Barometr v českých nemocnicích a zdravotních pojišťovnách 2010

Pravidelný průzkum mezi řediteli nemocnic a ZP

Květen 2010

Obsah

Marketingové pozadí a cíle výzkumu 3

Metodologie 4

A) Detailní závěrečná zpráva za nemocnice a ZP celkem 5

- A1) Kvalita a dostupnost péče 6
- A2) Lidské zdroje 14
- A3) Finance 21
- A4) Názory na zdravotní systém 32
- A5) Hodnocení nemocnic 42

B) Detailní závěrečná zpráva za nemocnice podle jejich typu 48

- B1) Kvalita a dostupnost péče 49
- B2) Lidské zdroje 56
- B3) Finance 65
- B4) Názory na zdravotní systém 74
- B5) Hodnocení nemocnic 83

Marketingové pozadí a cíle průzkumu

Společnost HealthCare Institute je nezisková organizace, která pomáhá zvyšovat kvalitu péče o pacienty v nemocnicích České republiky ve smyslu ohleduplnosti a porozumění zdravotnického personálu a dodržování kodexu práv pacientů.

Letos realizovala společnost HealthCare Institute ve spolupráci s Ipsos Tambor již druhý ročník průzkumu mezi vrcholovými manažery v českém zdravotnictví. O účast v průzkumu, který byl anonymní, byli požádáni všichni ředitelé fakultních, krajských a městských nemocnic a dále také ředitelé všech zdravotních pojišťoven České republiky.

Hlavní cíl průzkumu

- Vyváženě a objektivně identifikovat aktuální problémy, s nimiž se musí potýkat vedení nemocnic a zdravotních pojišťoven, zejména v následujících oblastech:
  - kvalita a dostupnost péče,
  - lidské zdroje,
  - finance,
  - zdravotnický systém,
  - hodnocení nemocnic.

Metodologie

Sběr dat

- Kvantitativní průzkum – metodou strukturovaného vyplňovacího dotazníku
- Délka dotazníku – cca 15 minut
- Květen 2010

Cílová skupina

- Ředitelé nemocnic a zdravotních pojišťoven České republiky
- Výzkum je koncipován jako anonymní, stejně tak je prezentován

Velikost vzorku

- Ředitelé nemocnic – **n=64** (z celkového počtu 163 nemocnic, 39% návratnost)
  - ředitelé fakultních nemocnic – n=5
    (z celkového počtu 11 fakultních nemocnic, 45% návratnost)
  - ředitelé krajských/městských nemocnic – n=59
    (z celkové počtu 152 krajských/městských nemocnic, 39% návratnost)
- Ředitelé zdravotních pojišťoven – **n=8** (z celkové počtu 9 zdravotních pojišťoven, 89% návratnost)
- Interval spolehlivosti u obou podskupin se pohybuje v rozsahu ±3%

Detailní analýza za nemocnice je zpracována v kategoriích za:

- **fakultní nemocnice** – n=5 (z celkového počtu 11 nemocnic, 45% návratnost)
- **krajské/městské nemocnice - příspěvkové organizace** – n=24
  (z celkového počtu 46 nemocnic, 52% návratnost)
- **krajské/městské nemocnice - obchodní společnosti** – n=35
  (z celkového počtu 106 nemocnic, 33% návratnost)

Pozn.: Případné disproporce ± 1% v součtech procentních podílů v grafech jsou dány matematickým zaokrouhlováním.

A) Detailní závěrečná zpráva celkem za nemocnice a zdravotní pojišťovny

A1) Kvalita a dostupnost péče

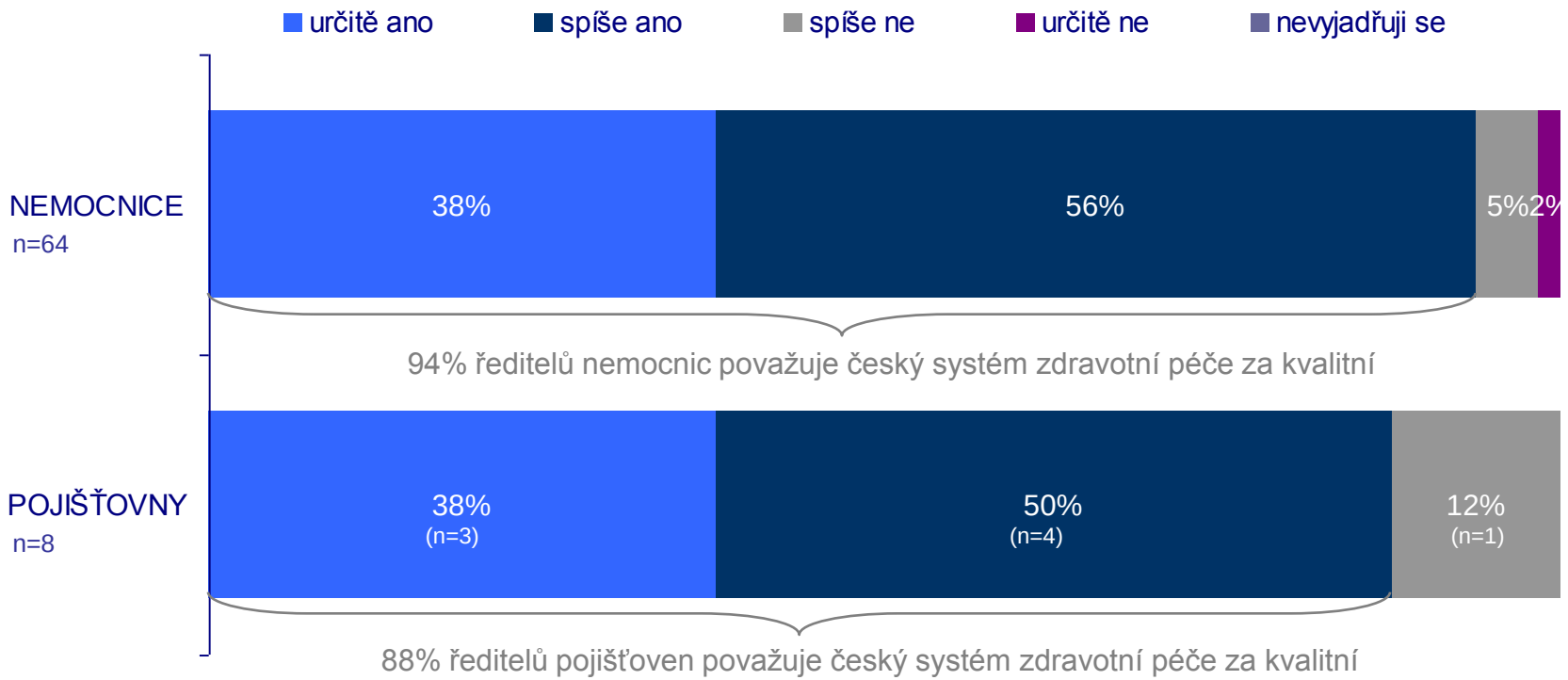
Český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Téměř všichni ředitelé českých nemocnic, stejně jako ředitelé zdravotních pojišťoven, považují český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání za kvalitní, s tímto názorem souhlasí kolem 90% ředitelů nemocnic i pojišťoven.

OtN1, P1. Považujete český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání za kvalitní?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Kvalita českého systému zdravotní péče v celoevropském srovnání:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

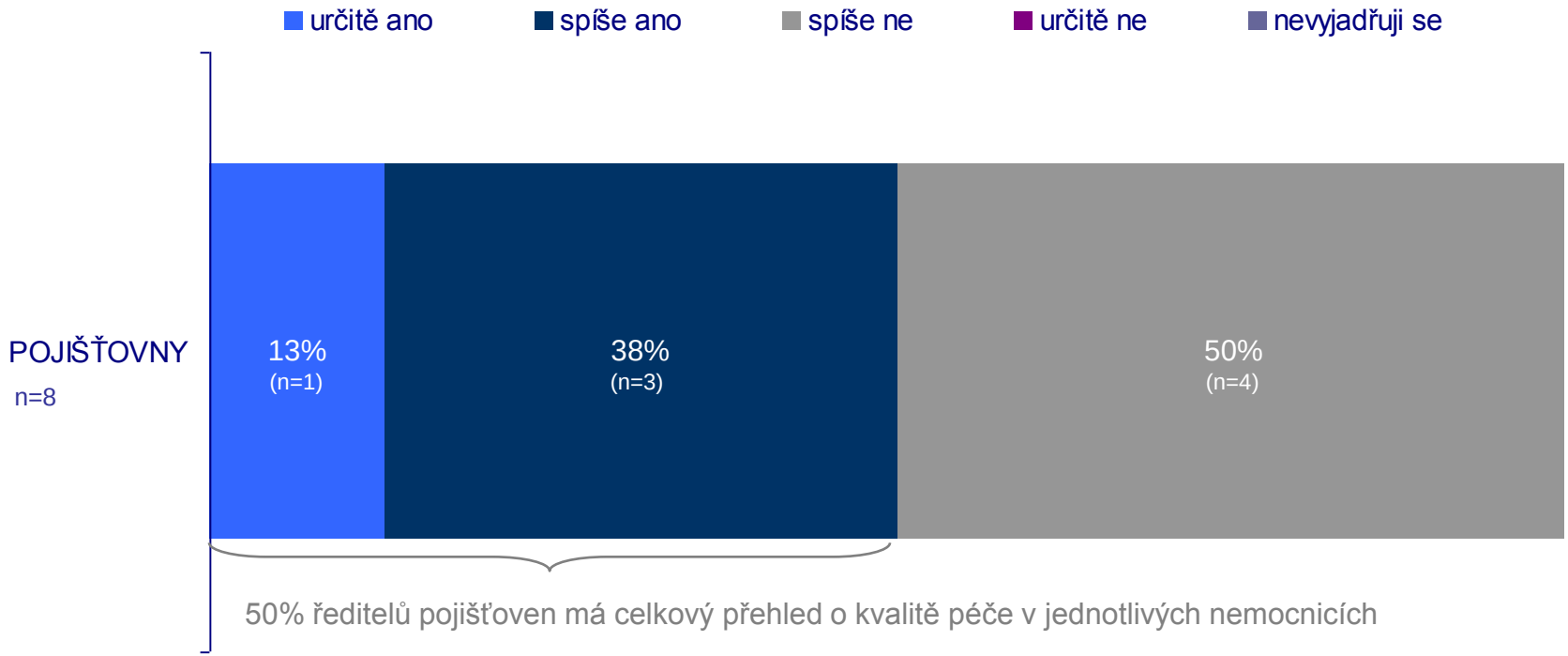
Celkový přehled ředitelů pojišťoven o kvalitě péče v nemocnicích

POJIŠŤOVNY

V otázce celkového přehledu o kvalitě péče v jednotlivých nemocnicích nemají ředitelé pojišťoven vyhraněný názor. Polovina z nich zastává názor, že o kvalitě péče přehled spíše nemají, druhá polovina ředitelů připouští, že tento přehled mají.

OtP2. Máte celkově dobrý přehled o kvalitě péče v jednotlivých nemocnicích?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Celkový přehled ředitelů pojišťoven o kvalitě péče v jednotlivých nemocnicích:



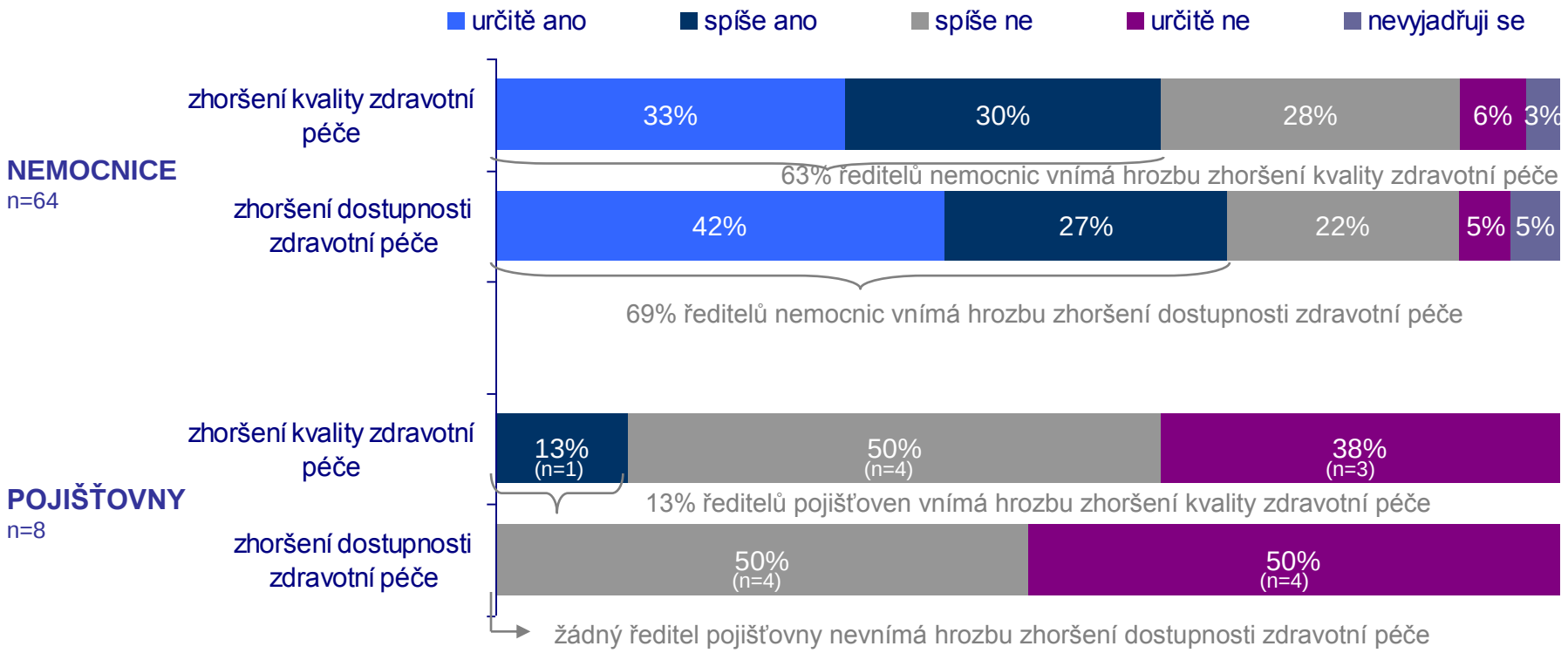
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hrozba zhoršení dostupnosti a kvality zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

S ohledem na celkovou aktuální situaci v České republice se většina ředitelů nemocnic obává zhoršení kvality zdravotní péče (63%), obava ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče je mezi nimi dokonce nepatrně vyšší (69%). Ředitelé zdravotních pojišťoven tuto obavu vůbec nesdílejí, zhoršení kvality zdravotní péče čeká pouze 1 ředitel zdravotní pojišťovny.

OtN5, P3. Myslíte si, že v důsledku celkové aktuální situace hrozí zhoršení kvality zdravotní péče?
OtN4, P5. Myslíte si, že v důsledku celkové aktuální situace hrozí zhoršení dostupnosti zdravotní péče?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



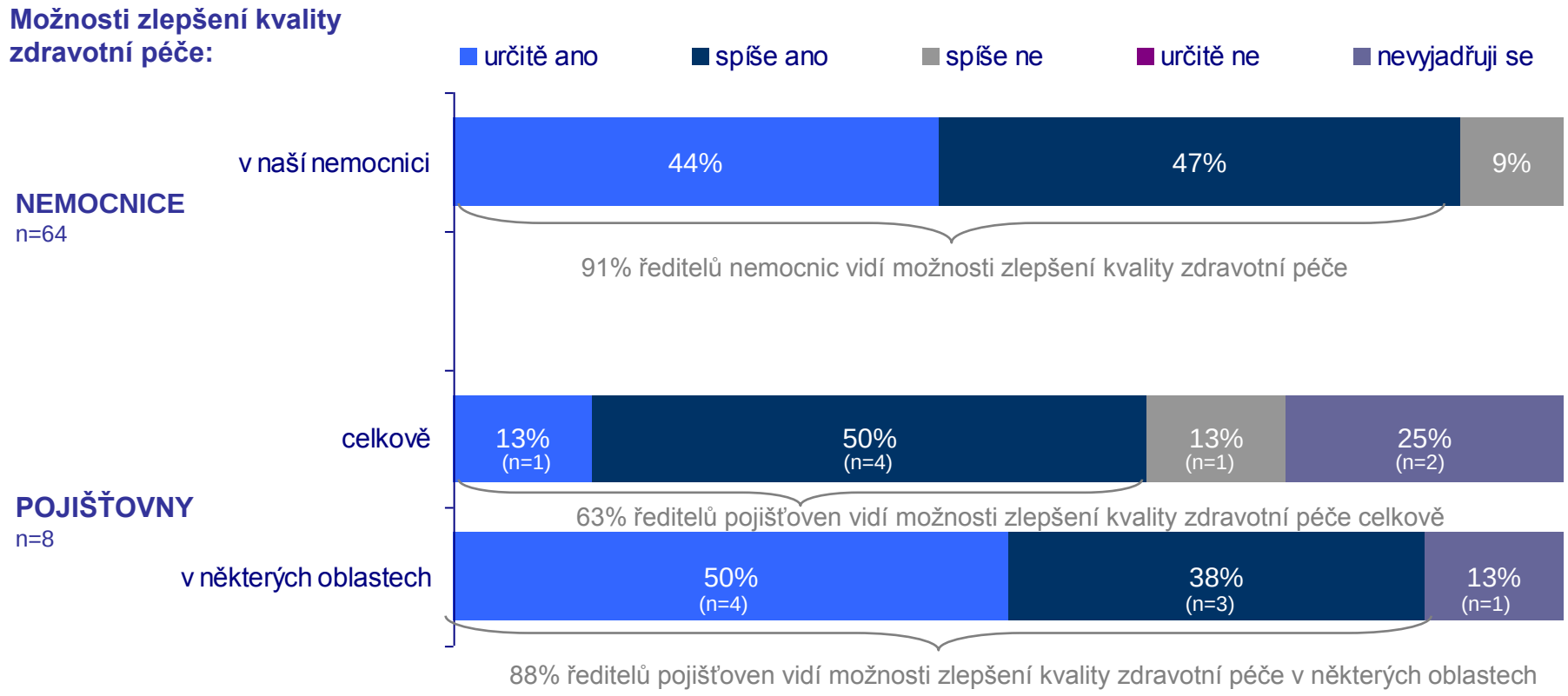
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Možnosti zlepšení kvality zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Většina ředitelů nemocnic (91%) vidí možnosti zlepšení kvality zdravotní péče v nemocnici, kterou sami řídí. Tyto možnosti zlepšení kvality péče celkově ve všech nemocnicích České republiky vnímají téměř dvě třetiny ředitelů pojišťoven (63%), zlepšení v některých oblastech vidí dokonce většina ředitelů pojišťoven (88%).

OtN3. Vidíte možnosti zlepšení kvality zdravotní péče ve Vaší nemocnici?
OtP4. Vidíte možnosti zlepšení kvality zdravotní péče v nemocnicích v ČR celkově nebo v některých oblastech?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

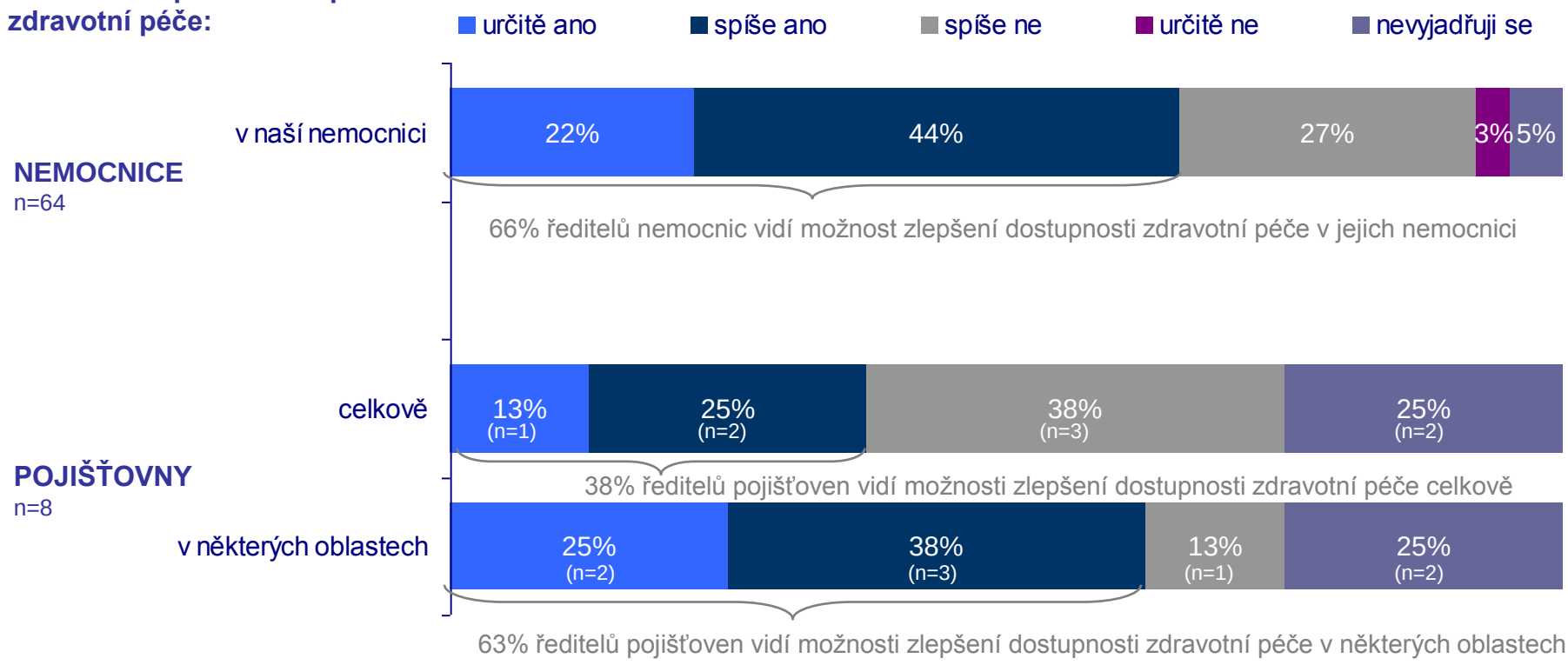
Možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Také v otázce zlepšení dostupnosti zdravotní péče vidí ředitelé nemocnic a pojišťoven určité možnosti, jejich podíl je však ve srovnání s možnostmi zlepšení kvality nižší.

OtN2. Vidíte možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče ve Vaší nemocnici?
OtP6. Vidíte možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče v nemocnicích v ČR celkově nebo v některých oblastech?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Změna čekací doby na plánované výkony

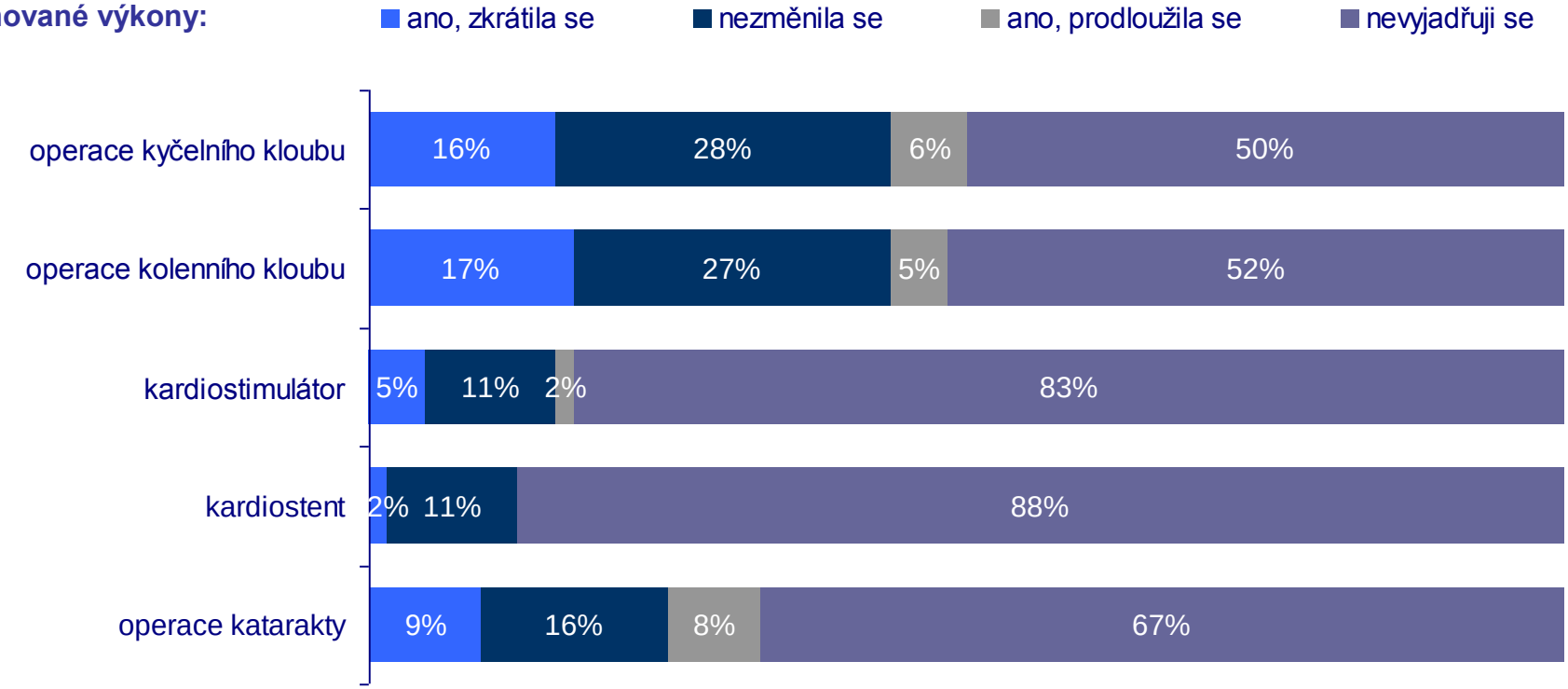
NEMOCNICE

Pokud lékaři odpověděli na otázku změny čekací doby na plánované výkony, ve většině případů uvedli, že se čekací doba nezměnila. Pokud ke změně došlo, u všech sledovaných zákroků se čekací doba spíše zkrátila, u operace katarakty uvádí shodný podíl ředitelů zkrácení a prodloužení čekací doby (9%, resp. 8% ředitelů).

OtN6. Změnila se za poslední rok ve Vaší nemocnici čekací doba na plánované výkony a aplikace?

n=64

Změna čekací doby na plánované výkony:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Kvalita a dostupnost péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

HCI HealthCare Institute

- Ředitelé českých nemocnic i zdravotních pojišťoven považují český zdravotnický systém v celoevropském srovnání za kvalitní, tento názor zastává 94% ředitelů nemocnic a 88% ředitelů pojišťoven.
- Ředitelé zdravotních pojišťoven nemají zcela ucelený názor na to, zda mají přehled o kvalitě péče v jednotlivých nemocnicích, polovina ředitelů uvádí, že ano, polovina ředitelů zastává názor opačný.
- V souvislosti s celkovou aktuální situací vnímají téměř dvě třetiny ředitelů nemocnic (63%) možné zhoršení kvality zdravotní péče, obava ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče je z jejich strany ještě vyšší (69%).
- Opačný postoj zaujímají ředitelé pojišťoven. Obavu ze zhoršení kvality zdravotní péče vnímá pouze jeden ředitel zdravotní pojišťovny, obavu ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče v důsledku celkové aktuální situace nevyjádřil dokonce nikdo.
- Většina ředitelů nemocnic i zdravotních pojišťoven se shoduje v názoru, že existují možnosti zlepšení kvality i dostupnosti zdravotní péče, v zásadě mezi názory ředitelů není rozdíl. V otázce zlepšení dostupnosti zdravotní péče v nemocnici, kterou řídí, vidí tyto možnosti 2/3 ředitelů, v otázce zlepšení kvality péče dokonce 91% ředitelů.
- Ředitelé pojišťoven odpovídali na tuto otázku v souvislosti se zdravotní péčí ve všech nemocnicích. Prostor pro zlepšení dostupnosti zdravotní péče v některých oblastech vidí 63% z nich, možnosti ve zlepšení kvality vidí dokonce téměř všichni (88%).
- Čekací doba na operační zákroky se spíše nezměnila, pokud ke změně došlo, jedná se častěji o zkrácení čekací doby, a to zejména u operací kyčelního a kolenního kloubu.

A2) Lidské zdroje

Problém fluktuace zaměstnanců

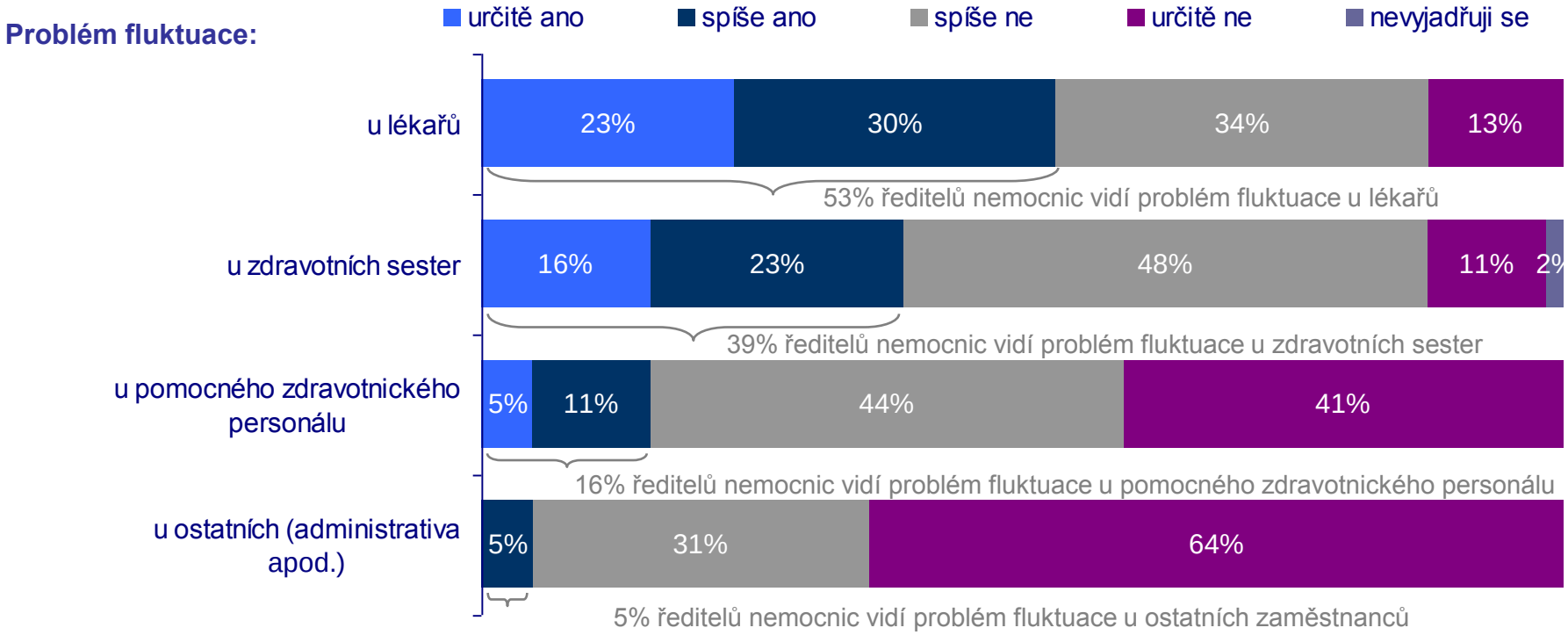
NEMOCNICE

Ze všech zaměstnaneckých kategorií vnímají ředitelé nemocnic jako největší problém fluktuaci lékařů (53%) a zdravotních sester (39%). U pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců je fluktuace v rámci těchto zaměstnaneckých kategorií problémem jen pro minimum ředitelů (16% u pomocného zdrav. personálu a 5% u ostatních zaměstnanců).

