



NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



Ipsos Healthcare
The Healthcare Research Specialists

Barometr českého zdravotnictví 2014

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

Květen 2014



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	37
A5) Hodnocení nemocnic	47
 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	84
B5) Hodnocení nemocnic	92

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 šestý 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 cíle 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.



Sběr dat

- Kvantitativní průzkum – metodou strukturovaného samovyplňovacího dotazníku
- Délka dotazníku – cca 15 minut
- Duben 2014



Cílová skupina

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



Velikost vzorku

- Ředitelé nemocnic – **n=72** (z celkového počtu 156 nemocnic, 46% návratnost)
 - ředitelé fakultních nemocnic – n=7
(z celkového počtu 10 fakultních nemocnic, 70% návratnost)
 - ředitelé krajských/městských nemocnic – n=65
(z celkové počtu 146 krajských/městských nemocnic, 45% návratnost)
- Ředitelé zdravotních pojišťoven – **n=3** (z celkové počtu 7 zdravotních pojišťoven, 43% návratnost)
- Interval spolehlivosti u obou podskupin se pohybuje v rozsahu $\pm 5\%$

Detailní analýza za nemocnice je zpracována v kategoriích za:

- **fakultní nemocnice** – n=7 (z celkového počtu 10 nemocnic, 70% návratnost)
- **krajské/městské nemocnice - příspěvkové organizace** – n=25
(z celkového počtu 48 nemocnic, 52% návratnost)
- **krajské/městské nemocnice - obchodní společnosti** – n=40
(z celkového počtu 98 nemocnic, 41% návratnost)

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



NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



Ipsos Healthcare
The Healthcare Research Specialists

A) Detailní závěrečná zpráva za celkem za nemocnice a zdravotní pojišťovny



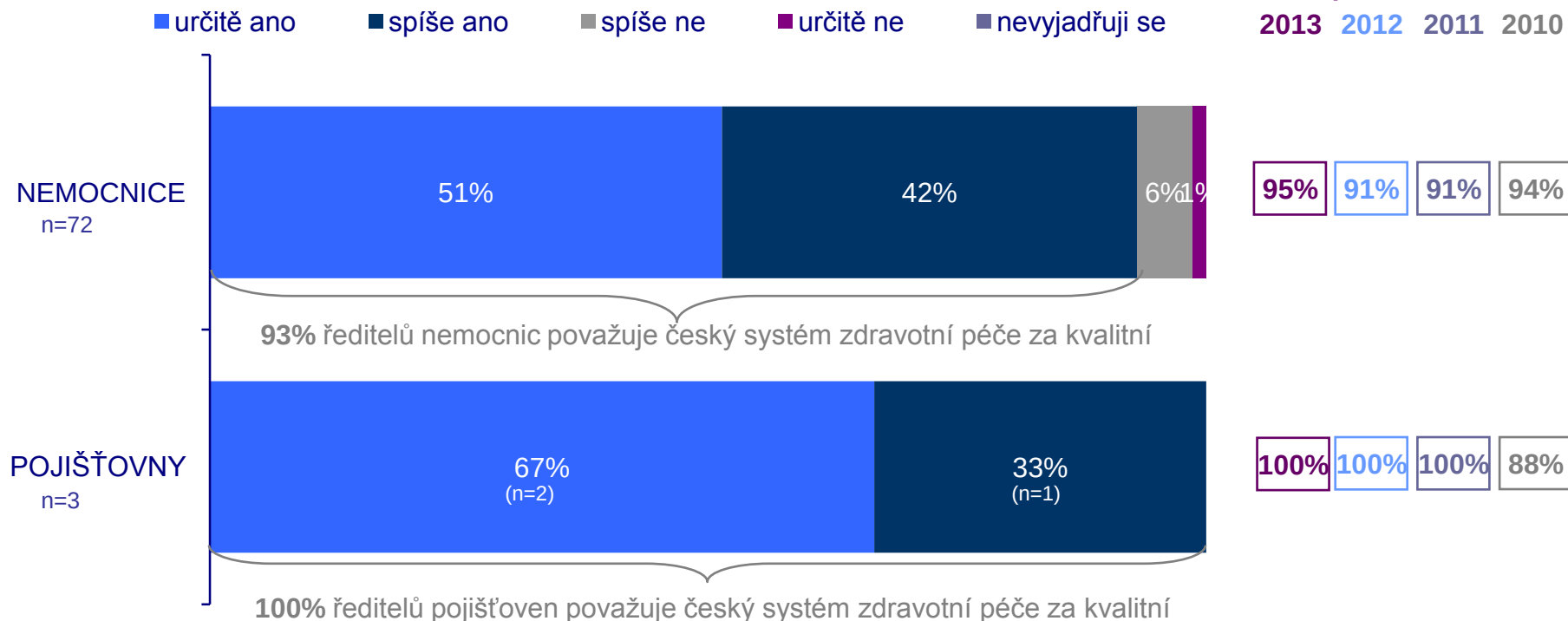
Nobody's Unpredictable

A1) Kvalita a dostupnost péče

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:



Dva ze tří ředitelů pojišťoven uvádí, že o kvalitě péče v jednotlivých nemocnicích přehled spíše mají.

OtP2. Máte celkově dobrý přehled o **kvalitě** péče v jednotlivých nemocnicích?

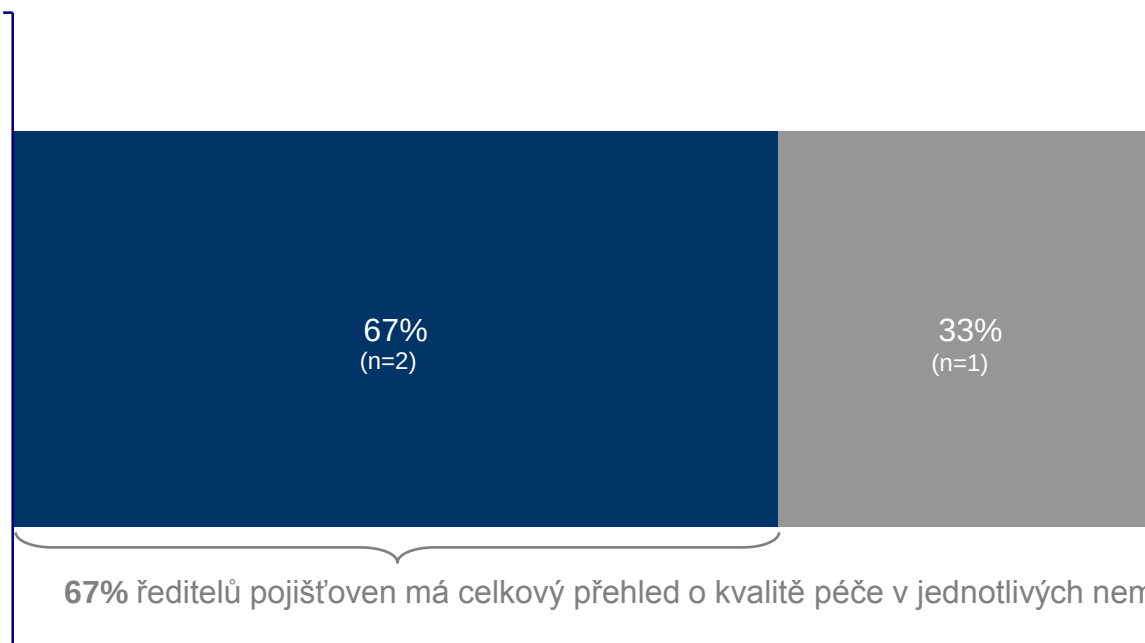
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Celkový přehled ředitelů pojišťoven o kvalitě péče v jednotlivých nemocnicích:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

Podíl souhlasných odpovědí v roce:
2013 2012 2011 2010

POJIŠŤOVNY
n=3



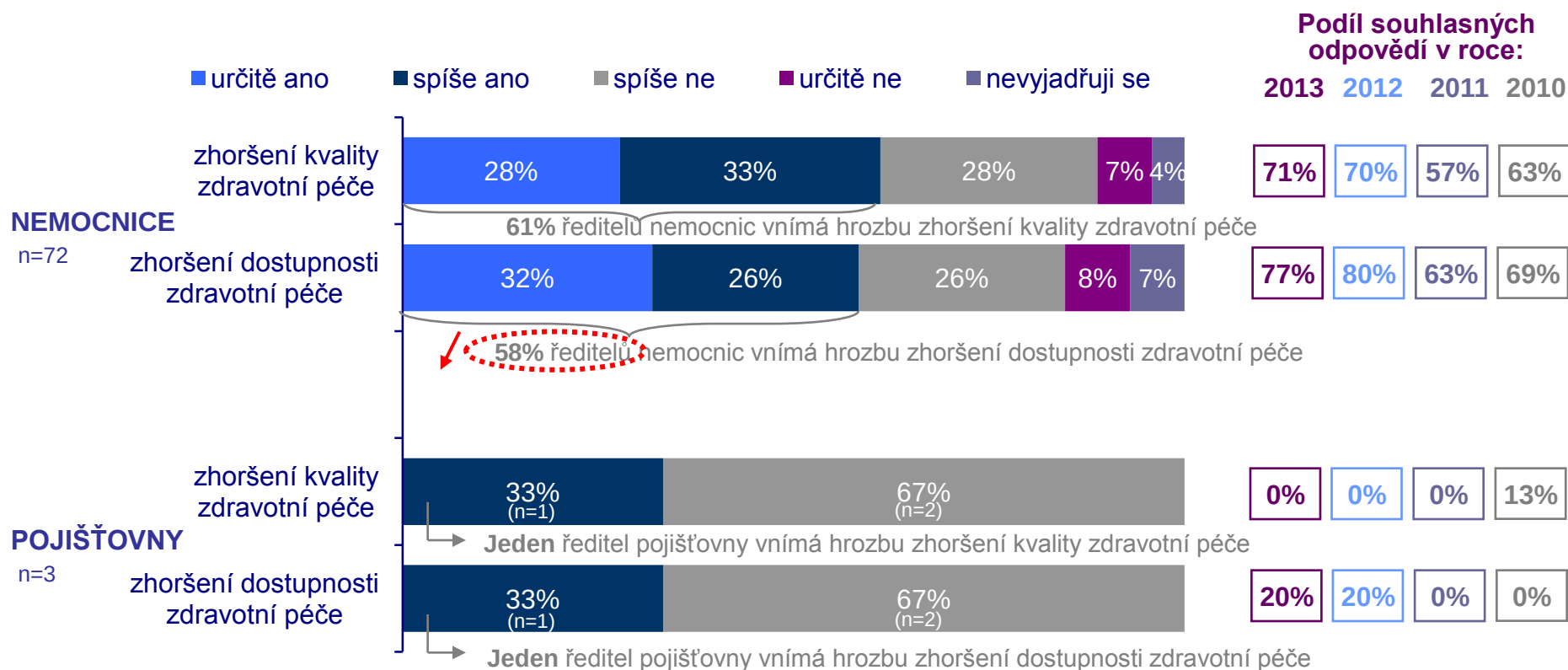
80% 80% 40% 50%

S ohledem na celkovou aktuální situaci v České republice se přibližně 60% ředitelů nemocnic obává zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče, stejné obavy vnímá 1 ze 3 ředitelů zdravotních pojišťoven. V časovém porovnání je patrné, že se snižuje obava ředitelů nemocnic, že se bude zhoršovat dostupnost a kvalita zdravotní péče.

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



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

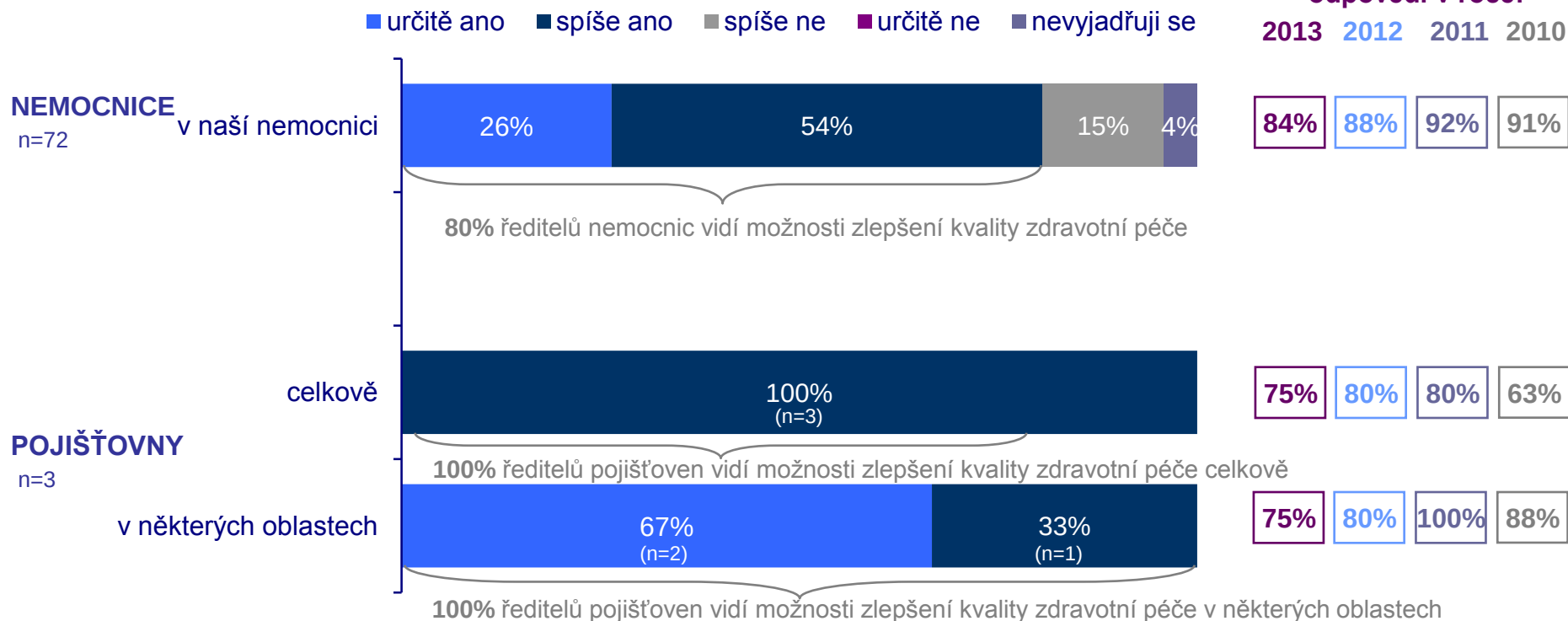
Většina ředitelů nemocnic (80%) vidí možnosti zlepšení kvality zdravotní péče v nemocnici, kterou sami řídí. Tyto možnosti zlepšení kvality péče celkově i v některých oblastech ve všech nemocnicích České republiky vnímají také všichni ředitelé pojišťoven, kteří se do průzkumu zapojili. Výsledky se proti předchozím ročníkům prakticky nemění.

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:



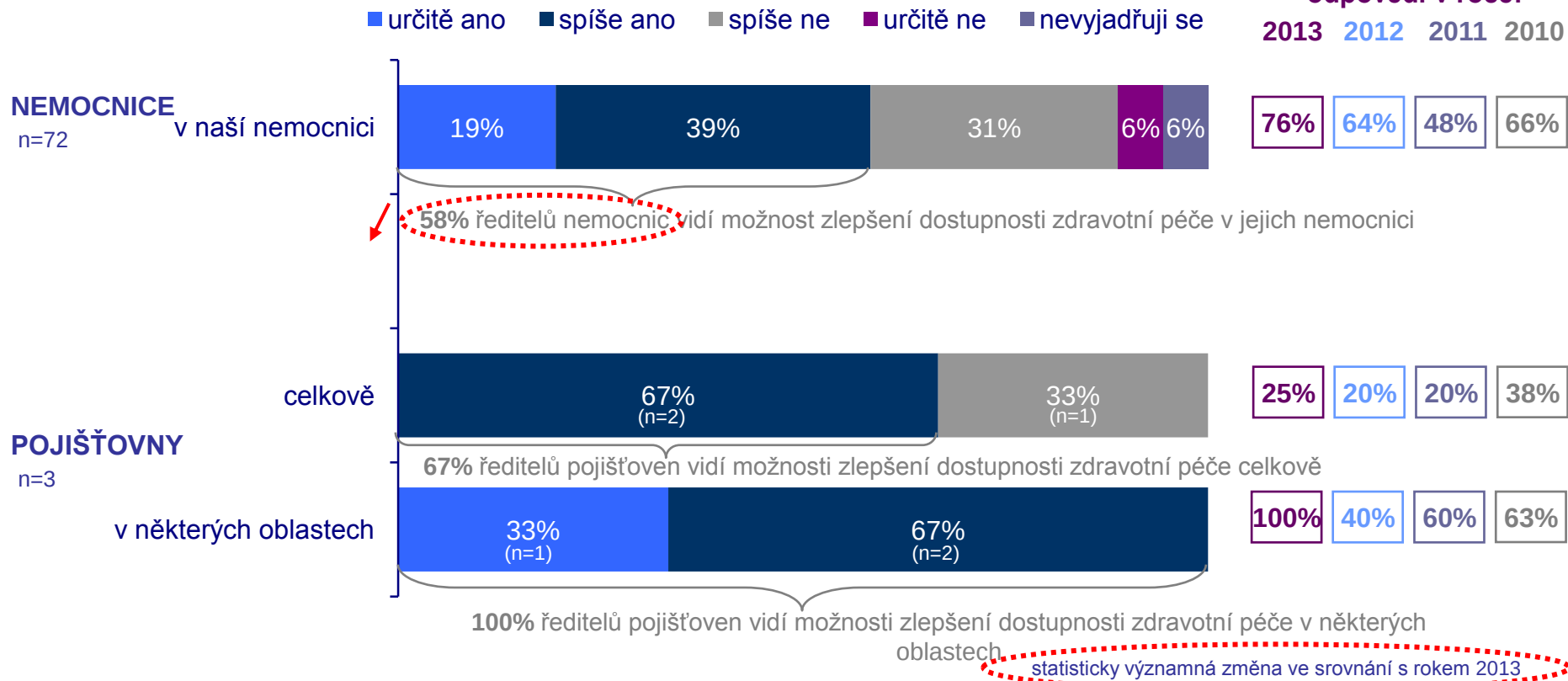
Také v otázce zlepšení dostupnosti zdravotní péče vidí ředitelé nemocnic určité možnosti. Podíl ředitelů, kteří si to myslí, je ale výrazně nižší než v loňském roce. Všichni ředitelé ZP zahrnutí do průzkumu se domnívají, že určité možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče jsou spíše v některých oblastech, a 2 ředitelé si myslí, že je zlepšení možné také celkově.

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:

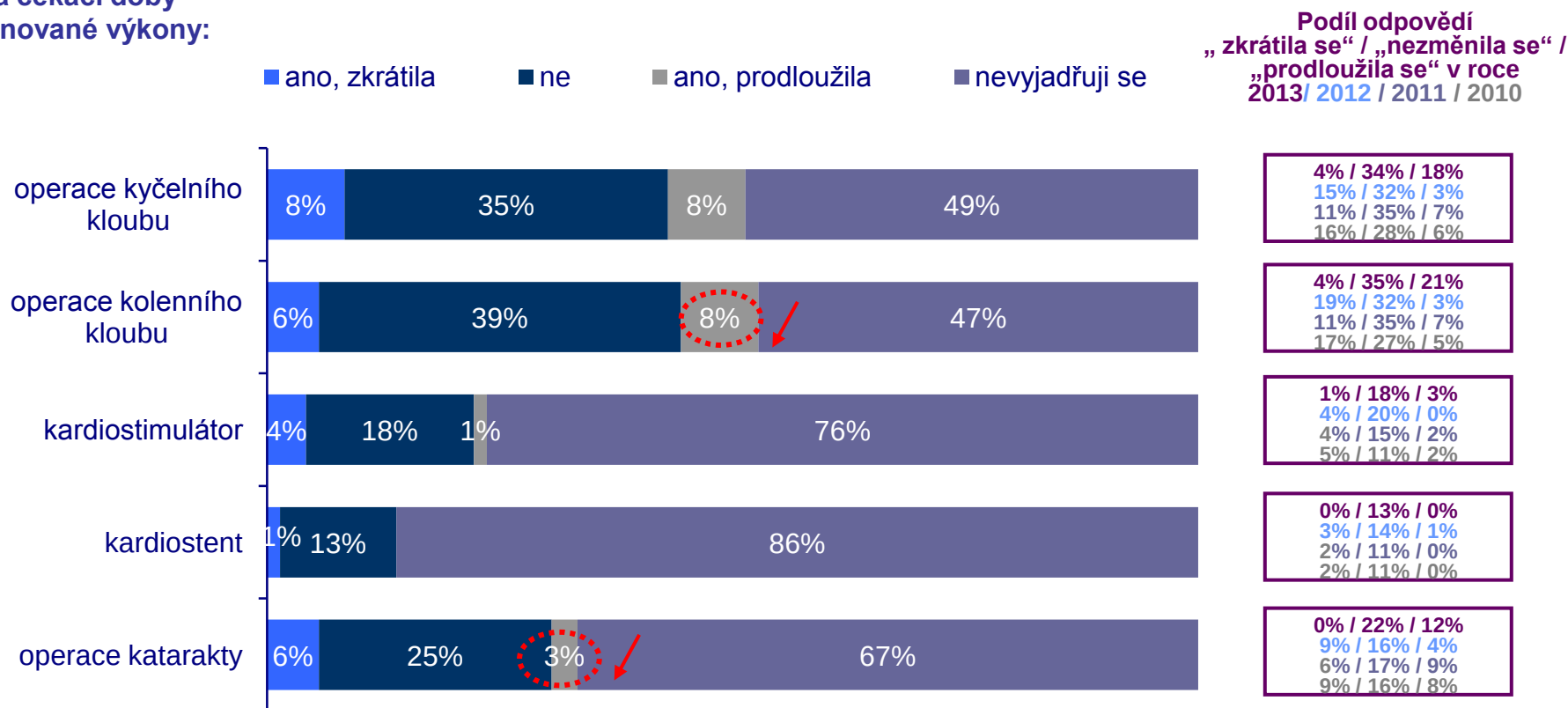


Pokud lékaři odpověděli na otázku změny čekací doby na plánované výkony, ve většině případů uvedli, že se čekací doba nezměnila. Výrazně se snížil podíl nemocnic, kde se prodloužila čekací doba na operaci kolenního kloubu, zatímco loni to bylo 21% nemocnic, letos je to jen 8%.

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

n=72

Změna čekací doby na plánované výkony:



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

- Ředitelé českých nemocnic i zdravotních pojišťoven považují český zdravotnický systém v celoevropském srovnání za kvalitní, tento názor zastává 93% ředitelů nemocnic a všichni ředitelé pojišťoven.
- V souvislosti s celkovou aktuální situací vnímá přibližně 60% ředitelů nemocnic možné zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče, přičemž obavy ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče jsou letos výrazně nižší.
- Většina ředitelů nemocnic i zdravotních pojišťoven se shoduje v názoru, že existují možnosti zlepšení kvality i dostupnosti zdravotní péče. V otázce zlepšení kvality péče v nemocnici, kterou řídí, vidí tyto možnosti 80% ředitelů. V otázce zlepšení dostupnosti péče došlo meziročně k výraznému poklesu podílu ředitelů nemocnic, kteří si myslí, že v této oblasti existují možnosti zlepšení. Zatímco v roce 2013 tento názor zastávalo 76% ředitelů nemocnic, letos se domnívá, že v jejich nemocnici existují možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče, 58% ředitelů nemocnic.
- Ředitelé pojišťoven vnímají prostor pro zlepšení kvality zdravotní péče v nemocnicích jak v některých oblastech, tak celkově.
- Čekací doba na operační zákroky se ve většině nemocnic spíše nemění, je naopak patrný pokles nemocnic, kde očekávají prodloužení čekací doby, nejvíce je to patrné u operace kolenního kloubu.

A2) Lidské zdroje

Po loňském poklesu letos opět výrazně vzrostl podíl ředitelů nemocnic, kteří vnímají problém fluktuace u lékařů a zdravotních sester. Fluktuaci lékařů považuje za problém 38% ředitelů a fluktuaci zdravotních sester 22% ředitelů nemocnic.

OtN7. Považujete fluktuaci zaměstnanců za problém ve Vaší nemocnici?

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

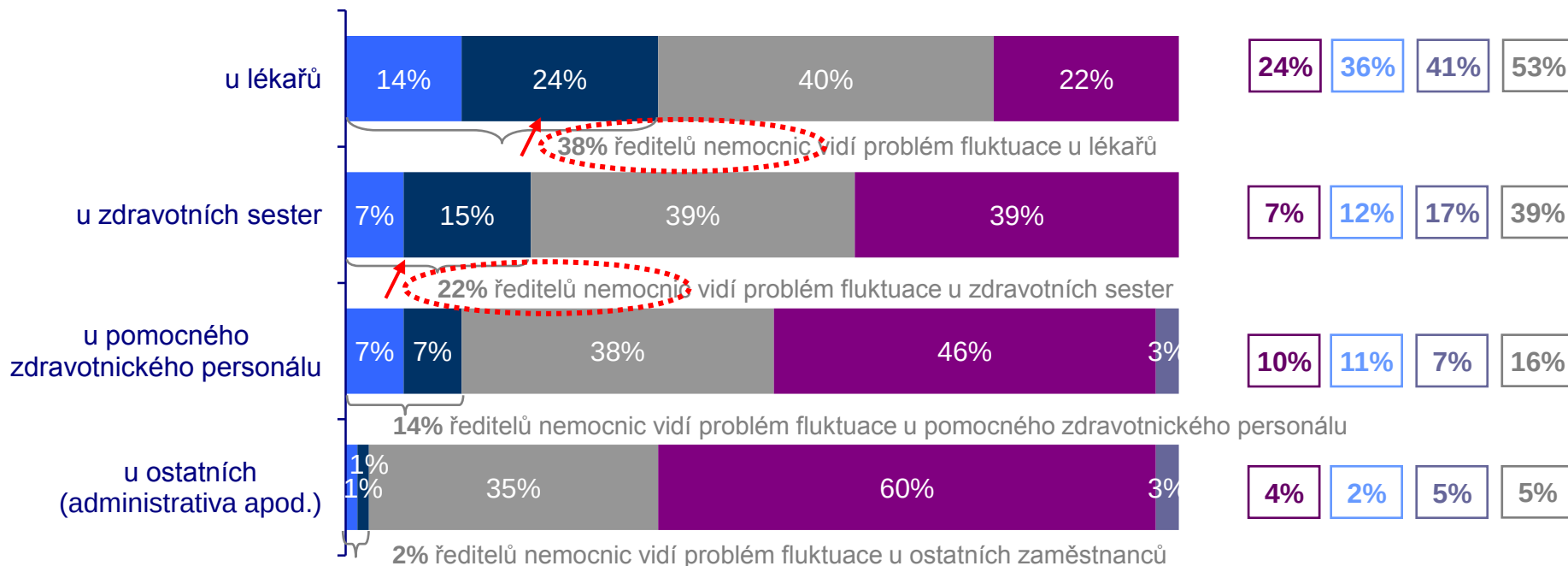
n=72

Problém fluktuace:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

Podíl souhlasných odpovědí v roce:

2013 2012 2011 2010



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

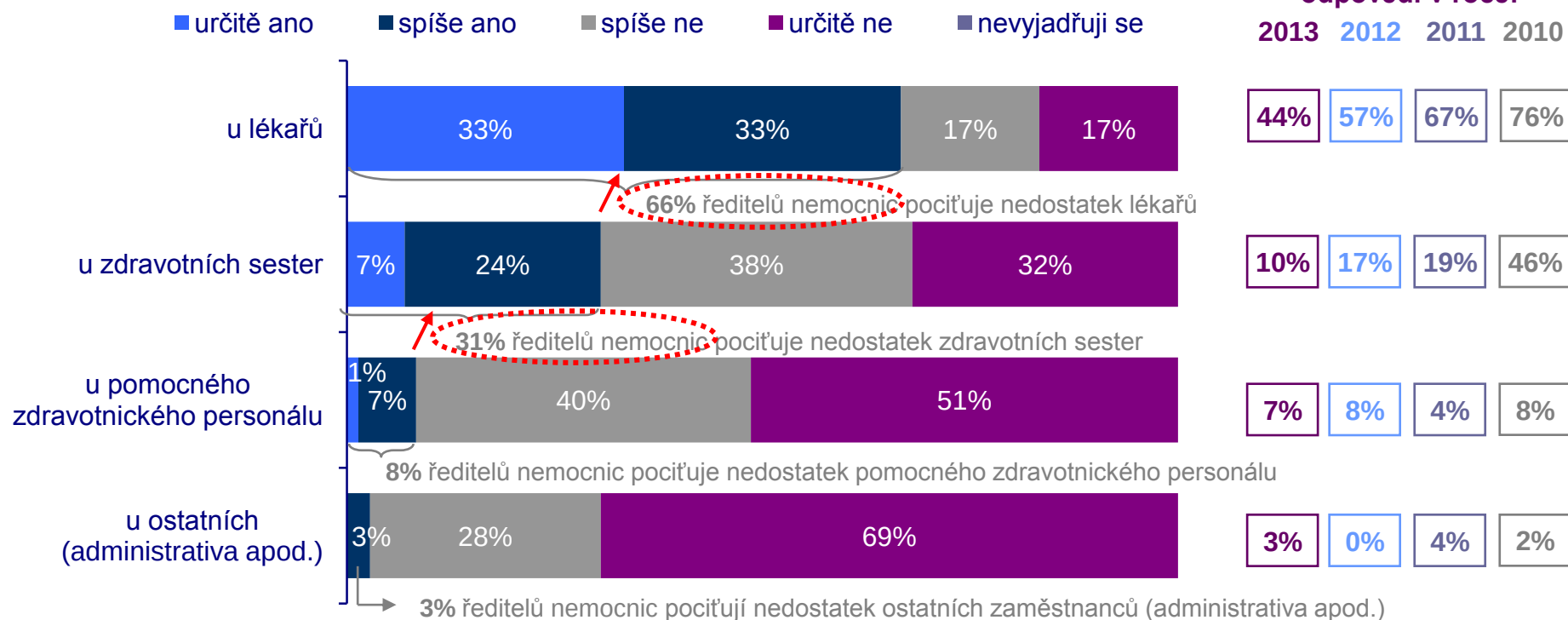
Stejná situace je patrná i otázce nedostatku personálu, zatímco loni tyto obavy výrazně klesly, letos jsou ještě vyšší než v roce 2012. Nedostatek lékařů letos pociťují dokonce 2/3 ředitelů nemocnic, nedostatek sester trápí téměř třetinu ředitelů nemocnic.

