



„BAROMETR ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2017“

Výzkum mezi řediteli nemocnic

BAROMETR
ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám výsledek 9. ročníku speciálního celostátního průzkumu názorů ředitelů českých nemocnic pod názvem „Barometr českého zdravotnictví 2017“.

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 2017 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 2017.

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 2017

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

DĚKUJEME PARTNERŮM V ROCE 2017



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 **JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D.** – náměstkyně ministra, Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- Strana 7-8 **Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch** - tajemník ministra financí, Ministerstvo financí České republiky
- Strana 9-10 **MUDr. Pavel Vepřek** – poradce ministra zdravotnictví (2011-2014), Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- Strana 11 **Mgr. Soňa Marková** - místopředsedkyně Výboru pro zdravotnictví, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky
- Strana 12 **MUDr. Jiří Běhounek** - hejtman Kraje Vysočina, předseda Správní rady VZP ČR, předseda Komise pro informační technologie ve veřejné správě Rady Asociace krajů ČR
- Strana 13-14 **Mgr. Martin Mátl** - výkonný ředitel, Česká asociace farmaceutických firem
- Strana 15 **MUDr. Oldřich Šubrt, CSc., MBA** - předseda správní rady, Academy of Health Care Management s.r.o.
- Strana 16-17 **Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD., Ing. Daniela Kandilaki** - Kandilaki & Pažitný, s.r.o.
- Strana 18-20 **Ing. Filip Zítka** - ředitel ekonomiky a investic, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.
- Strana 21-22 **Ing. Petr Formánek** - obchodní ředitel, Magellan Česká republika, s.r.o.



JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D.
náměstkyně ministra, Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Komentář:

„Za nejzávažnější zjištění Barometru českého zdravotnictví považuji fakt, že ředitelé nemocnic upozorňují na nárůst nedostatku zdravotních sester, což je velký problém zvláště u fakultních nemocnic. Jejich nedostatek vede i k jejich přetěžování přesčasovou prací. Ta čísla jsou opravdu výrazná a nelze před nimi zavírat oči. Ministerstvo zdravotnictví si to uvědomuje a navrhlo několik opatření, které by situaci mohlo zlepšit, byť si nemůžeme dělat iluze, že při současné situaci na trhu práce, kdy je nejnížší zaměstnanost v historii, se nám jej podaří zcela vyřešit.

Za důležitou považuji změnu vzdělávání sester, kdy jsme prosadili možnost získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry osobám, které již získali způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta, porodní asistentky, zdravotnického záchranáře nebo dětské sestry zkráceným studiem na vyšší odborné škole. Těmto zdravotnickým pracovníkům bude umožněno zkrácené studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách. Protože ale jde o již vystudované zdravotnické pracovníky, kteří absolvovali studium s podobným zaměřením vzdělávacího programu na střední zdravotnické škole nebo vyšší odborné škole či v bakalářském programu, bude jim umožněn zápočet již absolvovaných shodných částí vzdělávacího programu. Tím se doba jejich studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra zkrátí. Zkrácené studium musí být nejméně jednoroční. Pro uchazeče o studium z jiných typů středních škol bude studium stejné jako doposud, tedy tříleté. Jde o to, že když už někdo má zdravotnické vzdělání, zohlední se i v rámci dalšího vzdělávání. Tedy aby ten, kdo má např. čtyři roky odborné zdravotnické školy, nestál na stejné úrovni jako ti, kdo vystudovali gymnázium nebo průmyslovku.

Lidé, kteří získají vzdělání v oboru zdravotnický asistent/praktická sestra, zdravotnický záchranář, dětská sestra nebo porodní asistentka, si tak jen doplní vzdělání nad to jejich dosavadní během nejméně jednoho roku studia navíc a mohou se stát všeobecnou sestrou. Dosud část absolventů středních zdravotnických škol psychologicky odrazoval od kariéry všeobecné sestry fakt, že museli znovu absolvovat prakticky stejný typ vzdělání znovu a navíc se obávali vysokoškolského vzdělání. Novela zákona č. 96 tento problém vyřešila, aniž bychom snížili kvalifikaci sester.

