

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover has a light beige, textured fabric-like appearance. On the left side, there is a silver metal spiral binding. The text is centered on the cover in a black serif font.

Problematika krajského zdravotnictví

MUDr. Jan Št'astný

8. Září 2005

Krajské koncepce jsou vytvářeny za situace, kdy byly z vlastnictví státního převedeny do vlastnictví krajského bývalé okresní nemocnice, a to často ve velmi tristním stavu, týkajícím se hospodaření i interpersonálních vztahů; je však třeba si uvědomit, že tyto nemocnice do sféry kraje nepřilétly z Marsu, že na území kraje spočívaly odjakživa – a své dluhy nasbíraly díky špatnému hospodaření **místního managementu** dosazovaného **místními okresními úřady**.

Změna v oblasti „průmyslové sféry“ je mnohem jednodušší, podmíněná nutností přizpůsobit se obecně platným tržním vztahům.

Změna v oblasti tzv. „neproduktivní sféry“ je daleko komplikovanější ...

Základem navrhovaného „námetu“ je

- **třístupňový model tvorby sítě s**
- **demonopolizací, decentralizací a dekartelizací služeb a**
- **podpora regulovaného trhu v oblasti běžné péče.**

Situace v polovině roku 2005


Stát (ČSSD):

„veřejné neziskové organizace“,
„globální rozpočty“.

Kraje (ODS):

„krajské zdravotní plány“,

Pilíře: krajské nemocnice jako konglomerát
ambulantní a lůžkové péče



V obou případech se jedná o snahu vytvářet síť služeb tzv. „horizontálním způsobem“


De jure:

Jedná o odlišné přístupy k řešení organizace zdravotnictví na úrovni kraje.

De facto:

Jak „zleva“ tak „zprava“ se jedná o riziko obnovování síťotvorných „ústavů národního zdraví“
ať již se jim říká „nezisková organizace“ nebo „akciová společnost“ ...

Nebot' důsledek může být podobný:




**Oslabení až eliminace přirozeného
konkurenčního prostředí
regulovaného zdravotním
pojištěním.**

Obecné důsledky

Stejně jako v jiných sférách:

- **zvyšování provozních nákladů,**
- **zvyšování mzdových nákladů,** respektive přelévání finančních prostředků z fondu zdravotního pojištění do fondu státní politiky zaměstnanosti
- **neadekvátní čerpání veřejných finančních prostředků** (oddlužování, dofinancování, investice a podobně),
- **omezení dostupnosti** běžné zdravotní péče se všemi důsledky jako jsou například pořadníky a korupce,
- **ke vzestupu disciplinárních a morálně etických poklesků vyplývajících z vymizení interpersonální konkurence,**
- **zvyšování cen,**
- **postupný zánik soukromé sféry,** popřípadě její transformace do formy „paralelního podnikání“



Oddlužování nemocnic ze státních prostředků je proto nutno považovat za počin nejen nelogický, nýbrž i nebezpečný pro další transformaci zdravotnictví.

Podobně zhoubné následky jako oddlužování mají **provozní či investiční dotace** ze státního nebo veřejných rozpočtů, **splácení úvěrů z veřejných rozpočtů, nikoli ze zisku** efektivně hospodařící organizace.

„Veřejné neziskové organizace“

„sít' poskytovatelů“ ambulantní a lůžkové péče:

- bez právní subjektivity
- hospodařících v neziskovém režimu

Totální návrat do socialismu ...

a.S.

**Mohou být prospěšné pokud nejsou cílem,
ale prostředkem transformace ...**



Námět na další transformaci
nemocnice a.s.

„Nemocnice“ by měly být zdravotnickým zařízením poskytujícím výhradně lůžkovou péči; cílem kraje by měla být redukce lůžkové kapacity na minimální nutnou mez – prostředkem této redukce pak vytváření podmínek pro přesun péče směrem k ambulancím, stacionářům a domácí péči.

Význam „akciovek“ tkví zejména:

- v možnosti úniku před tarifním mzdovým systémem,
- v možnosti částečného úprku před krajskou „neziskovou“,
- v možnosti úspěšněji dosáhnout „vyrovnaného hospodaření“ nemocnic.

