



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Makroekonomické predikce resortu zdravotnictví

*Projekt budoucí datovou základnu pro
strategická rozhodování*

9. října 2019

Cíle a výstupy projektu

Cíle projektu

- a) Připravit robustní datovou základnu pro predikce (2020 - > 2030) **vývoje příjmů a výdajů resortu zdravotnictví**
- b) Vypracovat **variantní predikce vývoje** zohledňující
 - i. demografické změny populace
 - ii. nemocnost populace
 - iii. infrastrukturu systému poskytování zdravotních služeb
 - iv. vývoj produkce jednotlivých segmentů
 - v. nákladovost systému včetně dosažitelných úspor

**Projekt je ve své
plánované druhé fázi**

Variantní predikce vývoje systému

červenec – říjen 2019

Cíle a výstupy projektu

Strategický význam projektu

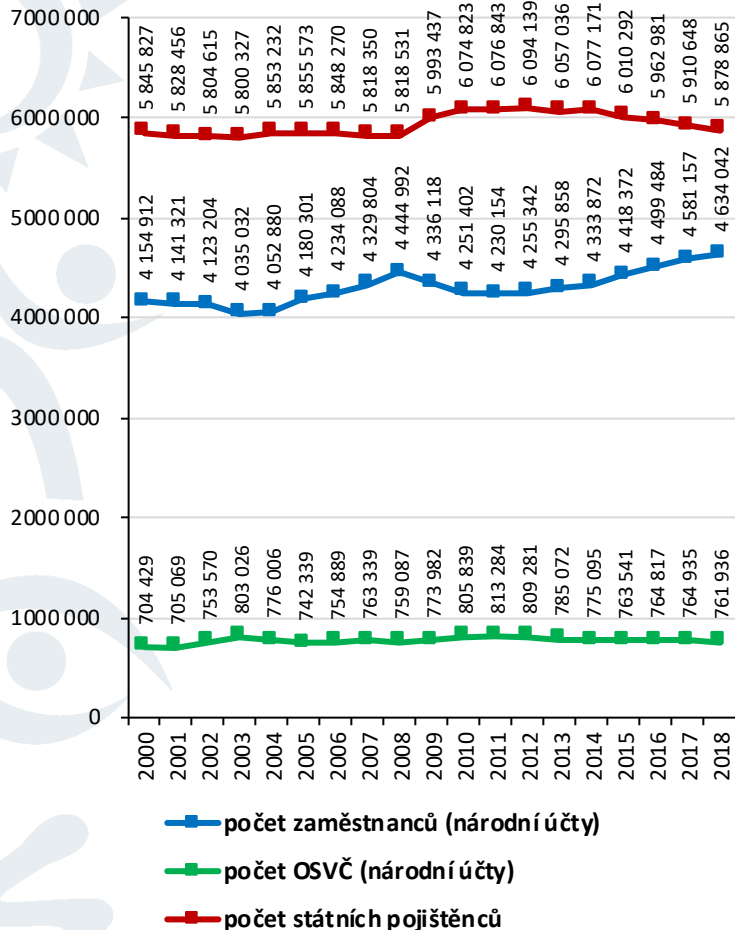
Exaktní modely predikující příjmovou i nákladovou stránku systému veřejného zdravotního pojištění zahrnou nejen **faktory nevyhnutelně náklady zvyšující** (stárnutí, nemocnost, nové technologie) ale i **faktory s potenciálem náklady snižovat** (generifikace léků, efektivní modely organizace péče, změna struktury zdravotních služeb).