OtN7. Považujete fluktuaci zaměstnanců za problém ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=64

Problém fluktuace:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

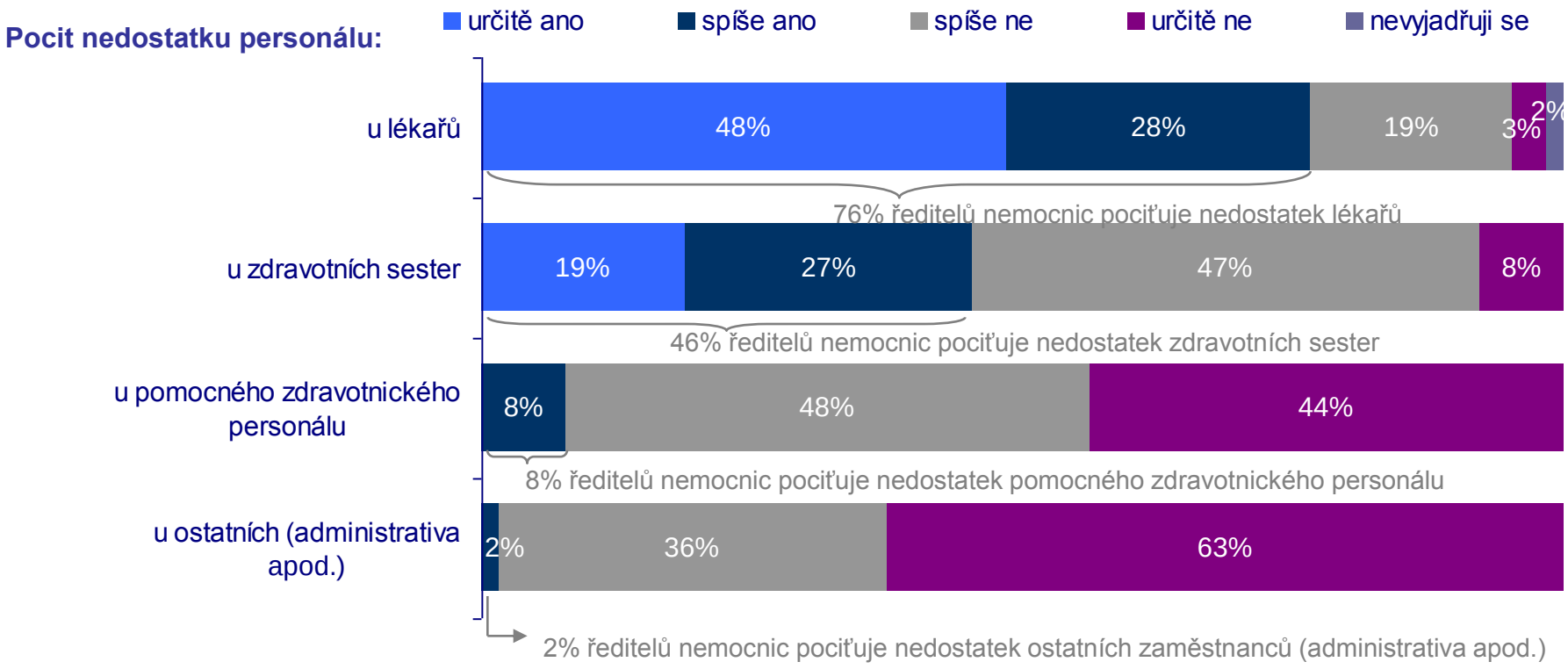
Nedostatek personálu

NEMOCNICE

S otázkou fluktuace je spojen i pocit nedostatku zaměstnanců. Tři čtvrtiny ředitelů nemocnic (76%) vnímají nedostatek lékařů ve své nemocnici a téměř polovina ředitelů (46%) pociťuje nedostatek zdravotních sester.

OtN8. Pociťujete nedostatek určitého typu personálu ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=64



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Průměrný hrubý příjem lékařů a zdravotních sester

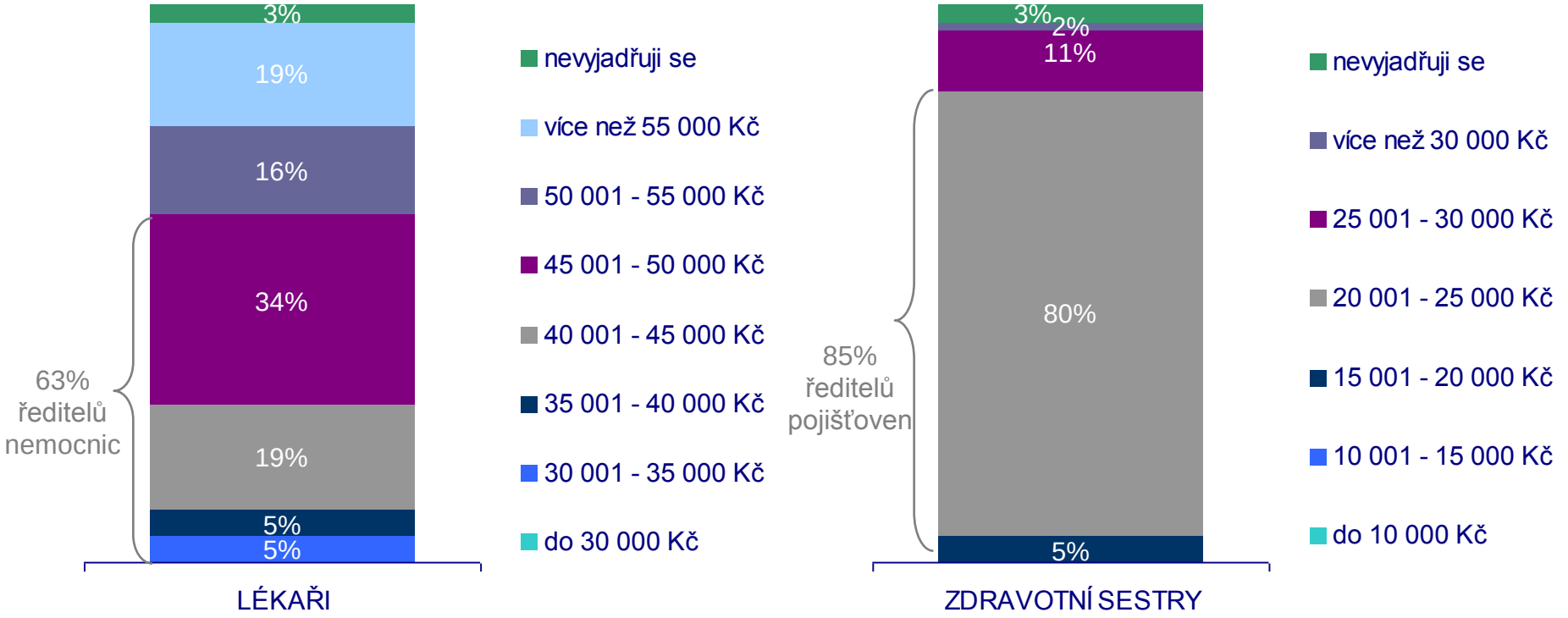
NEMOCNICE

Téměř dvě třetiny ředitelů (63%) nemocnic uvádějí průměrnou hrubou mzdu lékaře do 50 000 Kč, přičemž 34% ředitelů udává rozpětí hrubé mzdy v intervalu od 45 do 50 tisíc Kč. U hrubého příjmu zdravotních sester uvádí čtyři pětiny ředitelů (80%) mzdu v rozmezí 20 – 25 tisíc Kč.

OtN9. Jaký je průměrný hrubý příjem lékařů ve Vaší nemocnici (vč. přesčasů, osobního ohodnocení apod.)?
OtN10. Jaký je průměrný hrubý příjem zdravotních sester ve Vaší nemocnici (vč. přesčasů, osobního ohodnocení apod.)?

n=64

Průměrný hrubý příjem:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Očekávaný vývoj v platech

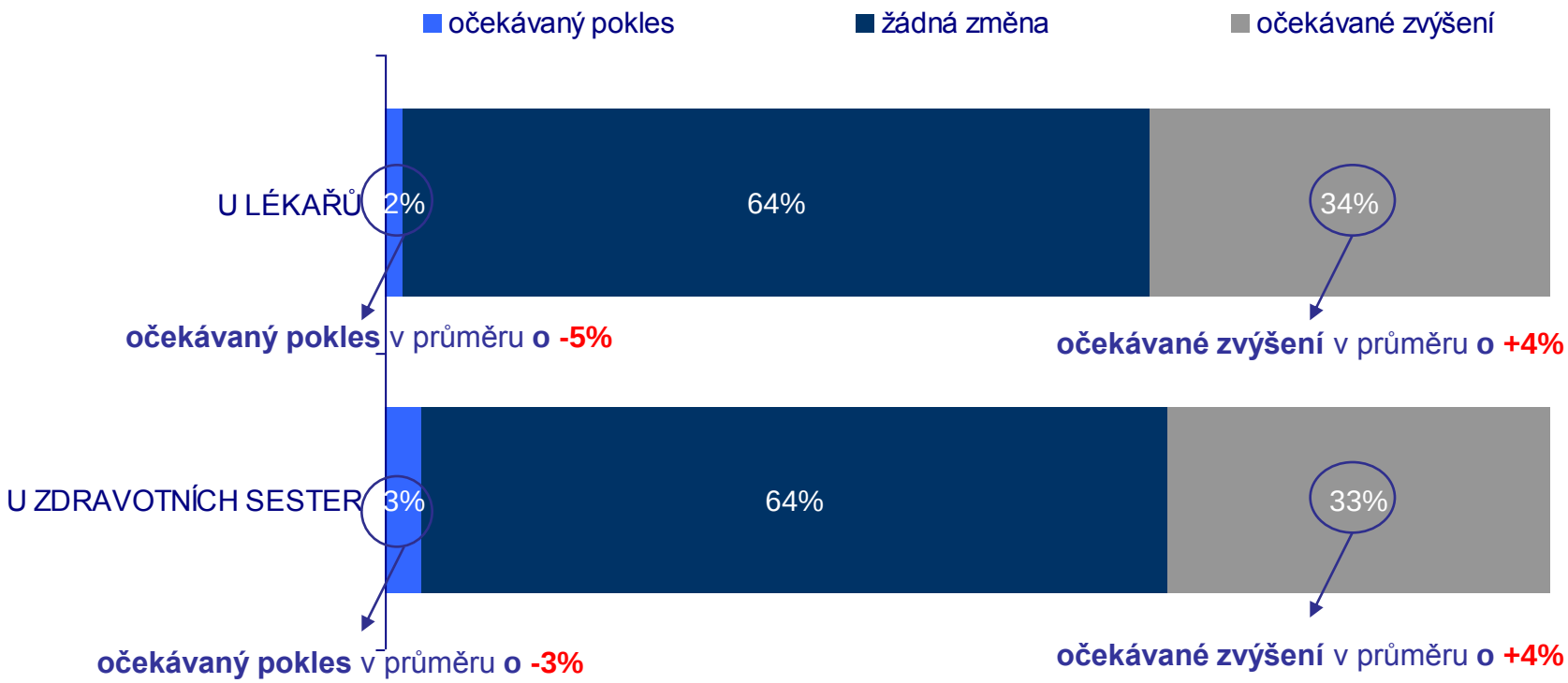
NEMOCNICE

Většina ředitelů nemocnic (64%) neočekává v letošním roce nějakou změnu ve vývoji platů lékařů a sester. Třetina ředitelů naopak očekává zvýšení, a to v průměru o 4%. Snižování platů očekává jen minimum ředitelů (kolem 2% ředitelů).

OtN11. Jaký vývoj v platech očekáváte v letošním roce u lékařů a zdravotních sester? Uveďte odhad změny platů pro rok 2010 ve srovnání s rokem 2009.

n=64

Očekávaný vývoj v platech:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

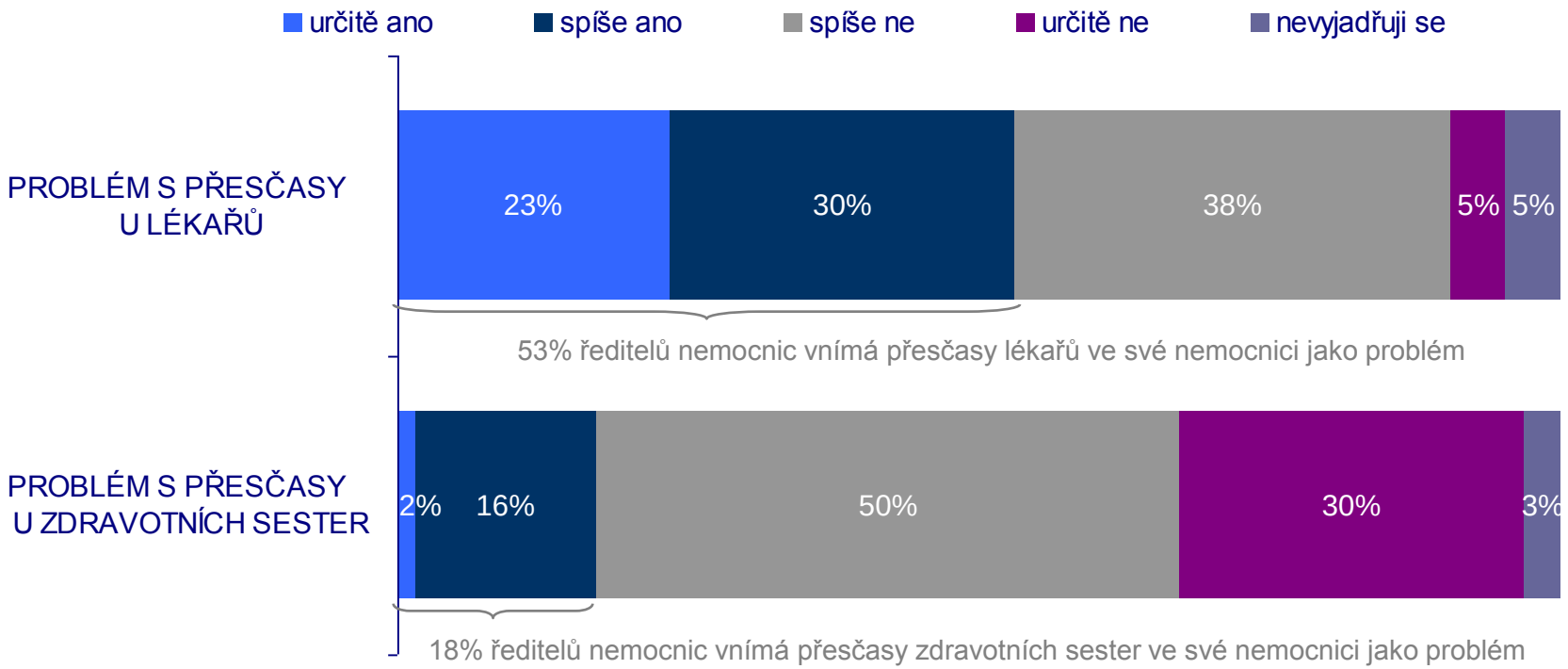
Přesčasy lékařů a zdravotních sester

NEMOCNICE

Přesčasy u zdravotnického personálu jsou řediteli nemocnic vnímány jako problém především u lékařů, myslí si to 53% ředitelů. U sester zastává stejný názor pouze 18% z nich, naopak 12% ředitelů to spíše a 30% určitě nevnímá jako problém.

OtN12. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce lékařů?
OtN13. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce zdravotních sester?

n=64



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Lidské zdroje

NEMOCNICE

- Fluktuace zaměstnanců je mezi řediteli nemocnic vnímána jako problém zejména v případě lékařů (53% ředitelů nemocnic) a také v případě zdravotních sester (39% ředitelů nemocnic). U pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců je to spíše okrajový problém.
- S problémem fluktuace zaměstnanců je silně spojena i otázka nedostatku personálu. Tento nedostatek pociťují ředitelé nemocnic nejvíce právě u lékařů (76%) a také u zdravotních sester (46%).
- Ve dvou třetinách nemocnic dosahuje průměrný hrubý plat lékaře částky do 50 tisíc Kč, přičemž 34% ředitelů uvádí, že průměrná mzda lékaře v jejich nemocnici se pohybuje v rozmezí 45 – 50 tisíc Kč. Pokud jde o zdravotní sestry, v 80% nemocnic se pohybuje průměrná mzda zdravotní sestry v rozmezí 20 – 25 tisíc Kč.
- Téměř dvě třetiny ředitelů nemocnic (64%) neočekávají změnu platů lékařů a sester pro letošní rok. Růst platů je očekáván ve třetině nemocnic, a to v průměru o 4%. Jen minimum ředitelů deklarovalo očekávaný pokles platů pro letošní rok (2% ředitelů nemocnic).
- Přesčasy zdravotnického personálu nemocnic jsou vnímány jako problém zejména u lékařů, kde více než polovina (53%) ředitelů nemocnic tento problém připouští. U zdravotních sester není tento problém vnímán v takové intenzitě, pouze 18% ředitelů nemocnic říká, že přesčasy zdravotních sester u nich problémem jsou.

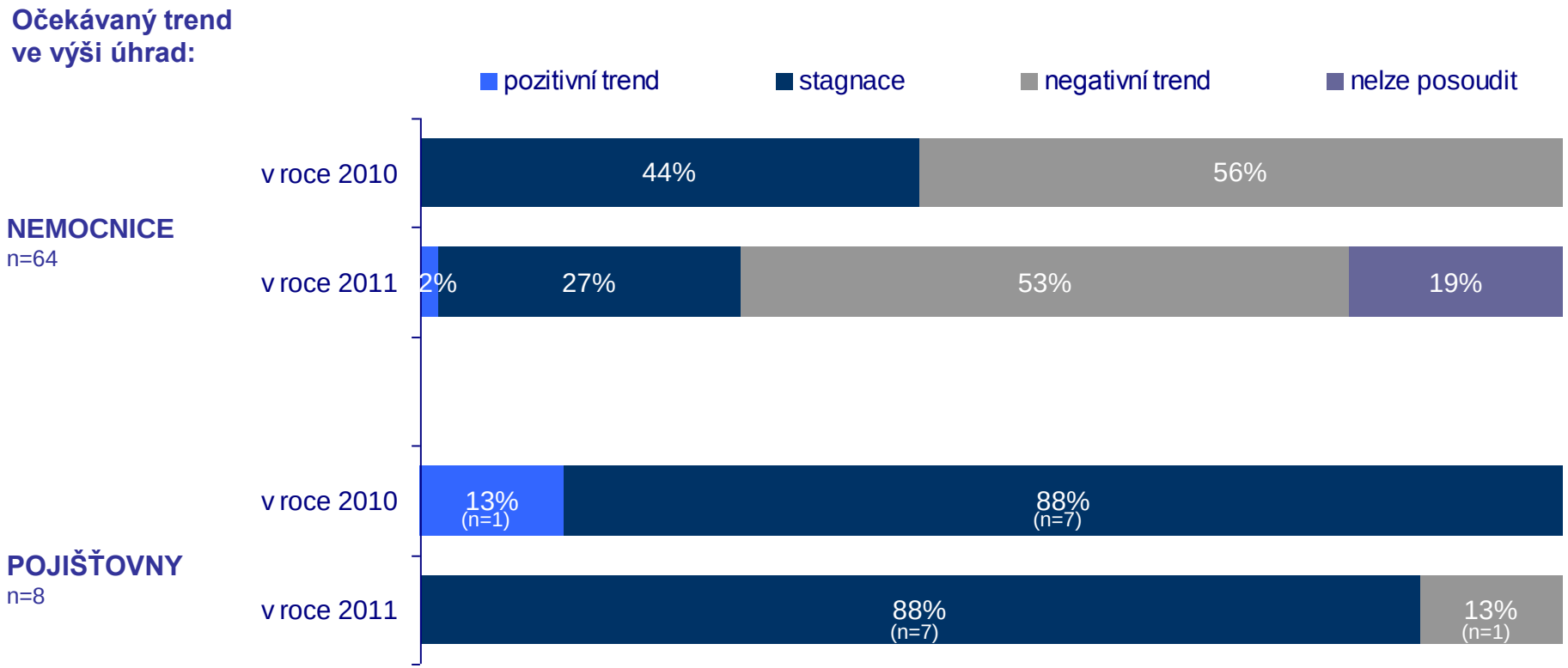
A3) Finance

Očekávaný trend ve výši úhrad za nemocniční péči

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Pro letošní rok očekává více než polovina ředitelů nemocnic (56%) spíše negativní trend v oblasti výše úhrad za nemocniční péči, ostatní (44%) čekají spíše stagnaci. Ředitelé zdravotních pojišťoven jsou více optimističtí, většina z nich čeká spíše stagnaci (88%). Vývoj v příštím roce je očekáván stejný jako letos, mezi řediteli nemocnic však téměř pětina (19%) očekávaný vývoj nedokáže posoudit.

OtN14, P12. Jaký očekáváte obecný trend v oblasti výše úhrad za nemocniční péči v letošním roce a v roce 2011?



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

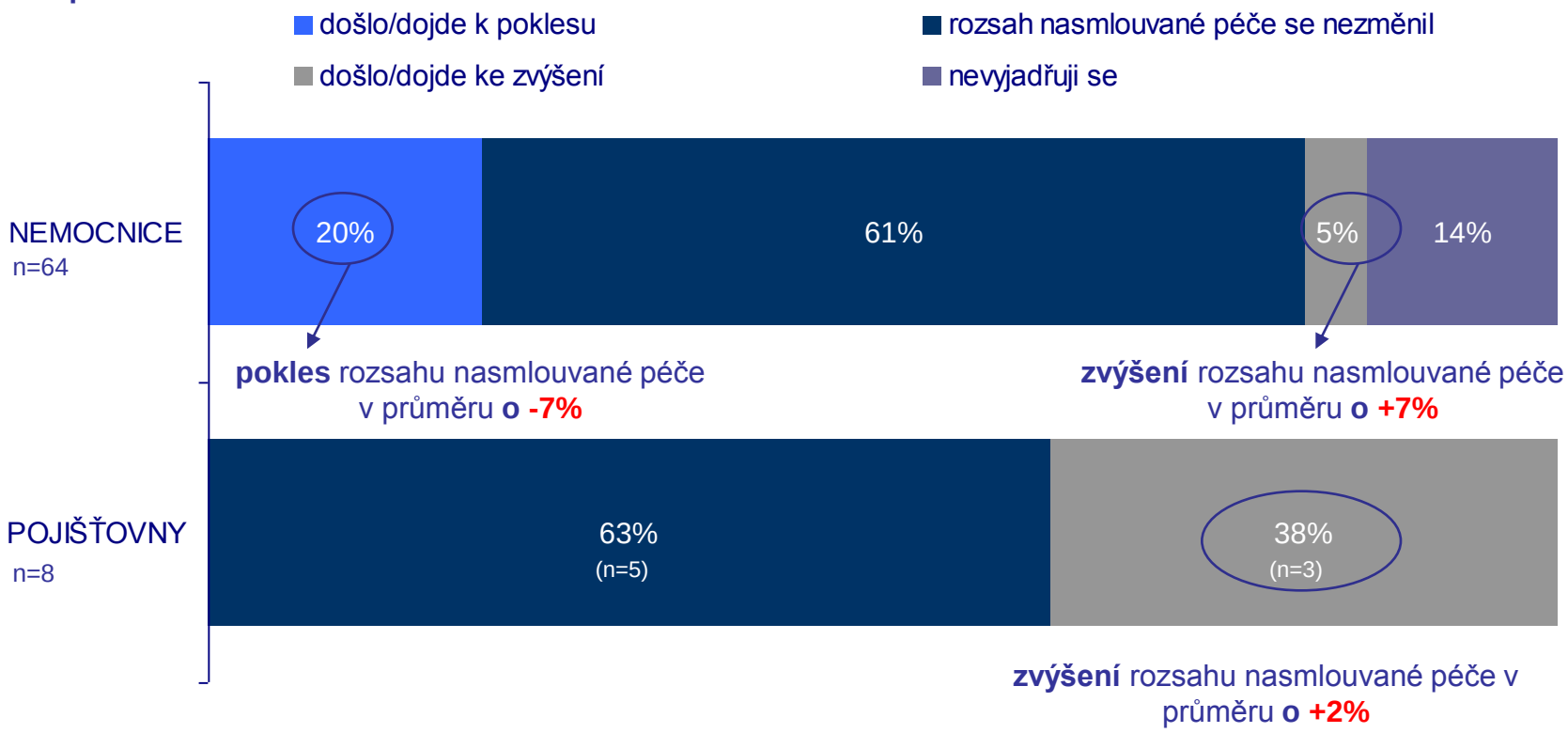
Rozsah nasmlouvané zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Shodný podíl ředitelů nemocnic i pojišťoven (61%, resp. 63%) očekává, že se v letošním roce rozsah nasmlouvané péče proti loňskému roku nezmění. V názoru ostatních ředitelů je ale zřejmá jistá disproporce. Pětina ředitelů nemocnic říká, že dojde k poklesu rozsahu nasmlouvané péče v průměru o 7%. Naopak 38% ředitelů pojišťoven očekává zvýšení rozsahu nasmlouvané péče v průměru o 2%.

OtN15, P13. Jak se změnil rozsah nasmlouvané zdravotní péče (počet výkonů) v roce 2010 ve srovnání s rokem 2009?

Vývoj rozsahu nasmlouvané zdravotní péče:



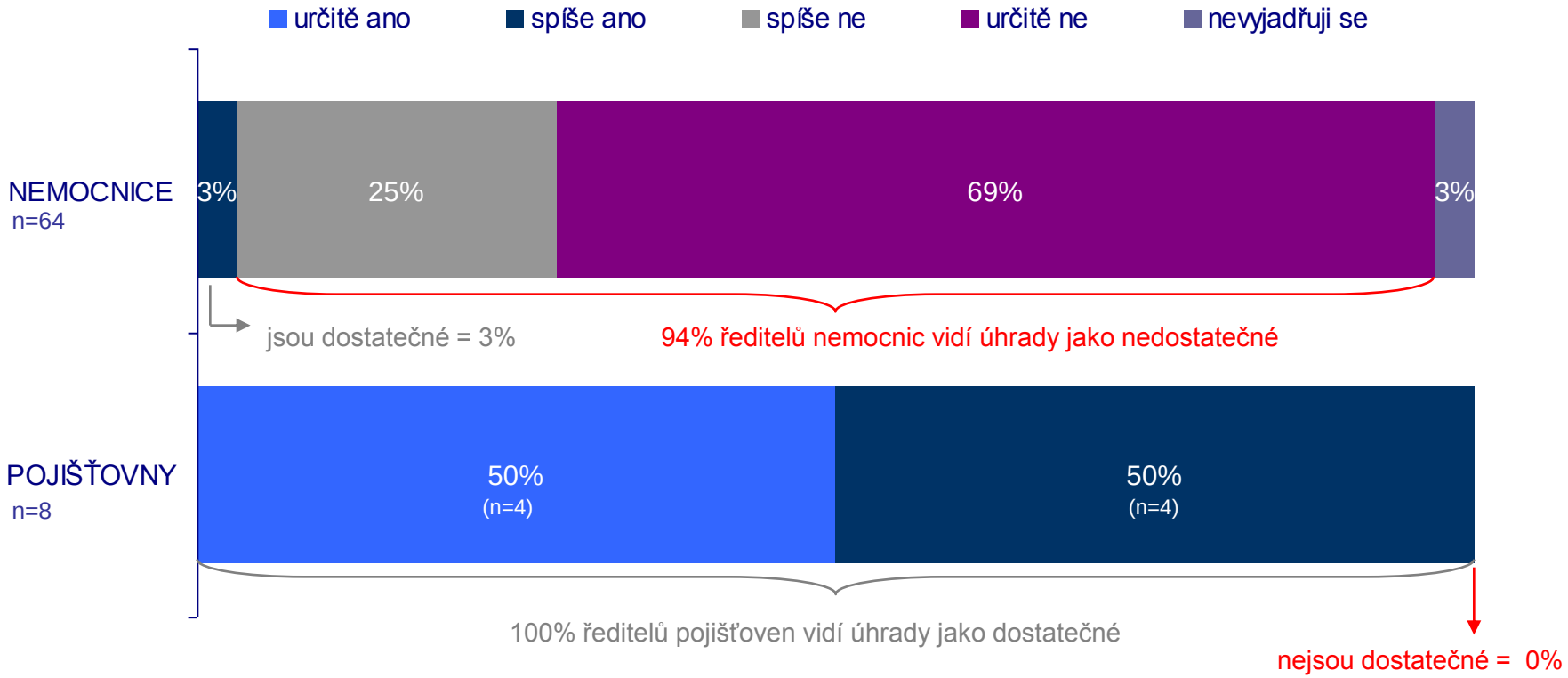
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Úhrady zdravotních pojišťoven

V otázce dostatečnosti úhrad zdravotních pojišťoven na pokrytí nákladů nemocnic se názory ředitelů nemocnic a pojišťoven značně rozcházejí. 94% ředitelů nemocnic se domnívá, že tyto úhrady jsou spíše nedostatečné, naopak všichni ředitelé pojišťoven vidí tyto úhrady nemocnicím jako dostatečné.

OtN18, P7. Myslíte si, že úhrady zdravotních pojišťoven nemocnicím jsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Dostatečnost úhrad ZP:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

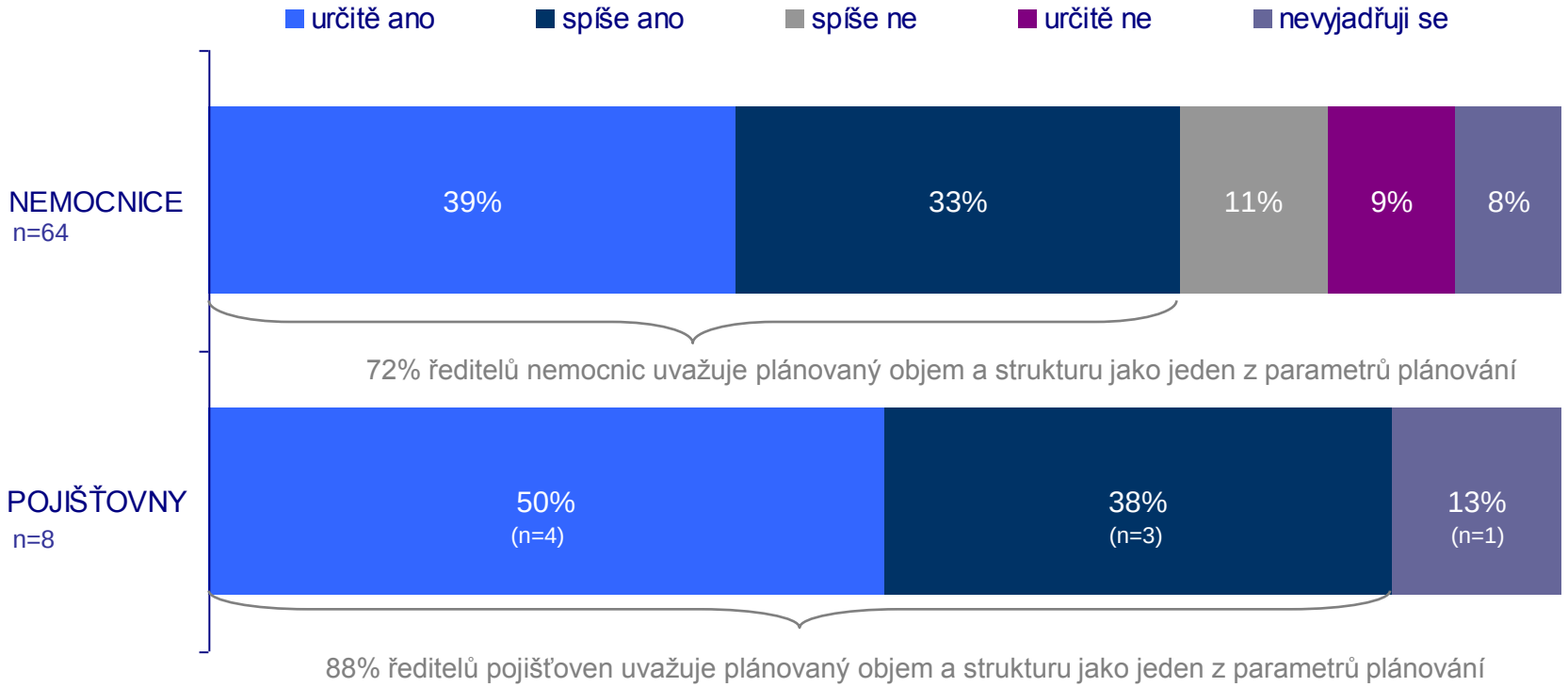
Objem a struktura zdravotní péče
jako parametr při plánování smluvní politiky

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Většina ředitelů nemocnic (72%) i ředitelů pojišťoven (88%) se shoduje v názoru, že plánovaný objem a struktura zdravotní péče je jedním z parametrů při plánování vzájemné smluvní politiky.

