



„BAROMETR ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2018“

Výzkum mezi řediteli nemocnic

BAROMETR
ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám výsledek 10. ročníku speciálního celostátního průzkumu názorů ředitelů českých nemocnic pod názvem „Barometr českého zdravotnictví 2018“.

Od roku 2009 je cílem této speciální průzkumné sondy 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 března 2018 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 2018.

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
zakladatel organizace
HealthCare Institute

V Ostravě, červen 2018

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

DĚKUJEME PARTNERŮM V ROCE 2018



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. Jedná se o pohledy osobností, které mají k této problematice velmi blízko a profesně se jí denně zabývají.

Obsah dokumentu:

- Strana 5-6 **Ing. Andrej Babiš** – předseda vlády České republiky
- Strana 7-8 **Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch** – ministr zdravotnictví České republiky
- Strana 9 **Ing. Jaroslava Němcová, MBA** – ministryně práce a sociálních věcí České republiky
- Strana 10-11 **Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.** – rektor, Univerzita Karlova
- Strana 12-13 **MUDr. Ilona Hülleová** - předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky
- Strana 14-15 **MUDr. Pavel Vepřek** - poradce ministra zdravotnictví (v letech 2011 – 2014), Ministerstvo zdravotnictví České republiky, člen představenstva Nemocnice Plzeňského kraje, a.s.
- Strana 16 **Mgr. Soňa Marková** – expertka KSČM pro oblast zdravotnictví
- Strana 17 **PharmDr. Lubomír Chudoba** – prezident, Česká lékárnická komora
- Strana 18 **MUDr. Jiří Běhounek** - hejtman Kraje Vysočina, místopředseda Správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, předseda Komise pro informační technologie ve veřejné správě Rady Asociace krajů České republiky
- Strana 19-20 **MUDr. Miroslav Palát, MBA** – prezident, Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků
- Strana 21-22 **Ing. Michal Čarvaš, MBA** - místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic, předseda představenstva Nemocnice Prachatic, a.s., člen představenstva Jihočeské nemocnice, a.s.
- Strana 23-24 **MUDr. Martin Kočí** - předseda spolku Mladí lékaři z.s., radiolog Fakultní nemocnice v Motole, Postdoctoral researcher, Stanfordova Univerzita, Kalifornie, USA
- Strana 25-26 **JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.**– místopředseda, Platforma zdravotních pojištěnců České republiky, z.ú.
- Strana 27 **Ing. Petr Formánek** - obchodní ředitel, Magellan Česká republika s.r.o.



Ing. Andrej Babiš
předseda vlády České republiky

Komentář:

Zdravotnictví je téma, kterému se nyní intenzivně věnuji. Ve zdravotnictví se točí obrovské peníze a je nutné vědět, kam plynou, za co jsou utráceny a zda jich je dostatek na to, abychom udrželi kvalitní úroveň, kterou naše zdravotnictví bezesporu má.

Nedávno jsem si provedl vlastní „barometr“, pozval jsem si ředitele všech nemocnic v České republice na jedno místo. Šlo o první podobné setkání za 29 let. Byli přizváni jak ředitelé velkých státních nemocnic, tak ředitelé krajských i soukromých nemocnic a diskutovali jsme o problémech českého zdravotnictví a pohledech ředitelů nemocnic na jejich řešení.

Ve shodě s výsledky Barometru českého zdravotnictví zaznělo i na našem setkání, že zásadní problém v současné době je nedostatek personálu – především zdravotních sester, někde i lékařů. Tento nedostatek přináší další problémy, jako přetěžování stávajícího personálu, uzavírání oddělení apod. Je asi společným cílem všech začít s tímto problémem úspěšně bojovat. Musíme zajistit, aby současný personál neměl chuť odejít, musíme přilákat zpět ty, co odešli dříve. Musíme také zatraktivnit zdravotnická povolání u studentů a musíme zavést smysluplný vzdělávací systém, který bude zároveň atraktivní pro studenty a zároveň bude připravovat skutečně kvalitní profesionály.

Základní motivací je samozřejmě úroveň odměňování. Na to musíme myslet při každoročním navýšování úhrad. Zdravotnictví musí pružně reagovat na zvyšování platů a mezd v celé ekonomice. Zároveň je nutné nejvíce ohodnotit především ty profese, které akutně chybí. Jedním z důvodů totiž je, že úroveň odměňování zřejmě neodpovídá náročnosti vykonávané práce. Nesmíme ale zapomínat ani na ty, kteří již ve zdravotnictví pracují, a je nutné je v nemocnicích udržet. Zajistit dostatek personálu a jeho kvalitní

ohodnocení je úkolem managementu nemocnic, který k tomu musí mít odpovídající nástroje i finanční možnosti.

Další důležitou oblastí jsou investice. Naše zdravotnická infrastruktura je totiž významně podfinancovaná a úroveň především budov často neodpovídá kvalitě poskytované péče. I tuto oblast se snažíme aktivně řešit a hledáme peníze na zajištění potřebných investic do zdravotnické infrastruktury.



Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch
ministr zdravotnictví České republiky

Komentář:

Pokud jsem před rokem dostal příležitost vyjádřit se zde k situaci v českém zdravotnictví za ministerstvo financí, tedy za jakýsi „finanční dohled“ nad děním v resortu, mám dnes velkou radost, že ji můžu komentovat z pozice aktivního spolutvůrce a hybatele změn.

