



Září 2024

ČESKÉ ZDRAVOTNICTVÍ OPĚT PŘED BOUŘÍ

Martin Zeman

Shrnutí

Letní prázdniny byly opět ve znamení ostré diskuse mezi ministerstvem zdravotnictví a lékaři. Debatuje se nejen o odměňování zdravotníků, ale i o celkovém objemu finančních prostředků na úhradu státem objednané zdravotní starostlivosti. Celkově jsou finanční prostředky vynaložené na tuto oblast v České republice v poměru k HDP podprůměrné. Naopak má ČR nejvyšší podíl veřejných výdajů na financování zdravotnictví ze všech zemí EU. Zvyšování veřejných prostředků do tohoto systému však musí být vždy spojeno s diskusí o jeho efektivnosti.

Hlavní body

- Dramatické rozdíly dopadů navržených variant mezi zdravotnickými svazy a ministerstvem jsou determinované rozdílem průměrných mezd v posledních letech a faktem, že resort stanovuje výpočet dle mzdy dva roky zpětně.
- Celkové výdaje zdravotnictví v poměru k HDP (i v rámci kupní síly) jsou podprůměrné.
- Systém má nízkou účast soukromých zdrojů na zdravotní starostlivosti.
- Počet lékařů, zdravotních sester a ošetřovatelů je v rámci zemí EU jmeně nadprůměrný, obdobně je nadprůměrný i počet absolventů lékařských fakult.

Rok 2024 je pro celé české zdravotnictví krizovým a na konci prázdnin opět vrcholí ostrá diskuse mezi Ministerstvem zdravotnictví a lékaři. Napětí přitom eskalovalo již koncem minulého roku poté, co lékaři hromadně vypověděli práci přesčas. Doktoři požadovali snížení objemu přesčasů na úroveň, kdy budou ve své podstatě moci vést svůj osobní život při výkonu odborné praxe, a současně navýšení prostředků pro sektor zdravotnictví. Následně dosažená dohoda mezi ministerstvem zdravotnictví, Českou lékařskou komorou, Lékařským odborovým klubem-Svaz lékařů, Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR z prosince minulého roku v poslední možné chvíli odvrátila hrozbu omezení péče, odkladů operací a celkového zhoršení dostupnosti služeb.

Dohoda mezi vládou a lékařskými organizacemi však ve skutečnosti představovala spíše rychlé hašení požáru než promyšlený a systematický přístup k řešení problémů. Přestože se podařilo dosáhnout zvýšení odměn zdravotníků, což bylo požadavkem protestujících lékařů, skutečné řešení situace se pouze odložilo. Dohoda byla tedy z pohledu doktorů nutným kompromisem, který jim sice přinesl určitá zlepšení, ale zároveň odhalil hlubší strukturální problémy, které dlouhodobě nejsou řešeny ani často diskutovány.

Aktuální letní rokování mezi zdravotnickými svazy a ministerstvem, které řeší podmínky odměňování zdravotníků a celkový objem finančních prostředků na úhradu státem objednané zdravotní starostlivosti (tzv. úhradová vyhláška), jsou na bodu mrazu. Společný průnik se nedaří najít ani v jednom ze dvou hlavních bodů diskuse.

V případě úhradové vyhlášky zdravotníci argumentují, že platby za jednotlivé výkony musí reagovat na dramatickou míru inflace posledních dvou let. Česká lékařská komora upozorňuje, že musí dojít buď ke zvýšení příjmů zdravotních pojišťoven, nebo k uvolnění jejich finančních rezerv; případně jediným řešením může být omezení rozsahu pojišťovny hrazené péče. Ministerstvo zdravotnictví naopak argumentuje omezenými prostředky státní kasy.