Navíc je dnes absolventů oboru zdravotnický záchranář mnohem víc, než jaké jsou počty míst na záchrankách a jinde. Obdobné je to i u porodních asistentek. Existuje tedy převis nabídky nad poptávkou, přičemž profese zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky je velmi blízká všeobecné sestře. I jim tedy umožníme zkrácené vzdělání, aby mohli dělat podobnou profesi, ovšem v pozici všeobecné sestry.

Jsme si také vědomi, že sestry je nutné lépe finančně odměňovat. Od 1. července tohoto roku budeme usilovat o přidání u sester u lůžka ve směnném provozu 2 000 korun a to bez ohledu na to, zda pracují ve státní nebo soukromé nemocnici. U přímo řízených nemocnic ministerstva se bude jednat o příplatek za směnnost, soukromé nemocnice pak budou moci čerpat 2 000 korun za směnu pro sestru u lůžka z dotačního programu, kam se o něj mohou přihlásit. Zhruba 600 milionů korun na splnění tohoto plánu půjde ze státního rozpočtu. Dalších 400 milionů, určených právě pro soukromé nemocnice, jsme našli coby rezervu na ministerstvu. Celoroční náklady na takové navýšení budou zhruba dvě miliardy korun. Pro rok 2018 už s výdaji bude počítat úhradová vyhláška.

Mezi další opatření patří zjednodušení ošetrovatelské dokumentace. Chceme revidovat současné požadavky na tvorbu celé škály dokumentů tak, abychom odstranili či zjednodušili tuto část agendy v práci zdravotníků. Plánujeme novelizaci příslušné vyhlášky s účinností 1.9.2017.“



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 stáže v Bruselu a na Velvyslanectví České republiky v Dublinu. Po zakončení studia vstoupil jako právník do korporátní sféry a posléze přijal nabídku na působení na Ministerstvu financí České republiky, kde se intenzivně věnuje zejména oblasti zdravotnictví.

Komentář:

„Jako každý rok, i letos provedl HealthCare Institute průzkum mezi řediteli českých nemocnic, prezentujících jejich názory na zdravotnictví a zejména segment akutní lůžkové péče. Osobně oceňuji tuto aktivitu, neboť právě šéfové nemocnic jsou důležitými stakeholdery při debatách o budoucím směřování zdravotního systému a jejich názory jsou bezesporu relevantní. Ostatně je to právě nemocniční segment, který byl v posledních letech prioritou i z pohledu financování (s největšími meziročními nárůsty prostředků). Pro připomenutí, jen v roce 2017 jde z celkového meziročního nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní služby ve výši 14,4 mld. Kč většina, konkrétně 9,8 mld. Kč do lůžkové péče.

Při hodnocení výsledků průzkumu je užitečné se na ně nedívat pouze pohledem letošního roku, ale hodnotit vývoj jednotlivých oblastí v čase. Z tohoto pohledu je zarážející, jak konzistentní jsou některé

oblasti, ve kterých ředitelé nemocnic pociťují největší rezervy. Jde zejména o komunikaci jak interní v rámci personálu, tak i externí směrem k pacientům. Tento komunikační problém, jakkoliv se na něj i v odborných kruzích často upozorňuje, se zdá být dlouhodobě neřešenou bolestí českého zdravotnictví. Přitom v tomto případě není na vině nastavení úhradové vyhlášky či jiné často spílané systémové překážky. Problém je v práci s lidmi. To je něco, co dlouhodobě pro nemocnice nebylo příliš velké téma, ale v souvislosti s nedostatkem personálu se to může ukazovat jako zásadní. Ne nadarmo studenti medicíny uvádějí pracovní kolektiv jako jeden z klíčových parametrů pro výběr budoucího místa k vykonávání jejich lékařské praxe, dokonce před výší platu.

