

# ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH

## MEDICAL STAFF IN SELECTED EUROPEAN COUNTRIES

**Pavla Jindrová – Hana Boháčová**

---

### **Abstract**

As the quality of life in European countries improves, so does life expectancy. At the same time, the proportion of older people in the population is increasing. This phenomenon is also reflected in the age structure of the workforce in all sectors of the economy. Many factors influence the efficiency of the health system in any country, and the medical staff is one of the key factors in this area. Unfortunately, inequalities in access to health care can be observed both between European countries and within regions of the same country. The aim of this paper is to analyse the structure of the health workforce, i.e. doctors and nurses, in terms of gender and age. It compares and analyses the situation in the Czech Republic and in selected EU Member States. The data used to achieve the objective of this paper come from the databases of the Czech Statistical Office, Eurostat and the OECD database.

**Key words:** health care, medical staff, comparison

**JEL Code:** I14, J11, O15

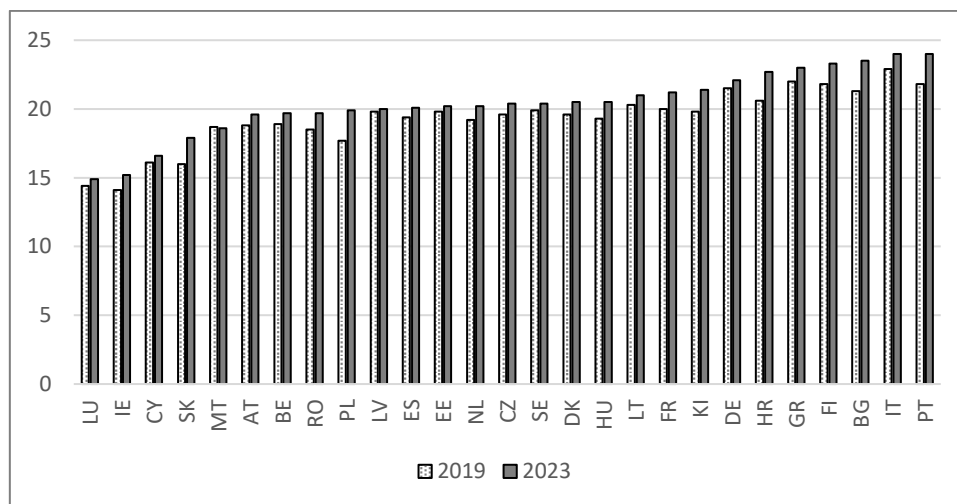
---

### **Úvod**

S rostoucí kvalitou života v evropských zemích roste i střední délka života. Pokud bychom porovnali země EU, pak v roce 2022 byla nejvyšší střední délka života při narození pro muže ve Švédsku, a to 81,4 let, a pro ženy ve Španělsku, a to 85,9 let. V České republice jsou tyto hodnoty nižší, a to pro muže 76,1 let a pro ženy 81,9 let. Vzhledem k nízké porodnosti pak v těchto zemích roste počet osob ve věku 65 let a víceletých v celé populaci. Na obrázku 1 vidíme podíl osob ve věku 65 a více let v populaci v jednotlivých státech EU. Ve vyspělých ekonomikách dochází k navyšování tohoto podílu. Na obrázku 1 je pro porovnání zobrazena situace v roce 2019 a v roce 2023. Zde vidíme, že kromě Malty, kde došlo k nepatrnému snížení podílu těchto starších lidí v populaci, tak ve všech zbývajících zemích EU je viditelný nárůst

podílu starších lidí v populaci v roce 2023 vzhledem k roku 2019. V ČR tvořil tento podíl v roce 2019 19,6 %, ale v roce 2023 již 20,4 %.

**Obrázek 1: Podíl osob ve věku 65 a více let v populaci**



Zdroj: Eurostat, 2024

Zdraví je tou nejdůležitější komoditou. Celá populace je vystavena řadě zdravotních rizik, kdy některá z nich lze a některá nelze ovlivnit každým individuálně. Nezanedbatelnou úlohu hrají také možnosti a dostupnost vhodné zdravotní péče, kde kromě finančních zdrojů a technického vybavení hrají nezastupitelnou úlohu lidské zdroje a je evidentní, že nároky na práci zdravotnického personálu se neustále zvyšují.