Zdá se, že najít kompromis o odměňování zdravotníků je na rozdíl od úhradové vyhlášky reálnější. Kompromisní návrh České lékařské komory je založen na tom, že platy lékařů za základní pracovní dobu by měly být 1,5 až 3násobkem průměrné mzdy v ekonomice (lékař absolvent 1,5násobek, lékař se základním vzdělávacím kmenem 2násobek, lékař po atestaci 2,5násobek, lékař po atestaci a dosažení celkové praxe 10 let 2,7násobek, lékař po atestaci a dosažení celkové praxe 15 let 3násobek průměrné mzdy v ekonomice). Tyto požadavky by znamenaly, že minimální mzda doktora s atestací a 15letou praxí by za základní pracovní dobu činila 129 360 Kč v roce 2024. Naopak návrh ministerstva počítá s 1,5–3násobkem průměrné mzdy v národním hospodářství dva roky zpětně při rozsahu služeb průměrně 8 hodin týdně. Celkové náklady varianty Ministerstva zdravotnictví jsou samotným resortem odhadnuty na 5 mld. Kč, zatímco celkové náklady varianty České lékařské komory jsou odhadovány na 40–50 mld. Kč. Dramaticky rozdílné dopady těchto dvou možností budou determinovány právě rozdílem průměrných mezd v posledních letech, kdy v důsledku dvojciferné inflace se nominální mzdy vyvíjely mimořádně dynamicky, navzdory tomu, že jejich reálná hodnota výrazně poklesla. Drobný dodatek o stanovení základny ve mzdě dva roky zpět by mohl způsobit i rozdíl 19 tisíc korun u jednoho atestovaného lékaře měsíčně (ČLK, 2024), (MZ ČR, 2024).

Tabulka 1: Průměrná nominální hrubá měsíční mzda v Kč

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 Predikce	2025 Predikce	2026 Výhled	2027 Výhled
32051	34578	36 176	38 277	39 932	43 120	46 246	49 233	51 761	54 179

Zdroj: MF ČR, 2024

Diskuse o štedrosti odměňování zdravotnických pracovníků nebo konkrétních výkonů by však ze své podstaty měla být doprovázena komplexní diskusí nad stavem českého zdravotnictví. Finančně náročné požadavky ze strany lékařů, spojené s liknavým postojem státu, zcela ignorují aktuální efektivitu celého systému, možnosti digitalizace, které nabízí rok 2024, a také možnosti úspor nejen prostřednictvím prevence zdravotní starostlivosti. Je alarmující, že zrovna tato skupina diskutujících se zaměřuje na příznaky onemocnění, kterým zdravotnický systém trpí, ale neřeší samotné příčiny.

Zdravotní systém České republiky je do značné míry regulován vládou. To je fakt zřejmý nejen z globální komparace, ale i ze srovnání v rámci celé Evropské unie. Z pohledu celkových výdajů jsou dlouhodobě výdaje v českém systému pod průměrem Evropské unie, a to jak v procentech hrubého domácího produktu, tak po přepočtu na obyvatele. Peníze vynaložené na zdravotnictví v přepočtu na procenta HDP představovaly v roce 2021 celkově 9,5 % výkonu ekonomiky. Navzdory tomu, že desetina produktu může působit jako značná část výkonu ekonomiky obětovaná na zdravotní péči, tento poměr v komparaci s ostatními zeměmi Evropské unie není nadstandardně vysoký. Je dokonce o více než 1procentní bod nižší, než je průměr Evropské unie. Přičemž dle posledních dostupných informací o celkových výdajích na zdravotnické systémy vynakládá nejvíce Německo, a to 12,9 % HDP, následované Francií s 12,3 % HDP a Rakouskem s 12,2 % (Eurostat, 2024a.).

Při přepočtu výdajů zdravotnických systémů na obyvatele, které jsou upraveny o rozdíly v kupní síle, představovaly výdaje na zdravotnictví v České republice v roce 2021 celkem 2 993 eur na jednoho obyvatele. To bylo o čtvrtinu méně než průměr EU, který činil 4 028 eur. Navzdory tomu, že do českého zdravotnictví je odváděno značné množství finančních prostředků a mnohdy se zdravotnictví jeví jako černá díra veřejných financí, z pohledu mezinárodní komparace se do této oblasti vkládá podprůměrný objem prostředků (OECD,2024).

