

Praktické financování zavedené ke zvýšení produktivity ve zdravotnictví

Dr. Arne Björnberg, Stockholm
Ostrava, November 27, 2007

Health Consumer Powerhouse

- Budování informačního povědomí o zdravotnictví (Evropa, Kanada).
- Informační nástroje:
 - Swedish Health Consumer Index (2004 - 2007)
 - EuroHealth Consumer Index (2005 - 2007)
 - Canadian Health Consumer Index (Jan 2008)
 - Několik diagnostických specifických indexů.
- Zdravotnický magazín pro pacienty.
- Více o nás: www.healthpowerhouse.com

Profil řečníka

Arne Björnberg, PhD (anorganická chemie)

- Boliden Metall; VP R&D (očisťování kovů)
- Boliden Semitronic; CEO (elektronický polovodiče)
- Bohlin & Strömberg AB; Obchodný poradce
- Reserca AB; CEO (švédský tabák, R&D)
- University Hospital of Northern Sweden; CEO
- IBM Healthcare Europe; Ředitel zdravotnického systému
- Apoteket AB; CEO (Švédska národní lékařská společnost.)
- KPMG Sweden; Ředitel zdravotnických služeb

Každý hledá “Svatý grál” reformy

- Jak zkombinovat:
 - Podpora pacienta/spotřebitele
 - Lepší lékařské výsledky
 - Snížit náklady/omezit nárůst nákladů?

"Stockholmská revoluce" – něco o čem bych mohl doma napsat?

- Mírumilovná revoluce měnící „sociální zdravotnictví“ na hlavní evropský „lékařský trh“.
- Dlouhé čekací seznamy zmizli.
- Spolupracovníci začali podnikat v poskytování vlastních služeb.
- Rozvoj nového odvětví.
- Zdravotnické odbory přivítaly změnu.

Jak to bylo dělané (1)

- 1991: ukončení paušálních rozpočtů, zavedení DRG *produktivity spojené s kompenzačním systémem* (nárůst produktivity nemocnic o 19%).
- 1992: Začala soutěž o smluvní podmínky.
- 1994: První nemocnice (The S:t Göran) *akciová společnost* (stále vlastněná krajem).
- 2000: The S:t Göran prodaná veřejně obchodní společnosti.

Jak to bylo dělané (2)

- Počátkem 1999, všechny zbývající nemocnice měli být také zapsané do obchodního rejstříku (nakonec byly zapsané jen čtyři).
- Krok za krokem všechny služby podléhali smlouvě.
- 2007, 45 - 50% primární péče a odhadem 25% celkové zdravotní péče v Stockholmu jsou poskytovány *soukromými vlastníky založené na veřejném financování.*
- Bylo založeno více než 200 zaměstnanecky vlastněných společností.
- *Zlepšení spotřebitelských informací a výběru.*

