



**„BAROMETR MEZI ŘEDITELI
ČESKÝCH NEMOCNIC A
ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN 2011“**



Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám výsledek třetího ročníku speciálního celostátního průzkumu názorů ředitelů českých nemocnic a zdravotních pojišťoven pod názvem „Barometr ve zdravotnictví 2011“.

Cílem této speciální průzkumné sondy je pravidelně identifikovat a sestavovat klíčové problémy z pohledu vrcholových manažerů českého zdravotnictví.

Do tohoto projektu byly osloveny nemocnice s kódy 101 a 102 dle ÚZIS (tj. Fakultní + Krajské a městské) a všechny naše zdravotní pojišťovny.

Projektu předcházela rozsáhlá informační kampaň a spolupráce se sítí koordinátorů přímo v nemocnicích.

Projekt byl realizován v období května 2011 ve spolupráci s renomovanou nadnárodní průzkumnou společností Ipsos.

Detaily o počtech hlasujících, metodice a dalších zajímavých podrobnostech pak naleznete v souboru Detailní analýza Barometru 2011.

Na následujících stranách naleznete komentáře osobností z oblasti zdravotnictví – věřím, že se budete moci spolu s námi nad těmito názory zamyslet.

Kdybyste potřebovali odpovědět na Vaše otázky či poskytnout komentáře, neváhejte nás kontaktovat.

S přáním příjemného dne a mnoha úspěchů v osobním životě Vás zdraví



Zároveň chceme na tomto místě poděkovat našim partnerům za podporu a spolupráci.

„Partneři projektu Barometr 2011“



„Partneři projektu Nemocnice ČR 2011“

hlavní partneři			sponzor hlavní ceny	finanční partner
  ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNÍ KNIŽKA    			 <p>Vítězná nemocnice obdrží od společnosti LINET hi-tech interaktivní nemocniční kůbko a vzdělávací zdravotnického personálu v celkové hodnotě 300 tisíc Kč.</p>	
sponzor	marketingoví partneři	odborní partneři		
  <p>Osobnost roku</p>	      	     		
partneři	hlavní mediální partner	hlavní odborný partner	realizační partneři	mediální partneři
  	 <p>podporujeme</p> 	 <p>hlavní realizační partner</p> 	 	       
				organizátor
				

KOMENTÁŘE ODBORNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ve spolupráci s odborníky a profesionály ve zdravotnictví jsme pro Vás připravili komentáře k aktuální situaci ve zdravotnictví v České republice. Tyto názory jsou pohledy osobností, jež mají k této problematice velmi blízko a profesně se jí každodenně zabývají.

Obsah dokumentu:

Strana 5	MUDr. Pavel Vepřek – poradce ministra zdravotnictví, předseda sdružení Občan
Strana 7	MUDr. Pavel Hroboň, M.S. – řídicí partner Advance HealthCare Management Institute
Strana 9	Ing. arch. Daniela Filipiová – předsedkyně Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR
Strana 11	Ing. Jaroslava Kunová – ředitelka Fakultní nemocnice Plzeň, předsedkyně Asociace nemocnic ČR
Strana 12	prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA – děkan 1. LF UK v Praze, přednosta Ústavu klinické biochemie a laboratorní diagnostiky 1.LF UK a VFN
Strana 14	MUDr. Filip Horák, MBA – generální ředitel, předseda představenstva AGEL a.s.
Strana 15	MUDr. Oldřich Šubrt, CSc. MBA – předseda správní rady Academy of HealthCare Management
Strana 17	Mgr. Michal Kudernatsch – Executive Director ČR a SR, Ipsos Health
Strana 19	MUDr. Mgr. Jolana Těšinová – přednostka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. LF UK v Praze a předsedkyně Společnosti medicínského práva ČLS JEP
Strana 21	JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. – místopředseda Platformy zdravotních pojišťenců ČR, o.s.
Strana 24	Kontakty

Organizátor: HealthCare Institute, www.hc-institute.org a IPSOS, www.ipsos.cz



MUDr. Pavel Vepřek
poradce ministra zdravotnictví,
předseda sdružení Občan

Narozen 1953 v Praze. Po absolvování Fakulty dětského lékařství UK nastoupil do FN Motol, kterou prošel od mladšího sekundáře na II. dětské klinice po ředitele nemocnice.

Rok pracoval na Ottawské univerzitě, vedl projekty řízené péče a implementace DRG v nemocnicích, ve VZP vytvořil projekt kvality péče AKORD. Je autorem konceptu regulovaného trhu v českém zdravotnictví, předsedou sdružení Občan, které usiluje o jeho realizaci, vede semináře ekonomiky zdravotnictví v CERGE-EI, přednáší financování zdravotnictví na CMC v Čelákovících a vystupuje na odborných tuzemských a zahraničních fórech. Je poradcem ministra zdravotnictví.

Komentář:

Výsledky letošního průzkumu celkem dobře zachycují odraz ekonomické recese a očekávaných dopadů reformních opatření na výsledky jimi řízených institucí.

Kvalita a dostupnost péče.

