



# Zdravotní péče v segmentu lůžkové péče v roce 2019 a dále z pohledu SZP ČR

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
prezident SZP ČR

# Obsah sdělení

- Smluvní vztahy – rámcové a typové smlouvy
- Úhradové mechanismy – vícesložková úhrada s limitací, členění, DRG, regulace, kategorizace nemocnic, ceny LP a ZP
- Změny ve zdr.péči a jak na ně reagovat

# Aktuální stav

- Stav jednání o rámcové smlouvě
  - Jednání započala 30.4.2018 a již skončila odevzdání do 30.10.2018
  - Proběhlo jednání ve skupinách (nedohoda lůžková péče a lékárny) ostatní dohoda
  - Uzavření nových smluv dle RS plošně není do 1.1.2019 reálné
- Členské ZP prodlužují stávající smlouvy a k 1.1.2019 nepředpokládají větší změny

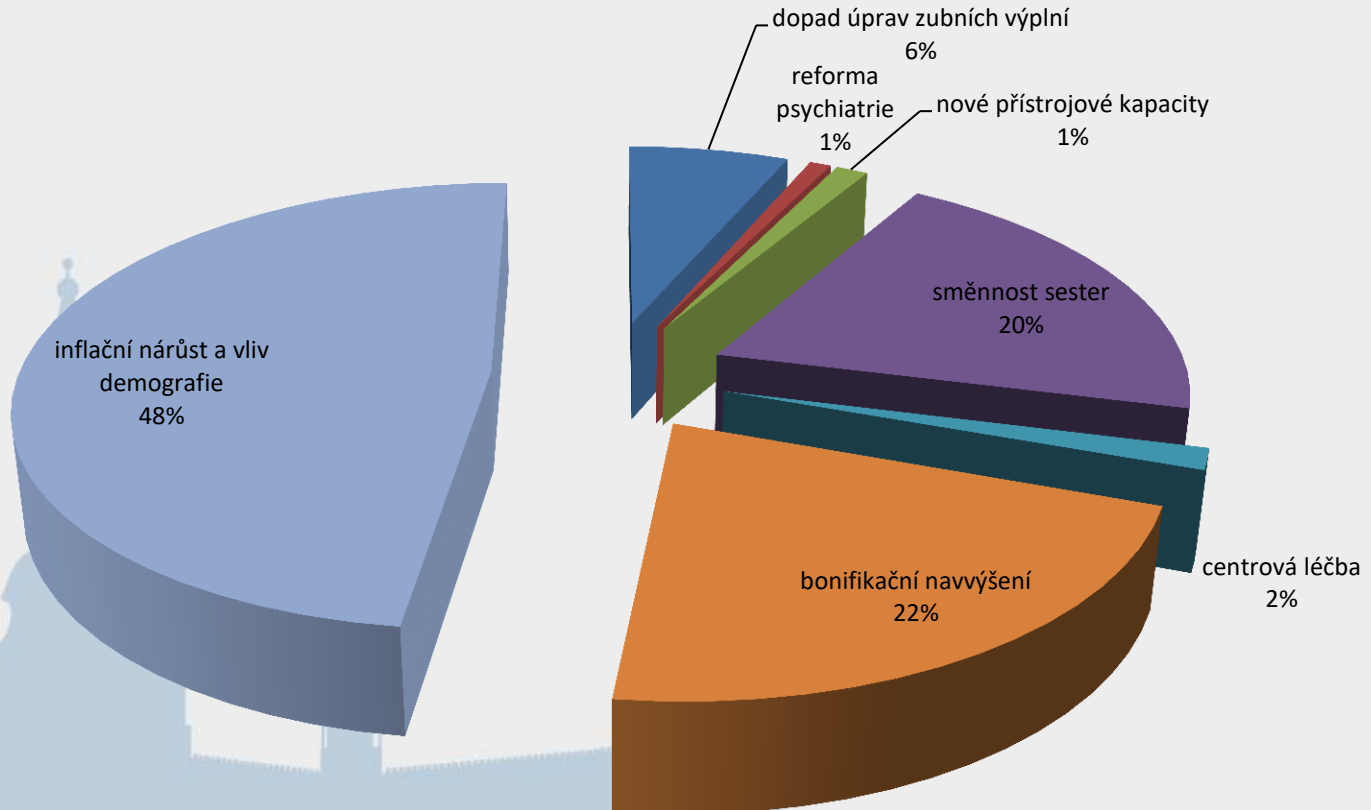
# Aktuální stav

- Cenové dohody na rok 2019

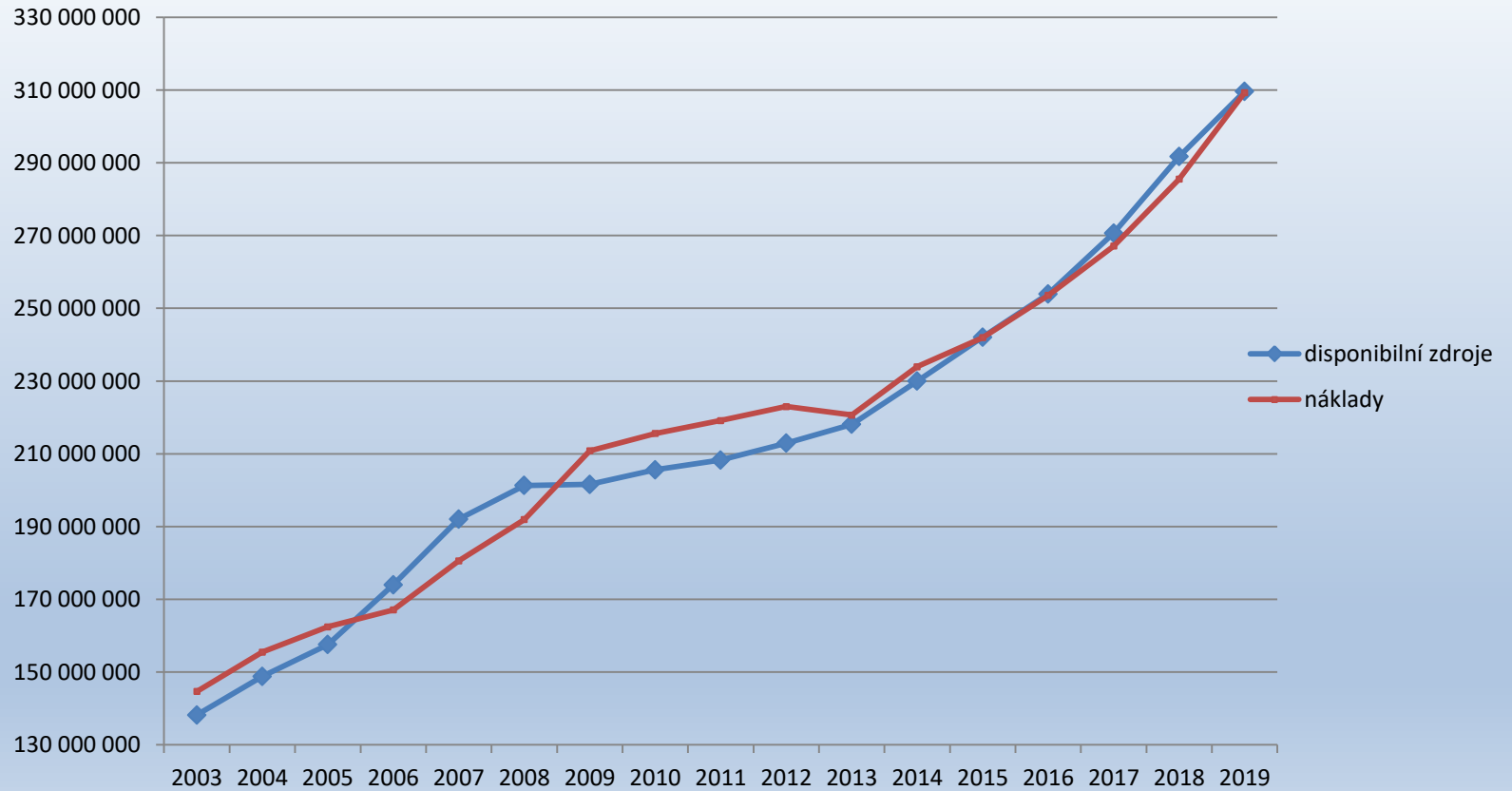
## Základní východiska

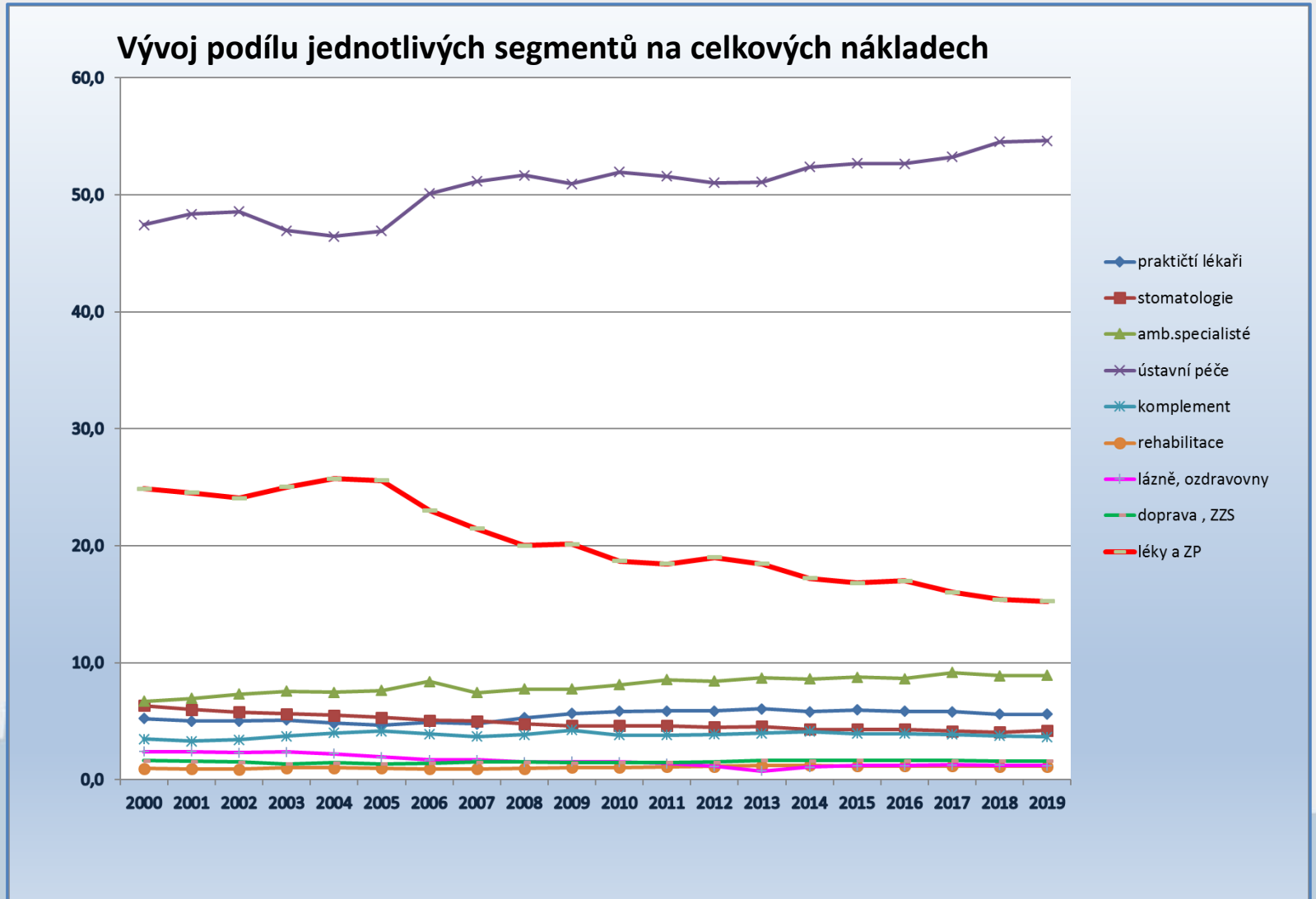
- nárůst zdrojů o 14-23 mld. Kč
- Mimořádné nákladové tituly cca 7 mld. Kč
- Všechny segmenty nárůst cca +5% + specifika
- Část růstu cen proti zlepšení péče o pacienta
- Všeobecná dohoda !!!!!

