

Hlavní problémy českého zdravotnictví a jejich řešení



MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

Hlavní problémy českého zdravotnictví

- Nedostatek peněz
- Nedostatek kvalifikovaných zdravotníků



BOHUŽEL, KOLEGOVÉ, JE TO VAŽNĚJŠÍ, NEŽ JSME SI MYSLELI!

- **Naše zdravotnictví je kvalitnější než jak vypadá jeho obraz v mediálním zrcadle !**

Nedostatek peněz

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2012 / CZECH HEALTH STATISTICS 2012

6.5 Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu Proportion of total expenditure on health services in gross domestic product

Stát	State	Rok Year					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Česká republika	<i>Czech Republic</i>	6,7	6,5	6,8	8,0	7,4	7,5
Belgie	<i>Belgium</i>	9,5	9,5	9,9	10,6	10,5	10,5
Dánsko	<i>Denmark</i>	9,9	10,0	10,2	11,5	11,1	10,9
Finsko	<i>Finland</i>	8,3	8,0	8,3	9,2	9,5	9,0
Francie	<i>France</i>	11,0	10,9	11,0	11,7	11,7	11,6
Irsko	<i>Ireland</i>	7,5	7,9	9,1	10,0	9,3	8,9
Itálie	<i>Italy</i>	8,8	8,5	8,9	9,4	9,4	9,2
Maďarsko	<i>Hungary</i>	8,3	7,7	7,5	7,7	8,0	7,9
Německo	<i>Germany</i>	10,6	10,5	10,7	11,8	11,5	11,3
Nizozemsko	<i>Netherlands</i>	10,7	10,8	11,0	11,9	12,1	11,9
Norsko	<i>Norway</i>	8,6	8,7	8,6	9,7	9,4	9,3
Polsko	<i>Poland</i>	6,2	6,3	6,9	7,2	7,0	6,9
Portugalsko	<i>Portugal</i>	10,0	10,0	10,2	10,8	10,8	10,2
Rakousko	<i>Austria</i>	10,2	10,3	10,5	11,2	11,0	10,8
Řecko	<i>Greece</i>	9,7	9,8	10,1	10,2	9,5	9,1
Slovensko	<i>Slovakia</i>	7,3	7,8	8,0	9,2	9,0	7,9
Spojené království	<i>United Kingdom</i>	8,4	8,5	9,0	9,9	9,6	9,4
Španělsko	<i>Spain</i>	8,4	8,5	8,9	9,6	9,6	9,3
Švédsko	<i>Sweden</i>	8,9	8,9	9,2	9,9	9,5	9,5
Švýcarsko	<i>Switzerland</i>	10,4	10,2	10,3	11,0	10,9	11,0
Austrálie	<i>Australia</i>	8,5	8,6	8,8	9,0	8,9	.
Japonsko	<i>Japan</i>	8,2	8,2	8,6	9,5	9,6	.
Kanada	<i>Canada</i>	10,0	10,0	10,3	11,4	11,4	11,2
USA	<i>USA</i>	15,9	16,2	16,6	17,7	17,7	17,7