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=72

Pocit nedostatku personálu:



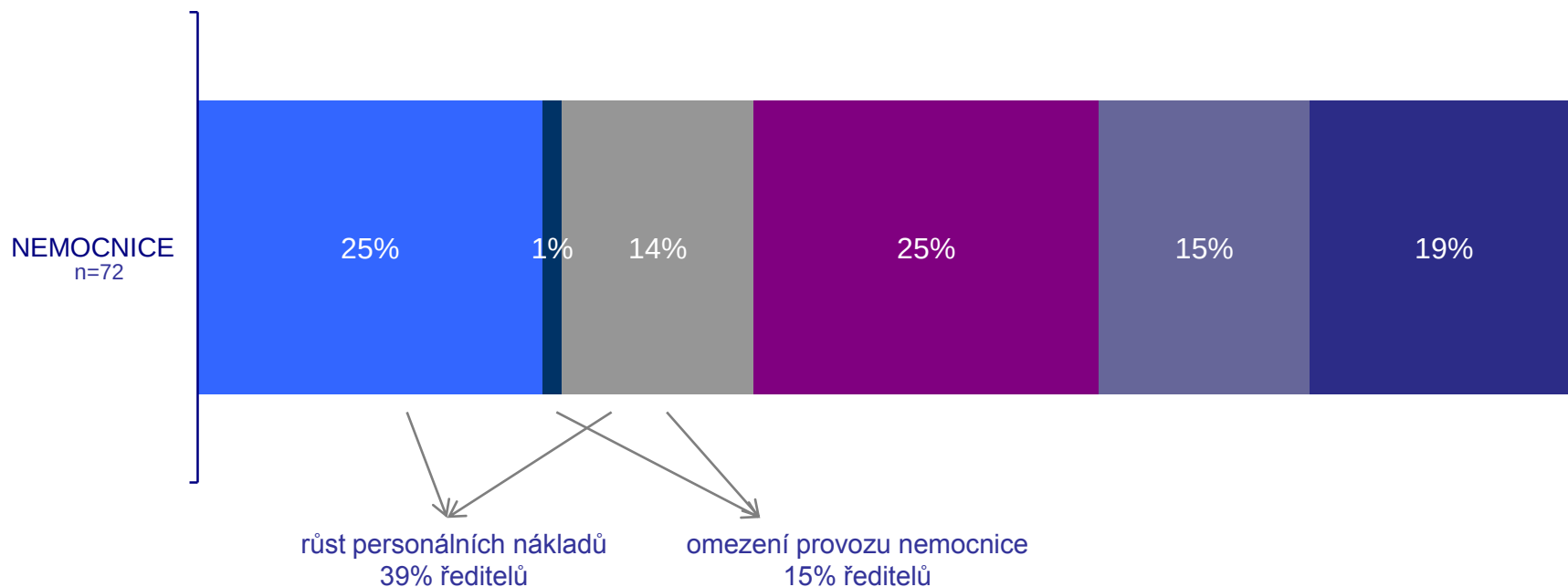
statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

Ředitelé nemocnic řeší konec výjimky pro přesčasovou práci různými způsoby, ale nejvíce se to projeví v růstu personálních nákladů (to připouští 39% ředitelů). Omezení provozu chystá 15% ředitelů. Každý čtvrtý ředitel přiznává, že tuto situaci budou řešit jinak, 15% ředitelů se tato situace nijak nedotkne.

OtN9. Koncem roku 2013 skončila platnost výjimky pro přesčasovou práci. K čemu tato změna v celkovém pohledu povede ve Vaší nemocnici?

Konec platnosti výjimky pro přesčasovou práci povede:

- více k růstu personálních nákladů
- více k omezení provozu nemocnice
- rovným dílem k růstu personálních nákladů i k omezení provozu nemocnice
- ani jedna z předchozích možností, najdeme jiné řešení
- nebude mít žádný dopad
- nevyjadřují se



- V oblasti fluktuace zaměstnanců došlo ve srovnání s minulým rokem k výraznému nárůstu podílu ředitelů nemocnic (z 24% na 38%), kteří se domnívají, že je u nich v nemocnici fluktuace lékařů problémem.
- Fluktuaci zdravotních sester považuje za problém téměř 1/4 ředitelů nemocnic (22%), což je rovněž výrazně více než v roce 2013 (7%).
- 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. Meziročně také zde došlo k výraznému nárůstu podílu ředitelů nemocnic, kteří tento problém vnímají (z 44% v roce 2013 na 66% v roce 2014). Problém nedostatku sester vnímá 31% ředitelů nemocnic, což značí v porovnání s výsledky z minulého roku významné zvýšení (oproti 10% v roce 2013).
- Ve způsobu řešení konce platnosti výjimky pro přesčasovou práci budou přistupovat ředitelé různě, je ale zřejmé, že u téměř 2/5 ředitelů nemocnic to povede k nárůstu personálních nákladů.

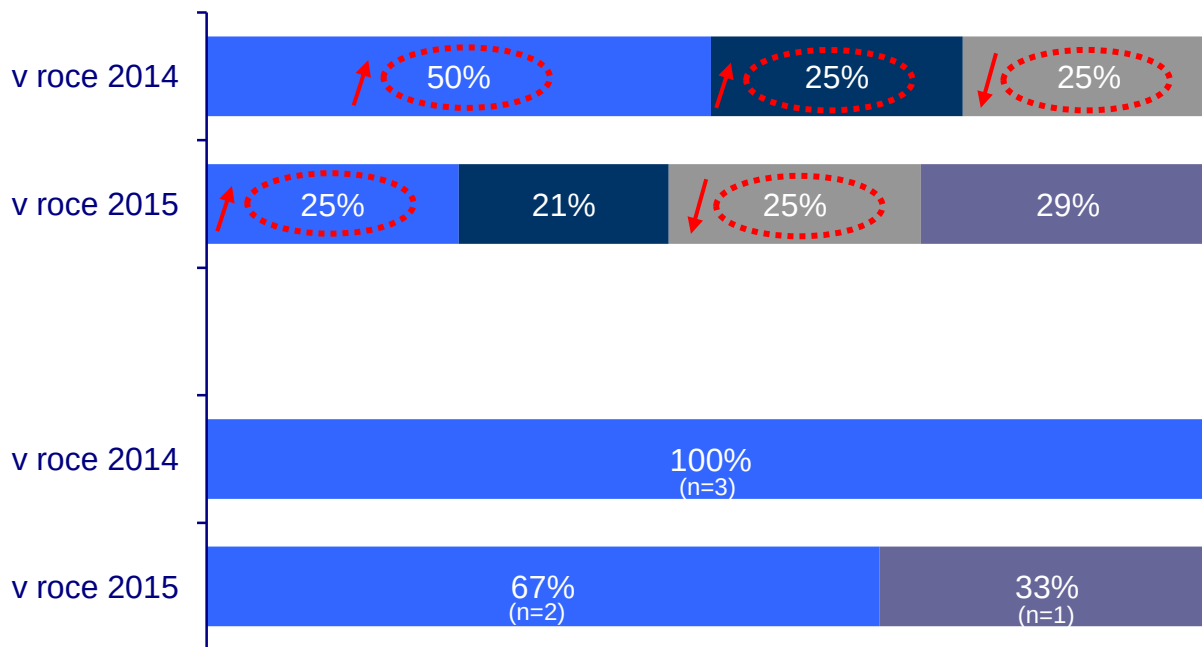
A3) Finance

V letošním roce jsou ředitelé nemocnic spíše optimističtí, polovina z nich (50%) očekává spíše pozitivní trend ve výši úhrad pro rok 2014, což je výrazně více než v loňském roce, kdy pozitivní trend neočekával nikdo z nich. Ředitelé zdravotních pojišťoven, kteří se zúčastnili průzkumu, jsou ještě optimističtější – všichni očekávají pozitivní trend.

OtN10, P13. Jaký očekáváte obecný trend v oblasti výše úhrad za nemocniční péči v letošním roce a v roce 2015?

Očekávaný trend ve výši úhrad:

■ pozitivní trend ■ stagnace ■ negativní trend ■ nelze posoudit



Podíl odpovědí „pozitivní trend“ / „stagnace“ / „negativní trend“ v roce 2013/ 2012 / 2011 / 2010

0% / 12% / 87%
5% / 27% / 68%
1% / 24% / 73%
0% / 44% / 56%

4% / 31% / 50%
5% / 26% / 58%
7% / 35% / 45%
2% / 27% / 53%č

25% / 50% / 25%
40% / 60% / 0%
20% / 80% / 0%
12% / 88% / 0%

0% / 50% / 0%
40% / 60% / 0%
20% / 80% / 0%
0% / 88% / 12%

statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

V porovnání s loňským rokem výrazně poklesl podíl ředitelů očekávajících pokles rozsahu nasmlouvané péče, naopak většina z nich (67%) očekává, že se její rozsah nezmění. Stejně tak všichni zúčastnění ředitelé pojišťoven neočekávají nějaké změny v této oblasti.

OtN11, P14. Do jaké míry se změnil rozsah nasmlouvané zdravotní péče (počet výkonů) v roce 2014 ve srovnání s rokem 2013? Pokud došlo ke změně, o kolik %?

Vývoj rozsahu nasmlouvané zdravotní péče:



Podíl odpovědí „pokles“ / „beze změny“ / „zvýšení“ v roce 2013 / 2012 / 2011 / 2010

34% / 50% / 4%	(o -6%)	(o +5%)
20% / 61% / 8%	(o -6%)	(o +6%)
27% / 56% / 8%	(o -3%)	(o +5%)
20% / 61% / 5%	(o -7%)	(o +7%)

0% / 75% / 25%	(o +2%)
0% / 80% / 20%	(o +4%)
0% / 80% / 20%	(o +3%)
0% / 63% / 38%	(o +2%)

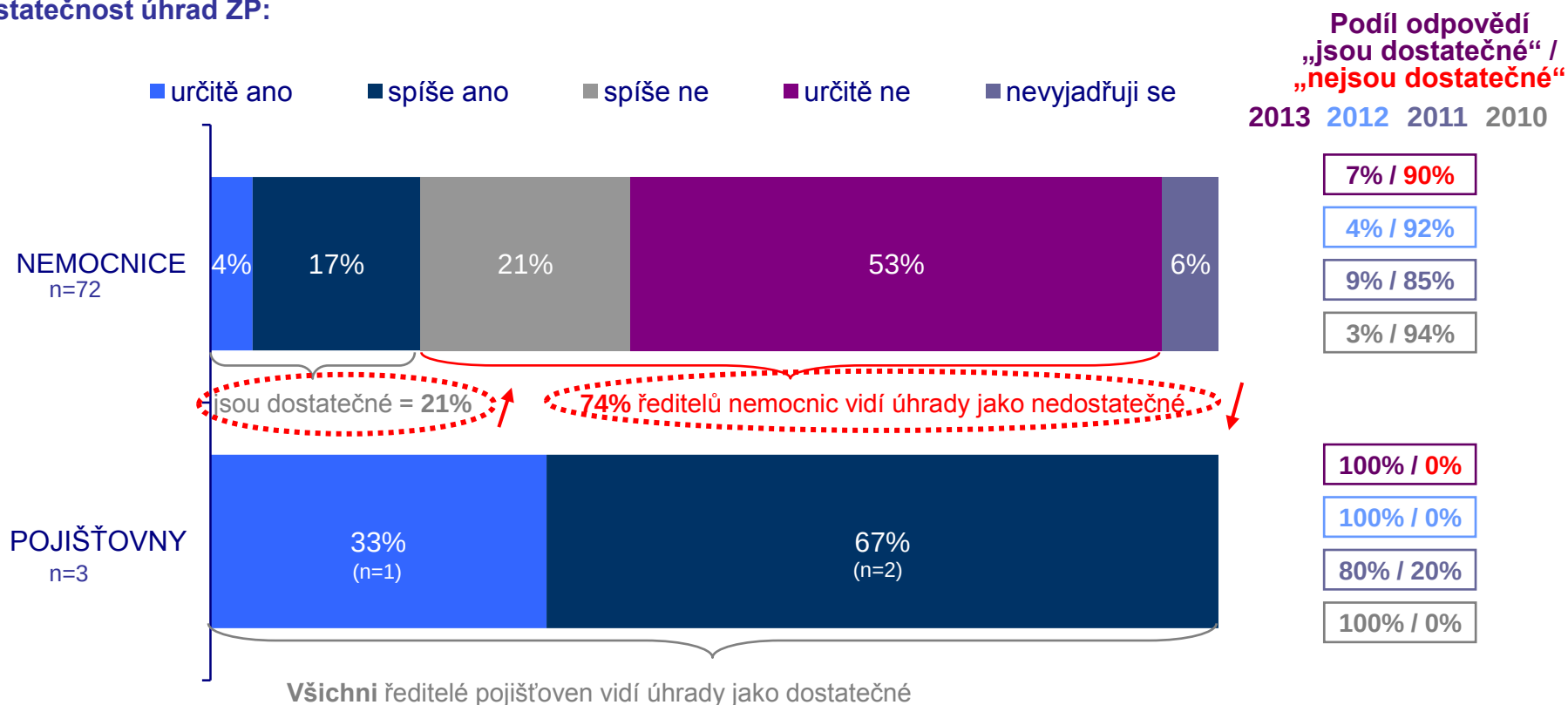
statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

V otázce dostatečnosti úhrad zdravotních pojišťoven na pokrytí nákladů nemocnic se tradičně názory ředitelů nemocnic a pojišťoven rozcházejí. I když se snížil podíl ředitelů nemocnic přesvědčených o tom, že úhrady nejsou dostatečné, stále tento názor zastávají 3/4 ředitelů nemocnic. Naproti tomu všichni zúčastnění ředitelé pojišťoven vidí tyto úhrady 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:



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

Téměř 3/4 ředitelů nemocnic (73%) a 2 ze 3 ředitelů pojišťoven se shodují v názoru, že plánovaný objem a struktura zdravotní péče jsou jedním z parametrů při plánování vzájemné smluvní politiky. Meziročně nedošlo v této oblasti k výrazným změnám.

OtN18. Je plánovaný objem a struktura zdravotní péče ve Vaší nemocnici jedním z parametrů při plánování smluvní politiky s pojišťovnou?

OtP10. Je plánovaný objem a struktura zdravotní péče v konkrétních nemocnicích jedním z parametrů při plánování smluvní politiky u Vámi řízené pojišťovny?

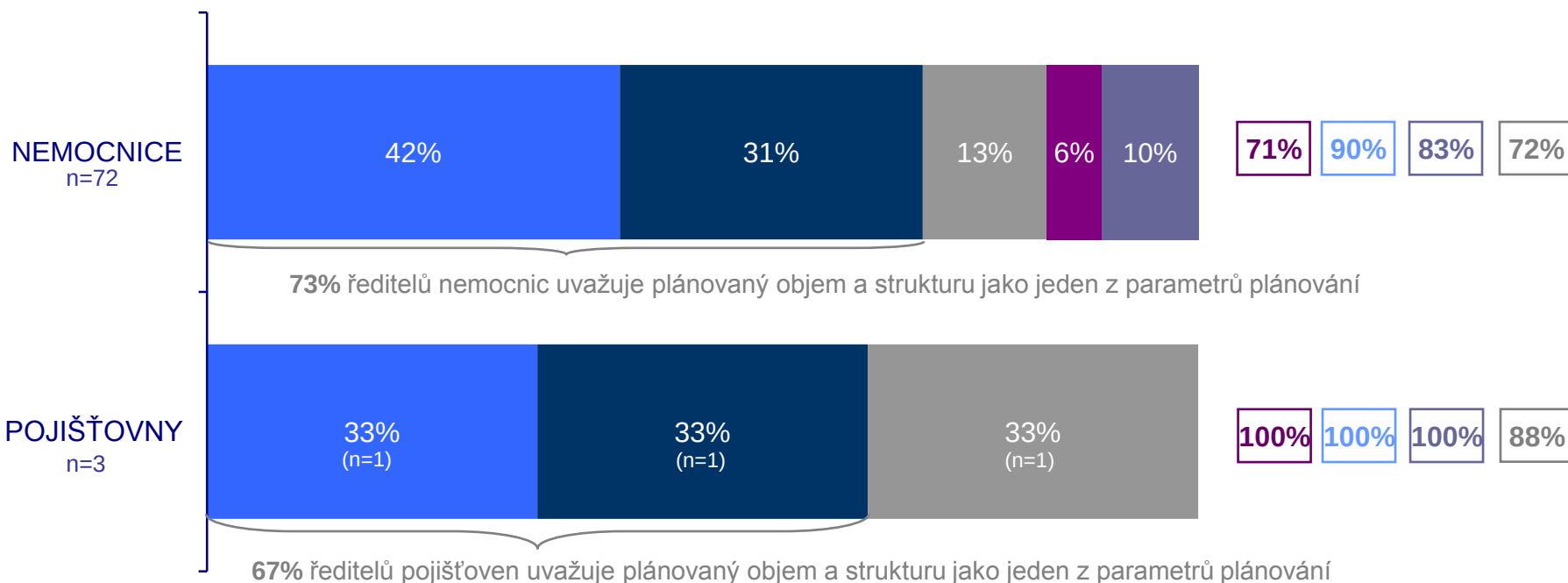
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Objem a struktura péče jako parametr při plánování:

Podíl souhlasných odpovědí v roce:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

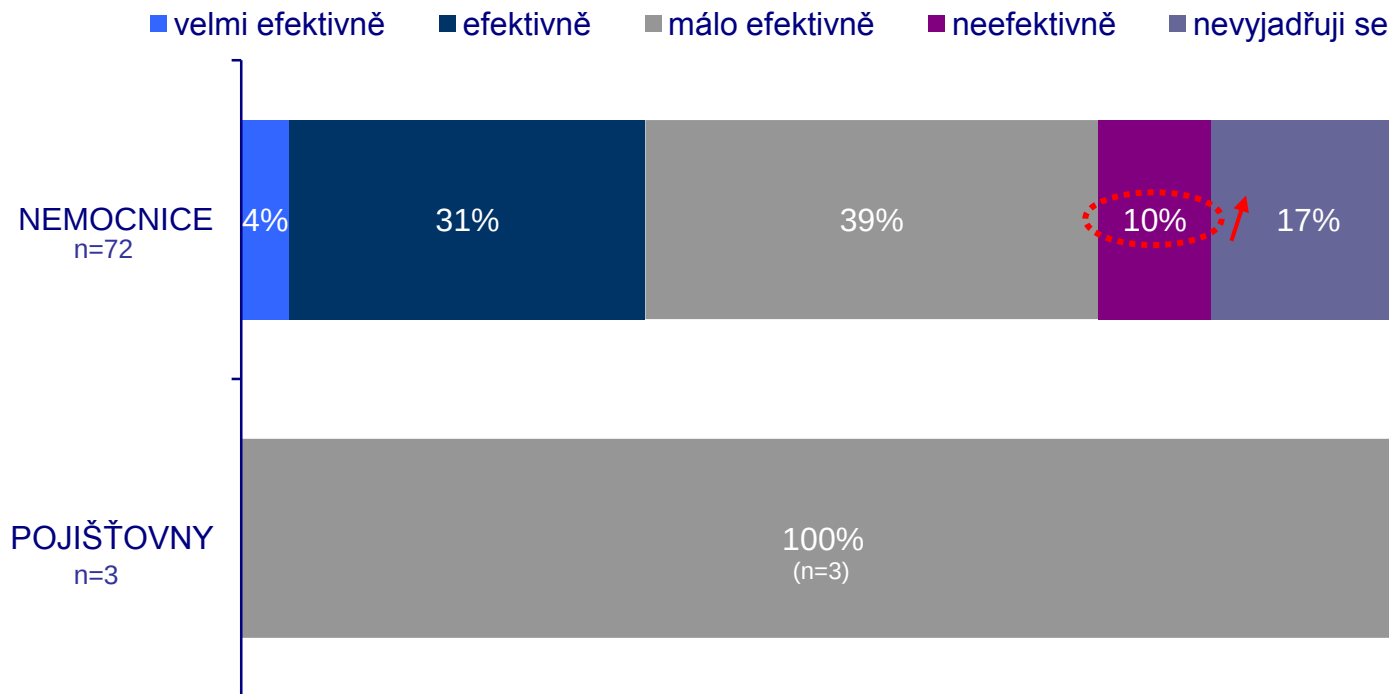
2013 2012 2011 2010



Třetina (35%) ředitelů nemocnic si myslí, že české nemocnice hospodaří v průměru efektivně. Naopak malou efektivitu hospodaření vnímají všichni 3 zúčastnění ředitelé pojišťoven.

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

Hospodaření nemocnic ČR:



Podíl odpovědí
„velmi efektivně“ /
„efektivně“ /
„málo efektivně“ /
„neefektivně“
v roce
2013 / 2012 / 2011 / 2010

3% / 35% / 50% / 1%
0% / 37% / 50% / 5%
4% / 26% / 51% / 10%
0% / 30% / 45% / 8%

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

statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

Zatímco o smyslnosti pozitivních listů pro dosažení úspor jsou přesvědčeni všichni 3 ředitelé pojišťoven, mezi řediteli nemocnic je to jenom zhruba polovina z nich (56%). Většina ředitelů nemocnic (66%) se dokonce domnívá, že pozitivní listy nemají na celkovou kvalitu a cenu zdravotní péče pozitivní dopad.

OtN22, P9. Považujete pozitivní listy zdravotních pojišťoven za vhodný a smysluplný nástroj dosažení úspor prostředků veřejného zdravotního pojištění?

OtN23. Myslíte si, že tyto pozitivní listy zdravotních pojišťoven mají v konečném důsledku pozitivní dopad na celkovou kvalitu a cenu zdravotní péče?
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

Pozitivní listy...

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

...jsou
smysluplný
nástroj pro
dosažení úspor

NEMOCNICE
n=72



56% ředitelů nemocnic považuje pozitivní listy za smysluplný nástroj pro dosažení úspor

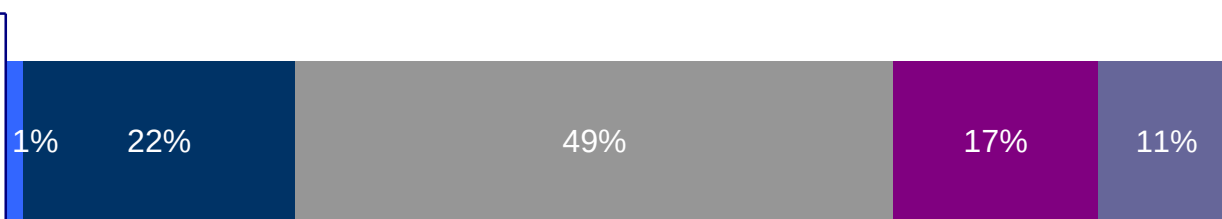
POJIŠŤOVNY
n=3



Všichni ředitelé pojišťoven považují pozitivní listy za smysluplný nástroj pro dosažení úspor

...mají pozitivní
dopad na
celkovou kvalitu
a cenu zdravotní
péče

NEMOCNICE
n=72



23% ředitelů nemocnic si myslí, že je dopad pozitivních listů na celkovou kvalitu a cenu péče pozitivní

Dva ze tří ředitelů pojišťoven, kteří se zúčastnili průzkumu, plánují v letošním roce zvýšení rozsahu preventivních programů pro pojištěnce, stejně jako rozšíření pozitivním lékových listů, ať již o vyšší počty přípravků, nebo jiné než lékové kategorie.

OtP30. Plánujete v letošním roce změny v rozsahu preventivních programů pro Vaše pojištěnce?

OtP31. Plánujete v letošním roce rozšíření pozitivních lékových listů? Buď ve smyslu zařazení vyššího počtu přípravků, nebo ve smyslu rozšíření i na jiné kategorie než na léky.

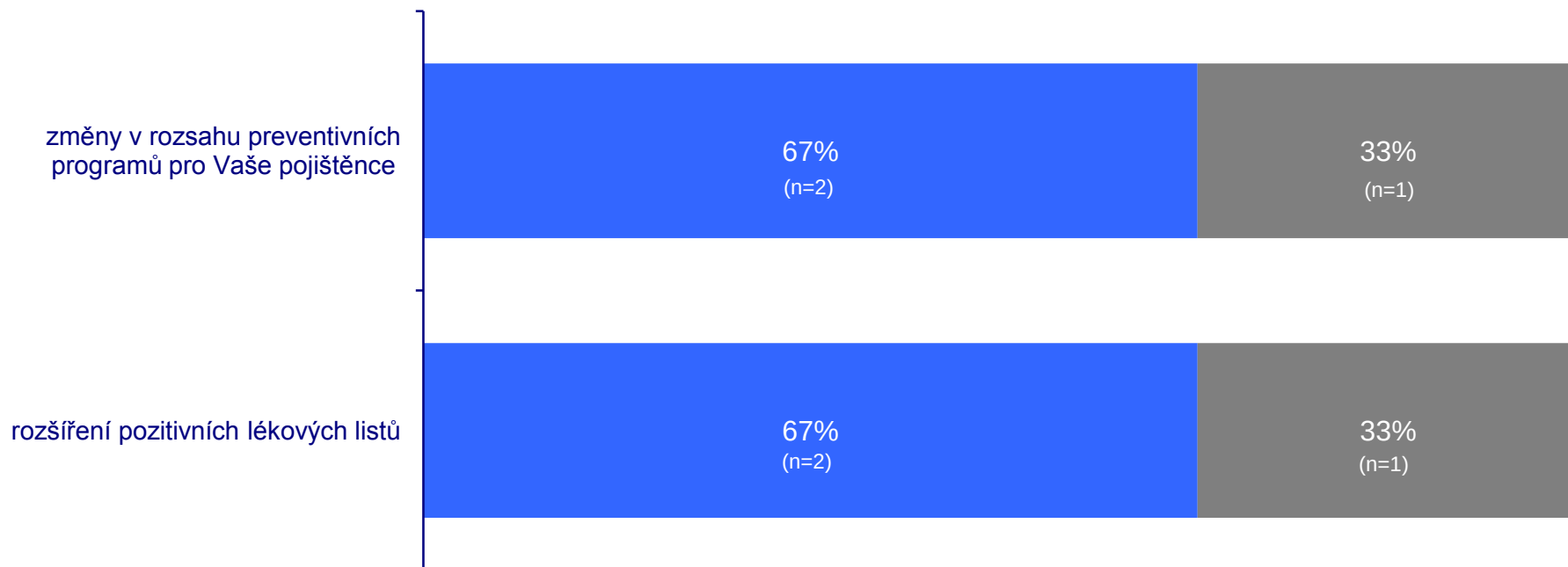
1 = zvýšení rozsahu, 2 = stagnace (rozsah se nezmění), 3 = snížení rozsahu, 4 = vůbec je nevyužíváme, 5 = nevyjadřuji se

n=3

Plány v letošním roce

■ zvýšení rozsahu
■ snížení rozsahu
■ nevyjadřuji se

■ stagnace (rozsah se nezmění)
■ vůbec je nevyužíváme



Jen minimum nemocnic (4%) vůbec nevykazuje zdravotní péči prostřednictvím DRG, třetina ředitelů nemocnic ale na tuto otázku neodpověděla. V průměru nemocnice vykazují 62% objemu zdravotní péče formou úhrady přes DRG, což je zhruba srovnatelný podíl jako v loňském roce.

OtN12. Do jaké výše odhadujete pokles celkových výnosů ve Vaší nemocnici kvůli zrušení regulačních poplatků?

OtN24. Kolik procent objemu Vaší zdravotní péče přibližně tvoří forma úhrady prostřednictvím DRG?

OtP12. Kolik procent celkového objemu nemocniční zdravotní péče přibližně tvoří forma úhrady prostřednictvím DRG?