Tabulka 2: Celkové výdaje na zdravotnictví v % HDP

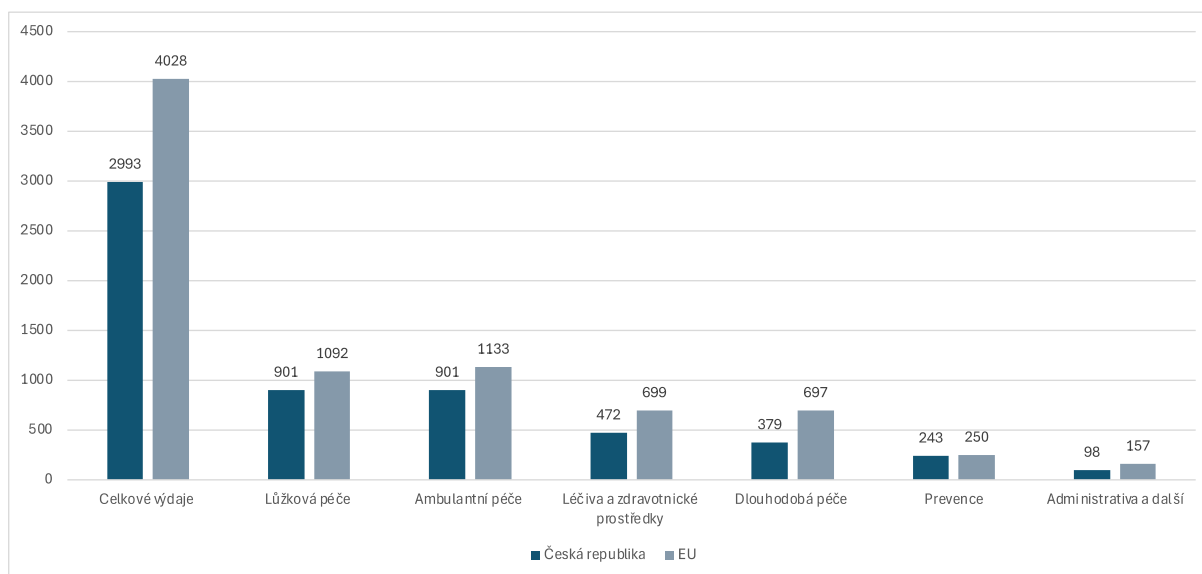
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EU27	9,98	9,94	9,94	9,87	9,86	9,91	10,84	10,88	:
Belgie	10,61	10,80	10,79	10,80	10,86	10,76	11,27	11,04	10,76
Bulharsko	7,68	7,39	7,46	7,50	7,33	7,09	8,48	8,62	7,66
Česká republika	7,61	7,37	7,45	7,38	7,47	7,60	9,21	9,49	:
Dánsko	10,31	10,34	10,25	10,10	10,10	10,15	10,57	10,63	9,38
Německo	11,03	11,19	11,24	11,33	11,47	11,72	12,69	12,90	12,61
Estonsko	6,36	6,64	6,70	6,60	6,69	6,77	7,59	7,54	7,02
Irsko	9,49	7,32	7,48	7,11	6,86	6,72	7,06	6,60	6,03
Řecko	7,89	8,22	8,45	8,14	8,12	8,20	9,52	9,18	8,50
Španělsko	9,08	9,12	8,95	8,94	9,00	9,15	10,74	10,60	:
Francie	11,54	11,45	11,47	11,35	11,21	11,09	12,09	12,30	:
Chorvatsko	0,87	0,88	0,89	0,88	0,89	0,89	1,02	1,06	7,39
Itálie	8,87	8,86	8,73	8,68	8,68	8,66	9,62	9,35	8,95
Kypr	6,93	6,79	6,65	6,62	6,83	7,07	8,76	9,48	8,87
Lotyšsko	5,46	5,65	6,13	5,97	6,19	6,64	7,29	9,11	7,62
Litva	6,19	6,49	6,64	6,46	6,53	6,98	7,47	7,76	7,24
Maďarsko	7,05	6,85	6,99	6,74	6,58	6,28	7,30	7,38	6,79
Malta	9,09	8,90	8,97	8,73	8,51	9,08	10,60	10,39	:
Nizozemsko	10,57	10,32	10,29	10,11	10,02	10,14	11,22	11,12	10,10
Rakousko	10,37	10,37	10,35	10,38	10,35	10,49	11,32	12,15	11,16
Polsko	6,32	6,35	6,53	6,58	6,31	6,46	6,50	6,44	6,70
Portugalsko	9,34	9,32	9,39	9,31	9,41	9,51	10,55	11,12	10,47
Rumunsko	5,03	4,94	5,08	5,19	5,52	5,71	6,23	6,47	:
Slovinsko	8,50	8,52	8,48	8,18	8,28	8,49	9,43	9,48	9,15
Slovensko	6,88	6,76	6,97	6,76	6,67	6,92	7,13	7,76	:
Finsko	9,78	9,65	9,38	9,13	9,04	9,17	9,63	10,14	:
Švédsko	11,03	10,88	10,88	10,88	11,02	10,87	11,37	11,15	10,71