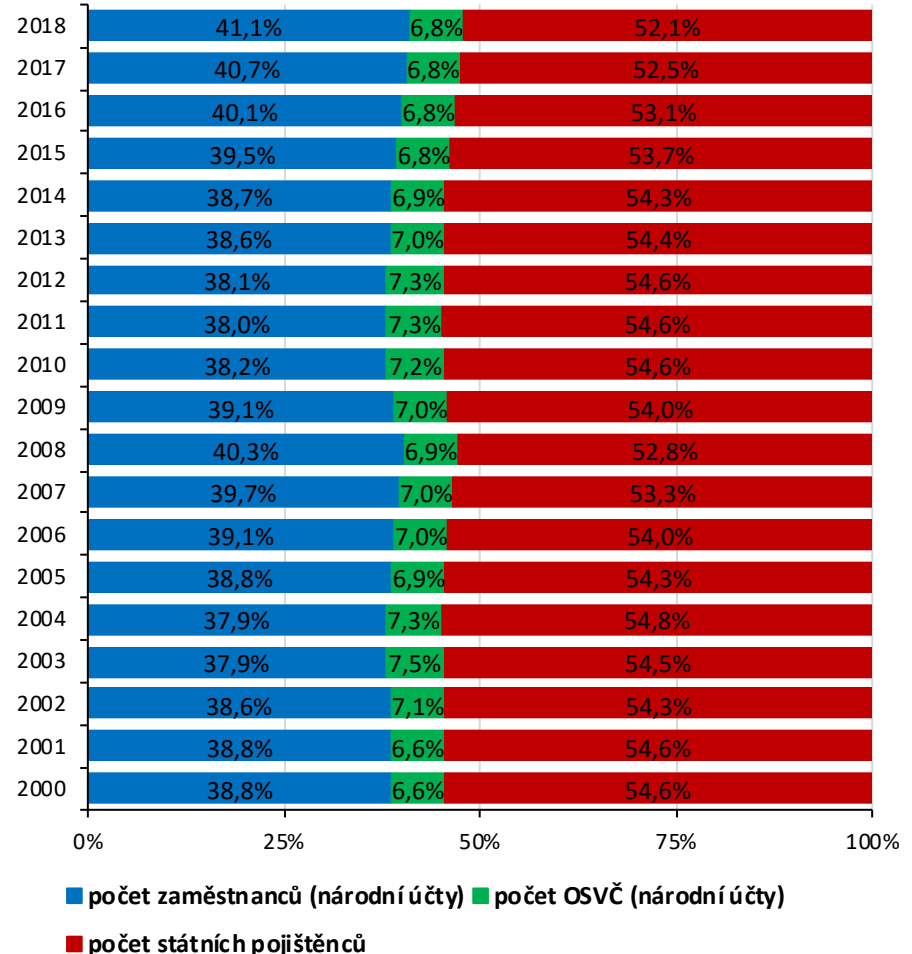
Modely umožní dávat těmto faktorům různé váhy a plánovitě řídit nezbytnou změnu struktury zdravotních a také zdravotně-sociálních služeb

Význam predikcí v r. 2019: makroekonomická situace je příznivá pro strategické reformy

Vývoj průměrného počtu pojištěnců



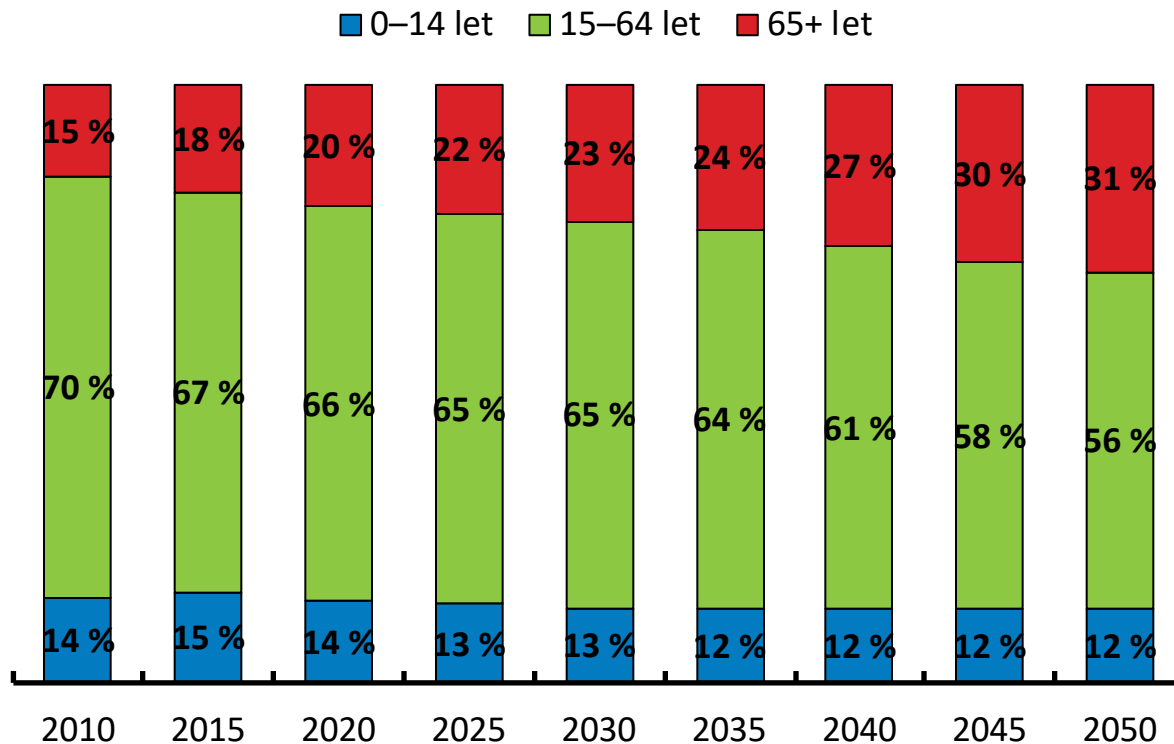
Vývoj podílu pojištěnců



Nízká nezaměstnanost snižuje počet státních pojištěnců a zvyšuje příjmy v.z.p.