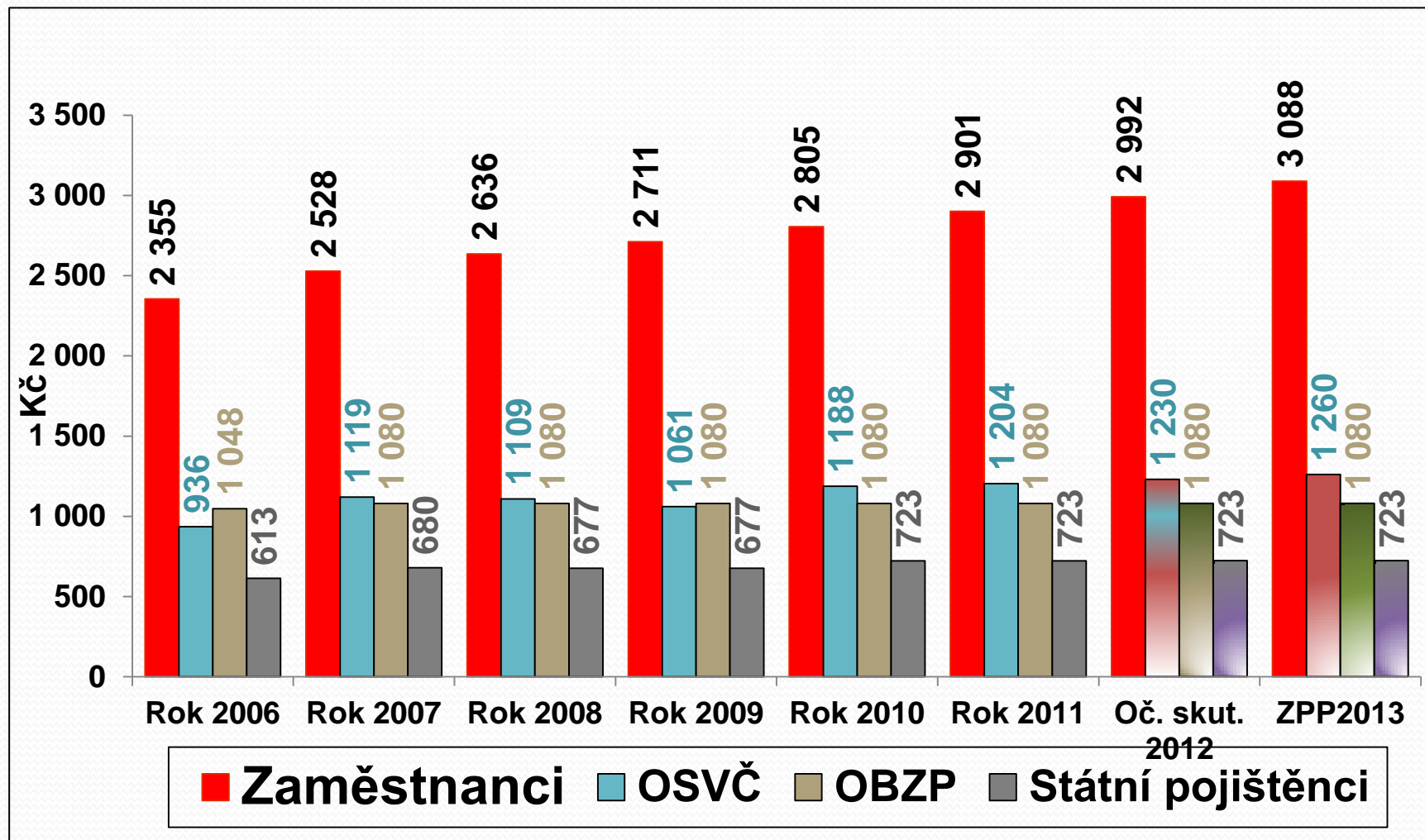
Příčiny současné ekonomické destabilizace zdravotnictví

- **Stagnace platby za státní pojištěnce**
 - 4 roky nevalorizovaná částka 723,- Kč/měsíc
- **Zvyšování DPH**
 - **2012: Zvýšení snížené sazby DPH z 10 % na 14 % (+ 40 %)**
 - **2013: Zvýšení obou sazeb DPH o 1 procentní bod na 15 % a 21 %**
 - Ministr Heger souhlasil i se sjednocením obou sazeb (17,5 %)
 - Zdravotnická zařízení z daňového hlediska konečným spotřebitelem svých vlastních služeb
- **Devalvace Kč**

7,5 % HDP ČR nemůže stačit

- Ze všech sledovaných států OECD investují menší podíl svého HDP do zdravotnictví pouze Korea, Polsko, Chile, Turecko a Mexiko
- Státy **EU-15** v průměru **8,9 %** HDP
- **Za stávající peníze již není současná kvalita a dostupnost zdravotní péče udržitelná**
 - Snížit kvalitu a omezit dostupnost ? - **NE**
 - Zvýšit výdaje ? - **ANO**
- **ČLK hájí evropskou úroveň české medicíny**

