

Problémy českého zdravotnictví



MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK



Image

- **Naše zdravotnictví je ve skutečnosti lepší než jeho obraz v mediálním zrcadle!**
 - Kvalita a dostupnost ZS jsou stále na slušné evropské úrovni.
 - Hlavní příčinou ekonomických problémů zdravotnictví není, ani jeho neefektivita, ani korupce, ale kulhající ekonomika a neschopnost politiků problémy řešit.
 - **Primární příčina problémů leží vně zdravotnictví !**

Provokace nebo slabomyslnost ?



- 8 500 000 000,- Kč
- 38 624 aktivních lékařů
- Pokud by všichni lékaři brali úplatky, pak by na jedno z nich připadalo v průměru 220 000,- Kč na úplatcích za rok !



Zdroj: Týden 11/2015 s odvoláním na Transparency International

Skutečné problémy českého zdravotnictví

- **Nedostatek peněz**
- **Nedostatek zdravotníků**
- **Nespravedlnost**
 - Rozdílné platby zdravotního pojištění
 - Nerovné podnikatelské prostředí
 - Rozdílná dostupnost ZS
- **Nekvalitní legislativa**

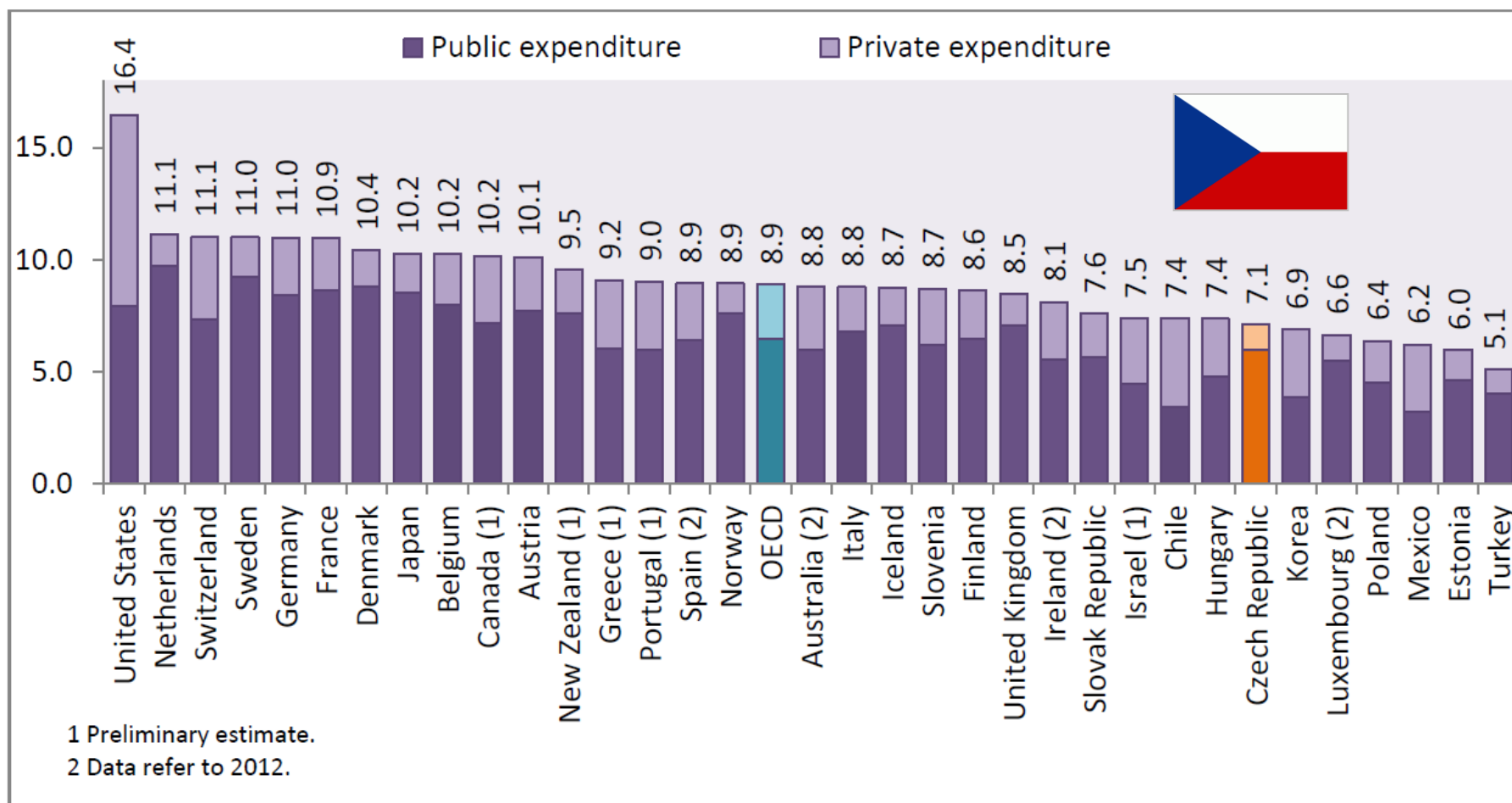


BOHUŽEL, KOLEGOVÉ, JE TO VAŽNĚJŠÍ, NEŽ JSME SI MYSLELI!

