JAK DLOUHO SI MŮŽEME DOVOLIT SOUČASNÉ ZDRAVOTNICTVÍ?

Ekonomický pohled na budoucnost systému

4. listopadu 2026

CENTRUM VEŘEJNÝCH FINANCÍ

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD
Univerzita Karlova

ZDROJE V SYSTÉMU: KDE JSME A CO NÁS ČEKÁ

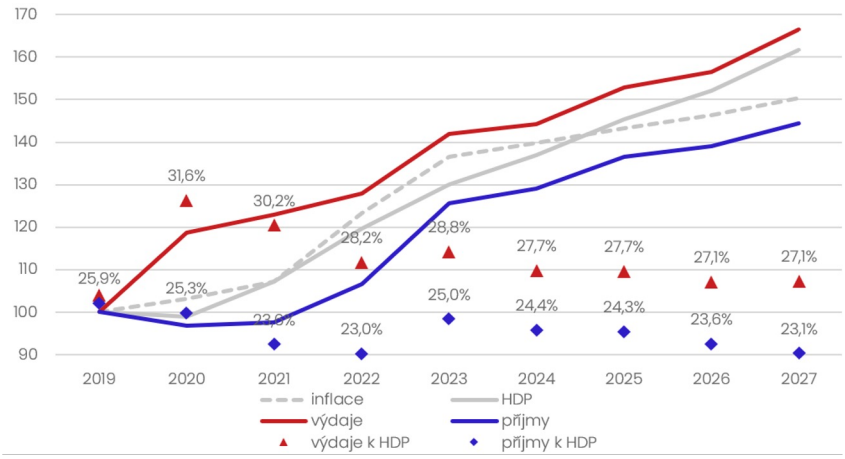
STÁVAJÍCÍ STAV

Kde jsme dnes

- Státní rozpočet je od roku 2019 chronicky deficitní: zatímco příjmy zaostávají za vývojem ekonomiky, výdaje ho předběhly.
- České zdravotnictví není ze strany státu podfinancované (na rozdíl od řady dalších oblastí).
- Z veřejných prostředků dáváme do zdravotnictví více než průměr EU i OECD (nízký je podíl soukromých zdrojů).
- Od roku 2019 patří platby za státní pojištěnce k oblastem výdajů rozpočtu, které narostly nejvíce (návrh zvýšení nad rámec zákonné valorizace na rok 2027 to dále umocňuje).
- Reálně vzrostly i příjmy ze zdravotního pojištění.
- Pozitivní je, že nejvíce vzrostly výdaje na dlouhodobou péči a prevenci; pod kontrolou ale není ani vývoj výdajů na lůžkovou a ambulatní péči.

POHLED Z MAKRO-PERSPEKTIVY NA STÁTNÍ ROZPOČET

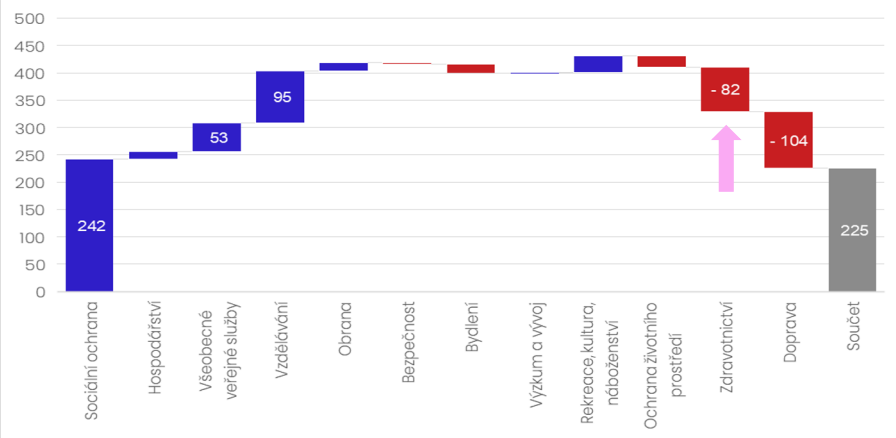
Výdaje předběhly inflaci i HDP, příjmy zaostávají



Zdroj: vlastní zpracování dat z Monitoru státní pokladny a Makroekonomické predikce ČR (MF ČR, srpen 2026)
Pozn.: Roky 2026 a 2027 jsou schválený resp. navržený státní rozpočet, předchozí roky představují skutečnost.