Hlavní důvod této aktivity: příprava na zvládnutí stárnutí populace

Podíl věkových skupin (predikce do roku 2050)



Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva České republiky - 2018 – 2100

Trend demografického stárnutí populace je konzistentní a setrvalý. Zvyšující se podíl seniorů bude mít zásadní vliv na potřebnou infrastrukturu zdravotních služeb i na zajištění potřebných finančních zdrojů.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Makroekonomické predikce resortu zdravotnictví

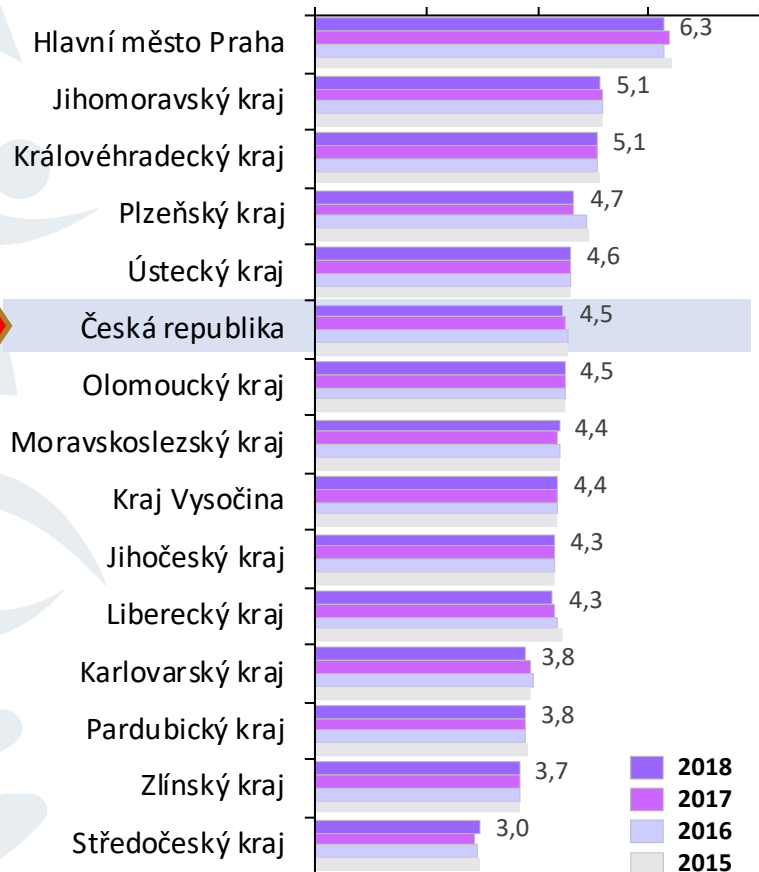
**Příklady problematických
oblastí, jejichž řešení mohou
prediktivní modely napomoci**

Nevyváženost počtu akutních a následných lůžek vyžaduje restrukturalizaci lůžk. fondu

