NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

Barometr českého zdravotnictví 2013

Výzkum mezi řediteli nemocnic a zdravotních pojišťoven v ČR realizovaný za podpory Komerční banky

Květen 2013

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 19
- A4) Názory na zdravotnický systém 35
- A5) Hodnocení nemocnic 46

B) Detailní závěrečná zpráva za nemocnice podle jejich typu 55

- B1) Kvalita a dostupnost péče 56
- B2) Lidské zdroje 63
- B3) Finance 70
- B4) Názory na zdravotnický systém 83
- B5) Hodnocení nemocnic 92

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 již pátý 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.
- Analyzovat, zda došlo ve srovnání s předchozími roky k nějakému názorovému posunu.

Metodologie

Sběr dat

- Kvantitativní průzkum – metodou strukturovaného samovyplňovacího dotazníku
- Délka dotazníku – cca 15 minut
- Duben 2013

Cílová skupina

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

Velikost vzorku

- Ředitelé nemocnic – **n=68** (z celkového počtu 156 nemocnic, 44% návratnost)
  - ředitelé fakultních nemocnic – n=9
    (z celkového počtu 10 fakultních nemocnic, 90% návratnost)
  - ředitelé krajských/městských nemocnic – n=49
    (z celkové počtu 146 krajských/městských nemocnic, 40% návratnost)
- Ředitelé zdravotních pojišťoven – **n=4** (z celkové počtu 7 zdravotních pojišťoven, 57% návratnost)
- Interval spolehlivosti u obou podskupin se pohybuje v rozsahu ±5%

Detailní analýza za nemocnice je zpracována v kategoriích za:

- **fakultní nemocnice** – n=9 (z celkového počtu 10 nemocnic, 90% návratnost)
- **krajské/městské nemocnice - příspěvkové organizace** – n=25
  (z celkového počtu 50 nemocnic, 50% návratnost)
- **krajské/městské nemocnice - obchodní společnosti** – n=34
  (z celkového počtu 96 nemocnic, 35% návratnost)

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

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

Ipsos Healthcare
The Healthcare Research Specialists

A) Detailní závěrečná zpráva celkem za nemocnice a zdravotní pojišťovny

A1) Kvalita a dostupnost péče

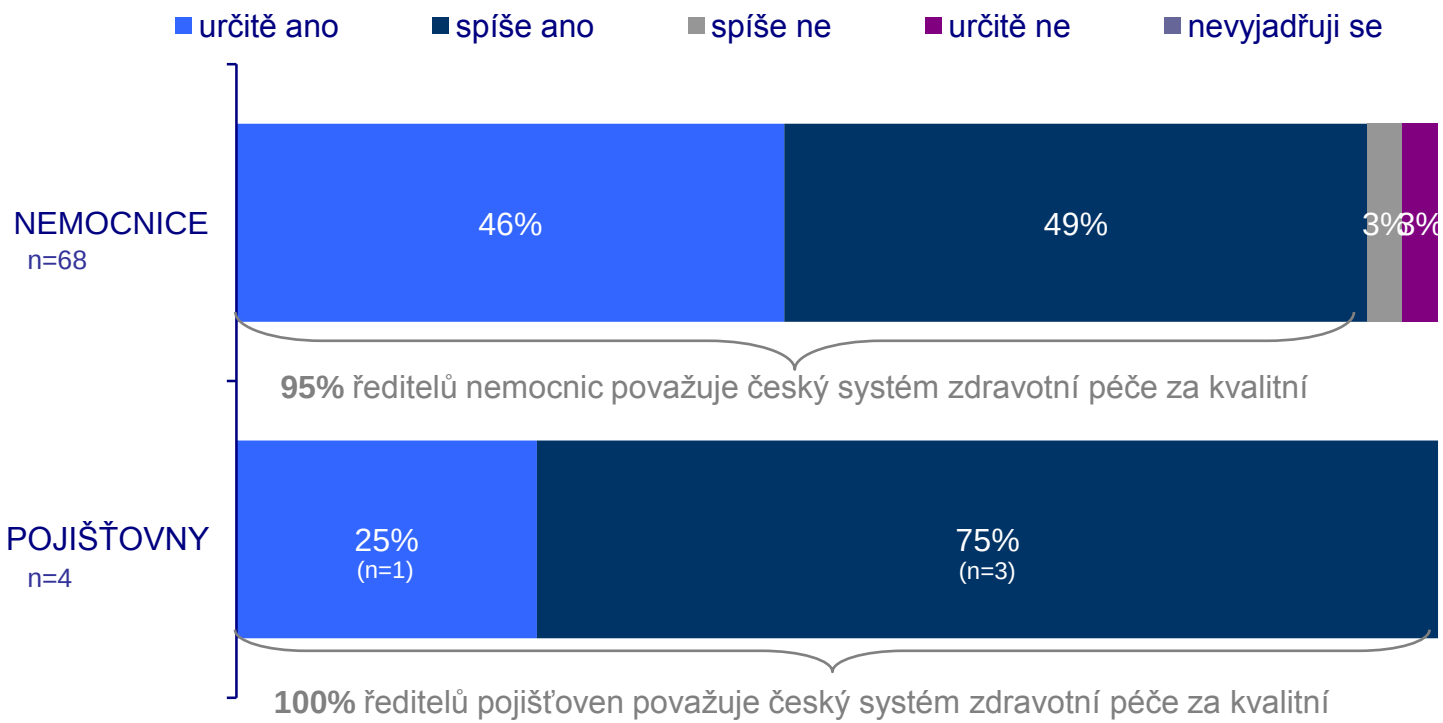
Český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Prakticky všichni ředitelé českých nemocnic a všichni zúčastnění ředitelé zdravotních pojišťoven považují český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání za kvalitní.

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:



Podíl souhlasných odpovědí v roce:

2012	2011	2010
91%	91%	94%
100%	100%	88%

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Ipsos Healthcare

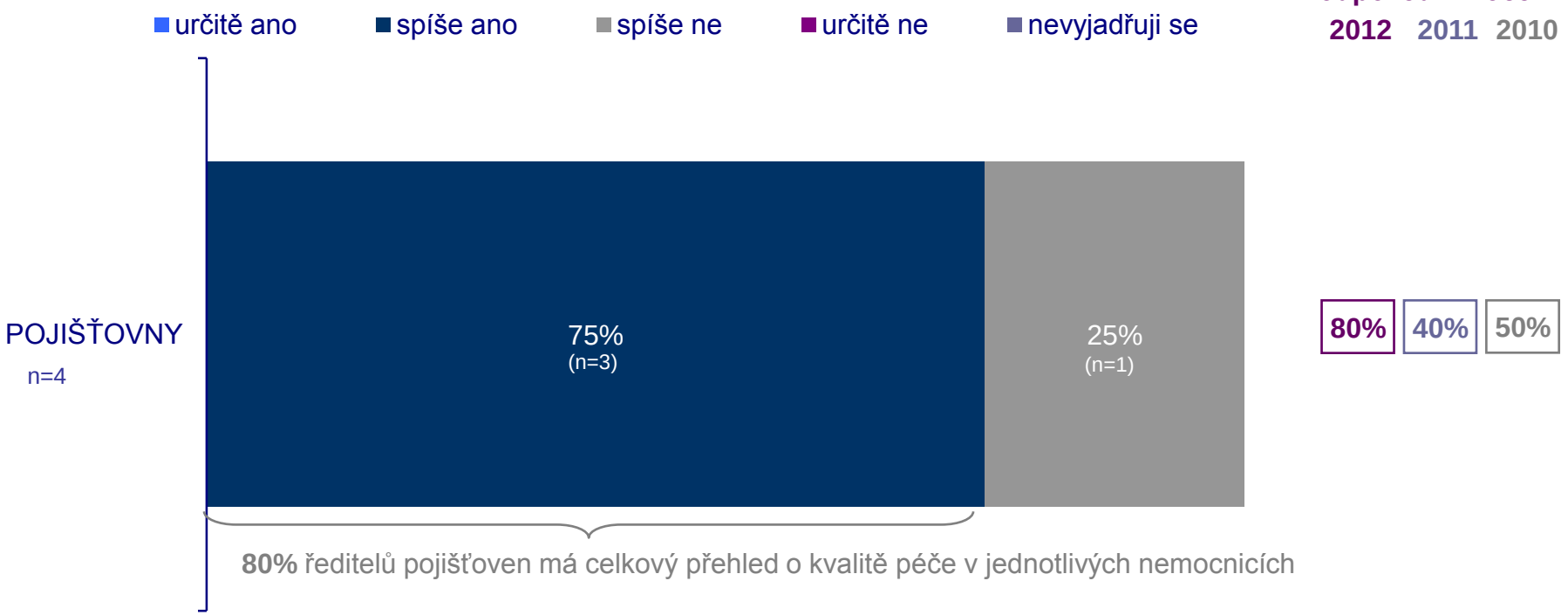
Celkový přehled ředitelů pojišťoven o kvalitě péče v nemocnicích

POJIŠŤOVNY

Většina ředitelů pojišťoven uvádí, že o kvalitě péče přehled spíše mají, proti minulému roku, kdy došlo k nárůstu podílu lékařů, kteří si to myslí, se nic nezměnilo.

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:



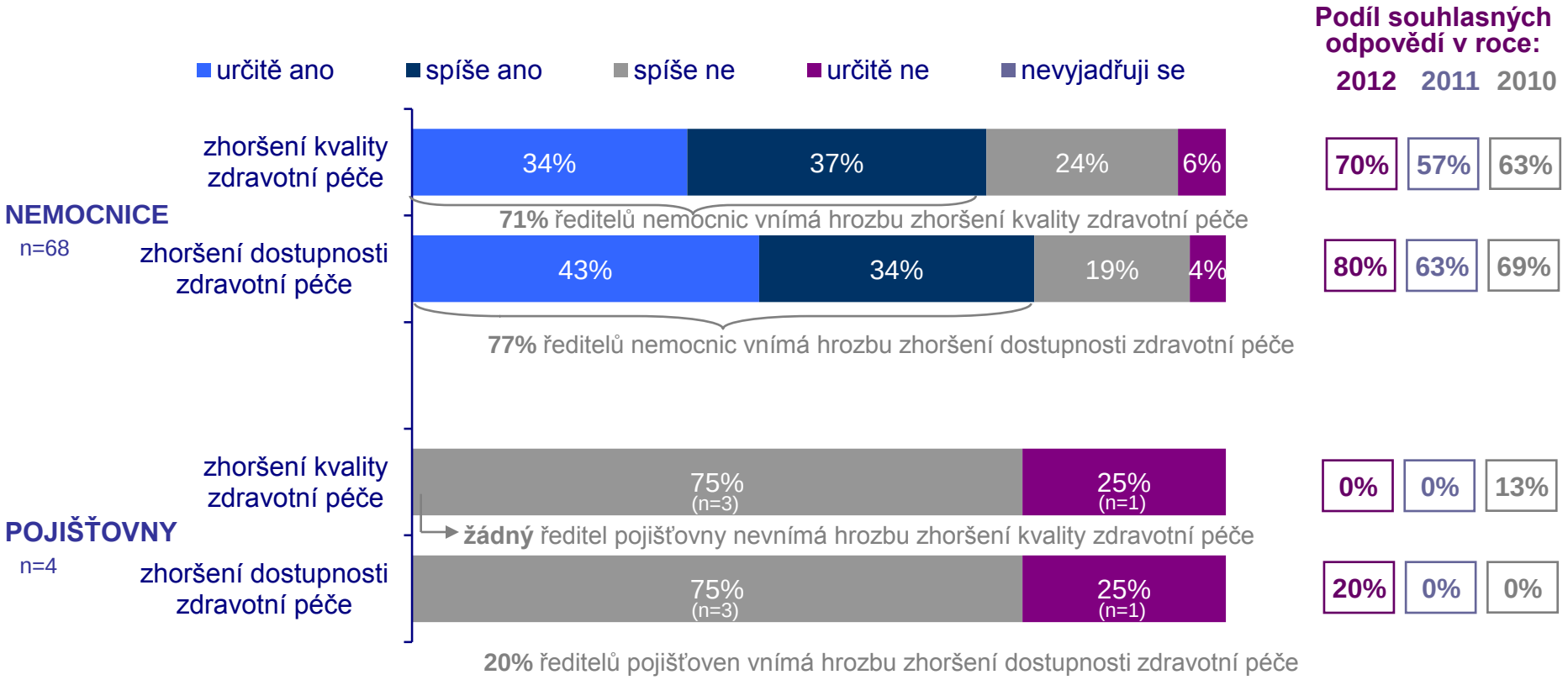
% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Hrozba zhoršení dostupnosti a kvality zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

S ohledem na celkovou aktuální situaci v České republice se více než 2/3 ředitelů nemocnic obávají zhoršení kvality zdravotní péče (71%), ředitelé zdravotních pojišťoven tuto obavu vůbec nesdílejí. Obava ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče je mezi řediteli nemocnic nepatrně vyšší (77%). Proti minulému roku však nedošlo ke změně vnímání.

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 i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

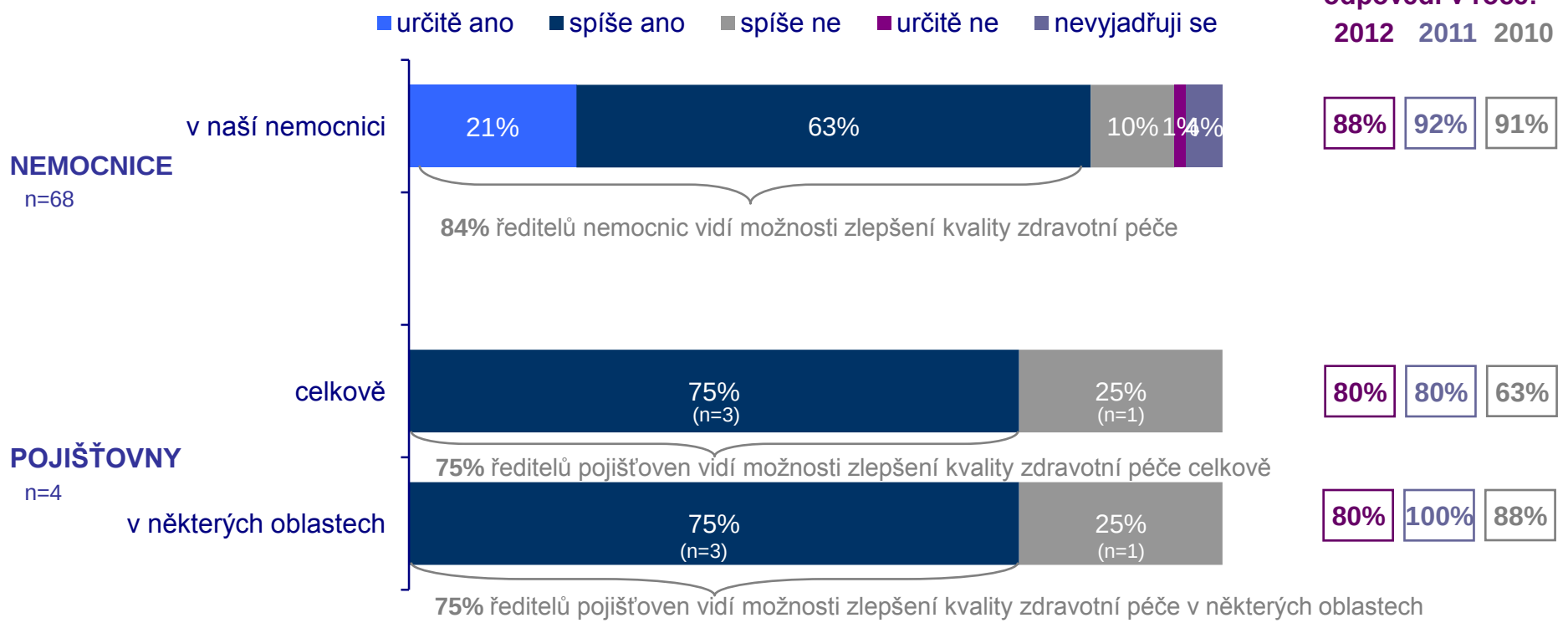
Možnosti zlepšení kvality zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Většina ředitelů nemocnic (84%) vidí možnosti zlepšení kvality zdravotní péče v nemocnici, kterou sami řídí. Tyto možnosti zlepšení kvality péče celkově i v některých oblastech ve všech nemocnicích České republiky vnímají také 3 ze 4 ředitelů pojišťoven, přičemž výsledky se proti loňským letům příliš nezměnily.

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

Možnosti zlepšení kvality zdravotní péče:



% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

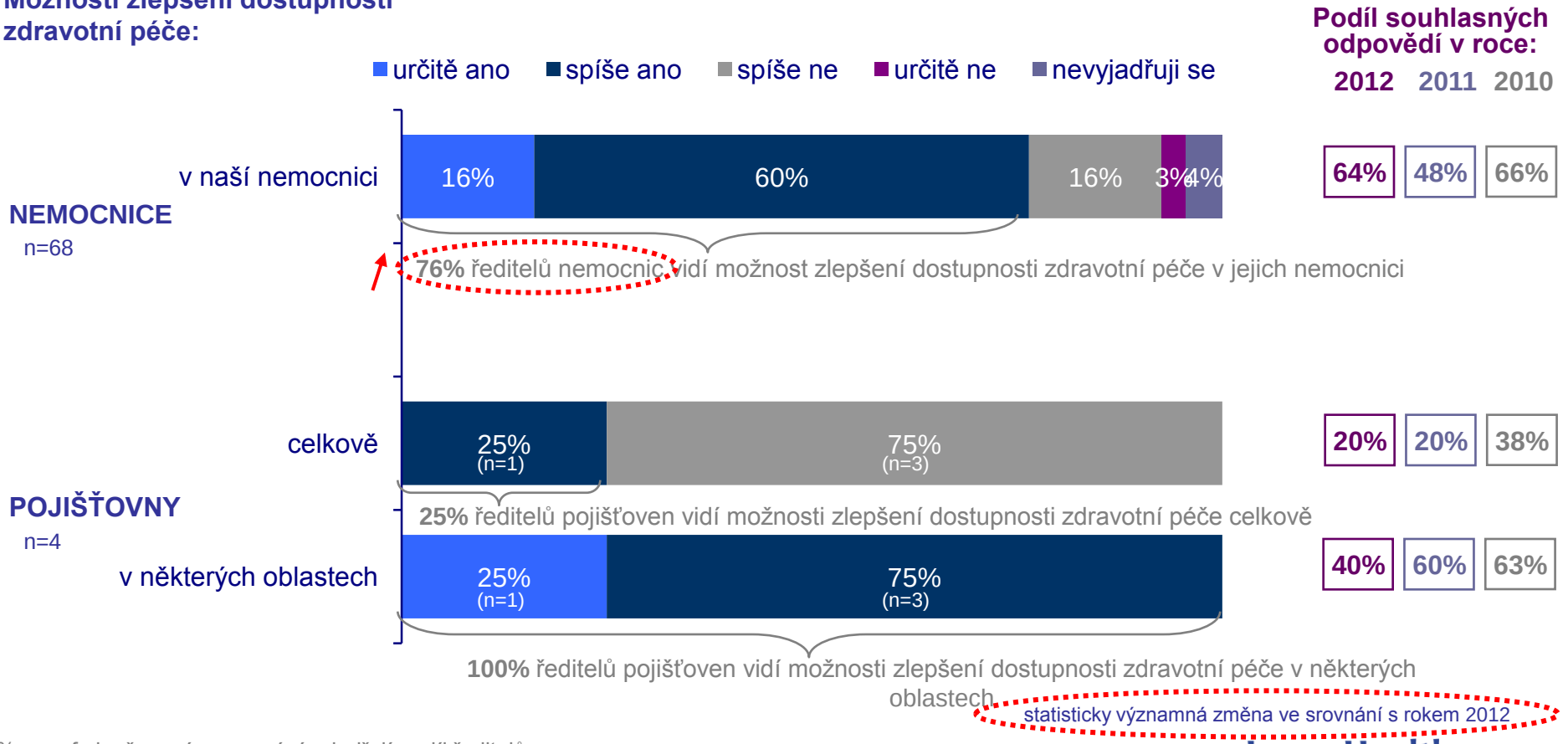
Možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Také v otázce zlepšení dostupnosti zdravotní péče vidí ředitelé nemocnic určité možnosti, podíl ředitelů, kteří si to myslí, je opět vyšší než v loňském roce. Ředitelé zdravotních pojišťoven se domnívají, že určité možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče jsou spíše v některých oblastech, než v celkovém pohledu.

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 i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Změna čekací doby na plánované výkony

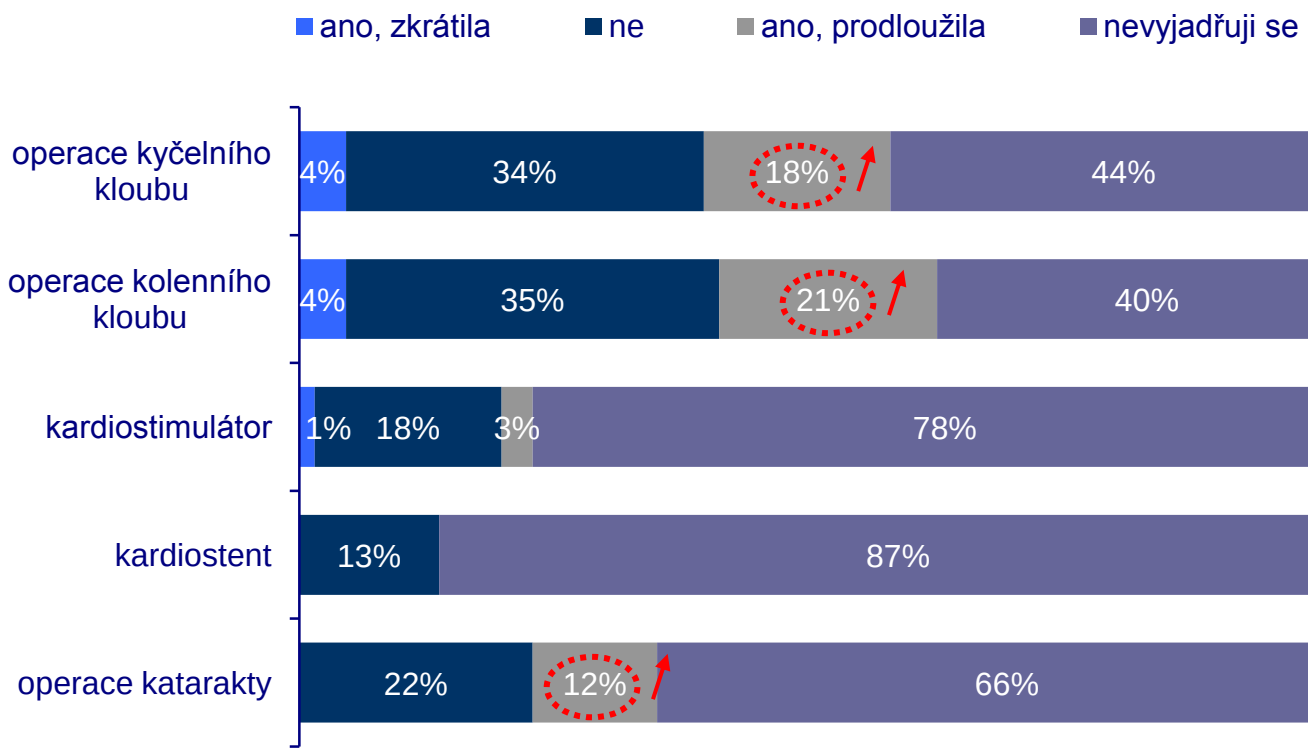
NEMOCNICE

Pokud lékaři odpověděli na otázku změny čekací doby na plánované výkony, ve většině případů uvedli, že se čekací doba nezměnila. Pokud ke změně došlo (zejména u operací kyčelního a kolenního kloubu), pak se, na rozdíl od loňského roku, čekací doba spíše prodloužila.

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

n=68

Změna čekací doby na plánované výkony:



Podíl odpovědí „ zkrátila se“ / „nezměnila se“ / „prodloužila se“ v roce 2012 / 2011 / 2010

operace kyčelního kloubu	15% / 32% / 3% 11% / 35% / 7% 16% / 28% / 6%
operace kolenního kloubu	19% / 32% / 3% 11% / 35% / 7% 17% / 27% / 5%
kardiostimulátor	4% / 20% / 0% 4% / 15% / 2% 5% / 11% / 2%
kardiostent	3% / 14% / 1% 2% / 11% / 0% 2% / 11% / 0%
operace katarakty	9% / 16% / 4% 6% / 17% / 9% 9% / 16% / 8%

statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2012

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Kvalita a dostupnost péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

- Ředitelé českých nemocnic i zdravotních pojišťoven považují český zdravotnický systém v celoevropském srovnání za kvalitní, tento názor zastává 95% ředitelů nemocnic a všichni ředitelé pojišťoven.
- Většina ředitelů zdravotních pojišťoven uvádí, že má přehled o kvalitě péče v jednotlivých nemocnicích.
- V souvislosti s celkovou aktuální situací vnímají téměř tři čtvrtiny ředitelů nemocnic (71%) možné zhoršení kvality zdravotní péče, obava ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče je z jejich strany nepatrně vyšší (77%). Ve srovnání s výsledky s minulým rokem jsou obavy ředitelů nemocnic v této oblasti srovnatelné.
- Opačný postoj, stejně jako loni, zaujímají ředitelé pojišťoven. Ani jeden ředitel zdravotní pojišťovny nevyjádřil obavu ze zhoršení kvality nebo dostupnosti zdravotní péče.
- 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 kvality péče v nemocnici, kterou řídí, vidí tyto možnosti 84 % ředitelů. V otázce zlepšení dostupnosti péče pokračuje tendence nárůstu podílu ředitelů nemocnic, kteří si myslí, že v této oblasti existují možnosti zlepšení. Zatímco v roce 2011 tento názor zastávalo 48% ředitelů nemocnic, loni to bylo 64% a letos si již 76% ředitelů nemocnic myslí, že v jejich nemocnici existují možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče.
- Ředitelé pojišťoven odpovídali na tuto otázku v souvislosti se zdravotní péčí ve všech nemocnicích. Prostor pro zlepšení kvality zdravotní péče v některých oblastech a také celkově vidí 3 ze 4 ředitelů.
- Čekací doba na operační zákroky se ve většině nemocnic spíše nezměnila. Pokud ale ke změně došlo (zejména u operací kyčelního a kolenního kloubu), jedná se častěji o prodloužení čekací doby. Podíl ředitelů nemocnic, kteří toto prodloužení deklarují, významně za poslední rok vzrostl.

A2) Lidské zdroje

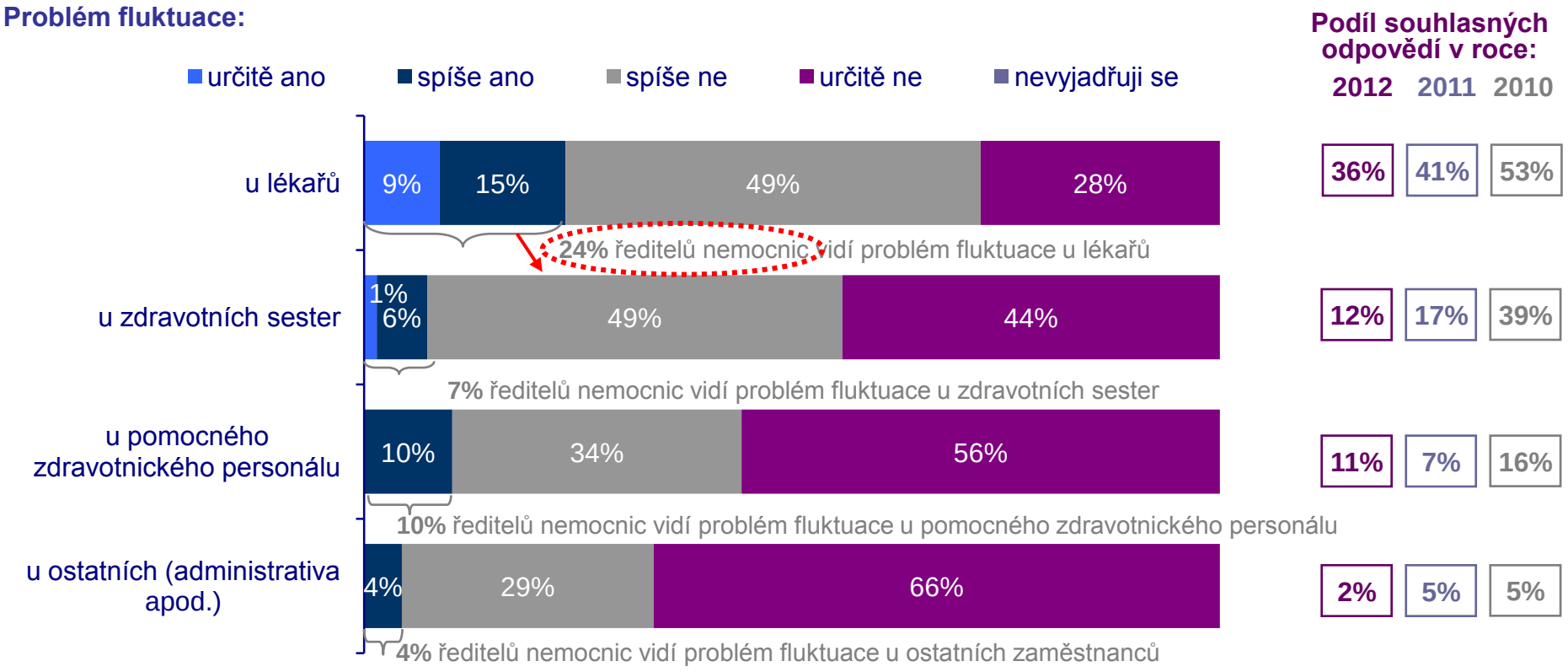
Problém fluktuace zaměstnanců

NEMOCNICE

Ve srovnání s minulými roky stále pokračuje trend poklesu podílu ředitelů nemocnic, kteří vnímají problém fluktuace zdravotnického personálu. Více je vnímáno nebezpečí fluktuace u lékařů, přesto je to v letošním roce výrazně méně než loni a v předchozích letech – pouze 1/4 ředitelů považuje fluktuaci lékařů ve své nemocnici za problém.

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=68



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2012

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Nedostatek personálu

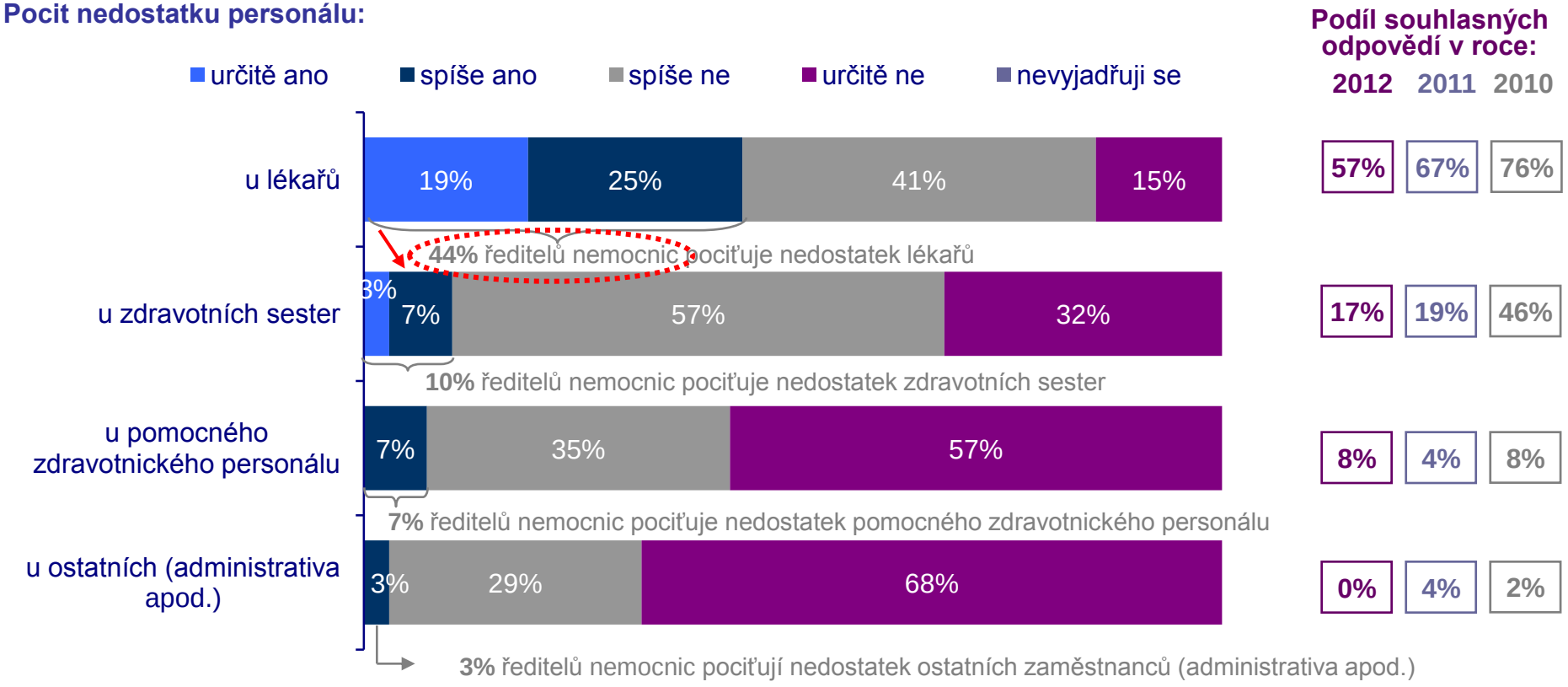
NEMOCNICE

Naprostá většina ředitelů nemocnic nepociťuje u většiny zaměstnanecký kategorií nedostatek personálu. Výjimku tvoří kategorie lékařů, kde 44% ředitelů vnímá nedostatek lékařů právě ve své nemocnici, i když opět došlo k výraznému poklesu podílu ředitelů, kteří tento problém vnímají.