Úspěchy

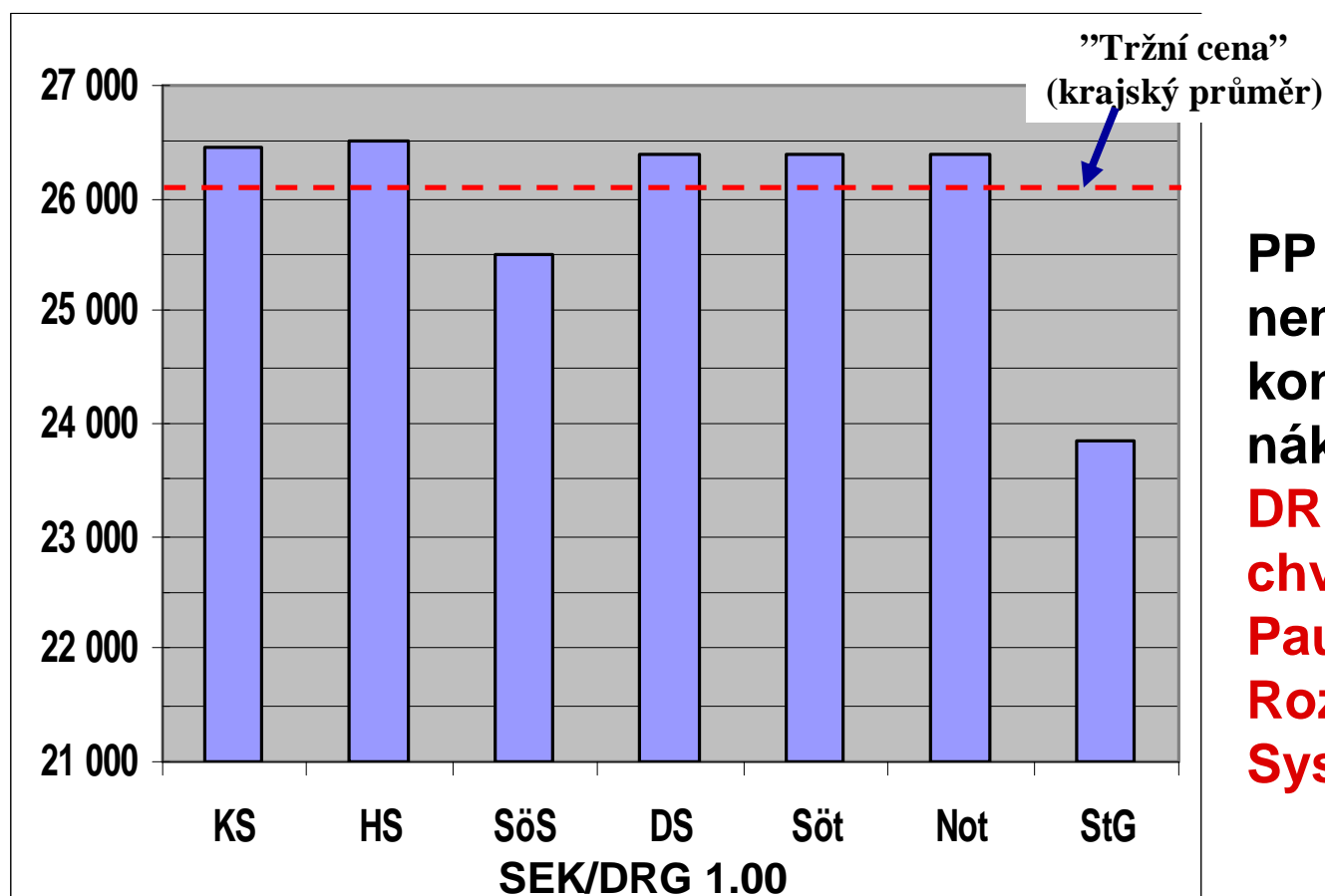
- Lepší efektivita (nákupce – poskytovatel, tj. samostatné krajské úřady jsou o 10-15% efektivnější než ostatní; S:t Göran nemocnice je stále o 12 % levnější než veřejná konkurence).
- Spotřebitelská svoboda při výběru poskytovatele.
- Zlepšení informovanosti pro pacienta/spotřebitele
www.vardguiden.se .

**Tak proč to nebyl bouřlivý úspěch,
následovaný ostatními?**

Co se stalo?

- **Velmi dobrý nárůst produktivity v letech 1992 – 1994 (kdy profesionálové v oblasti medicíny stále věřili, že jejich výkon bude odměněn)**
- **Žádné prokazatelné rozdíly** v nákladech a produktivitě mezi obchodními/zprivatizovanými nemocnicemi a nemocnicemi provozovanými kraji.
- V podstatě všechny švédské nemocnice v letech 2000 – 2003 vykazovali stejný nákladový trend: $\pm 1/2$ % odklon od základných mzdových nákladů a inflačních trendů.
- Několik nemocnic vykazovalo značně vyšší nárůst nákladů – v podstatě žádná nezaznamenala jejich pokles.
- **Existují privatizovaná Lékařská centra a jiní malí poskytovatelé zdravotní péče, kteří ovšem vykazují patřičný výkonnostní nárůst!**

Poskytovatelé péče ve Švédsku byly placeni podle jejich nákladů, ne podle výkonu!



PP systémy platily nemocnicím podle konkrétní výše nákladů!

DRG: se stane chváleným Paušálním Rozpočtovým Systémem!

Ceny placené Stockholmským nemocnicím jsou různé podle jejich dílčích nákladů

Některé závěry

- Nákladový **nárůst** čtyř největších Stockholmských nemocnic 1999 – 2003: **44 %** (~ konstantní výstup)
- Gothenburgská primární péče 2000 – 2003: zvýšení nákladů o **37 %** a snížení výstupu o **15 %**.

Zdroj: Správy interního auditu jednotlivých krajů.

Více výsledků Produktivita obvodních lékařů

Průměrný počet pacientů vyšetřených lékařem v pracovních dnech:

Japonsko	80
Dánsko, Střední EU	~ 35
Švédsko	12 ^{*)}

^{*)} číslo konstantní od roku 1980

Těžké systémové chyby podkopávají úspěch

- Základní nedostatek porozumění *re* produktivity vs. celkové náklady
- Nevhodné veřejné nákupy
- Rostoucí čekací listina
- V současné době systém postrádá iniciativní dynamiku

Stockholm: Od radikálního zlepšení až po výstražný příklad



Účetní jsou pozadu...

