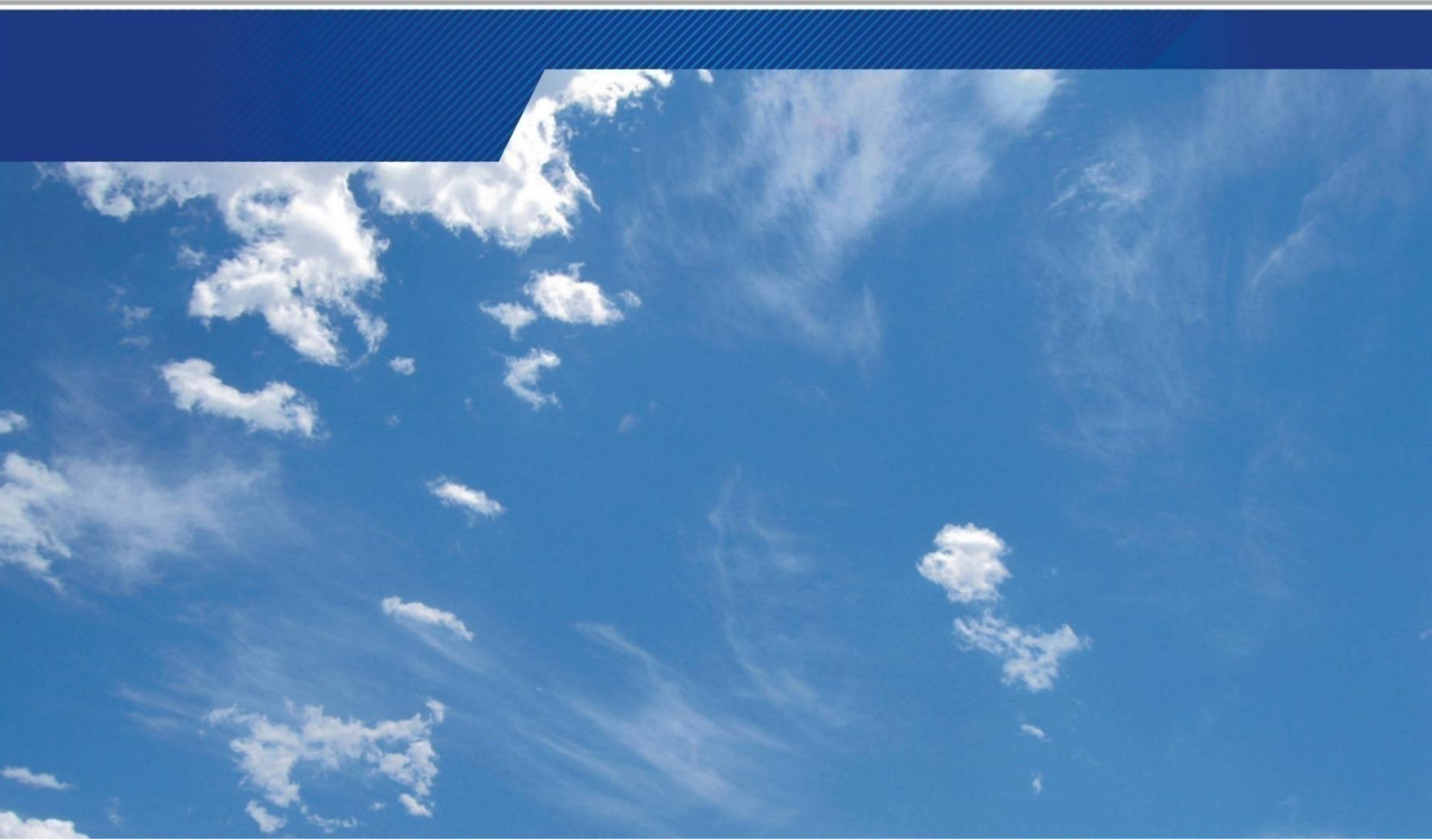




„BAROMETR ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2015“

Výzkum mezi řediteli nemocnic



Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám výsledek sedmého ročníku speciálního celostátního průzkumu názorů ředitelů českých nemocnic pod názvem „Barometr českého zdravotnictví 2015“.

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, městské, soukromé).

Projekt byl realizován v období měsíce dubna 2015 ve spolupráci s renomovanou nadnárodní průzkumnou společností Ipsos Healthcare.

Detaily o počtech hlasujících, metodice a dalších zajímavých podrobnostech pak naleznete v souboru Detailní analýza Barometru 2015.

Následující strany obsahují 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

Daniel Vavřina
ředitel organizace
HealthCare Institute

V Ostravě, červen 2015

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



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 5-6	MUDr. Pavel Vepřek – poradce ministra zdravotnictví (2011-2014), Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Strana 7-8	Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch – tajemník ministra financí, Ministerstvo financí České republiky
Strana 9	MUDr. Jiří Běhounek - hejtman, Kraj Vysočina, předseda Správní rady, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, předseda Komise pro zdravotnictví, Asociace krajů České republiky
Strana 10-11	MUDr. Josef Mašek – ředitel, Nemocnice Kadaň
Strana 12-14	Ing. Filip Zítka - ekonomický náměstek, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.
Strana 15-16	Ing. Jakub Kovář - partner, NEXIA AP, a.s.
Strana 17	Ing. Petr Šuráň - výkonný ředitel, CompuGroup Medical Česká republika s.r.o.
Strana 18	p. Radek Chvosta - člen představenstva AVDZP za CompuGroup Medical Česká republika s.r.o.
Strana 19-20	MUDr. Pavel Kubů - Business Development Manager, Intel Corporation
Strana 21-22	Ing. Petr Formánek - obchodní ředitel, Magellan Česká republika
Strana 23-24	Ing. Karel Pustelník, Ph.D., MBA – náměstek ministra zdravotnictví (2004), Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Str. 25-26	Mgr. Monika Mašková - advokátka, PRK Partners s.r.o.