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=68

Pocit nedostatku personálu:



Podíl souhlasných odpovědí v roce:

	2012	2011	2010
u lékařů	57%	67%	76%
u zdravotních sester	17%	19%	46%
u pomocného zdravotnického personálu	8%	4%	8%
u ostatních (administrativa apod.)	0%	4%	2%

statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2012

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

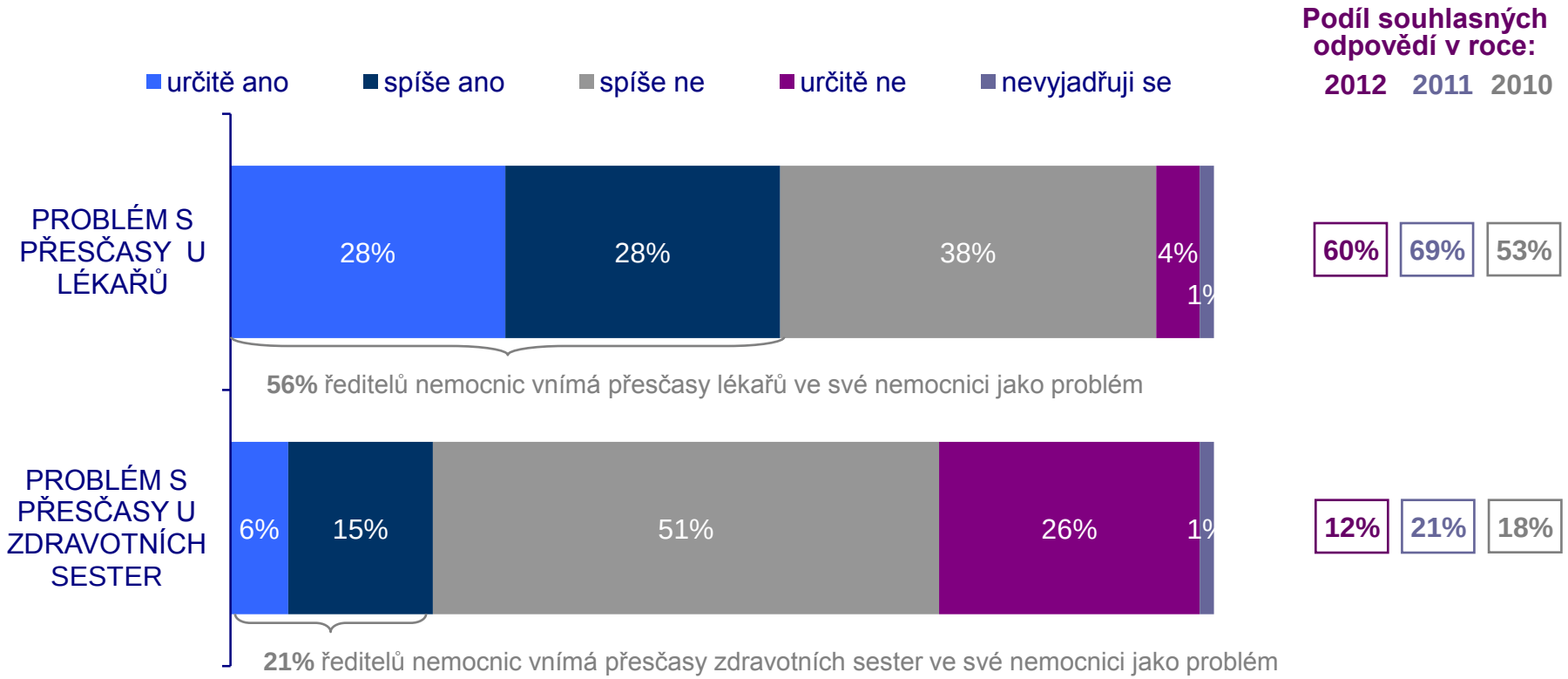
Přesčasy lékařů a zdravotních sester

NEMOCNICE

Přesčasy u zdravotnického personálu jsou řediteli nemocnic vnímány jako problém především u lékařů, myslí si to 56% ředitelů. U sester zastává stejný názor méně ředitelů (21%), i když zde došlo k mírnému nárůstu proti roku 2012.

OtN9. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce **lékařů**?
OtN10. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce **zdravotních sester**?

n=68



% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Lidské zdroje

NEMOCNICE

- V oblasti fluktuace zaměstnanců došlo ve srovnání s minulým rokem k výraznému snížení podílu ředitelů nemocnic (z 36% na 24%), kteří se domnívají, že je u nich v nemocnici fluktuace lékařů problémem.
- Fluktuaci zdravotních sester považuje za problém pouze 7% ředitelů nemocnic, což je od roku 2010, kdy tento problém pociťovalo 39% ředitelů nemocnic, nejnižší podíl.
- Fluktuace pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců je, stejně jako v minulých letech, spíše okrajový problém.
- S problémem fluktuace zaměstnanců je silně spojena i otázka nedostatku personálu. Tento nedostatek pociťují ředitelé nemocnic nejvíce právě u lékařů, i když i zde došlo k výraznému poklesu podílu ředitelů nemocnic, kteří tento problém vnímají (z 57% v roce 2012 na 44% v roce 2013). Problém nedostatku sester vnímá 10% ředitelů nemocnic.
- Přesčasy zdravotnického personálu nemocnic jsou vnímány jako problém zejména u lékařů. V letošním roce tento problém připouští 56% ředitelů nemocnic, což je srovnatelný podíl jako v loňském roce.
  U zdravotních sester není tento problém vnímán v takové intenzitě, i když došlo k nepatrnému růstu podílu ředitelů nemocnic, kteří říkají, že přesčasy zdravotních sester u nich problémem jsou (z 12% v roce 2012 na 21% v roce 2013).

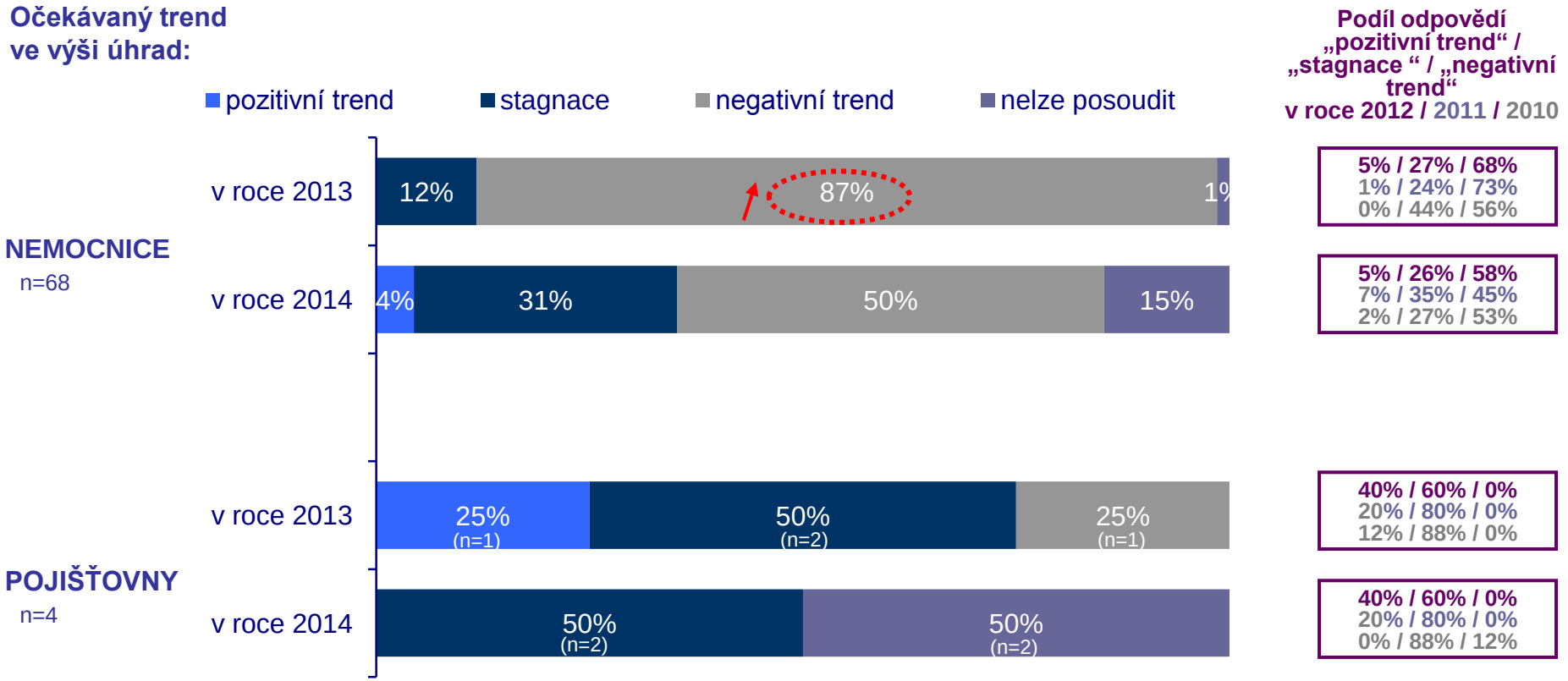
A3) Finance

Očekávaný trend ve výši úhrad za nemocniční péči

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

V letošním roce jsou ředitelé nemocnic spíše skeptičtí, většina z nich (87%) očekává spíše negativní trend ve výši úhrad, což je výrazně více než v loňském roce. Ředitelé zdravotních pojišťoven jsou výrazněji optimističtí, 1 věří v pozitivní trend a 2 ředitelé ze 4 očekávají stagnaci. 1 ředitel se domnívá, že výše úhrad bude mít negativní trend.

OtN11, P12. Jaký očekáváte obecný trend v oblasti výše úhrad za nemocniční péči v letošním roce a v roce 2014?



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2012

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

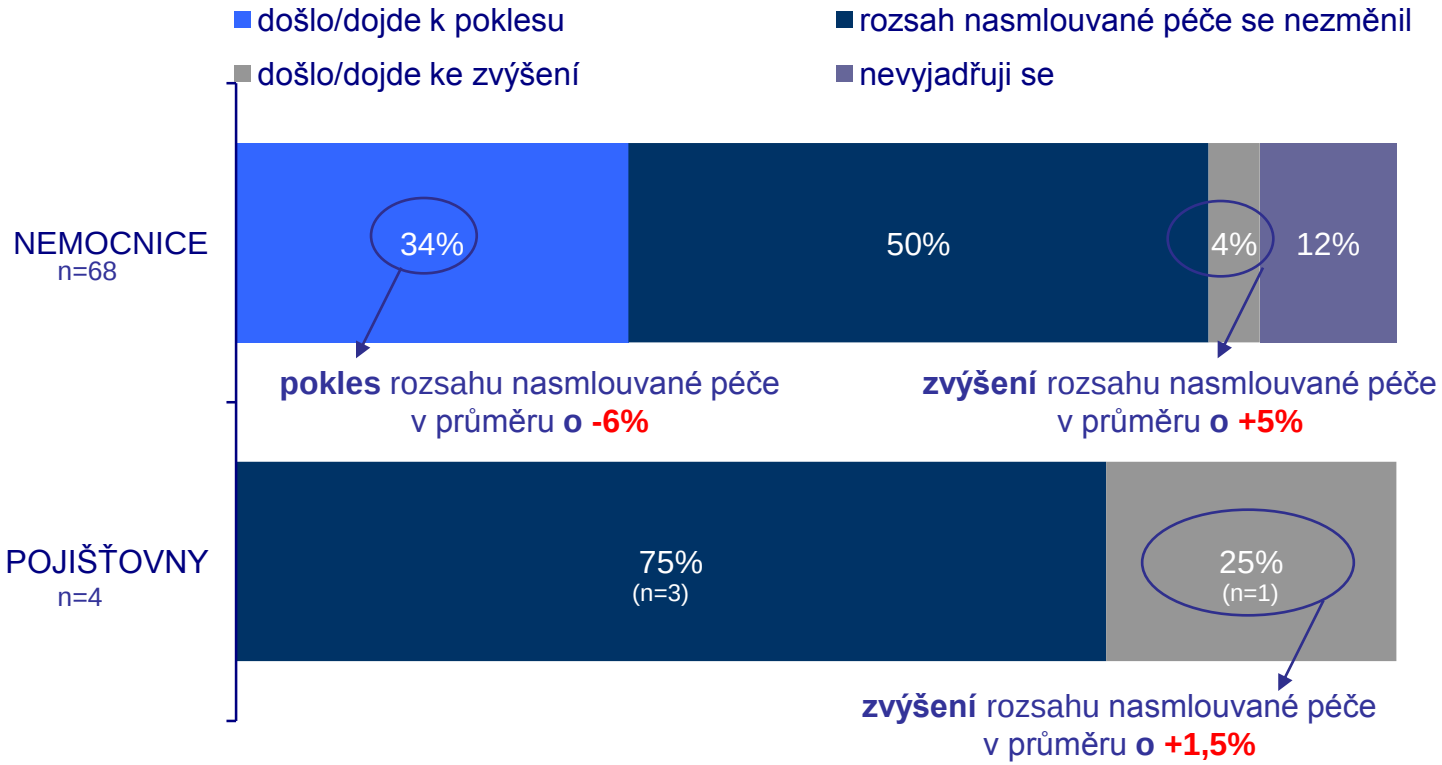
Rozsah nasmlouvané zdravotní péče

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Proti loňskému roku výrazně narostl podíl ředitelů nemocnic, kteří očekávají pokles rozsahu nasmlouvané péče, letos je to již plná třetina ředitelů nemocnic, očekávaný pokles je v průměru o 6%. Polovina ředitelů nemocnic a 3 ze 4 ředitelů pojišťoven se však domnívají, že se rozsah nasmlouvané péče nezmění.

OtN13, P13. Do jaké míry se změnil rozsah nasmlouvané zdravotní péče (počet výkonů) v roce 2013 ve srovnání s rokem 2012?

Vývoj rozsahu nasmlouvané zdravotní péče:



Podíl odpovědí „pokles“ / „beze změny“ / „zvýšení“

v roce 2012 / 2011 / 2010

20% / 61% / 8%
(o -6%) (o +6%)

27% / 56% / 8%
(o -3%) (o +5%)

20% / 61% / 5%
(o -7%) (o +7%)

0% / 80% / 20%
(o +4%)

0% / 80% / 20%
(o +3%)

0% / 63% / 38%
(o +2%)

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

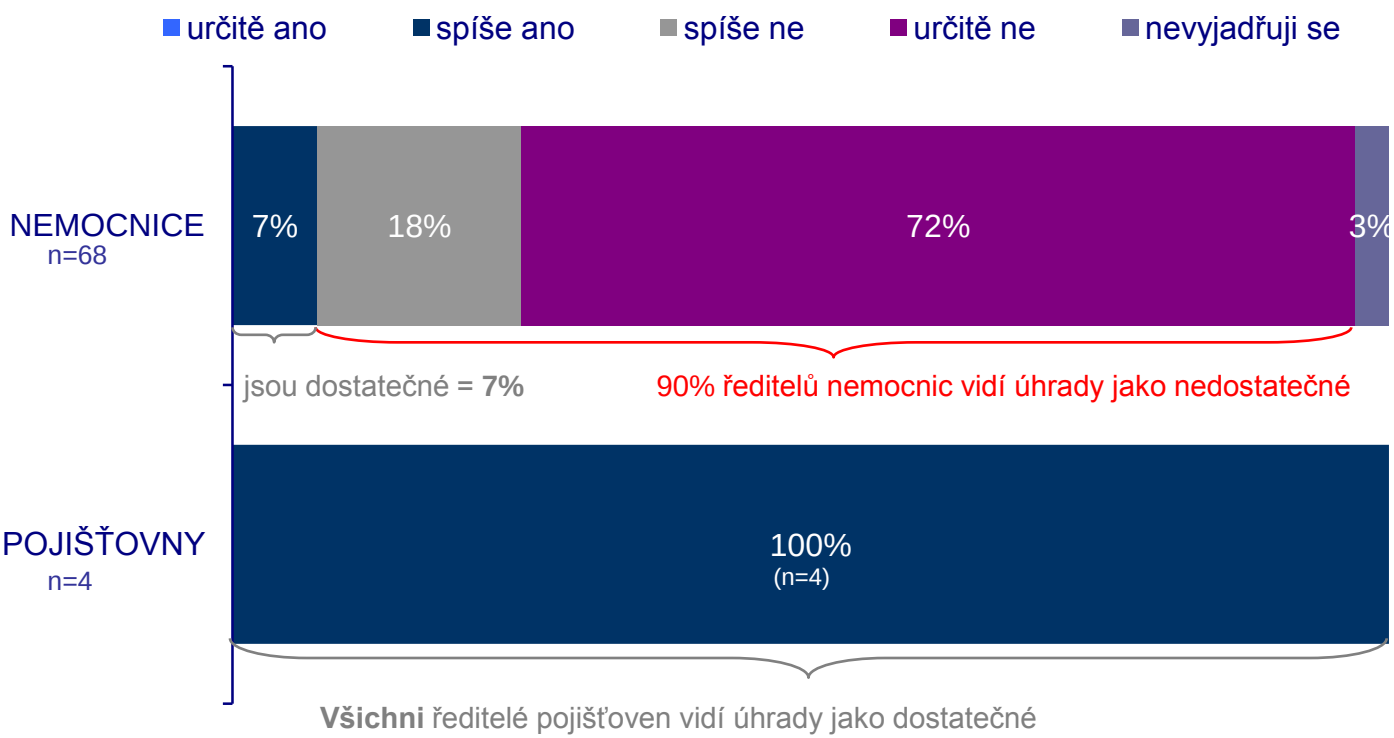
Úhrady zdravotních pojišťoven

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

V otázce dostatečnosti úhrad zdravotních pojišťoven na pokrytí nákladů nemocnic se, stejně jako v minulých letech, názory ředitelů nemocnic a pojišťoven značně rozcházejí. 90% ředitelů nemocnic se domnívá, že tyto úhrady jsou nedostatečné, naopak všichni ředitelé pojišťoven vidí tyto úhrady nemocnicím jako dostatečné.

OtN17, 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:



Podíl odpovědí „jsou dostatečné“ / „nejsou dostatečné“

2012	2011	2010
4% / 92%	9% / 85%	3% / 94%
100% / 0%	80% / 20%	100% / 0%

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

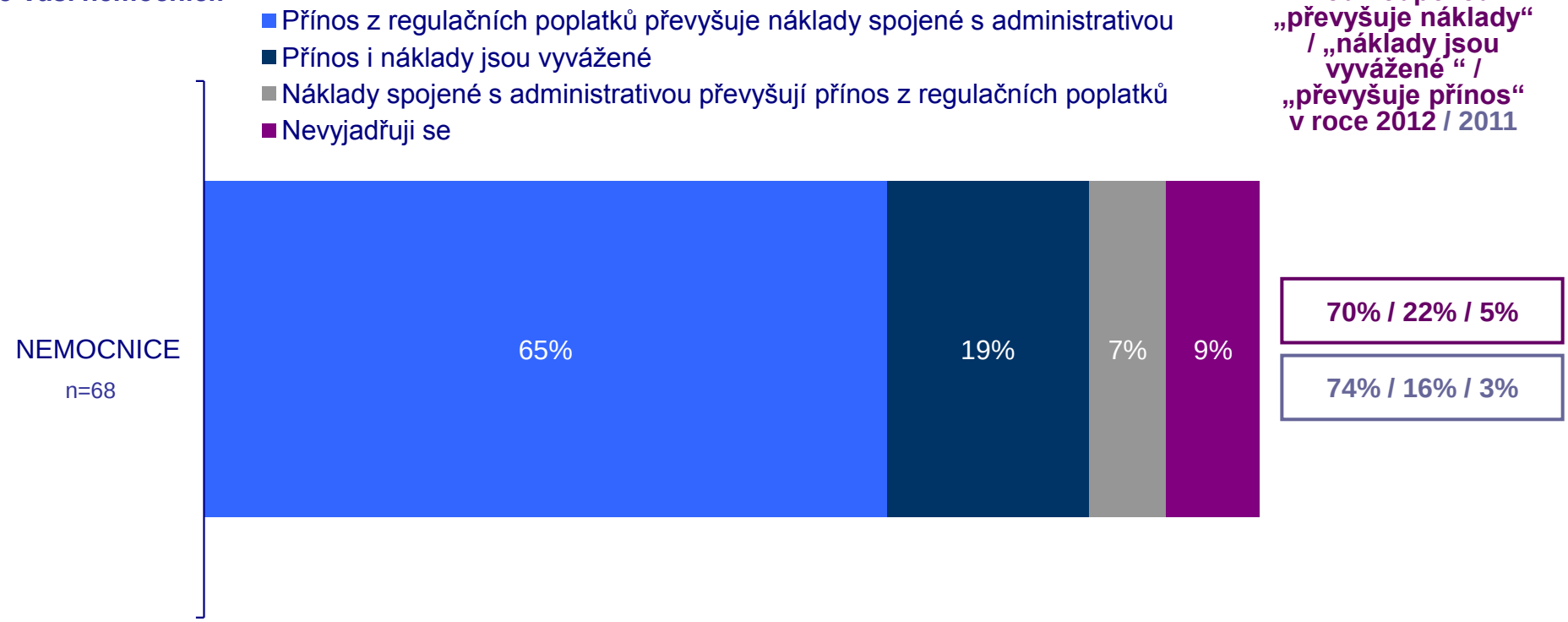
Přínos regulačních poplatků

NEMOCNICE

65% ředitelů nemocnic uvádí, že přínos z regulačních poplatků převyšuje náklady, které jsou spojené s jejich administrativou, názor k nim se v čase příliš nemění. Pouze 7% ředitelů nemocnic říká, že mají s jejich administrací více nákladů, než je jejich výnos.

OtN12. Pokud zhodnotíte přínos regulačních poplatků ve Vaší nemocnici ve srovnání s náklady na administrativu spojenou s jejich výběrem, řekl/a byste, že:

Přínos regulačních poplatků ve Vaší nemocnici:



Podíl odpovědí „převyšuje náklady“ / „náklady jsou vyvážené “ / „převyšuje přínos“ v roce 2012 / 2011

70% / 22% / 5%

74% / 16% / 3%

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

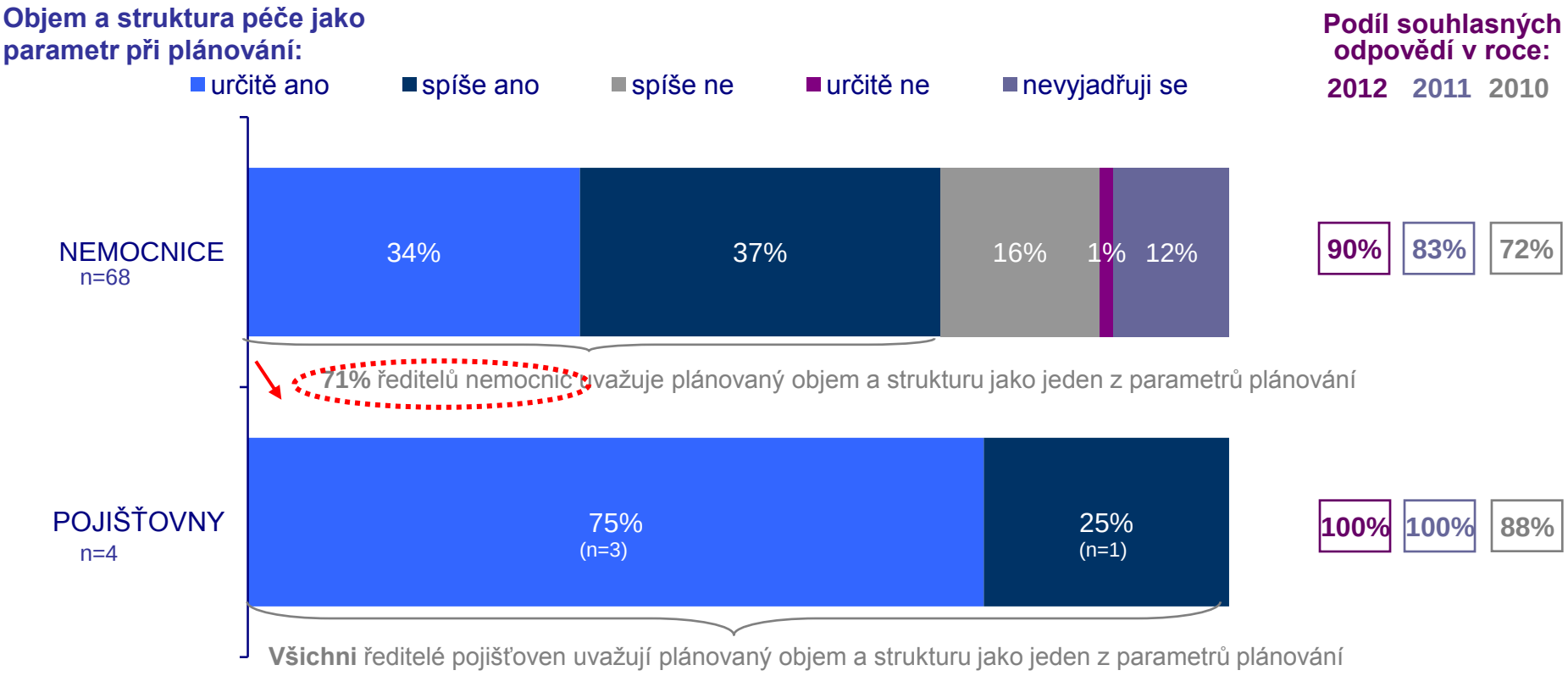
Ipsos Healthcare

Objem a struktura zdravotní péče
jako parametr při plánování smluvní politiky

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Více než dvě třetiny ředitelů nemocnic (71%) a všichni ředitelé pojišťoven se shodují v názoru, že plánovaný objem a struktura zdravotní péče jsou jedním z parametrů při plánování vzájemné smluvní politiky. Proti loňskému roku je však podíl ředitelů, kteří tento parametr pro plánování používají, výrazně nižší.

OtN18. 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



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2012

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

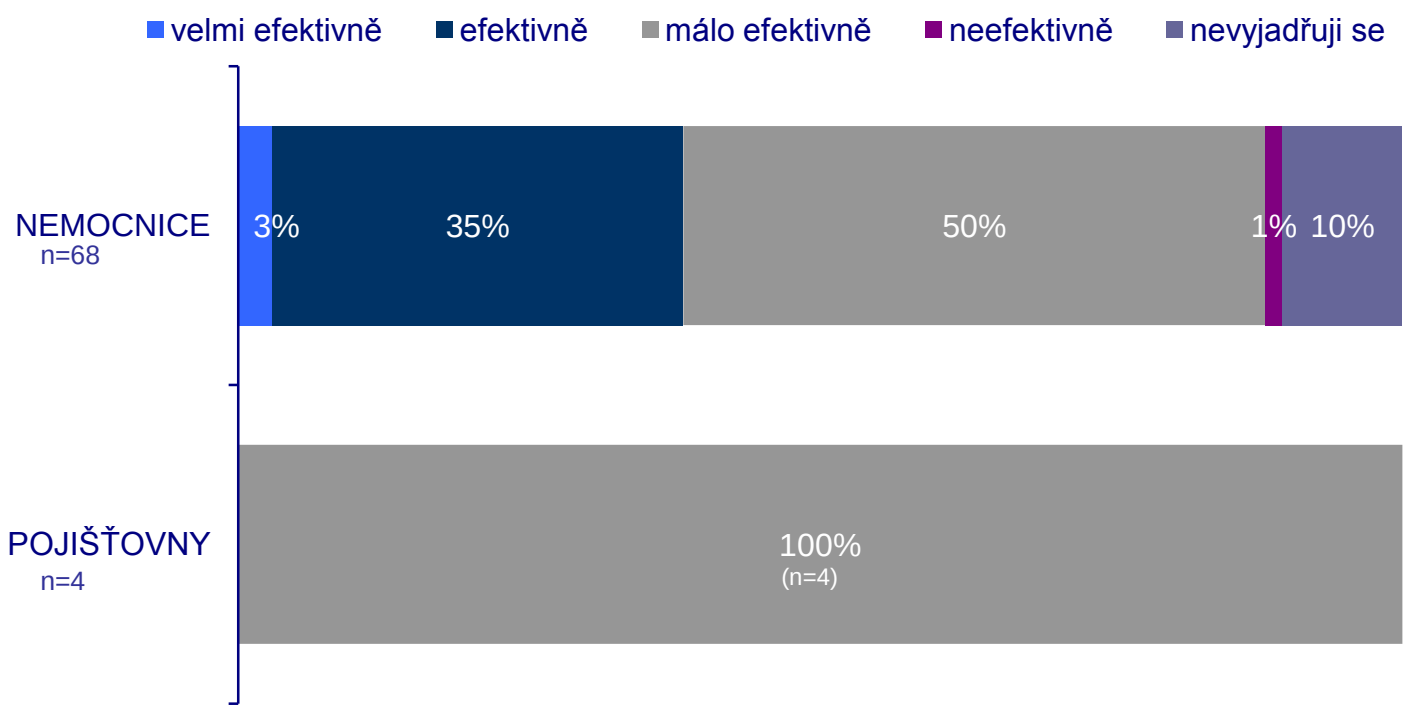
Efektivita hospodaření nemocnic

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Třetina (35%) ředitelů nemocnic si myslí, že české nemocnice hospodaří v průměru efektivně. Malou efektivitu hospodaření vnímají všichni ředitelé pojišťoven a polovina ředitelů nemocnic.

OtN21, P8. Myslíte si, že nemocnice v ČR v průměru hospodaří:

Hospodaření nemocnic ČR:



Podíl odpovědí „velmi efektivně“ / „efektivně“ / „málo efektivně “ / „neefektivně“ v roce 2012 / 2011 / 2010

0% / 37% / 50% / 5%
4% / 26% / 51% / 10%
0% / 30% / 45% / 8%

0% / 0% / 100% / 0%
0% / 0% / 100% / 0%
0% / 25% / 75% / 0%

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Úhrada zdravotní péče prostřednictvím DRG

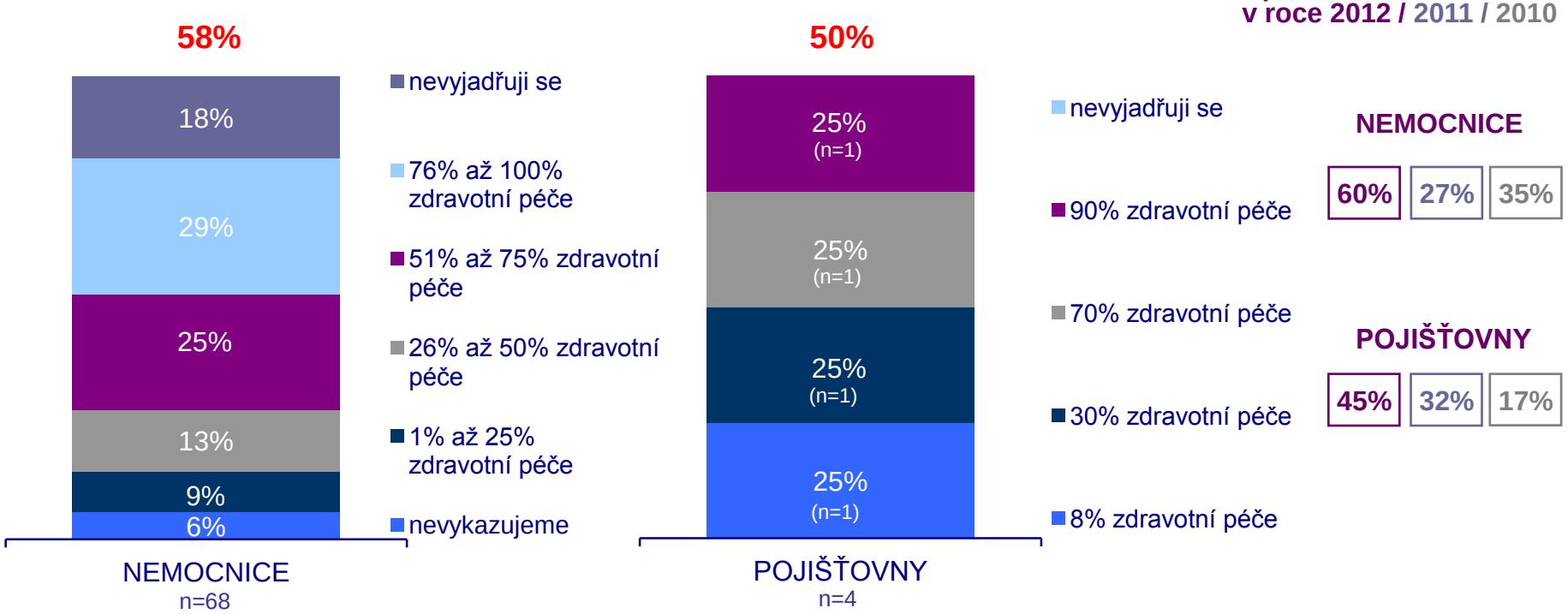
NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Jen minimum nemocnic (6%) vůbec nevykazuje zdravotní péči prostřednictvím DRG, pětina ředitelů nemocnic ale na tuto otázku neodpověděla. V průměru nemocnice vykazují 58% objemu zdravotní péče formou úhrady přes DRG, což je zhruba srovnatelný podíl jako v loňském roce.

OtN22. 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:



Průměrný podíl úhrady prostřednictvím DRG v roce 2012 / 2011 / 2010

NEMOCNICE

60%	27%	35%

POJIŠŤOVNY

45%	32%	17%

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

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

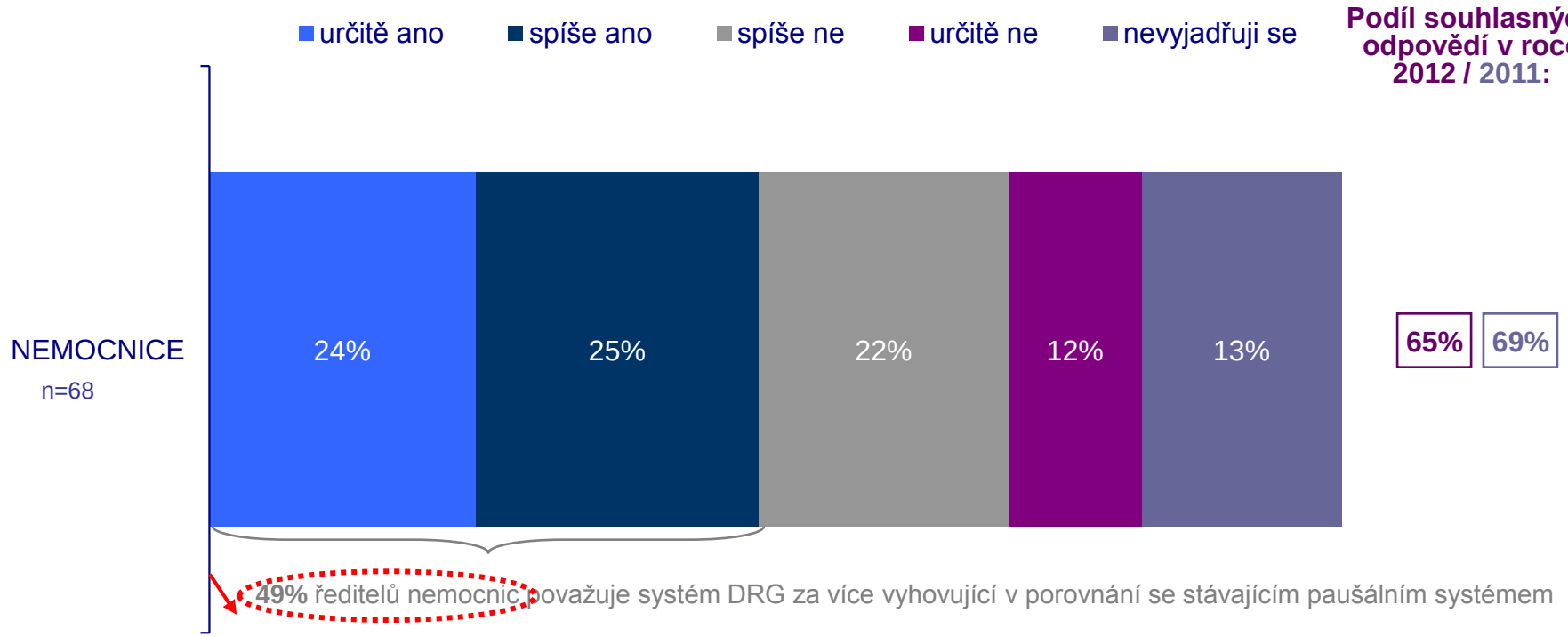
Systém DRG vs. paušální systém

NEMOCNICE

Za poslední rok došlo k výraznému poklesu podílu ředitelů nemocnic, kteří považují systém úhrady prostřednictvím DRG za více vyhovující ve srovnání s paušálním systémem. Zatímco loni to bylo 65% ředitelů, letos je to pouze 49%.

