

Jaká nemocnice má smysl?

MUDr. Lukáš Velev

Houstone, máme problém!

- Stárnutí populace rozvinutých zemí
- Omezené zdroje jak veřejných, tak soukromých rozpočtů
- Pokles výkonnosti ekonomiky, pravděpodobně dlouhodobý
- Intenzivní rozvoj a nástup nových technologií a inovativních léčiv
- Očekávání pacientů a finanční možnosti systému

Specifika:

- Nejasná koncepce zdravotní politiky, střídání pravicových a levicových koncepcí
- Absence pravidel pro poskytovatele péče, absence autority (odborné společnosti?, ČLK?, MZ?)
- Absence pravidel pro smluvní vztahy, neprůhledná smluvní politika ZP, účelové chování ZP
- Absence konstruktivního dialogu

Stárneme? Věkem se nic nezlepšuje!

Je-li stárnutí populace vyspělých zemí nevyhnutelné, pak bude narůstat význam zdravotnictví pro ekonomickou stabilitu těchto zemí

1. Státy s vyspělým zdravotnictvím a dobrými výsledky budou mít populaci zdravější, ekonomicky životaschopnější, méně závislou na pomoci ostatních a nebo sociálních služeb
2. Státy se zdravotnictvím méně vyspělým, budou mít populaci nemocnější, neschopnou ekonomických aktivit, závislou na pomoci ostatních a nebo sociálních služeb
3. Nelze očekávat zásadní pomoc ve formě nějakých eurovalů atd.

Z tohoto pohledu může v blízké budoucnosti sehrát zdravotnictví a jeho úroveň zcela nečekanou ekonomickou roli. Bude nutno položit důraz na prevenci všude tam, kde je to možné.

- Prevence musí být především starostí občana. Motivace?
- Léčba musí být zaměřena na vyléčení, zlepšení nebo aspoň udržení zdravotního stavu
- Zaměření na léčbu těch stavů, kterým nelze efektivně předcházet

Zdroje tu jsou! Nebo nejsou?

- Veřejné prostředky
 - Zdravotní daň
 - Zdravotní pojištění

Základním problémem je nerovnoměrné zatížení populace zdravotní daní (pojištěním). Solidarita je iluzí. Platí především zaměstnanci.

Z veřejných rozpočtů se podílí pravidelně jen rozpočet státní a to platbou za státní pojištěnce. Ostatní zdroje jsou fakultativní.

- Soukromé prostředky
 - Přímé platby
 - Spoluúčast
 - Připojištění

Rezervy soukromých zdrojů jsou omezené. Chybí vůle k solidaritě, sponzoringu a charitě. Společnost není na tyto mechanismy eticky a mentálně nastavena.

Spoluúčast je opomíjena, systém připojištění neexistuje.

Velkým problémem je politický populismus a účelové interpretace.

Nejasná zpráva o tvorbě sítě.

- Místní a časová dostupnost, nebo nedostupnost? Vyhláška s nejasným obsahem i účelem.
- Základní atributy sítě. Co? Kde? V jakém rozsahu?
- Kdo a jak má síť stanovit? Jaká jsou kritéria? Kdo odpovídá?
- Má smysl definovat minimální síť lůžkových zařízení? Proč a za jakým účelem?
- Je zdravotnictví veřejnou službou a má svoje místo v krizovém plánu?
- Velké, nebo malé nemocnice? Máme nadbytek nemocnic? A kterých?
- Jiný kraj, jiný mrav. 14 krajských zdravotnictví a hlavní město Praha.
- Zdravotnické řetězce, naděje nebo ohrožení? Je paralela s obchodními řetězci nesmyslná? Vše za 99;- !!
- Zdravotní pojišťovny. Blažený život daleko od pojištěnců.