Zdroj: Eurostat, 2024a.

České zdravotnictví se však výrazně odlišuje v jiném ukazateli. V celé Evropě výrazně převažuje financování zdravotní starostlivosti z veřejných zdrojů, kdy v žádné zemi EU neklesl podíl výdajů z veřejných zdrojů na zdravotní péči pod 60 %. Navzdory takto nastavenému kontinentálnímu systému má český systém specifikum v nízké účasti soukromých zdrojů. ČR má ze všech zemí EU nejvyšší podíl veřejných rozpočtů na výdajích na zdravotní péči. Soukromé výdaje domácností se skládají především z doplatků za ambulantně vydané léky a jejich podíl je pod 13 % (přičemž tyto výdaje mezi lety 2010 až 2019 přesahovaly 14 % celkových výdajů na zdravotní péči). Ani čeští bonitní pacienti nejsou zvyklí ze svých kapes připlácet na zdravotní péči. Ostatně regulační 30korunové poplatky u lékaře mají v dějinách české politiky samostatnou kapitolu. Kabinet Mirka Topolánka v roce 2008 zavedl poplatky za návštěvu lékaře, ambulance, za recept a pobyt v nemocnici, přičemž tyto poplatky musely platit všichni občané. Prosazení této reformy stálo tehdejšího ministra zdravotnictví Tomáše Julínka nejen ministerské křeslo, ale stalo se jedním z hlavních důvodů pádu tehdejšího Topolánkova kabinetu.

Při pohledu na jednotlivé kategorie zdravotní starostlivosti je zřejmé, že v hlavních segmentech systému jsou námi vynaložené prostředky vždy pod průměrem výdajů vynakládaných v ostatních zemích Evropské unie. Výrazný rozdíl je v případě dlouhodobé starostlivosti, kde jsou výdaje průměru Evropské unie téměř dvojnásobné. Naopak pozitivně lze hodnotit téměř stejnou úroveň prostředků investovaných na organizované programy prevence v České republice a v Evropské unii.