OtN19. Je pro Vás systém úhrady prostřednictvím DRG více vyhovující v porovnání se stávajícím paušálním systémem?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

DRG systém vyhovuje více než systém paušální:



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2012

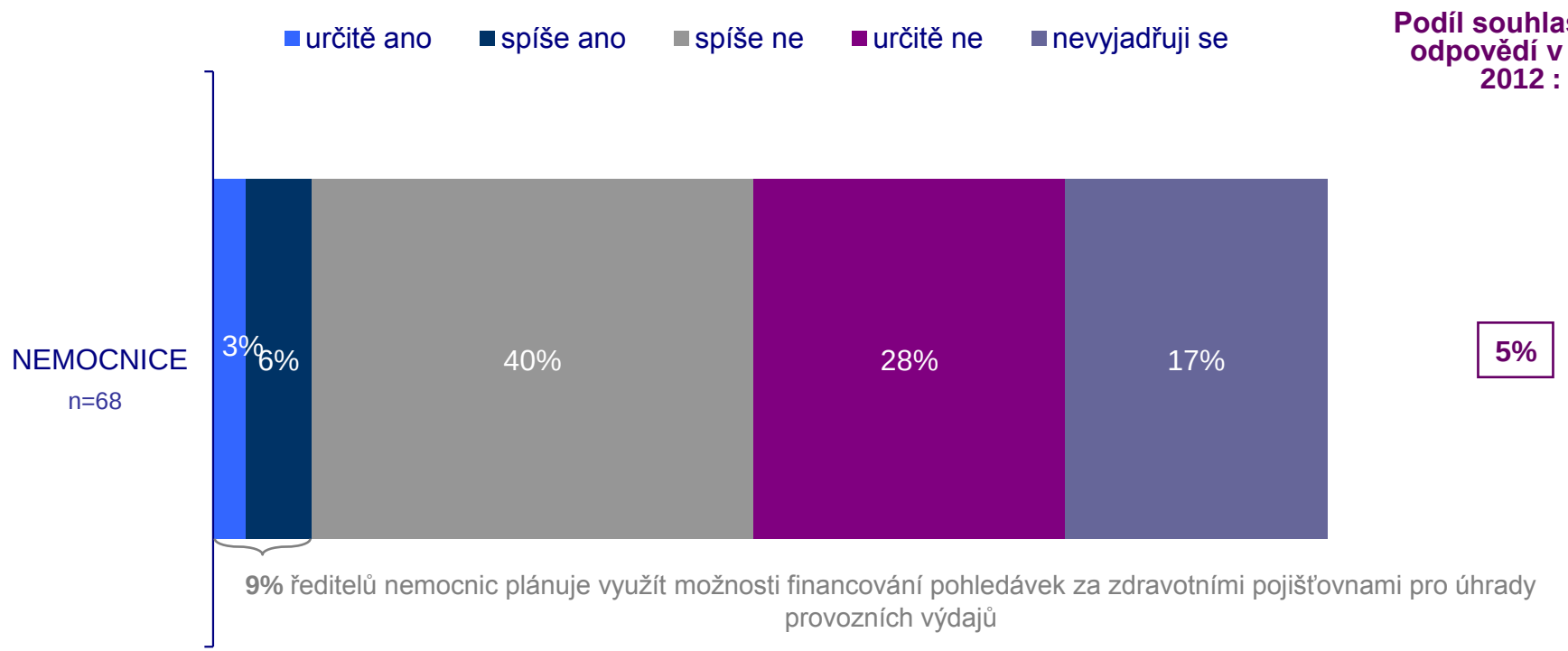
% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Plánované využití možnosti financování pohledávek

NEMOCNICE

Většina ředitelů nemocnic (68%) neplánuje využít možnosti financování pohledávek za zdravotními pojišťovnami pro úhrady provozních výdajů.

OtN20. Plánujete v letošním roce využít možnosti financování pohledávek za zdravotními pojišťovnami pro úhrady Vašich provozních výdajů (prodej / postoupení pohledávek)?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

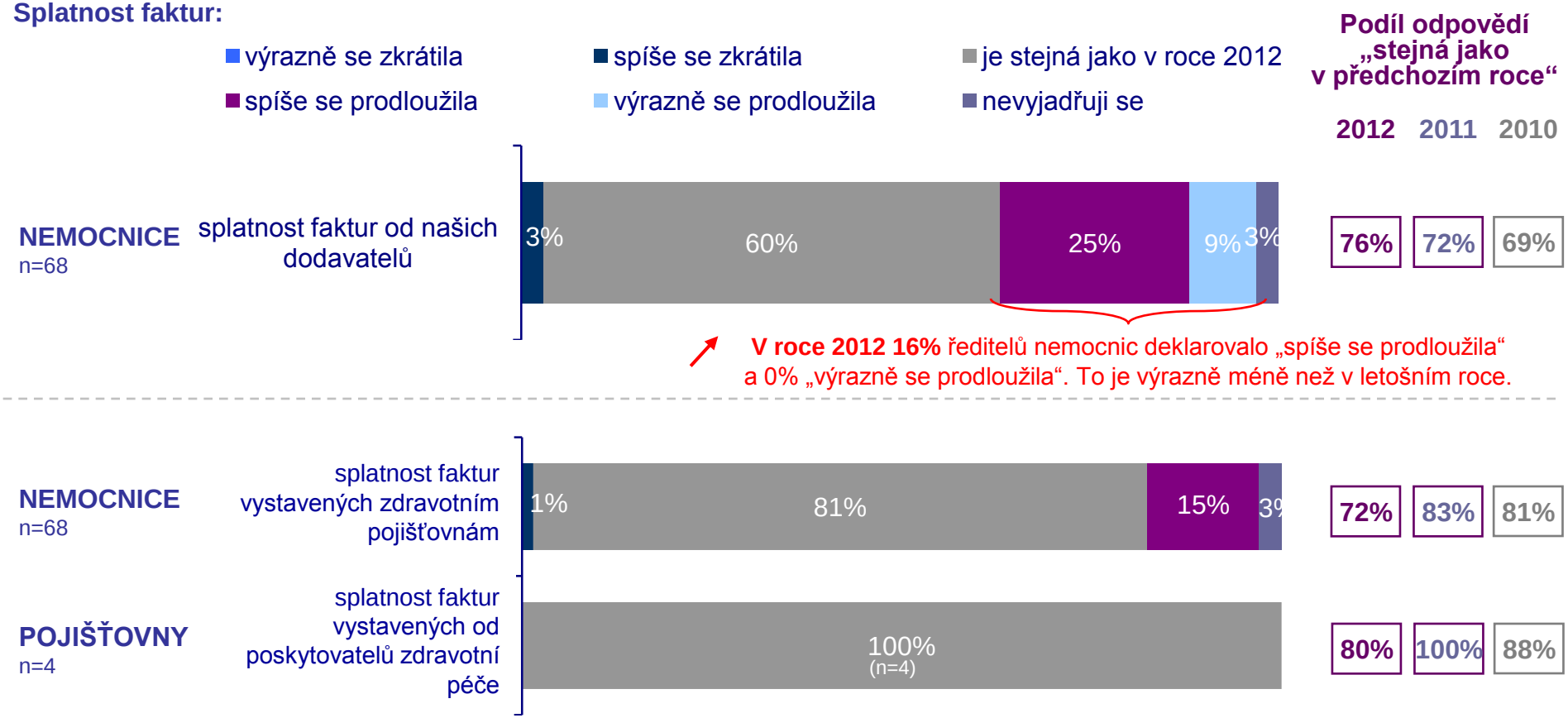
Splatnost faktur

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Doba splatnosti faktur od dodavatelů nemocnic se proti loňskému roku ve většině nemocnic (60%) nezměnila. Nicméně výrazně vzrostl podíl nemocnic, kde odhadují prodloužení splatnosti (z 16% v roce 2012 na 34% v roce 2013). Vzájemná fakturace nemocnic a pojišťoven se prakticky nezměnila.

OtN14. Změnila se Vám v sumě doba splatnosti faktur Vašich dodavatelů v roce 2013 v porovnání s rokem 2012?
OtN15. Změnila se doba splatnosti Vašich faktur vystavených zdravotním pojišťovnám v roce 2013 v porovnání s rokem 2012?
OtP15. Změnila se doba splatnosti faktur, které Vám vystavují Vaši poskytovatelé zdravotní péče v roce 2013 v porovnání s rokem 2012?

Splatnost faktur:



% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

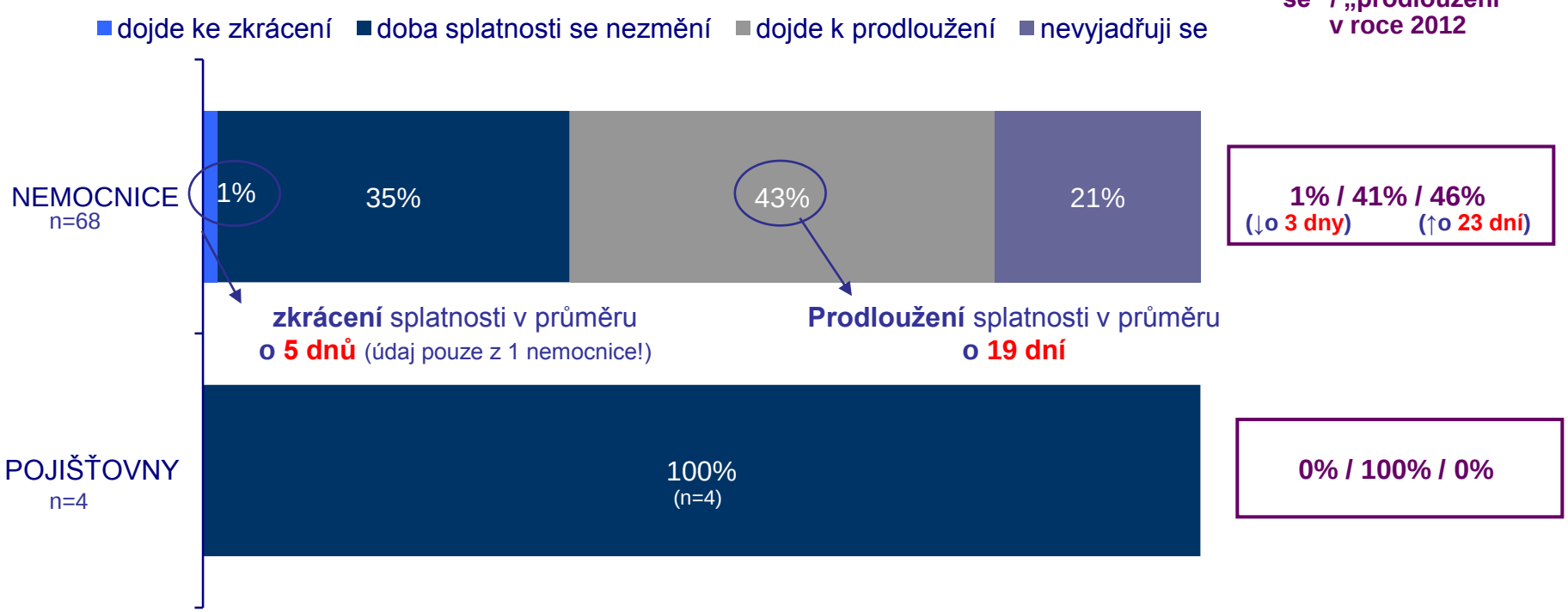
Změna splatnosti

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Zatímco si všichni ředitelé pojišťoven myslí, že doba splatnosti úhrad poskytovatelům se nezmění, zhruba 2/5 ředitelů nemocnic (43%) ředpokládají, že dojde k prodloužení splatnosti plateb zdravotních pojišťoven, a to v průměru o 19 dní. Většina ostatních ředitelů nemocnic předpokládá že doba splatnosti zůstane stejná.

OtN16, OtP16. Očekáváte v roce 2013 a 2014 nějakou změnu splatnosti plateb zdravotních pojišťoven / úhrad poskytovatelům oproti stávajícímu stavu? Pokud očekáváte prodloužení nebo zkrácení, o kolik dní?

Vývoj splatnosti v roce 2013 a 2014:



% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Řešení případného přechodného nedostatku příjmů

POJIŠŤOVNY

Ředitelé pojišťoven, stejně jako v loňském roce, by určitě při případném přechodném nedostatku příjmu neřešili tuto situaci bankovním úvěrem ani postoupením závazku. Případný jiný způsob ředitelé sami od sebe neuvádějí.

OtP17. Plánujete řešit případný přechodný nedostatek příjmů ze zdravotního pojištění některým z uvedených způsobů?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=4

% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

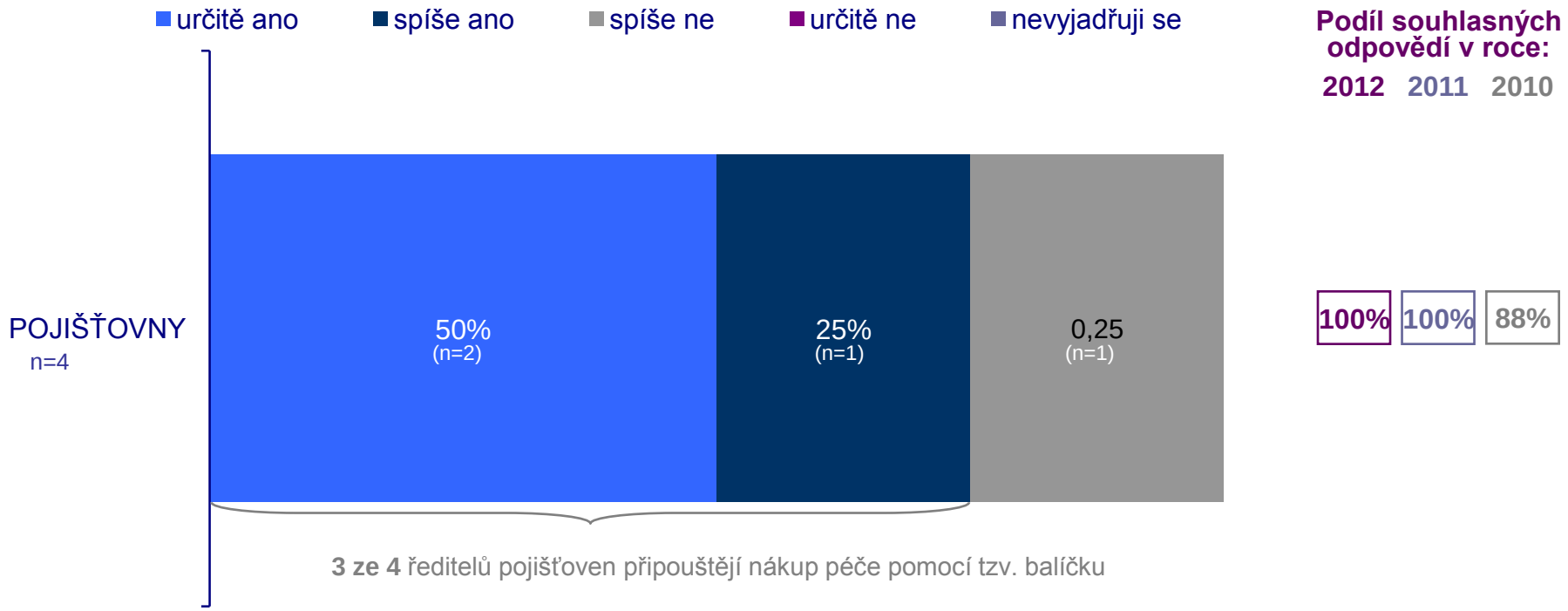
Nákup péče pomocí tzv. „balíčku“

POJIŠŤOVNY

Většina ředitelů pojišťoven 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“:



Podíl souhlasných odpovědí v roce:

2012	2011	2010
100%	100%	88%

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

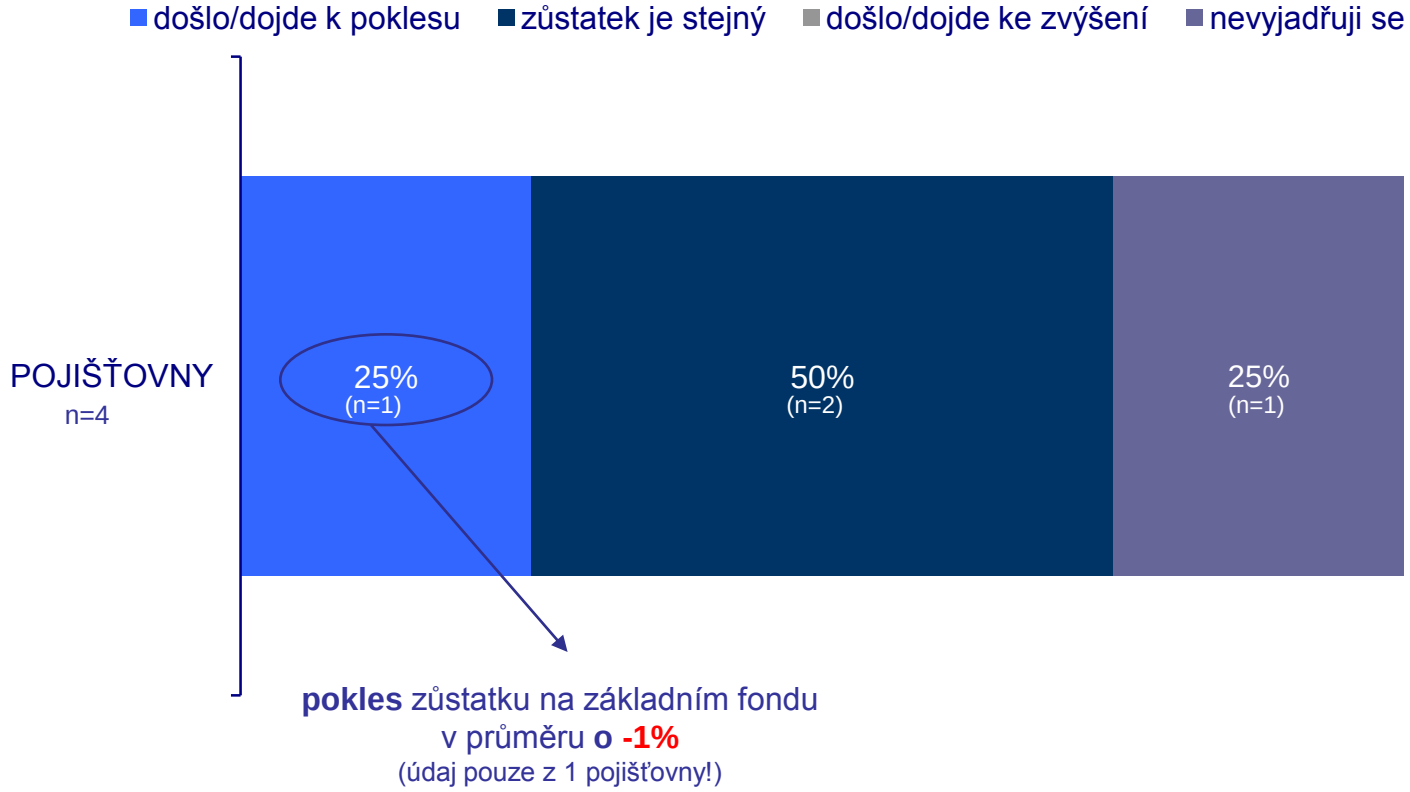
Změna zůstatku na základním fondu

POJIŠŤOVNY

V letošním roce uvádí jenom jeden ředitel pojišťoven ze 4 pokles zůstatku základního fondu ve srovnání s rokem 2012, a to pouze o jedno procento. U 2 pojišťoven se zůstatek nezmění, jeden ředitel se k otázce nevyjádřil.

OtP14. Do jaké míry se změnil zůstatek na základním fondu v roce 2013 ve srovnání s rokem 2012?

Změna zůstatku základního fondu:



pokles zůstatku na základním fondu v průměru **o -1%**
(údaj pouze z 1 pojišťovny!)

Podíl odpovědí „pokles “ / „beze změny“ / „zvýšení“ v roce 2012 / 2011 / 2010

60% / 40% / 0%
(o -4%)

60% / 40% / 0%
(o -35%)

50% / 13% / 25%
(o -14%) **(o +5%)**

% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Finance

- Ve výši úhrad za nemocniční péči jsou ředitelé nemocnic výrazně skeptičtí než loni, 87% z nich očekává pro letošní rok v tomto směru negativní trend, v příštím roce negativní trend očekává 50% ředitelů nemocnic. 2 ze 4 ředitelů pojišťoven (50%) se naopak domnívají, že pro letošek i příští rok zůstane výše úhrad na stejné úrovni, 1 ředitel pojišťovny dokonce pro letošní rok očekává pozitivní trend.
- Polovina ředitelů nemocnic (50%) a většina ředitelů pojišťoven (75%) neočekává změnu rozsahu nasmlouvané zdravotní péče pro letošní rok. Pokud je očekávána nějaká změna, je to v případě nemocnic častěji pokles (34% ředitelů nemocnic) v průměru o 6%, v případě pojišťoven očekává 1 ředitel pojišťovny zvýšení o 1,5%.
- Názor na dostatečnost úhrad zdravotních pojišťoven na pokrytí nákladů nemocnic se mezi řediteli nemocnic a pojišťoven, stejně jako v loňském roce, diametrálně odlišuje. 90% ředitelů nemocnic vidí tyto úhrady jako nedostatečné, v kontrastu s tím říkají všichni ředitelé pojišťoven (100%), že jsou tyto úhrady dostatečné.
- Většina ředitelů nemocnic (65%) zastává názor, že přínos z regulačních poplatků převyšuje náklady, které jsou spojené s administrativou jejich výběru.
- Ve většině nemocnic (71%) a ve všech pojišťovnách patří plánovaný objem a struktura zdravotní péče k jednomu z parametrů při plánování vzájemné smluvní politiky mezi nemocnicí a pojišťovnou. Proti loňskému roku ale došlo k výraznému poklesu podílu ředitelů nemocnic, kteří tento parametr při plánování využívají (z 90% na 71%).
- Pouze necelé dvě pětiny ředitelů nemocnic (38%) si myslí, že české nemocnice hospodaří v průměru efektivně až velmi efektivně, mezi řediteli pojišťoven tento názor nezastává nikdo.
- Nemocnice vykazují v průměru 58% zdravotní péče prostřednictvím DRG, tento podíl je srovnatelný s loňskými výsledky. Tento systém považuje za více vyhovující proti stávajícímu paušálnímu systému pouze 49% ředitelů nemocnic, což je výrazný pokles proti roku 2012, kdy jej za vyhovující považovalo 65% z nich.
- Doba splatnosti faktur mezi zdravotní pojišťovnou a nemocnicí se sice u většiny ředitelů nemocnic spíše nezměnila (60%), výrazně ale vzrostl podíl těch nemocnic, kde došlo k prodloužení (z 16% na 34%).

A4) Názory na zdravotnický systém

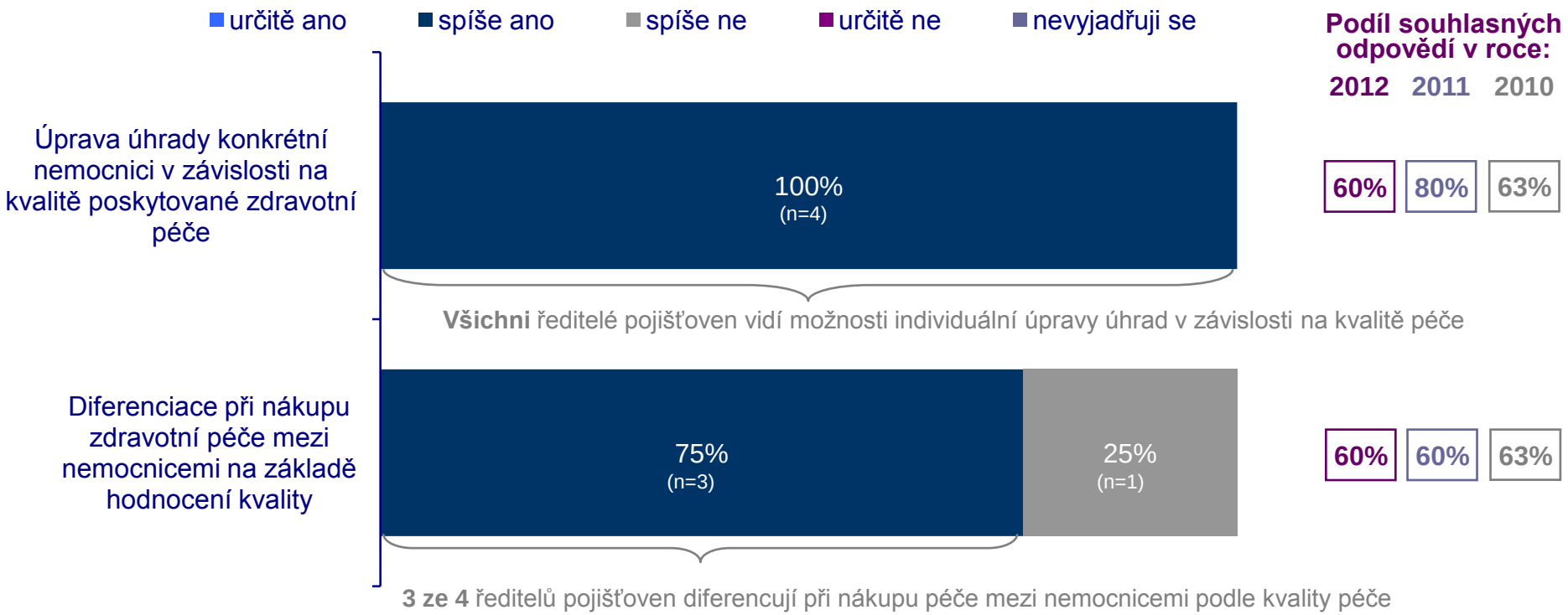
Úhrady zdravotní péče v závislosti na její kvalitě

POJIŠŤOVNY

Všichni ředitelé pojišťoven vidí v rámci právních předpisů určité možnosti úpravy úhrad v závislosti na kvalitě poskytované péče v konkrétní nemocnici. Většina z dotázaných pojišťoven také dělá při nákupu zdravotní péče rozdíly mezi nemocnicemi právě z hlediska hodnocení kvality.

OtP18. Umožňují Vám právní předpisy upravit úhradu konkrétní nemocnici v závislosti na kvalitě poskytované zdravotní péče?
OtP19. 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=4

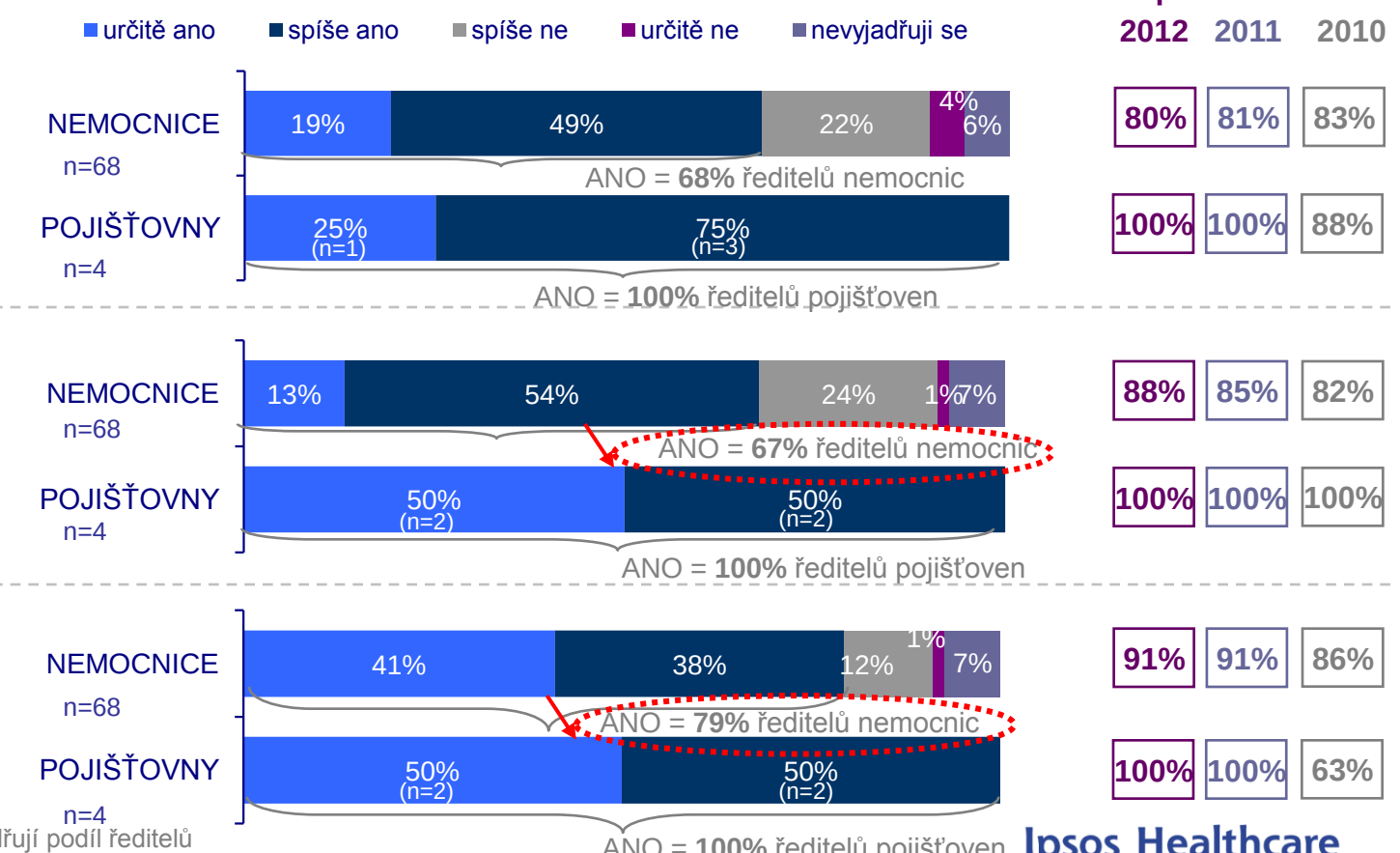


% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Nutnost zefektivnění zdravotnického systému

Ředitelé nemocnic i pojišťoven se shodují na nutnosti zefektivnění celého českého zdravotnického systému, oblasti nemocniční péče i ambulantní péče. V porovnání s minulým rokem vnímá ale potřebu zefektivnění nižší podíl ředitelů nemocnic.

Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že: OtN23, P20. český zdravotnických systém má velkou vnitřní rezervu a je třeba ho zefektivnit.
OtN24, P21. je třeba zefektivnit také oblast **nemocniční** péče.
OtN25, P22. je třeba zefektivnit také oblast **ambulantní** péče.
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

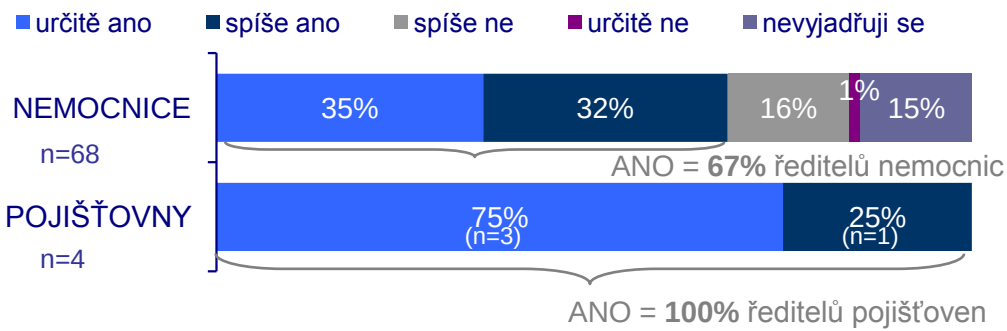
Princip organizace systému zdravotnictví

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Dvě třetiny ředitelů nemocnic (67%) 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.

OtN26, P23. 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

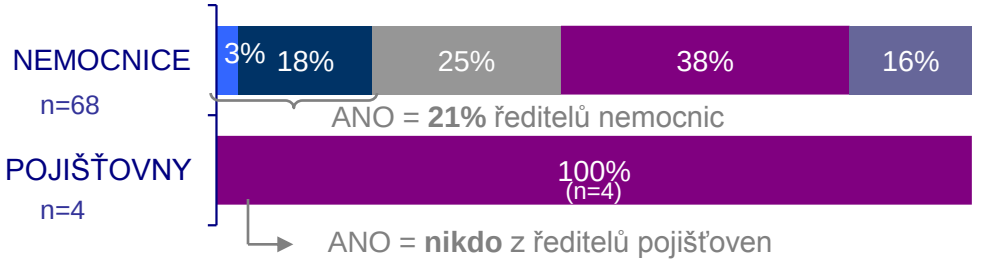
Obecně zavedení důslednějších **tržních principů** do zdravotnického systému s vyšší možností **participace pacientů**, možností **připojištění** a **rozlišení standardní vs. nadstandardní péče** a tím větší možností **konkurence** zdravotních **pojišťoven**



Podíl souhlasných odpovědí v roce:

	2012	2011	2010
NEMOCNICE	77%	79%	86%
POJIŠŤOVNY	100%	100%	100%

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.