Cílem tohoto příspěvku je analyzovat strukturu zaměstnanců ve zdravotnictví, tedy lékařů a zdravotních sester, a to z pohledu pohlaví a věku, neboť stárnutí celé populace ovlivňuje i jejich věkovou strukturu.

## 1 Zdravotnický personál ve vybraných evropských zemích

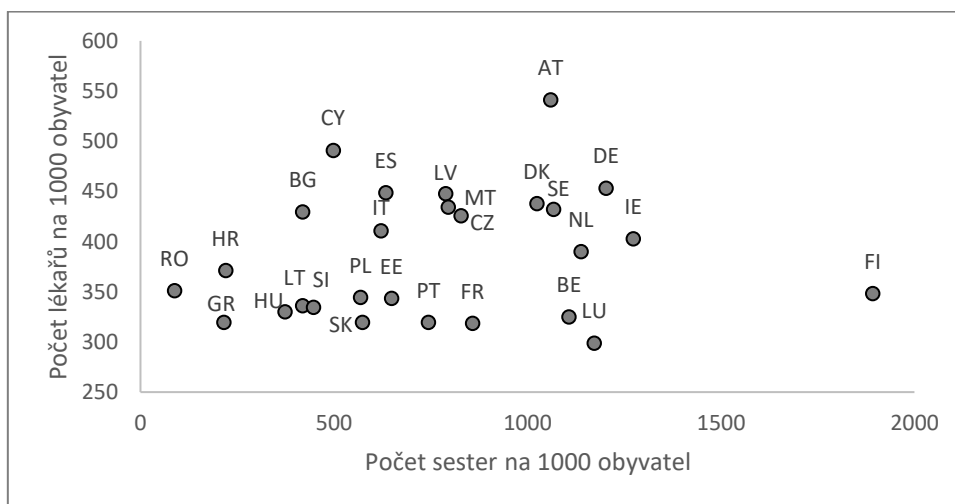
Vyšší kvalita života v evropských zemích s sebou přináší i vyšší pravděpodobnost dožití se vysokého věku. S rostoucím věkem roste riziko úmrtí, ale i rizika výskytu různých, často chronických, onemocnění. Toto s sebou přináší zvýšené nároky na zdravotní péči. Situace v jednotlivých evropských státech se v této oblasti liší a je ovlivněna řadou faktorů. Klíčovým faktorem i v oblasti zdravotnictví jsou lidské zdroje, tedy zdravotnický personál, což je i ověřeno v řadě vědeckých publikací. Signifikantní vliv úrovně zdravotnického personálu, především lékařů a sester, na efektivitu zdravotnického systému byla ověřena v publikaci (Jindrová & Boháčová, 2022). Hledáním a porovnáním nerovností v zemích EU, popř. v zemích OECD, z pohledu zdravotního stavu populace, se zabývaly např. publikace (Jindrová,

2019) a (Pacáková & Kopecká, 2018). Autoři Lo Storto a Goncharuk (2017) ve své srovnávací studii, která se zabývala porovnáním zdravotních systémů 32 evropských zemí, navrhli dvourozměrný přístup (modely efektivity/účinnosti) k hodnocení výkonnosti národních systémů zdravotní péče. Hodnocením efektivity zdravotnických systémů v zemích EU se zabývala např. publikace (Jindrová & Boháčová, 2023). Lidské zdroje patří mezi hlavní parametry udržitelného zdravotního systému v ČR, jak publikovali autoři (Gavurová & Bejtkovský, 2020).

Bohužel je možné zaznamenat nerovné přístupy k lékařské péči, a to buď v rámci jednoho státu, anebo mezi státy. Jednou z příčin je i migrace lékařů a sester, a to buď v rámci regionů jednotlivých států, anebo mezi státy. Hlavními příčinami jsou výška odměňování, lepší pracovní podmínky, popř. lepší karierní růst. Toto souvisí s migrací zdravotnického personálu, čímž se zabývaly např. publikace (Domagala & Dubas-Jakóbczyk, 2019), (Hyžová & Tupá, 2021), (Jindrová & Boháčová, 2021).