# Struktura dělení disponibilního nárůstu pro rok 2019

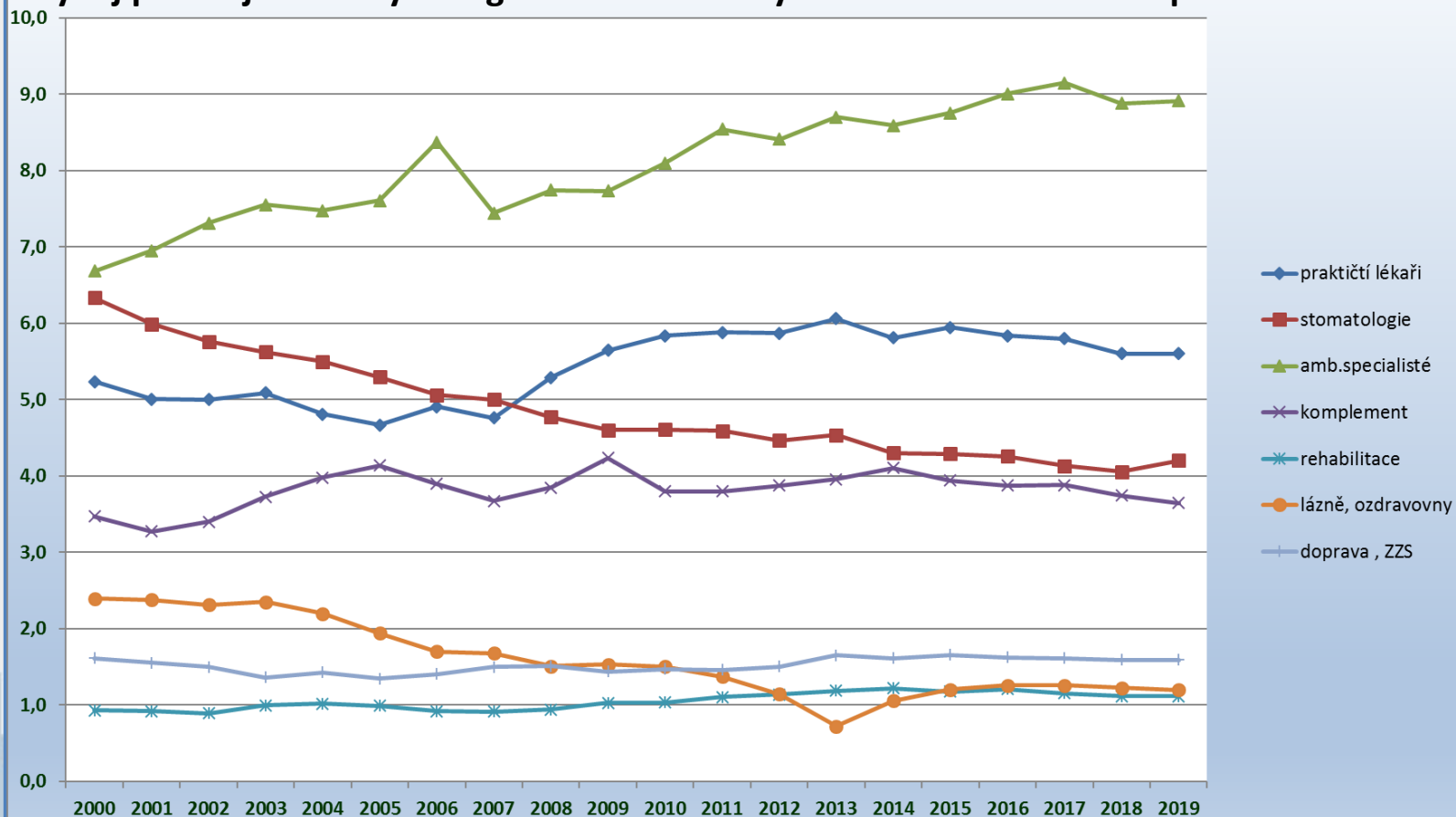


### Celkový vývoj financování zdravotní péče 2003 -2019



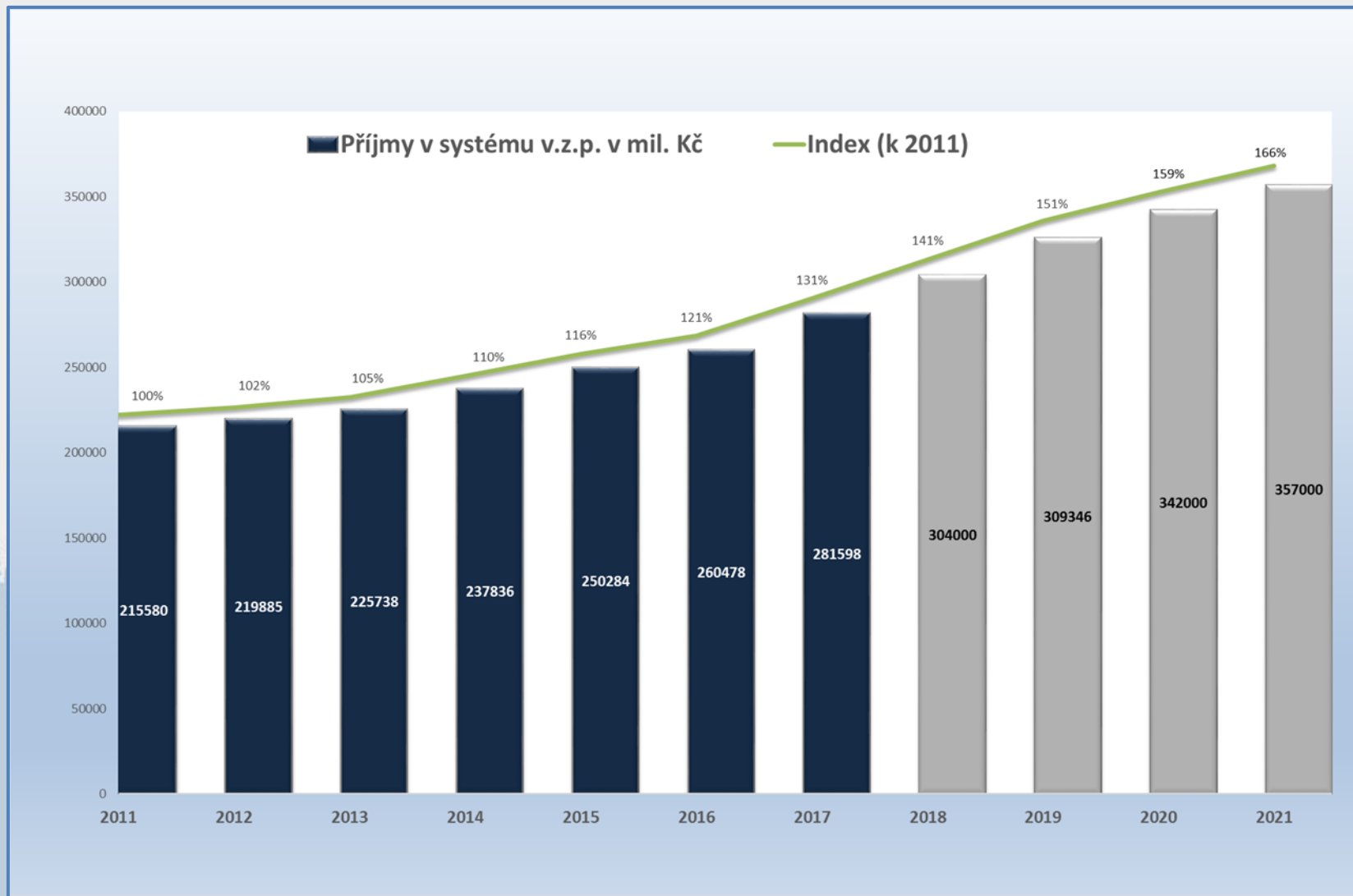


### Vývoj podílu jednotlivých segmentů na celkových nákladech – detailní pohled





# Vývoj příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v ČR



**Předpokládaný dopad varianty 1 v letech 2021–2022 (v mld. Kč)**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Celkem za státní pojištěnce za rok</b>	68,6	72,1	75,5	80,2	83,3
<b>Meziroční nárůst celkových nákladů</b>	3,3	3,5	3,5	4,7	3,1

