

Plnění memoranda o „Dostupnosti zdravotní péče seniorům“

Prof. MUDr Pavel Kalvach, CSc

Neurologická klinika 3.LF a FNKV, Praha

Mezinárodní konference RSČR

Zdravotní aspekty kvality života českých seniorů

Hotel Olšanka
30. listopadu 2018

154	Canada	3.47
155	Ireland	3.47
156	<i>Moldavian SSR</i> (Soviet Union → Moldova)	3.47
157	Japan	3.44
158	New Zealand	3.38
159	Argentina	3.16
160	Finland	3.13
161	Portugal	3.10
162	United States	3.05
163	Netherlands	3.05
164	Romania	3.05
165	Australia	3.01
166	<i>Czech Socialist Republic</i> (Czechoslovakia → Czech Republic)	2.94
167	<i>SR Croatia</i> (Yugoslavia → Croatia)	2.92

Přežití společnosti



Natalita v Evropě, 1950

170	France	2.83
171	<i>Russian SFSR</i> (Soviet Union → Russia)	2.81
172	Hungary	2.77
173	<i>Ukrainian SSR</i> (Soviet Union → Ukraine)	2.72
174	Uruguay	2.69
175	Bulgaria	2.66
176	<i>Georgian SSR</i> (Soviet Union → Georgia)	2.65
177	Denmark	2.58
178	<i>Byelorussian SSR</i> (Soviet Union → Belarus)	2.50
179	Greece	2.47
180	Norway	2.46
181	Italy	2.46
182	Spain	2.45
183	Belgium	2.33
184	Switzerland	2.33
185	Sweden	2.25
	Population Replacement	2.10
186	<i>Estonian SSR</i> (Soviet Union → Estonia)	2.09
187	Germany (West Germany and East Germany → Germany)	2.09