Nedostatek peněz



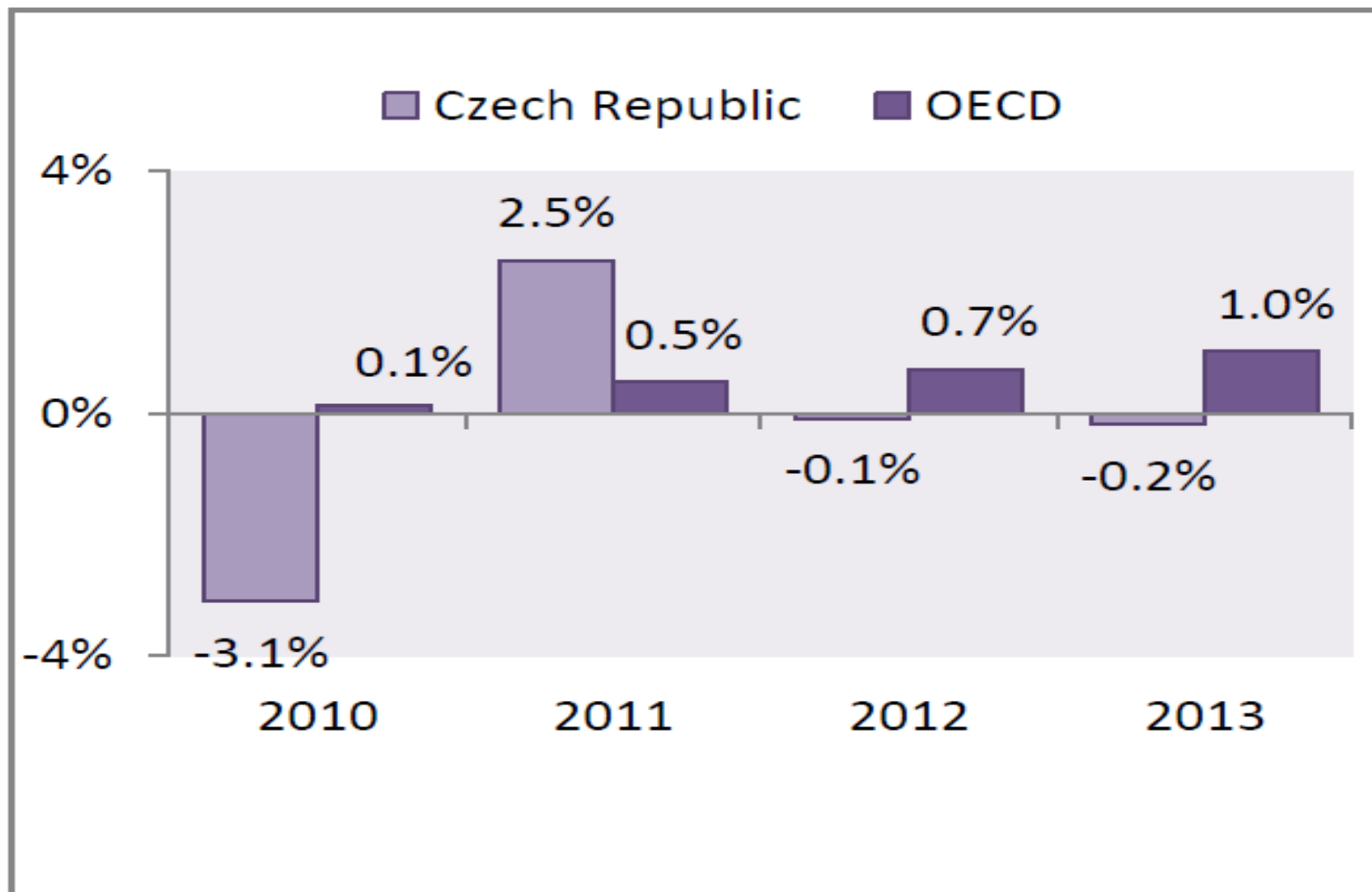
Figure 2. Health spending* as a share of GDP, 2013



Země	Celkové výdaje na zdravotnictví \$ PPP/1 byv.	Index ČR = 100
Česká republika	2 077	100
Turecko	984	47
Mexiko	1 048	50
Estonsko	1 447	70
Polsko	1 540	74
Maďarsko	1 803	87
Slovensko	2 105	101
Korea	2 291	110
Řecko	2 409	116
Portugalsko	2 457	118
Itálie	3 209	155
Spojené království	3 289	158
Island	3 536	170
Finsko	3 559	171
Japonsko	3 649	176
Irsko	3 890	187
Švédsko	4 106	198
Francie	4 288	206
Belgie	4 419	213
Lucembursko	4 578	220
Dánsko	4 698	226
Německo	4 811	232
Rakousko	4 896	236
Nizozemsko	5 099	245
Švýcarsko	6 080	293
Norsko	6 140	296
USA	8 745	421



Figure 1. Annual health spending growth*, 2010-2013



* Per capita spending in real terms.