- Nedostatek obchodních zkušeností („všechno co dělají, tě nenaučí na Harvardu“)
- Administrátoři řeší věci tak jak se je naučili: **paušální rozpočtování!**
- Iluze veřejného sektoru, že **paušální rozpočtování** je jediný mechanismus pro kontrolu nákladů.



...a pacienti stále čekají...

Lekce

- Jenom radikální a vytrvalá strategie dělá veliké změny.
- Jasná „obchodní logika“ je nutná.
- Jsou potřebné nové administrativní kompetence:
 - Jestli chcete postavit dům: sežeňte si zkušené stolaře a zedníky do týmu!
- Důležité přísady: konkurenceschopnost, systémy oceňování, refundační principy.

Německo by to mohlo dělat správně

- Na rozdíl od Stockholmu a jiných krajů Švédska, německé zavedení DRG: se drží fundamentálních principů: *jednotná* tržní cena za DRG (€ 2785.- in 2009)

Proč se průmyslový management střetává s omezeným úspěchem v neziskovém zdravotnictví?

Důsledkem nedostatku:

**Všechny manažerské nedostatky firmy spočívají
v pochopení fundamentálního
"Basic Logic"**

**Basic Logic:
Těm, kteří produkují a prodávají více kvalitních služeb,
se daří finančně lépe, nežli těm
kteří produkují nízkou kvalitu a prodávají méně!**

"Basic Logic"

Paušální rozpočtování

**Vítěz je:
ten který může
maximalizovat svůj
schválený rozpočet v
jakémkoliv směru.**

"Basic Logic"

**Vítěz je:
ten který udržuje
nejlepší poměr mezi
výkonem a náklady.**

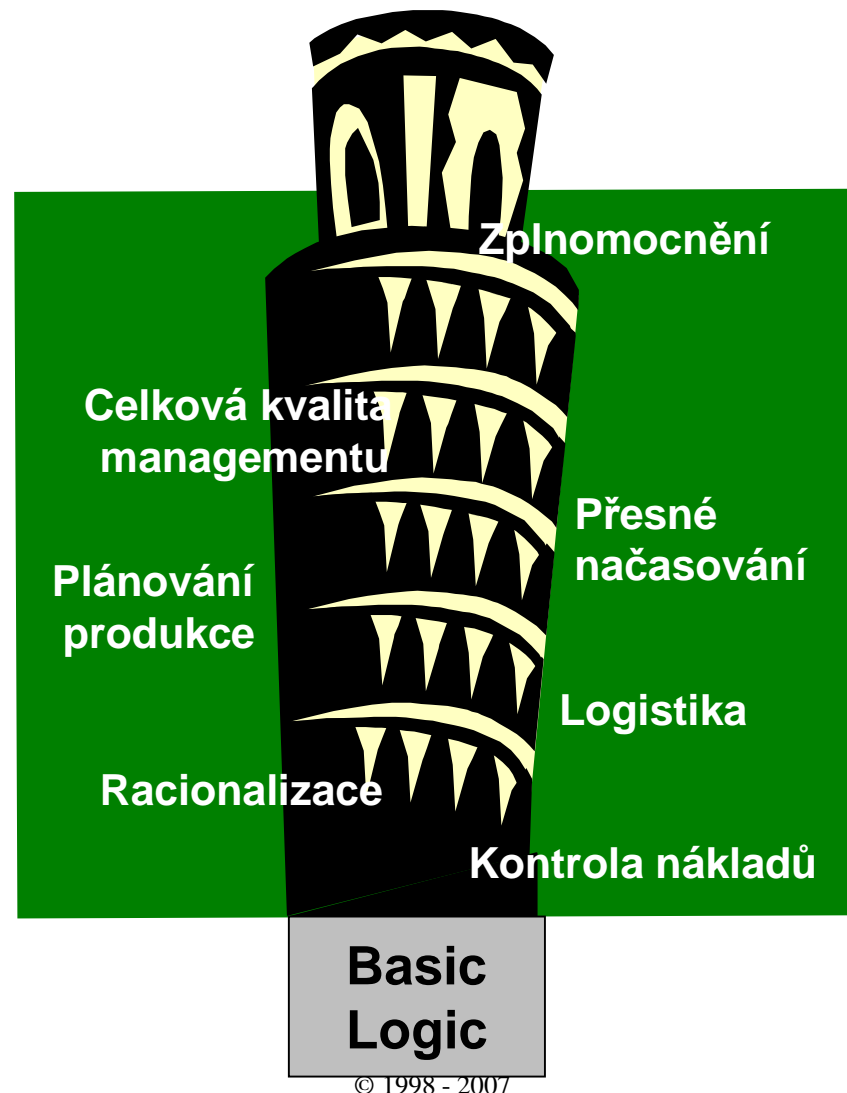
Basic Logic: Samotný základ celkového průmyslového managementu!