	2012	2011	2010
NEMOCNICE	22%	13%	7%
POJIŠŤOVNY	0%	0%	0%

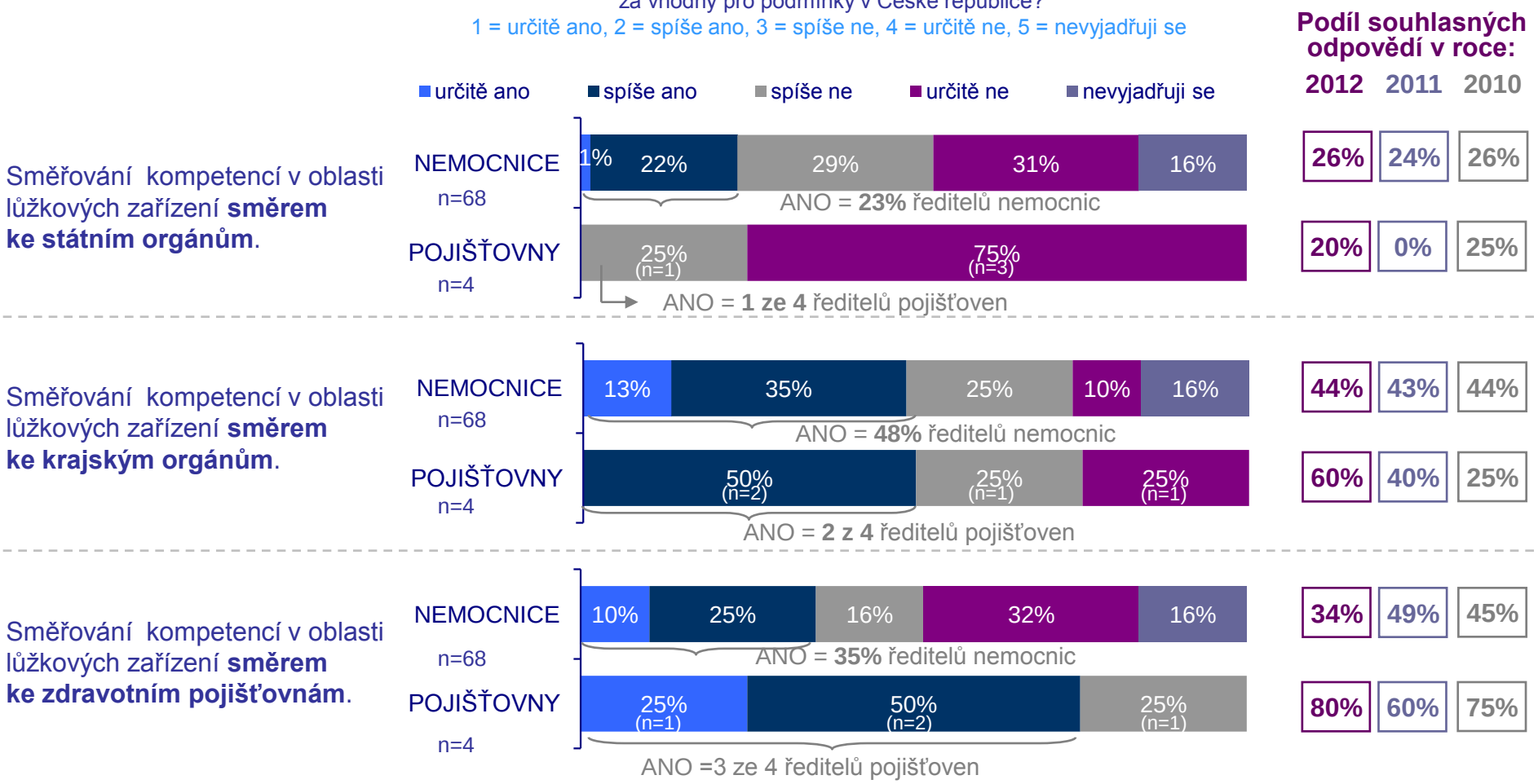
% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Rozdělení kompetencí v oblasti lůžkových zařízení

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Většina ředitelů pojišťoven (75%) považuje za vhodné směřovat kompetence v oblasti lůžkových zařízení směrem ke zdravotním pojišťovnám. Ředitelé nemocnic nemají příliš vyhraněný názor, 48% z nich považuje za vhodné směřovat tyto kompetence směrem ke krajským orgánům, 35% směrem k pojišťovnám a 23% směrem ke státním orgánům.

OtN27, P24. 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 i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Ipsos Healthcare

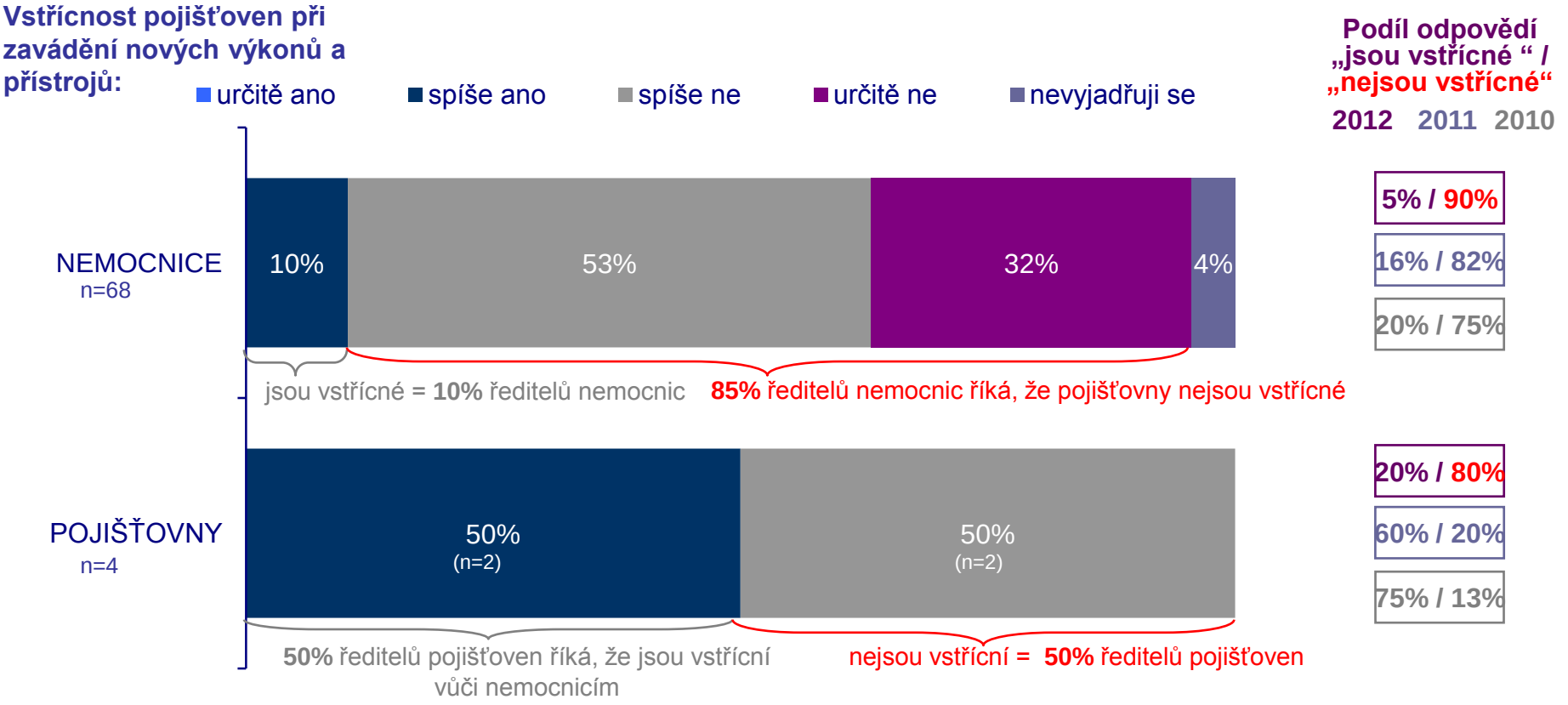
Vstřícnost zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

V otázce na vstřícnost zdravotních pojišťoven vůči jednotlivým nemocnicím při zavádění nových výkonů a přístrojů je situace podobná, jako v loňském roce. Ředitelé nemocnic se ve většině případů domnívají, že pojišťovny vstřícné nejsou, zatímco ředitelé pojišťoven nejsou v tomto názoru jednotní.

OtN29. Vycházejí Vám obecně zdravotní pojišťovny vstříc při snaze o zavádění nových výkonů a přístrojů?
OtP26. 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 i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Rezervy zdravotnického systému
Přehled oblastí

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

HCI HealthCare Institute

OtN28, P25. 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. Špičkové vybavení	8. Větší investice do špičkového vybavení nemocnic.
9. Platby dle diagnóz	9. Komplexní zavedení plateb podle diagnóz (DRG).
10. Indikátory kvality péče	10. Zavedení jednotných indikátorů kvality péče v nemocnicích, jako jednoho z parametrů pro rozhodování zdravotních pojišťoven.
11. ↑ plateb státu	11. Zvýšení plateb státu za státní pojištěnce a zvýšení odvodů OSVČ.
12. Oddělení soc. a zdrav.	12. Důslednější oddělení sociální a zdravotní péče (například problematika dlouhodobé péče apod.).
13. Oddělení nem. a amb.	13. 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.).
14. Efektivnější pořizování	14. Efektivnější pořizování a financování nových technologií a specializovaných špičkových pracovišť (např. CT) .
15. ↑ceny práce	15. Zvýšení ceny práce v oblasti nemocniční péče.
16. Rizikové chování	16. Důraz na eliminaci rizikového zdravotního chování populace a její zohlednění v systému zdravotnictví – sankcionování rizikového chování.
17. Zneužívání péče	17. Eliminaci zneužívání – nadužívání zdravotní péče legislativní zakotvení – sankcionování takového chování.
18. ISO standardy	18. Zavedení standardů kvality ISO a/nebo jiné certifikace v nemocnicích.

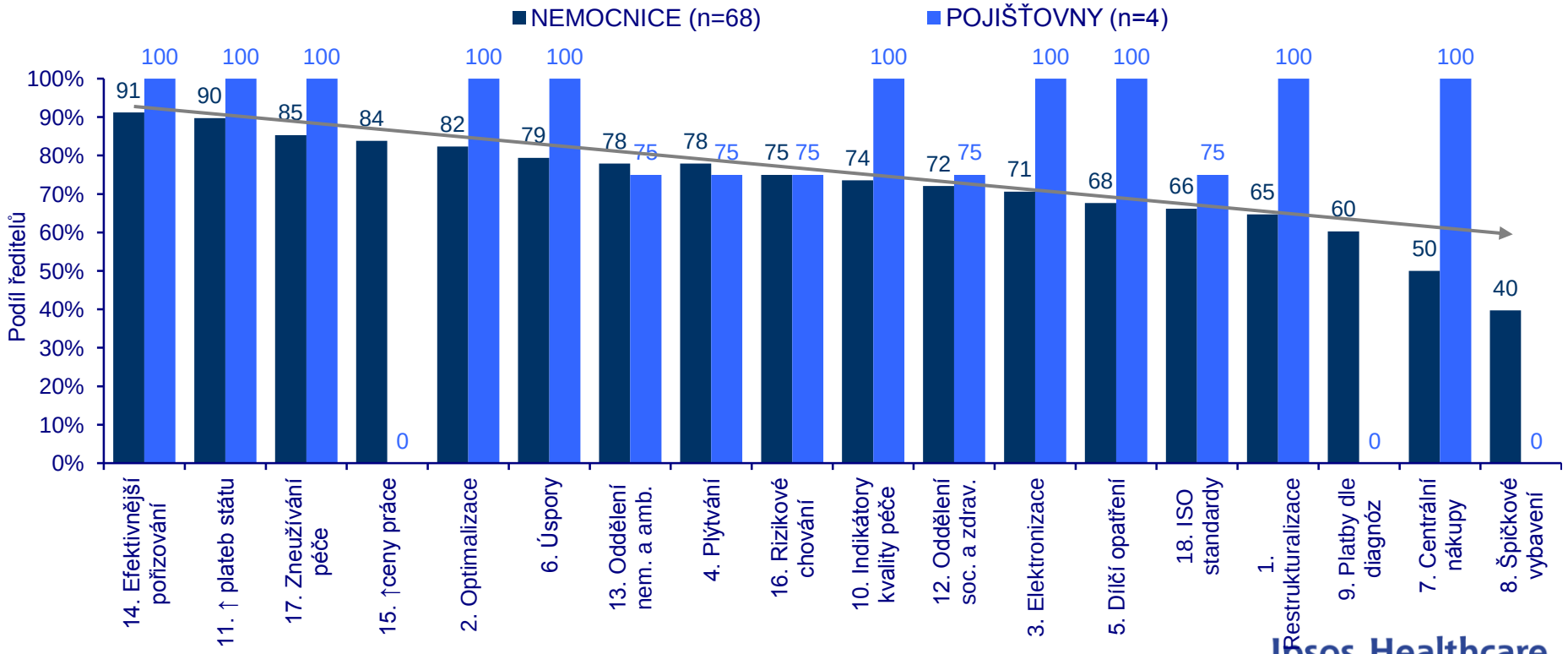
Rezervy zdravotnického systému
Oblasti s největšími rezervami

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

V rezervách zdravotnického systému se nejvíce liší názory ve zvýšení ceny práce, kde vidí ředitelé nemocnic vyšší rezervy než ředitelé pojišťoven. Ředitelé pojišťoven shledávají výrazně větší rezervy než ředitelé nemocnic v dílčích opatření vedoucích k zefektivnění a častějšímu využívání centrálních nákupů.

OtN28, P25. 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 Healthcare

Rezervy zdravotnického systému
Srovnání pořadí nemocnic a pojišťoven

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

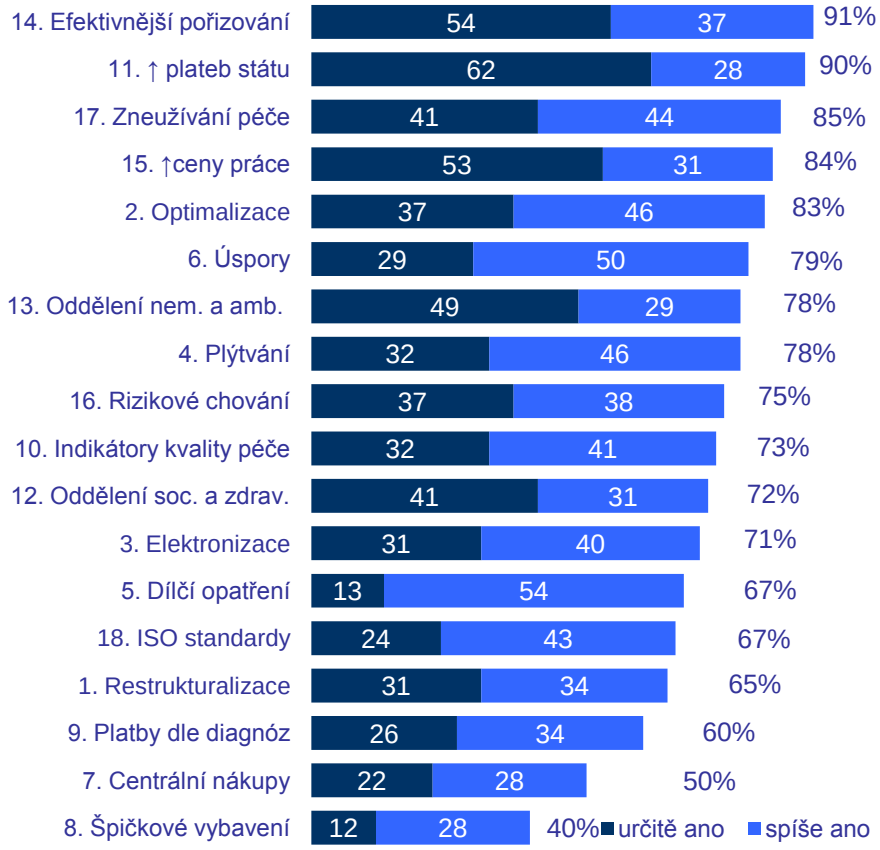
Následující grafy ukazují detailní hodnocení ředitelů k největším rezervám zdravotnického systému jako celku.

OtN28, P25. 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

n=68; n=4

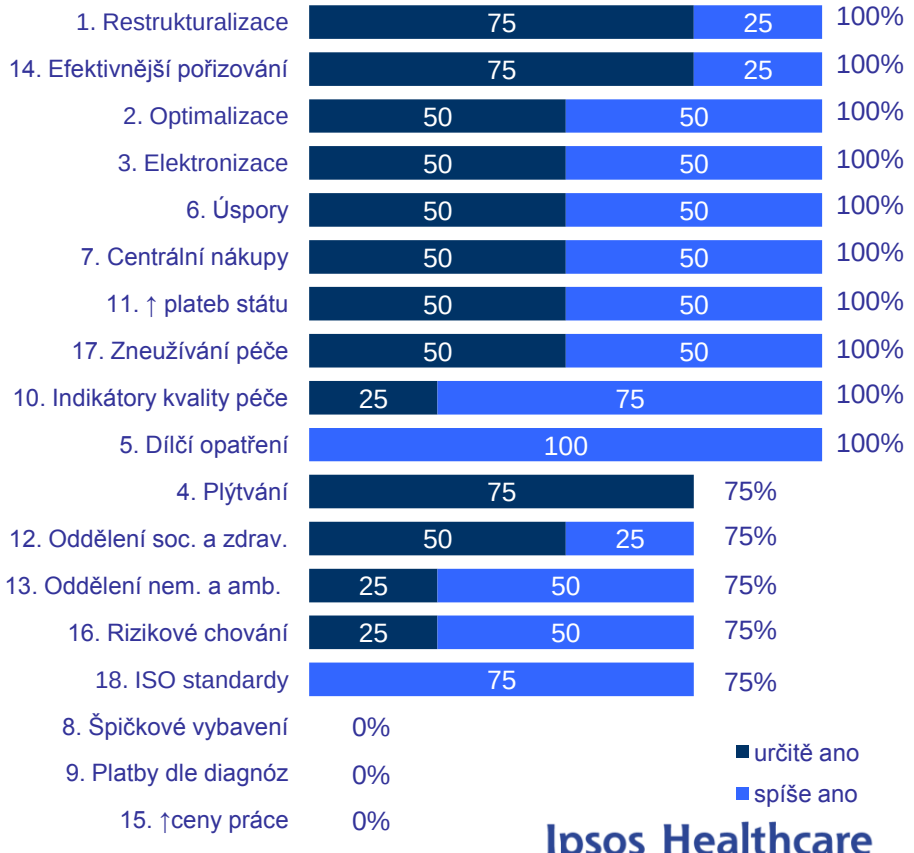
Pořadí největších rezerv NEMOCNICE

podíl ředitelů nemocnic v %



Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY

podíl ředitelů pojišťoven v %



Ipsos Healthcare

Rezervy zdravotnického systému
ČASOVÉ SROVNÁNÍ

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

HCI HealthCare Institute

Přestože došlo v pořadí největších rezerv ke změnám, z hlediska míry souhlasu nejsou proti minulému šetření prakticky žádné významné změny.

OtN28, P25. 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

Časové srovnání	2013		2012		2011	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
14. Efektivnější pořizování	**1.**	**91%**	**2.**	**91%**	**3.**	**92%**
11. ↑ plateb státu	**2.**	**90%**	7.	85%	9.	84%
17. Zneužívání péče	**3.**	**85%**	**1.**	**92%**	6.	88%
15. ↑ ceny práce	4.	84%	8.	85%	8.	84%
2. Optimalizace	5.	82%	**3.**	**88%**	**1.**	**93%**
6. Úspory	6.	79%	5.	86%	**2.**	**92%**
13. Oddělení nem. a amb.	7.	78%	11.	78%	11.	78%
4. Plýtvání	8.	78%	6.	85%	4.	89%
16. Rizikové chování	9.	75%	4.	88%	7.	85%
10. Indikátory kvality péče	10.	74%	15.	74%	10.	80%
12. Oddělení soc. a zdrav.	11.	72%	9.	81%	12.	78%
3. Elektronizace	12.	71%	16.	72%	14.	75%
5. Dílčí opatření	13.	68%	17.	72%	15.	75%
18. ISO standardy	14.	66%	13.	76%	16.	70%
1. Restrukturalizace	15.	65%	10.	78%	5.	88%
9. Platby dle diagnóz	16.	60%	14.	74%	13.	78%
7. Centrální nákupy	17.	50%	12.	77%	17.	64%
8. Špičkové vybavení	18.	40%	18.	39%	18.	34%

Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY

Časové srovnání	2013		2012		2011	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
1. Restrukturalizace	**1.**	**100%**	**1.**	**100%**	**3.**	**100%**
14. Efektivnější pořizování	**2.**	**100%**	5.	100%	7.	100%
2. Optimalizace	**3.**	**100%**	**2.**	**100%**	8.	100%
3. Elektronizace	4.	100%	**3.**	**100%**	13.	80%
6. Úspory	5.	100%	8.	80%	**1.**	**100%**
7. Centrální nákupy	6.	100%	9.	80%	5.	100%
11. ↑ plateb státu	7.	100%	11.	80%	12.	80%
17. Zneužívání péče	8.	100%	13.	80%	11.	100%
10. Indikátory kvality péče	9.	100%	10.	80%	9.	100%
5. Dílčí opatření	10.	100%	4.	100%	6.	100%
4. Plýtvání	11.	75%	7.	80%	4.	100%
12. Oddělení soc. a zdrav.	12.	75%	12.	80%	**2.**	**100%**
16. Rizikové chování	13.	75%	6.	100%	10.	100%
13. Oddělení nem. a amb.	14.	75%	16.	40%	15.	80%
18. ISO standardy	15.	75%	14.	80%	14.	80%
9. Platby dle diagnóz	16.	0%	15.	40%	17.	40%
15. ↑ ceny práce	17.	0%	17.	20%	16.	60%
8. Špičkové vybavení	18.	0%	18.	0%	18.	0%

% souhlasu v tabulce udává podíl odpovědí „určitě ano“ + „spíše ano“

Hlavní shrnutí
Zdravotnický systém

- Všichni ředitelé pojišťoven vidí v rámci právních předpisů určité možnosti úpravy úhrad v závislosti na kvalitě poskytované péče v konkrétní nemocnici.
- Při nákupu zdravotní péče diferencují 3 ze 4 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 (68%, resp. 100%), stejně jako v potřebě zefektivnit oblast nemocniční péče (67% ředitelů nemocnic, 100% ředitelů pojišťoven) a oblast ambulantní péče (79% ředitelů nemocnic, 100% ředitelů pojišťoven). Proti roku 2012 však došlo k výraznému poklesu podílu ředitelů nemocnic, kteří tuto potřebu vnímají v oblasti nemocniční a ambulantní péče.
- Většina ředitelů nemocnic (67%) 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. Třetina (35%) ředitelů nemocnic považuje za vhodné směřovat kompetence do rukou zdravotních pojišťoven, 48% ředitelů nemocnic vidí jako vhodné směřovat kompetence směrem ke krajským orgánům a 23% ředitelů nemocnic by směřovalo kompetence do rukou státních orgánů.
- 2 ze 4 ředitelů zdravotních pojišťoven a 85% ředitelů nemocnic se domnívá, že pojišťovny nejsou vstřícné vůči jednotlivým nemocnicím při zavádění nových výkonů a přístrojů.
- Ředitelé nemocnic vidí největší rezervy, kde jsou žádoucí zlepšení nebo změny zdravotnického systému na obecné úrovni, v efektivnějším pořizování nových technologií a ve zvýšení plateb státu za státní pojištěnce a OSVČ.

A5) Hodnocení nemocnic

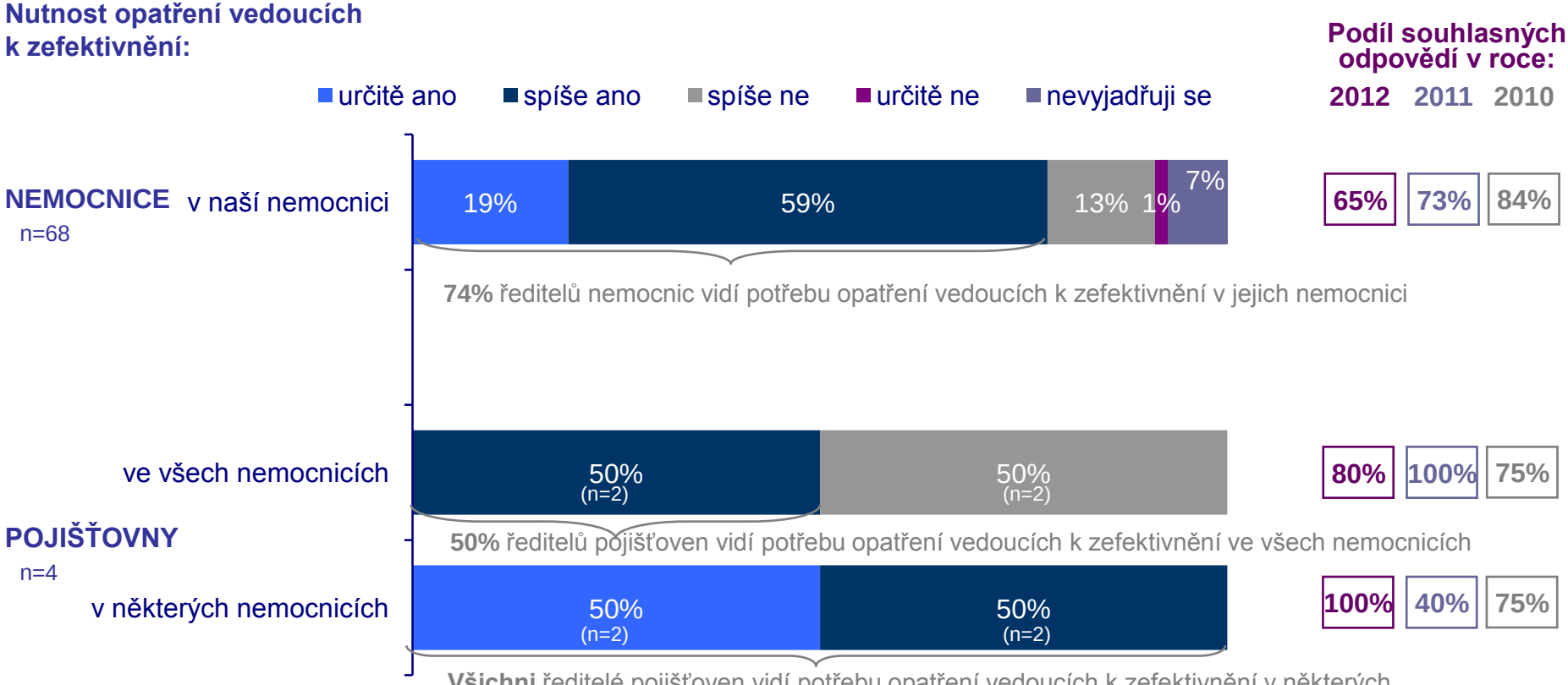
Nutnost opatření vedoucích k zefektivnění

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Necelé 3/4 ředitelů nemocnic (74%) souhlasí s názorem, že také v jejich nemocnici je potřeba zavést opatření vedoucí k zefektivnění. Názor ředitelů pojišťoven v tomto ohledu je ještě výraznější, všichni říkají, že taková opatření je nutné zavést v některých nemocnicích a 2 ze 4 ředitelů si myslí, že je nutné opatření zavést ve všech nemocnicích.

OtN30. Do jaké míry souhlasíte s tím, že opatření vedoucí k zefektivnění jsou třeba také ve Vaší nemocnici?
OtP27. Do jaké míry souhlasíte s tím, že opatření vedoucí k zefektivnění jsou vhodná ve **všech** nemocnicích, které mají smlouvu s Vaší pojišťovnou?
OtP28. 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 i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

Rezervy v oblasti nemocniční péče
Přehled oblastí

OtN31. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
OtP29. 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. Skladba lůžek	8. Restrukturalizace skladby lůžek (převod z akutní péče na péči následnou, redukce lůžek akutní péče).
9. Prostředí	9. Zkvalitnění prostředí a segmentu "hotelových" služeb celkově.
10. Komunikace s pacienty	10. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s pacienty.
11. Komunikace personálu	11. Zkvalitnění komunikace v rámci zdravotního personálu.
12. Komunikace s managementem	12. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s managementem nemocnice.
13. Práva pacientů	Dodržování práv pacientů

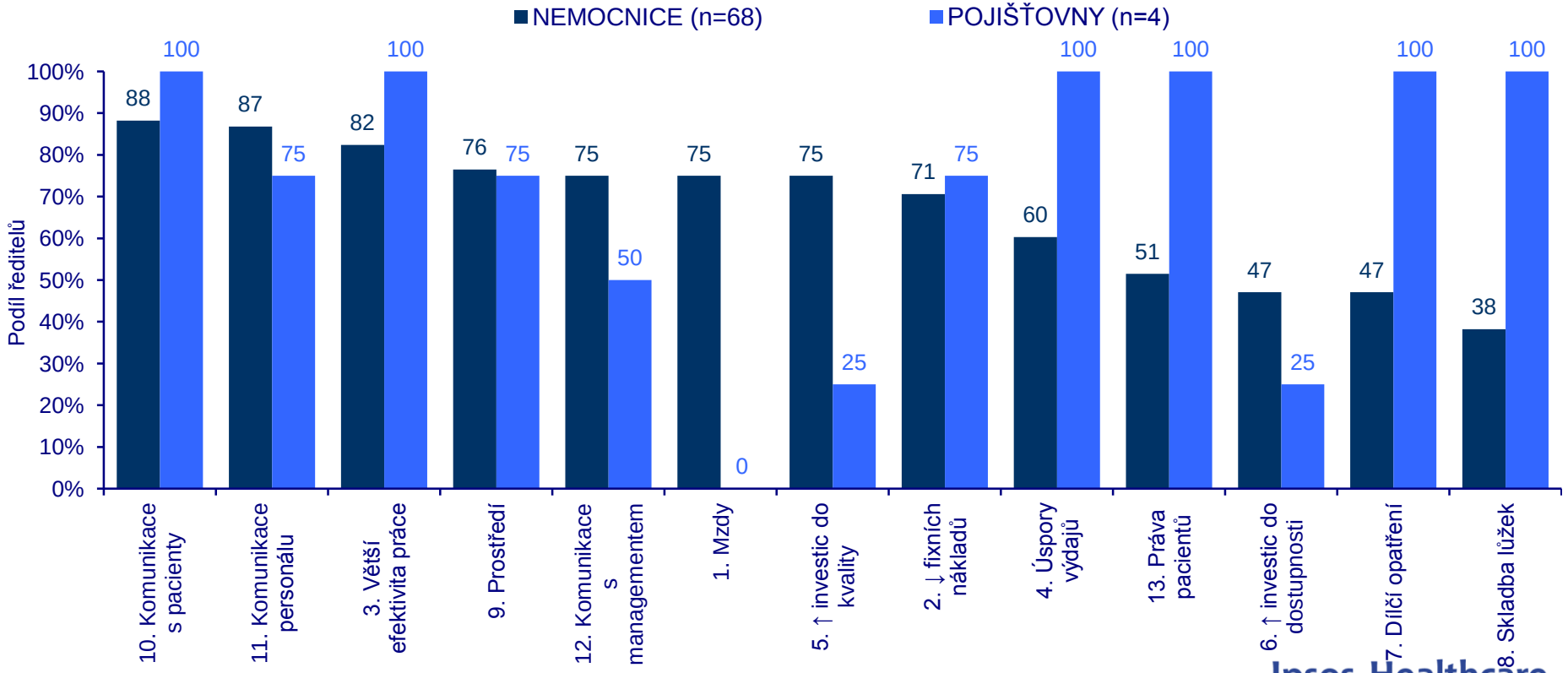
Rezervy v oblasti nemocniční péče
Oblasti s největšími rezervami

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Ředitelé nemocnic vidí ve srovnání s řediteli pojišťoven výrazně větší rezervy v otázce posílení investic do kvality zdravotní péče (přístrojové vybavení) a ve zlepšení mzdových podmínek.

OtN31. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
OtP29. 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)



Ipsos Healthcare

Rezervy v oblasti nemocniční péče
Srovnání pořadí nemocnic a pojišťoven

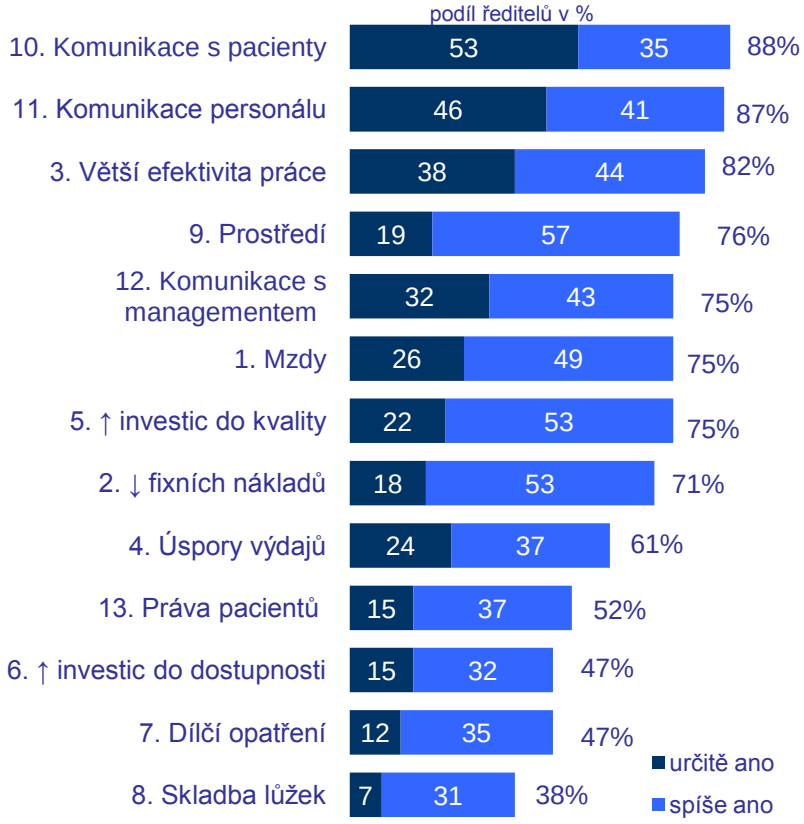
NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

Následující grafy ukazují detailní hodnocení ředitelů k největším rezervám v nemocnicích.

