



centrum
ekonomických a tržních
analýz

ČESKÉ ZDRAVOTNICTVÍ POHLEDEM EKONOMA

Ing. Aleš Rod, Ph.D.

24.3.2026, INESS, BRATISLAVA

Stav české ekonomiky a veřejných rozpočtů

Makroekonomický kontext (2024–2026)

- Ekonomika se po stagnaci zotavuje (růst HDP +2-3 % ročně)
- Inlace klesá, ale náklady ve zdravotnictví zůstávají strukturálně vysoké
- Stárnutí populace zrychluje růst poptávky po zdravotních službách a léčivech

Veřejné finance

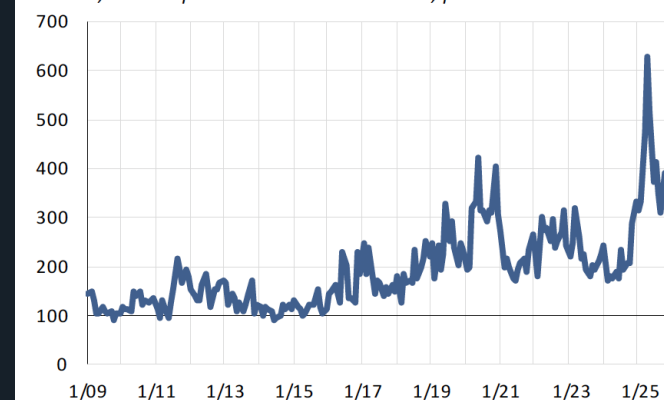
- Deficity státního rozpočtu stále kolem 2-3 % HDP
- Konsolidační tlak → omezený prostor pro růst veřejných výdajů
- Zdravotnictví cca 8 až 9 % HDP, tlak na efektivitu systému

Výhled 2026+

- Zdravotnictví zůstane jedním z nejrychleji rostoucích výdajů veřejných rozpočtů
- Klíčová otázka: udržitelnost financování vs. dostupnost péče a inovací

Index nejistoty hospodářské politiky

četnost zmínek o nejistotě hospodářské politiky v médiích vybraných 18 zemí; váženo podílem na světovém HDP; průměr 1997–2015 = 100



Zdroj: Economic Policy Uncertainty.

Hlavní téma financování zdravotnictví v ČR: **EXCESS COST GROWTH**

	2030	2040	2050	2060	2070
Veřejné výdaje systému (v % HDP, model IES 2024)	6,40%	7,20%	8,10%	9,00%	9,80%
Veřejné příjmy systému (v % HDP, model IES 2024)	6,00%	5,90%	5,80%	5,80%	5,60%
Nominální HDP (mld. Kč, CAGR = 4,93%)	10 754	17 400	28 153	45 553	73 705
Deficit systému veř. zdravotního pojištění (v % HDP)	-0,40%	-1,30%	-2,30%	-3,20%	-4,20%
Deficit systému veř. zdravotního pojištění (v mld. Kč)	-43,0	-226,2	-647,5	-1 457,7	-3095,6
Počet Konsolidačních balíčků[©] jen na zdravotnictví?	-0,45	-1,45	-2,57	-3,57	-4,69

Hlavní téma financování zdravotnictví v ČR: **EXCESS COST GROWTH**

	2030	2040	2050	2060	2070
Veřejné výdaje systému (v % HDP, model IES 2024)	6,40%	7,20%	8,10%	9,00%	9,80%
Veřejné příjmy systému (v % HDP, model IES 2024)	6,00%	5,90%	5,80%	5,80%	5,60%
Nominální HDP (mld. Kč, CAGR = 4,93%)	10 754	17 400	28 153	45 553	73 705
Deficit systému veř. zdravotního pojištění (v % HDP)	-0,40%	-1,30%	-2,30%	-3,20%	-4,20%
Deficit systému veř. zdravotního pojištění (v mld. Kč)	-43 0	-226,2	-647,5	-1 457,7	-3095,6
Počet Konsolidačních balíčků[©] jen na zdravotnictví?	-0,45	-1,45	-2,57	-3,57	-4,69

Proč se budou rozevírat nůžky ve financování zdravotnictví?

