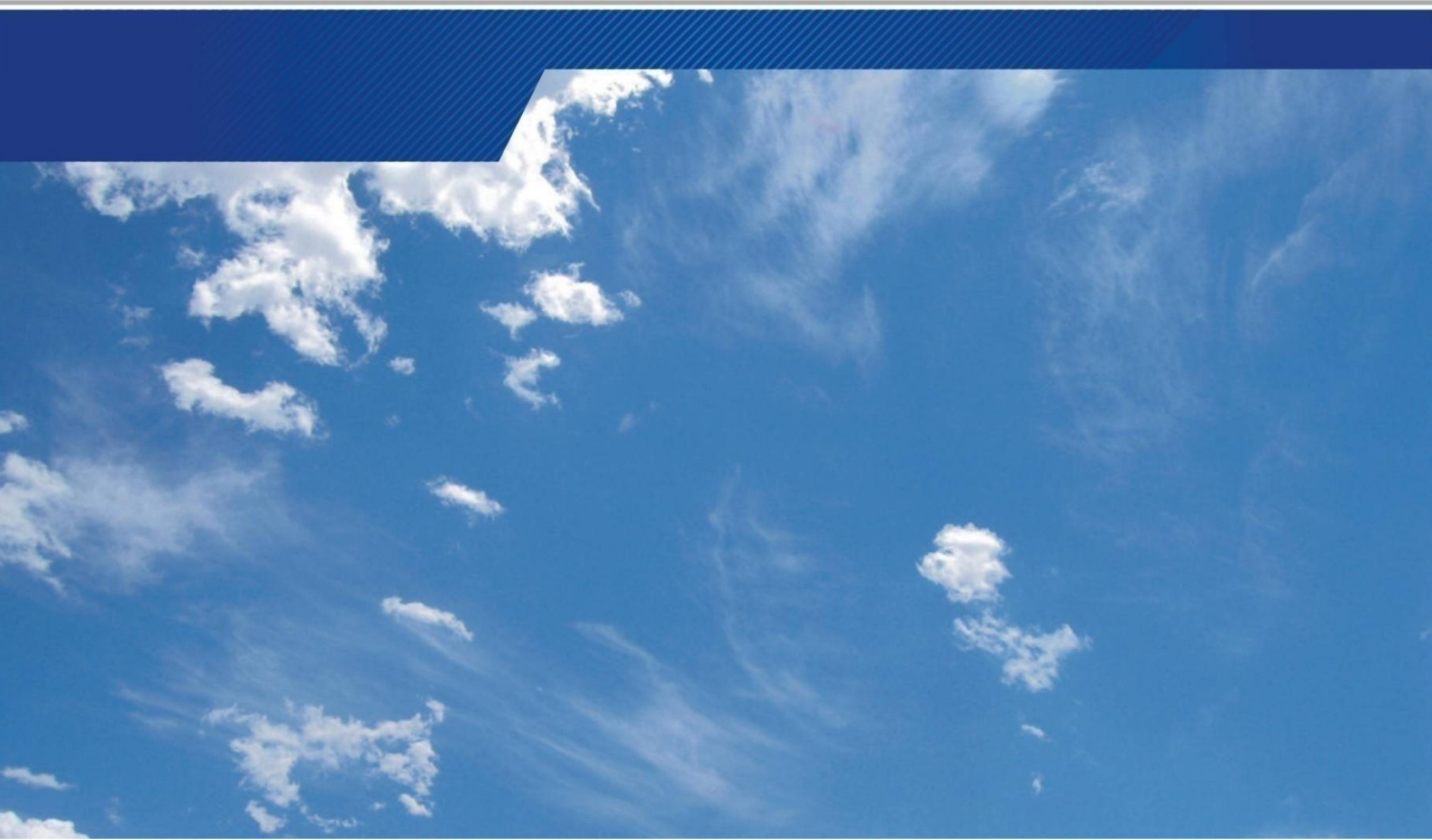




„BAROMETR ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2016“

Výzkum mezi řediteli nemocnic



Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám výsledek osmého ročníku speciálního celostátního průzkumu názorů ředitelů českých nemocnic pod názvem „Barometr českého zdravotnictví 2016“.

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 března 2016 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 2016.

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 2016

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. Jedná se o pohledy osobností, které mají k této problematice velmi blízko a profesně se jí denně 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	prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc. - rektor, Univerzita Karlova
Strana 12-13	Ing. Jakub Kovář - partner, NEXIA AP, a.s.
Strana 14-16	Ing. Filip Zítka - ekonomický náměstek, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.
Strana 17-18	MUDr. Tomáš Julínek, MBA - ministr zdravotnictví v letech 2006 – 2009, Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Strana 19-20	JUDr. Tomáš Vícha - ředitel likvidace pojistných událostí, SATUM CZECH, s.r.o.
Strana 21-22	p. Pavol Vasko - prezident, Asociace studentů medicíny
Strana 23	Bc. Tomáš Válek, DiS. - předseda, Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků
Strana 24-26	MUDr. Miroslav Palát, MBA - prezident, Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků (CZECHMED)
Strana 27-28	Ing. Petr Formánek - obchodní ředitel, Magellan Česká republika, s.r.o.
Strana 29	Mgr. Ivan Dvořák - konzultant obchodních a produktových strategií, spoluautor celostátního projektu Zdravotní pojišťovna roku



MUDr. Pavel Vepřek

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

Po absolvování Fakulty dětského lékařství UK nastoupil do FN Motol, kde pracoval jako sekundář na II. dětské klinice, zástupce primáře na Kardiocentru, náměstek ředitele pro LPP, ředitel nemocnice. Rok pracoval na Ottawské univerzitě, vedl projekty řízené péče a implementace DRG, je autorem aplikace koncepce regulovaného trhu na české zdravotnictví. Vedl společnost Tým DG plus, která poskytovala poradenské služby zdravotním pojišťovnám a nemocnicím. Ve VZP řídil odbor strategie a rozvoje, vytvořil projekt AKORD a byl členem pracovní skupiny pro reformu zdravotnictví AIM, Brusel. Na MZ byl poradcem ministrů zdravotnictví a věnoval se problematice HTA. Je předsedou spolku Občan usilujícího o systémové změny ve zdravotnictví, vede semináře z ekonomiky zdravotnictví v NHÚ AV, je editorem e-měsíčníku Občan v síti a přednáší problematiku financování a organizace zdravotnictví. V současné době jako odborník na zdravotnictví podílí na řadě aktivit, mimo jiné na tvorbě a propagaci Národní strategie elektronického zdravotnictví.