MUDr. Pavel Vepřek

poradce ministra zdravotnictví (v letech 2011 – 2014), Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Po absolvování Fakulty dětského lékařství Univerzity Karlovy nastoupil do Fakultní nemocnice Motol, kde pracoval jako sekundář na II. dětské klinice, zástupce primáře na Kardiocentru, náměstek ředitele pro LPP, ředitel nemocnice. Vedl projekty řízené péče a implementace DRG, je autorem aplikace koncepce regulovaného trhu na české zdravotnictví. K projektu DRG se vrátil v prosinci roku 2014 v jeho obměněné formě pod názvem DRG Restart (v rámci ÚZIS). Vedl společnost Tým DG plus, která poskytovala poradenské služby zdravotním pojišťovnám a nemocnicím. Ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky řídil odbor strategie a rozvoje, vytvořil projekt AKORD a byl členem pracovní skupiny pro reformu zdravotnictví AIM, Brusel. Je předsedou sdružení Občan usilující o systémové změny ve zdravotnictví, vede semináře z ekonomiky zdravotnictví v CERGE-EI, je editorem e-měsíčníku Občan v síti, přednáší problematiku financování a organizace zdravotnictví a do září roku 2014 pracoval jako poradce ministra zdravotnictví.

Komentář:

„Výstupy sedmého ročníku projektu „Barometr českého zdravotnictví“ jsou alarmující zjištěním, že více než tři čtvrtiny ředitelů cítí stále stejnou nutnost zvýšit efektivitu fungování své nemocnice jako před lety. Uvažujeme o důvodech, proč už dávno nekonali. Pak si ke kulhající efektivitě přičteme rostoucí potíže ze zajištěním personálu a pokrytím pohotovostních služeb a můžeme zapochybovat o pravdivosti odpovědí na první položenou otázku.

Pokud je náš systém opravdu v celoevropském měřítku kvalitní, jak je přesvědčena drtivá většina ředitelů, tak proč nemocnice nerozkvétají a proč loví zaměstnance, místo aby si vybíraly ty nejlepší z nejlepších. Vysvětlení je zřejmě prosté, spokojenost je s primární volbou systému pluralitního veřejného

zdravotního pojištění, a menší váha je kladena faktu, že jsme jej do plnohodnotné podoby zatím nedovedli. Přes dvě desetiletí v něm nejsme schopni nastavit ani stabilní pravidla, ani vytvořit systémové instituce, a tak je zdravotnictví regulováno přímými zásahy státu v závislosti na aktuální situaci a převládajících prioritách. Výsledkem je nejistota, stagnace a soutěžení v jiných disciplínách než je kvalita a efektivita poskytované péče.

„You get what you pay for“, platí ve zdravotnictví jako kdekoli jinde, a tak je efektivita nemocnic determinována způsobem úhrady jejich činnosti. Konečný efekt sice mohou ovlivnit ještě jiné zájmy, ale nikoli trvale. Nikdo zatím nevymyslel nic lepšího pro placení akutní nemocniční péči než DRG, my to víme také, jen je zavádíme devatenáctým rokem a stále to není to pravé. DRG je účinný nástroj, který má sílu ovlivnit podobu poskytované akutní lůžkové péče a přináší vítěze i poražené.

K tomu, aby ustálo kritiku porážených, musí vycházet z robustních a korektních dat, transparentně zpracovaných respektovanou institucí a proces jeho zavádění musí být rozplánován na léta dopředu a legislativně ukotven. Nic z toho se u nás neuskutečnilo a osobně jsem velmi rád za projekt DRG Restart, který je zhmotněním toho, po čem jsem ve svém loňském komentáři volal. Je koncipován tak, aby dostal všem zmíněným požadavkům, a dává naději, že každoroční kampaňovité povyražení kolem úhradové vyhlášky nahradí rutinní údržba klasifikačních systémů a průběžné ladění smluvních vztahů mezi plátcí a poskytovateli.

Nemocnice je tak dobrá, jak jsou odborně a lidsky dobří lidé, kteří v ní pracují. Rostoucí personální problémy ukazují, že někde udělali soudruzi z NDR chybu. K rozhodnutí jít pracovat mimo své přirozené prostředí je třeba mít opravdu vážný důvod a nemyslím si, že v tom jsou jenom peníze. Stejnou mírou se na situaci podílí dosavadní uspořádání systému postgraduálního vzdělávání, nevíra v dosažení přiměřeného kariérního postupu pracovitostí a hloubkou znalostí, frustrace z organizace práce, nekorektní zacházení a absence světla na konci tunelu. Je možné, že právě hlasování zdravotnických nohou časem spustí vlnu pozitivních změn.“



Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch

tajemník ministra financí, Ministerstvo financí České republiky

Adam Vojtěch vystudoval Právnickou fakultu a Fakultu sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze. Absolvoval rovněž roční studijní stáž na Právnické fakultě University College Dublin National University of Ireland. V průběhu studia vedl organizaci Spolek českých právníků Všeherd a působil taktéž ve správní radě Randovy nadace, která se zaměřuje na podporu talentovaných či sociálně znevýhodněných studentů práv. Absolvoval rovněž zahraniční pracovní stáže v Bruselu a na Velvyslanectví České republiky v Dublinu. Po zakončení studia vstoupil jako právník do korporátní sféry a posléze přijal nabídku na působení na Ministerstvu financí České republiky, kde se intenzivně věnuje zejména oblasti zdravotnictví.

Komentář:

„Provedený výzkum považuji za velmi zajímavý vhled do názorových proudů managementů nemocnic, ovšem jde pouze o jednu zájmovou skupinu českého zdravotnictví. Zajímavé by bylo porovnat tyto názory i s pohledem zdravotních pojišťoven na systém českého zdravotnictví a především pacientů, kteří by měli být vždy středobodem zájmu. Mám pocit, že právě na důležitost role pacienta v našem zdravotnictví, je často zapomínáno.

Pokud jde o samotné odpovědi ředitelů nemocnic, považuji z mého pohledu a pohledu Ministerstva financí za klíčovou oblast otázku ekonomické efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Přiznám se, že je pro mě poněkud překvapivé, v jistém smyslu i příjemně, jak vysoké procento ředitelů českých

nemocnic považuje právě efektivitu za zásadní problém i ve vztahu ke svým vlastním nemocnicím. Koresponduje to jak s názorem Ministerstva financí, tak mezinárodních organizací. Varovným signálem je například poslední zpráva Evropské komise, která upozorňuje na riziko dlouhodobé udržitelnosti financování českého zdravotnictví dané mimo jiné zvyšováním nákladů, přičemž podle Evropské komise právě lékařské výkony často nejsou prováděny nákladově efektivním způsobem. Samozřejmě je to spojeno se stále nedořešeným a tím pádem nestabilním systémem úhrad péče, ale není to jediná příčina.

