



Materiál Odborového svazu zdravotníků a sociální péče ČR - vývoj zdravotnictví v ČR v číslech

Výdaje ČR na zdravotnictví v poměru k HDP jsou jedny z nejnižších v Evropě, průměr zemí OECD 9 %, Česká republika dnes – dopočet ČMKOS – 6,8 % HDP.

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					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Česká republika	<i>Czech Republic</i>	7,0 (B)	7,8	7,7	7,2	7,1 (E)	7,1
Belgie	<i>Belgium</i>	10,1	10,3	10,3	10,1	10,0 (E)	10,0
Dánsko	<i>Denmark</i>	10,2	10,2	10,2	10,3	10,4 (E)	10,2
Finsko	<i>Finland</i>	9,3	9,5	9,5 (B)	9,7	9,5 (E)	9,2
Francie	<i>France</i>	11,3	11,4	11,6	11,5	11,5 (E)	11,5
Irsko	<i>Ireland</i>	10,8	10,3	9,7	7,4	7,4 (E)	7,1
Itálie	<i>Italy</i>	(B) 9,0	9,0	9,0	9,0	8,9 (P)	8,9
Maďarsko	<i>Hungary</i>	7,5	7,3	7,1	7,1	7,4 (P)	7,2
Německo	<i>Germany</i>	10,8	10,9	11,0	11,1	11,1 (P)	11,3
Nizozemsko	<i>Netherlands</i>	10,9	10,9	10,9	10,4	10,4 (P)	10,1
Norsko	<i>Norway</i>	8,8	8,9	9,3	10,1 (P)	10,5 (P)	10,4
Polsko	<i>Poland</i>	6,2	6,4	6,2	6,3	6,5 (P)	6,7
Portugalsko	<i>Portugal</i>	9,3	9,1	9,0	9,0	9,1 (P)	9,0
Rakousko	<i>Austria</i>	10,2	10,3	10,4	10,3	10,4 (P)	10,3
Řecko	<i>Greece</i>	8,9	8,4	8,0	8,2	8,5 (E)	8,4
Slovensko	<i>Slovakia</i>	(B) 7,6	7,5	6,9	6,9	7,1 (E)	7,1
Spojené království	<i>United Kingdom</i>	8,3 (B)	9,8	9,7	9,8	9,8 (E)	9,7
Španělsko	<i>Spain</i>	9,1	9,0	9,0	9,1	9,0 (E)	8,8
Švédsko	<i>Sweden</i>	10,9	11,1	11,1	11,0	10,9 (P)	10,9
Švýcarsko	<i>Switzerland</i>	11,1	11,3	11,5	11,9	12,2 (E)	12,3
Austrálie	<i>Australia</i>	(D) 8,7	(D) 8,8	(D) 9,1	(D) 9,3	(DE) 9,3	(DE) 9,1
Japonsko	<i>Japan</i>	10,8	10,8	10,8	10,9	(E) 10,8	(E) 10,7
Kanada	<i>Canada</i>	10,2	10,1	10,0	10,4 (P)	10,5 (P)	10,4
USA	<i>USA</i>	16,4	16,3	16,5	16,8	17,1 (E)	17,2

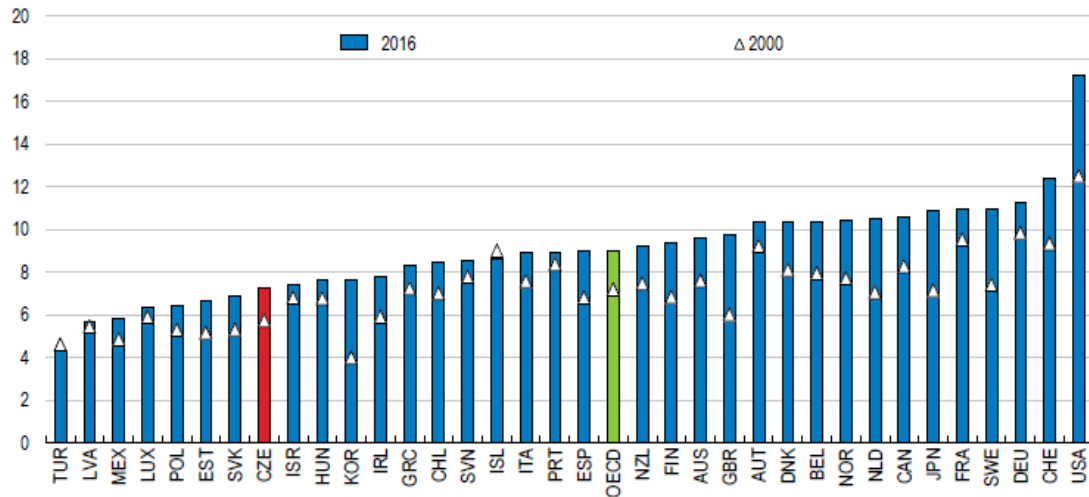
Zdroj dat: OECD Health Data
<http://stats.oecd.org/index.aspx>

