

VIZE ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY 2020

Ing. Petržela Oldřich MBA
samostatný konzultant
4.1.2010

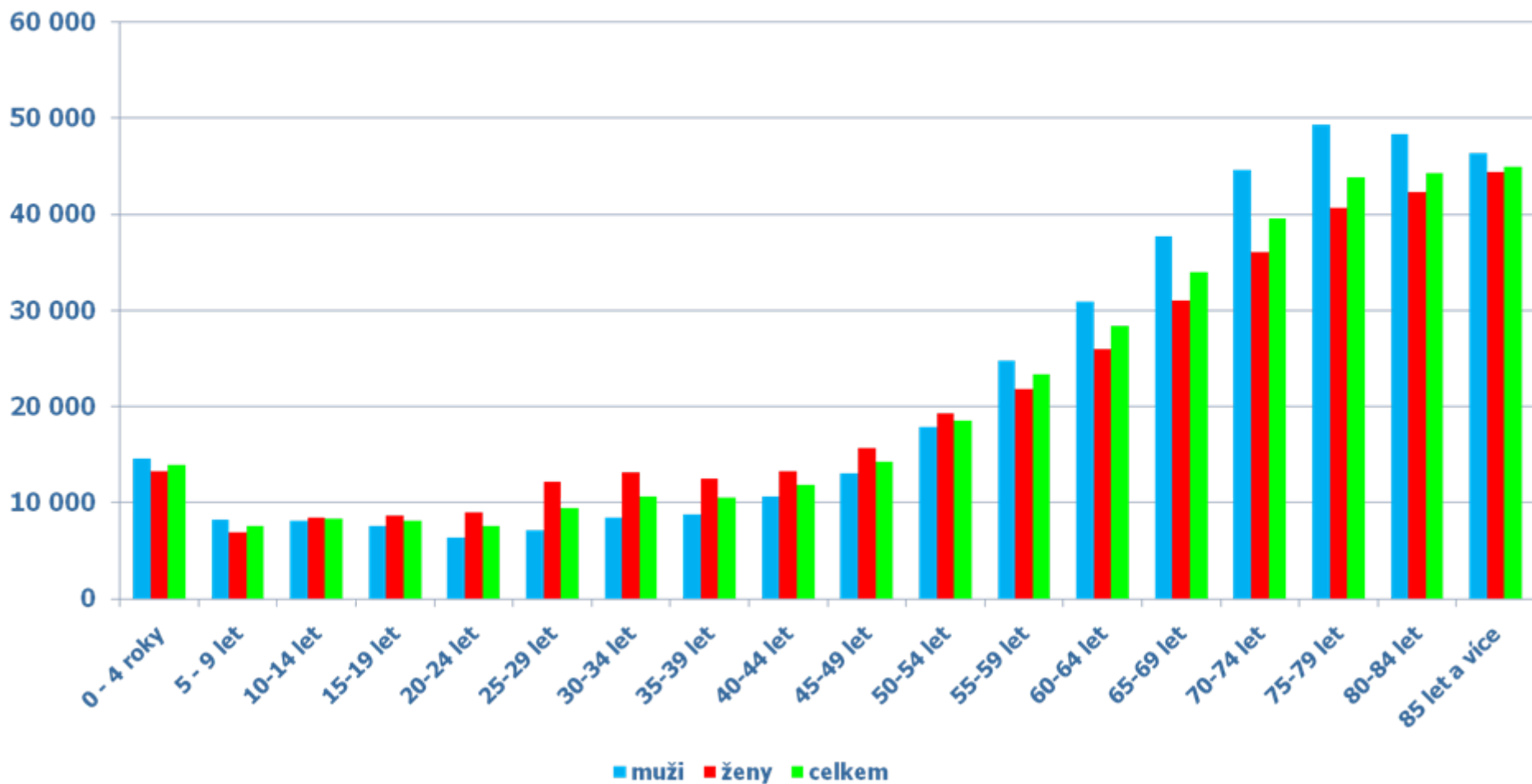
VIZE ZDRAVOTNICTVÍ 2020

- PACIENT MÁ SVÉHO AGENTA (PL)
- PACIENT MÁ SVÉHO PRŮVODCE (SYSTEM)
- PACIENT MÁ ZASTÁNÍ (POJIŠŤOVNA)
- OBČAN MÁ SVÉHO LÉKAŘE (PL)
- OBČAN ŠETŘÍ (POJIŠŤOVNA)
- OBČAN JE SPOKOJEN

