

# Problémy českého zdravotnictví



MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

# Image

- **Naše zdravotnictví je ve skutečnosti mnohem lepší než jeho obraz v mediálním zrcadle!**
  - Kvalita a dostupnost ZS jsou stále („politikům navzdory“) na velmi slušné evropské úrovni.
  - Hlavní příčinou ekonomických problémů zdravotnictví není, ani jeho neefektivita, ani korupce, ale kulhající ekonomika.
    - **Primární příčina problémů leží vně zdravotnictví !**

# Provokace nebo slabomyslnost ?

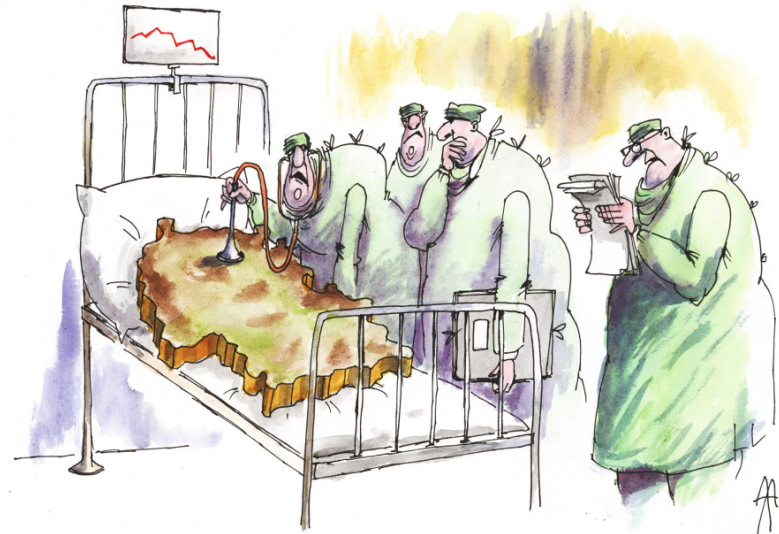


- 8 500 000 000,- Kč
- 38 624 aktivních lékařů
- Pokud by všichni lékaři brali úplatky, pak by na jedno z nich připadalo v průměru 220 000,- Kč na úplatcích za rok !

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
  - Různá dostupnost ZS
- **Nekvalitní legislativa**



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

## 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					
		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Česká republika	<i>Czech Republic</i>	6,5	6,8	7,8	7,4	7,5	7,5
Belgie	<i>Belgium</i>	9,6	9,9	10,7	10,6	10,6	10,9
Dánsko	<i>Denmark</i>	10,0	10,2	11,5	11,1	10,9	11,0
Finsko	<i>Finland</i>	8,0	8,3	9,2	9,0	8,9	9,1
Francie	<i>France</i>	10,8	10,9	11,6	11,6	11,5	11,6
Irsko	<i>Ireland</i>	7,9	9,0	9,9	9,2	8,7	8,9
Itálie	<i>Italy</i>	8,5	8,9	9,4	9,4	9,2	9,2
Maďarsko	<i>Hungary</i>	7,7	7,5	7,7	8,1	8,0	8,0
Německo	<i>Germany</i>	10,5	10,7	11,8	11,6	11,2	11,3
Nizozemsko	<i>Netherlands</i>	10,0	10,2	11,0	11,2	11,2	11,8
Norsko	<i>Norway</i>	8,7	8,6	9,7	9,4	9,3	9,3
Polsko	<i>Poland</i>	6,3	6,9	7,2	7,0	6,9	6,8
Portugalsko	<i>Portugal</i>	9,4	9,7	10,2	10,2	9,7	9,5
Rakousko	<i>Austria</i>	10,3	10,5	11,2	11,1	10,9	11,1
Řecko	<i>Greece</i>	9,8	10,1	10,2	9,5	9,8	9,3
Slovensko	<i>Slovakia</i>	7,8	8,0	9,2	8,5	8,0	8,1
Spojené království	<i>United Kingdom</i>	8,4	8,8	9,7	9,4	9,2	9,3
Španělsko	<i>Spain</i>	8,5	8,9	9,6	9,6	9,4	.
Švédsko	<i>Sweden</i>	8,9	9,2	9,9	9,5	9,5	9,6
Švýcarsko	<i>Switzerland</i>	10,2	10,3	11,0	10,9	11,1	11,4
Austrálie	<i>Australia</i>	8,5	8,8	9,0	8,9	9,1	.
Japonsko	<i>Japan</i>	8,2	8,6	9,5	9,6	10,1	10,3
Kanada	<i>Canada</i>	9,8	10,0	11,1	11,1	10,9	10,9
USA	<i>USA</i>	15,6	16,1	17,1	17,0	17,0	16,9