Převažující spokojenost manažerů se základním uspořádáním systému je přitakáním základní strategii probíhající reformy, která nezasahuje základy, ale kultivuje pravidla. Výsledky svědčí o dobré dostupnosti péče, byť nemocniční ředitelé preventivně varují před rizikem jejího zhoršení, a současně i nezanedbatelných rezervách v její kvalitě. Každý, kdo měl možnost porovnat chod nemocnice u nás a v některé ze starých členských zemí EU s pojišťovenským systémem, tak ví, o čem mluvím. A nesouvisí to jenom s penězi. Osobně jsem přesvědčen, že kvalita zdravotních služeb poroste souběžně se růstem náročnosti jejich klientů – občanů/pacientů.

Lidské zdroje

Akce „Děkujeme, odcházíme“ zřejmě proškolila managementy nemocnic do té míry, že vnímají fluktuaci lékařů za menší problém než dříve. Na straně druhé oprávněně rostou obavy z přesčasové práce a uvidíme, zda se na všech stranách najde chuť a vůle přizpůsobit organizaci práce a související odměňování potřebám nemocnice.

Finance

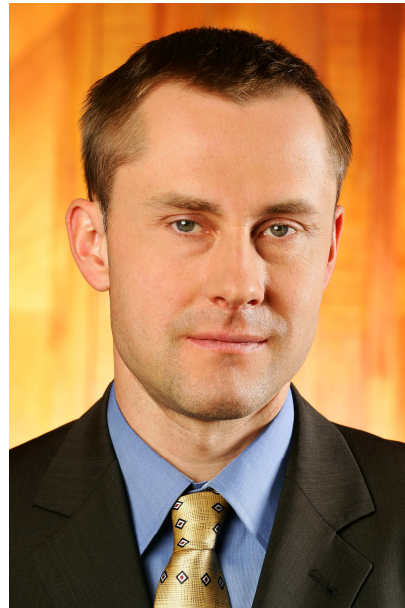
Jistě nikoho nepřekvapí fakt, že se ředitelé nemocnic a pojišťoven mají opačný názor na přiměřenost prostředků vyplácených nemocnicím. Větší skepse nemocničních manažerů v hodnocení budoucnosti vyplývá z jejich postavení ve zdravotnickém potravinovém řetězci a v nutnosti řešit rovnice o větším počtu neznámých. Pojišťovenští ředitelé mají jistě více pravdy v tom, že neexistují objektivní důvody čekat zhoršování finanční situace zdravotnictví, pokud si je sami nepřivodíme.

Zdravotní systém

Zřejmým pozitivem je, že dotazovaní nečekají zlepšování situace od lepších rozkazů v rámci přidělového systému, ale jako výsledek působení regulovaného trhu. Víra v blahodárné dopady DRG stoupá s rostoucí jistotou jeho faktického uplatnění.

Hodnocení nemocnic

Obě strany vidí největší rezervy v komunikaci a v efektivitě nemocnic. Je celkem zřejmé, že na obou roste očekávání změn, že je celkem jasné co by se v nemocnicích změnit mohlo a mělo, ale s jejich realizací každý čeká na chvíli, kdy nastane nutnost je začít provádět. Z toho vyplývá potřeba jistoty směru a vývoje úhradových mechanismů, s jakými parametry bude zaváděno DRG a zda už opravdu nastal čas spálit loď.



MUDr. Pavel Hroboň, M.S.

řídící partner Advance HealthCare Management Institute

Pavel Hroboň je zakladatelem a vedoucím partnerem Advance Institute, který se specializuje na exekutivní vzdělávání ve zdravotnictví. Do července 2009 Pavel působil na Ministerstvu zdravotnictví ČR jako náměstek ministra zodpovědný za zdravotní pojištění, léky a zdravotnické prostředky.

Pavel je původním povoláním lékař. V letech 1994-95 studoval zdravotní politiku a řízení zdravotnictví na Harvardské univerzitě ve Spojených státech amerických. Po návratu přednášel na 2. lékařské fakultě a Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy.

V letech 1998 až 2002 pracoval jako konzultant firmy McKinsey&Company v několika evropských zemích. K hlavním oblastem jeho činnosti patřilo zdravotnictví a finanční instituce. Od roku 2002 do roku 2005 působil ve Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR jako poradce a ředitel strategie.

Pavel je jedním ze zakladatelů a bývalým předsedou správní rady občanského sdružení Reforma zdravotnictví – forum.cz, které připravilo a koncem roku 2005 zveřejnilo komplexní návrh reformy českého zdravotnictví. Je členem European Healthcare Innovation Leadership Network.

Komentář:

Z výsledků výzkumu jasně vyplývá, že většina rozhodujících aktérů ve zdravotnictví si už naplno uvědomila, že doby významného růstu úhrad jsou navždy nebo alespoň nadlouho pryč. Uvědomění si situace je nutný první krok ke změně, otázkou je, jaké budou ty další. V podstatě máme před sebou poměrně jednoduchou volbu – dříve či později se bude omezovat dostupnost a kvalita péče nebo dokážeme změnit způsob poskytování zdravotních služeb a dostat za stejné peníze více muziky.