Source of data : OECD Health Data

Vysvětlivky:
 annotation: B: Přerušeni řady, Break
 D: Rozdíl v metodice, Difference in methodology
 E: Odhad, Estimated value
 P: Předběžná data, Provisional value

Data za rok 2016 – srovnání celkových výdajů na zdravotní péči v poměru k HDP
Celkové výdaje na zdravotní péči

% HDP

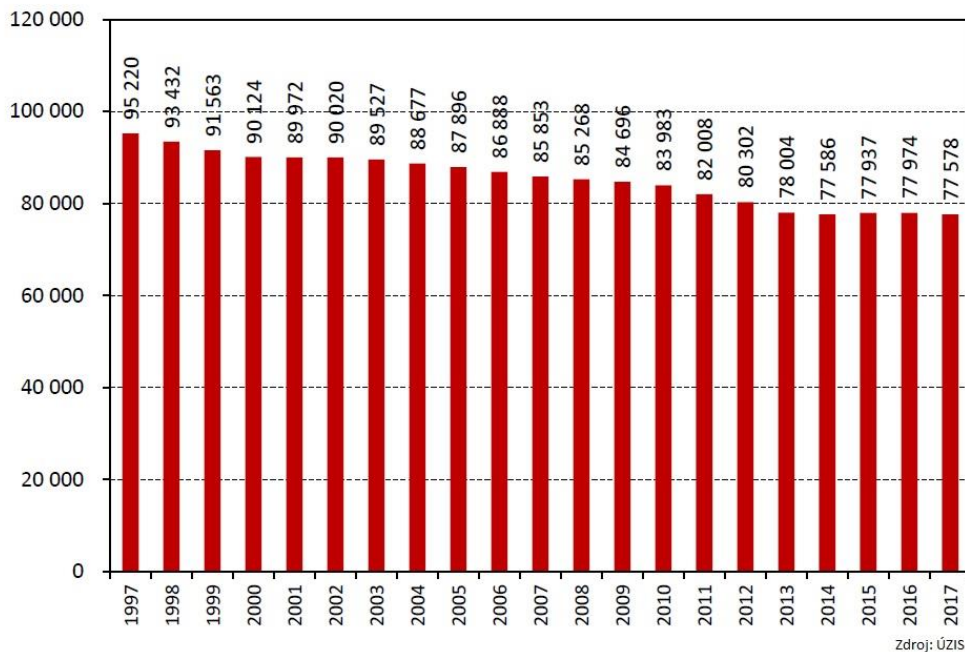

 Zdroj: OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paříž.

Počet hospitalizací

rok	počet hospitalizací
2000	2 127 836
2005	2 339 709
2010	2 231 938
2015	2 250 126