Ještě výraznější problém však představuje špatná komunikace vůči pacientům. Zde patrně bude problém přímo na lékařských fakultách, kde se podle mnohých na toto téma při výuce zapomíná a stálo by tedy za to vést odbornou debatu, zda v pregraduálním vzdělávání lékařů právě komunikaci s pacientem neakcentovat. Možná, že problém je i v nedostatku kvalitních ověřených informací o zdravotní péči, které by pacientovi byly k dispozici a vedly by ke zlepšení komunikace. Mám na mysli například zveřejnění doporučených klinických postupů srozumitelných pro pacienty.

Pokud jde o další poznatky z průzkumu, potvrzuje se, že hlavní problém, pokud jde o personál, dnes představuje primárně nedostatek zdravotních sester, který pociťují ředitelé napříč všemi typy nemocnic. V tomto směru paradoxně doplácíme na aktuální ekonomickou konjunkturu, která s sebou přinesla i nejnižší míru nezaměstnanosti v Evropě. Nejen ve zdravotnictví, ale dnes prakticky ve všech segmentech ekonomiky, existuje personální nouze a snížila se i zvyšování mezd, jakožto nástroj firem pro získání zaměstnanců. Část sester a pomocného zdravotnického personálu tak pravděpodobně ze zdravotnictví odchází například do administrativních služeb. Je tudíž na místě zlepšit finanční ohodnocení zdravotních sester a dalšího nelékařského personálu.

Jakožto zástupce ministerstva financí si nemohu na závěr nepovšimnout signifikantního snížení podílu ředitelů přesvědčených o efektivním hospodaření nemocnic. Zdá se, že mezi objemem finančních prostředků plynoucích do nemocnic a efektivitou hospodaření, existuje nepřímá úměra. Jsem dlouhodobě přesvědčen o tom, že v současně nastaveném systému úhrad péče lze jen velmi obtížně zvyšovat efektivitu hospodaření. Nikdo a nic totiž nemocnice reálně nenutí efektivitu zvyšovat. A nemluvím jen o otázce nákupů léků a zdravotnických prostředků. Efektivitou myslím celkové zlepšení poměru ceny a kvality poskytovaných služeb. Cena je v současné době stanovená úhradovou vyhláškou, kvalitu nikdo systematicky neměří a především není v úhradách promítnuta. Pokud nezměníme systém úhrad péče, bude se efektivita zvyšovat jen velmi těžko.“



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 a 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, modernizace systému veřejného zdravotního pojištění a elektronizace zdravotnictví. 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 stojí v čele iniciativy ZDRAVOTNICTVÍ 2.0, která si klade za cíl napsat kapitolu zdravotnictví do programového prohlášení příští vlády. Je lektorem ve studijním programu MBA ve zdravotnictví, který probíhá v partnerství Texas Wesleyan University.

Komentář:

„Barometr českého zdravotnictví, který každoročně mapuje názory manažerů nemocnic, dává svědectví o dlouhodobém neřešení potíží, které našemu zdravotnictví podvazují křídla. My, kteří máme tu čest se s jeho výsledky seznamovat mezi prvními a snažíme se o jejich interpretaci, bychom rádi psali o něčem novém, ale místo toho je to stále ta samá písnička. Letité problémy zůstávají a nabývají na intenzitě i přes sílící tok státních peněz do zdravotnictví.

„Stát“ odmítl poskytnout občanům možnost ovlivňovat svými osobními prostředky podobu zdravotnictví a ústy svého ministra jim slíbil, že se o ně vždy dobře postará. Výsledkem je nejistota lidí při kontaktu se zdravotními službami spojená s jejich rostoucí agresivitou, zneužívání zdravotních služeb

a mizivý veřejný tlak na efektivitu správy zdravotnických peněz. Nelze také opomenout, že jsme se tím dobrovolně zřekli dalšího zdroje peněz pro zdravotnictví, který se v zemích EU pohybuje kolem 24 %. Našich 14 % pak ještě z valné části končí u výrobců a distributorů potravinových doplňků nebo u poskytovatelů služeb, které mají s medicínou, založenou na důkazech, jen pramálo společného. Personální problémy nezmizí do té doby, dokud se struktura našeho lůžkového fondu nepřizpůsobí moderní medicíně, dokud peníze opravdu nepůjdou za pacientem a dokud nedáme do pořádku systém postgraduálního vzdělávání lékařů.

