



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

STRATEGIE LŮŽKOVÉ PÉČE

Josef Vymazal

Lůžková péče v ČR dle ÚZIS

Lůžkový fond ČR

- Státní poskytovatelé zřizovaní MZ a ostatními centrálními orgány 29,7 % celku
- Poskytovatelé spravovaní krajem 10,5% celku
- Ostatní poskytovatelé 54,8% celku

V lůžkové péči (bez lázní)

- 12014 lékařů, 40 694 nelékařských zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí
- 74,2 lůžek/ 10 000 ob. (z toho 54,0 v nemocnicích a 20,2 v odborných léčebných ústavech)

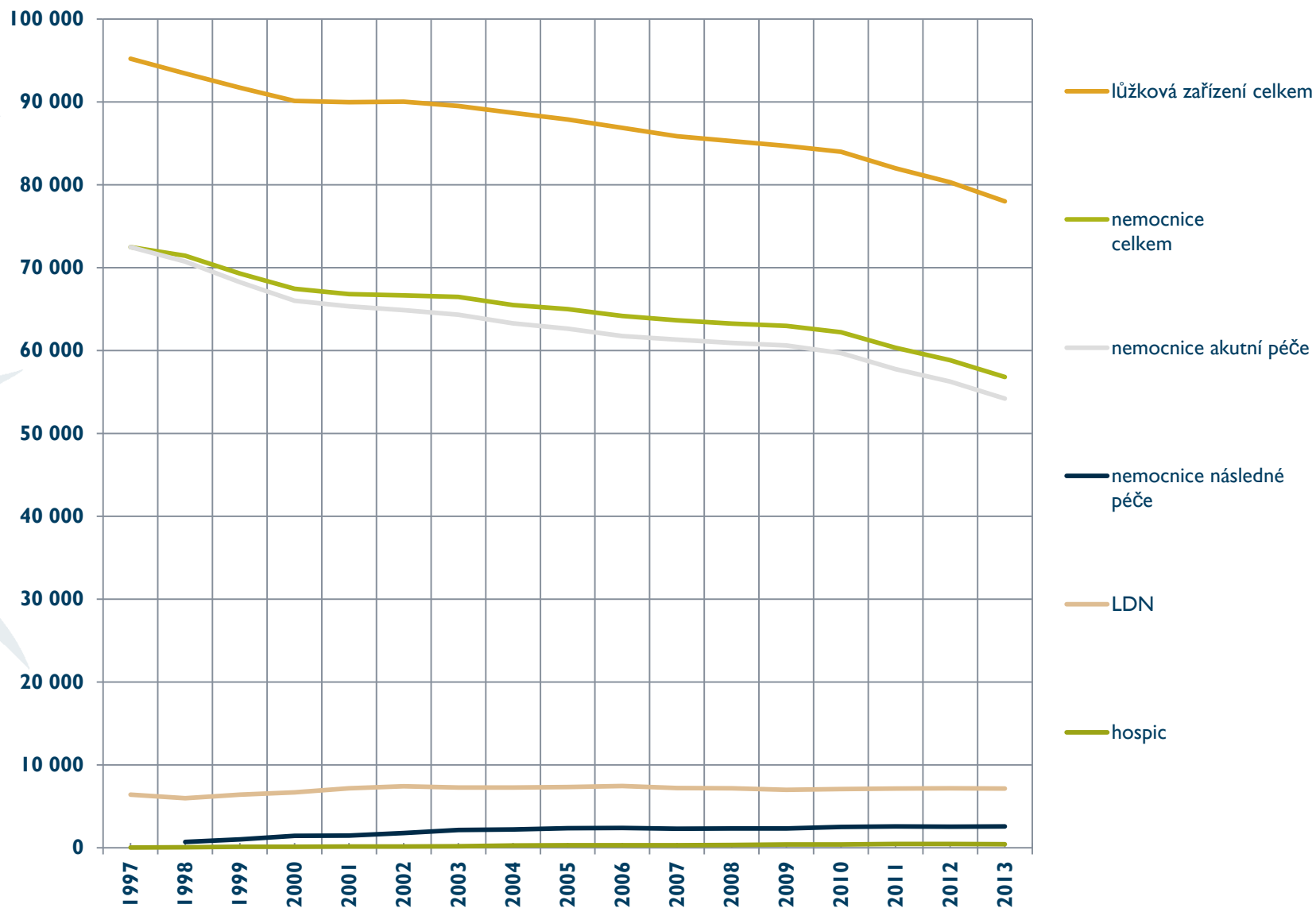
Lůžková péče v ČR dle ÚZIS

Sít' poskytovatelů lůžkové péče

- 188 poskytovatelů lůžkové péče (nemocnic) s 56 807 lůžek (47 033 pro akutní péči, 7 652 pro následnou, 2 122 pro novorozence)
- 158 odborných léčebných ústavů (bez lázní) s 21 197 lůžky (z toho 41,8% v psychiatrických léčebnách, 33,8% v LDN)