 **Růst nákladů ve zdravotnictví** bude významně rychlejší než zdroje generované růstem ekonomiky.

 **Asymetrická závislost systému zdravotnictví na veřejném pilíři politizuje zdravotnictví.**
Preference bezbolestných parametrických úprav, nikoliv reforem, reformami je racionální přístup.

 **Silný vliv demografické křivky** bude zvyšovat poptávku po službách, ale snižovat počet plátců zdravotního pojištění (efektivní daňová sazba). Bude **snižovat i nabídku práce** ve zdravotnictví.

 **Inovativní léčba** významně zefektivní zdravotnictví, ale bude spojena s vyššími náklady na léčbu a její individualizaci (**tlak veřejnosti na dostupnost inovativní léčby bude enormní**).

 **Vysoká hustota zdravotnických zařízení a distribuce výkonů** v nich jsou brána jako **nedotknutelná silná stránka** českého zdravotnictví, byť ve skutečnosti **váže vzácné zdroje** (peníze i lidský kapitál).



Jaká řešení financování zdravotnictví připadají v úvahu (dle NERV)?

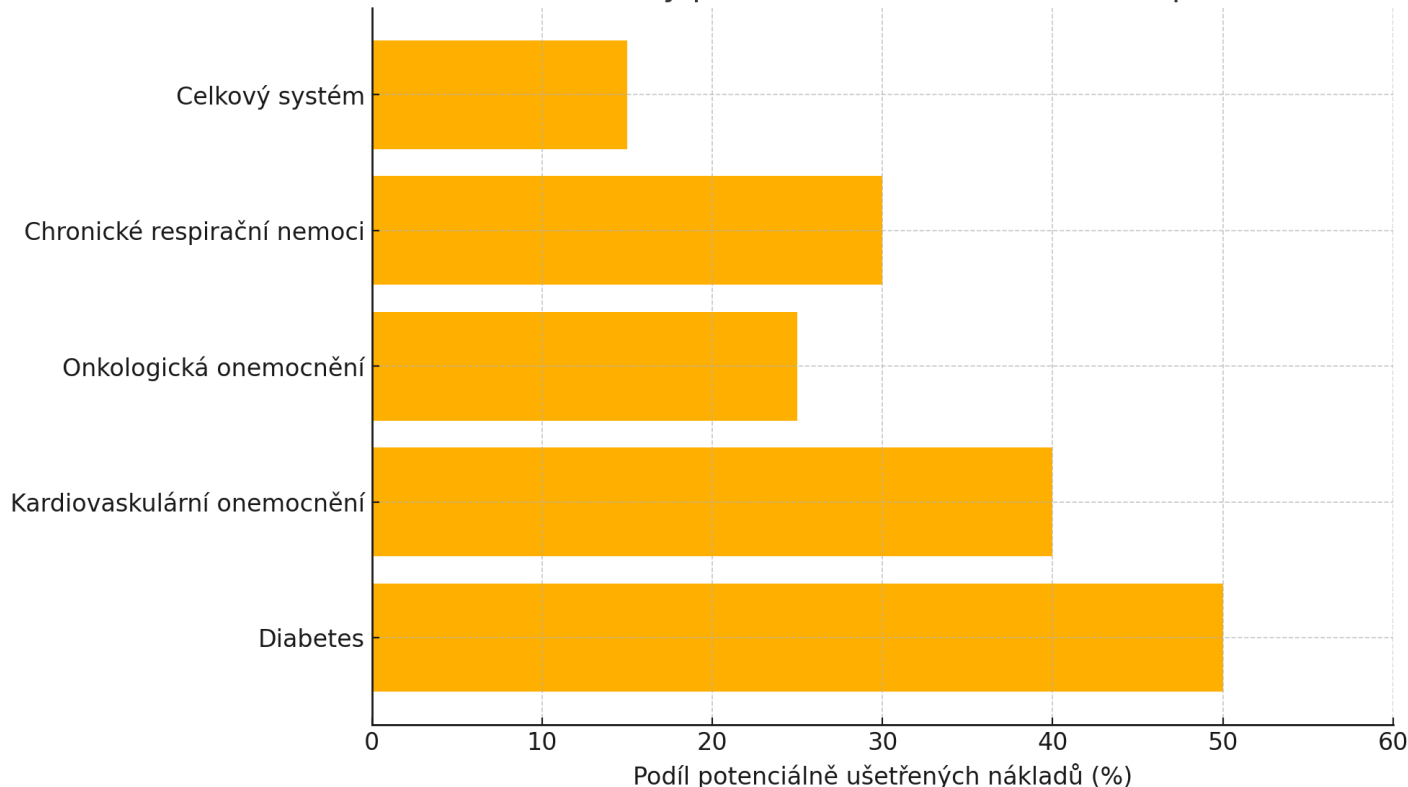
Způsoby **snížení deficitu mezi výdaji a příjmy zdravotnictví** v České republice:

1. **Investice do prevence**, tj. snížení budoucí poptávky po zdravotní péči.
2. **Zvýšení efektivity využití stávajících zdrojů.**
3. **Navýšení podílu soukromých zdrojů na financování zdravotnictví.**
4. **Parametrické navýšení objemu veřejných zdrojů.**
5. **Nový a více motivující model výběru veřejných zdrojů.**



1. Snížení budoucí poptávky díky zlepšení zdravotního stavu

Odhadnutelný podíl nákladů, které lze snížit prevencí



Zdroj dat: OECD, SZÚ, NERV, McKinsey, WHO

PREVENCE

- Ročně ČR ztratí 3,5 milionu let v plné kvalitě života kvůli nemoci obyvatel
 - 1/3 z toho umíme ovlivnit.
 - 70 % z toho lze vyřešit „jen“ prevencí“
- Nemoci a poruchy oběh. soustavy (MDC 05)
 - cca **21 % nákladů** lékařské péče
 - jasné rizikové faktory a jejich řešení
 - kouření
 - hypertenze
 - dyslipidémie
 - zvýšená hladina glukózy,
 - nadváha
 - nedostatek fyzické aktivity.
 - ČR není tak bohatá, aby si to mohla dovolit!
 - NERV (2023): ROI 1,7x / 0,7 % HDP

1. Snížení budoucí poptávky díky zlepšení zdravotního stavu

Japonsko: díky důrazu na prevenci roste výdaj na zdravotnictví jen o **1,4 % HDP ročně** (vs. 2,5 % OECD)

Kanada: snížení chronických onemocnění o 1 % ročně = úspora **7,3 mld. CAD za 10 let**

Očkování: přínos až **1–2 % HDP**

Zvýšení zdravých let života o 1 rok = růst HDP o **0,3 % ročně**

Absence v práci: každoročně v EU ztraceno **4 % pracovních dnů**

Presentismus: ztráty až **2,5 % HDP ročně** (UK, Německo)

Duševní zdraví: náklady až **4 % HDP ročně**, drobné intervence šetří desítky mld. €

Švédsko: zdravější populace = **+3,3 % HDP na obyvatele**

Bezpečnost práce: každý investovaný €1 ušetří €2,2 – přínos až **2,6 % HDP EU ročně**

Zdraví starších pracovníků: dorovnání na průměr EU = **+2 % HDP do roku 2030**

atd.

2. Zvýšení efektivity využití stávajících zdrojů

- Zvýšení efektivity stávajících zdrojů **NEBUDE STAČIT**, přesto je velmi důležité.

1. Hodnocení nákladové efektivity zdravotní péče

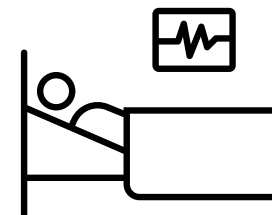
- Rozšíření systematického hodnocení efektivity i mimo inovativní léčiva (výkon => výsledek)
- Revize metodiky a započítání přímých, nepřímých a indukovaných společenských dopadů

2. Restrukturalizace a nové modely zdravotní péče

- Posun z lůžkové péče k ambulantní, domácí a stacionární formě + deregulace méně kvalifikovaných úkonů
- Zlepšení koordinace zdravotních a sociálních služeb, propojování nemocnic do regionálních sítí
- Rozvoj telemedicíny a digitálních nástrojů, podpora práce s daty
- Rozšíření kompetencí odborného nelékařského personálu
- Úprava pracovní doby personálu podle reálných potřeb (návaznost na financování)