PRŮMĚRNÝ ODHAD POKLESU CELKOVÝCH VÝNOSŮ V NEMOCNICÍCH KVŮLI ZRUŠENÍ REGULAČNÍCH POPLATKŮ: 2,7%

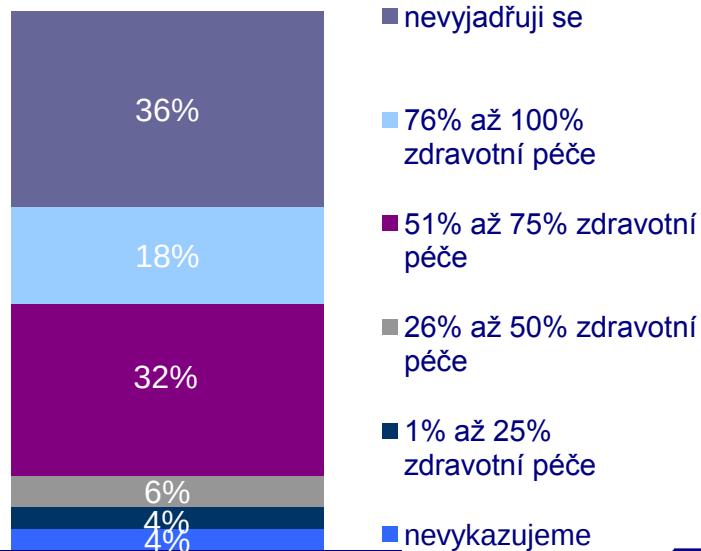
PRŮMĚRNÝ PODÍL ÚHRADY PROSTŘEDNICTVÍM DRG Z CELKOVÉHO OBJEMU NEMOCNIČNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Úhrada přes DRG:

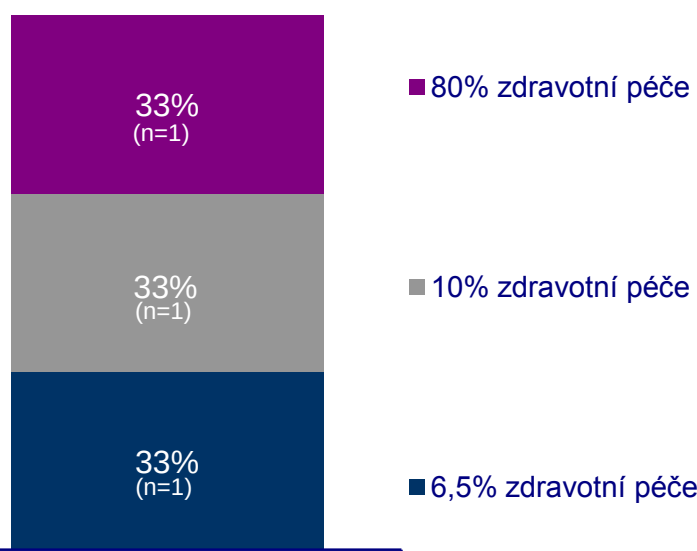
62%

32%

Průměrný podíl úhrady prostřednictvím DRG v roce
2013 / 2012 / 2011 / 2010



NEMOCNICE
n=72



POJIŠŤOVNY
n=3

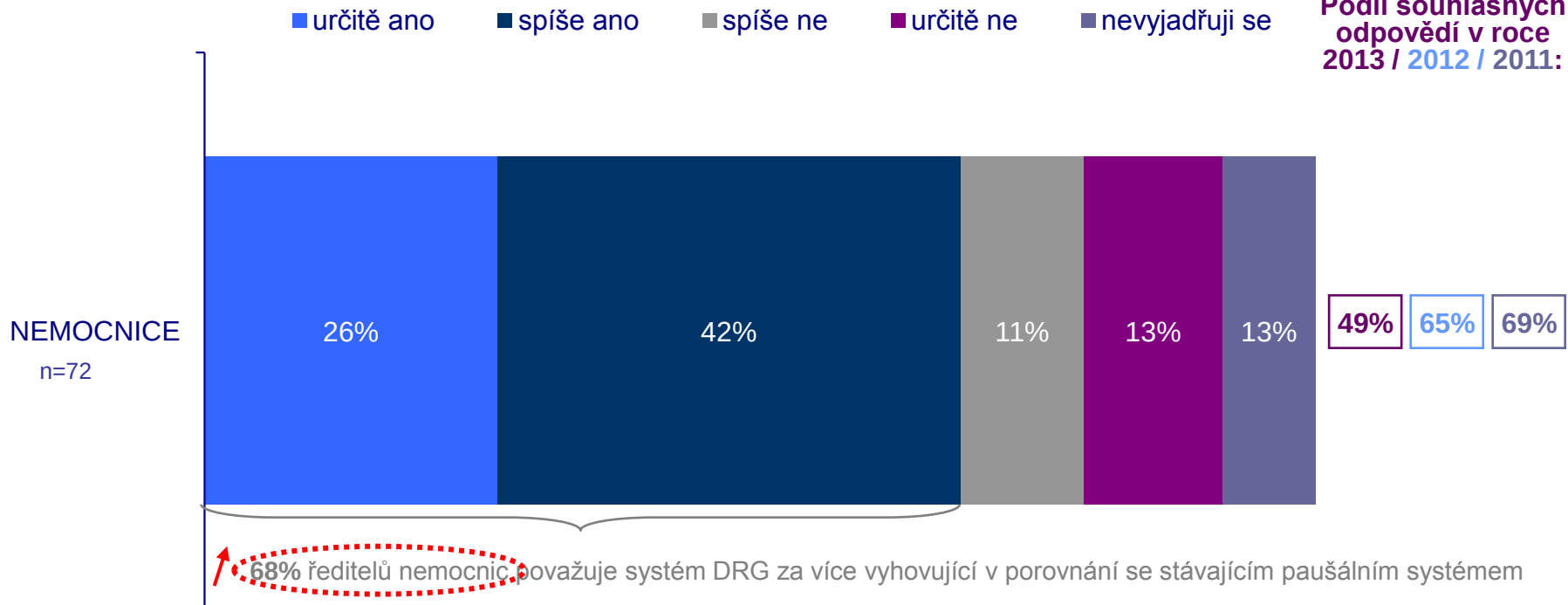
Pozn.: % zdravotní péče v legendě grafu u pojišťoven odpovídá odpovědím jednotlivých ředitelů pojišťoven

Více než 2/3 ředitelů nemocnic (68%) považují systém úhrady prostřednictvím DRG za více vyhovující ve srovnání s paušálním systémem. Proti loňskému výraznému poklesu se tak vrátil tento výsledek na srovnatelnou hodnotu z roku 2012.

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 2013

Jen naprosté minimum ředitelů nemocnic (2%) plánuje 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



9%

5%

Doba splatnosti faktur od dodavatelů nemocnic se proti loňskému roku ve většině nemocnic (71%) nezměnila. Prodloužení splatnosti odhaduje letos 18% ředitelů nemocnic, loni to bylo 34%.

OtN13. Změnila se Vám v sumě doba splatnosti faktur Vašich dodavatelů v roce 2014 v porovnání s rokem 2013?

OtN14. Změnila se doba splatnosti Vašich faktur vystavených zdravotním pojišťovnám v roce 2014 v porovnání s rokem 2013?

OtP16. Změnila se doba splatnosti faktur, které Vám vystavují Vaši poskytovatelé zdravotní péče v roce 2014 v porovnání s rokem 2013?

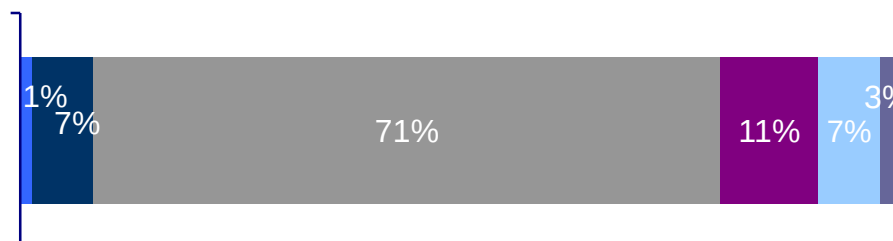
Splatnost faktur:

- výrazně se zkrátila
- spíše se zkrátila
- je stejná jako v roce 2013
- spíše se prodloužila
- výrazně se prodloužila
- nevyjadřují se

Podíl odpovědí
„stejná jako
v předchozím roce“

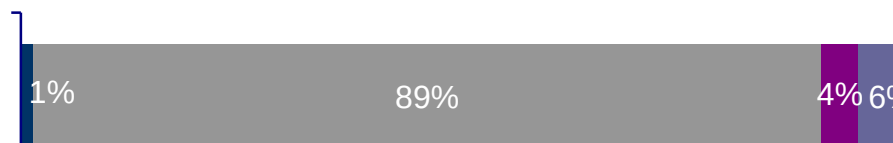
2013 2012 2011 2010

NEMOCNICE splatnost faktur od našich
n=72 dodavatelů



NEMOCNICE
n=72

splatnost faktur
vystavených zdravotním
pojišťovnám



POJIŠŤOVNY
n=3

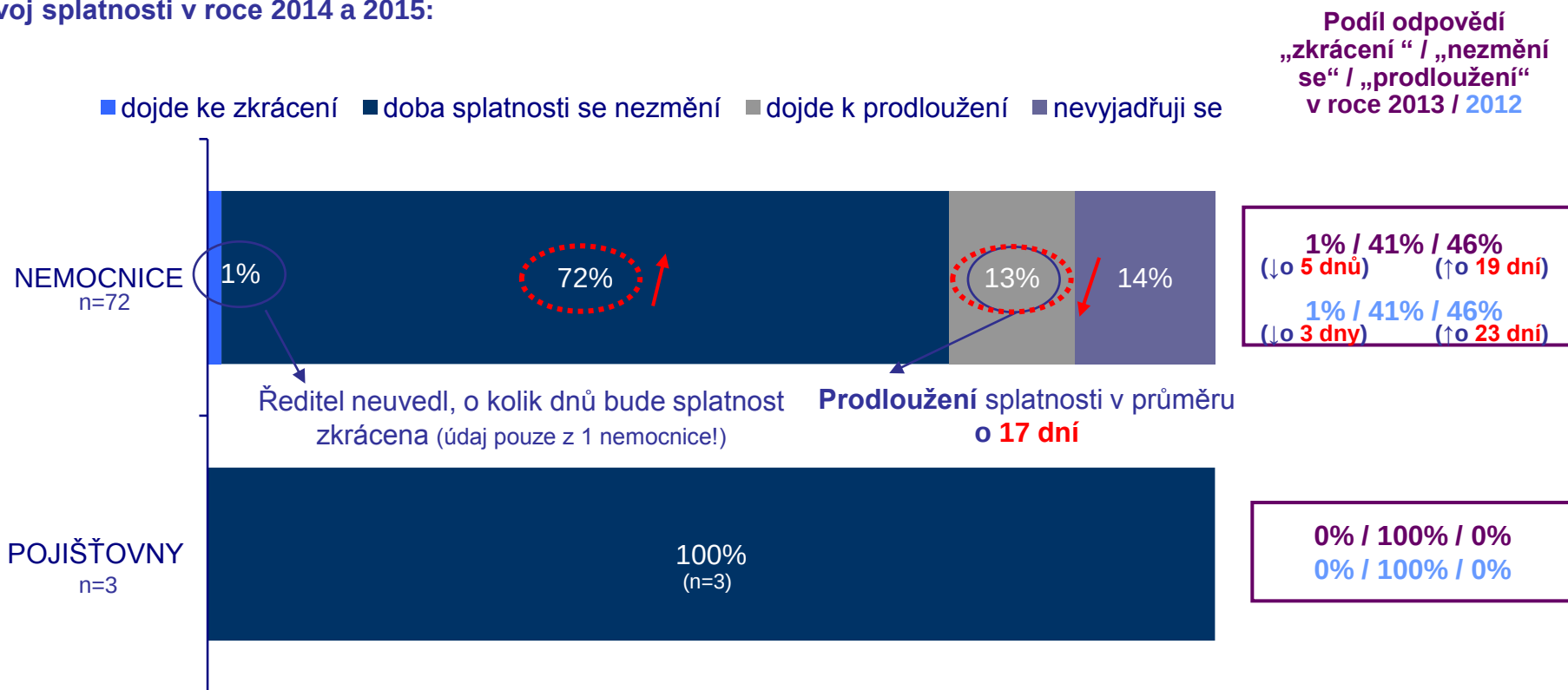
splatnost faktur
vystavených od
poskytovatelů zdravotní
péče



Všichni 3 zúčastnění ředitelé pojišťoven a téměř 3/4 ředitelů nemocnic očekávají, že doba splatnosti plateb pojišťoven, resp. úhrad poskytovatelům se v příštích dvou letech nezmění. Výrazně tak poklesl podíl ředitelů nemocnic, kteří čekají prodloužení této splatnosti (z loňských 46% na letošních 13%).

OtN15, OtP17. Očekáváte v roce 2014 a 2015 nějakou změnu splatnosti plateb zdravotních pojišťoven / úhrad poskytovatelům oproti stávajícímu stavu? Pokud očekáváte prodloužení nebo zkrácení, o kolik dní?

Vývoj splatnosti v roce 2014 a 2015:



statisticky významná změna ve srovnání s rokem 2013

Ředitelé pojišťoven, stejně jako v loňském roce, plánují řešit případné nedostatky příjmů ze zdravotního pojištění jinými způsoby než bankovním úvěrem nebo postoupením závazků (konkrétní způsoby ředitelé sami od sebe neuvádějí).

OtP18. Plánujete řešit případný přechodný nedostatek příjmů ze zdravotního pojištění některým z uvedených způsobů?

n=3

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



Všichni ředitelé pojišťoven uvádí, že součástí kontraktace zdravotní péče je také nákup péče pomocí tzv. balíčku.

OtP11. 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

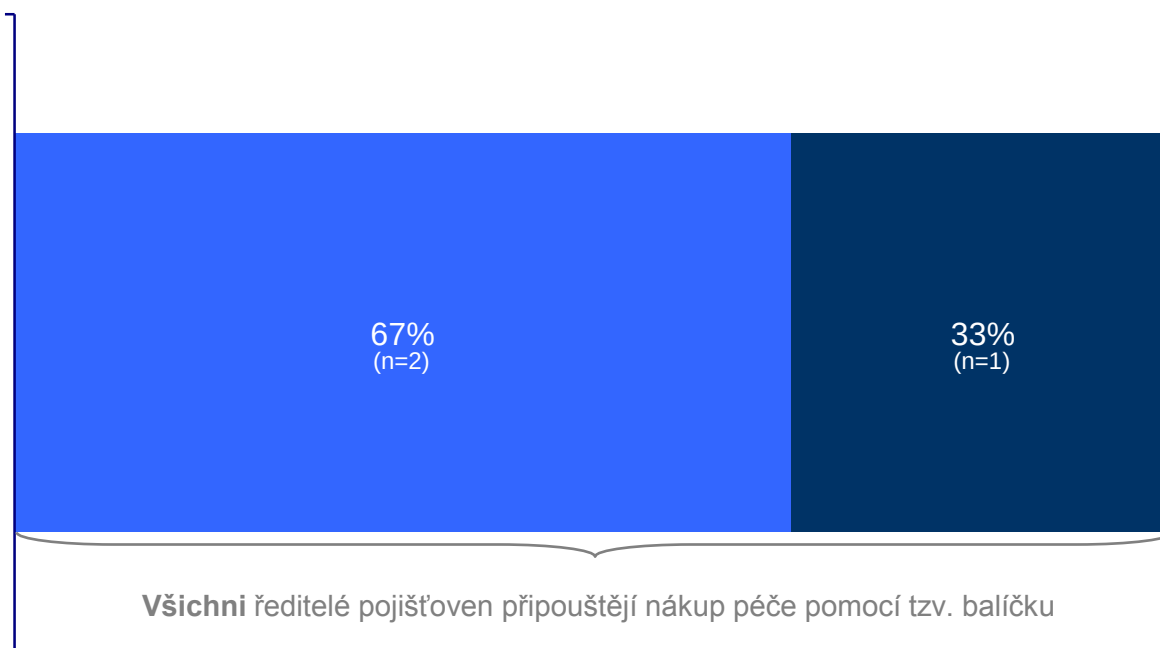
Nákup péče pomocí tzv. „balíčku“:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

Podíl souhlasných odpovědí v roce:

2013 2012 2011 2010

POJIŠŤOVNY
n=3



75% 100% 100% 88%

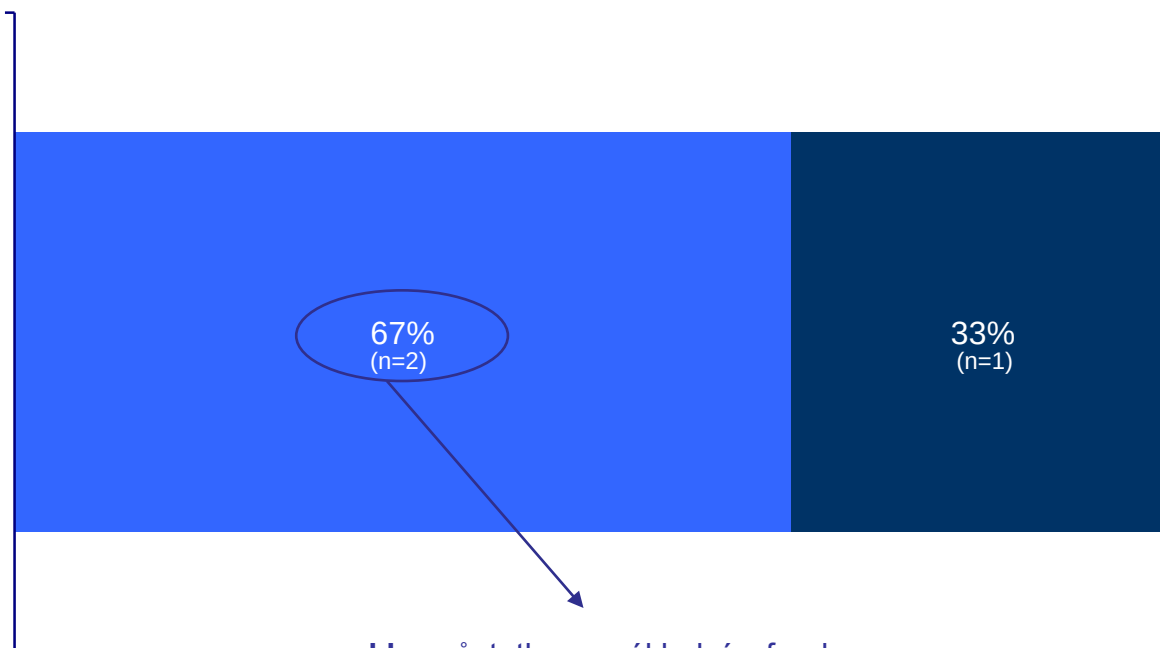
V letošním roce uvádí 2 ze 3 ředitelů pojišťoven pokles zůstatku základního fondu ve srovnání s rokem 2013, a to v průměru o 12%. U 1 pojišťovny se zůstatek nezmění.

OtP15. Do jaké míry se změnil zůstatek na základním fondu v roce 2014 ve srovnání s rokem 2013?

Změna zůstatku základního fondu:

■ došlo/dojde k poklesu ■ zůstatek je stejný ■ došlo/dojde ke zvýšení ■ nevyjadřují se

POJIŠŤOVNY
n=3



pokles zůstatku na základním fondu
v průměru o **-12%**

Podíl odpovědí
„pokles“ /
„beze změny“ /
„zvýšení“ v roce
2013 / 2012 / 2011 / 2010

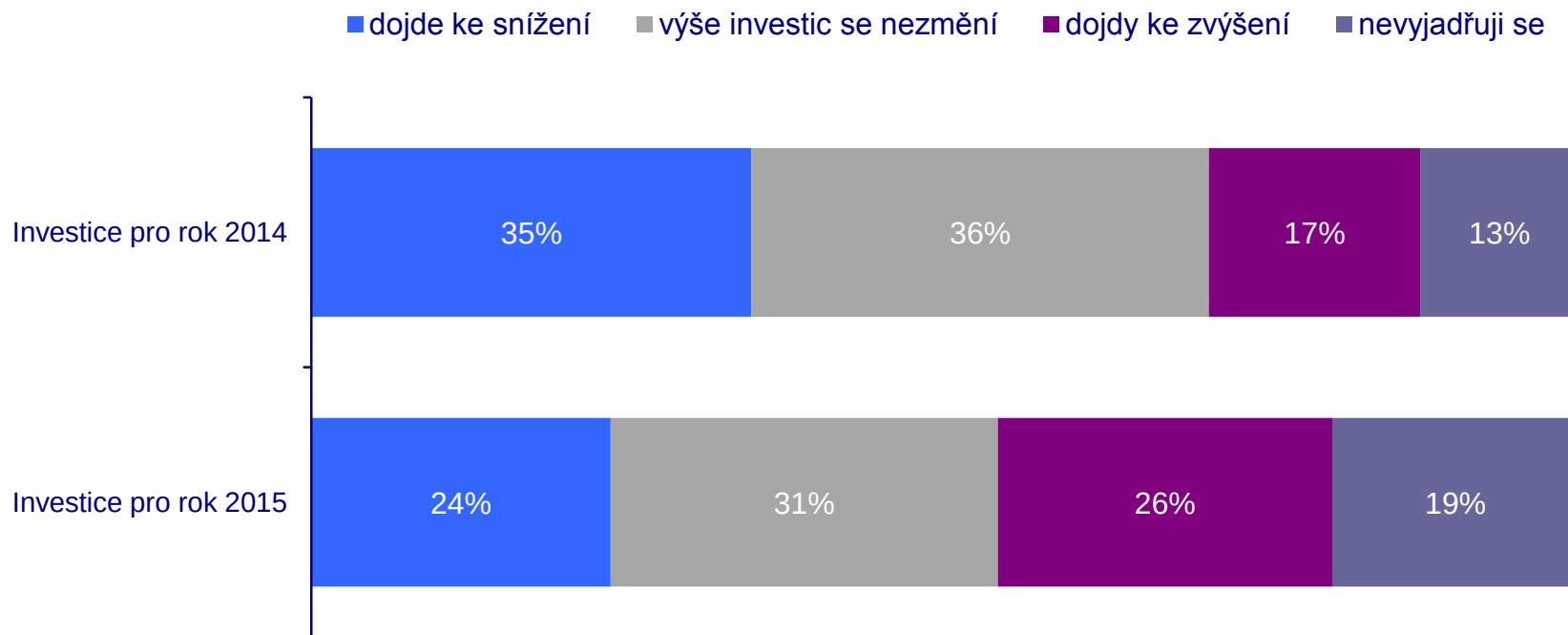
25% / 50% / 0%
(o **-1%**)
60% / 40% / 0%
(o **-4%**)
60% / 40% / 0%
(o **-35%**)
50% / 13% / 25%
(o **-14%**) (o **+5%**)

Pro rok 2014 očekává přibližně 1/3 ředitelů nemocnic snížení dlouhodobých investic a přibližně 1/3 uvedla, že se výše investic nezmění. Pro rok 2015 lze naznačit optimističtější posun, neboť méně ředitelů nemocnic očekává snížení investic, naopak je vyšší podíl těch ředitelů, kteří čekají zvýšení.

OtN16. Očekáváte nějakou změnu ve výši plánovaných dlouhodobých celkových investic (do přístrojového vybavení, nemovitostí) oproti jejich výši v předchozích 3 letech?

1 = dojde ke snížení, 2 = výše investic se nezmění, 3 = dojde ke zvýšení, 4 = nevyjadřují se

n=72



- Ve výši úhrad za nemocniční péči jsou ředitelé nemocnic výrazně optimističtější než loni, polovina z nich očekává pro letošní rok v tomto směru pozitivní trend, stejný názor zastávají všichni zúčastnění ředitelé pojišťoven.
- Dvě třetiny ředitelů nemocnic a všichni zúčastnění ředitelé pojišťoven uvedli, že se rozsah nasmlouvané zdravotní péče ve srovnání s rokem 2013 nezměnil.
- Názor na dostatečnost úhrad zdravotních pojišťoven na pokrytí nákladů nemocnic se mezi řediteli nemocnic a pojišťoven, stejně jako v loňském roce, diametrálně liší. 74% ředitelů nemocnic vidí tyto úhrady jako nedostatečné, v kontrastu s tím vnímají všichni ředitelé pojišťoven tyto úhrady jako dostatečné.
- Pouze třetina ředitelů nemocnic (35%) si myslí, že české nemocnice hospodaří v průměru efektivně až velmi efektivně, mezi řediteli pojišťoven tento názor nezastává nikdo.
- Většina ředitelů nemocnic (56%) a všichni zúčastnění ředitelé pojišťoven považují pozitivní listy za smysluplný nástroj pro dosažení úspor. Přesto ale dvě třetiny ředitelů nemocnic (66%) uvádí, že pozitivní listy nemají pozitivní dopad na celkovou kvalitu a cenu zdravotní péče.
- Dva ze tří ředitelů pojišťoven plánují pro letošní rok zvýšení rozsahu patientských preventivních programů i pozitivních lékových listů.
- Nemocnice vykazují v průměru 62% zdravotní péče prostřednictvím systému DRG, tento podíl je srovnatelný s loňskými výsledky. Proti loňskému roku ale výrazně přibýlo ředitelů nemocnic, kteří tento systém považují za více vyhovující než paušální systém.
- Doba splatnosti faktur mezi zdravotní pojišťovnou a nemocnicí se u většiny ředitelů nemocnic v letošním a příštím roce spíše nezmění, navíc došlo k výraznému poklesu podílu nemocnic, které se obávají prodloužení této splatnosti (z loňských 46% na letošních 13%).

A4) Názory na zdravotnický systém

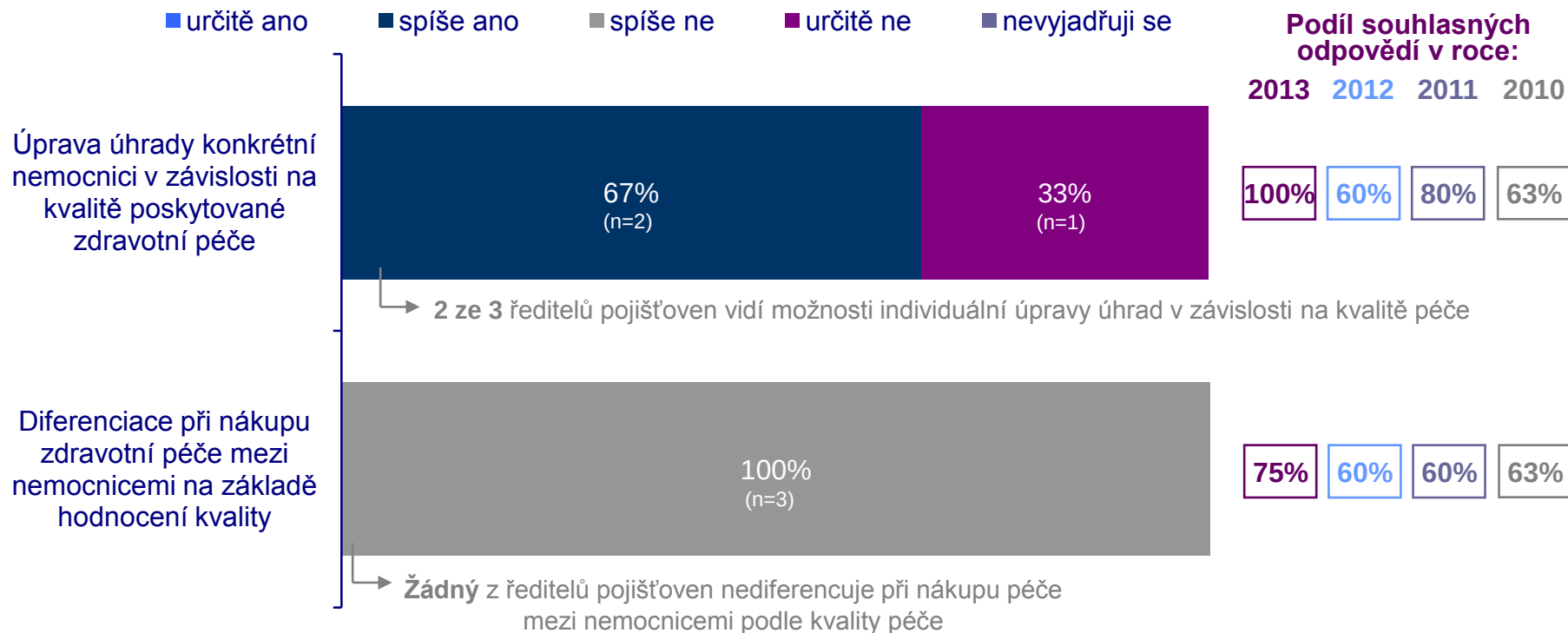
Dva ze tří ředitelů pojišťoven vidí v rámci právních předpisů určité možnosti úpravy úhrad v závislosti na kvalitě poskytované péče v konkrétní nemocnici. Žádná z dotázaných pojišťoven spíše nedělá při nákupu zdravotní péče rozdíly mezi nemocnicemi právě z hlediska hodnocení kvality.

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

n=3

OtP20. 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



Ředitelé nemocnic i pojišťoven se shodují na nutnosti zefektivnění celého českého zdravotnického systému, oblasti nemocniční péče i ambulantní péče. V porovnání s minulým rokem nedošlo k výrazným změnám v této oblasti.

Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že: OtN25, P21. český zdravotnický systém má velkou vnitřní rezervu a je třeba ho zefektivnit.

OtN26, P22. je třeba zefektivnit také oblast **nemocniční** péče.

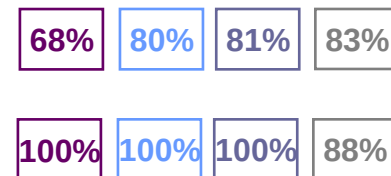
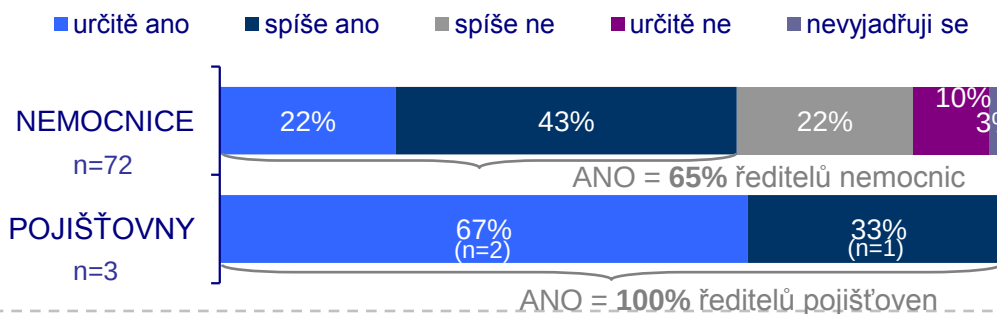
OtN27, P23. je třeba zefektivnit také oblast **ambulantní** péče.

