

# Výzvy pro české zdravotnictví vyvolané pandemií covidu-19

Boj s pandemií covidu-19 vedl v České republice ke skokovému nárůstu veřejných výdajů na zdraví. V období před vypuknutím pandemie se pohybovaly v průměru okolo 6,2 procenta HDP, po vypuknutí pandemie vzrostly na 7,6 procenta HDP, a v roce 2021 dokonce na 7,7 procenta HDP. Předpokládalo se však, že se zvýšené úrovně výdajů po odeznění pandemie opět vrátí na svou původní předcovidovou úroveň.

Navzdory těmto očekáváním se však výdaje vrací zpět jen velmi pomalu a zůstávají i nadále vyšší. Po odeznění pandemie dosahují dle dostupných dat ČSÚ 7,1 procenta HDP. Jsou tedy téměř o jeden procentní bod HDP vyšší než řadu let před covidem. Vyšší výdaje na zdravotní péči lze podle zdravotně pojistných plánů očekávat i v dalších letech.

Zvýšily se především výdajové položky transferů, které zahrnují výdaje zdravotních pojišťoven na poskytovanou péči o pacienty. Hlavním tahounem tohoto nárůstu byly náklady na lůžkovou péči poskytovanou v nemocnicích. Ty vzrostly o 0,33 procentního bodu HDP. A o dalších 0,15 procentního bodu HDP vzrostly náklady na ambulantní péči poskytovanou v nemocnicích. Největší část zvýšených nákladů tedy připadá na nemocnice. Těm nejvíce vzrostly výdaje na mzdy a platy a náklady na spotřebu materiálu, konkrétně na léčiva. Naopak výdaje nemocnic na spotřebu energií se téměř nezměnily.

## Pojišťovny čelí ztrátám

Dalším dopadem pandemie je zvýšená úroveň zisků nemocnic. Zatímco předtím nemocnice vykazovaly pouze nízké zisky, či dokonce ztráty, po roce 2019 dosahují ziskovosti v řádu

několika miliard korun. Takový vývoj ovšem může jít na vrub zdravotních pojišťoven. Pojišťovny totiž aktuálně vykazují deficitní hospodaření a zdá se, že trend bude pokračovat i nadále. Hlavním důvodem nepříznivých finančních vyhlídek zdravotních pojišťoven je především nastavení úhradových vyhlášek. To je koncipováno tak, že k pokrytí výdajů zdravotních pojišťoven vybrané pojistné nepostačí. V tomto ohledu však určitou naději na zlepšení přináší úhradová vyhláška na letošní rok, která je po mnoha letech koncipována velmi restriktivně. Lze proto očekávat, že se v následujících letech zisky nemocnic opět vrátí na úroveň před vypuknutím pandemie. Tím by se mohla snížit i finanční zátěž pro zdravotní pojišťovny.

## Zdravotnictví čelí krizi

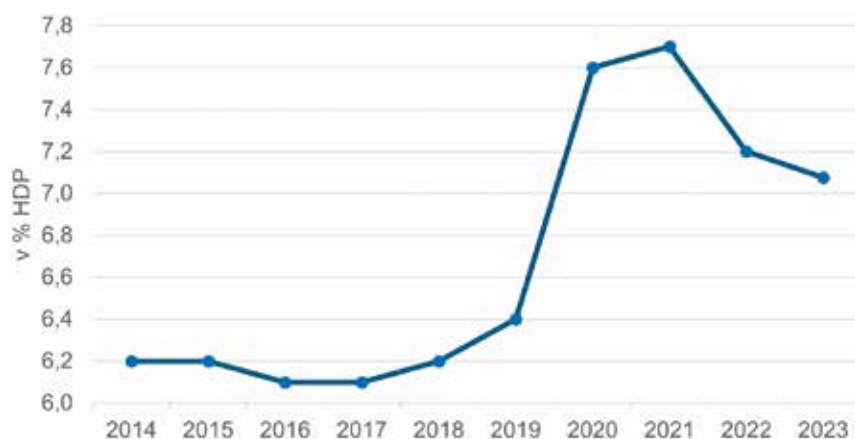
I přes restriktivní úhradovou vyhlášku je však zřejmé, že české zdravotnictví čelí jak finanční, tak personální krizi, a pandemie tento negativní vývoj ještě urychlila. Je pravda, že zdravotnictví je v České republice z 85 procent hrazeno z veřejných zdrojů. Po vypuknutí pandemie se podíl soukromých zdrojů sice dočasně snížil na méně než 12 procent z celkových výdajů na zdravotní péči, ovšem na rozdíl od ostatních zemí EU se postupně opět vrátil na předcovidovou úroveň 15 procent. Podíl soukromých výdajů v zemích EU byl před vypuknutím pandemie v průměru



## Lenka Lakotová

Vystudovala magisterský obor ekonomická analýza a doktorský obor hospodářská politika na VŠE v Praze. Ve svém výzkumu se zaměřuje především na veřejné finance, zdravotní systém, sociální politiku a ekonomii trhu práce. V současnosti pracuje jako analytička Úřadu Národní rozpočtové rady.

**GRAF 1** Vývoj celkových výdajů na zdraví od roku 2014 za sektor vládních institucí



ZDROJ: ČSÚ, CZ-COFOG (2025)

31,2 procenta, po vypuknutí pandemie se snížil v průměru na 23,4 procenta a nezdá se, že by se opět zvyšoval. Nicméně i po tomto snížení je to o 8,4 procentních bodů více, než ze soukromých zdrojů vydává Česká republika. Navíc se u nás v případě soukromých zdrojů jedná z naprosté většiny o peníze vydávané přímo z kapes domácností a zcela chybí možnosti soukromého zdravotního pojištění. Je tedy otázkou, zda by nás zvýšené výdaje na zdravotní péči v důsledku pandemie, ale i zvyšující se výdaje na zdravotní péči v důsledku stárnutí populace neměly přimět ke zvážení vpustit do zdravotnictví soukromé finance.

**B** Text Lenka Lakotová, analytička NRR  
www.bankovnictvionline.cz