# 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 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**

# Zdravotníci – nedobrovolní sponzoři českého zdravotnictví

- Světové ceny léků, 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



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

ČR



- Státní nemocnice (plat)
  - 23 460,- Kč = cca 850,- euro
- EWTD porušována
- Složitější vzdělávání organizují LF

Zdroj:





# Emigrace lékařů

	Certifikát o profesní bezúhonnosti	Certifikát o nečlenství v ČLK	Celkem
<b>2008</b>	<b>263</b>	<b>50</b>	<b>313</b>
<b>2009</b>	<b>272</b>	<b>64</b>	<b>336</b>
<b>2010</b>	<b>557</b>	<b>135</b>	<b>692</b>
<b>2011</b>	<b>501</b>	<b>172</b>	<b>673</b>
<b>2012</b>	<b>339</b>	<b>207</b>	<b>546</b>
<b>2013</b>	<b>330</b>	<b>193</b>	<b>523</b>
<b>2014</b>	<b>360</b>	<b>199</b>	<b>559</b>

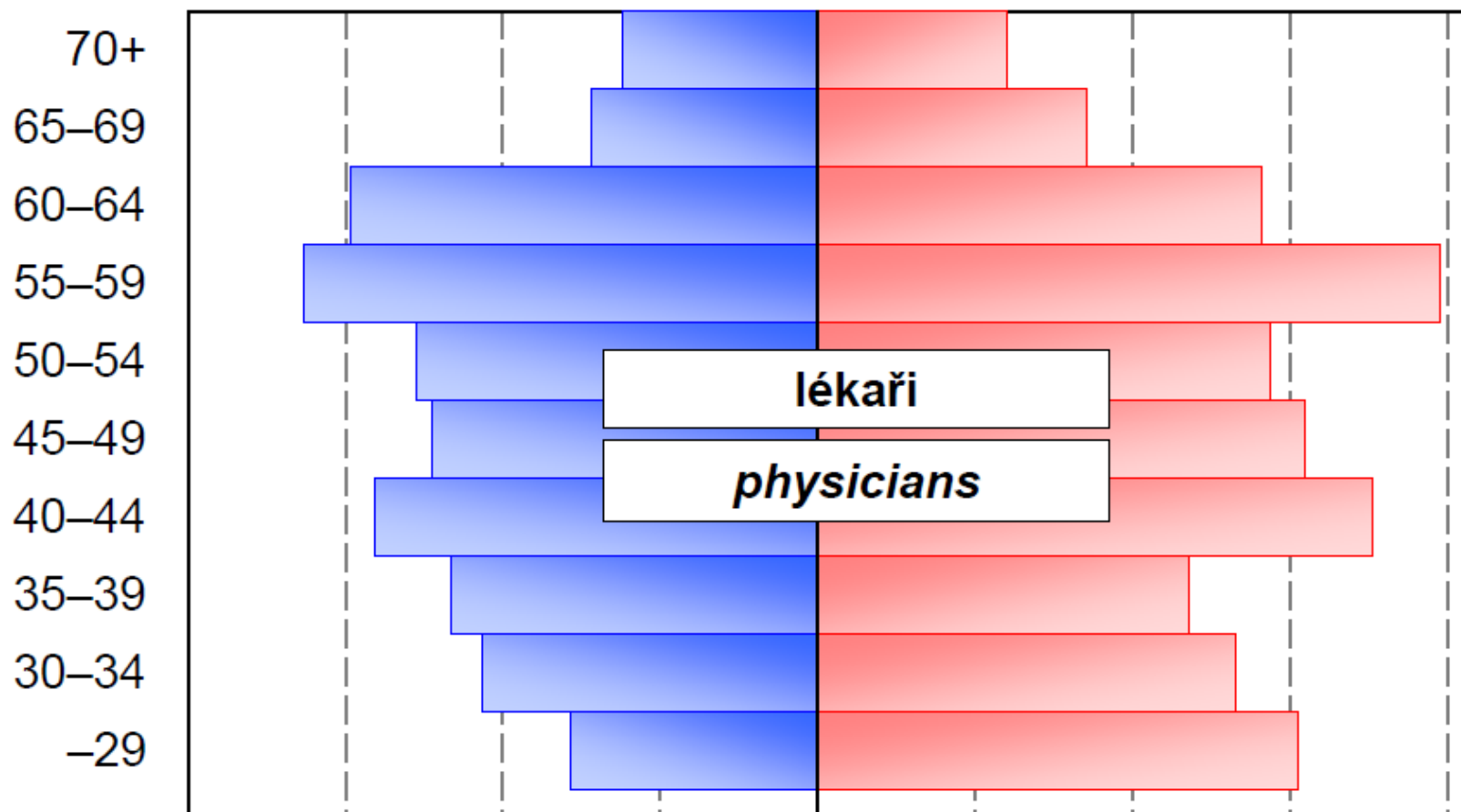
Zdroj: Registr ČLK

# 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)
- **48,4 roku je průměrný věk aktivního lékaře**
  - V roce 2005: 46,4



# Věkové složení lékařů



Zdroj: ÚZIS

# Průměrný věk pracujících lékařů

Obor	2005	2013
