

OČEKÁVANÝ DOPAD IMPLEMENTACE CZ-DRG Z POHLEDU JIHOČESKÝCH NEMOCNIC

Ing. Michal Čarvaš, MBA

člen představenstva Jihočeské nemocnice a.s.

místopředseda AČMN

NADMĚRNÁ OČEKÁVÁNÍ

- V ROCE 2021 KONČÍ IR-DRG A NAHRADÍ HO CZ-DRG VERZE 3.0.
- JEDNÁ SE O SYSTÉM VYKAZOVÁNÍ A POPISU HOSPITALIZAČNÍCH PŘÍPADŮ.
- MĚL BY PŘINĚST ZLEPŠENÍ, ZPŘESNĚNÍ VE VYKAZOVÁNÍ A ZAŘAZENÍ HOSPITALIZAČNÍCH PŘÍPADŮ PRO SPRAVEDLIVĚJŠÍ NASTAVENÍ ÚHRAD.
- OČEKÁVÁNÍ NEMOCNIC NEJSOU TOLIK O VYKAZOVÁNÍ, ALE O ÚHRADÁCH.
- CZ-DRG ALE NENÍ ÚHRADOVÝ MECHANISMUS !!!
- TEN JE TŘEBA VYMYSLET, DOHODNOUT V DŘ MEZI POJIŠŤOVNAMI, POSKYTOVATELI A MZ.
- ÚHRADY ŘEŠÍ VYHLÁŠKA, POLITICI, ODBORY ATD., ALE NIKOLI CZ-DRG.

HLAVNÍ OČEKÁVÁNÍ

- Z ANALÝZ DRG RESTART VYPLÝVÁ, ŽE V SYSTÉMU CHYBÍ PENÍZE, ABY MOHLY BÝT UHRAZENY VŠECHNY HOSPITALIZAČNÍ PŘÍPADY DLE SKUTEČNÝCH ČI VYPOČTENÝCH KALKULOVANÝCH NÁKLADŮ.
- STÁVAJÍCÍ ROZDÍLY V ÚHRADÁCH, V IZS, MEZI POJIŠŤOVNAMI I POSKYTOVATELI JSOU DÁNY HISTORICKY A NEMAJÍ OPORU V REÁLNÝCH NÁKLADECH NA PÉČI.
- KDO Z TĚCHTO NOVÝCH PENĚZ ZÍSKÁ A KDO TO ZAPLATÍ?
- BUDE STAČIT 20 MLD. ČI 30 MLD. KČ? NEBO KOLIK BUDE TŘEBA?
- BUDEME CHTÍT OHÝBAT SYSTÉM NA STÁVAJÍCÍ PENÍZE?
- BUDEME OMEZOVAT DOSTUPNOST PÉČE NEBO ZVYŠOVAT SPOLUÚČAST PACIENTA?

JEDNOTNÁ ZÁKLADNÍ SAZBA

- JEDNOTNÁ CENA ZA VÝKON – ZISK/ZTRÁTA JE V EFEKTIVITĚ, ORGANIZACI A KVALITĚ LÉČBY, KDO MÁ MÉNĚ KOMPLIKACÍ, LEPŠÍ PREMEDIKACI, DŘÍVE PROPUSTÍ PACIENTA DOMŮ, ...
- DVOJÍ CENA – ZAKONZERVOVÁNÍ STÁVAJÍCÍ DICHOTOMIE V ÚHRADÁCH A JEJÍ KODIFIKACE NA STÁVAJÍCÍ BALÍK PENĚZ – REÁLNÁ HROZBA PRO VŠECHNY, NEROVNÁ KONKURENCE
- VELKÉ NEMOCNICE – VYŠŠÍ OTOČ PACIENTŮ A VYŠŠÍ VYUŽITÍ PŘÍSTROJŮ A PERSONÁLU I VE SLUŽBÁCH = VĚTŠÍ EFEKTIVITA A NIŽŠÍ JEDNICOVÉ NÁKLADY X KALKULOVANÉ JSOU ALE VYŠŠÍ JEDNICOVÉ NÁKLADY!
- - PLATÍM NA CO MÁM – NEMOHU BÝT VE ZTRÁTĚ
- - PLATÍM DLE TABULEK BEZ OHLEDU NA PŘÍJMY – ZTRÁTU DOPLATÍ MĚSTO, KRAJ, ...

IZS dle ZP a výše CM dle nemocnice	podíl na celkovém CM	podíl na celkových úhradách	saldo
výše CM a IZS < 30.000 Kč	8,54%	6,53%	-2,01%
výše CM a IZS < 35.000 Kč	34,16%	28,85%	-5,31%
výše CM a IZS > 45.000 Kč	12,93%	16,48%	3,54%

PROBLEMATICKÉ OTÁZKY

- MAJÍ BÝT NÁKLADY NA CENTRA VYSOCE SPECIALIZOVANÉ PÉČE PROMÍTNUTA DO VŠECH DIAGNÓZ ?
- VYBAVENÍ NUTNÉ PRO ZÁKLADNÍ PÉČI JE STEJNÉ – POSTELE, CT, UZ, ARO ...
- PRO CENTRA NÁKLADNĚJŠÍ VYBAVENÍ, ALE DOSTUPNOST DOTACÍ.
- REÁLNÁ ŽIVOTNOST VS. DOBA ODPISOVÁNÍ STAVEB A NEMOVITOSTÍ 80 LET?
- KOLIK LÉKAŘŮ MÁ BÝT KALKULOVÁNO NA 1 STANICI S 30 LŮŽKY V SYSTÉMU BEZ DOHOD A PŘESČASOVÉ PRÁCE ?
- VELKÉ NEMOCNICE – VYŠŠÍ ÚHRADY = VYŠŠÍ OSOBNÍ NÁKLADY = CHTĚJÍ VYŠŠÍ ÚHRADU A PLATIT DLE TYPU NEMOCNICE
- MALÉ NEMOCNICE – NIŽŠÍ ÚHRADY = VYSOKÉ JEDNOTKOVÉ I OSOBNÍ NÁKLADY NA ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI PÉČE, POHOTOVOSTÍ PŘI NIŽŠÍM POČTU PACIENTŮ = POŽADUJÍ STEJNÉ ÚHRADY ZA STEJNOU ZÁKLADNÍ PÉČI A VÝKONY.

ZÁVĚR

- NEPROMARNĚME HISTORICKOU ŠANCI NA ZMĚNU A POSUN VPŘED
- NEZAHOŔME ROKY PRÁCE TÝMU PROF. DUŠKA A ING. BARTŮŇKOVÉ TÍM, ŽE TO OHNEME NA STÁVAJÍCÍ STAV A FINANCE.
- NEPROMARNĚME VYSOKÁ OČEKÁVÁNÍ A DŮVĚRU ODBORNÉ VEŘEJNOSTI
- NASTAVME SPRÁVNĚ ÚHRADY A MOTIVACE POSKYTOVATELŮ, PLÁTCŮ I PACIENTŮ
- NESKONČEME JEN U DRG, DEJME TÝMU PROSTOR Z DAT A METODIK UDĚLAT I CELKOVOU REVIZI SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ A AMBULANTNÍCH NÁKLADŮ

- DĚKUJI ZA POZORNOST.