PODFINANCOVANÉ OBLASTI VÝDAJŮ

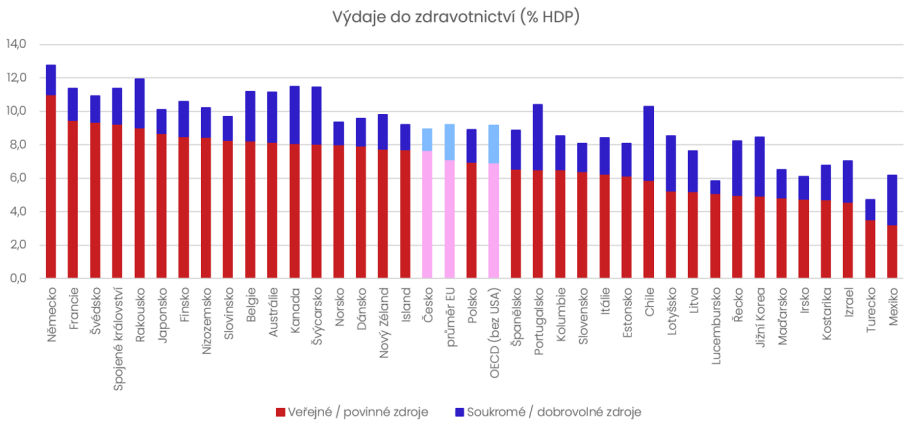
České zdravotnictví není celkově podfinancované



Zdroj: Bělohradský a kol. (2025)
Pozn.: Oblasti označené modře vychází z analýzy jako podfinancované, zatímco oblasti označené červeně jsou v mezinárodním srovnáním financovány nadprůměrně. Údaje v mld. Kč.

VÝDAJE DO ZDRAVOTNICTVÍ V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ

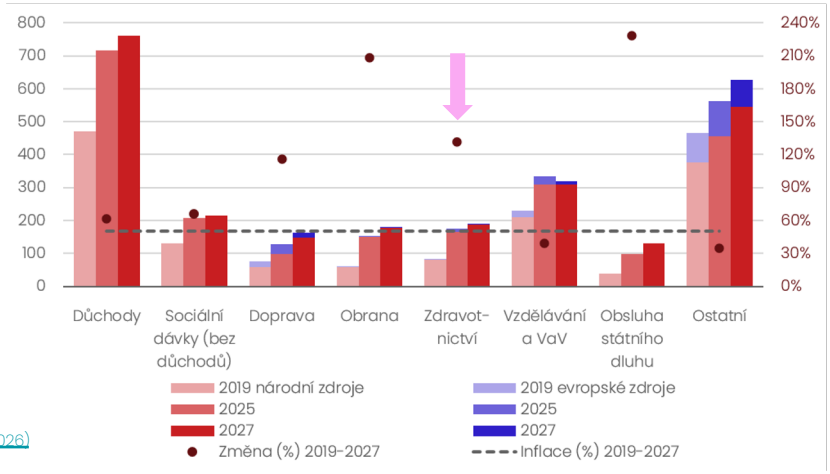
České veřejné výdaje do zdravotnictví jsou nad průměrem EU i OECD



Zdroj: OECD

VÝVOJ VÝDAJŮ

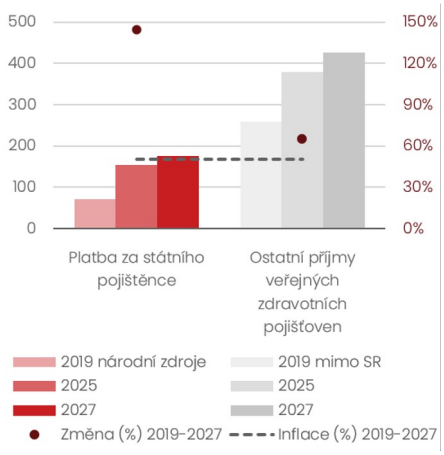
Zdravotnictví patří k oblastem, v nichž narostly výdaje státního rozpočtu od roku 2019 nejvíce

