

MOŽNÉ BUDOUCÍ FINANCOVÁNÍ ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Střítecký Rudolf MUDr.

Institut managementu zdravotnických
služeb

FM J.Hradec, VŠE Praha

Předpoklad úspěchu



Citát: „dobrá praxe je založena na dobré teorii“

Leonardo da Vinci

Teoretická východiska

- ▣ Všeobecně se předpokládá , že zdravotnictví je systémem.
- ▣ Méně je již lidí, kteří se zamysleli o jaký systém jde a ještě méně lidí tento systém na základě **dobré teorie** umí pojmenovat.
- ▣ Z pochopení systému potom vyplývají praktické přístupy, jaké podmínky je třeba pro fungování systému vytvořit a jak je eventuálně možné do něho zasahovat.

Dva přístupy zásahů do systému.

- ▣ Současný český: **administrativně - byrokratický přístup**
 - Kdy ten kdo jej uplatňuje **věří**, že tento přístup vede k požadovanému cíli tak, že centrálně vydám nějaké byrokratické opatření a systém se bude podle tohoto přání chovat. Systém je založený na **víře** ne vědění.
 - ▣ Je charakterizován centrální tendencí danou těžce se měnící hierarchickou strukturou, posilováním moci úředníků
 - ▣ Neschopný adaptovat se v turbulentním prostředí, proto vyžaduje přesná zadání.
 - ▣ Jednotlivé elementy, množiny vazeb, hledají v takovém systému jiné možnosti jak realizovat svůj užitek v nekonečném množství vazeb.
 - ▣ Výsledkem je úplně něco jiného než jsem původním nařízením očekával

Systemy

- ▣ Systemy jsou integrované celky, které nemohou být pochopeny prostou analýzou. Fritjof Capra 1975.
- ▣ Systemové myšlení se odehrává na úrovni spojitosti a kontextu. Emergentní vlastnosti systému. C.D. Brood.
- ▣ Celek je více než suma jeho částí – v managementu synergický efekt. Ehrenfels.
- ▣ System je dissipativní struktura. Prigogin.

Dva přístupy zásahů do systému.

- ▣ Chápání systému jako **komplexně-adaptivní** dynamicky se v čase rozvíjející nelineární nekonečný komplex vztahů (J.Tan,H.J.Wen,N.Awad)
- ▣ Malá změna ve vztazích na začátku může mít časem stále se zvětšující důsledky.
 - System je na svém začátku velmi citlivý na nastavení základních stavových podmínek.
 - Je schopný se sám učit nebo je možné učení s učitelem na základě zpětných vazeb v existujících sítích. Nelze předpovědět jeho konečný stav.
 - System se v čase mění a narůstá mu přirozeně entropie.

Komplexně adaptivní systémy

- ▣ Jednou z nejzajímavějších myšlenek u komplexně-adaptivních systémů je, že tyto systémy se vyvíjí na úrovni organizace prostřednictvím vlastního přizpůsobení se a ne na úrovni centrálního řízení ! Sebeorganizace, Ilya Prigogin 1977.

Základní stavové veličiny.

- ▣ Z historie vyplývá, že původně šlo o vztah pacienta a lékaře v prostředí základních stavových veličin:
 - Nabídka
 - Poptávka
 - Konkurenční prostředí
 - Část důchodu, který byli účastníci systému ochotni obětovat ve prospěch zdravotních služeb.
 - Systém byl propojen zpětnou vazbou s vnějším prostředím , kdy část důchodu, která byla obětována byla v souladu s ochotou a schopností platit určitý objem zdravotnických služeb.

Vstup třetí strany

- ▣ Iniciace byrokratické změny byla způsobena tím, že Německo kvůli lepšímu postavení ve světě chtělo získat nové kolonie ve střední Africe. Aby mohlo plynule vyrábět zavedlo 1882-3 „zdravotní pojištění podle Bismarcka“.
- ▣ Velký zásah do systému, ale ne tak velký, aby změnil celé chování. To se změnilo, až do financování zdravotnictví začala zasahovat třetí strana ve stále se zvětšující míře.
- ▣ Časem se změnilo **Parretovo optimum**.