Základní filozofií další transformace akciovek by měla být obecně ověřená skutečnost, že **stát ani kraj nemohou být lepšími podnikateli než konkrétní fyzické osoby.**

Další transformace akciovek by měla být směřována k:

1. Redukci a optimalizaci počtu lůžek.
2. Snížení provozních nákladů, popřípadě jejich efektivní alokace.
3. Radikální snížení personálních nákladů.
4. Hospodářské výsledky zajišťující rozšířenou reprodukci optimalizovaného počtu lůžek.
5. Přenesení investiční zátěže z krajských rozpočtů na jiné investory.

Podpora „regulovaného trhu“ (managed competition) na úrovni kraje by měla spočívat ve vytváření podmínek pro existenci a **pozitivní působení tržních mechanismů regulovaných pouze smluvními vztahy mezi poskytovateli a plátcí.**

Optimální a efektivní „sít'otvorné“ tržní mechanismy mohou v oblasti běžné zdravotní péče existovat pouze za dodržení **podmínky rovnocenného postavení poskytovatelů péče v procesu vytváření smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnamí a podmínky stejných možností při získávání „veřejných zakázek“**, tedy veřejných finančních prostředků.

Rozdělením „akciovky“ na výše uvedené jednotky se zamezí **nekontrolovanému „přelévání“ finančních prostředků mezi ambulantní, lůžkovou a komplementární částí a nekontrolovatelnému přesunu zdravotnického personálu mezi lůžkovou a ambulantní částí.**

Toto rozdělení je navíc základním předpokladem tvorby objektivních cen v oblasti zdravotnictví – a **předpokladem zavedení systému DRG do úhrad za zdravotní péči.**

Návrh dalších kroků

- Rozdělení krajských nemocnic do tří až čtyř samostatných subjektů se samostatnými výkonnými řediteli, konkrétně na **Správu nemovitého majetku, nemocnici, polikliniku a komplement**.
- Privatizace ambulantní složky, popřípadě komplementu** – a přenesení investičního a provozních nákladů na nové nabyvatele.
- Vytváření podmínek pro **přenesení podstatné části běžné lůžkové péče do sféry ambulantní, stacionární a do domácí péče** – a tím i podmínek pro snižování provozních a personálních nákladů nemocnic; konkrétně se jedná o **vytváření předpokladů pro přechod podstatné části zdravotnického personálu mimo nemocnice a vytváření podmínek pro jejich následnou privatizaci**.
- Efektivní „vícezdrojové financování“**

Důvod rozdělení nemocnice

= vznik „**intramurální konkurence**“, která je předpokladem:

- optimalizace provozních nákladů,
- vzniku „otevřené nemocnice“.

Jediná správní rada, několik výkonných ředitelů

Cesta č. 3

Vytváření podmínek pro **přenesení podstatné části běžné lůžkové péče do sféry ambulantní, stacionární a do domácí péče** – a tím i podmínek pro snižování provozních a personálních nákladů nemocnic; konkrétně se jedná o **vytváření předpokladů pro přechod podstatné části zdravotnického personálu mimo nemocnice a vytváření podmínek pro jejich následnou privatizaci**

Cesta č. 5

Privatizace zbylé lůžkové kapacity jednotlivých nemocnic formou prodeje akcií, a to přednostně zaměstnancům nemocnice, majitelům privatizovaných ambulancí, komplementárních pracovišť a dalším zdravotnickým zařízením, která s nemocnicí spolupracují

Vícezdrojové financování

Efektivní vícezdrojové financování může být realizováno **na dvou úrovních:**

- **na úrovni „správy nemovitého majetku“,**
- **na úrovni efektivní manipulace s akciemi.**

Vícezdrojové financování na úrovni „Správy majetku“

„Správa nemovitého majetku“ by měla být organizací (nejspíše příspěvkovou), která pečuje o nemovitý majetek ve vlastnictví kraje, zajišťuje jeho údržbu a reprodukci, pronajímá jej a v indikovaných případech zajišťuje jeho prodej.

Pouze „Správa“ by pak měla možnost, ve výjimečných případech, získat veřejné prostředky na údržbu nemovitostí, nejvýše však na prostou reprodukci; předpokládá se, že v oblasti běžné péče (zejména ambulantní) vystačí poskytovatelé s příjmy od zdravotních pojišťoven.