= Celkem 78 004 lůžek

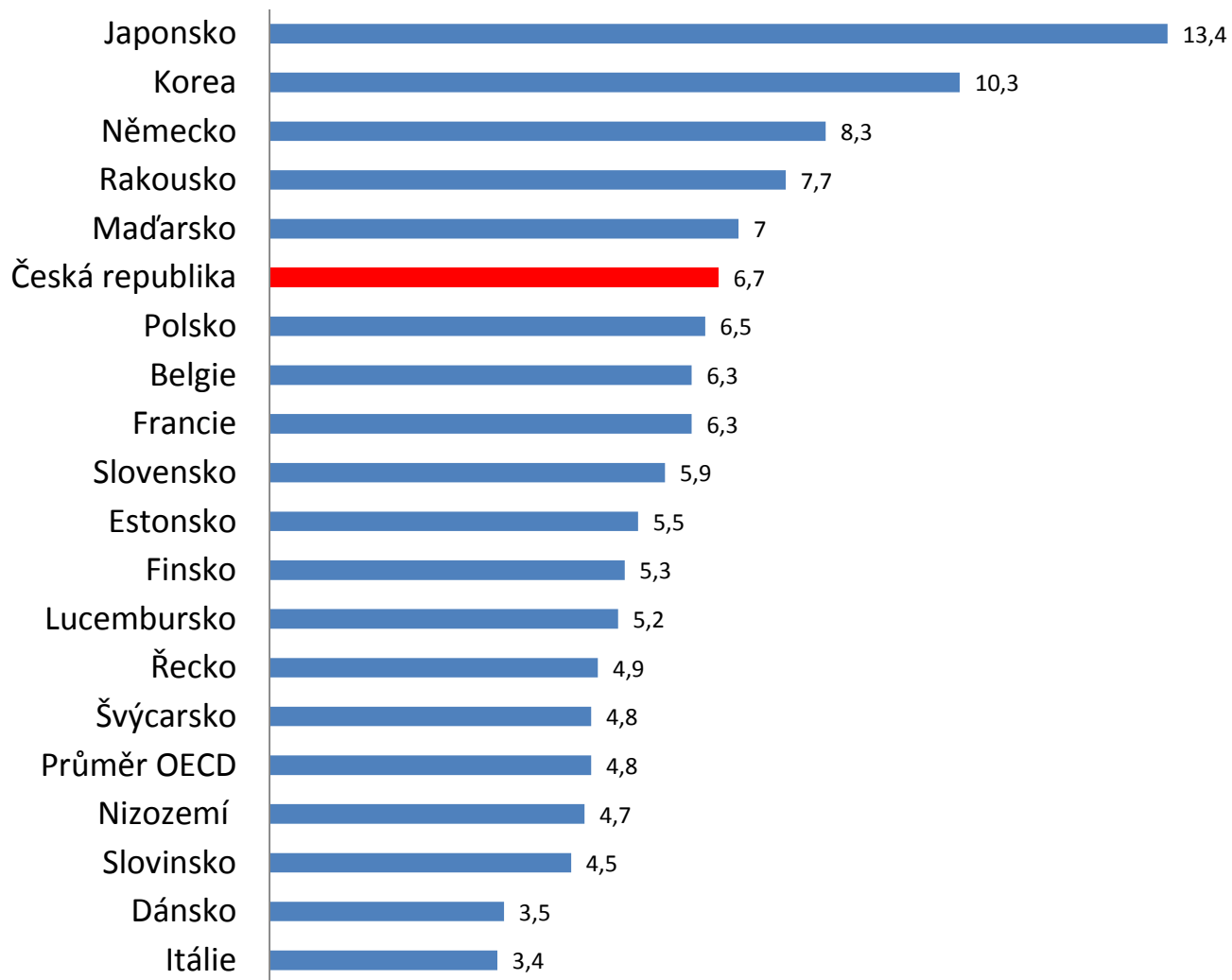
Vývoj lůžkové péče v ČR



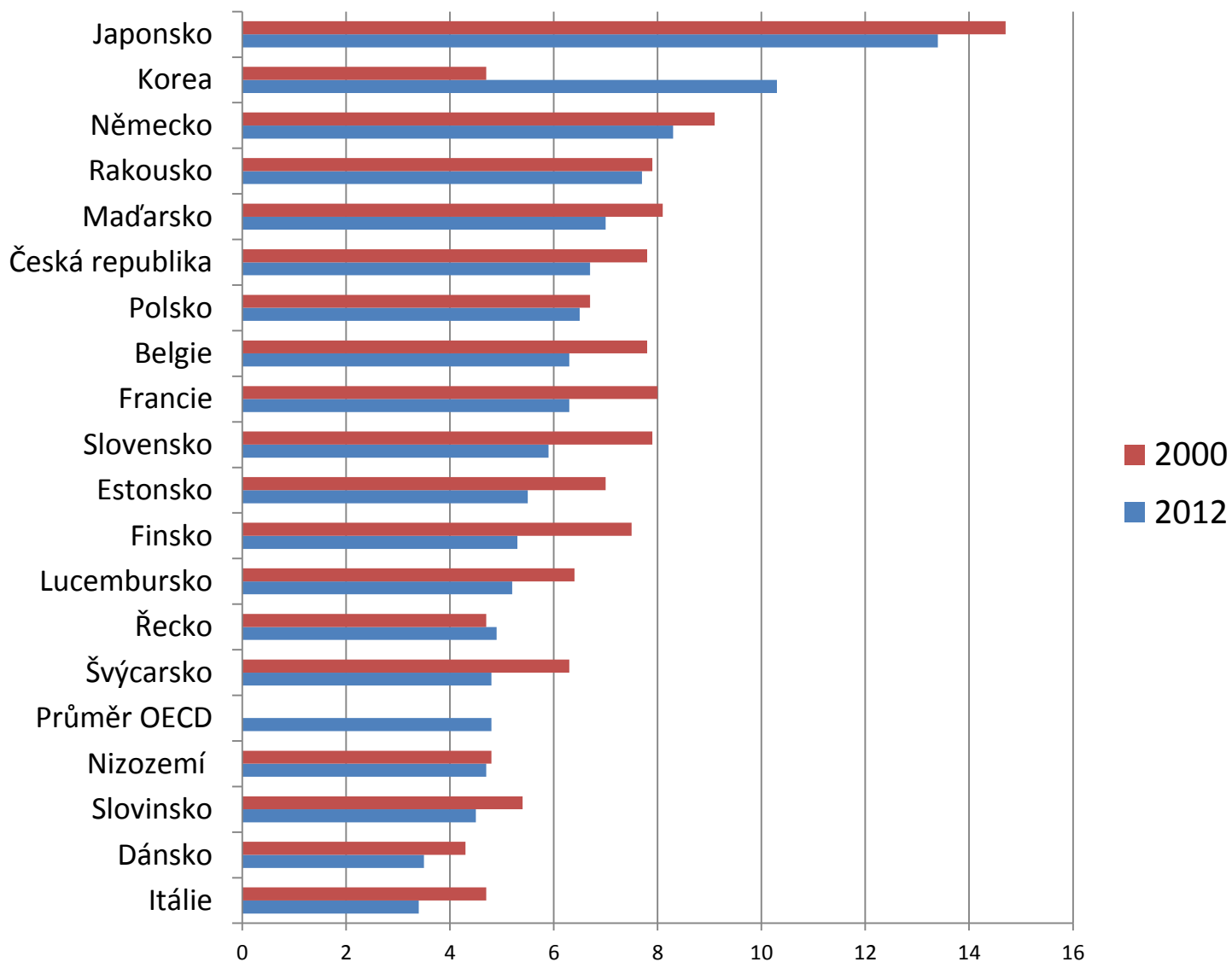
Vývoj počtu lůžek

Rok	lůžková zařízení celkem	nemocnice celkem	nemocnice akutní péče	nemocnice následné péče	LDN	hospic
1997	95 220	72 480	72 480		6 415	30
1998	93 432	71 439	70 728	711	5 995	63
1999	91 708	69 307	68 273	1 034	6 413	140
2000	90 124	67 457	66 006	1 451	6 713	150
2001	89 972	66 818	65 337	1 481	7 202	158
2002	90 020	66 668	64 883	1 785	7 438	171
2003	89 527	66 492	64 332	2 160	7 285	203
2004	88 677	65 488	63 277	2 211	7 272	293
2005	87 896	65 022	62 655	2 367	7 345	335
2006	86 888	64 174	61 766	2 408	7 462	335
2007	85 853	63 662	61 338	2 324	7 227	335
2008	85 268	63 263	60 915	2 348	7 194	366
2009	84 696	62 992	60 634	2 358	7 000	398
2010	83 983	62 219	59 702	2 517	7 113	398
2011	82 008	60 336	57 756	2 580	7 172	460
2012	80 302	58 832	56 262	2 570	7 204	468
2013	78 004	56 807	54 223	2 584	7 171	438

Nemocniční lůžka / 1000 ob. (OECD 2012)