To, že převážná většina nemocničních ředitelů cítí potřebu zvýšit efektivitu jimi řízeného zařízení a všestranně zlepšit komunikaci, je jistě nadějně, jenže to trvá už příliš dlouho. K tomu, aby udělali to, co považují za správné, potřebují jedno - aby se kvalita poskytované péče a efektivita jejího poskytování staly jediným kritériem, které rozhoduje o úspěchu nemocnice a tedy i jejího managementu. Dokud se tak nestane, budou výsledky tohoto sympatického průzkumu stále obdobné a pocit marnosti poroste až do úplného otupení. Inspirován Catem starším zopakuji svůj loňský závěr. Soudím, že nám zoufale 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, 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 a ne ze změny jednoho čísla v nařízení vlády. Tak za rok uvidíme.“



Mgr. Soňa Marková
místopředsedkyně Výboru pro zdravotnictví,
Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky

Komentář:

„Výsledky výzkumu mezi řediteli nemocnic v České republice z dubna 2017 potvrzují hlavní problémy českého zdravotnictví v oblasti kvality a dostupnosti zdravotní péče, lidských zdrojů, bezpečnosti a financování.

Za určitý problém považuji fakt, že se průzkumu zúčastnila pouze necelá polovina nemocnic a osloveni byli jen samotní ředitelé. Co by mělo být ale alarmující je to, že se na přední příčku rezerv nemocniční péče dostala komunikace s pacienty a komunikace samotného personálu. To jistě vyplývá z dlouhodobého podfinancování platů a mezd především nelékařského personálu i nižších potřebných investic do moderního vybavení nemocnic. Nicméně to upozorňuje také na možnost zlepšení péče o pacienty s větším důrazem na to, aby záchrana a zlepšení kvality života pacienta stála skutečně v centru pozornosti zdravotníků. Nejen nejlepší přístroj a inovativní léčivý přípravek či erudice lékařů, ale i lidský a empatický přístup k pacientům je důležitý pro české, moravské i slezské zdravotnictví.“



MUDr. Jiří Běhounek

hejtman Kraje Vysočina,

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

Komentář:

„Je mi velkou ctí, že se mohu letos již potřetí vyjádřit k výsledku výzkumu mezi řediteli nemocnic, který v časové řadě přináší cenné informace o vnímání systému zdravotní péče v ČR. Již potřetí se setkáváme s potížemi v počtech zaměstnanců, které nyní umocňuje hospodářský růst. Zdravotnická zařízení ani zařízení sociálních služeb nemohou za současných podmínek v boji o pracovní sílu soukromému sektoru konkurovat. Léta se mluví o nutných změnách ve financování systému zdravotní péče, nerovnostech mezi jednotlivými segmenty českého zdravotnictví i o změnách v organizaci práce, ale skutečné konkrétní kroky a výsledky stále chybí.

České zdravotnictví nyní stojí před důležitým milníkem, který souvisí s organizací práce i s dostupností a kvalitou péče. Tím je jeho plnohodnotná elektronizace. Ta nejen zrychlí další rozvoj, ale bude také přínosem pro klienty a zdravotníky. V neposlední řadě může přinést efektivnější fungování provozu a zvýšení dostupnosti zdravotní péče. V době, kdy je většina populace neustále online, se stávají informační technologie nedílnou součástí i medicíny. Bez podpory informačních technologií si nelze současné lékařství představit. Ve chvíli, kdy se člověk mimo domov ocitne v ohrožení života, měl by mít zdravotnický personál přístup k jeho zásadním zdravotním dokumentům, aby mu mohl poskytnout adekvátní péči. Proto mě mrzí, že jednoznačná podpora elektronizace zdravotnictví nezaznívá od všech zástupců profesních sdružení lékařů. Kroky státu při zavádění konkrétních opatření také nepatří k nejrychlejším.

