hned

Pokud chceme zvýšit efektivitu zdravotnictví, je nezbytné nasměrovat finance do těch oblastí zdravotní péče, kde přinesou největší hodnotu pro pacienta i celou společnost. Klíčem je významně zvýšení transparentnosti celého systému, omezení politických vlivů na jeho fungování a posílení konkurenceschopnosti zdravotních pojišťoven, která je v současné chvíli reálně omezena jen na nabídku preventivních programů.

HK ČR chce k této vizi aktivně přispět, a proto předkládá nyní návrh, jak významně zvýšit kvalitu vstupních podkladů pro každoroční jednání o úhradách mezi zdravotními pojišťovnami a

poskytovateli péče. Dnes mu totiž chybí například údaje o inflaci cen vstupů poskytovatelů zdravotních služeb, která je zcela jiná než spotřebitelská inflace, nebo údaje o dopadu stárnutí obyvatelstva. Potřebnou datovou základnu může poskytnout Ministerstvo financí, Ministerstvo zdravotnictví, ÚZIS a zdravotní pojišťovny.

„Otevírání dat Národního zdravotnického informačního systému zahájí zcela novou agendu, a sice datové podklady pro dohodovací řízení. Počínaje rokem 2025 budou k dispozici otevřená data o inovativních technologiích, struktuře pojištěnců, nákladovém vývoji dle segmentů péče atd. – celkem 9 dimenzí a cca 24 dílčích datových sad. Pevně věřím, že to přispěje k exaktnímu průběhu řízení,“ popisuje prof. Ladislav Dušek, ředitel ÚZIS. A dodává: *„Máme plně solidární systém zdravotnictví, který nejde nikdy oddělit od výběru daní a od populace, která jej generuje. Naše výdaje na zdravotnictví se za posledních 10 let zdvojnásobily, a to při přibližně stejné velikosti populace. Tento trend zcela jistě nejde udržet dlouhodobě, je to výzva k vyšší efektivnosti a k reformám“.*

Co je tedy třeba změnit dlouhodobě?

V delším časovém horizontu je nezbytné, aby se české zdravotnictví otevřelo potřebným inovacím v organizaci a struktuře péče.

„Potřebujeme, aby zdravotní pojišťovny konkrétními kroky podpořily efektivní změny v poskytování zdravotních služeb, jako je distanční poskytování péče, nové kompetence pro zdravotníky nelékaře, restrukturalizace nemocnic a rozvoj jednodenní, stacionární a domácí péče. K tomu ale musí mít určité finanční rezervy. Není tedy možné uvádět celý systém veřejného zdravotního pojištění do deficitu, jak se dělo v posledních letech. Řešením je omezit pravomoci ministerstva zdravotnictví tak, aby nemohlo dojít cestou tzv. úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví k rozdělení více peněz, než je očekávaný výběr pojistného v daném roce. Usnesení v tomto duchu pro rok 2025 již vláda přijala, považujeme ale za nutné jeho trvalé zakotvení do zákona,“ říká řídící partner Advance Institute a člen Národní ekonomické rady vlády (NERV) Pavel Hroboň, který na projektu s HK ČR spolupracoval.

„Opravdu nelze dlouhodobě řešit dostupnost a kvalitu zdravotních služeb pouze navyšováním odvodů zaměstnavatelů. Na příjmové stránce je naopak nezbytné otevřít větší prostor pro dobrovolné připojištění zdravotní a sociální péče. Rovněž musíme hledat nový způsob financování veřejného zdravotního pojištění, odolný proti stárnutí obyvatelstva,“ zdůrazňuje dále Tomáš Prouza.

HK ČR proto vyzývá k diskusi o předložených návrzích a k hledání celospolečenské shody na řešení otázek klíčových pro budoucnost českého zdravotnictví.

Prezentace_Pavel HroboňStáhnout

Prezentace_Ladislav DušekStáhnout

Prezentace_Lucie BryndováStáhnout

<https://www.komora.cz/blog/aktuality/uz-nestaci-ani-pul-bilionu-ceske-zdravotnictvi-musi-byt-efektivn-ejsi-a-resit-sve-financovani-v-delsim-casovem-horizontu-zadaji-zamestnavatele>