

Zdravotnictví 2025: Jaký byl rok 2024 a co roky následující?

12 minut čtení 8. 10. 2024 [Felipe Kut Citores](#) Vyšlo v titulu [Medical Tribune](#)



Konference Zdravotnictví 2025, foto David Inneman

Již devátý ročník tradiční zdravotnicko-legislativní konference Zdravotnictví 2025 přinesl obsáhlé diskuse o současném i budoucím stavu zdravotnictví. Představitelé státu, managementů nemocnic, ekonomové i zástupci odborných společností se zaměřili zejména na otázky udržitelnosti kvalitní a dostupné zdravotní péče v souvislosti se stárnutím populace, nedostatkem personálu a rostoucími náklady, včetně požadavků nedostatkových zdravotníků na lepší finanční ohodnocení. Zazněly konkrétní návrhy změn klíčových pro budoucí stabilitu systému, včetně financování a stále důležitějšího propojení zdravotních a sociálních služeb.

Hlavní blok konference zahájil ministr zdravotnictví Vlastimil Válek tentokrát na dálku prostřednictvím videozdravice. Podle Války se český zdravotní systém ukázal být i přes četné problémy odolný, kvalitní a udržitelný. Nachází se však na křižovatce zásadních reformních změn, které mají tyto atributy zachovat i do budoucna. „Čelíme neustálým výzvám v oblasti léků, financování a dostupnosti péče,“ uvedl Válek s tím, že jeho úřad stále pracuje na reformách – ať už jde například o větší pravomoci pojišťoven, sociálně-zdravotní pomezí, či digitalizaci zdravotnictví. V posledně jmenované oblasti se podle [ředitele Národního centra elektronického zdravotnictví \(NCEZ\) Petra Foltýna](#) nacházíme v situaci, kdy na pomyslné „křižovatce“ svítí ČR zelená už pouze jedním směrem a v roce 2025 musí dojít k realizaci klíčových projektů, jejichž příprava se dlouhé roky odkládala a stala se předmětem bohatých diskusí na všech předchozích ročnících této odborné konference, přičemž v průběhu let [opakovaně zaznívala kritika nepřipravenosti ČR](#) v této oblasti.

Jurečka: Je potřeba sundat resortní brýle

Značný systémový dluh lze pozorovat [i v oblasti sociálně-zdravotního pomezí](#). Oba resorty spojuje podle ministra práce a sociálních věcí Mariána Jurečky mnohem více než jen tunel mezi dvěma budovami na Palackého náměstí v Praze, nicméně spolupráce v uplynulých letech často vážla. Oblasti jako péče o dlouhodobě nemocné či paliativní péče však podle něj nelze řešit odděleně. Jurečka připomněl, že v příštích 30 letech bude v ČR navíc 1 milion lidí starších 65 let. Populace seniorů vzroste na 30 procent, což přinese obrovský nápor na systém, jeho infrastrukturu, personální kapacity a financování. „Všichni, kdo jste tady manažeři, lékaři a lidé v této oblasti, si umíte představit, jaký obrovský tlak to bude znamenat,“ varoval přítomné odborníky Jurečka.



Zároveň upozornil, že dlouhodobě podceňovaná oblast sociální péče musí hrát klíčovou roli při zvládnutí náporu na zdravotnické kapacity. „Když budeme efektivně spravovat část sociální, ušetříme kapacity a finance v oblasti zdravotní,“ vysvětlil. Ministerstvo práce a sociálních věcí podle něj již nyní disponuje kvalitními daty, která odhalují rezervy v systému. „Vidíme trendy, vidíme rezervy, které můžeme efektivně využít,“ dodal.

Jurečka také zdůraznil nutnost zaměřit se na terénní péči v domácím prostředí, která může výrazně snížit náklady na intenzivní lůžka a následnou péči v nemocnicích. „Když se zaměříme na terénní péči, dokážeme ušetřit kapacity ve zdravotnictví a zároveň zajistit lepší péči pro pacienty,“ řekl Jurečka a připomněl, že vláda již schválila novelu zákona o přiznávání příspěvku na péči lidem v terminálním stadiu, což by mělo zjednodušit a urychlit celý proces.

Velkou obavu pak vyjádřil nad narůstajícím počtem mladých lidí s vážnými zdravotními problémy, jako je obezita, hypertenze a diabetes. „Když jsem se podíval do dat s profesorem Duškem, vyděsilo mě, jak roste počet mladých lidí s invaliditou II. a III. stupně,“ uvedl Jurečka a upozornil, že tento trend je alarmující. „Před dvaceti lety bychom tyto lidi mezi invalidními důchodci vůbec neviděli,“ dodal a reflektoval tak z pohledu svého resortu hojně diskutované téma prevence, zdravotní gramotnosti a odpovědnosti obyvatelstva za vlastní zdraví.