Děkuji organizátorům projektu Barometr českého zdravotnictví i všem ostatním, kteří mají zájem se aktivně podílet na rozvoji našeho zdravotnictví.“



Mgr. Martin Mátl
výkonný ředitel, Česká asociace farmaceutických firem

Komentář:

„Jsem velice rád, že průzkumy, jakými je např. Barometr nemocnic, existují. Právě díky nim můžeme nahlédnout pod pokličku fungování systému, který nějakým způsobem zasahuje do života každého z nás. Barometr zároveň umožňuje jedinečnou příležitost, jak získat širší náhled na stav českého zdravotnictví jako takového.

V loňském roce vyjádřili dvě třetiny ředitelů českých nemocnic obavy ohledně rizika zhoršení kvality a omezení dostupnosti zdravotní péče v blízké budoucnosti. Jejich obavy musím bohužel částečně potvrdit.

Základem kvalitní a spolehlivé zdravotnické péče je především funkční a přehledný legislativní rámec. V závěru loňského roku jsme však byli svědky zcela nekonceptní poslanecké kreativity, která vytvořila z původně odborné adaptace nařízení Evropské komise o klinických hodnoceních a vytvoření opatření proti reexportům jeden z nejvíce kontroverzních zákonů tohoto volebního období.

Zastánci zákona o léčivech si od jeho účinnosti slibují omezení reexportů a snížení rizika nedostupnosti léků pro české pacienty. Já se obávám, že narychlo přijaté pozměňovací návrhy způsobují pravý opak. Ačkoliv o tom v obecném diskurzu téměř neslyšíme, tato problematika se bohužel částečně dotýká i českých nemocnic. Již tak velmi regulovaný český trh se stává ještě nepřehlednějším, tím pádem i nepředvídatelnějším, což ohrožuje jak pacienty, tak poskytovatele.

Tlak na co nejnižší cenu, který logicky snižuje odvahu výrobců uvádět na trh nové léky, může v konečném důsledku zajistit spíše nedostatek léků na českém trhu a potenciálně i v českých nemocnicích.

Jedním z možných řešení tohoto problému jsou generické léky. Ty jsou stejně účinné i bezpečné jako originální léčivé přípravky, ale díky nižší ceně nejsou ohroženy paralelními vývozy. Více než to, bych však českému zdravotnickému systému a českým nemocnicím přál dobré zákony a jejich poctivou implementaci. Jenom to může z dlouhodobého hlediska zajistit spolehlivou dostupnost nejnovějších léků za rozumnou cenu.“



MUDr. Oldřich Šubrt, CSc., MBA
předseda správní rady Academy of Health Care Management s.r.o.

Komentář:

„V posledních letech dochází ke zdůrazňování rozdílů v názorech managementu lůžkových zařízení, která jsou řízena státem a naopak zařízení, která jsou řízena jinými subjekty (kraj, město, církev, soukromý investor). Projevuje se tak „morální hazard“ Ministerstva zdravotnictví, které je v dvojediné pozici regulátora předpisů pro poskytování zdravotní péče a současně resortního nadřízeného, který je zodpovědný za řízení státem vlastněných nemocnic. Od roku 2010 jsou všichni ministři bývalými řediteli fakultních nemocnic a jedno ze základních kritérií jejich úspěchu je realitně dobrá ekonomická kondice těchto státem vlastněných zdravotnických zařízení.

Je jasné, že investiční politika, vývoj financování a tvorba vyhlášek a pravidel pro DRG jsou ovlivněny touto zodpovědností. Managementy nestátních zařízení pak hodnotí zdravotnictví celkově jako méně efektivní, jsou méně optimističtí k získávání investic a dalších finančních prostředků pro rozvoj kvality a dosažitelnosti zdravotní péče a mají též větší obavy z personální situace. Odchody jednotlivců či menšího počtu sester mohou v nemocnicích, které nejsou vlastněny státem, vést rychle k uzavírání celých oddělení a tím k rychlému ohrožení samé existence nemocnice. Vliv má i nejistá budoucnost vztahovaná k „hrozbě“ vytváření sítě zdravotnických zařízení, která budou mít automaticky přístup ke zdrojům veřejného zdravotního pojištění.“



Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD., Ing. Daniela Kandilaki
Kandilaki & Pažitný, s.r.o.