OtN19. Je plánovaný objem a struktura zdravotní péče ve Vaší nemocnici jedním z parametrů při plánování smluvní politiky s pojišťovnou?
OtP9. Je plánovaný objem a struktura zdravotní péče v konkrétních nemocnicích jedním z parametrů při plánování smluvní politiky u Vámi řízené pojišťovny?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Objem a struktura péče jako parametr při plánování:



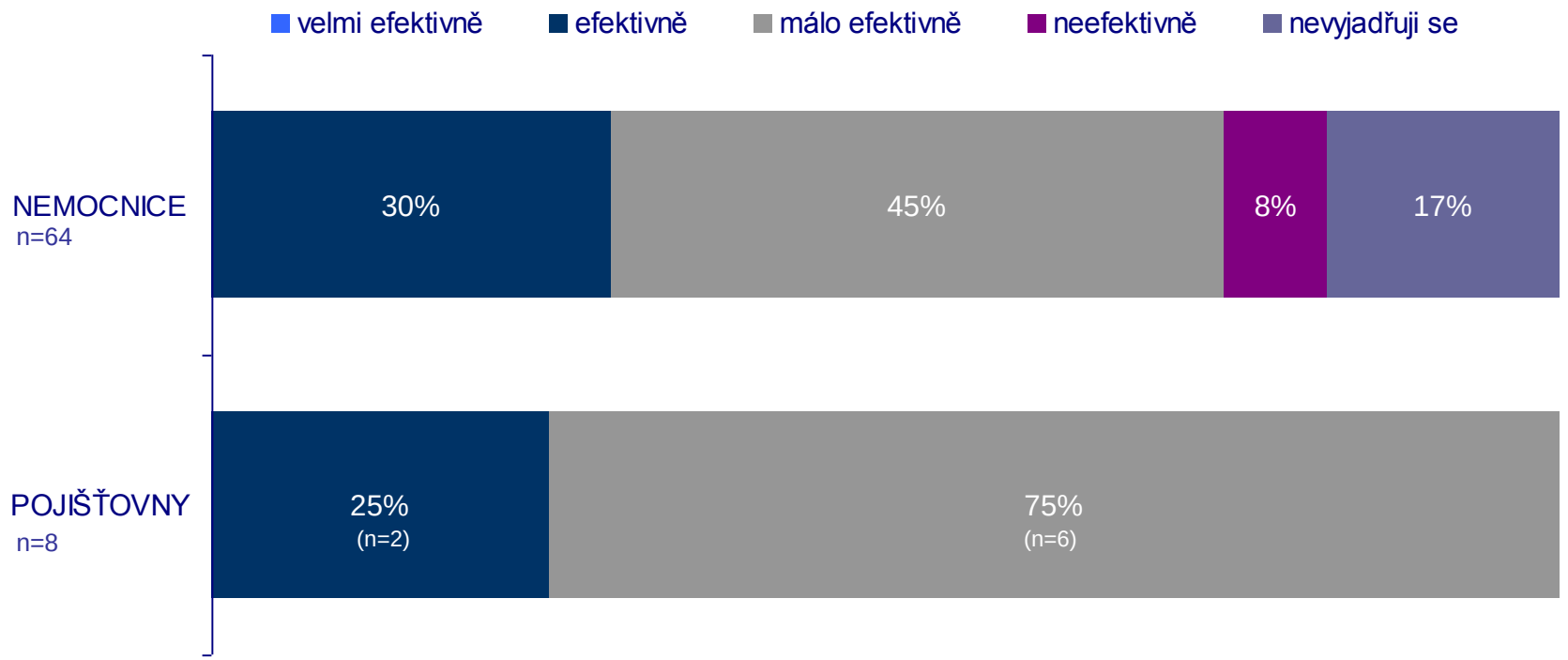
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Efektivita hospodaření nemocnic

Pouze necelá třetina ředitelů nemocnic (30%) a čtvrtina ředitelů pojišťoven (25%) si myslí, že české nemocnice hospodaří v průměru efektivně. Malou efektivitu hospodaření vnímá 75% ředitelů pojišťoven a 45% ředitelů nemocnic. 8% ředitelů nemocnic se dokonce domnívá, že české nemocnice hospodaří v průměru neefektivně.

OtN20, P8. Myslíte si, že nemocnice v ČR v průměru hospodaří:

Hospodaření nemocnic ČR:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Úhrada zdravotní péče prostřednictvím DRG

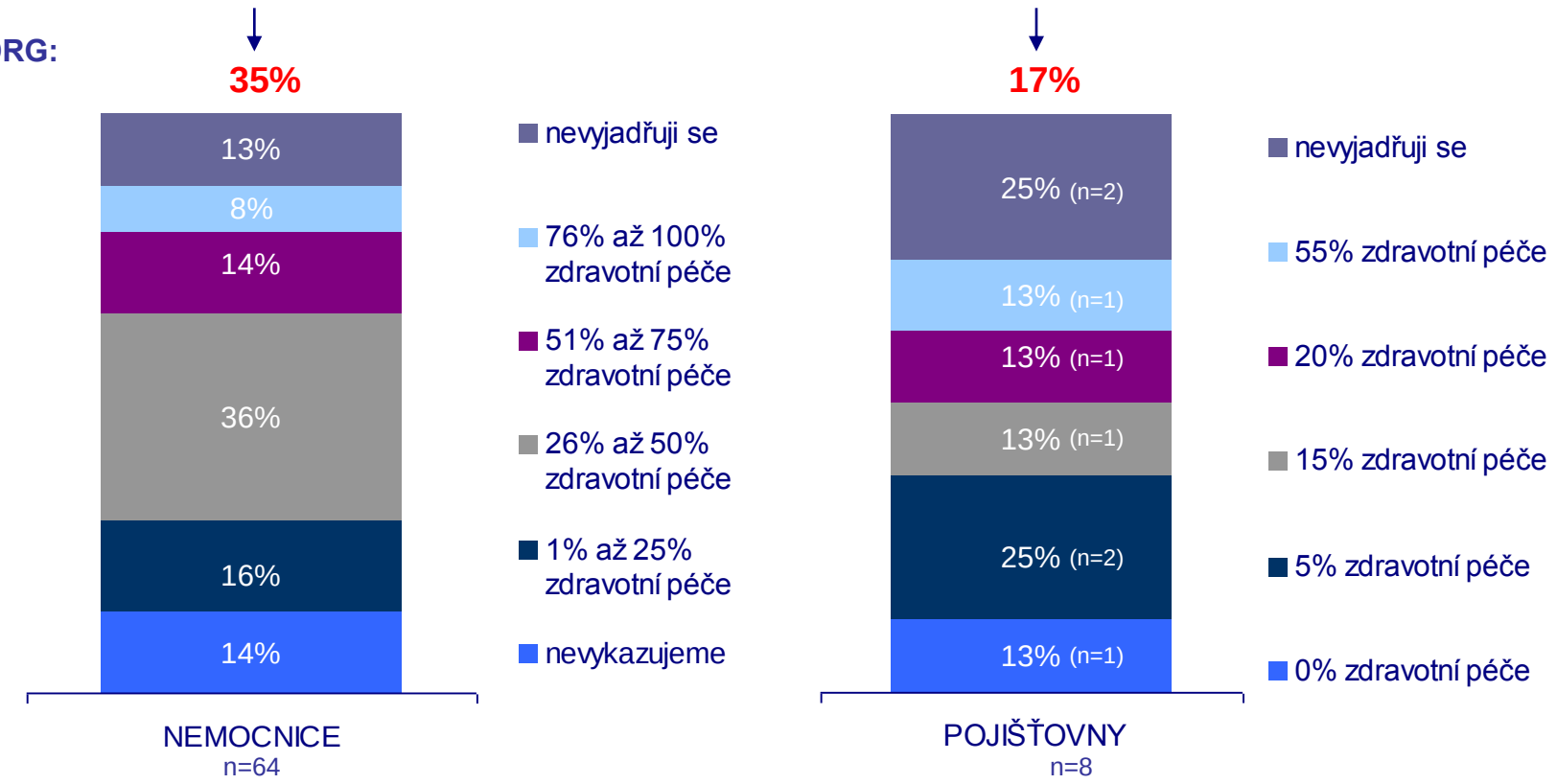
NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

14% nemocnic vůbec nevykazuje zdravotní péči prostřednictvím DRG. Zhruba polovina nemocnic (52%) pak tímto systémem vykazuje do 50% zdravotní péče. V průměru nemocnice vykazují 35% objemu zdravotní péče formou úhrady přes DRG. Pojišťovny naopak uvádějí, že podíl z celkového objemu nemocniční zdravotní péče prostřednictvím DRG je v průměru 17%.

OtN21. Kolik procent objemu Vaší zdravotní péče přibližně tvoří forma úhrady prostřednictvím DRG?
OtP11. Kolik procent celkového objemu nemocniční zdravotní péče přibližně tvoří forma úhrady prostřednictvím DRG?

PRŮMĚRNÝ PODÍL ÚHRADY PROSTŘEDNICTVÍM DRG Z CELKOVÉHO OBJEMU NEMOCNIČNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Úhrada přes DRG:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

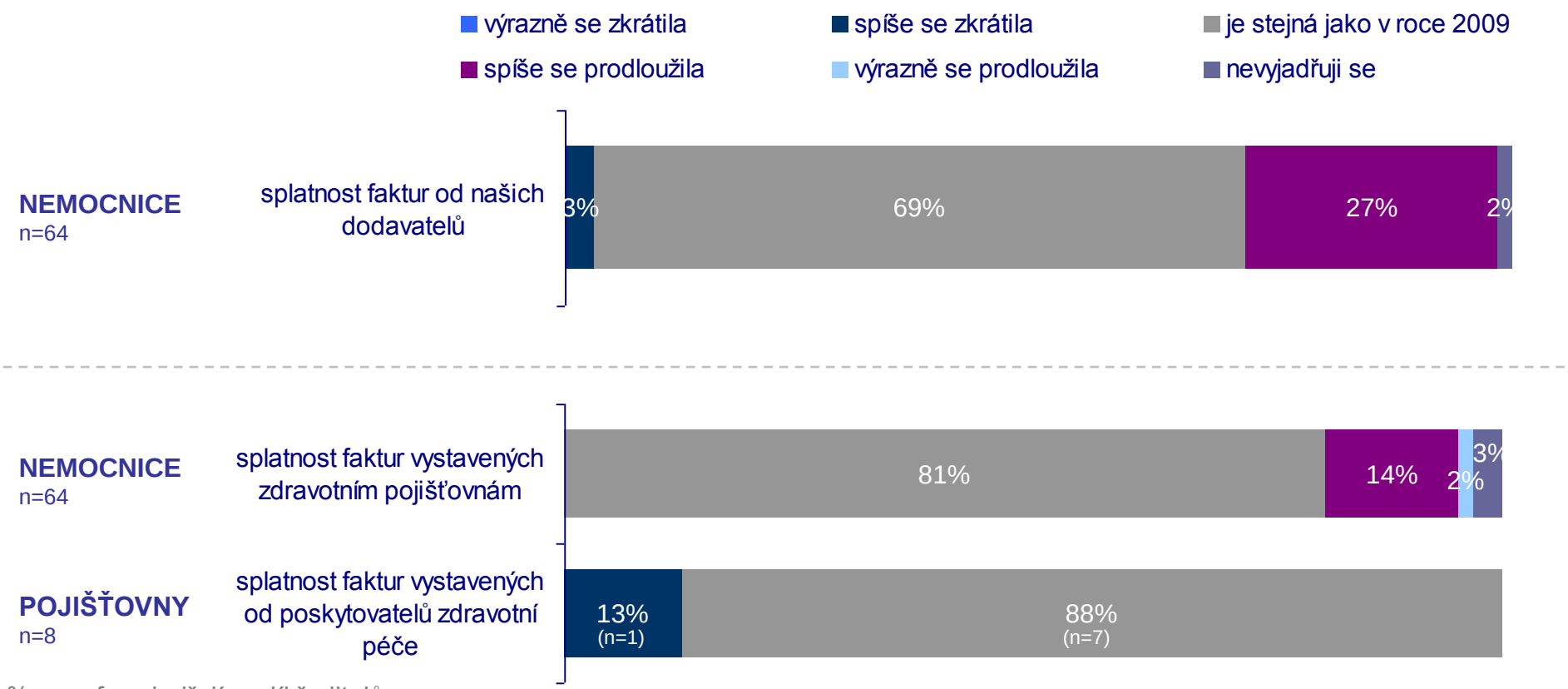
Pozn.: % zdravotní péče v legendě grafu u pojišťoven odpovídá odpovědím jednotlivých ředitelů pojišťoven

Splatnost faktur

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Doba splatnosti faktur od dodavatelů nemocnic se proti loňskému roku ve většině nemocnic (69%) nezměnila, 27% ředitelů nemocnic spíše vnímá její prodloužení. Pokud jde o vzájemnou fakturaci nemocnic a pojišťoven, 81% ředitelů nemocnic a 88% ředitelů pojišťoven uvádí, že se splatnost faktur v porovnání s rokem 2009 nezměnila.

OtN16. Prodloužila se Vám v sumě doba splatnosti faktur Vašich dodavatelů v roce 2010 v porovnání s rokem 2009?
OtN17. Prodloužila se doba splatnosti Vašich faktur vystavených zdravotním pojišťovnám v roce 2010 v porovnání s rokem 2009?
OtP15. Prodloužila se doba splatnosti faktur, které Vám vystavují Vaši poskytovatelé zdravotní péče v roce 2010 v porovnání s rokem 2009?



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

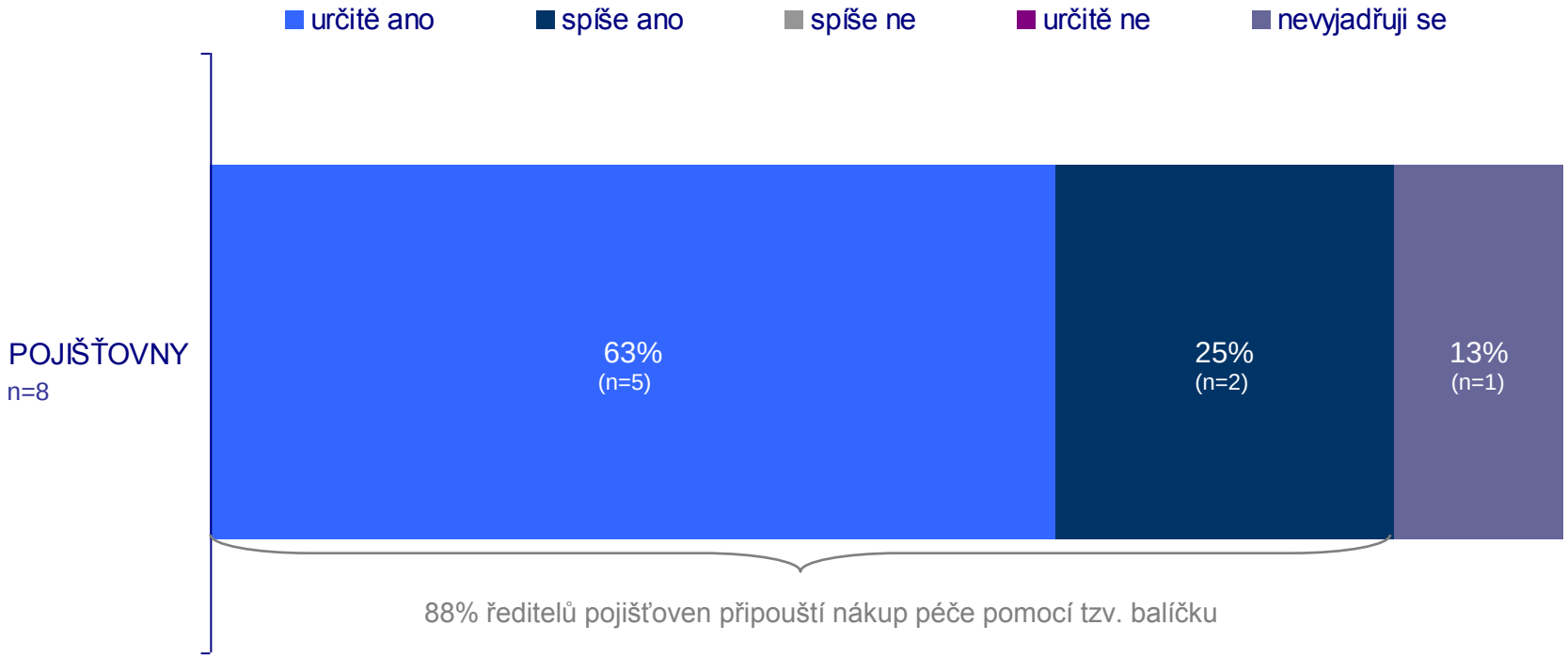
Nákup péče pomocí tzv. „balíčku“

POJIŠŤOVNY

Většina pojišťoven (88%) uvádí, že součástí kontraktace zdravotní péče je také nákup péče pomocí tzv. balíčku.

OtP10. Je součástí kontraktace zdravotní péče u Vámi řízené pojišťovny nákup péče pomocí tzv. balíčku?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Nákup péče pomocí tzv. „balíčku“:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

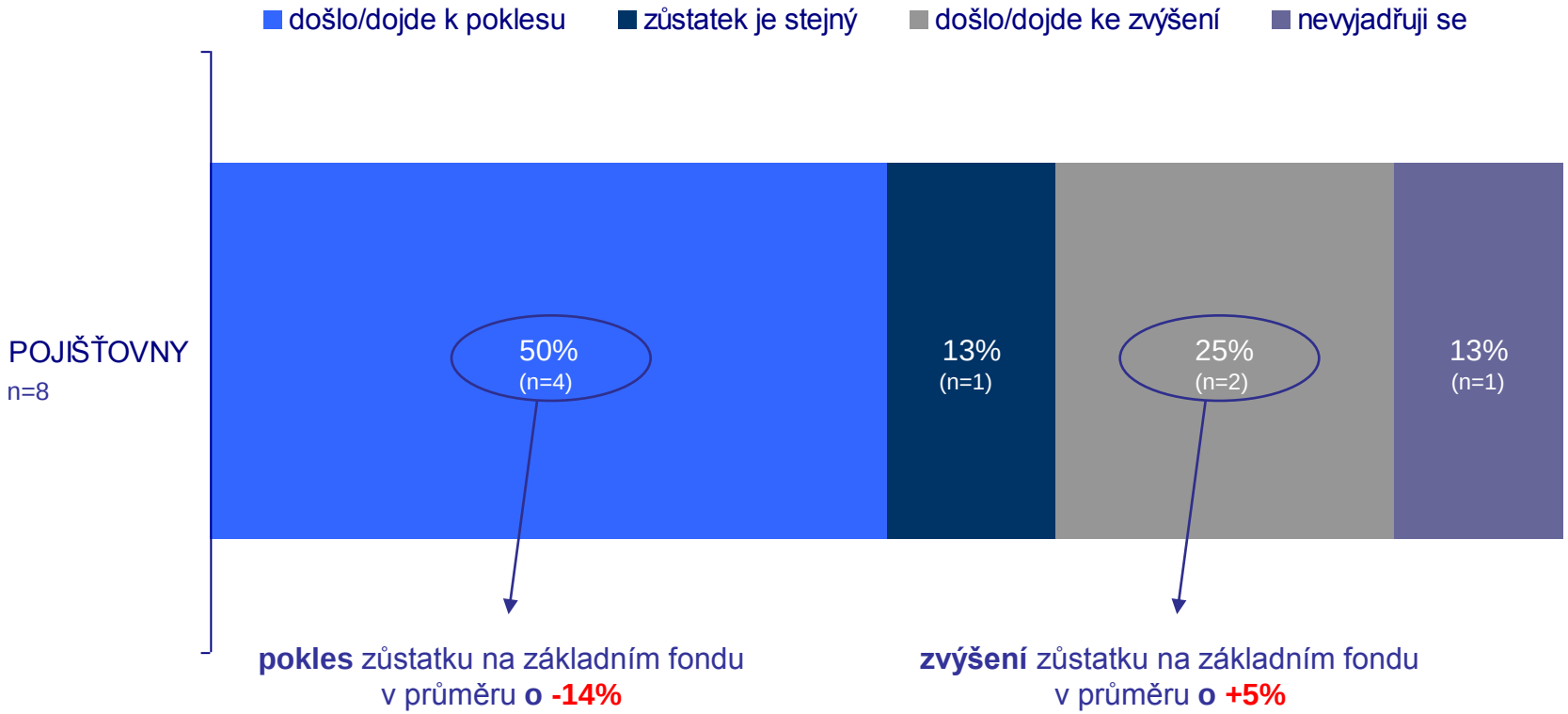
Změna zůstatku na základním fondu

POJIŠŤOVNY

Celá polovina zdravotních pojišťoven udává letos pokles zůstatku základního fondu ve srovnání s rokem 2009, a to v průměru o 14%. Pouze 13% ředitelů nečeká žádnou změnu a 25% očekává zvýšení zůstatku základního fondu v průměru o 5%.

OtP14. Do jaké míry se změnil zůstatek na základním fondu v roce 2010 ve srovnání s rokem 2009?

Změna zůstatku základního fondu:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Finance

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

- Ve výši úhrad za nemocniční péči jsou ředitelé nemocnic spíše skeptičtí, více než polovina z nich očekává jak pro letošní rok (56%), tak pro příští rok (53%) v tomto směru negativní trend. Naprostá většina ředitelů pojišťoven (88%) se naopak domnívá, že pro letošek i příští rok zůstane výše úhrad na stejné úrovni.
- Dvě třetiny ředitelů nemocnic i pojišťoven (61%, resp. 63%) neočekávají změnu rozsahu nasmlouvané zdravotní péče pro letošní rok. Pokud je očekávána nějaká změna, je to v případě nemocnic častěji pokles (20% ředitelů nemocnic) v průměru o 7%, v případě pojišťoven je to častěji zvýšení (38% ředitelů pojišťoven), a to v průměru o 2%.
- Názor na dostatečnost úhrad zdravotních pojišťoven na pokrytí nákladů nemocnic se mezi řediteli nemocnic a pojišťoven diametrálně odlišuje. 94% ředitelů nemocnic vidí tyto úhrady jako nedostatečné, v kontrastu s tím říká 100% ředitelů pojišťoven, že jsou tyto úhrady dostatečné.
- Téměř ve třech čtvrtinách nemocnic (72%) a v 88% pojišťoven patří plánovaný objem a struktura zdravotní péče k jednomu z parametrů při plánování vzájemné smluvní politiky mezi nemocnicí a pojišťovnou.
- Pouze necelá třetina ředitelů nemocnic (30%) a čtvrtina ředitelů pojišťoven (25%) si myslí, že české nemocnice hospodaří v průměru efektivně.
- Nemocnice vykazují v průměru 35% zdravotní péče prostřednictvím DRG.
- Doba splatnosti faktur mezi zdravotní pojišťovnou a nemocnicí se z pohledu ředitelů nemocnic (81%) i pojišťoven (88%) proti roku 2009 spíše nezměnila.
- Každá druhá pojišťovna očekává v letošním roce pokles zůstatku základního fondu, a to v průměru o 14%.

A4) Názory na zdravotní systém

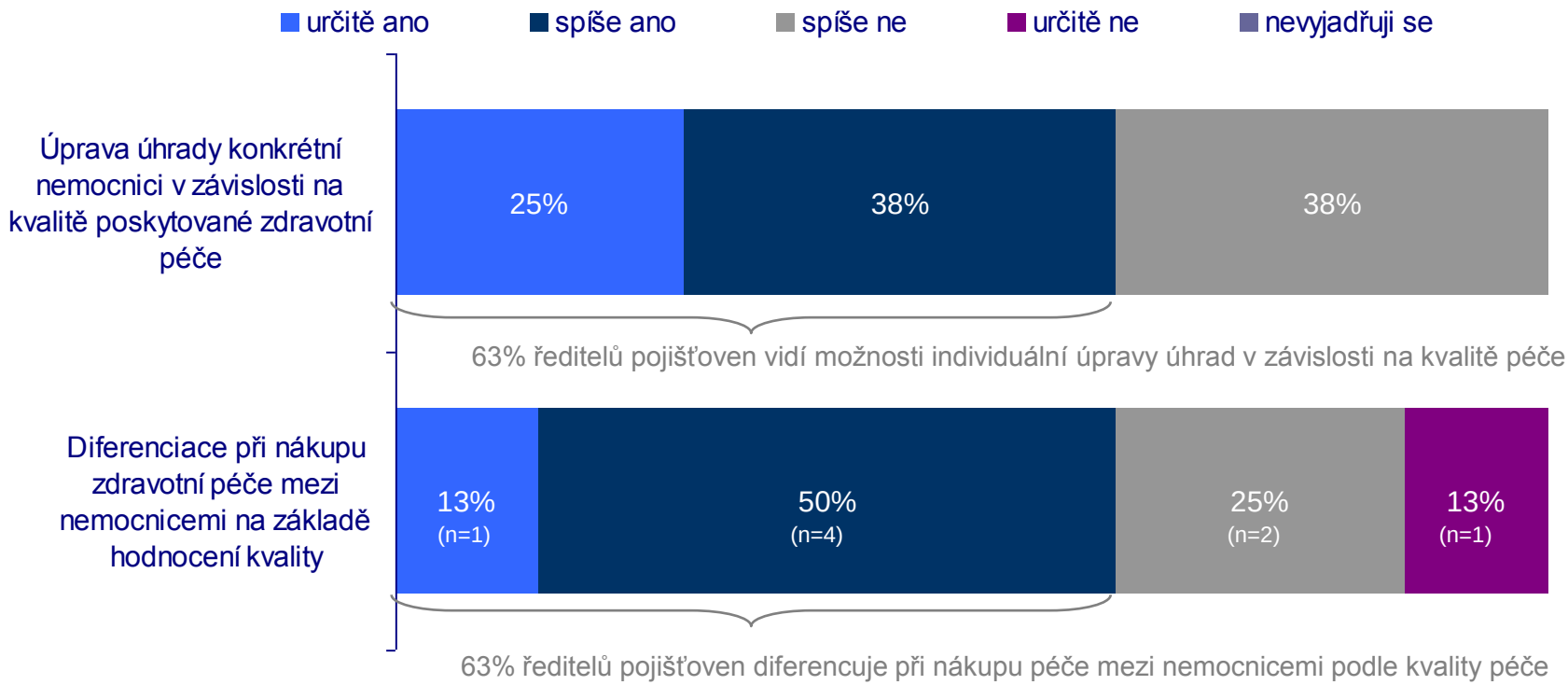
Úhrady zdravotní péče v závislosti na její kvalitě

POJIŠŤOVNY

Téměř dvě třetiny ředitelů pojišťoven (63%) vidí v rámci právních předpisů určité možnosti úpravy úhrad v závislosti na kvalitě poskytované péče v konkrétní nemocnici. Stejný podíl pojišťoven také dělá při nákupu zdravotní péče rozdíly mezi nemocnicemi právě z hlediska hodnocení kvality.

OtP16. Umožňují Vám právní předpisy upravit úhradu konkrétní nemocnici v závislosti na kvalitě poskytované zdravotní péče?
OtP17. Diferencujete při nákupu zdravotní péče mezi nemocnicemi na základě Vašeho hodnocení kvality?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=8



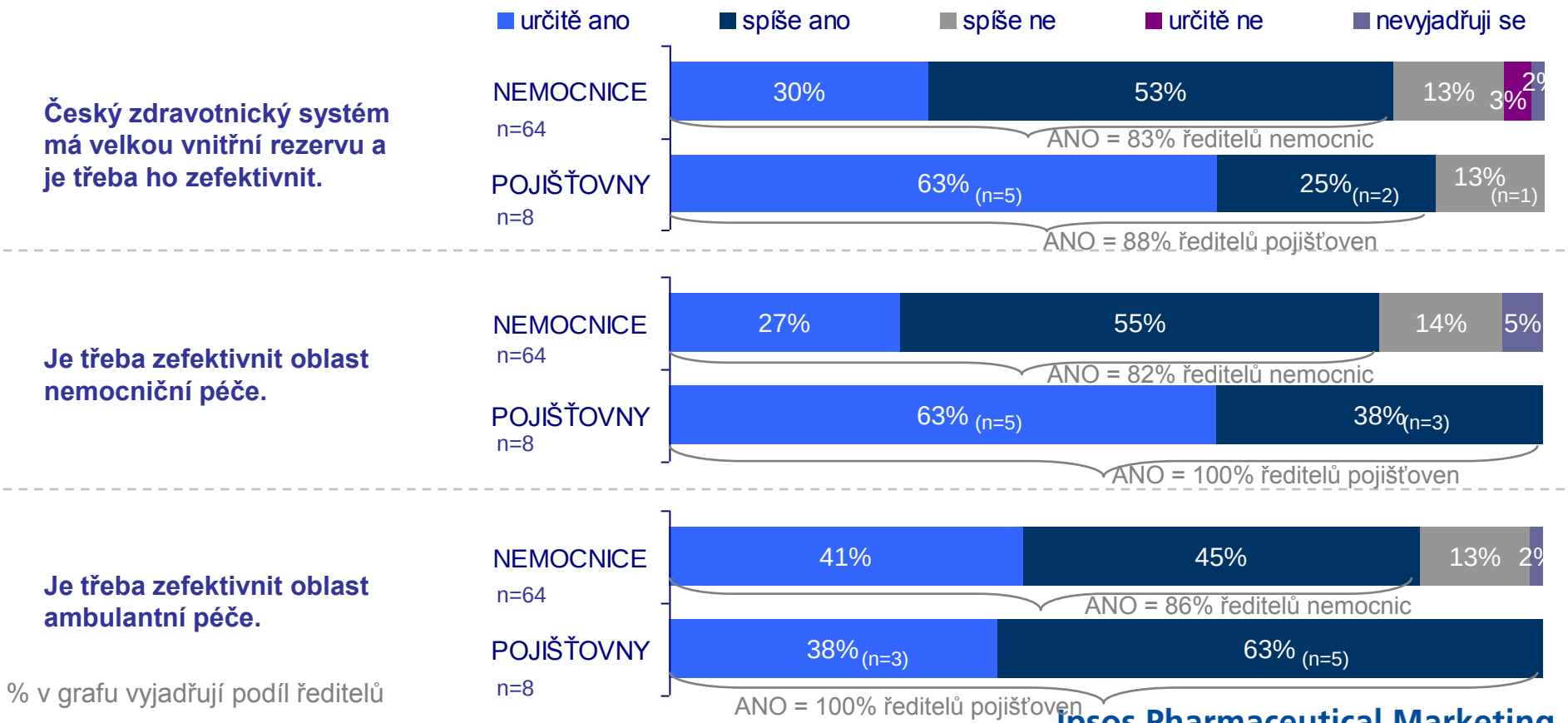
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Nutnost zefektivnění zdravotnického systému

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Ředitelé nemocnic i pojišťoven se shodují na nutnosti zefektivnění celého českého zdravotnického systému (83% ředitelé nemocnic, 88% ředitelé pojišťoven). Podobná shoda panuje i v otázce zefektivnění nemocniční i ambulantní péče, kde tuto nutnost vnímá více než 80% ředitelů nemocnic a všichni ředitelé pojišťoven.

Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že: OtN22, P18. český zdravotnických systém má velkou vnitřní rezervu a je třeba ho zefektivnit.
OtN23, P19. je třeba zefektivnit také oblast nemocniční péče.
OtN24, P20. je třeba zefektivnit také oblast ambulantní péče.
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



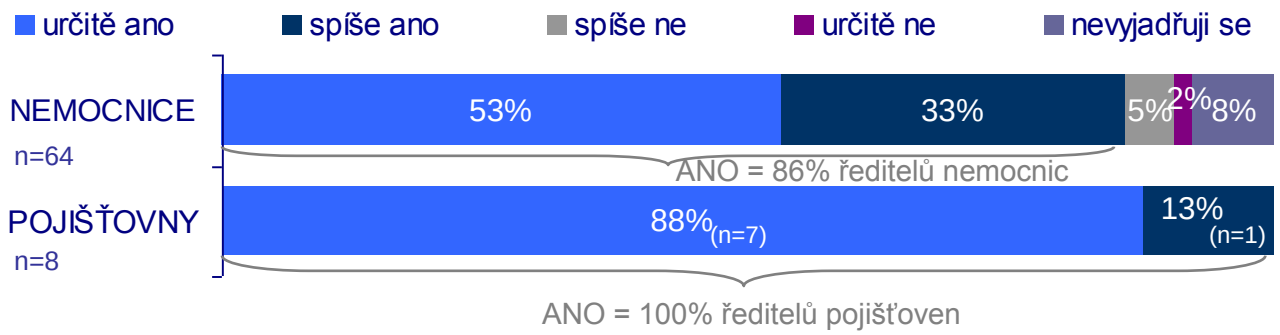
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Princip organizace systému zdravotnictví

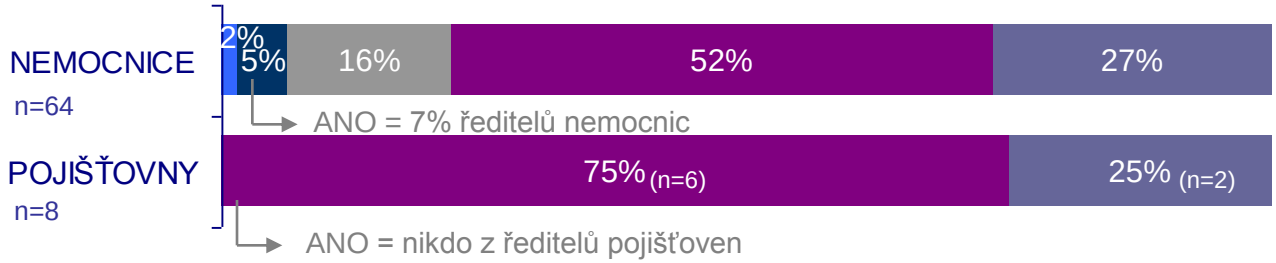
Většina ředitelů nemocnic (86%) a všichni ředitelé pojišťoven se shodně přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví. Ten představuje vyšší možnost participace pacientů, možnost připojištění, rozlišení standardní a nadstandardní péče a zároveň větší konkurenci zdravotních pojišťoven.

OtN25, P21. Jaký obecný princip organizace systému zdravotnictví považujete za vhodný pro podmínky v České republice?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Obecně zavedení důslednějších **tržních principů** do zdravotnického systému s vyšší možností **participace pacientů**, možností **připojištění** a **rozlišení standardní vs. nadstandardní péče** a tím větší možností **konkurence** zdravotních **pojišťoven**



Centralizace zdravotní péče a centralizace pravomocí směrem **ke státním orgánům**, **limitovaný počet pojišťoven**, **nerozlišování standardní vs. nadstandardní** péče a **minimální** nebo **žádná** přímá **spoluúčast** pacientů.



