

Zvládne české zdravotnictví nadcházející výzvy? Aneb jak efektivněji využívat dostupné zdroje

12.3.2024 - | Hospodářská komora ČR

Prodlužování věku dožití, snižování podílu obyvatel platících odvody na veřejné zdravotní pojištění, rostoucí počet pacientů s chronickými nemocemi nebo zavádění nových technologií vede k postupnému zvyšování nákladů na zdravotnictví. Při současném tempu růstu výdajů se v roce 2025 dostanou některé zdravotní pojišťovny do platební neschopnosti. Rozdíl v příjmech a výdajích celého systému veřejného zdravotního pojištění se v následujících desetiletích vyšplhá až k 3 procentům hrubého domácího produktu.

Hospodářská komora ČR proto ve spolupráci s Advance Institute uspořádala 11. března 2024 pracovní setkání k budoucnosti českého zdravotnictví, na kterém se zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, Ústavu zdravotnických informací a statistiky, zdravotních pojišťoven, Národní ekonomické rady vlády, Sdružení praktických lékařů a farmaceutického průmyslu zaměřili na otázky spojené s potřebnými kroky, jež povedou ke stabilizaci systému a efektivnějšímu využívání jeho zdrojů. Výstupy setkání budou využity k přípravě detailní zprávy o finančních potřebách českého zdravotnictví a formulaci doporučení pro změnu dohodovacího řízení, jež budou představeny v říjnu 2024.

Nehrozí nám jen dlouhodobý, ale i velmi akutní problém

Očekávaný rozdíl mezi příjmy a výdaji veřejného zdravotního pojištění se dle makroekonomického modelu Institutu ekonomických studií Univerzity Karlovy bude v dlouhodobém horizontu zvyšovat až na 3 % HDP. „Pokud bychom však vzali v potaz nárůst výdajů zdravotních pojišťoven na úrovni posledních dvou let, bude rozdíl ještě mnohem vyšší a zdravotnictví narazí na finanční limity mnohem dříve,“ vysvětluje Pavel Hroboň, řídící partner Advance Institute. Podobný nárůst nákladů předpovídá i prof. Ladislav Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

„Je nepochybné, že na zdravotnictví budeme muset více platit. Nárůst příjmů z veřejných zdrojů ale nemůže pokrýt celý očekávaný růst nákladů. Jediným řešením, jak zachovat dostupnost a kvalitu péče, je zvyšování efektivity celého systému. Jasně kroky s dostatečně velkým dopadem směřující k vyšší efektivitě ale zatím v českém zdravotnictví postrádáme,“ vysvětluje Pavel Hroboň.

„Z pohledu zaměstnavatelů je nepřijatelné jakékoli další navyšování nepřímého zdanění práce v podobě navyšování odvodů na zdravotní a sociální pojištění. Formou zdravotních benefitů a pracovně-lékařské prevence jsou ale zaměstnavatelé připraveni podporovat zdravotní péči zaměřenou na prevenci, abychom maximálně pomohli zajistit průběžnost populace. Očekáváme ale od vlády, že se zaměří na dosahování vyšší efektivity a účelného vynakládání finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění, rozvoj pluralitního systému zdravotních pojišťoven a vytvoření vhodných a dostatečně solidárních podmínek pro větší účast pacientů na financování zdravotní péče – a to již nyní v chystané novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,“ vysvětluje Tomáš Prouza, viceprezident Hospodářské komory.

Pohled průmyslu přináší David Kolář, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP): *„Je třeba mít na paměti, že v oblasti zdravotnictví se stále posuzuje pouze nákladová efektivita nové lékové intervence. Výdaje na léky však tvoří jen 16 % celkového*

zdravotnického rozpočtu. Je třeba posuzovat celek aktivit ve zdravotnické oblasti, hledat a nacházet slabá místa, přinášet nové postupy, nastavit optimální cestu pacientů zdravotnickým systémem a mnoho dalšího. Cílem všech těchto intervencí by mělo být nejen zlepšení zdravotní péče, ale také dosažení lepšího zdraví populace a větší efektivita ve využívání dostupných prostředků.“

Kroky ke zvýšení efektivity zdravotnického systému

„Z nedávných politických zásahů do odměňování lékařů je zřejmé postupné opouštění principů veřejného zdravotního pojištění,“ říká Tomáš Prouza. Ke zvýšení efektivity systému je však nutný pravý opak, tj. návrat k principům veřejného zdravotního pojištění jako samosprávného systému založeného na konkurenci zdravotních pojišťoven.

Dále je nutné nasměrování finančních prostředků do těch oblastí zdravotní péče, kde přinesou největší hodnotu pro české pacienty. Jedním ze způsobů, jak toho dosáhnout, je postavit dohodovací řízení, tj. jednání mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci poskytovatelů zdravotní péče, na reálných číslech o předpokládaném nárůstu objemu a cen potřebné zdravotní péče, s přihlédnutím k míře inflace, stárnutí obyvatelstva, informacím o nových technologiích a léčivech, jež se v budoucnu budou ucházet o vstup na český trh (tzv. *horizon scanning*) a dalším objektivním faktorům. Dohodovacímu řízení je třeba vrátit jeho postavení, které je podryváno snahou odborových organizací neuznávat jeho výsledky a lobovat přímo na ministerstvu zdravotnictví nebo u vlády. Dalším nutným krokem je otevřít zdravotnictví potřebným inovacím v organizaci a poskytování péče, zcela nezbytné je také výrazné zvýšení transparentnosti rozhodování.

„Ke zvýšení efektivity zdravotního systému je zapotřebí nových forem poskytování zdravotních služeb například v oblasti distanční péče nebo koordinace péče o chronicky nemocné pacienty, restrukturalizace nemocniční sítě a celá řada dalších kroků. To vše na základě validních dat a s delším výhledem očekávaných potřeb a nákladů,“ dodává závěrem Pavel Hroboň.

https://www.komora.cz/press_release/zvladne-ceske-zdravotnictvi-nadchazejici-vyzvy-aneb-jak-efektivneji-vyuzivat-dostupne-zdroje