

# NA LÉCÍCH SE VÍČ ŠETŘIT NEDÁ, MOŽNOSTÍ JE PŘIPOJIŠTĚNÍ

ZDRAVOTNICTVÍ POTŘEBUJE DALŠÍ ZDROJE FINANČÍ, HLAVNĚ OD PACIENTŮ. ÚSPORY SE NEMAJÍ HLEDAT JEN V NÁKLADECH NA LÉKY, ALE I NA PŘÍSTROJE.

Lucie Hrdličková  
lucie.hrdlickova@economi.cz

**P**adesát lékařů v Česku zvládá poskytovat stejně kvalitní péči, na jakou je jich v zahraničí běžné zaměstnání třikrát tolik. Navíc je léčba dostupná všem. Na druhou stranu ale není české zdravotnictví schopno pružně reagovat na změny či uvádět na trh nové léky tak rychle. Hospodáři s relativně nízkým a „jednobarevným“ rozpočtem, kdy naprostá většina peněz plyne z veřejných zdrojů od zdravotních pojišťoven. Do budoucna si proto potřebuje zajistit více zdrojů financí a porádit informační systémy, které pomůžou jeho zefektivnění. Shodli se na tom zástupci jednotlivých sektorů zdravotnictví během diskuse Byznys On-line, kterou pravidelně pořádají Hospodářské noviny ve spolupráci s Deloitte Academy.

„Nemáme se za co stydět, pokud jde o akutní moderní péči. Máme ale rezervy třeba v léčbě pro pacienty s nevyčlepnou chorobou,“ řekl na úvod náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní služby Josef Vymazal. „Ve spíčových věcech se skutečně nemáme za co stydět, v sociálních službách ale trochu pokulhááme,“ souhlasil i přednosta interní kliniky Fakultní nemocnice v Motole Milan Kvapil.

Podle odborníků neumi celý obor dobře komunikovat s širokou veřejností ani s příbuznými obory, jako je třeba sociální péče. „Nejsme schopni říct, zda poplatky u lékaře a za recept byly zcela správná věc, ale už u jejich zavádění o tom chtěli více mluvit,“ vysvětlil Kvapil na aktuálním příkladu plateb, které sněmovna minulý týden zrušila – vyjma těch, jež musí pacient hradit na pohotovosti.

## Je potřeba mluvit o nákladech na zdravotní péči

Zrušení poplatků zdravotnictví okamžitě nepocítí, protože několik miliard, které posledních šest let plynuly ze soukromých zdrojů, budou nyní znovu vyplácet pojišťovny. V odvětví ale podle diskutujících budou chybět peníze do budoucna a prohloubí se jeho dlouhodobá „frustrace“. Například z toho, že čeští pacienti na rozdíl od jiných národů nejsou vychováni v tom, že si mají na zdravotní péči přispívat, a nemají žádný přehled, kolik jejich léčba stojí. Někteří pacienti se závažnějšími onemocněními přitom stojí pojišťovny podle jejich zebříčků až stamiliony ročně.

Velmi nízkou spoluúčast pacientů na zdravotních nákladech potvrzují i statistiky. „Zhruba sedm a půl procenta HDP, tedy zhruba 290 miliard, je objem celkových prostředků, které v Česku putují do zdravot-

nictví. Podle dat Českého statistického úřadu přitom mají soukromé výdaje na celkovém balíku pouze 18,3procentní podíl,“ připomněl Filip Vrubel, manažer a konzultant společnosti Deloitte. Podle statistik OECD je přitom v naprosté většině zemí Evropy podíl soukromých zdrojů větší než v Česku, včetně Slovenska, kde je to 23 procent.

Jak zaznělo během diskuse, český pacient si v tuto chvíli dopláci z vlastní peněženky nejčastěji na léky v lékárně. „I tady ale mají Češi pocit, že jsou léky drahé, protože na přispívání nejsou zvyklí a to je jediné místo, kde je to potká,“ uvedl Jakub Dvořáček, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu.

Podle diskutujících je potřeba s lidmi o výdajích na zdravotnictví více hovořit a dát jim na výběr z různých možností přispívání takové na pobyt v nemocnici či ambulantní péči. „Měli bychom pacientům nabídnout například více variant připojištění. Takový systém funguje třeba v Nizozemsku,“ uvedla Monika Horníková, generální ředitelka farmaceutické společnosti GlaxoSmithKline (GSK) v Česku. „Mladá generace má dnes přístup k informacím, přístupuje k řadě věcí jinak. Už teď bychom je proto měli připravovat na budoucnost,“ dodala. Určitá forma připojištění je nejlepším řešením pro český zdravotnický systém i podle Milana Kvapila z motolské nemocnice.