Hned v úvodu souhrnného hodnocení mě zaujal fakt, že stejně jako každým rokem, i letos vidí většina ředitelů nemocnic rezervy v kvalitě zdravotní péče a možnosti jejího zlepšení. K tomu se mi totiž krásně hodí „pochválit“ představitele všech segmentů za náš společný čerstvý úspěch: v dohodovacím řízení na úhradách zdravotní péče pro rok 2019 se podařilo dosáhnout dohody všech čtrnácti zástupců poskytovatelů péče se zdravotními pojišťovnami. Je to doslova historický okamžik, který znamená průlom v komunikaci mezi všemi zástupci zdravotnictví. Navíc tato domluva otevírá prostor změnám, o které se od začátku snažím: na jedné straně prosazují kontinuální navýšování finančních prostředků plynoucích do zdravotnictví, na druhé straně je ovšem potřeba klást důraz na kvalitu a tu také chceme lépe odměňovat. Tedy zpátky na začátek – jestliže ředitelé nemocnic vidí rezervy v kvalitě poskytované péče, my jim zde nabízíme možnost tuto kvalitu lépe ocenit a tím podpořit. Toto považuji za zcela zásadní krok tím správným směrem.

Dalším dlouhodobě bolavým místem našich nemocnic je nejen podle jejich ředitelů dramatický nedostatek zdravotních sester. Je jasné, že tento problém ani já ani jiný ministr zdravotnictví nevyřešíme mávnutím kouzelného proutku, ale snažím se dělat maximum pro postupnou nápravu tohoto stavu. Příští rok se proto zvýší zdravotním sestrám i nižšímu zdravotnímu personálu příplatky za směnnost. U sester vzrostou z 2000 korun v menších nemocnicích a 3000 korun ve fakultních na 7000 korun, u ostatního personálu z několika set korun na 2000 korun. Jistěže peníze nejsou všechno, nicméně očekáváme,

že navýšení příplatků by mohlo pomoci sestrám rozhodnout se pro tuto práci v konkurenci jiných, třeba i méně stresujících nabídek zaměstnání a u váhajících převážít ve prospěch rozhodnutí v systému zdravotnictví setrvat. Nyní také analyzujeme zavedení výsluh pro sestry pracující ve směnách, protože si uvědomujeme, že jejich práce je nesmírně fyzicky a psychicky velmi náročná. A v neposlední řadě zjednodušíme zdravotnickou dokumentaci, čímž zdravotnickému personálu výrazně ulevíme od administrativy.

Před koncem si ještě dovolím poznámku na okraj: Ve vyhodnocení tohoto průzkumu čtu, že spolupráce s patientskými organizacemi patří naopak k oblastem, kde podle ředitelů nemocnic není už moc prostoru pro zlepšení. Chápu to tak, že tuto oblast ředitelé považují za poměrně dobře „podchycenou“. Ne, že by to vytvářelo příležitost usnout na vavřínech, ale je to pro mě drobným signálem toho, že práce Oddělení podpory práv pacientů, která u nás na ministerstvu od loňska funguje, začíná přinášet své plody. Že o patientských organizacích se začíná mezi lidmi prostě více vědět a k pacientům se dostává více informací o tom, kdo a jak jim umí pomoci v životě s těžkým onemocněním. Tomu jsem velmi rád.

Jsem zvědav, jak a co na tomto místě budeme hodnotit v roce 2019. Upřímně mě potěší, když se dnešní opatření ministerstva zdravotnictví, která považuji za systémová a dobrá, pozitivně projeví na obrazu českého zdravotnictví, který tento Barometr napřesrok ukáže.



Ing. Jaroslava Němcová, MBA
ministerně práce a sociálních věcí České republiky

Komentář:

Oblasti zdravotnictví a ekonomice se věnuji dlouhodobě, takže jsem si s chutí přečetla aktuální zjištění mezi řediteli nemocnic v Česku. A i když se výsledky průzkumu přímo nedotýkají resortu práce a sociálních věcí, je možné se jimi nechat inspirovat.

Zaujala mě především pasáž týkající se rezerv v nemocnicích. Komunikace s pacienty a komunikace personálu, zkvalitnění prostředí a odměňování jsou vnímány jako oblasti, kde je možné najít prostor pro zlepšení.



prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
rektor, Univerzita Karlova

Komentář:

Tento již desátý ročník průzkumu mezi řediteli nemocnic v České republice vnímám jako jeden z pozitivních ukazatelů vnímání aktuální situace a stavu v oblasti českého zdravotnictví. Myslím si, že zjišťování zpětné vazby je jedním ze základních pilířů udržitelnosti tuzemského zdravotnictví na současné vysoké úrovni, a to ať už se jedná o konkrétní případy mezi lékařským či nelékařským personálem, tak i obecně v kontextu celého zdravotnického systému.

Fakt, že většina ředitelů nemocnic považuje český systém zdravotní péče za kvalitní, byl pro mě velmi potěšující zprávou, a proto věřím, že toto zjištění bude každého ředitele motivovat k tomu, aby byl tento „standard“ zachován i do budoucna. Obavy ředitelů ze zhoršení kvality a dostupnosti péče, které na základě dat získaných z průzkumu přetrvávají již od roku 2015, jsou v současné době velmi diskutovaným a citlivým tématem. Já však pevně věřím, že se jistě brzy podaří nalézt systémová řešení, která v tomto případě sníží tlak na ředitele nemocnic.

Největším rizikem pro české zdravotnictví je podle mého názoru v současné době nedostatek personálu, který i přes meziroční pokles stále vnímá 64 % ředitelů nemocnic u lékařského personálu a 78 % u zdravotních sester.