Zatím se naštěstí pro pacienty dějí hlavně oprávněné úsporné kroky. Snižování cen léků, které už z větší části proběhlo, a zdravotnických prostředků, které je naopak spíše na začátku, nám snad ještě pomůže v roce 2012. Dál už se ale budou muset měnit podstatnější věci, jako je organizace práce v nemocnicích i jinde, způsob péče o pacienty s chronickými nemocemi, větší specializace při poskytování zdravotních služeb a jejich postupný přesun do ambulantní oblasti. K těmto změnám nás

nebudou nutit jen finance, ale i narůstající nedostatek lékařů v některých odbornostech a některých, zejména menších, nemocnicích. Určitě se tedy nevyhneme restrukturalizaci lůžkových zařízení, stejně jako přehodnocení fungování ambulantní sféry. Takové změny nejsou možné beze změn kvalifikace a vzdělání, ale také určitých ekonomických a finančních předpokladů. "

První z nich se již objevují alespoň v záměrech: Použití DRG jako platebního mechanismu, ale hlavně jako nástroje efektivního řízení nemocnice umožňujícího stanovit ziskové a neziskové skupiny pacientů, pomocí benchmarkingu zjistit důvody těchto výsledků a změnit je pomocí optimalizace využití kapacit a medicínských postupů. Zpřesnění přerozdělení vedoucí k možnosti pojišťoven organizovat komplexní péči o chronické pacienty bez obav z ekonomického zhroucení v důsledku jejich zvýšeného výskytu v pojistném kmeni. Rozšiřující se pravomoci a kompetence sester vedoucí k možnosti změny dělby práce mezi nimi a lékaři.

Zatím se ale jedná jen o možnosti a přísliby. Cesta opravdových změn není jednoduchá a bude dlouhá. Musíme se na ni ale stejně jako jiné vyspělé evropské země alespoň pomalu vydat. Jinak skončíme tam, kde většina ředitelů pojišťoven a nemocnic (nemluvě o pacientech) nechce – v centrálně řízeném (či spíše neřízeném) zdravotnictví na přiděl plném neefektivit a úplatků. Jak to vypadá v praxi, se můžeme také přesvědčit v některých okolních zemích východním směrem.



Ing. arch. Daniela Filipiová

ředsedkyně Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR

Komentář:

V posledním průzkumu nemocnic a zdravotních pojišťoven, mě zaujalo několik věcí:

- Problémy s nedostatkem a fluktuací lékařů. Jsem přesvědčena, že tento problém má řešení. Dnes existuje mnoho malých nemocnic, ve kterých se lékaři nemohou dostat k potřebnému počtu zákroků, který by zvýšil jejich kvalifikaci – lékař profesně roste počtem případů. Přeměnou těchto zařízení na sociálně-zdravotní zařízení pro dlouhodobou péči, je podle mého názoru řešením tohoto problému. Lékaři přejdou do těch zařízení, kde je jich nedostatek. Vyřeší to i problém s přesčasovými hodinami a zejména umožní lékařům zmíněný – pro pacienta nesmírně důležitý – profesní růst.
- Velmi jsem přivítala, že ředitelé zdravotních zařízení vidí v 89% problém s komunikací s pacienty. Moje zkušenosti z poslední doby jasně potvrzují, že toto je velmi závažný problém, a to jak u lékařů, tak u zdravotního personálu. Musíme si uvědomit, že dobrá psychika pacienta výrazně pomáhá v léčbě.
- Rezervy v hospodaření ZZ. Myslím, že by měla být posílena role zdravotních pojišťoven v dohledu na hospodaření ZZ. S tímto souvisí i otázka platby formou DRG. Ocenila jsem, že podstatné procento ředitelů ZZ tuto formu úhrady péče vítá. Zajímalo by mě, ve kterých zařízeních tuto formu úhrady preferují; zda malá ZZ, nebo třeba fakultní nemocnice – to z průzkumu nevyplývá. Rovněž je třeba se soustředit na efektivní nákup zdravotnického materiálu. Velmi často dochází ke zbytečnému plýtvání, a to například v případech, kdy malé ZZ nakoupí drahý přístroj, který nemůže efektivně, rozuměj hospodárně, využít. Získání finančních prostředků, respektive hospodárnosti v čerpání péče, rozhodně pomůže i definování standardu a nadstandardu a možnost připojištění pacientů na zdravotní péči.

Rezervy jsou pochopitelně i v lékové politice. Dalším problémem je i plýtvání léky, jejich zbytečné a nadbytečné předepisování.

- Zarazilo mě, že byť malé procento ředitelů ZZ nepovažuje české zdravotnictví za kvalitní!
- Alarmující je, že zdravotní pojišťovny mají jen ve 40% přehled o poskytnuté péči a dokonce zde byl zaznamenán pokles o 10% ve srovnání s předchozím rokem. Potvrzuje to výše uvedené, že by bylo potřeba posílit roli zdravotních pojišťoven v dohledu na čerpání financí z veřejného zdravotního pojištění.
- Velmi jsem ocenila, že ZZ vidí ve vybírání regulačních poplatků přínos. Myslím, že toto je pádný argument pro ty politiky, kteří proti regulačním poplatkům stále bojují.
- Možností, jak zlepšit hospodaření ZZ, je i v jejich tržním chování. Z průzkumu jasně vyplývá podpora tohoto trendu jak u ZZ, tak u zdravotních pojišťoven. Praxe tak potvrzuje, že jedna zdravotní pojišťovna by českému zdravotnictví rozhodně ublížila.
- Pozitivní je v průzkumu i to, že sami ředitelé ZZ si myslí, že neohospodaří efektivně a vidí zde rezervy.