Komentář:

„Rok se s rokem sešel a ve zdravotnictví stále není veselo. Ekonomická krize je minulostí, na zdravotním pojištění se vybírá nejvíce peněz v historii, navýšení platby za státní pojištěnce přináší navíc nějakých 9 miliard ročně, ale přes to rostou obavy za zhoršení dostupnosti a kvality péče. Tento paradox ukazuje, že naše problémy mají kořeny jinde než v nedostatku financí. Rostoucí obavy ředitelů nemocnic z nedostatku lékařů, sester i pomocného personálu jsou oprávněné. Personál se opravdu čím dál hůře shání, a pokud začneme brát vážně zákoník práce, tak začátkem podzimu skutečně dozrají některá oddělení na uzavření. Hrozba živelného rozpadu některých, zejména menších nemocnic, je reálná a nějaké další nalití státních peněz do zdravotnictví ji nezmenší. Náš problém není v absolutním nedostatku personálu, toho máme na evropské poměry bohatě, ale jeho zaměstnáváním na místech,

která nejsou potřeba a činnostmi, které se dají dělat někde jinde a efektivněji. Máme sice o 28 doktorů více na sto tisíc obyvatel než je průměr Evropské unie, ale současně máme o více než osm tisíc akutních lůžek více, než kdybychom byli na evropském průměru. Kdyby těchto lůžek nebylo, mohly by nemocniční manažeři zaměstnávat lékaře v souladu se zákoníkem práce a ještě za lepší peníze. Lékaři, nespokojení se svým postavením a finančním ohodnocením v nemocnicích, se přesouvají do ambulantní sféry, a tak nám utěšeně roste počet ambulantních specialistů, aniž by se to odrazilo ve zlepšení kvality péče.

Struktura našeho zdravotnictví se zatím jen velmi obtížně přizpůsobuje možnostem moderní medicíny a potřebám našich občanů. Zoufale nám schází odvaha k dotažení přechodu socialistického, centrálně řízeného zdravotnictví do zdravotnictví veřejného, které by bylo schopné adaptace na vývoj. A tak místo toho, abychom vtažením občana do rozhodování odblokovali zamrzlý stav, navyšujeme platby za státní pojištěnce, rušíme regulační poplatky a stávající stav konzervujeme úhradovými paušály. K tomu, aby se v dalších letech otočil trend odpovědí na otázky HealthCare Institutu, o.p.s., potřebujeme funkční zdravotní pojišťovny, institucionálně zajištěnou údržbu klasifikačních a úhradových mechanismů (místo úhradové vyhlášky), občany vtažené do hry i jindy než při volbách a co nejméně přímého zasahování politiky do chodu zdravotnictví. Další peníze si zdravotnictví zaslouží, ale měli by je do něj dobrovolně vkládat sami občané za „nadstandardní“ péči nebo třeba ve výši pojistného u zvolené pojišťovny. Budoucnost by měla vycházet z mnoha individuálních rozhodnutí v předvídatelném prostředí, ne ze změny jednoho čísla v nařízení vlády. Dum spiro, spero.“



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 Všehrd a působil taktéž ve správní radě Randovy nadace, která se zaměřuje na podporu talentovaných či sociálně znevýhodněných studentů práv. Absolvoval rovněž zahraniční pracovní stáž 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:

„Velmi oceňuji každoroční průzkum mezi řediteli nemocnic „Barometr českého zdravotnictví“, který je bezesporu zajímavým vhledem do nálad a názorů vrcholných manažerů nemocničního sektoru, ač je třeba dodat, že nemocnice jsou pouze jednou z částí celého systému zdravotní péče. Přesto názory ředitelů nemocnic jsou jistě relevantní.

Je pozitivní, že z průzkumu vyplývá poměrně jednoznačný názor ředitelů nemocnic na vysokou kvalitu zdravotní péče. Nemám důvod tento názor rozporovat, ač musím jedním dechem dodat, že při hodnocení kvality péče chybí jasně definované ukazatele kvality péče, které bychom mohli průběžně sledovat a vyhodnocovat a které by hlavně byly přístupné pro veřejnost. Všichni tedy víme, že zdravotní péče je v České republice obecně kvalitní, ovšem chybí detailní analýzy. A jak je vidět z průzkumu,

ředitelé různých typů nemocnic zastávají většinový názor, že stále existují možnosti pro zlepšení kvality péče.

Aktuálně velmi diskutovaná otázka se týká personálního zajištění chodu nemocnic. Z odpovědí je zřejmé, že mnohem větším problémem, než nedostatek lékařů, je nedostatek zdravotních sester. Příčin tohoto stavu je určitě několik. Za něco může paradoxně současná ekonomická konjunktura, která pro sestry vytvořila množství jistě pohodlnějších pracovních příležitostí v soukromém sektoru, za něco může dlouhodobě neřešený systém vzdělávání, který ve své aktuální podobě evidentně nevyhovuje potřebám, které zdravotnictví má. Ostatně stačí se podívat na čísla. Jestliže v roce 2004 jsme v ČR měli 50,6 absolventů oboru zdravotní sestra na 100 tisíc obyvatel, v roce 2013 to bylo již pouze 14,9 absolventů na 100 obyvatel. Máme u nás tak druhý nejnížší počet absolventů oboru zdravotní sestra v EU. Je zarážející, že si tohoto trendu léta nikdo nevšímal.

Obecně lze z průzkumu vyčíst, že nedostatek personálu deklarují především ředitelé menších nemocnic, ať již soukromých či řízených městem nebo krajem. Je však otázkou, zda skutečně všechny tyto nemocnice v síti potřebujeme, zda není na čase bavit se o restrukturalizaci sítě, koncentrovat částečně personál do větších celků a nevázat lékaře a sestry v rámci nadbytečných kapacit. Všichni ze statistik víme, že v ČR je nadprůměrný počet akutních lůžek ve srovnání s EU. Naopak máme problém s dlouhodobou péčí. Částečná přeměna akutní lůžkové péče na péči dlouhodobou je zcela logický krok, který by mohl zlepšit i personální situaci, neboť by došlo k efektivnějšímu rozmístění personálu. Samozřejmě to není jediné opatření, které je třeba udělat, ale podle mého názoru bude muset být dříve nebo později uskutečněno.

Z pohledu ministerstva financí je velmi důležitá oblast hospodaření nemocnic. Zde stále poměrně významná část ředitelů nemocnic vidí rezervy v efektivitě. Za ministerstvo financí se domníváme, že zvýšení efektivity je podmíněno zvýšením transparentnosti. Jsou to spojitě nádoby. Již více než rok usilujeme o to, abychom společně s ministerstvem zdravotnictví prováděli benchmark hospodaření nemocnic, které jsou ministerstvem přímo řízeny. Aby byl zaveden projekt open data českého zdravotnictví po vzoru ministerstva financí a každý si tak mohl na jednom místě dohledat uzavřené smlouvy, proplacené faktury, jednotkové nákupní ceny a ptát se po příčinách rozdílů. Zatím bez výsledku. Nemohu se nezmínit i o otázce nákupů ve zdravotnictví, kde se stále hledají důvody, proč nemohou nemocnice nakupovat společně. Výmluvy typu, že ten který ředitel nemocnice si je schopen sám vyjednat lepší cenu jsou spíše podloženy dojmy, než tvrdými čísly. Přitom v Evropě jsou společné nákupy nemocnic jasným trendem. Například v Německu takto nakupuje 12 univerzitních nemocnic v ročním objemu 1,2 miliardy euro. Doufejme, že se v této oblasti také brzy přiblížíme vyspělým zemím na západ od nás.