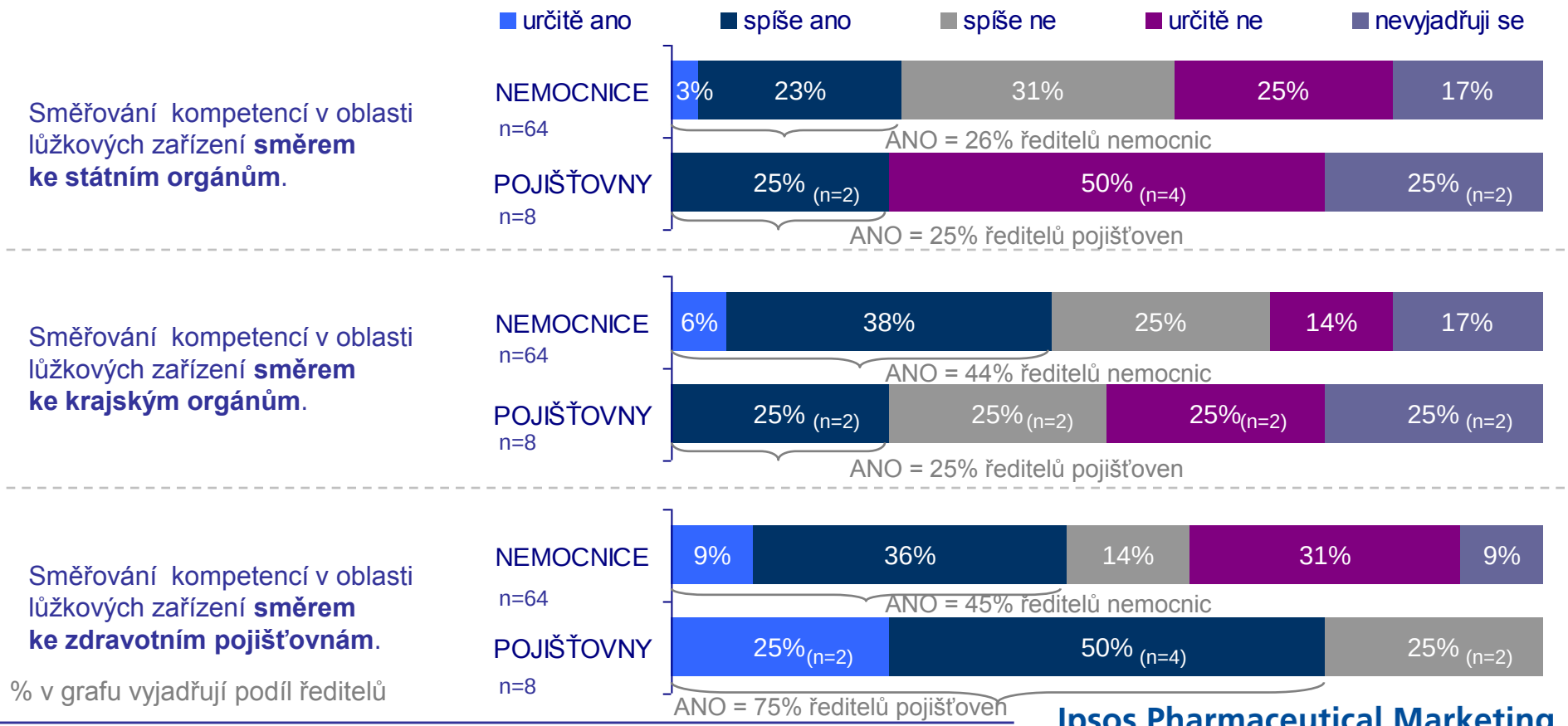
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Rozdělení kompetencí v oblasti lůžkových zařízení

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

V otázce rozdělení kompetencí v oblasti lůžkových zařízení je zřejmý názor pojišťoven, kdy 75% z nich považuje za vhodné směřovat kompetence směrem ke zdravotním pojišťovnám. Ředitelé nemocnic nemají příliš vyhraněný názor, 44% z nich považuje za vhodné směřovat tyto kompetence směrem ke krajským orgánům, 45% ředitelů nemocnic směrem k pojišťovnám.

OtN26, P22. Jaký obecný princip rozdělení kompetencí organizace systému zdravotnictví považujete za vhodný pro podmínky v České republice?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

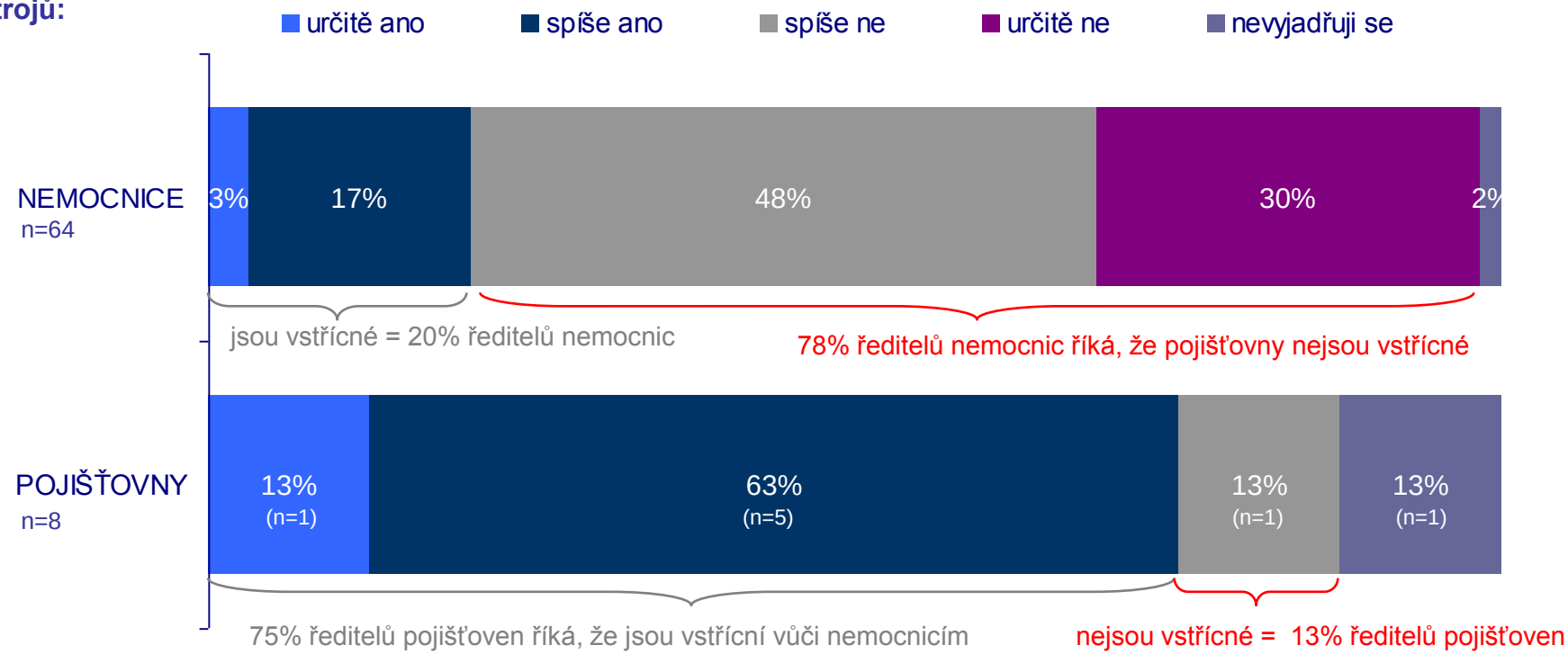
Vstřícnost zdravotních pojišťoven
vůči zavádění nových výkonů a přístrojů

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

V otázce na vstřícnost zdravotních pojišťoven vůči jednotlivým nemocnicím při zavádění nových výkonů a přístrojů se opět názory ředitelů nemocnic a pojišťoven liší. 78% ředitelů nemocnic tuto vstřícnost spíše nebo určitě nevnímá, většina ředitelů pojišťoven naopak ze své strany tuto vstřícnost vidí (75%).

OtN28. Vycházejí Vám obecně zdravotní pojišťovny vstříc při snaze o zavádění nových výkonů a přístrojů?
OtP24. Vycházíte obecně vstříc snaze jednotlivých nemocnic při zavádění nových výkonů a přístrojů?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Vstřícnost pojišťoven při zavádění nových výkonů a přístrojů:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Rezervy zdravotnického systému
Přehled oblastí

OtN27, P23. Ve kterých z následujících oblastí pociťujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?

Zkratky použité v následujících grafech:

1. Restrukturalizace	1. Restrukturalizace rozsahu lůžkové zdravotní péče, včetně redukce nadbytečného počtu lůžek (nevyvážená síť nemocničních zařízení).
2. Optimalizace	2. Optimalizace struktury zdravotní péče a její rozložení v rámci ČR a v rámci krajů.
3. Elektronizace	3. Tzv. elektronizace zdravotnictví – jako prostředek eliminace nadbytečné, duplicitní zdravotní péče.
4. Plýtvání	4. Další opatření eliminující plýtvání prostředky v rámci zdravotní péče.
5. Dílčí opatření	5. Různá dílčí opatření typu jednodenní chirurgie, stacionáře apod.
6. Úspory	6. Úspory v oblastí nákupu léků a zdravotnických prostředků.
7. Centrální nákupy	7. Častější využití centrálních nákupů, tendrů, výběrových řízení na komplexní dodávky apod.
8. Platby dle diagnóz	8. Komplexní zavedení plateb podle diagnóz.
9. Indikátory kvality péče	9. Zavedení jednotných indikátorů kvality péče v nemocnicích, jako jednoho z parametrů pro rozhodování zdravotních pojišťoven.
10. ↑ plateb státu	10. Zvýšení plateb státu za státní pojištěnce a zvýšení odvodů OSVČ.
11. Oddělení soc. a zdrav.	11. Důslednější oddělení sociální a zdravotní péče (například problematika LDN apod.).
12. Oddělení nem. a amb.	12. Důslednější oddělení nemocniční a ambulantní péče - omezení situací, kdy nemocnice supluje ambulantní péči (specialisté zavírají ordinace brzy, nefunguje dobře LSPP a musí nastoupit ústavní pohotovost apod.).
13. Efektivnější pořizování	13. Efektivnější pořizování a financování nových technologií a specializovaných špičkových pracovišť (např. CT) .
14. ↑ceny práce	14. Zvýšení ceny práce v oblasti nemocniční péče.
15. Rizikové chování	15. Důraz na eliminaci rizikového zdravotního chování populace a její zohlednění v systému zdravotnictví – sankcionování rizikového chování.
16. Zneužívání péče	16. Eliminaci zneužívání – nadužívání zdravotní péče legislativní zakotvení – sankcionování takového chování.
17. ISO standardy	17. Zavedení standardů kvality ISO a/nebo jiné certifikace v nemocnicích.

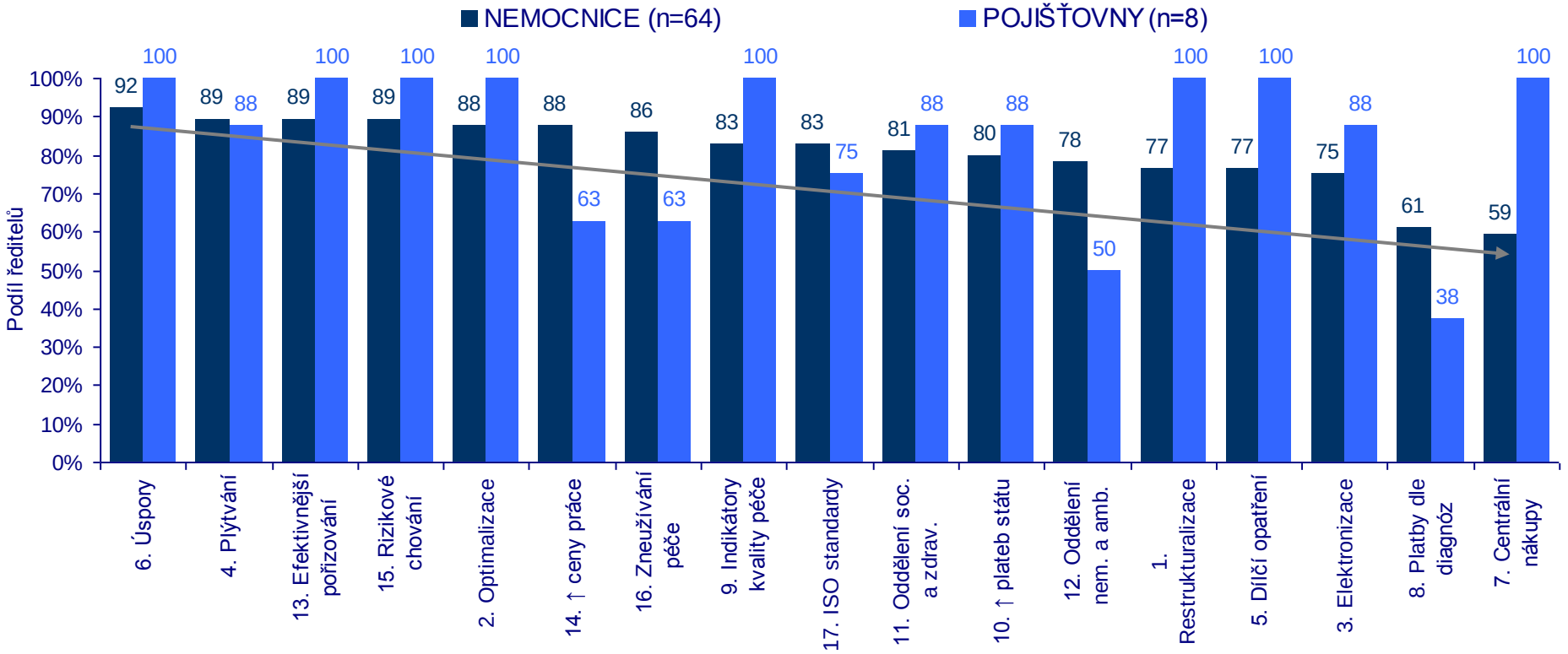
Rezervy zdravotnického systému
Oblasti s největšími rezervami

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Ředitelé pojišťoven i nemocnic vnímají následující oblasti zdravotnického systému ve většině případů jako nutné k určitým změnám. Největší rozdíl mezi řediteli pojišťoven a nemocnic je v otázce častějšího využívání centrálních nákupů, tendrů či výběrových řízení na komplexní dodávky. V této oblasti vidí rezervy všichni ředitelé pojišťoven, ale pouze 59% ředitelů nemocnic.

OtN27, P23. Ve kterých z následujících oblastí pociťujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Podíl ředitelů, kteří odpověděli „určitě ano“ nebo „spíše ano“ v %
(seřazeno podle podílu ředitelů nemocnic)



Ipsos Pharmaceutical Marketing

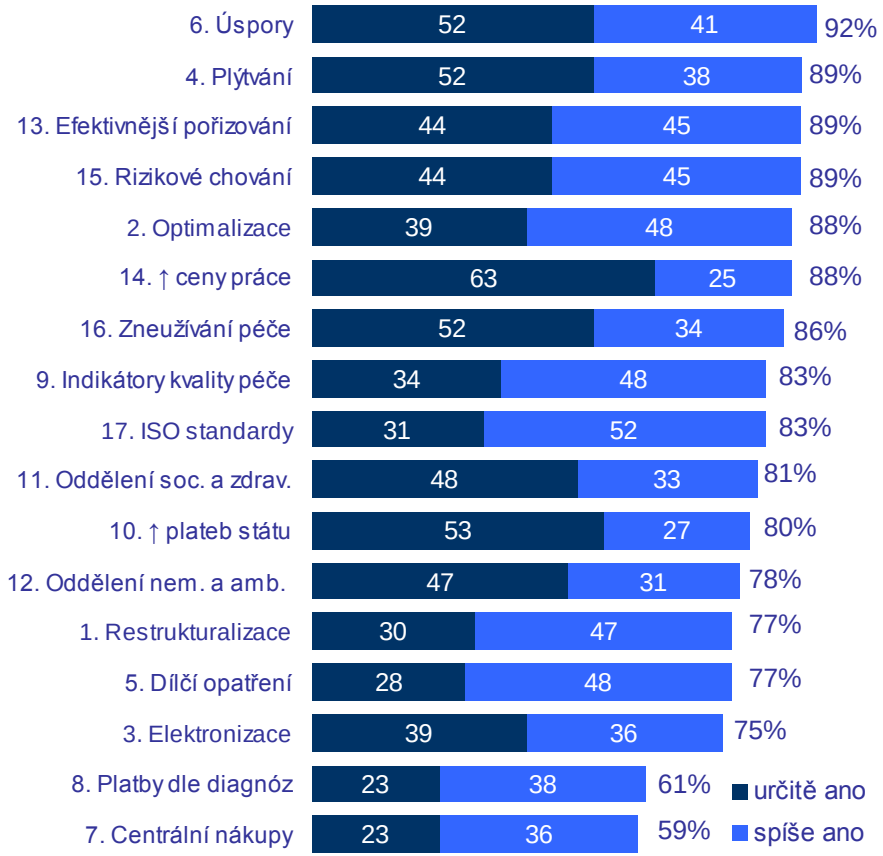
Rezervy zdravotnického systému
Srovnání pořadí nemocnic a pojišťoven

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

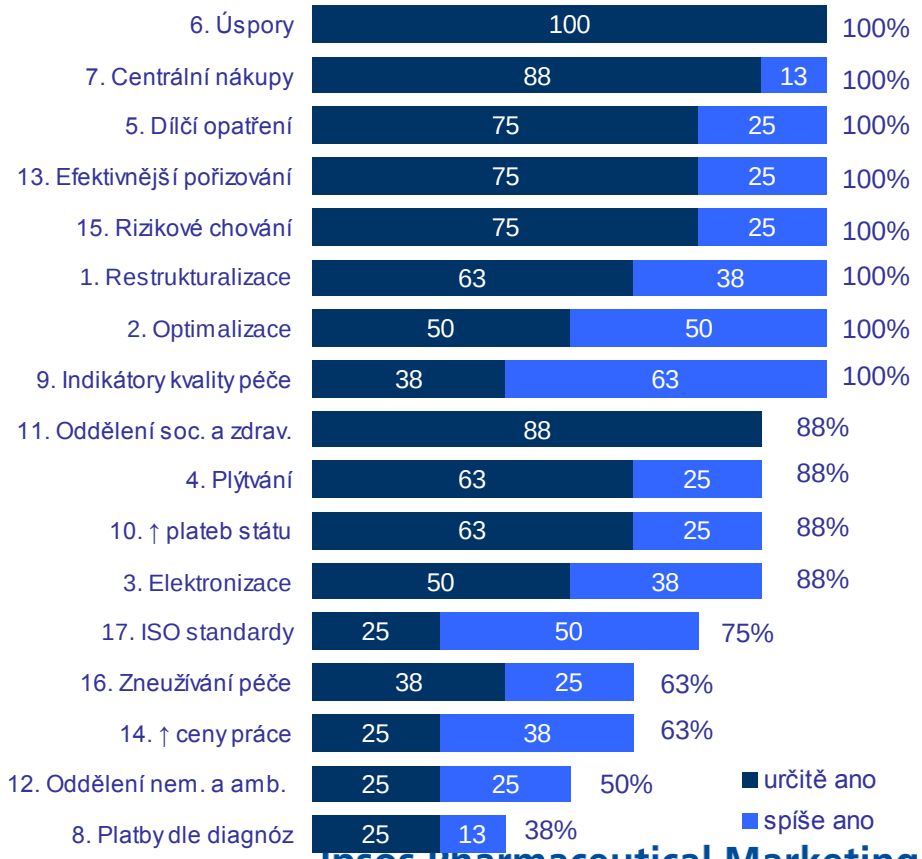
Ředitelé nemocnic i pojišťoven vnímají nejčastěji rezervy zdravotnického systému v oblasti úspor při nákupu léků a zdravotnických prostředků. Pořadí v ostatních atributech se mezi pojišťovnami a nemocnicemi liší, v celkovém pohledu je ale většina těchto oblastí vnímána jako oblast, kde je žádoucí určité zlepšení nebo změna.

OtN27, P23. Ve kterých z následujících oblastí pociťujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Pořadí největších rezerv NEMOCNICE



Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY



Hlavní shrnutí
Zdravotnický systém

- Téměř dvě třetiny ředitelů pojišťoven (63%) vidí v rámci právních předpisů určité možnosti úpravy úhrad v závislosti na kvalitě poskytované péče v konkrétní nemocnici.
- Při nákupu zdravotní péče diferencuje 63% ředitelů pojišťoven mezi jednotlivými nemocnicemi z hlediska hodnocení kvality této péče.
- Ředitelé nemocnic i pojišťoven se shodují v otázce nutnosti zefektivnění celého českého zdravotnického systému (83%, resp. 88%), stejně jako v potřebě zefektivnit oblast nemocniční péče (82% ředitelů nemocnic, 100% ředitelů pojišťoven) a oblast ambulantní péče (86% ředitelů nemocnic, 100% ředitelů pojišťoven).
- Většina ředitelů nemocnic (86%) a všichni ředitelé pojišťoven se shodně přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví. Ten představuje vyšší možnost participace pacientů, možnost připojištění, rozlišení standardní a nadstandardní péče a zároveň větší konkurenci zdravotních pojišťoven.
- V otázce rozdělení kompetencí v oblasti lůžkových zařízení považuje 75% ředitelů pojišťoven za vhodné směřovat tyto kompetence do rukou zdravotních pojišťoven, zatímco nemocnice se v názorech liší. Téměř polovina ředitelů nemocnic (45%) považuje za vhodné směřovat kompetence do rukou zdravotních pojišťoven, 44% ředitelů nemocnic vidí jako vhodné směřovat kompetence směrem ke krajským orgánům.
- Většina ředitelů zdravotních pojišťoven (75%) se domnívá, že jsou vstřícní vůči jednotlivým nemocnicím při zavádění nových výkonů a přístrojů. Názor ředitelů nemocnic je naprosto odlišný, 78% z nich říká, že tato vstřícnost spíše nebo určitě ze strany zdravotních pojišťoven není.
- Největší rezervy, kde jsou žádoucí zlepšení nebo změny, vidí ředitelé nemocnic a pojišťoven nejčastěji v oblasti úspor při nákupu léků a zdravotnických prostředků (92% ředitelů nemocnic, resp. 100% ředitelů pojišťoven).

A5) Hodnocení nemocnic

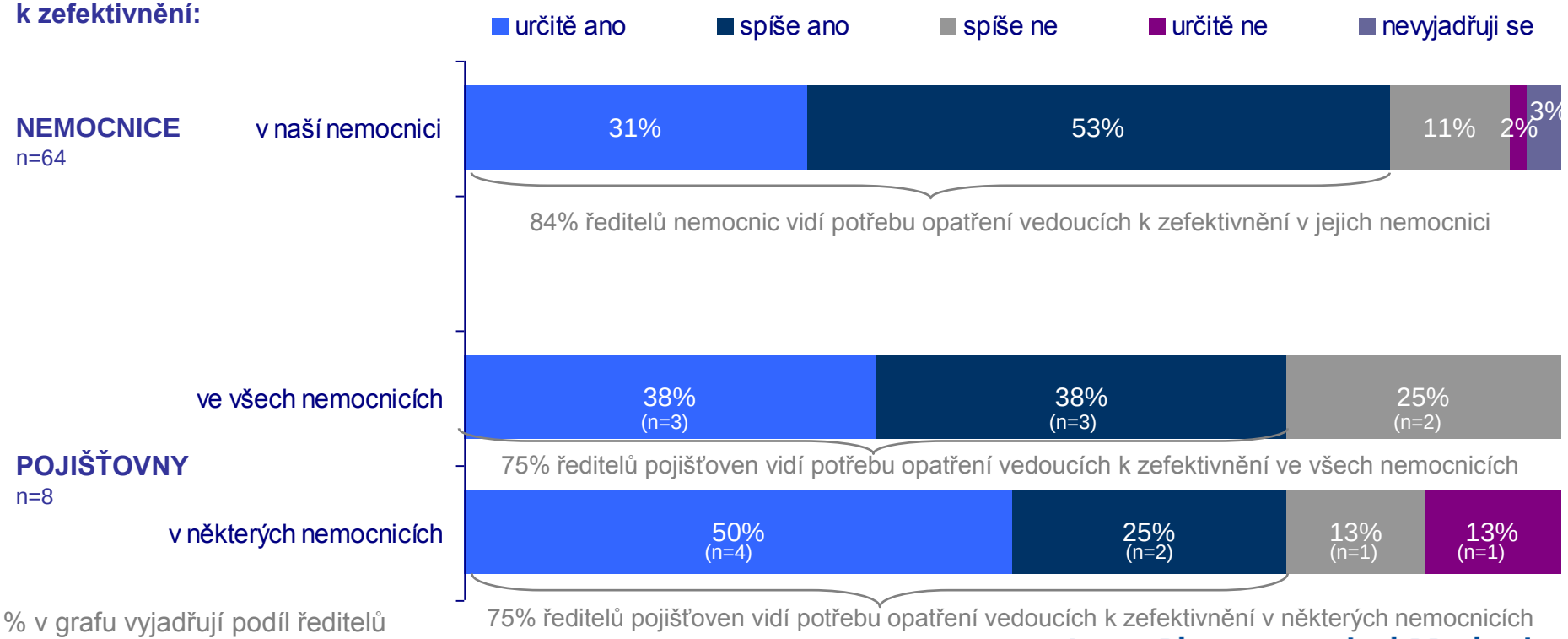
Nutnost opatření vedoucích k zefektivnění

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Většina ředitelů nemocnic (84%) souhlasí s názorem, že také v jejich nemocnici je potřeba zavést opatření vedoucí k zefektivnění. Názor ředitelů pojišťoven v tomto ohledu je podobný, 75% z nich říká, že taková opatření je nutné zavést ve všech nemocnicích.

OtN29. Do jaké míry souhlasíte s tím, že opatření vedoucí k zefektivnění jsou třeba také ve Vaší nemocnici?
OtP25. Do jaké míry souhlasíte s tím, že opatření vedoucí k zefektivnění jsou vhodná ve všech nemocnicích, které mají smlouvu s Vaší pojišťovnou?
OtP26. Do jaké míry souhlasíte s tím, že opatření vedoucí k zefektivnění jsou vhodná v některých nemocnicích, které mají smlouvu s Vaší pojišťovnou?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Nutnost opatření vedoucích k zefektivnění:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Rezervy v oblasti nemocniční péče
Přehled oblastí

OtN30. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
OtP27. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy v oblasti nemocniční péče u Vašich smluvních partnerů?

Zkratky použité v následujících grafech:

1. Mzdy	1. Oblast odměňování lékařů, zdravotnického personálu - zlepšení mzdových podmínek.
2. ↓ fixních nákladů	2. Snižování fixních nákladů a v oblasti úspor za dodavatelské služby.
3. Větší efektivita práce	3. Větší efektivita práce a optimalizace pracovních procesů v nemocnici.
4. Úspory výdajů	4. Úspory výdajů na náklady na léky a zdravotnické prostředky.
5. ↑ investic do kvality	5. Posílení investičních prostředků do kvality zdravotní péče (např. přístrojové vybavení apod.).
6. ↑ investic do dostupnosti	6. Posílení investičních prostředků do zvýšení dostupnosti zdravotní péče, tam, kde jsou rezervy.
7. Dílčí opatření	7. Různá dílčí opatření typu jednodenní chirurgie, stacionáře apod. v nemocnicích.
8. Prostředí	8. Zkvalitnění prostředí a segmentu "hotelových" služeb celkově.
9. Komunikace s pacienty	9. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s pacienty.
10. Komunikace personálu	10. Zkvalitnění komunikace v rámci zdravotního personálu.
11. Komunikace s managementem	11. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s managementem nemocnice.

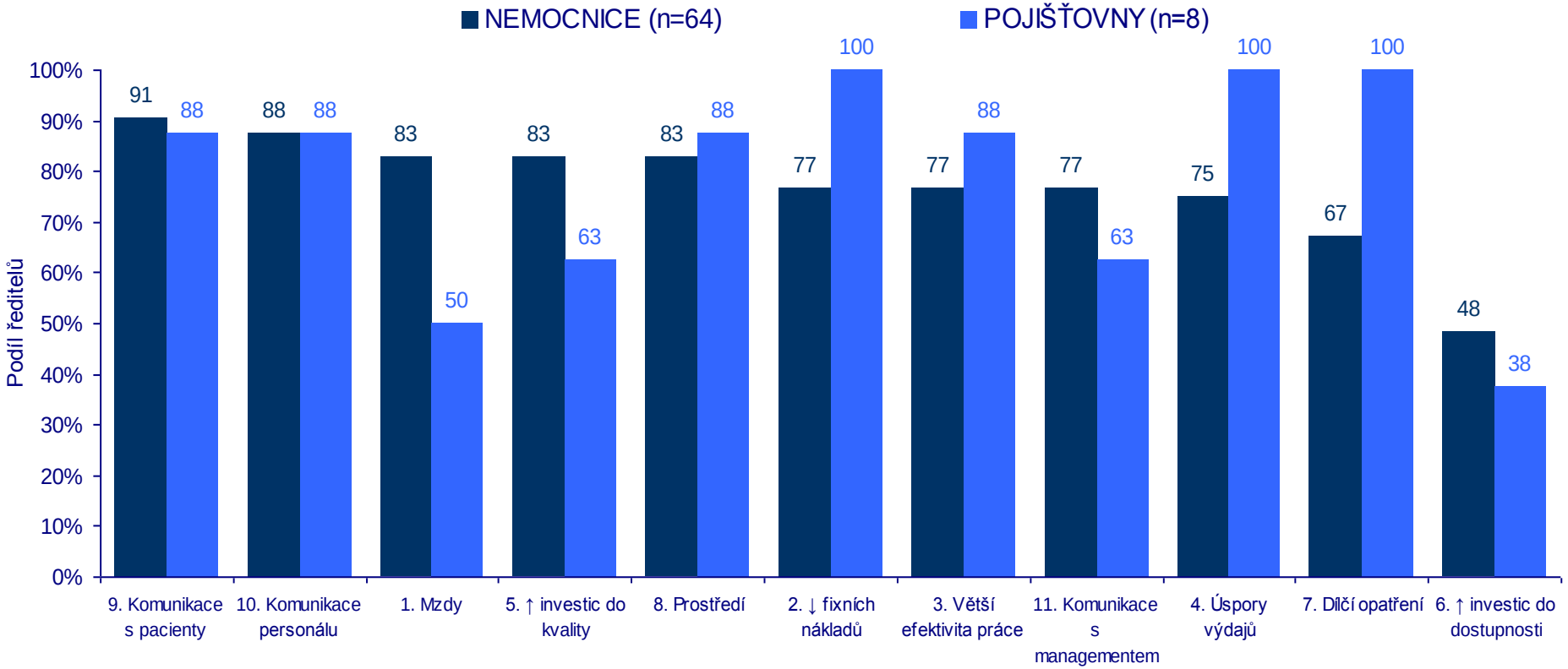
Rezervy v oblasti nemocniční péče
Oblasti s největšími rezervami

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Největší rozdíl ve vnímání rezerv v určitých oblastech nemocniční péče mezi řediteli nemocnic a pojišťoven je v otázce zlepšení mzdových podmínek, kde by usilovalo o zlepšení 83% ředitelů nemocnic, ale jenom 50% ředitelů pojišťoven.