# Trendy v segmentu lůžkové péče

- Roste podíl centrové a další mimořádně nákladné péče v části nemocnic
- Roste cena služeb v nemocnicích (zvyšování úhrad jde především k tíži růstu cen, nikoliv objemu či kvality), cenové diference přetrvávají jako důsledek historie regulací a ne jako výsledek konkurence v efektivitě
- Roste celkový podíl lůžkové péče na nákladech ve zdravotnictví
- Pro stávající kapacity není a nebude dost peněz, dost personálu a z hlediska efektivity i dost pacientů

# Příležitosti

- Nastavení DRG a jeho využití v mechanismu úhrad (stejný výkon stejné ohodnocení – ne nutně **dohodnutá** cena!!)
- Vyvážené řešení cen LP a ZP – vyvážené stimulance ( ZP a PZS versus dodavatelé nebo Dodavatelé a PZS versus pojišťovny)
- Úpravy §16
- Úpravy LSPP a podíl praktických lékařů - diferenciacie místní dostupnosti

# Vize spolupráce mezi ZP a regiony

- ZP ze zákona smluvně zajišťují péči o pojištěnce
- Kraj zajišťuje zdravotní služby pro své obyvatele

## **Síť poskytovatelů zdravotních služeb ve tvaru pyramidy**

- primární ambulantní péče (praktičtí lékaři pro děti a dorost a pro dospělé, stomatologie, gynekologie, lékárny

# Vize spolupráce s kraji

- síť ambulantní specializované péče
- nemocnice akutní lůžkové péče
- nemocnice následné lůžkové péče
- lékárny a výdejny ZP
- síť sociálních zařízení s doplňkovou zdravotní péčí

# Vývoj systému

- ROK 2018 i Rok 2019 bude vyrovnaný s velmi dobrým nárůstem zdrojů a zvýšenou dynamikou výdajů
- Již cenová jednání na rok 2020 nastolí otázku udržitelnosti těchto trendů

# Vize vývoje systému

- Shodneme se na doporučeních k úpravám systému?
  - Omezení zmocnění MZ k vydávání cenových vyhlášek
  - Dlouhodobě stanovená valorizace státního příspěvku
  - Možnost výběru pro občana včetně stimulací k efektivnímu chování pacienta v systému
  - Měkký gatekeeping
  - Dvousložkové pojistné
  - Propojování zdravotního a sociálního systému
  - Na jakých principech dokončit a jak zavádět CZ DRG
  - Jak podporovat místní a časovou dostupnost a eliminovat neefektivitu
  - Jak zapojit e-health



# Primární péče

- Kdo zajišťuje primární péči: praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost (dále jen PL a PLDD), gynekologové a zubaři + lékárny
- **PL a PLDD:** zajištěna dostupnost ve všech regionech? Jak společně zajistit?
- **Plátcí:** úhrada za péči v regionech s horší dostupností, bonifikační programy za zajištění komplexní péče o chronicky nemocné
- Plátcí s MZ ČR a zástupci PL a PLDD – příprava rozšíření kompetencí PL (navrženo 12 oblastí) a úloha PL pro LPS
- **Zástupci organizací PZS:** navrhujeme užší spolupráci při agendě výběrových řízení (regiony k posílení, regiony k redukci)

# Ambulantní péče

- Rozložení ambulantních specialistů v krajích
- Dostupnost vyžádané péče
  - Domácí péče
  - Rehabilitace
  - Laboratoře a RTG
- Dopravní služba
- Zdravotnická záchranná služba - zneužívání

# Akutní lůžková péče

- 2013 pokus o restrukturalizaci „počtů“ lůžek, oddělení, odborností – **nevyšel**
- 2018 – lůžka v regionech i mizí, ale nesystematicky a to kvůli nedostatku personálu
- Budoucnost? Jaký je optimální lůžkový fond v krajích? **Co je to „nemocnice“?**