Na závěr bych se rád zastavil u zajímavého ukazatele, kdy většina ředitelů nemocnic vidí hlavní rezervu v jejich nemocnici v komunikaci v rámci personálu. V této souvislosti jsem si vzpomněl na nedávný průzkum, který taktéž provedl HealthCare Institute mezi studenty posledních ročníků medicíny. Z něj vyplynulo, že pro studenty je při výběru místa vykonávání jejich budoucí lékařské praxe nejdůležitější pracovní kolektiv. Naopak špatné mezilidské vztahy na pracovišti uvedli studenti jako důvod k odmítnutí nabídky zaměstnání. Nedokáží říci, kde je příčina oné špatné komunikace v nemocnicích, na kterou poukazují ředitelé nemocnic. Je však podle všeho na místě zamyslet se nad personální politikou v nemocnicích. Zejména pro mladé lidi totiž pracovní prostředí může hrát mnohem větší roli, než výše odměňování.“



MUDr. Jiří Běhounek

hejtman, Kraj Vysočina

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

Komentář:

„Ohlédnu-li se ke svému komentáři v loňském ročníku Barometru českého zdravotnictví, tak mě až mrazí, jak se během jednoho roku situace zkomplikovala. Mnou odhadované personální potíže ve zdravotnictví se místo 3 – 5 let dostavily už nyní a napříč nemocnicemi i obory se potýkáme s nedostatkem lékařů i ostatního zdravotnického personálu.

Na nelehkou situaci reaguje Česká lékařská komora ve spolupráci s Lékařským odborovým klubem – svazem českých lékařů akcí „Zdravotnictví volá o pomoc“. Je otázkou, zda řízená mediální kampaň může českému zdravotnictví ve všech jeho problémech pomoci. Existují historicky fixované a dosud nezměněné nerovnosti ve financování jednotlivých segmentů zdravotní péče, která nereagují na aktuální stav. Dlouhodobé řešení nespočívá v zavádění jednotlivých opatření v jednotlivých oblastech poskytování zdravotní péče, zdravotnictví musíme vnímat a přistupovat k němu jako komplexu služeb obyvatelům. Přínosem nejsou ani opakující se meziresortní šarvátky na úrovni státu. Nyní je na všech aktérech zdravotního systému našeho státu, aby společně vytvořili podmínky a odpovědně začali na řešení nepříznivé situace ve prospěch pacientů pracovat. Čím dříve, tím lépe.

Poděkování za dlouhodobé aktivity patří tvůrcům projektu Barometr českého zdravotnictví, který v časovém porovnání přináší informace o vývoji vnímání systému poskytované zdravotní péče. Bohužel, nutno upřímně říci, že v jednotlivých letech dochází pouze k posunu v procentním vyjádření částí hodnocení jednotlivými subjekty. Z mého pohledu však ani tato cenná čísla nemohou odpovědět na všechny otázky složitého a rozkolísaného zdravotnického systému. Významným výstupem je i jasná informace, že v dlouhodobější časové řadě se vlastně problémy odstraňovat příliš nedaří.“



prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

rektor, Univerzita Karlova

Komentář:

„Průzkum mezi řediteli nemocnic a obecně zjišťování zpětné vazby a aktuálního stavu zdravotnictví a poskytované zdravotní péče považuji za činnost velice přínosnou a nevyhnutelnou pro fungování zdravotnického systému v České republice. Průzkum meziročně poukazuje na dlouhodobé trendy v oblastech vnímání kvality a dostupnosti zdravotní péče, problematiky lidských zdrojů, financí a v neposlední řadě také hodnocení samotných nemocničních zařízení v České republice.

Průzkum v letošním roce ukazuje velké obavy oslovených ředitelů nemocnic o zhoršení kvality (67%) a dostupnosti (75%) zdravotní péče v České republice. Zároveň pak 70% oslovených ředitelů nemocnic vnímá možnosti zlepšení dostupnosti zdravotní péče a také zlepšení kvality zdravotní péče (84%).

Mimořádně citlivým tématem je perspektiva pracovníků v jednotlivých nemocničních zařízeních, a také otázka odměňování či rozsah přesčasové práce. Bohužel v těchto oblastech nedochází k uklidnění situace a navíc zde neshledávám výrazné zlepšení. Podle letošních výsledků průzkumu v oblasti lidských zdrojů pocítují ředitelé nedostatky v personálním zajištění nemocnic – v případě lékařů vnímá jejich nedostatek 83 % ředitelů, u zdravotních sester byl zaznamenán nedostatek u 81 % oslovených ředitelů nemocnic. V návaznosti na nedostatek personálu v nemocnicích přibývají rovněž problémy týkající se práce přesčas, a to jak u lékařů (72 %), tak u zdravotních sester (54 %). Tuto oblast osobně vnímám jako velmi citlivou, která si žádá systémové řešení na všech úrovních. Jedním z kroků může být novela zákona 95 a zejména připravovaný pozměňovací návrh, který umožní větší flexibilitu, kompetence po absolvování kmene a také výraznější a cílenou podporu oborům ze strany státu.

Pozitivní zprávou je pro mě fakt, že podle průzkumu HealthCare Institute, o.p.s. 93% oslovených ředitelů nemocnic považuje český systém zdravotní péče za kvalitní a jistě toto vnímá i většina občanů České

republiky. Pevně věřím, že tento pozitivní trend bude i nadále vzrůstat a pacientům bude poskytována kvalitní zdravotní péče, jako je tomu dosud. “



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, o.p.s. se podílí na hodnocení finančního zdraví tuzemských lůžkových zdravotních zařízení. Kromě auditorských zakázek se věnuje poradenství i daňové problematice zdravotnických zařízení.