Komentář:

„Barometr českého zdravotnictví 2017 dává unikátní pohled na situaci v českých nemocnicích v čase. V našem komentáři chceme přispět porovnáním výkonnosti českého a slovenského zdravotnictví, a to jak na úrovni výsledků, tak i na úrovni zdrojů.

Nejprve ke zdravotnímu stavu obyvatelstva. Podle Eurostatu (2015) v ČR žijí muži i ženy mírně déle než v SR a zaostávání SR je přibližně 2 roky při mužích i ženách. Co je však podstatnější, v jakém zdraví žijeme náš život. Zde SR za ČR výrazně zaostává. Tzv. zdravé roky života mají Slováci výrazně nižší. Muži žijí téměř o 8 zdravých let méně a ženy téměř o 10 zdravých let méně oproti ČR.

Z hlediska odvrátitelné úmrtnosti (tzn. smrti by se dalo předejít) podle OECD (2011) každoročně v SR oproti ČR zemře přibližně o 3 500 lidí více. Na 100 000 obyvatel v tomto indikátoru za ČR Slováci zaostávají až o 50%.

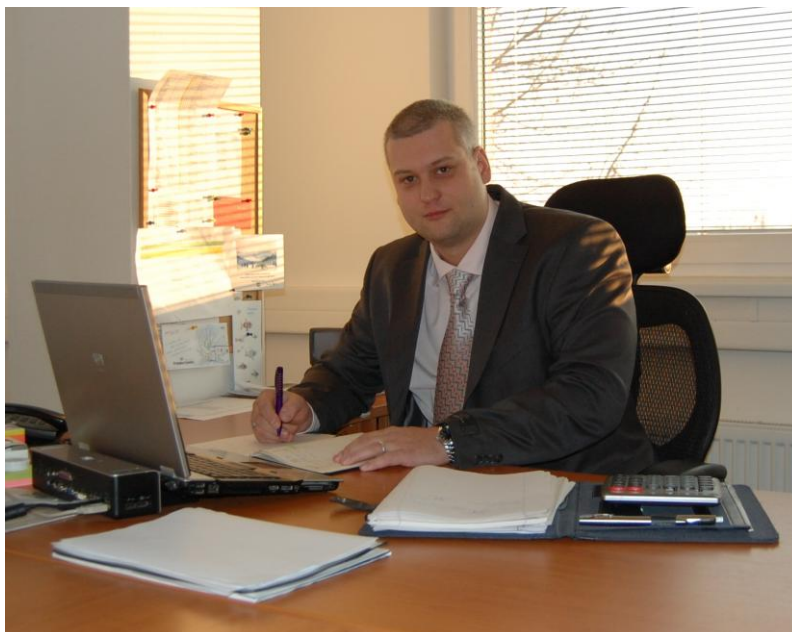
V ČR je novorozenecká úmrtnost 2,7 úmrtí na 1000 živě narozených, v SR je to 5,7. ČR má podle OECD (2014) jednu z nejnižších novorozeneckých úmrtností na světě.

Z hlediska spokojenosti spotřebitelů měřené European Health Consumer Index (2015) dosáhla ČR 13. místo a SR až 24. místo. Celkové zaostávání Slovenska bylo -107 bodů a největší rozdíly v neprospěch SR se týkaly dostupnosti/čekacích dob (-50 b), výsledků zdravotního systému (-42 b) a rozsahu a dosahu poskytovaných služeb (-31 b).