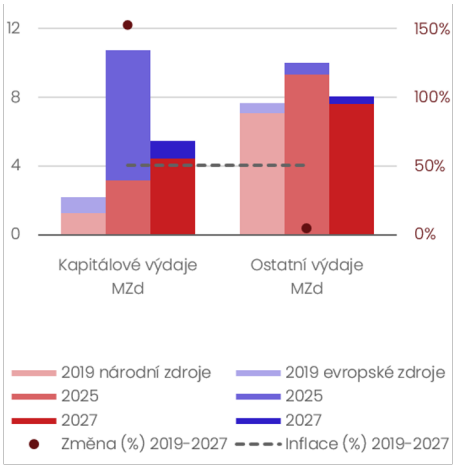


Zdroj: Holub a kol. (2026)

VÝVOJ VÝDAJŮ DO ZDRAVOTNICTVÍ

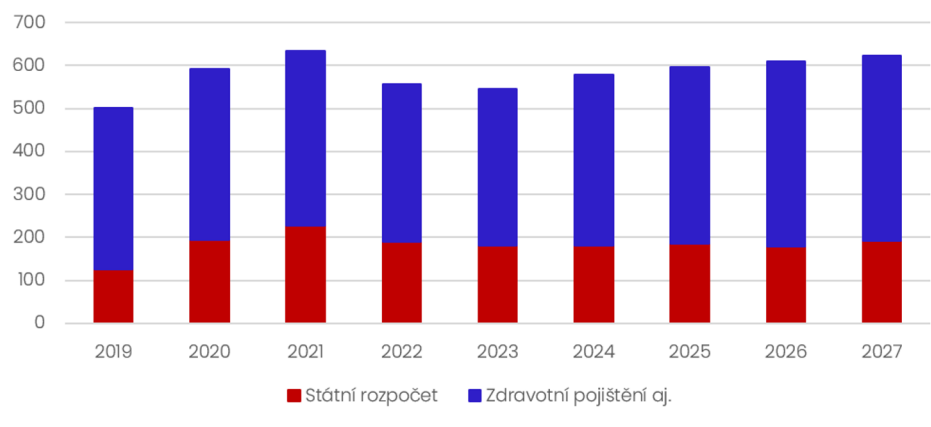
Reálně se zvýšily i příjmy ze zdravotního pojištění a kapitálové výdaje MZd





VÝVOJ VÝDAJŮ DO ZDRAVOTNICTVÍ

Ve stálých cenách je objem výdajů do zdravotnictví srovnatelný s covidovou úrovní



Zdroj: Státní rozpočet v kontextu výkonnosti (MF ČR, 2026); přepočet do stálých cen r. 2027 dle CPI

REÁLNÉ ZMĚNY VÝDAJŮ 2019–2027

Výdaje státního rozpočtu se od r. 2019 zvýšily o 250 mld. Kč, ve zdravotnictví téměř o 70 mld.



Zdroj: Holub a kol. (2026)

REÁLNÉ ZMĚNY VÝDAJŮ 2025–2027

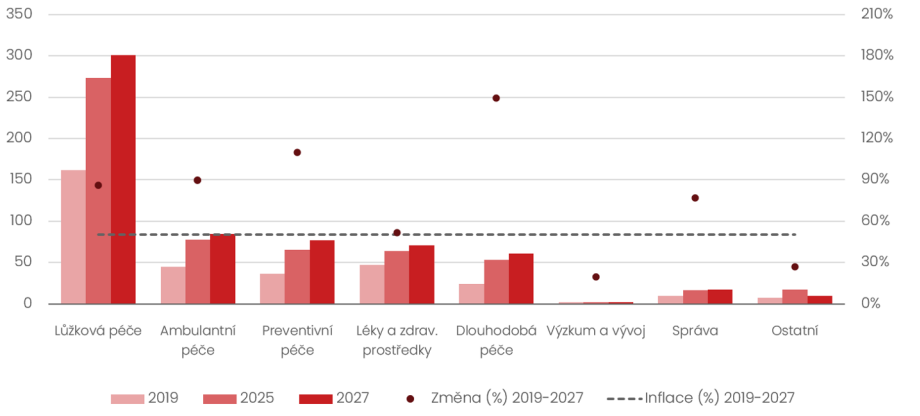
Nárůst výdajů na státní pojištěnce pokračuje i v posledních 2 letech (mimořádné zvýšení 2027)