Tak zvané „vícezdrojové financování“ formou dotací z veřejných prostředků by se tedy mělo omezit pouze na dotace „Správě“ a ve výjimečných případech na nákup některých typů drahé zdravotnické techniky – spíše však jen formou spoluúčasti, například krytím nákladů na odpisy. Takto zakoupená technika by však opět měla být v majetku „Správy“ a měla by sloužit regionu, nikoli jen jedinému zdravotnickému zařízení.

Vícezdrojové financování na úrovni správní rady

Způsobem skutečně efektivního vícezdrojového financování, o kterém se v současné době příliš nehovoří, je **vícezdrojové financování uskutečňované prostřednictvím správních rad**; základem tohoto systému je efektivní manipulace s akciemi „nemocnice a.s.“.

Základem efektivní manipulace s akciemi je jejich vlastnictví těmi subjekty, které jsou v daném regionu zainteresovány na funkčním a fungujícím systému zdravotní péče; kromě kraje by se mohlo jednat o obce, místní podnikatele, zaměstnance nemocnice a.s., zdravotní pojišťovny, externí ambulantní specialisty a další fyzické nebo právnické osoby.

Pouze „vícezdrojovou kontrolou“ zástupců „hmotně zainteresovaných akcionářů“ v správní a dozorčí radě nemocnice a.s. může být dosaženo skutečné ekonomické efektivity, včetně efektivního nasměrování finančních prostředků jednotlivých akcionářů.

ODDLUŽOVÁNÍ ZE STÁTNÍCH PROSTŘEDKŮ VEDE K:

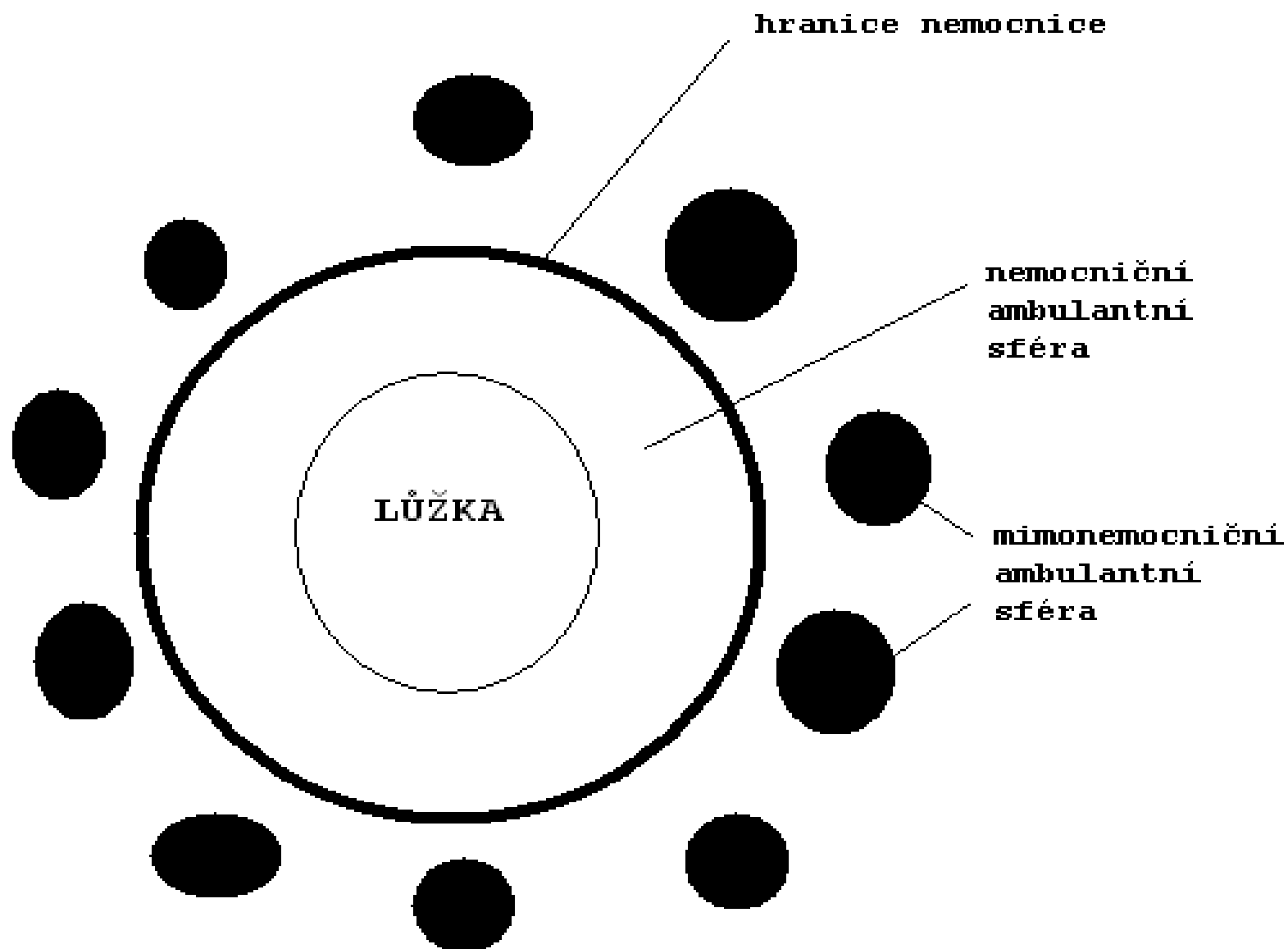
- **fixaci nemorálního ekonomického myšlení**, jehož podstatou je názor, že „dluhy jsou nezbytnou podmínkou pro oddlužení“,
- **prodlužování agonie socialismu** ve zdravotnictví,
- zavádění **nevhodného horizontálního způsobu** vytváření sítě běžné péče na úrovni kraje, s těsným propojením krajské administrativy s krajskými nemocnicemi a
- tvrdému **narušení přirozeného trhu a konkurence** v oblasti běžné péče poskytované na úrovni kraje.