Nespravedlnost v platbách pojistného



Zdroj: Zdravotně pojistný plán VZP

Rozdílné platby zdravotních pojišťoven

segmenty	VZP	Vojenská	Vnitro	Oborová	Česká průmysl.	ZZP celkem	ZP celkem	VZP k ZZP index	VZP k ZP index
Náklady na zdravotní péči celkem	22 765	19 720	18 570	18 286	18 831	18 522	21 084	1,23	1,08
v tom:									
ambulantní péče	5 495	5 501	5 648	6 174	5 842	5 710	5 580	0,96	0,98
ústavní péče	12 259	9 864	8 616	8 550	8 922	8 766	10 875	1,40	1,13
z toho: nemocnice	11 248	9 103	8 089	7 888	8 127	8 102	10 001	1,39	1,12
zdravotnická zachranná služba	198	146	87	117	137	131	172	1,51	1,15
léky vydané na recepty	3 530	3 109	3 081	2 623	2 889	2 909	3 284	1,21	1,07
zdravotnické prostředky vydané na poukazy	682	539	510	409	529	490	606	1,39	1,13
ostatní	601	561	628	413	512	516	567	1,16	1,06

Pojišťovny vybírají pojistné dle stejných pravidel.

Jak je možné, že se jejich platby za jednotlivé druhy zdravotní péče tolik liší?

Zdroj: VZP

Nedostatek zdravotníků

- Světové ceny léků, přístrojů...
- Nárůst cen energií, potravin...
- Úspěchy betonové lobby...
- Korupce...
- Zvyšování daní...
- **Nízká cena lidské práce je příčinou zdánlivě vysoké efektivity zdravotnictví !**
- **Lékaři „hlasují“ nohama**