Graf 1: Výdaje na jednotlivé segmenty zdravotnické starostlivosti



Zdroj: OECD, 2024

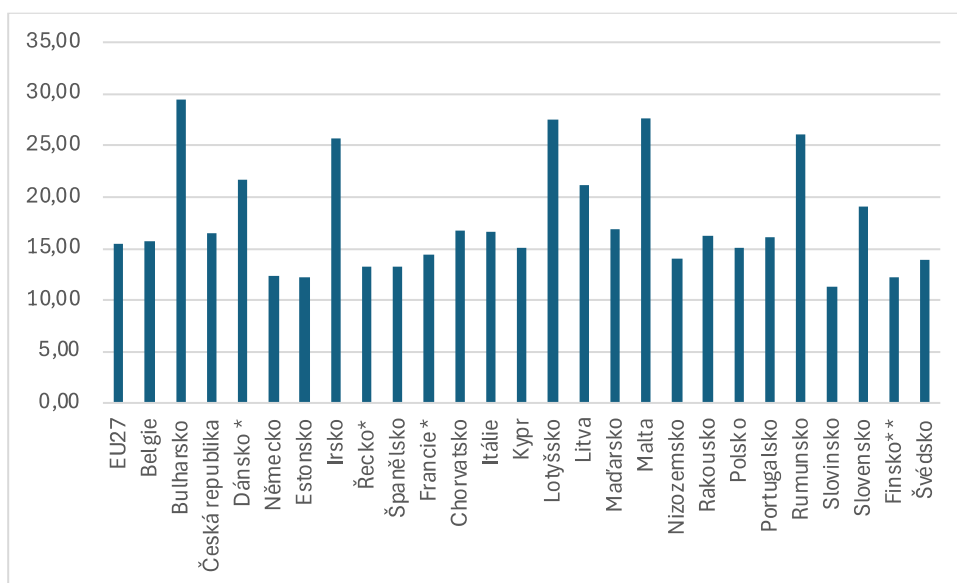
Pouhé navýšování prostředků pro jednotlivé segmenty zdravotní starostlivosti, s ohledem na aktuální stav veřejných financí, není možné. Je proto nezbytné řešit situaci komplexně a nevytrhávat jeden konkrétní bod ze souvislostí. České zdravotnictví jednoznačně nabízí možnosti pro úspory společných zdrojů. Prostor pro zvyšování efektivity péče lze nalézt ve zlepšení poměru počtu lůžek v kombinaci s relativně nízkou mírou jejich obsazenosti. Navzdory tomu, že přesná data po pandemii zatím nejsou k dispozici, dlouhodobé časové řady (jak před, tak během pandemie) ukazují, že ČR má poměrně nízkou míru obsazenosti lůžek. Rušení některých méně vytížených oddělení může, v kombinaci se zabezpečením kvalitní zdravotní starostlivosti v dostatečné vzdálenosti, vést nejen ke zvýšení efektivity vynakládaných financí, a tedy ke snížení výdajů veřejných rozpočtů, ale také ke zvýšení kvality zdravotní starostlivosti. Větší nemocnice jsou často lépe materiálně připraveny řešit i neočekávané komplikace u pacientů, a personál je vzhledem k četnosti jednotlivých situací často výrazně zkušenější.

Český systém musí také intenzivněji pracovat s rizikovými faktory spojenými s úmrtími. Ty se v ČR projevují výrazně více než v průměru Evropské unie. Konkrétně se jedná o stravovací návyky, kouření, konzumaci alkoholu, znečištění ovzduší a nízkou úroveň fyzické aktivity. Míra obezity u dospělých výrazně vzrostla a dosahuje téměř 20 %. Přitom problémy s nadváhou jsou častější u chlapců než u děvčat, což se smutně projevuje ve statistice úmrtnosti. Rizikové stravovací návyky přispěly k 23 % úmrtí, což je výrazně více než průměr EU, který se pohybuje na úrovni 17 %. Kouření přispívá až ke 20 % úmrtí (průměr EU je 17 %), alkohol 6 % (zde se výjimečně shoduje s průměrem EU), znečištění životního prostředí 6 % (průměr EU je 4 %) a nízká fyzická aktivita přispívá v Česku ke 3 % úmrtí (průměr EU je 2 %) (OECD,2024).

