

Názor na současné problémy zdravotnictví

FINANCOVÁNÍ

1) Celkový objem finančních prostředků

Při porovnávání významně zaostává za výdaji zemí původní evropské „15“.

Nákupní ceny materiálů, technologií i energií jsou přitom u poskytovatelů zdravotní péče v ČR srovnatelné se zahraničím.

Rozdíly musí být kompenzovány v úsporách na ohodnocení a počtu zaměstnanců, delší amortizaci technologií, movitého i nemovitého majetku, kvalitě a způsobu použití materiálů, prostředků zdravotnické techniky, atd.

Shrnuto – šetření v oblastech kvality péče a bezpečnosti klientů a personálu.

Pro ilustraci a argumentaci porovnejme dva relativní ukazatele výdeje:

- % HDP
cca 7 % v ČR x 8 – 11 % EU
(1 % HDP znamená cca 30 mld. Kč!)
- PPP
výdaje na zdravotnictví přepočítané na paritu kupní síly na 1 obyvatele v zemích původní „15“ EU 1,5 – 2,7x více než v ČR!
(sousední Rakousko 2x více než v ČR!)

2) Deformace ceny

Úhrada za výkony neodpovídá skutečným nákladům!

Dodavatelům platíme v reálných cenách, nám určená cena za provedené výkony je však deformovaná.

3) Růst cen

Cena za provedené výkony podléhá regulacím, na druhé straně **není určeno, jak bude cena reagovat na objektivní zvyšování vstupních výdajů** zdravotnického zařízení!

SPOTŘEBA NEMOCNIČNÍ PÉČE

Je třeba varovat před ukvapenou redukcí poskytovatelů i počtu lůžek! Tvrzení, zda máme předimenzovanou síť ústavní péče musí být postaveno na podložených argumentech!

Uvedu několik údajů, o kterých musí být diskutováno v případě tvrzení, že ústavní péče je nadbytek:

1. Objektivně dochází **k snižování podílu na spotřebě zdravotní péče** ze strany poskytovatelů ústavní péče (v roce 2001 činil podíl nákladů zdravotních pojišťoven na lůžková zdravotnická zařízení 48,1 % a v roce 2005 pouze 46,7 %, tedy o 1,4 % méně, což je cca 2,3 mld. Kč úspor!).

2. Struktura tržeb od zdravotních pojišťoven v nemocnicích není pouze za lůžkovou péči. Ta představuje pouze 65 %, 23 % tržeb jsou ambulantní výkony a 12 % ostatní. To znamená, že **celkový podíl nákladů na lůžkovou péči vůči spotřebě zdravotní péče je pouze cca 30 %!**

3. **Tvrzení, že máme mnohem více nemocnic než státy původní „15“ rovněž pokulhává.** V sousedním Německu je cca 2.250 nemocnic, což je mnohem více na počet obyvatel než 197 nemocnic v České republice. Určitě diskutujeme o struktuře oborů, podmínkách provádění specializovaných výkonů, ale mějme na paměti potřebu základní obslužnosti jednotlivých regionů. Přehnaná centralizace nezlepší dostupnost ani kvalitu a nebude levnější.

4. **Počtem hospitalizací rovněž nepřevyšujeme okolní státy!** Za posledních 20 let je průměrný počet 230 hospitalizací na 1.000 obyvatel (Rakousko 280, Francie 250, Finsko 250, srovnatelné je Německo, Velká Británie).

5. **Počet akutních lůžek se za posledních 10 let snížil z cca 74.000 na 58.000** (tedy o 22 %). Což je 5,8 lůžek na 1000 obyvatel. Je pravdou, že EU má v průměru méně, ale jsou výrazné rozdíly!
 - Rakousko, Německo má více lůžek (6,1 resp. 6,3),
 - ve statistikách nejsou zahrnuta soukromá lůžka,
 - v ČR není dokončena restrukturalizace.

V Hranicích dne 20.3.2008

MUDr. Eduard Sohlich, MBA