Zdroj: Halub a kol. (2026)

VÝVOJ VÝDAJŮ DO ZDRAVOTNICTVÍ DLE TÉMAT

Nejvyšší jsou výdaje na lůžkovou péči, nejvíc rostou na dlouhodobou péči a prevenci (v %)



Zdroj: Státní rozpočet v kontextu výkonnosti, MF ČR (2026)

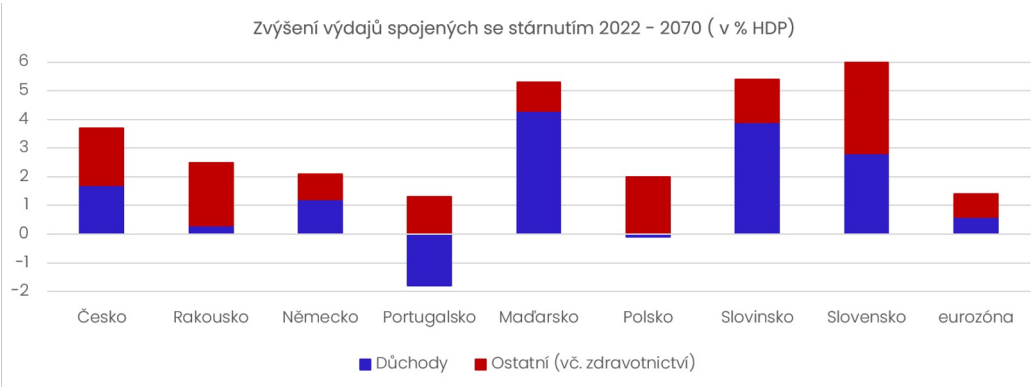
DLOUHODOBÝ VÝHLED

Co nás čeká do budoucna

- Popsaný aktuální stav je ovlivněn víc reakcí na Covid-19 než na stárnutí populace
- Na stárnutí populace nejsou naše veřejné finance připraveny. Reformy se zatím týkaly převážně penzijního systému (a i ty chce vláda z velké části zrušit).
- Náklady na zdravotnictví a dlouhodobou péči se kvůli stárnutí populace zvýší o 2 % HDP.
- V dnešních cenách a při dnešní velikosti ekonomiky to je téměř 200 mld. korun ročně.
- Dlouhodobé projekce vládního dluhu v poměru k HDP vyznívají varovně.
- V tomto volebním období na dluhovou brzdu ještě nenarazíme, ale v příštím už bychom mohli.
- Situaci zhoršují globálně rostoucí úrokové sazby, vytvářet dluhy je stále dražší.

DOPADY STÁRNUTÍ POPULACE

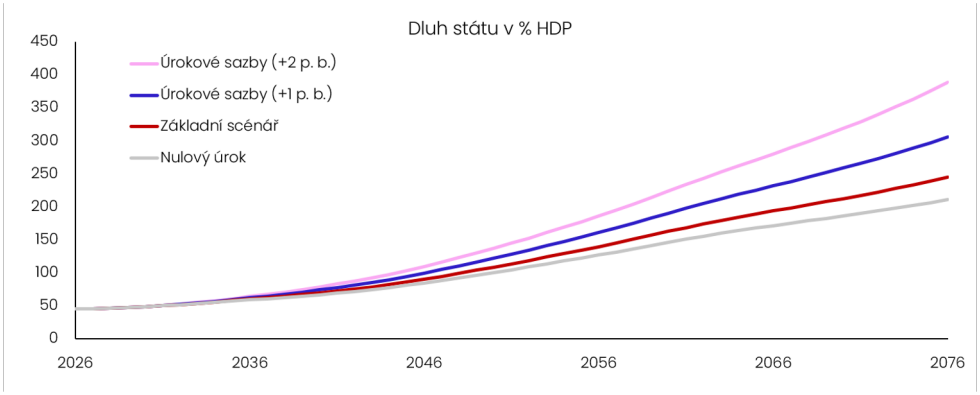
Stárnutí se projeví i mimo důchody, zejména ve zdravotnictví a dlouhodobé péči (2 % HDP)



Zdroj: ČNB (2025)
Pozn.: V případě Česka není zahrnut dopad důchodové reformy z let 2023-2024.