Pracovní síla ve zdravotnictví

Zatímco současná diskuse se zaměřuje primárně na finanční stránku, český zdravotní systém bude v následující dekádě výrazně více trápit problém nedostatku kvalitní pracovní síly. Dle aktuálních čísel se sice podařilo zvýšit i v důsledku politiky bývalého ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha počet absolventů lékařských fakult na 16,55 absolventů na 100 000 obyvatel, což je jemně nad průměrem EU (15,47), ale tento počet se stále nejeví jako dlouhodobě dostatečný. Na jedné straně je třeba vnímat stárnutí zaměstnanců ve zdravotnictví, na druhé straně trend stárnoucí populace a odchod tzv. Husákových dětí do důchodu bude znamenat významné navýšení budoucí požadované zdravotní starostlivosti.

Graf 2: Počet absolventů lékařských fakult na 100 tis. obyvatel v roce 2022



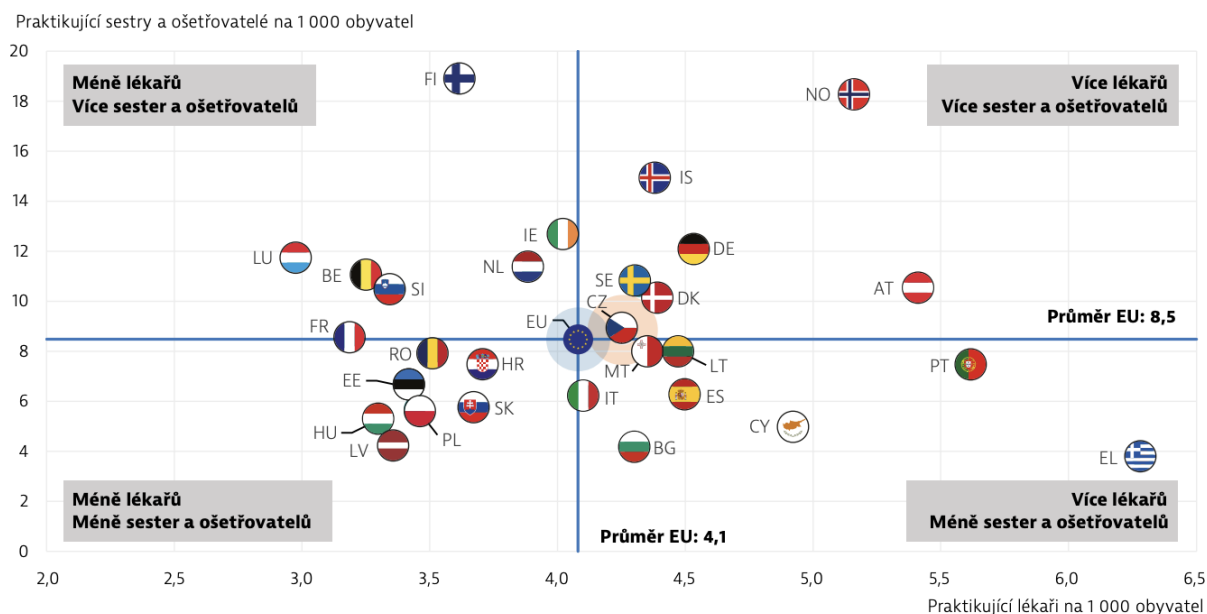
Zdroj: Eurostat, 2024b.

*Data z roku 2021.

**Data z roku 2020

Současný počet lékařů, zdravotních sester a ošetřovatelů je však v rámci evropské komparace mírně nadprůměrný. Česká republika může dlouhodobě čerpat z migrace pracovní síly primárně ze Slovenské republiky, kde je menší nejen jazyková bariéra, ale i kulturní vnímání životních hodnot. Opačný problém, se kterým musí počítat každý jeden ministr zdravotnictví, je blízkost německé ekonomiky, a tedy migrace českých absolventů do této nejvýznamnější ekonomiky starého kontinentu.

Graf 3: Poměr lékařů, zdravotních sester a ošetřovatelů na 1 000 obyvatel v zemích EU



Zdroj: OECD, 2024.