Důsledkem „horizontálního modelu“ se stává **upřednostňování majetku v krajském vlastnictví** při vytváření „krajských sítí zdravotnických zařízení“; zde je jasným příkladem přímé pověření vyvolených nemocnic stát se „přirozenými spádovými centry“ systému.

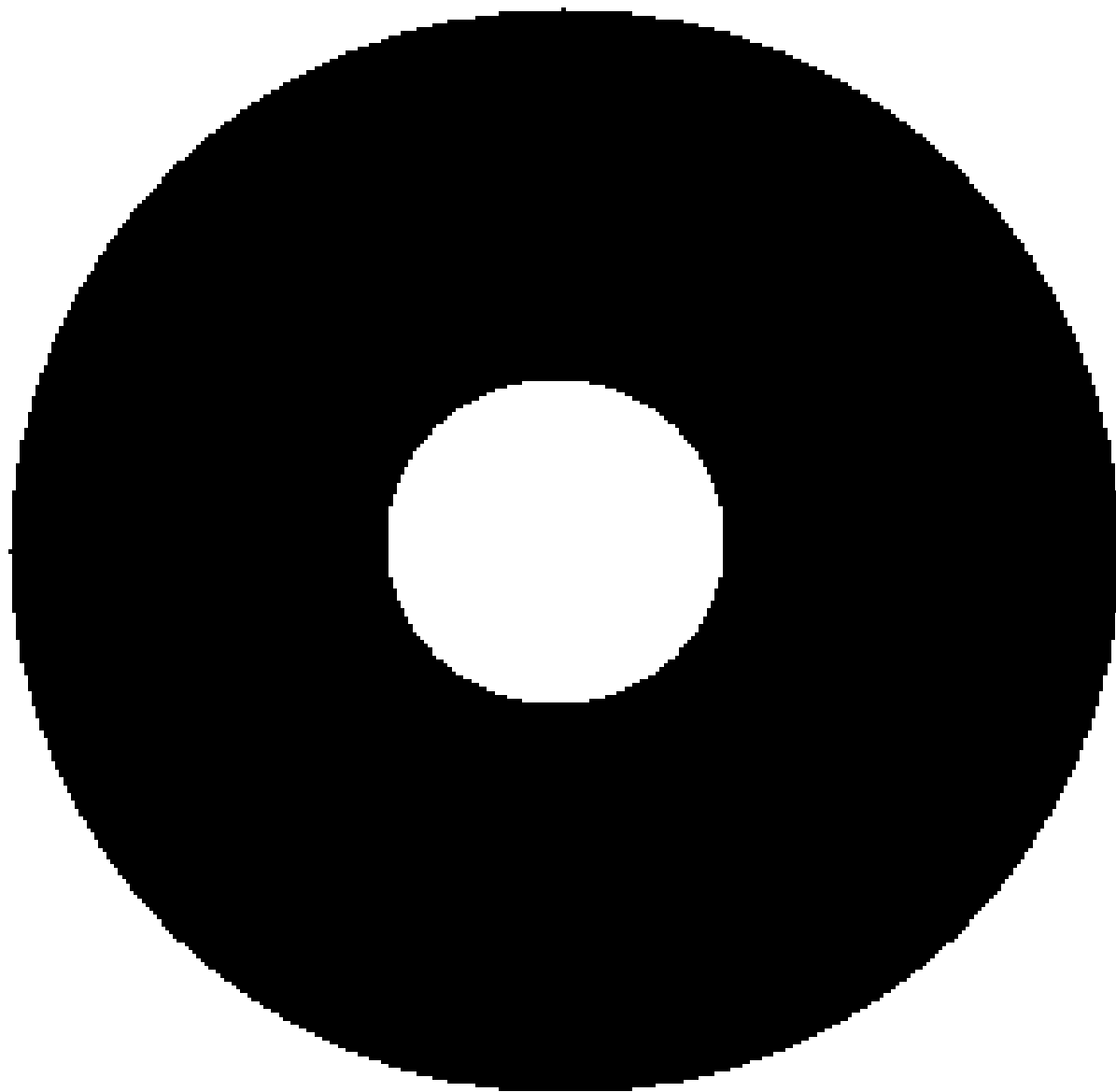
A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The text "Nemocnice jako otevřený systém" is written in the center of the page.