Musím konstatovat, že závěry průzkumu by měly být předloženy i politikům, kteří české zdravotnictví „vytvářejí“. Z průzkumu je evidentní, že některé (zejména levicové) návrhy jdou proti kvalitnímu zdravotnictví a tím i proti zájmům pacienta, o kterého jde především. ZZ i pojišťovny by tento aspekt měli mít jako prioritu.



Ing. Jaroslava Kunová

ředitelka Fakultní nemocnice Plzeň,
předsedkyně Asociace nemocnic ČR

Komentář:

Tato sonda do každodenních starostí ředitelů nemocnic a ředitelů zdravotních pojišťoven (Barometr 2011) ukázala zajímavé oblasti, které mohou být podle mého názoru v budoucnosti problematické, a to zejména:

- stále sílící rozpor mezi disponibilními prostředky zdravotních pojišťoven a potřebami zdravotnického zařízení
- zvyšující se nároky zdravotnických pracovníků na zvyšování mezd
- nedostatek lékařů v nemocnicích k zajištění požadavků personální vyhlášky
- neochota lékařů změnit systém a organizaci práce s cílem snížení počtu přesčasových hodin

Průzkum nám nastínil také i jeden významný ozdravný posun, a to:

- možnost kompenzovat nárůst DPH snížením nákladů na léky a SZM v důsledku ekonomické krize důsledným uplatňováním transparentních výběrových řízení.



prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

děkan 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze,
přednosta Ústavu klinické biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN

Narozen 1966 v Praze. Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze (1990). V r. 1996 se stal docentem pro obor lékařská chemie a biochemie a v r. 2001 v témže oboru profesorem.

Působí od r. 1990 na pražské 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a zároveň ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, od r. 1999 jako přednosta Ústavu klinické biochemie a laboratorní diagnostiky a vedoucí Referenční laboratoře Ministerstva zdravotnictví pro klinickou biochemii. Od r. 2005 je děkanem fakulty.

Jeho vědecká práce je zaměřena na problematiku oxidačního stresu, nových diagnostických metod a metabolismu alkoholu. V postgraduální výuce je školitelem v oboru biochemie a patobiochemie.

Je hlavním autorem 5 monografií více než 200 odborných publikací a přednesl více než 400 přednášek v ČR i v zahraničí. Je členem řady českých a mezinárodních odborných společností, např. člen české lékařské akademie, Učené společnosti ČR, předseda České společnosti klinické biochemie, předseda Výkonného výboru FEBS.

Komentář:

Průzkum v českých nemocnicích z pohledu jejich ředitelů a ředitelů zdravotních pojišťoven ukázal zajímavý pohled na české zdravotnictví někdy shodné a v některých otázkách naprosto odlišné hodnocení.

V oblasti financování je z pohledu ředitelů nemocnic očekávaná stagnace, pokles úhrad či snížení rozsahu nasmlouvané péče. Do ekonomiky nejen nemocnic se jistě negativně promítne předpokládané zvýšení DPH. Tyto faktory se promítají i do možného rizika zhoršení dostupnosti či kvality péče. Z hlediska úhrady, ale i nákladů péče panují velké rozdíly mezi nemocnicemi, což je dáno smluvními vztahy s pojišťovnami, strukturou pacientů i rozdíly v ekonomickém řízení nemocnic.

V oblasti lidských zdrojů většina ředitelů nemocnic pociťuje nedostatek lékařů (67%) tuto informaci je třeba dát vážně vnímat, neboť media jsou často informována o vysokých číslech počtu lékařů. Absolventi lékařských fakult v posledních letech postupně stále ve větším počtu opouští Českou republiku po promoci. Problematika přesčasové práce zdravotnických pracovníků je tradičním a mnoho let trvajícím rizikem a problémem.



MUDr. Filip Horák, MBA

generální ředitel a předseda představenstva AGEL a.s.

Komentář:

Když jsem si znovu četl svůj loňský komentář, tak musím konstatovat, že se téměř nic nezměnilo a proto by se dal použít i ten loňský. Máme dále velmi kvalitní zdravotnictví, ale stále velice neefektivní. To se projevuje jak v obchodní politice nemocnic, tak zároveň i v organizaci léčby. Zdravotní systém „živí“ přebytečné kapacity, které nejsou dostatečně využívány, resp. současný objem péče by bylo možno poskytnout s menším počtem lůžek i nemocnic.