Jak vyplývá i z odpovědí samotných ředitelů nemocnic, existuje problém především na jejich straně. Bohužel však systém tak, jak je nastaven, nepřináší přílišnou motivaci na straně poskytovatelů ke změně. Stále pokračující a již poněkud absurdní příběh každoroční nedohody v rámci dohodovacího řízení a následný upachtěný proces tvorby tzv. úhradové vyhlášky, kterou Ministerstvo zdravotnictví vydává jako nechtěný vánoční dárek, k přílišné podpoře efektivity nevede. Vůbec nechci tvrdit, že jsou managementy při usilování o větší efektivitu v jednoduché situaci. Často při řízení nemocnic stojí proti samotným lékařům, jejichž zájmy mnohdy nejsou v souladu s požadavkem na racionální hospodaření.

Stejně tak mohou stát i proti politickým zájmům svých zřizovatelů, kteří mají potřebu do chodu nemocnic neodborně zasahovat. Přesto by kvalitní manažer nemocnice měl být schopen těmto tlakům čelit a měl by usilovat o omezování zbytečných nákladů, při zachování kvality péče.

Mám však pocit, že v českém zdravotnictví jsme si navykli, že ztrátové nemocnice jsou normou, neboť jsou zde vždy veřejnoprávní zřizovatelé ochotní ztrátu bezbolestně dorovnat dotací z veřejných rozpočtů. A znovu jsme u motivace. Někdo by měl konečně říci, že ztráta není normální, ale naopak nemocnice mají být v zisku. A mohou být v zisku, pokud jsou dobře řízeny. Vždyť takové příklady u nás existují a není jich zase tak málo. Je tedy na místě otázka, proč to někde jde a jinde ne? Příčin nízké ekonomické efektivity je samozřejmě několik, ale do velké míry je tento stav způsoben i obecným nedostatkem ekonomických dat. Bohužel koncepce elektronizace zdravotnictví, která by v tomto mohla pomoci, je stále jen na papíře. Na Ministerstvu financí se tento deficit v současné době pokoušíme alespoň částečně vykrýt projektem tzv. klinicko-ekonomických ukazatelů (KEP) vytvořených na bázi rozsáhlého souboru produkčních dat ze zdravotních pojišťoven.

Jde doposud možná o nejdetailnější benchmarkingové ukazatele sloužící k mapování léčebných procesů a umožňující měřit spotřebu diagnostických, terapeutických i hotelových služeb v rámci hospitalizace. Jsem rád, že o tento projekt projevil zájem velké množství nemocnic a doufám, že tomu tak bude i nadále. I na tomto projektu se ukazuje odvěká pravda, že abychom mohli něco řídit, musíme to umět dobře měřit. A to nejen pokud jde o ekonomické údaje, ale i o kvalitu.

Ač panuje všeobecné přesvědčení, že české zdravotnictví je kvalitní, což prokazují i odpovědi ředitelů nemocnic a osobně nemám důvod toto tvrzení rozporovat, schází nám mechanismus, jak objektivně kvalitu vyhodnotit. Pokud má platit pravidlo, že kvalita má být odměňována a nekvalita trestána, v tomto případě myšleno z pohledu finančního, je skutečně nezbytné přejít z domněnek k nezpochybnitelným faktům. Věřím, že se to dříve či později podaří.“



MUDr. Jiří Běhounek

hejtman, Kraj Vysočina

předseda Správní rady, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
předseda Komise pro zdravotnictví, Asociace krajů České republiky

Komentář:

„Možná bude znít toto tvrzení jako příliš odvážné, ale výsledky projektu Barometr českého zdravotnictví nejsem vůbec překvapen. V poslední době se s fyzickým nedostatkem zaměstnanců ve všech zdravotnických profesích setkávám velmi často. Přestože se zbývající zaměstnanci snaží udržet maximální kvalitu péče, je podle mého názoru v horizontu 3 – 5 let ohrožení nedostatkem pracovníků velmi akutní. Tento problém je samozřejmě i výrazně regionální, nejpostiženější jsou menší nemocnice. Touto hrozbou je nutno se zabývat na všech úrovních a hledat všechny cesty k jejímu řešení. Setrvačnost ve financování zdravotnictví, odchod od platby za „diagnózu“ a dle mého soudu malá pozornost věnovaná ekonomické výchově zdravotnických pracovníků vede k pocitu ne úplně efektivního hospodaření nemocnic.

Struktura úhradové vyhlášky a způsoby plateb neumožňují u běžných nemocnic investiční obnovu a mnohdy ovlivňují i odměňování ve zdravotnictví. Rovněž trvale se zvyšující nároky na vzdělávání, řešení právních otázek a dalších záležitostí působí negativně na finanční bilanci nemocnic. Ekonomice nepřispívá ani velká roztržnost a odtrženost jednotlivých typů poskytované péče. V našem státě nenajdeme dvě úplně stejné nemocnice. Každé lůžkové zařízení má své charakteristické rysy dané velikostí, rozsahem péče, právní formou či např. přístupem zřizovatele. Ke každé nemocnici je vhodné přistupovat individuálně a není snadné je souhrnně komplexně porovnávat. Hodnocení nemocnic proto nebudu komentovat.

Rád bych poděkoval tvůrcům projektu Barometr českého zdravotnictví za jejich aktivitu, která v časové řadě může přinést zajímavé informace o vývojových trendech. Pevně věřím, že je všichni dokážeme využívat při dalším rozvoji českého zdravotnictví.“



MUDr. Josef Mašek
ředitel, Nemocnice Kadaň

Po promoci v roce 1978 pracoval jako sekundář, zástupce primáře a primář chirurgického oddělení Nemocnice Kadaň. Od roku 1990 je ředitelem této nemocnice. Účastnil se aktivně všech projektů prosazujících zavedení DGR systému v ČR.

Komentář:

„Každý rok se těším a se zájmem studuji výsledky průzkumu „Barometr českého zdravotnictví“. Je nejen zajímavé, ale i poučné dozvědět se, jak změny „tlaku“ v českém zdravotnictví mění, či nemění názory ředitelů nemocnic a zdravotních pojišťoven. Co jsem se dozvěděl z průzkumu v roce 2015? V podstatě setrvalý stav, jsme celkem spokojeni s kvalitou zdravotní péče, s její dostupností, chceme a můžeme investovat do technologií a budov atd.