Pokus o udržení dlouhodobého financování.

- ▣ V podstatě jde o pokus o dlouhodobé financování systému odstraněním ekonomických fungujících zpětných vazeb.
- ▣ Jde o odstranění vlastnického práva a zodpovědnosti a předání vlastnické zodpovědnosti manažerům.
- ▣ Odstranění zpětných vazeb vede k finanční nerovnováze systému.
- ▣ Porušením Parretova optima poměru privátních a veřejných zdrojů aspoň v poměru 20:80 se mění chování systému ve smyslu zdravotní daně.
- ▣ Majitelé zdrojů ztrácejí pocit zodpovědnosti za svoje peníze odvedené do zdravotnictví.

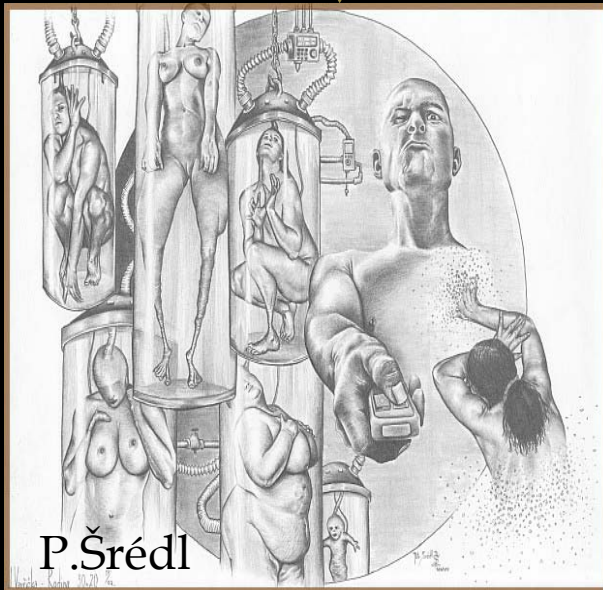
Vztah privátních a veřejných zdrojů, **Paretoovo optimum.**

- ▣ **Principem optima** je skutečnost vyplývající z Parretova pravidla, které říká, že 80% veškerých důsledků je způsobeno pouze asi 20% příčin.
- ▣ Používá se tam, kde nelze přesně určit podíl příčin. Data získáváme a odvozujeme z různých jiných ukazatelů.
- ▣ Při Parretově optimu vycházíme z předpokladu, že při zvýšení užitku jednoho, snižují užitkem druhému.

Praktický příklad



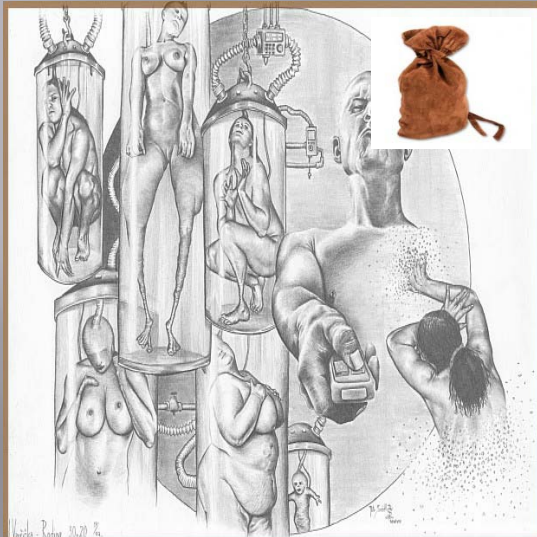
Neexistující nebo slabá zpětná vazba



Zavedení zpětných vazeb

Přímá zpětná vazba

33-30%



67-70%



Zprostředkovaná zpětná vazba



Zprostředkovaná kontrola

Návrh nastavení základních stavových podmínek

- ▣ Uvolněním
 - Nabídky
 - Poptávky
 - Vytvořením konkurenčního prostředí, otevřeného systému spontánní nabídky a poptávky.
 - ? Jak velký má být budget solidárního pojištění

