

# PENÍZE, KTERÉ UŽ VE ZDRAVOTNICTVÍ JSOU, JE POTŘEBA LÉPE VYUŽÍVAT

9. 6. 2016 **Hospodářské noviny** 18 **Téma**

*Marek Miler, Zuzana Keményová*

OPERAČNÍ SÁLY V NEMOCNICÍCH SE ČASTO VYUŽÍVAJÍ JEN NA PŮL KAPACITY. I TO JE MÍSTO, KDE JE MOŽNÉ ZLEPŠIT FUNGOVÁNÍ, ZAZNĚLO U KULATÉHO STOLU.

Zdravotnictví v Česku není připraveno na zvýšené nároky, které na něj budou klást demografické trendy ve společnosti – stárnutí populace a růst počtu pacientů z řad seniorů, zejména s dlouhodobými onemocněními. Zdravotnický systém, který je v Česku stále orientován převážně na akutní péči, potřebuje změny, které by přinesly efektivnější využívání peněz i personálu. Na těchto závěrech se shodli účastníci Kulatého stolu Hospodářských novin, debatního cyklu pravidelně pořádaného vydavatelstvím *Economia*. Jeho hlavním tématem bylo, jak zlepšit financování nemocnic.

Podle debatujících není řešením ani tak to, aby do systému šlo více peněz z veřejných zdrojů, ale především, aby se peníze, které už v systému jsou, využívaly lépe.

„V Česku není ani tak problém v celkovém objemu prostředků, ale spíš ve struktuře těchto financí,“ řekl Pavel Vepřek, předseda sdružení *Občan*. Sdružení usiluje o to, aby byl pacient pro zdravotnický systém zákazníkem.

Vepřek upozornil na to, že Česko má v Evropské unii jeden z nejvyšších podílů nákladů z veřejných zdrojů, zatímco pacienti samotní přispívají velmi málo. Podle něj by měl být posílen vliv lidí na to, jakou péči využívají. „Letos vstoupí do českého zdravotnického systému asi o 12 nebo 13 miliard korun víc než loni čili je to o něco lepší, ale ty peníze nejdou správným směrem,“ upozornil Petr Fiala, místopředseda *Asociace českých a moravských nemocnic*. Fiala řekl, že srovnáváme-li výdaje na zdravotnictví s paritou kupní síly, jsou české výdaje třikrát až čtyřikrát menší než ve vyspělých evropských zemích. V takovém systému pak podle Fialy nezbývá než šetřit na platech zdravotníků.

### Jak financovat nemocnice spravedlivě

Tomáš Gottvald, ředitel společnosti *Nemocnice Pardubického kraje*, která sdružuje pět krajských nemocnic, řekl, že se nemocnice snaží udržovat náklady na materiál a léky, ale rostou náklady mzdové. Loni tyto náklady rostly v nemocnicích Pardubického kraje téměř o osm procent a letos se předpokládá růst o více než sedm procent.

Debata se také stočila na to, jak změnit systém financování nemocnic, aby byl spravedlivější. Stávající systém financování se totiž neodvíjí od cen výkonů, které by platily pro všechny nemocnice stejně, ale od historických dat a dohod s pojišťovnami, které stanoví stropy pro celkovou úhradu.

Podle Pavla Vepřeka by byl příhodnější systém klasifikace pacientů, označovaný zkratkou DRG (diagnosis-related group). Jde o metodu, která pacienty řadí do skupin podle diagnóz, a pojišťovny pak platí nemocnicím stejnou průměrnou úhradu podle toho, do jakých skupin byli ošetřováni pacienti zařazeni. Důsledné zavedení DRG podle Vepřeka znamená, že nemocnice, které jsou efektivní, se prosadí, zatímco ty, které nejsou schopné poskytnout péči za stanovené náklady, ztrácejí pacienty a skončí.

Česko se podle Vepřeka snaží DRG využívat už 19 let, ale z politických důvodů je systém zdeformovaný. „Když to DRG začne fungovat doopravdy, tak politici řeknou: To jsou nemocnice, které my tu chceme,“ řekl Vepřek.

Naopak Petr Fiala byl k možnostem DRG skeptický a argumentoval tím, že se systém ve většině zemí neosvědčil – ani v USA, kde vznikl. „Původní myšlenka, že všichni dostanou za stejnou operaci stejného střeva stejně, nefunguje,“ řekl Fiala. Podle něj by důsledné zavedení DRG ohrozilo existenci velkých nemocnic, jako je například pražský *Motol*, protože by tyto nemocnice za stanovené náklady nedokázaly provádět řadu výkonů. „Ukázalo by se, že by takové operace vůbec neměly dělat,“ argumentoval Fiala.