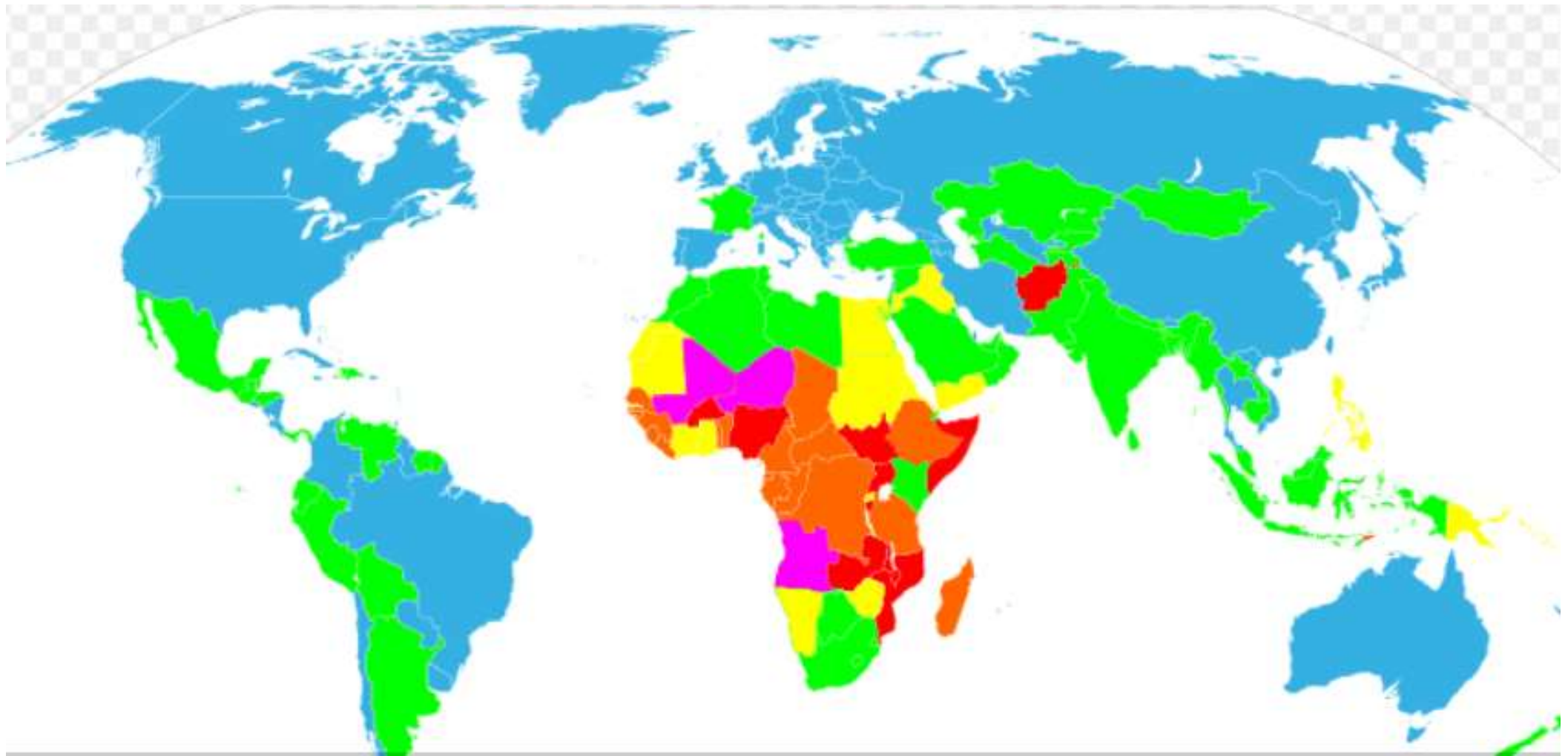
2016 dle Světové banky

Rank ↕	Country ↕	Fertility rate in 2016 (births/woman) ↕
1	 Niger	7.6
2	 Somalia	6.5
3	 Mali	6.2
4	 Chad	6.2
5	 Angola	6.1
6	 Congo, Democratic Republic of the	6.0
7	 Burundi	5.9
8	 Uganda	5.8
9	 Gambia, The	5.7
10	 Nigeria	5.7

Světová fertilita na 1 ženu: 2,5

Reprodukce společnosti: 2,1

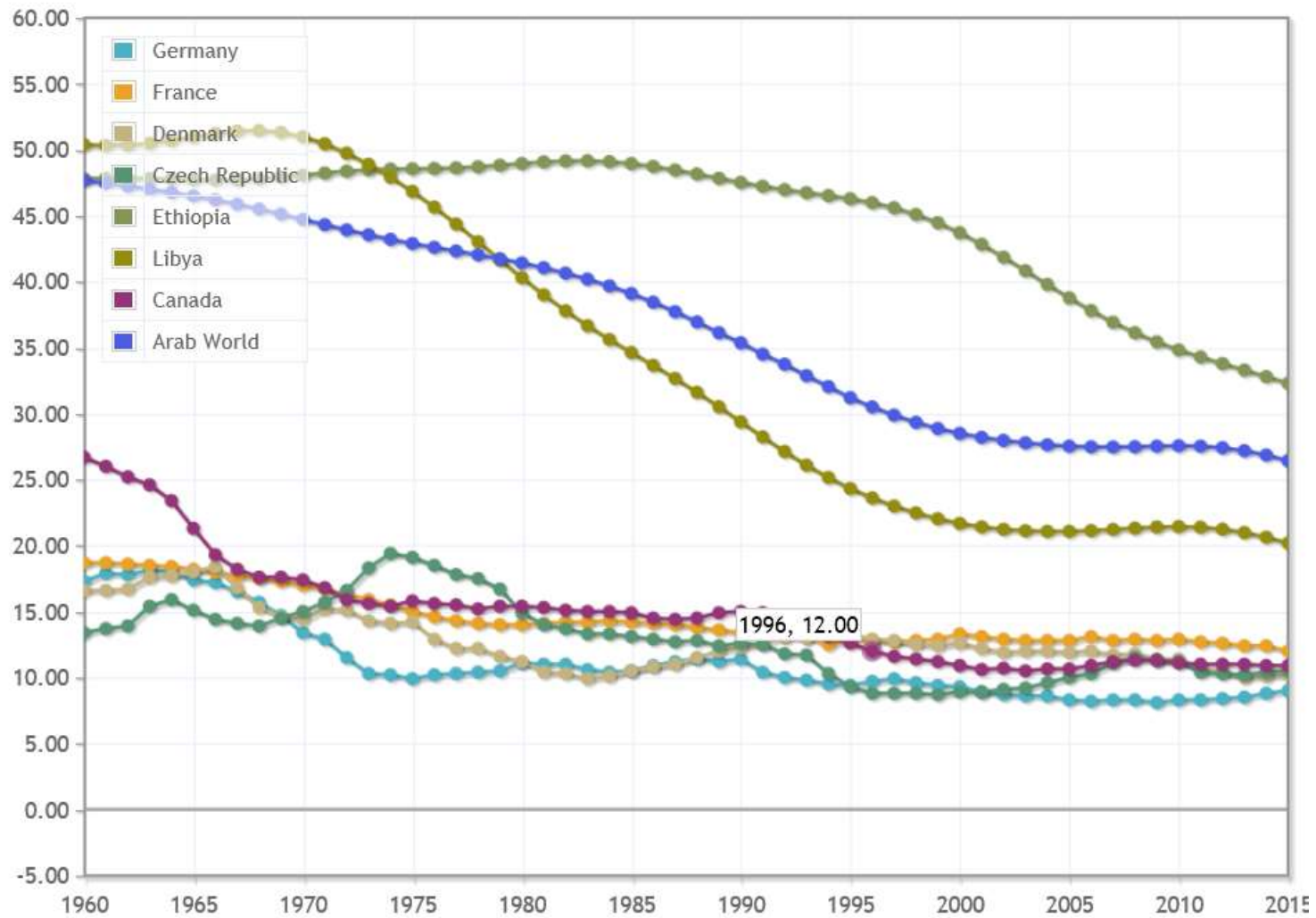
177	 Czech Republic	1.5
178	 Croatia	1.5
179	 Liechtenstein	1.4
180	 Cyprus	1.4
181	 Austria	1.4
182	 Mauritius	1.4
183	 Serbia	1.4
184	 Japan	1.4
185	 Romania	1.4
186	 Germany	1.4
187	 Italy	1.4
188	 Malta	1.4
189	 Hungary	1.4
190	 Slovakia	1.3
191	 Greece	1.3
192	 Poland	1.3
193	 Spain	1.3