Česko poskytuje skutečně moderní léčbu i přes to, jak málo plyne do zdravotnictví soukromých prostředků. Podle diskutujících se tohoto „optimistického stavu“ povedlo dosáhnout různými úsporami, které však nejsou dlouhodobě udržitelné. „Naši lékaři jsou ohromně produktivní. Máme asi 40 až 50 lékařů a 130 zdravotních sester. Výkony a zařízení, které jsou schopni zabezpečit v tomto počtu, ale v zahraničí zajišťuje třikrát tolik lidí. Aby nemocnice ve světě po-dávala podobné výkony, musela by zaměstnávat 150 doktorů,“ konstatoval Kvapil.

Milardy ve zdravotnictví se v uplynulých letech podařilo ušetřit především na lécích, jejichž cena klesá přílivem generických náhrad a zároveň ji reguluje stát. Pojišťovny se snaží pro úhradu vybrat ty nejlacnější léky. Nejnovější, sofistikovanější, a tedy i dražší produkty často hradí jen úzké skupině pacientů. Podle údajů statistického úřadu celkové náklady na léky stagnují a za poslední rok stouply o pouhých 0,8 procenta. Díky tomu se náklady drží na nízké úrovni, ale podle diskutujících není jisté, že je to udržitelné i do budoucna.

## Ceny léků klesají, inovace zpomalují

cenová regulace a hledání nejlevnějších léčiv snižují marže velkých farmaceutických firem nejen v Česku,

## Deloitte Academy

### Kde čerpat peníze české zdravotnictví

Odvětví ročně hospodáři zhruba s 290 miliardami korun. Drtivá většina (téměř 80 procent) přitom putuje skrze zdravotní pojišťovny. Jen 18 procent z celkové sumy plynou do soukromých zdrojů, tedy i z připojištění. To je přitom jeden z nejnižších poměrů v Evropě – podobně nízkou spoluúčast pacientů mají jen skandinávské státy. Na Slovensku činí podíl soukromých zdrojů ve zdravotnictví téměř jednu čtvrtinu. Polovina nákladů u nás padne na ústavní léčbu, tedy hospitalizaci v nemocnicích.

ale i v dalších zemích. Ty navíc v uplynulých letech ztrácí příjmy z „drahých“ originálních léků, jimž vypsala patentová ochrana. Omezují tak své rozpočty na inovace a vývoj nových přípravků. „Můžeme pozorovat protahování doby vstupu léků a novinek na trh. Je také stále více léků, které se přestávají zkoumat a upoustí se od jejich vývoje,“ uvedla Horníková z GlaxoSmithKline.

„Chybí tu inovace, výrobců kopií s novými léky nepřichází,“ potvrdil Vrubel z Deloitte. Vlastní výzkum a vývoj se podle něj financují převážně ze zisků farmaceutického průmyslu, státní na ně peníze nemají. Třeba vývoj nového prostředku na onkologickou péči vyjde řádově až na 25 miliard korun. Pro srovnání, země jako Česko jsou schopny vyčlenit maximálně desítky milionů korun na základní výzkum.

„To je jedna z našich hlavních záměrů, aby byl podporován výzkum a vývoj léků pro zvláštní onemocnění,“ uvedl náměstek Vymazal. Po vývoji nových léků volají i lékaři. „Už mi také došlo, že se nedá vše založit jen na generické léčbě,“ řekl přednosta motolské kliniky Kvapil.

Podle diskutujících je tak zřejmé, že náklady na léky už níže neklesnou a v Česku už jsou jedny z nejnižších v Evropě. „Další masivní tlak na snižování cen už není možný. Další miliardy korun už se tedy rozhodně nespouští,“ prohlásil Vrubel. Ten zároveň varoval, že náklady na léky a léčbu naopak porostou tím, jak stárne populace a přibývá nových, specifických onemocnění. „Úspora už nebude v léčbě, ale možná ji najdeme v přístrojích, jako tomu třeba bylo dříve u kardiostimulátorů,“ uvedl náměstek Vymazal. Podle všech účastníků diskuse je ale nejprve potřeba najít a zavést systém, který by vyhodnotil a porovnal efektivitu přístrojů či technologií. „Vadí mi, že takový systém stále nemáme,“ dodal Kvapil.

Stejně tak zatím zdravotnictví chybí makroekonomické studie, které by ukázaly, jak jeho přínos ovlivňuje hospodáření dalších resortů. „Pokud stojí léčba miliardami korun, ale do budoucna ušetří miliardy sociálního systému, je to přece dobře. Je to pořád jeden rozpočet,“ uzavřel Kvapil.

