

# 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 významné 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>