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

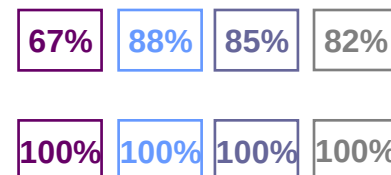
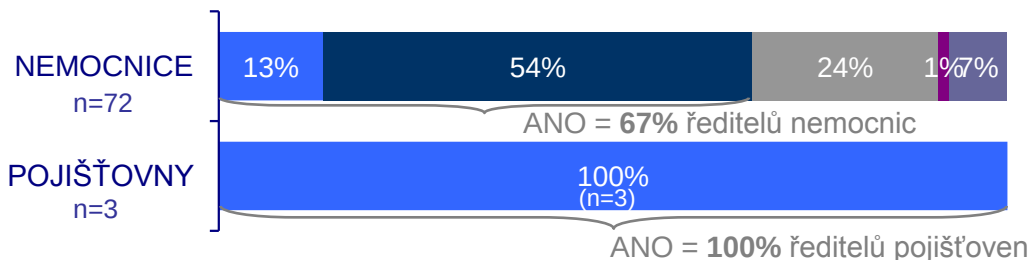
**Podíl souhlasných
odpovědí v roce:**

2013 2012 2011 2010

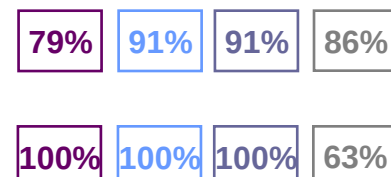
**Český zdravotnický
systém má velkou
vnitřní rezervu a je třeba
ho zefektivnit.**



**Je třeba zefektivnit oblast
nemocniční péče.**



**Je třeba zefektivnit oblast
ambulantní péče.**



% v grafu i v časovém srovnání vyjadřují podíl ředitelů

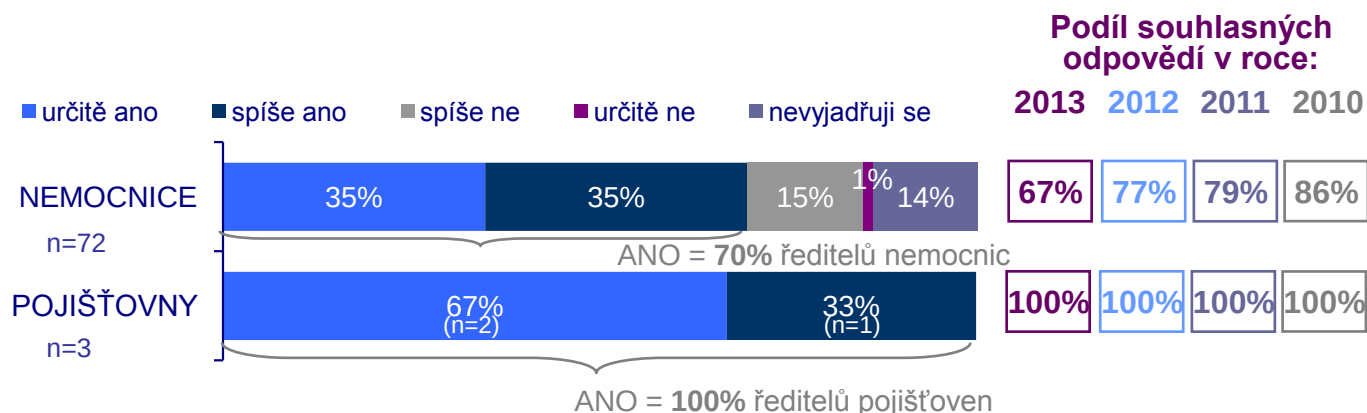
Ipsos Healthcare

Více než 2/3 ředitelů nemocnic (70%) a všichni tři zúčastnění ředitelé pojišťoven se shodně přiklání 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.

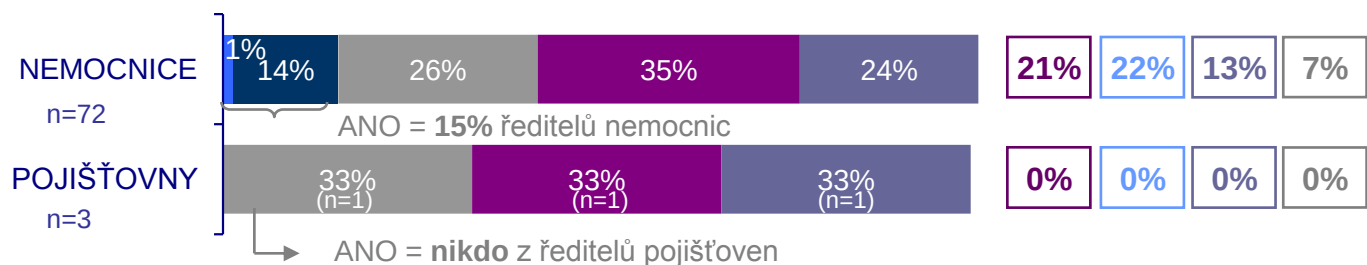
OtN28, P24. Jaký obecný princip organizace systému zdravotnictví považujete za vhodný pro podmínky v České republice?

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 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 většina ředitelů pojišťoven říká, že vycházejí nemocnicím vstříc.

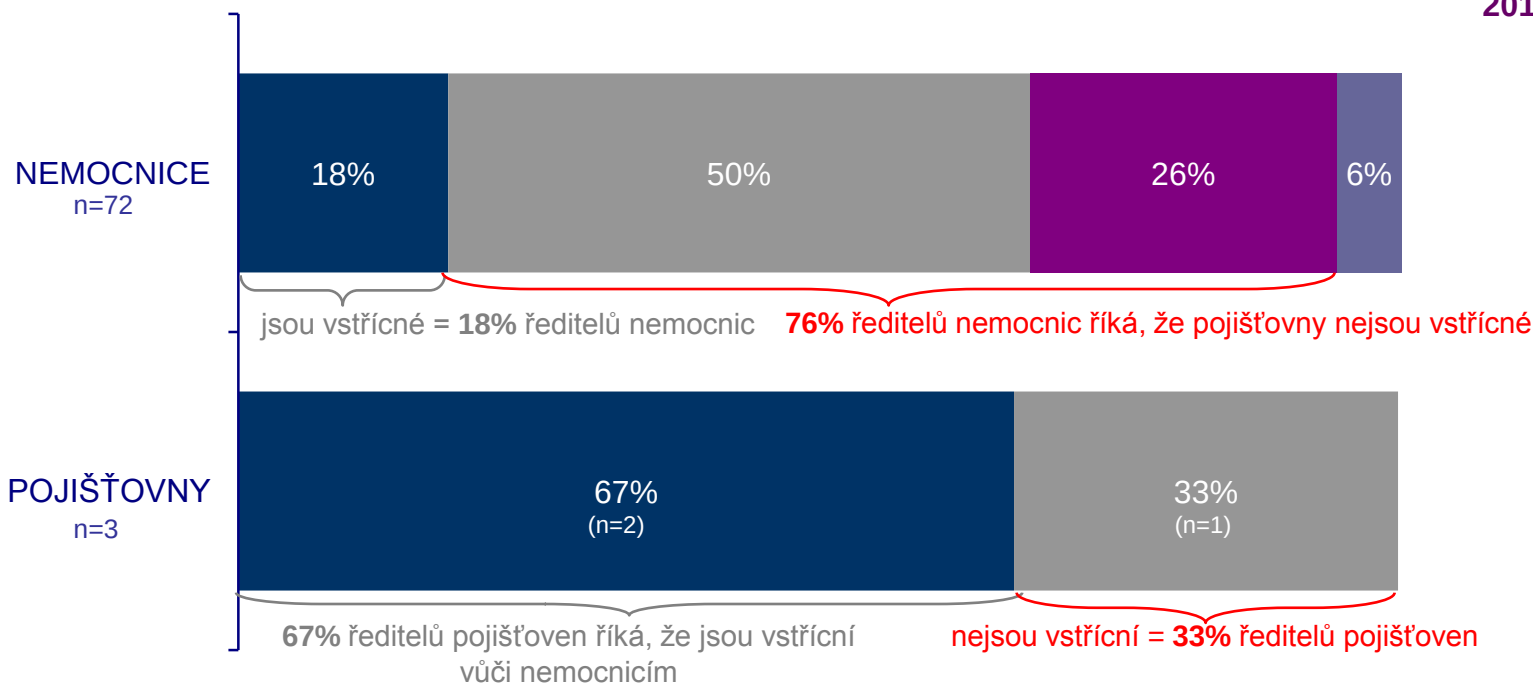
OtN30. Vycházejí Vám obecně zdravotní pojišťovny vstříc při snaze o zavádění nových výkonů a přístrojů?

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:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se



Podíl odpovědí
„jsou vstřícné“ /
„nejsou vstřícné“

10% / 85%
5% / 90%
16% / 82%
20% / 75%

50% / 50%
20% / 80%
60% / 20%
75% / 13%

OtN29, P25. Ve kterých z následujících oblastí pocítujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?

Zkratky použité v následujících grafech:

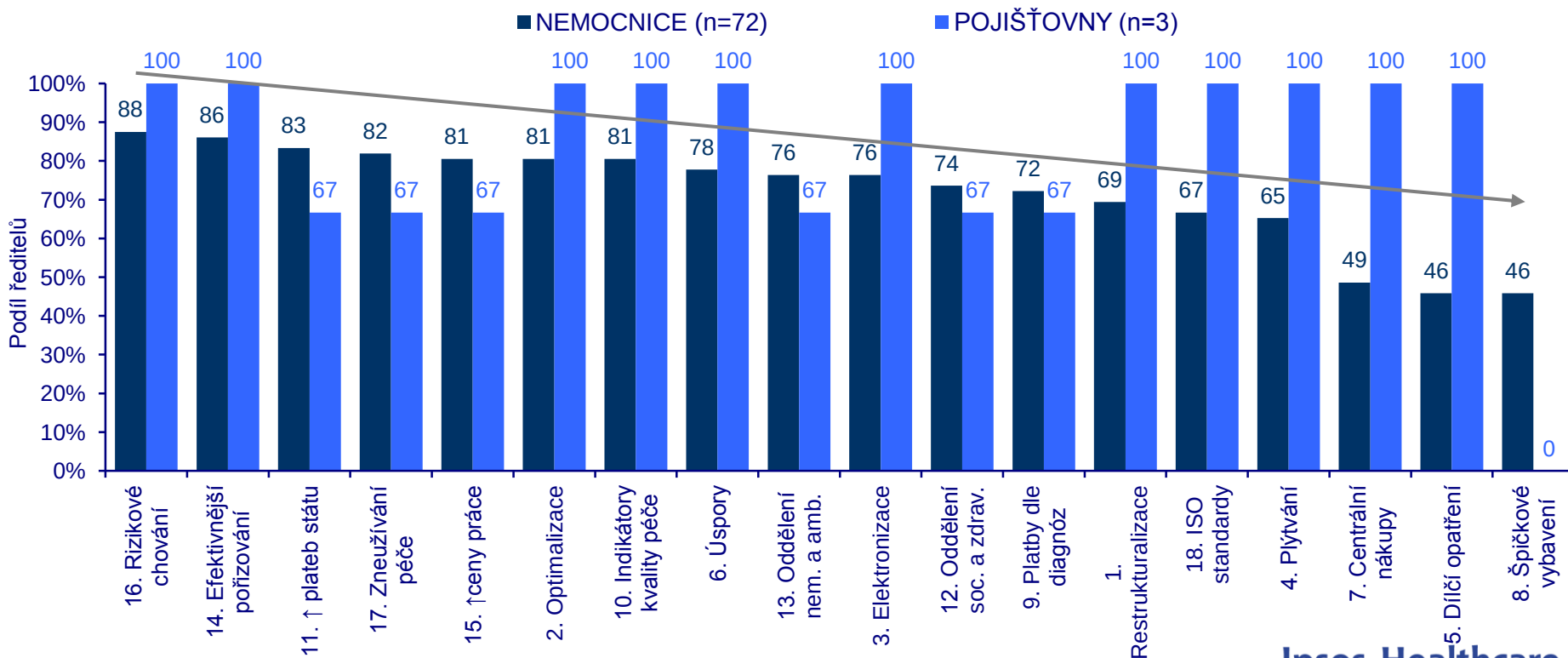
1. Restrukturalizace	1. Restrukturalizace rozsahu lůžkové zdravotní péče, včetně redukce nadbytečného počtu lůžek (nevyvážená síť nemocničních zařízení).
2. Optimalizace	2. Optimalizace struktury zdravotní péče a její rozložení v rámci ČR a v rámci krajů.
3. Elektronizace	3. Tzv. elektronizace zdravotnictví – 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 pořízování	14. Efektivnější pořízování 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.

V rezervách zdravotnického systému se nejvíce liší názory v dílčích opatřeních, kde vidí ředitelé pojišťoven vyšší rezervy než ředitelé nemocnic. Ředitelé nemocnic sledávají výrazně větší rezervy než ředitelé pojišťoven ve větších investicích do špičkového vybavení nemocnic.

OtN29, P25. Ve kterých z následujících oblastí pocítujete 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)



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

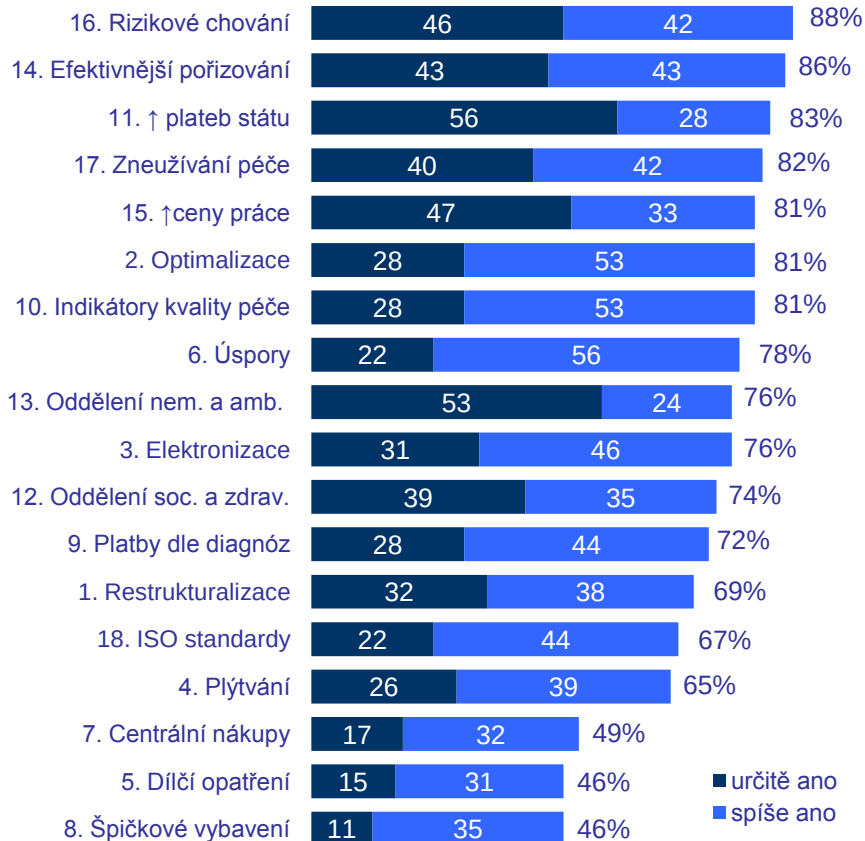
OtN29, P25. Ve kterých z následujících oblastí pocítujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?

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

n=72; n=3

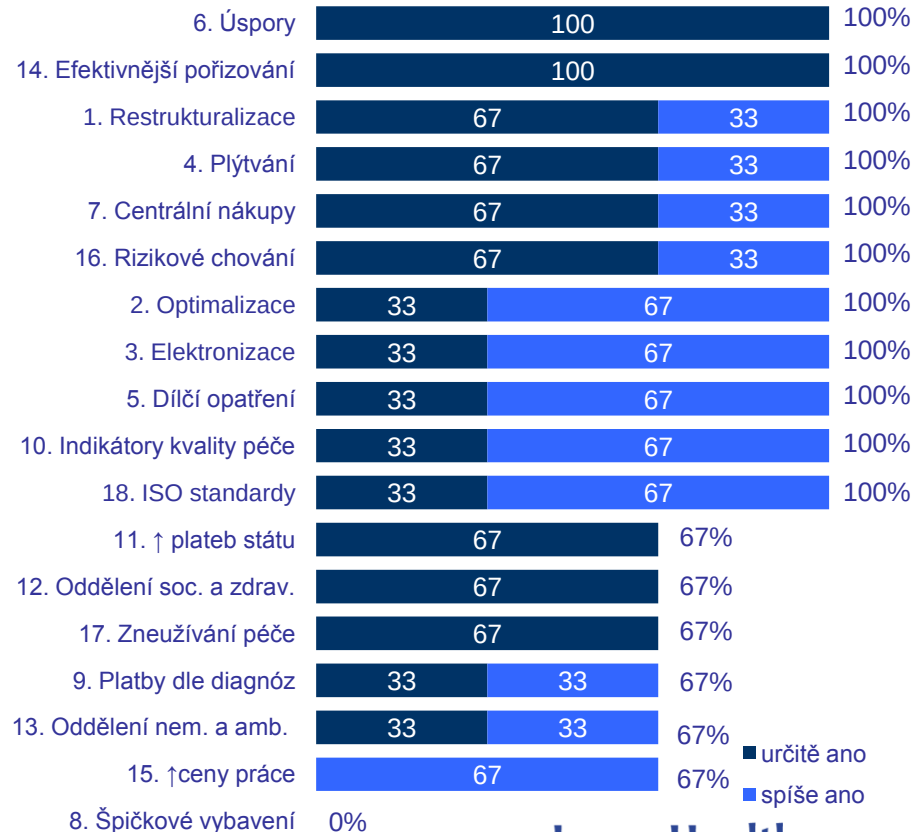
Pořadí největších rezerv NEMOCNICE

podíl ředitelů nemocnic v %



Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY

podíl ředitelů pojišťoven v %



■ určitě ano
■ spíše ano

Přestože došlo v pořadí největších rezerv ke změnám, z hlediska míry souhlasu nejsou proti minulému šetření patrné významnější změny.

OtN29, 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	2014		2013		2012	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
16. Rizikové chování	1.	88%	9.	75%	4.	88%
14. Efektivnější pořízování	2.	86%	1.	91%	2.	91%
11. ↑ plateb státu	3.	83%	2.	90%	7.	85%
17. Zneužívání péče	4.	82%	3.	85%	1.	92%
15. ↑ ceny práce	5.	81%	4.	84%	8.	85%
2. Optimalizace	6.	81%	5.	82%	3.	88%
10. Indikátory kvality péče	7.	81%	10.	74%	15.	74%
6. Úspory	8.	78%	6.	79%	5.	86%
13. Oddělení nem. a amb.	9.	76%	7.	78%	11.	78%
3. Elektronizace	10.	76%	12.	71%	16.	72%
12. Oddělení soc. a zdrav.	11.	74%	11.	72%	9.	81%
9. Platby dle diagnóz	12.	72%	16.	60%	14.	74%
1. Restrukturalizace	13.	69%	15.	65%	10.	78%
18. ISO standardy	14.	67%	14.	66%	13.	76%
4. Plýtvání	15.	65%	8.	78%	6.	85%
7. Centrální nákupy	16.	49%	17.	50%	12.	77%
5. Dílčí opatření	17.	46%	13.	68%	17.	72%
8. Špičkové vybavení	18.	46%	18.	40%	18.	39%

Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY

Časové srovnání	2014		2013		2012	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
1. Restrukturalizace	1.	100%	5.	100%	8.	80%
14. Efektivnější pořízování	2.	100%	2.	100%	5.	100%
2. Optimalizace	3.	100%	1.	100%	1.	100%
3. Elektronizace	4.	100%	11.	75%	7.	80%
6. Úspory	5.	100%	6.	100%	9.	80%
7. Centrální nákupy	6.	100%	13.	75%	6.	100%
11. ↑ plateb státu	7.	100%	3.	100%	2.	100%
17. Zneužívání péče	8.	100%	4.	100%	3.	100%
10. Indikátory kvality péče	9.	100%	10.	100%	4.	100%
5. Dílčí opatření	10.	100%	9.	100%	10.	80%
4. Plýtvání	11.	100%	15.	75%	14.	80%
12. Oddělení soc. a zdrav.	12.	67%	7.	100%	11.	80%
16. Rizikové chování	13.	67%	12.	75%	12.	80%
13. Oddělení nem. a amb.	14.	67%	8.	100%	13.	80%
18. ISO standardy	15.	67%	16.	0%	15.	40%
9. Platby dle diagnóz	16.	67%	14.	75%	16.	40%
15. ↑ ceny práce	17.	67%	17.	0%	17.	20%
8. Špičkové vybavení	18.	0%	18.	0%	18.	0%

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

- Dva ze tří ředitelů pojišťoven vidí v rámci právních předpisů určité možnosti úpravy úhrad v závislosti na kvalitě poskytované péče v konkrétní nemocnici.
- Při nákupu zdravotní péče spíše nediferencuje žádný ze 3 zúčastněných 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 (65%, resp. 100%), stejně jako v potřebě zefektivnit oblast nemocniční péče (67% ředitelů nemocnic, 100% ředitelů pojišťoven) a oblast ambulantní péče (83% ředitelů nemocnic, 100% ředitelů pojišťoven). Proti roku 2013 nedošlo k výrazným změnám v této otázce.
- Většina ředitelů nemocnic (70%) a všichni ředitelé pojišťoven se shodně přiklání 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.
- Většina ředitelů nemocnic (76%), že pojišťovny nejsou vstřícné vůči jednotlivým nemocnicím při zavádění nových výkonů a přístrojů. To jde ruku v ruce s tím, že zdravotní pojišťovny nevnímají vůbec rezervy v investicích do špičkového vybavení nemocnic, zatímco mezi řediteli nemocnic vnímá tyto rezervy téměř polovina z nich (46%).

A5) Hodnocení nemocnic

Více než 3/4 ředitelů nemocnic (77%) souhlasí s názorem, že také v jejich nemocnici je potřeba zavést opatření vedoucí k zefektivnění. Nutnost opatření vedoucích k zefektivnění uvádějí také 2 ze 3 ředitelů pojišťoven.

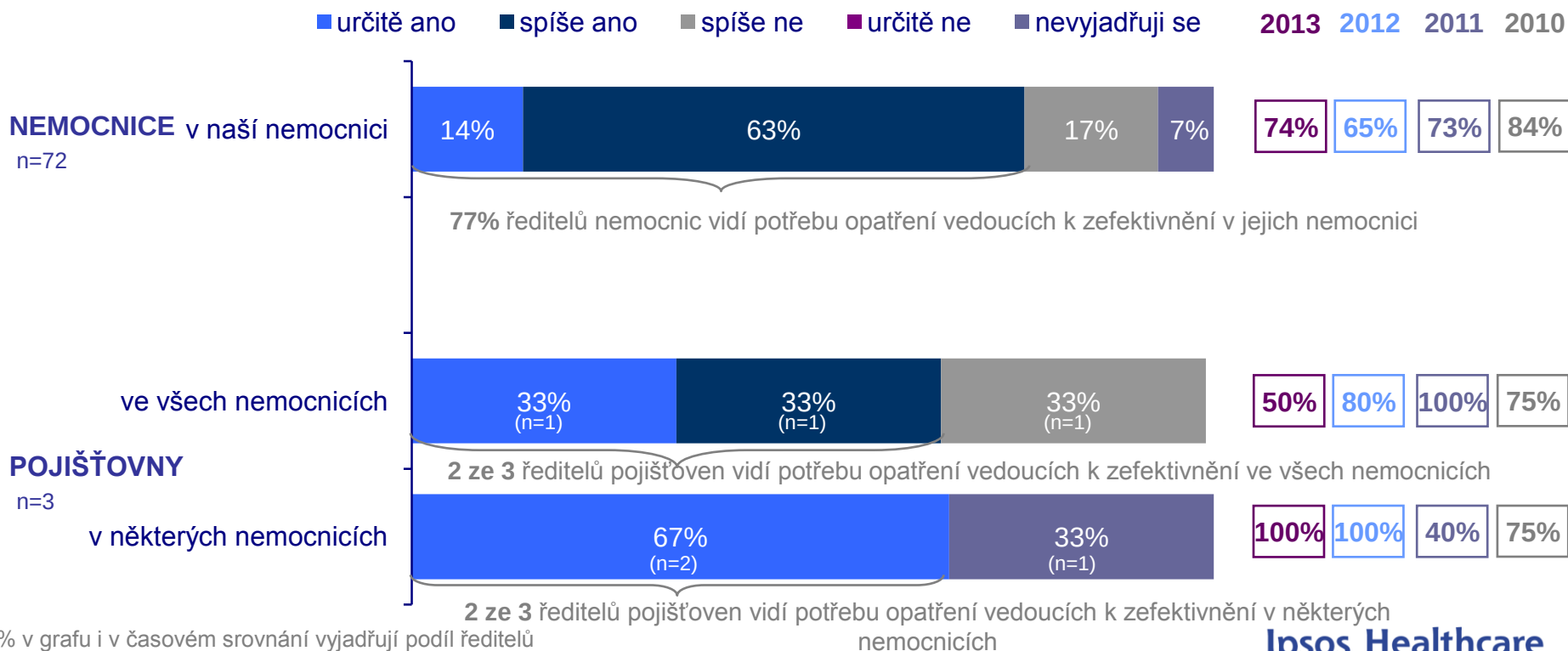
OtN31. Do jaké míry souhlasíte s tím, že opatření vedoucí k zefektivnění jsou třeba také ve Vaší nemocnici?

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:



OtN32. 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	13. Dodržování práv pacientů.

Ředitelé nemocnic vidí ve srovnání s řediteli pojišťoven výrazně větší rezervy v otázce zlepšení mzdových podmínek.

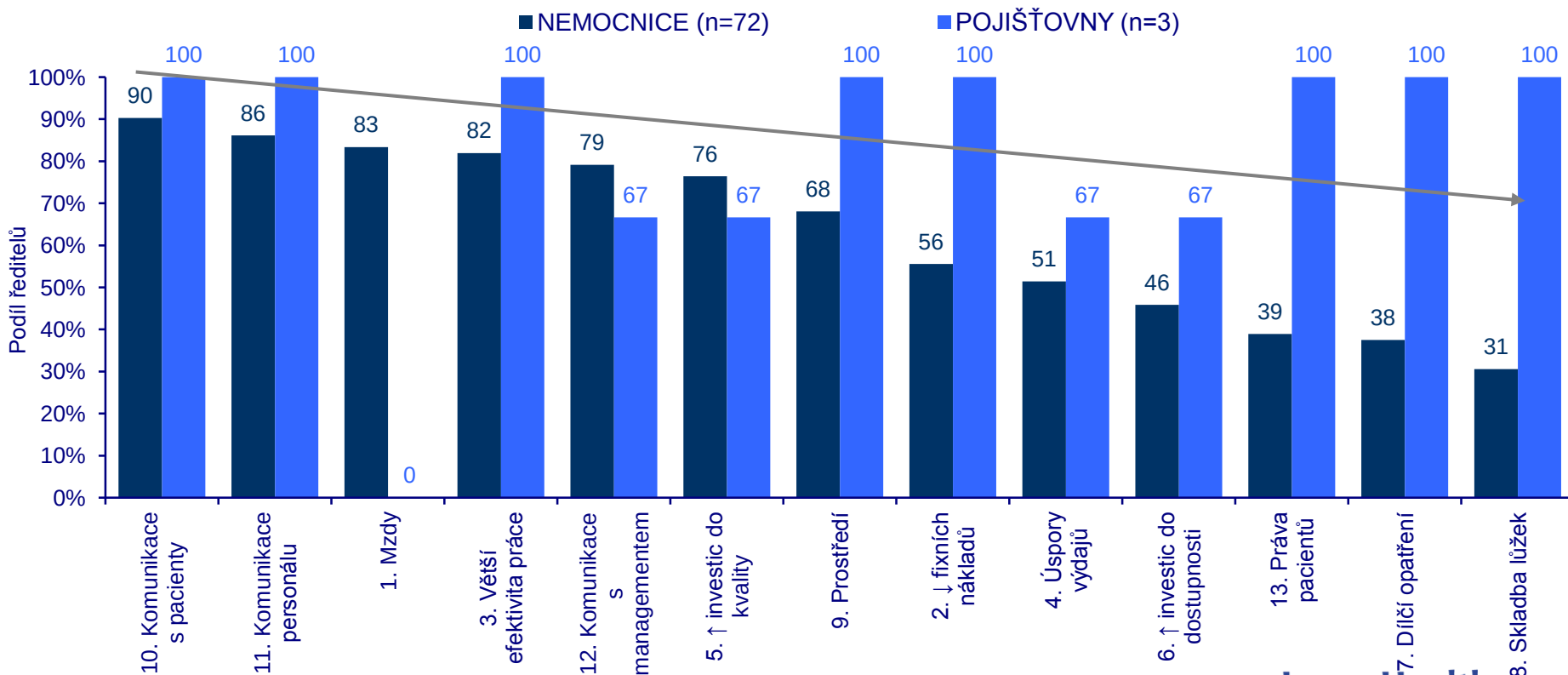
OtN32. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?