PL	52,2	54,2
Interna	42,3	44,1
Chirurgie	45,3	47,2
Gyn-por	46,8	48,3
PLDD	52,3	56,0
<b>Lékaři celkem</b>	<b>46,4</b>	<b>48,4</b>

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 %
2013	48,0 %	<b>22,7 %</b>

Zdroj: ÚZIS

# Pokles dostupnosti ZS

- **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...
- 60 minut: základní nemocnice
- Výrazné zhoršení oproti dosavadnímu stavu
  - Snížení úrovně veřejného zdravotnictví mělo asi vyvolat poptávku po zdravotnictví „nadstandardním“
  - Zdůvodnění pro likvidaci „nepohodlných“ ZZ
- **Dostupnost ZS omezuje úhradová vyhláška**

# 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
  - **Vyhláškové minimum je logicky pro manažery ekonomickým optimumem**
    - Pojišťovny kvalitnější péči lépe nezaplatí
  - Místo řešení nedostatku lékařů jen legalizace personálního marasmu

# Nespravedlnost v platbách pojištění

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



# Nespravedlnost v platbách pojištění

## Roční pojistné za osobu

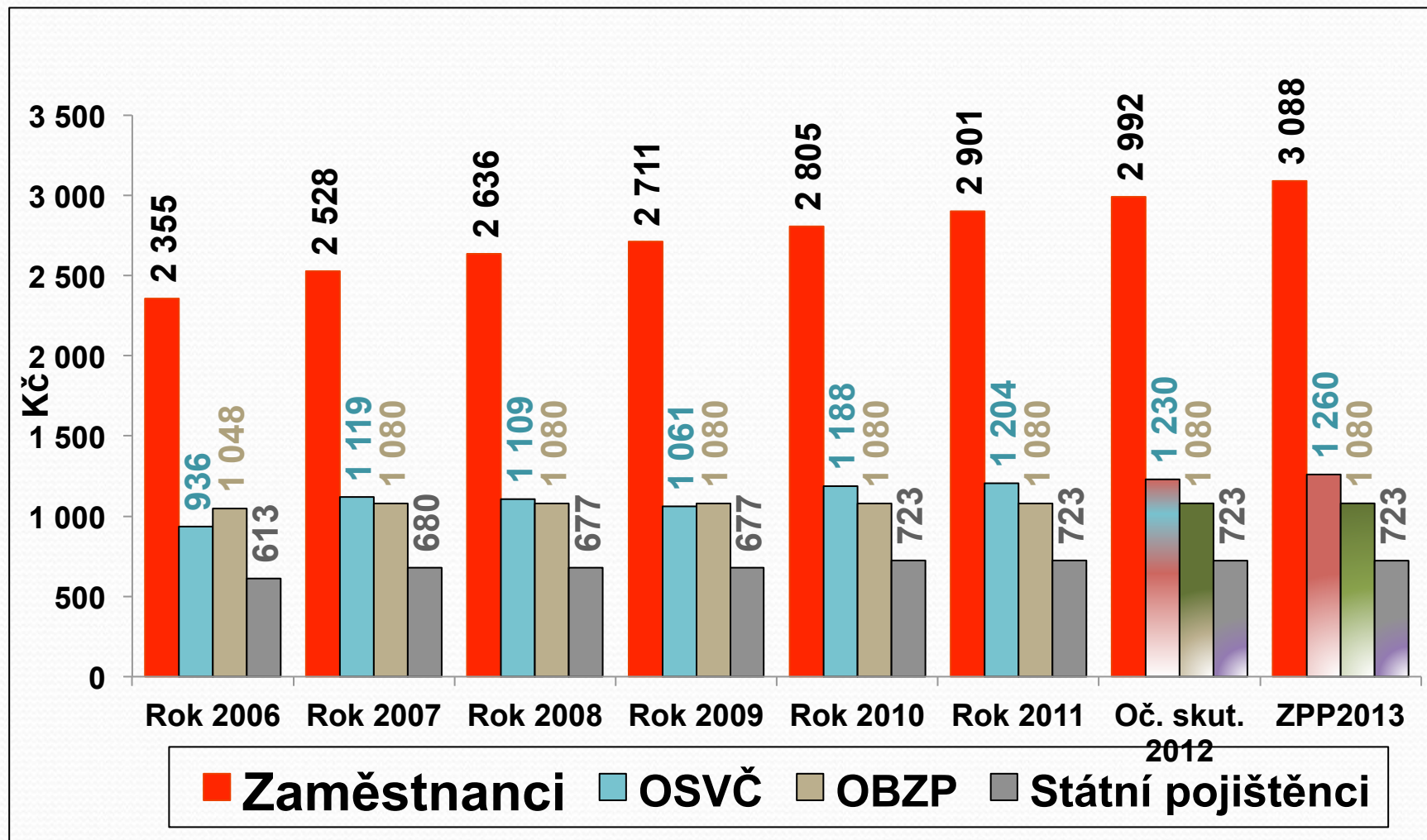
Zaměstnanec	32 400,- Kč
OSVČ	15 600,- Kč
Osoba bez příjmů	12 900,- Kč
Státní pojištěnec	8 676,- Kč