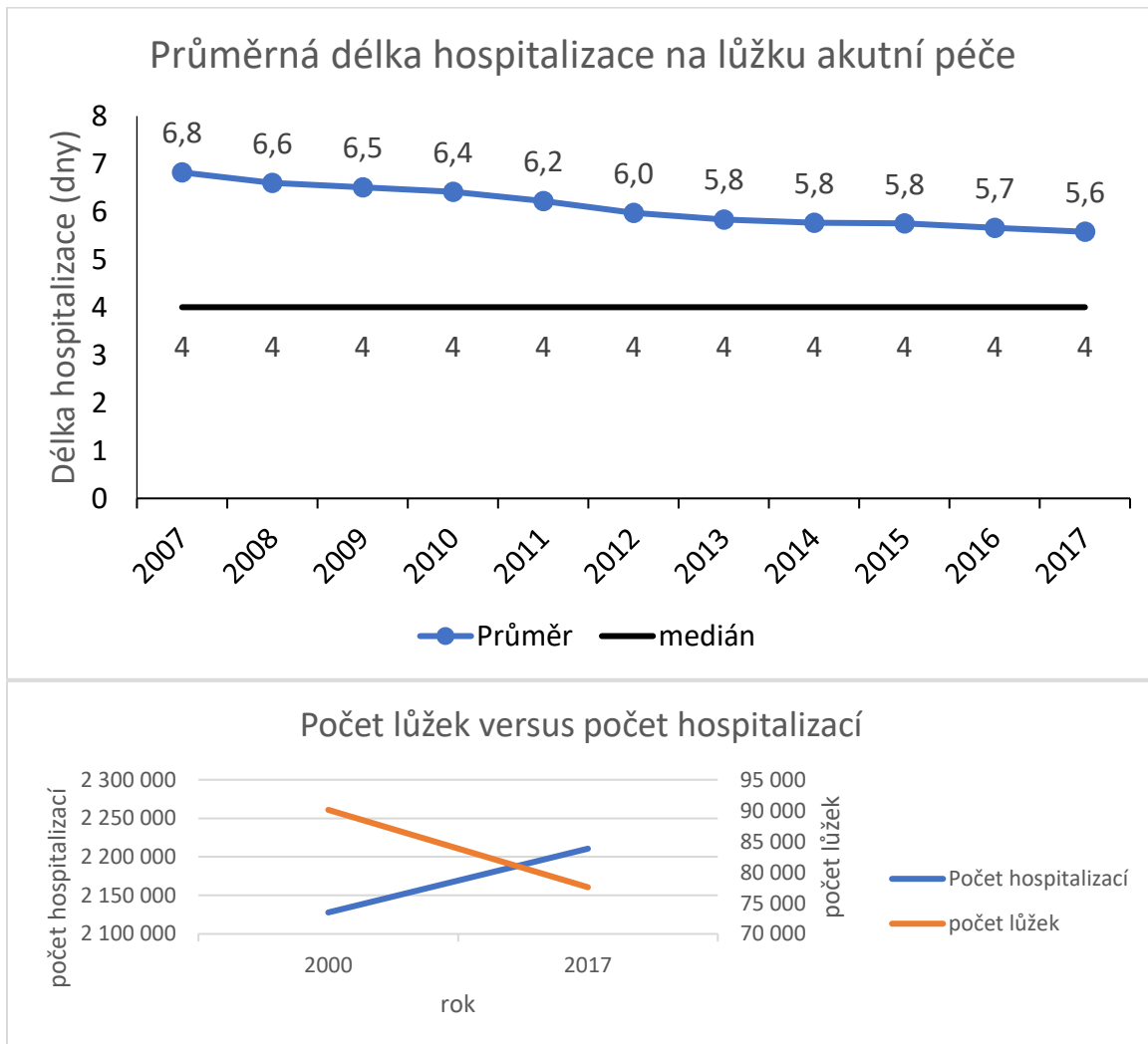
Vývoj lůžkového fondu

Vývoj lůžkového fondu v letech 1997–2017 ve zdravotnictví


Srovnání počtu nemocnic a „spádových“ oblastí ve srovnání s okolními zeměmi

Země	Počet akutních lůžek	Počet lůžek /100 tis. obyv.	Počet nem. akutní péče	Počet obyvatel na 1 nemocnici
Německo	500 tis.	60,2	2 200	38 tis.
Švýcarsko	38 tis.	45,2	293	29 tis.
Francie	258 tis.	39,7	2 694	25 tis.
Holandsko	neuveдено	---	421 (153+268)	40 tis.
Rakousko	64 tis.	73,5	268	33 tis.
ČR	51,2 tis.	48,5	188	55 tis.