Pro technokraty:

Jak to děláte

Basic Logic: Solidní základ průmyslového managementu!!



"Kámen úrazu"

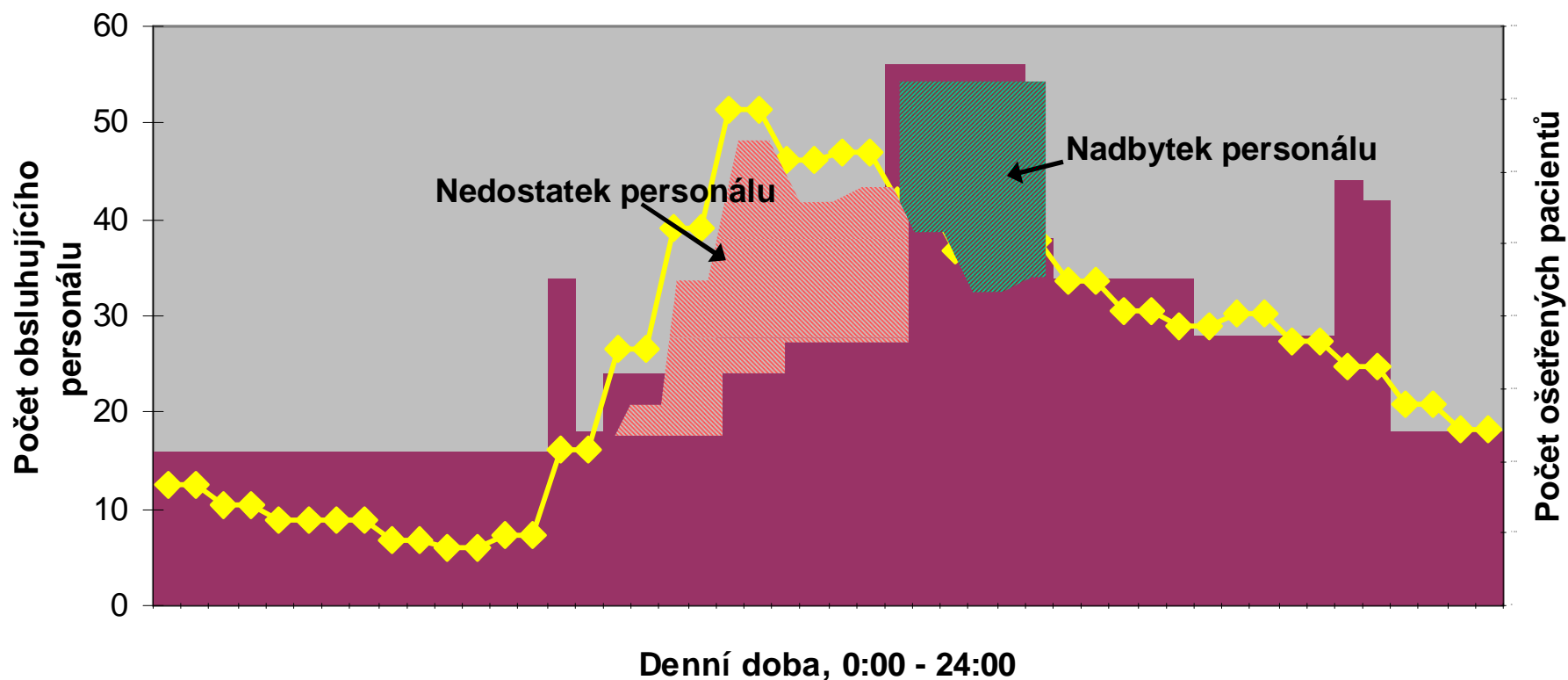
Odklon managementu od spotřeby zdrojů
(FTE zaměstnanců, nákladů, nemocenské
atd.)

