



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Personální situace ve zdravotnictví

**Adam Vojtěch**  
**Roman Prymula**  
**Ladislav Dušek**

**Konference ČLK 23.5. 2018**

**I.**

**Úvod – MZ ČR mapuje situaci ve zdravotnictví a vedení resortu připravuje opatření k řešení hlavních problémů**

# Souhrn: hlavní personální problémy k řešení

## Problém kapacity sester v akutní lůžkové péči, zejména ve směnných provozech u lůžek

- ➔ Nedostatek sester limituje dosažitelnou obloženost lůžek, je příčinou uzavírání lůžkových stanic a oddělení a může vést ke zkracování hospitalizací na úkor pacientů.

## Problém demografického stárnutí lékařů - řada specializací v primární péči má průměrný věk > 58-59 let.

- ➔ Tento problém měl být řešen již před více než 10ti lety. Vysoký věk je také hlavním důvodem ukončování praxí. Klesající kapacita primární péče může zvyšovat zátěž nemocnic.

## Systemizace personálních míst v nemocnicích ČR odhalila **aktuální nedostatek úvazkové kapacity lékařů i sester pro akutní lůžkovou péči.**

- ➔ Stávající personální kapacity neodpovídají vyhlášece a nastavené infrastruktuře sítě poskytovatelů

## Velmi **významný podíl přesčasové práce** na odměnách lékařů i sester v segmentu lůžkové péče (a vliv práce na dohody)

- ➔ Tento problém přispívá ke snižující se atraktivitě těchto zaměstnání, zejména pro mladší ženy - matky.

## Souhrn: problémy nelze řešit jen plošnými opatřeními, bez priorit

**Mezi regiony jsou značné rozdíly v dostupnosti kapacit sester či lékařů, plošné zvyšování platů/mezd není funkčním řešením**

➔ Lokální managementy nemocnic řeší specifické problémy a potřebují podpořit v konkrétních problémových oblastech, nikoli plošně.

➔ **MZ ČR aktuálně připravuje zejména program podpory sester ve směnném provozu v akutní lůžkové péči**, kde by mohlo jít i o nějakou formu životního benefitu („výsluha“, „odchod do důchodu“) - aktuálně jsou modelovány různé formy takového opatření a jejich finanční náročnost

Ve směnném provozu pracuje přibližně 35 000 nelékařských pracovníků, z toho 31 000 - 32 000 všeobecných sester. Možná systémová výsluha bude záviset na jejich věkovém rozdělení a na nastavení parametrů takového benefitového systému.

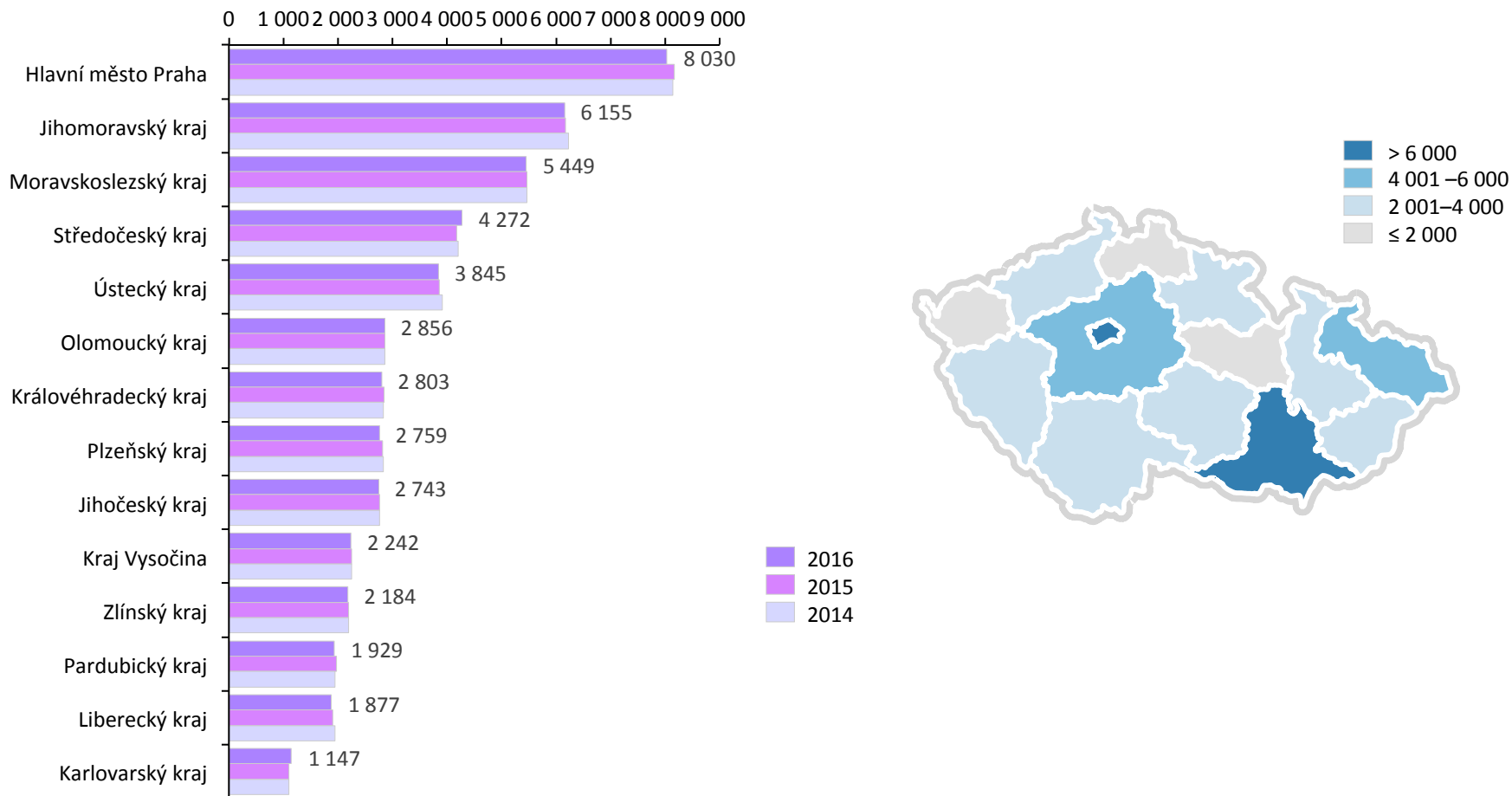
# Souhrn: problémy nelze řešit jen plošnými opatřeními, bez priorit

## Problém stability systému a struktury poskytovatelů - nevyhovující distribuce kapacit vyčerpává personální rezervy systému

- ➔ V ČR existuje v řadě regionů velký nepoměr mezi silným lůžkovým fondem akutní péče vs. péče následné a dlouhodobé
  - ➔ Je velmi podceněna potřebná kapacita péče paliativní
  - ➔ MZ ČR zahájilo **program mapování lůžkového fondu**, jeho struktury a dosahované obložnosti - s cílem přispět k možné restrukturalizaci lůžkové péče. Jde zejména o tyto příležitosti:
    - a) posílení paliativní péče**
    - b) přesun části kapacit do péče následné**
    - c) posílení a standardizace jednodenní chirurgie**
- Restrukturalizaci kapacit přispěje i **výstup projektu DRG RESTART**, který bude finálně publikován v druhé polovině roku 2018.