Komentář:

„V posledním roce našeho působení v oblasti zdravotnictví jsme zaznamenali tři skutečnosti, které stojí za zveřejnění v souvislosti s provedeným výzkumem BAROMETR ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2016. Jako první je nezbytné zmínit v případě nemocnic neustávající trend na jejich „převybavování“ přístrojovou technikou (BMI). Děje se tak leckdy v režimu rovnice čím více je proinvestováno do přístrojového vybavení, tím větší je pochvala od pacientů. Celá situace je navíc podpořena systémem dotací těchto nákupů. Management nemocnic leckdy nemůže ani provést běžné investiční posouzení před nákupem, protože neprovedení nákupu se ve vnímání zřizovatelů jeví jako ztráta finančních dotačních prostředků. Důsledkem jsou tak zdaleka nevyužité kapacity nákladných zařízení a zatížení provozního hospodaření nemocnic provozními náklady těchto zařízení. Neděje se tak jenom v případě drahých diagnostických zařízení, ale i v případě běžných přístrojů, které je možno efektivněji alokovat. V souhrnu je neefektivita značná. Jsme toho názoru, že počet jednotlivých zařízení nemocnic by měl být zjišťován, a v rámci komunikace pojišťoven s nemocnicemi (např. EMU) nemocnicím předkládán spolu s uvedením průměrného stavu. S tím souvisí i další poznatek. Provozní náklady jsou významnou nákladovou položkou

nemocnic. Tyto náklady je nezbytné sledovat a vyhodnocovat. U zřizovatele, který má více nemocnic, by mělo být pravidlem, že porovnává výši provozních nákladů mezi těmito nemocnicemi, a poznatky z porovnání uplatňuje tak, že přijímá příslušná opatření u hůře hospodařících zařízení. Jednotlivé náklady by měly být vztahovány k určité základně. Například spotřeba energií na lůžko, cena za kg praní prádla, průměrná cena celodenní stravovací jednotky a mnohé další. Víme, že se tak děje v soukromé sféře, že se tak děje na úrovni územně samosprávných celků, ale nejsme přesvědčeni o tom, že se tak děje na úrovni přímo řízených organizací. Na trhu přitom existuje několik analytických systémů, které jsou používány a které je možno využít pro tento účel i u přímo řízených organizací, resp. jejich zřizovatelem. Třetí poznatek je v plném souladu se závěry výzkumu: „83% ředitelů nemocnic pociťuje nedostatek lékařů a 81% ředitelů nemocnic pociťuje nedostatek zdravotních sester.“ Trend je rostoucí a skutečnost začíná být alarmující. Kromě systémových opatření na úrovni státu v oblasti vzdělávání a regulace obou profesí je třeba se zamyslet nad efektivitami lůžkových stanic, obloženost na úrovni kolem 60% znamená ve velkých souhrnných číslech 40% nadbytečnou potřebu personálu. Jednání mezi sousedícími nemocnicemi za účasti pojišťoven o rozsahu poskytované péče by mohly být jedním z řešení této situace.“



Ing. Filip Zítka

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 posledních dvou letech se cílová skupina zúžila pouze na ředitele nemocnic. Nedožvíme se tak, jak je vnímají ředitelé na straně plátců. V předcházejících letech 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. 93% ředitelů nemocnic považuje naše zdravotnictví v otázce kvality za srovnatelné s ostatními rozvinutými ekonomikami. Omezíme-li vnímání kvality systému pouze na oblast kvality poskytované péče a její dostupnosti pak nelze než s tímto hodnocením souhlasit. Rozšíříme-li hodnocení systému o další dimenze jako nestabilita v oblasti nastavení úhradových mechanismů, absence pravidel pro měření kvality poskytnuté péče a mechanismů pro její zohlednění při výpočtu spravedlivé odměny za poskytnutou péči, nesystémové

státní zásahy a jiné, dostáváme pravděpodobně vysvětlení odlišného názoru některých ředitelů. Jisté naděje v tomto směru přináší právě probíhající projekt DRG Restart.

Většina ředitelů připouští prostor pro zvýšení kvality a dostupnosti jimi poskytované péče. V oblasti kvality tento prostor spatřuji spíše v kultivaci prostředí a nastavení procesů vedoucích k vyššímu komfortu v péči o pacienta než v kvalitě odborné péče. Většina nápravných opatření však vede ke zvýšení nákladů bez vazby na výši úhrad. Absence mechanismů, které by byly schopny kvalitu péče promítnout do výše úhrady je tak hlavní brzdou investic do této oblasti. V oblasti dostupnosti péče je pak hlavní překážkou neochota zdravotních pojišťoven rozšiřovat objem hrazených služeb ať již se jedná o rozšiřování stávajících kapacit ve vazbě na poptávku pacientů, či zavádění nových metod a výkonů. Možnosti zlepšení v obou kategoriích pak také limituje současný nedostatek zdravotnického personálu.

Dramatický pokles vnímání jistoty týkající se kvality a dostupnosti péče pro pacienta posunul tento ukazatel na úroveň let 2012 a 2013, tedy do období nejistoty v souvislosti s uzavíráním rámcových smluv se zdravotními pojišťovnami a následujícího „hubeného“ roku z pohledu nastavení úhrad. V letošním roce nejistota souvisí nejspíše s nutností omezovat péči v některých zařízeních v důsledku nedostatku zdravotnického personálu. Tento závěr podporuje i skutečnost, že mnohem menší obavy, především z nedostatku lékařů, lze pozorovat mezi řediteli fakultních nemocnic, které mohou ve srovnání s menšími zařízeními lékařům nabídnout lepší podmínky především v oblasti postgraduálního vzdělávání a přístupu k širšímu spektru poskytované péče. Nedostatek zdravotních sester pak straší ředitele napříč všemi typy nemocnic.

V oblasti lidských zdrojů přetrvává jako zásadní nedostatek především kvalifikovaných lékařů. Zcela dle očekávání jejich deficit pociťují výrazně více „obyčejné“ nefakultní nemocnice. Od roku 2014 nabývá na intenzitě vnímání deficitu 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. V souladu s očekáváním se výrazně zvýšil pocit nedostatku také v kategorii pomocného zdravotnického personálu a administrativních pracovníků. Tento jev souvisí pravděpodobně s hospodářským oživením a možnostmi jejich uplatnění v jiných sektorech ekonomiky. Do budoucna lze očekávat jeho prohloubení.

Noční můrou personalistů je od roku 2014 ukončení výjimky upravující objem přesčasové práce. Oproti loňskému roku výrazně vzrostly obavy ředitelů o schopnost dodržet platné normy nejen v případě lékařů ale také v případě středního zdravotnického personálu. Obrovský problém představuje samo zajištění jejich dostatečného množství. Zcela dle očekávání v případě lékařů nevnímají tento problém tak palčivě ředitelé fakultních nemocnic. K práci ve fakultní nemocnici lékaře motivují totiž i jiné než ekonomické důvody jako prestiž, lepší podmínky v oblasti postgraduálního vzdělávání a přístup k širšímu spektru poskytované péče. V případě sester nejsou mimoekonomické benefity práce ve fakultní nemocnici natolik výrazné. To se projevuje vyrovnanější mírou vnímání přesčasů jako problému u středního zdravotnického personálu napříč jednotlivými typy zdravotnických zařízení.