Pro realizaci zdravotní péče je nutný zdravotnický personál. Počty lékařů a sester v jednotlivých zemích EU v roce 2021 jsou zobrazeny na obrázku 2, kde vidíme značné rozdíly. Pokud bychom se na situaci podívali z pohledu podílu počtu sester na jednoho lékaře, tak jak je patrné i z obrázku 2, největší podíl v roce 2021 najdeme ve Finsku, a to 5,4. Na druhém místě je Lucembursko s podílem 3,9. V České republice je tento podíl 1,9. Země s tímto podílem nižším než jedna jsou Řecko (0,7), Chorvatsko (0,6) a Rumunsko (0,3).

**Obrázek 2: Počty lékařů a sester v zemích EU v roce 2021**

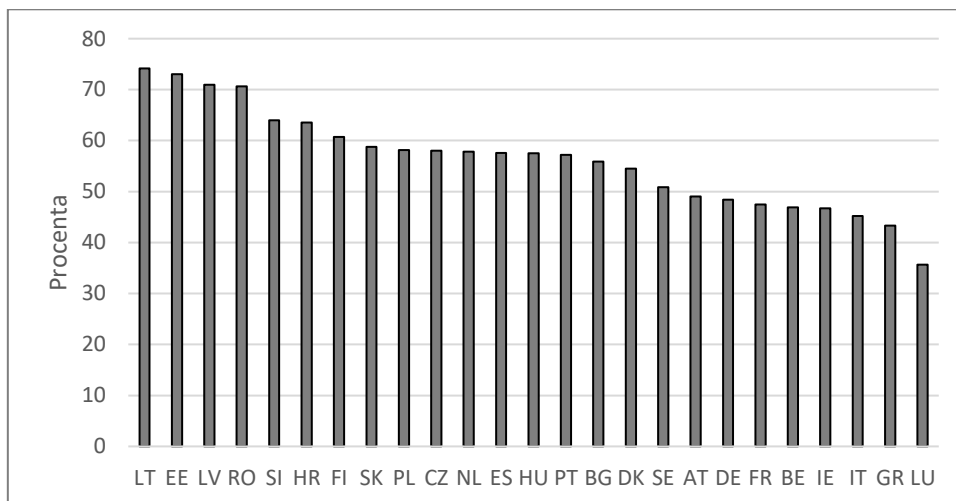


Zdroj: Eurostat a OECD databáze, 2024

Nedostupnost lékařské péče může být částečně zapříčiněna i vyšší feminizací mezi lékaři, kdy řada žen – lékařek v rámci svého mateřského poslání na přechodnou dobu odejde

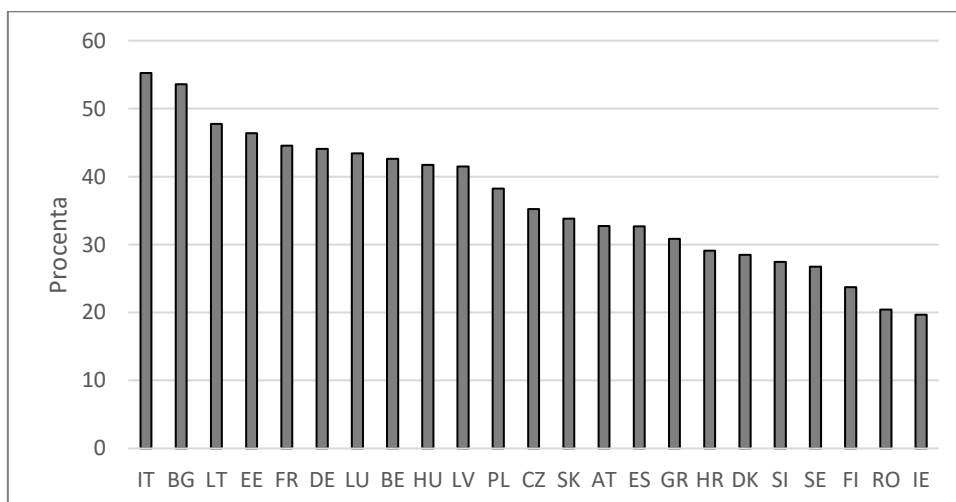
z pracovního procesu, anebo svou praxi provádějí na zkrácený úvazek. Obrázek 3 zobrazuje tuto situaci v roce 2021. Vidíme, že nejvyšší podíl lékařek má Lotyšsko, a to dokonce 74,16 %. Nejnižší podíl lékařek pak vykazuje Lucembursko, a to 35,65 %. V České republice byl tento podíl roven 57,99 %.