### Operační sály jen na půlku kapacity

Debatující se také vyjádřili k otázce, zda ještě nemocnice mohou zlepšit své hospodaření, například hledáním vnitřních úspor. Projekty, které se zaměřují na optimalizaci na operačních sálech a na odděleních intenzivní péče, se zabývá například dodavatel zdravotnického materiálu *Hartmann – Rico*. Výkonný ředitel společnosti Tomáš Groh hovořil o prostoru, který pro zlepšení efektivity vidí přímo v

nejdražších provozech nemocnic. „V oblasti operačních sálů nezdíždka přijdeme na to, že jsou využívány jen na 40 až 50 procent své kapacity,“ řekl Groh. „To je neefektivita, která by si zasloužila zlepšit. Neumím si představit, že by výrobní linka jela dlouhodobě pouze na 40 procent. Operační sály považují za centrum činnosti nemocnice a jsou zde velké možnosti, jak je využívat lépe,“ přiblížil Groh. Cesta ke zlepšení je podle něho v lepším plánování času jednotlivých výkonů na operačních sálech a ve využití statistických dat.

Debatující také hovořili o tom, jak je složité o změnách směřujících k větší efektivitě přesvědčit personál. Ten změny často přijímá s nelibostí a poradenská firma je pak nositelem nepříjemných zpráv, ke kterým management nemá odvahu.

O tom hovořil také ředitel Gottvald, který má se zaváděním systému zkušenosti z pardubických nemocnic. „Musím říci, že je to zkušenost dost bolestná, protože každá změna ve zdravotnictví je přijímána velmi složitě,“ řekl.

Podle Gottvalda ukázal prvotní audit procesů na operačních sálech, že pracovištěm chybí systém plánování a využití některých sálů bylo jen na úrovni 30 procent. Po optimalizaci se podařilo z osmi operačních sálů ušetřit jeden. „To znamená, že jen ve mzdových nákladech je to kolem tří milionů ročně. Jako náš největší handicap dnes vidím to, že jsme úplně nenaučili primáře jednotlivých odborností dobře plánovat,“ řekl Gottvald.

Groh z Hartmann – Rico potvrdil, že dosavadní zkušenosti s optimalizací operačních sálů ukazují, se úspory se pohybují průměrně kolem 10 až 15 procent z nákladů, a to bez zásadnějších změn uvnitř těchto zařízení. „Jde o změny chování a přístupu, všechno se to točí kolem plánování, využití dat a informací, které nemocnice už dnes mají,“ upozornil. Podle analýzy firmy Hartmann – Rico lze v celé republice zvýšit efektivitu o 1,2 až 1,5 miliardy korun na operačních sálech. „Využití těchto zdrojů tam, kde je systém více potřebuje, je potenciální přínos pro celé zdravotnictví,“ upozornil Groh.

Je třeba propojit zdravotnictví a sociální sféru

Debata Kulatého stolu Hospodářských novin se také zaměřila na problém zdravotnictví, který kritizuje i Světová zdravotnická organizace – přílišné zaměření na akutní péči a nedostatek financí pro péči následnou nebo dlouhodobou. Právě tyto druhy zdravotnické péče se stávají stále důležitější s tím, jak populace stárne.

„Následná péče je v Česku jakýsi otloukánek, například péče v léčebnách dlouhodobě nemocných je dokonce hrazená pod reálnými náklady,“ podotkl Fiala. Vepřek dodal, že zdravotní a sociální oblast spolu souvisí a je špatně, pokud tyto dva systémy fungují podle odlišných pravidel. „Měli bychom alespoň vzájemně propojit jejich data,“ doplnil Vepřek.

\*\*\*

Kulatý stůl HN Debatu na téma Jak zlepšit hospodaření českých nemocnic uspořádalo na konci května vydavatelství Economia. U stolu zasedli (zleva): Tomáš Gottvald, ředitel Nemocnic Pardubického kraje, Pavel Vepřek, předseda sdružení Občan, Marek Miler, moderátor HN, Petr Fiala, místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic, a Tomáš Groh, člen představenstva a výkonný ředitel společnosti Hartmann – Rico.

O autorovij Marek Miler, Zuzana Keményová, autori@economia.cz