A pak je tady jedna oblast, která v sobě nese největší problém a zároveň je zcela zjevně největším důvodem spokojenosti s naším zdravotnictvím. Jeho kvalita je totiž opřena zejména o nespornou kvalitu jeho lidského faktoru. Zároveň je však nedostatek lékařů a zdravotních sester jeho největším problémem a co je varující, problémem stále narůstajícím. Je společný všem nemocnicím, liší se jen v tom, že velké

nemocnice trpí nedostatkem středního zdravotnického personálu a menší nemocnice zejména nedostatkem lékařů.

Odpovědní by měli velmi pečlivě číst výsledek tohoto průzkumu a varující informaci, kde ředitelé českých nemocnic vidí hlavní problém. Řešení by se měla hledat urychleně, nepříznivá situace se podle průzkumu výrazně zhoršuje v meziročním porovnání a všechna dobrá řešení jsou během na dlouhou trať. Výhodou je, že problémy jsou poměrně dobře popsány a jsou zřejmé i potřebné kroky vedoucí ke zlepšení. K jejich poznání jistě přispívají i aktivity HCI.

Když začneme na začátku problému, jsme u poměrně malého zájmu o studium na lékařských fakultách. Studium je náročné a lze pro něj motivovat jen budoucím příslibem ceněného pracovního uplatnění. Po ukončení studia jsme u dalších dvou podstatných důvodů stávající situace. Zejména u mladších lékařů je to špatné finanční ocenění a snad ještě více systém postgraduálního vzdělávání, které je nevyhovující jak pro lékaře, tak pro jejich zaměstnavatele.

Za zmínku stojí ještě jeden z výsledků průzkumu, který také souvisí s nedostatkem lékařů, zejména v českých nemocnicích. Nová legislativa a zejména občanský zákoník přinesly neobyčejně tvrdý dopad na odpovědnost za chyby při poskytování zdravotní péče. Ze statistik odškodnění v minulosti jsou dnes realitou odškodnění v desítkách milionů korun. Nejen postup non lege artis, ale i chyby zaviněné ne zcela optimálním rozhodnutím sebelepšího lékaře jsou kriminalizovány. V některých oborech nedostatek lékařů souvisí s touto věcí.

I takový radostný obor, jako je porodnictví, se dnes stává velmi rizikovým a ne příliš vyhledávaným. Přijetí takové legislativy znamená např. také skokové zvýšení nákladů na pojištění odpovědnosti a právní služby. V úhradách nemocnicím nedochází k takovému navýšení, aby mohly být pokryty. Možná, že mnoho ředitelů českých nemocnic tyto peníze může získat jen ve snížení osobních nákladů a jsme opět u problému popsaném výše. Kolikrát jsme již o těchto problémech slyšeli, kolik bylo zpracováno kvalitních návrhů na řešení? Ale „skutek utek“, jak říká staré české přísloví.

Ze sdělovacích prostředků bychom snadno mohli nabýt dojmu, že hlavním problémem našeho zdravotnictví je kouření v restauracích. Třeba i výsledek této ankety obrátí pozornost k problémům skutečným a povede k jejich rychlejším řešením. Za to jejím autorům patří dík.“



Ing. Filip Zítko

ekonomický náměstek, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Absolvent Vysoké školy ekonomické v Praze. Do konce roku 2008 působil jako konzultant v mezinárodní auditorské a poradenské společnosti Deloitte Advisory s.r.o. V současné době zastává funkci ekonomického náměstka v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Komentář:

„Barometr českého zdravotnictví pomáhá identifikovat nejzávažnější aktuální problémy českého veřejného zdravotního systému. Díky své historii podává také zpětnou vazbu o posunech ve vnímání zásadních problémů sektoru. Dle mého názoru je škoda, že v letošním roce se cílová skupina zúžila pouze na ředitele nemocnic. Nedožvíme se tak, jak je vnímají ředitelé na straně plátců.

V předchozím roce díky zastoupení obou, z hlediska toku financí, klíčových prvků systému bylo možno identifikovat, ve kterých otázkách panuje mezi oběma stranami shodný názor a naopak které oblasti jsou jednotlivými aktéry vnímány odlišně. V otázce kvality péče panuje mezi řediteli dlouhodobě stabilní názor. Zejména ředitelé fakultních a krajských nemocnic považují naše zdravotnictví v otázce kvality za srovnatelné s ostatními rozvinutými ekonomikami.

K postupnému uklidnění dochází od loňského roku také ve vnímání jistoty týkající se kvality a dostupnosti péče pro pacienta. Ke snížení nejistoty poskytovatelů pravděpodobně přispěla stabilizace struktury sítě lůžkových zařízení po podpisu rámcových smluv se zdravotními pojišťovnami ke konci roku 2012 a zvýšení

objemu prostředků, které má zdravotnictví od loňského roku k dispozici. Pozitivní očekávání podporují jak prognózy predikující postupné oživení ekonomiky, tak deklarace a dosud přijatá opatření stávající politické reprezentace. Silnější vnímání rizika zhoršení dostupnosti péče ze strany ředitelů privátních a městských zařízení může souviset především s intenzivním vnímáním nedostatku zdravotnických pracovníků, které k práci ve větších nemocnicích motivují lepší podmínky v oblasti postgraduálního vzdělávání a přístup k širšímu spektru poskytované péče.

Prostor pro zlepšení spatřují ředitelé nemocnic především v oblasti kvality a dostupnosti zdravotní péče. Pozitivní očekávání v oblasti objemu prostředků, které bude mít naše zdravotnictví v příštích letech k dispozici, potvrzuje i objem investic plánovaný na příští 2 roky. Většina z nich tak bude dle očekávání ředitelů směřovat především do pořízení přístrojového vybavení. V oblasti lidských zdrojů se ukazuje jako zásadní nedostatek především kvalifikovaných lékařů. Zcela dle očekávání jejich deficit pociťují výrazně více „obyčejné“ nefakultní nemocnice.

Od loňského roku začíná být také stále intenzivněji vnímán deficit zdravotních sester. Nedostatek zdravotníků vyplývá především z nevhodně nastaveného systému jejich vzdělávání a možnostmi uplatnění v zahraničí. Za této situace mě osobně nepřekvapil podíl ředitelů nemocnic, kteří vnímají jejich odměňování jako nedostatečné. Ve srovnání s minulými roky se výrazně zvýšil pocit nedostatku také v kategorii pomocného zdravotnického personálu. Tento jev souvisí pravděpodobně s hospodářským oživením a možnostmi jejich uplatnění v jiných sektorech ekonomiky. Do budoucna lze očekávat jeho prohloubení.