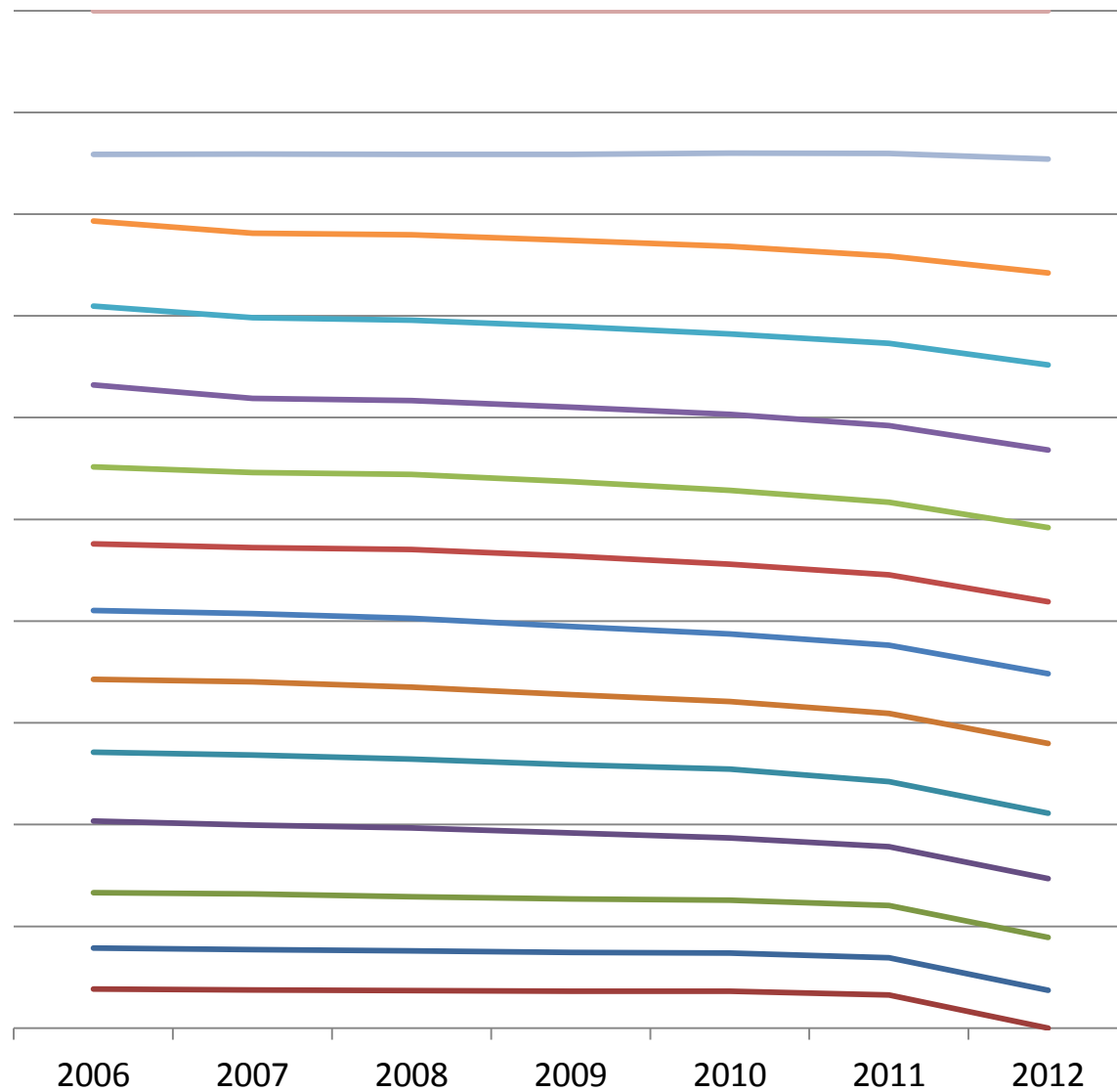


Nemocniční lůžka OECD – srovnání 2000 - 2012





- Japonsko
- Korea
- Německo
- Rakousko
- Maďarsko
- Česká republika
- Polsko
- Belgie
- Francie
- Slovensko
- Finsko
- Švýcarsko
- Itálie
- Dánsko



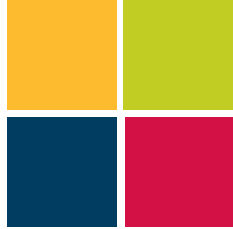
Vývoj akutní lůžkové péče

- Vývoj nových technologií a postupů v medicíně – miniinvazivní zásahy – nižší potřeba hospitalizace
- Přesun výkonů od hospitalizačního do ambulantního či jednodenního provedení
- Centralizace vysoce specializovaných výkonů



Dlouhodobý plynulý pokles kapacity akutní lůžkové péče

- oproti roku 1997 o ca 18 tis. lůžek
- oproti roku 2012 o 2 148 lůžek (pokles 4,6%)