OtN30. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
OtP27. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy v oblasti nemocniční péče u Vašich smluvních partnerů?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Podíl ředitelů, kteří odpověděli „určitě ano“ nebo „spíše ano“ v %
(seřazeno podle podílu ředitelů nemocnic)



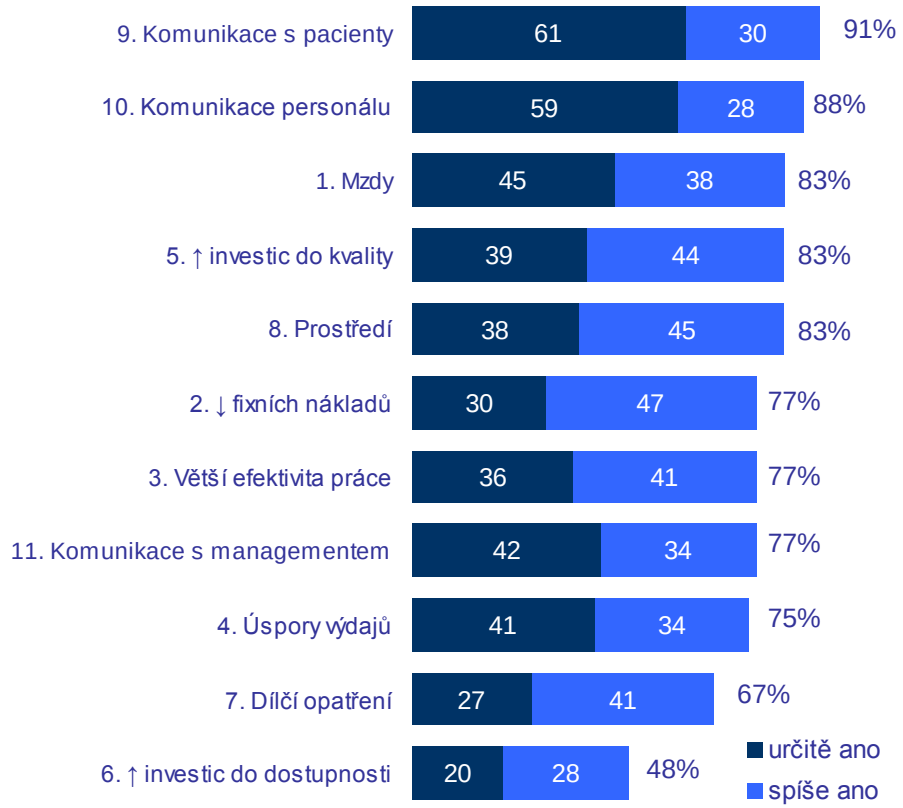
Rezervy v oblasti nemocniční péče
Srovnání pořadí nemocnic a pojišťoven

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

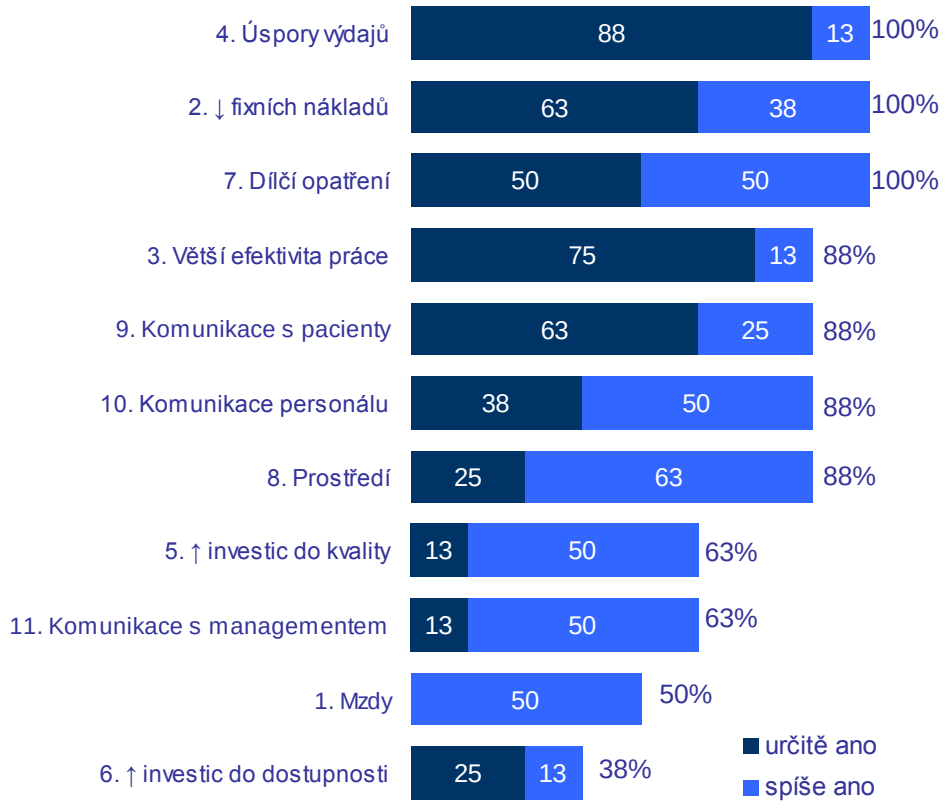
V oblasti rezerv nemocniční péče vnímají ředitelé nemocnic jako nejdůležitější oblasti k řešení zejména komunikaci zdravotního personálu s pacienty (91% ředitelů) a komunikaci v rámci zdravotního personálu (88%). Pro ředitele pojišťoven jsou nejdůležitějšími oblastmi především snižování fixních nákladů, úspory výdajů a různá dílčí opatření typu jednodenní chirurgie, stacionáře apod. (100% ředitelů pojišťoven).

OtN30. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
OtP27. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy v oblasti nemocniční péče u Vašich smluvních partnerů?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Pořadí největších rezerv NEMOCNICE



Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY



Hlavní shrnutí
Hodnocení nemocnic

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

- Ředitelé vnímají potřebu opatření vedoucích k zefektivnění nejen v rámci celého zdravotnického systému, ale také v rámci samotných nemocnic. 84% ředitelů nemocnic vidí rezervy a s nimi spojenou nutnost opatření vedoucích k zefektivnění také v nemocnici, kterou sami řídí. Potřebu opatření, která povedou ke zefektivnění ve všech nemocnicích celkově, pociťuje 75% ředitelů pojišťoven.
- Ředitelé nemocnic pociťují nejčastěji potřebu zlepšení nebo změny zejména v komunikaci zdravotního personálu s pacienty (91%) a v komunikaci v rámci svého zdravotního personálu (88%).
- Ředitelé pojišťoven vidí nejčastěji potřebu změn u svých smluvních partnerů v oblasti úspor výdajů na léky, přístroje a zdravotnické prostředky (100% ředitelů), ve snižování fixních nákladů a v oblasti úspor za dodavatelské služby (100%) a v různých dílčích opatřeních typu jednodenní chirurgie, stacionáře atd. (100%).
- Nutnost posílení investičních prostředků do zvýšení dostupnosti zdravotní péče tam, kde jsou rezervy, vnímá nejmenší podíl ředitelů nemocnic (48%) a také pro ředitele pojišťoven toto nepatří k prioritám (38% z nich v této oblasti pociťuje rezervy).

Typy nemocnic:

Fakultní nemocnice

Krajské/městské nemocnice – **příspěvkové organizace**

Krajské/městské nemocnice – **obchodní společnosti**

B) Detailní závěrečná zpráva za nemocnice podle jejich typu

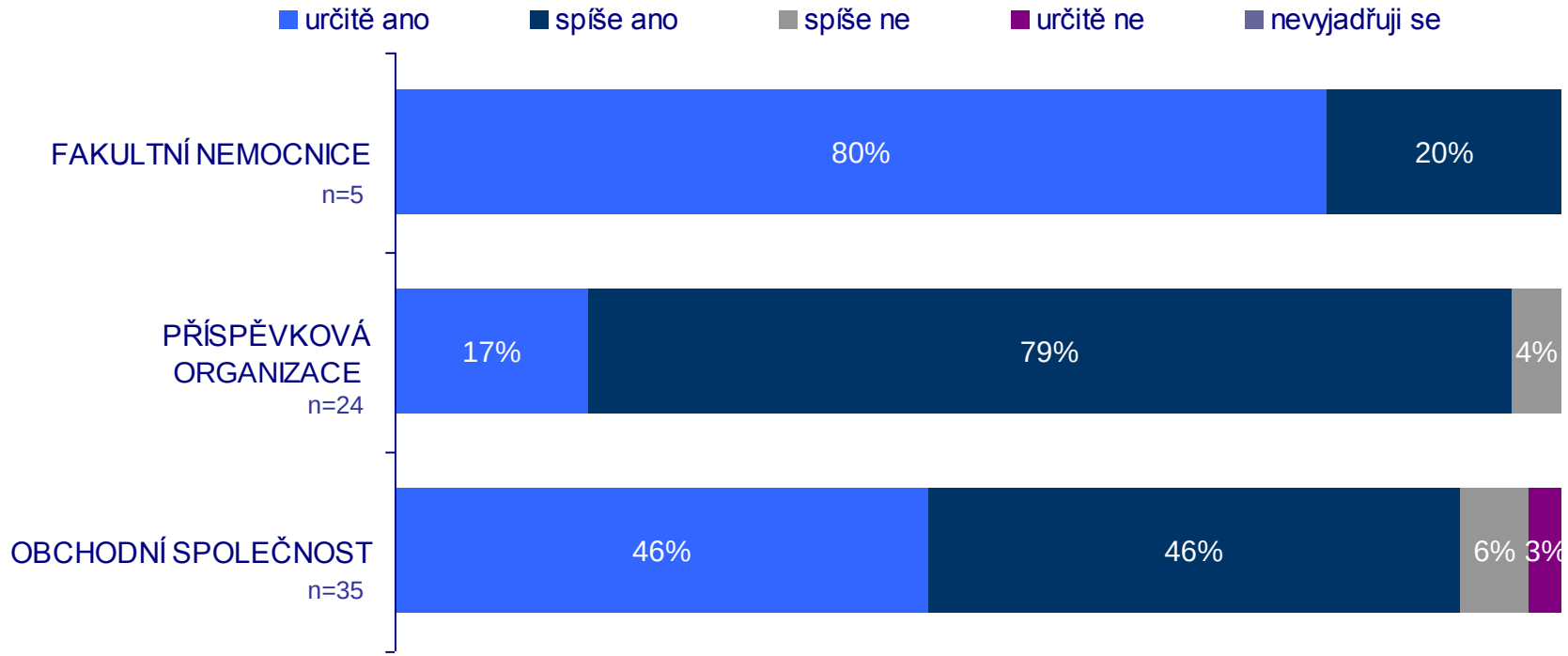
B1) Kvalita a dostupnost péče

Český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání

Téměř všichni ředitelé všech typů nemocnic shodně vnímají český systém zdravotnické péče v celoevropském srovnání za kvalitní. Nejsilněji s tímto názorem souhlasí ředitelé fakultních nemocnic (80% s tím určitě souhlasí).

OtN1. Považujete český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání za kvalitní?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Kvalita českého systému zdravotní péče v celoevropském srovnání:



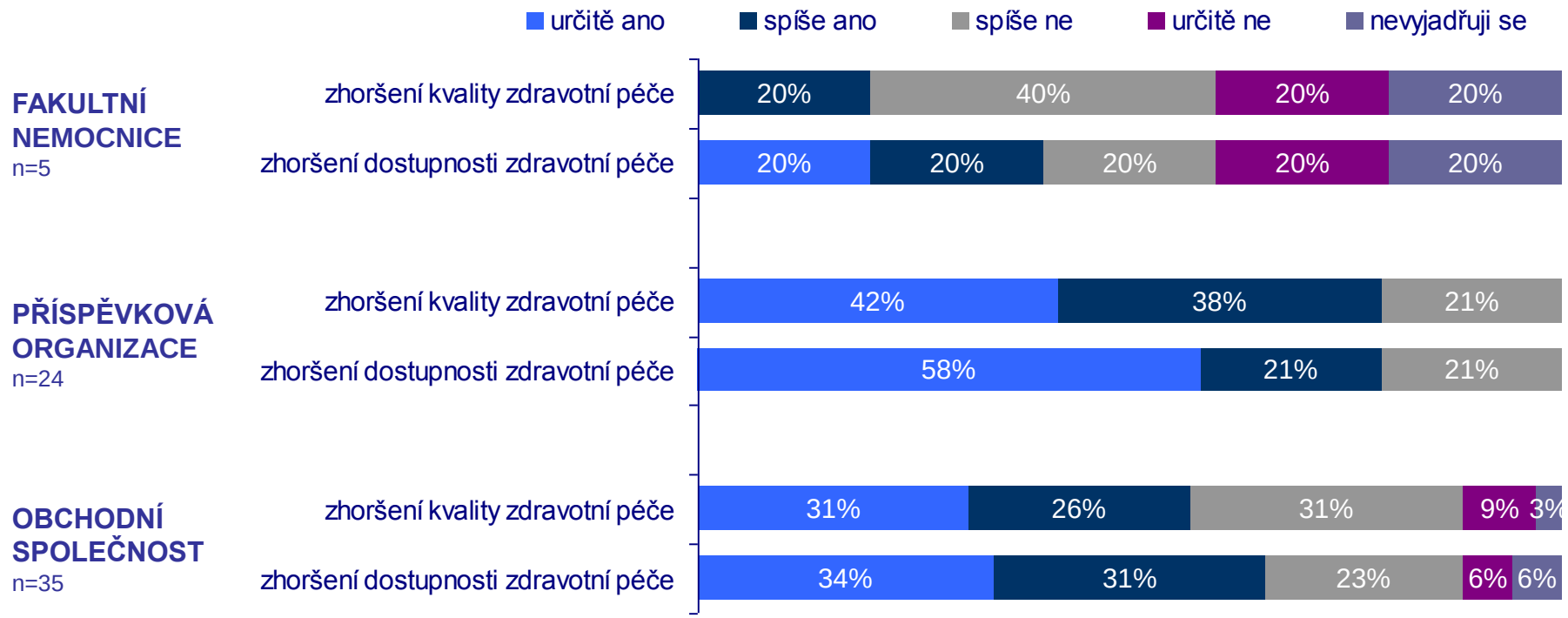
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hrozba zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče

TYPY NEMOCNIC

Hrozbu zhoršení dostupnosti i kvality zdravotní péče vnímají nejvíce ředitelé příspěvkových organizací, 80% z nich se obává zhoršení kvality a 79% z nich zhoršení dostupnosti zdravotní péče. Nejméně tyto obavy sdílejí ředitelé fakultních nemocnic (20% zhoršení kvality, 40% zhoršení dostupnosti).

OtN4. Myslíte si, že v důsledku celkové aktuální situace hrozí zhoršení dostupnosti zdravotní péče?
OtN5. Myslíte si, že v důsledku celkové aktuální situace hrozí zhoršení kvality zdravotní péče?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

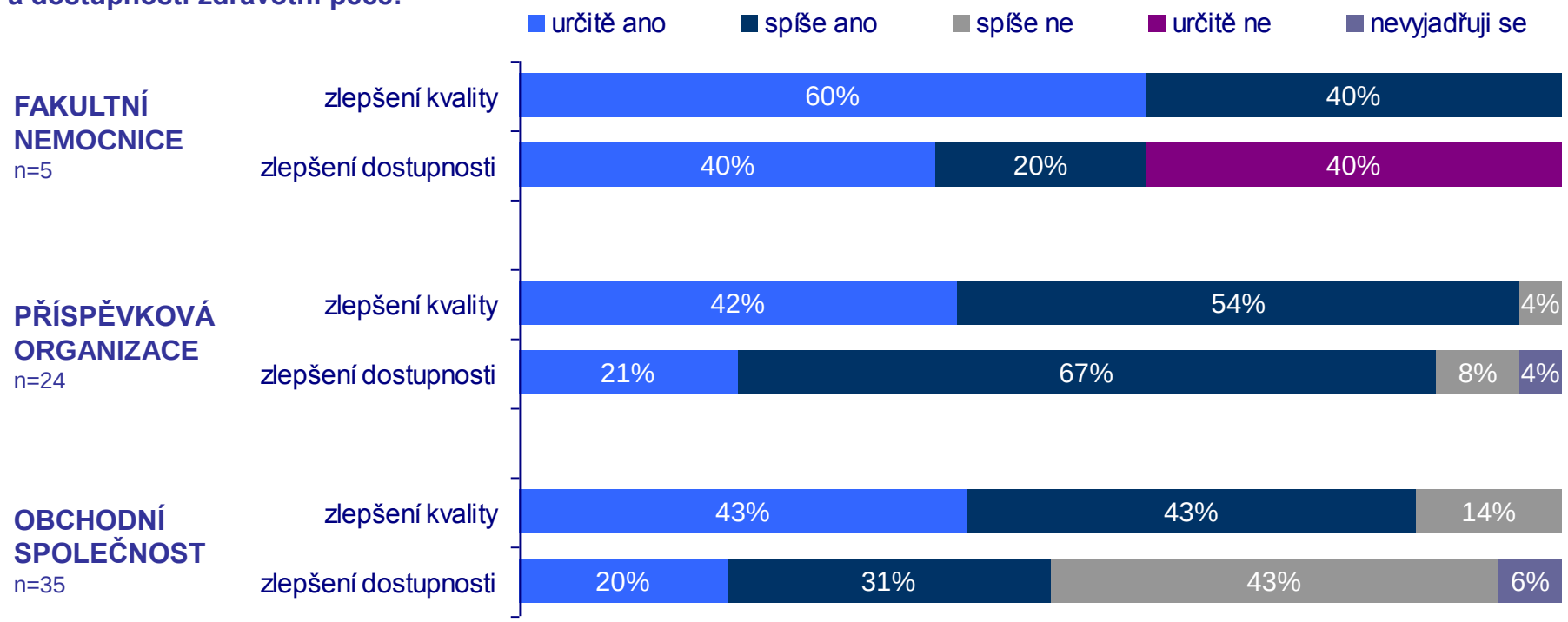
Možnosti zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče

TYPY NEMOCNIC

V otázce zlepšení kvality vidí shodně téměř všichni ředitelé všech typů nemocnic určité možnosti (100% ředitelů FN, 96% ředitelů PO a 86% ředitelů OS). V otázce zlepšení dostupnosti už tak jednotní nejsou, určité možnosti nejvíce vnímají ředitelé PO (88% z nich), mezi řediteli FN je to 60% a mezi řediteli OS pouze 51%.

OtN2. Vidíte možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče ve Vaší nemocnici?
OtN3. Vidíte možnosti zlepšení kvality zdravotní péče ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Možnosti zlepšení kvality a dostupnosti zdravotní péče:



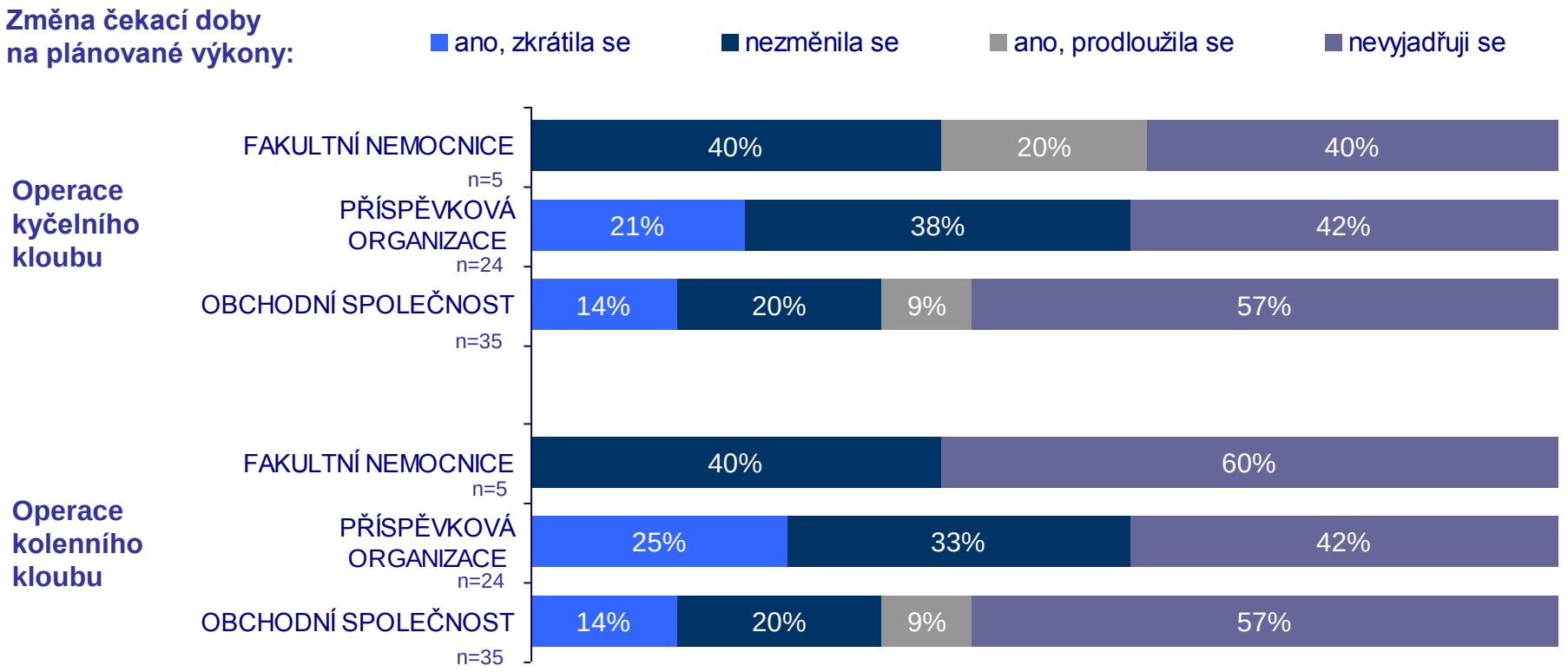
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Změna čekací doby na plánované výkony – operace kyčelního a kolenního kloubu

TYPY NEMOCNIC

V nemocnicích, které se vyjádřily ke změně čekací doby na plánované operace kyčelních a koleních kloubů, spíše převažuje podíl těch, kde se čekací doba za poslední rok nezměnila. Pokud ke změně došlo, bývá to častěji zkrácení této čekací doby, výjimku tvoří fakultní nemocnice, u pětiny z nich došlo k prodloužení čekací doby na operaci kyčelního kloubu.

OtN6. Změnila se za poslední rok ve Vaší nemocnici čekací doba na plánované výkony a aplikace?



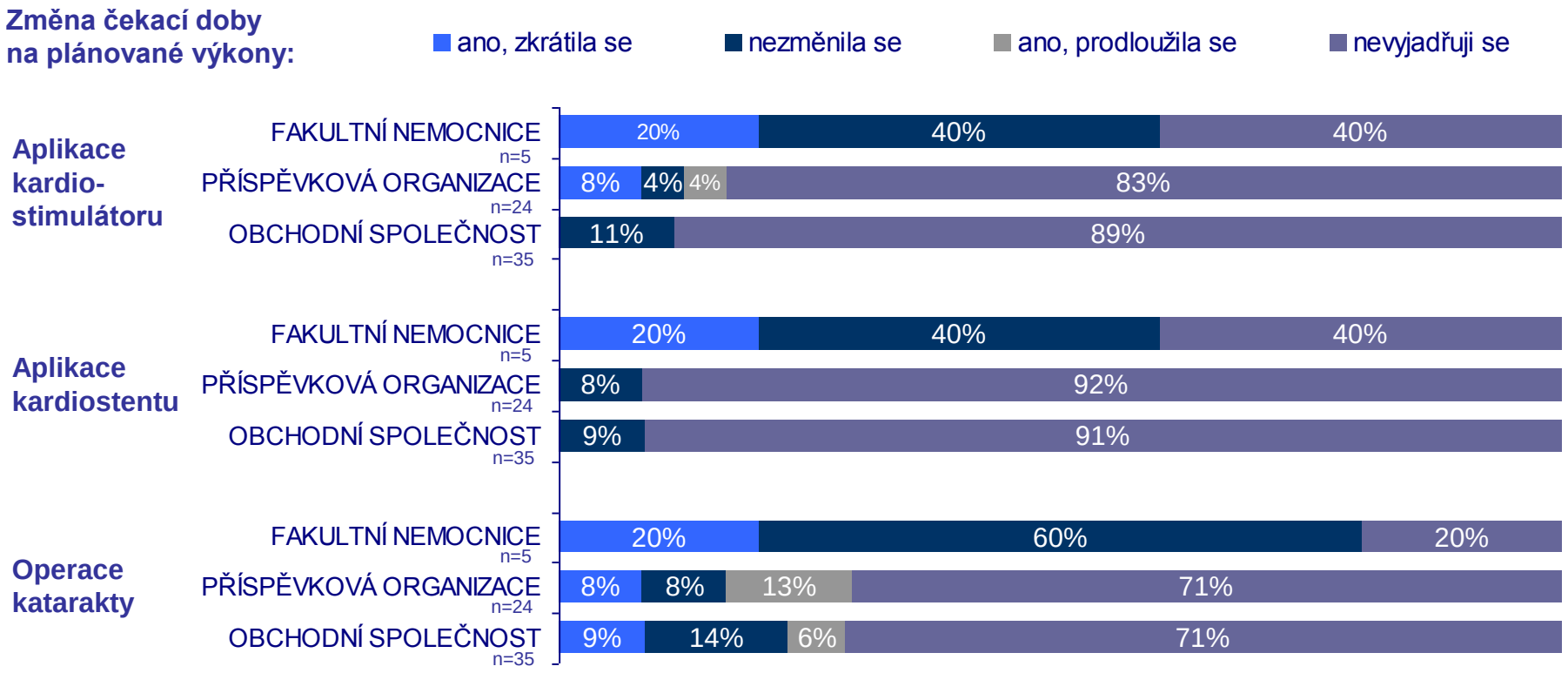
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Změna čekací doby na plánované výkony – kardiostimulátor, kardiostent, katarakta

TYPY NEMOCNIC

Ke změně čekací doby na aplikaci kardiostimulátoru, kardiostentu a operaci katarakty se ředitelé městských a krajských nemocnic spíše nevyjadřovali. Mezi fakultními nemocnicemi opět platí to, že se čekací doba spíše nezměnila.

OtN6. Změnila se za poslední rok ve Vaší nemocnici čekací doba na plánované výkony a aplikace?



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Kvalita a dostupnost péče

- Prakticky všichni ředitelé nemocnic bez ohledu na její typ považují český systém zdravotnické péče v celoevropském srovnání za kvalitní. Nejsilněji s tímto názorem souhlasí ředitelé fakultních nemocnic (80% určitě souhlasí, 20% spíše souhlasí).
- Hrozbu zhoršení dostupnosti i kvality zdravotní péče vnímají nejvíce ředitelé příspěvkových organizací, 80% z nich se obává zhoršení kvality a 79% z nich zhoršení dostupnosti zdravotní péče. Nejméně tyto obavy sdílejí ředitelé fakultních nemocnic (20% zhoršení kvality, 40% zhoršení dostupnosti).
- V otázce zlepšení kvality vidí shodně téměř všichni ředitelé všech typů nemocnic určité možnosti (100% ředitelů FN, 96% ředitelů PO a 86% ředitelů OS). V otázce zlepšení dostupnosti už tak jednotní nejsou, určité možnosti nejvíce vnímají ředitelé PO (88% z nich), mezi řediteli FN je to 60% a mezi řediteli OS pouze 51%.
- Čekací doba na plánované operační výkony se v nemocnicích, které na tuto otázku výzkumu odpovídaly, za poslední rok spíše nezměnila.

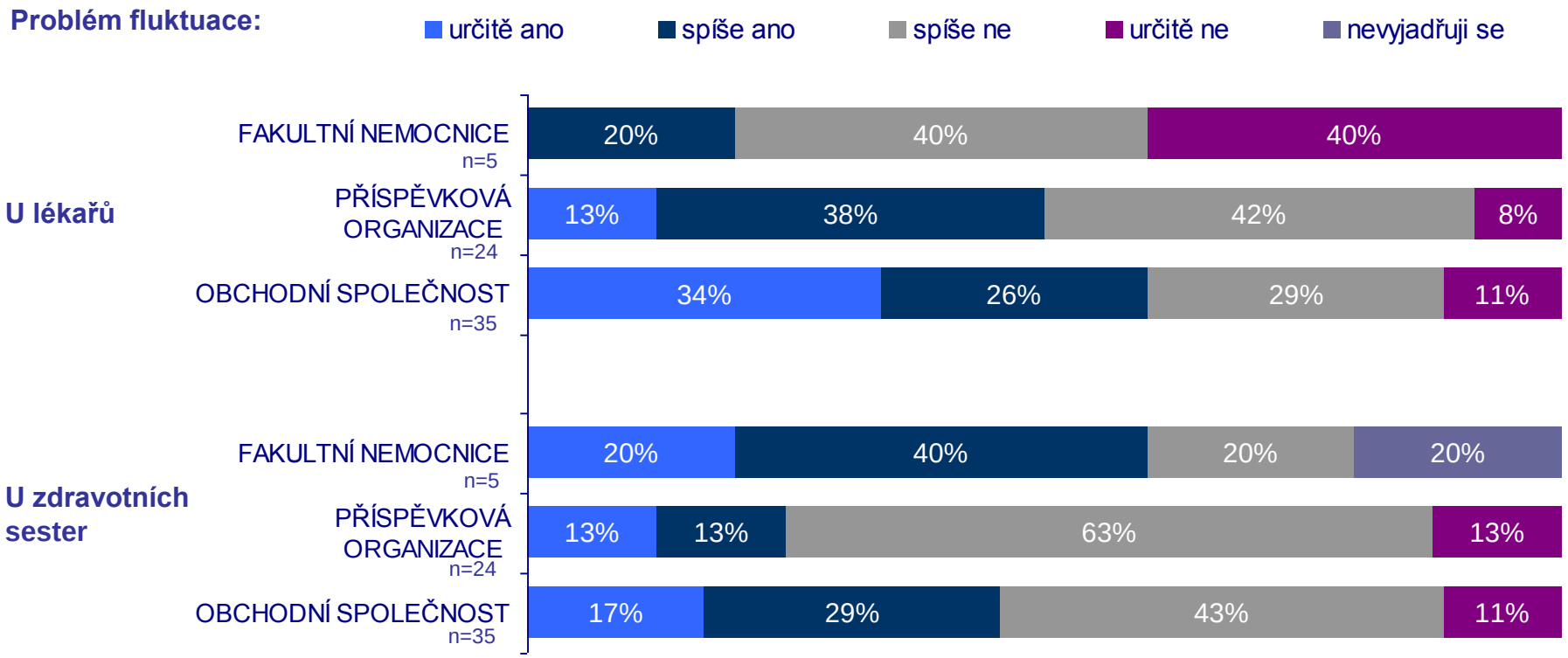
B2) Lidské zdroje

Problém fluktuace zaměstnanců u lékařů a zdravotních sester

TYPY NEMOCNIC

Problém fluktuace lékařů a zdravotních sester je vnímán řediteli nemocnic odlišně. Pouze 20% ředitelů FN vnímá jako problém fluktuaci lékařů, ale u zdravotních sester je to již 60% ředitelů. Ředitelé krajských a městských nemocnic naopak vidí jako větší problém fluktuaci lékařů (51% ředitelů PO a 60% ředitelů OS) než fluktuaci sester (26% ředitelů PO, 46% ředitelů OS).

OtN7. Považujete fluktuaci zaměstnanců za problém ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



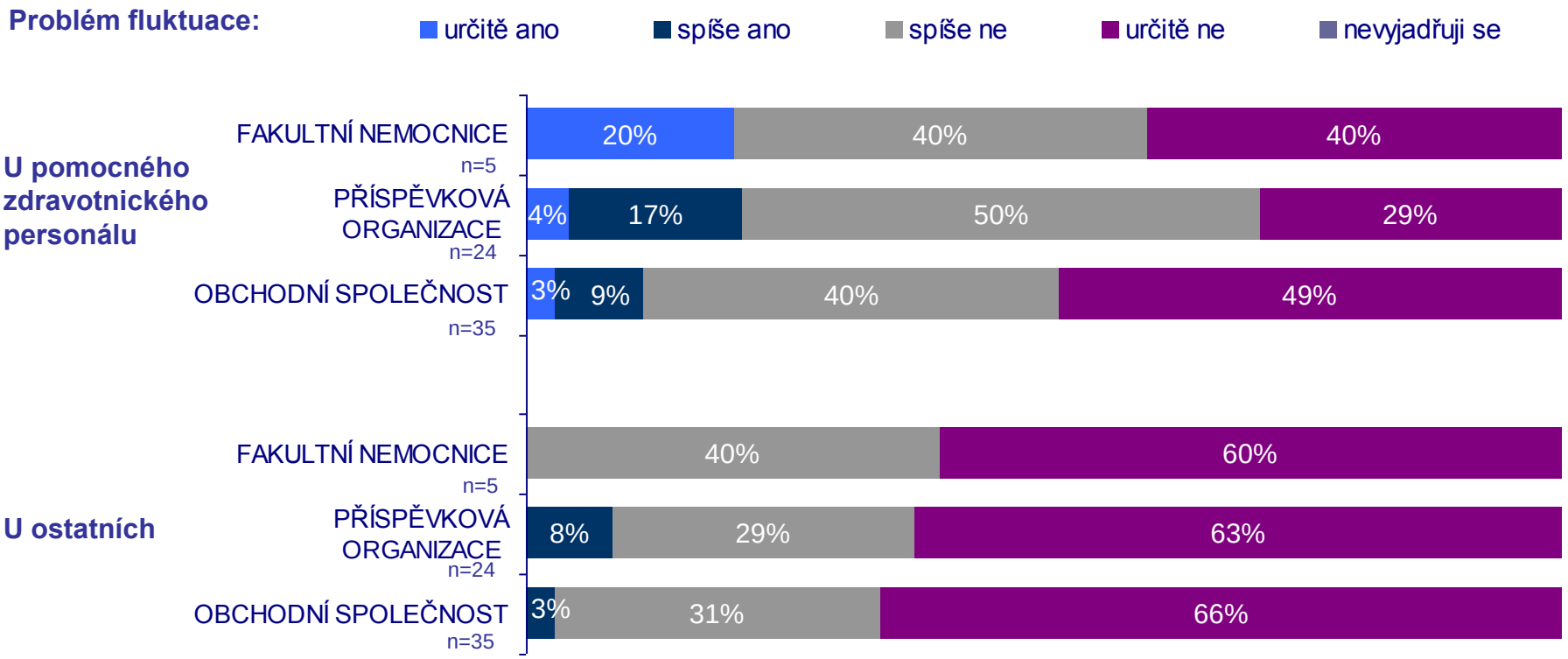
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Problém fluktuace zaměstnanců u pomocného zdrav. personálu a ostatních

TYPY NEMOCNIC

V případě pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců ředitelé nemocnic problém fluktuace spíše nevnímají.