**Obrázek 3: Podíl lékařek na celkovém počtu lékařů, 2021**



Zdroj: Health at a Glance 2023

**Obrázek 4: Podíl lékařů ve věku 55 let a starších, 2021**



Zdroj: Health at a Glance 2023

S fenoménem evropských zemí, tedy se stárnutím populace, úzce souvisí i stárnutí zdravotnického personálu. Na obrázku 4 je uveden podíl lékařů ve věku 55 let a starších ve vybraných evropských zemích v roce 2021. Je možná až alarmující, že ve dvou zemích byl tento podíl vyšší než 50 %, tedy v Itálii 55,22 % a v Bulharsku 53,61 %. Dalších 8 zemí má tento podíl mezi 40-50 %, tedy Lotyšsko 47,73 %, Estonsko 46,37 %, Francie 44,55 %,

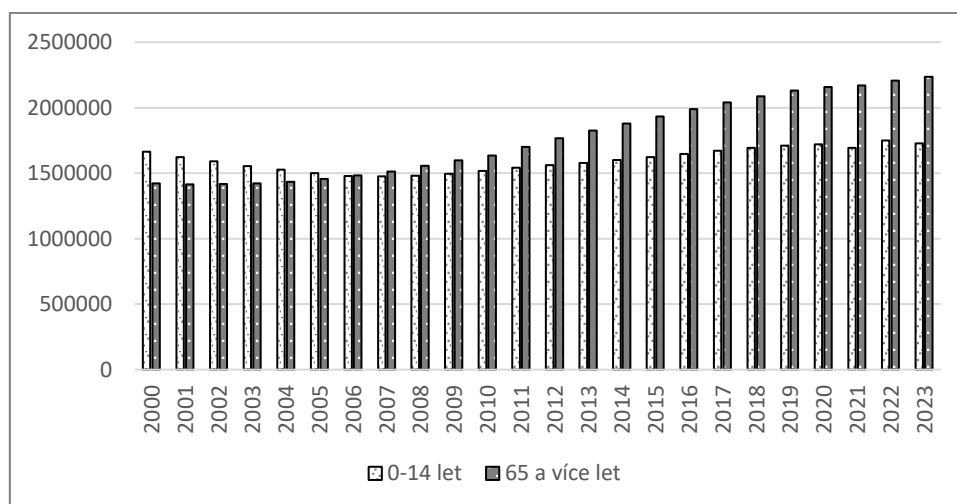
Německo 44,10 %, Lucembursko 43,41 %, Belgie 42,64 %, Maďarsko 41,74 % a Litva 41,47 %. V České republice byl tento podíl v roce 2021 na 35,23 %. Jak je patrné z obrázku 4, nejnižší podíl lékařů ve věku 55 let a starších z postsocialistických zemí byl v Rumunsku (20,43 %) a ze všech zemí EU pak v Irsku, a to 19,68 %.

Situací v Itálii, v souvislosti se stárnutím jak lékařů, tak i celé populace, což přináší s sebou zvýšené požadavky na zdravotní péči, se blíže zabývá studie (Dalla Valle et al., 2024). Její závěry uvádí, že některé italské regiony již v současné době nemají potřebný počet pracovníků v primární péči a očekávané odchody lékařů do důchodu a stárnutí populace ještě zvýší tlak na již tak přetížené zdravotnické služby.

## 2 Zdravotnický personál v České republice

V České republice, jak již bylo uvedeno výše, dochází také ke stárnutí populace, kdy podíl osob ve věku 65 a více let v roce 2023 přesáhl 20 % populace. Obrázek 5 zobrazuje narůstající počet starších obyvatel, přičemž vidíme, že počet osob ve věku 0-14 let je podstatně pozvolnější, takže trend ve stárnutí české populace bude zřejmě pokračovat i nadále.