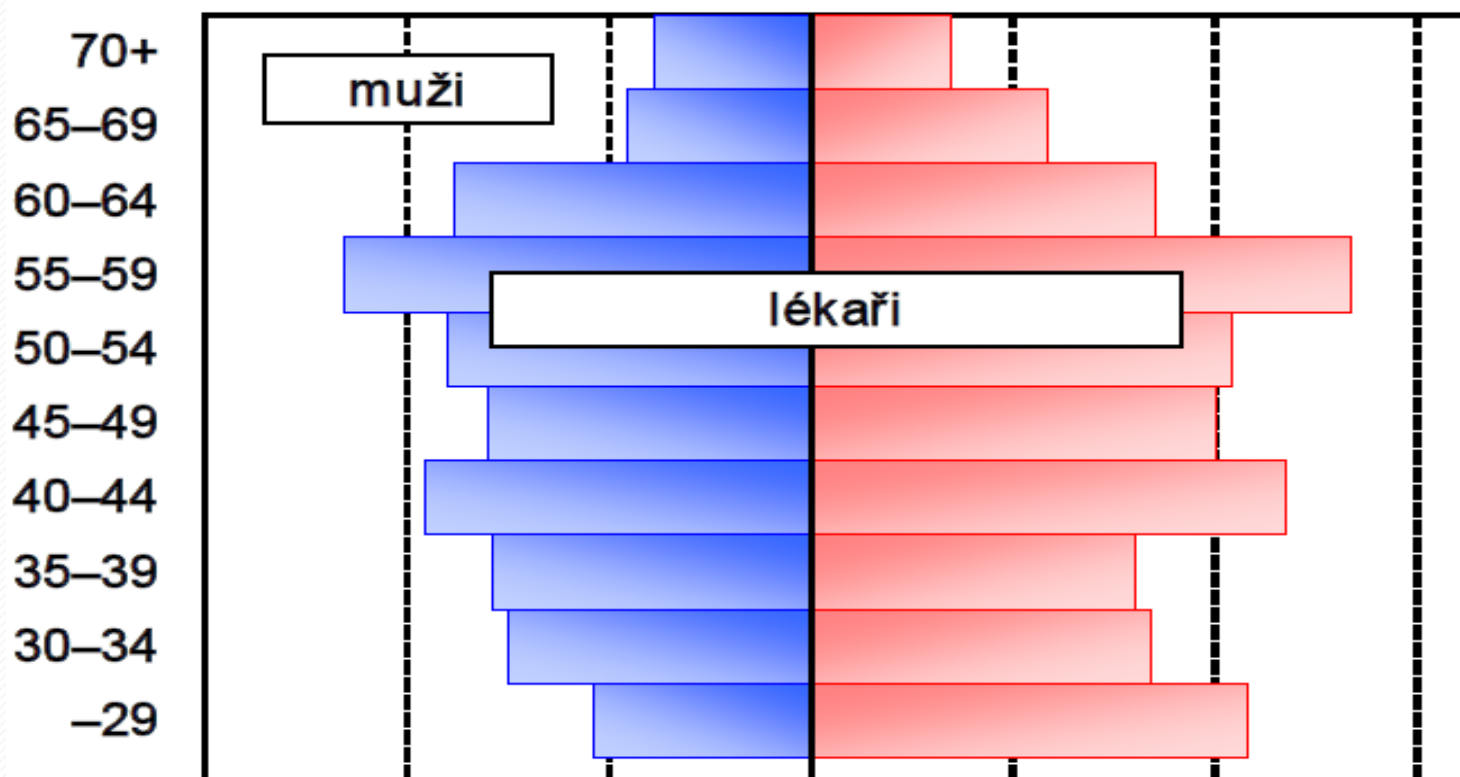
Lékaři v ČR

- **50 876 členů ČLK**
 - V roce 2007: 46 297
- **38 624 aktivních lékařů**
- 12 982 soukromých lékařů
 - V roce 2007: 13 078
- **56 % žen – lékařek**
 - V roce 2005: 53 % žen
 - V kategorii do 30 let tvoří ženy – lékařky 68,5 % (1 249 mužů a 2 718 žen)
- **48,1 roku je průměrný věk aktivního lékaře**
 - V roce 2005: 46,4



Věkové složení lékařů

Věková struktura lékařů, zubních lékařů



Zdroj: ÚZIS

Průměrný věk pracujících lékařů

Obor	2005	2012
PL	52,2	54,0
Interna	42,3	44,1
Chirurgie	45,3	47,2
Gyn-por	46,8	48,3
PLDD	52,3	55,9
Lékaři celkem	46,4	48,1

Zdroj: ÚZIS

Pracující lékaři stárnou

Podíl dané věkové skupiny mezi pracujícími lékaři

	Do 50 let	Nad 60 let
1995		10,5 %
2000	67,0 %	11,5 %
2005		14,1 %
2010	52,5 %	18,5 %
2012		21,1 %

Zdroj: ÚZIS

Emigrace lékařů

	Certifikát o profesní bezúhonnosti	Certifikát o nečlenství v ČLK	Celkem
2008	263	50	313
2009	272	64	336
2010	557	135	692
2011	501	172	673
2012	339	207	546
2013	330	193	523

Zdroj: Registr ČLK

LF v ČR produkují lékaře na export !

Roste závislost na práci cizinců

	Počet lékařů cizinců
2003	829
2005	1 188
2007	1 849
2009	2 129
2011	2 631

Zdroj: MPSV

Pokles dostupnosti zdravotní péče

- **Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o minimální dostupnosti ZS**
 - 35 minut: PL, zubař...
 - 45 minut: internista, chirurg, diabetolog...
 - 60 minut: kardiolog, revmatolog, dermatolog, psychiatr...
 - 90 minut: alergolog...
 - 60 minut: základní nemocnice
 - 120 minut: traumatologie, infekce, onkologie...
- Výrazné zhoršení oproti dosavadnímu stavu
- Snížení úrovně veřejného zdravotnictví patrně mělo vyvolat poptávku po zdravotnictví „nadstandardním“
- Zdůvodnění pro likvidaci „nepohodlných“ ZZ