Source: OECD Health Statistics 2015



Nedostatek peněz

- **7,1 % HDP ČR nemůže stačit**
- Ze všech sledovaných států OECD investují menší podíl svého HDP do zdravotnictví pouze Korea, Lucembursko, Polsko, Mexiko, Estonsko a Turecko
- Státy **OECD** v průměru **8,9 % HDP**
- **Za stávající peníze již není současná kvalita a dostupnost ZS udržitelná**
 - Korupce existuje, ale vnitřní rezervy systému nejsou dostatečné – vysoká „efektivita“ na úkor zdravotníků
 - Snížit kvalitu a omezit dostupnost ? - **NE**
 - Zvýšit výdaje ? - **ANO**
- **ČLK musí hájit evropskou úroveň české medicíny**

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

Nedostatek zdravotníků (lékařů)

- Zdravotníci – nedobrovolní sponzoři českého zdravotnictví
 - Světové ceny léků, materiálu, přístrojů...
 - Nekoncepční investice...
 - Korupce...
 - Zvyšování daní...
 - Devalvace koruny...
- Nízká cena lidské práce je příčinou zdánlivě vysoké efektivity zdravotnictví
- Lékaři „hlasují“ nohama



Podmínky pro absolventy LF

Německo



ČR



- Universitní nemocnice
 - **4 220,- euro**
- Komunální nemocnice
 - 4 023,- euro
- EWTD dodržována
- Jednodušší vzdělávání organizuje BAK

- Státní nemocnice (plat)
 - **23 460,- Kč**
cca 835,- euro
- EWTD porušována
- Složitě vzdělávání organizují LF

Zdroj:



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
2014	360	199	559
2015	291	174	465

Zdroj: Registr ČLK

MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

údaje za rok 2015 k 30.9.

Lékaři v registru ČLK

- **52 282 členů ČLK**
 - V roce 2007: 46 297
- **42 154 aktivních lékařů**
 - Včetně těch, kdo pracují v zahraničí
- **12 837 soukromých lékařů**
 - V roce 2007: 13 078
- **58 % žen – lékařek**
 - V roce 2005: 53 % žen
 - V kategorii do 30 let tvoří ženy – lékařky 70 %
- **48,8 roku je průměrný věk pracujícího lékaře**
 - V roce 2005: 46,4



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 %
2013	48,0 %	22,7 %

Zdroj: ÚZIS



Nespravedlnost v platbách pojištění

- **OSVČ** mají 50% vyměřovací základ
- **Stát** platí za 60% obyvatel pouhých 24% příjmů veřejného zdravotního pojištění
 - Platba 4 roky stagnovala (Heger) na 723,-Kč/měsíc
 - Od 1.11.2013 (Holcát) 787,- Kč/měsíc (+ 64,- Kč), za rok + 4,7 mld. Kč
 - Od 1.7.2014 (Němeček) **845,- Kč** (+ 58,- Kč), za rok + 4,2 mld. Kč
 - Peníze pro pojišťovny na kompenzace za zrušené regulační poplatky
 - Od 1.1.2016 (Němeček) 870,- Kč (+25,- Kč), za rok + 1,8 mld. Kč
- **Garanci pravidelné valorizace vláda slíbila, ale zatím nesplnila.**



Nespravedlnost v platbách pojištění

Roční pojistné za osobu

Zaměstnanec	32 400,- Kč
OSVČ	15 600,- Kč
Osoba bez příjmů	12 900,- Kč
Státní pojištěnec	8 676,- Kč

Roční výdaje za osobu

Veřejné	23 495,- Kč	84 %
Soukromé	4 446,- Kč	16 %
Celkové	27 941,- Kč	100%

Rok 2013



Nerovné podnikatelské prostředí

- **Propojení některých zdravotnických zařízení s pojišťovnou**
 - např. AGEL + ČPZP
 - **Oddělení vlastnictví ZZ a pojišťoven vláda slíbila, ale zatím nesplnila.**
- **Rozdílné úhrady ZZ za stejné výkony**
 - Rozdílné platby pojišťoven za stejné výkony
 - **Přeměnu SZV v reálný ceník zohledňující skutečné náklady a prosazení pravidla stejné úhrady za stejné výkony vláda slíbila, ale zatím nesplnila.**
- **Zákon o NZO v podobě navržené Mz situaci ještě zhorší**

