

ČR nepotřebuje jen komisi pro důchody, ale i pro zdravotnictví [Pohled zblízka](#)

03. 02. 2020 | 12:13

Česká republika sice bohužel příliš s řešením financování důchodového systému pro období nadcházejících demografických změn nepokročila, ale alespoň panuje politická shoda, že jde o problém a že jej bude třeba řešit. Dokonce se reforma důchodového systému dostala do vládního programu.

Zdravotnictví čelí stejnému problému, ale u něj se bohužel střednědobá politická shoda nehledá. Když se přitom podíváme na doporučení externích institucí, jako je Světová banka nebo OECD, všechna reformu zdravotnictví v ČR považovala za nutnou.

Ve srovnání s jinými vyspělými státy máme ve zdravotnictví několik nepříznivých parametrů. Pokud je nezměníme, povede to nevyhnutelně ke stejným problémům, které hrozí důchodům. Pojdme se na ně podívat.

Problém č. 1: Zdravotnictví v ČR prakticky stojí a padá s úhradami od zdravotních pojišťoven.

Zdravotní péči financuje a pokrývá téměř beze zbytku veřejné zdravotní pojištění. Na rozdíl od jiných států máme jen velmi malou část zdravotních služeb hrazených přímo občany. Statistiky sice vykazují přímé platby a doplatky ve výši 18 %, ale to je jednak značně méně než průměr všech států EU a jiných rozvinutých států, jednak jde zejména o služby, léky a pomůcky nad skutečně nezbytné náklady, a tudíž stabilitu financování nutných služeb výrazněji neposilují.

Problém č. 2: Veřejné zdravotní pojištění stojí extrémně na solidaritě těch, co hodně platí, aniž by příliš čerpali, s příjemci péče, kde je to naopak. Poměr těchto skupin v populaci se bude dramaticky zhoršovat.

Struktura plateb pojistného je teď nastavena tak, že za zaměstnance ve věku mezi 30 a 50 lety je průměrná platba kolem 56 tisíc korun ročně, za podnikající osobu (OSVČ) nejméně 28 tisíc, za osobu bez zdanitelných příjmů 24 tisíc a za státní pojištěnce (tedy zejména děti, důchodce a nezaměstnané) pouze necelých 13 tisíc. Jak poroste podíl důchodců, ubude vysokých plateb a přibude nejnižších. Průměrná platba půjde logicky dolů.

Současně však s těmito posilujícími skupinami výrazně porostou náklady.

Třeba onen výše zmíněný zaměstnanec odvede ročně průměrně 56 tisíc, čerpá ale jen asi 20 tisíc. Za důchodce ve věku 65 až 74 let platí stát ani ne 13 tisíc, ovšem náklady jsou přes 40 tisíc.

Je jasné, že jakmile se poměr těchto skupin v ČR začíná měnit nárůstem počtu seniorů, vzniká propad v bilanci veřejného zdravotního pojištění. Přesunem jediného zaměstnance do kategorie státního pojištěnce vznikne systému negativní změna přes 60 tisíc Kč ročně. A takových změn bude stále více.

Problém č. 3: Udržet kvalitu a dostupnost ve zdravotní péči znamená zvyšovat náklady nad průměr růstu ekonomiky.

Vstup nových léčebných metod, léků a přístrojů do systému veřejného zdravotního pojištění je

dosud poměrně vstřícný. Je to dáno tradičně vysokou kvalitou zdravotní péče, kterou se lékaři snaží i s využitím nejmodernějších terapií udržet. To ovšem výrazně zvyšuje náklady, a to v průměru opět více u starších lidí. Objektivně musíme počítat i s tím, že s celkovým růstem životní úrovně bude produktivita výkonů ve zdravotnictví zaostávat. Potkají se stále náročnější pacienti s omezenou kapacitou lékařů, kteří také spolu s růstem příjmů usilují o více volného času pro sebe a své rodiny.

Problém č. 4: Chybí stimulace pacienta k efektivitě nákladů na zdravotní péči.

Lidé se obvykle cítí v roli (reálných či potenciálních) příjemců zdravotní péče, méně už v roli těch, kdo to celé musí platit.

Občané proto zatím podporují snahy lékařů o nárůsty úhrad a cen zdravotní péče, snahy o zachování všech existujících zdravotnických zařízení, a to bez ohledu na jejich nákladovou efektivitu. Vnímají negativně případné regulace a omezení ze strany pojišťoven.

Je to s ohledem na jejich okamžité priority pochopitelné, ale pro hledání politické shody na dlouhodobě udržitelném systému je to problém.

Problém č. 5: Náklady ve zdravotnictví celkově rostou rychleji než ekonomika.

Na rozdíl od jiných (například důchodových) systémů je pro simulování scénářů ve zdravotnictví nutno počítat s výrazně vyšší dynamikou růstu nákladů na zdravotní péči, než odpovídá růstu životních nákladů, ale i hlavně průměrné výše růstu pojistného. Jinak řečeno, stárnutí populace bude pro zdravotnictví ještě větší problém než pro důchodový systém. V současnosti sice využíváme rychlého růstu mezd a tím i pojistného spolu s nízkou nezaměstnaností, ale tyto příznivé ukazatele budou odeznívat.

Celkovým výsledkem těchto všech faktorů je, že k finanční krizi ve zdravotnictví zřejmě postačí pokračovat v současných trendech. Bude-li se růst nákladů vyvíjet stejně jako v letech 2015 až 2020, musí se i při normálním, jen mírně cyklickém vývoji ekonomiky a demografie, dostavit finanční krize odhadem již ve volebním období 2022 až 2026. Je přitom téměř jisté, že dříve než po volbách v roce 2022 se na nastoupených trendech nic zásadního nezmění. Pokud však ještě v období 2022 až 2026 budeme postupovat tak jako dosud, tj. že v době přebytků výrazně zvýšíme výdaje a v době finančních problémů tu či onde přidáme několik miliard, aby se krize oddálila, pak zde bude mít společnost, ale hlavně generace dnešních padesátníků, opravdu velký problém. Nejen, že nemusí být dost na důchody, ale bez systémových změn určitě nebude dost peněz ani na dosavadní rozsah a dostupnost moderní a kvalitní zdravotní péče.

Řešení určitě existuje, ale nebude jednoduché, musí být podpořeno základní politickou shodou, musí být prováděno postupně po jednotlivých krocích a musíme počítat s tím, že významnější změny budou chtít hodně času.

Ladislav Friedrich

Autor je prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

ZDROJ : <http://blog.aktualne.cz/blogy/pohled-zblizka.php?itemid=35777>