Václav Pláteník, náměstek ministra zdravotnictví, během svého vystoupení v hlavním sále konference Zdravotnictví 2025 zavzpomínal na své předchozí účasti, kdy diskuse na téma sociálně-zdravotního pomezí hrály spíše marginální roli. „Když jsem byl na této konferenci poprvé, bylo to v malém sále vedle toalet, dnes je toto téma mnohem více v popředí,“ uvedl Pláteník.

Pláteník upozornil na rostoucí potřebu dlouhodobé péče, která souvisí se stárnutím populace a kterou nelze oddělovat od oblasti sociální. „Když si uvědomíme, že evropský trh s asistivními technologiemi dosahuje 30 milionů eur a jaký obrovský nárok je kladen na nové pečovatelské profese, tak vidíme, že jde o klíčovou oblast. Když něco řeší, často jde o částky, které Jakub Dvořáček zaokrouhluje na nulu, to se ale změní. Stárneme a jak stárne společnost, roste i naše odpovědnost,“ zdůraznil a připomněl, že vláda se v programovém prohlášení zavázala k integraci dlouhodobé péče a ochraně lidské důstojnosti.

Jak ufinancovat české zdravotnictví?

Klíčovým tématem všech předchozích ročníků bylo, i s ohledem na zdejší typické auditorium složené z velké části z manažerů a ekonomů, financování. Stejně tomu bylo i letos. Marián Jurečka otevřeně přiznal, že současné zdroje nejsou dostatečné

na to, aby pokryly všechny výzvy, kterým český zdravotní a sociální systém čelí. „Při současném složení zdrojů není systém schopen ufinancovat výzvy, které nás čekají. Budeme muset najít nové zdroje financování,“ uvedl. Inspiraci hledá mimo jiné v německém modelu pojištění pro dlouhodobou péči, který by podle něj mohl být příkladem pro český systém. „Je to otázka prevence a dlouhodobého financování, což jsou dvě klíčové oblasti, na které se musíme zaměřit,“ dodal.

Plzeňský hejtmán Rudolf Špoták pak oprášil politickou kategorii v podobě přímé spoluúčasti, tedy možnost, kterou [premiér Petr Fiala při svém loňském vystoupení na této konferenci označil za „tabu“](#) z důvodu vysokých politických nákladů. Podle Špotáka je ale diskuse o této možnosti nezbytná. „Jednoho dne k tomu dojde – ať už formou nějakého pojištění, nebo jiného způsobu spolufinancování. To je nevyhnutelné,“ prohlásil a zdůraznil, že bez této změny bude systém dlouhodobě neudržitelný. „Systém bude připomínat dřevou nádrž, do které budeme pořád nalévat, ale zesodu bude stále unikat,“ dodal Špoták.

Ředitel VZP Zdeněk Kabátek k tomu přidal svůj pohled a upozornil, že vícezdrojové financování, připojištění a vyšší spoluúčast, byť důležité, nejsou samy o sobě spásou pro české zdravotnictví. „To, co musíme udělat, je přizpůsobit se vývoji medicíny a demografii,“ uvedl.

Kabátek vyzdvihl, že moderní medicína se zaměřuje na co nejrychlejší a nejefektivnější léčbu pacienta, což se projevuje například v nárůstu jednodenní a ambulantní péče. To podle něj znamená nutnost přizpůsobit strukturu zdravotnických zařízení a upustit od zastaralých modelů z 90. let, které nejsou schopny reflektovat současné potřeby.



„Musíme změnit strukturu, směřovat k zúžení akutní lůžkové péče, její větší centralizaci a specializaci,“ řekl Kabátek a dodal, že cílem je, aby pacient opustil systém co nejrychleji a byl skutečně vyléčen, nejen léčen. Pokud se pojišťovněm podaří získat větší kompetence, budou mít možnost ovlivnit tyto změny, což bude nezbytné pro dlouhodobou udržitelnost. Kabátek ale varoval, že pokud k těmto změnám nedojde, hrozí českému zdravotnictví stagnace a „zničující cesta neustálého přilévání finančních prostředků bez ohledu na jejich skutečné využití“.

Současnou situaci ve zdravotnictví ale nevidí nijak „katastrofálně“. „České zdravotnictví není ohroženo, ale pokud se nic nezmění, neudržíme současnou úroveň péče,“ varoval. Ačkoli staronový ředitel největší zdravotní pojišťovny vnímá české zdravotnictví optimisticky a zdůrazňuje jeho silné stránky, zejména kvalitní lidské zdroje, bez potřebných reforem začne optimismus slábnout. „Máme na čem stavět, ale bez změn budeme postupně zaostávat,“ uzavřel s důrazem na naléhavost reformních kroků.