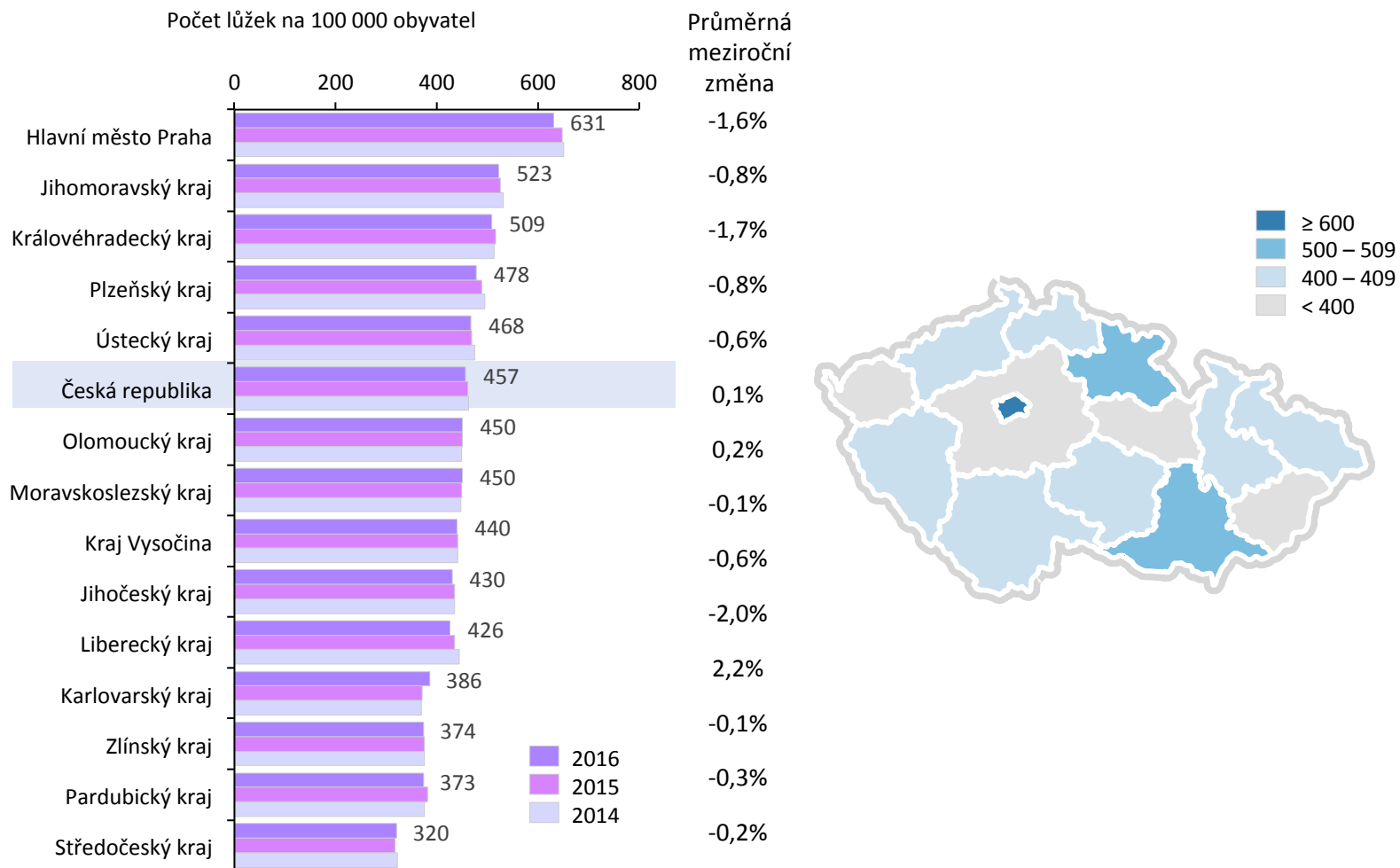
# Počet lůžek akutní péče v nemocnicích v letech 2014 – 2016 dle krajů

Počet lůžek



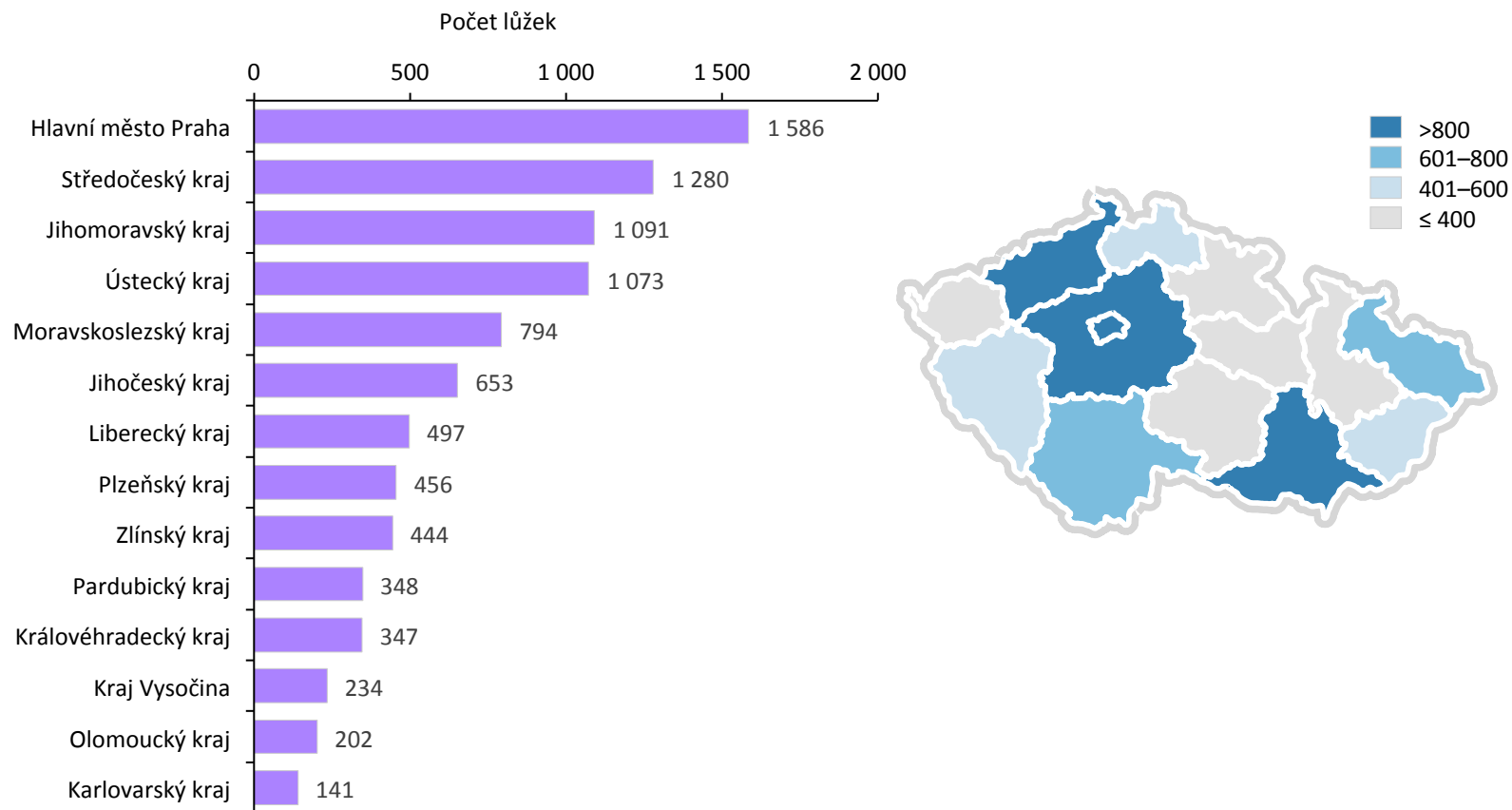
Absolutní počty lůžek akutní péče v jednotlivých letech mírně klesají. Tento trend je patrný u většiny krajů ČR.