Pozitivní je postupný nárůst počtu ředitelů, kteří si uvědomují nutnost plánování objemu a struktury poskytované péče jako klíčového faktoru při dosahování vyšší míry efektivity jimi řízených zařízení. Zde se však často dostávají do konfliktu s očekáváním pacientů v oblasti standardů moderního zdravotnictví (prostředí, kvalita servisu apod.) i odbornými požadavky na kvalitu a bezpečnost poskytovaných služeb (spojování oddělení do společných multioborových lůžkových fondů, využívání progresivních ale často nákladnějších terapeutických metod apod.). Nedostatečná datová základna pak neumožňuje kvalitní benchmarking a identifikaci slabých míst jimi řízených organizací. Prakticky také téměř vylučuje možnost řízení struktury a objemu péče vyžádané na jiných pracovištích. Omezené

možnosti managementů jednotlivých zařízení ovlivňovat tyto parametry se pravděpodobně promítají také do vcelku negativního hodnocení efektivity hospodaření.

Ke zvýšení efektivity systému jako celku by dle názoru téměř 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 pacienti, 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.

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, staveb a rekonstrukce budov. Otázkou zůstává, nakolik bude finální objem volných investičních prostředků ovlivněn mzdovými očekáváními zaměstnanců a schopností managementů čerpat dotační prostředky.

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.

Velké rezervy v rámci jednotlivých zařízení pak spatřují ředitelé především 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.“



MUDr. Tomáš Julínek, MBA

ministr zdravotnictví v letech 2006 – 2009, Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Komentář:

„Všechny barometry HCI až na malé rozdíly vycházejí přibližně stejně. Vzhledem k obsahu anket se nedá tvrdit, že je to výrazem stability. Spíše lze říci, že se toho ve zdravotnictví moc nezměnilo, že nemá rozvojový charakter. V komentářích minulých ročníků příčiny tohoto stavu již zazněly. Já bych zdůraznil ten hlavní: Poskytovatelé v českém zdravotnictví nejsou zaměřeni na klienta, tedy na profesionální poskytování služeb. Není to však jejich ignorance, je to logický projev veřejného systému zdravotnictví, který sám klienta ignoruje.

Ředitelé nemocnic tak místo blaha pacienta řeší optimalizaci úhrad a udržení v koridoru regulací.

Řeší politické sliby na zvyšování platů bez možnosti diferencovat v odměňování. Mzda není využívána k motivaci a podpoře pracovitějších a schopnějších. Plošné navyšování vede k nivelizaci a snižování pracovního výkonu a k obrovskému zvyšování osobních nákladů, které není následováno zvýšenou produktivitou práce.

Řeší politické intervence místo prokazování správného hospodaření a zvyšování kvality. Na straně veřejných zřizovatelů je totální absence kvalitních a erudovaných úředníků, správců, kontrolorů.

Řeší nesmyslné řízení veřejných zakázek místo správného nastavení cílů, hospodářských plánů, jehož součástí je investiční plán. Nemůžou se opřít o základní důvěru zřizovatelů a majitelů.

Řeší personální nedostatek a přitom nemohou provádět účinné reorganizace. Buď stojí proti tabulkovým platům, zákonným normativům nebo proti absolutně neukázněným zaměstnancům především lékařům ale také proti svým zřizovatelům. Výsledkem je neefektivita procesů, které jdou mnohdy proti zájmům pacienta. Struktura nemocnic tak často zůstává stejná, jako v minulém století, přičemž medicína se provádí metodami, technologiemi 21. století, kdy některé obory zcela změnily svá zaměření, léčebné metody i způsob poskytování péče (např. z lůžkové do ambulantní). K tomu přispívá i přílišná specializace medicíny umocněná neochotou integrovat, centralizovat procesy v nemocnici i mezi nemocnicemi.

Jestliže se v českém zdravotnictví nevyplatí produkovat kvalitní službu s co nejnižšími náklady za dobrou cenu, nelze nikdy hovořit o efektivní nemocnici!

Nemocnice je podnik, pacient je zákazník, zdravotníci jsou poskytovatelé speciálních služeb. Pokud nebude české zdravotnictví odpovídat tomuto základnímu paradigmatu, budou se průzkumy těžko interpretovat. Proto také preferuji společně s IHC název barometr, protože ten obvykle signalizuje nějaký trend.

Ještě bych chtěl upozornit na zvláštní reakci respondentů, kteří ve vysokém procentu kladně hodnotí dostupnost zdravotních služeb v ČR. Jsem přesvědčen, že tomu tak není. Poskytovatelé zřejmě usuzují, že velký počet zdravotnických zařízení na kilometr čtvereční automaticky znamená vyšší dostupnost, zdravotní pojišťovny si myslí, že vydané miliardy nutně zabezpečují dostupnost, politici asi také považují statistiky o vysokém počtu kontaktů lékař – pacient za důkaz dostupnosti...

Tak proč mně sakra pořád někdo volá, zda bych mu nemohl zařídit kvalitní zdravotní péči?“



JUDr. Tomáš Vícha

ředitel likvidace pojistných událostí, SATUM CZECH, s.r.o.

Absolvent Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Po dobu dvaceti let působil na mnoha pozicích v České pojišťovně a.s., kde se specializoval na problematiku odpovědnosti za škodu a speciálně pak odpovědnosti za škodu na zdraví. V současné době pracuje v makléřské společnosti SATUM CZECH s.r.o. a je zodpovědný za likvidaci pojistných událostí klientů této společnosti.

Komentář:

„S velkým zájmem sleduju pohledy laické i odborné veřejnosti na fungování zdravotnictví, na jeho hlavní problémy a jejich případné řešení. Při své praxi se často pohybuju v prostředí nemocnic všech druhů zřizovatelů. Je to až neuvěřitelná různost názorů. Ty se přitom liší nejen v závislosti na tom, ke které zájmové skupině autor názoru patří (pojišťovny, zřizovatelé, nemocnice, pacienti), ale také uvnitř těchto skupin, jak dosvědčuje i komentovaný průzkum.

Barometr českého zdravotnictví je velice zajímavý projekt, který může pomoci orientovat se v různosti těchto názorů a který může být užitečný všem, kteří mohou chod zdravotnictví jakkoliv ovlivňovat.

Do budoucna bych si přál, aby návratnost odpovědí dotázaných vzrostla. Je pro mě velkým překvapením, kolik ředitelů nemocnic si nechalo ujít příležitost se veřejně vyjádřit k problémům, které se jimi řízených nemocnic bytostně dotýkají. Bylo by také velmi zajímavé konfrontovat názory ředitelů nemocnic s názory pojišťoven, pacientů, lékařů apod.