**Obrázek 5: Vývoj počtu obyvatel ve věku 0-14 let a 65 a více let (k 31.12)**



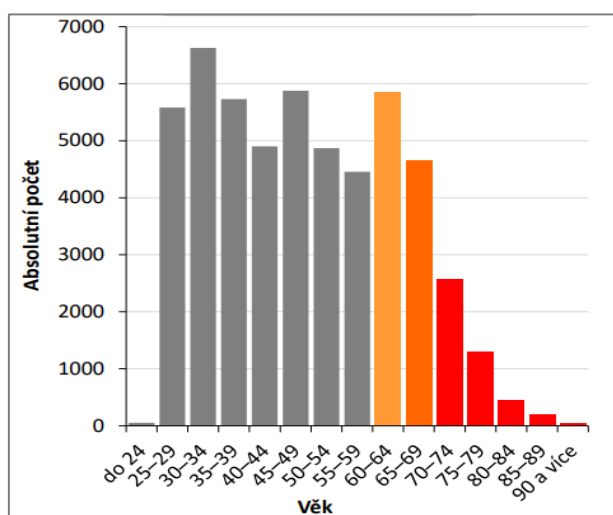
Zdroj: ČSÚ, 2024

Podrobnější informace, které souvisí se zdravotnictvím v České republice, by měly být zveřejňovány na webových stránkách ÚZIS, a to konkrétně reporting.uzis.cz. Bohužel od doby pandemie covid-19 v roce 2020 je tento portál nedostupný (k 1.10.2024), a to přesto, že slibuje novou verzi portálu, postavenou na plně aktuálních datech a v té době zohledňující obsah nově vznikajícího Strategického rámce Zdraví 2030. Nicméně na webových stránkách MZČR (2024)

Ize najít prezentaci výsledků analytické studie Zdraví 2030, jejíž výsledky jsou v této kapitole dále využity.

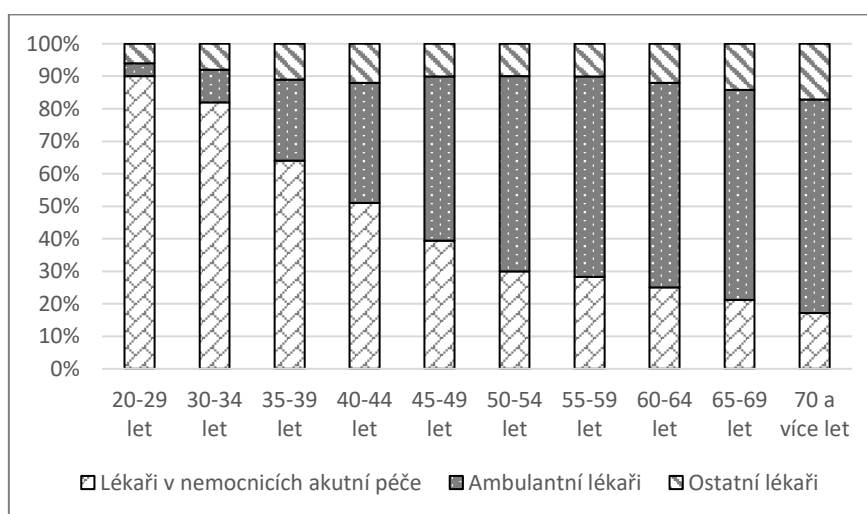
Podle studie Zdraví 2030 (MZČR, 2024), bylo k 2.1.2019 v České republice evidováno celkem 53 177 lékařů. Jejich počty podle věku jsou zobrazeny na obrázku 6. K uvedenému datu byl průměrný věk lékařů v České republice roven 49 letům, medián byl roven 48 letům. Jak je patrné z obrázku 6, počty lékařů ve vyšších věkových kategoriích nejsou zanedbatelné. Podíl lékařů ve věku 60 a více let tvořil 28,4 % ze všech evidovaných lékařů (v absolutních číslech šlo o 15 080 lékařů). A dokonce podíl lékařů, kteří byli ve věku 65 a více let, tvořil 17,4 % (v absolutních číslech 9 235 lékařů).