Neustále se oháníme kvalitou, ale dodnes většina zdravotních pojišťoven není schopna zohlednit kvalitu ve svých úhradách. Již zhruba čtvrtina nemocnic je akreditována a tento proces podstoupili dobrovolně, přestože akreditační proces je velice administrativně náročný a má i nemalé finanční náklady.

Co se týká financování, myslím, že jsme si letos v nemocnicích sáhli na dno a není důvod již nadále pokračovat ve stagnaci resp. snižování úhrad ze strany ZP, navíc s ohledem na rostoucí mzdové náklady. Obávám se však, že růst platů ještě neskončil a v následujících letech to bude nákladová položka, která poroste v nemocnicích nejdynamičtěji. Většina nákladů jako energie, materiál a léky jsou ve světových cenách, naproti tomu mzdy jsou stále pod úrovní mezd v západní Evropě.

V letošním roce bylo vyvráceno jedno velké tabu českého zdravotnictví. Privátní sektor obstál velice dobře v akci Děkujeme, odcházíme a dokázal, že soukromý vlastník je mnohdy schopen řídit zdravotnické zařízení efektivněji než veřejná správa.

Závěrem chci zdůraznit, že úroveň našeho zdravotnictví zůstává i nadále na velmi vysoké úrovni a přes všechny problémy s financováním, jsou podmínky u nás stále mnohem lepší než v okolních státech jako Slovensko, Polsko nebo Maďarsko.



MUDr. Oldřich Šubrt, CSc. MBA
předseda správní rady Academy of HealthCare Management

Komentář:

Analýza názorů řídicích pracovníků v oblasti poskytování nemocniční péče a veřejného zdravotního pojištění ukazuje některé podstatné trendy v této skupině subjektů. Stále převažuje zájem o zavedení konkurenčních a tržních mechanismů v této oblasti včetně diferenciací podle kvality. I když společnost se takových mechanismů spíše obává a politicky jsou zatím náročně realizovatelné, je důležité, že subjekty v této oblasti na takové změny čekají a přivítaly by je. Na druhou stranu je patrné, že jeden z reformních mechanismů – regulační poplatky - u řídicích pracovníků oblibu nezískal. Další reformní krok zavedení plateb v DRG systému je stále hodnocen jako pozitivní a probíhá přes něj stále jen třetina plateb.

Zdravotníci manažeři hodnotí kvalitu a dostupnost jako dobrou, i když přiznávají, že její objektivizace prakticky neexistuje. Přes stagnaci veřejných zdrojů k financování nedošlo ke zhoršení kvality ani dostupnosti, pravděpodobně díky rezervám a v některých případech nadměrným kapacitám. Regionální nemocnice, ve kterých se zhoršení finanční situace projevilo nejvíce, však zhoršení dostupnosti očekávají. Zdravotní pojišťovny předpokládají stagnaci svých plateb, což však znamená pro poskytovatele jejich reálné snížení vzhledem k růstu DPH, cen energií a růstu platů. Část úsporných mechanismů je již vyčerpána a výraznější úspory a optimalizaci jde nalézt při restrukturalizaci péče a rozšíření plateb přes DRG. Pojišťovny vidí další úspory ve snižování fixních nákladů. Všichni zúčastnění pak pociťují rezervy v komunikaci.

Ekonomická stagnace přinesla stabilizaci v personální oblasti u středního a pomocného personálu i v technických profesích. Dlouhodobá stagnace mezd lékařů, odlišná praxe a předpisy EU o přesčasové práci a problémy v postgraduálním vzdělávání naopak přispěly k destabilizaci lékařského

stavu a jsou spolu se stagnací respektive se snižováním veřejných rozpočtů hlavním problémem současného zdravotnictví.

Je možno konstatovat, že řídicí pracovníci ve zdravotnictví mají na řešení otázek budoucnosti nemocničního segmentu zdravotnictví podobné názory jako vedení rezortu – pozitivní je zájem o zvyšování a srovnání kvality včetně ekonomické diferenciaci podle ukazatelů kvality a též zájem o zavádění dalších tržních principů. Důležitá je podstatná podpora dalšího zavádění DRG a dalších tržních mechanismů do systému. Cílená restrukturalizace prováděná ve spolupráci s pojišťovnami, které by měly shromažďovat více dat o rozsahu a kvalitě péče, je přijímanou cestou jak zdravotnictví rozvíjet. Vzhledem k napjaté situaci na pracovním trhu atestovaných lékařů musí být větší pozornost věnována podpoře vzdělávacího procesu a jasných pravidel pro odměňování včetně přesčasové práce.

Analýza podává optimističtější obraz o českém nemocničním zdravotnictví než je obvyklé nejen v médiích, ale i v prohlášeních některých profesních sdružení. Díky relativně velkému počtu respondentů může být i součástí podkladů pro dílčí politické diskuze.



Mgr. Michal Kudernatsch
Executive Director Ipsos Health

Komentář:

Pozitivním zjištěním výzkumu je skutečnost, že ačkoliv ředitelé nemocnic považují náš zdravotní systém za kvalitní, což z hlediska obecného pohledu na kvalitu dnešní zdravotní péče je nezpochybnitelné ve srovnání s minulostí, jsou si zároveň vědomi i nedostatků a rezerv na vlastních pracovištích, ve vlastních nemocnicích. Dalším pozitivním aspektem je, že obě strany, tedy ředitelé nemocnic a ředitelé zdravotních pojišťoven, preferují zavedení důslednějších „tržních“ principů do zdravotnického systému. Pozitivně bych hodnotil skutečnost, že efektivita práce je jedním z aspektů, kde se obě stranou shodnou na potřebě změn, alespoň tedy v deklarativní poloze. Z hlediska dostupnosti nemocniční péče panuje shoda o její vysoké úrovni a při změnách systému, jde implicitně spíše o optimalizaci, která by neměla vést ke zhoršení dostupnosti zdravotní péče pro pacienty. Potřeba změn a reformem je tedy v odborné manažerské veřejnosti vnímána se stejnou intenzitou.

Jak už to však bývá, lidé se často shodnou na dlouhodobých cílech, ale nejsou schopni se shodnout na konkrétních opatřeních, která mají k těmto cílům vést. Výzkum odhalil jisté rozdíly v názorech na reformní opatření v rámci celého zdravotního systému, stejně tak uvnitř jednotlivých nemocnic. Například jde-li o hledání rezerv, ředitelé nemocnic mluví spíše o zlepšení komunikace zdravotního personálu s pacienty a případně zdravotního personálu mezi sebou. Pojišťovny naopak vidí největší rezervy ve fixních nákladech, v efektivitě práce (což do jisté míry souvisí i s komunikací) a případně v různých organizačních opatřeních v nemocnicích vedoucích k větší organizační racionalitě (v našem výzkumu šlo např. o jednodenní chirurgii a o stacionáře). Podobně je tomu u aktuálně diskutované oblasti struktury zdravotní péče, v našem výzkumu problematiky skladby lůžek, kterou pouze menšina ředitelů nemocnic (cca 40%) chápe jako důležitou součást změn, zatímco u pojišťoven jde o opatření stojící v hierarchii úkolů výrazně výše.

Nezbývá než doufat, že dílčí rozpory nepřeváží nad upřímnou snahou o zefektivnění zdravotnictví (to především znamená fungující a nepředražený systém). Taktéž si dovoluji vyjádřit naději, že se lídři zdravotnického systému shodnou na tom, co konkrétně ty tržní principy jsou. Snad nejde pouze o deklarativní ochotu k reformám, jak tomu bylo v minulosti. Problém by mohl být v tom, že reforma ve svém důsledku může zamíchat se stávající situací, čemuž se mohou ti, kterým situace vyhovuje přirozeně bránit. Myslím, že tento výzkum přináší dostatek úvah pro inspiraci ke konkrétním reformním opatřením. Také nám šlo o poskytnutí prostoru k vyjádření reprezentativnímu vzorku kompetentních a povolaných odborníků v našem zdravotnickém systému.



MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

přednostka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1. LF UK v Praze,
předsedkyně Společnosti medicínského práva ČLS JEP

Komentář:

Průzkum názorů ředitelů českých nemocnic a zdravotních pojišťoven a jeho výsledky poukazují na některé významné souvislosti mezi identifikováním klíčových problémů při poskytování zdravotní péče a možnými právními aspekty, na které by ze strany vrcholných manažerů českého zdravotnictví mělo být reagováno.

Dostupnost péče

Názorová diskrepance ve vnímání zhoršení dostupnosti péče a omezených možností jejího zlepšení ze strany většiny ředitelů nemocnic a opačný postoj ředitelů zdravotních pojišťoven je alarmujícím ukazatelem. Narůstající počet stížností ze strany pacientů a objevující se žaloby na zdravotnická zařízení, jejichž podstatou jsou limitace zejména v přístupu k moderní a nákladné péči, potvrzují, že obavy ředitelů nemocnic jsou reálné. Jsou to lékaři, kteří jsou trestněprávně odpovědní za neposkytnutí potřebné péče, jsou to zdravotnická zařízení, která nesou odpovědnost v civilních sporech v případě škody na zdraví či neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti, a to i v situacích, které nemají možnost sami ovlivnit např. při omezení poskytované péče z důvodu limitace úhrad.

Lidské zdroje

Fluktuace lékařů a s ní spojená problematika i jejich nedostatku ve zdravotnických zařízeních, která je zejména řediteli krajských nemocnic vnímána opakovaně negativně, úzce souvisí se stávající složitou právní úpravou specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Právní úprava systému vzdělávání zdravotnických pracovníků a zejména lékařů byla v krátkém časovém období podrobena častým změnám, které ji činí komplikovanou, a to jak z pohledu odborného, tak i z pohledu

právní kontinuity. Stávající legislativní rámec tak rozhodně nepřispívá ke stabilizaci zdravotnického personálu v prostředí českých nemocnic.

Komunikace

Potřeba nutné změny nebo zlepšení komunikace zdravotního personálu s pacienty i komunikace v rámci nemocnice, která dominuje na prvních místech největších rezerv v oblasti nemocniční péče, koreluje s aktuálními trendy i v oblasti medicínského práva. Absence či nedostatečná komunikace, nerespektování autonomie pacienta a jeho důstojnosti jsou nejen nejvýznamnějším zdrojem nespokojenosti pacientů, ale zároveň vyvolávajícím faktorem většiny trestních oznámení na lékaře či žalob na zdravotnická zařízení o odškodné. Důvodem tedy často není samo odborné pochybení lékaře, ale přímým podnětem je především špatná komunikace s pacientem či jeho rodinou případně mezi zdravotníky navzájem. Má-li dojít k potřebnému zlepšení v této oblasti je třeba na tuto skutečnost reagovat komplexně a řešit ji zejména na všech úrovních vzdělávání zdravotnických pracovníků se zapojením i dalších subjektů, kteří se podílejí na poskytování zdravotní péče, či se touto oblastí profesně zabývají. A samozřejmě nelze z tohoto procesu vyloučit ani samotné pacienty.



JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.
místopředseda Platformy zdravotních pojišťenců ČR, o.s.

Narozen roku 1979, absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, dva roky studoval na univerzitě v Salcburku. V rámci Fulbrightova stipendia absolvoval roční pobyt na St. Louis University v USA, kde získal titul LLM ve specializaci Health Law. Je držitelem ocenění České advokátní komory "Právník roku 2006" v kategorii Talent roku, univerzitní Bolzanovy ceny za diplomovou práci "Lékař, pacient, trestní právo", a dalších profesních ocenění. Pravidelně publikuje v českých i zahraničních odborných časopisech. Přednáší zdravotnické právo na Univerzitě Karlově a v rámci celoživotního vzdělávání v ČR i v zahraničí. Působí jako lektor a konzultant v rodinné společnosti D&D Health s.r.o., je místopředsedou Platformy zdravotních pojišťenců ČR, o.s.

Komentář:

Výsledky provedeného průzkumu jsou zajímavým zdrojem informací a podnětem k úvahám, nejen pro odbornou veřejnost, ale též pro občana, kteří se na fungování zdravotnického systému podílí „jen“ jako zdroj povinných odvodů daní a zdravotního pojištění.

Představme si velkou obchodní společnost, třeba banku, jejíž představenstvo předstoupí před akcionáře se sdělením: „Jsme v miliardových dlužích, skoro nikdo z nás si nemyslí, že hospodaříme efektivně, ostatně stejné to bylo i loni. Potvrďte nás v našich funkcích a poskytněte nám na příští rok z vlastního nějaké dodatečné zdroje.“ Úsměvné? V Barometru na straně 31 čteme: „Pouze necelá třetina ředitelů nemocnic (30%) si myslí, že české nemocnice hospodaří v průměru efektivně až velmi efektivně, mezi řediteli nemocnic tento názor nezastává nikdo.“ Ředitelé nemocnic - obchodních společností nechť si to vyřídí s vlastníkem. Ale u těch zbylých to vyznívá z pohledu pojištěnce poněkud děsivě. Též zdravotní pojišťovny by patrně neměly dávat naše peníze nemocnicím, o nichž se důvodně domnívají, že je nevyužijí efektivně ve prospěch pojištěnců. Kdo jiný než ředitelé nemocnic a pojišťoven mají možnost zjednat nápravu? Pokud je tomu tak, že neefektivitu způsobuje činnost státu jako regulátora, měli by na to veřejnost alespoň upozornit.

Na straně 31 čteme, že „85% ředitelů nemocnic vidí úhrady péče (poskytnuté nemocnicím) jako nedostatečné, v kontrastu s tím říká většina ředitelů pojišťoven (80%), že jsou tyto úhrady dostatečné“ - celkem předvídatelná neshoda. Naopak dle str. 41 se „většina ředitelů nemocnic (79%) a všichni ředitelé pojišťoven shodně přiklání spíše k tržnímu principu organizace systému zdravotnictví“, který představuje zvýšení spoluúčasti pacientů, připojištění, standardy a nadstandardy atd. Aneb když se dva hádají, je nejlepší vyřešit spor smírně na účet třetího. Což je obrazem tvorby zdravotnické politiky, zejména úhradových vyhlášek, kde se dohodovacího řízení účastní poskytovatelé a pojišťovny, nikoliv však pojištěnci. Výsledkem té poslední bylo, že se oproti roku 2009 trochu omezila úhrada, o něco víc se omezil objem péče, ale pojištěnec odvede pořád stejné procento a na dalším zvýšení spoluúčasti se bude pilně pracovat.

Na straně 42 dále čteme: „Při nákupu zdravotní péče diferencuje 60% ředitelů pojišťoven mezi jednotlivými nemocnicemi z hlediska hodnocení kvality této péče.“ S trochou výrokové logiky, znamená to, že 40% ředitelů *nediferencuje* podle kvality?. Kdyby se zjistilo, že 40% školních jídelen krmí školáčky shnilými brambory a zeleným masem, byl by z toho povyk – u nákupu zdravotních služeb to zjevně tolik nevádí. Těžko říci proč - v advokátní praxi jsme se setkali s případy seniorů trpících podvýživou či naprostým nedostatkem péče na odděleních, kde je proti vykazovanému stavu poloviční počet sesterského personálu, velké nemocnice, kde byl v noci ze soboty na neděli jediný reálně sehnatelný lékař neatestovaný doktorand, a s mnoha dalšími případy, na které kdyby se přišel „nákupčí“ péče jen namátkově podívat, musel by smlouvu podle platného práva hned zrušit.