OtN7. Považujete fluktuaci zaměstnanců za problém ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



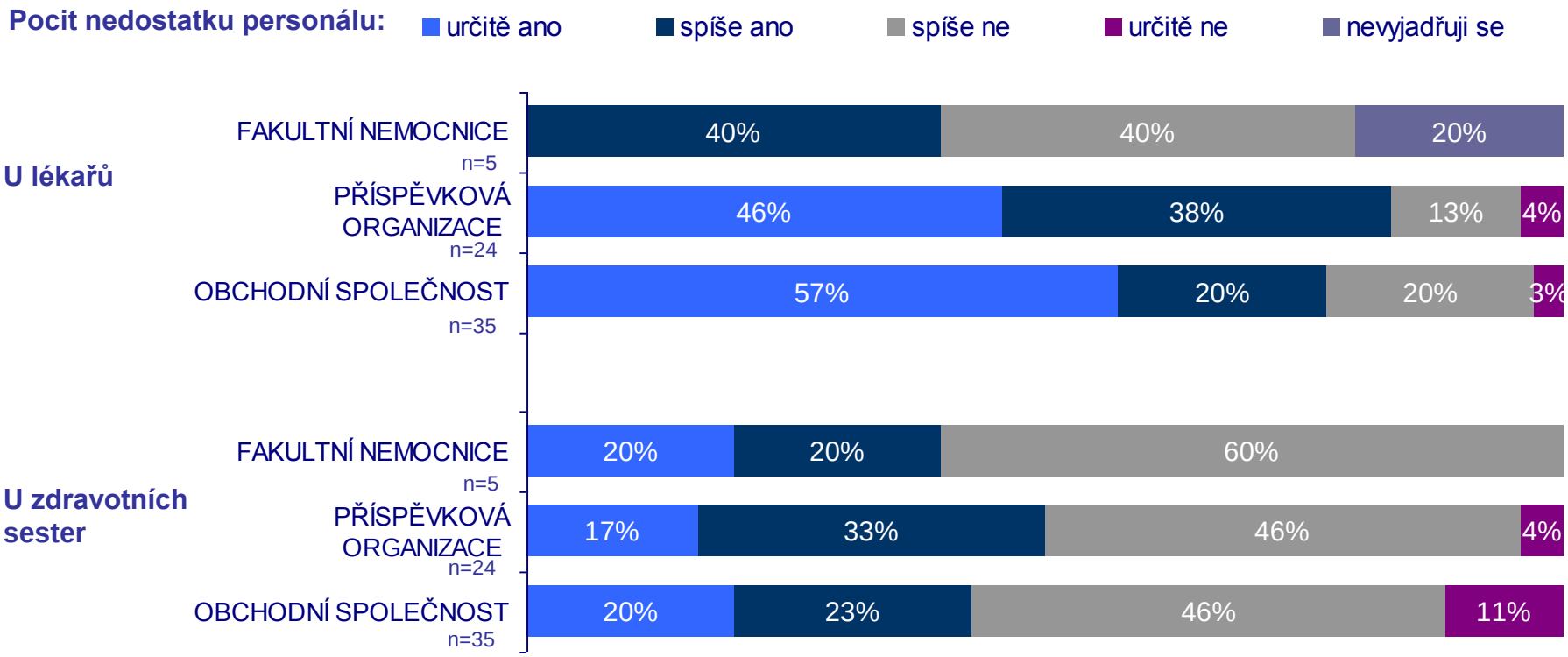
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Nedostatek personálu u lékařů a zdravotních sester

TYPY NEMOCNIC

Z fluktuace zaměstnanců vyplývá i pocit nedostatku personálu. Ředitelé krajských a městských nemocnic tento nedostatek vnímají zejména u lékařů (84% ředitelů PO a 77% ředitelů OS), zatímco mezi řediteli fakultních nemocnic je to pouze 40% z nich. S nedostatkem zdravotních sester se potýká 40% ředitelů FN, 50% ředitelů PO a 43% ředitelů OS.

OtN8. Pociťujete nedostatek určitého typu personálu ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



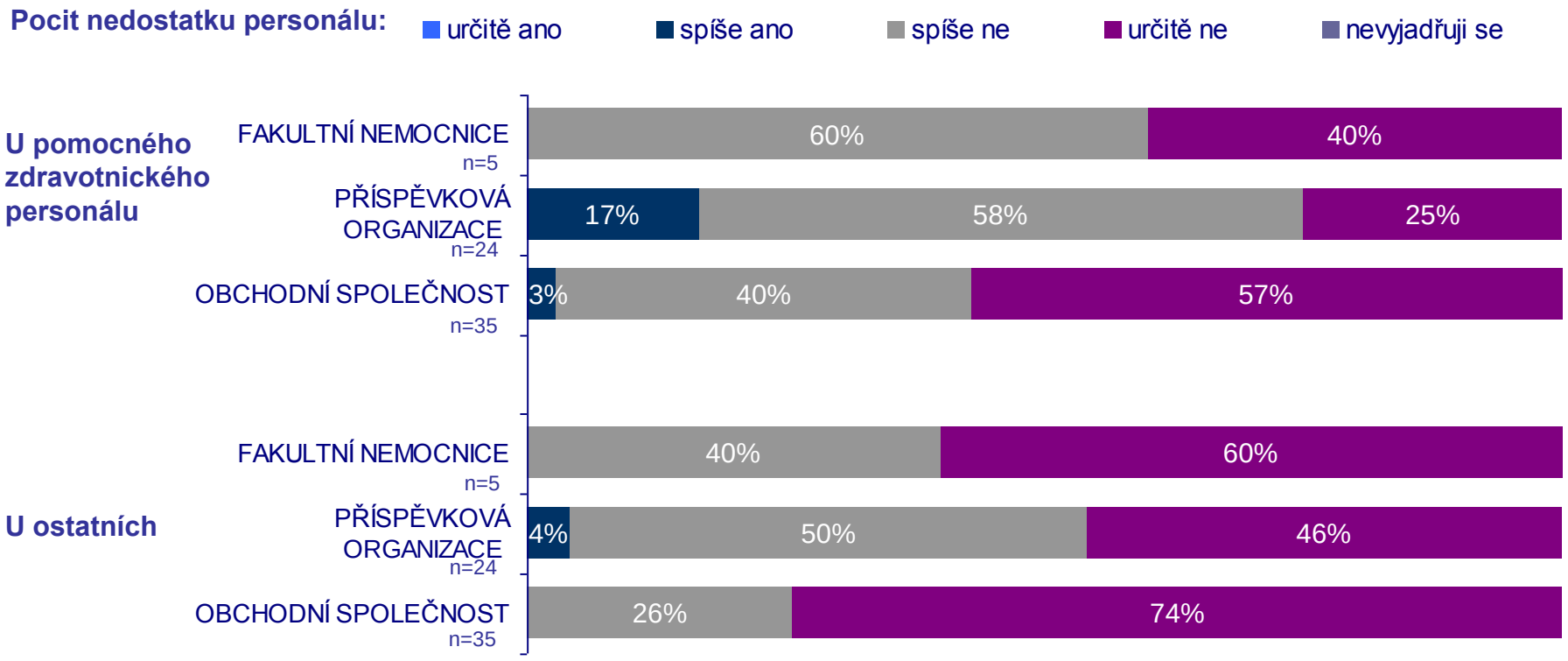
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Nedostatek personálu u pomocného zdrav. personálu a ostatních

TYPY NEMOCNIC

Problém nedostatku pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců ředitelé nemocnic nepociťují.

OtN8. Pociťujete nedostatek určitého typu personálu ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Průměrný hrubý příjem lékařů a zdravotních sester

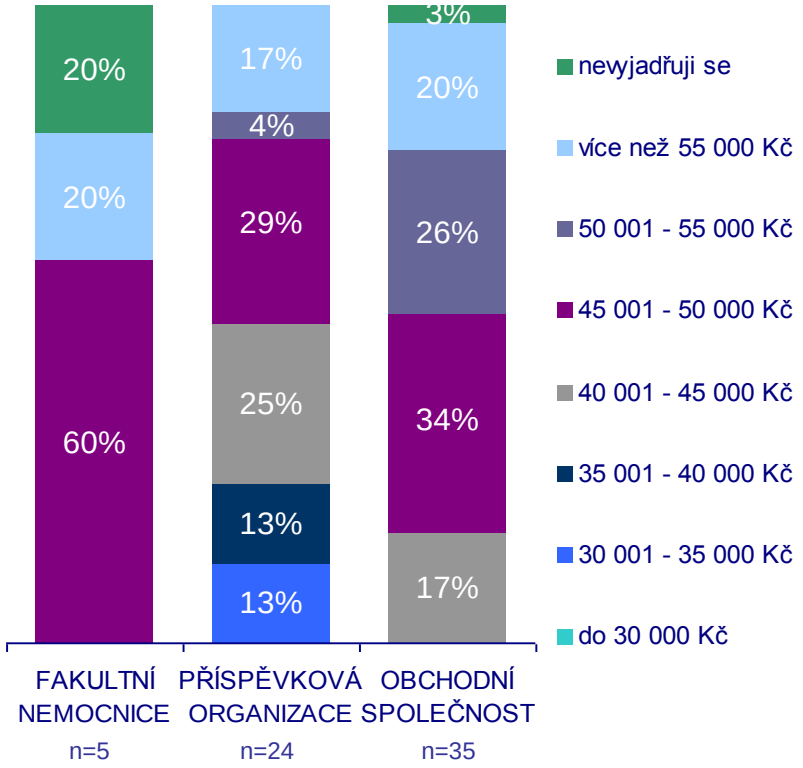
TYPY NEMOCNIC

Průměrného hrubého příjmu do 50 tisíc Kč dosahují lékaři v 60% fakultních nemocnic, v 80% příspěvkových organizací a v 51% obchodních společností. Výše hrubých mezd zdravotních sester je relativně vyšší v případě fakultních nemocnic, kde se pohybuje průměrná mzda od 20 do 30 tisíc. Kč. V 88% PO a 80% OS dosahují zdravotní sestry mzdy v průměru 20 – 25 tisíc Kč.

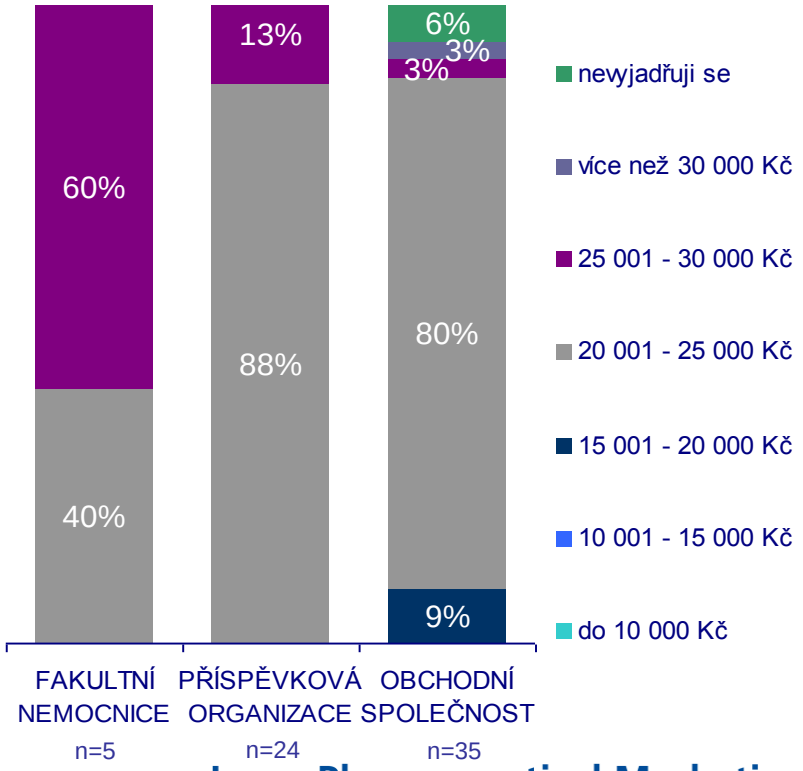
OtN9. Jaký je průměrný hrubý příjem lékařů ve Vaší nemocnici (vč. přesčasů, osobního ohodnocení apod.)?
OtN10. Jaký je průměrný hrubý příjem zdravotních sester ve Vaší nemocnici (vč. přesčasů, osobního ohodnocení apod.)?

Průměrný hrubý příjem:

LÉKAŘI



ZDRAVOTNÍ SESTRY

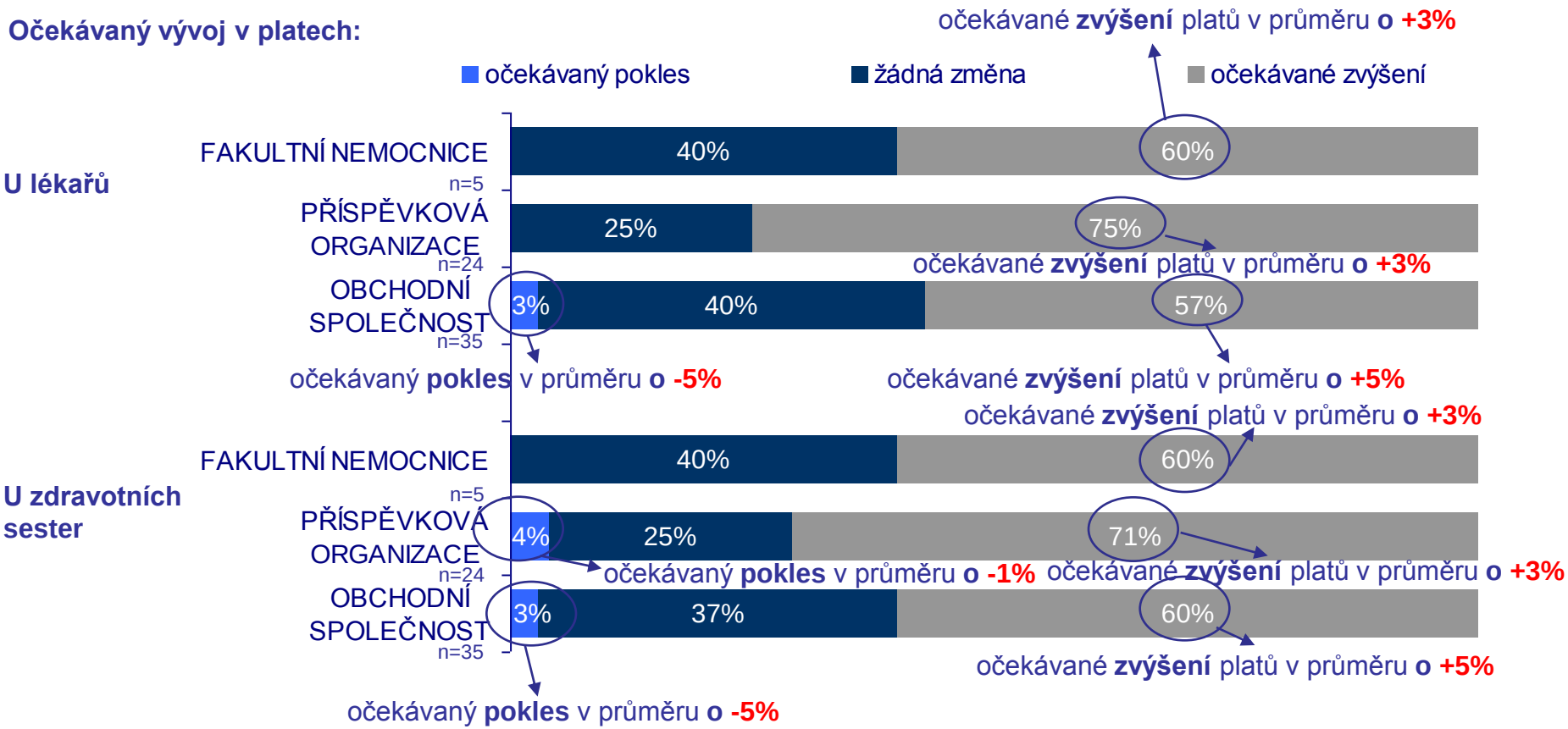


Očekávaný vývoj v platech

TYPY NEMOCNIC

Ve všech typech nemocnic očekává většina ředitelů (60% FN, 75% PO a 57% OS) zvýšení platů lékařů v rozmezí 3 – 5%.
U zdravotních sester je očekávání zvýšení platů velmi podobné.

OtN11. Jaký vývoj v platech očekáváte v letošním roce u lékařů a zdravotních sester? Uveďte odhad změny platů pro rok 2010 ve srovnání s rokem 2009.



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

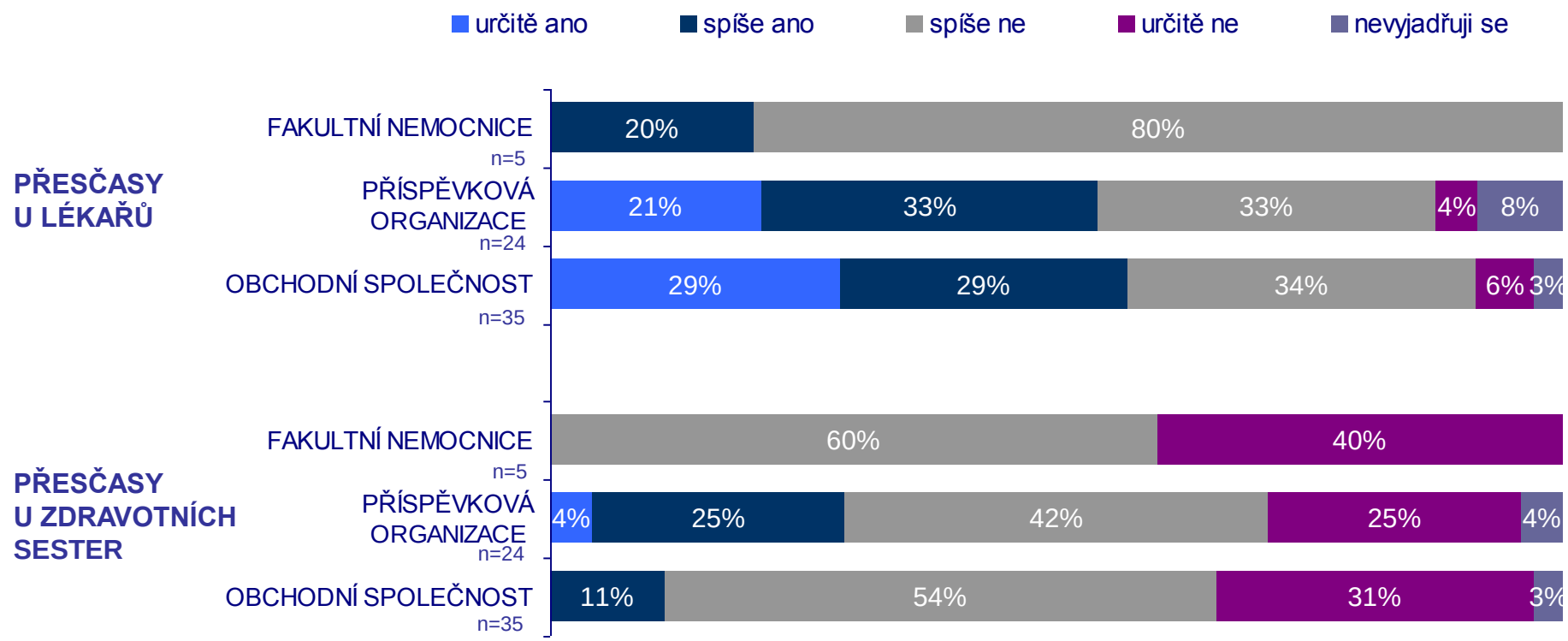
Ipsos Pharmaceutical Marketing

Přesčasy lékařů a zdravotních sester

TYPY NEMOCNIC

Přesčasy lékařů jsou vnímány jako problém zejména mezi řediteli příspěvkových organizací (54%) a obchodních společností (58%), u fakultních nemocnic toto vnímá pouze pětina z nich. V případě zdravotních sester vnímá jejich přesčasy jako problém pouze 29% ředitelů příspěvkových organizací a 11% obchodních společností, ve fakultních nemocnicích dokonce žádný ředitel nepovažuje přesčasy sester za problém.

OtN12. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce lékařů?
OtN13. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce zdravotních sester?



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Lidské zdroje

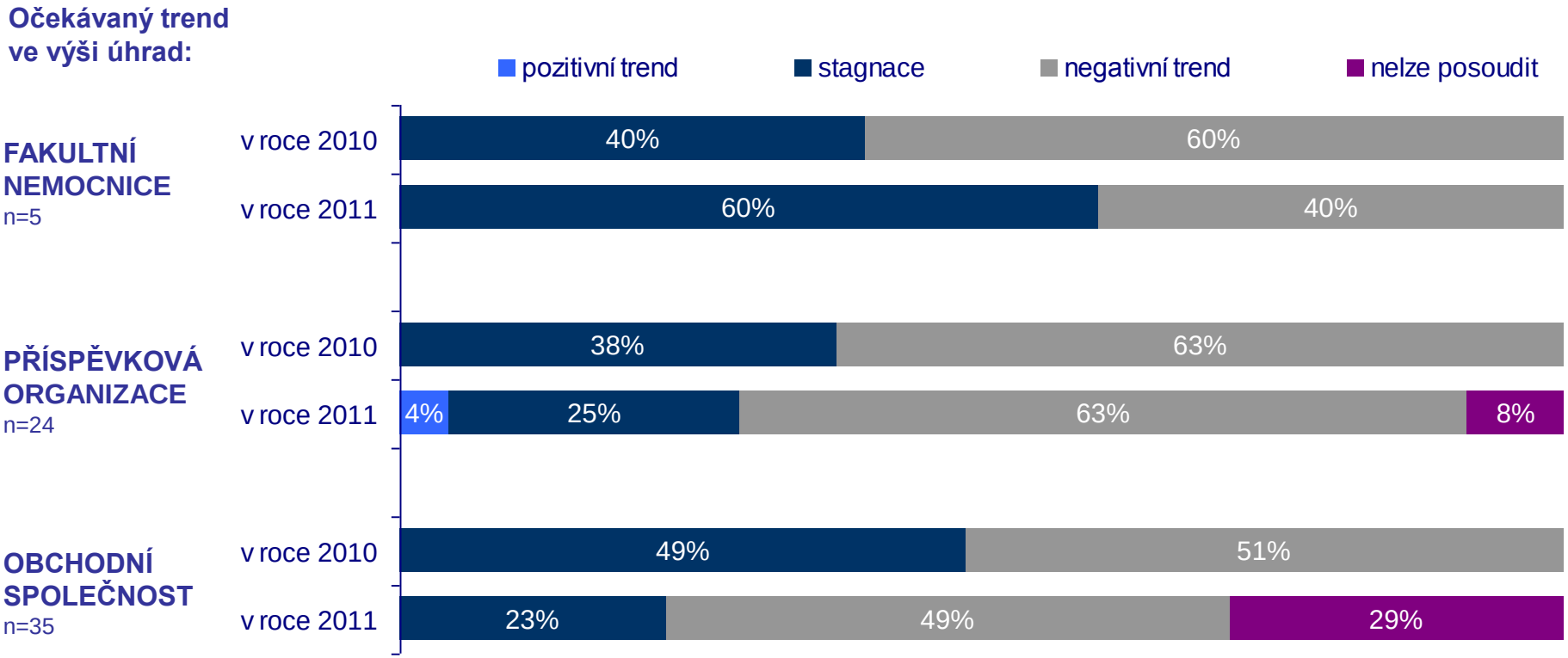
- Problém fluktuace lékařů a zdravotních sester je vnímán řediteli nemocnic odlišně. Pouze 20% ředitelů FN vnímá jako problém fluktuaci lékařů, ale u zdravotních sester je to již 60% ředitelů FN. Ředitelé krajských a městských nemocnic naopak vidí jako větší problém fluktuaci lékařů (51% ředitelů PO a 60% ředitelů OS) než fluktuaci sester (26% ředitelů PO, 46% ředitelů OS).
- Z fluktuace zaměstnanců vyplývá i pocit nedostatku personálu v dané nemocnici. Ředitelé krajských a městských nemocnic tento nedostatek vnímají zejména u lékařů (84% ředitelů PO a 77% ředitelů OS), zatímco mezi řediteli fakultních nemocnic je to pouze 40% z nich. S nedostatkem zdravotních sester se potýká 40% ředitelů FN, 50% ředitelů PO a 43% ředitelů OS.
- V 60% fakultních nemocnic, v 80% příspěvkových organizací a v 51% obchodních společností dosahují lékaři průměrného hrubého příjmu do 50 tisíc Kč. Výše hrubých mezd zdravotních sester je relativně vyšší ve fakultních nemocnicích, kde se pohybuje průměrná mzda od 20 do 30 tisíc. Kč. V 88% PO a 80% OS dosahují zdravotní sestry mzdy v průměru 20 – 25 tisíc Kč.
- Ve všech typech nemocnic očekává většina ředitelů (60% FN, 75% PO a 57% OS) zvýšení platů lékařů v rozmezí 3 – 5%. U zdravotních sester je očekávání zvýšení platů velmi podobné.
- Přesčasy lékařů jsou vnímány jako problém zejména mezi řediteli příspěvkových organizací (54%) a obchodních společností (58%), u fakultních nemocnic toto vnímá pouze pětina z nich. Přesčasy zdravotních sester vidí jako problém pouze 29% ředitelů příspěvkových organizací a 11% obchodních společností, ve fakultních nemocnicích dokonce žádný ředitel nepovažuje přesčasy zdravotních sester za problém.

B3) Finance

Trend ve výši úhrad za nemocniční péči

Ředitelé nemocnic očekávají ve výši úhrad za nemocniční péči za letošní rok spíše negativní trend – 63% ředitelů PO, 60% ředitelů FN a 51% ředitelů OS. Ostatní čekají spíše stagnaci. Ani pro příští rok nečekají ředitelé výrazný posun a hodnotí situaci spíše negativně (40% ředitelů FN, 63% ředitelů PO a 49% ředitelů OS).

OtN14. Jaký očekáváte obecný trend v oblasti výše úhrad za nemocniční péči v letošním roce a v roce 2011?



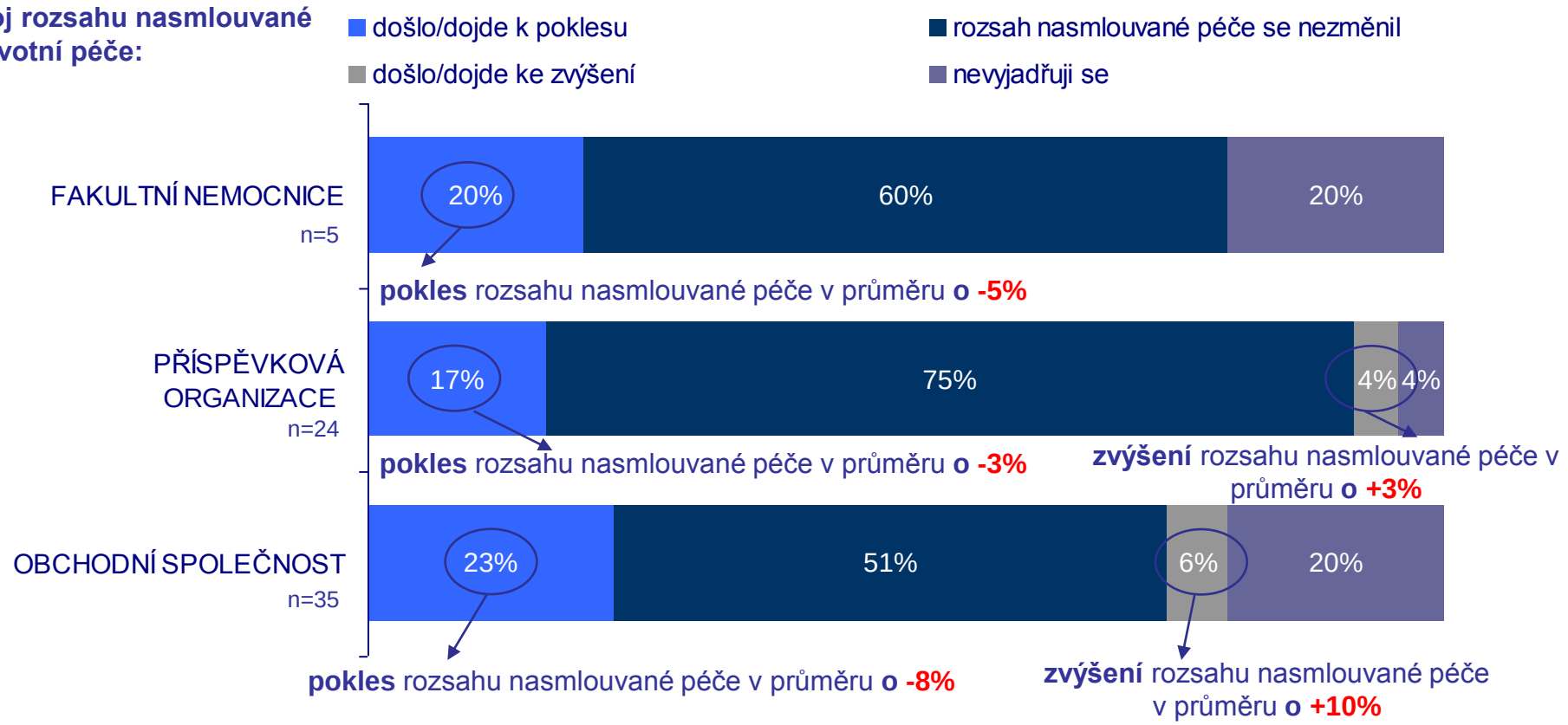
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Rozsah nasmlouvané zdravotní péče

Rozsah nasmlouvané péče se v porovnání s loňským rokem ve většině nemocnic spíše nezměnil (60% FN, 75% PO a 51% OS). Pokud ke změně došlo, jedná se převážně o pokles rozsahu nasmlouvané péče, který uvádí zhruba 20% nemocnic. Výše tohoto poklesu se pohybuje v rozmezí od 3 do 8%.

OtN15. Jak se změnil rozsah nasmlouvané zdravotní péče (počet výkonů) v roce 2010 ve srovnání s rokem 2009?

Vývoj rozsahu nasmlouvané zdravotní péče:



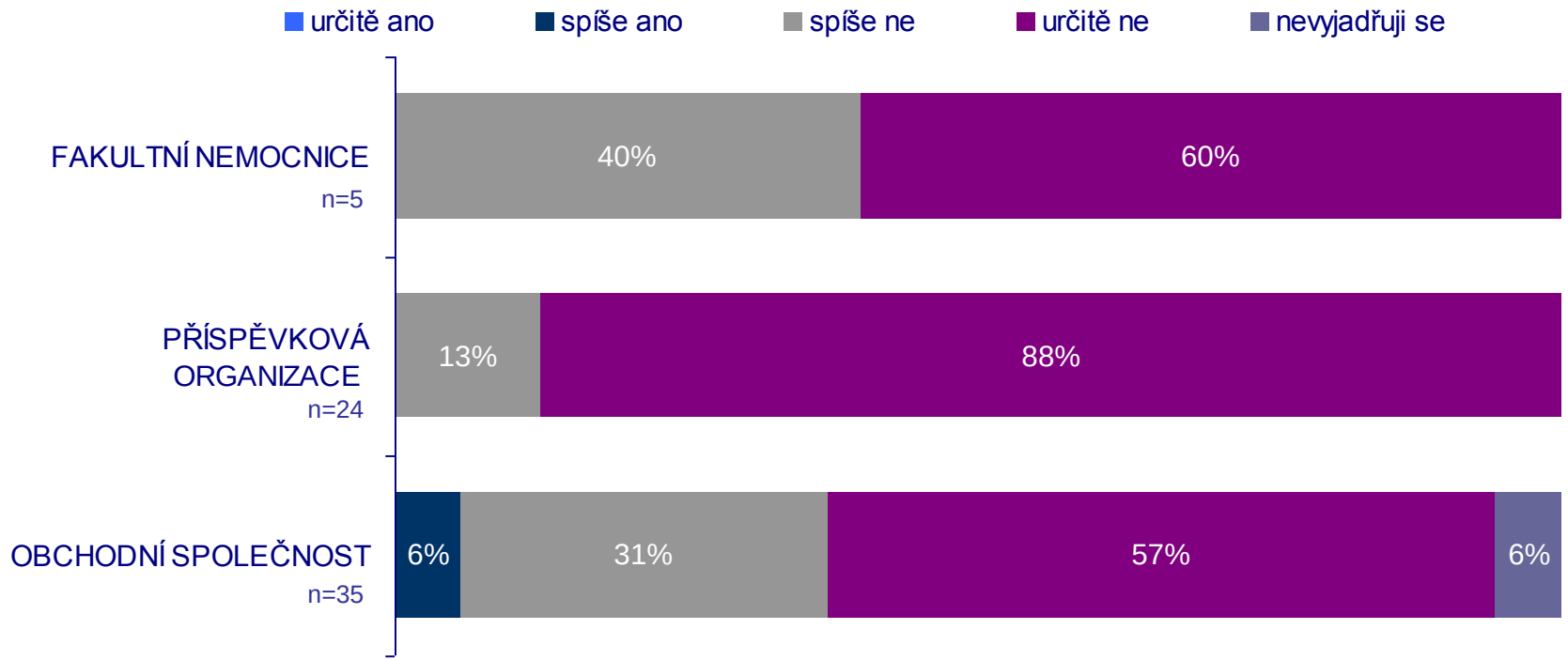
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Úhrady zdravotních pojišťoven

Téměř všichni ředitelé nemocnic se shodují v tom, že úhrady zdravotních pojišťoven nejsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic – myslí si to všichni ředitelé FN a PO a 88% ředitelů OS. Nejsilněji s tímto názorem souhlasí ředitelé příspěvkových organizací, kde 88% z nich uvádí, že tyto úhrady určitě nejsou dostatečné.