# Počet lůžek akutní péče v nemocnicích v letech 2014 – 2016 dle krajů - přepočten na 100 000 obyvatel



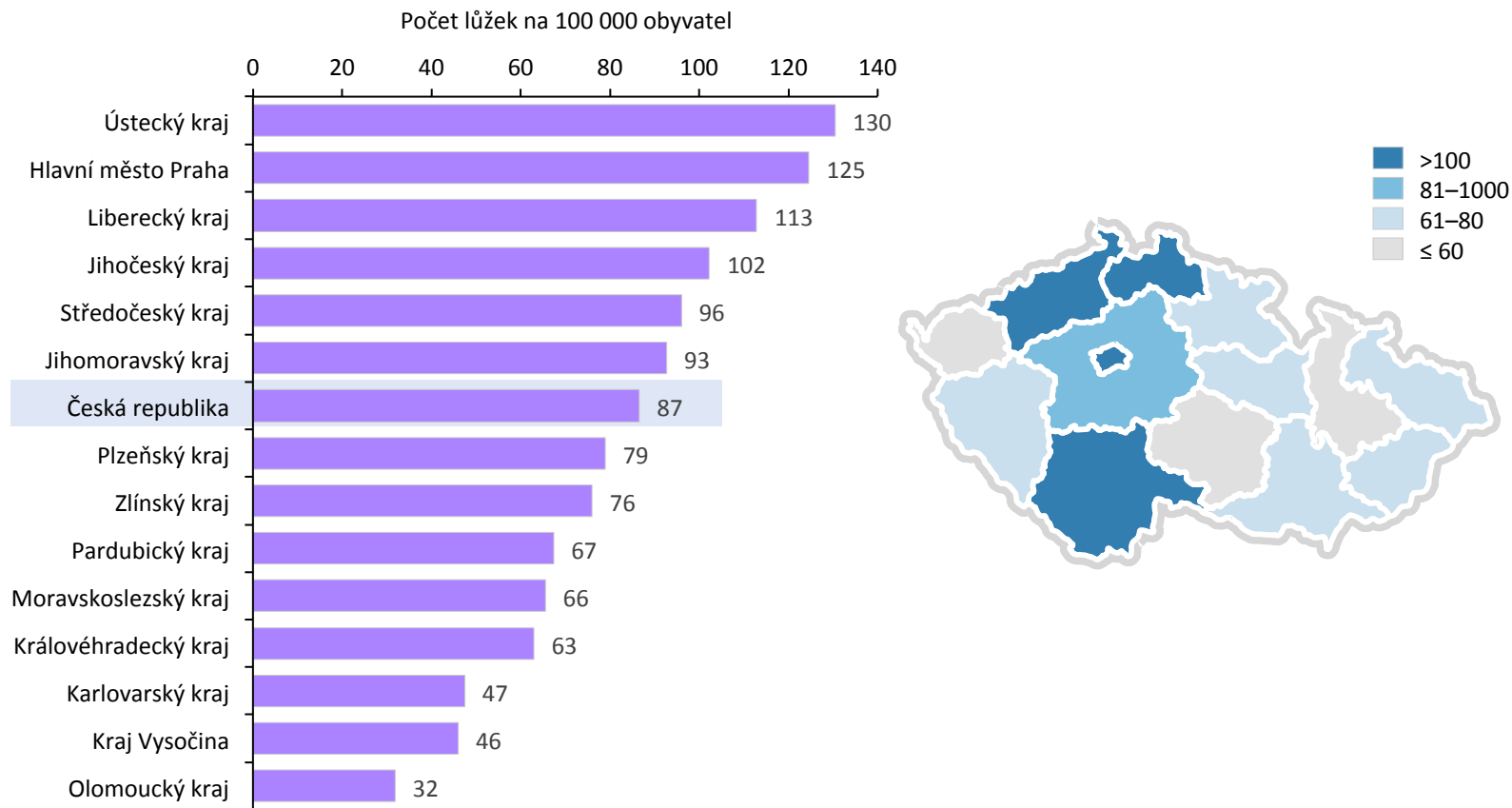
Nejvyšší počet lůžek akutní péče v přepočtu na 100 tis. obyvatel daného kraje je v hlavním městě Praze. Časový trend vykazuje u většiny krajů mírný meziroční pokles v rozsahu do – 2% ročně. Výjimkou je KVK, kde recentně došlo k nárůstu počtu akutních lůžek.