3. Lepší správa systému (governance)

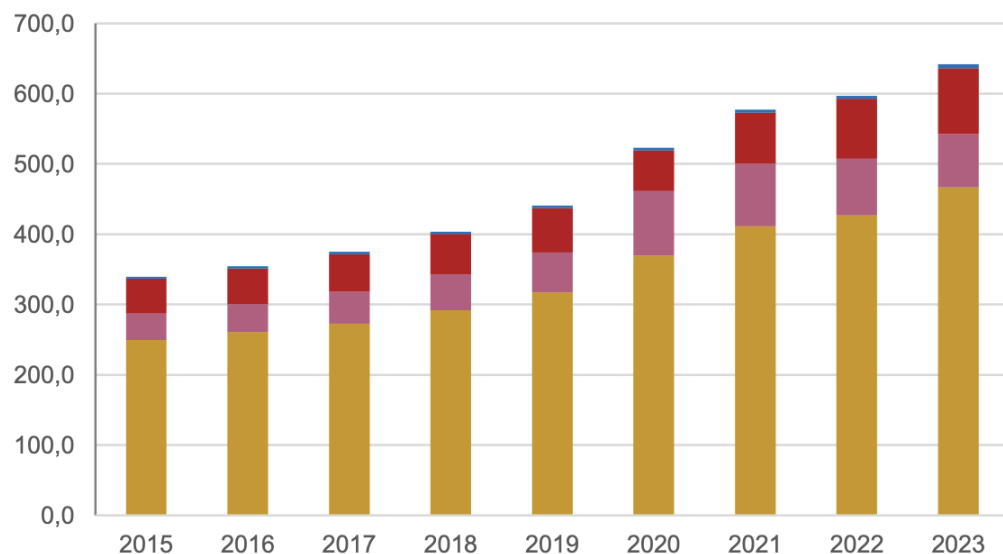
- Zákonné zakotvení výdajových limitů zdravotních pojišťoven
- Reforma právní formy a řízení zdravotních pojišťoven
- Transformace příspěvkových organizací na samosprávné subjekty
- Využívání datových ukazatelů pro zlepšování hospodaření a efektivity



3. Navýšení přívodu soukromých financí

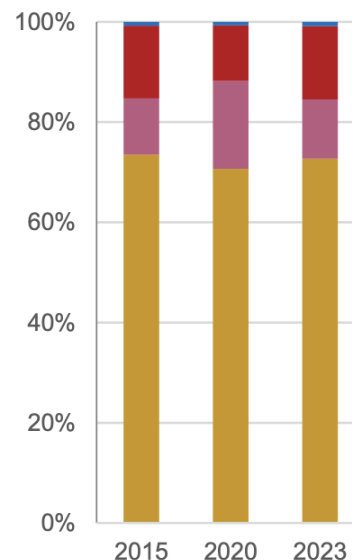
Graf č. 1.2. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2015–2023

a) absolutně v mld. Kč



- Soukromé zdroje (1)
- Přímé platby domácností
- Přímé výdaje ze státního rozpočtu a z rozpočtů krajů a obcí
- Platby ze zdravotního pojištění

b) struktura v %



Přímé soukromé výdaje:

- 49 % léčivé prostředky
- 22 % stomatologická péče
- 10 % rehabilitační péče
- 8 % terapeutické pomůcky
- 1,7 % prevence

Neformální platby:

- určitě nejsou nulové 😊

(1) Zahrnují dobrovolné zdravotní pojištění (cestovní pojištění), neziskové organizace a závodní preventivní péči v podnicích.

Zdroj: ČSÚ 2025, Zdravotnické účty ČR 2010–2023

Co znamená PRÁVO VOLBY?

- Pacient volí mezi plně hrazenou péčí a inovativní léčbou.
- Inovativní léčbu dnes hradí sám. V novém systému doplácí jen rozdíl nad rámec hrazeného postupu.



Možnosti financování

Přímá platba domácnosti.