world map showing countries by fertility rate (2017) – according to *CIA World Factbook of 2017* 7–8 Children 6–7 Children 5–6 Children
 4–5 Children 3–4 Children 2–3 Children 1–2 Children 0–1 Children

Birth rate, crude (per 1,000 people)

Crude birth rate indicates the number of live births occurring during the year, per 1,000 population estimated at midyear. Subtracting the crude death rate from the crude birth rate provides the rate of natural increase, which is equal to the rate of population change in the absence of migration. [More info »](#)



Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017



Memorandum RS ČR „Za dostupnost zdravotní péče seniorům“ - prosinec 2013

podepsali předsedové zdravotních komisí všech politických stran s výjimkou TOP 09 a ODS

Na předchozích konferencích konstatováno: z 10 bodů splněny 2:

- Bod 8. - zrušení zdravotních regulačních poplatků
- Bod 3. a 6. - navýšení plateb za státní pojištěnce ze 787 Kč na 845 Kč měsíčně

cíle RSČR, tj. 1080 Kč, ale dosaženo nebylo**takže 1,5**

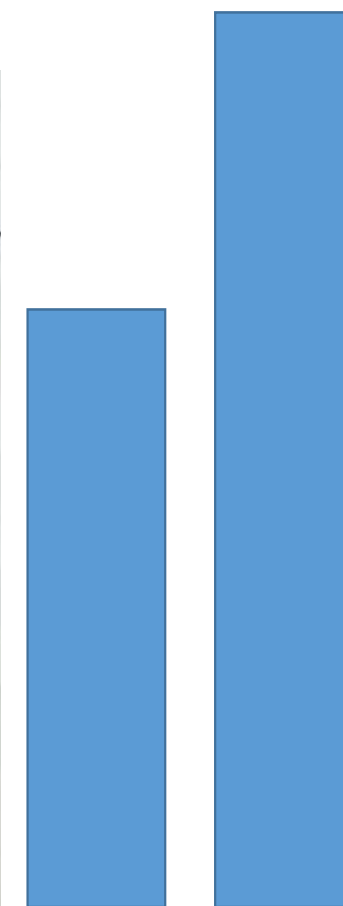
Výdaje na zdravotnictví: podíl na HDP

v %



*odhad

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví



EU

USA

Sanace dluhů současného zdravotního systému.
.....zajistit zvyšování podílu zdravotnictví z HDP na
úroveň ve vyspělé Evropě obvyklou (tj. 9,9%)
s respektem k evropským analýzám a sociálním programům.