# Počet lůžek následné péče v nemocnicích v roce 2016 dle krajů

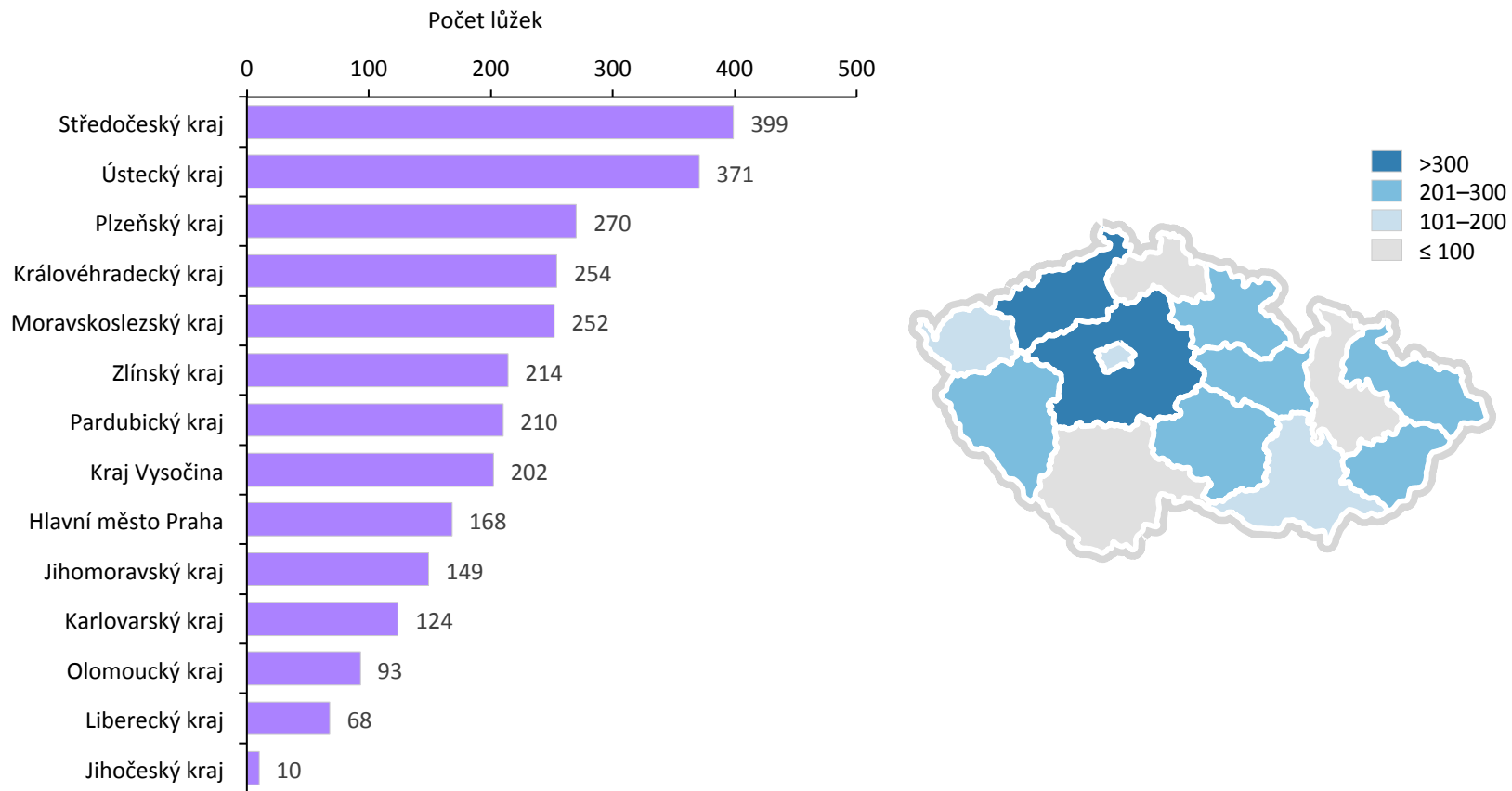




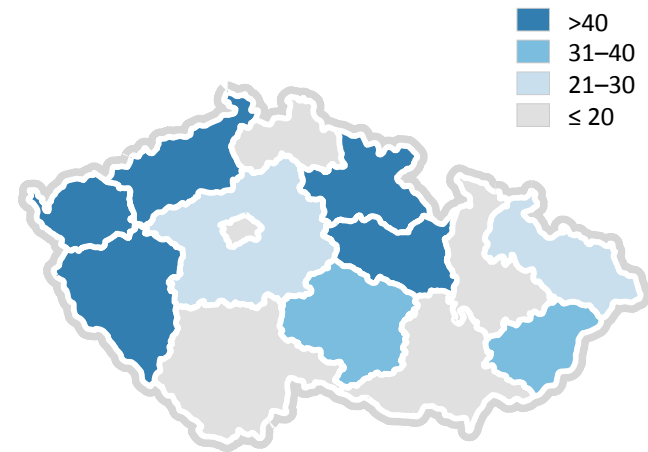
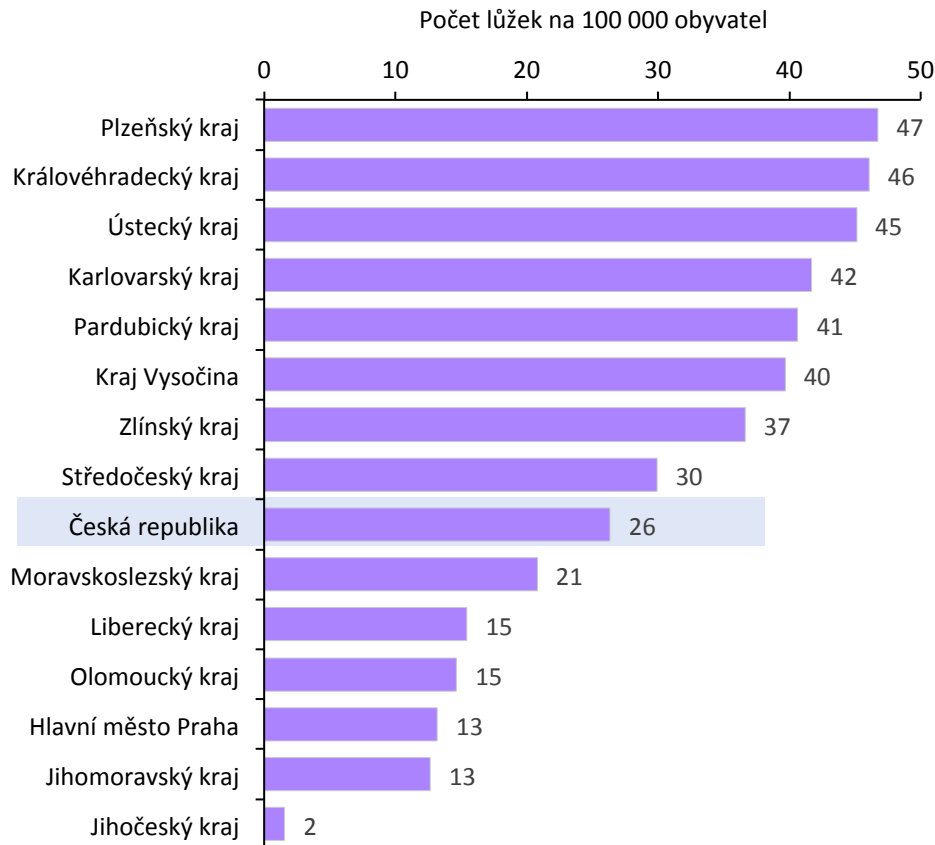
# Počet lůžek následné péče v nemocnicích v roce 2016 dle krajů - přepočet na 100 000 obyvatel



# Počet lůžek dlouhodobé péče v nemocnicích v roce 2016 dle krajů



# Počet lůžek dlouhodobé péče v nemocnicích v roce 2016 dle krajů - přepočten na 100 000 obyvatel



# Souhrn: problémy nelze řešit jen plošnými opatřeními, bez priorit

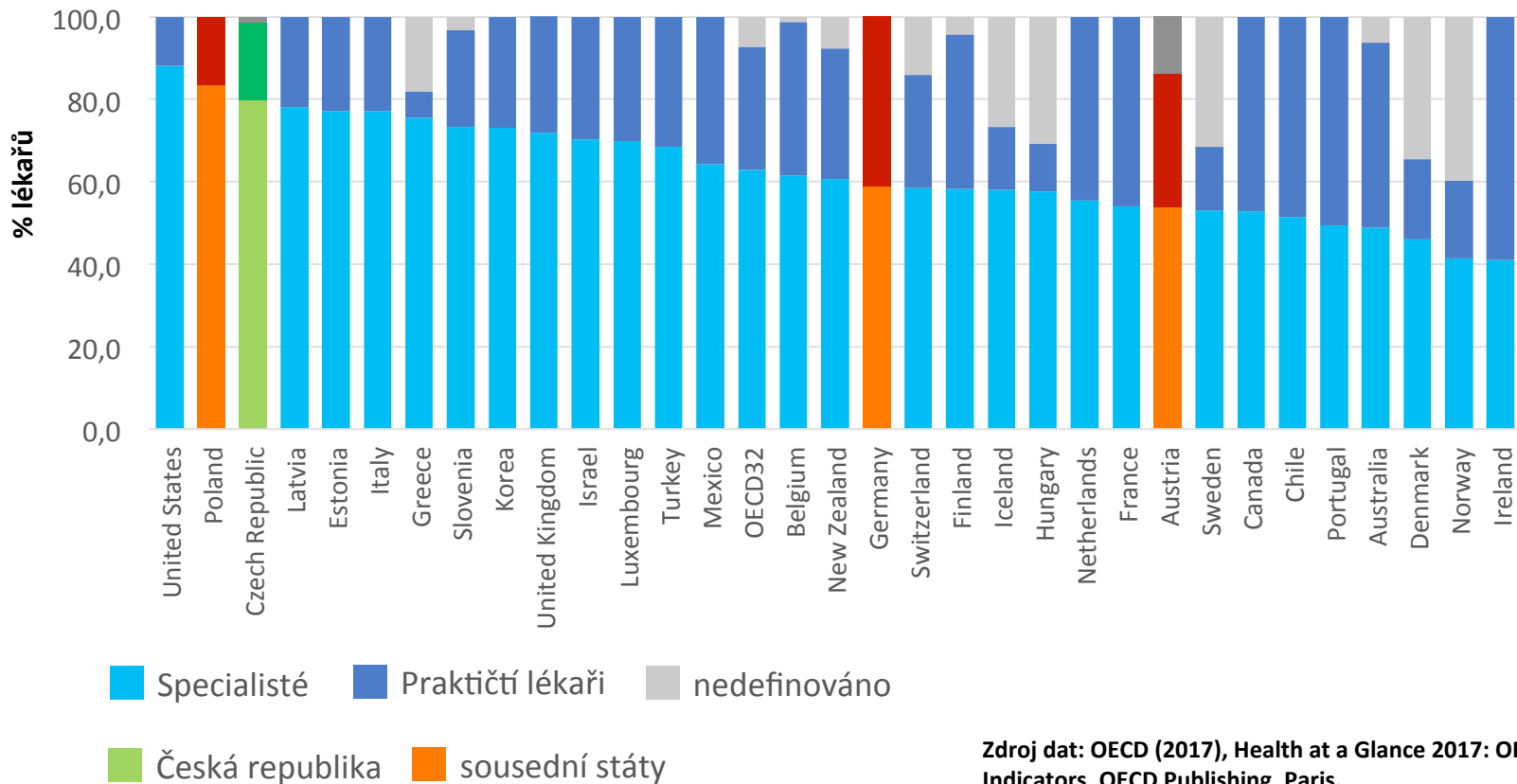
## Problém stability systému a struktury poskytovatelů - nevyhovující distribuce kapacit vyčerpává personální rezervy systému

➔ V řadě míst, zejména ve velkých městech je nevyvážený poměr mezi silnou kapacitou ambulantních specialistů a nedostatečnou kapacitou praktických lékařů

➔ **MZ ČR zahájilo program REFORMY PRIMÁRNÍ PÉČE**, jehož cílem je mimo jiné jasné nastavení (posílení) kompetencí primární péče a dosažení pozice „gate -keepingu“ v distribuci péče.