**Obrázek 6: Všichni evidovaní lékaři podle věku k 2.1.2019**



Zdroj: převzato ze MZČR: Zdraví 2030, 2024

**Obrázek 7: Zastoupení pracovního zařazení lékařů podle věku k 2.1.2019**

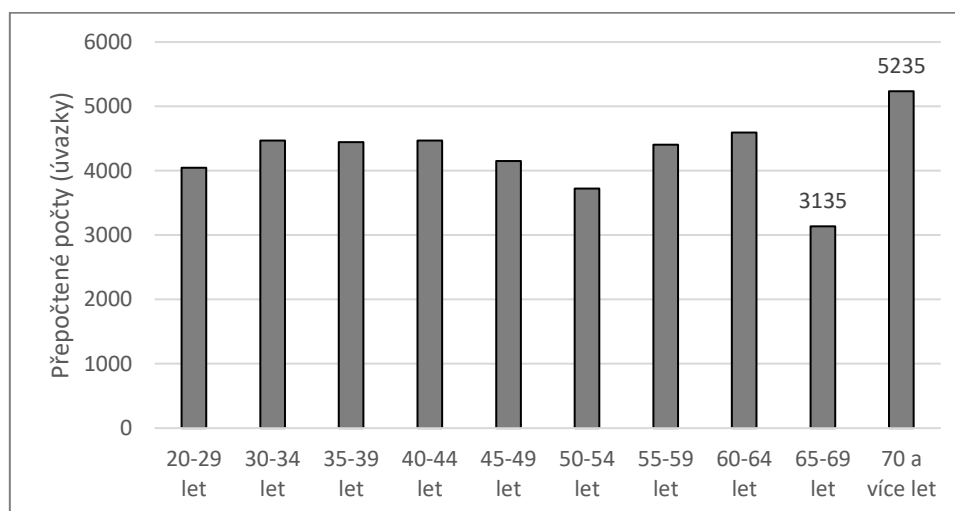


Zdroj: MZČR: Zdraví 2030, 2024

Obrázek 7 zobrazuje zastoupení pracovního zařazení lékařů podle věku v České republice, a to k datu 2.1.2019. Z obrázku 7 je patrné, že s rostoucím věkem lékařů se zvyšuje jejich podíl na ambulantní péči. Např. ve věkové kategorii 50-54 let tvoří podíl na ambulantní péči 60 % a v dalších věkových kategoriích ještě narůstá, kdy v nejvyšší věkové kategorii, tedy ve věku 70 let a více, tvoří dokonce 65 %.

Na základě analytické studie Zdraví 2030 (MZČR, 2024), která zpracovávala informace z 2.1.2019, byla provedena predikce v počtech lékařů v příslušných věkových kategoriích, a to na období 2020 a 2030. Podle predikce na období roku 2020 bylo predikováno, že podíl lékařů ve věku 60 a více let vzroste na 30 % (oproti 2.1.2019, kdy tento podíl byl 28,4 %), a podíl lékařů ve věku 65 a více let vzroste na 18 % (oproti 2.1.2019, kdy tento podíl byl 17,4 %). Bohužel tyto predikce není v současné době možné porovnat s realitou, neboť ÚZIS je zatím na svých webových stránkách nezveřejnil. Nicméně nejen uvedená data, ale také zmíněná predikce věku lékařů v roce 2030 je alarmující. Podle ní je odhadováno, že podíl lékařů ve věku 60 a více let zůstane na 30 %, ale podíl lékařů ve věku 65 a více let vzroste dokonce na 20 % - viz obrázek 8.