OtP29. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete 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)



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

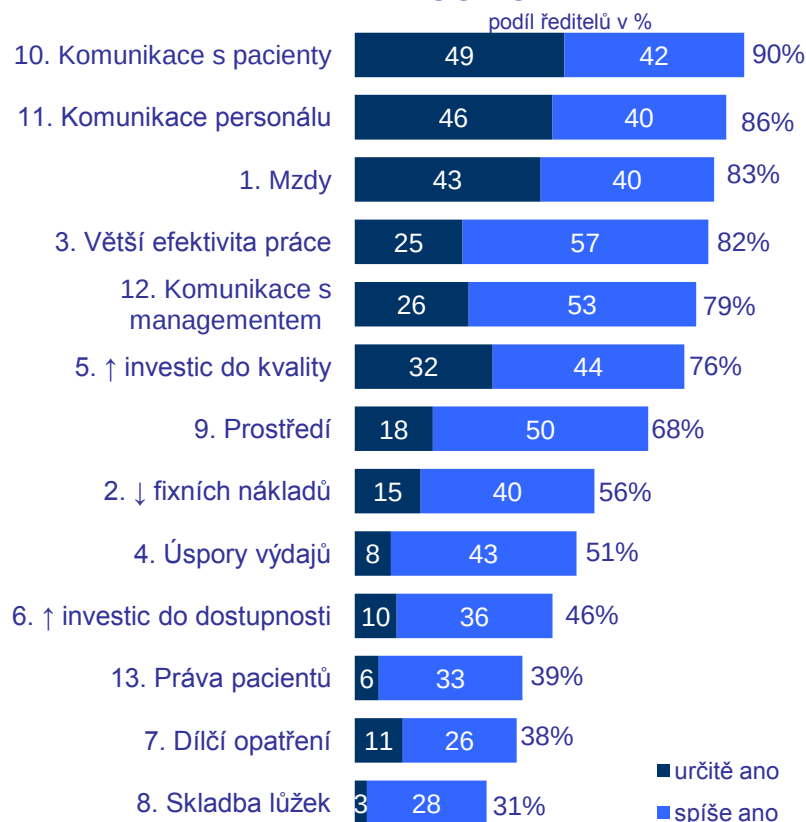
OtN32. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?

OtP29. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete největší rezervy v oblasti nemocniční péče u Vašich smluvních partnerů?

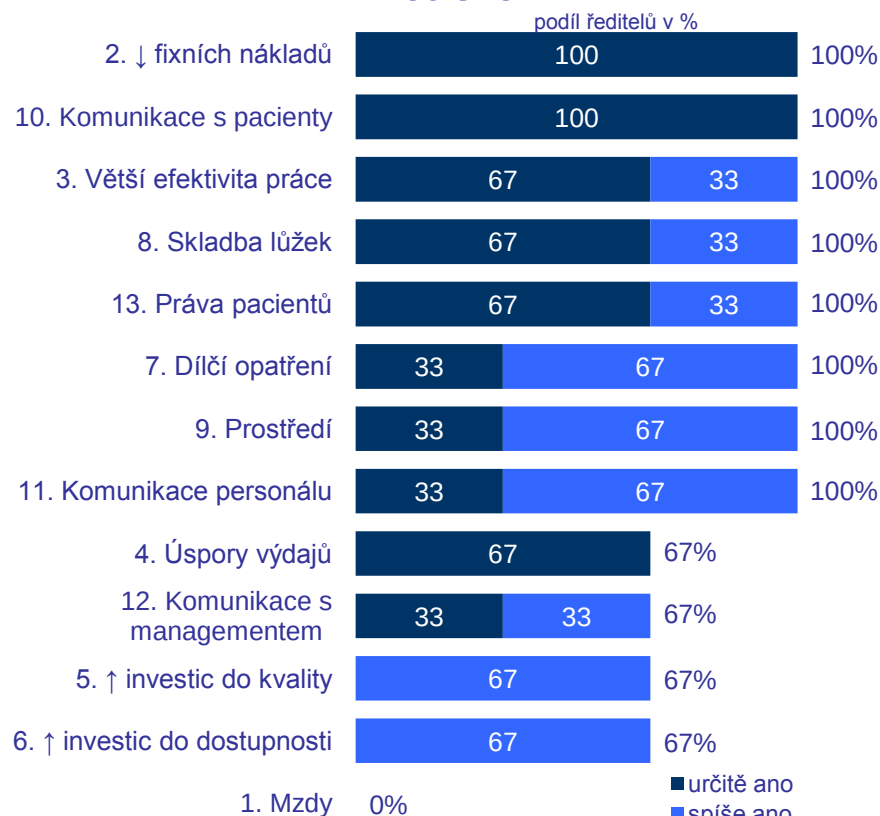
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=72; n=3

Pořadí největších rezerv NEMOCNICE



Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY



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

OtN32. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?

OtP29. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete 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	2014		2013		2012	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
10. Komunikace s pacienty	1.	90%	1.	88%	2.	84%
11. Komunikace personálu	2.	86%	2.	87%	1.	91%
1. Mzdy	3.	83%	5.	75%	4.	78%
3. Větší efektivita práce	4.	82%	3.	82%	3.	81%
12. Komunikace s managementem	5.	79%	7.	75%	6.	76%
5. ↑ investic do kvality	6.	76%	6.	75%	5.	78%
9. Prostředí	7.	68%	4.	76%	7.	72%
2. ↓ fixních nákladů	8.	56%	8.	71%	8.	65%
4. Úspory výdajů	9.	51%	9.	60%	9.	59%
6. ↑ investic do dostupnosti	10.	46%	12.	47%	12.	43%
13. Práva pacientů	11.	39%	10.	51%	11.	53%
7. Dílčí opatření	12.	38%	11.	47%	10.	53%
8. Skladba lůžek	13.	31%	13.	38%	13.	30%

Pořadí největších rezerv POJIŠŤOVNY

Časové srovnání	2014		2013		2012	
	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.	Poř.	Souhl.
2. ↓ fixních nákladů	1.	100%	8.	75%	1.	100%
10. Komunikace s pacienty	2.	100%	2.	100%	6.	100%
3. Větší efektivita práce	3.	100%	3.	100%	2.	100%
8. Skladba lůžek	4.	100%	4.	100%	5.	100%
13. Práva pacientů	5.	100%	5.	100%	7.	100%
7. Dílčí opatření	6.	100%	6.	100%	4.	100%
9. Prostředí	7.	100%	9.	75%	8.	80%
11. Komunikace personálu	8.	100%	7.	75%	9.	80%
4. Úspory výdajů	9.	67%	1.	100%	3.	100%
12. Komunikace s managem.	10.	67%	10.	50%	10.	80%
5. ↑ investic do kvality	11.	67%	11.	25%	12.	20%
6. ↑ investic do dostupnosti	12.	67%	12.	25%	13.	20%
1. Mzdy	13.	0%	13.	0%	11.	40%

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

Pouze část ředitelů nemocnic připouští, že novela občanského zákoníku, konkrétně části zasahující do vztahu lékař – pacient, s sebou přinesla zvýšení nákladů na školení personální, pojištění nebo dokonce na soudní řízení. Podle značné části ředitelů nelze takové zvýšení nákladů dokonce posoudit.

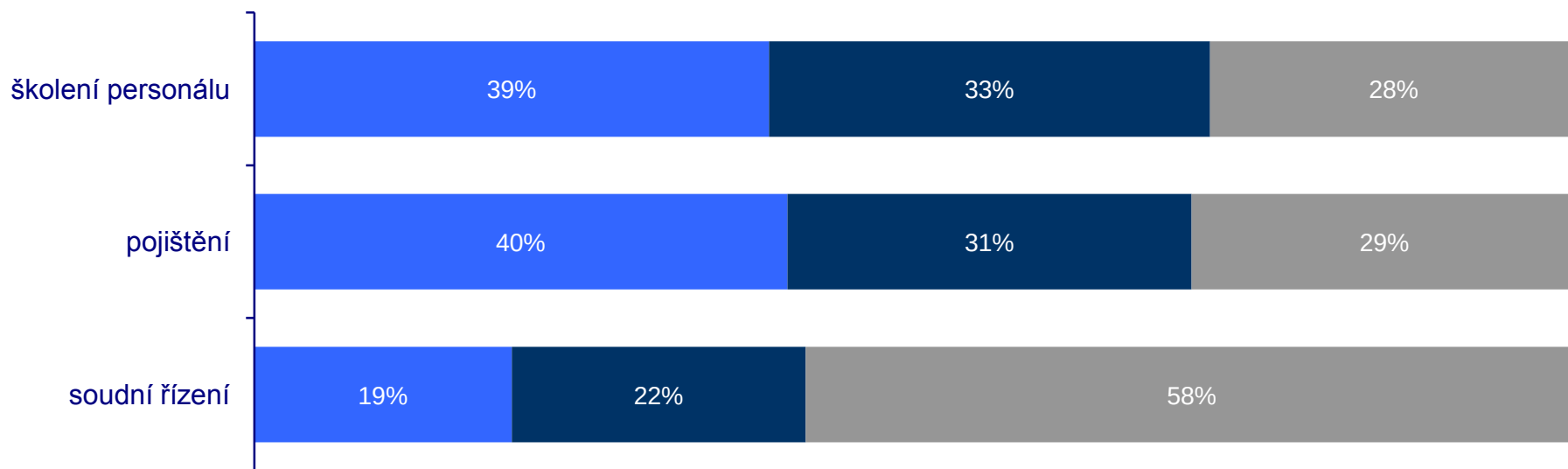
OtN33. Od 1. 1. 2014 je platný nový občanský zákoník, který zasahuje také do vztahu lékař – pacient. Má tato skutečnost vliv na zvýšení nákladů v uvedených oblastech?

n=72

1 = ano, náklady se kvůli tomu zvýšily, 2 = náklady tato změna neovlivnila, 3 = nelze posoudit

Vliv na zvýšení nákladů:

■ ano, náklady se kvůli tomu zvýšily ■ náklady tato změna neovlivnila ■ nelze posoudit



- Ředitelé vnímají potřebu opatření vedoucích k zefektivnění nejen v rámci celého zdravotnického systému, ale také v rámci samotných nemocnic. Tři čtvrtiny ředitelů nemocnic (77%) vidí rezervy a s nimi spojenou nutnost opatření vedoucích k zefektivnění také v nemocnici, kterou sami řídí. Potřebu opatření, která povedou ke zefektivnění ve všech nemocnicích, pociťují 2 ze 3 ředitelů pojišťoven.
- Ředitelé nemocnic mají nejčastěji potřebu zlepšení nebo změny zejména v komunikaci zdravotního personálu s pacienty (90%) a v komunikaci v rámci svého zdravotního personálu (86%).
- 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.
- Zatím pouze části ředitelů nemocnic přinesla novela občanského zákoníku upravující vztahy pacient vs lékař růst nákladů v oblasti školení personálu, pojištění nebo dokonce soudních poplatků.



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



Nobody's Unpredictable

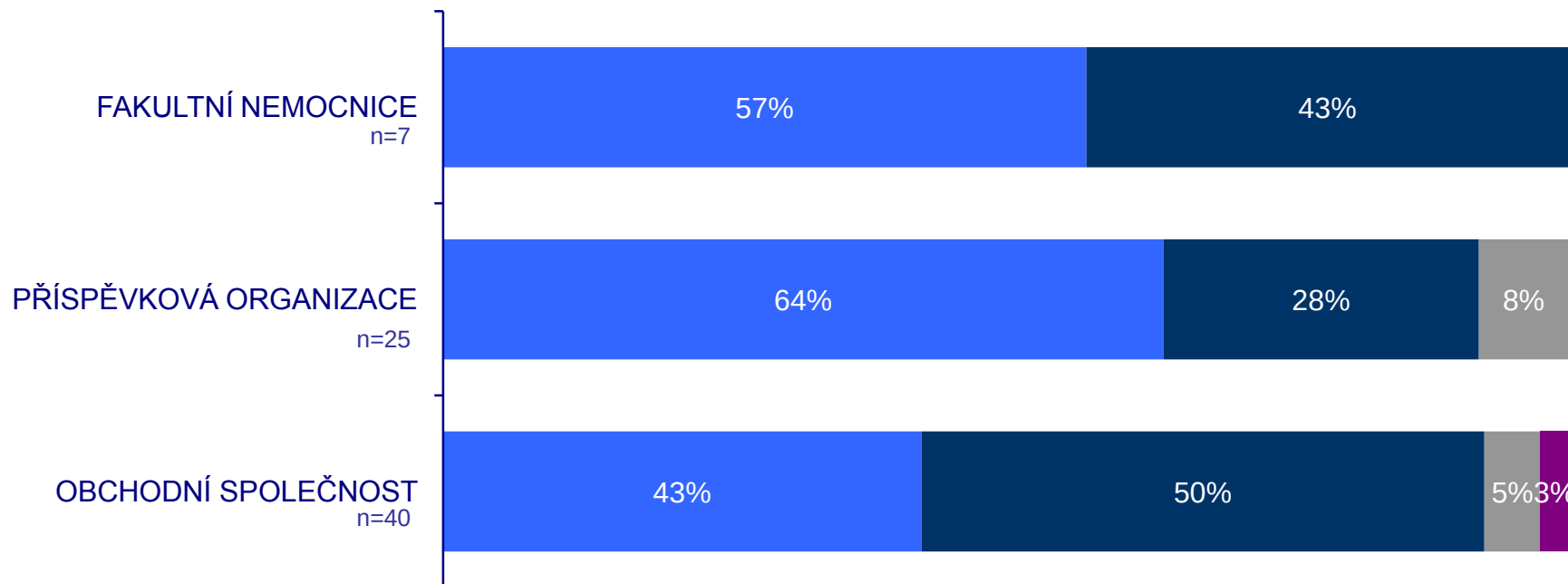
B1) Kvalita a dostupnost péče

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:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

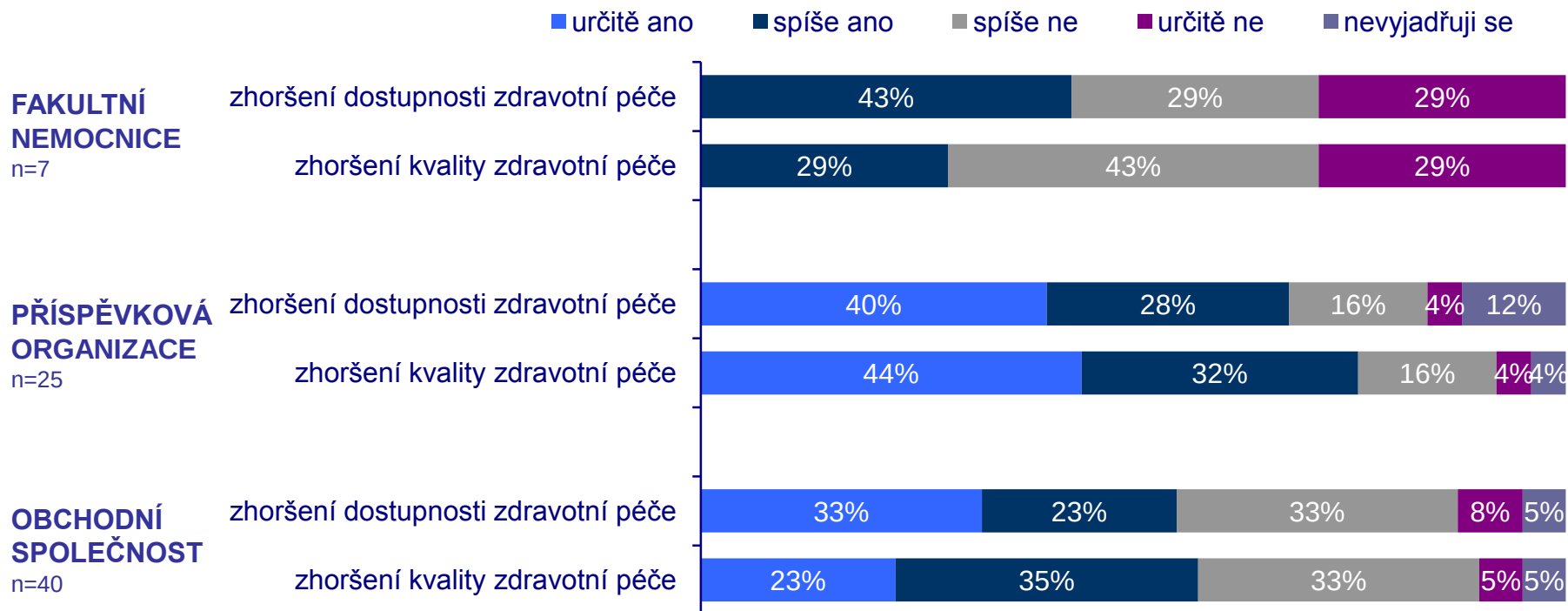


Hrozbu zhoršení dostupnosti zdravotní péče vnímají více ředitelé městských a krajských nemocnic než ředitelé fakultních nemocnic.

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



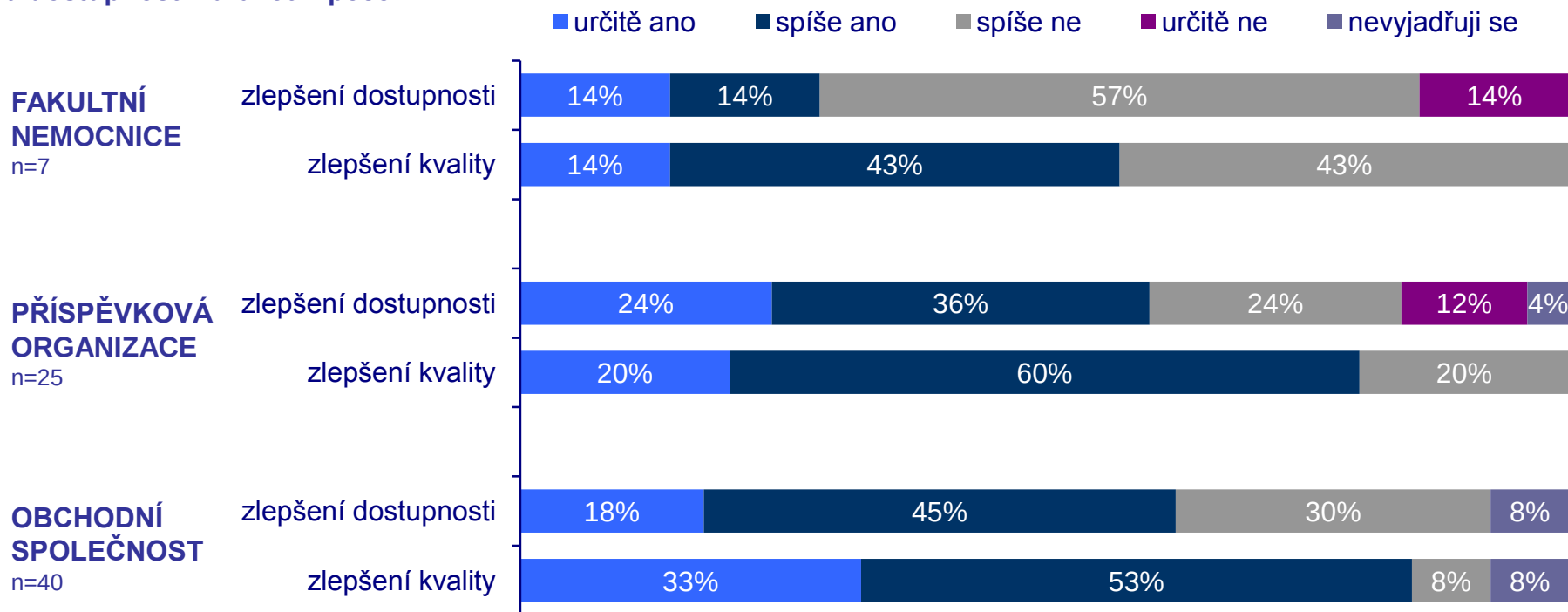
V otázce zlepšení kvality vidí shodně většina ředitelů všech typů nemocnic určité možnosti (57% ředitelů FN, 80% ředitelů PO a 86% ředitelů OS). V otázce dostupnosti vnímají možnost zlepšení přibližně 3/5 ředitelů krajských a městských nemocnic, mezi řediteli fakultních nemocnic je to 28%.

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:

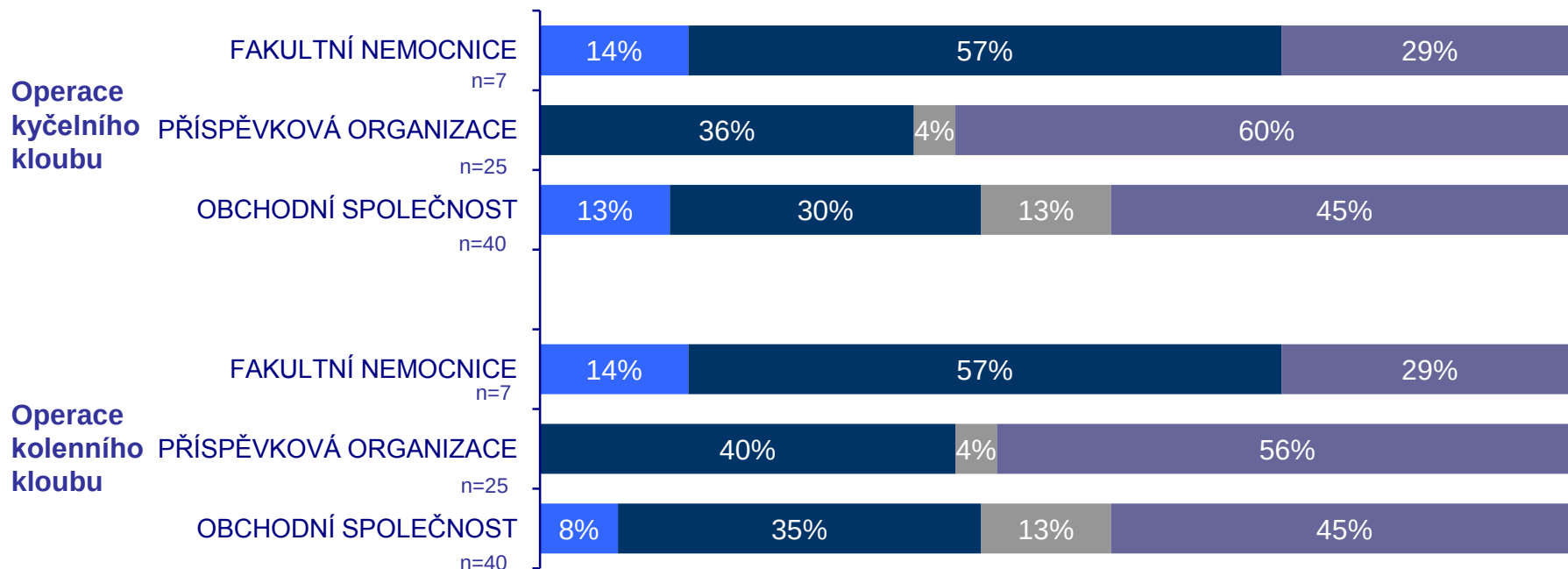


V nemocnicích, které se vyjádřily ke změně čekací doby na plánované operace kyčelních a kolenních kloubů, spíše převažuje podíl těch, kde se čekací doba za poslední rok nezměnila.

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

Změna čekací doby na plánované výkony:

■ ano, zkrátila se ■ nezměnila se ■ ano, prodloužila se ■ nevyjadřuji se

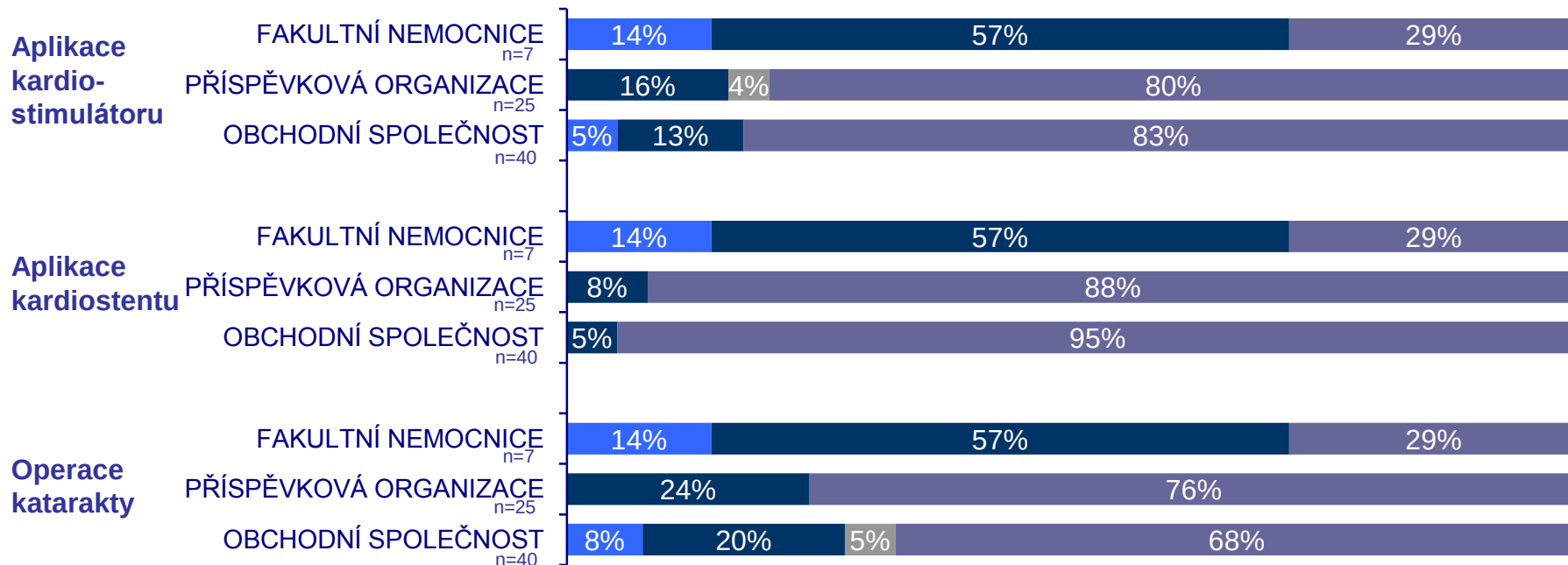


Ani u operací katarakty, aplikací kardiostentu nebo kardiostimulátoru nedošlo za poslední rok ke změně čekací doby.

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

**Změna čekací doby
na plánované výkony:**

■ ano, zkrátila se ■ nezměnila se ■ ano, prodloužila se ■ nevyjadřuji se



- 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 (57% určitě souhlasí, 43% spíše souhlasí).
- Hrozbu zhoršení kvality zdravotní péče vnímají především ředitelé krajských a městských nemocnic (ředitelé PO 78%, ředitelé OS 58%), podobné obavy mají také u zhoršení dostupnosti.
- V otázce zlepšení kvality vidí určité možnosti především ředitelé krajských a městských nemocnic (80% ředitelů PO a 86% ředitelů OS). Podíl ředitelů, kteří vnímají možnosti zlepšení i v otázce dostupnosti, je nižší.
- Čekací doba na plánované operační výkony se v nemocnicích, které na tuto otázku výzkumu odpovídaly, za poslední rok spíše nezměnila.

B2) Lidské zdroje

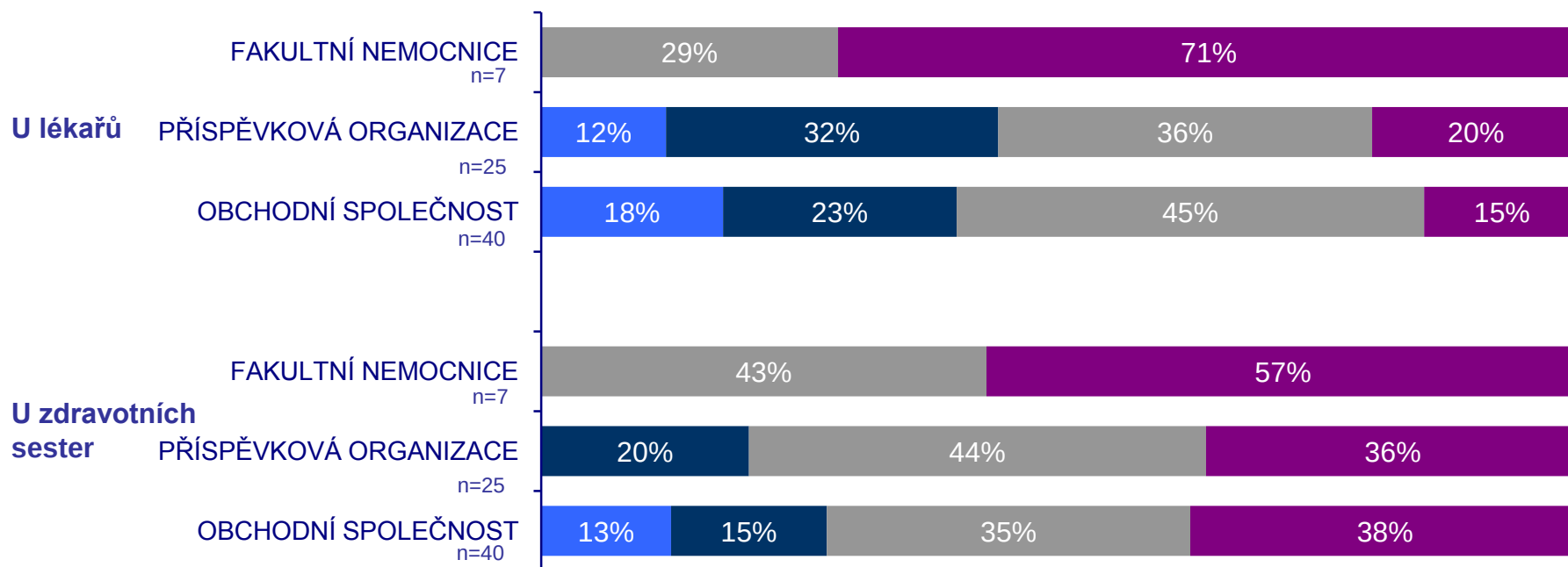
Problém fluktuace lékařů a sester je vnímán spíše řediteli krajských a městských (ředitelé považují za mírně závažnější problém fluktuace lékařů než sester).

OtN7. Považujete fluktuaci zaměstnanců za problém ve Vaší nemocnici?