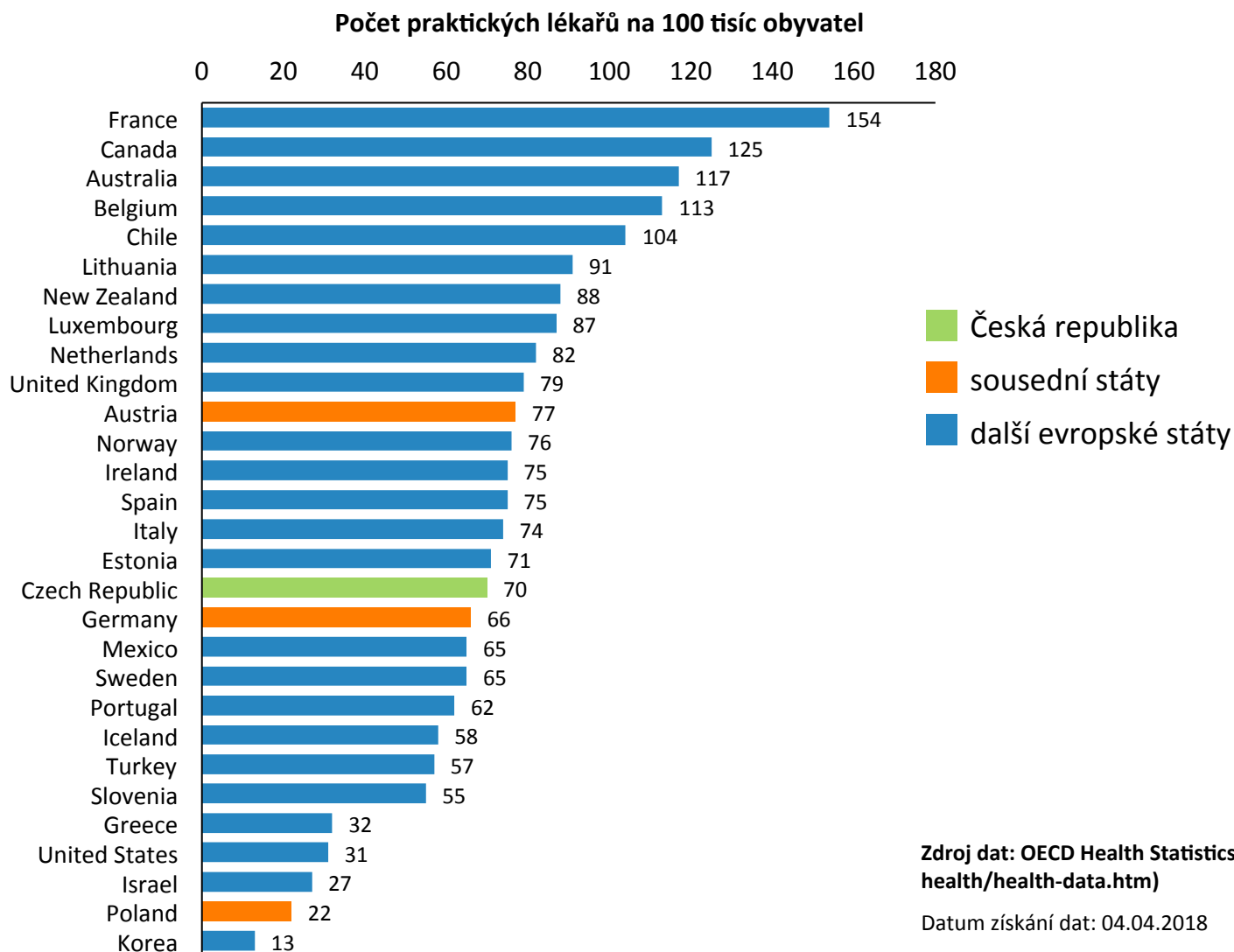
Tyto kroky mají potenciál zabránit nadužívání nemocničních kapacit.

# Mezinárodní srovnání: v ČR je vysoký podíl specialistů



Zdroj dat: OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.  
[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

# Mezinárodní srovnání: počet praktických lékařů v ČR je nízký a nadto významně stárnou



Zdroj dat: OECD Health Statistics 2017 (<http://www.oecd.org/health/health-data.htm>)

Datum získání dat: 04.04.2018

## Souhrn: problémy nelze řešit jen plošnými opatřeními, bez priorit

**Problém demografického stárnutí lékařů měl být řešen před 10 - 15 lety, situace přímo ohrožuje některé odbornosti primární péče**

➔ Odchod do důchodu se stává jednou z hlavních příčin ukončování praxí v primární péči bez náhrady. Dle dostupných dat jsou takto postižena zejména malá sídla, do 5 000 obyvatel.

➔ MZ ČR podpořilo **PROGRAM PODPORY STUDIJNÍHO PROGRAMU VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ NA LÉKAŘSKÝCH FAKULTÁCH.**

Byl připraven kvantitativní model pro takový program a podporu. Byla dosažena shoda s MŠMT.

Program dle dohody s panem premiérem započne již v roce 2018.

# Souhrn: problémy nelze řešit jen plošnými opatřeními, bez priorit

**Systém úhrad za zdravotní služby, včetně osobních nákladů, je nutné podmínit hodnocením výkonnosti a kvality odvedené péče**

- ➔ V ČR je v řadě oblastí akutní lůžkové péče stále nedostatečná centralizace služeb, což přispívá k vyčerpávání personálních kapacit.
- ➔ Optimalizace dostupnosti služeb a hodnocení jejich standardů je nutnou podmínkou udržitelnosti a rozvoje systému.

➔ **Byl zahájen program TVORBY STANDARDIZOVANÝCH KLINICKÝCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ**, které mají potenciál přispět k vyšší kvalitě, organizovanosti zdravotních služeb a také k jejich měřitelným výstupům.

**MZ ČR přistoupilo k RESTRUKTURALIZACI A ZMĚNĚ ČINNOSTI**

**PŘÍSTROJOVÉ KOMISE**, která takto může významně posílit správné rozhodování při distribuci kapacit v systému a posílit dostupnosti péče tam, kde to je skutečně třeba.



## Další příležitosti a přijímaná opatření

- **Podpora vzdělávání nelékařských pracovníků**
- **Podpora zvyšování odměn zdravotnickým pracovníkům, nikoli však plošně**
- **Navýšení odměn pro nelékaře u lůžka**
- **Zjednodušení vzdělávání**
- **Zjednodušení vedení zdravotnické dokumentace**
- **Podpora vzniku nové profese kodérů zdravotních služeb**
- **Vznik nového Národního registru zdravotnických pracovníků  
-> zlepšení predikce plánování kapacit**