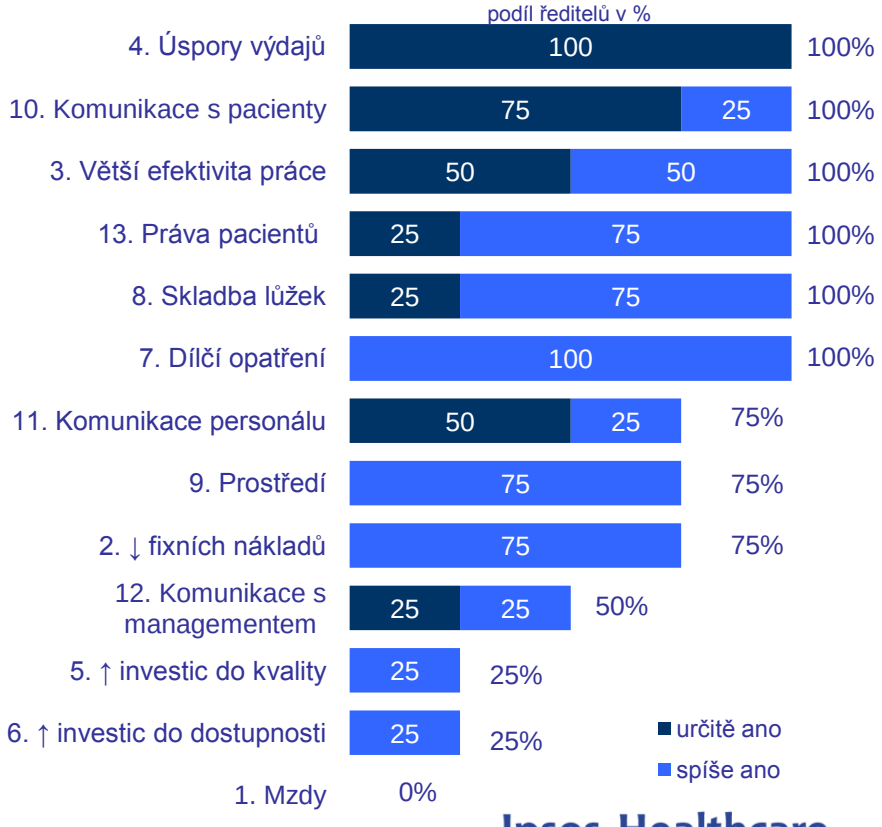
OtN31. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
OtP29. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy v oblasti nemocniční péče u Vašich smluvních partnerů?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=68; n=4

Pořadí největších rezerv NEMOCNICE



Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY



Ipsos Healthcare

Rezervy v oblasti nemocniční péče
ČASOVÉ SROVNÁNÍ

NEMOCNICE & POJIŠŤOVNY

V časovém srovnání sice došlo ke změně pořadí jednotlivých oblastí, z hlediska míry souhlasu a s ohledem na počet zúčastněných ředitelů ale není mezi jednotlivými odpověďmi významný rozdíl.

OtN31. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
OtP29. 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

Časové srovnání	2013		2012		2011	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
10. Komunikace s pacienty	**1.**	**88%**	**2.**	**84%**	**2.**	**89%**
11. Komunikace personálu	**2.**	**87%**	**1.**	**91%**	**1.**	**89%**
3. Větší efektivita práce	**3.**	**82%**	**3.**	**81%**	**3.**	**84%**
9. Prostředí	4.	76%	7.	72%	4.	82%
1. Mzdy	5.	75%	4.	78%	6.	75%
5. ↑ investic do kvality	6.	75%	5.	78%	8.	73%
12. Komunikace s managementem	7.	75%	6.	76%	5.	78%
2. ↓ fixních nákladů	8.	71%	8.	65%	7.	73%
4. Úspory výdajů	9.	60%	9.	59%	9.	65%
13. Práva pacientů	10.	51%	11.	53%	*neměřeno*	
7. Dílčí opatření	11.	47%	10.	53%	10.	57%
6. ↑ investic do dostupnosti	12.	47%	12.	43%	11.	45%
8. Skladba lůžek	13.	38%	13.	30%	12.	44%

Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY

Časové srovnání	2013		2012		2011	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
4. Úspory výdajů	**1.**	**100%**	**3.**	**100%**	8.	80%
10. Komunikace s pacienty	**2.**	**100%**	6.	100%	**1.**	**100%**
3. Větší efektivita práce	**3.**	**100%**	**2.**	**100%**	**3.**	**100%**
8. Skladba lůžek	4.	100%	5.	100%	6.	80%
13. Práva pacientů	5.	100%	7.	100%	*neměřeno*	
7. Dílčí opatření	6.	100%	4.	100%	5.	100%
11. Komunikace personálu	7.	75%	9.	80%	4.	100%
2. ↓ fixních nákladů	8.	75%	**1.**	**100%**	**2.**	**100%**
9. Prostředí	9.	75%	8.	80%	9.	60%
12. Komunikace s managem.	10.	50%	10.	80%	7.	80%
5. ↑ investic do kvality	11.	25%	12.	20%	11.	20%
6. ↑ investic do dostupnosti	12.	25%	13.	20%	12.	20%
1. Mzdy	13.	0%	11.	40%	10.	40%

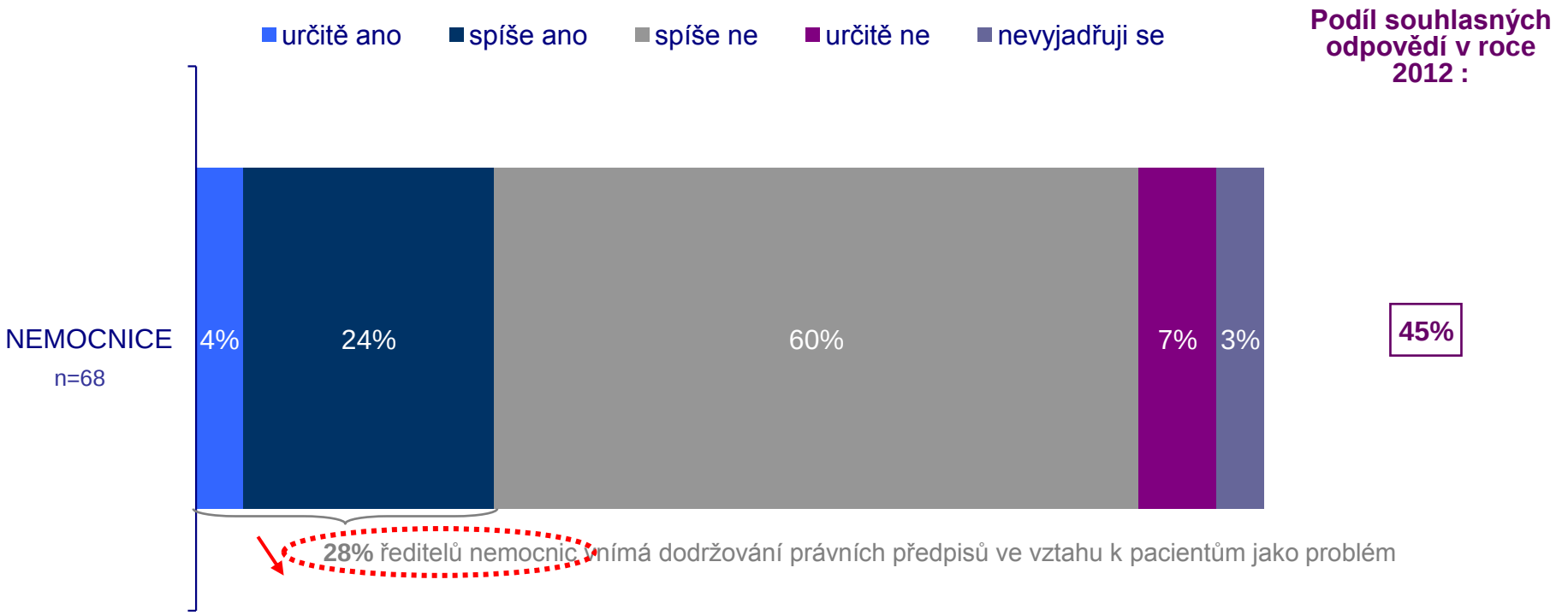
% souhlasu v tabulce udává podíl odpovědí „určitě ano“ + „spíše ano“

Dodržování právních předpisů ve vztahu k pacientům

NEMOCNICE

Ředitelé nemocnic jsou v letošním roce výrazněji optimističtí ve vnímání dodržování právních předpisů ve vztahu k pacientům. Zatímco loni jejich dodržování považovala za problém skoro polovina z nich, nyní je to pouze 28%.

OtN32. Vnímáte v současnosti s ohledem na platnost nových zákonů (např. Zákon o zdravotních službách) dodržování právních předpisů ve vztahu k pacientům jako problém ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



statistický významná změna ve srovnání s rokem 2012

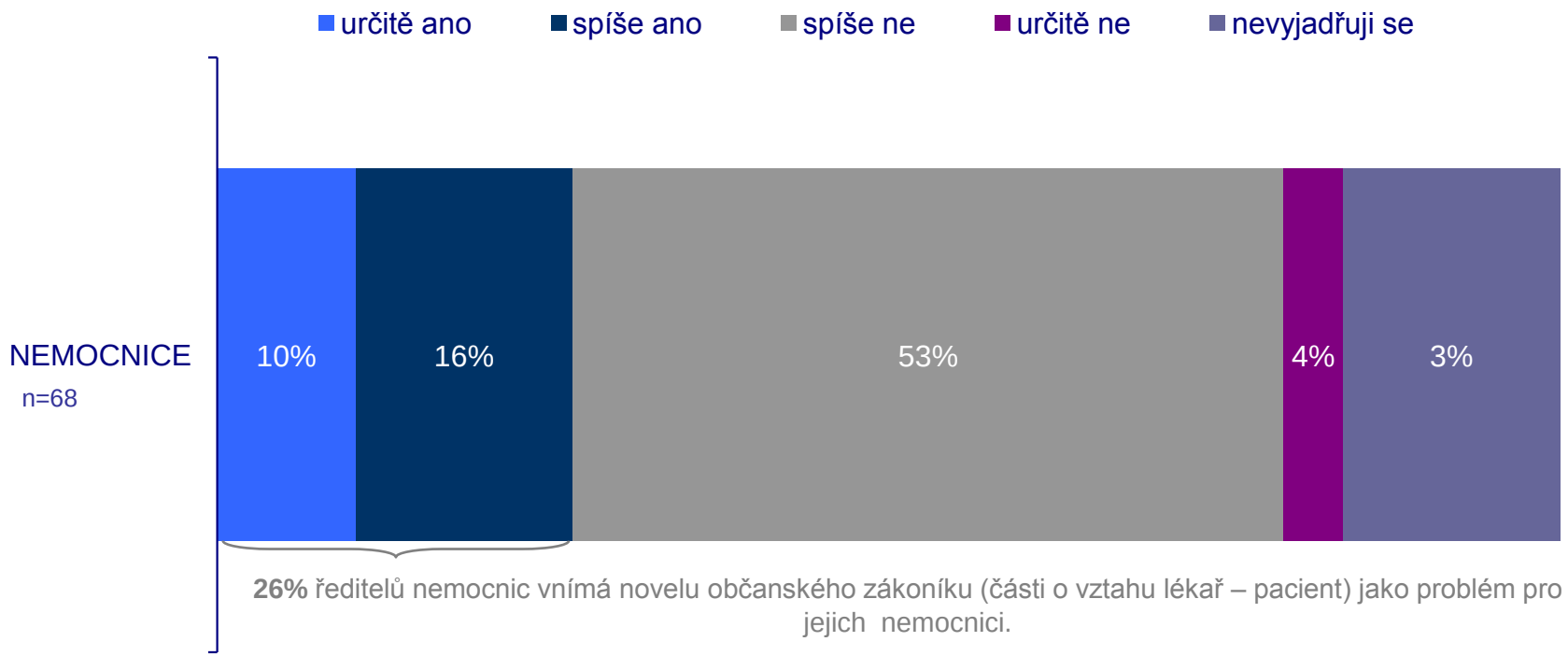
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Novela občanského zákoníku

NEMOCNICE

Většina ředitelů se spíše neobává možných problémů s novelou občanského zákoníku zasahujícího do vztahu lékař – pacient. Pouze 26% ředitelů to vnímá jako možný problém.

OtN33. Dne 1.1.2014 nabude účinnosti nový občanský zákoník, který bude obsahovat také části zasahující do vztahu lékař – pacient. Vnímáte jako poskytovatelé zdravotní péče tyto části jako problém pro Vaši nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

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. Tři čtvrtiny ředitelů nemocnic (74%) vidí rezervy a s nimi spojenou nutnost opatření vedoucích k zefektivnění také v nemocnici, kterou sami řídí. Potřebu opatření, která povedou ke zefektivnění v některých nemocnicích, pociťují všichni ředitelé pojišťoven.
- Ředitelé nemocnic pociťují nejčastěji potřebu zlepšení nebo změny zejména v komunikaci v rámci svého zdravotního personálu (87%) a v komunikaci zdravotního personálu s pacienty (88%).
- Ředitelé pojišťoven vidí potřebu změn u svých smluvních partnerů v celé řadě oblastí.
- Celkově nedošlo ve vnímání potřeby zlepšení v nemocnicích k výraznějšímu posunu, nutnost změn je stále naléhavá jak ze strany ředitelů nemocnic, tak ze strany ředitelů pojišťoven.
- Nejmenší rezervy pociťují ředitelé nemocnic v oblasti restrukturalizace skladby lůžek (38% ředitelů nemocnic), v oblasti investic do zvýšení dostupnosti zdravotní péče (47% ředitelů nemocnic) a dílčích opatření typu jednodenní chirurgie atd. (47% ředitelů nemocnic).
- Ředitelé pojišťoven pociťují nejmenší rezervy v oblasti zvyšování mezd a investic do zvýšení kvality a dostupnosti zdravotní péče.
- V otázce dodržování právních předpisů souvisejících s právy pacientů došlo k výraznému poklesu podílu ředitelů, kteří v této oblasti vnímají určité problémy (z 45% v roce 2012 na letošních 28%). V souvislosti s chystanou novelou občanského zákoníku, která bude zasahovat do oblasti lékař – pacient, ředitelé nemocnic nesdílejí nějaké výraznější obavy.

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

Ipsos Healthcare
The Healthcare Research Specialists

B) Detailní závěrečná zpráva za nemocnice podle jejich typu

Typy nemocnic:

Fakultní nemocnice

Krajské/městské nemocnice – **příspěvkové organizace**

Krajské/městské nemocnice – **obchodní společnosti**

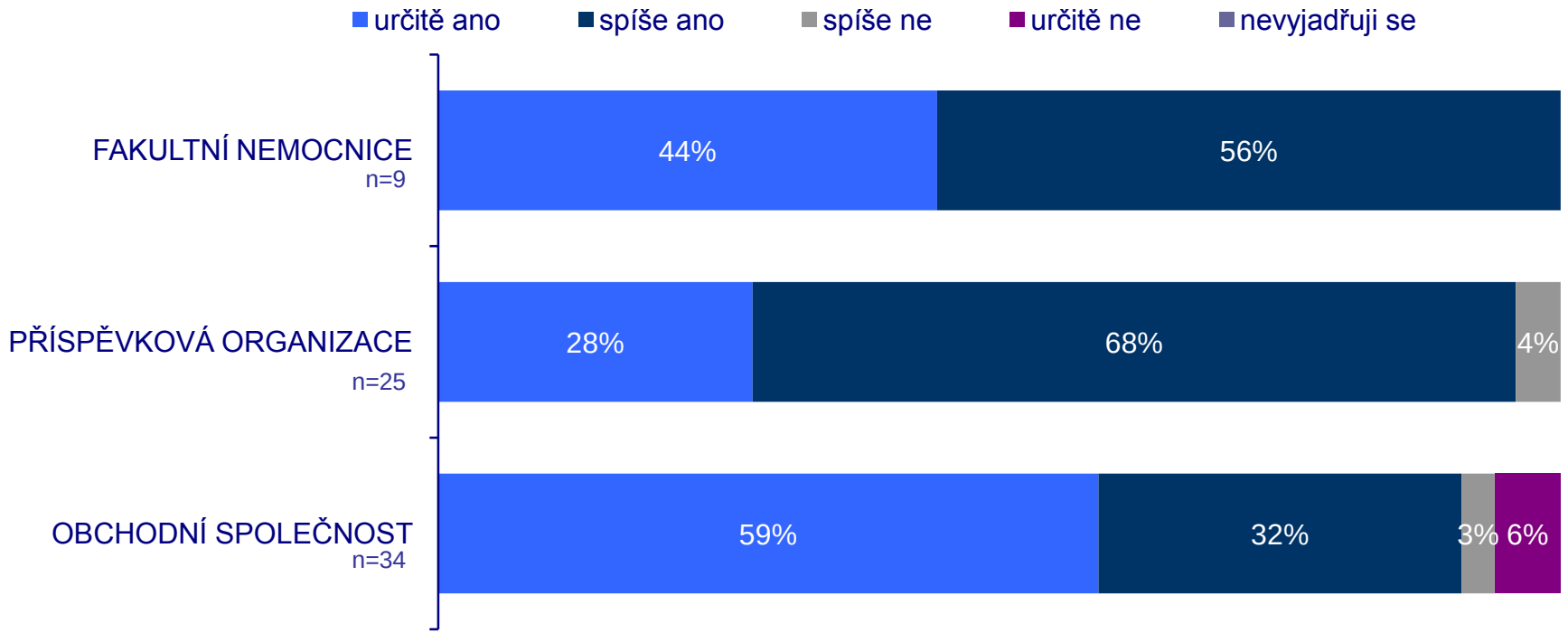
B1) Kvalita a dostupnost péče

Český systém zdravotní péče v celoevropském srovnání

Český systém zdravotnické péče je v celoevropském srovnání téměř všemi řediteli všech typů nemocnic shodně považován za kvalitní.

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:



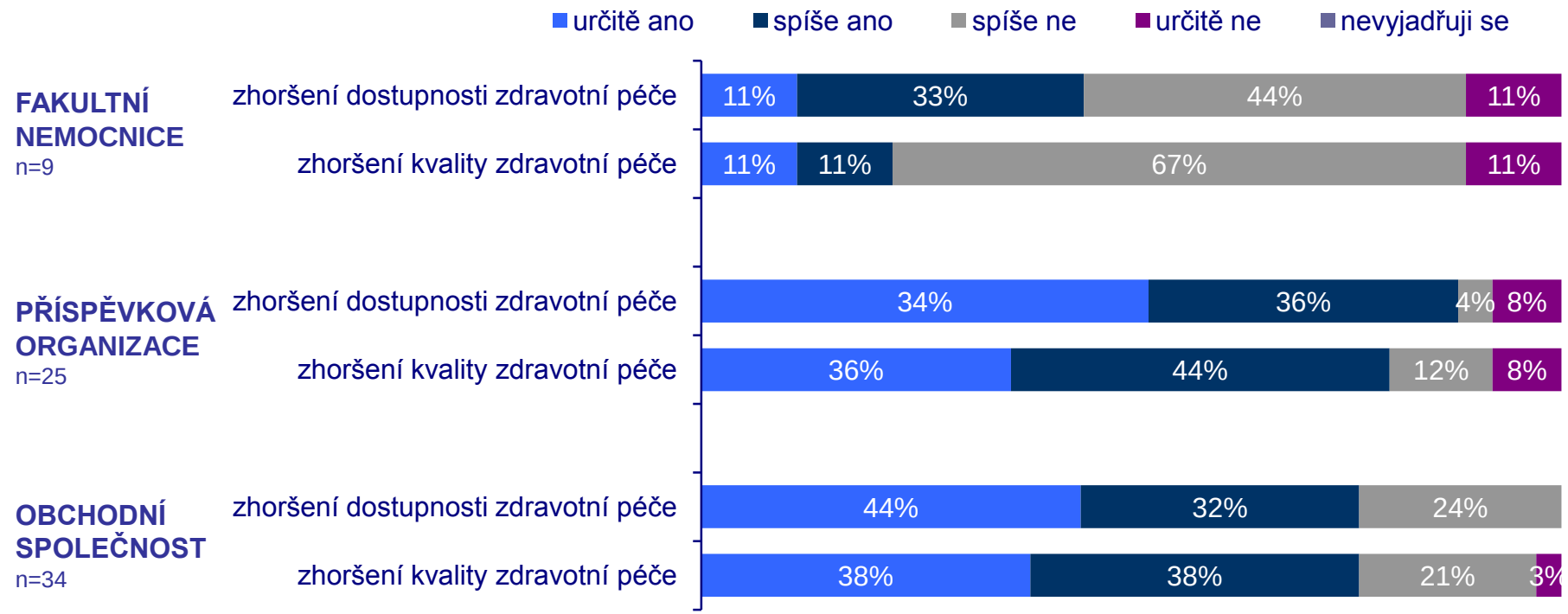
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hrozba zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče

TYPY NEMOCNIC

Hrozbu zhoršení dostupnosti zdravotní péče vnímají výrazně více ředitelé městských a krajských nemocnic než ředitelé fakultních nemocnic.

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

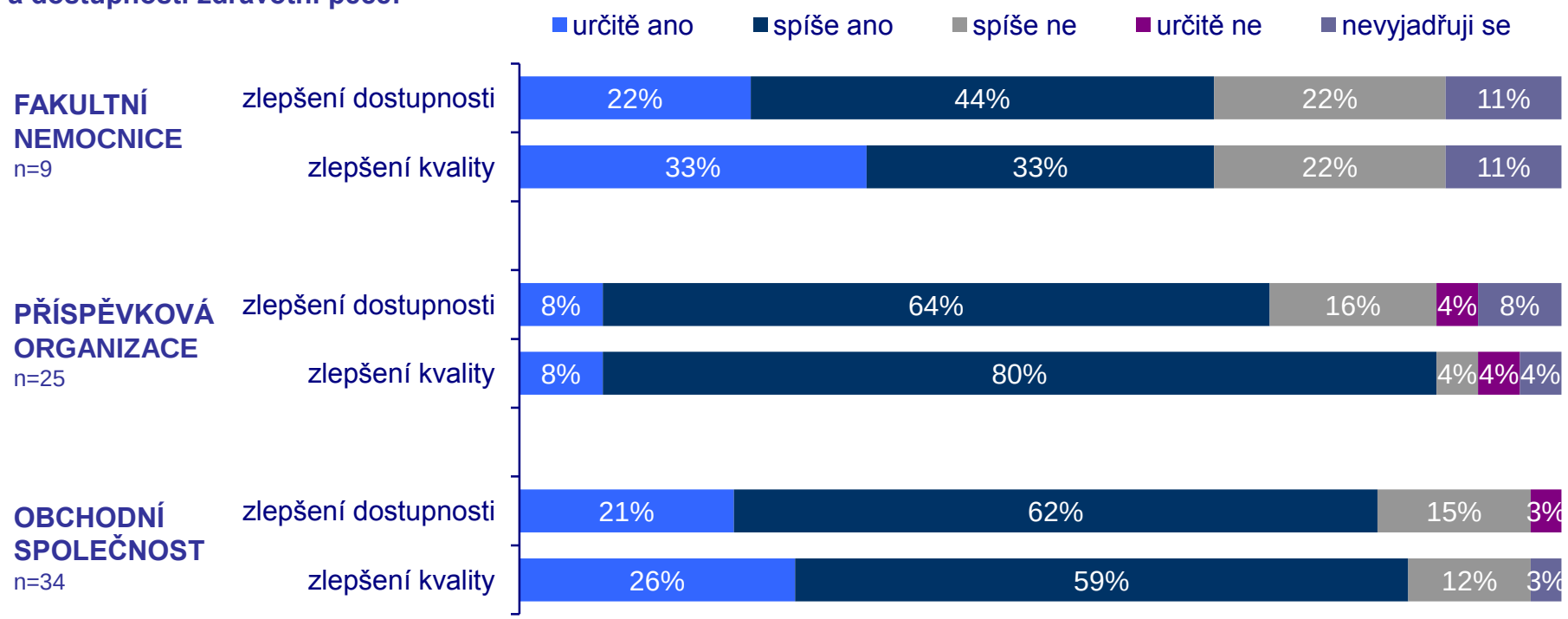
Možnosti zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče

TYPY NEMOCNIC

V otázce zlepšení kvality vidí shodně většina ředitelů všech typů nemocnic určité možnosti (66% ředitelů FN, 88% ředitelů PO a 85% ředitelů OS). Většina ředitelů ze všech typů nemocnic vnímá také možnosti ve zlepšení dostupnosti (66% ředitelů FN, 72% ředitelů PO a 83% ředitelů OS).

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

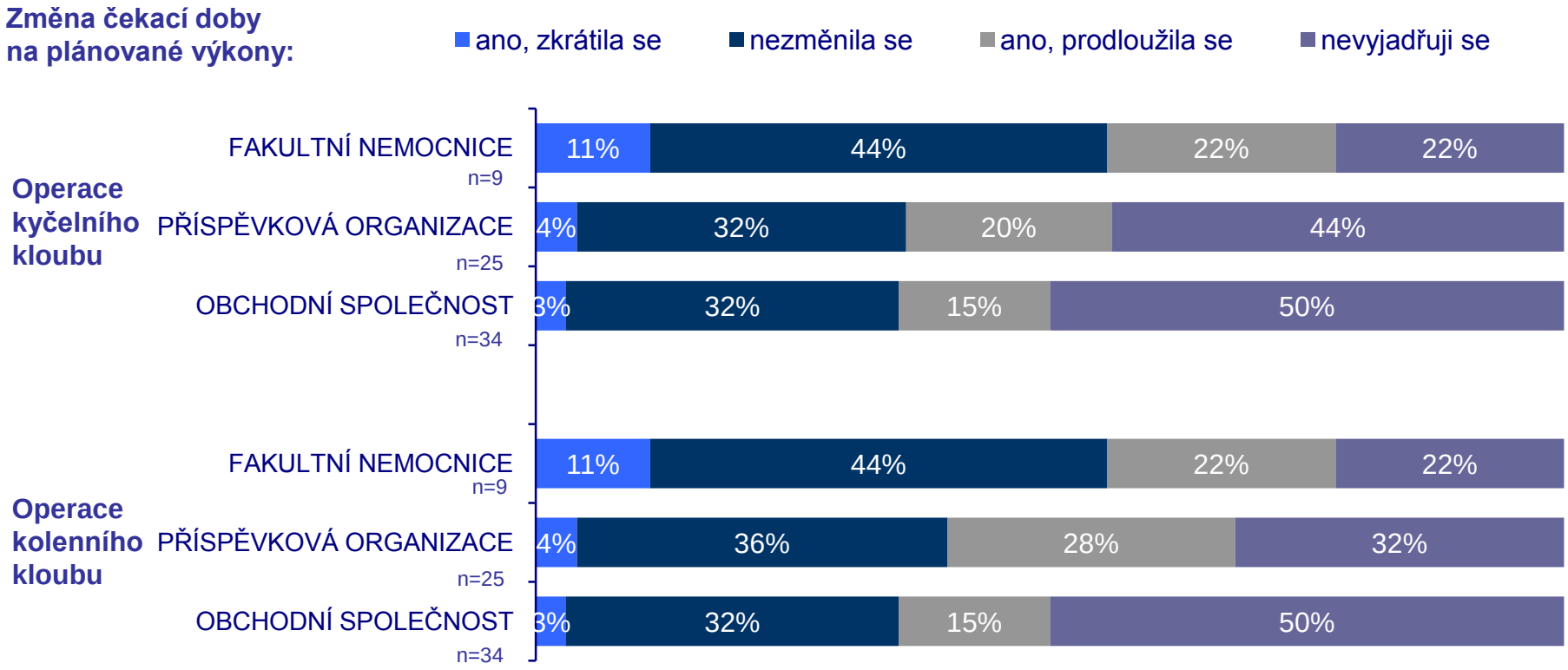
Ipsos Healthcare

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 prodloužení této čekací doby.

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



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

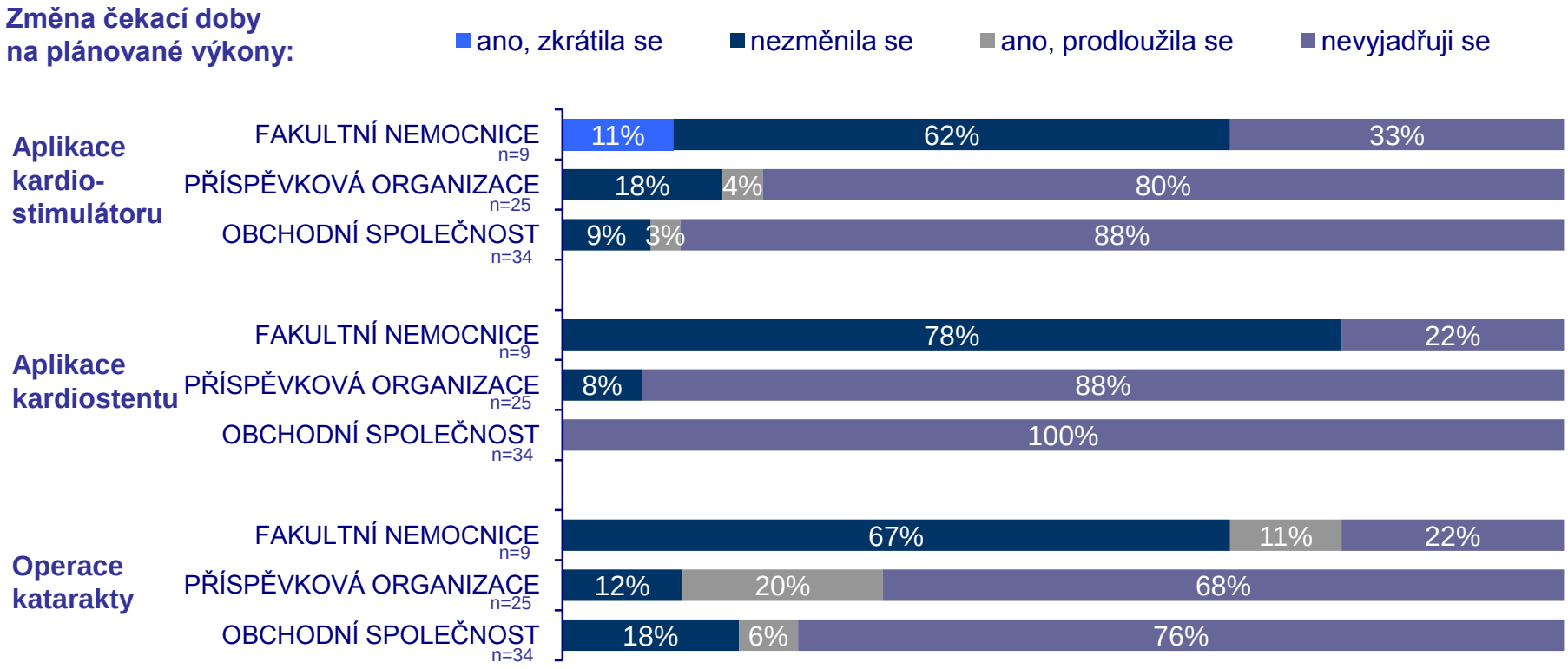
Ipsos Healthcare

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 (nejčastěji proto, že tyto zákroky neprovádějí). 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

Ipsos Healthcare

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. Nejvíce s tímto názorem souhlasí ředitelé fakultních nemocnic (44% určitě souhlasí, 56% spíše souhlasí).
- Hrozbu zhoršení kvality zdravotní péče vnímají především ředitelé krajských a městských nemocnic (ředitelé PO 80%, ředitelé OS 76%), podobné je to u hrozby zhoršení dostupnosti.
- V otázce zlepšení kvality vidí určité možnosti především ředitelé krajských a městských nemocnic (88% ředitelů PO a 85% ředitelů OS). V otázce zlepšení dostupnosti ředitelé všech typů nemocnic vidí nepatrně menší možnosti než u kvality.
- Čekací doba na plánované operační výkony se v nemocnicích, které na tuto otázku výzkumu odpovídaly, za poslední rok spíše nezměnila, pokud ano, tak došlo spíše k jejímu prodloužení, a to napříč všemi typy nemocnic.

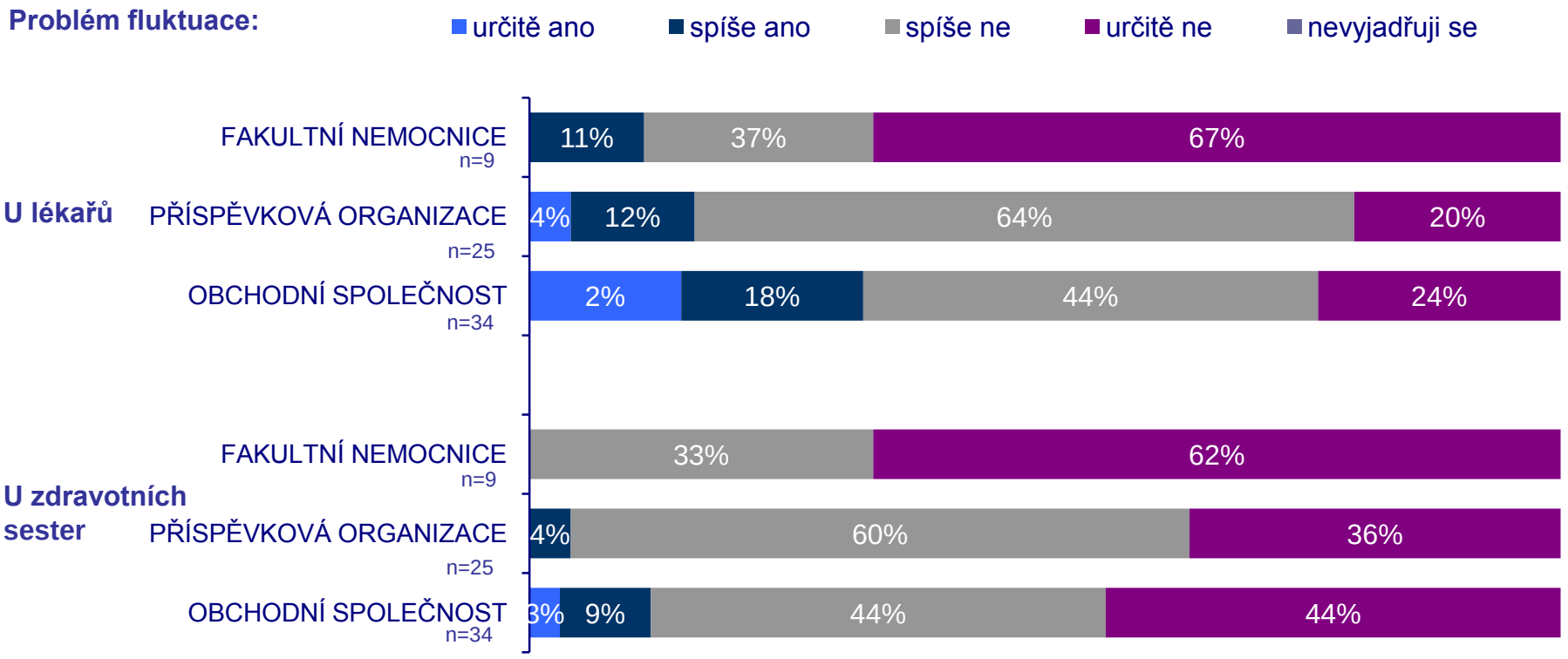
B2) Lidské zdroje

Problém fluktuace zaměstnanců
u lékařů a zdravotních sester

TYPY NEMOCNIC

Problém fluktuace lékařů je vnímán spíše řediteli nemocnic OS, nicméně i oni jej nevnímají nijak zásadně. U hodnocení fluktuace zdravotních sester panuje mezi řediteli shoda v tom, že to problém spíše není.