## Roční výdaje za osobu

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

Rok 2013

# Nespravedlnost v platbách pojištění



Zdroj: Zdravotně pojistný plán VZP

# 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.**

# Rozdílná dostupnost ZS

- Existenční nejistota a rostoucí míra chudoby
  - 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**
- Rozdíly v dostupnosti ZS pro klienty různých pojišťoven
- **Vyloučené skupiny obyvatel**
- **Tyto problémy zatím politici v ČR ignorují**

# Vláda – sliby splněné

- Snížení DPH na léky
- Zrušení většiny regulačních poplatků
- Zvýšení platů zdravotníků (zatím jednorázové)
- Nový indikační seznam lázní

# Vláda – sliby nesplněné (zatím ?)

- Pravidelná valorizace platby za státní pojištěnce
- Zlepšení právní ochrany zdravotníků
- Zjednodušení specializačního vzdělávání
- Usnadnění prodeje lékařských praxí
- Za stejný výkon stejná úhrada
- SZV jako reálný ceník
- Revize lékové politiky a cenotvorby
- Pravidla pro tvorbu sítě ZZ
- Oddělení vlastnictví ZZ a pojišťoven
- Veřejný přístup ke smlouvám pojišťoven a obchodním smlouvám ZZ
- Zákon o veřejných neziskových nemocnicích

# Povzdech

- Vláda disponující výraznou většinou v obou komorách Parlamentu toho za rok ve zdravotnictví příliš nedokázala
  - Sliby versus realita
- Zdravotnictví obětí politických hrátek
  - Rivalita ČSSD a ANO
  - Averse mezi ministry Babišem a Němečkem
  - Boj o vliv ve VZP

# A ještě závěrečný povzdech

- **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 a tedy podfinancované zdravotnictví
  - Podhodnocená Kč
- Řešením (nejenom) pro zdravotnictví je srovnání příjmové i cenové hladiny s Německem a přijetí eura.
  - Pokud se tak nestane, tak jistě **neutečou všichni, utečou jen ti nejschopnější!**



# Škoda že vláda nerealizuje stabilizační plán ČLK



Děkuji za pozornost.



# Plán stabilizace českého zdravotnictví

- **Výdaje na zdravotnictví patří v ČR mezi nejnížší 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 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 sice nemorální, ale neodporují dosavadním úhradovým vyhláškám



# Účinná protikorupční opatření

- **Nový seznam zdravotních výkonů**
  - Obnovení dohodovacího řízení
  - Valorizace ceny práce
  - 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

- **Zvyšování 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
  - Zjednodužit 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
- **Zvyšování tarifních platů zdravotníků za základní pracovní dobu**
- Dodržování zákoníku práce
- Sjednocení pravidel odměňování

# Kam asi směřuje naše zdravotnictví ?



**nebo do...**