Jako nejčastější rezervy uvádějí ředitelé nemocnic především komunikaci personálu (88 %), spolupráci s primární péčí (83 %) a také komunikaci s pacienty (81 %). Díky diverzitě každého z nás je oblast komunikace personálu a komunikace s pacienty vždy „tvrdým oříškem“, avšak dle mého názoru by tyto rezervy mohly být eliminovány za pomoci odhalení klíčových dysfunkcí komunikace na úrovni jednotlivých zdravotnických zařízení.

Co se týče propojení spolupráce a komunikace nemocnic s poskytovateli primární péče, považují toto osobně za jednu z priorit, jež by měla být přednostně vyřešena, jelikož v dlouhodobém hledisku může přinést jednak značné zefektivnění a usnadnění léčby pacientů, ale také významné úspory v oblasti výdajů na vynaloženou zdravotní péči.



MUDr. Ilona Hülleová

předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky

Komentář:

Mám poprvé možnost komentovat na tomto fóru výstupy Barometru českého zdravotnictví 2018, výzkumu mezi řediteli nemocnic v České republice. Možná je to troufalé z pohledu zástupce jednoho segmentu primární péče, konkrétně praktických lékařů pro děti a dorost. Přesto to zkusím, protože překvapivý byl pro mne výstup v oblasti rezerv nemocnic.

Zjištění, že oslovení ředitelé vidí největší rezervy nemocnic opakovaně v komunikaci, je alarmující a zároveň výzvou ke zlepšení situace. Čísla 88 % v komunikaci personálu a 83 % ve spolupráci s primární péčí jsou čísla velmi vysoká. Nejvíce mě zaujalo a překvapilo právě zjištění, jaká rezerva je v komunikaci s primární péčí. S tím se určitě něco dá dělat. Jednu z příčin vidím v tom, že se dnes lékaři navzájem téměř neznají. Neznají se nejen v okrese, ale neznají se často ani v rámci jedné nemocnice. Nemají možnost se potkávat v rámci mezioborového vzdělávání, které dříve bylo zcela běžné, a v rámci kterého byl nový lékař představen ostatním lékařům. Určitě existují výjimky, ale je těžké zlepšovat komunikaci, pokud se zdravotníci nemají možnost seznámit a opakovaně se potkávat.

Ohledně komunikace s primární péčí mám zkušenosti takové, že komunikace odpovídá tomu, jak se s primární péčí zachází. Pokud dobře funguje a je oceňována ze strany nemocnic, problémy nebývají. Pokud je primární péče dehonestována a tlačí se na ni silou, problémy v komunikaci narůstají. Potřebovali bychom více trpělivosti v naslouchání a možná by přišlo i pochopení a následně zlepšení komunikace.

Na třetím místě je rezerva v komunikaci s pacienty (81 %), což je problém dlouhodobý a složitý. Postihuje všechny segmenty zdravotnictví. Až následně jsou další tolik veřejně diskutovaná témata ve zdravotnictví, jako investice do kvality, elektronizace, mzdy a další. Zlepšení komunikace má velký potenciál,

neboť dopady mohou být do mnoha dalších oblastí, kterých se oslovení ředitelé také obávají. Zlepšením komunikace lze v řadě případů předejít narůstající agresivitě pacientů, vyvarovat se duplicitním vyšetřením a zbytným vyšetřením. Velkou část vyšetření lze provést v ambulantní péči, přičemž tato péče je výrazně levnější.

Další výstup, který mě zaujal, je jen mírný nárůst obav ředitelů ze zhoršení kvality zdravotní péče. Za náš segment je to jedna z největších obav. Obáváme se výrazného zhoršení kvality primární péče pro děti a zejména zhoršení dostupnosti primární péče pro děti. Roky budovaný a významně narůstající příliv mladých lékařů do oboru praktické lékařství pro děti a dorost byl v roce 2017 ukončen zrušením našeho oboru. Tolik očekávaná změna ve vzdělávání lékařů se stala asi posledním hřebíčkem do rakve primární péče pro děti. Z důvodu doposud nedořešeného vzdělávacího programu nového oboru pediatrie přicházíme o další zájemce a budoucí pediatriy. Vše za situace, kdy patříme věkovým průměrem k nejstarším lékařům v systému zdravotnictví a za situace, kdy ani na dětských odděleních není výrazný převis pediatriů, který by zastoupil odcházející lékaře v terénu. Jako jedinou možnost zajištění dostupnosti primární péče o děti vidíme (pokud nechceme zrušit významnou část dětských oddělení v České republice a tady bych obavy ředitelů nemocnic očekávala) ve znovuoobnovení čtyřletého oboru praktického lékařství pro děti a dorost. Je potřeba urychleně reformovat primární péči a spustit konkrétní kroky k záchraně primární péče pro děti ještě v tomto roce. Pokud se tak nestane, začne se hroutit i péče sekundární a terciální. Všeobecní praktičtí lékaři se budou muset dovzdělávat v pediatrii, dostupnost primární péče pro dospělé se ještě více zhorší, přibude neregistrovaných pacientů a na krajských úřadech se budou hromadit tisíce karet. Nevidím budoucnost primární péče pro děti v zajištění této péče jinými odbornostmi či dokonce cizinci bez dobré znalosti českého jazyka. Je potřeba zatáhnout za záchrannou brzdu a předejít dalším škodám. Očekávám, že se najde politik, který to udělá a napraví tak velkou chybu, která se stala v minulém roce.