Noční můrou personalistů se v loňském roce stalo ukončení výjimky upravující objem přesčasové práce lékařů. Obrovský problém představuje samo zajištění jejich dostatečného množství. Zcela dle očekávání nevnímají tento problém tak palčivě ředitelé fakultních nemocnic. K práci ve fakultní nemocnici je totiž většina lékařů motivována především mimoekonomickými motivy, jako jsou prestiž, lepší podmínky v oblasti postgraduálního vzdělávání a přístup k širšímu spektru poskytované péče.

V oblasti úhrad panuje shoda mezi řediteli všech typů zdravotnických zařízení na nutnost plánování jak objemu, tak struktury poskytované péče. S ohledem na strukturu nákladů se v praxi jedná o klíčové nástroje pro řízení celkové efektivity nemocnice. Omezené možnosti managementů jednotlivých zařízení ovlivňovat tyto parametry se pravděpodobně promítají také do vcelku negativního hodnocení efektivity hospodaření. Novým tématem od loňského roku je zavedení pozitivních listů a jejich dopad na efektivitu jako nástroje pro dosažení vyšší efektivity systému.

Nižší míra nadšení ze strany nemocnic pak může souviset s nekompatibilitou nastavení jejich interních pozitivních listů a pozitivních listů pojišťoven. Nicméně lze pozorovat pozitivní posun v jejich vnímání. Může to vypovídat o snaze jednotlivých zařízení o zvýšení vzájemné shody v této oblasti. Ředitelé nemocnic se shodují v názoru na negativní dopad nového Občanského zákoníku do hospodaření jimi řízených organizací. Zrušení tabulkového hodnocení bolestného (a snížení společenského uplatnění) spolu s chybějící judikaturou významně zvyšují míru nejistoty zdravotníků v oblasti hodnocení možných škodných událostí. Tento jev se přímo odráží především ve výši pojištění odpovědnosti a ve vyšší potřebě školení personálu ve snaze předcházet potenciálním sporům. Cestu ke zlepšení efektivity spatřuje většina ředitelů především v oblasti lepšího využívání personálních kapacit.

Rezervy v oblasti fixních nákladů vnímá pouze 50% ředitelů. Ke zvýšení efektivity systému jako celku by dle názoru více než 70-ti procent respondentů přispěla redukce nadužívání péče ze strany pacientů. S tímto jevem se zcela logicky setkávají častěji ředitelé „terénních“ zařízení, které tyto případy odfiltrují a do fakultních zařízení tak již směřují pacienty, kteří odbornou péči skutečně potřebují. Zlepšení v této oblasti lze nejlépe dosáhnout například posílením tržních principů a zvýšením spoluúčasti pacienta.

Vyšší míra participace na vlastním zdraví by bezpochyby přispěla k redukci případů nadužívání veřejných prostředků ze strany neukázněných pacientů, nicméně v takovém případě bude nutné systém vybalancovat tak, aby tímto krokem nedošlo zároveň ke zhoršení přístupu ke zdravotní péči i pro skutečně nemocné, nebo uzavření nové celospolečenské smlouvy o míře solidarity v rámci společnosti.

Velké rezervy v rámci jednotlivých zařízení pak spatřují ředitelé také v oblasti komunikace. A to především komunikace s pacienty. Právě komunikaci personálu s pacientem bude do budoucna třeba věnovat výrazně větší pozornost i v souvislosti se změnami vyplývajícími z nového Občanského zákoníku.“



Ing. Jakub Kovář

partner, NEXIA AP, a.s.

Jakub Kovář, partner, NEXIA AP, a.s. Vystudoval Vysokou Školu Ekonomickou v Praze, obor podnikový management (1997). Od roku 1993 vedl účetní praxi, od roku 1997 nastoupil jako asistent auditora do společnosti HZ Praha, spol. s r.o. Od roku 2002 je partnerem auditorské společnosti NEXIA AP, a.s., která je členem mezinárodní sítě auditorských firem Nexia International. V rámci společnosti NEXIA AP a.s. působí jako statutární auditor desítek zdravotních zařízení a to jak lůžkových, tak ambulantních. Spolu se společností HealthCare Institute se podílí na hodnocení finančního zdraví tuzemských lůžkových zdravotních zařízení. Kromě auditorských zakázek se věnuje poradenství i daňové problematice zdravotnických zařízení.

Komentář:

„V posledních letech vnímáme neustávající zájem privátních investorů o kapitálový vstup do zdravotních zařízení. Jedná se jak o zakládání nových zařízení zejména specializované péče (IVF, jednodenní chirurgie, Alzheimer centra), tak akvizice existujících nemocnic či ambulancí. K prodejům dochází zejména vzájemně mezi privátními subjekty. Zdravotnictví se soukromému sektoru jeví jako zajímavá investiční příležitost. Ve veřejném či neziskovém sektoru potom najedeme z hlediska finančního řízení excelentní zařízení, která tvoří dostatek zdrojů na kontinuální vylepšování služeb pro pacienty i zařízení, která se neobejdou bez masivních příspěvků zřizovatele. U ztrátových zařízení se naštěstí většinou jejich finanční pozice příliš neodráží na kvalitě péče. Leckdy jsou jejich ztráty způsobeny neuváženým investováním do provozně náročných budov, či přístrojů, jako důsledek dotační distorze.

Z předkládaného průzkumu, na kterém jsme se metodicky též podíleli, nevyplývají zásadní meziroční změny v pohledu ředitelů nemocnic na oblast financování a efektivity, a velká většina plánuje rozvojové investiční programy pro svá zařízení. Znamená to, že současný systém a principy úhrady za zdravotní péči

jsou vnímány jako stabilizované a neshody mezi poskytovateli zdravotní péče a pojišťovnami jsou mechanismem, kterým se hledá tržní optimum. Jakýkoliv razantní zásah do systému, případně jeho zásadní změna přinese nestabilitu a neefektivitu.

Mnohem závažnější je situace v oblasti zdravotnického personálu. Jedním faktorem je odchod do zahraničí a to nejen v příhraničních oblastech, mnohem složitější situace však vyvstává z požadavků na vzdělání zdravotních sester. Zdravotnická zařízení budou muset výhledově zásadním způsobem zvýšit odměňování tohoto vysokoškolsky vzdělaného personálu. Tento proces ale bude mít určitou dynamiku, stejně jako povědomí adeptů o finanční pozici této profese, tudíž obnovení zájmu o studium lze očekávat se značným zpožděním. Co se odehraje v následujících 8 letech, a jak zejména nemocnice pokryjí požadavky na pracovní místa sester, pro nás zůstává velkou neznámou.“



Ing. Petr Šuráň

výkonný ředitel, CompuGroup Medical Česká republika s.r.o.