Realitou je **naopak snížení z 8,6% (2010) na 7,8% (2015).**

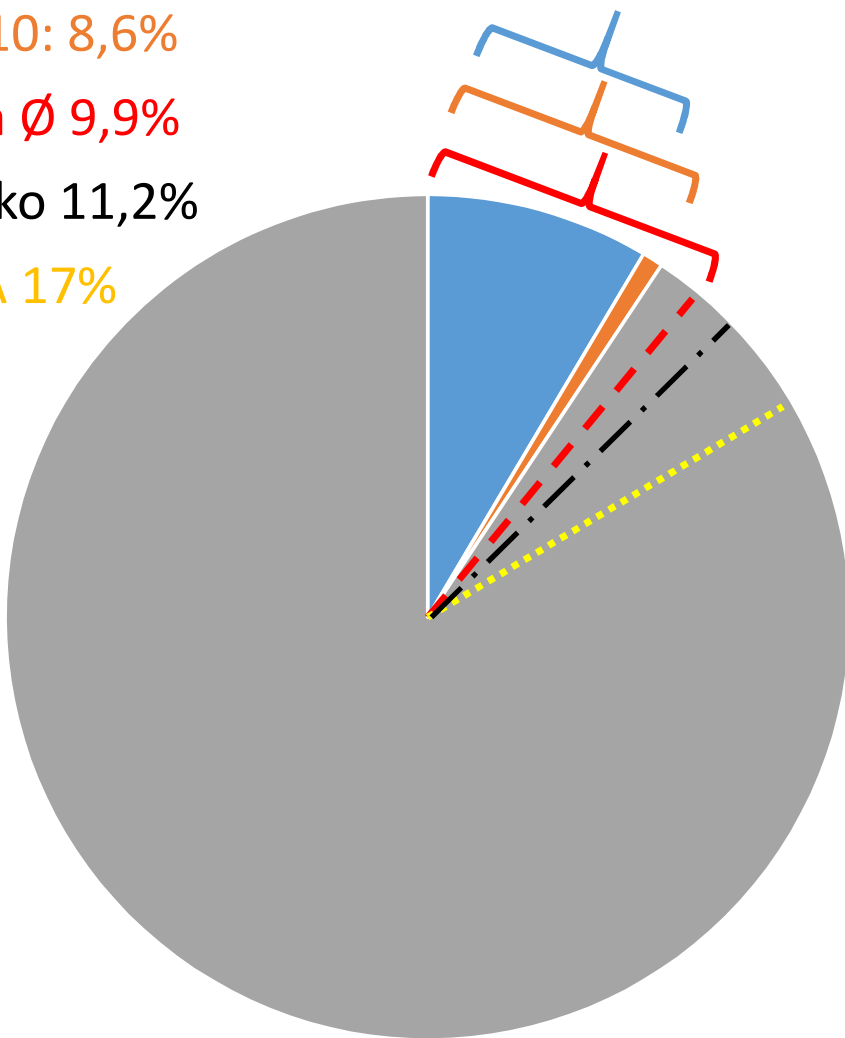
„Proč?“

Nikdo neslyšel rozumnou odpověď.

Dostaví se i následná otázka?

„Ze které kapitoly to vzít?“ Ne, jen zatvrzelé mlčení!

ČR 2015: 7,8%
ČR 2010: 8,6%
Evropa Ø 9,9%
Německo 11,2%
USA 17%



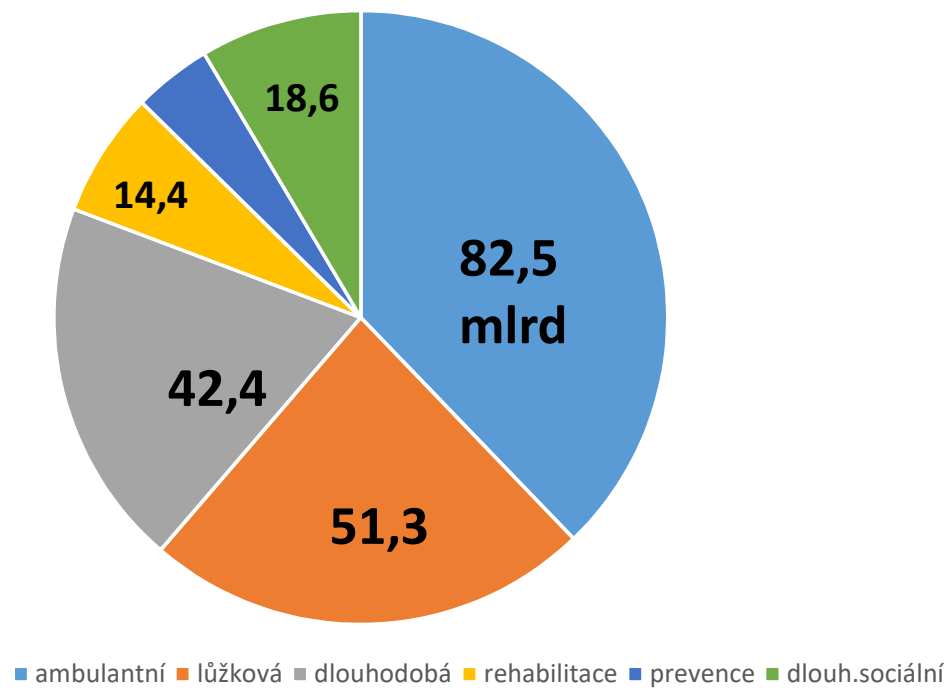
Podíl výdajů na
zdravotnictví z
celkového HDP