Zdravotní benefit zaměstnavatele.

Doplňkové zdravotní pojištění.



Typy **pojištění**:

1. Pro komfort
2. Pro péči nad rámec standardu
3. Pro finanční spoluúčast
- (4. Substituční)



Výhody:

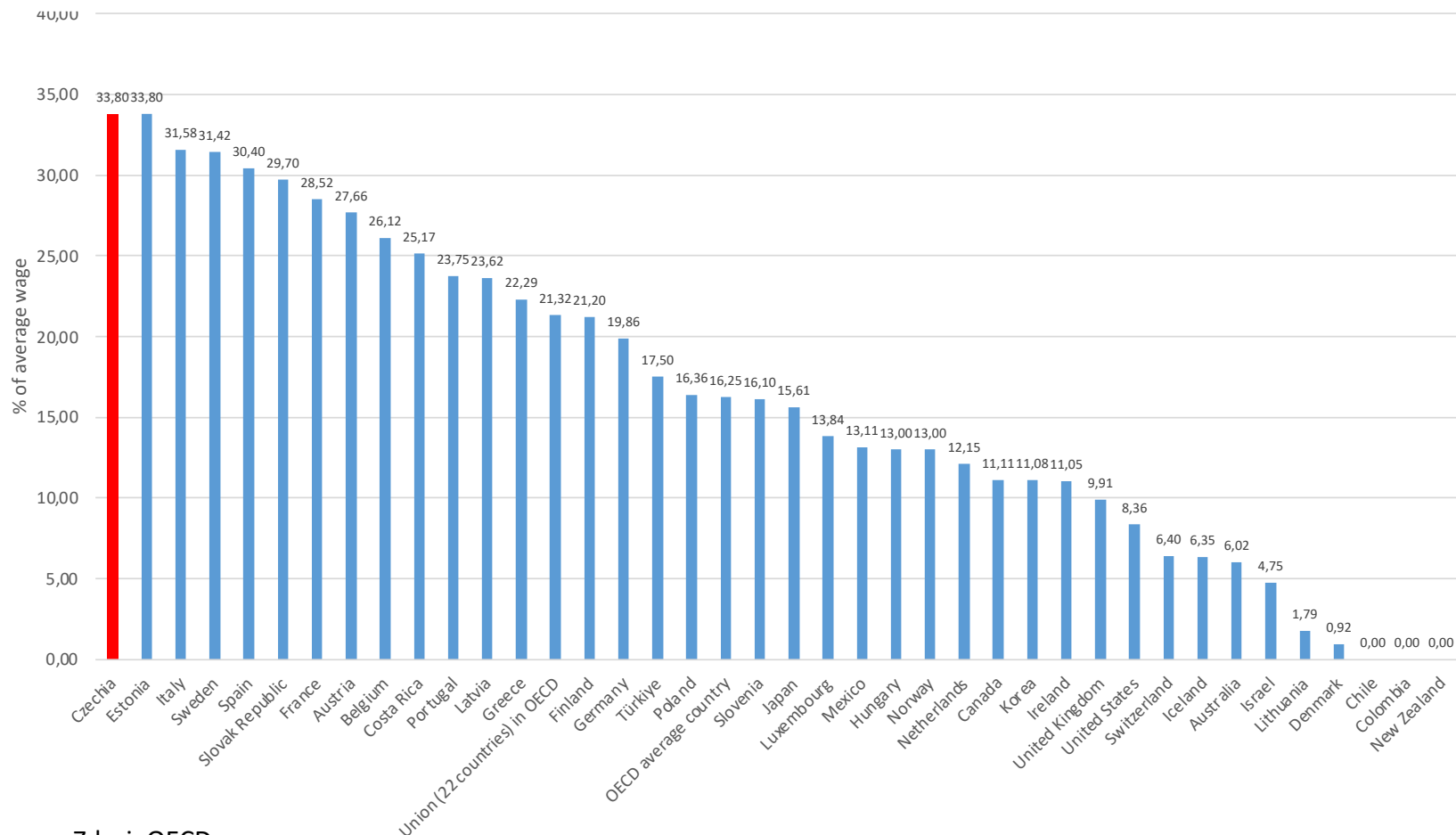
Nesnižuje přístup k péči. Naopak.