DOPADY STÁRNUTÍ POPULACE

Dlouhodobé projekce dluhu nejsou příznivé, rostoucí úrokové sazby je dále zhoršují



Zdroj: NRB (2026)

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

V dnešní podobě současné zdravotnictví utáhneme zhruba do konce dekády.
Ne proto, že by bylo podfinancované, ale protože **výdaje rostou rychleji než ekonomika a stárnutí tento růst ještě zrychlí**.

Dlouhodobě si ho dovolit můžeme jen tehdy, když změníme, za co platíme.

MOŽNÉ ZMĚNY: KUDY JÍT

Peněz není málo, vynakládat jdou ale chytřeji

85 %

výdajů na zdravotnictví jde z veřejných zdrojů (OECD 75 %)

87

úmrtí na 100 000 obyvatel na léčitelné nemoci (OECD 77)

+2 % HDP

dodatečné výdaje na zdravotnictví a LTC kvůli stárnutí

Otázka nezní, kde vzít další peníze, **ale za co je platíme.**

Zdroj: OECD Health at a Glance 2025; ČNB (2025)

Prevence: více let ve zdraví

PROBLÉM

2,7 %

výdajů jde na prevenci (OECD 3,4 %)

Zdroj: OECD Health at Glance 2025

SMĚR	Prevence jako investice do let života ve zdraví, nejpozději pro věk 50+, personalizace prevence (big data)
UŽ FUNGUJE V ČR	Adresné zvaní do screeningů: mamografií projde 60 % žen (OECD 55 %), zvaní na prevenci (IEZ)
ÚKOL	Plošnější očkování, behaviorální zvaní, podpora zdraví a zdravotní gramotnost, zdravotní daně

Domov jako hlavní místo péče co nejdéle

PROBLÉM

2,1

pracovníka dlouhodobé péče na 100 lidí nad 65 let (OECD 5,0)

Zdroj: OECD Health at Glance 2025

SMĚR	Domácí a terénní péče a podpora pečujících, aby lidé zůstali co nejdéle doma
UŽ FUNGUJE V ČR	Dlouhodobé ošetřovné (od 2018), domácí zdravotní péče, mobilní paliativní péče
ÚKOL	Dostupnější terénní péče, respitní péče, telemonitoring, asistivní technologie, terénní sestra

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

Integrace sociální a zdravotní péče

PROBLÉM

9500 lůžek

LTC potřebujeme v Česku do roku 2035 (ÚZIS)

Zdroj: ÚZIS 2025

SMĚR	Společné či aspoň komplementární posouzení, plánování a financování zdravotní a sociální péče, koordinace
UŽ FUNGUJE V ČR	CDZ: tým v komunitě, platí pojišťovny i kraj; MZd přidává ≥ 15 center; vznik soc.-zdrav. lůžek
ÚKOL	Finanční motivace, otevřenost MZd i MPSV, oboustranné využívání dat, pojištění LTC, více kapacit soc. péče

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

Z akutního lůžka do následné péče

PROBLÉM

6,4

lůžka na 1 000 obyvatel (OECD 4,2)

Zdroj: OECD Health at Glance 2025

SMĚR	Část akutních lůžek přeměnit na následnou a LTC péči, jednodenní péče, domácí péče, specializovanou péči soustředit
UŽ FUNGUJE V ČR	Transformace lůžek, koncentrace specializované péče - př. síť iktových center, rozvoj paliativní péče
ÚKOL	Plán transformace lůžek a management LTC, jednodenní péče, domácí péče, centralizace péče + finanční stimuly

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

Koordinátor péče, přechody mezi službami

PROBLÉM

168,6 tis.

hospitalizací za rok 2024 potenciálně přesunutelných do následné/dlouhodobé péče (ÚZIS)

Zdroj: ÚZIS 2025

SMĚR	Včasné a průběžné řešení situace pacienta/klienta, funkční přechody mezi službami; budování soc.-zdrav. lůžek
UŽ FUNGUJE V ČR	Příklad Vysočiny: koordinátor v nemocnici navázaný na sociální služby
ÚKOL	Zavádět koordinátory péče v regionech