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



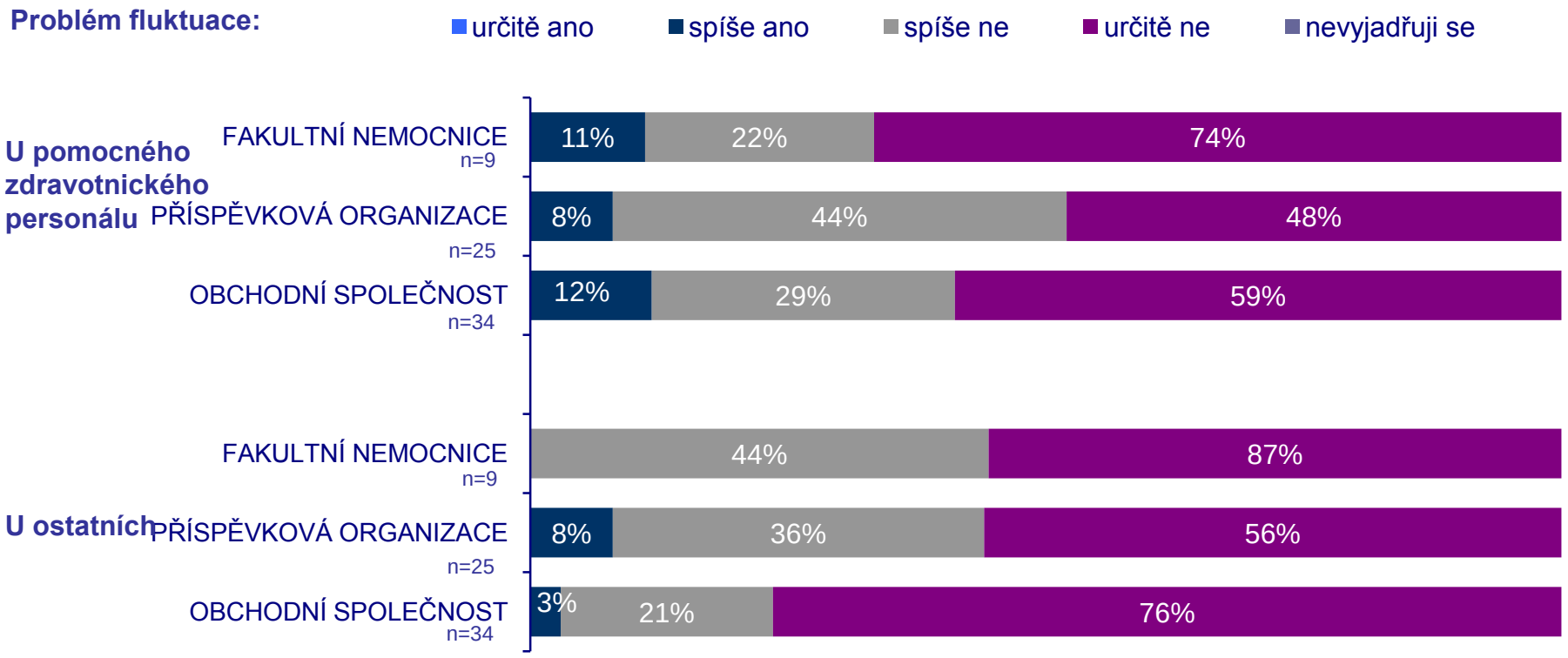
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Problém fluktuace zaměstnanců u pomocného zdrav. personálu a ostatních

TYPY NEMOCNIC

Problém fluktuace pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců ředitelé nemocnic spíše nepociťují.

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

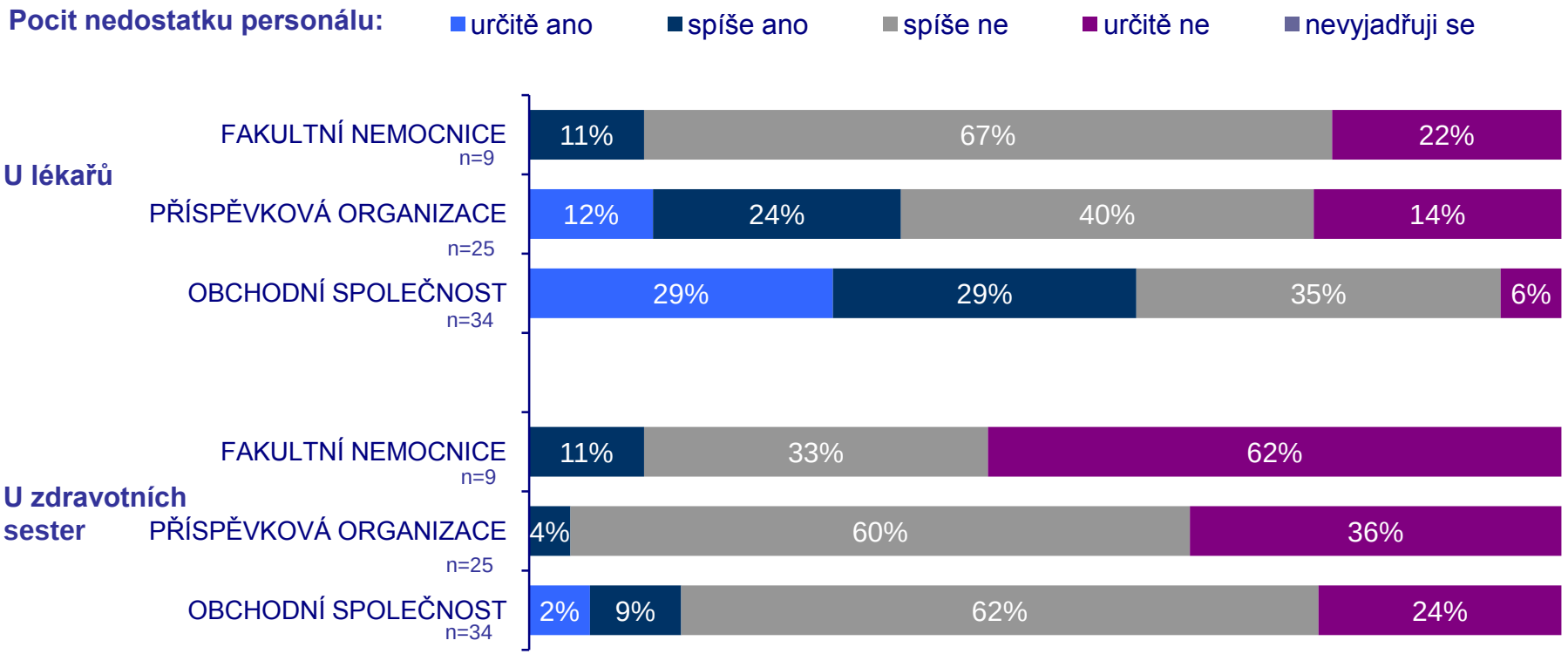


% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Nedostatek personálu u lékařů a zdravotních sester

V otázce nedostatku lékařů jsou mezi řediteli rozdíly, tento problém vnímají především ředitelé OS (58%), ředitelé FN nedostatek lékařů nepociťují, v příspěvkových organizacích tento problém vnímá 36% lékařů. S nedostatkem zdravotních sester se ředitelé spíše nepotýkají.

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



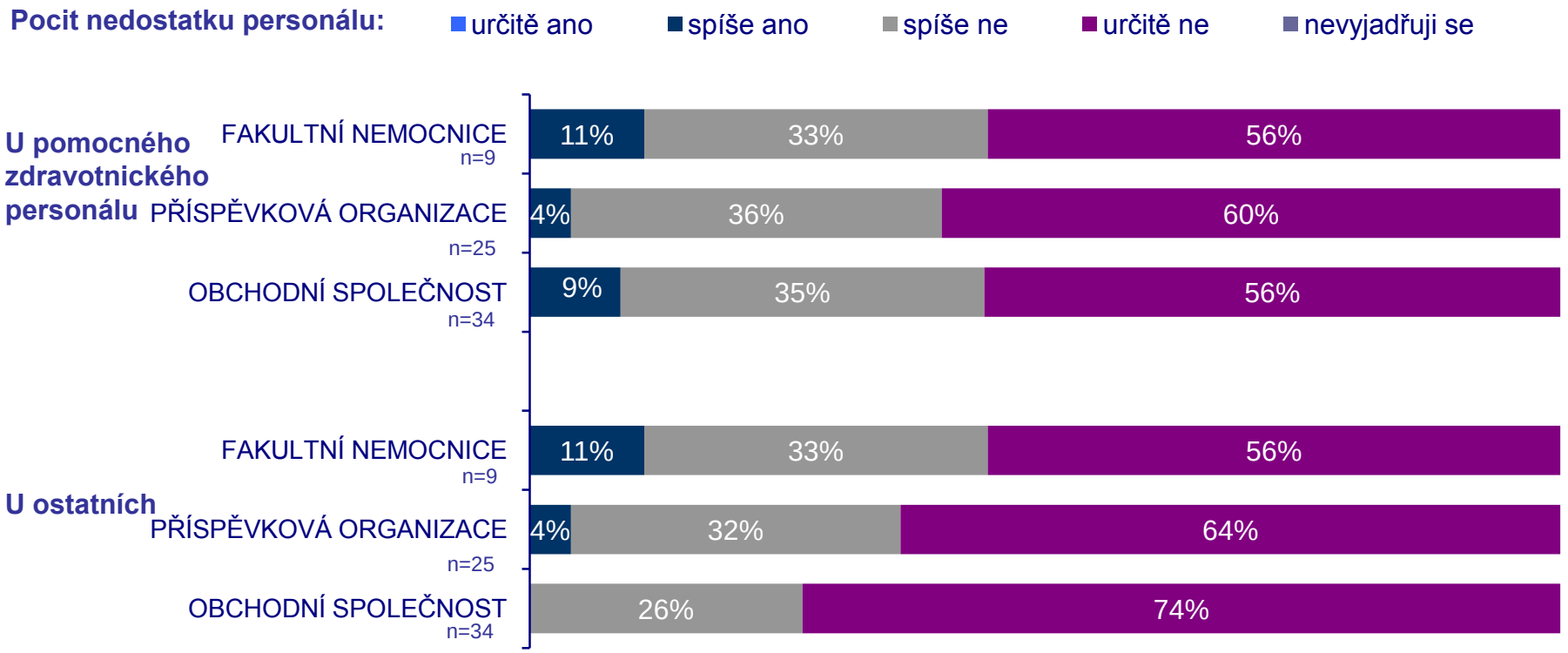
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Nedostatek personálu u pomocného zdrav. personálu a ostatních

TYPY NEMOCNIC

Problém nedostatku pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců ředitelé nemocnic prakticky 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

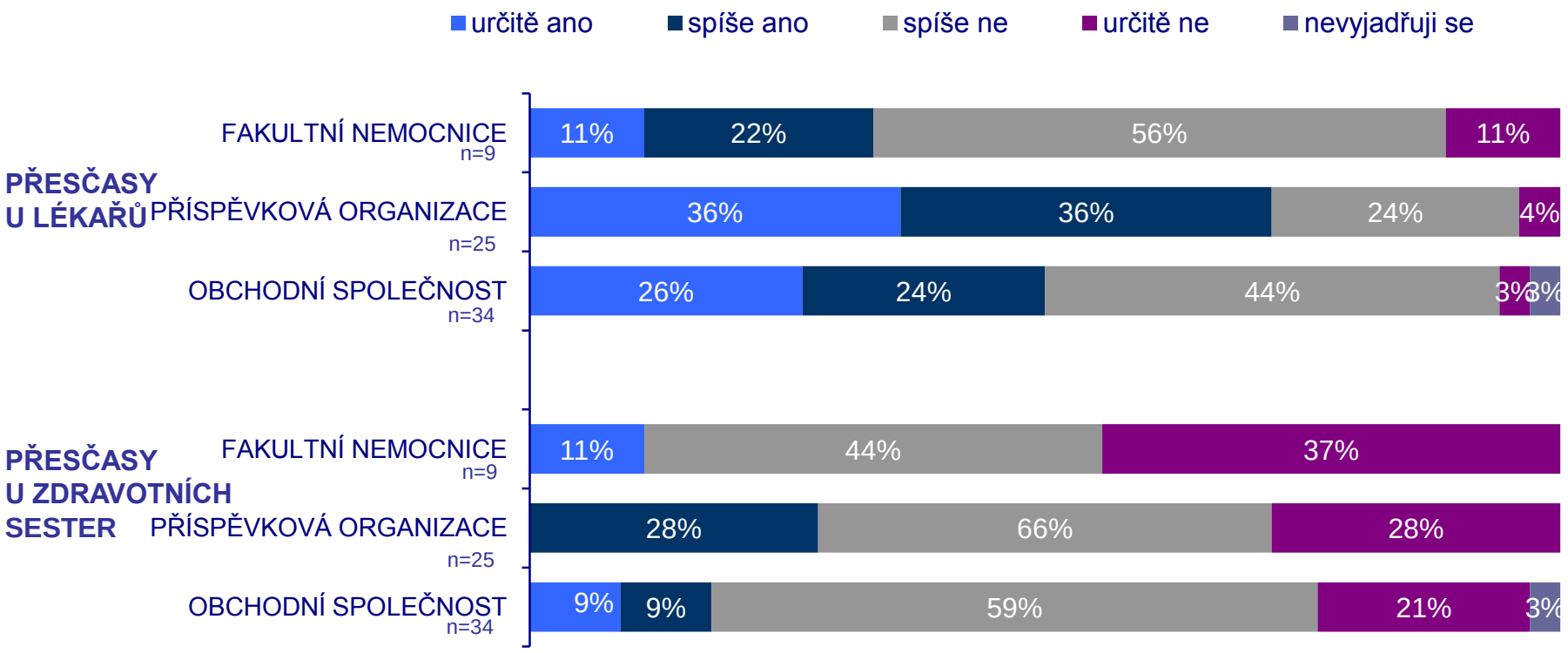
Ipsos Healthcare

Přesčasy lékařů a zdravotních sester

TYPY NEMOCNIC

Přesčasy lékařů jsou vnímány jako problém mezi řediteli všech typů nemocnic, ale mnohem intenzivněji ho vnímají ředitelé PO. Přesčasy zdravotních sester naopak ředitelé jako problém spíše nevnímají.

OtN9. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce **lékařů**?
OtN10. Je ve Vaší nemocnici problém přesčasová práce **zdravotních sester**?



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Ipsos Healthcare

Hlavní shrnutí
Lidské zdroje

- Problém fluktuace lékařů a zdravotních sester je vnímán řediteli nemocnic odlišně. Ředitelé FN nevnímají jako problém fluktuaci zdravotních sester, fluktuaci lékařů vnímá jeden ředitel FN. Ředitelé krajských a městských nemocnic vidí fluktuaci jako větší problém, přesto je podíl ředitelů, kteří tuto situaci vnímají, relativně nižší – problém fluktuace lékařů pociťuje 16% ředitelů PO a 20% ředitelů OS), u fluktuace sester je to ještě méně – 4% ředitelů PO, 12% ředitelů OS).
- Z fluktuace zaměstnanců vyplývá i pocit nedostatku personálu v dané nemocnici. Ředitelé krajských a městských nemocnic tento nedostatek vnímají zejména u lékařů (36% ředitelů PO a 58% ředitelů OS), zatímco ve fakultních nemocnicích tento problém vnímá jenom jeden ředitel. Nedostatek zdravotních sester v letošním roce ředitelé spíše nevnímají.
- Přesčasy lékařů jsou vnímány jako problém nejvíce řediteli příspěvkových organizací (72% ředitelů PO, 50% ředitelů OS a 33% ředitelů FN). Přesčasy zdravotních sester vidí jako problém relativně nižší podíl ředitelů, nejvyšší podíl je to mezi příspěvkovými organizacemi (28%).

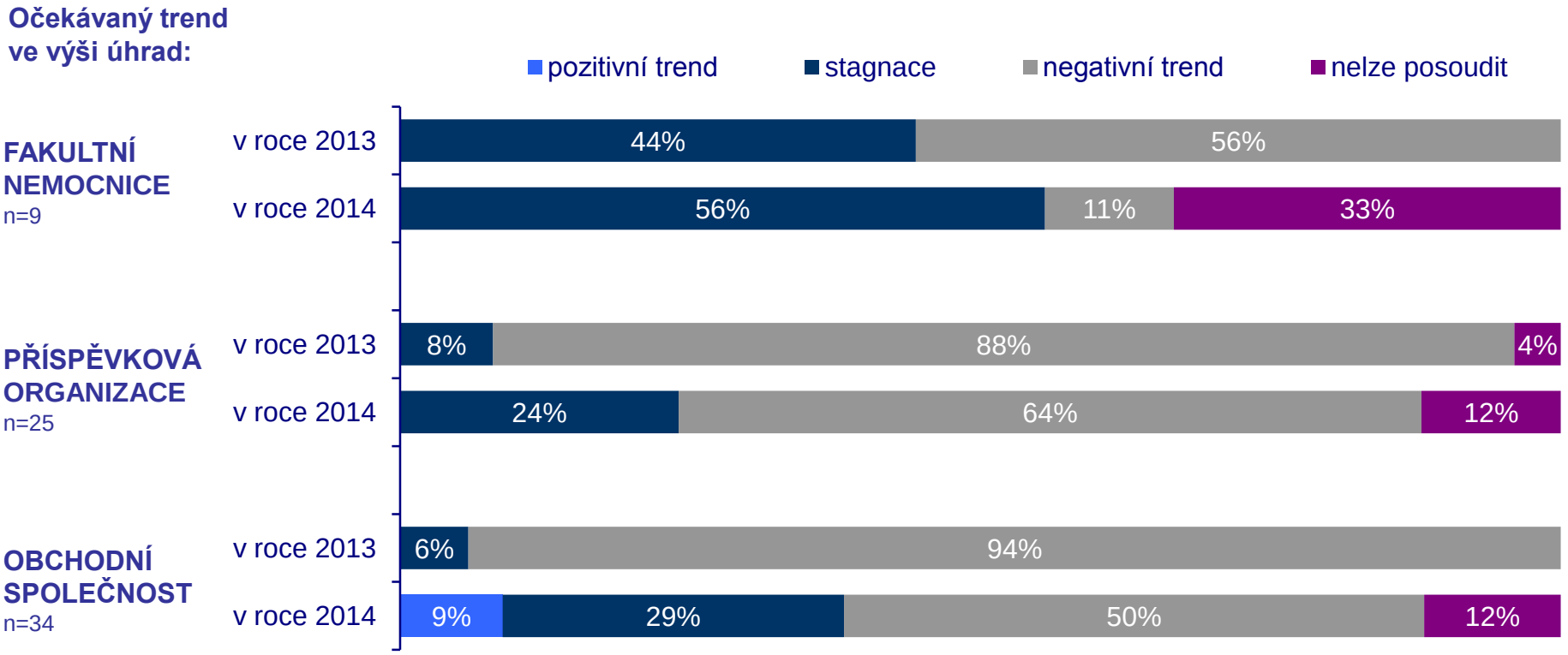
B3) Finance

Trend ve výši úhrad za nemocniční péči

TYPY NEMOCNIC

Ředitelé nemocnic očekávají ve výši úhrad za nemocniční péči za letošní rok spíše negativní trend – 56% ředitelů FN, 88% ředitelů PO a 94% ředitelů OS. Ani pro příští rok nečekají ředitelé výrazný posun a hodnotí situaci spíše negativně.

OtN11. Jaký očekáváte obecný trend v oblasti výše úhrad za nemocniční péči v letošním roce a v roce 2014?



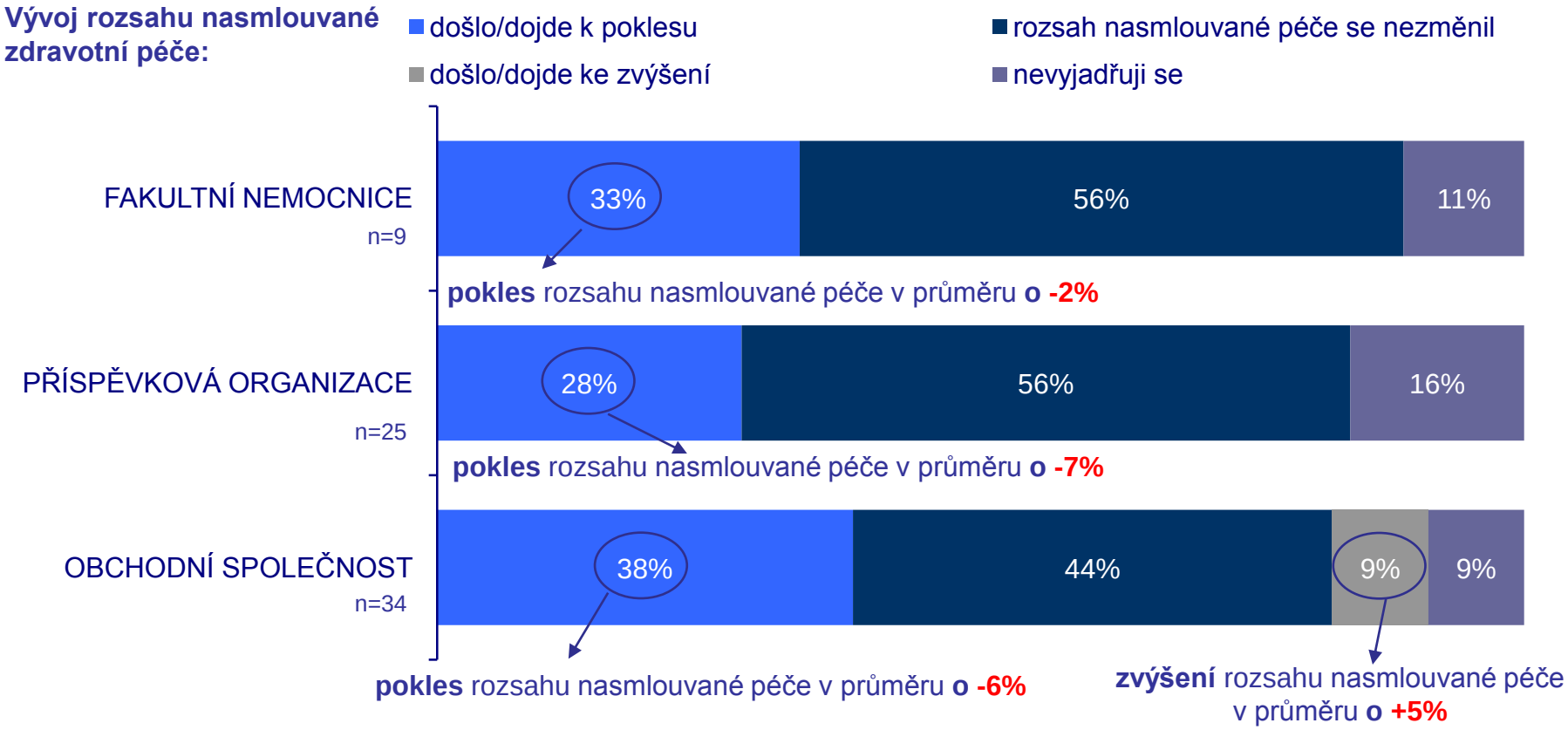
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Ipsos Healthcare

Rozsah nasmlouvané zdravotní péče

Rozsah nasmlouvané péče se v porovnání s loňským rokem ve většině nemocnic spíše nezměnil (56% FN, 56% PO a 44% OS). Pokud ke změně došlo, jedná se převážně o pokles rozsahu nasmlouvané péče v průměru o 2 – 7%.

OtN13. Do jaké míry se změnil rozsah nasmlouvané zdravotní péče (počet výkonů) v roce 2013 ve srovnání s rokem 2012?



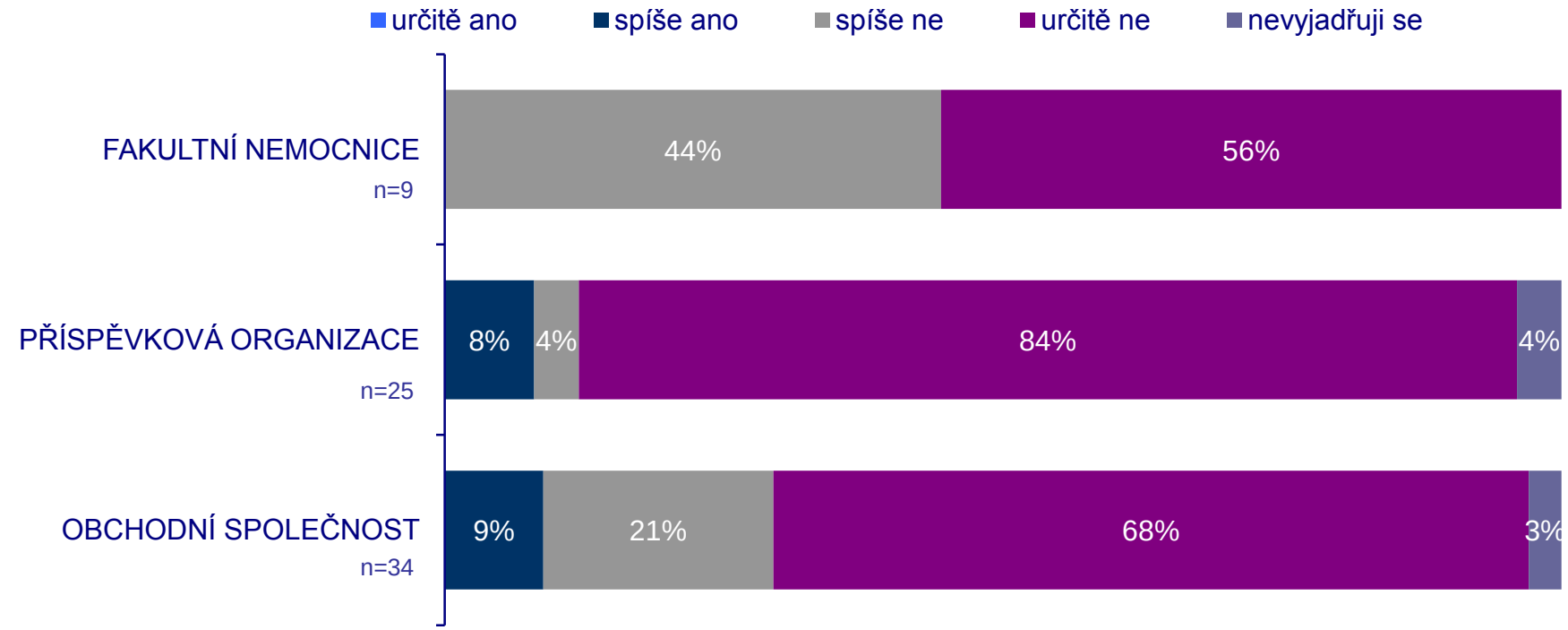
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Úhrady zdravotních pojišťoven

Téměř všichni ředitelé nemocnic se shodují v tom, že úhrady zdravotních pojišťoven nejsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic – myslí si to 100% ředitelů FN a 88% ředitelů PO a 89% ředitelů OS. Nejsilněji s tímto názorem souhlasí ředitelé příspěvkových organizací, kde 84% z nich uvádí, že tyto úhrady určitě nejsou dostatečné.

OtN17. 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:



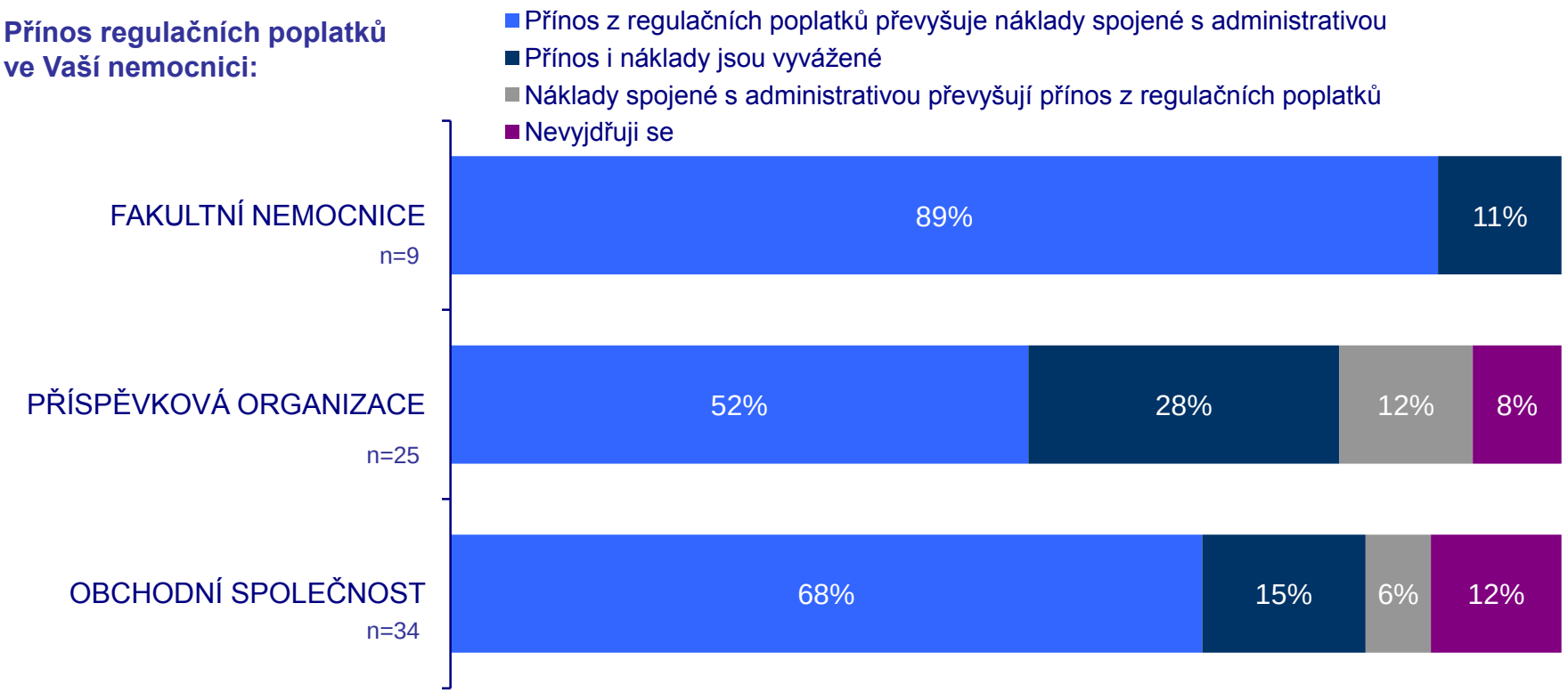
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Přínos regulačních poplatků

Ředitelé všech typů nemocnic se shodují v tom, že přínos regulačních poplatků převyšuje náklady spojené s jejich administrativou, případně že jsou vyvážené. Pouze minimum ředitelů považuje náklady za převyšující přínos z regulačních poplatků.

OtN12. Pokud zhodnotíte přínos regulačních poplatků ve Vaší nemocnici ve srovnání s náklady na administrativu spojenou s jejich výběrem, řekl/a byste, že:

Přínos regulačních poplatků ve Vaší nemocnici:



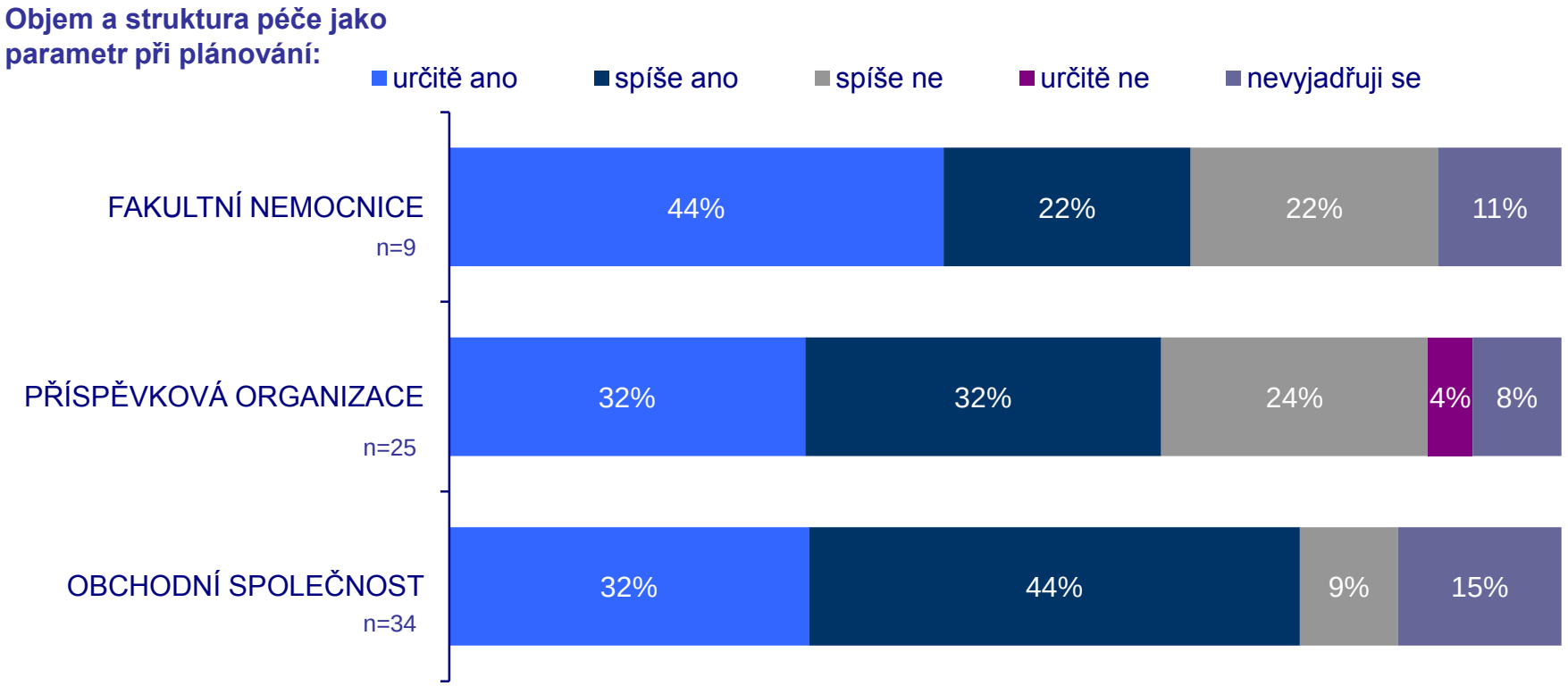
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Objem a struktura zdravotní péče
jako parametr při plánování smluvní politiky

TYPY NEMOCNIC

Podíl ředitelů, kteří připouští, že plánovaný objem a struktura zdravotní péče jsou používány jako jeden z parametrů smluvní politiky, je vyrovnaný napříč všemi typy nemocnic (66% ředitelů FN, 64% ředitelů PO, 76% ředitelů OS).