k

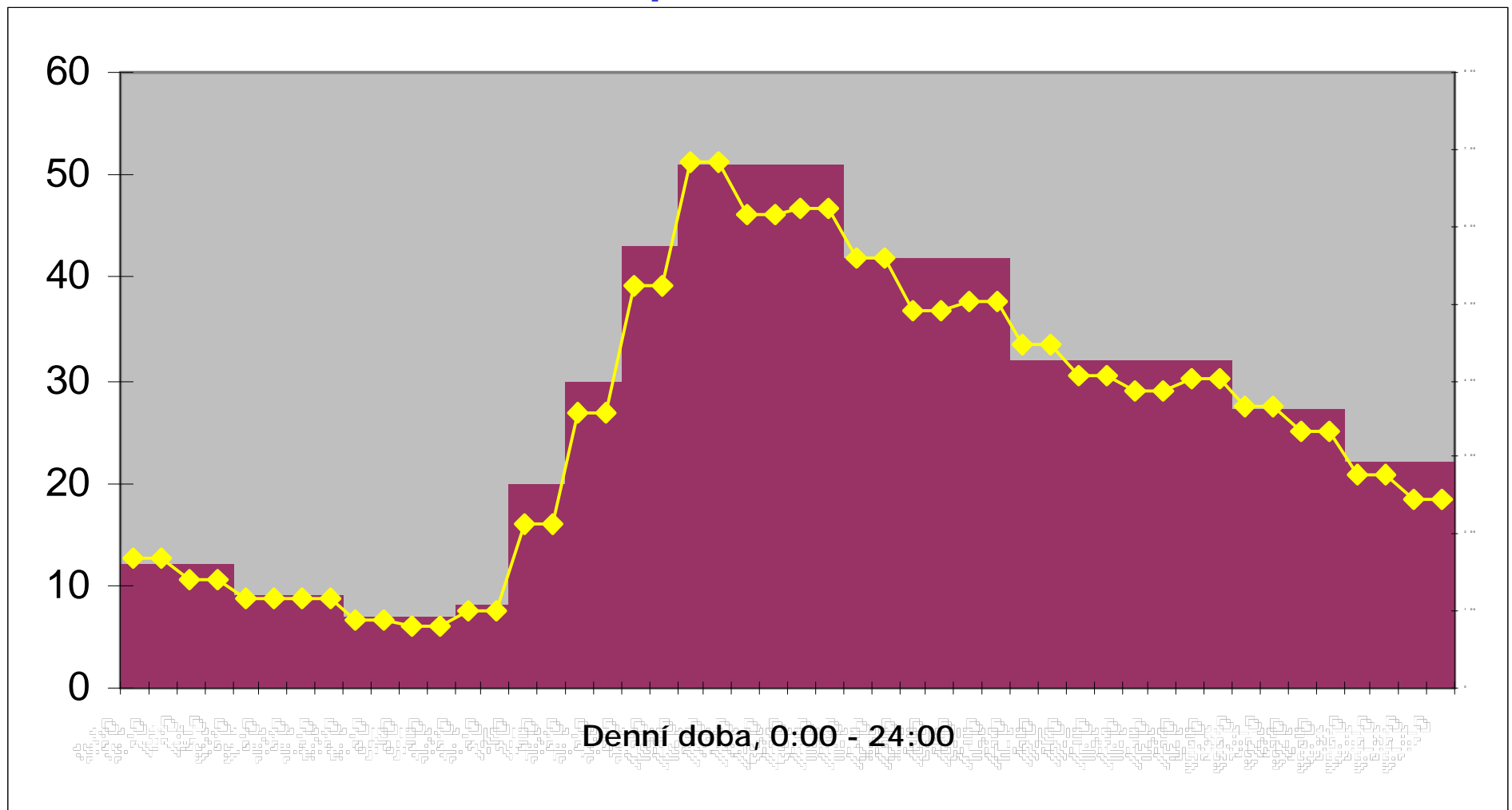
výčtu opatření pro zvýšení produktivity
nemocnic v poskytování Péče

Zaměstnanecká úroveň a tok pacientů v A&E oddělení švédské nemocnice s výbornou pověstí pro efektivnost

Tok zaměstnanců a pacientů během průměrné středy



Revoluce, která nikdy nenastala: Počet obsluhujícího personálu řízený příchodem pacientů



Basic Logic: Nic nadpozemského – dovednost, která se
dá naučit:

Tradiční firemní management
chrání před anarchií

**Jednotlivá oddělení ve
zdravotnických zařízeních nemohou
jakkoli nakládat s utrácení příjmů**

**'množství příjmů' a 'rozpočet nákladů'
jsou 2 různé položky!**

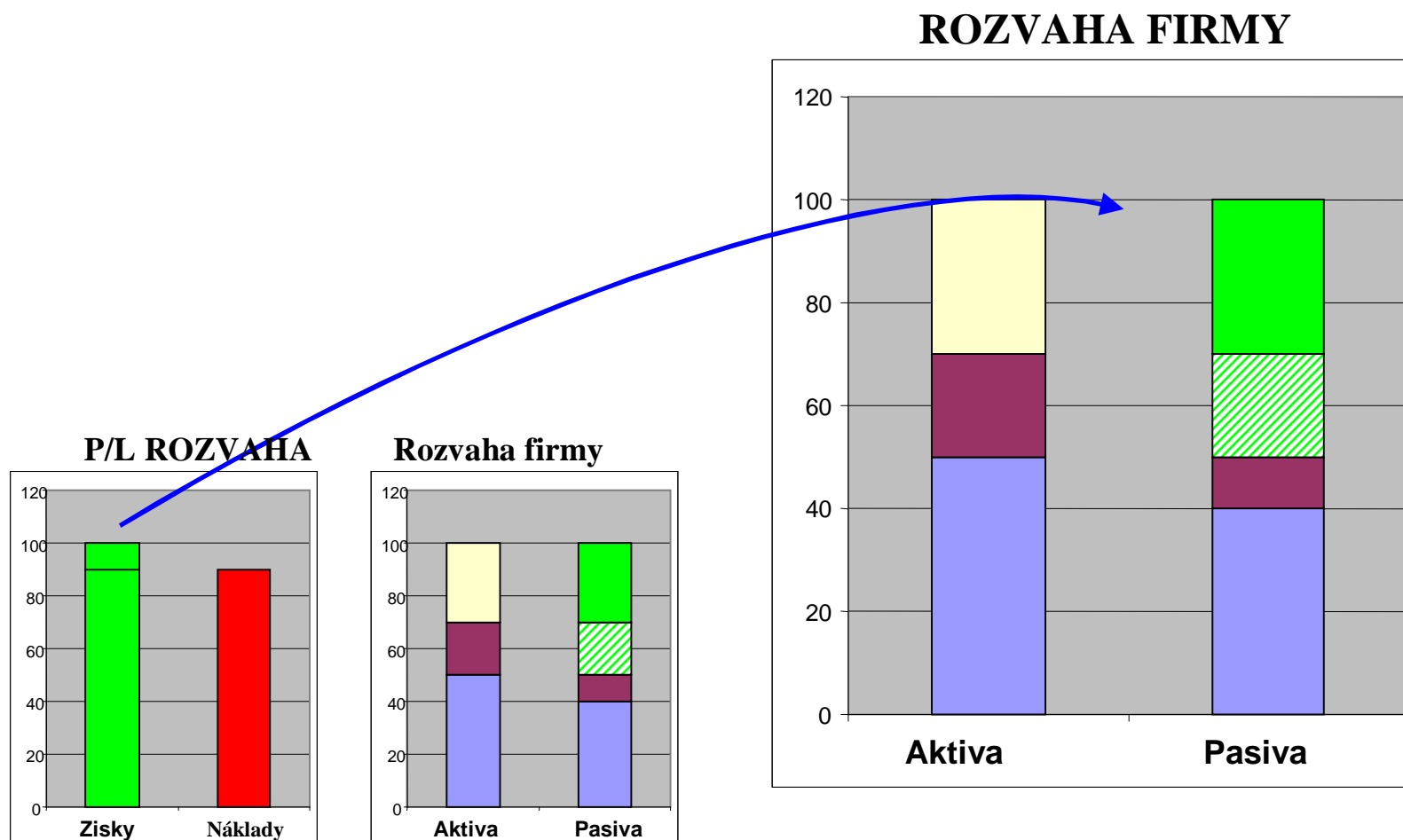
Firemní management

Fakta

Očekává se, že jednotlivá oddělení s nedostatečnými příjmy začnou samy se snižováním nákladů bez předchozího „příkazu“