**Úprava na 9,9%
dle Evropského průměru
= přínos 90 miliard**

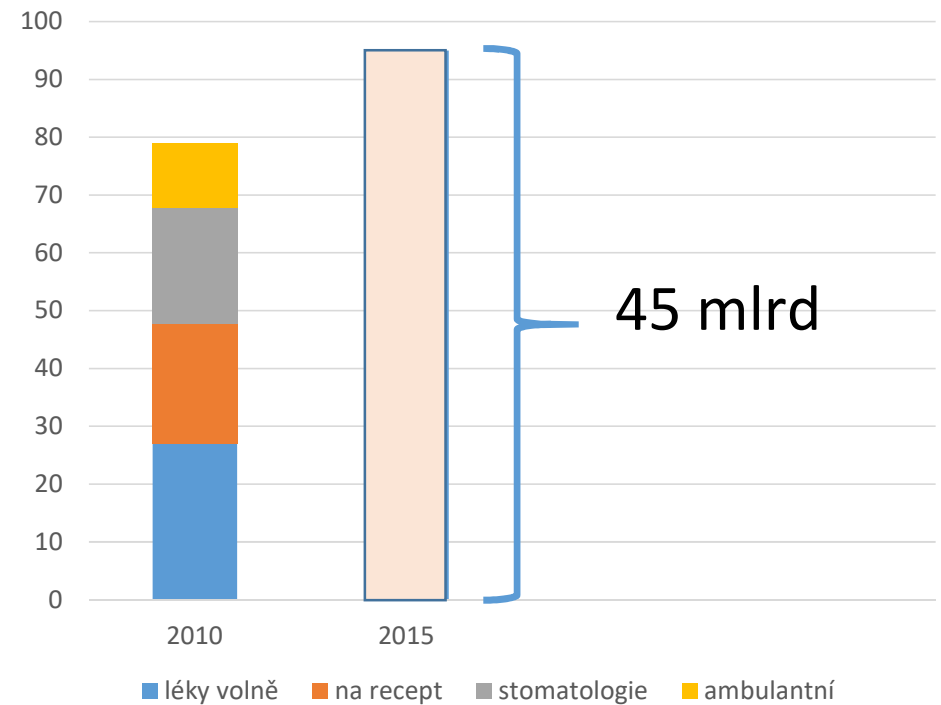
Ze kterých kapitol?

Výdaje zdravotnictví ČR (veřejné a domácí)

Zdravotnictví dle segmentů



Platby z vlastní kapsy



zrušit poplatky u lékaře, časově omezit platby za pobyt na lůžku maximálně na 30 dnů a optimální zastropování doplatků za léky dle věku

- Velký úspěch v likvidaci poplatku 30.- Kč u lékaře – malomyslnost hledání drobných opuštěna!!!
 - Frekvence návštěv u lékaře nadále vysoko nad Evropskými zvyklostmi.
 - **1 pacient průměrně 12,3 x za rok u lékaře**
 - **7% osob > 26x vrtochy soukromého sektoru?**

Platby za státní pojištěnce automaticky valorizovány alespoň o index meziročního růstu cen zdravotních služeb a léků. RSČR požaduje **navýšit platby za státní pojištěnce** na úroveň osob bez zdanitelných příjmů, tj. **1 080.- Kč.**