Rozdílná dostupnost ZS

- **Pokles dostupnosti ZS**
 - **Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o minimální dostupnosti ZS**
 - 35 minut: PL, zubař...
 - 45 minut: internista, diabetolog...
 - 60 minut: kardiolog, revmatolog, dermatolog, psychiatr...
 - 60 minut: základní nemocnice
- **Dostupnost ZS dále omezují úhradové vyhlášky**

Vláda svým nařízením umožní destrukci sítě zdravotnických zařízení



Rozdílná dostupnost ZS

- **Pokles bezpečnosti ZS**
 - 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
 - Vyhláskové minimum je logicky pro manažery ekonomickým optimem, pojišťovny totiž kvalitnější péči lépe nezaplatí
- **Proč ministr Němeček tyto ostudné právní normy dosud nezměnil?**



Rozdílná dostupnost ZS



- **Chudoba**

- Někteří pacienti se z ekonomických důvodů již odmítají řádně léčit
- Veřejné výdaje sice tvoří 84%, ale...
 - Neexistuje připojištění
 - Spoluúčast zatěžuje pouze nemocné, zejména seniory

- **Regionální rozdíly v dostupnosti ZS se prohlubují**

- Personální devastace regionálních nemocnic

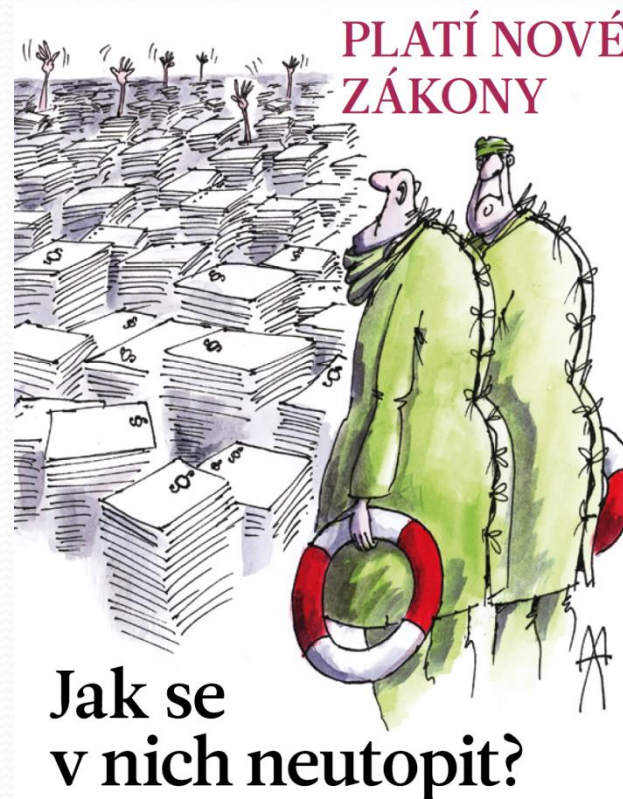
- Rozdíly v dostupnosti ZS pro klienty různých pojišťoven

- **Vyloučené skupiny obyvatel**

Tyto problémy zatím politici v ČR ignorují

Nekvalitní legislativa

- **Nestabilita právního prostředí**
 - Velké množství neustále se měnících právních norem vyvolává nejistotu





Nekvalitní legislativa

- **Legislativní humus**

- Nové zákony jsou v rozporu se zákony platnými (např. občanský zákoník schválený bez ohledu na platný zákon o zdravotních službách)

- **Lobbystické právní normy**

- Povinné externí audity kvality prováděné komerčními subjekty
- Posuzování újmy na zdraví může provádět jen absolvent školení prováděného jediným komerčním subjektem

Řešení nejenom pro zdravotnictví

- Dokud budou lidé v ČR uměle udržováni v chudobě, naše zdravotnictví se z ekonomických a personálních problémů nikdy nevymaní.
 - Platy a mzdy v ČR ani po 25 letech „budování kapitalismu“ neodpovídají produktivitě práce
 - Nízké mzdy = nízké pojistné (daně) tedy podfinancované zdravotnictví (i ostatní veřejné služby)
 - Podhodnocená Kč
- Řešením (nejenom) pro zdravotnictví je přijetí eura a srovnání příjmové i cenové hladiny s Německem...
 - Pokud se tak nestane, tak jistě **neutečou všichni, utečou však ti nejschopnější!**





Shrnutí

- **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.
- **Další šetření ve zdravotnictví je možné, ale jen stěží bez negativních dopadů na pacienty.**

Kam směřuje naše zdravotnictví ?



nebo do...