MUDr. Pavel Vepřek

poradce ministra zdravotnictví (v letech 2011 – 2014), Ministerstvo
zdravotnictví České republiky, člen představenstva Nemocnice
Plzeňského kraje, a.s.

Komentář:

Výstupy každoročního průzkumu názorů ředitelů nemocnic dokládají, že se v našem zdravotnictví už léta nic zásadního nemění. Zvykli jsme si pracovat v provizoriu, které je produktem nedokončené přeměny státního systému v plnohodnotný systém veřejného zdravotního pojištění. Transformace, probíhající v hektických rocích začátkem devadesátých let, byla pro obecnou únavu ze změn dočasně přerušena a ta dočasnost trvá dodnes. Kříženec státního a veřejného systému je letitou realitou, ve které se už všichni naučili pohybovat a skutečná poptávka po dodělání funkčního pojišťovenského systému je nevelká. Dnešní zdravotnictví kombinuje nešvary přímého řízení a volné soutěže, výsledkem je jeho obtížná adaptace na vývoj medicíny, neefektivita, malá orientace na potřeby občanů, deformace motivací všech zúčastněných a obecná nedostupnost informací. Z toho pramení všechny jeho aktuální problémy od financí, přes gradující personální problémy až po potíže v organizaci a struktuře péče.

Ředitelé nemocnic v tom bruslí jak umí. Patří k dobrému tónu chválit kvalitu péče a současně se bát jejího zhoršování. Většina se jich už léta shoduje na faktu, že mohou svoji nemocnici řídit efektivněji, ale zjevně to nedělají. Nepochybuji o tom, že by se při správně nastavených motivacích a jistotě v kramflecích dokázali jinak otáčet. Ilustruje to pohled ředitelů soukromých nemocnic, kteří pevné zadání již mají a mohou kriticky hodnotit chování ostatních. Samostatnou kapitolou jsou ředitelé fakultních nemocnic, kteří pracují v opravdu nestandardním nastavení. Na jedné straně nesou odpovědnost za správu hodně velkých peněz a na straně druhé je jejich přežití ve funkci závislé na aktuálním vztahu k ministerstvu. Že o tyto posty není žádná velká tlačení, ilustruje mizivý zájem kvalitních manažerů o účast

ve výběrových řízeních. Dát managementům fakultních nemocnic standardní postavení by byl velký počín pro zvýšení efektivity jejich řízení.

Dobrou zprávou je, že si management, zejména krajských nemocnic, stále více uvědomuje nutnost dobré spolupráce se svým okolím. Rozebíhají se projekty zlepšující komunikaci mezi praktickými lékaři a nemocnicemi, roste potřeba koordinovat péči poskytovanou na jednotlivých úrovních zdravotních služeb. Ruku v ruce s tím jde rozvoj elektronizace zdravotnictví a růst objemu chráněné elektronické komunikace mezi jednotlivými zařízeními.

K tomu, aby anketa mezi řediteli nabyla v následujících letech na zajímavosti, by pomohlo:

1. Zpřesnění nároku pacienta nastavením procesu vstupu a výstupu zdravotnických výkonů do úhrady z veřejného zdravotního pojištění a zřízení instituce, která to bude vykonávat. Nad jeho rámec připojištění.
2. Sjednocení a zlepšení corporate governance zdravotních pojišťoven s vytvořením servisní organizace zdravotního pojištění, která zajistí společné činnosti (včetně revizí). Cenová konkurence pojišťoven.
3. Zřízení instituce typu německého InEKu, která by se věnovala údržbě klasifikačních mechanismů (kódování procedur, DRG). Cesta k opuštění úhradové vyhlášky.
4. Změnit řízení přímo řízených organizací. Buď posílení jejich autonomie v podobě Univerzitní nemocnice, nebo standardní centrální řízení.
5. Posílení vazby mezi zdravotním a sociálním systémem.
6. Nastavení základního legislativního rámce pro eHealth.
7. Zvýšení motivace občanů k racionálnímu chování ve zdravotním systému.

Tak uvidíme, co nám příští léta přinesou.



Mgr. Soňa Marková
expertka KSČM pro oblast zdravotnictví

Komentář:

Průzkum považuji za velmi přínosný z pohledu již desetileté možnosti srovnání pohledu vrcholných manažerů na významný segment nemocniční péče. Jsou tak pojmenovány základní dlouhodobé i aktuální problémy českého zdravotnického systému, což je důležité jak pro samotné manažery, tak pro politiky a samozřejmě i pacienty. Pacienti ocení především fakt, že je české zdravotnictví považováno v celoevropském srovnání za kvalitní. Horší zprávou je však nárůst obav ze zhoršování kvality zdravotní péče v samotných nemocnicích a také její dostupnosti. To je bezesporu způsobeno zvyšujícím se nedostatkem zdravotnických pracovníků, zvláště sester, podfinancovaností a narůstající potřebou investic.

Pro manažery i politiky je důležité vnímání rizik – bezpečnost personálu ze strany agresivních pacientů a také nutnosti snižování administrativní zátěže. O těchto problémech se dlouhodobě hovoří, ale fakticky se mnoho neděje. Největší rezervy spatřují ředitelé fakultních nemocnic v komunikaci jak s pacienty, tak personálu samotného. Ředitelé krajských nemocnic pak vidí rezervy především v propojení, spolupráci a komunikaci s primární péčí. Takový průzkum se pak může stát východiskem ke stanovení priorit při řešení problémů českého zdravotnictví.



PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident, Česká lékárnická komora

Komentář:

Výzkum mezi řediteli českých nemocnic v projektu „Barometr českého zdravotnictví 2018“ je záslužnou aktivitou, která umožňuje sledovat dlouhodobější trendy a jistě iniciuje další a detailnější analýzy. Určitá odlišnost v hodnocení situace je očekávaná a v prioritizaci obav či rezerv asi závisí i na typu provozovatele nemocnice a místu poskytování zdravotní péče.

Osobně mě znervóznila obava ředitelů ze zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče a přiznání nízké efektivity v hospodaření lůžkových zařízení. A nepříjemně překvapily i první tři příčky v hodnocených rezervách, které obsadilo téma komunikace mezi zdravotnickým personálem, komunikace s pacienty a spolupráce s poskytovateli primární péče. K těmto tématům bych proto rád znal i názory přednostů či primářů a alespoň souhrnně vyjádřené zkušenosti léčených pacientů z dotazníkových šetření, které si většina nemocnic určitě zadává.



MUDr. Jiří Běhounek

hejtman Kraje Vysočina, místopředseda Správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, předseda Komise pro informační technologie ve veřejné správě Rady Asociace krajů České republiky

Komentář:

Vážení čtenáři, je opět rok pryč a mám možnost, již po několikáté, vyjádřit svůj názor na výsledky „Barometru českého zdravotnictví 2018“. Popravdě řečeno, když projdete několik posledních ročníků, tak se výsledky pohybují řekněme ve vlnovce. Je pravda, že stav personálního vybavení našich nemocnic se zásadně nezlepšil, ale to nelze v krátké době očekávat. Nabídka pracovních příležitostí, poměrně vysoké finanční ohodnocení mimo zdravotnictví, ne zrovna šťastně nastavené způsoby studia v minulosti a mnoho dalších faktorů vede k tomu, že personální otázky dominují.

Povzbudivým se mi jeví poměrně optimistický přístup ředitelů k budoucnosti a možnostem rozvoje v jejich nemocnicích. Mohu našim ředitelům, kterých na trhu práce je snad ještě větší nedostatek než ostatních zdravotníků, jen ze srdce poděkovat, že se stále perou s problémy, kterých mnohdy neubývá. Jsem velice rád, že můj minulý komentář k elektronizaci a všem dalším krokům v IT oblasti nejen ve zdravotnictví, je již snad minulostí a veškeré změny v této oblasti dostávají jasné kontury a směr. Je jasné, že nepůjde vše snadno, ale aktivity činěné v této oblasti jsou nadějnými. Rovněž tak vnímám mírný optimismus ředitelů i směrem k úhradám a možnostem řešení rámcových smluv na další období, i když konkrétní otázka tady asi nepadla.

Je nutno, v souvislosti se situací ve zdravotnictví, stále děkovat všem, kdož ve zdravotnictví, lhotejno na kterém postu a jaké pozici, pracují a úroveň péče drží neskutečně vysoko. Bez nich bychom již takové zdravotnictví neměli. Děkuji i HCI, že opakovaně tato šetření provádí, protože jen dlouhodobější srovnání dat může vést k dalšímu správnému rozhodnutí jak dál. Přeji mnoho sil a hlavně zdraví.



MUDr. Miroslav Palát, MBA
prezident, Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků

Komentář:

Jak po jiné roky i letos jsou výsledky ankety Barometr českého zdravotnictví zajímavým zdrojem odpovědí i otázek.

Komunikace na špici zájmu se přímo nabízí. Snad není jiného odvětví, ve kterém existuje taková potřeba přeložit vysoce odborné skutečnosti do laicky srozumitelného jazyka. Jde přece o to dosáhnout porozumění na obou stranách, co se bude dít, proč a s jakým očekáváním. Jak tuto komunikaci zlepšovat je nikdy nekončící téma. Zůstává však doufat, že zůstane, především mezi zdravotníkem a pacientem, bez dalších odborníků. Kupříkladu právnické profese do „informovaného souhlasu“ se ukazují jako nepříteli šťastným.

Vysoko v pořadí důležitosti se umísťuje uvažování o kvalitě i dostupnosti péče. Zůstává se však v hodně obecné rovině. Zejména pokud se hovoří o naléhavosti investic do kvality, vyvstává otázka, co se myslí onou „kvalitou“.

Nemusíme nic vynalézat. V materiálu WHO z roku 2006 se hovoří o kvalitě zdravotní péče v šesti dimenzích: Kvalitní péče je (1) efektivní, tedy účinná, opřena o medicínu založenou na důkazech, (2) efektivní, tedy účelná, s dobrým využitím zdrojů a omezení ztrát, (3) dostupná místem a časem, kdy zdroje a dovednosti jsou adekvátní k problému, co se řeší, (4) na pacienta zaměřená a pro něj přijatelná, (5) rovná – stejná, či rovnostářská – tedy stejná pro všechny bez rozdílů mezi regiony, etniky či společenským postavením a (6) bezpečná.

Otázkou je, zda banální návštěva ambulantních služeb nemocnice, která se z očekávané jedné hodiny protáhne na čtyři až pět, je spíš věcí kvality anebo dostupnosti. Podobně konkrétní otázky bude užitečné si položit v budoucnu.