OtN18. 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



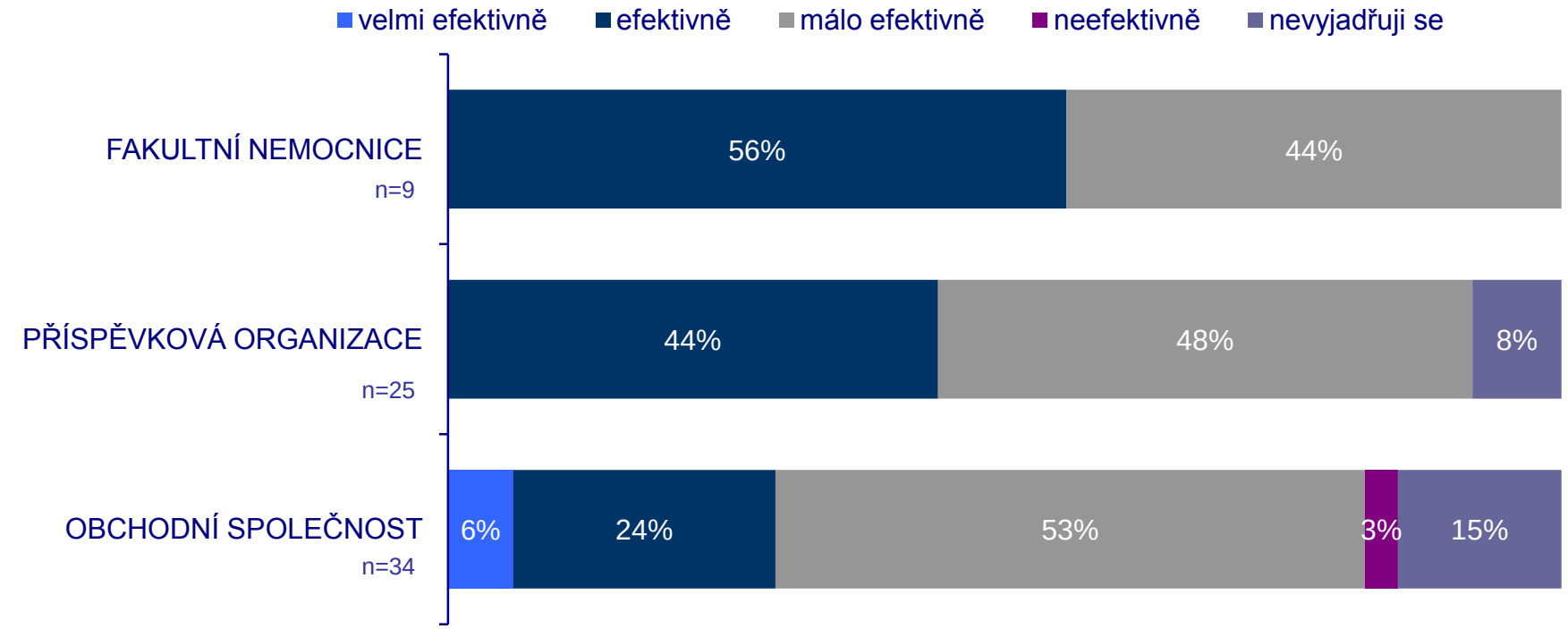
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Efektivita hospodaření nemocnic

K efektivitě hospodaření nemocnic jsou nejméně optimističtí ředitelé obchodních společností, pouze 30% z nich považuje hospodaření nemocnic v ČR za efektivní. Za efektivní považuje hospodaření českých nemocnic 44% ředitelů PO a 56% ředitelů FN.

OtN21. Myslíte si, že nemocnice v ČR v průměru hospodaří:

Hospodaření nemocnic ČR:



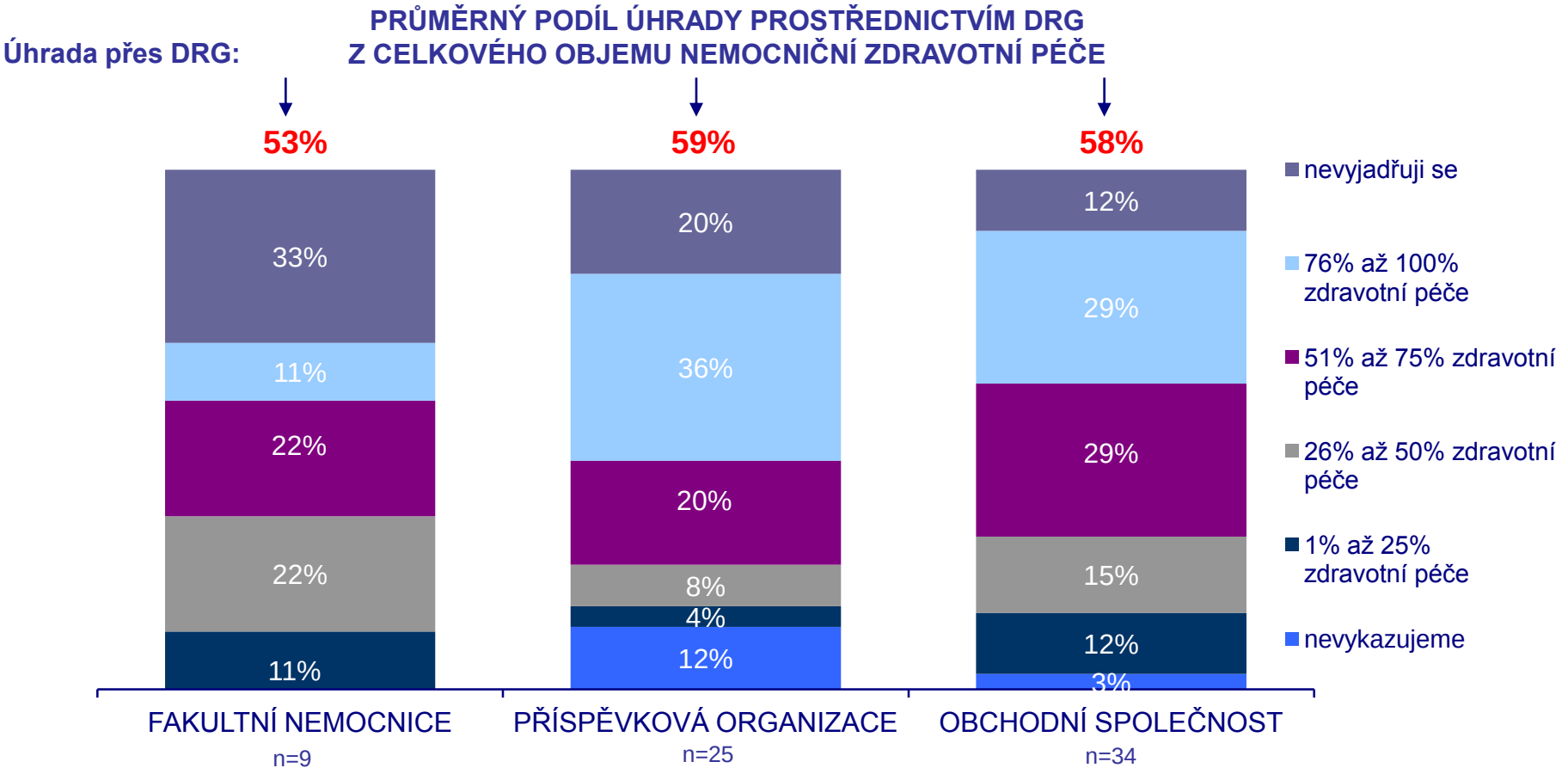
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Úhrada zdravotní péče prostřednictvím DRG

TYPY NEMOCNIC

Průměrný podíl úhrad vykazovaný přes DRG je ve všech typech nemocnic srovnatelný. Mezi příspěvkovými organizacemi je však nejvyšší podíl těch, které vykazují většinu (více než 3/4 zdravotní péče) tímto způsobem.

OtN22. Kolik procent objemu Vaší zdravotní péče přibližně tvoří forma úhrady prostřednictvím DRG?



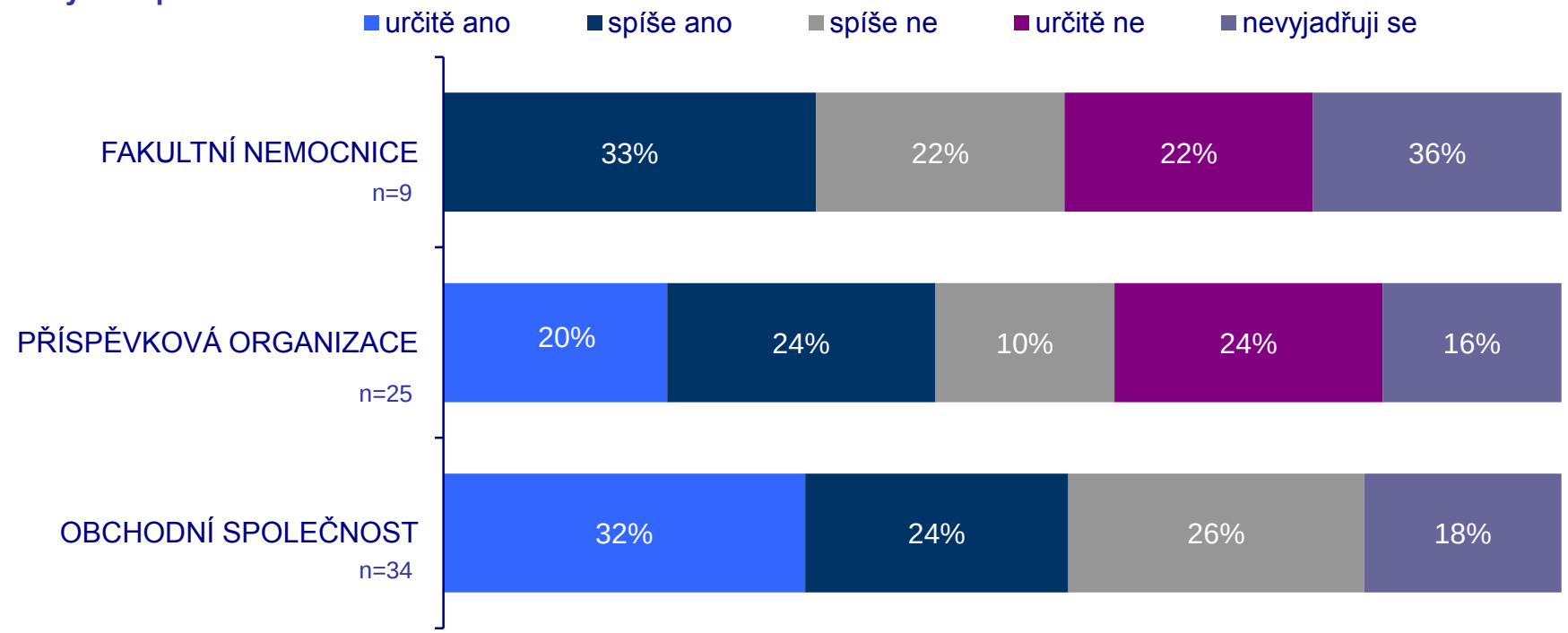
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Systém DRG vs. paušální systém

Ve většině krajských a městských nemocnic ředitelům vyhovuje systém DRG více než stávající paušální systém. Nejméně souhlasné stanovisko vyslovili ředitelé FN (33% souhlasných odpovědí).

OtN19. Je pro Vás systém úhrady prostřednictvím DRG více vyhovující v porovnání se stávajícím paušálním systémem?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

DRG systém vyhovuje více než systém paušální:



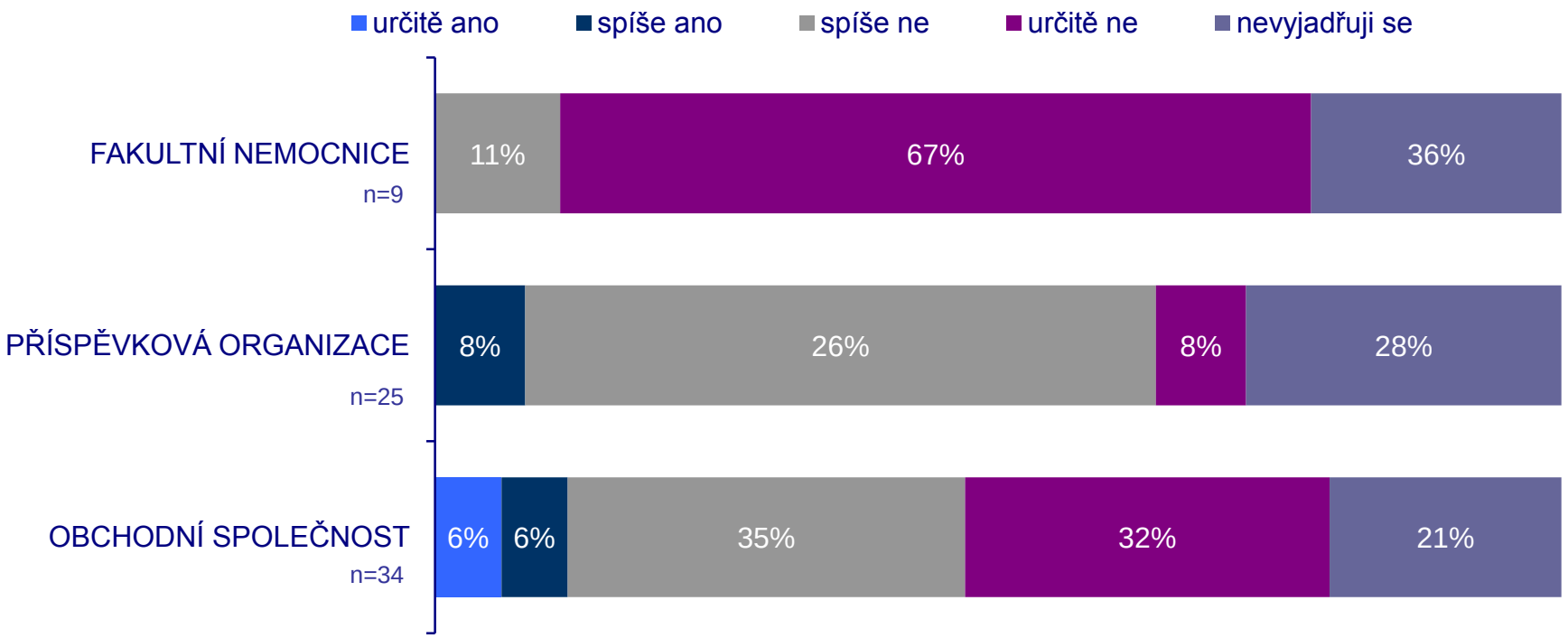
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Plánované využití možnosti financování pohledávek

TYPY NEMOCNIC

Většina ředitelů všech typů nemocnic neplánuje využít možnosti financování pohledávek za zdravotními pojišťovnami pro úhrady provozních výdajů.

OtN20. Plánujete v letošním roce využít možnosti financování pohledávek za zdravotními pojišťovnami pro úhrady Vašich provozních výdajů (prodej / postoupení pohledávek)?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



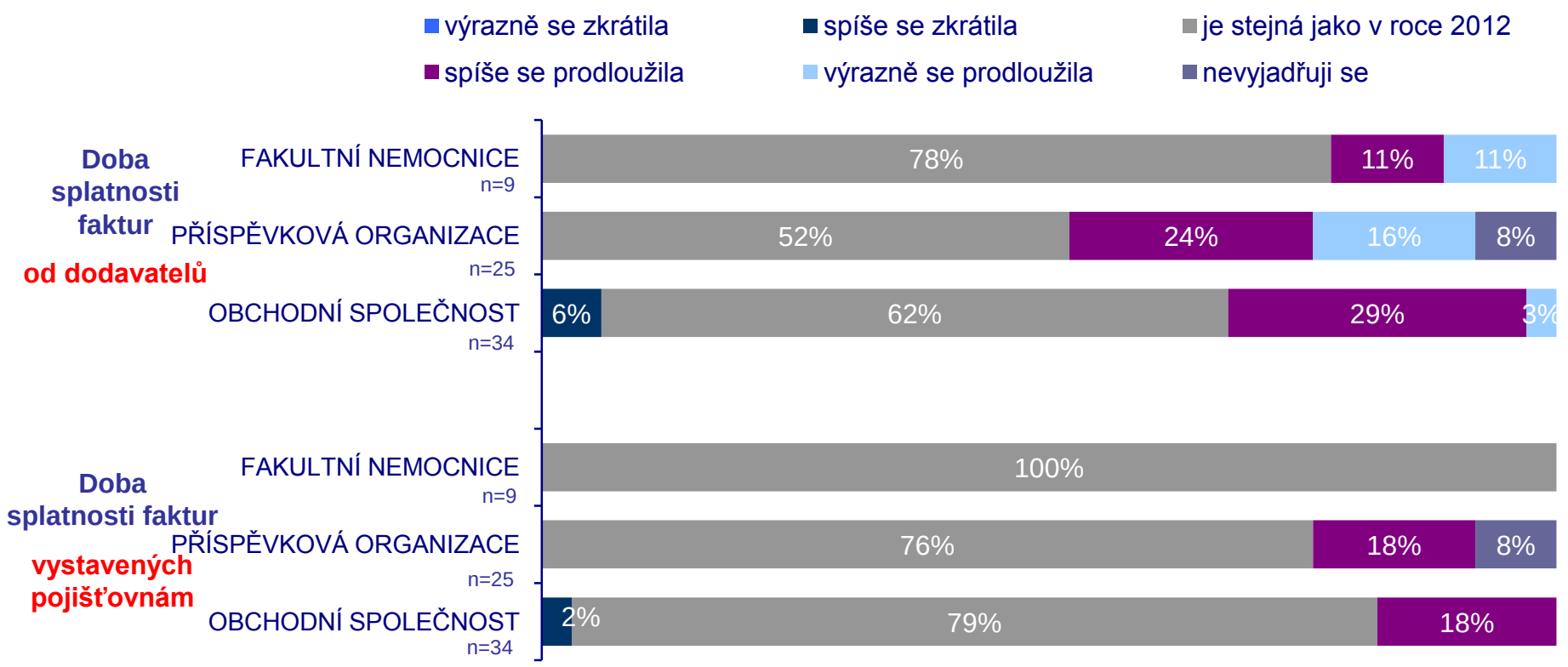
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Splatnost faktur

TYPY NEMOCNIC

Většina ředitelů nemocnic vnímá dobu splatnosti faktur od dodavatelů srovnatelně s rokem 2012 (78% ředitelů FN, 52% ředitelů PO a 62% ředitelů OS). Stagnaci doby splatnosti faktur vystavovaných ZP uvádějí všichni ředitelé FN, 76% ředitelů PO a 79% ředitelů OS.

OtN14. Změnila se Vám v sumě doba splatnosti faktur Vašich dodavatelů v roce 2013 v porovnání s rokem 2012?
OtN15. Změnila se doba splatnosti Vašich faktur vystavených zdravotním pojišťovnám v roce 2013 v porovnání s rokem 2012?



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

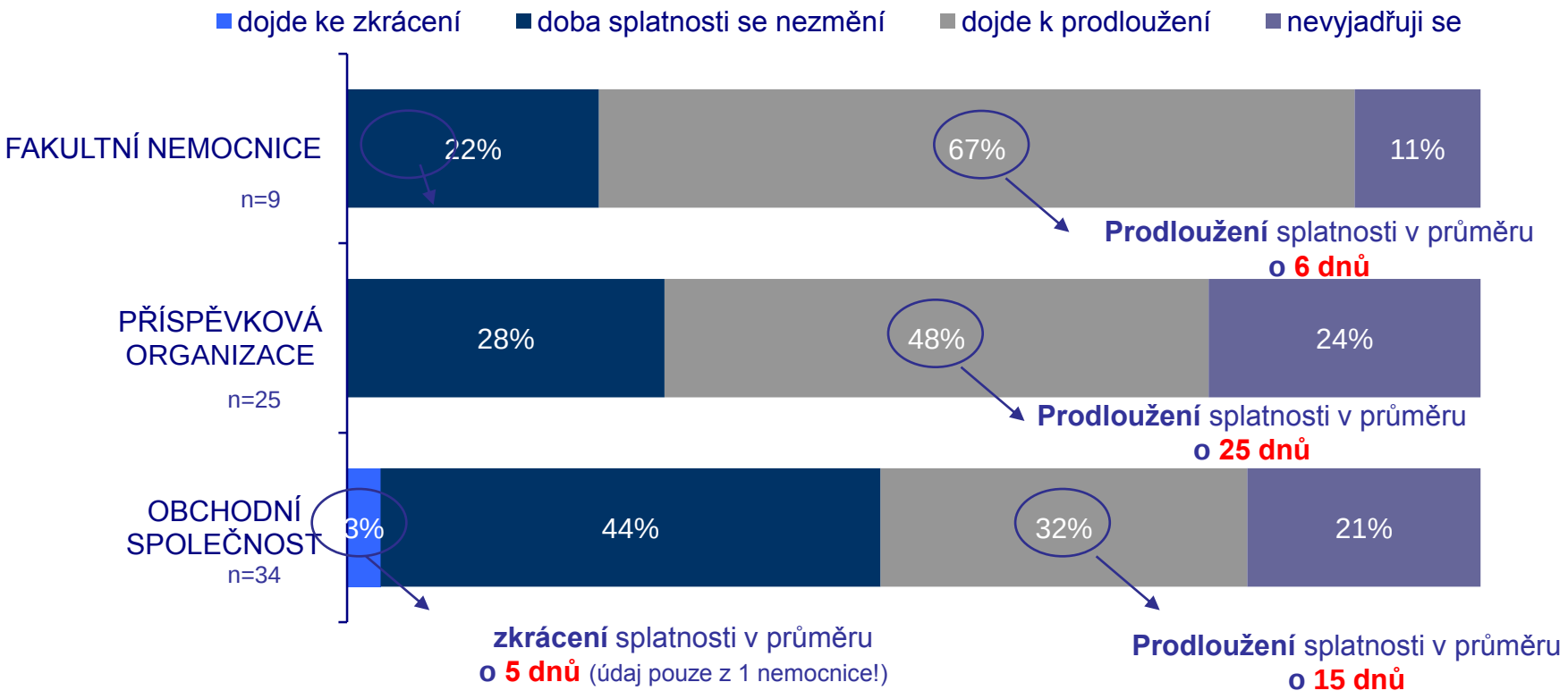
Ipsos Healthcare

Změna splatnosti

Většina ředitelů nemocnic si myslí, že dojde k prodloužení splatnosti plateb zdravotních pojišťoven. Fakultní nemocnice odhadují prodloužení v průměru o 6 dnů, příspěvkové organizace o 25 dnů. V obchodních společnostech převažuje podíl ředitelů, kteří nečekají žádnou změnu, třetina čeká prodloužení v průměru o 15 dnů.

OtN16. Očekáváte v roce 2012 a 2013 nějakou změnu splatnosti plateb zdravotních pojišťoven oproti stávajícímu stavu? Pokud očekáváte prodloužení nebo zkrácení, o kolik dní?

Vývoj splatnosti:



% 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 56% ředitelů FN, 88% ředitelů OS a 94% ředitelů PO. Ostatní čekají spíše stagnaci.
- Rozsah nasmlouvané péče se v porovnání s loňským rokem ve většině nemocnic spíše nezměnil (56% FN, 56% PO a 44% OS). Pokud ke změně došlo (ve zhruba třetině nemocnic), jedná se převážně o pokles rozsahu nasmlouvané péče v rozmezí 2 – 7%.
- Téměř všichni ředitelé nemocnic se shodují v tom, že úhrady zdravotních pojišťoven nejsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic – myslí si to 100% ředitelů FN, 88% ředitelů PO a 89% ředitelů OS. Nejsilněji vnímají tuto nedostatečnost ředitelé PO, kde vyjádřilo silný souhlas s tímto tvrzením 84% ředitelů.
- K efektivitě hospodaření všech českých nemocnic jsou nejméně optimističtí ředitelé obchodních společností, pouze 30% z nich považuje jejich hospodaření za efektivní. Za efektivní považuje hospodaření českých nemocnic pouze 44% ředitelů PO a 56% ředitelů FN.
- Fakultní nemocnice letos odhadují kolem 53% podílu zdravotní péče, která je vykazována prostřednictvím DRG, zatímco loni ve FN odhadovali tento podíl na 78%. Mezi řediteli FN je také nejnižší podíl těch, kteří považují tento systém za vyhovující (pouze 33%). Ředitelé krajských a městských nemocnic vykazují přes DRG v průměru kolem 58 – 59%.
- Většina ředitelů nemocnic hodnotí dobu splatnosti faktur od dodavatelů jako stejnou v porovnání s loňským rokem (78% ředitelů FN, 52% ředitelů PO a 62% ředitelů OS). Mezi řediteli OS je nejvyšší podíl těch, kteří čekají, že se tato splatnost prodlouží. Stagnaci doby splatnosti faktur, které jsou vystavovány zdravotním pojišťovnám, uvádějí všichni ředitelé FN, 76% ředitelů PO a dokonce 79% ředitelů OS.

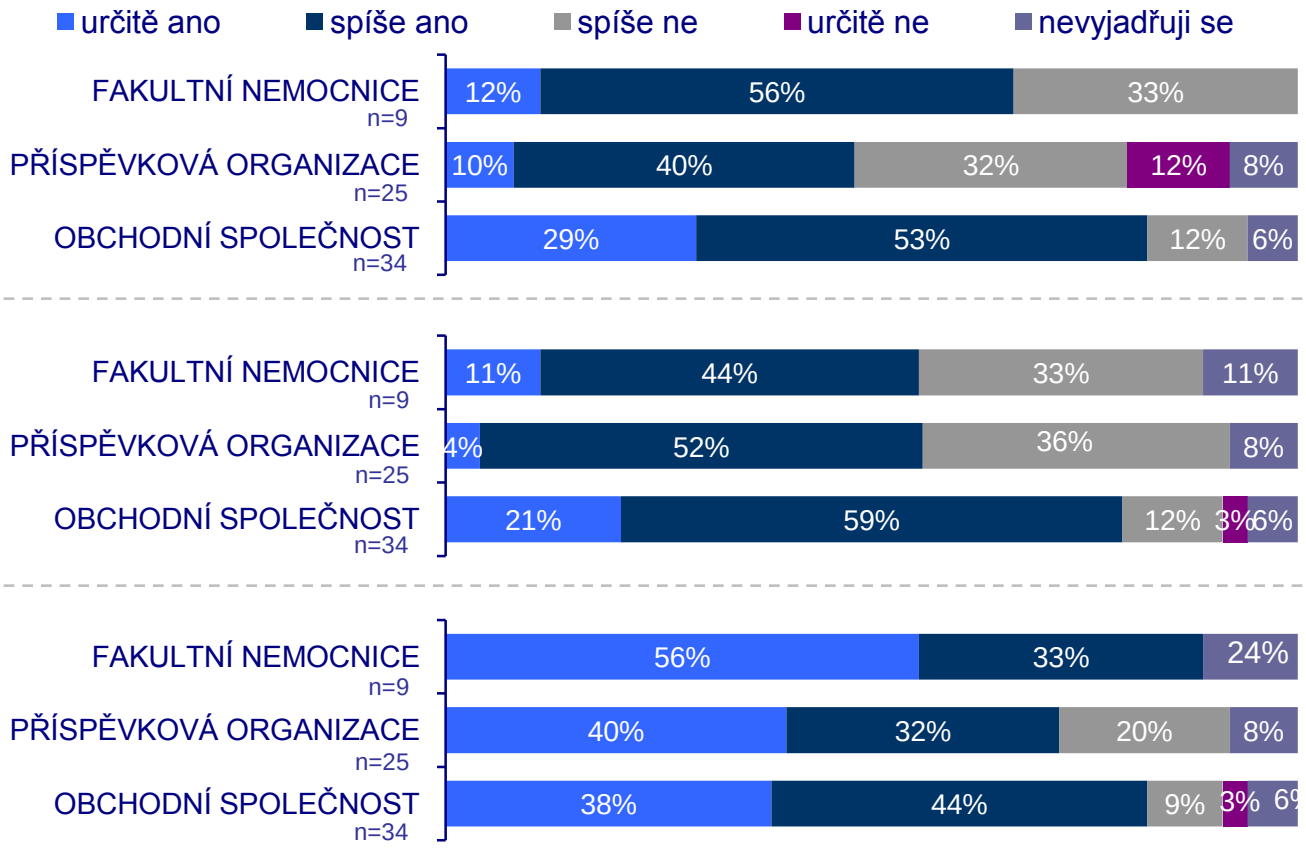
B4) Názory na zdravotnický systém

Nutnost zefektivnění zdravotnického systému

TYPY NEMOCNIC

Většina ředitelů OS souhlasí s potřebou zefektivnit český systém zdravotnictví obecně, stejně jako oblast nemocniční a ambulantní péče. Ředitelé FN a PO se v největší míře shodují na potřebě zefektivnit oblast ambulantní systém celkově.

Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že: OtN23. český zdravotnických systém má velkou vnitřní rezervu a je třeba ho zefektivnit.
OtN24. je třeba zefektivnit také oblast **nemocniční péče**.
OtN25. je třeba zefektivnit také oblast **ambulantní péče**.
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



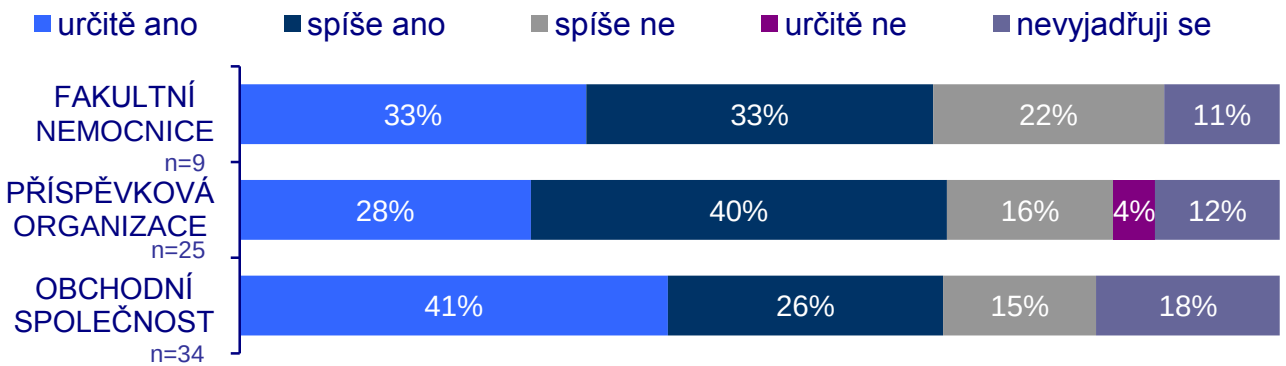
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Princip organizace systému zdravotnictví

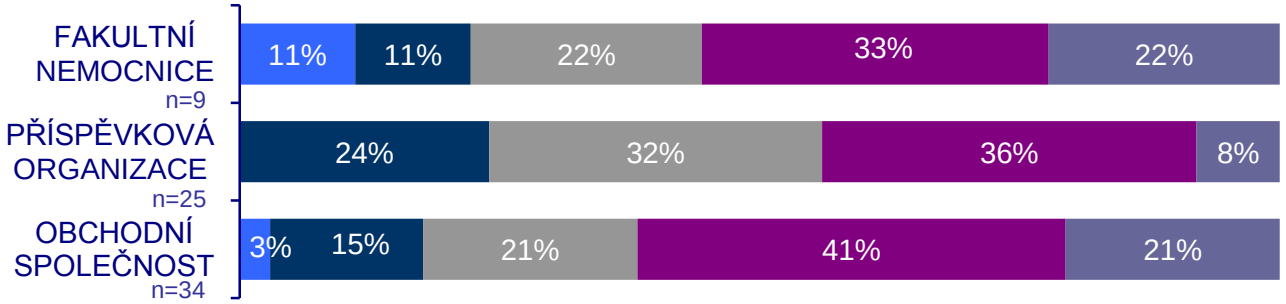
Ředitelé nemocnic bez ohledu na jejich typ se přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví (66% ředitelů FN, 68% ředitelů PO a 67% ředitelů OS). Takový systém je představován vyšší možností participace pacientů, možností připojištění, rozlišení standardní a nadstandardní péče a zároveň větší konkurenci pojišťoven.

OtN26. 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.



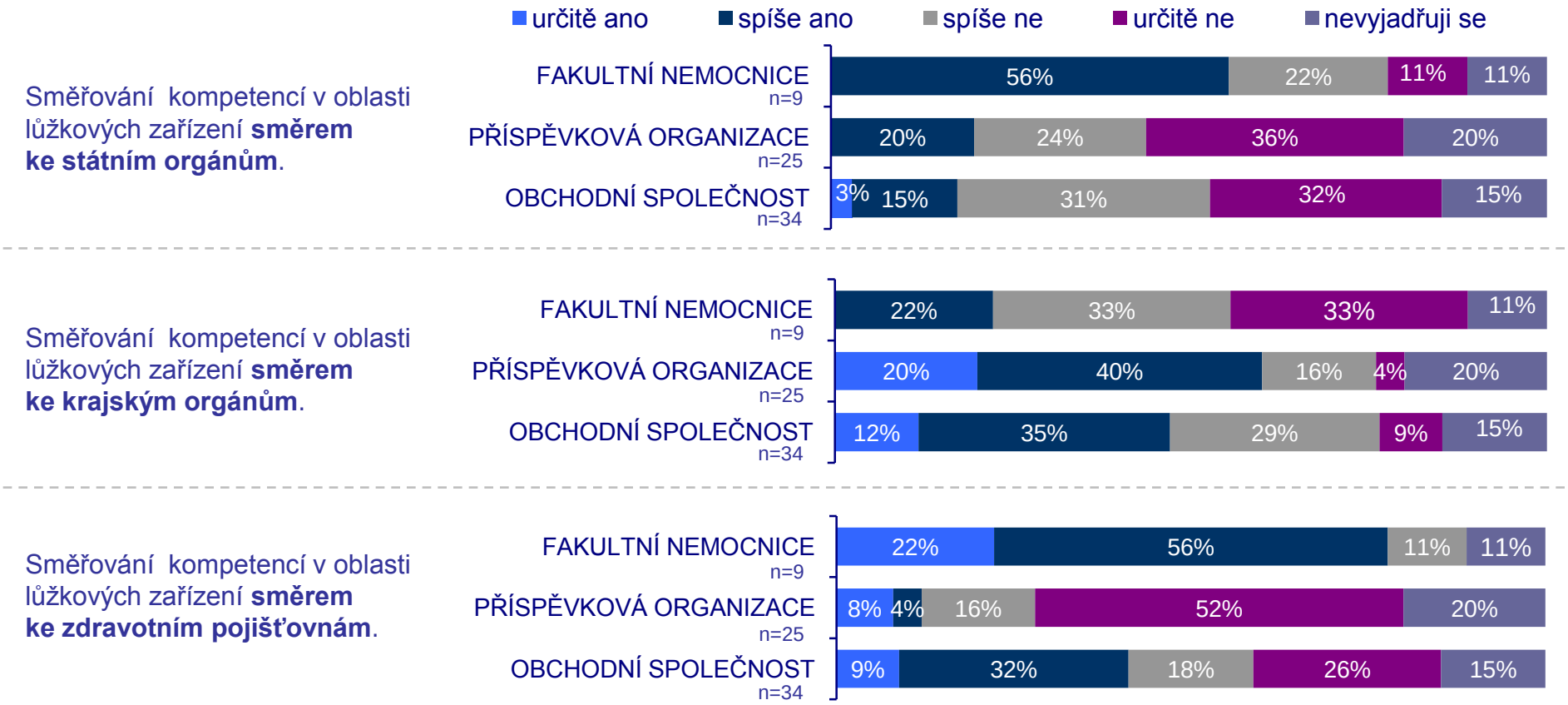
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Rozdělení kompetencí v oblasti lůžkových zařízení

TYPY NEMOCNIC

V otázce směřování kompetencí nemají ředitelé nemocnic vyhraněný názor. Ředitelé PO spíše preferují směřování kompetencí směrem ke krajským orgánům. Ředitelé OS částečně do rukou pojišťoven, částečně ke krajským orgánům. FN by spíše směřovaly tyto kompetence směrem ke zdravotním pojišťovnám a státním orgánům.