Průměrná doba hospitalizace



Vývoj počtu zhoubných novotvarů (rakoviny)

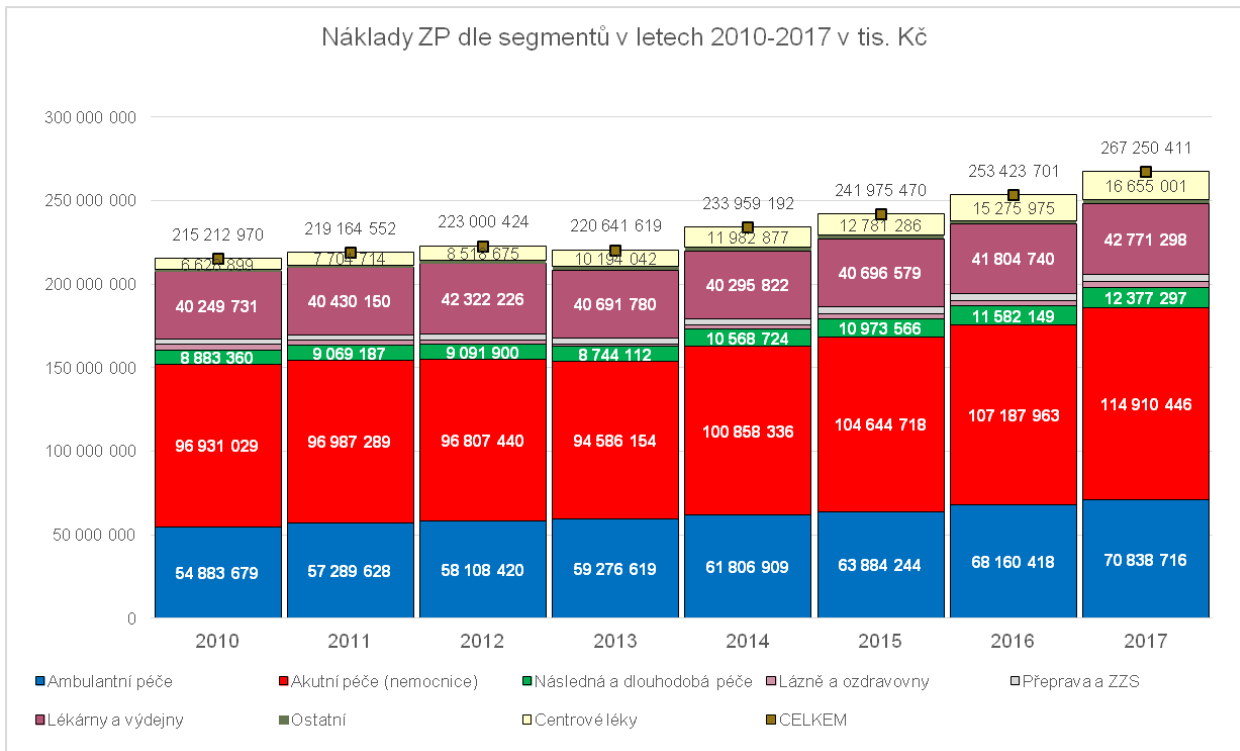
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Incidence	74 919	78 144	78 380	80 171	82 779	84 052	85 750
Mortalita	27 680	27 834	27 171	27 334	27 083	27 050	26 852
Prevalence	428151	447383	465477	483813	502759	522453	541569


Úhrady poskytovatelům za poskytnutou zdravotní péči ve srovnání s rokem 2010 v Kč

Segment	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní péče	3 224 741	4 392 940	6 923 230	9 000 565	13 276 739	15 955 037
Akutní péče nemocnice	-123 589	-2 344 875	3 927 307	7 713 689	10 256 934	17 979 417
Následná a dlouhodobá péče	208 540	-139 248	1 685 364	2 090 206	2 698 789	3 493 937
Lázně a ozdravovny	-699 413	-1 645 506	-771 939	-334 309	-41 705	72 343
Přeprava a ZZS	190 883	480 878	610 077	843 153	979 909	1 053 754
Lékárny a výdejny	2 072 495	442 049	46 091	446 848	1 555 009	2 521 567
Ostatní	1 024 021	677 268	972 114	849 961	837 980	935 284
Centrové léky	1 8 8976	3 565 143	5 353 978	6 152 387	8 647 076	10 026 102
CELKEM	7 787 454	5 428 649	18 746 222	26 762 500	38 210 731	52 037 441