Hodně je řeč o nedostatku zdravotních sester. Není bez zajímavosti, že pokud je jeden parametr, který spolehlivě kopíruje „bohatství zdravotnictví“, tedy peníze vydané na zdravotnictví v přepočtu na obyvatele, je to právě počet sester na obyvatele. V zemích s větším hrubým domácím produktem na hlavu a tedy více penězi ve zdravotnictví je prostě více sester „v systému“. Jejich odměňování je potom – opět pozoruhodně – velmi podobné kolem průměrného příjmu v daném hospodářství. Debata o sestrách a jejich dostatku či nedostatku asi nebude pouze o pomyslných „10% každou chvíli“, ale o zásadním navýšení jejich počtu – a to je o jiných penězích – anebo o tom, jaký je poměr času kdy léčí/ošetřují a kdy dokumentují a zda je to tak dobře.

Ve věci agresivity pacientů půjde asi o kontext širšího fenoménu ve společnosti, že více než předtím se dnes „všechno může a nic nemusí“. Fyzická agresivita je stále – naštěstí – spíše výjimečným jevem, i když je mediálně viditelná a má potenciálně velmi vážné následky. Zdravotníci se však prakticky denně potkávají s verbálně agresivními pacienty, kteří jsou si vědomi svých práv, ne však tolik už svých povinností. Přičemž zcela jistě je někdy černé na bílém, že pacient je povinen spolupracovat a dodržovat léčebný režim. Na druhé straně pacient chce rozumět, co se s ním děje a vyjádřit se k tomu. Respondenti v Barometru považují práva pacientů za oblast s nejmenšími rezervami. Jak vidí povinnosti pacientů, na to se jich zatím nikdo neptal. Asi to bude vše o komunikaci, kterou všichni vnímají naléhavě. Půjde o to, nějak se domluvit. A hlavně – netahat do toho právníky.



Ing. Michal Čarvaš, MBA

místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic, předseda představenstva Nemocnice Prachatic, a.s., člen představenstva Jihočeské nemocnice, a.s.

Komentář:

Výsledky výzkumu potvrzují moje zkušenosti z praxe. Největší noční můrou všech ředitelů je v této době snaha získat a stabilizovat střední zdravotnický personál. Toto je v rámci českých nemocnic největší personální problém.

Je to důsledek špatných změn v systému vzdělávání i nedostatečného společenského a finančního ohodnocení této profese. Navýšení směnným sestrám o 5 tis. Kč od budoucího roku bude významné a potřebné. Jsou však nutné systémové změny.

Nemocnice jako jediné zajišťují nepřetržitý provoz a péči o pacienty 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Náklady na zajištění této péče jsou výrazně vyšší než úhrady. Dlouhodobě upozorňujeme na rozdíly v sazbách a úhradách za stejnou péči. Podfinancování českého zdravotnictví je vnímáno jako významný problém. Je třeba významně navýšit prostředky státu, který dává do zdravotnictví jedno z nejmenších % v rámci EU a začít se přibližovat 9% HDP.

Dostupnost péče je výborná, ale dlouhodobě bude velmi těžko udržitelná, pokud nedojde k systémovým změnám v motivaci i ve způsobu úhrad u nemocnic i u dalších segmentů, zejména u primární péče. Rovněž je třeba zvýšit zájem pacienta o své zdraví a o prevenci. Neomezená bezplatná péče s omezenými zdroji je neudržitelná.

Vedení nemocnic hledá způsoby, jak zefektivnit práci, zlepšit komunikaci, pořizuje moderní technologie, jak přístrojové, tak z hlediska elektronizace služeb a procesů. V praxi se často setkáváme s agresivitou

pacientů a právních kancelářích. Důsledkem všeho je syndrom vyhoření, který u svých zaměstnanců vidíme a je problematicky řešitelný. Z pohledu budoucnosti vidím velkou disbalanci mezi dostupností zdravotní péče a dostupným počtem kvalifikovaného zdravotního personálu.



MUDr. Martin Kočí

předseda spolku Mladí lékaři z.s., radiolog Fakultní nemocnice v Motole,
Postdoctoral researcher, Stanfordova Univerzita, Kalifornie, USA

Komentář:

Mimořádně pozitivně vnímám, že 2/3 ředitelů považují za nutnost zefektivnění chodu svého zařízení. Přitom až 75 % ředitelů přiznává aktivní snahu ve snižování administrativy. V období personální krize je to velmi nutné a vítané opatření, které může uvolnit ruce lékařům tak, aby se mohli věnovat více pacientům a méně papírování. Upozorním, že dle prestižního amerického národního průzkumu Medscape National Physician Burnout & Depression Report 2018 je přebujelé papírování faktorem číslo jedna přispívajícím k vyhoření zdravotníků! Naštěstí, zdá se, že toto ředitelé našich nemocnic intenzivně vnímají (i když více v soukromých než státních zařízeních), jelikož dle Barometru až pro 57 procent ředitelů je riziko vyhoření hodnoceno jako nejvyšší z nabídnutých možností. Potřeba je tedy pracovat na obou stranách, snižování administrativy i prevenci vyhoření, protože tyto aspekty spolu evidentně úzce souvisejí.

