

# Strategie nemocnic v nadcházejícím období

MUDr. Pavel Hroboň, M.S.

Efektivní nemocnice 2010,  
Praha, 29.11. 2010

## Současná situace

- V letech 2007-2009 byla část úhrad nemocnicím za lůžkovou péči převedena z globálních rozpočtů na platbu za případ definovanou podle DRG. Průběžně probíhá kultivace systému DRG
- Z iniciativy odborných společností a MZ ČR došlo k centralizaci vybrané vysoce specializované péče
- Současná finanční situace a její výhled spolu s rostoucími požadavky na růst platů lékařů vedou k nutnosti změn dosavadního chování nemocnic

## PŘÍNOS DRG PRO ŘÍZENÍ NEMOCNICE

- Krátkodobé přínosy spočívají (spočívaly) ve zvýšené platbě od zdravotních pojišťoven
- Dlouhodobé přínosy jsou založeny na řízení nákladů:
  - Identifikaci ziskových a ztrátových skupin pacientů, důvodů ztrátovosti a případné možnosti zlepšení nebo strategického rozhodnutí o omezení/opuštění určitého druhu péče
  - Pozornosti věnované drahým a komplikovaným pacientům (včetně iatrogenních důvodů) - jejich identifikaci a včasném managementu
- A na procesním pohledu na řízení a organizaci nemocnice

3

## CO MUSÍ UDĚLAT NEMOCNICE

- Komplexní kontrola nákladů při zachování kvality
- Strategická rozhodnutí o rozsahu poskytované péče
- Změna organizačního uspořádání:
  - Sdružování oddělení a propojení s ambulantní/jednodenní a dlouhodobou péčí v nemocnicích „okresního“ a menšího typu
  - Organizace práce podle typů pacientů a procesů poskytování péče namísto tradičních oborů ve velkých nemocnicích

4

## CO MUSÍ UDĚLAT STÁT A POJIŠŤOVNY

- Nastavit a neměnit základní platební mechanismus pro nemocnice (např. rozpočet založený na počtu případů klasifikovaných dle DRG, doplněný výkonovou platbou)
- Opravdu nakupovat zdravotní péči a hlídat náklady - přesun do denní chirurgie, domácí péče, rozdělení případů mezi specializovaná a menší pracoviště, lepší integrace péče, disease management,...
- Umožnit změnu práce a organizační struktury poskytovatelů (nelpět na nesmyslných regulacích)