Úhrady poskytovatelům za poskytnutou zdravotní péči ve srovnání s rokem 2010 v procentech

Segment	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní péče	4 %	6 %	8 %	13 %	16 %	24 %	29 %
Akutní péče (nemocnice)	0 %	0 %	-2 %	4 %	8 %	11 %	19 %
Následná a dlouhodobá péče	2 %	2 %	-2 %	19 %	24 %	30 %	39 %
Lázně a ozdravovny	-7 %	-22 %	-51 %	-24 %	-10 %	-1 %	2 %
Přeprava a ZZS	1 %	6 %	15 %	19 %	27 %	31 %	33 %
Lékárny a výdejny	0 %	5 %	1 %	0 %	1 %	4 %	6 %
Ostatní	20 %	84 %	55 %	79 %	69 %	68 %	76 %
Centrové léky	16 %	29 %	54 %	81 %	93 %	130 %	151 %
CELKEM	2 %	4 %	3 %	9 %	12 %	18 %	24 %



Závěr:

Ve zdravotnictví ve sledovaném období, tj. v letech 2010 až 2017, došlo k zásadním změnám, které měly ekonomický dopad na poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „PZS“), tzn., že výpadky nákladů ze stran zdravotních pojišťoven měly zásadní vliv na hospodaření jednotlivých subjektů.

Mezi základní změny patří zejména:

Zvýšení sazby DPH z 10 % na 14 % v roce 2012, resp. 15 % v roce 2013 až do roku 2015, kdy zase DPH poklesla na 10 % → navýšení cen, včetně léků a léčivých přípravků

Opatření ČNB v kurzové oblasti:

- stávkou lékařů v roce 2011 došlo od března 2011 k navýšení platových tarifů o cca 25 % → **navýšení osobních nákladů u PZS,**
- **od 1. ledna 2013 došlo k navýšení platových tarifů o 6,25 % a v úhradách tento nárůst nejenže nebyl kompenzován, ale celkově byla v roce 2013 akutní péče/nemocnice na příjmech krácena o 2,3 mld. Kč,**
- zákoník práce – k 31. 12. 2013 přestala platit výjimka EU umožňující „další přesčasovou práci“ (+416 hodin).

Z analytických údajů ÚZIS ČR jednoznačně vyplývá, že mezi lety 2011 až 2014 dopadly velmi tvrdě na hospodaření nemocnic příjmově nevykryté náklady a v porovnání s příjmy se dle našich propočtů jednalo o částku okolo 30 mld. Tento údaj byl sociálním partnerům předložen v roce 2014 ministrem zdravotnictví.



Další významné náklady v následujících letech:

- Nárůst platových tarifů o 5 % v roce 2015 → **navýšení osobních nákladů u PZS**
- Nárůst platových tarifů o 5 % v roce 2016 → **navýšení osobních nákladů u PZS**
- Nárůst platových tarifů o 10 % v roce 2017 → **navýšení osobních nákladů u PZS**
- Nárůst platových tarifů o 10 % v roce 2018 → **navýšení osobních nákladů u PZS**
- Diferencovaný nárůst platových tarifů v roce 2019 a slíbený zvláštní příplatek, na který nemocnice neobdržely finance → **navýšení osobních nákladů u PZS**

Důsledky podfinancování zdravotnictví:

Všechny uvedené skutečnosti spolu s podfinancováním zdravotnictví mají významný vliv jak na pacienty, tak na zaměstnance.

Znovu důrazně upozorňujeme Ministerstvo zdravotnictví a vládu České republiky na ekonomické a personální problémy celého resortu zdravotnictví. Pro pacienty se začíná dramaticky zhoršovat dostupnost a kvalita zdravotní péče, pro zaměstnance se stává práce v jednotlivých zdravotnických zařízeních neatraktivní a v nemocnicích mnohdy nebezpečná.

Konstatujeme, že v nemocnicích chybí zdravotničtí pracovníci všech profesí. V současné chvíli jejich nedostatek ohrožuje pacienty. Tento fakt o nedostatku sester i lékařů potvrzují také nejnovější statistická data ÚZIS ČR, která jsou zaměřená nejen na personál, ale také na uzavřená oddělení.