Dvořáček: Evoluce, ne revoluce

Reformní kroky je podle náměstka ministra zdravotnictví Jakuba Dvořáčka potřeba realizovat postupně, nikoli radikálně. „Vzpomněl jsem si na pana profesora Žaloudíka, se kterým jsem kdysi diskutoval o mnoha změnách pro farmaceutický průmysl. Říkal mi: ‚Hlavně nevymýšlej nic revolučního. Dělej věci postupně. Revoluce ve zdravotnictví nefungují.‘ Nevěřil jsem mu, ale po příchodu na ministerstvo zdravotnictví zjišťuji, že měl v mnoha ohledech pravdu,“ poznamenal Dvořáček.

Jedním z klíčových kroků, které se podle něj ministerstvu podařilo evolvovat, je novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Úprava by mimo jiné měla zdravotním pojišťovnám poskytnout dlouho požadované vyšší pravomoci. „Zdravotní pojišťovny by měly mít nejen roli kupovat péči, ale i zajišťovat další komodity, které systém potřebuje,“ uvedl a dodal, že podobné modely fungují ve státech jako Německo, kde stabilizují trh. „Skoro bych chtěl říct Jakubu Dvořáčkovi ‚děkuji‘ za to, že na nás přenáší tu odpovědnost – je to strašně příjemné,“ reagoval ředitel VZP Kabátek.

Z dalších reformních oblastí Dvořáček zmínil novelu zákona o regulaci reklamy. Ta by podle něj měla konečně přinést změny ve vztahu k otázkám týkajícím se sester či širší veřejnosti. Sestry jsou nedílnou součástí týmů a mnohé mají i vysokoškolské vzdělání, ale [aktuálně mají problém legálně se dostat ke vzdělávacím materiálům o lécích na recept](#). Paradoxně ale s těmito léky pracují a jejich povinností je být s nimi obeznámeny. „Je tam spousta věcí, které jsou zastaralé a potřebují změnu,“ uvedl Dvořáček.

Z dlouhodobější perspektivy pak Dvořáček zmínil například přípravu na implementaci některých evropských předpisů, konkrétně pak nařízení o lidských tkáních a buňkách. „Jde o nařízení, která budou mít velký dopad na náš zdravotní systém,“ upozornil a připomněl v této souvislosti také [evropský datový prostor](#).

Dvořáček se také věnoval pokrokům v lékové politice. „Posunuli jsme se z relativně statického systému k progresivnímu a dynamickému zajištění léčiv,“ řekl a upozornil, že i přesto, že změny nejsou vždy na první pohled viditelné, mají zásadní dopad na celý systém. „V této oblasti jsme se dostali na evropskou špičku, což je pro tak malou zemi jako ČR obrovský úspěch,“ dodal.

Jaký byl rok 2024 a co se povedlo?

Pokud je řeč o úspěších, panelisté byli závěrem první části úvodního bloku konference vyzváni, aby zhodnotili uplynulý rok a zmínili, na co jsou ve svých resortech nejvíce pyšní. Ředitel Národního centra elektronického zdravotnictví (NCEZ) Petr Foltýn, který již dříve hovořil o neodkladné potřebě digitalizace, reflektoval, že rok 2024 byl náročný především kvůli překonávání překážek, jež realizaci dlouho připravovaných projektů komplikovaly. „Dostat se do tohoto bodu bylo nesmírně obtížné, přípravy byly vyčerpávající a úřad je procesní labyrint. Ale nyní jsme konečně připraveni začít pilotní provozy, které mohou zásadně ovlivnit budoucí podobu českého zdravotnictví,“ zhodnotil s mírným optimismem Foltýn.

Václav Pláteník, náměstek ministra zdravotnictví, navázal na Foltýnova slova a zmínil úspěch v podobě propojení datových sad mezi ministerstvy zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Tento „projekt“, ač je zatím ve své pilotní fázi, má podle Pláteníka potenciál zásadně ovlivnit efektivitu integrovaného plánování nejen na centrální úrovni, ale také na úrovni krajů. „Propojení těchto dat zásadně změní integrované plánování a přinese výhody nejen pacientům, ale i poskytovatelům péče a daňovým poplatníkům,“ zdůraznil Pláteník s tím, že se snad celou věc podaří ještě letos formalizovat.