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

Problém fluktuace:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se



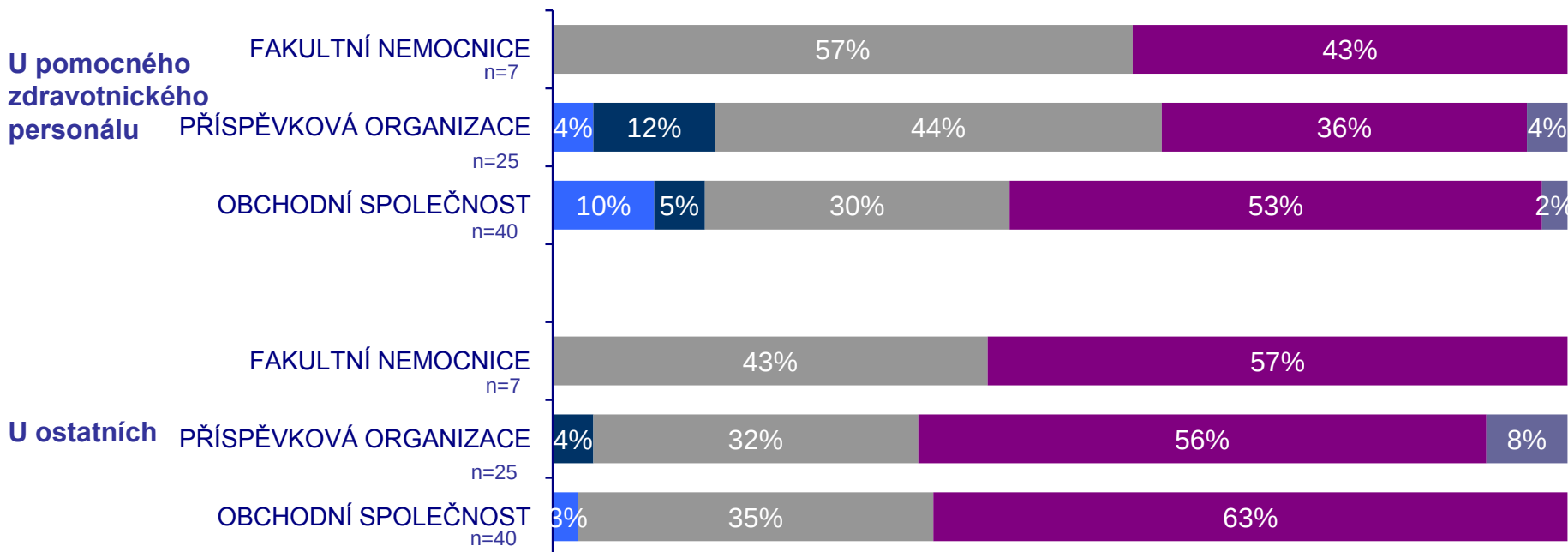
Problém fluktuace pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců ředitelé nemocnic spíše nepocítují.

OtN7. Považujete fluktuaci zaměstnanců za problém ve Vaší nemocnici?

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

Problém fluktuace:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se



V otázce nedostatku lékařů jsou mezi řediteli rozdíly, tento problém vnímají především ředitelé krajských a městských nemocnic, ředitelé FN nedostatek lékařů pociťují v nižší míře. 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

Pocit nedostatku personálu:

■ určitě ano

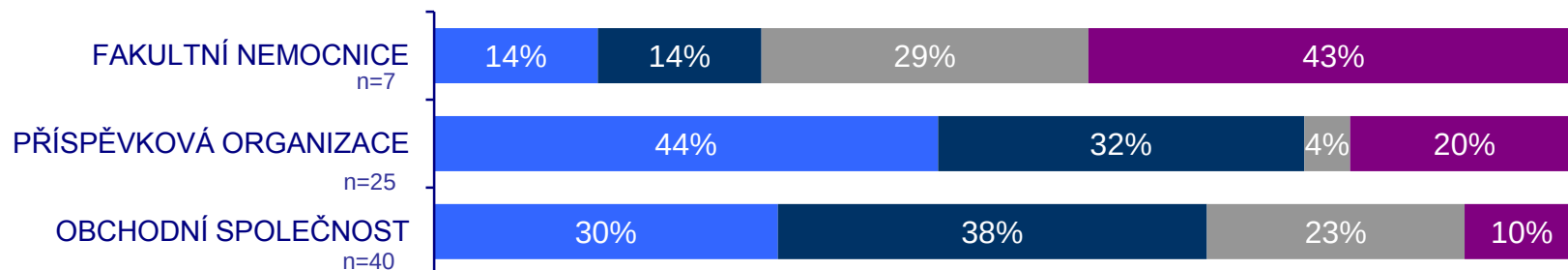
■ spíše ano

■ spíše ne

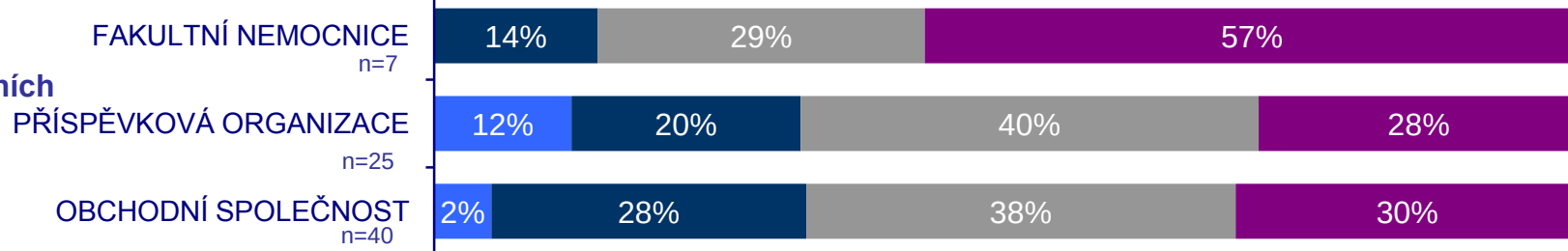
■ určitě ne

■ nevyjadřuji se

U lékařů



U zdravotních sester



Problém nedostatku pomocného zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců ředitelé nemocnic prakticky nepocítují.

OtN8. Pocítujete nedostatek určitého typu personálu ve Vaší nemocnici?

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

Pocit nedostatku personálu:

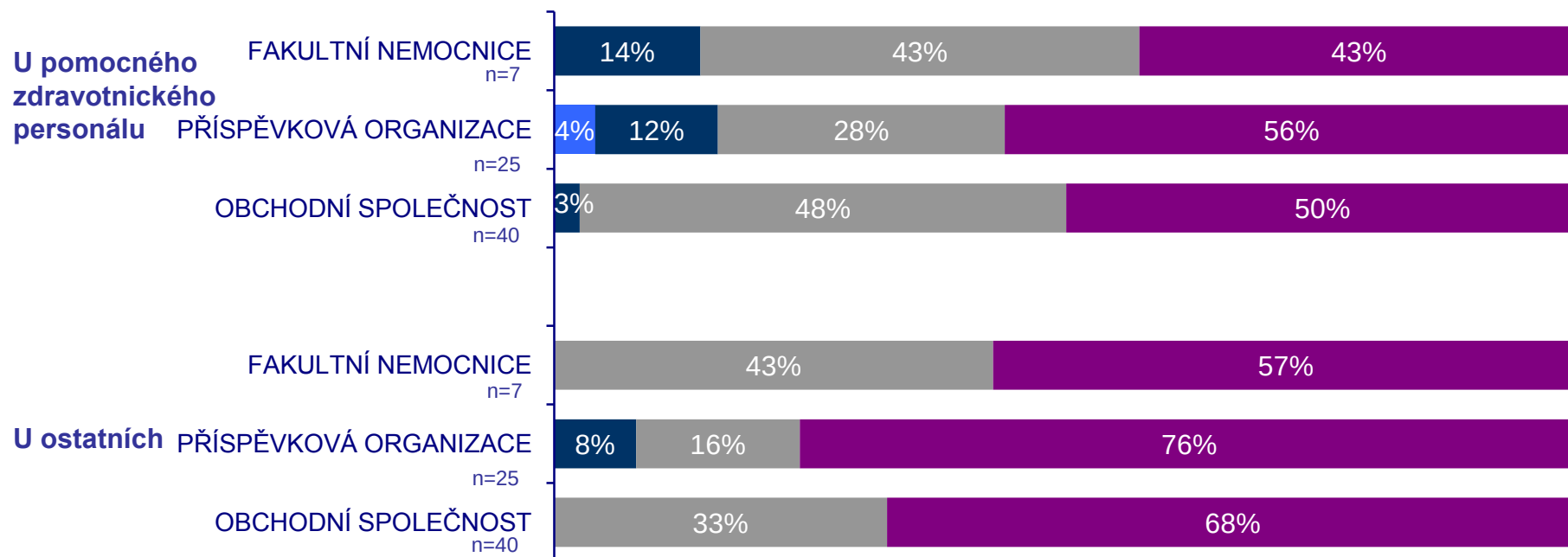
■ určitě ano

■ spíše ano

■ spíše ne

■ určitě ne

■ nevyjadřuji se

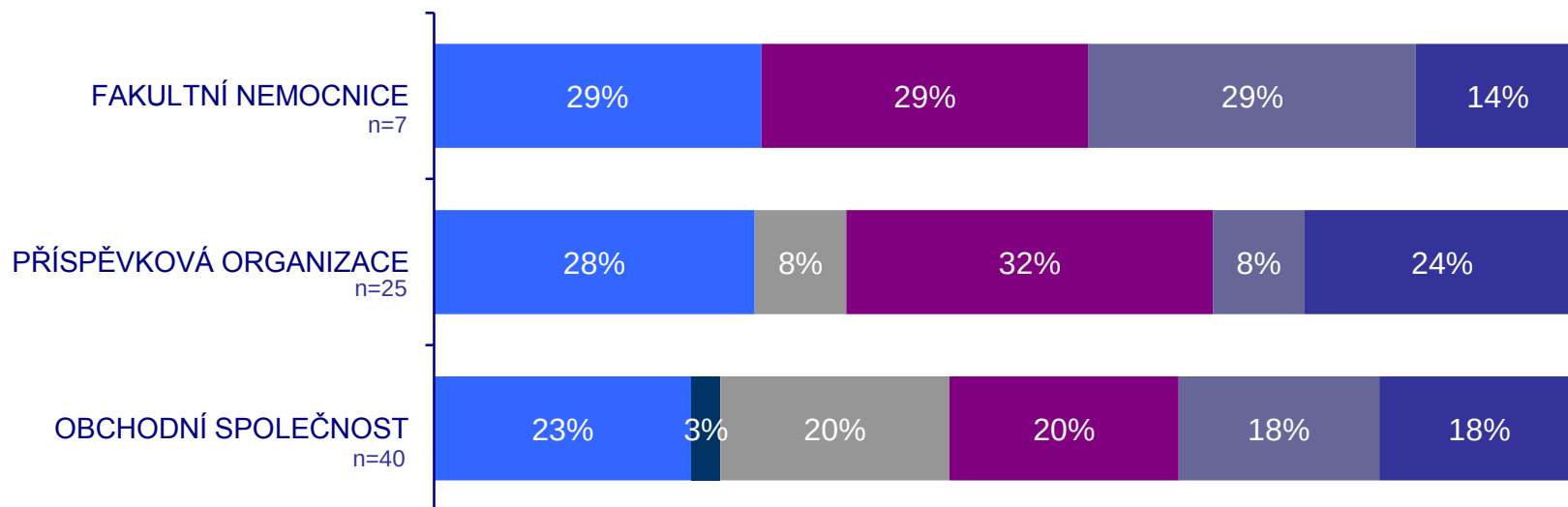


Ředitelé všech typů nemocnic se s ukončením platnosti výjimky pro přesčasovou práci na jejich pracovištích vyrovnávají různými způsoby. K omezení provozu nemocnice dochází pouze v nemocnicích obchodního typu a mírně také v příspěvkových organizacích.

OtN9. Koncem roku 2013 skončila platnost výjimky pro přesčasovou práci. K čemu tato změna v celkovém pohledu povede ve Vaší nemocnici?

Konec platnosti výjimky pro přesčasovou práci povede:

- více k růstu personálních nákladů
- více k omezení provozu nemocnice
- rovným dílem k růstu personálních nákladů i k omezení provozu nemocnice
- ani jedna z předchozích možností, najdeme jiné řešení
- nebude mít žádný dopad
- nevyjadřují se



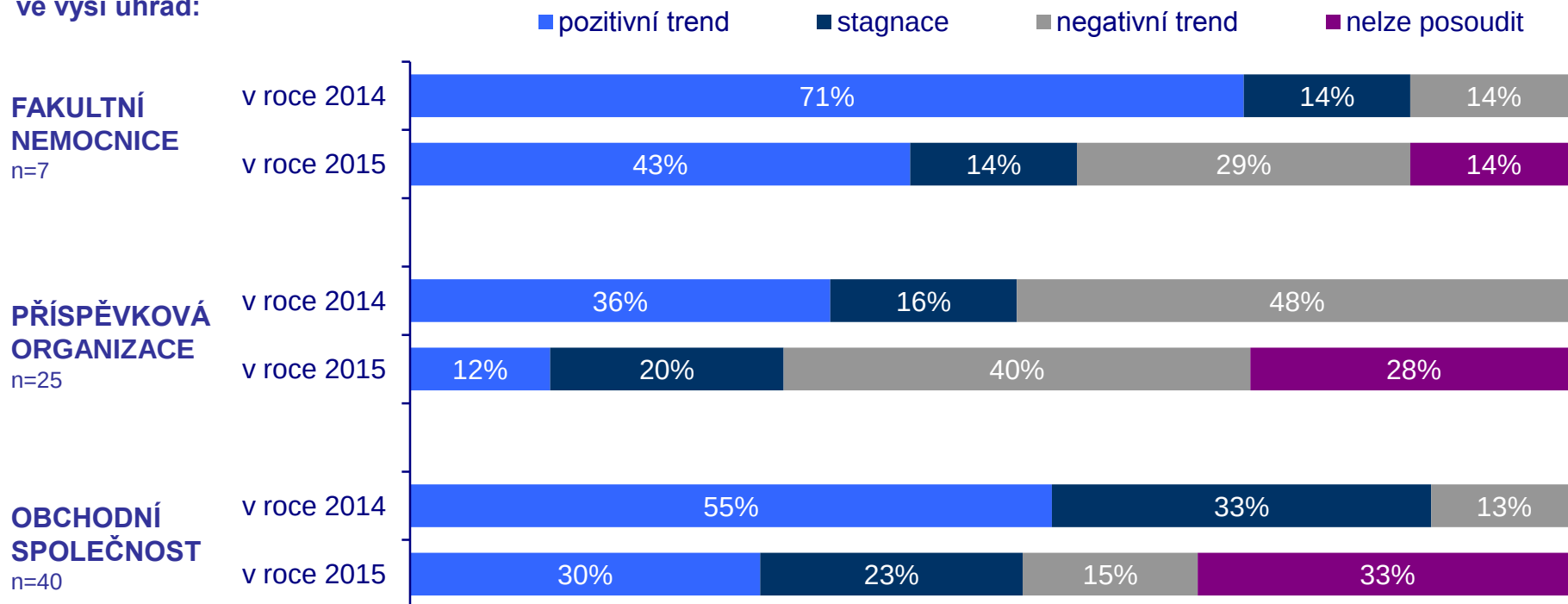
- Problém fluktuace lékařů a zdravotních sester je vnímán řediteli nemocnic odlišně. Ředitelé FN vnímají jako problém fluktuaci lékařů a zdravotních sester méně intenzivněji než ostatní ředitelé. Ředitelé krajských a městských nemocnic vidí fluktuaci jako větší problém – problém fluktuace lékařů pociťuje 44% ředitelů PO a 41% ředitelů OS), u fluktuace sester je to o něco méně – 20% ředitelů PO, 28% ředitelů OS).
- Z fluktuace zaměstnanců vyplývá i pocit nedostatku personálu v dané nemocnici. Ředitelé krajských a městských nemocnic tento nedostatek vnímají zejména u lékařů (76% ředitelů PO a 68% ředitelů OS), zatímco ve fakultních nemocnicích tento problém vnímá jen 1/4 ředitelů. Nedostatek zdravotních sester v letošním roce je mírně intenzivněji vnímám řediteli krajských a městských nemocnic, avšak ani zde se nejedná o tak výrazný pocit nedostatku, jako je tomu u lékařů.
- Ředitelé všech typů nemocnic se s ukončením platnosti výjimky pro přesčasovou práci na jejich pracovištích vyrovnávají různými způsoby. K omezení provozu nemocnice dochází zejména v nemocnicích obchodního typu.

B3) Finance

Ředitelé fakultních nemocnic a obchodních společností očekávají ve výši úhrad za nemocniční péči za letošní rok spíše pozitivní trend – 71% ředitelů FN a 55% ředitelů OS. Ředitelé PO naopak pro letošek očekávají spíše negativní trend, ani pro příští rok nejsou příliš optimističtí.

OtN10. Jaký očekáváte obecný trend v oblasti výše úhrad za nemocniční péči v letošním roce a v roce 2015?

Očekávaný trend ve výši úhrad:



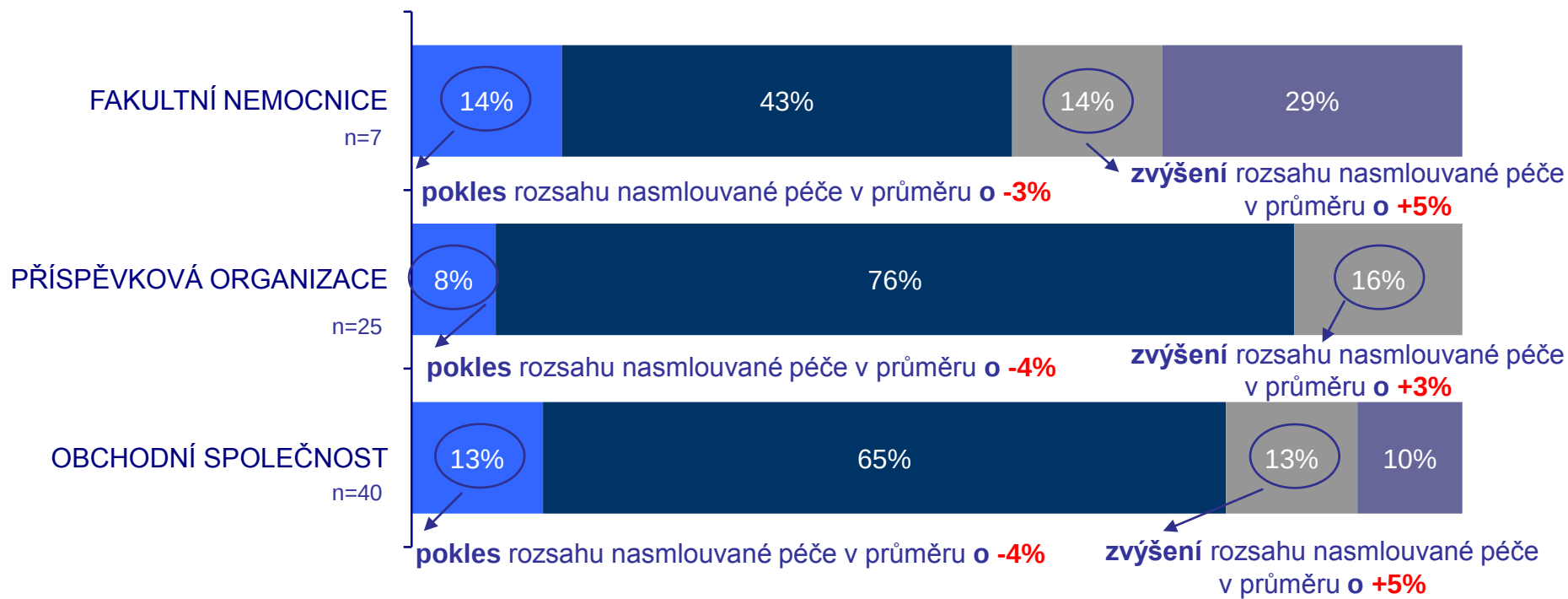
Rozsah nasmlouvané péče se v porovnání s loňským rokem ve většině nemocnic spíše nezměnil (43% FN, 76% PO a 65% OS).

OtN11. Do jaké míry se změnil rozsah nasmlouvané zdravotní péče (počet výkonů) v roce 2014 ve srovnání s rokem 2013? Pokud došlo ke změně, o kolik %?

Vývoj rozsahu nasmlouvané zdravotní péče:

■ došlo/dojde k poklesu
■ došlo/dojde ke zvýšení

■ rozsah nasmlouvané péče se nezměnil
■ nevyjadřují se

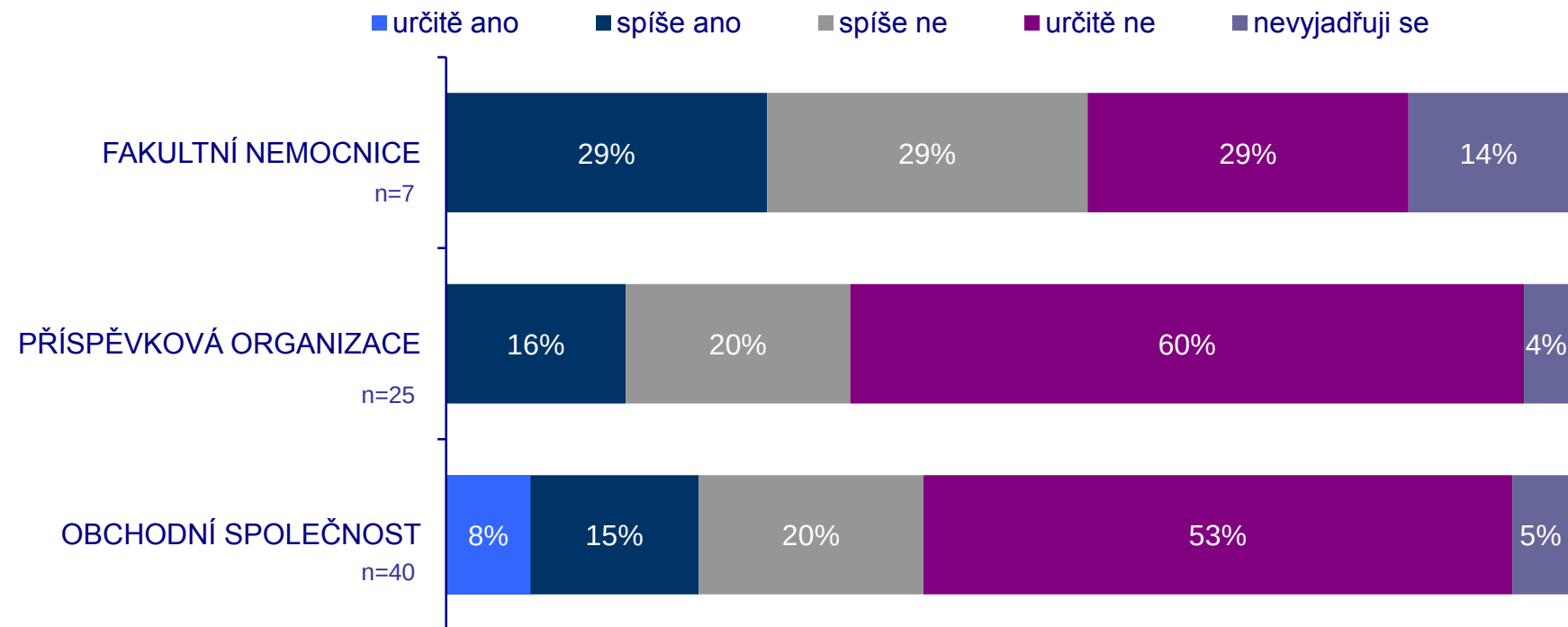


Většina ředitelů nemocnic se shoduje v tom, že úhrady zdravotních pojišťoven nejsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic – myslí si to 58% ředitelů FN a 80% ředitelů PO a 73% ředitelů OS.

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:

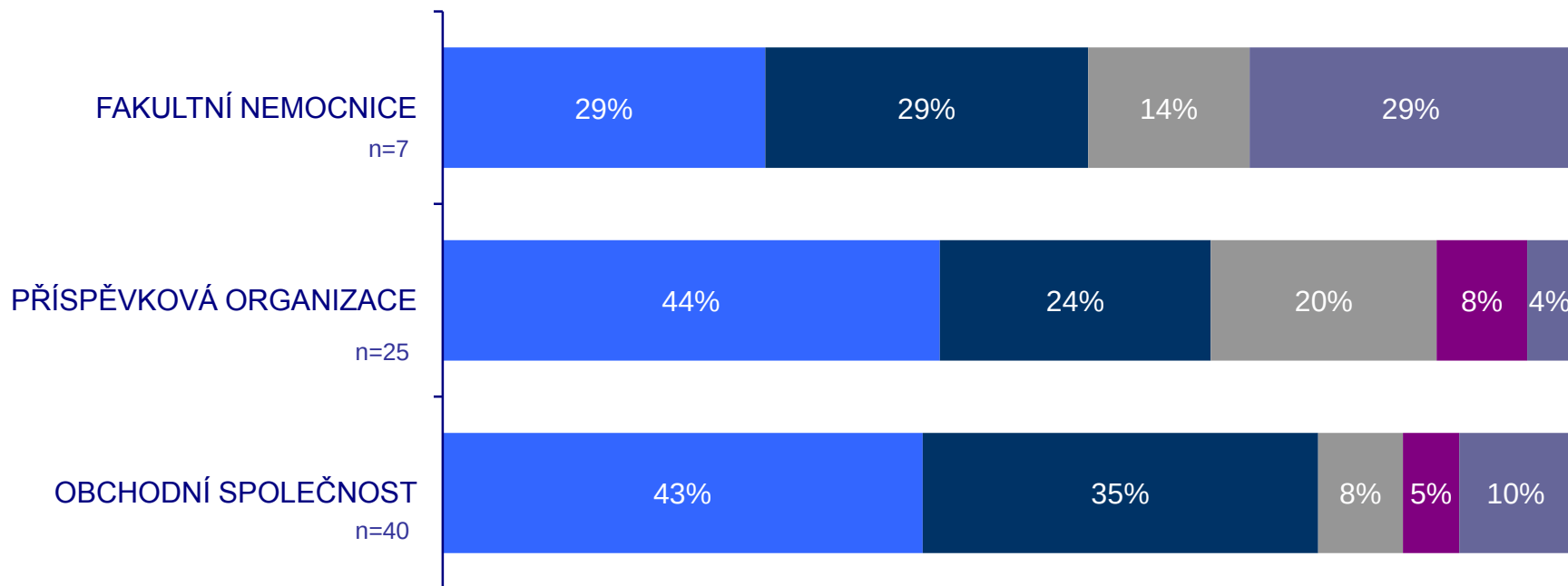


Podíl ředitelů, kteří připouští, že plánovaný objem a struktura zdravotní péče jsou používány jako jeden z parametrů smluvní politiky, je poměrně vyrovnaný napříč všemi typy nemocnic (58% ředitelů FN, 68% ředitelů PO, 78% ředitelů OS).

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

Objem a struktura péče jako parametr při plánování:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

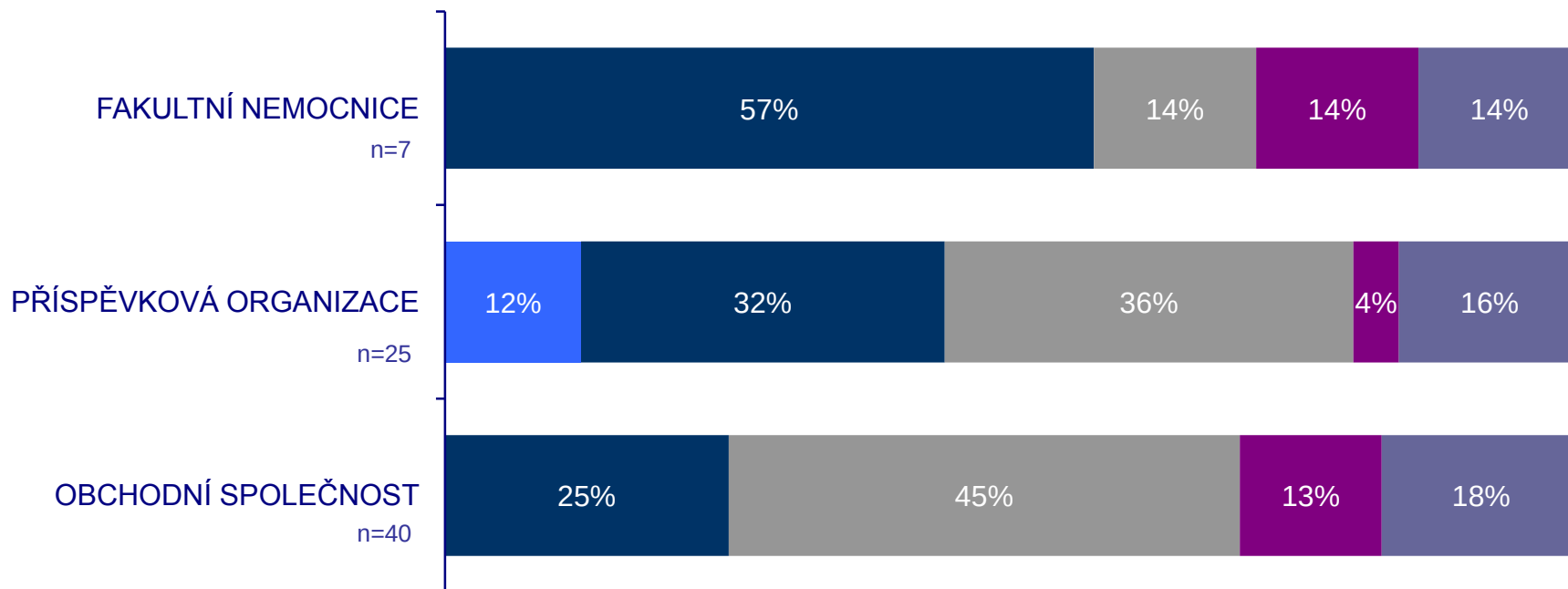


K efektivitě hospodaření nemocnic jsou nejméně optimističtí ředitelé obchodních společností, pouze čtvrtina z nich považuje hospodaření nemocnic v ČR za efektivní. Za efektivní považuje hospodaření českých nemocnic 44% ředitelů PO a 57% ředitelů FN.