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

Omezení duplicitních vyšetření

PROBLÉM

20–30 %

vyšetření podle odborníků probíhá zbytně či duplicitně

SMĚR	Sdílení dat v reálném čase, nastavení systému využívání, motivace pojišťoven
UŽ FUNGUJE V ČR	Laboratoře napojené na ÚZIS v reálném čase
ÚKOL	Využívání dostupných dat, optimalizace systému

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

Platba za výsledek, ne za výkon

PROBLÉM

2–3 %

sepsí po operaci srdce,
v zahraničí 0,8 %

SMĚR	Platba za výsledek, přestat odměňovat objem. Zohledňovat náročnost pacienta - pozor na cherry picking
PLÁN V ČR	Záměr VZP: pilot pro paušál za vyléčení v kardiologii a ortopedii (velké klouby)
ÚKOL	Stejný princip pro poskytovatele: úprava dle náročnosti, sledování odmítnutých pacientů

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

Efektivní rozložení odborníků v systému

PROBLÉM

1/2

téměř tolik chirurgů je
v důchodovém věku

Zdroj: SÚKL 2025

SMĚR	Efektivní rozmístění, posilování role všeobecných sester, farmaceutů, příp. dalších profesí, budování kapacit
UŽ FUNGUJE V ČR	Rezidenční místa dle nedostupnosti, bonusy pro nové praxe, programy škol
ÚKOL	Přesun kompetencí na všeobecné sestry, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o zdraví od PSS, očkování v lékárnách, odborníci v ČR

Inovace a technologie

PROBLÉM

86 mil.

eReceptů ročně, z nich lékárny vydaly 85,4 mil. (2025)

SMĚR	Asistivní technologie, telemedicína, systémy na efektivizace práce, AI na administrativu
UŽ FUNGUJE V ČR	Podpora inovací (např. inovace.vzp.cz), Lékový záznam pacienta, eŽádanka, zákon o elektronizaci zdravotnictví (2021)
ÚKOL	Zákon o digitalizaci zdravotnictví, interoperabilita a sdílený zdravotní záznam (EHDS), úhrady telemonitoringu

Ekonomický pohled na budoucnost zdravotnictví, 4. 11. 2026

Hodnocení efektivity: od pilotu k úsporám

INSPIRACE

0,4 % HDP

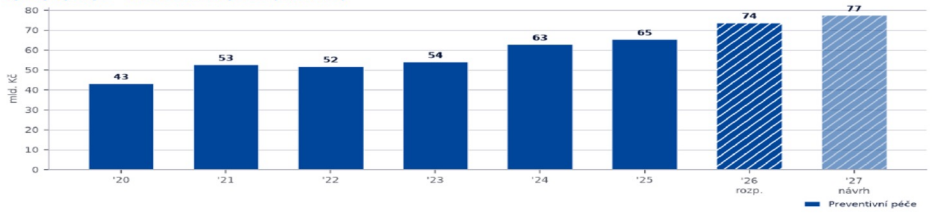
potenciál úspor, který ve zdravotnictví našly slovenské revize výdajů

SMĚR	Ke každé kapitole měřitelné cíle a pravidelné vyhodnocování efektivity (revize) výdajů
UŽ FUNGUJE V ČR	Sešit H státního rozpočtu: zdravotnictví je v cíleném rozpočtování nejdál
ÚKOL	První revize s číslem úspor; skutečně vyhodnocovat

Stát začíná sledovat cíle a výsledky

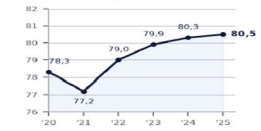
Cíl: Zlepšit primární a sekundární prevenci.