Poměrně s úsměvem hodnotím vyjádření ředitelů o benefitech, kterými zajišťují dostatek personálu. Zde budu velmi kritický, nevím, jestli se jedná o jistou formu „mezigeneračního nepochopení“, nebo má tato oblast jiné determinanty (finanční náročnost benefitů na rozpočty nemocnic). Otevřeně si však řekněme, že 5 týdnů dovolené a závodní stravování nejsou žádný reálný nefinanční benefit. Tato délka dovolené je zákonem stanovený standard ve zdravotnictví, přitom v inzerátech často nabízená jako „benefit“. Srovnáním s korporátní sférou budí naše nefinanční benefity ve zdravotnictví skutečně úsměv. Zajisté však budou mezi nemocnicemi velké rozdíly v možnostech benefitů nabízet podle jejich finanční kondice. V této oblasti proto vidím velký prostor pro případnou soutěž mezi nemocnicemi o lékaře všech věkových kategorií. Myslím, že tato pomyslná soutěž bude mnohem efektivnější než aktuální soutěž mezi nemocnicemi ve „vyhánění“ mladých lékařů pomocí kvalifikačních dohod.

Těší mě, že až 72 % ředitelů vidí rezervy ve způsobech moderní edukace. V této oblasti se bohužel pramálo děje v našich nemocnicích, největší stesk mladých lékařů vždy směřuje ke kvalitě vzdělávání, proto věříme, že ředitelé začnou tomuto tématu přikládat větší vážnost.

Závěrem komentáře si dovolím propojit dvě kategorie v průzkumu zdánlivě nesouvisející a oddělené. Největší uváděná rezerva nemocnic podle ředitelů, a sice komunikace personálu (třetí největší pak komunikace s pacienty) a největší uváděné bezpečnostní riziko - agresivita pacientů, jsou ve skutečnosti podmnožinou komunikace v celé společnosti. Nemá moc smysl zde zdravotníky ani pranýřovat, ani obhajovat. Úroveň komunikace celé české společnosti je významně méně kultivovaná, než je standardem na západ od nás. Nejedná se tedy pouze o problém zdravotnický, nýbrž celospolečenský, zrcadlem je pak úroveň komunikace politických elit v ČR. Proto i návrhy komentátorů z minulých let směřující k nějakým „nápravným“ opatřením vnímám jako nerealizovatelné a neúčelné. Ředitelné nemocnic mají a budou mít na tento jev zcela minimální dosah, čili víme, že to je velký problém, ale moc se s tím udělat podle mého názoru nedá. Nicméně jakýkoliv pokus o kultivaci v tomto směru bude chvályhodný, ať bude mít ze strany managementu jakoukoliv podobu, a takový kvalitní bezplatný komunikační kurz pro mladé lékaře by mohl být jedním ze zajímavých zaměstnaneckých benefitů.



JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.

místopředseda, Platforma zdravotních pojištěnců České republiky, z.ú.

Komentář:

Největší problém českého zdravotnictví je narůstající nedostatek péče. Zejména péče tzv. obyčejné, ve městě či na vesnici, 24/7/365. To mohu subjektivně říci jako uživatel i právník zastupující další uživatele systému, ale domnívám se, že objektivně to je vidět i ze statistik o dostupnosti, struktuře a financování péče dle oborů a regionů. Nejde o problém pouze finanční nebo pouze personální, jde hlavně o problém řízení.

Nikdo „nahoře“ už dlouho nevnímá veřejné zdravotnictví jako celek, jako stroj určený k co nejúčinnějšímu proměňování peněz daňových poplatníků na delší a lepší život pro nemocné. V přímém přenosu sledujeme rozpad soustavy zdravotnických zařízení, která svou strukturou, rozmístěním i financováním stále méně reflektují potřeby populace. V Průzkumu HCI se hodnotí potřeba propojení na primární péči. Nejde ale jen o propojení na primární péči, ale i o návaznosti velkých nemocnic na malé, na terénní specialisty, na pohotovosti a záchranky „na vstupu“ a na následnou a sociální péči na „výstupu“.

Bohužel, poslední dokument MZ, popisující věrohodně koncepci soustavy zdravotnických zařízení, je vyhláška z roku 1974, zrušená roku 1991. Pamatujete? Hierarchie obvod – středisko - nemocnice I. typu na 50tis. obyvatel - nemocnice II. typu na 200tis. obyvatel – nemocnice III. typu nebo fakultní na milion obyvatel. OK, psali to komouši, takže je to určitě špatně. Ale co reformátoři nabízejí místo toho?

Butiková ambulantní zařízení v úhradově výhodných specializacích, každé schopné předepsat jen ten svůj lék, takže pracující si je může ve volném čase svobodně oběhat? Ne jednu, ne dvě, ale hned tři „áčkové“ nemocnice na vrchu za Břevnovem, kam bude jezdit se slepými střevy půl republiky, protože městské špitály se zreformují na sociální lůžka? Kočky by kupovaly Whiskas, co by ale za své odvody kupovali

občané ČR? Na to se nikdo neptá, podobu zdravotnictví určí výsledek boje o úhradovou vyhlášku a nové smlouvy, kde se zájmové skupiny servou o 300+ veřejných miliard jak Achájci o Patroklovu mrtvolu.

Dne 8. června, kdy píší tento komentář, nikdo nezná novou podobu sítě ani úhrad (pokud nemá křišťálovou kouli anebo tak špičkové informace, aby věděl, kdo bude po říjnu sedět na ministerstvu, kdo na pojišťovnách a jaké dostanou pokyny). Tedy nikdo spolehlivě neví, zda po Novém roce jeho ordinace, lékárna, nemocnice či pojišťovna magicky vydělá nebo zkrachuje. Nezávislý auditor by řekl, že všechny zdravotnické podniky mají v tuto chvíli spekulativní rating a investovat do nich může jen hazardér nebo politický oportunist. Děsivé je, že tento stav je už po léta přijímán jako normální, dokonce s jistou mírou cynismu předvídatelný.