**II.**

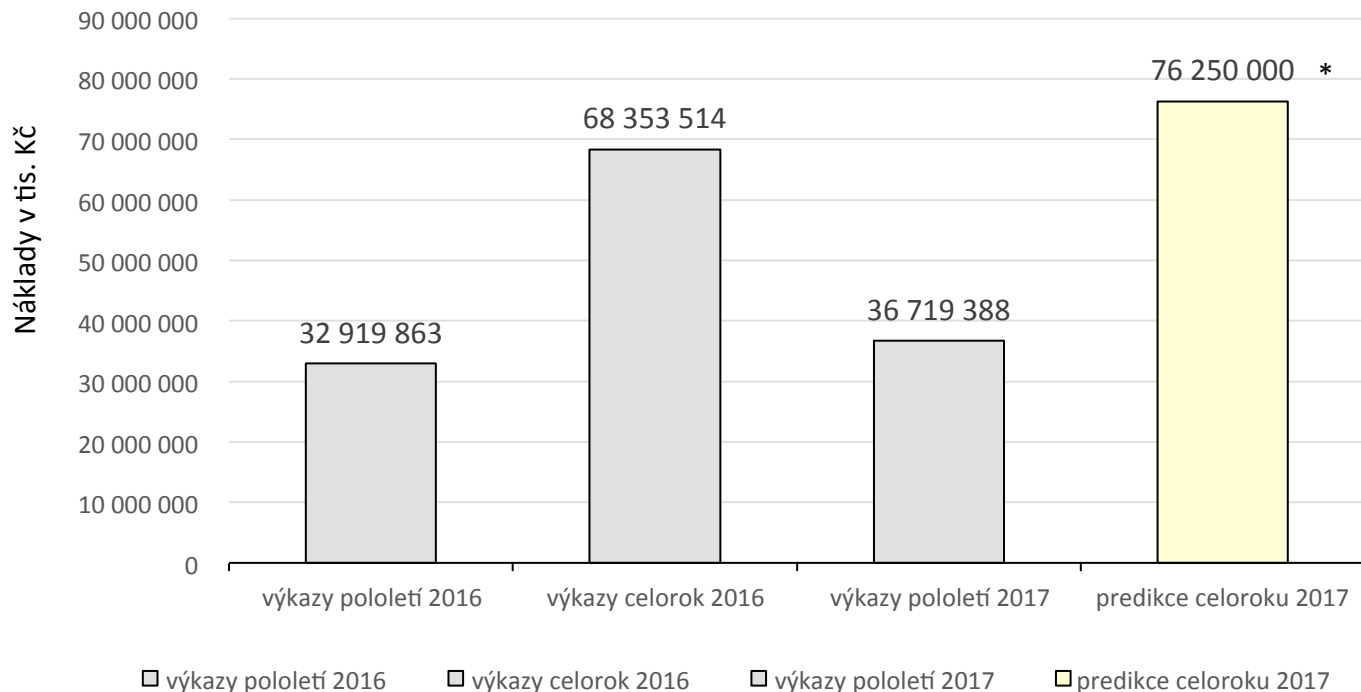
**Odměňování zdravotnických  
pracovníků v číselném přehledu**

## Souhrn /odměňování lékařů a sester/ – hlavní závěry

1. Odměny (platy i mzdy) lékařů a sester setrvale rostou od r. 2014, každoroční nárůst tvoří + 4,5 % až + 6,0%.
2. Průměrná odměna lékařů rostla významně rychleji (2016: + 32% proti r. 2010) než v případě sester (2016: + 17% proti r. 2010).
3. Růst měsíční odměny zdravotních sester tak pouze procenticky kopíroval vývoj průměrné mzdy ČR – **z tohoto důvodu je nutné označit zejména odměňování sester v nemocniční péči za prioritní úkol k řešení.**

**Nově získaná data za polovinu roku 2017 umožňují věrohodný předpoklad dalšího růstu osobních nákladů i v roce 2017. Osobní náklady byly v 1. pololetí 2017 vyšší oproti 1. pololetí 2016 o 12%, tj. o 3,8 mld. Kč. Lze tak předpokládat, že rovněž celkové osobní náklady za r. 2017 narostly oproti roku 2016 o 10 – 12%.**

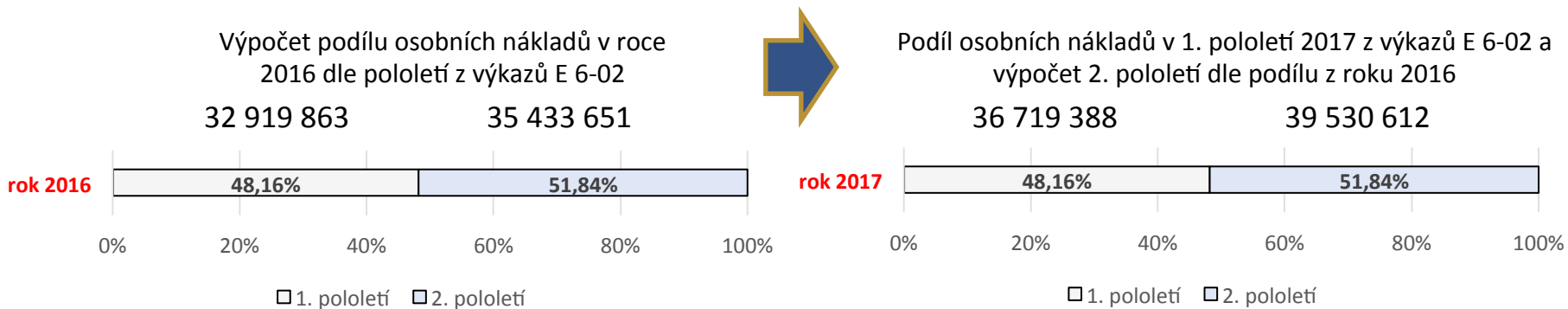
# Vývoj osobních nákladů poskytovatelů lůžkové péče v roce 2017



\* Predikce nezahrnuje navýšení odměn nelékařům ve směnách o 2 tis. Kč (nastalo až v 2. pololetí 2017)

Osobní náklady byly v 1. pololetí 2017 vyšší oproti 1. pololetí 2016 o 12%, tj. o 3,8 mld. Kč. Osobní náklady ve 2. pololetí jsou typicky vyšší oproti 1. pololetí především z důvodu čerpání dovolené zaměstnanců. **Predikce 2. pololetí 2017 tak vychází z podílu osobních nákladů 2. pololetí 2016, které tvořily 51,84% z celkových osobních nákladů 2016.**

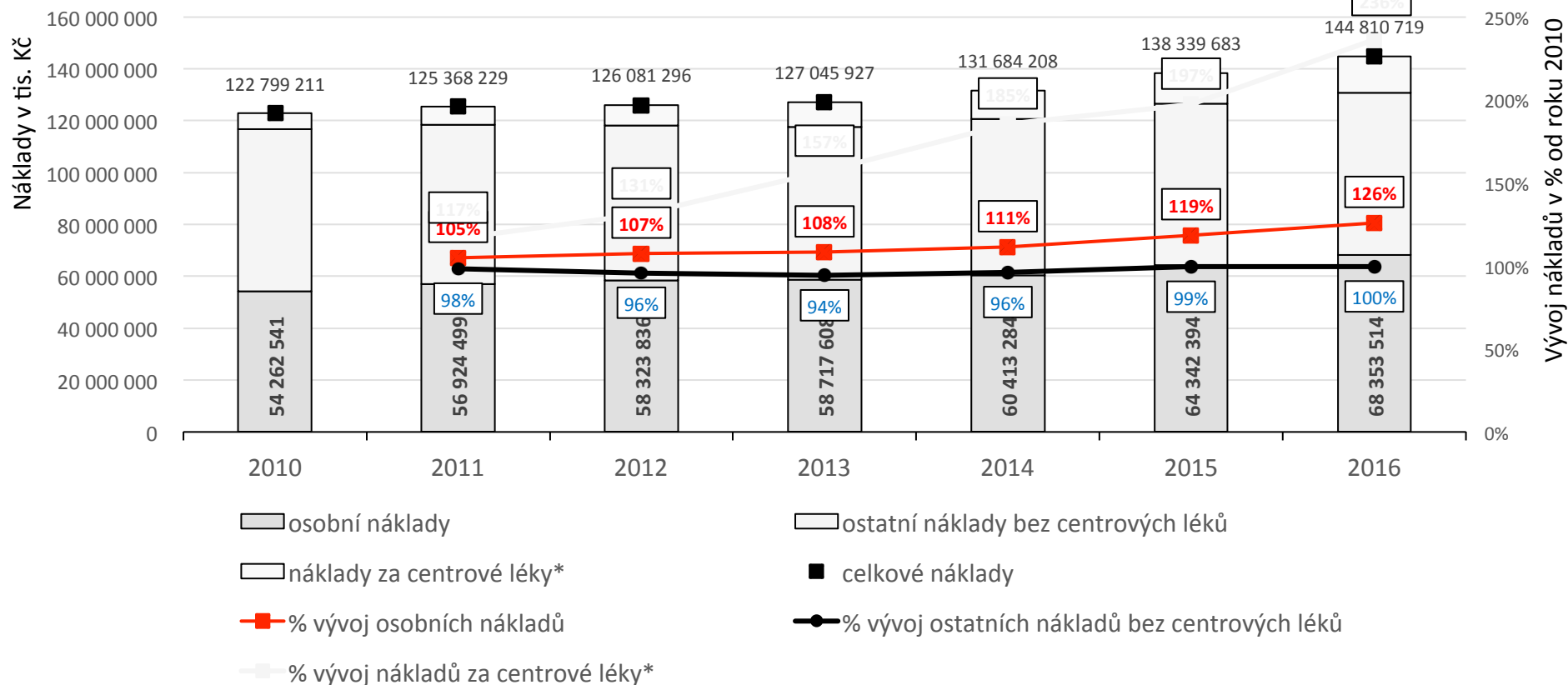
# Vývoj osobních nákladů poskytovatelů lůžkové péče v roce 2017