Téma, zda je v systému zdravotnictví málo peněz, nebo zda jsou pouze neefektivně vynakládány, je zřejmě věčné. Jedno je jisté, zvýšení příjmů očekávat nelze a mezi hospodařením nemocnic jsou velké rozdíly. Z tohoto pohledu se mi jeví zajímavý výsledek průzkumu, podle kterého poměrně velká část ředitelů nemocnic přiznává, že jejich nemocnice je neefektivní, či málo efektivní a že jsou i v jejich nemocnici třeba opatření k zefektivnění. Pouze mizivá 4 % ředitelů se domnívá, že takových opatření není třeba. Jsem si vědom toho, že oblast zdravotnictví nelze jednoduše srovnávat s ostatními obory lidské činnosti. Když se ale v jakémkoliv jiném oboru nedaří, nemůže být o jakýchkoliv investicích řeč. Přes veškeré obavy z finanční nedostatečnosti však většina ředitelů očekává stejné nebo dokonce vyšší investice, než v roce předchozím.

Nejen barometr potvrzuje, že trvalým problémem je motivace zdravotnického personálu. Nechci zpochybňovat jistě důležitou roli výše mzdy. Na druhou stranu existuje i mnoho jiných motivačních nástrojů, které lze při řízení nemocnice využívat, ale zdaleka ne všude se tak děje. Lékaře, obzvláště ty mladší, velmi přitahuje možnost pracovat s moderní zdravotnickou technikou a IT technikou. Managementy nemocnic by měly velmi dbát na maximálně korektní vztahy se svým zdravotnickým personálem. Každý zdravotnický pracovník by měl znát možnosti svého případného kariérního růstu a věřit, že je závislý na jeho odbornosti a pracovitosti. Důležité pro každého pracovníka nemocnice také je, že v případě nároků na náhradu škody vůči nemocnici jej bude management této nemocnice hájit, pokud dojde k závěru, že uplatněný nárok není po právu.

Zajímavý výsledek nabídlý dotazy týkající se navýšení nákladů v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku. Zajímavé jsou především v tom, jak se vzájemně jednotlivé pohledy ředitelů liší. Pokud se týká nákladů na pojištění profesní odpovědnosti za škodu na zdraví, pak by nový občanský zákoník sám o sobě neměl ovlivnit výši nákladů na pojištění. Záleží na tom, jaké parametry mělo pojištění nemocnice před novým občanským zákoníkem. Například nemajetkovou újmu, která se v této souvislosti často cituje, mohli poškození pacienti požadovat v rámci práva na ochranu osobnosti i před účinností nového občanského zákoníku a také tak často činili. Ne všechny nemocnice však takovou náhradu měly ve své pojistné smlouvě ujednání. Nový občanský zákoník nijak neovlivnil četnost uplatňování nároků na náhradu škody vůči nemocnicím, nijak výrazně pak nemohl v této oblasti ovlivnit ani výši nákladů na právní zastoupení.“



Pavol Vasko

prezident, Asociace studentů medicíny

Pavol Vasko je studentem 5. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Poslední tři roky působí jako člen výkonné rady Asociace studentů medicíny, z toho poslední dva roky ve funkci prezidenta spolku. V současné době se účastní mezinárodního výzkumného projektu EuroSurg.

Komentář:

„Za tři nejdůležitější výstupy letošního průzkumu Barometr Českého zdravotnictví pokládám:

1. 80% ředitelů vnímá nedostatek sester a lékařů jako problém.
2. 75% ředitelů vnímá přesčasů, které musí jejich zaměstnanci odpracovat jako problém.
3. přibližně 2/3 ředitelů se obávají zhoršení dostupnosti a kvality zdravotní péče.

Nedostatek personálu vede k množství přesčasů. Tyto jsou nevyhnutelné pro udržení nemocnic v provozu. Důsledkem jsou odchody personálu za lepšími podmínkami. Dalším, často opomíjeným důsledkem, je rovněž ovlivnění studentů při výběru specializace. Mnoho mých spolužáků při výběru budoucí specializace zohledňuje také pracovní dobu. Právě v oborech s největším nedostatkem lékařů se slouží nejvíce přesčasů. Jako příklad možno uvést interní a chirurgická oddělení. To způsobuje odliv lékařů nejen do zahraničí, ale také do časově méně náročných oborů. Tyto skutečnosti vedou ke strachu ze zhoršování dostupnosti a kvality zdravotní péče.

Za oblasti s rezervami pro zlepšování byly označeny: komunikace s pacienty a personálem, mzdy, elektronizace, zvyšování efektivity práce a zvyšování investic do kvality poskytovaných služeb. Tento výsledek ukazuje, že pozitivní změna závisí na komplexním zlepšení v mnoha oblastech, nikoliv na řešení problémů samostatně.

Paradoxně se jeví některá stanoviska ředitelů fakultních nemocnic, která se neshodují s názory ostatních ředitelů. Jako možné vysvětlení vidím následující:

1. Vzorek ředitelů fakultních nemocnic byl příliš malý na to, aby poskytl statisticky relevantní údaje. (n=4)
2. Fakultní nemocnice mají výsadní místo v systému zdravotní péče, a proto nevnímají stejné problémy jako menší nemocnice.“

Bc. Tomáš Válek, DiS.

předseda, Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

Komentář:

Dovolím si komentovat výsledky průzkumu z trošku jiného pohledu a to pohledu profesního sdružení zdravotnických pracovníků. Výsledky jednoznačně prokazují, že ředitelé nemocnic začínají spatřovat jako jeden z velkých problémů nedostatek všeobecných sester. Na tuto problematiku je dlouhodobě poukazováno, ovšem vždy byl upřednostňován problém nedostatku lékařů. V souvislosti s tímto deficitem se samozřejmě ředitelé obávají možné zhoršení kvality zdravotní péče, což je pochopitelné.

Navrhované řešení změny vzdělávání všeobecných sester je ovšem z pohledu profesních sdružení, i dalších odborníků ve zdravotnictví, nesystémové řešení, které do systému nepřinese větší počet všeobecných sester. Současné zdravotnictví potřebuje vysoce erudovanou všeobecnou sestru, neboť v průběhu posledních několika let byla právě na sestry přenesena část kompetencí lékařů. Změna, která má ze současných zdravotnických asistentů udělat během jednoho školního roku plně erudovanou všeobecnou sestru, přináší víc než obavy, zda toto vzdělání bude natolik kvalitní, aby nevedlo ke zhoršení ošetrovatelské péče. Navrhovaná změna počítá s uznáním stovek hodin odborné přípravy a praktického výcviku. Rozdíl mezi vzděláním současného zdravotnického asistenta a všeobecnou sestrou činí 2200 hodin teoretické a praktické přípravy, které se smrsknou do jednoho vzdělávacího roku.