OtN18. Myslíte si, že úhrady zdravotních pojišťoven nemocnicím jsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Dostatečnost úhrad ZP:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

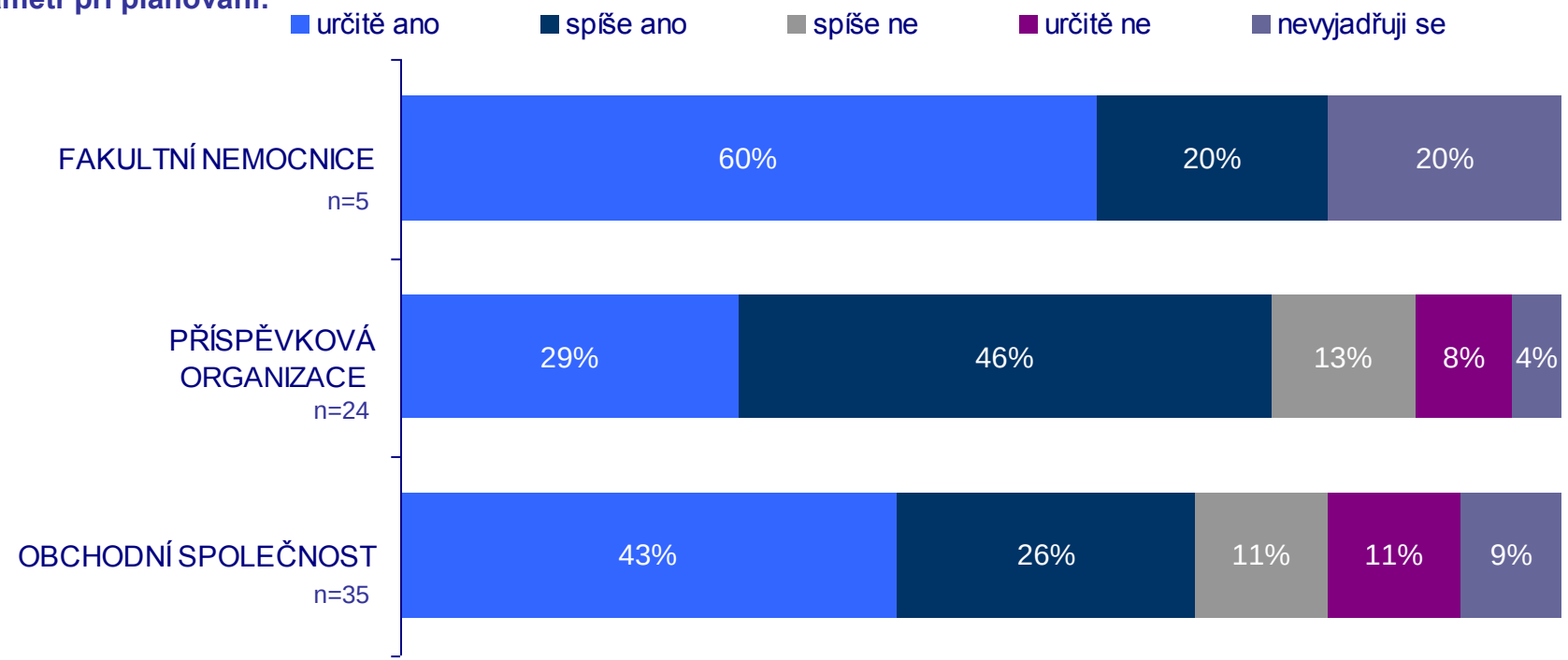
Objem a struktura zdravotní péče
jako parametr při plánování smluvní politiky

TYPY NEMOCNIC

Plánovaný objem a struktura zdravotní péče je používána jako jeden z parametrů smluvní politiky nejčastěji v případě fakultních nemocnic (80% z nich), u příspěvkových organizací jsou to tři čtvrtiny nemocnic (75%) a v případě obchodních společností 69% z nich.

OtN19. Je plánovaný objem a struktura zdravotní péče ve Vaší nemocnici jedním z parametrů při plánování smluvní politiky s pojišťovnou?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Objem a struktura péče jako parametr při plánování:



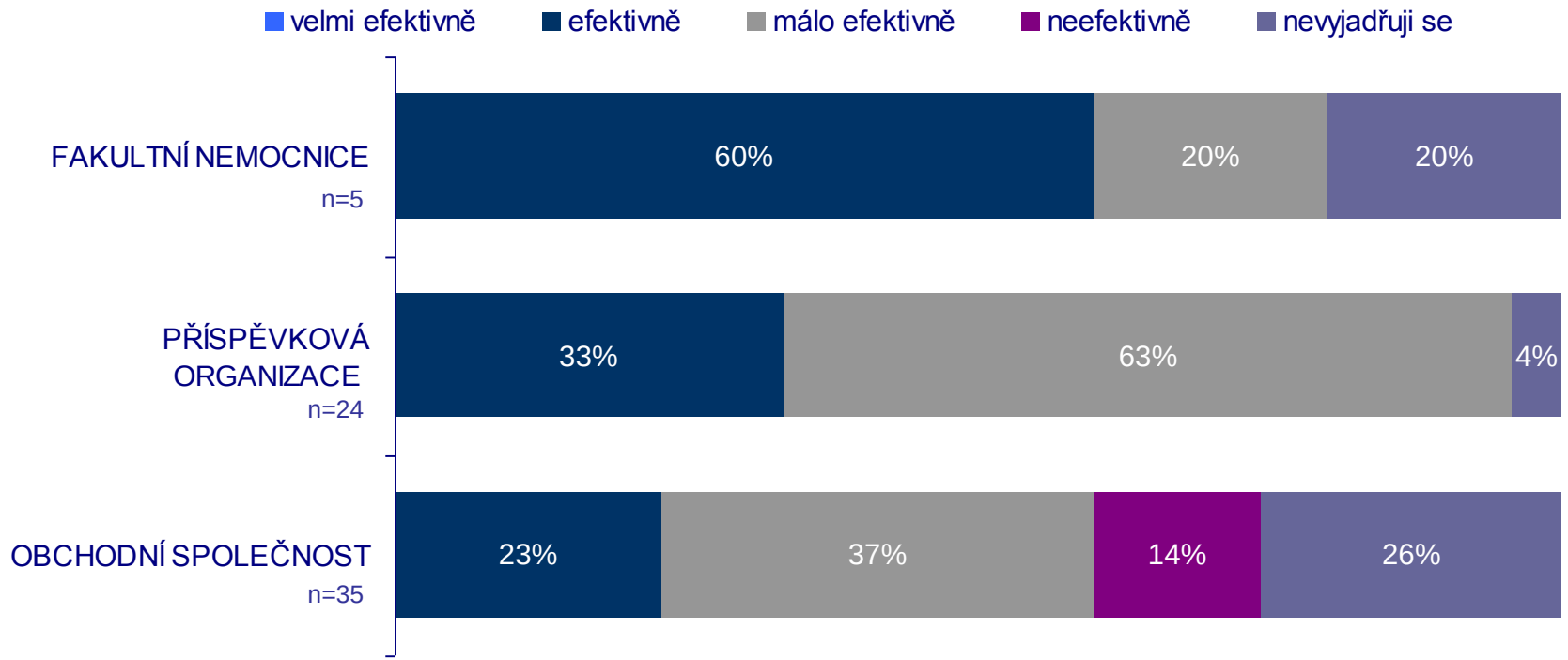
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Efektivita hospodaření nemocnic

K efektivitě hospodaření nemocnic jsou nejméně optimističtí ředitelé obchodních společností, pouze 23% z nich považuje jejich hospodaření za efektivní, 14% ředitelů OS dokonce říká, že nemocnice v ČR hospodaří v průměru neefektivně. Za efektivní považuje hospodaření českých nemocnic 33% ředitelů PO a dokonce 60% ředitelů FN.

OtN20. Myslíte si, že nemocnice v ČR v průměru hospodaří:

Hospodaření nemocnic ČR:



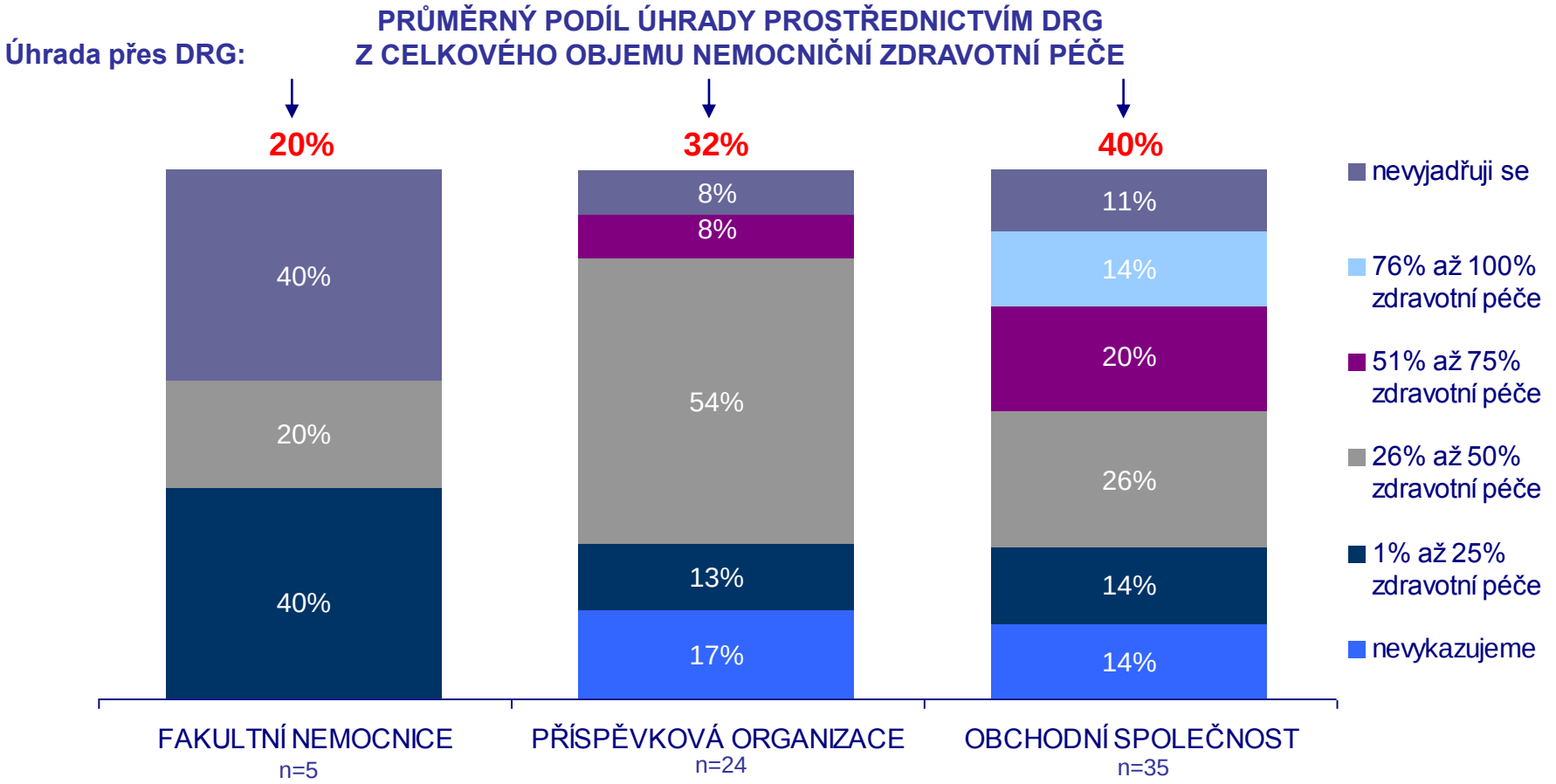
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Úhrada zdravotní péče prostřednictvím DRG

TYPY NEMOCNIC

Nejvyšší podíl úhrad prostřednictvím DRG je mezi obchodními společnostmi (40% z objemu zdravotní péče) a mezi příspěvkovými organizacemi (32% z objemu zdravotní péče). Fakultní nemocnice vykazují přes DRG v průměru 20% objemu zdravotní péče.

OtN21. Kolik procent objemu Vaší zdravotní péče přibližně tvoří forma úhrady prostřednictvím DRG?



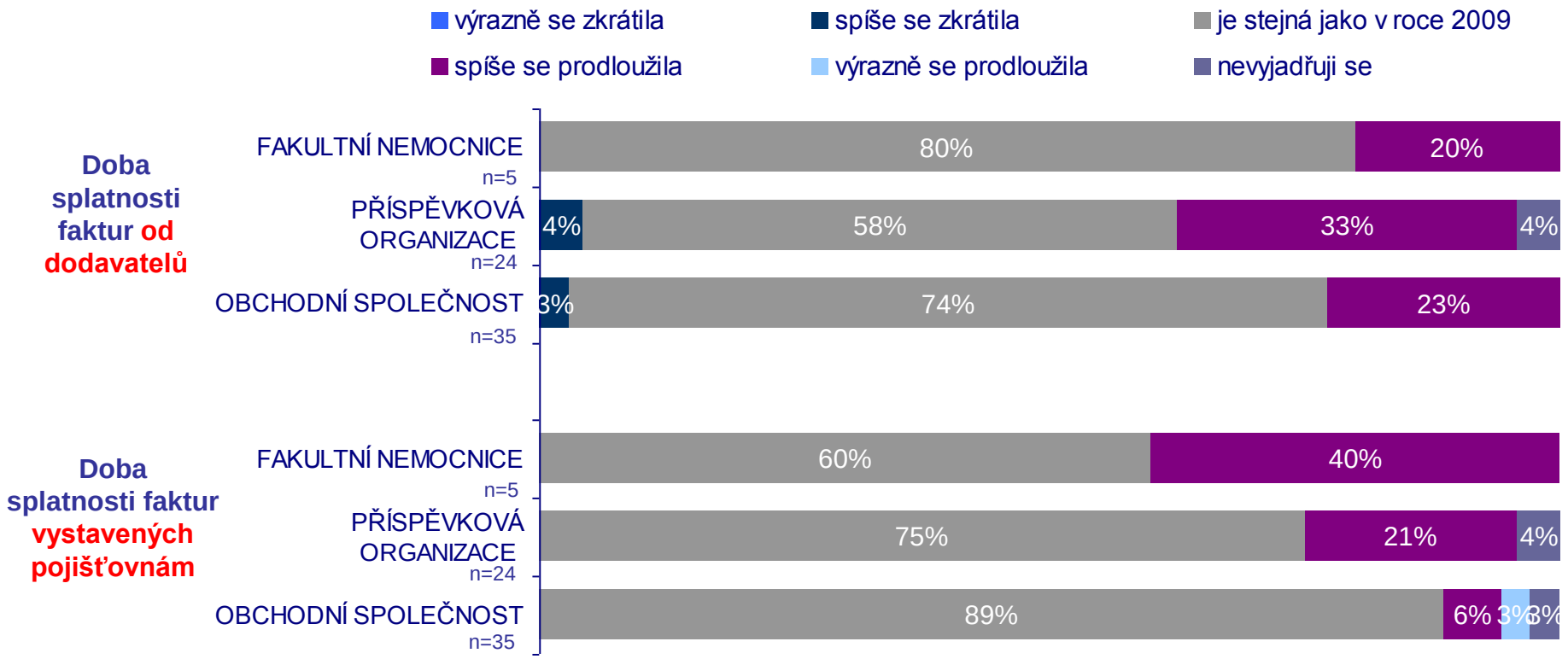
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Splatnost faktur

TYPY NEMOCNIC

Většina ředitelů nemocnic hodnotí dobu splatnosti faktur od dodavatelů jako stejnou v porovnání s loňským rokem (80% ředitelů FN, 58% ředitelů PO a 74% ředitelů OS). Ostatní nemocnice uvádějí spíše prodloužení doby splatnosti. Stagnaci doby splatnosti faktur, které jsou vystavovány zdravotním pojišťovnám, uvádí 60% ředitelů FN, 75% ředitelů PO a dokonce 89% ředitelů OS.

OtN16. Prodloužila se Vám v sumě doba splatnosti faktur Vašich dodavatelů v roce 2010 v porovnání s rokem 2009?
OtN17. Prodloužila se doba splatnosti Vašich faktur vystavených zdravotním pojišťovnám v roce 2010 v porovnání s rokem 2009?



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Finance

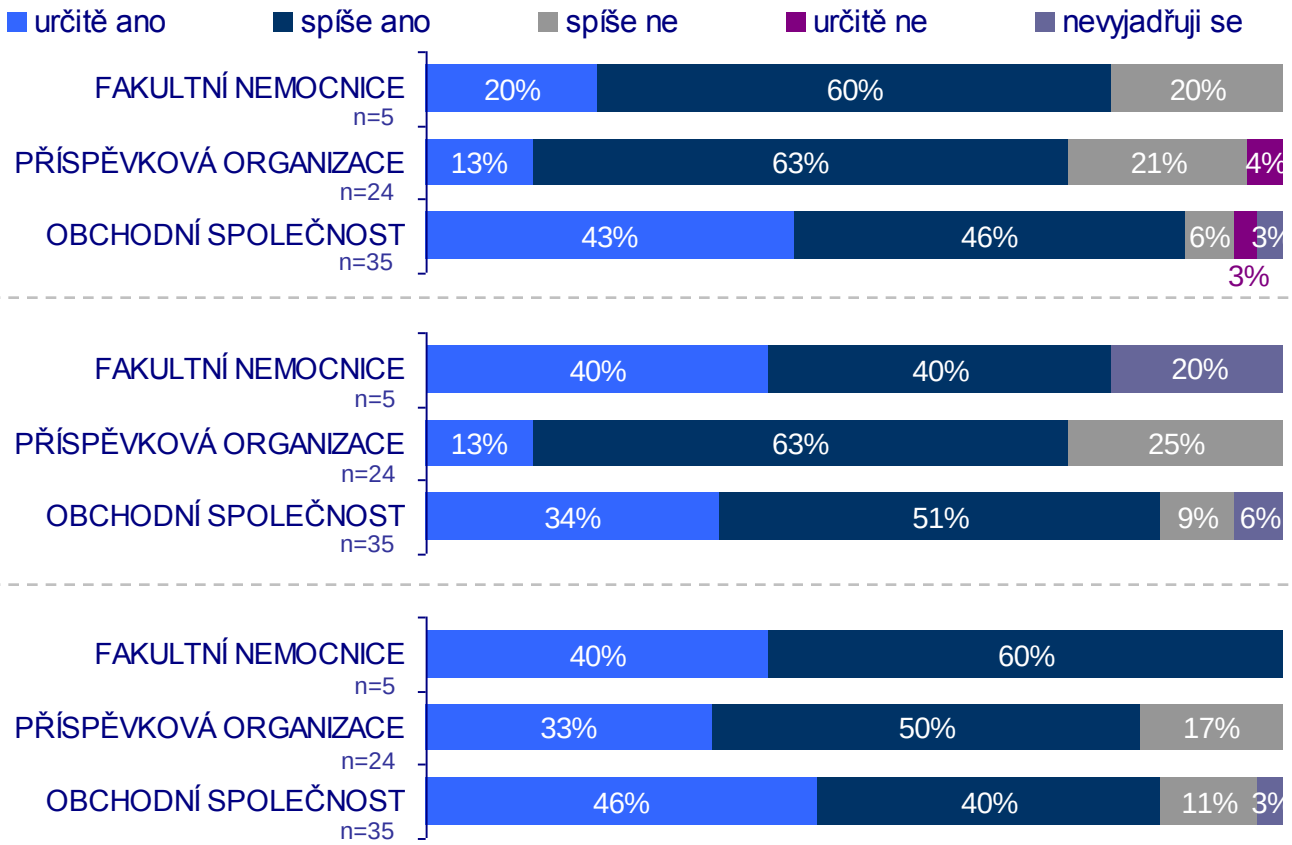
- Ředitelé nemocnic očekávají ve výši úhrad za nemocniční péči za letošní rok spíše negativní trend – uvádí to 63% ředitelů PO, 60% ředitelů FN a 51% ředitelů OS. Ostatní čekají spíše stagnaci. Ani pro příští rok nejsou očekávány výrazné změny, ředitelé hodnotí situaci spíše negativně (40% ředitelů FN, 63% ředitelů PO a 49% ředitelů OS očekává negativní trend ve výši úhrad).
- Rozsah nasmlouvané péče se v porovnání s loňským rokem ve většině nemocnic spíše nezměnil (60% FN, 75% PO a 51% OS). Pokud ke změně došlo (ve zhruba 20% nemocnic), jedná se převážně o pokles rozsahu nasmlouvané péče v rozmezí 3 – 8 %.
- Téměř všichni ředitelé nemocnic se shodují v tom, že úhrady zdravotních pojišťoven nejsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic – myslí si to všichni ředitelé FN a PO a 88% ředitelů OS.
- Plánovaný objem a struktura zdravotní péče je používána jako jeden z parametrů smluvní politiky nejčastěji v případě fakultních nemocnic (80% z nich), u příspěvkových organizací jsou to tři čtvrtiny nemocnic (75%) a v případě obchodních společností 69% z nich.
- K efektivitě hospodaření všech českých nemocnic jsou nejméně optimističtí ředitelé obchodních společností, pouze 23% z nich považuje jejich hospodaření za efektivní, 14% ředitelů OS dokonce říká, že nemocnice v ČR hospodaří v průměru neefektivně. Za efektivní považuje hospodaření českých nemocnic pouze 33% ředitelů PO, ale mezi řediteli FN je to dokonce 60%.
- Nejvyšší podíl úhrad prostřednictvím DRG je mezi obchodními společnostmi (40% z objemu zdravotní péče) a mezi příspěvkovými organizacemi (32% z objemu zdravotní péče). Fakultní nemocnice vykazují přes DRG v průměru 20% objemu zdravotní péče.
- Většina ředitelů nemocnic hodnotí dobu splatnosti faktur od dodavatelů jako stejnou v porovnání s loňským rokem (80% ředitelů FN, 58% ředitelů PO a 74% ředitelů OS). Stagnaci doby splatnosti faktur, které jsou vystavovány zdravotním pojišťovnám, uvádí 60% ředitelů FN, 75% ředitelů PO a dokonce 89% ředitelů OS.

B4) Názory na zdravotní systém

Nutnost zefektivnění zdravotnického systému

Většina ředitelů nemocnic souhlasí s tím, že je potřeba zefektivnit český systém zdravotnictví obecně, stejně jako oblast nemocniční a ambulantní péče. V názoru na tuto problematiku nejsou velké rozdíly z hlediska typu nemocnice.

Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že: OtN22. český zdravotnických systém má velkou vnitřní rezervu a je třeba ho zefektivnit.
OtN23. je třeba zefektivnit také oblast nemocniční péče.
OtN24. je třeba zefektivnit také oblast ambulantní péče.
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



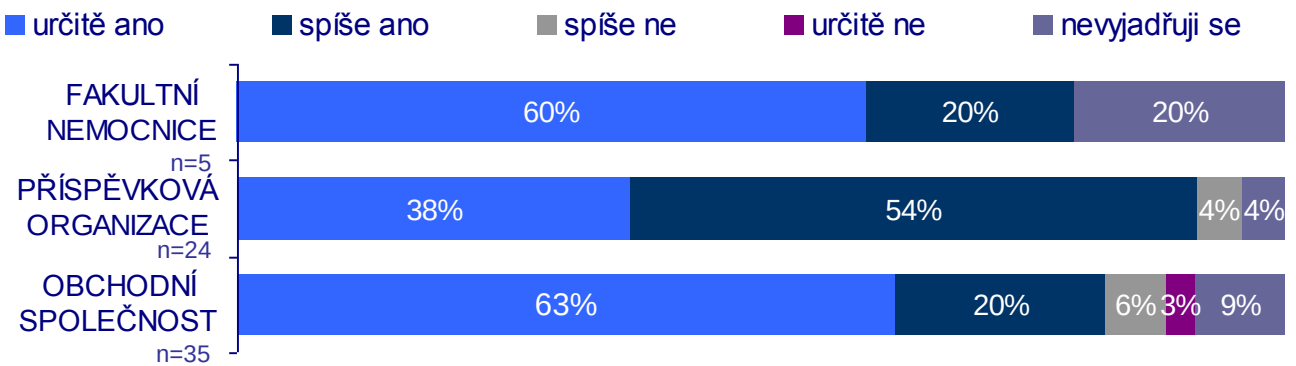
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Princip organizace systému zdravotnictví

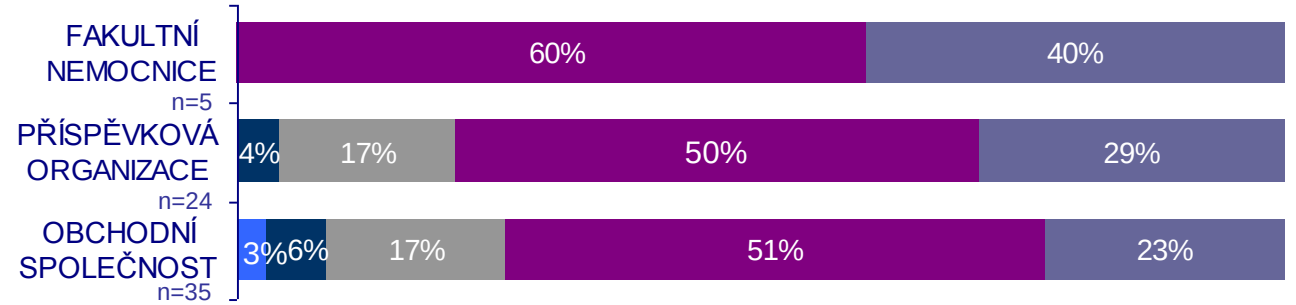
Ředitelé nemocnic bez ohledu na jejich typ se jasně přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví (80% ředitelů FN, 92% ředitelů PO a 83% ředitelů OS). Takový systém je představován vyšší možností participace pacientů, možností připojištění, rozlišení standardní a nadstandardní péče a zároveň větší konkurenci zdravotních pojišťoven.

OtN25. Jaký obecný princip organizace systému zdravotnictví považujete za vhodný pro podmínky v České republice?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Obecně zavedení důslednějších **tržních principů** do zdravotnického systému s vyšší možností **participace pacientů**, možností **připojištění** a **rozlišení standardní vs. nadstandardní péče** a tím větší možností **konkurence** zdravotních **pojišťoven**



Centralizace zdravotní péče a centralizace pravomocí směrem **ke státním orgánům**, **limitovaný počet pojišťoven**, **nerozlišování standardní vs. nadstandardní** péče a **minimální** nebo **žádná** přímá **spoluúčast** pacientů.



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

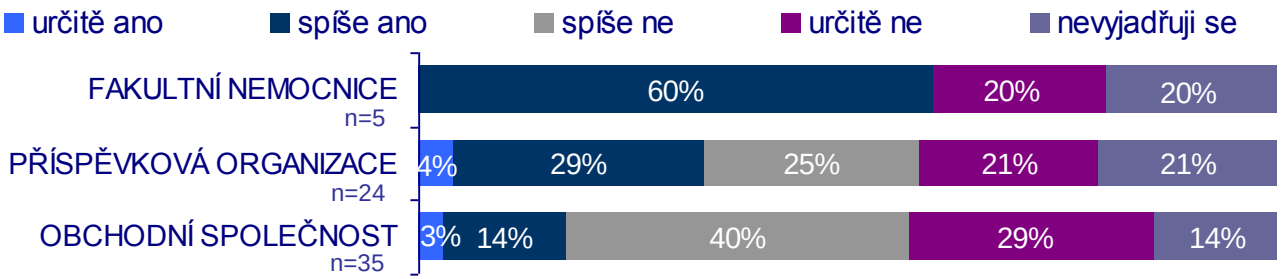
Rozdělení kompetencí v oblasti lůžkových zařízení

Ředitelé fakultních nemocnic považují za vhodné směřovat kompetence v oblasti lůžkových zařízení spíše směrem ke státním orgánům (60% z nich) nebo směrem ke zdravotním pojišťovnám (80% z nich). Ředitelé příspěvkových organizací a obchodních společností nemají názor na tuto problematiku zcela vyhraněný, ředitelé PO častěji preferují směřování kompetencí směrem ke krajským orgánům (54% z nich), ředitelé obchodních společností častěji považují za vhodné směřovat tyto kompetence do rukou zdravotních pojišťoven (51%).

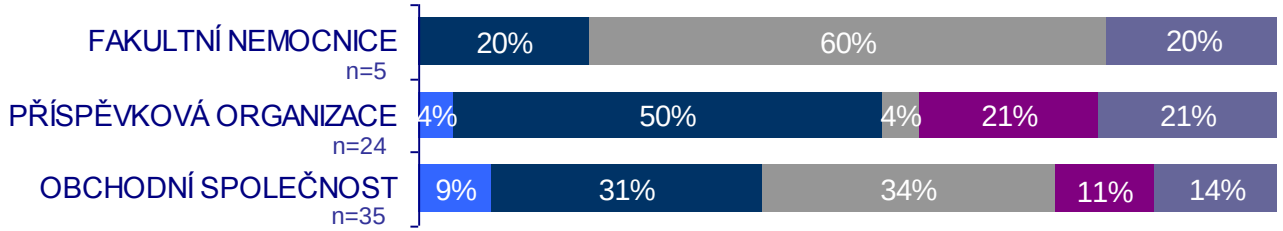
OtN26. Jaký obecný princip rozdělení kompetencí organizace systému zdravotnictví organizace systému zdravotnictví považujete za vhodný pro podmínky v České republice?

1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

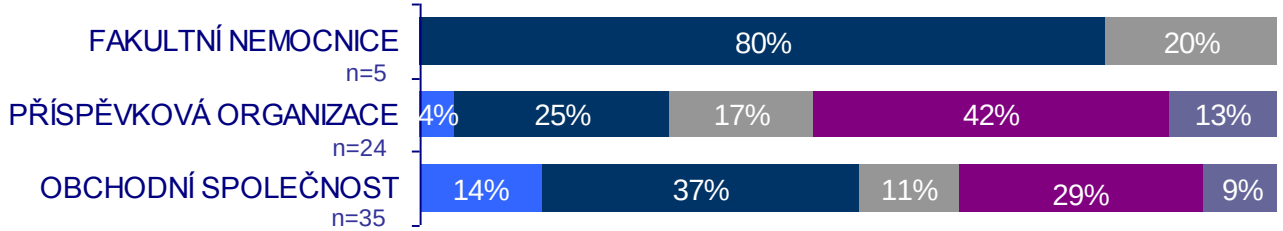
Směřování kompetencí v oblasti lůžkových zařízení **směrem ke státním orgánům**.



Směřování kompetencí v oblasti lůžkových zařízení **směrem ke krajským orgánům**.



Směřování kompetencí v oblasti lůžkových zařízení **směrem ke zdravotním pojišťovnám**.



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

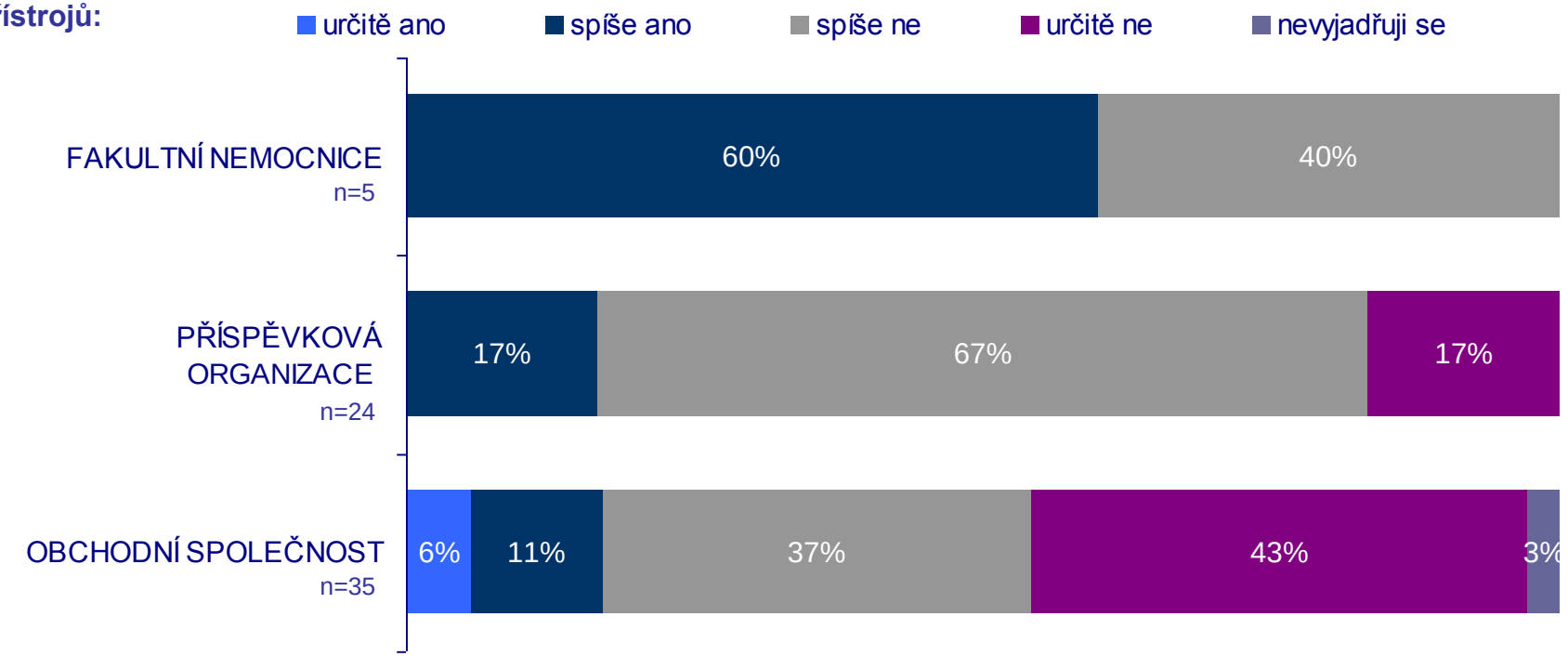
Vstřícnost zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů

TYPY NEMOCNIC

V otázce vstřícnosti zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů v konkrétních nemocnicích jsou ředitelé PO a OS nejvíce skeptičtí. Vstřícnost vnímá pouze 17% ředitelů PO a stejný podíl ředitelů OS, mezi řediteli fakultních nemocnic je to celých 60%.