Lůžka akutní

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje

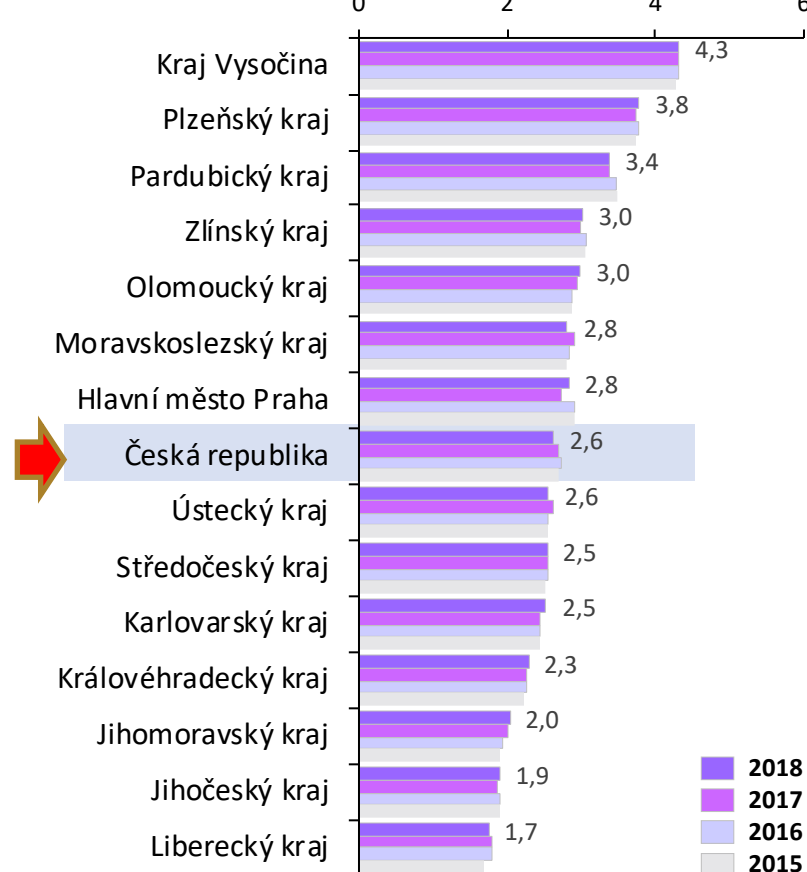
0 2 4 6 8



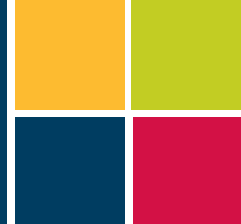
Lůžka následné/dlouhodobé péče

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje

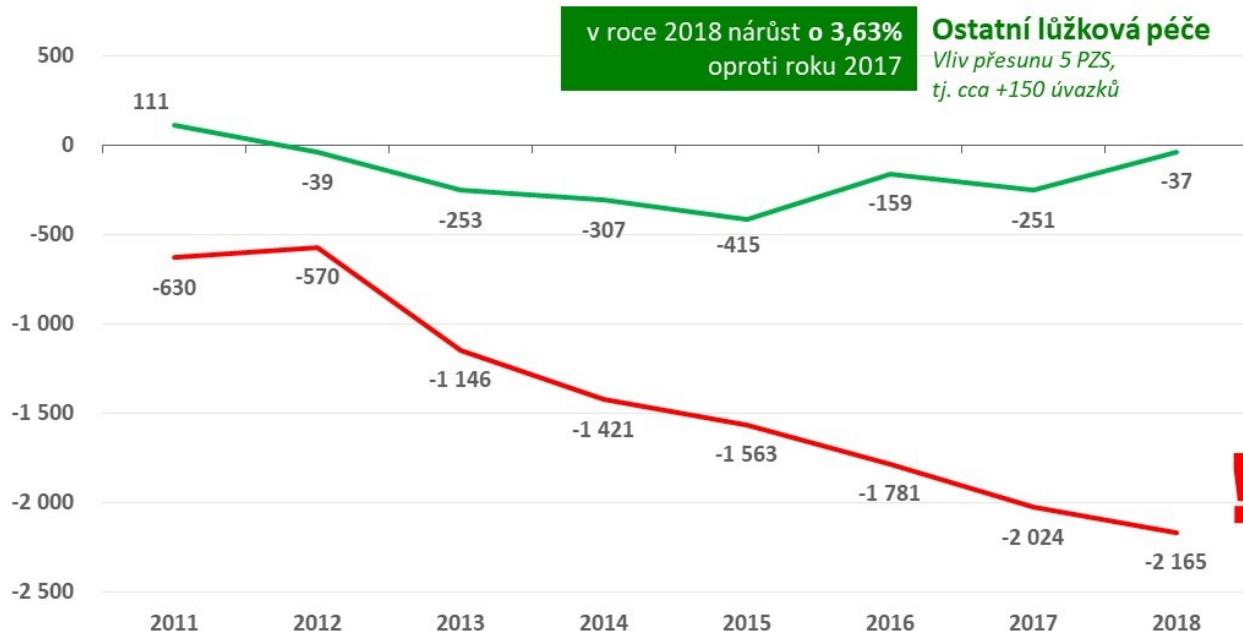
0 2 4 6



Změnu struktury zdravotních služeb si vynucuje i nedostatek personálu



Kumulativní změna úvazků všeobecných sester v akutní lůžkové péči: vztaženo k roku 2010