Problém nedostatku sester je samozřejmě způsoben multifaktoriálně, jednak jsou to platové podmínky, kdy ve srovnání s vyspělými státy Evropy je práce všeobecných sester násobně podhodnocena, dále jsou to samozřejmě podmínky pro výkon povolání, možnosti vzdělávání, seberealizace a prestiž povolání. Snížení podílu nedostatku sester lze částečně kompenzovat reorganizací ošetrovatelského týmu. V současné době je ošetrovatelská péče postavena především na výkonu všeobecných sester, ale máme zde řadu dalších povolání, které by měly být aktivně zapojeny. Pokud bude sestaven komplexní ošetrovatelský tým, složený ze všeobecných sester, zdravotnických asistentů, ošetrovatelů a sanitářů, jsme schopni nedostatek personálu částečně eliminovat.

A to se dostáváme do dimenze efektivity péče. Současný trend přináší vysoké administrativní zatížení, které lze v době moderních digitálních technologií zefektivnit, digitalizovat atd. Všeobecné sestry jsou "zneužívány" k řadě úkonů, které nemají s ošetrovatelskou péčí nic společného, bavíme se o třídění prádla, doprovod soběstačných pacientů na vyšetření, odnos biologického materiálu do laboratoří, úklid atd. Efektivita moderní ošetrovatelské péče přitom tkví v multioborovém týmu, kde každý článek vykonává své dovednosti na základě kompetencí a zodpovědnosti za adekvátní platové ohodnocení.

Částečným řešením chybění nedostatku všeobecných sester je tedy zefektivnění jejich práce, adekvátní platové ohodnocení, zlepšení pracovních podmínek. Všeobecná sestra je nositelem ošetrovatelské péče, je partnerem lékaře a takto by k ní mělo být přistupováno."



MUDr. Miroslav Palát, MBA

prezident, Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků (CZECHMED)

Promoval na 1.lékařské fakultě UK (1989) a titul MBA získal na Katz Graduate School of Business (2002). Prvních devět let své profesní dráhy strávil v klinické praxi ve vnitřním lékařství. Pracoval v Československu, Velké Británii, Německu a zpět v České republice. Od roku 1999 působí v průmyslu zdravotnických prostředků, nejdříve ve společnosti Johnson&Johnson a od roku 2008 jako prezident asociace CzechMed.

Komentář:

Barometr českého zdravotnictví 2016

„Volba metodologie průzkumu „Barometr...” se nejeví zcela šťastnou. V tomto postřehu se nelze než opakovat po roce 2014. Komplexní téma vhodné spíše pro kvalitativní průzkum, procentuální vyjádření na velmi malých vzorcích a nemožnost ověření, zda letos odpovídalo „stejných nebo jiných 50% oslovených“.

Vzhledem k tomu, že dotazy jsou formulovány více na duševní rozpoložení respondentů, než na fakta, máme tady přesná čísla (procenta) o nepřesných jevech (pocitech). Vzhledem k tomu, že jsou uvedeny v časových řadách, můžeme si položit pár zajímavých otázek.

Kvalita a dostupnost péče

Když se podíváme na vývoj obav ze zhoršení dostupnosti a kvality péče, tak si všimneme, že tyto kopírují vždycky nějaký „průšvih na obzoru“. Ještě vyšší hodnoty (obav), než letos, se zaznamenaly v letech 2012 a 2013. Tenkrát šlo o strach, že nebudou peníze. Dnes je tu strach, že nebudou lékaři a sestry.

Pojem „kvalita péče“ je asi tak výpovědný jako „počasí na Jadranu“. Náš pohled bude předurčen vlastní ojedinelou zkušeností. Jinak se bude na péči dívat ten, kdo byl rychle uzdraven, jinak ten, kterému tým roztroušených specialistů nemůže přijít na příčinu stonání. Podobně jako když na Jadranu propře dva týdny mojí dovolené. Anebo jinak: zatímco kandidát na transplantaci zažívá péči z ligy mistrů, tak pacient s nedramatickým projevem chronické nemoci, ať vysokého krevního tlaku anebo diabetu druhého typu, je dobře nebo špatně léčen podle toho, na koho natrefí. Co je tedy „kvalita péče“?

„Dostupnost“ je také oblíbeným slovem bez toho, že by někdo přesněji řekl, co to znamená. Stojí za povšimnutí, že materiály OECD hodnotí naši dostupnost péče jako vyšší než činí průměr v EU. Zajímavý pohled na nákladnost pojištěnců v krajích ve srovnání s jejich hospitalizacemi (přepočteno na obyvatele) odhaluje, že pražský pojištěnec je nejdražší v republice, ale nejméně polehává v nemocnici, přestože jich tu má nejvíc. Svou nákladnost vygeneruje asi jiným pohybem po systému. Možná je někde dostupnost spíše vysoká. I to je na hlubší diskusi. V prostředí zdravotnictví, kdy poptávku umí generovat sama nabídka, vyjadřuje dostupnost nejen to, zda dostanu, když potřebuji, ale také, zda dostanu, i když bych nepotřeboval. O které tváři dostupnosti se bavíme zde?

Nejméně se zhoršení kvality a dostupnost obávají fakultní nemocnice. Není se co divit. Vlajkové lodi v naprosté většině úspěšně a dlouhodobě řízené, schopné na sebe strhnout pozornost, vliv i peníze. V něčem to je dobře, v něčem méně.

Lidské zdroje

Velmi zajímavé časové řady. Zatímco z nedostatku lékařů jsou ředitelé nemocnic trochu na trní téměř celou sledovanou dobu, u sester jakoby se probudili až loni. Ještě jinak: v roce 2010 se všichni více báli jak o lékaře, tak o sestry - i když různou měrou. Pak si to trochu sedlo a v roce 2013 se ředitelé dlouhodobě obávali nejméně jak o lékaře (44%) tak sestry (pouhých 10%!). Zvláštní je, že to byl právě rok, kdy se v minulosti nejvíce ředitelé nemocnic obávali o zhoršení dostupnosti a kvality péče! Proč, když bylo lékařů a sester dostatek? Je to náhodná korelace, anebo něco odhaluje? Panika v oblasti lidských zdrojů však nastala letos.

Příběh lékařů a sester bude jiný

Lékařů v českém zdravotnictví přibýlo mezi roky 2004 a 2014 asi o 15%, ale jejich platy vzrostly pouze mezi 2010 a 2014 o 22%. Zdrojem dat je UZIS a tyto řádky si nečiní nárok na podrobnější rozvrstvení, co všechno ta čísla ukrývají. Jedno je však jisté. Nedostatek lékařů není o platech. Je o bobtnání struktur a kapacit, ve kterých pracují, spolu s nejistotou zabezpečení a perspektivy právě v citlivých letech po promoci.