Když už jsme u personálních záležitostí, přesčasy a nízké ohodnocení jsou skutečný problém – ale kde a u koho? Přepřacování patrně nebudou zmínění doktorandi, ti pracují třeba jen na 0,025 úvazku a ještě mají dost energie si pořád stěžovat. Zato leckterí renomovaní lékaři si zjevně do čtyřadvacetihodinového dne kromě spánku zakomponují 1,0 úvazek v nemocnici, prosperující soukromou ordinaci, případnou angažovanost v politice celostátní, místní, fakultní či komorové, kongresy, výukovou a publikační činnost. O nás právnících kolují zlovorné a zcela nepodložené vtipy, že podle počtu hodin vyúčtovaných klientům musí mít náš pracovní den aspoň 48 hodin, ale máme se zjevně co učit. Mimochodem, bylo by hezké mít jistotu, že za své solidární odvody dostane i neprivilegovaný pojištěnec vždy svůj spravedlivý díl práce lékařské celebrity, která má úvazek ve veřejné nemocnici.

Zajímavá jsou též čísla k regulačním poplatkům. Na straně 31 se píše: „Většina ředitelů nemocnic (74%) zastává názor, že přínos z regulačních poplatků převyšuje náklady, které jsou spojené s administrativou jejich výběru.“ Tedy u 26% nemocnic *nepřevyšuje*? Byli by na tom všichni zúčastnění lépe, kdyby žádné poplatky nebyly, neboť tratí pacient a tratí i nemocnice? Ale dobře, říkalo se, že poplatky mají hlavně tu regulační funkci. Proč potom ale 89% ředitelů nemocnic a 100% ředitelů pojišťoven poukazuje na rezervy systému spočívající ve zneužívání péče, a 85% ředitelů nemocnic a 100% ředitelů pojišťoven vidí rezervy v rizikovém chování? Regulační poplatky neregulují? Zato byly experimentem tak úspěšným, že vybuchla celá politická laboratoř a dodnes se uklízí trosky v podobě chaosu kolem vracení poplatků kraji, nedobytných poplatkových pohledávek vymáhanými exekučně a snížené důvěry v příští reformy. Takže co se dá dělat, jde-li o regulaci nezodpovědného chování konzumentů zdravotní péče, zpět k rýsovacímu prknu.

Z jednoho průzkumu samozřejmě nelze dělat definitivní odborné závěry, proto jsem si také dovolil ve svém vyjádření zvolit trochu lehčí tón. Jde však o další z impulsů pro to, abychom jako pojištěnci zvýšili svůj zájem o správu více než dvou set miliardami korun, které každoročně povinně odevzdáme a usilovali o co možná přímou participaci na všech důležitých rozhodovacích procesech ve zdravotnickém systému.

Informace o Ipsos

Ipsos poskytuje komplexní služby v oblasti výzkumu trhu a veřejného mínění včetně poradenské činnosti. Síť Ipsos má za sebou více než 19 let činnosti, je jednou z největších světových výzkumných sítí v oblasti výzkumu trhu. Ipsos se v r. 2009 stal největší agenturou výzkumu trhu a veřejného mínění v ČR z hlediska dosaženého obrátu. Ipsos Health je specializovanou divizí na výzkumy ve zdravotnictví a na farmaceutickém trhu.

www.ipsos.cz

Informace o HealthCare Institute

Společnost HealthCare Institute (založena r. 2006) je nezisková organizace, která se zabývá zvyšováním kvality a efektivity ve zdravotnictví a pomáhá zvyšovat kvalitu péče o pacienty v nemocnicích České republiky ve smyslu ohleduplnosti a porozumění zdravotnického personálu a dodržování kodexu práv pacientů. V roce 2011 realizuje již šestý ročník porovnávání kvality českých nemocnic z pohledu **Spokojenosti pacientů, Spokojenosti zaměstnanců nemocnic a Finančního zdraví nemocnic**. Také pořádá **odbornou konferenci**

„**Efektivní nemocnice**“ se zaměřením na **strategii nemocnic**, letos 29. – 30. listopadu 2011 v Praze. Mezi účastníky patří zřizovatelé a vrcholový management nemocnic a zdravotních pojišťoven z regionu ČR, SR a Polska včetně odborníků na management ve zdravotnictví ze států EU (Švédsko, Holandsko, SRN).

www.hc-institute.org

Kontakt:

Mgr. Michal Kudernatsch
Executive Director ČR & SR

Ipsos

Divize Ipsos Health

Národní 6, 110 00 Praha 1

Česká republika

e-mail: michal.kudernatsch@ipsos.com

tel: +420 603 448 256

www.ipsos.cz

Daniel Vavřina

předseda

HealthCare Institute

e-mail: d.vavrina@hc-institute.org

tel: +420 608 878 400