- **1. ledna 2016:** u osob, za které je plátcem pojistného stát..... pojistné ve výši **870.- Kč měsíčně** (místo dřívějších 845.- Kč)
- V květnu 2016 slíbil premiér přidat do rozpočtu 3,6 mlrd –
zvýšit sazbu na pojištěnce na **920.- Kč** **Nedostatečné!!!**

Česká Lékařská Komora: žádná politická strana nemá reálnou vizi zdravotní politiky

- 25 let stará kliše a fantasmagorické organizační postupy
- Ceny práce zdravotníků jsou mimo kulturní a společenské tradice
→ dramatický nedostatek kompetentních pracovníků
- Úhrady péče ignorují odpisy nemovitostí a přístrojového vybavení
- Vysávání peněz údržbou, stravovacími provozy, prádelnami apod.
- Lobby majitelů a managementu nedopustí racionalizaci sítě nemocnic
- Nevídané množství přesčasových hodin v personálně zdevastovaných nemocnicích – přesčasy se řeší podvody proti zákoníku práce
- Rozpad funkce státu (absence spolupráce mezi MZ a MPSV atd.)

Memorandum:

Bod č. 4: Popis chodu čs. zdravotnictví!.....proporcionalita soukromého a veřejného sektoru; omezit neúčelně vynakládané finance na opakovaná vyšetření; zastoupení RSČR v Dozorčí radě VZP.....**NULA !**

Bod č. 5:nezávislé analýzy financování zdravotního systému, včetně popisu toku finančních prostředků, rozhodujících řídicích vlivů, způsobu kontroly apod.**NULA !**

- **Při opakovaných návštěvách u ministrů zdravotnictví jsme žádného popisu zdravotnictví nedosáhli**
- **Marné volání po srozumitelné proporcionalitě zdravotnických služeb, veškeré pokusy o konstruktivní jednání bezvýsledné**

Bod č. 9: Následná péče, terénní ošetrovatelské a pečovatelské služby – větší podporu ze státních a veřejných rozpočtů. Rehabilitace, lázeňství, denní péče, LDN, hospicy a jiné instituce následné či paliativní péče nesmějí stát na okraji zájmu politiků**NULA!**

Má platit senior v LDN trojnásobek toho, za co byl povinen žít samostatně?

- **Bez odezvy – dopady vysvětlil Prof. MUDr ing P. Fiala**

Bod č. 10: zachovat stávající síť nemocnic s dostatečným počtem zdravotníků nezbytných pro zajištění kvalitní péče.
Odmítáme současné tendence nahrazování všeobecných zdravotních sester v LDN a v psychiatrických nemocnicích ošetřovateli.

- Od nařízení EU o právu zdravotníka na odpočinek: denně odejde po noční službě 1000 lékařů. Tabulky se neplní!!!
- Chybění personálu vystavuje pacienta i zbylé pracovníky riziku
- Kdo je nahrazuje? U nás nikdo, v Německu naši utíkající lékaři