Osobní náklady byly v 1. pololetí 2017 vyšší oproti 1. pololetí 2016 o 12%, tj. o 3,8 mld. Kč. Osobní náklady ve 2. pololetí jsou typicky vyšší oproti 1. pololetí především z důvodu čerpání dovolené zaměstnanců. **Predikce 2. pololetí 2017 tak vychází z podílu osobních nákladů 2. pololetí 2016, které tvořily 51,84% z celkových osobních nákladů 2016.**

# Vývoj struktury nákladů poskytovatelů lůžkové péče

## Vývoj nákladů PZS akutní lůžkové péče.

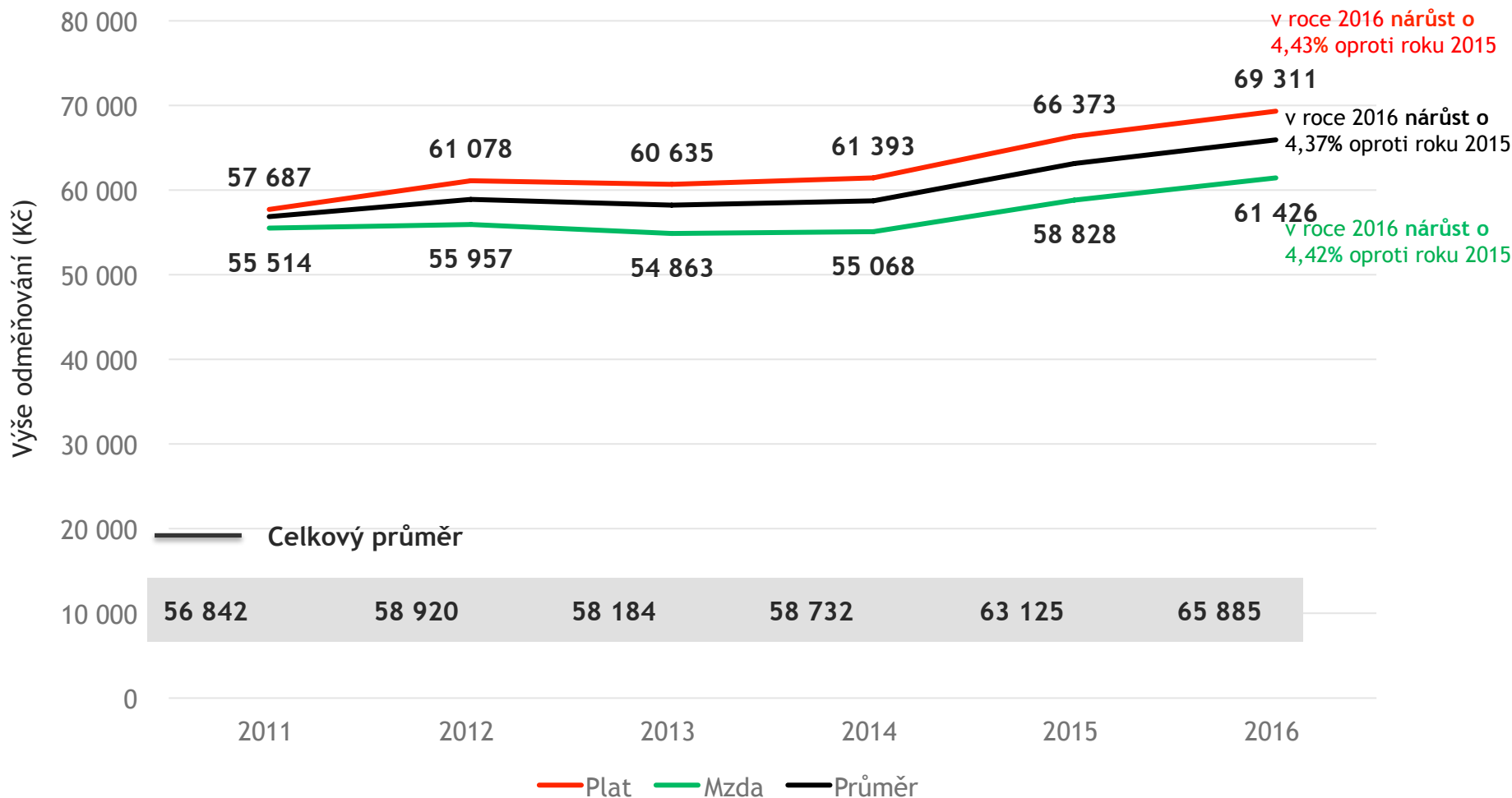


\*náklady za centrové léky převzaty z Výročních zpráv ZP. ÚZIS samostatně sleduje náklady za centrové léky až od roku 2016

Oproti roku 2010 se osobní náklady u 126 PZS akutní lůžkové péče zvýšily o 26%, tj. o cca 14 mld. Kč; ostatní náklady se snížily oproti roku 2010 o 0,43%, tj. o 0,3 mld. Kč; náklady za centrové léky se oproti roku 2010 zvýšily o 136%, tj. o 8,2 mld. Kč. **De facto tak rostou pouze náklady na CL a náklady osobní.**