**Obrázek 8: Predikce věku českých lékařů v roce 2030**



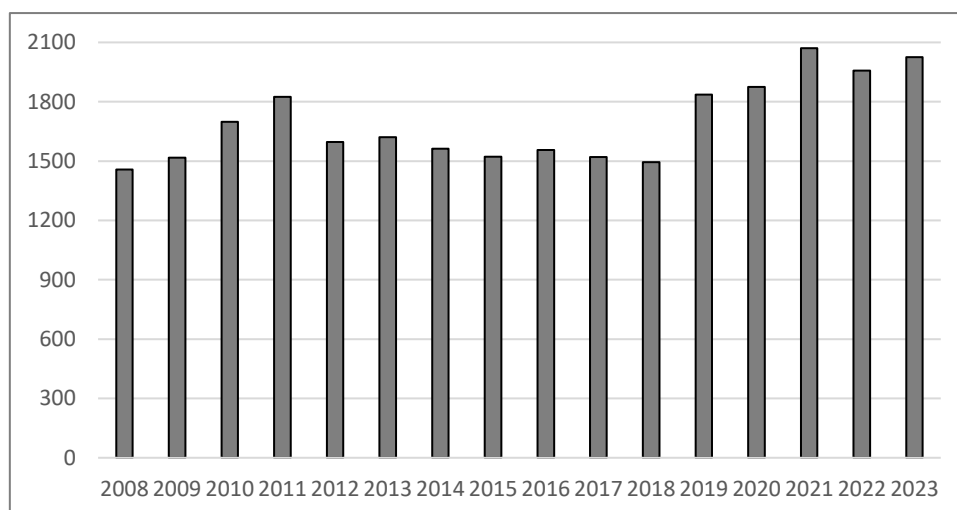
Zdroj: MZČR: Zdraví 2030, 2024

Tyto hodnoty jsou alarmující především v souvislosti s riziky, která vyšší věk přináší. Stejně jako běžná populace, tak i lékaři jsou v souvislosti s rostoucím věkem vystaveni vyššímu riziku. Tedy starší osoby (ve věku 65 let a více) jsou ve větší míře ohroženy civilizačními chorobami, snížením kognitivních funkcí, ale i nižší schopností přizpůsobit se požadavkům v oblasti technologií. Nedostatek zdravotnického personálu je jedním z důvodů, proč řada

lékařů, ale i zdravotních sester, neodchází do starobního důchodu tak jako běžná populace. Ve své studii se dvojice polských autorů (Kimak & Woźniacka, 2023) zabývá otázkou, kdy je vysoký věk už příliš vysoký k výkonu práce lékaře. Autoři dospěli k tomu, že ke stanovení optimálního věku odchodu do důchodu lze využít příslušný screeningový program, který je zaměřený na věk. V současné době ale žádný právní předpis v Polsku a ani v České republice nestanoví, v kolika letech je vhodné pro lékaře ukončit svoji lékařskou praxi.

V České republice již bylo přistoupeno k řešení situace způsobené nedostatkem lékařů, a především jejich vysokým počtem v důchodovém věku, a to hlavně u praktických lékařů a pediatrů. Jak je vidět na obrázku 9, v období do roku 2018 se počet nově zapsaných studentů v českém jazyce (ČJ) v oboru Všeobecné lékařství pohyboval kolem 1500. Od roku 2019 tento počet narostl o 28 %, a to díky Programu podpory všeobecného lékařství. Tedy v roce 2019 bylo již 1836 nově zapsaných studentů a v roce 2023 to bylo již 2025 (Zítková, 2024).

**Obrázek 9: Počet poprvé zapsaných studentů v ČJ v oboru Všeobecné lékařství**



Zdroj: Zítková, 2024

Díky navýšenému počtu studentů Všeobecného lékařství je očekáváno, že od roku 2024 bude navyšován počet jeho absolventů rychleji, a tedy bude docházet k navyšování podílu lékařů do 34 let věku. Na základě predikovaného vývoje do roku 2030 by pak průměrný věk lékařů mohl klesnout z 50 let v roce 2023 na 48,7 let v roce 2030 (Zítková, 2024).

## **Závěr**

Zdravotnické systémy 27 evropských států jsou každoročně porovnávány na základě analýzy Healthcare Readiness Index (Indexu připravenosti zdravotnictví), kde je analyzována i



přípravenost na stárnutí populace, možné další epidemie, nárůst chronických onemocnění a podobné výzvy. V roce 2023 Česká republika obsadila až 17. místo. Alarmující je poměrně vysoký věk lékařů, ale i sester. U praktických lékařů pro děti a dorost je 50 % z nich v důchodovém věku, a dokonce i chirurgů je v důchodovém věku 50 %. V důchodovém věku je téměř 6 000 zdravotních sester pracujících v akutní lůžkové péči a více než 1 700 sester zajišťujících komunitní ošetrovatelskou péči. Otázkou zůstává, zda v současnosti přijatá opatření o navyšování studentů lékařských fakult (a také zdravotních škol) bude postačující, když podle České lékařské komory (2022) 25-30 % promováných lékařů nenastoupí do českého zdravotnictví, tedy buď odchází do zahraničí, anebo odchází mimo obor.