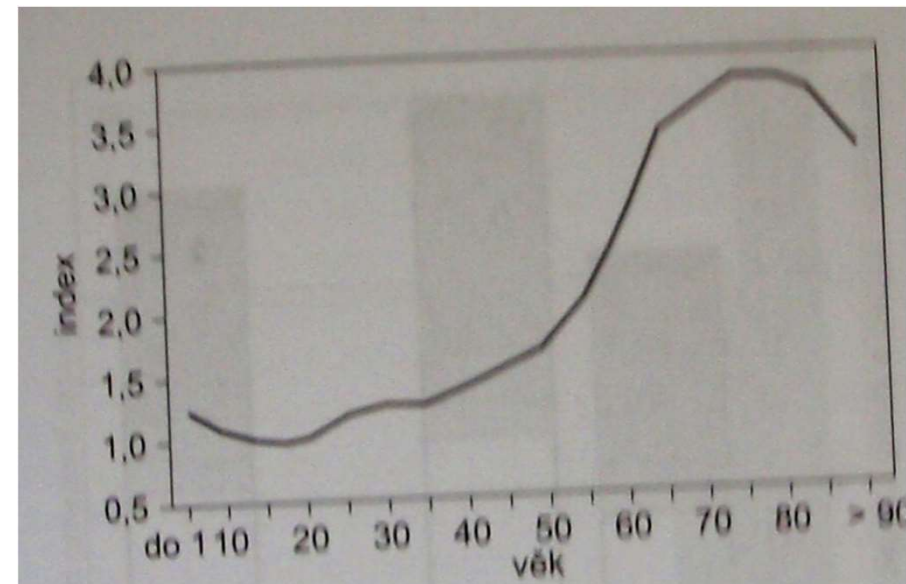
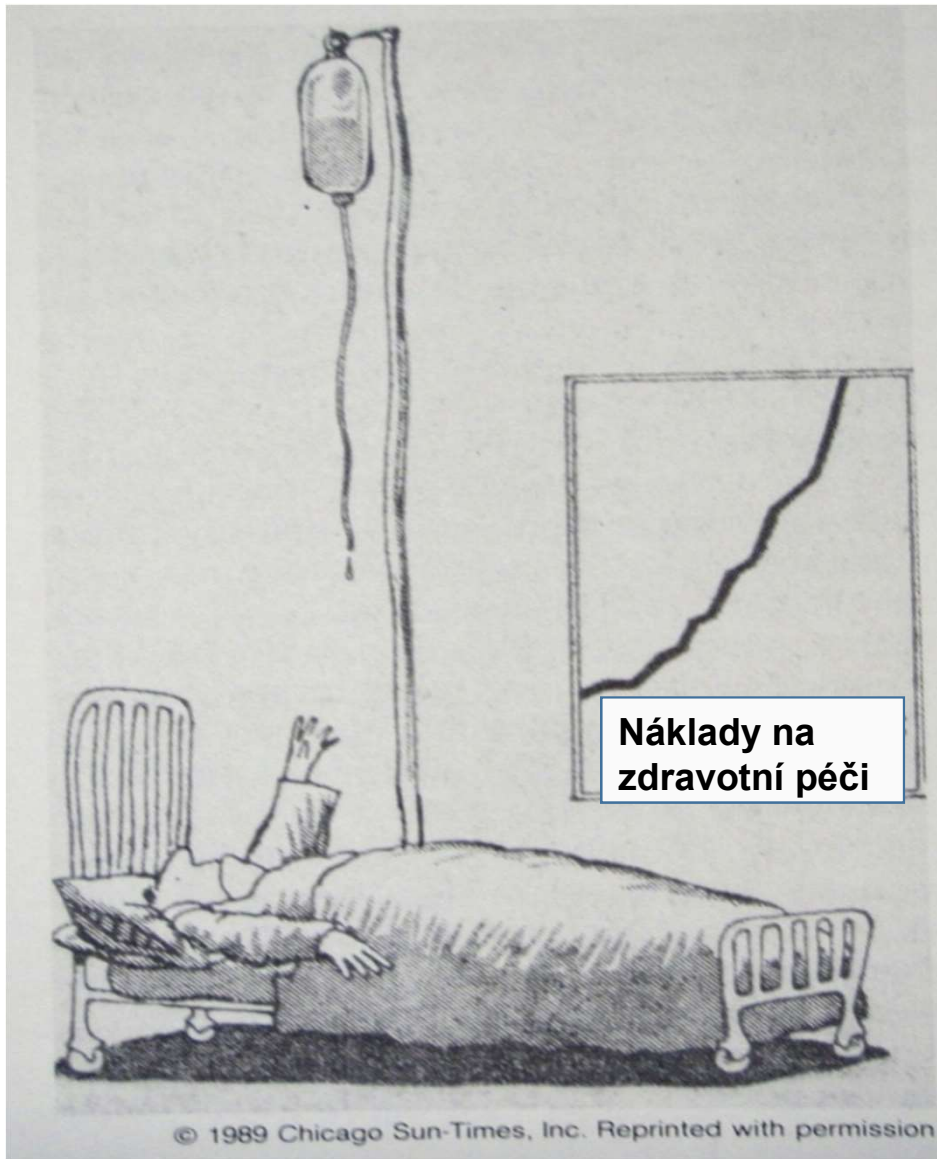
Racionalita zdravotnických kapacit?

- Existenci zbytečného počtu pojišťoven nikdo neobhájil, přesto trvá
- Zákon o fakultních nemocnicích se nezmohl na nic víc, než hledání nad- či pod-řazenosti ředitelů vůči děkanům a správu financí (opět svěřovaných do soukromých rukou). Ani slovo o smyslu nemocnic v poměru lůžek k počtu studentů, stavu vzdělávacích kapacit apod.