Nemocnice, aneb teorie černých děr I

1. Personál a organizace práce – je třeba respektovat personální normativy, pracovně právní normativy (nelze)
2. Sdílení personálu – je možné, ale neodpovídá principu skupinové péče, možnosti stanovit ošetřujícího lékaře
3. Delegace či přesun úloh (task shifting) – naráží na nejrůznější akreditační či jiné standardy. Je třeba rozhodnout, zda chci kvalitu či efektivitu
4. Využití moderních technologií – zřejmě nejsnáze realizovatelné, otázkou jsou náklady a infrastruktura
5. Proces léčebné péče – nepochybně jeden z významných zdrojů, chybí ale standardizace, guidelines, otázka technické implementace (NIS),
6. Materiálové a lékové náklady – dnes již řešeno ve většině nemocnic
7. Řízení výnosů a produkce - jeden z potenciálů DRG
8. Kooperující skupiny – clusterová organizace

Nemocnice, aneb teorie černých děr II

Nemocnice akutní péče

- Komplexní multioborová zdravotnická zařízení s převážnou orientací na akutní péči
- Koncentrace technologií (hardware), koncentrace personálu, koncentrace případů
- Vysoký poměr lůžek IP, vysoký obrat, krátká ošetrovací doba
- Satelitní nemocnice s převahou následné péče (kooperující skupiny)
- Sdílení technologií s okolními zařízeními. Využití telemedicíny.
 - Laboratoře
 - Zobrazovací metody
 - Specializovaná konzilia
 - Indikační komise
- Centra specializované péče, centralizace jako základ efektivity
- Nové způsoby poskytování neodkladné péče – UP, jednodenní péče
- Optimalizace procesů akutní péče „Rychle, levně, efektivně“, ale DOBŘE !

Nemocnice, aneb teorie černých děr III

Nemocnice následné péče

- Zřízení poskytující převážně následnou péči, akutní péči pak jen v omezeném rozsahu
- Návaznost na „technologická centra“ nemocnic akutní péče
- Využívání technologických zdrojů center vzdáleným přístupem
 - Laboratoře
 - Zobrazovací metody
 - Konziliární služby
- Optimalizace procesů následné péče a technologií
- Ne rychle, ale dobře s cílem zlepšit a nebo aspoň udržet
- Přechodová péče – stacionáře, přerušované hospitalizace
- Návaznost na primární, ambulantní a domácí péči

Princ? Nebo princip?

- Kooperace, nikoli konkurence, specializace, nikoli cream skimming
- Definice rolí, rozdělení úkolů, sdílení zdrojů
- Ne subsidiarita, ale vertikálnost a tvorba koridorů péče
- Jasná definice odpovědnosti a pravidel, jejich vymahatelnost
- Transparentní a reálné nastavení úhrad, minimální prostor pro separátní dohody (d'áblova doložka)
- DRG bez deformit (ISU, MISU a další anomálie), jednotná sazba
- Stanovení základních atributů sítě, práva a odpovědnosti ZP, státu, samospráv
- Posílení práv, ale také odpovědnosti občanů, pacientů
- Zásadní změna vztahu pojištěnec -> pojišťovna -> poskytovatel
- Smluvní odpovědnost, nikoli jen smluvní volnost

S pojišťovnamí, nebo bez nich?

- Pozitivní dopad existence pojišťoven na úroveň péče je diskutabilní
- Negativní dopad na zdroje financování je neoddiskutovatelný
- Boj o klienta se omezuje na úplatky za registraci, drobné dárky či nadstandardní služby
- Nezajistí klientům kvalitnější péči, pouze jim ke standardní péči nabídnou zdarma něco, co vůbec nepotřebují
- V horším případě tak učiní na úkor kvality péče
- Nejsou motivovány zabývat se efektivitou, ale jen nákladovostí metod a péče
- Chybí základní vztah mezi pojišťovnou a klientem
- Konkurence v základní péči není možná, pusťme pojišťovny tam, kde si mohou konkurovat

Děkuji za pozornost

L. Velev