Je absolventem Vysokého učení technického v Brně. CompuGroup Medical má na starosti řízení a dohled nad divizí Nemocniční informační systémy. Zaměřuje se na prosazení moderních principů a nástrojů IT do zdravotnické informatiky. Před svým nástupem do CGM působil ve společnostech ecommerce.cz, Aquasoft a Prospeks-IT. Vystudoval obor automatizované systémy řízení na Vysokém učení technickém v Brně. Dlouhodobě se věnuje problematice projektového managementu a progresivních metod řízení softwarového vývoje.

Komentář:

„Výsledky ankety barometr českého zdraví v oblasti investic do IT vybavení mě velmi potěšily. Díky elektronizaci zdravotnictví totiž dochází nejen k finančním úsporám, ale i k lepší organizaci práce. Z mého pohledu je právě využití moderních technologií a informačních systémů tím správným krokem, jak dále rozvíjet dostupnost a kvalitu poskytovaných služeb.

V první fázi je nezbytné, aby všichni ambulantní lékaři měli k dispozici pc a internet. (Aktuálně používá pc v ordinaci pouze 70 % ambulantních lékařů. Zdroj: ÚZIS.) A v druhé fázi je potřeba vytvořit komunikační síť mezi zdravotnickými zařízeními a ambulantními lékaři, aby byla péče o pacienta co nejefektivnější. Pak už nic nebrání dalšímu rozvoji, jehož výsledkem bude plná elektronizace českého zdravotnictví.“



Radek Chvosta

člen představenstva AVDZP za CompuGroup Medical Česká republika s.r.o.

Narozen roku 1977 ve Strakonících. Ve světě zdravotnictví se pohybuje již 16 let, kde získal řadu zkušeností, díky kterým zná velmi podrobně systém českého zdravotnictví. Od roku 2014 pracuje ve společnosti CompuGroup Medical Česká republika s.r.o. na pozici obchodního ředitele. V minulém roce se stal členem předsednictva Asociace výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků a zároveň působí v Týmu pro tvorbu Strategie při Ministerstvu zdravotnictví, který připravuje Národní strategii elektronického zdravotnictví.

Komentář:

„S velkým zájmem jsme přivítali možnost stát se partnerem Barometru českého zdravotnictví a renomovaného HealthCare Institute. Jsem velmi potěšen, že očekávání managementu nemocnic jde vstříc moderním trendům eHealth, spočívajících v propojování všech složek systému.

Naše softwarové produkty jsou navrženy tak, aby podporovaly všechny odborné a organizační činnosti v lékařských ordinacích, lékárnách, laboratořích a nemocnicích. Informační systémy, které poskytujeme pro všechny subjekty zapojené do procesu poskytování zdravotní péče, přispívají k bezpečnější a efektivnější péči o pacienty.“



MUDr. Pavel Kubů

Business Development Manager, Intel Corporation

Pavel Kubů je expertem v oborech lékařské informatiky a adiktologie. V roce 2001 vystudoval obor Všeobecné lékařství s preventivním zaměřením na Univerzitě Karlově, 3. lékařské fakultě.

Pracuje od roku 2005 pro společnost Intel, kde z pozice Business Development Manager vede projekty Intel World Ahead Program pro rozvoj zdravotnictví ve střední a východní Evropě a školství v ČR a SR.

Od 2006 je předsedou Etické komise Národního monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti.

Je členem správní rady Českého národního fóra pro eHealth od roku 2007, dozorčí rady Českého zdravotnického fóra od roku 2012 a od roku 2013 správní rady Pacientské organizace konopných pacientů KOPAC. V nestátních a neziskových organizacích se věnuje především postgraduálnímu vzdělávání zdravotnických profesionálů v informatice a podpoře výzkumu a vývoje nových preventivních a léčebných metod.

Od roku 2011 vede implementaci zdravotnické strategie společnosti Elon Medical zaměřené na léčbu pomocí tištěného světla v nositelných zařízeních na bázi plastické elektroniky.

V roce 2014 spoluzaložil společnost Konomed, která se věnuje klinickému výzkumu a vývoji personalizovaných léčebných metod s využitím rostlinných směsí cannabinoidů.

Komentář:

„Výsledky letošního barometru potvrzují, že ICT se stalo obecně přijímanou součástí nemocniční infrastruktury. 82% ředitelů plánuje v letošním roce významné investice do IT. Důvody, které management nemocnic vedou k těmto plánům, budou pravděpodobně odlišné v různých zdravotnických zařízeních. ICT nástroje pomáhají zvyšovat dostupnost péče, kde vidí možnosti zlepšení v meziročním srovnání o 23% ředitelů více.

Další oblastí, kde se ICT nástroje stávají nepostradatelnými je kvalita péče. 10% meziroční nárůst identifikovaných možností ke zlepšení kvality zdravotní péče ukazuje, že management nemocnic si je

dobře vědom rezerv, kterými v této oblasti poskytování zdravotní péče disponuje. Zároveň elektronická podpora zdravotnických procesů může významně přispět ke snížení rizik v souvislosti s novým občanským zákoníkem. 67% ředitelů předpokládá zvýšení nákladů na pojištění a 48% na soudní řízení v důsledku nového občanského zákoníku.

Přehledná kontrola kompletnosti zdravotnické dokumentace, prevence lidské chyby v reálném čase a efektivnější sdílení zdravotních údajů pacienta v multioborových týmech o něj pečujících poskytuje jak zdravotnickým profesionálům, tak managementu nemocnic vyšší míru jistoty, že nejen vlastní péče, ale i dokumentace procesu poskytování bude v souladu se zákonem a v situaci sporů o její kvalitu bude poskytovatel péče vždy schopen doložit kompletní a přesné záznamy i v těch nejkomplikovanějších případech.

Významné nárůsty v pocítování nedostatku lékařů (meziročně o 7% víc) a sester (meziročně o 39% víc) jsou další z oblastí, kde ICT nástroje mohou účinně pomoci řešit chronický problém s nedostatkem kvalifikovaného personálu především snížením administrativní zátěže kladené na zdravotnické profesionály, která podstatně snižuje objem času, jež může zdravotník během běžné směny věnovat tomu k čemu je vyškolen, tedy péči o pacienta. Problém s přesčasy vnímaný v 73% u lékařů a v 35% u sester pak může být další oblastí, kde snížení administrativní zátěže zdravotníků, pomůže zdravotnickým profesionálům postarat se během řádné pracovní doby kvalitně o své pacienty.