→ [IHNEC.cz](http://IHNEC.cz)

Videozáznam z diskuse Byznys On-line na [multimedia.ihne.cz](http://multimedia.ihne.cz)



Filip Vrubel, manažer a konzultant Ambruz & Dark Deloitte Legal

## Zdravotnictví musí přeskupit svůj rozpočet, rostou náklady na specializovanou léčbu

Lucie Hrdličková  
lucie.hrdlickova@economi.cz

léčba banálních chorob, jako je běžné nachlazení, se stále zlevňuje. V Česku jsou nejnižší ceny léků v Evropě, u mnoha z nich končí patentová ochrana a trh zaplavují jejich kopie, takzvaná generika. Náklady na zdravotnictví tím ale neklesají, tvrdí Filip Vrubel, bývalý náměstek ředitele Státního ústavu pro kontrolu léčiv a dnes manažer a konzultant advokátní kanceláře Ambruz & Dark Deloitte Legal.

„Zatímco náklady na léky na recepty se meziročně snižují v řádech miliard, minimálně o stejnou částku rostou náklady na moderní specializovanou péči, třeba biologickou léčbu,“ říká. Zdravotnictví podle něj musí do budoucna reagovat na odhadovaný vývoj obyvatelstva a trendy, které udává světová ekonomická situace i regulace farmaceutického odvětví.

**HN: Sněmovna před pár dny zrušila poplatky u lékaře a za recept. Jaká část z celkových výdajů do zdravotnictví pochází v Česku ze soukromých zdrojů?**  
Podle statistik OECD dosahuje míra spoluúčasti soukromých výdajů ve zdravotnictví u nás zhruba 16,3 procenta. Data ČSÚ pak hovoří o 18,3procentním podílu soukromých výdajů na celkových 290 miliardách korun. Do soukromých výdajů se přitom počítají nejen regulační poplatky, ale také doplatky na léky, náklady na volně prodejné léčiva nebo doplňky stravy. Nejde ale jen o platby od samotných pacientů, soukromé zdro-

je zahrnují i připojištění, platby od zaměstnavatelů, neziskových institucí a další podobné zdroje financí. Zjednodušeně vše, co není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

### HN: Je někde v Evropě podobně nízká spoluúčast pacientů na financování zdravotnictví?

Takto nízká míra spoluúčasti není v Evropě běžná. Podobná je třeba ve Skandinávii. V naprosté většině zemí kontinentu je ale podíl soukromých zdrojů větší než v Česku. A to včetně například Slovenska, kde je to 23 procent.

### HN: Zbytek peněz do zdravotnictví plyne v těchto zemích taktéž z veřejných zdrojů, tedy od pojišťoven a od států?

Ta skládka bude podobná jako u nás, kdy míra veřejných výdajů je odhadovaný vývoj obyvatelstva a trendy, které udává světová ekonomická situace i regulace farmaceutického odvětví.

### HN: Jak do budoucna porostou náklady na zdravotnictví?

Dosud rostly výdaje na zdravotnictví asi o dvě procenta ročně. Předpokládám, že dál porostou, a to především na vrub státního rozpočtu. Spíše politikou než ekonomickou otázkou pak je, zda poroste právě i míra spoluúčasti. Jak ukazuje zahraniční data, potenciál zde ještě je. Neleží však jen v regulačních poplatcích. Základní otázka zní, zda zvýšíme podíl soukro-

### Filip Vrubel (40)

Od roku 2007 měl na ministerstvu zdravotnictví na starosti agendu cen a úhrad léčiv. Od roku 2010 pak byl dva roky jako ředitel odboru farmacie zodpovědný za koncepci lékové politiky státu a odvolací řízení proti rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Tam také později působil jako náměstek ředitele. Od května 2014 pracuje v advokátní kanceláři Ambruz & Dark Deloitte Legal.

mých výdajů na léčbu banálních onemocnění a pořízení levnějších léčiv, abychom umožnili dostupnost a minimální či žádnou spoluúčast u supermoderní léčby zásadně prodlužující či zachraňující život.

### HN: Bude do budoucna potřeba přeskupit i rozložení prostředků na samotné léky a léčbu?

Je důležité si uvědomit demografické prognózy a trendy ve zdravotnictví. Zatímco náklady na prosté receptové léky vydávané v lékárně meziročně klesají až v řádu miliard, o stejnou částku rostou náklady na moderní specializovanou péči, třeba biologickou léčbu.

Celkově tak sice náklady stagnují či jen minimálně rostou, nicméně to přeskupení je už patrné. Mnohem větší podíl nákladů na léčbu jde na tu specializovanou. Ze statistik vyplývá, že na léky ve specializovaných centrech se vydává kolem 8,5 miliard korun ročně. Léčí se jimi přitom jen 20 až 25 tisíc pacientů. Malé procento české populace tak čerpá kolem 15 procent veškerých nákladů zdravotních pojištěnec na léky, které dosahují celkem přibližně 51 miliard korun.