Nemocnice jako otevřený systém

NEMOCNICE jako "uzavřený systém"



NEMOCNICE jako "otevřený systém"



KRAJ



SPRÁVA MAJETKU



nemocnice

ambulance

komplement



**ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNY**

SCI-FI ve zdravotnictví – aneb:

**POKUS NEMOCNICE „N“
v letech 1991-1992**

**Mr. Peter Malen, administrátor nemocnice v Portland – Oregon
Setkání po 11 letech (2003)**



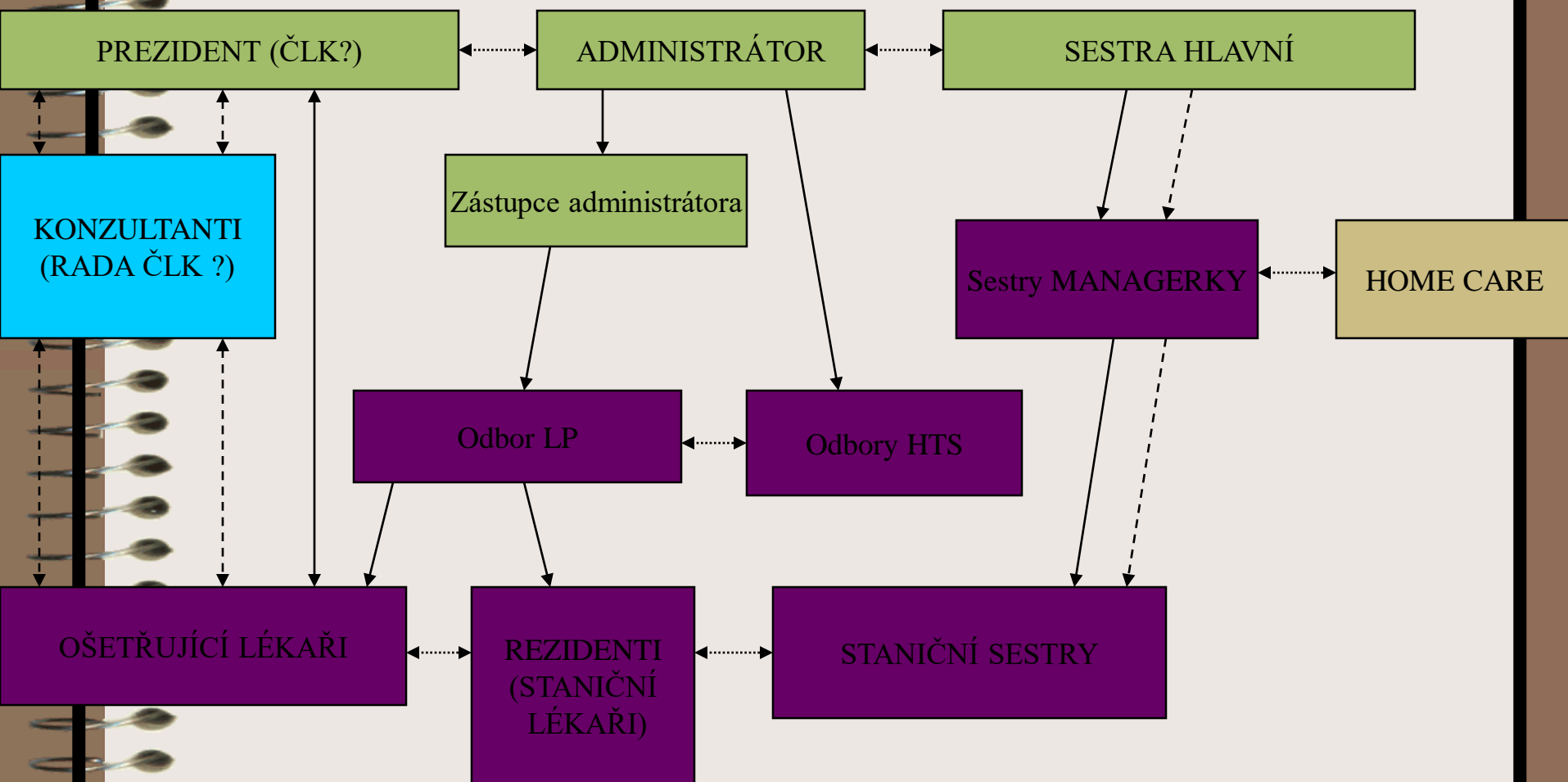