Prezident Unie zaměstnavatelských svazů a Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiří Horecký zdůraznil úspěch [v oblasti zaměstnaneckých zdravotních benefitů](#). „Podařilo se nám domluvit s ministrem financí, že role zaměstnavatelů



v péči o zdraví jejich zaměstnanců je klíčová," uvedl. Horecký poukázal na to, že původní zastropování zdravotních benefitů na 50 procent „bylo poměrně drastické“ a mělo negativní vliv, což vedlo k intenzivním jednáním od května. „Společně s Konfederací zaměstnavatelských svazů, Svazem průmyslu a Hospodářskou komorou jsme usilovali o to, aby zdravotní benefity měly samostatný limit ve výši 100

procent. Jednání trvala několik měsíců, ale nakonec se podařilo dosáhnout dohody. Od 1. ledna příštího roku by to mělo platit," oznámil Horecký. Zmínil také probíhající diskuse o větším zapojení zdravotních pojišťoven v oblasti prevence zdraví zaměstnanců. „Jde jak o prevenci hrazenou ze zdravotního pojištění, tak i nadstandardní, kterou někteří zaměstnavatelé poskytují," upřesnil.

Klíčovým úspěchem z pohledu Zdeňka Kabátka je změna přístupu klientů pojišťovny k prevenci. „Podařilo se nám změnit chování klientů VZP, zejména v oblasti prevence," uvedl Kabátek s tím, že VZP meziročně zaznamenala výrazný nárůst účasti na preventivních programech, ať už u praktických lékařů, stomatologů, nebo v rámci screeningových programů. „Ten nárůst je zhruba 25 procent, což je poměrně vysoké číslo. Myslím, že to je důležitý předpoklad pro dlouhodobou stabilitu systému," dodal Kabátek fakt, který je čím dál tím častěji zdůrazňován. Zmínil ale také inovativní modely úhrad, například balíčkové úhrady, které by v budoucnu mohly znamenat, že se nebude hradit jen podle úhradové vyhlášky, ale budou možné výhodnější kontrakty pro klienty.

Jakub Dvořáček, náměstek ministra zdravotnictví, navázal na již prezentované legislativní úspěchy a upozornil také na úspěšnou implementaci Národního plánu obnovy. „Velkým úspěchem je, že se nám daří implementovat Národní plán obnovy bez zásadních problémů s financováním, což je pro nás klíčové," řekl s uspokojením. Kromě toho zmínil dokončení Národní strategie pro leteckou záchrannou službu a [kardiovaskulární plán](#), který je téměř hotový. Dvořáček také upozornil na úpravy v oblasti doplatků a ochranných limitů pro pacienty. „Pacienti budou moci sledovat, jak se k limitu přibližují, a pak už nebudou muset doplácet na lepší přípravky. Je to malá změna, ale pro pacienty příjemná," dodal.

Ministr práce a sociálních věcí Marián Jurečka záměrně pomínil důchodovou reformu i novelu zákoníku práce, která se váže k jednomu z největších konfliktů ve zdravotnictví v posledních letech, a vyzdvihl významnou reformu dávek pro osoby se zdravotním postižením. „Ta reforma je pro mě jedním z nejdůležitějších kroků letošního roku. Procesy se zkrátí a zároveň už můžeme pilotovat německý model, který překlápíme pro lidi s dočasnou ochranou. Model bude více objektivní a férový pro klienty,“ uvedl Jurečka s tím, že tato změna bude od příštího roku postupně implementována do českého systému. Jurečka také ocenil zlepšenou spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví. „Ministerstvo zdravotnictví má plynovou kotelnu, která vytápí i naše ministerstvo, takže jsme vždy v trošku nekomfortní situaci. Ale vážně, překonat resortismus bylo v minulosti velmi obtížné, zvláště pokud se ministři neměli rádi. Naše spolupráce je dnes daleko lepší, snažíme se odstranit poslední bariéry, aby vše fungovalo hladce,“ ujistil přítomné.

Závěrem pak Jurečka zdůraznil nutnost racionálního přístupu k reformám v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb. Podle Jurečky je zdravotnictví oblastí, kde je nutné se bavit o budoucnosti a čelit realitě s ohledem na jasná data a odborné názory. „My jako politici bychom měli opravdu dobře naslouchat odborníkům, datům a jednoznačným trendům, kterým se nevyhneme. Pak bychom měli přijít a říct, jak to budeme realizovat a případně korigovat,“ vysvětlil.

Jurečka varoval, že bez změn nebude možné zajistit kvalitní péči: „Problém je, že často přehlízíme fakta a vývoj, zůstáváme zakopaní v tom, že nechceme lidem říct realitu do očí. Nejsme schopni zajistit kvalitu 24/7 beze změn,“ upozornil a připomněl nedávnou situaci, kdy politici přeci jen dokázali naslouchat odborníkům a jednat na základě jejich doporučení. „Když byly povodně, přišli hydrometeorologové, všichni jsme srazili paty a postupovali racionálně. Tohle vnímám, a říkám to i kriticky k sobě, k vlastní straně a koalici. Bez těchto kroků to ale nepůjde,“ uzavřel Jurečka.