OtN28. Vycházejí Vám obecně zdravotní pojišťovny vstříc při snaze o zavádění nových výkonů a přístrojů?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Vstřícnost pojišťoven při zavádění nových výkonů a přístrojů:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Rezervy zdravotnického systému
Přehled oblastí

TYPY NEMOCNIC

OtN27. Ve kterých z následujících oblastí pociťujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?

Zkratky použité v následujících grafech:

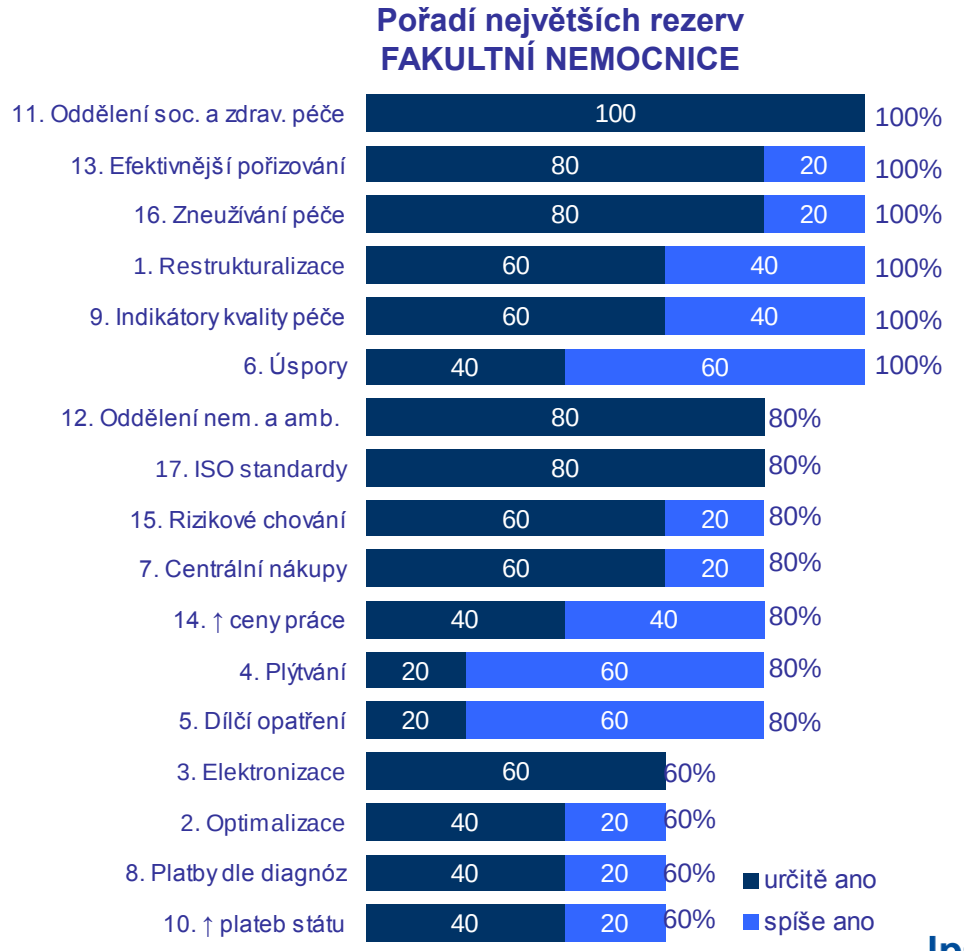
1. Restrukturalizace	1. Restrukturalizace rozsahu lůžkové zdravotní péče, včetně redukce nadbytečného počtu lůžek (nevyvážená síť nemocničních zařízení).
2. Optimalizace	2. Optimalizace struktury zdravotní péče a její rozložení v rámci ČR a v rámci krajů.
3. Elektronizace	3. Tzv. elektronizace zdravotnictví – jako prostředek eliminace nadbytečné, duplicitní zdravotní péče.
4. Plýtvání	4. Další opatření eliminující plýtvání prostředky v rámci zdravotní péče.
5. Dílčí opatření	5. Různá dílčí opatření typu jednodenní chirurgie, stacionáře apod.
6. Úspory	6. Úspory v oblastí nákupu léků a zdravotnických prostředků.
7. Centrální nákupy	7. Častější využití centrálních nákupů, tendrů, výběrových řízení na komplexní dodávky apod.
8. Platby dle diagnóz	8. Komplexní zavedení plateb podle diagnóz.
9. Indikátory kvality péče	9. Zavedení jednotných indikátorů kvality péče v nemocnicích, jako jednoho z parametrů pro rozhodování zdravotních pojišťoven.
10. ↑ plateb státu	10. Zvýšení plateb státu za státní pojištěnce a zvýšení odvodů OSVČ.
11. Oddělení soc. a zdrav. péče	11. Důslednější oddělení sociální a zdravotní péče (například problematika LDN apod.).
12. Oddělení nem. a amb.	12. Důslednější oddělení nemocniční a ambulantní péče - omezení situací, kdy nemocnice supluje ambulantní péči (specialisté zavírají ordinace brzy, nefunguje dobře LSPP a musí nastoupit ústavní pohotovost apod.).
13. Efektivnější pořizování	13. Efektivnější pořizování a financování nových technologií a specializovaných špičkových pracovišť (např. CT) .
14. ↑ceny práce	14. Zvýšení ceny práce v oblasti nemocniční péče.
15. Rizikové chování	15. Důraz na eliminaci rizikového zdravotního chování populace a její zohlednění v systému zdravotnictví – sankcionování rizikového chování.
16. Zneužívání péče	16. Eliminaci zneužívání – nadužívání zdravotní péče legislativní zakotvení – sankcionování takového chování.
17. ISO standardy	17. Zavedení standardů kvality ISO a/nebo jiné certifikace v nemocnicích.

Rezervy zdravotnického systému
Fakultní nemocnice

TYPY NEMOCNIC

Ředitelé fakultních nemocnic vidí nečastěji rezervy českého zdravotnického systému zejména v důslednějším oddělení sociální a zdravotní péče (100% ředitelů FN).

OtN27. Ve kterých z následujících oblastí pociťujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Ipsos Pharmaceutical Marketing

Rezervy zdravotnického systému
Příspěvkové org. a obchodní spol.

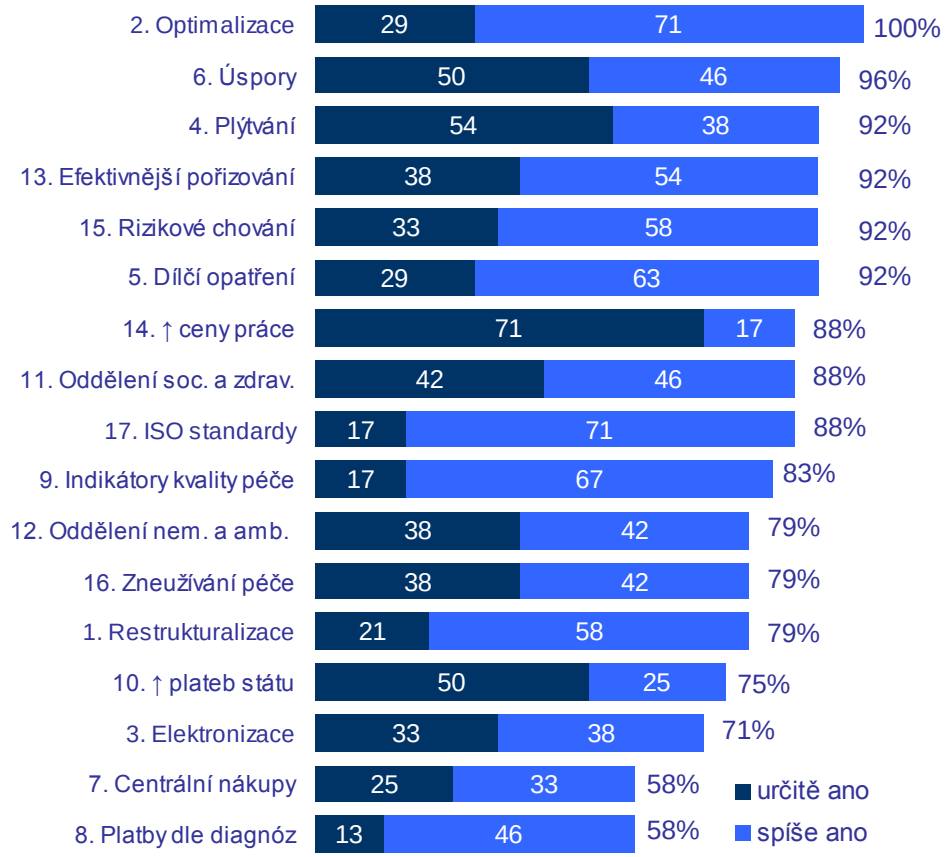
TYPY NEMOCNIC

HCI HealthCare Institute

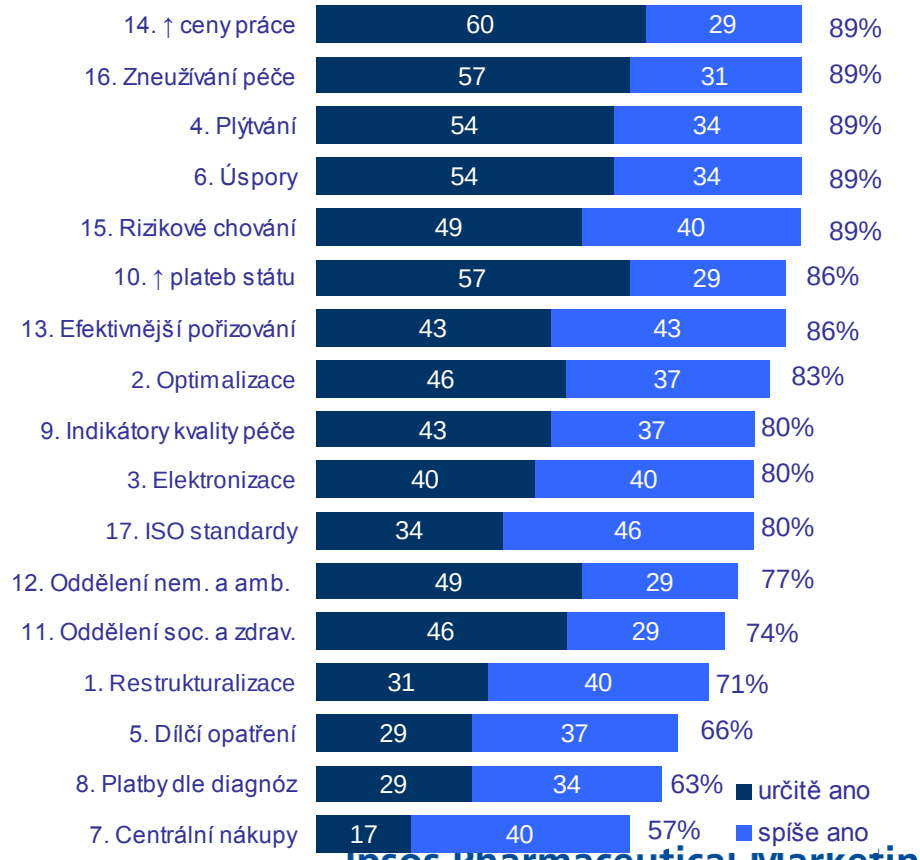
Ředitelé příspěvkových organizací vnímají nejčastěji jako oblast s největšími rezervami optimalizaci struktury zdravotní péče a její rozložení v rámci ČR (100% z nich). Ředitelé obchodních společností vnímají nejintenzivněji nutnost změn v oblasti zvýšení cen práce v oblasti nemocniční péče, eliminaci zneužívání péče, plýtvání prostředky, oblasti úspor a rizikového chování české populace (89%).

OtN27. Ve kterých z následujících oblastí pociťujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Pořadí největších rezerv PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE



Pořadí největších rezerv OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI



Hlavní shrnutí
Zdravotnický systém

- Většina ředitelů nemocnic souhlasí s tím, že je potřeba zefektivnit český systém zdravotnictví obecně, stejně jako je nutné zefektivnění oblasti nemocniční a ambulantní péče. V názoru na tuto problematiku nejsou velké rozdíly z hlediska typu nemocnice.
- Ředitelé nemocnic bez ohledu na jejich typ se jasně přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví (80% ředitelů FN, 92% ředitelů PO a 83% ředitelů OS). Takový systém je představován vyšší možností participace pacientů, možností připojištění, rozlišení standardní a nadstandardní péče a zároveň větší konkurenci zdravotních pojišťoven.
- Ředitelé fakultních nemocnic považují za vhodné směřovat kompetence v oblasti lůžkových zařízení spíše směrem ke státním orgánům (60% z nich) nebo směrem ke zdravotním pojišťovnám (80% z nich). Ředitelé příspěvkových organizací a obchodních společností nemají názor na tuto problematiku zcela vyhraněný, ředitelé PO častěji preferují směřování kompetencí směrem ke krajským orgánům (54% z nich), ředitelé obchodních společností častěji považují za vhodné směřovat tyto kompetence do rukou zdravotních pojišťoven (51%).
- V otázce vstřícnosti zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů v konkrétních nemocnicích jsou ředitelé PO a OS nejvíce skeptičtí. Vstřícnost pojišťoven vnímá pouze 17% ředitelů PO a stejný podíl ředitelů OS, mezi řediteli fakultních nemocnic je to celých 60%.
- Ředitelé fakultních nemocnic vidí nejčastěji rezervy českého zdravotnického systému zejména v důslednějším oddělení sociální a zdravotní péče (100% ředitelů FN).
- Ředitelé příspěvkových organizací vnímají nejčastěji jako oblast s největšími rezervami optimalizaci struktury zdravotní péče a její rozložení v rámci ČR (100% z nich). Ředitelé obchodních společností vnímají nejintenzivněji nutnost změn v oblasti zvýšení cen práce v oblasti nemocniční péče, eliminaci zneužívání péče, plýtvání prostředky, oblasti úspor a rizikového chování české populace (89%).

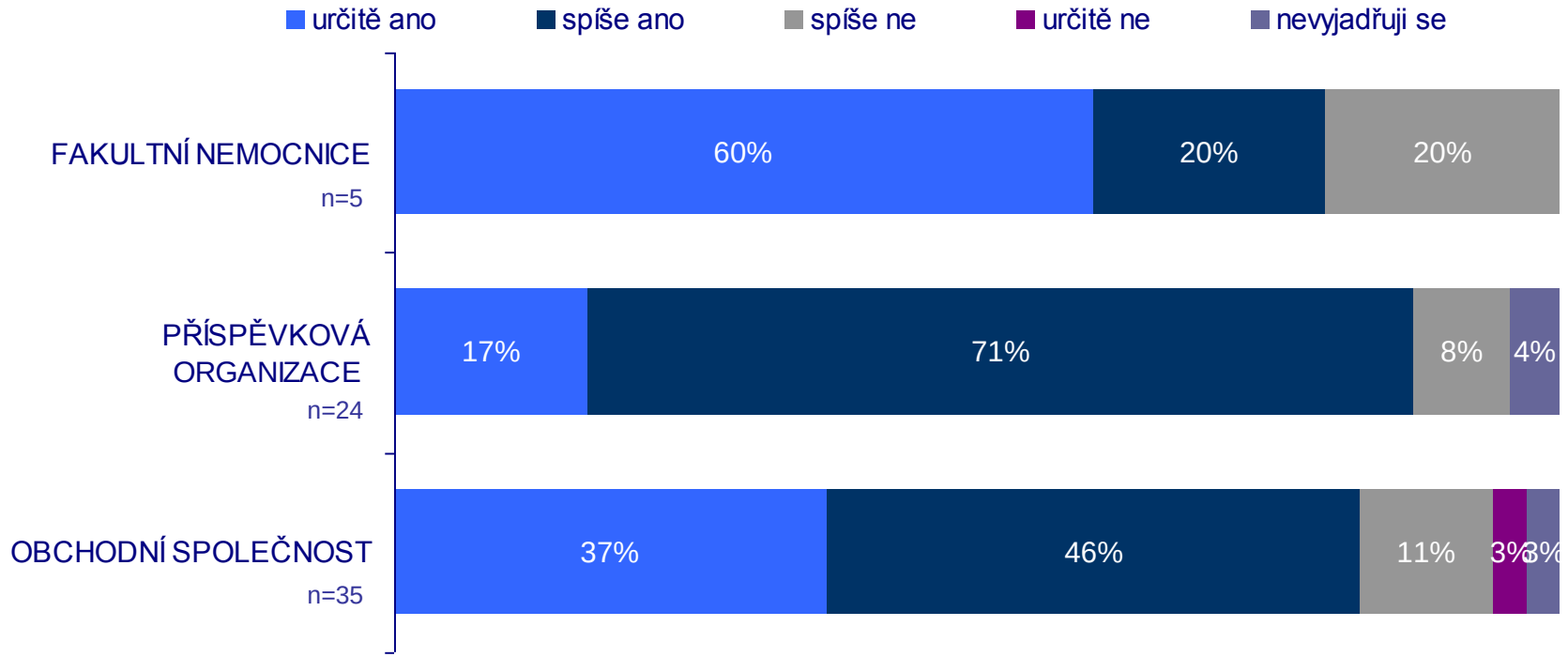
B5) Hodnocení nemocnic

Nutnost opatření vedoucích k zefektivnění

Nutnost opatření, která povedou k zefektivnění v jejich nemocnici, vnímá většina ředitelů fakultních nemocnic (80%), příspěvkových organizací (88%) i ředitelů obchodních společností (83%).

OtN29. Do jaké míry souhlasíte s tím, že opatření vedoucí k zefektivnění jsou třeba také ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Nutnost opatření vedoucích k zefektivnění:



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Rezervy v oblasti nemocniční péče
Přehled oblastí

OtN30. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?

Zkratky použité v následujících grafech:

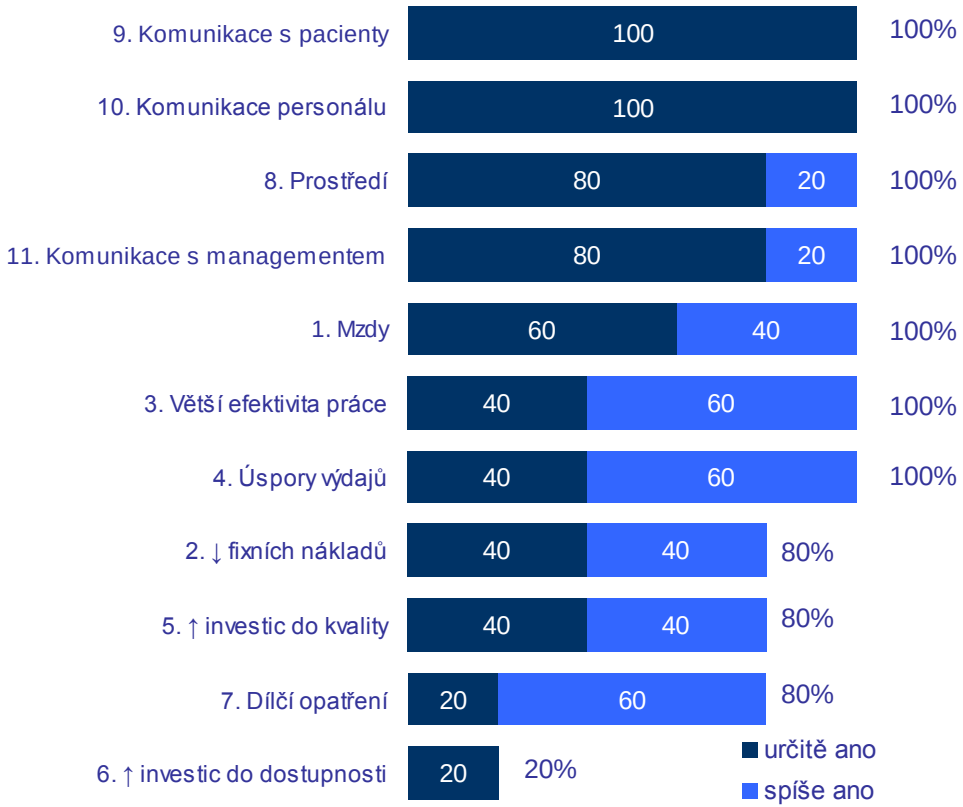
1. Mzdy	1. Oblast odměňování lékařů, zdravotnického personálu - zlepšení mzdových podmínek.
2. ↓ fixních nákladů	2. Snižování fixních nákladů a v oblasti úspor za dodavatelské služby.
3. Větší efektivita práce	3. Větší efektivita práce a optimalizace pracovních procesů v nemocnici.
4. Úspory výdajů	4. Úspory výdajů na náklady na léky a zdravotnické prostředky.
5. ↑ investic do kvality	5. Posílení investičních prostředků do kvality zdravotní péče (např. přístrojové vybavení apod.).
6. ↑ investic do dostupnosti	6. Posílení investičních prostředků do zvýšení dostupnosti zdravotní péče, tam, kde jsou rezervy.
7. Dílčí opatření	7. Různá dílčí opatření typu jednodenní chirurgie, stacionáře apod. v nemocnicích.
8. Prostředí	8. Zkvalitnění prostředí a segmentu "hotelových" služeb celkově.
9. Komunikace s pacienty	9. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s pacienty.
10. Komunikace personálu	10. Zkvalitnění komunikace v rámci zdravotního personálu.
11. Komunikace s managementem	11. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s managementem nemocnice.

Rezervy v oblasti nemocniční péče
Fakultní nemocnice

Pro ředitele fakultních nemocnic je nejčastěji vnímaným tématem, kde jsou nutné změny nebo zlepšení v rámci jejich nemocnice, komunikace zdravotního personálu s pacienty a také vzájemná komunikace v rámci personálu (100% ředitelů odpovídá určitě ano).

OtN30. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Pořadí největších rezerv
FAKULTNÍ NEMOCNICE



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

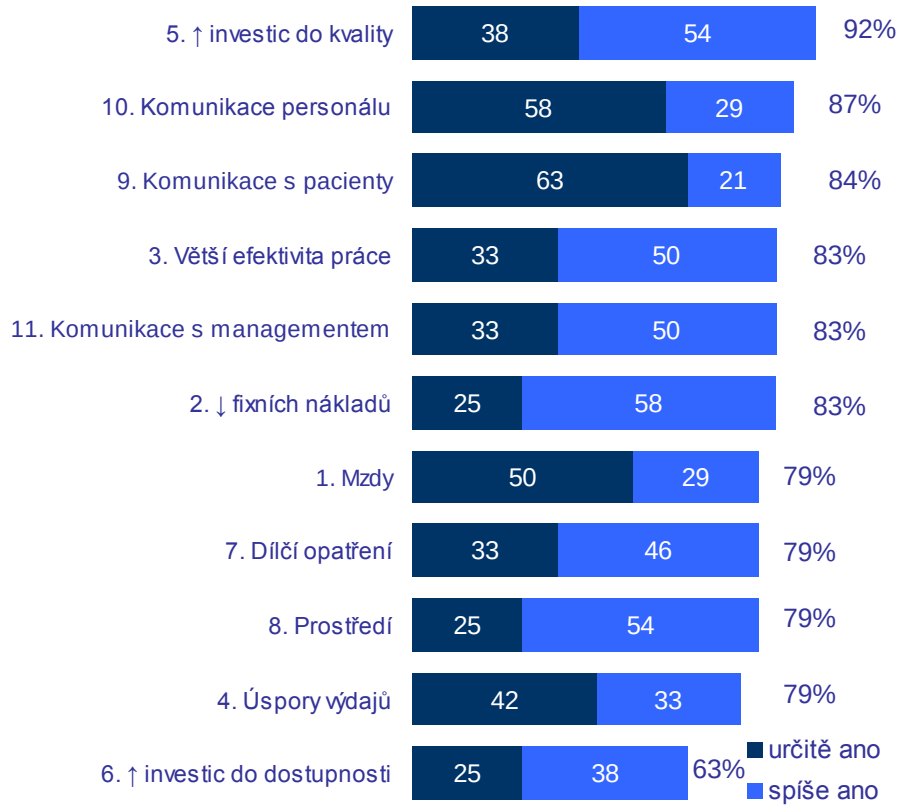
Rezervy v oblasti nemocniční péče
Příspěvkové org. a obchodní spol.

TYPY NEMOCNIC

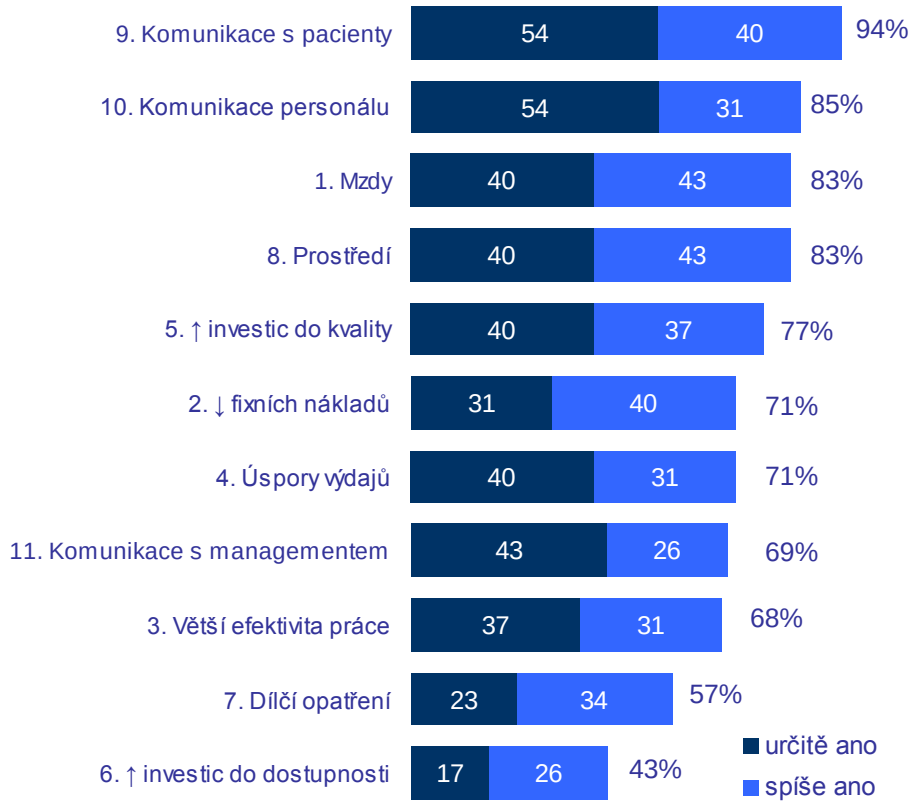
Také pro ředitele obchodních společností je komunikace s pacienty a v rámci personálu nejčastěji zmiňovanou oblastí, kde jsou nutné změny (94%, resp. 85%). Ředitelé příspěvkových organizací pociťují tyto nedostatky také, k nejčastěji zmiňované oblasti ale patří posílení investičních prostředků do kvality péče (92% z ředitelů PO).

OtN30. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Pořadí největších rezerv PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE



Pořadí největších rezerv OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI



Ipsos Pharmaceutical Marketing

Hlavní shrnutí
Hodnocení nemocnic

- Nutnost opatření, která povedou k zefektivnění v jejich nemocnici, vnímá většina ředitelů fakultních nemocnic (80%), příspěvkových organizací (88%) i ředitelů obchodních společností (83%).
- Pro ředitele fakultních nemocnic je nejčastěji vnímaným tématem, kde jsou nutné změny nebo zlepšení v rámci jejich nemocnice, komunikace zdravotního personálu s pacienty a také vzájemná komunikace v rámci personálu (100% ředitelů odpovídá, že by v této oblasti určitě usilovali o zlepšení).
- Také pro ředitele obchodních společností je komunikace s pacienty a komunikace v rámci zdravotního personálu nejčastěji zmiňovanou oblastí, kde jsou nutné změny (94%, resp. 85%). Ředitelé příspěvkových organizací pociťují tyto nedostatky také ve značné míře, nejčastěji zmiňovanou oblastí vhodnou pro změny je ale posílení investičních prostředků do kvality péče (92% z ředitelů PO).

Kontakty

Ipsos Tambor – mezinárodní průzkumná společnost

www.ipsos.cz

Michal Kudernatsch
General Pharmaceutical Director CR&SR

- tel: +420 603 448 256
- e-mail: michal.kudernatsch@ipsos.com

Po absolvování studia sociologie na Filozofické fakultě UK nastoupil do Sociologického ústavu AV, kde působil na pozici vědeckého pracovníka a následně působil v oblasti výzkumů trhu.

V roce 1993 založil výzkumnou agenturu pro oblast výzkumů trhu v rámci farmaceutického průmyslu ČR a SR. V roce 2007 úspěšně dokončil její spojení s nadnárodní společností Ipsos, kde je zodpovědný za výzkumy v oblasti farmacie a zdravotnictví. Vedle koncepčního řízení oddělení se dlouhodobě věnuje rozvoji oddělení a využití nejmodernějších výzkumných metod a technologií v rámci výzkumů farmaceutického průmyslu a zdravotnictví.

Kontakty

HealthCare Institute – organizace zabývající se zvyšováním kvality a efektivity ve zdravotnictví

www.hc-institute.org

Daniel Vavřina
předseda

- tel: +420 608 878 400
- e-mail: d.vavrina@hc-institute.org

Společnost HealthCare Institute (založena r. 2006) je nezisková organizace, která se zabývá zvyšováním kvality a efektivity ve zdravotnictví a pomáhá zvyšovat kvalitu péče o pacienty v nemocnicích České republiky.

V roce 2010 realizuje již pátý ročník porovnávání kvality českých nemocnic z pohledu Spokojenosti pacientů, Spokojenosti zaměstnanců nemocnic a Finančního zdraví nemocnic. Také pořádá středoevropskou odbornou konferenci „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic, letos koncem listopadu 2010 v Praze. Mezi účastníky patří zřizovatelé a vrcholový management nemocnic a zdravotních pojišťoven z regionu ČR, SR a Polska včetně odborníků na management ve zdravotnictví ze států EU (Švédsko, Holandsko, SRN).
Je členem Advisory Board – poradního orgánu ZP Dovera, SR.

Partneři projektu Barometr 2010

Na tomto projektu spolupracoval HealthCare Institute s agenturou Ipsos Tambor a s těmito odbornými partnery:

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
KPMG
Zdravotnické noviny
Hospodářské noviny

Partneři projektu Nemocnice ČR

hlavní partneři

HARTMANN

intel

izip ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNÍ KNÍŽKA

PHAR SERVICE

InterSystems

sponzor hlavní ceny

Vítězná nemocnice obdrží od společnosti LINET hi-tech intenzivní nemocniční lůžko v hodnotě 300 tisíc Kč.

podporujeme

www.usmevprozivot.cz

sponzor ceny

Spa Hotel Felicitas

sponzor projektu

Pfizer
Pracujeme pro zdravější svět™

marketingoví partneři

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE

Portál ZP

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Kooperativa Vienna Insurance Group

ICZ

KPMG

Budweiser Budvar

partneři

CGM CompuGroup Medical

Dalkia Česká republika

europ assistance

NUTRICIA Advanced Medical Nutrition

DNV

odborní partneři

czechmed Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků

KOALICE PRO ZDRAVÍ

Česká asociace sester ČAS

CCB Czech Credit Bureau

MAMMA HELP

MSG Professional

realizační partneři

tiskárna schenk s.r.o.

kofola original

HOSTING 90 kvalitní služby pro Vás

hlavní mediální partner

Zdravotnické noviny

mediální partneři

Sestra

Postgraduální medicína

PACIENTSKÉ LISTY

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY

Radiožurnál Český rozhlas 1

MODERNÍ ŘÍZENÍ

Žena.cz

ST Stálovací technika

MEDIAPHARMA

organizátor

HCI HealthCare Institute