Podle OECD (2013) Slovensko s celkovými výdaji na zdravotnictví na úrovni 7,6 % HDP dává o něco více zdrojů v poměru k HDP než ČR (7,1%). Takové srovnání je však zavádějící pro objem soukromých zdrojů, jejichž kvantifikace je v případě SR metodicky velmi kontroverzní. Korektní je tedy porovnávat veřejné zdroje na obyvatele v USD na hlavu v paritě kupní síly. V tomto případě SR vynakládá 1 492 USD, přičemž ČR 1 716 USD, což představuje o 13% více zdrojů než SR.

Z hlediska kapitálové vybavenosti na Slovensku v období 2000-2012 ročně přibýlo do sektoru zdravotnictví 1655 EUR hrubého kapitálu v přepočtu na jednoho zaměstnaného. V Česku to bylo 2792 EUR. Průměrně tak v Česku přibýlo o 1137 EUR kapitálu na hlavu více než na Slovensku - v tomto rozsahu má Slovensko jakýsi "investiční deficit" nebo "investiční mezeru" přepočtenou na jednoho zaměstnaného ve zdravotnictví.

Objem kapitálového toku v přepočtu na zaměstnance v SR v tomto období dosahoval pouze 59,3 % objemu v ČR. Pokud by měla podobná proporce setrvávat v současnosti a blízké budoucnosti, při aktuálních objemech investičních toků by to znamenalo investiční mezeru 1415 EUR na zaměstnaného v sektoru, což je celkově 137 mil. EUR ročně. Pokud by se tedy zaostávání SR v úrovni kapitálového vybavení práce za Českem nemělo zvýrazňovat, měl by být roční příliv kapitálu do zdravotnictví v SR o cca 137 mil. EUR vyšší.“



Ing. Filip Zítko

ředitel ekonomiky a investic, 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 DeloitteAdvisory s.r.o. V současné době zastává funkci ředitele ekonomiky a investic 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 letech se cílová skupina zúžila pouze na ředitele nemocnic. Nedozevíme 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. Většina 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 dostupnost, 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 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.

I přes mírné zlepšení ve vnímání jistoty týkající se kvality a dostupnosti péče pro pacienta, se tento ukazatel přibližuje úrovni z let 2012 a 2013, tedy období nejistoty vyvolané obavami nemocnic z výsledku jednání se zdravotními pojišťovnami o nastavení rámcových smluv a následujícího „hubeného“ roku z pohledu nastavení úhrad. V letošním roce nejistota souvisí pravděpodobně 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 zejména v oblasti postgraduálního vzdělávání a přístupu k širšímu spektru poskytované péče. Nedostatek zdravotních sester pak straší ředitele napříč všemi typy nemocnic již od roku 2014. Nedostatek zdravotníků vyplývá především z nevhodně nastaveného systému jejich vzdělávání, neschopností vzdělávacího systému přitáhnout do oboru více studentů, možnostmi jejich uplatnění v zahraničí, v případě sester a pomocného zdravotnického personálu pak také možnostmi jejich uplatnění v ostatních sektorech ekonomiky. Situaci by jistě napomohla restrukturalizace sítě zdravotnických zařízení s důrazem na následnou péči.

Pozitivní je postupný nárůst počtu ředitelů, kteří si uvědomují nutnost nalezení konsensu s plátcí při plánování objemu a struktury poskytované péče jako klíčového faktoru pro dosahování vyšší míry efektivity jimi řízených zařízení. Skepse ředitelů krajských nemocnic pak pravděpodobně pramení z konfliktu mezi možnými opatřeními, které umožňují zlepšení efektivity jimi řízených zařízení, očekáváními ze strany zdravotních pojišťoven a skutečnou strukturou a objemem poptávané péče ze strany pacientů.

Očekávání pacientů v oblasti standardů moderního zdravotnictví (prostředí, kvalita servisu apod.) stejně jako většina odborných požadavků na kvalitu a bezpečnost poskytovaných služeb (spojování oddělení do společných multioborových lůžkových fondů, využívání progresivních, ale často nákladnějších terapeutických metod apod.) pak jsou v přímém rozporu s požadavkem na snižování nákladů. 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.