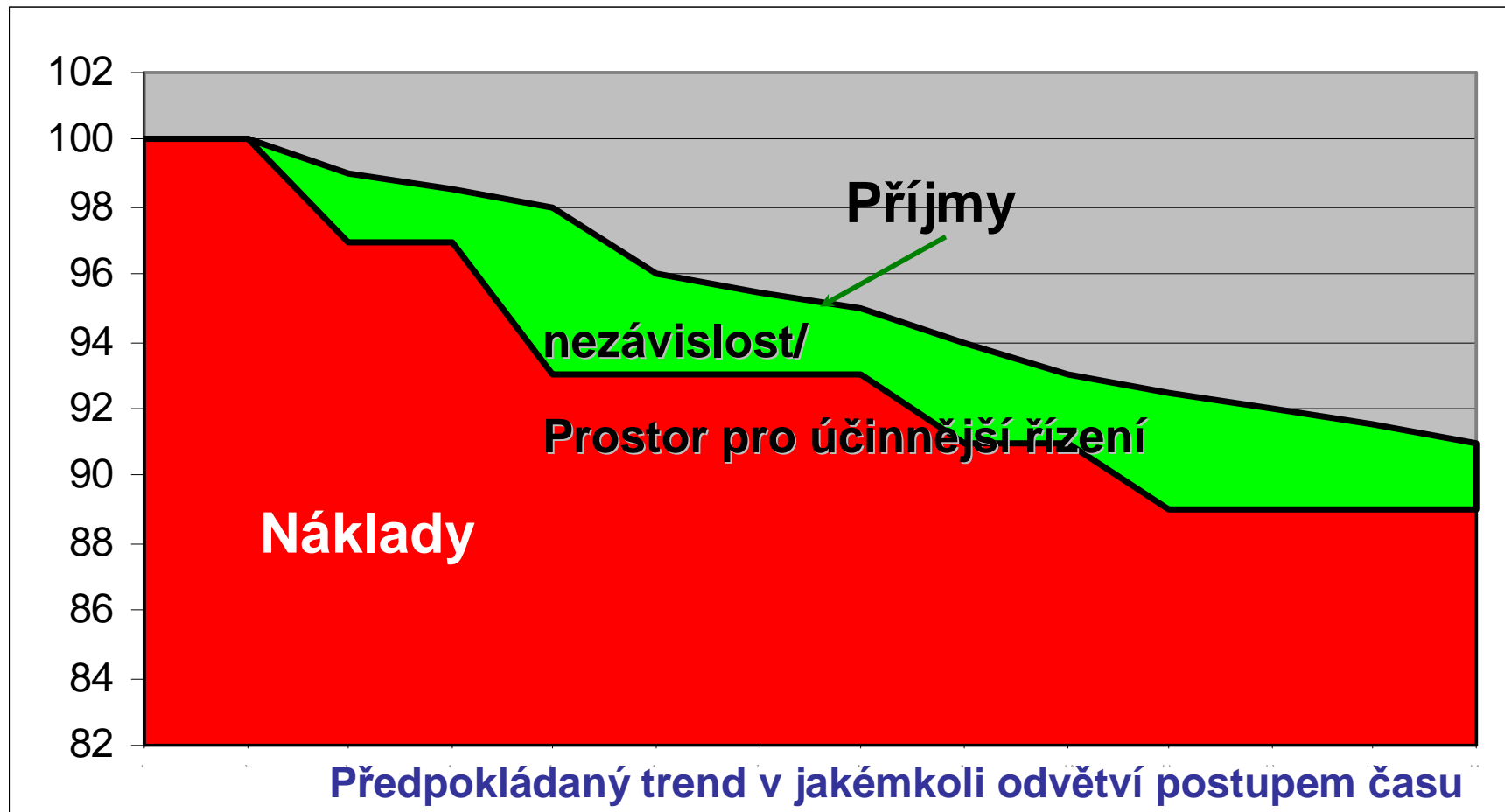
Oddělení mající vyšší zisky než se původně předpokládalo obvykle stále potřebují schválení pro čerpání financí nad původní rozpočet.

Ve firmě jsou všechny zisky a ztráty převedeny
do rozvahy firmy,
t.j. jednotlivá oddělení si neponechávají zisky!