# Odměňování lékařů a zubních lékařů: vývoj v čase

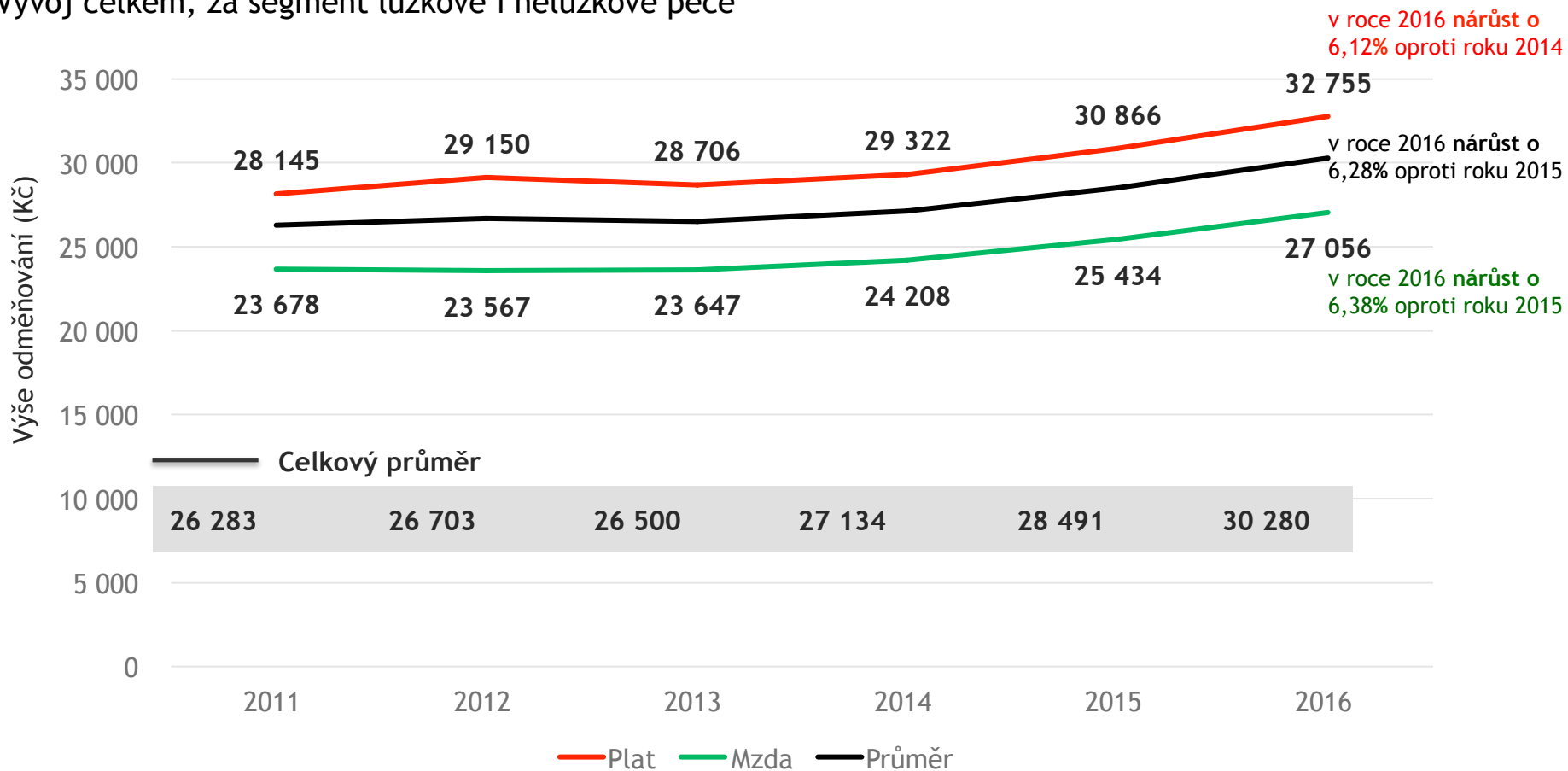
Vývoj celkem, za segment lůžkové i nelůžkové péče



Zdroj: Výkaz E 2-01 Roční výkaz o zaměstnancích a o složkách platu ve zdravotnických organizacích a E 3-01 Roční výkaz o zaměstnancích a o složkách mezd ve zdravotnických organizacích

# Odměňování všeobecných sester a porodních asistentek

Vývoj celkem, za segment lůžkové i nelůžkové péče





### **III.**

**Závěrem - stabilizace situace zdravotnictví je jistě možná, avšak nespočívá jen ve finančních opatřeních**

## Dlouhodobá a udržitelná stabilizace zdravotnictví musí své priority sledovat ve více oblastech:

- ☑ Finanční
- ☑ Personální
- ☑ Vzdělávací
- ☑ Dostupnosti zdravotních služeb pro pacienty
- ☑ Hodnocení kvality poskytovaných služeb
- ☑ Elektronizace zdravotnictví

**Jde o systémová řešení, která bez vzájemné spolupráce všech stakeholderů NELZE implementovat.**

# Stabilizace rozpočtů zdravotních pojišťoven umožňuje zvýšení úhrad, prostor však není neomezený

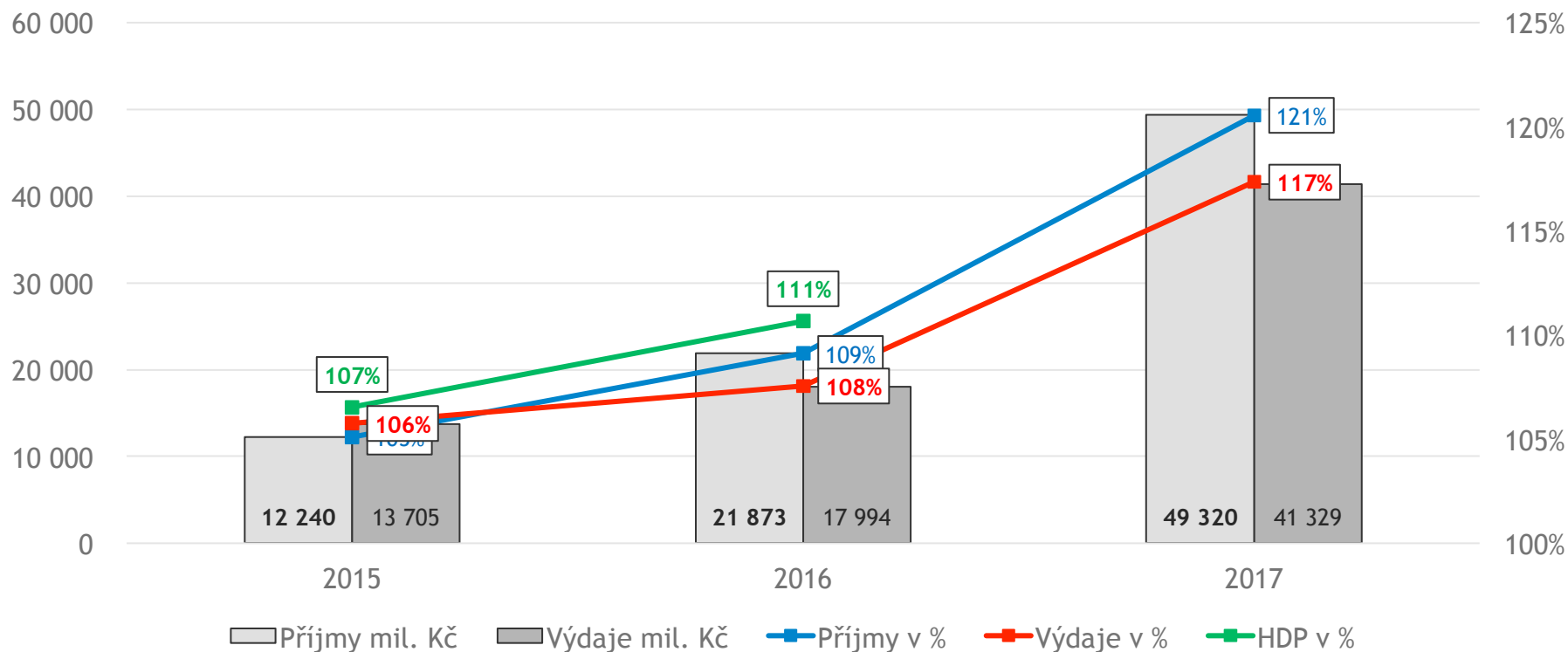
Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven v mil. Kč



Zdroj: <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/rozpocetove-ramce-statisticke-informace/fiskalni-udaje/fondy-socialniho-zabezpeceni/zdravotni-pojistovny>

# Stabilizace rozpočtů zdravotních pojišťoven umožňuje zvýšení úhrad, prostor však není neomezený

Vývoj příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven, vývoj HDP od roku 2014



Zdroj:

- <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/rozpocetove-ramce-statisticke-informace/fiskalni-udaje/fondy-socialniho-zabezpeceni/zdravotni-pojistovny>
- [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=NUC02-S1az3&z=T&f=TABULKA&skupId=486&katalog=30832&pvo=NUC02-S1az3&str=v64&c=v3~8\\_RP2016#w=](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=NUC02-S1az3&z=T&f=TABULKA&skupId=486&katalog=30832&pvo=NUC02-S1az3&str=v64&c=v3~8_RP2016#w=)