Samostatnou kapitolou je pak nadužívání péče ze strany pacientů. S tímto jevem se zcela logicky setkávají častěji ředitelé „terénních“ zařízení, které tyto případy odfiltrují a do fakultních zařízení tak již směřují pacienty, kteří odbornou péči skutečně potřebují. Zlepšení v této oblasti lze nejlépe dosáhnout například posílením tržních principů a zvýšením spoluúčasti pacienta. Vyšší míra participace na vlastním zdraví by bezpochyby přispěla k redukci případů nadužívání veřejných prostředků ze strany neukázněných pacientů, nicméně v takovém případě bude nutné systém vybalancovat tak, aby tímto krokem nedošlo zároveň ke zhoršení přístupu ke zdravotní péči i pro skutečně nemocné, nebo uzavření nové celospolečenské smlouvy o míře solidarity v rámci společnosti.

K pozitivním očekáváním v oblasti objemu prostředků, které bude mít naše zdravotnictví v příštích letech k dispozici, přispívá patrně i výsání několika nových dotačních titulů směřujících především do oblasti přístrojového vybavení a IT. Otázkou zůstává, nakolik bude finální objem volných investičních prostředků ovlivněn mzdovými očekáváním zaměstnanců a schopností managementů tyto prostředky čerpat.

V letošním roce se nově objevilo téma bezpečnost. Osobně mě nepřekvapil pocit ohrožení pracovníků ze strany agresivních pacientů či jejich rodin. Stoupající agresivita okolí vůči zdravotníkům, podobně jako učitelům, příslušníkům bezpečnostních složek a podobně, souvisí dle mého názoru s obecným poklesem vnímání autorit ve společnosti, často bohužel podporované i ze strany médií. Situaci by napomohlo zařazení zdravotníků mezi tzv. veřejné činitele.“



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

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 je součástí italské bankovní skupiny Banca Farmafactoring S.p.A. a zabývá se financováním zdravotnických zařízení. Finančně silná a stabilní společnost je vlastněna renomovanou bankou kótovanou na Milano Stock Exchange. 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:

„Roček je za námi a Barometr je opět tady ☺ Letos byly k dispozici již zpracované souhrny toho nejdůležitějšího, což samo o sobě může vést k menší objektivitě. Především bych chtěl apelovat na ředitele nemocnic k vyšší účasti na tomto průzkumu. Myslím, že 46% účast znamená laxní přístup managementu (a to i přes velmi aktivní promo a podporu organizátorů).“

Dle mého je obecně naše ekonomika v lepší kondici a peněz v systému je více. Personální problémy se prohlubují a vypadá to, že příčina problému nebude pouze ve financích. Přes vyšší objem finančních prostředků existují obavy ohledně zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče. Je zajímavé, že je tento trend patrný zejména u soukromých zdravotnických zařízení.

V oblasti investic vidím pozitivně současný fakt, že finanční prostředky jsou v této době opravdu velmi levné. Toto se projevilo například i v ceně našich faktoringových služeb poskytovaných dodavatelům do zdravotnického segmentu. Doufejme, že budou investice realizovány efektivně...”

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, o.p.s.

HealthCare Institute, o.p.s. (založena r. 2006) je nezisková organizace, která v roce 2017 organizuje již 12. ročník středoevropské odborné konference „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic. Tato konference se bude konat ve dnech 28. – 29. listopadu 2017 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 12. ročník celostátního průzkumu bezpečnosti a spokojenosti pacientů a zaměstnanců 155 českých nemocnic „Nejlepší nemocnice ČR“ a 3. ročník průzkumu „Zdravotní pojišťovna roku“, který hodnotí komunikaci 7 zdravotních pojišťoven (tj. národních plátců zdravotní péče) s pojištěnci a zdravotnickými zařízeními. Realizuje také 9. 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. V návaznosti na projekt „Barometr mezi mediky“ nově v roce 2016 realizovala pilotní ročník celostátního projektu „Barometr mezi studenty zdravotnických škol (studenty středních, vyšších a vysokých zdravotnických škol v České republice)“.

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, zakladatel, HealthCare Institute, o. p. s.

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