v roce 2018 nárůst o 3,63%
oproti roku 2017

Ostatní lůžková péče
Vliv přesunu 5 PZS,
tj. cca +150 úvazků

Akutní lůžková péče
Vliv přesunu 2 PZS, tj. cca -102 úvazků

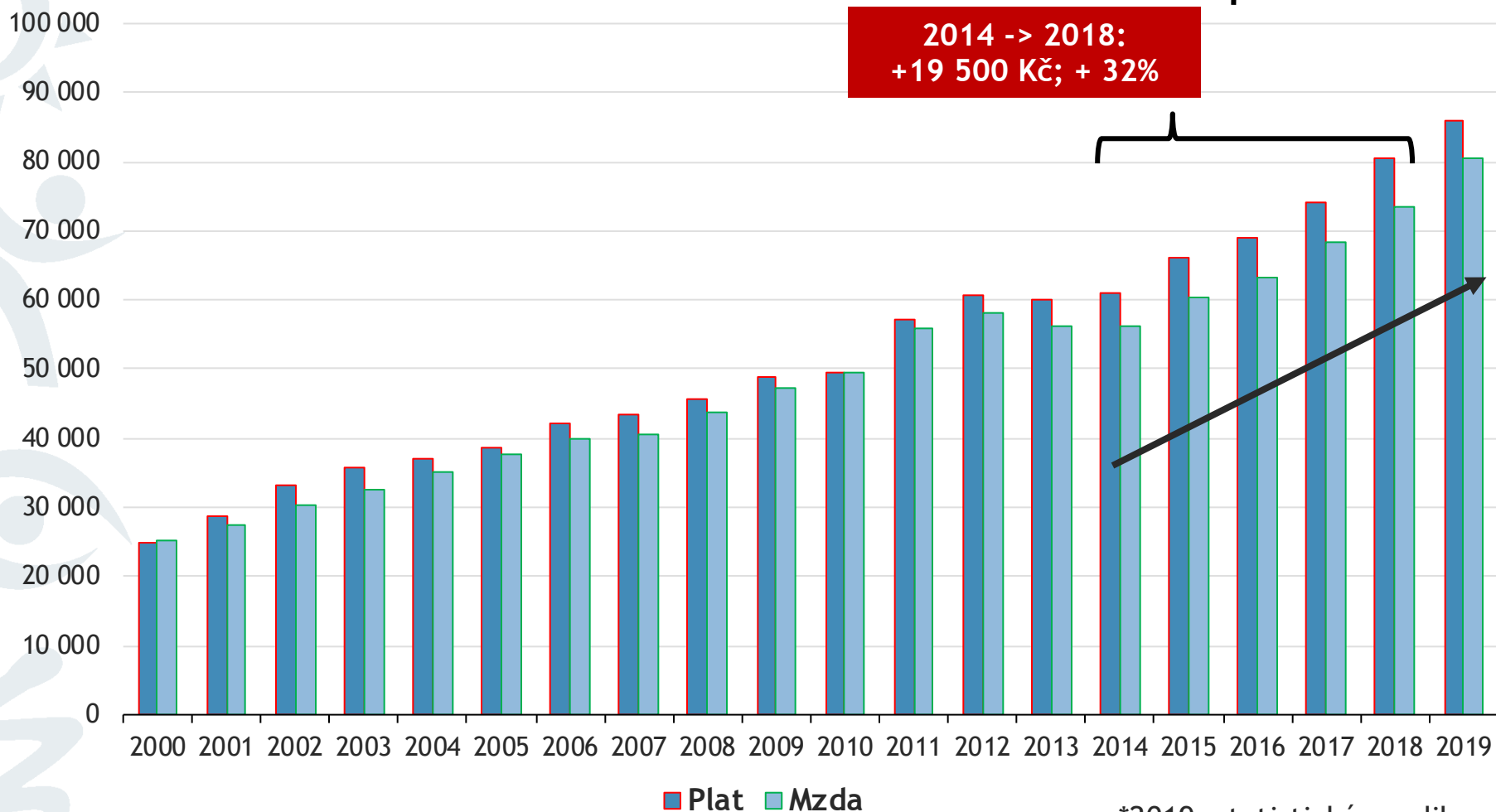
v roce 2018 pokles o -0,29%
oproti roku 2017

Nedostatek kapacity sester v akutní lůžkové péči lze uvést jako nejvýznamnější příklad problémů k řešení