Vedení nemocnic si dle Barometru dobře uvědomuje rezervy, které má v oblasti elektronizace (70%), komunikace s pacienty (91%) a komunikace personálu navzájem (88%). Přínos ICT nástrojů v těchto oblastech asi netřeba detailně rozvádět, jen je dobré připomenout, že informační gramotnost a dostupnost internetu nejen na chytrých telefonech exponenciálně roste i v seniorských skupinách populace.“



Ing. Petr Formánek

obchodní ředitel, Magellan Česká republika

Absolvent Vysokého učení technického v Brně, s možností studia na Navajo Highschool Altus, Oklahoma, USA a na Katholieke hogeschool Limburg, Diepenbeek, Belgie. Od roku 1998 pracoval ve firmě Mercl & spol. Consulting a MBA Kontakt jako konzultant, od roku 2000 jako senior konzultant s působností v 15 firmách v různých oborech. Rovněž pracoval na pozici senior lektora základního, středního i vyššího managementu v oblasti soft skills (time management, motivace, komunikace, optimalizace nákladů, personální poradenství, procesní řízení a analýza, finanční řízení, efektivní management). Od roku 2006 spolupracuje se společností HealthCare Institute jako analytik později jako vedoucí projektu v rámci průzkumů, analýz a grafických vizualizací.

Od roku 2009 pracuje na pozici obchodního ředitele pro Českou republiku ve společnosti Magellan Česká republika s.r.o., která se zabývá financováním zdravotnických zařízení. Finančně silná a stabilní společnost je vlastněna renomovanými penzijními fondy jako jsou ING, Aviva, Generali či Aegon. Aktivně spolupracuje a realizuje pracovní setkání (workshopy) ředitelů a ekonomických náměstků nemocnic s dodavateli do zdravotnických zařízení na téma finance a optimalizace a řízení dodavatelů.

Komentář:

„Dle mého názoru je každé srovnávání a benchmarking, stejně jako ankety typu Barometr, velmi prospěšnou a záslužnou činností a to zejména ve „stojatých vodách“ zdravotnictví. Koneckonců rádi si o těchto věcech dokola jen povídáme a informujeme se. Letos bych si dovolil osobní komentář pouze k finanční kategorii.

Do zdravotního systému se v poslední době napumpovaly dodatečné zdroje. Tento fakt, v kombinaci s pozitivním vývojem ekonomiky ČR a levnými penězi, přináší jistý pocit stabilizace. Jde spíše více o odložení problému na pozdější dobu než o zefektivnění systému zdravotnictví jako takového.

Naše společnost Magellan ČR aktivně spolupracuje zejména s osvědčenými vlastníky, zakladateli a zřizovateli zdravotnických zařízení.

Je nesporné, že tlak na efektivitu našeho zdravotnictví nadále poroste. Zdroje jsou však omezené, technologie a léčba jsou čím dál tím sofistikovanější, nutící nemocnice rychleji modernizovat a více investovat. Velký vliv na hospodaření zdravotnických zařízení má také vývoj osobních nákladů. Počítá se s nárůstem mezd, což bude ještě veselé a hravé.“



Ing. Karel Pustelník, Ph.D., MBA

náměstek ministra zdravotnictví (2014), Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Karel Pustelník (ročník 1954) vystudoval VŠB-TUO - Ekonomickou fakultu, absolvoval postgraduální a doktorandská studia v oborech ekonomika, veřejné zdravotnictví. V minulosti patřil k zakládajícím členům Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, působil na významných postech například jako náměstek ministra zdravotnictví nebo jako ředitel Fakultní nemocnice s poliklinikou v Ostravě - Porubě.

Komentář:

„Byl jsem požádán HealthCare Institutem, abych komentoval výzkum mezi řediteli nemocnic České republiky pod názvem Barometr českého zdravotnictví 2015.“

Výzkum se týkal oblastí:

- kvality a dostupnosti péče
- lidských zdrojů
- financí
- hodnocení nemocnic.

Bohužel se z celkového počtu 156 oslovených nemocnic vrátilo pouze 41 % vyplněných dotazníků, z toho nejméně ze soukromého sektoru. Ředitelé nemocnic, kteří nereagovali na oslovení, berou podobné činnosti nesprávně jako ztrátu času, anebo mohou mít od svých majitelů, případně i zřizovatelů doporučení nevyjadřovat se k takovýmto průzkumům.

K jednotlivým oblastem:

1. Kvalita a dostupnost péče - Ze svých dlouholetých zkušeností v oblasti zdravotnictví se domnívám, že český zdravotní systém je v celoevropském srovnání kvalitní a v poměru zdrojů k objemu poskytovaných služeb patří v Evropě k těm nejvýkonnějším. Občané žijící v ČR mají za finanční prostředky ve výši 7,8 % HDP přístup ke stejným diagnostickým technologiím i ke stejným

farmaceutickým přípravkům jako občané v těch nejbohatších státech, které do zdravotnického systému dávají podstatně větší procentuální část svého HDP. Rozdíly jsou však v pohodlí pacientů (zejména kvalita lůžek, matrací, vybavení pokojů, úroveň stravy atd.) a v pomůckách a podmínkách, které má ošetrovatelský personál při péči o pacienty k dispozici.

2. Lidské zdroje - Nedostatek lékařů v českém zdravotnictví je dlouhodobým problémem vyplývajícím ze skončené výjimky k přesčasové práci lékařů, kdy od 1. 1. 2014 musí i naše republika respektovat v rezortu zdravotnictví zákoník práce. K tomu dále přistupuje odchod zejména mladých jazykově vybavených lékařů do bohatších zdravotních systémů. Zejména první faktor je dlouhodobě znám a lékařské fakulty měly již dávno reagovat vyššími počty přijímaných studentů. Druhý faktor je hůře ovlivnitelný, avšak s problémem migrace lékařů se potýkají i v bohatších ekonomikách než je ČR. Problém nedostatku sester je problémem novějším.