Vývoj výdajů – Preventivní péče (mld. Kč)



Dopadové ukazatele

Naděje na dožití při narození (v letech)



Konzumace alkoholu (v litrech)



Podíl pacientů s preventivní prohlídkou (%)

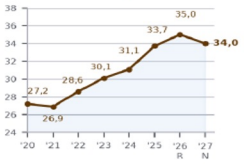


Zdroj:
Státní rozpočet
v kontextu
výkonnosti, MF ČR
(2026)

Zdravotnictví má k dispozici množství dat

Výstupové ukazatele

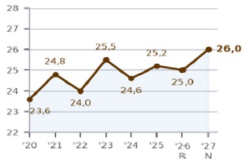
Procento obyvatel podstupující kolorektální screening



Procento obyvatel podstupující mammární screening



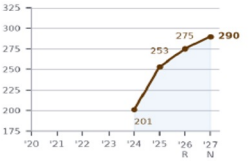
Procento obyvatel nad 65 let s očkováním proti chřipce



Procento dětí s provedenými povinnými hrazenými očkováními



Počet týmových praxí praktických lékařů

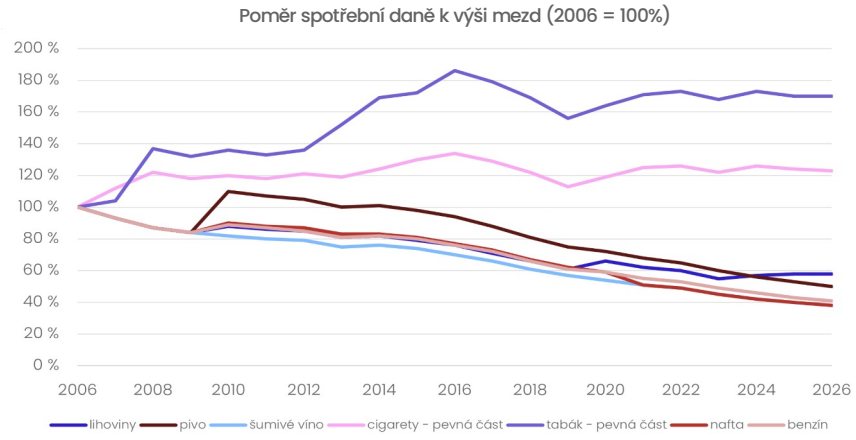


Procento obyvatel podstupující screening karcinomu prostaty



Zdroj: Státní rozpočet v kontextu výkonnosti, MF ČR (2026)

Zdanění neřestí: příležitost jak pro vyšší příjmy pro stát, tak pro snižování zdravotních rizik



Zdroj: CVF, vlastní výpočty

Zdanění neřestí: návrhy

VÝBĚR

14 mld. Kč

odhadujeme vybrat
při tomto nastavení zdanění

TICHÉ VÍNO	Danit na 40 % hodnoty lihu, což by pro běžné víno znamenalo daň 22,7 Kč/litr. Výběr navíc: 4 mld. Kč ročně
PIVO	Danit na 40 % hodnoty lihu, hodnota daně klesla o 35 %. Daň: 4,455 Kč/litr → 8,2 Kč/litr. Výběr navíc: 4,4 mld. Kč ročně
SLAZENÉ NÁPOJE	Zavedení spotřební daně Výběr navíc: až 5 mld. Kč ročně
KRATOM	Zavedení spotřební daně + převod ze snížené do základní sazby DPH (21 %) Výběr navíc: 0,5 mld. Kč ročně

SHRNUTÍ

Změna modelu péče:

- Prevence: více let ve zdraví
- Domov jako hlavní místo péče
- Integrace sociální a zdravotní péče
- Z akutního lůžka do následné péče
- Koordinátor péče, přechody mezi službami

Efektivizace

- Omezení duplicitních vyšetření
- Platba za výsledek, ne za výkon
- Rozložení odborníků v systému
- Inovace a technologie

Financování

- Hodnocení efektivity výdajů, cílené rozpočtování a využívání dat
- Zdanění neřestí

Nástroje už v ČR máme,
jen je zatím používáme v malém.
Teď je třeba je šířit a navázat na ně úhrady.

Prosadit změnu trvalo v zahraničí 10+ let. Neotálejme.

Veřejné finance pro prosperující Česko

Lepší veřejné finance, lepší život v Česku

Kontakty



Magdaléna Klimešová

Ředitelka

email: magdalena.klimesova@fsv.cuni.cz



Tomáš Holub

Výzkumný ředitel

email: tomas.holub@fsv.cuni.cz

CENTRUM VEŘEJNÝCH FINANCÍ

Více informací naleznete na centrumverejnychfinanci.cz.