NEMOCNICE JAKO OTEVŘENÝ SYSTÉM

- **privatizace lékařů**
- **translokace „primářů“ do pozice reprezentantů oboru ve spádové oblasti nemocnice a konzultanta („spádový odborník“),**
- **posílení pozice ošetřujícího lékaře,**
- **rezidentský systém,**
- **posílení pozice ošetrovatelské péče až její osamostatnění,**
- **aktivizace zaměstnanců ve prospěch nemocnice**

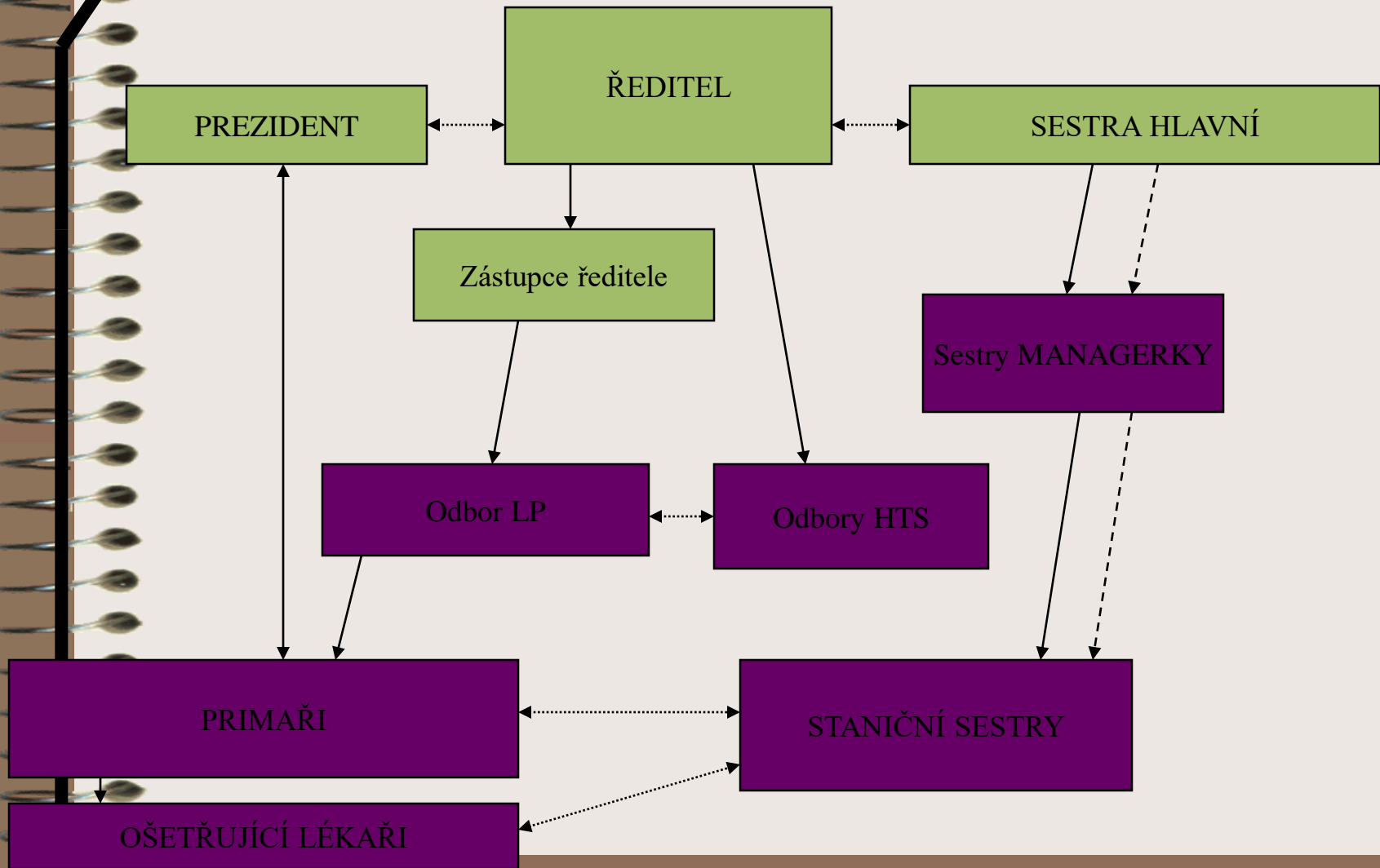
PŘEDPOKLADY PRO EFEKTIVNÍ EKONOMICKÉ ŘÍZENÍ