Co se tedy bohužel patrně stane v 2019? Lidem se opět z daní sebere víc peněz, aby bylo co prohospodařit, odhaduji tak 10-15 miliard. Hodně se přidělí velkým nemocnicím, bez ohledu na jejich efektivitu, jednak proto, že jsou většinou ministerské, jednak proto, že utlumit či zefektivnit je by znamenalo taktéž osekát celý jejich dodavatelský komplex, na což si nikdo netroufne. Pro vyváženost se ještě víc utlumí regionální síť nemocnic „I. a II. typu“. Některé zaniknou bez náhrady, jiné omezí činnost, další koupí soukromý vlastník silný na pojišťovně a přeorientuje je na druhy péče, které se dobře hradí nebo které si koupí samoplátci. Opovrhovanou všeobecnou bezplatnou péčí o běžné choroby běžných lidí nebude nikdo chtít dělat, nikomu se to nevyplatí. Aktivnější pacienti se protlučou do „fakultek“ navzdory neformální spádovosti nebo přes záchranku, o což se povedou pravidelné mediální přestřelky. Pro obyčejnou mámu s novorozencem, který pláče, má teplotu, tvrdé břicho a žádnou stolicí, nebo padesátníka, co ho píchlo na hrudi, zbyde přetížený lékař na příjmu zbylých okresních interen či chirurgií. Stále častěji Ukrajinec či Arab, protože český lékař s pudem sebezáchovy z takového místa uteče bez ohledu na peníze.

Lid to s odstupem pár let naštve, protože za svých 300 miliard má každý právo vzít nemocné děcko nebo babi k doktorovi, nebát se o život a nemuset se doprošovat. Ve vzniklé politické krizi populisté nabídnou návrat časů „primáře Sovy a obvodáka Štěpánka“, liberálové pak zrušení veřejného pojištění a systém „každý za svoje“. Pragmatická střední třída si navykne nakupovat péči u spolehlivých zdravotníků napřímo, bez ohledu na systém. Nějak to dopadne, protože nemoci a strach ze smrti tu zůstanou a s nimi i poptávka po zdravotní péči. Jen nevím, zda to bude nadále hezké a solidární.



Ing. Petr Formánek
obchodní ředitel, Magellan Česká republika s.r.o.

Komentář:

Začal bych opětovným apelem na ředitele zdravotnických zařízení k větší aktivitě a zapojení se do průzkumu (i když chápu, že někteří jsou raději neviditelní...)

Obecně vzato je dle mého největší problém v personálním vybavení a motivaci zaměstnanců. Přes výraznější nárůst osobních nákladů (i do budoucna) je úzké hrdlo systému počet sester. Naše společnost je připravena poskytnout finance na překlenutí doby zvýšených nákladů.

Dalším výraznějším problémem jsou investice, zejména pak do budov ve špatném stavu a do zázemí zdravotnických zařízení. V nejbližších letech bude potřeba investovat řádově desítky mld. korun. I zde jsme připraveni poskytnout zdravotnickým zařízením naše bankovní finanční služby.

Informace o HealthCare Institute

HealthCare Institute o.p.s. (založena r. 2006) je nezisková organizace, která v roce 2018 organizuje již 13. ročník střeoevropské odborné konference „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic. Tato konference se bude konat ve dnech 27. – 28. listopadu 2018 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.

Mezi další rozvojové projekty, které organizace HealthCare Institute o.p.s. realizuje, patří 13. ročník celostátního průzkumu bezpečnosti a spokojenosti pacientů a zaměstnanců 155 českých nemocnic „Nejlepší nemocnice ČR“ a 4. ročník průzkumu „Zdravotní pojišťovna roku“, který hodnotí komunikaci 7 zdravotních pojišťoven (tj. národních platců zdravotní péče) s pojištěnci a zdravotnickými zařízeními. Realizuje také 10. ročník projektu „Barometr českého zdravotnictví mezi řediteli 155 nemocnic“, který hodnotí stávající situaci v českém zdravotnictví.

K dalším rozvojovým projektům patří celostátní průzkum „Barometr českého zdravotnictví mezi patientskými organizacemi“, který hodnotí oblast poskytované nemocniční a ambulantní péče v České republice očima 150 patientských organizací a rovněž pomáhá při komunikaci mezi pacienty a patientskými organizacemi. Prostřednictvím projektu „Barometr mezi mediky (studenty 4., 5. a 6. ročníků lékařských fakult v České republice)“ zjišťuje, jaké množství studentů lékařských fakult v České republice plánuje po ukončení vysokoškolského studia hledat zaměstnání v České republice a naopak jaké množství studentů je již rozhodnuto opustit Českou republiku a hledat pracovní nabídky v zahraničí. V návaznosti na projekt „Barometr mezi mediky“ realizuje také celostátní projekt „Barometr mezi studenty zdravotnických škol (studenty středních, vyšších a vysokých zdravotnických škol v České republice)“. Více informací: www.hc-institute.org

Informace o Ipsos

Ipsos s.r.o. 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 s.r.o. 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. Více informací: www.ipsos.cz

KONTAKT:

Daniel Vavřina

zakladatel, HealthCare Institute o. p. s.
e-mail: d.vavrina@hc-institute.org,
tel: +420 608 878 400

Mgr. Michal Kudernatsch

Executive Director ČR & SR, Divize Ipsos Healthcare
e-mail: michal.kudernatsch@ipsos.com
tel: +420 603 448 256