OtN27. 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



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

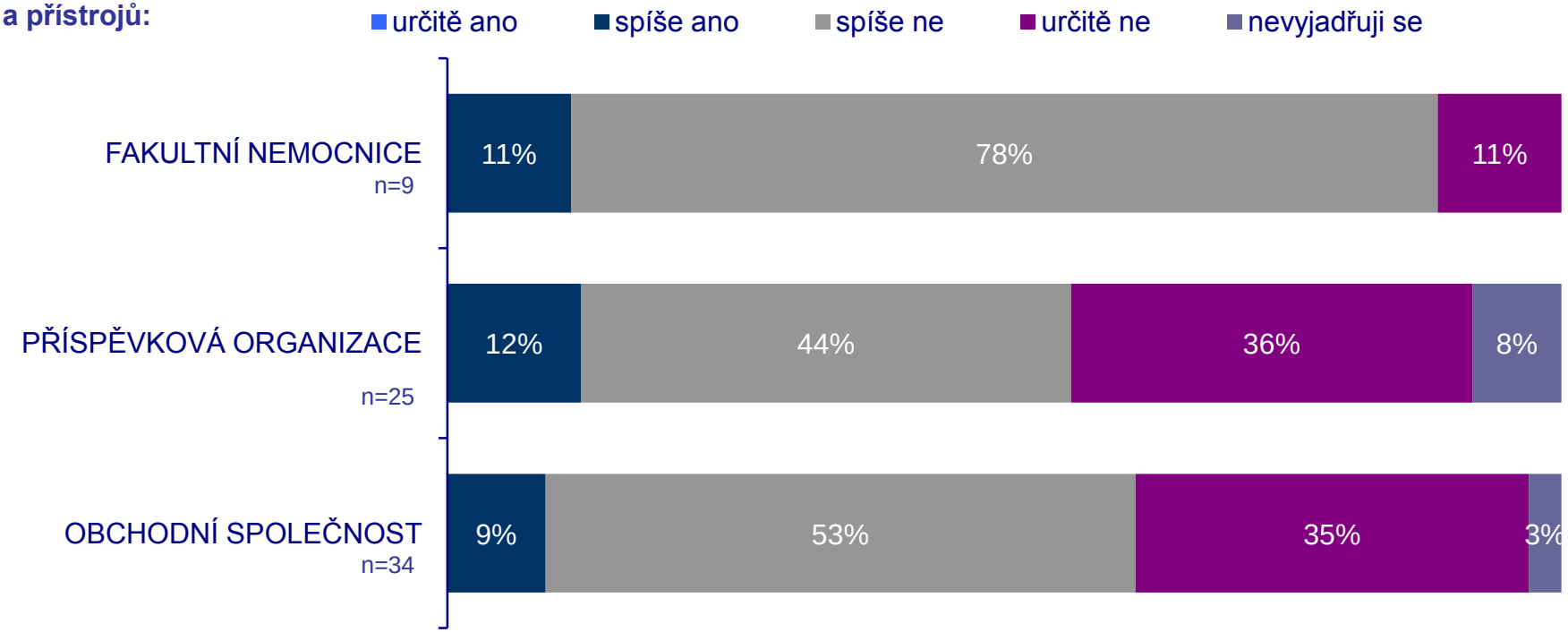
Vstřícnost zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů

TYPY NEMOCNIC

V otázce vstřícnosti zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů v konkrétních nemocnicích jsou ředitelé FN, PO a OS velmi skeptičtí. Vstřícnost vnímá pouze kolem 10% ředitelů napříč různými typy nemocnic. Více než třetina ředitelů krajských / městských nemocnic dokonce silně nesouhlasí s tím, že by pojišťovny byly vstřícné.

OtN29. 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

Ipsos Healthcare

Rezervy zdravotnického systému
Přehled oblastí

TYPY NEMOCNIC

OtN28. 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. Špičkové vybavení	8. Větší investice do špičkového vybavení nemocnic.
9. Platby dle diagnóz	9. Komplexní zavedení plateb podle diagnóz (DRG).
10. Indikátory kvality péče	10. Zavedení jednotných indikátorů kvality péče v nemocnicích, jako jednoho z parametrů pro rozhodování zdravotních pojišťoven.
11. ↑ plateb státu	11. Zvýšení plateb státu za státní pojištěnce a zvýšení odvodů OSVČ.
12. Oddělení soc. a zdrav.	12. Důslednější oddělení sociální a zdravotní péče (například problematika dlouhodobé péče apod.).
13. Oddělení nem. a amb.	13. 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.).
14. Efektivnější pořizování	14. Efektivnější pořizování a financování nových technologií a specializovaných špičkových pracovišť (např. CT) .
15. ↑ceny práce	15. Zvýšení ceny práce v oblasti nemocniční péče.
16. Rizikové chování	16. Důraz na eliminaci rizikového zdravotního chování populace a její zohlednění v systému zdravotnictví – sankcionování rizikového chování.
17. Zneužívání péče	17. Eliminaci zneužívání – nadužívání zdravotní péče legislativní zakotvení – sankcionování takového chování.
18. ISO standardy	18. Zavedení standardů kvality ISO a/nebo jiné certifikace v nemocnicích.

Rezervy zdravotnického systému
Fakultní nemocnice

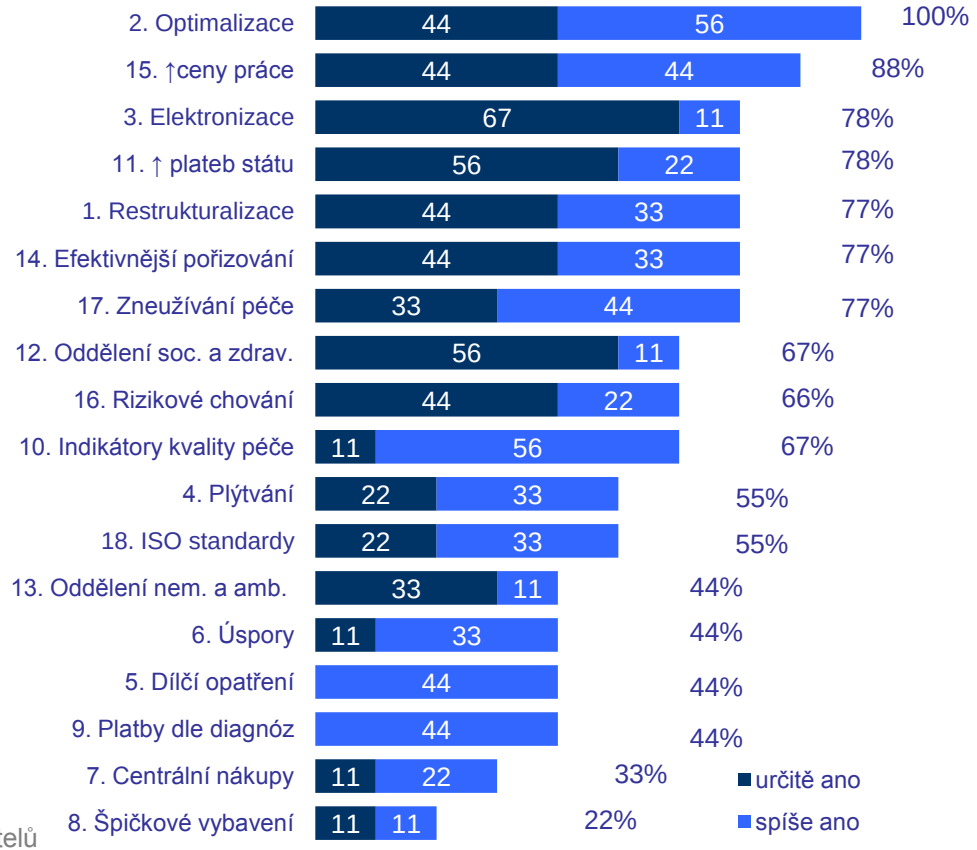
TYPY NEMOCNIC

Ředitelé fakultních nemocnic vidí nečastěji rezervy českého zdravotnického systému zejména v optimalizaci, zvýšení ceny práce a plateb státu, či v elektronizaci zdravotnictví.

OtN28. 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

n=9

Pořadí největších rezerv
FAKULTNÍ NEMOCNICE



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Ipsos Healthcare

Rezervy zdravotnického systému
Příspěvkové org. a obchodní spol.

TYPY NEMOCNIC

Ředitelé příspěvkových organizací vnímají nejčastěji jako oblast s největšími rezervami efektivnější pořizování nových technologií. Ředitelé obchodních společností vnímají nejintenzivněji zvýšení plateb státu a efektivnější pořizování nových technologií.

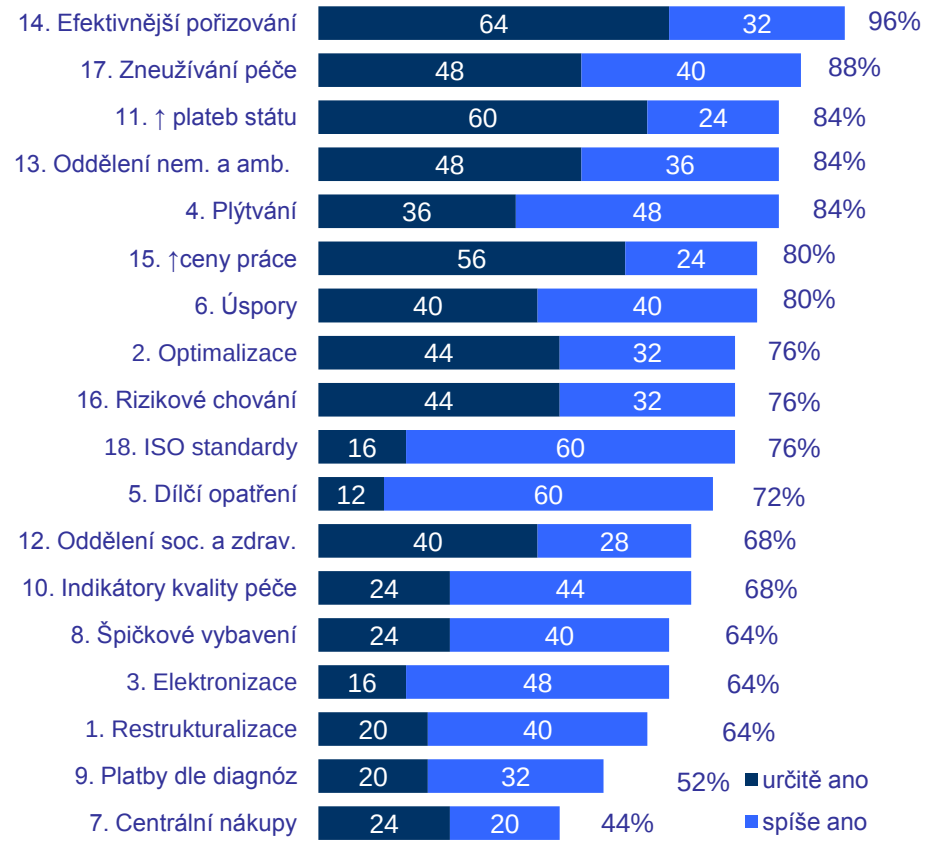
OtN28. Ve kterých z následujících oblastí pociťujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?

% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

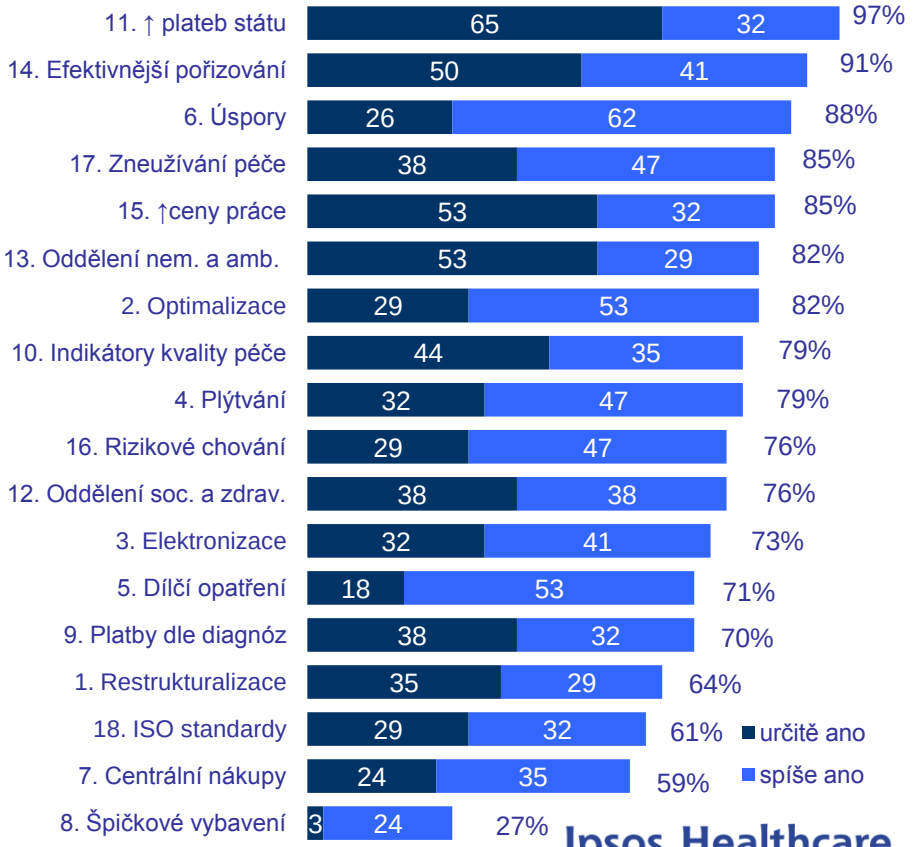
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=25; n=34

Pořadí největších rezerv PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE



Pořadí největších rezerv OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI



Ipsos Healthcare

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 zejména ambulantní péče. V názoru na tuto problematiku jsou nejsilnější ředitelé obchodních společností.
- Ředitelé nemocnic bez ohledu na jejich typ se jasně přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví (66% ředitelů FN, 68% ředitelů PO a 67% ředitelů OS). Takový systém je představován vyšší možností participace pacientů, možností připojištění, rozlišení standardní a nadstandardní péče a zároveň větší konkurenci zdravotních pojišťoven.
- V otázce směřování kompetencí, tedy zda směrem ke zdravotním pojišťovnám, státním orgánům nebo krajským orgánům nemají ředitelé nemocnic vyhraněný názor. U ředitelů příspěvkových organizací je patrnější tendence směřovat tyto kompetence směrem ke krajům.
- V otázce vstřícnosti zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů v konkrétních nemocnicích jsou ředitelé PO a OS nejvíce skeptičtí, více než třetina ředitelů tvrdí, že určitě nejsou vstřícné. Vstřícnost pojišťoven vnímá zhruba 1/10 ředitelů ve všech typech nemocnic.
- Ředitelé fakultních nemocnic vidí nejčastěji rezervy českého zdravotnického systému zejména v optimalizaci struktury zdravotní péče a zvýšení cen práce.
- Ředitelé příspěvkových organizací vnímají nejčastěji jako oblast s největšími rezervami efektivnější pořizování a financování nových technologií. Ředitelé obchodních společností vnímají nejintenzivněji nutnost změn v oblasti zvýšení plateb státu za státní pojištěnce a zvýšení odvodů OSVČ.

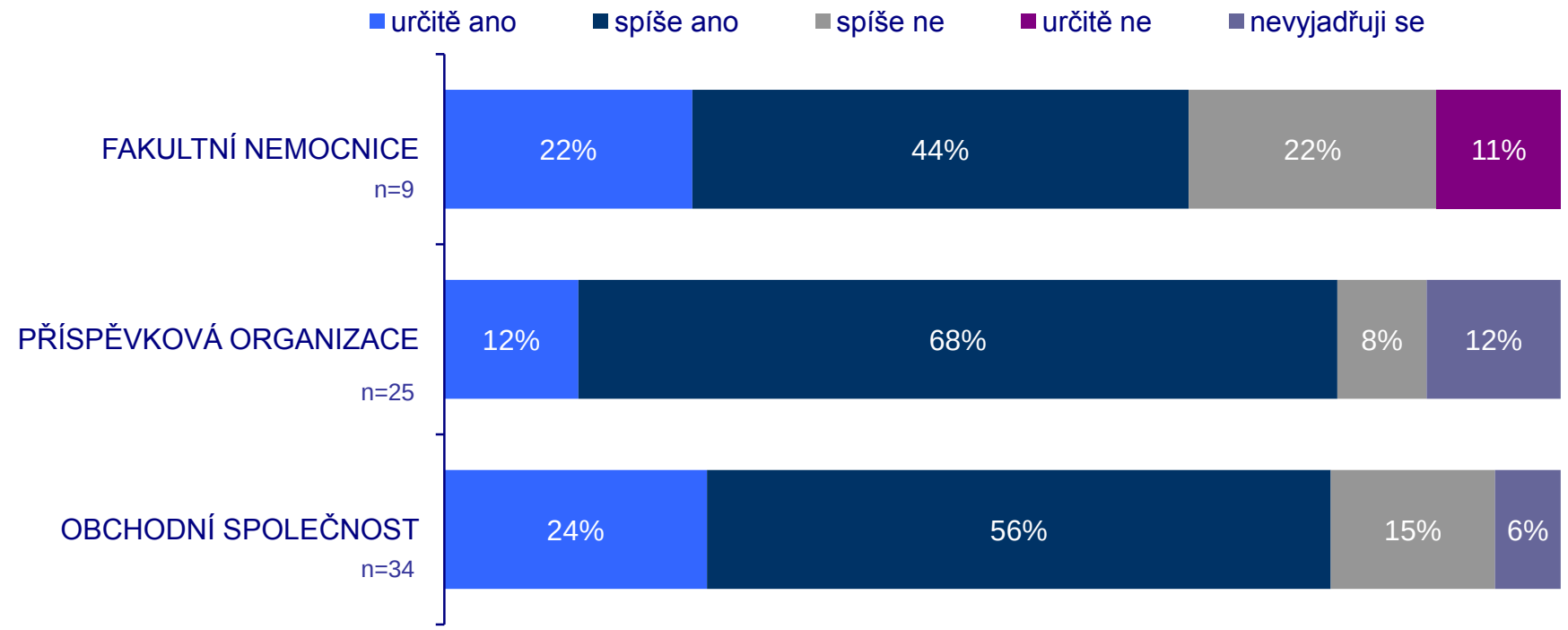
B5) Hodnocení nemocnic

Nutnost opatření vedoucích k zefektivnění

Ředitelé krajských a městských nemocnic (80%) vnímají nutnost opatření, která povedou k zefektivnění v jejich nemocnici, o něco více než ředitelé fakultních nemocnic (66%).

OtN30. 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

TYPY NEMOCNIC

OtN31. 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. Skladba lůžek	8. Restrukturalizace skladby lůžek (převod z akutní péče na péči následnou, redukce lůžek akutní péče).
9. Prostředí	9. Zkvalitnění prostředí a segmentu "hotelových" služeb celkově.
10. Komunikace s pacienty	10. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s pacienty.
11. Komunikace personálu	11. Zkvalitnění komunikace v rámci zdravotního personálu.
12. Komunikace s managementem	12. Zkvalitnění komunikace zdravotního personálu s managementem nemocnice.
13. Práva pacientů	Dodržování práv pacientů

Rezervy v oblasti nemocniční péče
Fakultní nemocnice

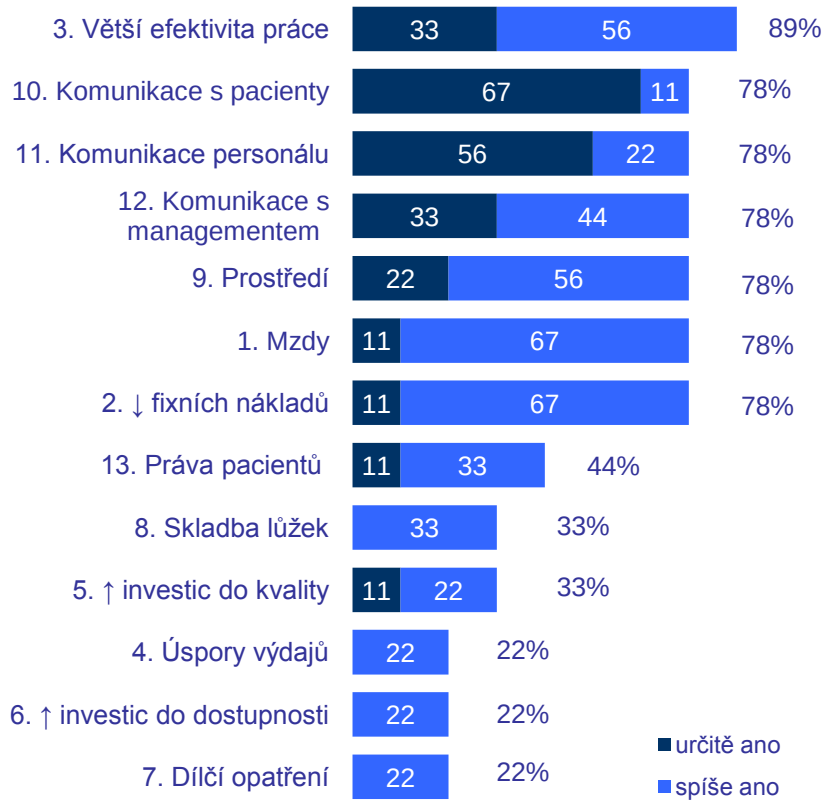
TYPY NEMOCNIC

Většina ředitelů fakultních nemocnic vnímá největší rezervy ve větší efektivitě práce, komunikaci s pacienty a komunikaci zdravotního personálu.

OtN31. 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

n=9

Pořadí největších rezerv
FAKULTNÍ NEMOCNICE



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Ipsos Healthcare

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

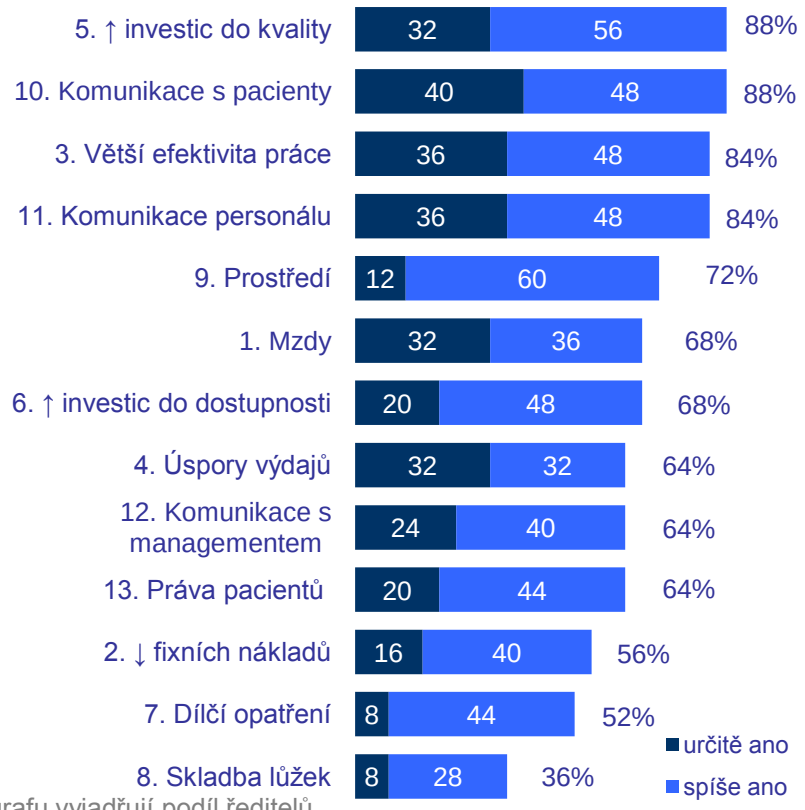
TYPY NEMOCNIC

Pro ředitele příspěvkových organizací jsou největší rezervy v investicích do kvality, v komunikaci s pacienty, personálu a větší efektivitě práce. U obchodních společností je to vedle komunikace s pacienty a personálem také komunikace managementu, a také oblast mezd.

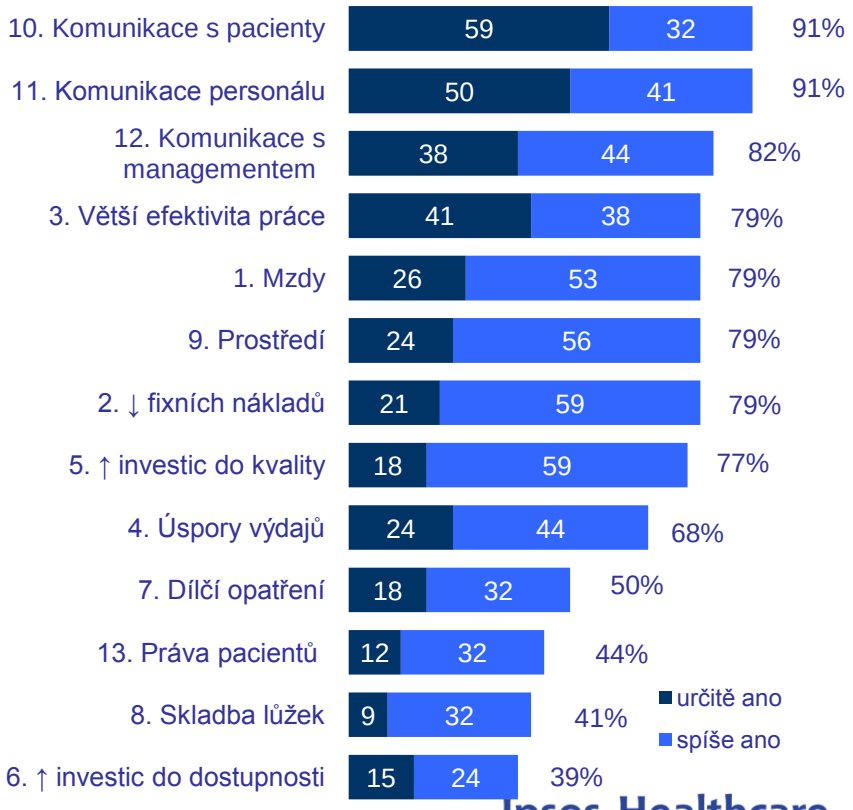
OtN31. Ve kterých z následujících oblastech pociťujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=25; n=34

Pořadí největších rezerv PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE



Pořadí největších rezerv OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI



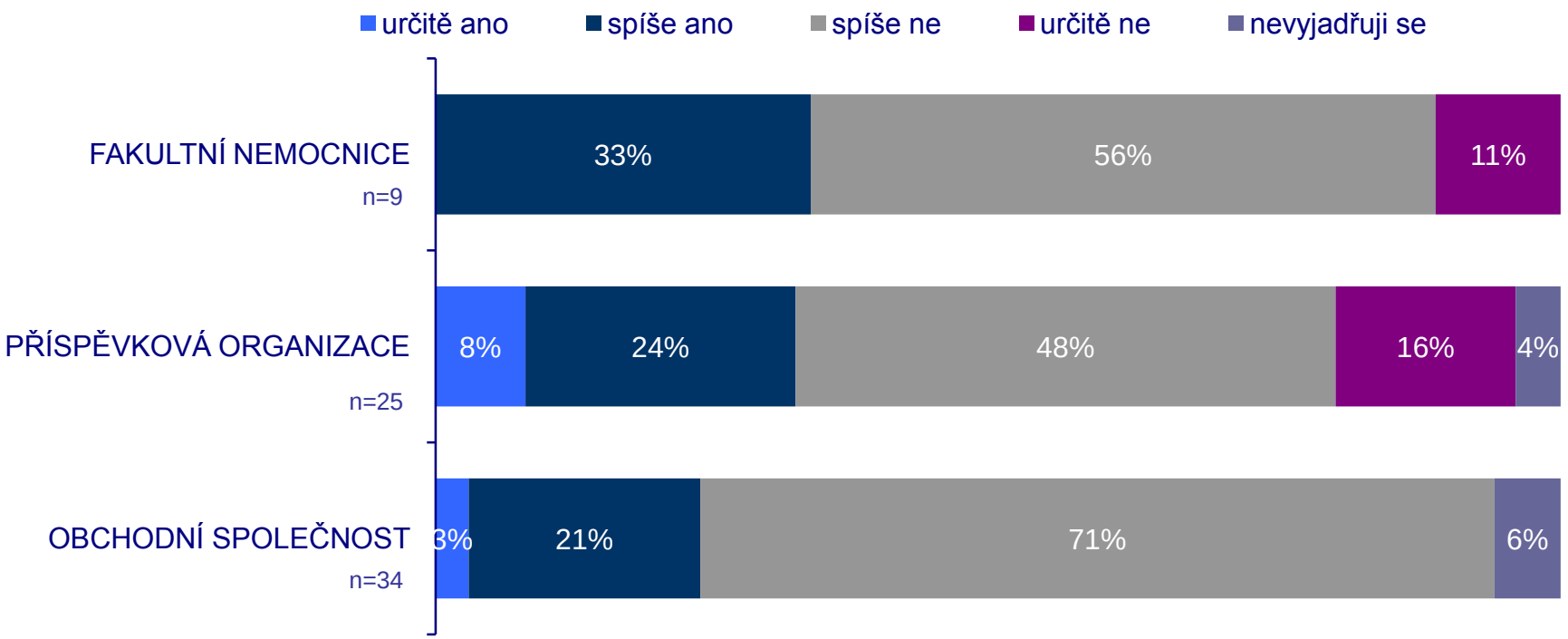
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Dodržování právních předpisů ve vztahu k pacientům

TYPY NEMOCNIC

Dodržování právních předpisů ve vztahu k pacientům v nemocnicích je vnímáno jako problém zhruba třetinou ředitelů nemocnic, rozdíly mezi typy nemocnic nejsou tak výrazné.

OtN32. Vnímáte v současnosti s ohledem na platnost nových zákonů (např. Zákon o zdravotních službách) dodržování právních předpisů ve vztahu k pacientům jako problém ve Vaší nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



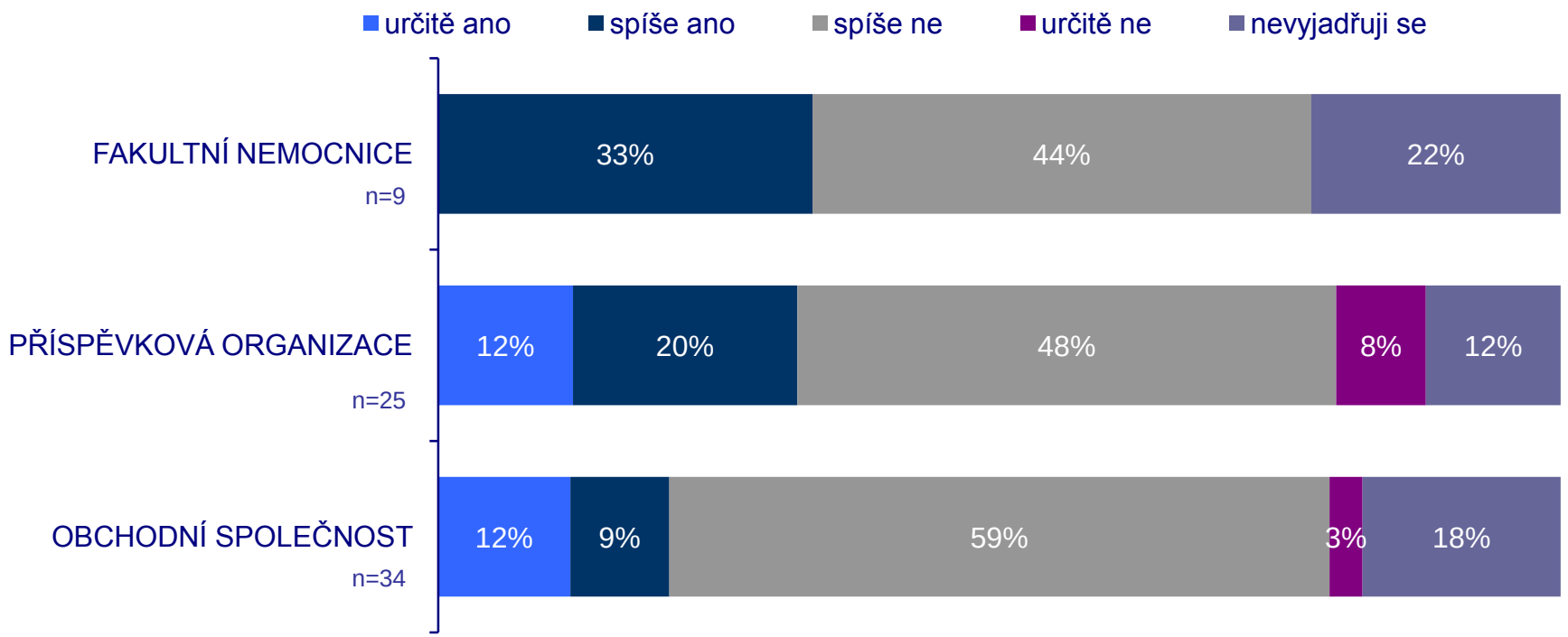
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Novela občanského zákoníku

TYPY NEMOCNIC

Ani ve vnímání novely občanského zákoníku není mezi řediteli nemocnic výrazný rozdíl. Nepatrně lépe vnímají situaci ředitelé OS, kde 21% ředitelů odhaduje, že novela bude znamenat problém pro jejich nemocnici.

OtN33. Dne 1.1.2014 nabude účinnosti nový občanský zákoník, který bude obsahovat také části zasahující do vztahu lékař – pacient. Vnímáte jako poskytovatelé zdravotní péče tyto části jako problém pro Vaši nemocnici?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Hlavní shrnutí
Hodnocení nemocnic

- Nutnost opatření, která povedou k zefektivnění v jejich nemocnici, vnímají dvě třetiny ředitelů fakultních nemocnic (66%) a většina ředitelů příspěvkových organizací (80%) i ředitelů obchodních společností (80%).
- Pro ředitele fakultních nemocnic je nejčastěji vnímaným tématem, kde jsou nutné změny nebo zlepšení v rámci jejich nemocnice, větší efektivita práce, komunikace personálu, a také komunikace s pacienty.
- Také pro ředitele obchodních společností a příspěvkových organizací patří komunikace s pacienty a komunikace v rámci zdravotního personálu, vedle oblasti zvyšování efektivity práce mezi nejčastěji zmiňované oblasti, kde jsou nutné změny (79% – 91%). Ředitelé obchodních společností, na rozdíl od příspěvkových organizací, výrazněji také vyzdvihují potřebu zlepšení komunikace s managementem.

Kontakty

Ipsos – 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 2013 realizuje již osmé 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 2013 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).

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

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

Komerční banka
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
KPMG
Zdravotnické noviny
Hospodářské noviny