.... být v posledním období je pokles kapacit zbrzděn

Strategické plánování musí pomoci řídit vývoj platů a mezd v resortu

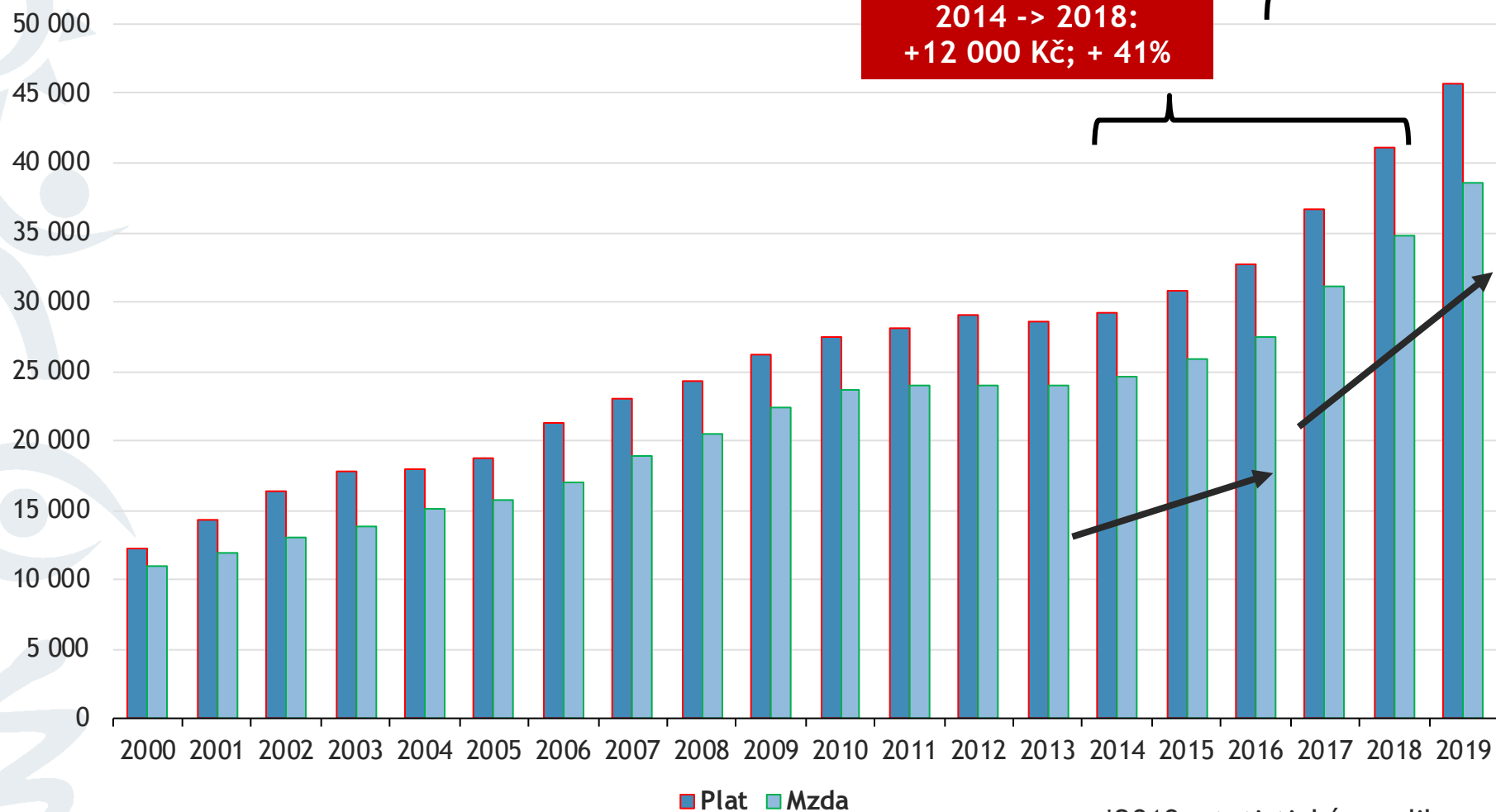
Vývoj odměňování lékařů v lůžkové péči



*2019: statistická predikce

Strategické plánování musí pomoci řídit vývoj platů a mezd v resortu

Vývoj odměňování sester v lůžkové péči



*2019: statistická predikce

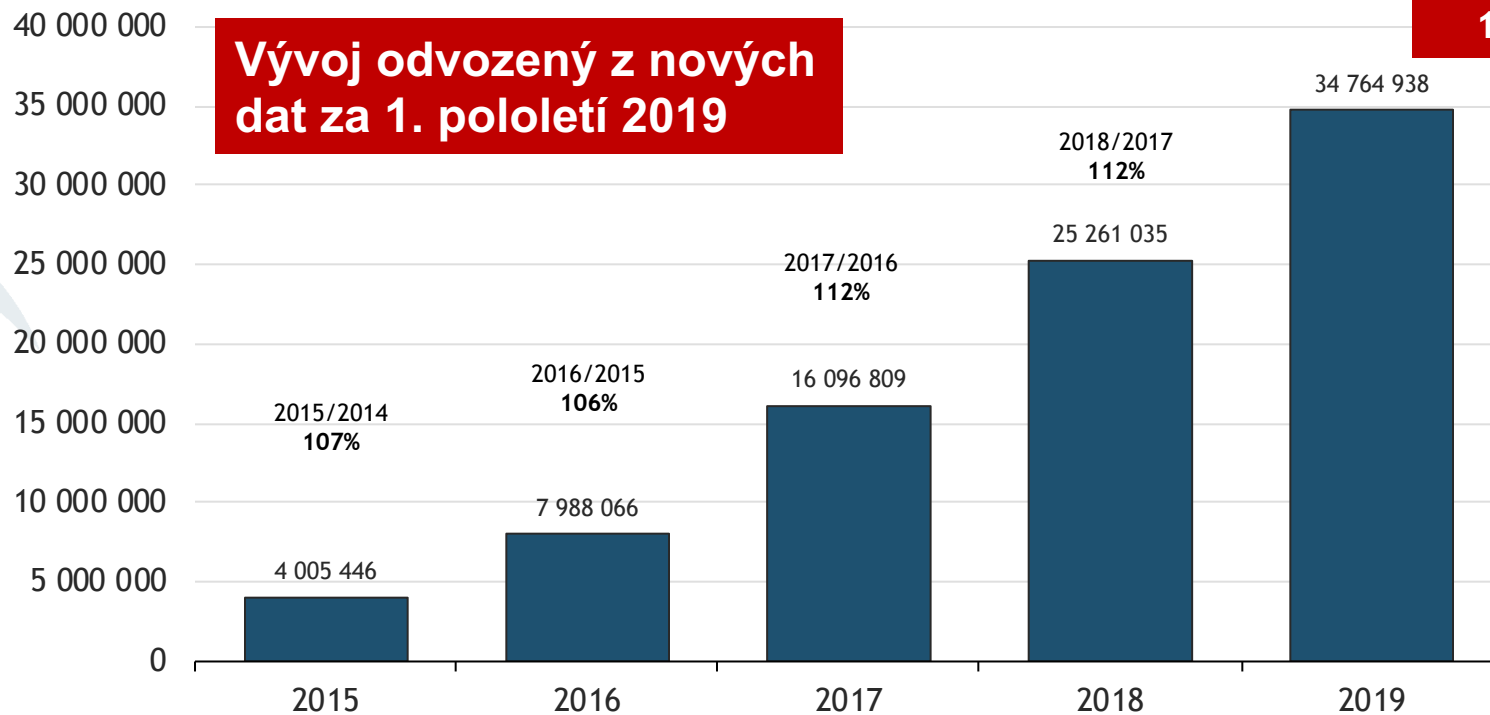
Osobní náklady jsou hlavní složkou rozpočtu nemocnic a limitují jejich rozvoj