Nezatěžuje státní rozpočet.

Nezvyšuje náklady zdravotním pojišťovnám.

Nové legální zdroje
do zdravotnictví.

4. Parametrické navýšení veřejných zdrojů



Zdroj: OECD

- **Jedná se o zvýšení plateb veřejných financí do systému.**
- **Teoretické možnosti / zdroje:**
 - I. Navýšení procenta odvodů na veřejné zdravotní pojištění,
 - II. Uzavření výjimek ve zdravotním pojištění (OSVČ, DPP),
 - III. Přísun jiných finančních zdrojů (například alokací výběru spotřebních daní),
 - IV. Další navýšením platby z rozpočtu za státní pojištěnce.

5. Nový a motivující způsob výběru veřejných zdrojů

– Dvousložkové pojistné: Převedení části pojistného z procentního vyjádření na nominální částku

Možnost 1

**Převod celého odvodu zaměstnance
(4,5 % mzdy) do nominální částky**

+ Transparentní, dobře uchopitelné

– Silně degresivní dopad (nízkopříjmoví
platí více, vysokopříjmoví méně)

→ Nutná zásadní reforma DPFO
(vyšší sazba + vyšší sleva na poplatníka)

Možnost 2

**Částečný převod do druhé složky
při zachování procentního odvodu**

+ Nezatěžuje výrazně nízkopříjmové

– Komunikačně složité, slabší motivační
efekt pro pohyb pojistným trhem

→ Motivace funguje spíše jako
„sleva v Kč“ od pojišťovny

Možnost 3

**Přidání nové nominální složky
k současným procentním odvodům**

+ Naplňuje cíle
(motivace, konkurence, nové zdroje)

– Vyžaduje úpravy systému plateb
za státní pojištění

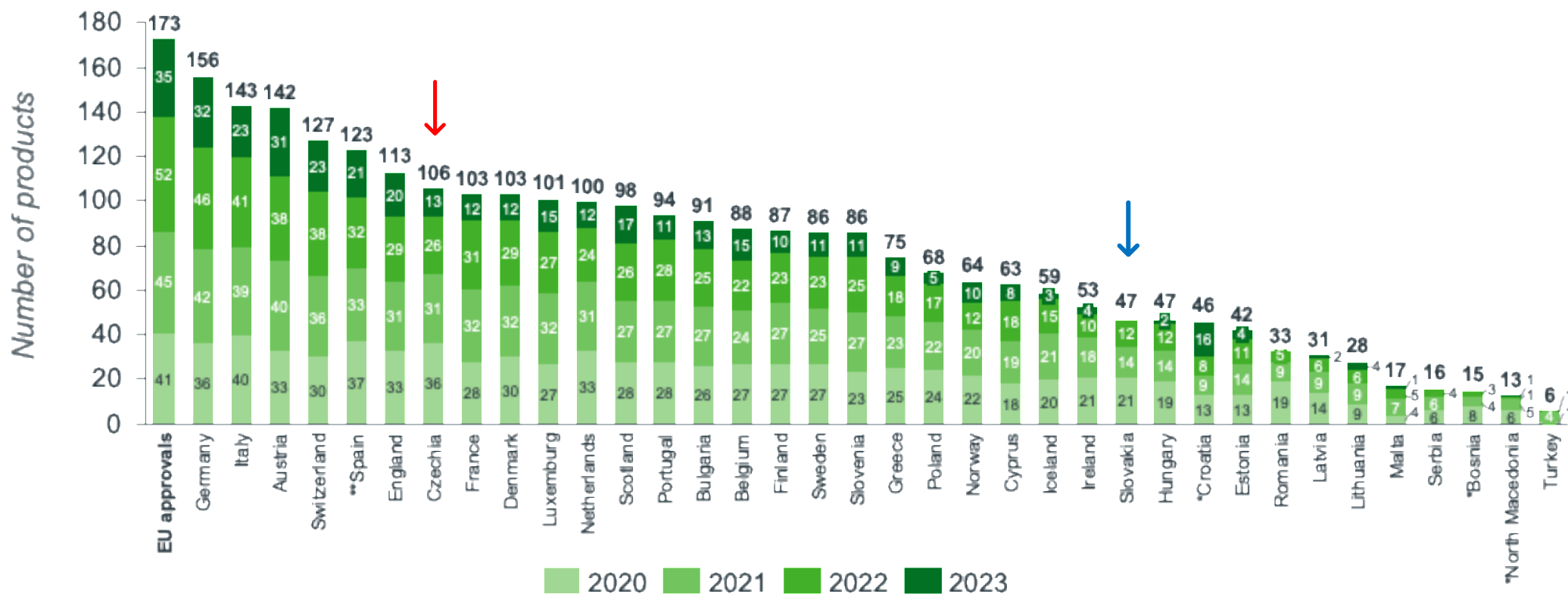
→ Možnost postupného zavedení (mladí
povinně, střed volba, starší setrvání);
v budoucnu i pro důchodce