Pokles bezpečnosti zdravotní péče

- **Vyhláška č. 99/2012 Sb. o personálním zajištění ZS**
 - Spojené lůžkové fondy
 - Možnost lékaře poskytovat péči v jiném oboru
 - Slučování služeb a lékaři na telefonu
 - ÚPS slouží sám lékař bez specializované způsobilosti v oboru
 - Menší počet SZP a PZP
 - **Vyhláškové minimum je pro manažery ekonomickým optimumem**
 - Pojišťovny kvalitnější péči lépe nezaplatí

UPOZORNĚNÍ



**tato značka
neznačená
"HILTON"**

EWTD



- Přijata 4.11.2003
 - 5 let na implementaci do zákoníku práce
 - 5 let přechodné období
 - **ČR promrhala 10 let !**
- Od 1.1.2014 smí lékař odpracovat max. 40 + 8 hodin týdně
 - Do konce roku 2013 směl odpracovat týdně 56 hodin (60 hod. u ZZS)
- **Norma chrání bezpečnost pacientů**
 - Unavený lékař častěji chybuje

EWTD - „Česká“ ulička

- **Porušování zákona**
 - Falšování výkazů pracovní doby
- **Obcházení zákona**
 - Dohody o pracovní činnosti
 - Práce pro více zaměstnavatelů
- Nefungující „pseudořešení“:
 - Směnný provoz
 - Smluvní mzdy (platy)

EWTD – Řešení (ale ne okamžité)

- **Zvýšení příjmů lékařů za základní pracovní dobu**
 - Lékaři nemohou být existenčně závislí na přesčasové práci
 - Zbrzdit emigraci lékařů
- **Více studentů LF**
 - Vyšší podpora státu pro LF
- **Zjednodušit systém specializačního vzdělávání**
 - Zastavit personální devastaci regionálních nemocnic
- **Otevřít nemocnice soukromým lékařům (konzultanti)**
 - Souběhy praxí
- **Odlehčit nemocnicím posílením LSPP a ZZS**
- **Snažit se přilákat lékaře ze zahraničí**



Plán stabilizace českého zdravotnictví

- **Výdaje na zdravotnictví patří v ČR mezi nejnižší v rámci EU** nejenom v absolutních (reálných) částkách, ale i jako procento HDP.
- **Smyslem zdravotnictví je zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péči pro každého, kdo ji potřebuje**, bez ohledu na jeho sociální status (bez neodůvodněných nerovností) a to v potřebném čase a místě.
- **Výdaje na zdravotnictví rostou všude na světě** (stárnutí populace, rozvoj medicíny...), dynamika nárůstu v ČR je pod průměrem států OECD.



Plán stabilizace českého zdravotnictví

- **Investice do zdravotnictví patří** spolu s investicemi do vzdělávání a výzkumu **k těm nejefektivnějším**. Pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně.
 - Zdravotnictví plní funkci sociální a společnost stabilizující, ale může být též motorem ekonomiky jako významný zaměstnavatel a odběratel zboží a služeb.
- Opakované zvyšování DPH a přesuny komodit ze snížené do základní sazby připravily zdravotnictví o miliardy, které inkasuje stát.
 - Dosavadní zvyšování čtyři roky stagnující platby za státní pojištěnce toto nenahrazuje. Zdravotnictví rovněž poškodila devalvace koruny.



Plán stabilizace českého zdravotnictví

- **Další šetření** ve zdravotnictví je možné, ale **jen stěží bez negativních dopadů na pacienty.**
- Nelze úspěšně bojovat izolovaně s korupcí ve zdravotnictví, pokud se nebude řešit korupce v celé ČR.
 - Situace v ostatních resortech určitě není lepší než ve zdravotnictví.