Vývoj osobních nákladů v tis. Kč v akutní lůžkové péči (aktuální vývoj 2018 -> 2019)

Náklady v tis. Kč	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	Index růstu 19/18
Osobní náklady	61 361 527	65 366 973	69 349 593	77 458 336	86 622 562	96 126 465	111%
Celkové náklady	134 373 608	141 158 495	147 164 393	160 005 409	174 154 690	188 295 917	108%
Podíl osobních nákladů v rozpočtu nemocnic	46%	46%	47%	48%	50%	51%	

*Pravděpodobnostní model vývoje osobních nákladů za celý kalendářní rok, založený na 1. pol. 2019

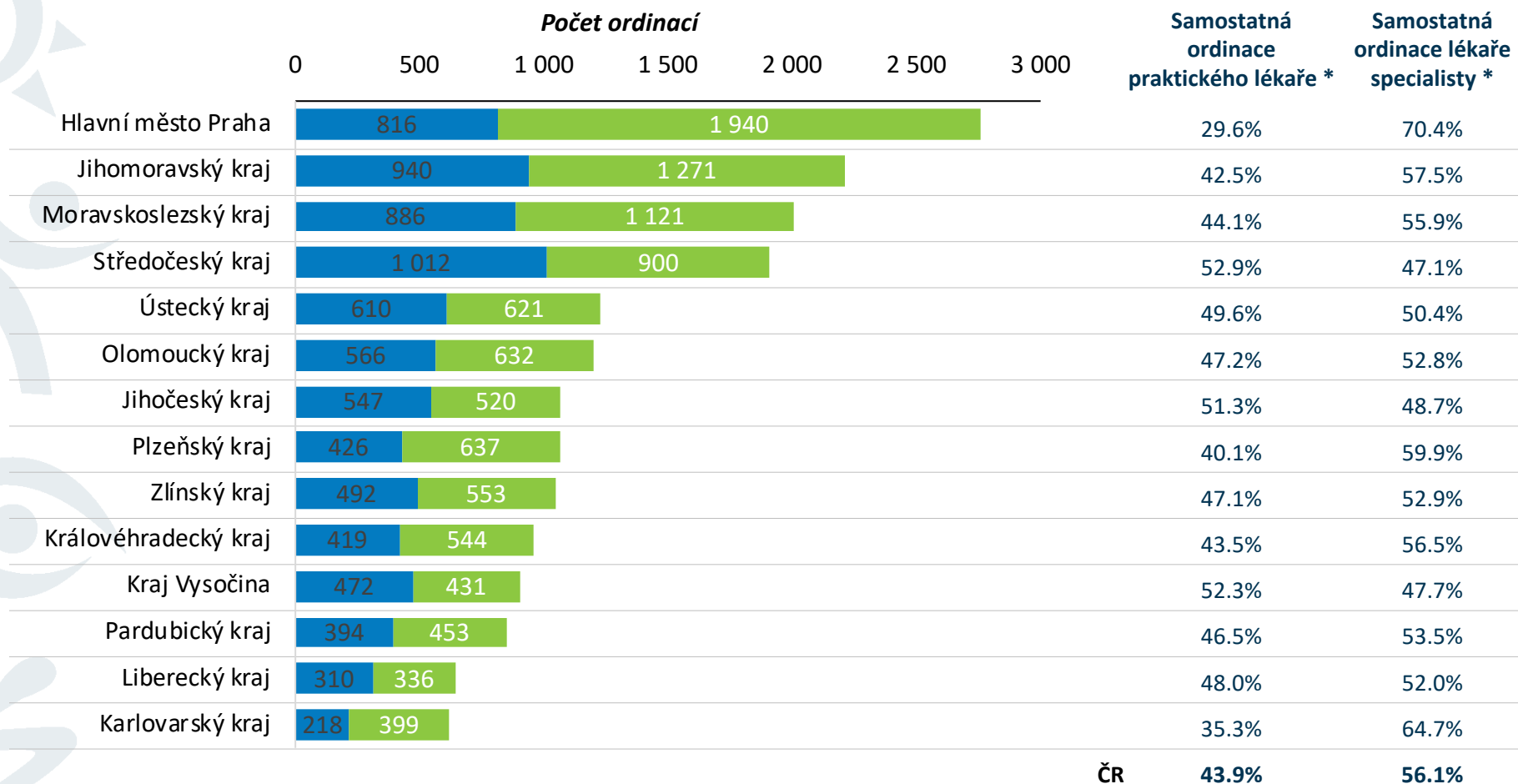
Meziroční vývoj osobních nákladů PZS akutní lůžkové péče