Posílení role pacienta

- ▣ Neobstojí role asymetrie informací dle Stieglitze.
- ▣ Existuje **asymetrie informací**, ale ta je stejná jako v jiných tržních segmentech, neexistuje žádný důvod proč by se měla lišit ve zdravotnictví..
- ▣ Pokud je většina populace normální, tak je také informovatelná.
- ▣ To, že zdravotnictví je náročný obor je pouze pseudoargument. Existují i jiné náročné obory, ve kterých trh normálně funguje. Navíc pacient řeší pouze svůj, svým rozsahem malý problém, kde je povinností lékaře pacienta maximálně informovat o této problematice.

Rozdělení budgetu peněz plynoucích do zdravotnictví

▣ Veřejné zdroje:

- 70-67% (např. Švýcarsko vynakládá z veřejných zdrojů cca 60% a pokryje nákladné ojedinělé výdaje bez problémů)

▣ Privátní zdroje:

- 30-33%, zavedení osobních účtů, které je možné využít jen ve zdravotních službách.
- Výpočet množství výkonů neboli hrazené péče pouze matematicky na základně prevalenčních dat pojišťovny.
- Ambulance: Velikost finanční položky procesu do určitého ekonomicky akceptovatelného limitu pro průměrného jedince ČR s možností sociální podpory ze zdravotní daně.
- Nemocnice: formou nemocniční taxy.
- Komerční pojištění, privátní pojištění, platba cash od určitého příjmu atd.

Rozdělení budgetu peněz plynoucích do zdravotnictví

- ▣ Je nutné propočítat dopady na populaci:
 - Podle platební schopnosti domácnosti , median (houshold,s capacity)
 - Počet možných domácností uvržených do chudoby (impoverished houshold,s)
 - Existenční minimum výdajů (subsistence spending)
 - Hranici chudoby (poverty line)

Množství domácností, kterých by se to dotknulo v případě zavedení kofinancování zdravotnických služeb, pro eventuální sociální zásahy. V roce 2004 to byly 4% domácností. Ing.Hrkal ÚZIS,2004.

Rozdělení vlastnické a manažerské zodpovědnosti.

- ▣ Efektivní hospodaření se svěřenými finančními zdroji vyžaduje jasné rozdělení :
 - **Manažerské zodpovědnosti** za hospodaření se svěřenými finančními zdroji
 - **Vlastnického práva a zodpovědnosti** za svoje finanční zdroje
 - ▣ Svěřené do správy zdravotní pojišťovny v oblasti solidární zdravotní daně.

Závěry

- ▣ Zdravotní systém je **nepředpověditelný** a malé iniciální pertubace mohou vést k velkým změnám.
- ▣ **Zpětné vazby** zvyšují výkonnost systému, musí být přímé ne přes třetí stranu.
- ▣ **Standardizace s flexibilitou** udržuje systém kvality ve statickém stadiu od chaosu.
- ▣ **Krátký čas odpovědi** na změnu zlepšuje efektivitu.
- ▣ Zdravotnictví je nutné chápat jako systém, jehož dlouhodobou udržitelnost předurčuje **optimální nastavení základních stavových podmínek**.

Závěry

- ▣ **Inteligentní a efektivní vedení je nutné v chaotickém stadiu.**
- ▣ **Uvolnit tržní prostor zdravotnického trhu služeb odstraněním zbytečných byrokratických bariér bránících konkurenci. Vstup a výstup z trhu, míru kontroly cenou.**
- ▣ **Zásadně posílit roli pacienta dostatečným přísunem informací spolu s finanční spoluúčastí.**
- ▣ **Dodržet dostatečnou míru vlastnické a manažerské zodpovědnosti za efektivní využití finančních zdrojů vynakládaných na zdravotnické služby**
- ▣ **Posílit kontrolu solidárních finančních zdrojů vyhrazených na zdravotnické služby**

Nemocnice k 31.12.2008