Účinná protikorupční opatření

- **Žádné veřejné zakázky pro firmy s nejasnou vlastnickou strukturou** (akcie na doručitele...), žádné veřejné zakázky pro firmy se sídlem v tzv. daňových rájích
- **Zveřejnění smluv pojišťoven a zdravotnických zařízení včetně úhradových dodatků**
 - Bez jednotkových cen však nemá vypovídací hodnotu
 - Rozdílné úhrady za stejné výkony jsou nemorální, ale neodporují dosavadním úhradovým vyhláškám



Účinná protikorupční opatření

- **Nový seznam zdravotních výkonů**
 - Obnovení dohodovacího řízení
 - Reálné a pro pojišťovny závazné ceny
 - Za stejné výkony musí dostávat všechna zdravotnická zařízení zaplaceno stejně
- **Zákon o veřejných neziskových nemocnicích**
 - Daňové výhody, jistota smluv s pojišťovnami
 - Povinnost zveřejňovat jednotkové ceny nakupovaného zboží a služeb, platy dle tarifních tabulek



Finanční stabilizace

- **Zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce** (za 60 % obyvatel platí stát pouhých 24 % příjmů zdravotních pojišťoven) a **její pravidelná valorizace**
 - Vazba na vývoj průměrné mzdy
- **Spravedlnost v platbách zdravotního pojištění**
 - Proč mají OSVČ vyměřovací základ ve výši 50 % daňového základu?



Finanční stabilizace

- **Zdravotní daň na tabák a alkohol** jako příjem veřejného zdravotního pojištění
 - Využít povinné zvýšení spotřební daně zapříčiněné devalvací koruny
- **Snížení DPH na léky** nebo sazba 0 % (Velká Británie, Švédsko...)
- Zrušené regulační poplatky kompenzovat zdravotnickým zařízením prostřednictvím zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven



Změny ve zdravotním pojištění

- **Striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení**
- Snížení max. provozních nákladů zdravotních pojišťoven
- **Sloučení zdravotních pojišťoven**
 - V první vlně spojit s VZP státní VoZP a ZPMV
- Přesnější pravidla přerozdělování pojistného mezi pojišťovnami
- **Regulace vztahovat k jednotlivému pacientovi, nikoliv ke zdravotnickému zařízení**
 - Nutnost posílení revizního systému zdravotních pojišťoven



Léky, přístroje, technologie

- **Rozdělení kompetencí SÚKL**
 - Maximální ceny léků stanoví ministerstvo financí
 - Maximální úhrady z pojištění stanoví ministerstvo zdravotnictví na doporučení komise pro farmakoekonomiku
 - SÚKL schvaluje bezpečnost léků a sleduje nežádoucí účinky
- Státní licence na export léčiv
- Společné nákupy



Léky, přístroje, technologie

- **Komise ministerstva zdravotnictví pro posuzování efektivity nových léků a zdravotnických technologií (HTA) za účasti ČLK**
 - Risk sharing
- **Komise ministerstva zdravotnictví pro rozmísťování nákladné zdravotnické techniky za účasti ČLK**
 - Maximální využití techniky
 - Vazba na dostatek kvalifikovaného personálu



Personální stabilizace

- **Novela zákona o vzdělávání lékařů a doprovodných vyhlášek**
 - Zjednodušit systém specializačního vzdělávání
 - Snížit počet oborů
 - Definování kompetencí lékařů po kmenu
 - Maximum vzdělávání na pracovištích nižšího typu
 - Sjednocení organizace vzdělávání a atestačních zkoušek



Personální stabilizace

- Vyšší státní podpora lékařským fakultám
 - VŠ by neměly produkovat kvalifikované nezaměstnané, ale absolventy nedostatkových oborů jakým je např. medicína
- **Zvýšení tarifních platů zdravotníků za základní pracovní dobu**
- Dodržování zákoníku práce



O tom, kam bude směřovat naše zdravotnictví, se rozhoduje právě teď !