Sester naopak od roku 2004 do 2014 přibylo pouze jedno procento, z čehož musí vyplývat, že při rostoucích kapacitách je na pořad více práce stále stejně sester. A ty to jednou také přestalo bavit. Přičemž jejich platy stouply ve srovnatelném období 2010 až 2014 pouze o 6%. K tomu si připočítejme neplodnou diskusi o tom, že jednou vysoká škola ano, jindy zase ne a tak dokola. Není to jenom o penězích, ale o velmi náročné práci a nejistotě profesní budoucnosti, pokud to má být každých pár let jinak.

Rozvrstveno přes různé typy nemocnic - je až rozkošné, jak se „fakultky“ vcelku nebojí, že nebudou mít lékaře. Kdysi jich tam mnoho pracovat chtělo. Dnes jich tam mnoho pracovat musí, protože do atestace musí být na akreditovaném pracovišti. Toho, že nebudou sestry, se však bojí všude, bez velkých rozdílů.

Ve světle toho, že v českých nemocnicích již dnes není dost lidí na odbornou práci, se jeví také rozkošný nezdolný optimismus, jak se bude investovat. Možná trochu mírnějším tempem než doposud, ale bude. Do budov, přístrojů, IT řešení atd. Růst se musí. Kdo v těch zainvestovaných krásných nemocnicích bude pracovat, to bude ještě zajímavý příběh.

Střípek na margo: zajímavým pozorováním všude, ale zejména pak ve fakultních nemocnicích - pozitivní listy nemají kladný dopad na celkovou kvalitu a cenu zdravotní péče, tak to cítí většina.

Závěrem

Máme zde údaje, kteří ředitelé se jak cítí, jaké mají obavy. Pokud to sbíráme pár let po sobě, můžeme při troše představivosti zformulovat zajímavé otázky. Přimícháním jiných dat lze zkusit nastínit různé hypotézy a tyto následně prověřovat. Nemusí jít pouze o experiment, stačila by věcná diskuse. V parafrázi senátora profesora Žaloudíka bychom se alespoň trochu mohli posunout z „confidence based health care“, kdy jenom sebevědomě věříme, že věci jsou nějak, směrem k „evidence based health care“, kdy jsme spočítali, jak jsou doopravdy.“



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:

„Výsledky barometru jsou letos velmi přehledně zpracovány, oceňuji povedené grafické výstupy a shrnutí zajímavého. Zaráží mě nízká ochota vyplnit dotazník u ředitelů fakultních a také soukromých nemocnic. Rovněž je překvapivá informace ohledně malého efektu pozitivních listů (ono hrozba negativních listů zřejmě funguje spolehlivě).

Obecně k situaci v současném zdravotnictví je možno říct, že je vlastně vše ok. Ekonomika ČR relativně šlape, odvody za státní pojištění rostou, objem financí ve zdravotnictví trvale roste, politici bodují, nezaměstnanost klesá, nejsou žalobci – nejsou soudci, personál zatím drží, přesčasy a vzdělávání se moc

neřeší, pacienti moc nereklamují, dodavatelé mají trpělivost... A kdo to vydržel číst až sem, tak může mít u mě láhev vína, v listopadu na HCI konferenci to probereme.

Na závěr bych ještě chtěl říct, že voláme po zefektivnění procesů, tak využijme více elektronizaci a IT možnosti.“

Mgr. Ivan Dvořák

konzultant obchodních a produktových strategií, spoluautor celostátního projektu
Zdravotní pojišťovna roku

Je absolventem Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Po praxi v komerčním pojišťovníctví a finančním sektoru se od roku 2006 věnuje zdravotnímu pojištění. Podílel se v rámci Pojišťovny VZP, a.s. (dceřiná společnost VZP ČR) na budování systému zdravotního pojištění cizinců (jediný systém skutečného soukromého zdravotního pojištění) a následně ve VZP ČR v pozici náměstka ředitele pro služby klientům, zodpovídal za klientský servis, preventivní programy, marketing a elektronickou komunikaci pro více než 6 mil. klientů. I nyní se profesně věnuje marketingu, komunikaci a službám ve zdravotnictví. Je expertem na oblast preventivních programů. Jako konzultant se podílí na tvorbě obchodních a produktových strategií předních firem v oboru a spolu s Danielem Vavřinou jsou autory projektu Zdravotní pojišťovna roku, který přináší pro managementy zdravotních pojišťoven cennou zpětnou vazbu od nemocnic, praktických a ambulantních lékařů a pojištěnců.“

Komentář:

„Trendy, které jsou dnes v médiích prezentovány a diskutovány se v Barometru objevují již několik let. Není se čemu divit, protože ředitelé nemocnic dobře vědí, kde se skrývají problémy českého zdravotnictví.

Je zřejmý rozdíl mezi velkými zdravotnickými zařízeními typu fakultních nemocnic a menšími nemocnicemi v krajích. Z tohoto pohledu jako by existovaly dva odlišné světy.

Barometr je také cenným zdrojem informací pro případné investory do zdravotnických zařízení. Označil bych jeho výsledky skoro za povinnou četbu. Výzkum ve své komplexnosti a několikaleté časové řadě nemá v ČR konkurenci.

Jsem velmi rád, že jeho součástí se stalo i hodnocení zdravotních pojišťoven očima ředitelů nemocnic. Zpětná vazba, kterou přinášíme v rámci druhého ročníku projektu soutěže Zdravotní pojišťovna roku a prezentujeme managementu zdravotních pojišťoven, se stává významným prvkem při zkvalitňování služeb pojišťoven a kultivaci vzájemné komunikace mezi pojišťovnami jako plátcí zdravotní péče a zdravotnickými zařízeními jako příjemci prostředků ze zdravotního pojištění.

Nesmíme zapomínat na zaměstnavatele, jako zdroj financování systému zdravotní péče a zejména na pojištěnce jako konzumenty zdravotní péče. I jejich pohledu se v souvisejících projektech budeme věnovat.“

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 2016 organizuje již 11. ročník střeoevropské odborné konference „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic. Tato konference se bude konat ve dnech 29. – 30. listopadu 2016 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 11. ročník celostátního průzkumu bezpečnosti a spokojenosti pacientů a zaměstnanců 155 českých nemocnic „Nejlepší nemocnice ČR“ a 2. ročník průzkumu „Zdravotní pojišťovna roku“, který hodnotí komunikaci 7 zdravotních pojišťoven (tj. národních plátců zdravotní péče) s pojištěnci a zdravotnickými zařízeními. Realizuje také 8. ročník projektu „Barometr českého zdravotnictví mezi řediteli 155 nemocnic“, kteří hodnotí stávající situaci v českém zdravotnictví. Mezi další rozvojové projekty 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 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.

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