- **omezení direktivního řízení a centralistického rozhodování, preference „horizontálních“ vztahů**
- **zrušení „oddělení“ a posílení „stanic“**
- **nákladové jednotky – periferní složky**
- **centralizace lůžkové kapacity**
- **nízkonákladová „sociální lůžka“**
- **centralizace služeb**
- **centralizace komplementu**

OMEZENÍ DIREKTIVNÍHO ŘÍZENÍ A DECENTRALIZACE ROZHODOVÁNÍ



PODAŘILO SE:



STRATEGICKÉ VEDENÍ

- **triumvirát**
- **system vah**
- **primární zájem: udržení ekonomické rovnováhy – poslední slovo má administrátor (ekonom)**

ŘEDITEL (administrátor)

- **ekonom** (pokud ne, je ustanovena funkce ekonomického náměstka, který řídí odbory HTS)
- **vytváření podmínek** (ekonomických, organizačních, politických a dalších) k efektnímu a kvalitnímu poskytování zdravotní péče)
- **koordinace řízení nemocnice**
- **zřizování odborných komisí**

PREZIDENT

(ředitel lékařské péče)

- **volená funkce na funkční období**
- **koncepce rozvoje zdravotní péče**
- **návrh na složení odborných komisí**
- **vytváří odborné sbory**
- **mluvčí primářského sboru (sboru konzultantů)**
- **možné propojení s ČLK regionu (hlavní představitel lékařů regionu)**

HLAVNÍ SESTRA

(ředitelka ošetrovatelské péče)

- **funkce jmenovaná na základě konkurzu**
- **koncepce rozvoje ošetrovatelské péče v nemocnici**
- **kvalita ošetrovatelské péče v nemocnici**
- **ekonomika ošetrovatelské péče v nemocnici**
- **zabezpečení kontinuální ošetrovatelské péče**
- **další funkce**

OPERATIVNÍ VEDENÍ

Na úseku HTS: vedoucí odborů

Na úseku LP: rezidenti, managerky

ODBORNÉ KOMISE

- eliminace lobby silných osobností
- eliminace bariery mezi centrem a vedením (do činností komisí bylo zapojeno několik desítek lékařů)
- aktivizace zaměstnanců
- podstatné zeslabení vlivu odborů

ANALOGIE SPRÁVNÍ RADY

PORADNÍ SBORY

- **PREZIDENTA:** primářský sbor
interní obory
chirurgické obory
komplement
- **HLAVNÍ SESTRY:** sbor managerek
interní sestry
chirurgické sestry

ANALOGIE DOZORČÍCH RAD

A silver metal spiral binding is visible on the left side of the page, looping through a series of holes in the paper. The binding is partially obscured by the dark brown background on the far left.

Děkuji za pozornost.