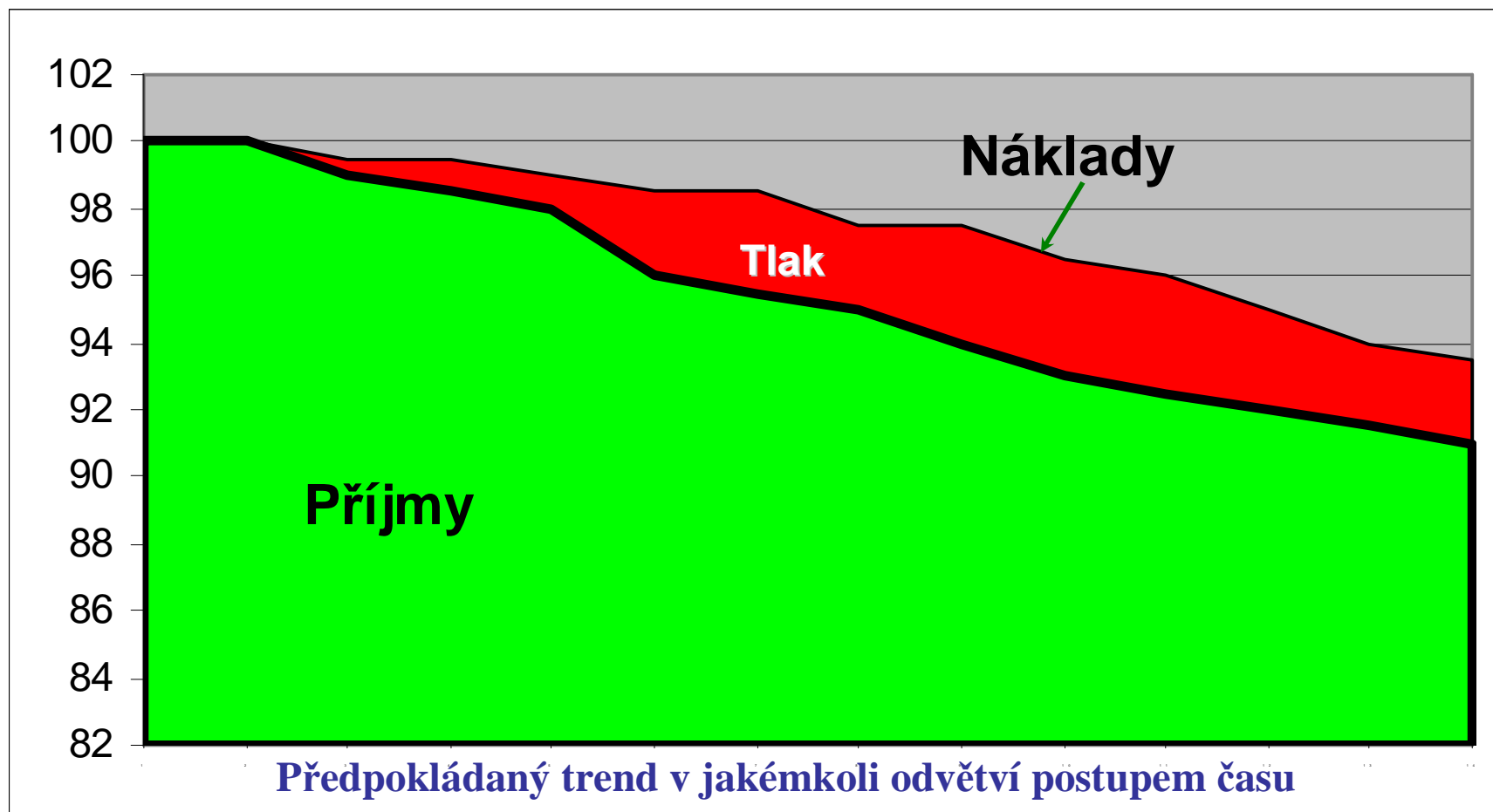


Proč soukromý podnikatelé snižují náklady?

Vyšší příjmy v porovnání s náklady
vytvářejí prostor pro účinnější řízení firmy



Nízké příjmy v porovnání s náklady vyústí do zvláštního tlaku



Jaký má tedy smysl vytvářet zisky, když si je nemůžeme ponechat?

O čem tedy vlastně nejdůležitější firemní rozhodování je:

Oddělení vykazující zdravý zisk mají větší důvěru v (částečném) použití zisku pro účely jaké jsou v zeleném sloupci:

Ti, jenž vytváří zisky

Nové techniky

Nové skupiny pacientů

R&D projekty

Nábor špičkových lidí

Expanze

Vylepšení kompetencí

Pokud možno odměny?

Ti, jenž vytváří ztrátu

Snižování nákladů

krátkodobé cíle

Zmenšování

Snižování zaměstnanců

Reorganizace

Nepříjemné převzetí

společnosti

Ukončení provozu?

Život v zelené části je mnohem příjemnější než v červené

-Tak tedy o tom je nejdůležitější firemní rozhodování,

- a také proč se manažeři snaží snižovat náklady!



Co se může stát když to děláte správně?

Změny v UHNS^{*)} 1.rok leden - 3.rok Srpen (32 měsíců; kolísání 12-měsíčních čísel)

# zaměstnanci (- 808)	- 11.7 %
Celkové náklady	- 6.0 %
Výstup (vážený celkově)	+ 14.8 %
Produktivita jed. nákladů	+ 22.1 %
Productivita na 1 zaměstnance	+ 30.0 %

Tohle všechno vedlo ke snížení čekací doby na ošetření v univerzitní nemocnici s kapacitou 1000 lůžek, stejně tak jako možnost ošetřit pacienta v jeho bydlišti ještě ten samý den už koncem 3tího roku!

^{*)} Univerzitní nemocnice na severu Švédska, Umeå, včetně 16 středisek obvodních lékařů DHA

Co se může stát když to děláte správně?

Změny v UHNS 1993 - 1998

Strukturální změny ve zdravotní péči

nemocniční lůžka koncem roku 1993 1236

Cíl # lůžka koncem roku 1998 840

(v 5ti letém strategickém plánu)

Výstup 98-12-31 835



Zdravotní komora
ochrany spotřebitele
a Evropský zdravotní
index spotřebitele –
poskytující zdravotní
péči evropskému
spotřebiteli!

(The Gospel According to St. John, 8:32)