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

Hospodaření nemocnic ČR:

■ velmi efektivně ■ efektivně ■ málo efektivně ■ neefektivně ■ nevyjadřují se



Ředitelé všech typů nemocnic se shodují na tom, že pozitivní listy jsou smysluplný nástroj pro dosažení úspor. O jejich pozitivním dopadu na celkovou kvalitu a cenu zdravotní péče již tak přesvědčeni nejsou, zejména je to patrné u ředitelů nemocnic, které jsou obchodními společnostmi.

OtN22. Považujete pozitivní listy zdravotních pojišťoven za vhodný a smysluplný nástroj dosažení úspor prostředků veřejného zdravotního pojištění?;

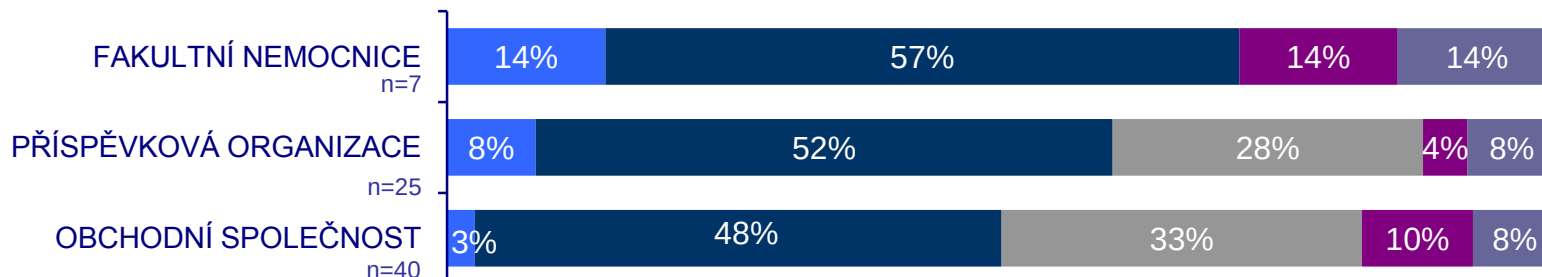
OtN23. Myslíte si, že tyto pozitivní listy zdravotních pojišťoven mají v konečném důsledku pozitivní dopad na celkovou kvalitu a cenu zdravotní péče?

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

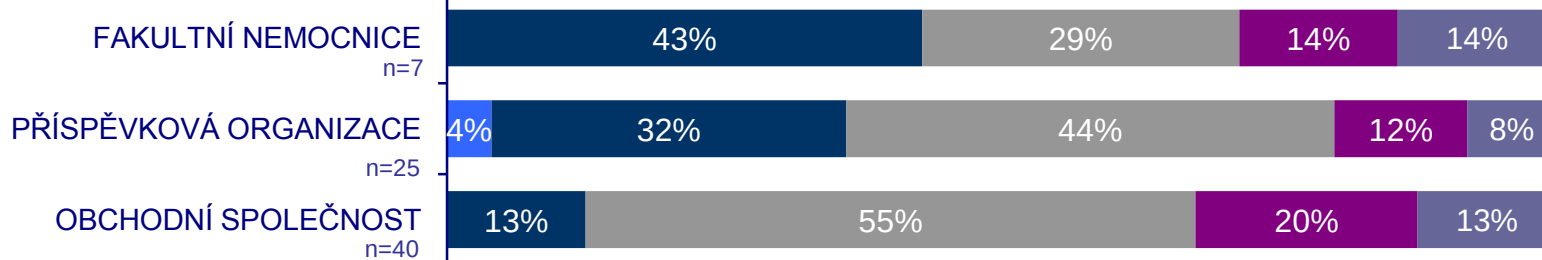
Pozitivní listy....

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

...jsou
smysluplný
nástroj pro
dosažení úspor



...mají pozitivní
dopad na
celkovou kvalitu
a cenu zdrav.
péče



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

2,5%

PRŮMĚRNÝ PODÍL ÚHRADY PROSTŘEDNICTVÍM DRG Z CELKOVÉHO OBJEMU NEMOCNIČNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

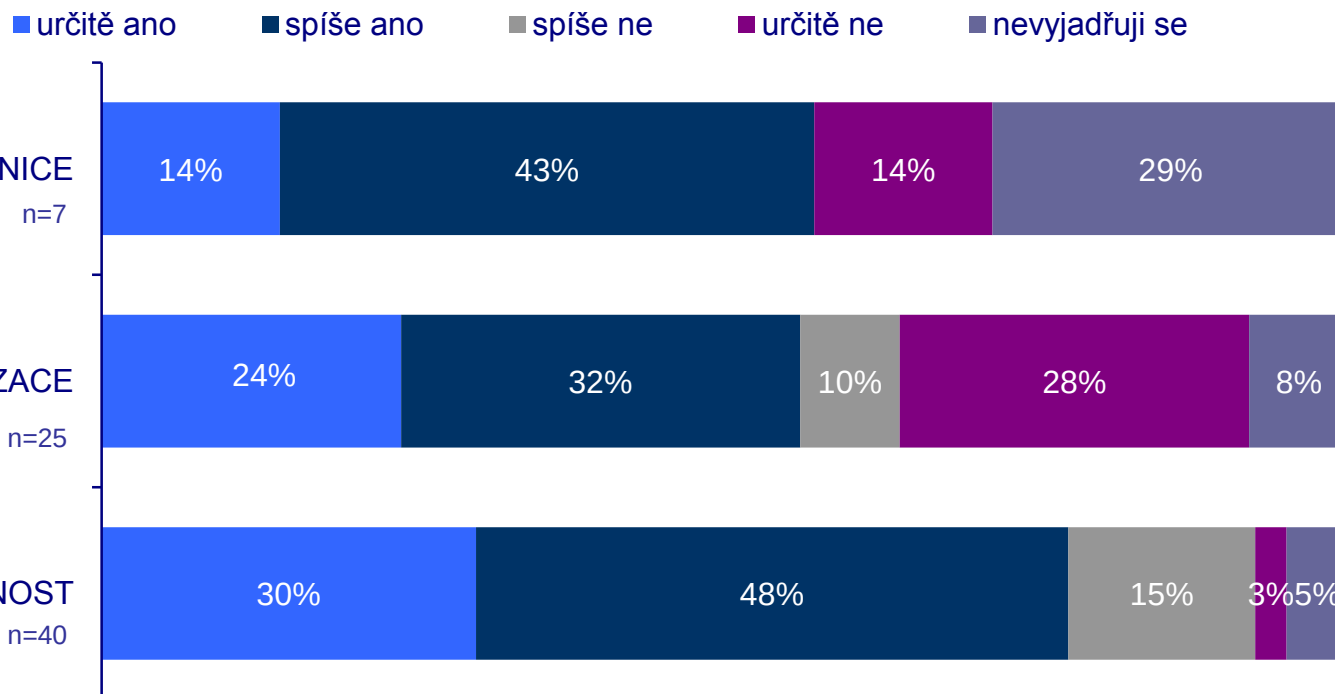


Většině ředitelů vyhovuje systém DRG více než paušální systém, nejvíce souhlasné stanovisko vyslovili ředitelé OS (57% FN, 56% PO a 78% OS).

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

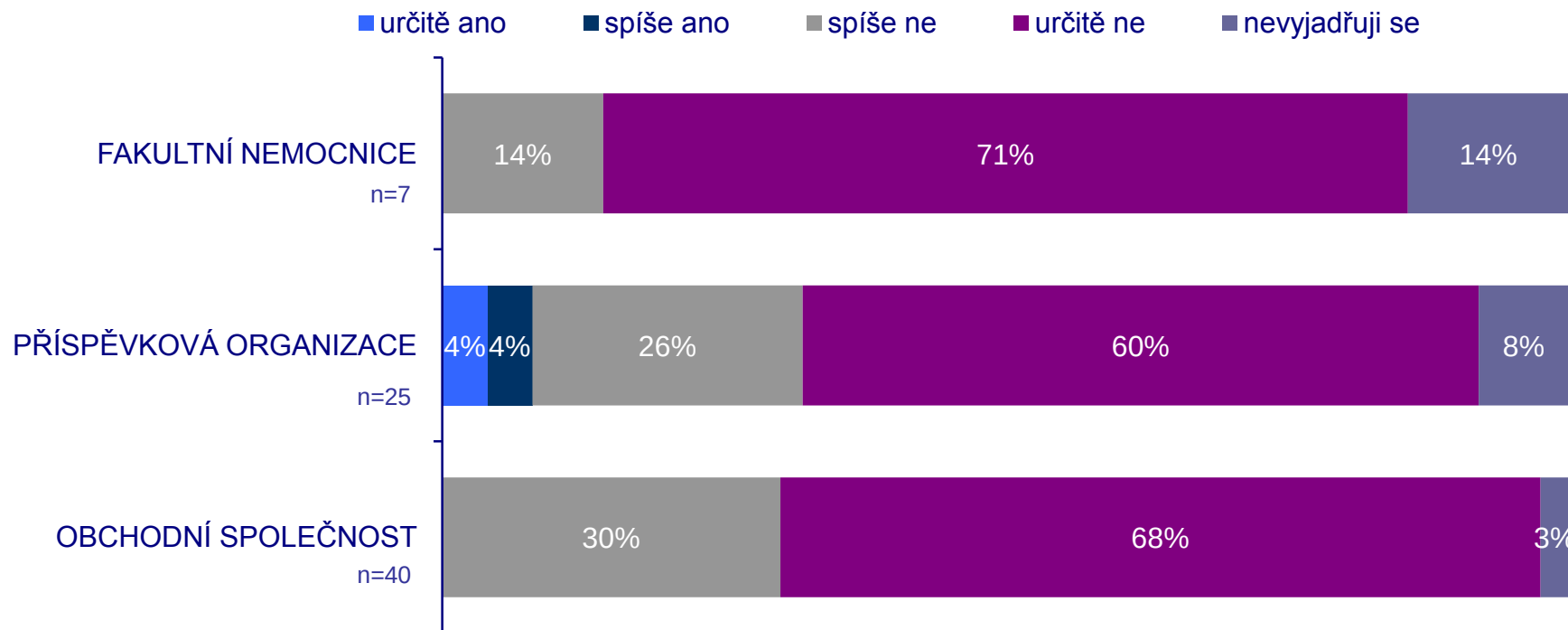
DRG systém vyhovuje více než systém paušální:



Pokud budou ředitelé využívat financování pohledávek za zdravotními pojišťovnami pro úhrady provozních výnosů, pak jsou to příspěvkové organizace, i ty tak budou činit ale jen minimálně.

OtN20. Plánujete v letošním roce využít možnosti financování pohledávek za zdravotními pojišťovnami pro úhrady Vašich provozních výdajů (prodej / postoupení pohledávek)?

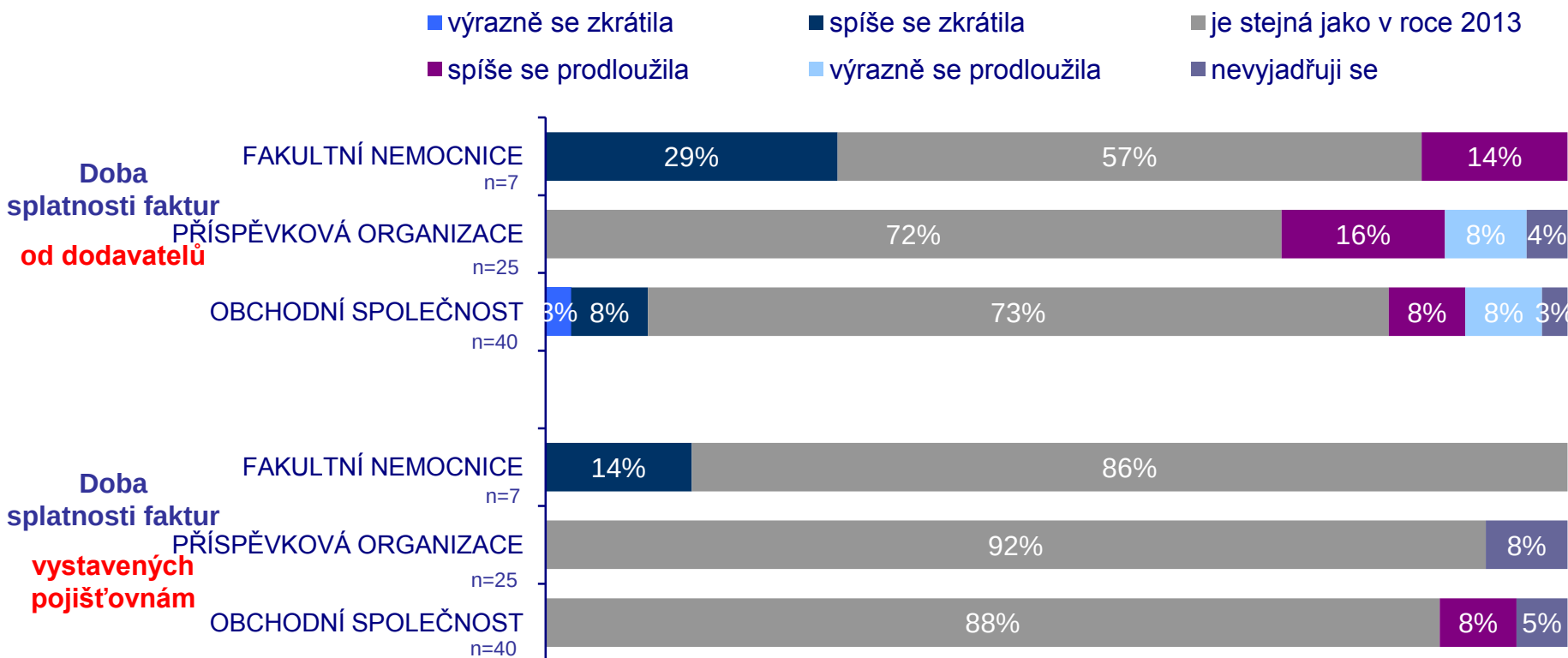
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se



Většina ředitelů nemocnic vnímá dobu splatnosti faktur od dodavatelů srovnatelně s rokem 2013 (57% ředitelů FN, 72% ředitelů PO a 73% ředitelů OS). Stagnaci doby splatnosti faktur vystavovaných ZP uvádí 86% ředitelů FN, 92% ředitelů PO a 88% ředitelů OS.

OtN13. Změnila se Vám v sumě doba splatnosti faktur Vašich dodavatelů v roce 2014 v porovnání s rokem 2013?

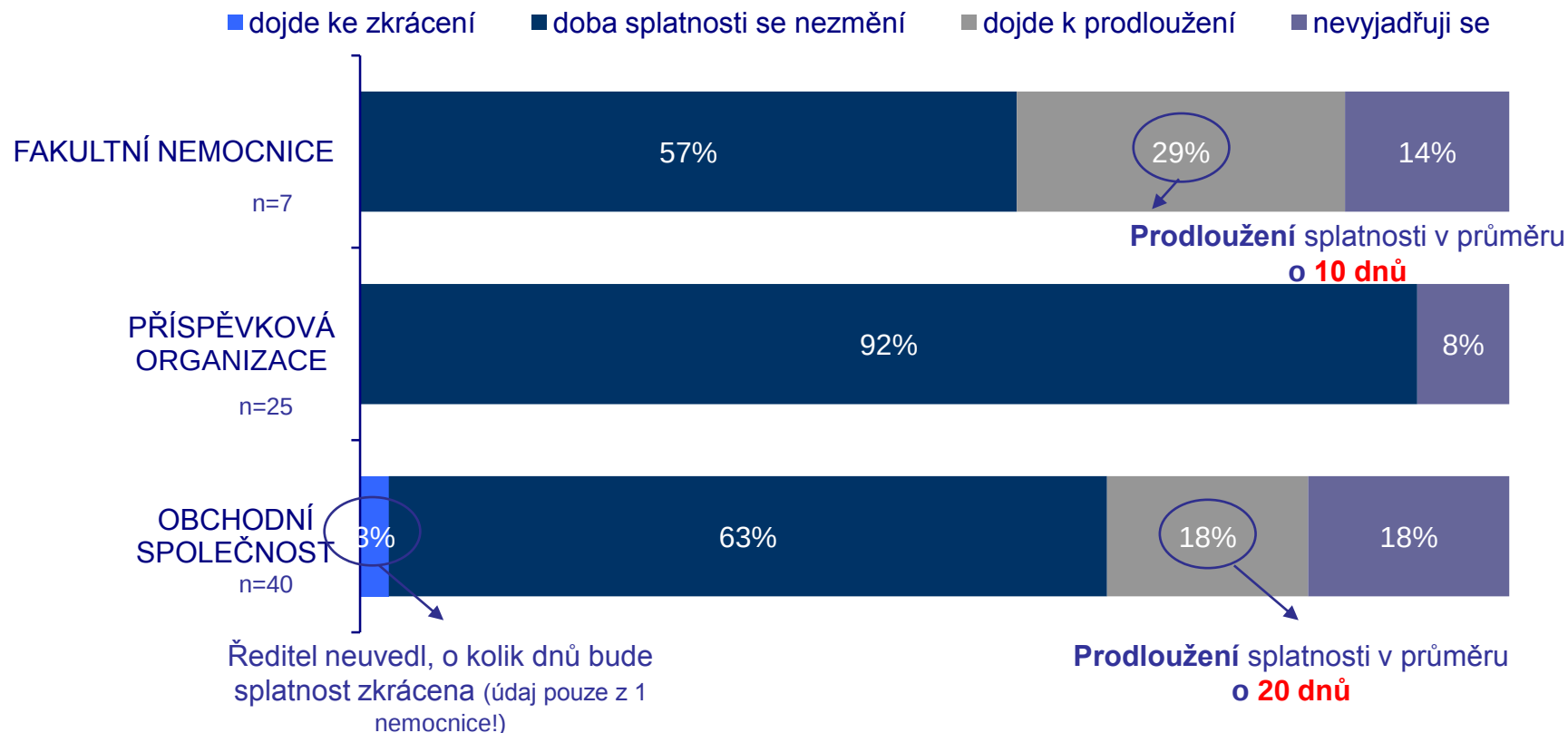
OtN14. Změnila se doba splatnosti Vašich faktur vystavených zdravotním pojišťovnám v roce 2014 v porovnání s rokem 2013?



Většina ředitelů nemocnic odhaduje, že se doba splatnosti plateb zdravotních pojišťoven v letošním a příštím roce spíše nezmění.

OtN15. Očekáváte v roce 2014 a 2015 nějakou změnu splatnosti plateb zdravotních pojišťoven oproti stávajícímu stavu? Pokud očekáváte prodloužení nebo zkrácení, o kolik dní?

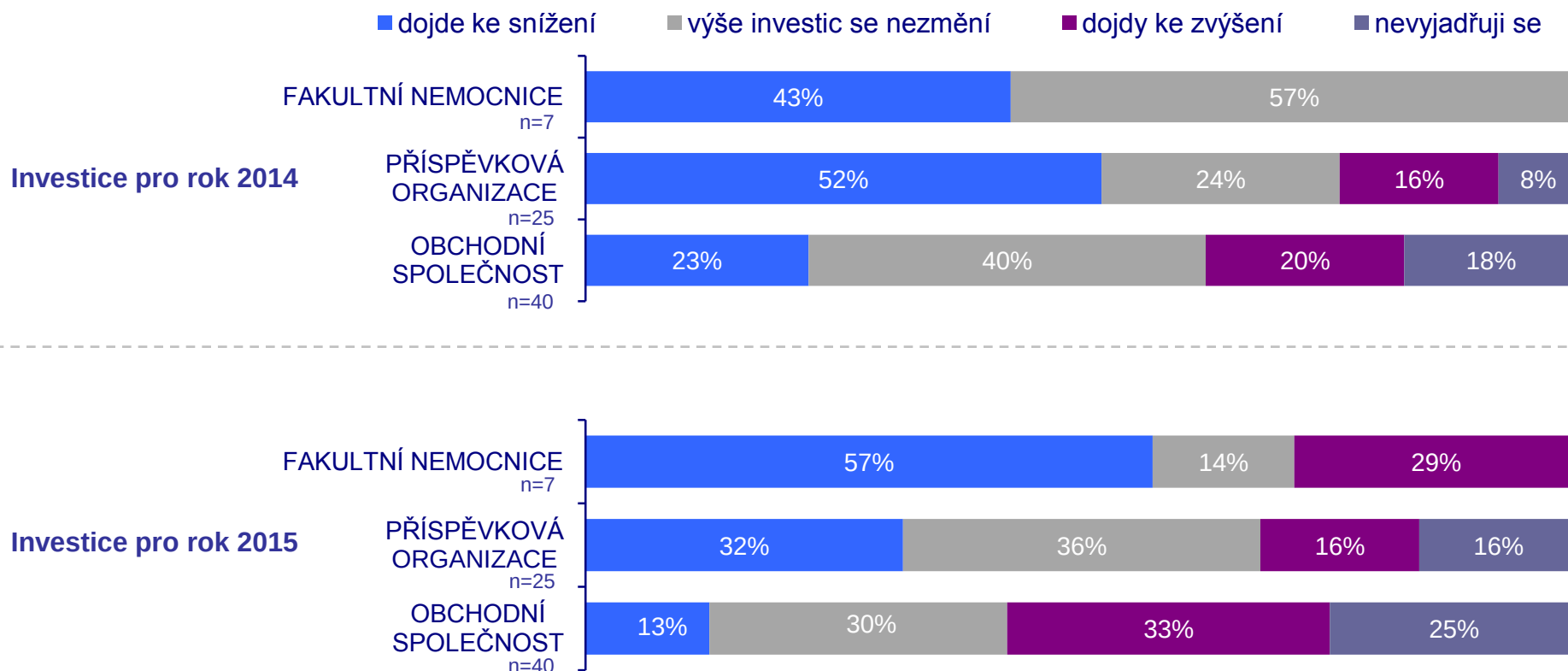
Vývoj splatnosti:



Názory na změny v plánovaných investicích se poměrně liší mezi řediteli nemocnic, je ale zřejmé, že jejich omezení nebo maximálně stagnace je patrná u fakultních nemocnic a příspěvkových organizací.

OtN16. Očekáváte nějakou změnu ve výši plánovaných dlouhodobých celkových investic (do přístrojového vybavení, nemovitostí) oproti jejich výši v předchozích 3 letech?

1 = dojde ke snížení, 2 = výše investic se nezmění, 3 = dojde ke zvýšení, 4 = nevyjadřuji se



- Ředitelé nemocnic očekávají ve výši úhrad za nemocniční péči za letošní rok spíše pozitivní trend – uvádí to 71% ředitelů FN, 36% ředitelů PO a 55% ředitelů OS. Negativní trend pro letošek očekávají zejména ředitelé PO.
- Rozsah nasmlouvané péče se v porovnání s loňským rokem ve většině nemocnic spíše nezměnil (43% FN, 76% PO a 65% OS).
- Téměř všichni ředitelé nemocnic se shodují v tom, že úhrady zdravotních pojišťoven nejsou dostatečné k pokrytí nákladů nemocnic – myslí si to 58% ředitelů FN, 80% ředitelů PO a 73% ředitelů OS. Nejsilněji vnímají tuto nedostatečnost ředitelé PO, kde vyjádřilo silný souhlas s tímto tvrzením 60% ředitelů.
- K efektivitě hospodaření všech českých nemocnic jsou nejméně optimističtí ředitelé obchodních společností, pouze 25% z nich považuje jejich hospodaření za efektivní. Za efektivní považuje hospodaření českých nemocnic 44% ředitelů PO a 57% ředitelů FN.
- I když se ředitelé nemocnic shodují na smysluplnosti pozitivních listů jako nástroje pro dosažení úspor, zejména ředitelé OS (75%) nepovažují jejich dopad na celkovou kvalitu a cenu zdravotní péče za pozitivní.
- Většina ředitelů nemocnic hodnotí dobu splatnosti faktur od dodavatelů jako stejnou v porovnání s loňským rokem (57% ředitelů FN, 72% ředitelů PO a 73% ředitelů OS). Stagnaci doby splatnosti faktur, které jsou vystavovány zdravotním pojišťovnám, uvádí 86% ředitelů FN, 92% ředitelů PO a 88% ředitelů OS.

B4) Názory na zdravotnický systém

Většina ředitelů souhlasí s potřebou zefektivnit český systém zdravotnictví obecně, stejně jako oblast nemocniční a ambulantní péče. Výjimkou jsou pouze ředitelé fakultních nemocnic – většina z nich nesouhlasí s názorem, že český zdravotní systém má velkou vnitřní rezervu a je potřeba jej zefektivnit.

Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že: OtN25. český zdravotnický systém má velkou vnitřní rezervu a je třeba ho zefektivnit.

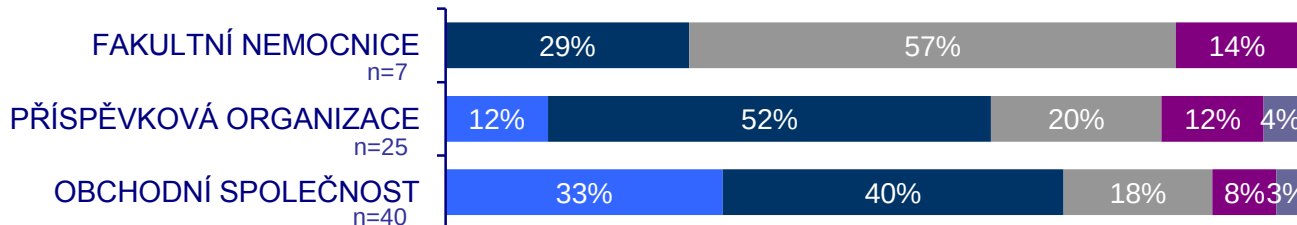
OtN26. je třeba zefektivnit také oblast **nemocniční péče**.

OtN27. je třeba zefektivnit také oblast **ambulantní péče**.

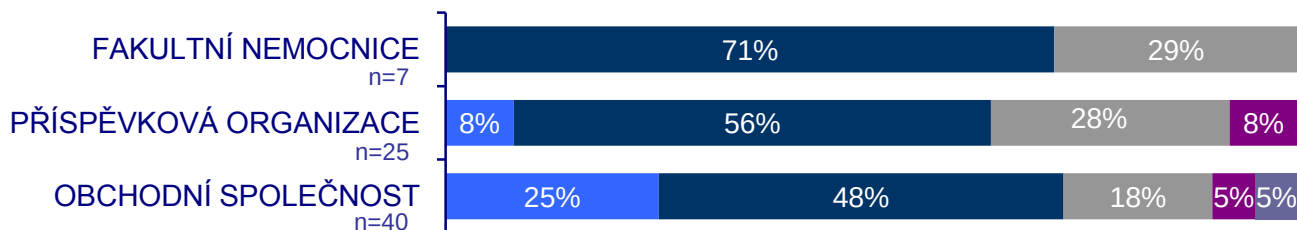
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se

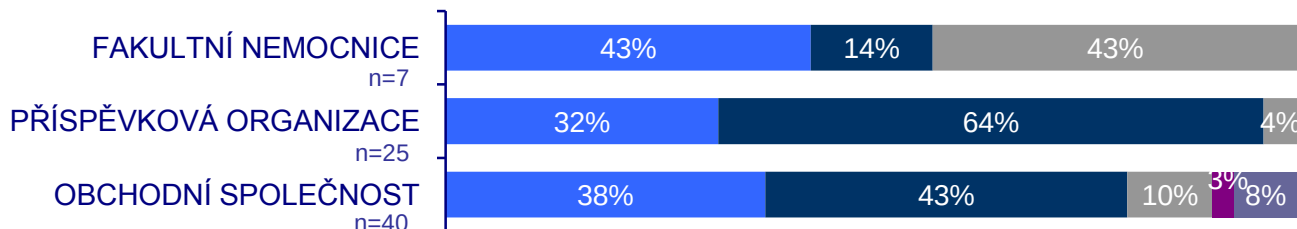
Český zdravotnický systém má velkou vnitřní rezervu a je třeba ho zefektivnit.



Je třeba zefektivnit oblast nemocniční péče.



Je třeba zefektivnit oblast ambulantní péče.

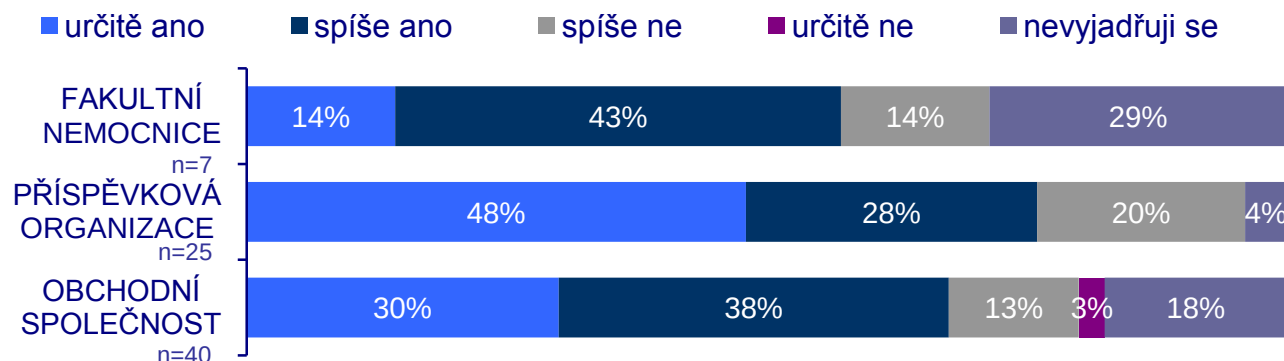


Ředitelé nemocnic bez ohledu na jejich typ se přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví (57% ředitelů FN, 76% ředitelů PO a 68% ředitelů OS).