Léková politika v ČR: dobrá dostupnost inovací, ale omezený reálný přístup

- Silná pozice v regionu CEE
 - ČR patří mezi nejlépe dostupné trhy pro inovativní léčiva ve střední a východní Evropě
 - Dostupných 106 z 173 nových léčiv registrovaných v EU
 - Dlouhodobý růst dostupnosti (+49 % od roku 2019)
 - Míra dostupnosti 61 % vs. EU průměr 46 %
 - Průměr EU: 578 dní od schválení EMA k dostupnosti pro pacienty, ČR: 581 dní
- Klíčová výzva: reálný přístup pacientů => **plná dostupnost je reálnou výzvou**
 - 83 % inovativních léčiv dostupných pouze s omezeními (preskripční omezení, omezené indikace..)
 - nové léky často dostupné pouze ve specializovaných centrech (regionální rozdíly v přístupu až 87 % + omezené kapacity center a zpoždění v zahájení léčby)
- Systémové bariéry
 - rozpočtové limity
 - preskripční restrikce
 - složité patientské cesty v systému

VÝDAJE NA INOVATIVNÍ LÉČBU NEJSOU SKUTEČNÉ VÝDAJE. JSOU TO INVESTICE.

Celková dostupnost inovativních léků v ČR

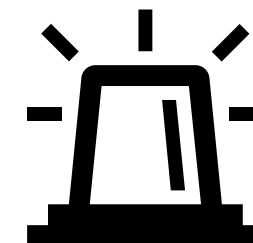


Programové prohlášení vlády A. Babiše – zdravotnictví

OBLAST	PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ VLÁDY 2026	SHODA S NERV
Dostupnost péče	Bezplatné a dostupné zdravotnictví pro všechny, zkracování čekacích dob	-
Prevence	Důraz na prevenci (nádorová, kardiovaskulární onemocnění, duševní zdraví)	++
Digitalizace	Rozvoj eHealth a digitalizace systému	+++
Nemocnice	Modernizace nemocnic	++
Personál	Stabilizace zdravotnického personálu	+
Léky	Zajištění dostupnosti léčiv	++
Efektivita systému	(implicitně) zlepšení fungování systému a dostupnosti	+
Financování / spoluúčast	Neakcentováno (důraz na bezplatnost)	--

Závěr

- **Současný stav je neudržitelný.**
- Velký podíl veřejných zdrojů zvyšuje politická rizika reforem.
- Před nárazem do zdi české zdravotnictví zachrání kombinace opatření.
- Nyní je nezbytné:
 - **Zvýšit tlak na tvůrce zdravotních politik**, aby hleděli za horizont volebního cyklu (systémové reformy)
 - Zapojit do hry **silné zájmové skupiny** (např. zaměstnavatelé, municipality, soukromý sektor)
 - Směřovat do zdravotnictví **nové zdroje** (zejm. paretoefektivita => právo volby)
 - Masivně investovat do prevence (zejm. **primární prevence**)
 - Zabránit **erozi zdravotnictví** (optimalizace účasti jedince ve veřejném pilíři)





Děkuji za pozornost.

Ing. Aleš Rod, Ph.D.

ales.rod@eceta.cz