## Literatura

- ČSÚ: *Veřejná databáze* (2024). (Online 29.8.2024.) Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/>
- Dalla Valle, Z., Signorelli, C. & Renzi, C. (2024). Primary care doctors retirements in the context of an ageing population in Italy. *ANNALI DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E DI COMUNITA*. 36(4), 392-404. DOI: 10.7416/ai.2024.2602.
- Domagała, A. & Dubas-Jakóbczyk, K. (2019) Migration intentions among Polish physicians - the profile of a potential migrant. *European Journal of Public Health*, 29(4), <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.665>
- Eurostat database (2024). Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Gavurová, B. & Bejtkovský, J. (2020). Klíčový faktor kvality zdravotnictví (Udržitelnost zdravotnictví závisí na udržitelnosti zaměstnanců). *KOMORA<sup>+</sup> - Zpravodajský portál Hospodářské komory České republiky*. (Online 23. 9. 2022). <https://komoraplus.cz/2020/07/15/klicovy-faktor-kvality-zdravotnictvi/>
- Health at a Glance 2023. Online 6.9.2024. Dostupné z: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html)
- Hyžová, S. & Tupá, M. (2021). Regional Differences in the Context of Labor Migration in the Health Sector. *AD ALTA-JOURNAL OF INTERDISCIPLINARY RESEARCH*. 11(1), 106–109.
- Kimak, A. & Woźniacka, A. (2023). How old is too old to work for physicians? *Postepy Dermatol Alergol*. 40(3), 368–371. DOI: 10.5114/ada.2023.128977.
- Jindrová, P. (2019). Impact of Health Expenditures and Health Resources on Health Status in the European Union Member States. In *International Days of Statistics and Economics: conference proceedings*. 607–616. DOI: 10.18267/pr.2019.los.186.60
- Jindrová, P. & Boháčová, H. (2021). Příčiny a důsledky migrace pracovních sil ve zdravotnictví ve vybraných evropských zemích. *RELIK 2021: Reproduction of human capital mutual*

*links and connections*. 297–307. <https://relik.vse.cz/2021/download/pdf/397-Jindrova-Pavla-paper.pdf>

Jindrová, P. & Boháčová, H. (2022). Zdravotnický personál jako jeden z klíčových faktorů efektivity zdravotnictví. *RELIK 2022: Reproduction of human capital mutual links and connections*. 300–309. <https://relik.vse.cz/2022/download/pdf/563-Jindrova-Pavla-paper.pdf>

Jindrová, P. & Boháčová, H. (2023). Komparace pracovních kvalifikací a kvalifikačních potřeb ve vybraných zemích OECD. 103–112. *RELIK 2023: Reproduction of human capital mutual links and connections*. <https://relik.vse.cz/2023/download/pdf/721-Jindrova-Pavla-paper.pdf>

Lo Storto, C. & Goncharuk, A. G. (2017). Efficiency vs Effectiveness: A Benchmarking Study on European Healthcare Systems. *ECONOMICS & SOCIOLOGY*. 10(3), 10–115. DOI: 10.14254/2071-789X.2017/10-3/8

MZČR: Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. (Online 19.9.2024.) Dostupné na: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

Pacáková, V. & Kopecká, L. (2018). Inequalities in Health Status Depending on Socio-Economic Situation in the European Countries. *E+M Ekonomie a Management*. 21(2), 4–20. DOI: 10.15240/tul/001/2018-2-001

Zítková, P. (2024). Do šesti let bude v Česku okolo 10 200 nových lékařů, ukazují data ÚZIS. Bude to stačit? *Naše zdravotnictví*. (25. 9. 2024) Dostupné na: <https://nasezdravotnictvi.cz/aktualita/do-sesti-let-bude-v-cesku-okolo-10-200-novych-lekaru-ukazuji-data-uzis-bude-to-stacit>

## **Kontakt**

Pavla Jindrová

Fakulta ekonomicko-správní, Univerzita Pardubice

Studentská 95, 532 10 Pardubice

[Pavla.Jindrova@upce.cz](mailto:Pavla.Jindrova@upce.cz)

Hana Boháčová

Fakulta ekonomicko-správní, Univerzita Pardubice

Studentská 95, 532 10 Pardubice

[Hana.Bohacova@upce.cz](mailto:Hana.Bohacova@upce.cz)