V ambulantním sektoru je nutné posílení (reforma) primární péče

■ Samostatná ordinace praktického lékaře* ■ Samostatné ordinace lékaře specialisty

Podíl na celkovém počtu



* Data shrnují počty samostatných ordinací lékařů, bez ambulancí v nemocnicích.

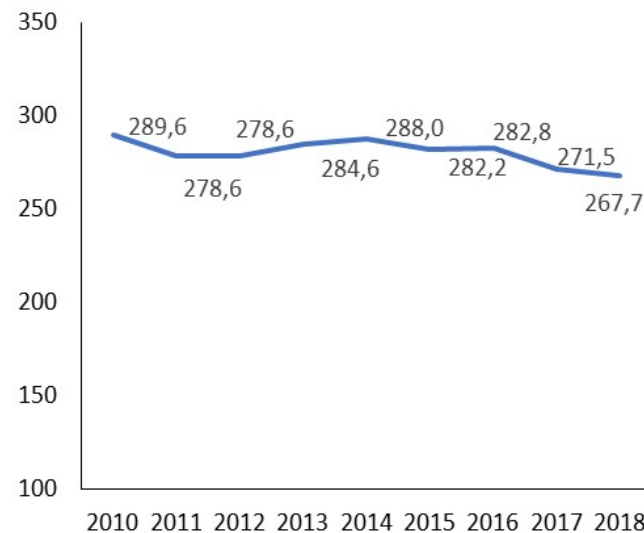
Strategické plánování zdrojů je jedinou možností jak udržet zavádění inovací

Příklad: rostoucí nákladová efektivita se v segmentu centrové léčby projevuje významným poklesem jednotkových cen léků, což dokládají uvedené grafy přepočtem nákladů na jednoho unikátního pacienta. Takto kalkulované náklady poklesly od r. 2014 v celé kategorii centrové léčby o 6%. Detailní příklad segmentu trávící soustavy ukazuje pokles o 15%.

Vynaložená cena na jednoho pacienta v tisících

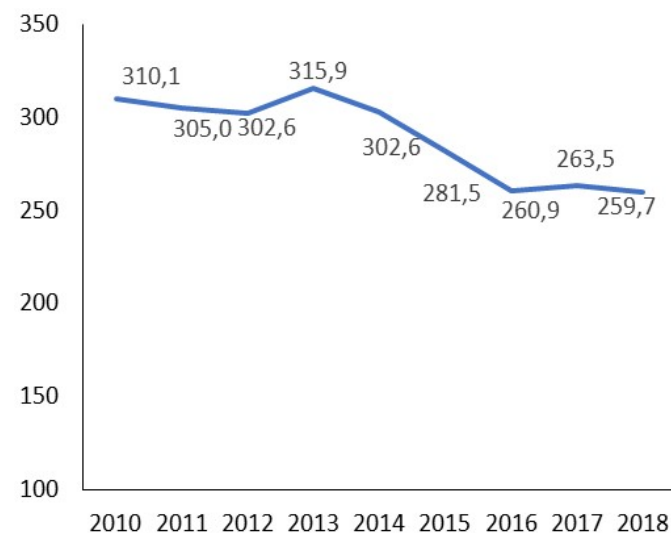
CELKEM

Index poklesu
2014 -> 2018: 0,94



TRÁVÍČÍ SOUSTAVA

Index poklesu
2014 -> 2018: 0,85





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Makroekonomické predikce resortu zdravotnictví

Závěrem

Je nutné hledat modely udržitelného financování zdravotní péče



Většina mezinárodních šetření a hodnocení silně doporučuje České republice hledat více zdrojů financování zdravotnictví. Diverzifikace zdrojů je zárukou stability a udržitelnosti, zejména v obdobích zhoršení ekonomické situace.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost!