



**„BAROMETR MEZI ŘEDITELI  
ČESKÝCH NEMOCNIC A  
ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN 2010“**



Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám výsledek druhého ročníku speciálního celostátního průzkumu názorů ředitelů českých nemocnic a zdravotních pojišťoven pod názvem „Barometr ve zdravotnictví 2010“.

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 2010 ve spolupráci s renomovanou nadnárodní průzkumnou společností Ipsos.

Detaily o počtech hlasujících, metodice a dalších zajímavých podrobnostech pak naleznete v souboru Detailní analýza Barometru 2010.

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



## 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, jenž mají k této problematice velmi blízko a profesně se jí každodenně zabývají.

### Obsah dokumentu:

Strana 4	Bc. Vladimír Kothera, MBA – viceprezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR
Strana 6	MUDr. Pavel Vepřek - předseda o.s. Občan, vedoucí programu kvality péče AKORD VZP
Strana 8	prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA - děkan 1. Lékařské fakulty UK v Praze
Strana 10	Doc. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D. - děkan Fakulty biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze
Strana 13	Ing. Zdeněk Vrožina, MBA - předseda zdravotní komise Svazu průmyslu a dopravy ČR
Strana 15	MUDr. Filip Horák - místopředseda představenstva a ředitel pro strategii AGEL a.s.
Strana 16	Ing. Karel Pustelník, Ph.D., MBA – konzultant v oblasti zdravotnictví
Strana 18	Ing. Bc. Irena Pejznochová - tiskové oddělení prezidia České asociace sester ČR
Strana 20	Vladimír Bělonohý, MBA - Head Consultant MSG Professional,s.r.o.
Strana 25	Kontakty
Strana 26	Partneři projektu

Organizátor: HealthCare Institute, [www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org) a IPSOS, [www.ipsos.cz](http://www.ipsos.cz)



### **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:**

Pravidelný průzkum mezi řediteli nemocnic a ZP provedený letos v květnu je jistě velmi zajímavým názorovým spektrem ke zvoleným otázkám. Odpovědi k některým klíčovým otázkám by jistě stály za další zkoumání.

Zajímavá je například shoda v pohledu na úroveň kvality v nemocnicích od respondentů z obou stran, kdy přitom přiznání ředitelů ZP, že měření kvality, respektive znalost kvality v jednotlivých nemocnicích je nedostatečná, mi podsouvá otázku, proč v této oblasti nedokážeme více využít NRC.

Asi není překvapivý větší optimismus na straně ZP v otázce udržení kvality a dostupnosti péče oproti managementům nemocnic. Samostatnou otázkou však zůstává, proč by nemohly pro tuto udržitelnost být využity ty rezervy, které na straně nemocnic sami ředitelé přiznávají. Vždyť kdy jindy se mají rezervy efektivně vytěžovat, když ne v době krize.

Tuto myšlenku dle mého podtrhuje i nedostatek personálu, což by mělo vést k jeho efektivnějšímu využívání, a tím může být logicky tlak na restrukturalizaci konkrétních ZZ až po samotné opouštění některých oborů v konkrétních nemocnicích. Nakolik by byly ZP ochotny se v této diskusi účastnit, se z průzkumu nedozvídáme. Účast ZP u restrukturalizace však bude nezbytná.

Pro ministerstvo a politiky by nicméně mohlo být důležité zjištění vyplývající z průzkumu, že např. obě strany vidí shodu v některých zásadních parametrech potřebných změn, jako jsou:

- využití balíčků v úhradách,
- vazba úhrady na kvalitu,
- zavedení tržních principů,
- zapojení pacientů – pojištěnců,
- zavedení připojištění,
- konkurence na straně ZP.

Je jen otázkou, zda by se respondenti shodli i v případě, že by tyto shodné body měly větší míru detailů a následně pak na řešení, jak je do systému zdravotnictví aplikovat.



## MUDr. Pavel Vepřek

Předseda sdružení Občan a vedoucí programu kvality péče AKORD ve VZP

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. Je předsedou sdružení Občan, které usiluje o systémové změny ve zdravotnictví, vede semináře ekonomiky zdravotnictví v CERGE-EI, přednáší financování zdravotnictví na CMC v Čelákovících a vystupuje na odborných tuzemských a zahraničních fórech. Ve VZP vede projekt AKORD a je členem DR PVZP a.s.

### Komentář:

Šetření mezi vrcholnými manažery českého zdravotnictví je zajímavou exkurzí do hlubin jeho duše. Potvrzuje se, jak moc nám schází rámcová shoda nad jeho dlouhodobým vývojem, jak nevelké je systémové porozumění jeho současnému fungování a jak se nám nedaří vyklouznout ze svých papučí a vnímat potřeby zdravotnictví jako celku.

Většinou sice reprezentanti pojišťoven i nemocnic deklarují spokojenost s kvalitou poskytované péče, ale dvě třetiny nemocničních ředitelů neskrývají své obavy ze zhoršení kvality a dostupnosti péče. Tuto skepsi můžeme vnímat buďto jako projev malé důvěry ve vlastní schopnosti spravované zařízení efektivně řídit, nebo, a to spíše, v očekávání, že jim nebude efektivní řízení umožněno. V situaci, kdy všechny strany dlouhodobě hovoří o rezervách v systému, a že znají cesty jak je mobilizovat, je to důvod k vážnějšímu zamyšlení a možná i inspirace pro zdravotnické kormidelníky.

Je poněkud alarmující, že čtvrtina ředitelů pojišťoven vyznává pasivní postoj ve vztahu k lůžkové péči a skoro polovina ředitelů nemocnic by se raději, místo soutěžení kvalitou péče o přízeň pacientů, nechala řídit státní nebo veřejnou správou. Poněkud špatná zpráva pro vyznavače regulovaného trhu ve zdravotnictví a zejména pro pacientův přerod z prosebníka v zákazníka. Není zcela zřejmé, zda jsou tyto výsledky výrazem nepochopení dělby rolí v pojišťovenském systému a neochotou nést

odpovědnost za svá rozhodnutí, nebo jen prostým projevem touhy po více předvídatelném a stabilnějším prostředí.

Provedená inventura názorů je jasným poselstvím politické reprezentaci, že je už opravdu nejvyšší čas se konečně domluvit na základních mantinelech zdravotnictví, na jeho dlouhodobém směřování a domluvené dodržet. Potřebné a dohodnuté změny udělat a pak do systému zasahovat jenom úpravami parametrů. Čili, vezme-li si za příklad nešťastnou kauzu regulačních poplatků, tak ve chvíli, kdy se na nich jednou dohodneme, tak je jedna parta může snižovat, druhá zvyšovat, ale žádná zpochybňovat.



**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 4 monografií více než 150 odborných publikací a přednesl více než 350 přednášek v ČR i v zahraničí. Je členem řady českých a mezinárodních odborných společností, např. člen české lékařské akademie, předseda České společnosti klinické biochemie, místopředseda 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.

Vysoká míra shody je v konstatování kvality českého zdravotnictví, i když zejména s projevem ekonomické krize ředitelé očekávají možné zhoršení kvality a dostupnosti péče. Ředitelé zdravotních pojišťoven toto nepřipouštějí. V reálném životě se objevuje limitace přijímání a zahájení léčby nových pacientů moderní a nákladnou péčí v řadě zdravotnických zařízení.



Většinou je konstatováno, že kvalita a dostupnost péče se může zlepšit. Podobně je kriticky vnímáno hospodaření nemocnic jako málo efektivní z pohledu ředitelů, takže toto musí být pro manažery výzva pro zlepšení.

V oblasti úhrad a rozsahu nasmlouvané péče panuje relativní shoda, která naznačuje stagnaci systému i s výhledem pro další rok, což v realitě musíme vnímat jako pokles.

V oblasti ekonomické je pohled ředitelů nemocnic, kteří požadují vyšší úhrady, neboť jsou nedostatečné a pohled ředitelů pojišťoven (považují úhrady za dostatečné) diametrálně odlišný, což lze předpokládat. Podobně tomu je i při vyjádření na nasmlouvání nových výkonů a přístrojů. Zde však často chybí analýza efektivního využití dané kapacity či přístroje.

V letošním hodnocení se objevuje jako významný problém či riziko pro provoz a kvalitu péče fluktuace lékařů, kterou vnímá více než polovina ředitelů nemocnic a jejich nedostatek pociťuje již 76% ředitelů. Tato čísla jsou varovná, neboť dříve se často hovořilo o nedostatku zubních lékařů či praktiků, ale dnes tento problém postihuje řadu oborů. Absolventů lékařských fakult v posledních letech je stabilně okolo 1 000 ročně, ale nyní část z nich již opouští Českou republiku po promoci. Nedostatek lékařů je také možno řešit efektivním využitím jejich práce. Administrativní práce by mohli třeba převzít administrativní pracovníci??!!

Zdravotní systém má vnitřní rezervy nejen v nemocniční, ale i ambulantní složce, kdy panuje shoda v možnosti připojištění a určení standartu a nadstandardu. Zde by se mi líbilo jasné tvrzení - hrazené péče a nehrazené péče ze zdravotního pojištění, což je vlastně standard a nadstandard. K vyšší konkurenceschopnosti pojišťoven jistě může přispět nabídka dalšího připojištění třeba na péči, která není hrazena apod. Velké rezervy vidím v lékové politice a její regulaci, v oblasti nákupu investičních celků i úspor v dodávání služeb do zdravotnických zařízení.



### **Doc. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D.**

Děkan Fakulty biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze s přispěním skupiny expertů FBMI ČVUT: prof. Ing. Peter Kneppo, DrSc., doc. Vladimír Rogalewicz, CSc., doc. Ing. Juraj Borovský, Ph.D., MUDr. Ing. Lubomír Poušek, MBA.

#### **Komentář:**

Snímek č. 4: návratnost od ředitelů zdravotních pojišťoven (ZP) je dobrá (za předpokladu, že obsahuje názor také od VZP jako nejsilnější zdravotní pojišťovny v ČR; v opačném případě by se jednalo o menšinový názor a bylo by možné pouze spekulovat, proč VZP neodpověděla; proto je účast nebo neúčast VZP podstatná pro reprezentativnost této části výzkumu). Návratnost z nemocnic se může zdát dobrá, ale nevylučuje nevyčleněné závěry. Je možné, že neodpověděl nějaký konkrétní segment nemocnic (např. nemocnice s problémy ve financování apod.), což by názor silně vychýlilo od celkového. Bylo by vhodné provést analýzu, jaké nemocnice odpověděly a jaké neodpověděly, jestli byla dána odpověď na všechny dotazy a z toho učinit seriózní závěry o reprezentativnosti výzkumu.

Snímky 6-13 – Kvalita a dostupnost péče: výsledky dle očekávání.

Snímek 8: špatné informace pojišťoven o procesech.

Snímek 9: kvalitu požaduje pacient – jednou zavedený standard nelze rychle snížit (např. meziročně), naopak, s rozvojem medicíny se musí standart zvyšovat.

Snímek 9: krize likviduje neschopné – i když krizi mohou pocítit i silní a schopní, ti ji však musí překonat.

Snímky 21-31 – finance: očekávané nepřekvapivé výsledky.

Snímky 32-41 – názory na zdravotní systém: zde je viditelný rozdíl názorů mezi řediteli nemocnic a ZP. ZP mnohem víc volají po zefektivnění péče. Jsou tvrdě proti centralizaci zdravotní péče (i když i u nemocnic takový názor silně převažuje) a volají po zavedení důsledných tržních principů. I

v jednotlivých dílčích otázkách se názor ZP a nemocnic rozchází. Podle očekávání mají ZP pocit, že jsou vůči nemocnicím vcelku vstřícné, zatímco nemocnice to tak nepocítují (78 % ředitelů hodnotí ZP jako nevstřícné). ZP se s nemocnicemi neshodnou ani na oblastech, ve kterých jsou v systému rezervy (snímek 40). Na snímku 77 je analýza toho, kam by podle jednotlivých typů nemocnic měly směřovat kompetence. Zatímco příspěvkové organizace (které jsou většinou v pravomoci Krajských úřadů) podporují kompetence krajů, fakultní nemocnice upřednostňují centrální orgány a zdravotní pojišťovny. Obchodním společnostem se nechce předat kompetence nikomu, a pokud by se pro někoho měly rozhodnout, pak jednoznačně upřednostňují ZP před státními nebo krajskými orgány. Je zřejmý odklon od sociálního typu zdravotnictví k liberálnímu (35). Nemocnice nejsou spokojeny se současným systémem (36).

Snímek 42-47: hodnocení nemocnic: zde se opět projevuje rozdíl v názorech ZP a nemocnic na rezervy v konkrétních oblastech nemocniční péče.

Snímek 50: stále je velký rozdíl mezi městem (velkým městem) a „venkovem“.

Snímky 54 a 55: vypadá to jako by nevyhodnocovali čekací doby?

Snímky 56-64 – Lidské zdroje - lékaři: problém fluktuace lékařů vnímají různé nemocnice různě. Zatímco u fakultních nemocnic to víceméně problém není, u menších nemocnic to problém představuje. S fluktuací lékařů nejvíce bojují obchodní společnosti. Problémy s fluktuací jsou jistě spojeny s nedostatkem lékařů. S ním bojují všechny nemocnice, dokonce i fakultní (40 % odpovědí). U ostatních nemocnic je to kritický problém. Z tohoto pohledu je zajímavý výsledek týkající se průměrných platů lékařů. Ti mají v příspěvkových organizacích výrazně nižší plat než v soukromých společnostech. U fakultních nemocnic jsou platy pochopitelně vyšší (i když se liší spíše v kategorii nadprůměrně placených specialistů, než v kategorii běžných lékařů). Přesčasů lékařů odpovídají hodnocení jejich nedostatku, zde by se pravděpodobně prokázala velká korelace.

Snímky 56-64 – Lidské zdroje – zdravotní sestry: naopak největší problémy s fluktuací sester mají fakultní nemocnice. Zdá se, že u menších nemocnic, které jsou často umístěny v menších městech, je problém s fluktuací sester výrazně menší (přičemž u příspěvkových organizací je velmi malý, u obchodních společností rozhodně existuje). Možným vývodem je to, že na malém městě je méně možností najít si práci a proto je i fluktuace menší. U fluktuace zdravotních sester rozdíl mezi fakultními a ostatními nemocnicemi neexistuje, u všech typů se však i zde rozhodně jedná o problém, potýká se s ním zhruba polovina všech nemocnic. Zdravotní sestry jsou lépe placené ve fakultních nemocnicích, což možná vyplývá z toho, že tyto nemocnice mají větší problémy s jejich fluktuací (umístění ve velkých centrech s nízkou nezaměstnaností a velkou možností zaměstnání?).

Snímek 68: na takto položenou otázku jen stěží bude odpověď kladná (vždy mám málo), proto možno říct, že otázka je špatně formulovaná a již dopředu predikuje odpověď.

Snímek 76: signalizuje odklon od sociálního principu.

Snímek 77: fakultní nemocnice se chovají nestandardně (asi v důsledku malého počtu respondentů).

Snímek 84: příspěvkové organizace – nevědí, co mají zlepšovat a jak, ale mluví se o tom.

V celém materiálu je nejzajímavější rozdíl mezi názory ředitelů nemocnic – příspěvkových organizací na jedné straně a fakultních nemocnic spolu s nemocnicemi – obchodními společnostmi na straně druhé. Vypadá to, že vzniká názorová propast mezi zařízeními zřizovanými kraji (a možná městy – to by zasloužilo podrobnější analýzu) a fakultními a soukromými nemocnicemi. Bylo by dobré zaměřit nějaký výzkum na to, co je příčinou tohoto názorového rozdílu (rozdílná péče, rozdílný přístup nadřízených orgánů, rozdíly ve financování, rozdílná úroveň managementu,...?).



**Ing. Zdeněk Vrožina, MBA**

Předseda zdravotní komise Svazu průmyslu a dopravy České republiky  
Člen dozorčí rady Asociace malých a středních podniků a živnostníků České republiky  
Člen správní rady Vysoké školy finanční a správní

Od roku 1992 působil v Hutnické zaměstnanecké pojišťovně, nejprve jako specialista na informační technologie, pak jako ředitel pobočky, v roce 1994 se stal jejím generálním ředitelem a s krátkou přestávkou v této funkci zůstal do konce roku 2009. Za jeho působení pojišťovna postupně realizovala úspěšnou akvizici tří dalších zdravotních pojišťoven. Charakteristikou pojišťovny byla kromě důrazu na regionální působení i úspěšná implementace nástrojů řízené péče směřující k posilování efektivity u poskytování zdravotní péče. Pojišťovna po dokončení poslední akvizice působí nově pod názvem Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a je třetí největší zdravotní pojišťovnou v ČR.

Vrožina je od roku 2002 předsedou zdravotní komise Svazu průmyslu a dopravy České republiky a zároveň působí v dozorčí radě Asociace malých a středních podniků a živnostníků ČR.

Od roku 2010 je členem správní rady Vysoké školy finanční a správní. V současné době působí jako nezávislý konzultant v oblasti zdravotnictví a průzkumu trhu.

#### **Komentář:**

Výzkumné šetření mezi manažery nemocnic a zdravotních pojišťoven ukazuje přetrvávající institucionální a kompetenční zmatek v českém zdravotnictví. To že by se téměř polovina ředitelů nemocnic nechala raději řídit úředníky veřejné správy namísto toho, aby kvalitou a efektivitou péče soutěžili o veřejnou zakázku ze strany zdravotních pojišťoven je varující. Ukazuje to mimo jiné, že přetrvává nepochopení toho, jak funguje systém veřejného pojištění a je to nakonec i důsledek dlouholeté neexistence politické shody nad uspořádáním českého zdravotnictví.

Stejně pozoruhodné je to, že se jen pouhá necelá třetina manažerů nemocnic domnívá, že české nemocnice hospodaří efektivně a velká většina nemocničních manažerů cítí potřebu přistoupit k opatřením vedoucím k zefektivnění poskytování zdravotní péče dokonce i v jimi řízených nemocnicích (sic). Přetrvávající problémy dobře dokresluje odpovědi poloviny pojišťoven, které uznávají, že nemají přehled o kvalitě zdravotní péče v nasmlouvaných nemocnicích. Pro pacienty je bezesporu zajímavé

zjištění, že 9 z 10 ředitelů nemocnic má za to, že komunikace mezi zdravotníky a pacienty zasluhuje zlepšení. Ani tato zjištění však nebrání manažerům nemocnic i pojišťoven označovat český zdravotní systém v celoevropském srovnání za kvalitní.

Na druhé straně stojí za pozornost, že ředitelé nemocnic racionálně chápou možnosti systému ohledně navyšování mezd zdravotního personálu a výše úhrad zdravotní péče od zdravotních pojišťoven. Většina z nich nemá přehnaná očekávání ohledně navyšování rozsahu nasmlouvané zdravotní péče a jen necelá polovina manažerů nemocnic volá po dalších investičních prostředcích do zdravotnictví. Racionální postoj manažerů nemocnic dává předpoklady k alespoň částečnému zvládnutí finanční krize, která postupně do zdravotnictví přichází jako důsledek pomalejšího růstu mezd, vyšší nezaměstnanosti a stárnutí populace. Ani shoda na velkých vnitřních rezervách českého zdravotního systému mezi manažery nemocnic a pojišťoven nebude však dlouhodobě nic platná bez postupné reformy zdravotnictví, která vynucování efektivity v systému zakotví institucionálně a kompetenčně se současnou lepší ochranou práv pacientů.



**MUDr. Filip Horák**

Místopředseda představenstva a ředitel pro strategii AGEL a.s.

**Komentář:**

- 1) Předimenzovaná síť lůžkových ZZ – z toho plyne nižší úhrada za lékařskou péči a zároveň je to důvod nedostatku personálu. Redukce nepotřebných kapacit by způsobila přesun personálu z těchto kapacit do zbývajících nemocnic a navýšila by i cenu péče, protože by se ze systému úhrad vyloučily zbytné kapacity
- 2) Systém úhrad je čím dál komplikovanější, mnoho ZZ neví, za jakou cenu léčí. Vzhledem k tomu, že jsme opakovaně zažili radikální změnu systému úhrad, není možno strategicky plánovat několik let dopředu. V úhradách není řešena změna struktury péče, hlavně z pozice přesunu pacientů mezi ZP
- 3) V systému úhrad není zohledněna akreditace nemocnic
- 4) Určitě podporuji pluralitní systém zdravotních pojišťoven. Podle mého názoru by bylo vhodné vytvořit takové pojistné produkty, které by motivovaly pacienty k racionálnímu chování v systému veřejného zdravotního pojištění, výměnou za určitou slevu na pojistném, pokud by pacient dodržoval pravidla. Pro pacienty, kteří by chtěli mít takovou volnost pohybu jako teď, by tato možnost zůstala, nicméně by nemohli počítat s bonusem. Tato sleva by byla v řádu 1 až 2%, tzn. místo dnešních 13,5%, někde kolem 12% odvod na pojistném.
- 5) Určitě by měla pokračovat centralizace vysoce nákladné péče do specializovaných center (kardiochirurgie, traumacentra, onkologie), úhrada péče v těchto centrech by neměla být hrazena paušálem.





**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

#### **Komentář:**

K výsledkům Barometru HCI jsem měl možnost vyjádřit se již v uplynulém roce. V letošním roce hodnotím jako velmi pozitivní vysokou účast ředitelů zdravotních pojišťoven i rostoucí zájem o dění v českém zdravotním systému ze strany ředitelů fakultních nemocnic. Naopak poklesl zájem vyjádřit se k aktuálním problémům českého zdravotnictví u ředitelů krajských a městských nemocnic.

#### Ke kvalitě a dostupnosti péče

- Lze souhlasit s názorem, že český zdravotní systém stále ještě lze v celoevropském srovnání považovat za velmi kvalitní, i když ve srovnání podílu výdajů HDP do zdravotnictví začíná Česká republika výrazněji zaostávat za vyspělejšími státy EU.
- Je špatné, že ředitelé zdravotních pojišťoven nemají zcela ucelený názor na kvalitu péče v jednotlivých nemocnicích. Je zřejmé, že problematikou kvality poskytované péče by se měly zdravotní pojišťovny v budoucnosti zabírat podstatně šířeji, než je tomu doposud.
- Samozřejmě v nemocnicích existují stále rezervy zejména v lepší alokaci finančních prostředků, ale domnívám se, že rezerv ubývá a bez zásadní změny struktury a objemu poskytované zdravotní péče ve více než 200 nemocnicích v České republice, je riziko zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče více než reálné.

#### K lidským zdrojům

Problém lidských zdrojů se v současnosti nejvíce koncentruje zejména do oblasti přípravy a vzdělávání mladých lékařů a farmaceutů, bez změny legislativy bude zásadní nespokojenost této skupiny zaměstnanců nemocnic stěžejní řešitelná, a tím bude ohrožena přirozená obměna starších kvalifikovaných lékařů. Tento moment dále zvýší nedostatek personálu zejména v krajských zdravotnických zařízeních.



#### Průměrné mzdy

Výše mezd a přesčasů zejména zdravotnického personálu, je věcí managerského přístupu vedení nemocnic a je zřejmé, že v mnoha zařízeních se s řešením tohoto složitého problému dovedou vypořádat.

#### Finanční problematika

Na problematice úhrad se ředitelé nemocnic s řediteli zdravotních pojišťoven stěží shodnou, ale měli by se shodnout na daleko rychlejším zavádění DRG do českých nemocnic. 35 % poskytnuté zdravotní péče vykazované prostřednictvím DRG je stále velmi málo a i toto je důvod, proč restrukturalizace nemocnic pokračuje hlemýždím tempem. Bez ohledu na to je však zřejmé, že české zdravotnictví čeká na další finanční injekci. Ta by mohla přijít rychlým zavedením zdravotního připojištění. To je ovšem odvislé od definování finančních i léčebných standardů, které teprve vytvoří prostor pro možnosti připojištění.



## Ing. Bc. Irena Pejznochová

Tiskové oddělení prezidia České asociace sester České republiky

### Komentář:

Hodnocení odborné úrovně poskytované péče je z našeho pohledu shodné a názorem ředitelů nemocnic. Úroveň péče je srovnatelná s úrovní péče poskytované v zemích střední Evropy a jistě vyšší než v zemích východní Evropy. Jsme přesvědčeni, že je to dané úsilím těch zdravotníků, kteří navzdory veškerým „nemocem“ českého zdravotnictví v něm setrvávají.

Z průzkumů, které proběhly již v minulosti, zcela jasně vyplývá, že důvodů pro změnu profese u sester není jen finanční ohodnocení, které se stále mediálně prezentuje. Faktorů, které mají vliv na stabilitu středního a nižšího zdravotnického personálu, je více.

Nejčastějším faktorem, který sestry uvádějí, je nespokojenost s poměry na pracovišti z důvodu neprofesionálního vedení středním managementem, špatných osobních vztahů mezi jednotlivými členy týmu, ocenění jejich práce nejen přímým nadřízeným, ale i lékařem.

Špatnou náladu sester vyvolává i frustrace z toho, že na stávajícím stavu nemohou nic změnit. Zaměstnavatel nemá zájem o to, aby sestra studovala např. vysokou školu. Často proto, že pro ni nemá adekvátní uplatnění a má obavy z jejich požadavků.

Nicméně finanční ohodnocení je závažným motivačním prvkem. Můžeme z různých průzkumů vydedukovat, že sestry ve vysokém procentu považují svou práci za poslání, ale finanční ohodnocení je pro ně nejen způsobem obživy, ale i výrazem společnosti, že si jich váží.

Z toho vyplývá i další fakt, že je fluktuace vnímána nejen řediteli jako hlavní problém. Jedná se o stav, kdy odchod jedné sestry z oddělení vyvolává velký stres ostatních, mezi které je nutné služby rozdělit. Každý den se tím odkrývají velké problémy se zabezpečením chodu jednotlivých oddělení i celých nemocnic.

Nedostatek sester se sice v roce 2009 snížil oproti roku 2008 takřka o polovinu. Ale pokud se důkladněji na tato čísla podíváme, tak zjistíme, že snížení bylo zčásti „uměle“ zredukováno snížením počtu sester v některých zdravotnických zařízeních a také je nutné si uvědomit, že nám paradoxně

pomohla ekonomická krize, která přinutila mnohé sestry setrvat ve zdravotnictví proto, že ostatní zaměstnavatelé v jiných oborech omezili nábor nových pracovníků.

V souvislosti jak s nedostatkem zdravotnického personálu a úhrad pojišťoven je nutné zdůraznit také hrozbu snížení kvality poskytované péče.

Domníváme se, že tato hrozba je logickým vyústěním toho, že je prokazatelně nedostatek zdravotních sester a lékařů a zástupci pojišťoven při uzavírání či kontrole smluv zohledňují jen finanční stránku a formální vykazování. Mnohé pojišťovny odmítají uzavírat kódy výkonů nelékařů s argumentem finančního navýšení péče. Bez ohledu na to, že tyto výkony jsou mnohdy levnější než lékařské a mnohdy jsou to výkony, které provádí pouze nelékaři a jejich výkony nejsou vykazovány vůbec. Tím se také výrazně snižují příjmy zdravotnických zařízení. Výkony jsou prováděny i bez ohledu na tento paradox.

Zároveň cítíme absenci legislativního rámce, který by určoval minimální personální a technické podmínky provozu zdravotnických zařízení.

Zároveň máme velkou obavu o to, zda bude dodržena úroveň mezd sester i v době, kdy výrazně klesají příjmy zdravotních pojišťoven. Velmi dobře si uvědomujeme, že není možné očekávat výrazné až skokové navýšování platů. Nicméně velmi usilujeme o to, aby současný stav byl minimálně zachován.

Co se týká absolventů – zdravotnických asistentů je nutná důkladnější a cílenější komunikace již během studia – již vyučující na zdravotnických školách by měli seznamovat studenty s nutnou legislativou a nutností celoživotního vzdělávání, které v České republice je srovnatelné s okolními státy.

Novela zákona 96/2004 Sb, ve které žádáme např. změnu zdravotnického asistenta na praktickou sestru se širšími kompetencemi, bohužel v tuto chvíli čeká na schválení PS.



**Vladimír Bělonohý, MBA**

Head Consultant, MSG Professional,s.r.o.

Vladimír Bělonohý, MBA. v personalistice a personálním řízení působí od roku 2004. V tomto roce ukončil studia MBA na Sheffield Hallam University (2001-2004). Nejprve pracoval 2 roky jako konzultant ve společnosti Rasmussen&Lundqvist a následně 2 roky ve společnosti Optima Recruitment Europe. Zde se vypracoval až na pozici Head Consultant. V roce 2007 byl osloven společností MSG Professional, aby vedl tým jejich konzultantů. V této společnosti působí již tři roky jako Head Consultant. Agentura se zabývá vyhledáváním kandidátů na obtížné pozice v různých segmentech personálního trhu.

Vyhledávání lékařů a středního zdravotního personálu je oblast, kde agentura získala, pod jeho vedením, velice pozitivní reference od svých partnerů, velkých nemocnic v ČR i v zahraničí.

V době před studiem na Sheffield Hallam University působil nejprve jako pracovník FMZO v zahraničí v severní Africe. Od roku 1991 se věnoval řízení obchodních a výrobních společností v oblasti FMCG až do roku 2001, kdy nastoupil na výše uvedenou universitu.

#### **Komentář:**

##### **1. Lidské zdroje ve zdravotnictví z pohledu personální agentury**

V oblasti vyhledávání lékařů, středního zdravotního personálu a specialistů pro partnery, špičkové i průměrné nemocnice v ČR i v zahraničí, pracuji jako Head Consultant již od roku 2006. Za tu dobu jsem se setkal na výběrových pohovorech s mnoha lékaři i sestrami, kteří se ucházeli o různé pozice.

Dovolte, abych konfrontoval moje poznatky a zkušenosti s výsledky barometru, indikoval zdroje problémů a řekl svůj názor na možnosti řešení.

Fluktuace lékařů a sester je vnímána řediteli nemocnic jako největší problém. Z pohledu personální agentury a v porovnání s ostatními segmenty pracovního trhu, považujeme lékaře i sestry jako velice stabilní pracovníky.

Lékaři - v případě headhuntingu je velice těžké přesvědčit kvalitní lékaře ke změně pracovního místa. Většina lékařů pracuje na svém působišti několik let, má zde svoji sociální síť, rodinné zázemí i pracovní postavení. I při klasickém vyhledávání formou inzerce se hlásí pouze zanedbatelné množství uchazečů.

Při pohovorech jsem zjistil, že hlavním důvodem ke změně u lékařů, není platové ohodnocení, jak je mnohdy médiu prezentováno jako hlavní problém. Nejčastějším faktorem je nespokojenost s poměry na pracovišti z důvodu chybného vedení, špatných osobních vztahů, neexistence nefinančního ocenění odvedené práce nebo frustrace z toho, že na stávajícím stavu není - nemůže nic změnit.

U zdravotních sester je nejčastější příčinou k rozhodnutí uchazečky o změně, nespokojenost se vztahy na pracovišti, případně nemožnost dalšího profesního rozvoje. Nicméně finanční ohodnocení je také uváděno mezi důležitými faktory pro takovéto rozhodnutí.

Finanční ohodnocení u sester je důvodem ke změně pouze tehdy, kdy z různých důvodů mzda sestře nestačí na pokrytí nutných životních nákladů. Většina sester na pohovorech uvádí, že si tuto práci zvolily jako své životní poslání. Tuto práci chtěly dělat již od malička a počítají s tím, že nebudou bohaté. Uvádějí, že je tato práce naplňuje, protože mohou pomáhat lidem. Nejvíce tento postoj vyjadřuje odpověď jedné uchazečky: „Stačí mi tolik, abych za své úsilí a zodpovědnost nemusela přemýšlet o tom, zda tento měsíc zaplatím všechny složky a nemusela vysvětlovat svým dětem, že nemohou jít s ostatními spolužáky do McDonalds na Colu a hranolky.“

Z výše uvedeného vyplývá, že důvodem, proč je fluktuace vnímána řediteli jako hlavní problém, je existence napětí při nízkém stavu personálu, kdy odchod každého jediného lékaře nebo sestry způsobuje velké problémy v zabezpečení chodu nemocnice nebo zdravotního zařízení.

Nedostatek lékařů a sester je řediteli nemocnic považován jako další velký problém. Z pohledu personalisty vidím, že o práci lékařů i sester je mezi mladými velký zájem. Na zdravotní školy i lékařské fakulty se hlásí dostatek zájemců o studium. Lékařské fakulty i zdravotní školy v ČR měly vždy vysokou úroveň a zrovna tak i jejich absolventi. Přestože příprava kvalitního lékaře i zdravotní sestry trvá několik let a je finančně nákladná, naše školy v minulosti zabezpečovaly vždy dostatek kvalitního personálu.

Příčina nedostatku kvalifikovaného zdravotního personálu leží někde jinde. Jako personalista se na pohovorech s lékaři a zdravotními sestrami setkávám s názory, které jdou sloučit do následujícího:

Lékaři vidí problém v neexistenci dlouhodobé vize při strukturálních změnách ve zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. To způsobuje:

- změny v regionálním rozložení poskytování zdravotních služeb; lékaři, jak jsem již uváděl výše, nejsou ochotni často relokovat při změně umístění pracoviště pro poskytování dané služby
- změny v systému atestací lékařů a jejich profesního rozvoje a růstu; dochází k frustraci nových absolventů, kdy nevidí plody svého studijního úsilí a náročného studia na lékařských fakultách, které je daleko náročnější než kterékoliv jiné obory studia na VŠ;

Lékaři v zásadě nevidí problém ve mzdách, nýbrž v systému profesního růstu a tím i spojeným odměňováním a finanční motivací při dosažení určité úrovně, praxe, specializace a atestace.

U zdravotních sester se setkáváme s názorem, že změny ve středním školství jsou krokem zpět. Z vyjádření jedné z uchazeček, která od malička chtěla být sestrou a vyjádřila se o studiu na SZŠ ... „ odborné předměty byly nahrazeny občanskou naukou“, vyplývá, že nebylo naplněno její očekávání. Jako absolventka, „zdravotní asistentka“ nemůže vykonávat práci sestry. Toto vede k frustraci absolventek a k tomu, že jejich velká část, zvláště ty, které nejsou studijní typy, nakonec odchází ze zdravotnictví a hledá své uplatnění jinde.

U sester se nyní, v době ekonomické krize, setkáváme s tím, že sestry, které odešly dříve z oboru, se chtějí vracet, neboť vidí ve zdravotnictví jistotu. Nicméně většina již přišla o registraci nebo dlouhou dobu odborně nepracovala.

Další problém spočívá v tom, že současná platová úroveň sester leží nízko nad jejich minimálními životními náklady. Za svoje úsilí a zodpovědnost sestry očekávají lepší standard než je životní minimum. Opravdový problém nastává v případě svobodných matek nebo samoživitelů, kdy jejich plat často nepokryje náklady spojené s jejich domácností a výchovou dětí.

Odchody za prací do zahraničí tvoří časté téma novinářů a hrozby odborů. Nicméně, z praxe personální agentury víme, že i při vysokých platech lékařů v EU, v porovnání s tamními životními náklady, lékaři žijí přibližně na stejné životní úrovni jako v ČR někdy o trochu lépe. Pokud si chtějí uspořít peníze na budoucnost, musí se dokonce uskromňovat. Vysoké platy v zemích na středním východě jsou zase vykoupeny velkou obětí, spočívající v přizpůsobení se tamním kulturním rozdílům.

Další brzdou tohoto trendu jsou jazykové bariéry. Proto zde nehrozí, že by tento faktor výrazně ohrozil nedostatek zdravotního personálu v ČR.

Z výše uvedeného důvodu jsou hrozby hromadného odchodu do zahraničí, které prezentují některé skupiny, spíše osobní snahou jejich funkcionářů o zviditelnění, případně jsou součástí mocenského boje uvnitř skupiny.

Odchody absolventů lékařských fakult do zahraničí vidím, z pohledu personalisty, více jako přínos pro osobní rozvoj každého absolventa. Tento trend bych spíše podpořil. Lékařské fakulty by do zahraničí studenty mohly vysílat na stáže a studijní pobyty tak, jak to dělají technické a ekonomické VŠ. Studenti i absolventi se budou, díky svým rodinným a sociálním vazbám, po stážích vracet zpět domů už s patřičnými zkušenostmi. Tyto stáže z dlouhodobého hlediska by neohrozily nedostatek personálu, nýbrž by přispěly ke zvýšení kvality lékařů a sester.

## 2. Rezervy

### A. Koncepční práce v oblasti lidských zdrojů

Na základě výše uvedených zkušeností vyplývá, že klíčovým faktorem úspěchu zlepšování zdravotnictví je vedle finančních zdrojů, hlavně práce s lidskými zdroji – personální práce.

Tuto tezi potvrzují i ředitelé nemocnic, kdy v tabulce Rezervy v oblasti nemocniční péče – pořadí největších rezerv, vyjádřili na prvních 4 místech:

1. Komunikace s pacienty 100% ředitelů
2. Komunikace personálu 100% ředitelů
3. Prostředí 80% ředitelů
4. Komunikace s managementem 80% ředitelů

Tyto čtyři body jsou vlastně obsahem moderního pojetí personální práce – práce s lidskými zdroji.

Zlepšování v těchto zdrojích rezerv nevyžaduje nákladné finanční investice.

Jako důkaz, že implementace moderního pojetí personální práce hraje minimálně stejně důležitou úlohu jako finanční zdroje, mohu z partnerů naší personální agentury uvést příklad Nemocnice Na Homolce.

Zde vedení nemocnice a oddělení lidských zdrojů klade vysoký důraz na implementaci zásad moderní personalistiky. Důraz klade nejen na výběr a adaptaci nových pracovníků, na osobní a profesní rozvoj jak lékařů, tak i zdravotních sester a specialistů, ale hlavně na komunikaci cílů.

Bod č. 4. Komunikace zaměstnanců s managementem a naopak, je o komunikaci cílů. (Pozor, základní chybou je chápání „komunikace s managementem“ jako sdělování úkolů a nařízení podřízeným). Toto je jedním z několika základních pilířů moderního pojetí personálního řízení.

Domnívám se, že správná implementace moderního pojetí řízení lidských zdrojů Nemocnice Na Homolce ze strany vedení nemocnice i personálního útvaru, je hlavním důvodem, proč je tato nemocnice dlouhodobě hodnocena na předních místech v oblasti kvality poskytování zdravotní péče.

Implementace takovýchto metod řízení lidských zdrojů by mělo výrazně pozitivní vliv na stav poskytované zdravotní péče i v ostatních nemocnicích bez nároků na velké finanční investice.

Mzdy se v tabulce „Rezervy nemocniční péče“ umístily až na pátém místě!!! To je potvrzením našeho zjištění z pohovorů s uchazeči, že hlavním důvodem ke změně pracoviště není finanční ohodnocení. U lékařů vůbec a u sester se tento důvod vyskytuje spolu s poměry na pracovišti a ambicemi dalšího rozvoje.

Nicméně, zvyšování mezd je důležitým signálem pro zdravotní personál, že si jej společnost váží. Toto zvyšování nemusí být nutně drastické, jak požadují některé skupiny, nýbrž takové, aby vyslalo zdravotnímu personálu pozitivní signál.

Navýšení spodní hranice tarifní mzdy by u lékařů i u sester vedlo k výraznému uvolnění napětí v oblasti fluktuace. Zvláště u sester by došlo k posunutí jejich příjmů výše nad jejich osobní minimální životní náklady a tím by se více stabilizovaly.

Další finanční motivační složky je třeba fixovat nejen na délku praxe, nýbrž také na kvalitu poskytované péče nejlépe na spokojenost pacientů.

#### B. Rezervy ve vzdělávání a legislativě

Sestry - zvýšení obsahu hodin odborného výcviku a praxe na SZŠ tak, aby absolventky, zdravotní asistentky, mohly, po zapracování a odborném zaškolení na daném pracovišti, získat certifikaci pro samostatnou práci, by přineslo výrazné ulehčení nedostatku středního zdravotního personálu. Dále by zabránilo oslabování zájmu o studium na středních zdravotních školách, což je hlavní dlouhodobou hrozbou vedoucí k nedostatku kvalitního středního personálu v budoucnosti.

V praxi by absolventky střední školy, po nástupu do práce a zapracování na daném oddělení, absolvovaly certifikační přezkoušení na vybraných akreditovaných pracovištích u odborné komise, složené ze zástupců vedení nemocnice, odborných pracovníků a zřizovatele. Tato certifikace by je opravňovala k práci bez dozoru, aby mohly samostatně vykonávat běžné jednoduché úkony sestry na daném konkrétním pracovišti. Následně by po dobu tří let získávaly body pro registraci při MZ ČR.

V praxi by to znamenalo, že po zaškolení a složení zkoušky na oddělení chirurgie by mohla samostatně pracovat pouze na chirurgickém oddělení. V případě zaškolení a zkoušek na interně potom pouze na interně.

Lékaři vidí rezervy v možnosti tzv. první atestace, která by je po získání praxe a odbornosti po prvních dvou letech opravňovala k samostatné práci ve vybrané specializaci. Využití této rezervy by také výrazně pomohlo řešení problému nedostatku lékařů.

### 3. Závěr

**Z výše uvedených zjištění lze konstatovat, že v řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví v ČR se skrývá obrovská rezerva pro zvyšování kvality poskytovaných služeb a zvyšování efektivity vynaložených zdrojů.**

**Využití těchto rezerv by nevyžadovalo nákladné investice a přineslo by relativně rychlé výsledky, vedoucí k výraznému zvýšení spokojenosti nejen personálu, nýbrž hlavně spokojenosti uživatelů zdravotní péče – pacientů.**



### Informace o Ipsos Tambor

Ipsos Tambor poskytuje komplexní služby v oblasti výzkumu trhu a veřejného mínění včetně poradenské činnosti. Má za sebou více než 17 let činnosti – v r. 1992 vznikla společnost Tambor, která se v roce 2006 stala součástí sítě Ipsos - jedné z největších světových výzkumných sítí v oblasti výzkumu trhu.

Ipsos Tambor spolupracuje s pobočkami sítě Ipsos v 64 zemích světa a disponuje více než stovkou zkušených pracovníků v ČR. Ipsos Tambor je členem profesních organizací ESOMAR a SIMAR, řídí se dle jejich etických principů a metodických pravidel.

[www.ipsos.cz](http://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 podporou zavádění moderních manažerských metod řízení nemocnic. Je členem Advisory Board – poradního orgánu ZP Dovera, SR.

V roce 2010 realizuje již pátý ročník porovnávání kvality českých nemocnic z pohledu Spokojenosti pacientů, Spokojenosti zaměstnanců nemocnic a Finančního zdraví nemocnic. Také pořádá střeoevropskou odbornou konferenci „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic, letos koncem listopadu 2010 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](http://www.hc-institute.org)

#### Kontakt:

**Mgr. Michal Kudernatsch**

**Pharmaceutical Director ČR & SR**

**Ipsos Tambor, s.r.o.**

Národní 6, 110 00 Praha 1

Česká republika

e-mail: [michal.kudernatsch@ipsos.com](mailto:michal.kudernatsch@ipsos.com)

tel: +420 603 448 256

[www.ipsos.cz](http://www.ipsos.cz)

**Daniel Vavřina**

**předseda**

**HealthCare Institute**

e-mail: [d.vavrina@hc-institute.org](mailto:d.vavrina@hc-institute.org)

tel: +420 608 878 400

[www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org)

## „Partneři projektu Barometru 2010“



## „Partneři projektu Nemocnice ČR 2010“

hlavní partneři	sponzor hlavní ceny	podporujeme	
    	 <p>Vítězná nemocnice obdržela od společnosti LINET hi-tech interaktivní nemocniční lůžko v hodnotě 300 tisíc Kč.</p>	 <p>www.usmevprozivot.cz</p>	
		<p>sponzor ceny</p>  <p>Spa Hotel Fečitas</p> <p>sponzor projektu</p>  <p>Pracujeme pro zdravíji svět!</p>	
marketingoví partneři	partneři	odborní partneři	
      	    	  	
realizační partneři	hlavní mediální partner	mediální partneři	organizátor
 		        	