Bod 3: Zajistit ze strany MZ **popis chodu** našeho **zdravotnictví jako funkčního modelu**: poměr **státního a soukromého sektoru honorování** zdravotnických činností způsobem, **který nevyvolává umělé utrácení**

Bod 4: Občan **po 60 spotřebuje 300% nákladů** proti 30ti-letému.
Zvýšit státní příspěvek ze 730.- na 1000.- Kč.
Od 1.1.18: 969.-Kč (OBZP platí 1647.- Kč)

Diskriminace seniorů v dosažitelnosti zdravotní péče



Závěr

- Memorandum RSČR, podepsané v prosinci 2013 se plní jen minimálně
- České zdravotnictví má příliš akcentovaný byznys a nedostatečně respektovaný servis
- Role státu je silně podceněna, vyžaduje seriózní posílení celospolečenské zodpovědnosti a solidarity!
- Potlačování proporce plateb z veřejných zdrojů se vzestupem plateb z vlastní kapsy poškozuje exponenciálně více seniory a důchodce – je nepřijatelné!!!!
- Za péči o bezmocné v Léčebnách dlouhodobé péče má ručit stát; nedopustit vydírání rodin bezuzdnými poplatky!

Memorandum

z Konference RSČR pro zajištění adekvátní zdravotní péče
pro seniory,
Parlament, 12.1. 2013

Na omezení solidarity ve zdravotnictví doplácí nejvíce starší generace

- Stálý pokles náhradového poměru důchodu proti mzdě
- Zvyšování nákladů na léky a ošetření existenční nouze

Politické seskupení 2010-13, které dovršilo nespravedlnosti, bylo odstraněno

– naděje?

2,5 milionová populace seniorů byla existenčně deprivována opět

Bod 5: Výdaje na zdravotnictví zvýšit ze 7,85% GNP na 9,3%, obvyklé v Evropě; (později na 10,5%)

Bod 6: Vyhledávání neúčelných výdajů (opakovaná vyšetření)

Bod 7: Podpora prevence, hrazení screeningů

Bod 8: Upustit od zvyšování soukromého sektoru – zdravotnictví servisem, nikoli byznysem

Bod 9: Státní podpora následné péče a domovů pro seniory

Bod 10: Nedopustit danění práce seniorů – zachovat podmínky pro aktivní činnost

Zda a kdy vrátí nová politická formace solidaritu do mezí, únosných pro důchodce?

Kdy přizná MZ, že denně chybí 1000 lékařů v provozech nemocnic (protože odešli po noční službě)? – Návrat k plnění tabulkových předpisů v personálu.

Transformace lékařů na podnikatele! Živnostník má jiné cíle, než uzdravení (a ztrátu) pacienta

Zodpovědnost za noční služby v terénu (stomatol. a obecné)

Journals recruit fake editors



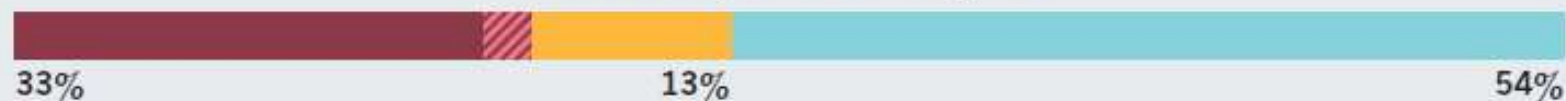
WHO EMBRACED THE FAKE?

Journals deemed predatory were much more likely to accept a fake, subpar candidate as an editor.

■ Accepted ■ Accepted, but later disputed ■ Rejected ■ No Response

PREDATORY TITLES

As assessed by librarian Jeffrey Beall



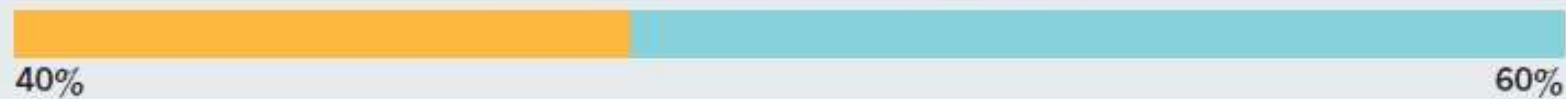
TITLES ON THE DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS (DOAJ)

A whitelist for open-access journals



TITLES INDEXED BY JOURNAL CITATION REPORTS (JCR)

A whitelist that calculates impact factors



120 titles

SOURCE: ORIGINAL ANALYSIS BY P.S. ET AL.