Je způsoben změnou vzdělanostního systému v oblasti přípravy zdravotních sester, poklesem zájmu o tuto profesi a dále také ztrátou motivace slovenských sester o migraci do ČR. Je třeba ovšem zdůraznit, že problém nedostatku zdravotních sester není plošný, ale týká se více českých krajů a zejména pak Prahy. Zde by šlo organizátorům průzkumu doporučit, aby nedostatek personálu byl analyzován dle jednotlivých regionů. Jako částečné řešení se zde nabízí rekrut lékařů a sester z Ukrajiny a následná nostrifikace jejich dosaženého vzdělání v ČR. Na Ukrajině dnes rozvíjí činnost řada agentur, které se problematikou „vývozu“ zdravotnického personálu zabývají.

3. Finance - Problematika financí je složitá. Existují nesrovnatelné podmínky přístupu k financím mezi skupinami velkých fakultních nemocnic, krajskými nemocnicemi a nemocnicemi zřizovanými městy a soukromými nemocnicemi. V této oblasti existuje v ČR zřejmý voluntarismus a také největší snaha o prosazení politického vlivu. Výsledkem jsou pak drahé nákupy z dotačních titulů, nákupy bez schválených studií návratnosti a potřeby. Tyto drahé nákupy a k tomu výstavby budov v následných odpisech stahují nemocnice do záporných hospodářských výsledků. Rovněž úhradové vyhlášky dávají zdravotním pojišťovnám možnosti dohodnout se na specifických platebních dodacích a pak se stává, že každá zdravotní pojišťovna poskytuje úhrady zdravotnickým zařízením na základě svých výpočtů, a ne na základě obecně závazné metodiky, což v konečném důsledku vede k nestejně výši úhrad za stejnou poskytnutou péči.
4. Hodnocení nemocnic - V zemích s lépe fungujícím zdravotnickým systémem je kladen důraz na benchmarking jako základní nástroj řízení ve zdravotnictví. A zde se domnívám, že na úrovni MZ pro státem řízené nemocnice a na úrovni krajů pro jimi řízené nemocnice by se daly šířeji porovnávat definované ukazatele v oblasti zdravotní péče i její ekonomiky. Na základě objektivního srovnání dohodnutých ukazatelů by pak bylo daleko zřejmější, které nemocnice a jejich managementy jsou úspěšnější a které méně úspěšné.“



Mgr. Monika Mašková
advokátka, PRK Partners s.r.o.

Monika Mašková zastřešuje v PRK Partners poskytování právních služeb pro sektor zdravotnictví. Je absolventkou Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Právo studovala také v Německu na Univerzitě v Passau a v Japonsku na Univerzitě v Tsukubě. Vedle advokátní praxe působila také jako právník v přední farmaceutické společnosti a v oddělení projektového financování významné české banky.

Komentář:

„Průzkum Barometr českého zdravotnictví 2015 se zaměřil mimo jiné na dopady nového občanského zákoníku. Výsledky průzkumu ukazují, že nemocnice ovlivnila zejména nová právní úprava v oblasti náhrady škody a nemajetkové újmy.

Nový způsob určování výše těchto nároků je postaven na obecných principech a pravidlech slušnosti a obecně otevírá cestu k vyšším nárokům poškozených pacientů než dosavadní právní úprava. S tím koresponduje zvýšení nákladů na pojištění odpovědnosti poskytovatelů zdravotní péče a zvýšení nákladů na soudní řízení, které nemocnice pociťují.

Zatímco vnímání výše nákladů na pojištění odpovědnosti je již založeno na konkrétních zkušenostech při sjednávání pojistných smluv, domnívám se, že vnímané navýšení nákladů na soudní řízení je zatím spíše v rovině očekávání. Novou právní úpravou se totiž řídí nároky na náhradu škody vzniklé za účinnosti nového občanského zákoníku, tj. po 1.1.2014, a vzhledem k obvyklé délce soudního řízení je málo pravděpodobné, že by v současné době nemocnice měly zkušenosti s významnějším počtem takovýchto ukončených soudních řízení.

Lze nicméně očekávat, že další vývoj dá ředitelům nemocnic za pravdu, jelikož do doby, než se pro oblast náhrady škody ustálí judikatura, budou soudní spory komplexnější a budou vyžadovat externí právní zastoupení zkušeným advokátem. Rovněž počet sporů, které dospějí do stadia soudního řízení, bude patrně narůstat v důsledku možnosti dosáhnout vyšších částek odškodnění než dříve a rovněž v důsledku toho, že pacienti si postupně více uvědomují svá práva a jsou čím dál tím více připraveni je prosazovat.

Na druhé straně podle průzkumu ředitelé nemocnic nevidí rezervy v oblasti práv pacientů. To by znamenalo, že nemocnice úspěšně a bez větších problémů provedly revizi a adaptaci své právní dokumentace a pracovních postupů na novou právní úpravu. Do této oblasti spadají zejména poučení pacienta a informované souhlasy. Jejich právní úprava v novém občanském zákoníku a v zákoně o zdravotních službách přitom často naráží na potíže při výkladu. Je proto otázkou, zda jsou práva pacientů ze strany ředitelů nemocnic dostatečně vnímána a zda jsou řádně ošetřena. Jestli tomu tak opravdu je, prověří čas a ony očekávané soudní spory o náhradu škody a nemajetkové újmy.“

Informace o Ipsos

Ipsos poskytuje komplexní služby v oblasti výzkumu trhu a veřejného mínění včetně poradenské činnosti. Síť Ipsos má za sebou více než 20 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

HealthCare Institute, o.p.s. (založena r. 2006) je nezisková organizace, která v roce 2015 realizuje již 10. ročník celostátního průzkumu „Nemocnice ČR“, během kterého jsou české nemocnice porovnávány z pohledu Spokojenosti a bezpečnosti hospitalizovaných pacientů, Spokojenosti a bezpečnosti ambulantních pacientů, Spokojenosti a bezpečnosti zaměstnanců nemocnic a Finančního zdraví nemocnic.

Pořádá také 10. ročník středoevropské odborné konference „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic. Tato konference se bude konat ve dnech 24. – 25. listopadu 2015 v Praze. Mezi účastníky patří zřizovatelé a vrcholový management nemocnic a zdravotních pojišťoven z České republiky a Slovenské republiky, včetně odborníků na management ve zdravotnictví ze států Evropské unie.

www.hc-institute.org

Kontakt:

Mgr. Michal Kudernatsch, Executive Director Ipsos Healthcare

e-mail: michal.kudernatsch@ipsos.com, tel: +420 603 448 256

Daniel Vavřina

ředitel, HealthCare Institute, o. p. s.

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