- Na vykrytí nepřetržité akutní péče mělo být v nemocnicích více o 3 000 lékařů. Jejich skutečný nedostatek je ovšem zastírán faktem, že každý z přítomných lékařů je zatížen obrovským množstvím práce přesčas, která je v hrubém rozporu se zákoníkem práce a evropskou direktivou.
- V případě všeobecných sester je tento deficit více než 2 400, a to na parametry personální vyhlášky, která nereflektuje jiné právní předpisy – zákoník práce, nařízení vlády. Skutečná fyzická potřeba sester pro naplnění všech právních předpisů a zabezpečení kvalitní péče je zvýšení jejich počtů o 5 500 sester a doplnění počtu nižšího zdravotnického personálu (sanitáři, ošetřovatelky).

Poskytování zdravotní péče a zabezpečení jednotlivých nemocničních provozů je na úkor rodinného života zaměstnanců a mnohdy jejich zdraví. Extrémně přetížení zaměstnanci jsou potenciálně nebezpeční pro pacienty a je jen otázkou času, kdy nastane chyba. Zdravotní péče v nemocnicích je poskytována v mnoha případech non lege artis, v nemocnicích se porušuje zákoník práce a další právní předpisy.

V případech uzavření části nemocnic odcházejí zaměstnanci mimo zdravotnictví, což nadále zhoršuje personální situaci, protože nemocnice, které přebírají pacienty, jsou ještě více přetížené a personální posílení není naplněno. Pacienti čekají na ošetření, vyšetření, nastavené regulační mechanismy brání dostupnosti zdravotní péče. Zhoršující se personální situace vede v nemocnicích k uzavírání oddělení, a tím se oddaluje potřebné ošetření pacientů nebo jsou pacienti propouštěni nedoléčení.

V části regionů kolabuje zdravotní péče v nemocnicích. Všechny uvedené skutečnosti lze dokladovat na statistických datech ÚZIS ČR, na sděleních poskytovatelů a pacientů.



Problémy jsou systémové, nemocnice mají rozdílné základní sazby a rozdílné úhrady za poskytovanou zdravotní péči, což vede k ekonomickým problémům části nemocnic. Všechny tyto skutečnosti jsou notoricky známé, přesto Ministerstvo zdravotnictví problémy bagatelizuje a koncepčně neřeší.

Za této velmi kritické situace požadujeme, aby byl ekonomicky posílen celý resort, a to jak formou skokového zvýšení úhrad za poskytovanou zdravotní péči, tak snížením rozsahu regulačních mechanismů.

Konkrétně navrhujeme, aby Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím úhradové vyhlášky přerozdělilo v roce 2020 45 miliard. K 19 miliardám předpokládaných disponibilních zdrojů navrhujeme přerozdělit dalších 26 mld. Kč z fondů zdravotních pojišťoven.

Z hlediska přerozdělení uplatňujeme požadavek, aby Ministerstvo zdravotnictví akceptovalo návrhy segmentů, kde nedošlo k dohodě, a finančně posílilo všechny ostatní segmenty, a to tak, aby se objem financí pro jednotlivé segmenty proporcionalně zvýšil na dvojnásobek navrhovaného zvýšení.

Dále navrhujeme omezit regulační opatření pro poskytovatele, a to snížením rozsahu regulací o jednu třetinu.

Nad rámec požadavků AČMN navrhujeme dále pro regionální nemocnice zvýšení základních sazeb minimálně o 2000 Kč.

Jako systémové řešení dalšího financování zdravotní péče navrhujeme pro rok 2021 změnit platby výpočtu vyměřovacího základu pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát.

Konkrétně navrhujeme od roku 2021 použít pro výpočet vyměřovacího základu pravidlo, kterým se řídí výpočet pojistného osob bez zdanitelných příjmů. Výpočet pojistného se tak stane přehlednější, jednodušší a solidárnější. Díky této změně se napraví současná nerovnost ve výši platby za osoby, za které je plátcem stát, a osob bez zdanitelných příjmů. Zároveň se tím přiblížíme deklarovanému cíli navýšit objem financí ve zdravotnictví na průměr OECD, který se pohybuje na úrovni 9 % HDP, což umožní zkvalitnit zdravotní péči občanům a bude také reagovat na stárnutí populace.

V Praze dne 5. 9. 2019