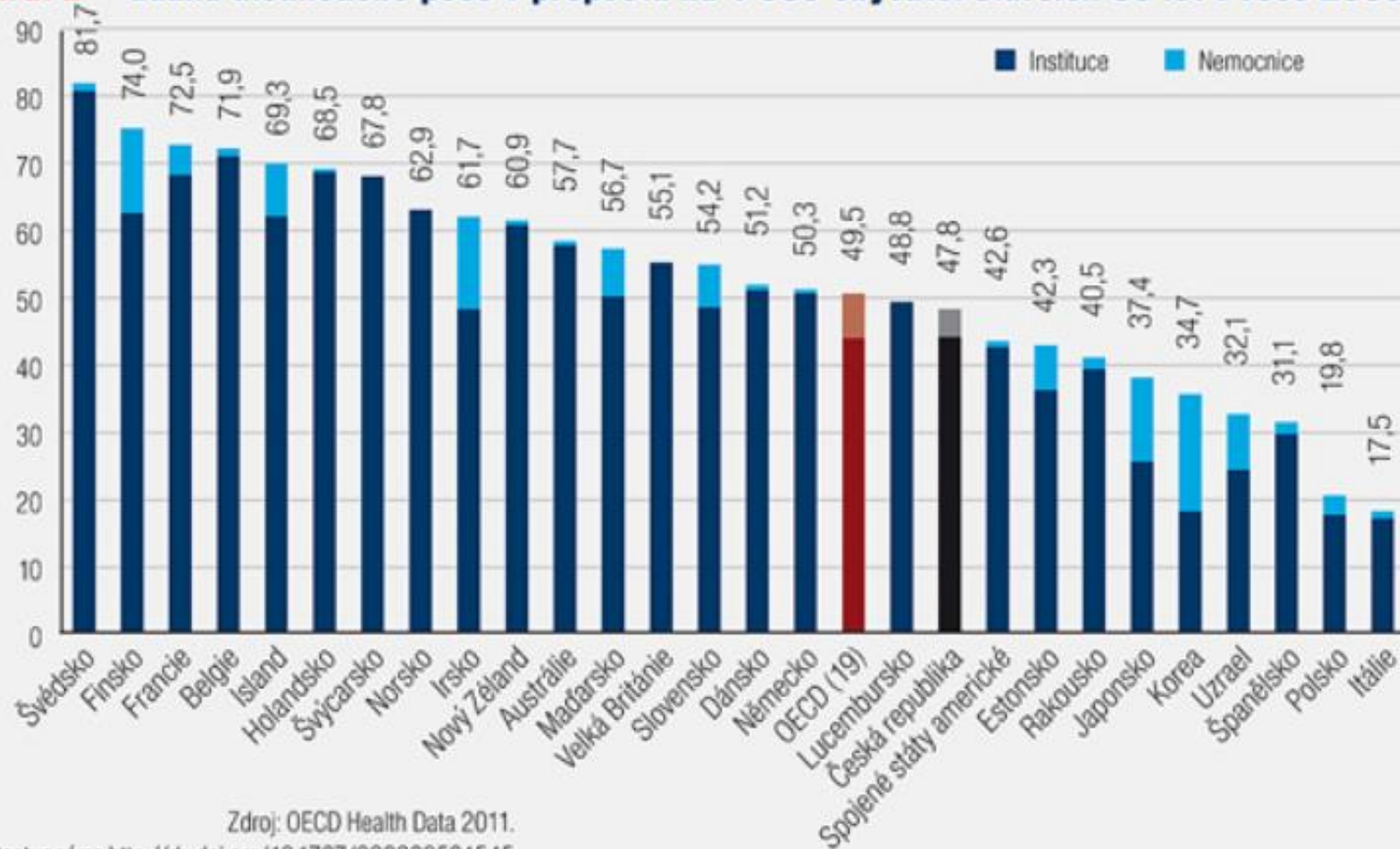


Průměr v ČR 6,7 lůžka / 1000 obyvatel

- Vyšší počet lůžek na 1000 obyvatel mají ze zemí Evropy pouze Německo, Rakousko a Maďarsko
- Průměr OECD je 4,8 lůžek na 1000 obyvatel



Graf 2 Lůžka dlouhodobé péče v přepočtu na 1 000 obyvatel starších 65 let v roce 2009



Zdroj: OECD Health Data 2011.

Dostupné na <http://dx.doi.org/10.1787/888932524545>

Lůžka následné a dlouhodobé péče

Nárůst zaznamenávají lůžka následné péče

- oproti roku 1998 o 1 873 lůžek
- oproti roku 2012 o 192 lůžek (nárůst 2,5%)

Celoevropský trend (stárnutí populace)



Nutnost transformace akutních lůžek na lůžka následné péče

Podpora domácí a paliativní péče

Cíle MZ

- **Podpora projektů zaměřených na získání reálných dat o lůžkové péči v ČR (ÚZIS) – momentální sběr dat není optimální**
- **Plánované legislativní úpravy postakutní péče, vč. péče paliativní (zákon o zdravotních službách)**
- **Příprava akčního plánu řešící problematiku následné a dlouhodobé lůžkové péče v souladu s programem Zdraví 2020**
- **Intenzivní práce na Národní strategii rozvoje paliativní péče v ČR**

Připravované legislativní úpravy

V současné době platné definice následné, dlouhodobé lůžkové a paliativní péče neodpovídají zcela praxi

V rámci novely tohoto zákona nutná

- **úprava definic akutní lůžkové a postakutní péče**
- **úprava definice paliativní péče**
- **vznik nových prováděcích předpisů k zákonu o zdravotních službách**
- **Úprava stávajících prováděcích předpisů k zákonu o zdravotních službách (o personálním, věcném a technickém vybavení poskytovatelů)**

Nové prováděcí předpisy

Upraví kritéria pro:

- přijetí pacienta na lůžko následné nebo dlouhodobé péče a přijetí do domácí péče
- trvání hospitalizace na lůžku následné nebo dlouhodobé péče nebo trvání poskytování domácí péče



Nutnost změny úhradových mechanismů odpovídající jednotlivým funkčním skupinám pacientů



Děkuji za pozornost!