**Nemocnice poskytuje služby 24/7, nemocnice přijímá akutní pacienty od ZZS, další ukazatele...**

# Následná lůžková péče

Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelské lůžka

- **Přiměřená kapacita v krajích?**
- Reagují kapacity na vývoj demografické struktury?
- **Kolik občanů je hospitalizovaných na zdravotnických lůžkách následné péče jen proto, že není k dispozici sociální lůžko, domov důchodců, vlastní rodinné zázemí?**
- **Reforma psychiatrické péče a její realizace**

# Průběžné shrnutí

Ve všech vyjmenovaných oblastech chceme spolupracovat s MZ, kraji, zřizovateli i organizacemi pacientů i poskytovatelů. Pro změny je to nezbytné.

Analýzy ČSU, analýzy UZIS aj. ukazují na významné rozdíly v hustotě sítě i nákladech na zdravotní služby v krajích. Dostupnost zdravotních služeb pro občany jednotlivých krajů i regionů se liší.

**NEROVNOSTI V PŘÍSTUPU KE ZDRAVOTNÍ PÉČI JE  
NUTNO ŘEŠIT, ALE POUHÝM NAVYŠOVÁNÍM  
POČTU PZS TO NEPŮJDE**

# Ideální proces

1. DEKLARACE VŮLE SPOLUPRACOVAT
2. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU V KRAJÍCH
  - ❖ DEMOGRAFICKÁ SITUACE
  - ❖ EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE
  - ❖ ANALÝZA OBJEKTIVNÍHO ZDRAVOTNÍHO RIZIKA
  - ❖ ANALÝZA DOSTUPNÉ PÉČE V SEGMENTECH
  - ❖ ANALÝZA STRUKTURY SÍŤE PZS V KRAJI
3. NÁVRH ŘEŠENÍ
4. REALIZACE za účasti všech dotčených stran a zpátky k bodu 2

# Otázky pro politiky

- Půjdeme spíše cestou **zvýšení efektivity nebo zvýšených nákladů**
- Chceme zachovat **volný přístup** občanů – úplnou svobodnou volbu lékaře?
- Jakou chceme zajistit péči pro občany v nyníšších **spádových regionech**?
- **jak řešit zdravotně – sociální pomezí?** Máme plýtvat finančními zdroji zdravotnictví za poskytování ubytování a stravování polymorbidních ale kompenzovaných občanů, kteří nemají vlastní sociální zázemí, nebo se bude řešit v krajích přes sociální službu?
- **Kde má být realizovaná lékařská pohotovostní služba?** Pokud v nemocnicích (24/7) – mají se na ní podílet i poskytovatelé primární péče a ambulantní specializované péče, zajišťující nelůžkové služby v regionu?
- Chceme „**transparentnost**“ a **centrální řízení nebo konkurenci**?

# Závěr


- Nabízíme spolupráci
- Navrhujeme obsah
- O všem lze jednat
- Očekáváme předložení vlastních představ krajských samospráv nebo upřesnění již zveřejněných dokumentů
- Nabízíme přípravu analýz z našich dat
- Nabízíme spolupráci krajským samosprávám, zástupcům sdružení poskytovatelů působícím v daném regionu, nezužujeme však problematiku jen na debatu o přímo řízených krajských PZS!



# Partneři pro spolupráci

kraj	odpovídá 1. ZP	spoluúčast 2. ZP
Pha	OZP	ZPMVCR
SČ	ZPŠ and ČPZP	společně
JČ	ZPMVCR	ČPZP
KV	VoZP	ČPZP
PIZ	ČPZP	VoZP
UL	ZPMVCR	OZP
LIB	ZPŠ	VoZP
HK	OZP	ZPŠ
Pce	VoZP	ZPMVCR
VYSOCINA	VoZP	OZP
JM	ZPMVCR	RBP
ZL	RBP	ČPZP
OLO	ČPZP	RBP
MS	ČPZP and RBP	společně

# Děkuji za pozornost



Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
prezident SZP ČR