### HN: Plynou vlastně nějaké veřejné prostředky do inovací, vývoje léků či do výzkumu?

Peníze zdravotních pojišťoven jdou pouze na léčbu. Vlastní výzkum a vývoj se financuje naprosto většinou ze soukromých zdrojů. Tedy od farmaceutických firem a z jejich zisků. Státy jako Česká republika se podílí skrze grantové agentury jen na základních výzkumech a řádově to jsou maximálně

desítky milionů korun na dílčí projekty. Pro představu, vývoj nového léku stojí asi 25 miliard korun. Na to nemají žádné malé státy finanční prostředky.

### HN: Zpomaluje se tím i v Česku uvádění léků na trh?

Myslím, že úplně ne. Když se podíváme na statistiky z uplynulých pěti let, zjistíme, že každý rok vstoupí na trh třicet nových molekul. V průměru zhruba osm z nich jsou skutečně inovativní přípravky určené pro léčbu ve specializovaných centrech. Jsou tu sice jisté administrativní překážky, ale pořád se sem dostává ve velké množství léků.

### HN: Co máte na mysli administrativními překážkami?

Například dlouhé, administrativně i odborně náročné správní řízení o stanovení ceny a úhrady léku z veřejného zdravotního pojištění. Nebo požadavek stanov, jak se daný lék bude v klinické praxi používat, nejlépe dohodou se zdravotními pojišťovnami. Na určitá onemocnění je možné použít více léků, z hlediska veřejných financí je ale samozřejmě logické a efektivnější přispět na levnější přípravky se stejným účinkem. Může se tak stát, že se objeví lék, který bude sice pomáhat hodně pacientům a bude velmi účinný, ale pojišťovna by za něj musela platit až 200 či 300 milionů korun ročně. Pokud by takových léků bylo více, ty peníze pak budou chybět jinde.

### HN: Plynou vlastně nějaké veřejné prostředky do inovací, vývoje léků či do výzkumu?

Peníze zdravotních pojišťoven jdou pouze na léčbu. Vlastní výzkum a vývoj se financuje naprosto většinou ze soukromých zdrojů. Tedy od farmaceutických firem a z jejich zisků. Státy jako Česká republika se podílí skrze grantové agentury jen na základních výzkumech a řádově to jsou maximálně

### Je české zdravotnictví zdravé?

České zdravotnictví nabízí technologicky vyspělou a kvalitní péči, lehce pokulhává v takzvané následné či paliativní péči. Aby do budoucna mohlo být flexibilnější, je potřeba zavést udržitelnější model jeho financování a zvýšit povědomí lidí o tom, kolik skutečně stojí zdravotní služby. Shodli se na tom účastníci diskuse Byznys On-line, kterou pravidelně pořádají Hospodářské noviny ve spolupráci s Deloitte Academy. U kulatého stolu (zleva): Josef Vymazal (náměstek ministra zdravotnictví), Monika Horníková (GlaxoSmithKline), Filip Vrubel (Deloitte), Milan Kvapil (FN Motol), Jakub Dvořáček (Asociace inovativního farmaceutického průmyslu) a moderátor debaty Martin Jašminský (šéfredaktor HN).

Foto: HN – Martin Svozilek

## Anketa

Během diskuse Byznys On-line hledali významní reprezentanti různých oborů odpověď na otázku, jak proměnit české zdravotnictví, aby bylo flexibilnější a schopné reagovat na nové trendy a změny. Jaká byste mu dali doporučení?



**Josef Vymazal**  
náměstek ministra zdravotnictví



**Monika Horníková**  
ředitelka Českého GlaxoSmithKline



**Milan Kvapil**  
přednosta Interní kliniky FN Motol



**Jakub Dvořáček**  
ředitel asociace AIFP



**Filip Vrubel**  
manažer, Deloitte

“Chceme vybudovat kvalitní střediska následné péče. Snahou je také podporovat výzkum a vývoj léků pro zvláštní nemoci.

“Potřebujeme mluvit o více zdrojích peněz. Musíme dát pacientům vybrat z možností, jak si připlatit za zdraví, jako to funguje třeba v Nizozemsku.

“Zdravotnictví by se mělo lépe propojit se sociální oblastí, vysvětlovat přínos následné péče. Je také nutné lépe vyhodnocovat data a mít lepší systémy.

“Musí vzniknout radikálně nový systém. Je potřeba vyhodnotit prolínání sociálního a zdravotního rozpočtu.

“Za dvacet let bude průměrná délka života u žen 86 let. Bude potřeba soustředit výzkum a vývoj na choroby spjaté se stárnutím populace.