*Průměr zemí EU není vážený. Údaje o zdravotních sestřích a ošetřovatelích zahrnují všechny kategorie zdravotních sester a ošetřovatelů. V Portugalsku a Řecku se údaje týkají všech lékařů s povolením k výkonu praxe, což vede k velkému nadhodnocení počtu praktikujících lékařů (např. v Portugalsku přibližně o 30 %). V Řecku je počet zdravotních sester a ošetřovatelů podhodnocen, jelikož zahrnuje pouze pracující v nemocnicích.

Závěr

České zdravotnictví patří mezi nej kvalitnější na světě. Jedním z hlavních pilířů tohoto úspěšného systému jsou již dlouhá desetiletí lékaři, sestry a zdravotnický personál. Abychom tuto kvalitu zabezpečili i do budoucna, musíme zajistit nejen dostatek finančních prostředků na provoz nemocnic a odměňování jejich zaměstnanců, ale také dostatek samotného zdravotnického personálu. Zvyšování finančních prostředků do tohoto systému, který je financován primárně z veřejných zdrojů, však musí být vždy spojeno s diskusí o efektivním vynakládání těchto zdrojů. Důležitým faktorem českého zdravotnictví je, že má nejvyšší podíl veřejných zdrojů ze všech zemí EU.

Zdroje

- MF ČR, Ministerstvo financí, (2023d) Vláda schválila zkrácení snížené spotřební daně z nafty o 1,50 Kč na litr. <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2023/vlada-schvalila-zkraceni-snizene-spotreb-51155>
- ČLK, 2024. ČLK, jedná o platech zaměstnanců i o úhradách pro soukromé lékaře. Česká lékařská komora. <https://www.lkcr.cz/aktuality>
- Eurostat, 2024a. Statistics Eurostat – Health expenditures. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hf_custom_12627566/default/table?lang=en
- Eurostat 2024b. Statistics Eurostat - Health graduates. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_grd2_custom_12232528/default/table?lang=en
- MF ČR, 2024. Makroekonomická predikce—Duben 2024. Ministerstvo financí ČR. <https://www.mfcr.cz/cs/rozpocetova-politika/makroekonomika/makroekonomicka-predikce/2024/makroekonomicka-predikce-duben-2024-55475>
- MZ ČR, 2024. Ministerstvo zdravotnictví představilo médiím stav plnění dohody z 8. prosince loňského roku. Ministerstvo zdravotnictví. <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-mediim-stav-plneni-dohody-z-8-prosince-lonskeho-roku/>
- OECD, 2024. Česko: Zdravotní profil země 2023 | OECD iLibrary. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cesko-zdravotni-profil-zeme-2023_c0c44f04-cs

Autor



MARTIN ZEMAN

Analytik

Martin Zeman vystudoval Národohospodářskou fakultu a Fakultu podnikohospodářskou na Vysoké škole ekonomické v Praze. Na VŠE také obhájil svou dizertační práci. Odborně se zabývá hospodářskou politikou, fiskální politikou a veřejnými financemi. Je autorem několika odborných článků, vystupuje na mezinárodních konferencích a publikuje komentáře v médiích. Několik let působil jako poradce ministryně a také v dalších institucích zabývajících se veřejnými financemi.

Vydavatel



INSTITUT PRO POLITIKU A SPOLEČNOST

Posláním Institutu je zkvalitňování českého politického a veřejného prostředí prostřednictvím profesionální a otevřené diskuse a vytvoření živé platformy, která pojmenovává zásadní problémy, vypracovává jejich analýzy a nabízí recepty pro jejich řešení formou spolupráce expertů a politiků, mezinárodních konferencí, seminářů, veřejných diskuzí, politických a společenských analýz dostupných celé české společnosti. Jsme přesvědčeni, že otevřená odborná diskuse a poznání podstaty a příčin jednotlivých problémů jsou nutným předpokladem jakéhokoli úspěšného řešení problémů současné společnosti.



Martinská 2, 110 00 Praha 1



+420 602 502 674



www.politikaspolecnost.cz



office@politikaspolecnost.cz