

„BAROMETR ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2012“
**Výzkum mezi řediteli nemocnic a
zdravotních pojišťoven v ČR realizovaný za
podpory Komerční banky**



NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



www.hc-institute.org

Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám výsledek čtvrtého ročníku speciálního celostátního průzkumu názorů ředitelů českých nemocnic a zdravotních pojišťoven pod názvem „Barometr českého zdravotnictví 2012“.

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 2012 ve spolupráci s renomovanou nadnárodní průzkumnou společností Ipsos.

Detaily o počtech hlasujících, metodice a dalších zajímavých podrobnostech pak naleznete v souboru Detailní analýza Barometru 2012.

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.

„Generální partner projektu Barometr 2012“

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



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	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 9	Bc. Vladimír Kothera, MBA – viceprezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR
Strana 11	MUDr. Petr Zajíc, MBA – ředitel Nemocnice Na Bulovce
Strana 13	MUDr. Jozef Kubinyi, Ph.D. - primář Ústavu nukleární medicíny VFN a 1.LF UK, bývalý ministr zdravotnictví ČR
Strana 15	Ing. Karel Pustelník, Ph.D., MBA – konzultant v oblasti zdravotnictví
Strana 17	MUDr. Mgr. Jolana Těšinová – přednostka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 1.LF UK v Praze a předsedkyně Společnosti medicínského práva ČLS JEP
Strana 19	Kontakty



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:

Naše zdravotnictví je už dvaadvacátým rokem na cestě od přidělového systému k regulovanému trhu a výsledky průzkumu naznačují, že putování bude ještě dlouhé. V přidělovém systému vládne plán a poslušnost. Podoba a rozsah poskytované péče jsou určovány strukturou zdravotnických zařízení a jejich kapacitními možnostmi. Jednotlivé prvky systému dělají to, co je jim uloženo, a jejich manévrovací prostor je velmi omezený. Z logiky věci sice takový systém dobře kontroluje své náklady, ale na vývoje se adaptuje pomalu a obtížně. Právě bouřlivý rozvoj medicíny v posledních desetiletích a emancipace občanů jej celosvětově odsoudily k nepotřebnosti. Přídělový systém ve zdravotnictví přežívá snad jen v Severní Koreji, všude jinde byl buď strukturálně transformován do regulovaného trhu zajišťovanému zdravotními pojišťovnami, nebo sám se proměnil inkorporací tržních mechanismů. V regulovaném trhu jsou karty rozdány tak, že regulátor nastavuje pravidla a dohlíží na jejich dodržování a všichni ostatní se snaží, seč mohou, naplňovat své role. Pojišťovny a poskytovatelé soutěží kvalitou svých služeb o zákazníky a občané/pacienti mají skutečnou možnost uplatnit svoji volbu směrem k pojišťovnám, poskytovatelům i politikům.

Naší svízeli je, že oba nástroje řízení působí stále ještě souběžně, a tak se vzájemně potírají. Příkladem je habaděj – nakupují se přístroje, pro které není faktické uplatnění, dobře hospodařícím pojišťovným se odebírají zůstatky na účtech, peníze veřejného zdravotního pojištění zavlažují i zjevně neúčinné projekty, Rozpolcenost v řízení procesů ve zdravotnictví dobře ilustruje názor ředitelů nemocnic, kteří sice ve své většině plédují za více trhu, ale současně si v téměř stejném počtu přejí, aby v lůžkové péči měl hlavní slovo stát a krajská samospráva. Do prvního postoje se zřejmě promítá snění o budoucnosti, druhý vychází z každodenní reality. Je to signál, že bez silných a kvalitně fungujících zdravotních pojišťoven zůstanou slova o zvyšování efektivity zdravotnictví stále jenom slovy. Aby se pokročilo od slov k činům, potřebují pojišťovny Damoklův meč cenové konkurence, definovaný rozsah zajišťovaných služeb, standardní corporate governance a kvalitní dohled státu nad svým finančním zdravím a dodržováním závazků vůči pojištěncům. Pokud se tak stane, budu velmi netrpělivě čekat na výsledek dalšího Barometru v naději, že se postojové schizma manažerů nemocnic stalo minulostí.



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:

Opakovaný průzkum v českých nemocnicích z pohledu jejich ředitelů a ředitelů zdravotních pojišťoven a jeho srovnání mezi roky 2011 a 2012 ukázal zajímavý pohled na české zdravotnictví. S novými pravidly, financování a dalšími změnami zdravotnické reformy se objevuje obava ředitelů nemocnic o dostupnost zdravotní péče respektive jeho zhoršení.

Tento signál může být určitým společenským varováním.

V oblasti lidských zdrojů většina ředitelů nemocnic pociťuje nedostatek lékařů a riziko jejich fluktuace včetně tohoto trendu i u zdravotních sester. Tento problém je nejmenší dle pohledu ředitelů fakultních nemocnic, kde personální týmy vnímají jako stabilní a neobávají se nedostatku lékařů či jejich fluktuace. Tento faktor je jistě dán propojením těchto nemocnic s lékařskou fakultou.

V oblasti financování je z pohledu ředitelů nemocnic a pohled zdravotních pojišťoven diametrálně odlišný a vypadá to, jako kdy obě instituce žily v rozdílných státech.

Významná většina ředitelů považuje úhrady id pojišťoven za nedostatečné a očekávají stagnaci či pokles úhrad nebo snížení rozsahu nasmlouvané péče. Těž vidí nevstřícnost zdravotních pojišťoven nasmlouvat nové výkony. Naopak pojišťovny jsou optimistické. Pravda bude asi někde uprostřed.....



Bc. Vladimír Kothera, MBA

viceprezident Svazu zdravotních pojišťoven České republiky
generální ředitel Zdravotní pojišťovny Metal – Aliance

Bc. Vladimír Kothera, MBA vystudoval obor Veřejná ekonomika a správa na MU v Brně. V roce 1993 stál u zrodu Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE, jejímž generálním ředitelem je dodnes. Je viceprezidentem Svazu zdravotních pojišťoven ČR a viceprezidentem Unie zaměstnavatelských svazů v sekci zdravotních pojišťoven. Narodil se v roce 1959, je ženatý a má dvě děti.

Komentář:

Výsledky letošního průzkumu opět prezentují zajímavé názory managementů nemocnic a zdravotních pojišťoven k aktuálnímu vývoji ve zdravotnictví. Vybral jsem si některé z jeho pasáží, které mě nejvíce zaujaly.

Obě skupiny se shodly v názoru na kvalitu systému z pohledu evropského kontextu. Zajímavé ale je, že samotnou kvalitu a dostupnost zdravotní péče již takto shodně nevnímají. Zatím co z pohledu manažerů nemocnic je avizováno zhoršování současného stavu, tak ředitelé pojišťoven toto vnímají opačně. Přitom je zajímavé, že ředitelé nemocnic vidí velký potenciál právě v možnosti zlepšování kvality a dostupnosti péče, je tedy nezodpovězenou otázkou, proč tuto možnost manažersky nevytěžují. Právě zvyšování kvality je jednou z možností, jak by mohli, při probíhajícím restrukturalizačním procesu, usilovat o výhodnější podmínky v nově uzavíraných dlouhodobých kontraktech se zdravotními pojišťovnami. Navíc je to oblast, na kterou by se mohli zaměřit i v dohodovacím řízení o cenách. Je tedy nutné si položit otázku, co je bariérou pro změnu jejich manažerského chování? Je to objem finančních prostředků, které získávají od ZP, či motivační faktory, které vůči nim využívají zřizovatelé nebo je to

nepředvídatelnost změn systému? Možná by bylo zajímavé tímto směrem průzkum pro příští období zaměřit.

Poměrně překvapivé je zjištění, že v oblasti lidských zdrojů se situace v jednotlivých skupinách zaměstnanců nemocnic nemění. A to i přesto, že růst mezd ve zdravotnictví neodpovídá očekávání lékařů ani zdravotních sester. Za zamyšlení stojí, zda se z toho dá odvozovat, že podpora některých militantnějších skupin zastupujících zaměstnance nemusí mít až takovou podporu, jak navenek prezentují.

Tradiční oblastí, ve které jsou stanoviska obou skupin nejvzdálenější, je oblast financování. Zatímco ZP vnímají pozitivní trend růstu úhrad do segmentu lůžkové péče, tak na straně manažerů nemocnic je tomu přesně naopak. Je však otázkou, jak k tomuto postoji manažerů nemocnic vztáhnout jimi prezentované přesvědčení, kdy 65% z nich se domnívá, že jsou významné rezervy na straně nemocnic v jejich efektivitě. Pod tímto pohledem se jeví odpovědi ředitelů ZP jako více logické.

Závěrem lze říci, že průzkum, i přes některé odlišnosti v názorech obou skupin, spíše potvrzuje, že v systémových pohledech se obě skupiny shodují. To by mohlo být dobrým východiskem pro budoucnost.



MUDr. Petr Zajíc, MBA
ředitel Nemocnice Na Bulovce

Absolvent Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně se specializuje na dermatologii. Zároveň absolvoval manažerský kurz na John Moores University v Liverpoolu. Má za sebou lékařské zkušenosti z Městské i Fakultní nemocnice v Ostravě i z vlastní soukromé praxe. V letech 2009 až 2010 pracoval jako náměstek ředitele ostravské městské nemocnice. Ředitelem Fakultní Nemocnice Na Bulovce, posléze Nemocnice Na Bulovce je od 1. srpna 2011.

Komentář:

Realizovaný průzkum „Barometr českého zdravotnictví 2012“ je velmi zajímavý a přínosný pomocník pro každodenní práci ředitelů nemocnic i zdravotních pojišťoven. Ukazuje oblasti vyřešené, ale také oblasti s potenciálem či oblasti vnímané jako problematické. Mezi oblasti, které mají mimořádně vysokou shodu v hodnocení a které volají po zlepšování patří oblast komunikace, ať už v rámci zdravotního personálu, tak komunikace s pacientem. A není se čemu divit. Úspěšnou a cílenou komunikací vzniká i důvěra mezi lékařem a pacientem, a ta je naprosto základní předpoklad úspěšného léčení.

Tak jako medicínské obory s rozvojem technologií přinášejí nové postupy a zvyšují úspěšnost léčby, v komunikaci nabízejí širší publikum a atraktivnější témata. Bohužel některé fenomény doby mají při pronikání do sféry zdravotnictví velmi trnitou či nepochopenou cestu. Jedním z nich je využití internetu a působení na sociálních sítích.

Zdravotnická témata v USA jsou z 80% vyhledávána přes internet. Je jasné, že jde o nezanedbatelné téma a proto je vhodné tomu věnovat pozornost. ČR je v tomto ohledu stále na začátku. A to i přesto, že potenciál v ČR je nemalý, např. generace „tweens“ (10-13 let) používá chytré telefony

(smartphony) z 37%. V tomto ohledu jsme dokonce 1. na světě. A vyhledávanost informací o zdravotnictví v ČR stále roste, dnes je to zhruba 44%.

Přesto stále neumíme komunikovat s mladší populací zdravotnická témata. A přitom platí jediné pravidlo: „Kdyby mladší generace měla co číst, tak to bude číst.“

Žijeme v době, kdy máme co do činění s Pacientem, ale i s ePacientem. Možná jste už od někoho slyšeli větu: „Nevěřím lékaři, který před sebou nemá počítač“. To je právě ukázka vnímání ePacienta. Možná s tím nemusíme souhlasit, ale nelze popřít, že přístup ePacienta je aktivní, vyhledává informace, s lékaři chce spolupracovat. A to by měl být náš cíl. Bohužel, ne každý toto dokáže pochopit.

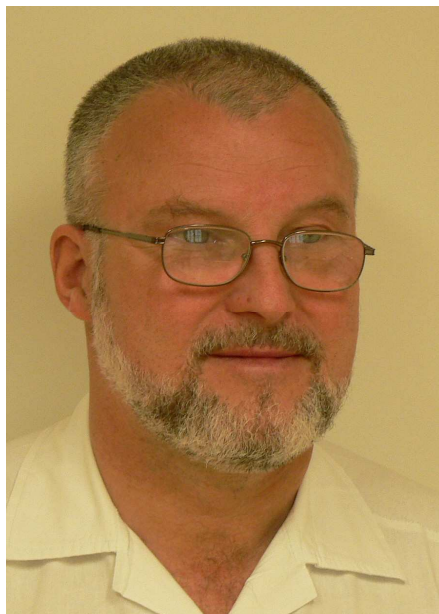
Otázka, zda máme s pacienty komunikovat je už dávno zodpovězena a odpověď zní „jednoznačně ano“. Naskytá se ale jiná otázka: „Jak komunikovat?“. A sociální sítě se v tomto kontextu jeví jako mimořádná příležitost, kterou nesmíme propásnout. V USA každý pátý Američan vyhledává zdravotnické informace na internetu, a z této skupiny jich 94% k tomu využívá facebook.

Asi jste už viděli fotografii chirurga z Nemocnice Henryho Forda, který během operace „tweetuje“. Zdůvodnil to tím, že chtěl přenášet přímo ze sálu informace v reálném čase přirozeným způsobem svým studentům. Možná tento příklad bude pro někoho spíše odstrašujícím prvkem, já ovšem tvrdím: Naučme odborníky ve zdravotnictví zacházet se současnými komunikačními nástroji pro vlastní budoucí úspěch.“

WHO v roce 2011 vydala prohlášení, kterým neříká, že sociální sítě jsou samospásné a zachrání nás, ale že jsou důležitým nástrojem ve zdravotní péči a právě proto bychom se s nimi měli naučit pracovat.

Ovšem nestačí jen být na sociálních sítích. Je třeba v tomto prostředí působit přirozeně. Nestačí jen publikovat aktuální dění, akce, výstavy, úspěchy. Tato cesta přináší minimum interakcí. Ale jak tedy zaujmout? Máme nějaké vzory ze zahraničí? Máme. Znovu doporučuji Světovou zdravotnickou organizaci, která velmi úspěšně využívá Twitter. Při oslavách Dne díkuvzdání nejen popřála, ale neopomněla dodat, že krocan po vyjmutí z trouby by neměl být venku déle nežli dvě hodiny, jinak se začínají množit bakterie a je lepší ho dát do lednice. I to je cesta jak zapojit sociální sítě ve zdravotnictví. Jsou i další možnosti – nové kontakty, konference, nová témata, rozšířit přístupnost informací, využívat chaty, videokonference.

Nemocnice Na Bulovce nedávno začala vytvářet komiksy v elektronické podobě. Snažíme se tím lehkou formou doplnit a zatraktivnit komunikaci na sociálních sítích, která začala už dříve a to prostřednictvím Facebooku, Twitteru, Google+, YouTube, Forsquare či Gowally. Vnímáme prezentaci na sociálních sítích jako velmi silný nástroj ke komunikaci s určitou cílovou skupinou a jako další krok k pacientům. Nepodceňováním tohoto fenoménu se nám nabízí vzácná *příležitost mluvit s lidmi civilním způsobem. Zároveň můžeme představit nemocnici jako živý organismus, ale především jako organizaci, která je vždy připravena profesionálním způsobem pomoci. Komunikace s pacienty, ochota poskytovat informace a otevřenost v jednání nemocnice s veřejností jsou základními znaky moderní nemocnice, která si váží svých pacientů. V současné době nestačí mít web, ale je potřeba pracovat s aktuálními trendy v komunikaci. Nemocnice musí fungovat jako firma. Pokud nebude firma se svými klienty komunikovat a nebude se o ně starat, přijde o ně.*



MUDr. Jozef Kubinyi, Ph.D.

primář Ústavu nukleární medicíny VFN a 1.LF UK
bývalý ministr zdravotnictví ČR

Za základní klad lze považovat, že většina ředitelů nemocnic i pojišťoven vnímá systém zdravotní péče jako kvalitní – i když část ředitelů nemocnic (7%) tento názor nesdílí. Současně naprostá většina ředitelů nemocnic má obavy z možného zhoršování kvality i dostupnosti péče, zatímco ředitelé pojišťoven tento názor nesdílí. Bylo by zajímavé dopátrat se příčiny tohoto rozporu. Budoucnost sice ukáže, kdo má pravdu – ale to již bude pozdě.

Za zarážející je možné považovat fakt, že zatímco 80% ředitelů pojišťoven má přehled o kvalitě péče v nemocnicích, zatím tyto data nejsou k dispozici v dostatečné míře pro občany. Přitom většina ředitelů nemocnic i ředitelů pojišťoven vnímá rezervy systému a vidí prostor pro zvyšování kvality péče. Zajímavé je, že v oblasti personálních zdrojů ředitelé nevidí podstatnější problém, i když částečně ho připouští u lékařů.

V ekonomické sféře je většina ředitelů nemocnic skeptických s dalším vývojem, očekává se spíše stagnace nebo pokles příjmů.

Ředitelé nemocnic i pojišťoven se shodují v otázce nutnosti zefektivnění celého českého zdravotnického systému, stejně jako v potřebě zefektivnit oblast nemocniční péče i ambulantní sféry. V tomto bodu nedošlo oproti minulosti k výraznějším změnám.

Zásadním pohledem k způsobu řešení je příklon k tržnímu principu - většina ředitelů nemocnic a všichni ředitelé pojišťoven se shodují na potřebě více zavádět tržní mechanismy.

Alarmující je, že ředitelé nemocnic i pojišťoven se shodují v tom, že není ochota (ani finance) na zavádění nových technologií a léků.

Závěrem:

Barometr ukázal očekávanou reakci ředitelů nemocnic na zhoršování ekonomické situace, ale současně ukázal, že zatím ještě „není nejhůř“. Současně průzkum ukazuje, že pokud systém zdravotní péče neprojde jak restrukturalizací v oblasti poskytování péče tak v oblasti nastavení ekonomických pravidel, mají ředitelé nemocnic i pojišťoven obavy z budoucnosti.



Ing. Karel Pustelník, PhD, MBA

konzultant v oblasti zdravotnictví

člen Zdravotně sociálního výboru zastupitelstva Moravskoslezského kraje

bývalý náměstek ministra zdravotnictví, ředitel fakultní nemocnice,

ředitel zdravotní pojišťovny

Kvalita péče v nemocnicích

Dá se souhlasit s tvrzením, že český systém zdravotní péče je v celoevropském srovnání velmi kvalitní. Osobně spatřuji velké nedostatky v procesním řízení, a to ve smyslu komplexního přístupu k pacientovi. Lékař přistupuje k pacientovi jen z pohledu své odbornosti, a pokud z jeho pohledu je pacient v pořádku, nemá další zájem o řešení pacientova problému a ten pak musí mnohdy z vlastní iniciativy podstoupit další odborná vyšetření při opakovaných návštěvách téhož zařízení. Dalším problémem je úroveň řízení českých nemocnic a podpůrných prostředků nutných pro jejich kvalifikované řízení. Jedná se především o nedostatečné softwarové produkty pro podporu řízení. Tyto nedostatky ovšem souvisí s finančními prostředky, které stěží stačí na saturaci léčebných a ošetrovatelských potřeb.

Hrozba zhoršení dostupnosti a kvality zdravotní péče

Dostupnost i kvalita zdravotní péče souvisí s finančními prostředky, které jsou na zdravotnictví vynakládány. V objemu těchto prostředků za nejvyspělejšími státy EU pokulháváme, a proto náš systém zdravotní péče musí být kultivován takovým způsobem, aby finanční prostředky byly vynakládány co nejúčelněji. Takovýto přístup samozřejmě vede k utlumování starých, zastaralých oddělení i celých zařízení. To pak s sebou přináší různé negativní nálady ve společnosti, které využívají a zneužívají politici v rámci svých volebních aktivit. Je ovšem zřejmé, že stále existuje řada zbytných zastaralých kapacit, jejichž postupné utlumování má minimální vliv na dostupnost péče a děje se ve prospěch pacientů a ve prospěch kvality poskytované zdravotní péče.

Čekací doby na plánované výkony

Čekací doby na plánované výkony souvisí se způsobem úhrad a je zřejmé, že po počátečních neshodách mezi poskytovateli a plátcí při dohodování objemu finančních prostředků na konkrétní výkony, došlo k relativní rovnováze mezi potřebou pacientů a nabídkou. Bylo by ovšem dobré vědět, zda dostupnost těchto výkonů a čekací doby jsou srovnatelné ve všech regionech České republiky.

Lidské zdroje

Je zřejmé, že nejvýraznějším problémem je stále nebezpečí fluktuace lékařů, a to především v nemocnicích zřizovaných kraji a městy. Zvyšuje se rozdíl mezi příjmy lékařů ve FN a v nemocnicích krajských a městských. To je ovšem dáno možnostmi těchto zařízení. FN mají evidentně vyšší příjmy od zdravotních pojišťoven a tím také lepší pozici pro realizaci své mzdové politiky. Určitě by mělo postupně dojít ke korekci úhradových mechanismů ve prospěch menších nemocnic. Stálým problémem se jeví dále soukromé praxe nemocničních lékařů či pracovní úvazky lékařů mimo nemocniční zařízení. Zde by měly svou roli výrazněji sehrávat zdravotní pojišťovny a neuzavírat s nemocničními lékaři smluvní vztahy a takovým přístupem být nápomocny managementům nemocnic při zlepšování jejich personální situace.

Očekávaný trend ve výši úhrad

Finanční situace českého zdravotnictví není růžová. V době krize nelze očekávat vyšší výběr pojistného a nelze ani očekávat při současném vývoji státního rozpočtu nárůst platby za skupiny obyvatel, za které hradí zdravotní pojištění stát. Rozdíl mezi nejvyspělejšími státy EU a ČR v procentním vyjádření objemu finančních prostředků na HDP určených pro zdravotnictví se bude prohlubovat. Tím poroste tlak na co nejúčelnější využívání těchto prostředků a hledání rezerv uvnitř zdravotnického systému. Ve svém důsledku tyto trendy budou postupně dále kultivovat zdravotnický systém, a o to bude razantnější nárůst finančních možností v době opětovného hospodářského růstu.



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, i přestože není zaměřen primárně do právní oblasti, vede k pozoruhodným právním závěrům.

Komunikace s pacienty a v rámci zdravotního personálu

Náležitá komunikace, lege artis, je nejúčinnějším nástrojem prevence právních sporů ve zdravotnictví, ale také zranitelným místem velké části zdravotnických zařízení resp. poskytovatelů zdravotních služeb, a to na všech jejich úrovních (ve vztahu k pacientům, veřejnosti, interpersonálně).

Lékaři i ostatní zdravotničtí pracovníci jsou v oblasti komunikace samouci a počínají si ve velké míře intuitivně, její profesionální zvládnutí se jaksí předpokládá.

Komunikace je ale dovednost, kterou je třeba se učit a trénovat! A začít je nutné už na lékařských fakultách. Stejně jako v posledních letech prochází proměnou vztah mezi lékařem (aj. zdravotnickým pracovníkem) a pacientem, kdy důraz je kladen na jeho autonomii vůle, posílení role při rozhodování, jakým postupům se podrobí či zda péči odmítne, musí tuto proměnu doprovázet i změna v komunikaci. V nově vymezeném vztahu nejde jen o formální právo pacienta na informace, ale neoddělitelně i o to, jakým způsobem mu informace bude poskytnuta (a to už je komunikační dovednost).

A tak jako zdravotničtí pracovníci svádějí „boj“ s přijetím změněné hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče, stejně oscilují i v komunikaci mezi oběma krajními polohami (paternalismem a partnerstvím).

Dodržování právních předpisů ve vztahu k pacientům s ohledem na nové zdravotnické zákony (zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě).

Odpovědi ředitelů nemocnic jsou pro mne naprostým překvapením, jsou doslova šokující! Odpověď na otázku, zda je dodržování nových předpisů resp. nových povinností poskytovatelů zdravotních služeb vnímám jako problém, bych očekávala téměř shodně kladnou. Mělo by to své opodstatnění vzhledem k novému širokému spektru práv pacientů a poměrně krátkému časovému intervalu pro jejich nastavení (pouhé tři měsíce), vzhledem k novému vymezení řady základních institutů (př. dříve vyslovené přání pacienta, zástupný souhlas osob určených, ad.) , jejichž výklad činí problém i právníkům orientovaným v dané oblasti, což se potvrdilo i v současné době dvěma předloženými novelami na změnu zákona o zdravotních službách.

Pozoruhodná je i rozdílnost odpovědí jednotlivých ředitelů, a to z hlediska právní formy nemocnic. To, že převaha ředitelů, kterým nová právní úprava ve vztahu k pacientům nečiní problém, je z příspěvkových organizací (vyjma fakultních nemocnic) mne svádí k myšlence, zda se tato právní forma (jako pozůstatek státního zdravotnictví), v těchto zařízeních neprojevuje na samotném vztahu mezi lékařem (aj. zdravotnickým pracovníkem) a pacientem. Zda právě ten podezřelý právní klid v těchto zařízeních, v jinak rozbouřeném právním prostředí ve zdravotnictví, není důsledkem nepřijetí nového vymezení postavení pacienta v systému poskytování zdravotní péče, jak jsem o něm hovořila již výše. Pokud je pacient vnímán tak jako byl pod dlouhá desetiletí, pokud je informovaný souhlas vnímán pouze přes jeho formu, pak asi nebude nová právní úprava v těchto zařízeních činit problém.

Dodržování nových právních předpisů nemocnicemi ve vztahu k pacientovi tj. vytvoření podmínek pro zajištění práv a něco mála povinností pacientů a převážně povinností zdravotníků, je dva měsíce po účinnosti zdravotnických zákonů, problém. Některé ze sporných oblastí budou překlenuty výkladem a ty, jež pro praxi akceptovatelným způsobem interpretovat nepůjde, budou muset být navrženy k jejich novelizaci.

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

Informace o Komerční Bance

Komerční banka je jednou z nejefektivnějších univerzálních bank ve střední Evropě. Poskytuje klientům komplexní služby v oblasti drobného, podnikového a investičního bankovníctví. Celkem 8 803 zaměstnanců skupiny Komerční banky obsluhuje 2,6 milionu klientů, kteří mohou využít rozsáhlé síť 398 obchodních míst v celé České republice. KB nyní provozuje 699 bankomatů. Jeden z kanálů přímého bankovníctví využívá 1,1 milionu klientů. KB je součástí skupiny Sociétés Générale.

www.kb.cz

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

Daniel Vavřina

předseda ,HealthCare Institute

e-mail: d.vavrina@hc-institute.org, tel: +420 608 878 400