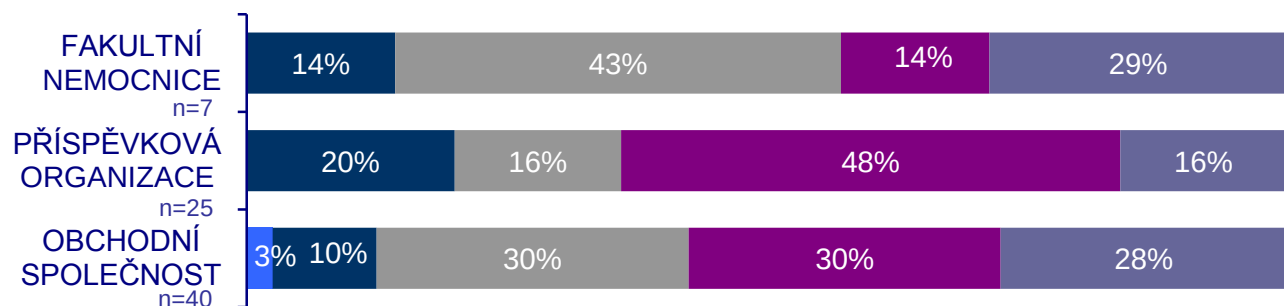
OtN28. Jaký obecný princip organizace systému zdravotnictví považujete za vhodný pro podmínky v České republice?

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**.



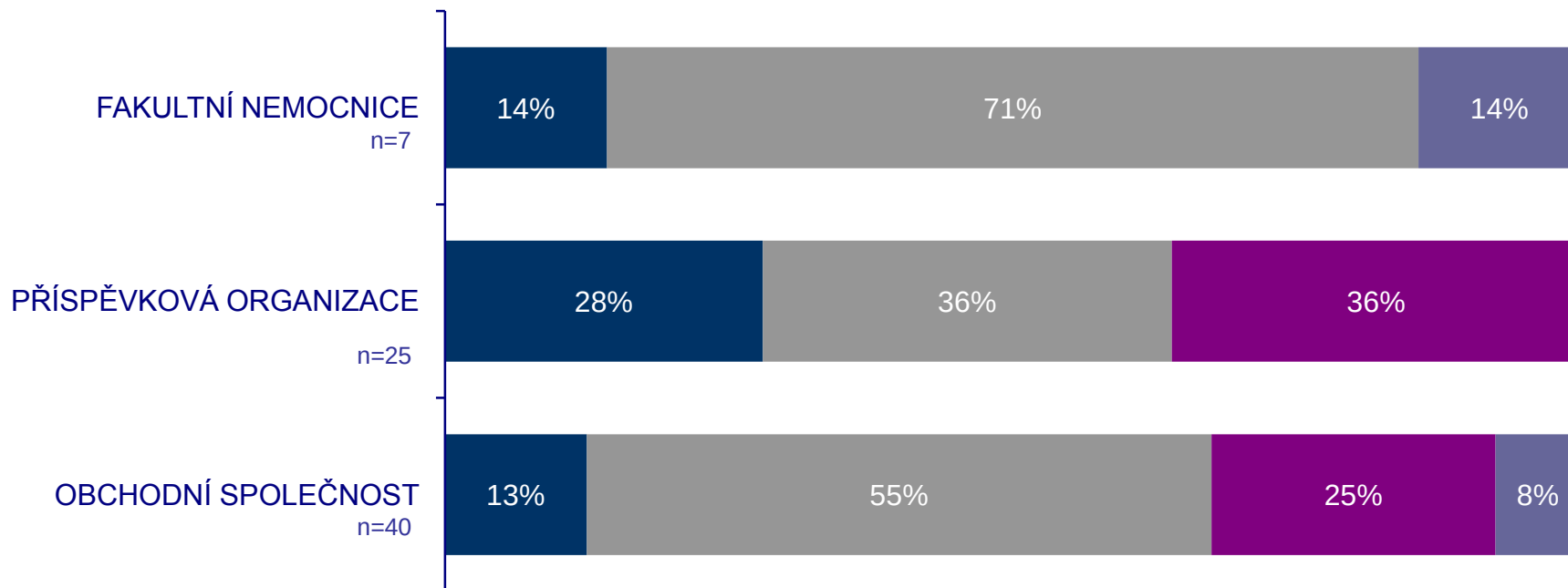
V otázce vstřícnosti zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů v konkrétních nemocnicích jsou ředitelé FN, PO a OS velmi skeptičtí. Vstřícnost vnímá pouze 14% ředitelů fakultních nemocnic a 13% ředitelů obchodních společností a přibližně čtvrtina ředitelů příspěvkových organizací.

OtN30. 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:**

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se



OtN29. 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 pořízování	14. Efektivnější pořízování 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.

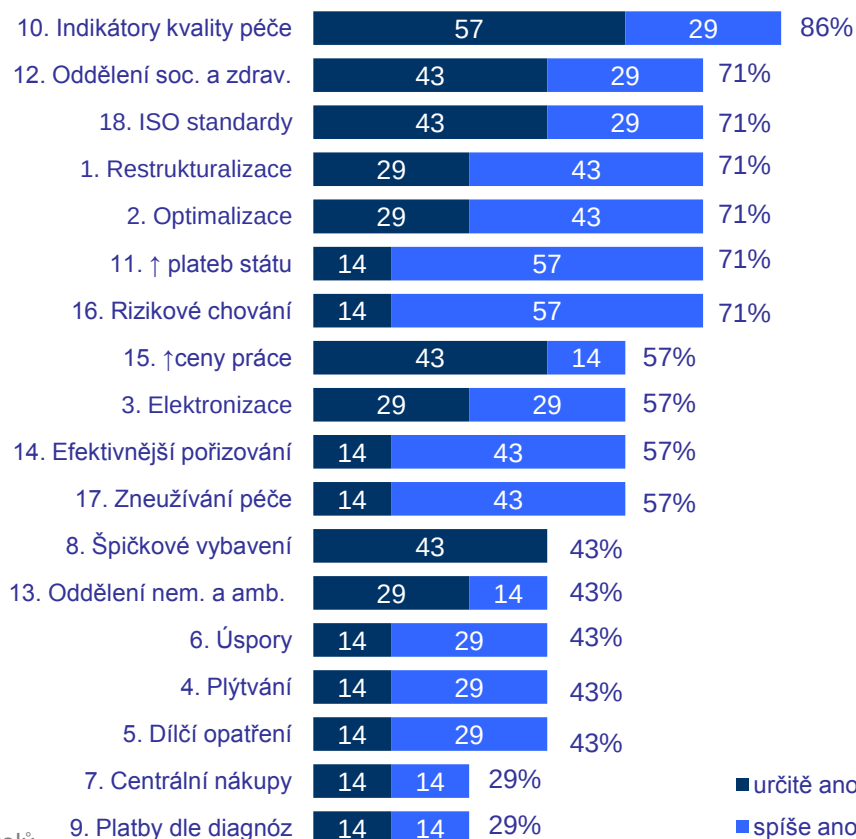
Ředitelé FN vidí nečastěji rezervy českého zdravotnického systému zejména v zavedení jednotných indikátorů kvality péče, důslednějším oddělení sociální a zdravotní péče a zavádění standardů kvality ISO.

OtN29. Ve kterých z následujících oblastí pocítujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?

n=7

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

Pořadí největších rezerv FAKULTNÍ NEMOCNICE



■ určitě ano

■ spíše ano

% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Důraz na eliminaci rizikového chování populace, efektivnější pořízování nových technologií, ale také zvýšení plateb státu z státní pojištění a odvodů OSVČ patří k oblastem největších rezerv dle krajských a městských nemocnic.

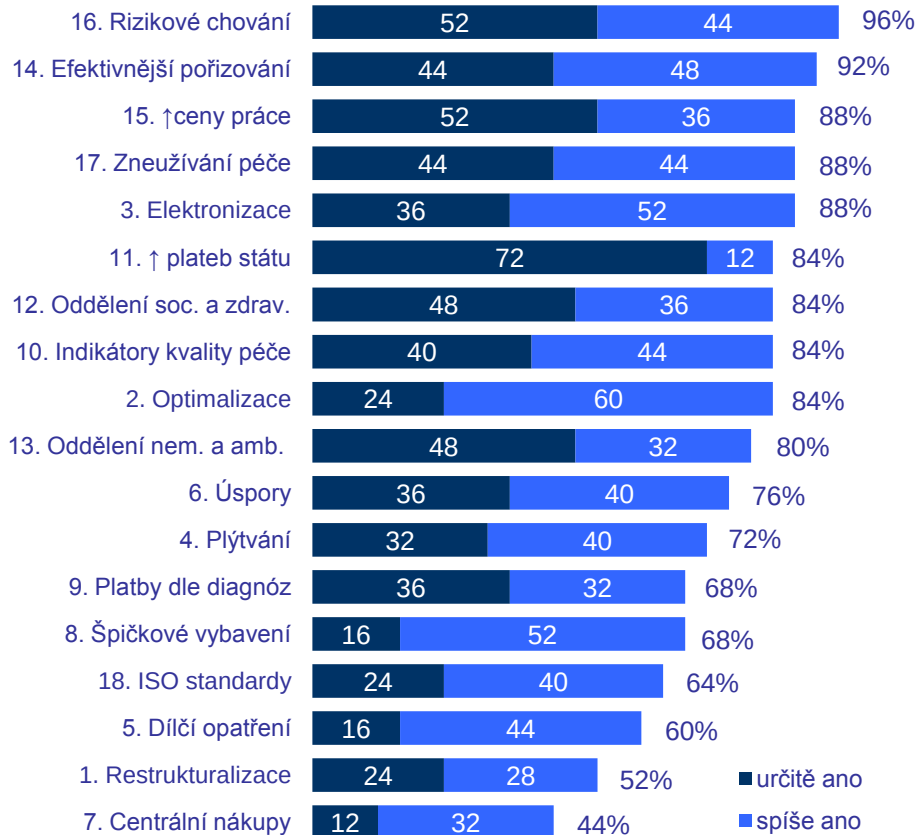
OtN29. Ve kterých z následujících oblastí pocítujete největší rezervy, respektive, kde byste případně usiloval/a o zlepšení nebo změny v rámci zdravotnického systému na obecné úrovni?

n=25; n=40

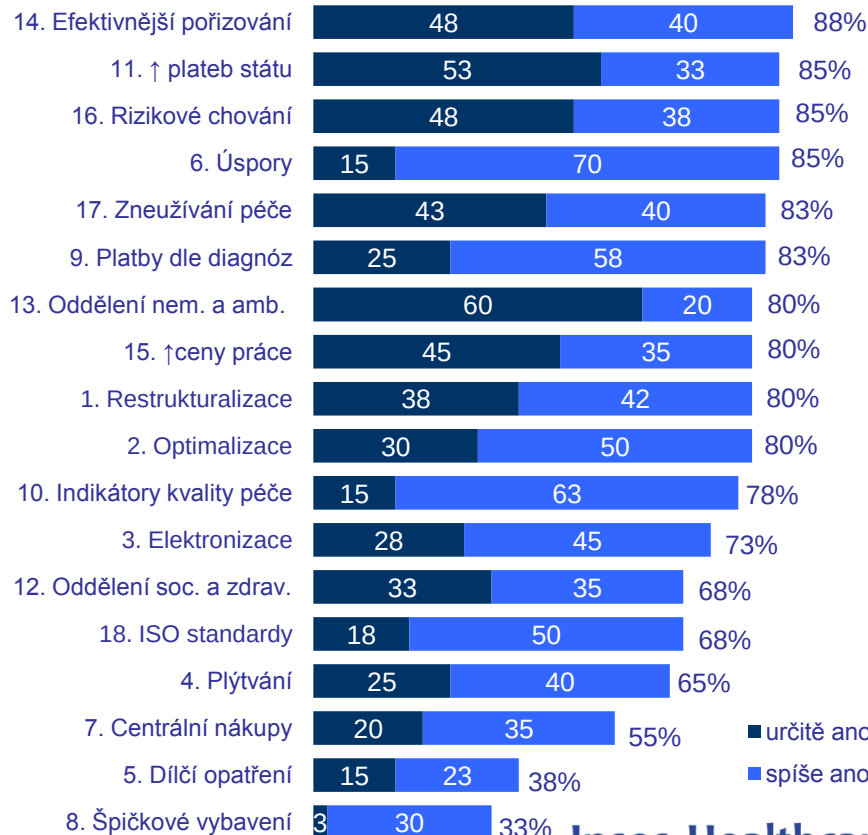
% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

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

Pořadí největších rezerv PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE



Pořadí největších rezerv OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI



■ určitě ano
■ spíše ano

- Většina ředitelů nemocnic souhlasí s tím, že je potřeba oblast nemocniční, a zejména ambulantní péče.
- Ředitelé nemocnic bez ohledu na jejich typ se jasně přiklánějí spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví (57% ředitelů FN, 76% ředitelů PO a 68% ředitelů OS).
- V otázce vstřícnosti zdravotních pojišťoven vůči zavádění nových výkonů a přístrojů v konkrétních nemocnicích jsou ředitelé všech typů nemocnic velmi skeptičtí, více než třetina ředitelů OP a čtvrtina ředitelů OS tvrdí, že pojišťovny určitě vstřícné nejsou. Vstřícnost pojišťoven vnímá pouze 14% ředitelů fakultních nemocnic, 13% ředitelů obchodních společností a přibližně 1/4 ředitelů příspěvkových organizací.
- Ředitelé fakultních nemocnic vidí nejčastěji rezervy českého zdravotnického systému zejména v indikátorech kvality péče v nemocnicích.
- Ředitelé příspěvkových organizací i obchodních společností vnímají intenzivně celou řadu oblastí, kde jsou velké rezervy, k těm největším patří eliminace rizikového zdravotního chování pacientů, efektivnější pořizování a financování nových technologií, ale také zvyšování plateb státu za státní pojištěnce a odvodů OSVČ.

B5) Hodnocení nemocnic

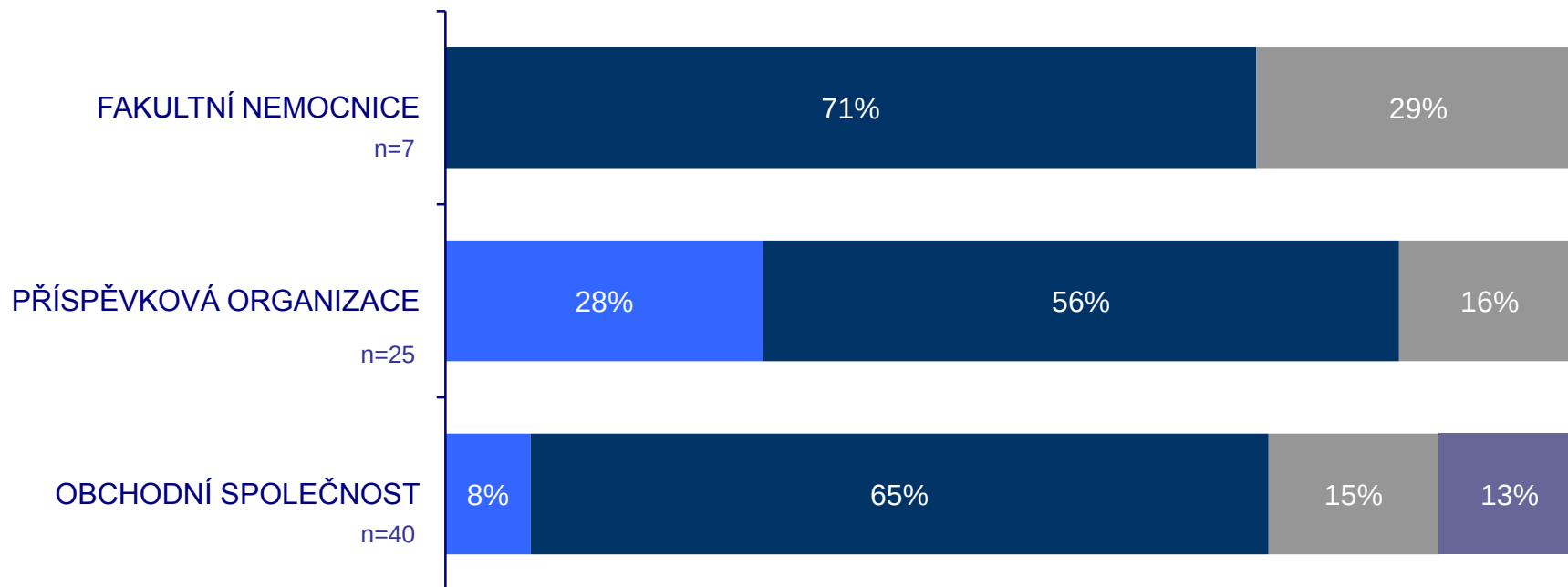
Většina ředitelů nemocnic vnímá nutnost opatření, která povedou k zefektivnění v nemocnici, kterou sami řídí, přičemž u příspěvkových organizací tuto nutnost vnímá silně 28% z nich.

OtN31. 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:

■ určitě ano ■ spíše ano ■ spíše ne ■ určitě ne ■ nevyjadřuji se



OtN32. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete 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

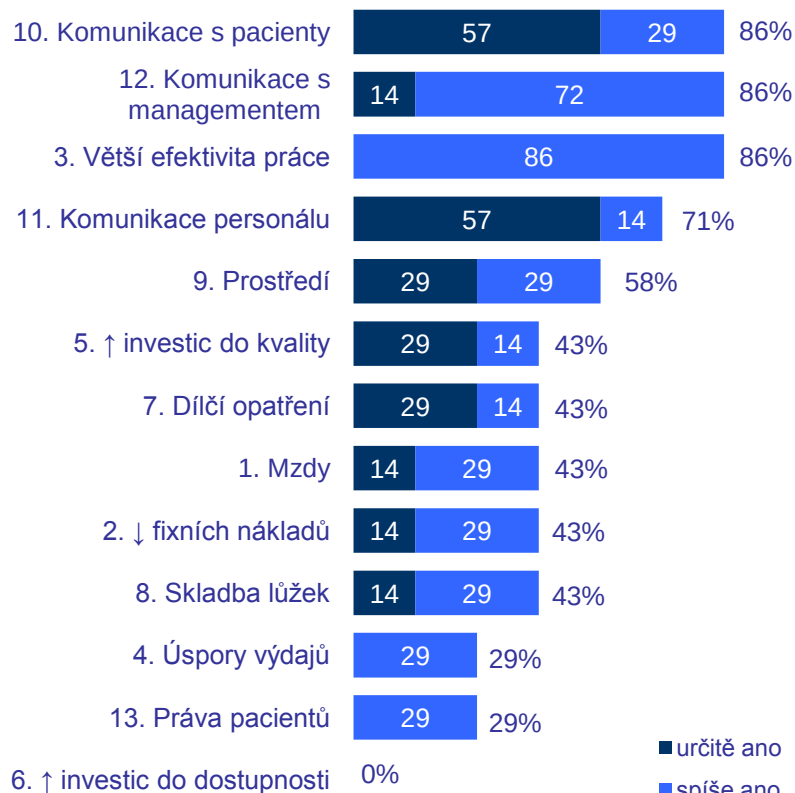
Oblast komunikace, ať již s pacienty, s managementem nebo v rámci personálu patří stále k těm nejpalcivějším oblastem, kde vidí ředitelé fakultních nemocnic největší rezervy.

OtN32. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete 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=7

Pořadí největších rezerv FAKULTNÍ NEMOCNICE



% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

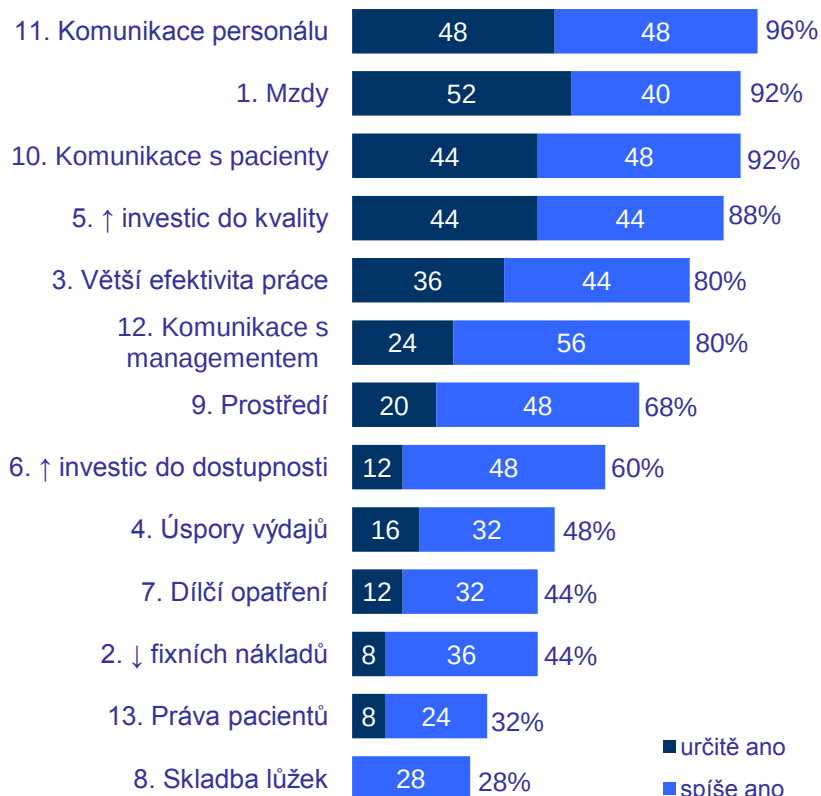
Pro ředitele obchodních společností i příspěvkových organizací jsou oblasti komunikace v rámci personálu a s pacienty spolu s mzdami oblastmi s největšími rezervami v jejich nemocnici.

OtN32. Ve kterých z následujících oblastech pocítujete největší rezervy, resp. kde byste usiloval/a o zlepšení nebo změny ve Vaší nemocnici?

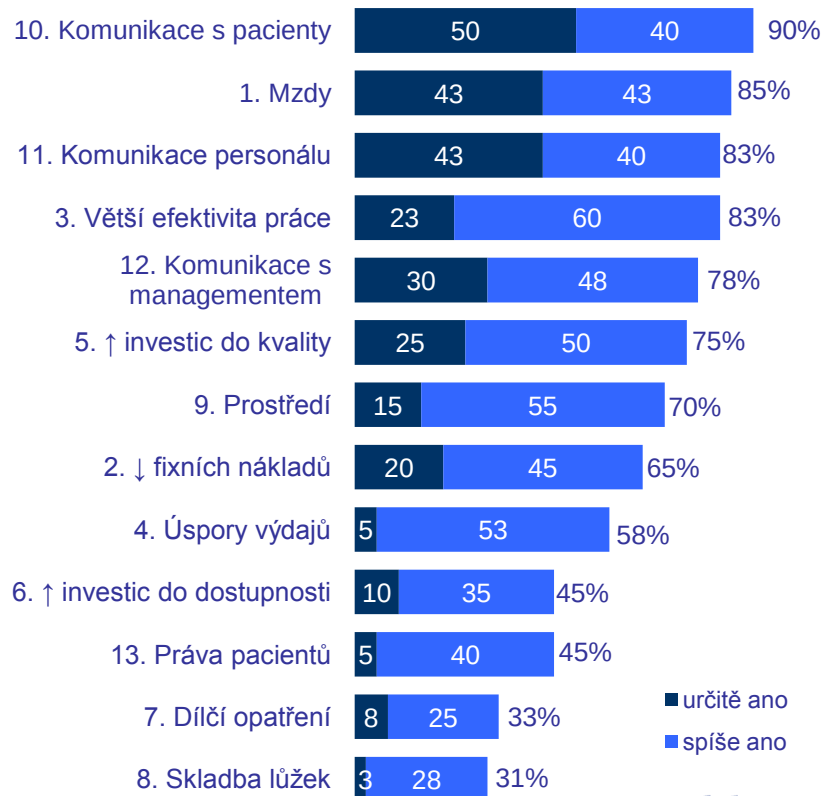
1 = určitě ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = určitě ne, 5 = nevyjadřuji se

n=25; n=40

Pořadí největších rezerv PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE



Pořadí největších rezerv OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI



■ určitě ano
■ spíše ano

% v grafu vyjadřují podíl ředitelů

Novela občanského zákoníku přinesla zvýšení nákladů na školení personálu zejména v příspěvkových organizacích a obchodních společnostech.

OtN33. Od 1. 1. 2014 je platný nový občanský zákoník, který zasahuje také do vztahu lékař – pacient. Má tato skutečnost vliv na zvýšení nákladů v uvedených oblastech?

1 = ano, náklady se kvůli tomu zvýšily, 2 = náklady tato změna neovlivnila, 3 = nelze posoudit

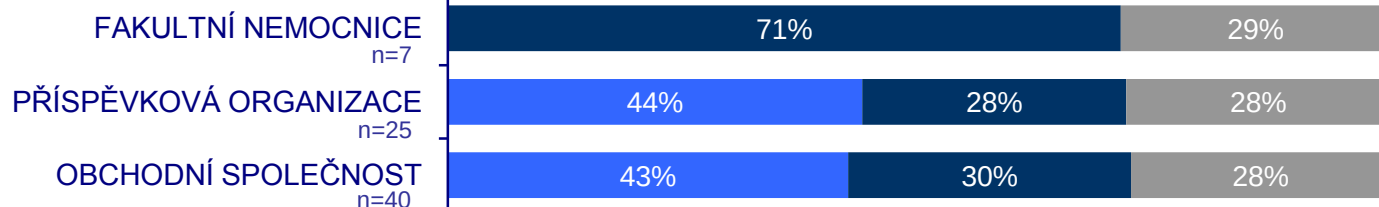
Vliv na zvýšení nákladů:

■ ano, náklady se kvůli tomu zvýšily

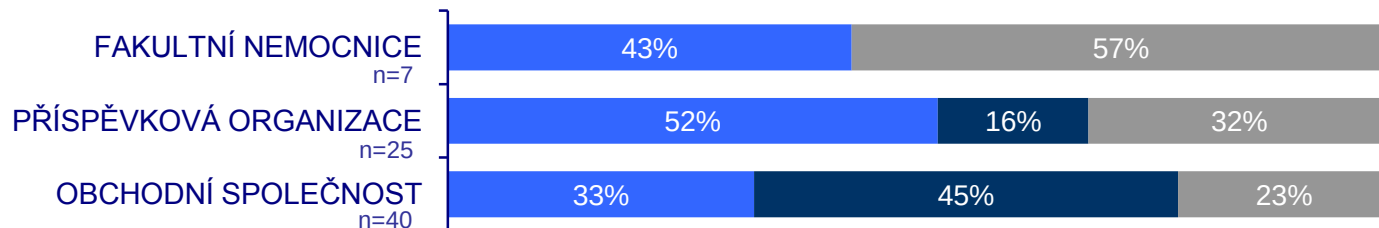
■ náklady tato změna neovlivnila

■ nelze posoudit

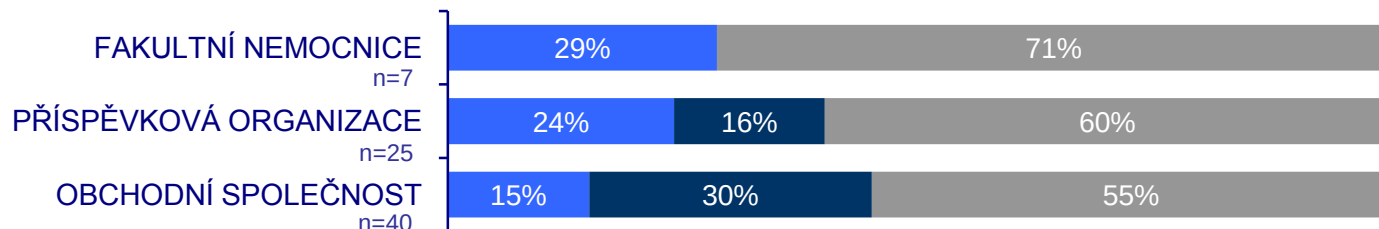
Školení personálu



Pojištění



Soudní řízení



- Nutnost opatření, která povedou k zefektivnění v jejich nemocnici, vnímají více než dvě třetiny ředitelů fakultních nemocnic (71%) a většina ředitelů příspěvkových organizací (84%) i ředitelů obchodních společností (73%).
- Pro ředitele fakultních nemocnic je nejčastěji vnímaným tématem, kde jsou nutné změny nebo zlepšení v rámci jejich nemocnice, oblast komunikace, a to jak s pacienty, tak s managementem nemocnice, ale i v rámci personálu. Rezervy v komunikaci personálu a s pacienty připouštějí také ředitelé obchodních společností a příspěvkových organizací, tito ředitelé ale vnímají silné rezervy, kde jsou nutné změny, také v oblasti mezd.
- Novela občanského zákoníku přinesla zvýšení nákladů na školení personálu zejména v příspěvkových organizacích a obchodních společnostech. Řada ředitelů nemocnic nedokáže vliv na zvýšení nákladů vůbec posoudit.

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.

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

www.hc-institute.org

Daniel Vavřina
Ředitel

- 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 2014 realizuje již devátý ročník porovnávání kvality a bezpečnosti českých nemocnic z pohledu Spokojenosti hospitalizovaných pacientů, Spokojenosti ambulantních pacientů, Spokojenosti zaměstnanců nemocnic a Finančního zdraví nemocnic. Také pořádá středoevropskou odbornou konferenci „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic. Tato konference se bude konat ve dnech 25. – 26. listopadu 2014 v Praze. Mezi účastníky patří zřizovatelé a vrcholový management nemocnic a zdravotních pojišťoven z České republiky a Slovenské republiky, včetně odborníků na management ve zdravotnictví ze států Evropské unie.

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Zdravotnictví + Medicína

Hospodářské noviny