SANATORIUM EVROPY

PRŮMĚRNÉ CELKOVÉ NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI NA 1 OBČANA V ROCE 2008

Kč



REFORMA SOCIALISTICKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

- JEMOŽNO REFORMOVAT SOCIALISMUS
- JEMOŽNO REFORMOVAT SOCIALISTICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ
- KONFLIKT HODNOT
- VLASTNÍM MAJETKEM ZNALOSTI A SCHOPNOSTI
- NENÍ MOŽNÉ MÍT „ZESTÁTNĚNÉ LÉKAŘE“

DESATERO ODS

ZAKLADNÍ FILOZOFICKÝ DOKUMENT

KOŘENY

1. NEDOTKNUTELNOST SVOBODY JEDNOTLIVCE
2. NEDOTKNUTELNOST OSOBNÍHO VLASTNICTVÍ JEDNOTLIVCE
3. ANTIKORUPCE
4. ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO VŠECHNY
5. PREFERENCE TĚCH CO SE STARAJÍ O DRUHÉ
6. ODMÍTNUTÍ VIRTUÁLNÍ REALITY
7. DEMOKRATICKÉ PRINCIPY A KONKURENCE ZÁKLAD POKROKU
8. ZABEZPEČENÍ VE STÁŘÍ, KRIZOVÝCH SITUACÍCH JISTOTA SOLIDARITY
9. ODMÍTÁNÍ ZADLUŽOVÁNÍ BUDOUCNOSTI
10. BEZPEČNOST A VYMYHATELNOST PRÁVA

HODNOTÍCÍ LIST

1. PROČ TO DĚLÁME, CHCEME
2. PŘÍNOS PRO OBČANY ČR
3. PŘÍNOS PRO ČLENY ODS
4. NEGATIVA
5. CO TO BUDE STÁT
6. KDE NA TO VEZMEME
7. KDO TO ZAŘÍDÍ
8. DĚLBA REALIZACE
9. PŘÍNOS V NÁRŮSTU VOLEBNÍCH HLASŮ
10. VLIV NA VEŘEJNÉ MÍNĚNÍ

VIZE JAKO ZMĚNA HODNOT

- SVOBODNÁ VOLBA LÉKAŘE
- OSOBNÍ VLASTNICTVÍ NEDOTKNUTELNÉ TABU (ZNALOSTI A SCHOPNOSTI)
- STEJNÉ PRACOVNÍ ZATÍŽENÍ PRO VŠECHNY
- JEDNA EVROPA JEDNO PROSTŘEDÍ
- KONEC NIVELIZACE
- LÉKAŘ NENÍ STATNÍM MAJETKEM

**SAMETOVÁ REVOLUCE VE
ZDRAVOTNICKVÍ JE NA ZAČÁTKU**

ZDRAVOTNICTVÍ PRIORITY ČÍSLO 1

VĚC NÁRODNÍHO ZÁJMU

- BEZ ZDRAVÉ POPULACE NEJSME SCHOPNI FINANCOVAT SOCIÁLNÍ PROGRAM
- PRODLUŽOVÁNÍ ODCHODŮ DO DŮCHODU JE PODMÍNĚNO DOBROU KONDICÍ 60TI LETÝCH OBČANŮ
- DÉLKA PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI A EFEKTIVITA KONEČNÉHO DŮSLEDKU UZDRAVENÍ MÁ PŘÍMÝ VLIV NA ČERPÁNÍ SOCIÁLNÍCH PROSTŘEDKŮ
- JE TO BUSSINES
- JEN BUSSINES ZALOŽENÝ NA SVĚTOVÉ ÚROVNI A HODNOTÁCH ZAJISTÍ FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO STÁRNOUCÍ POPULACI (NEJEN DŮCHODY ALE I POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE MÁ SVÉ LIMITY)

CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉHO STAVU TRHU ZDRAVOTNÍ PÉČE Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

- KARTELY „ŽIVNOSTNÍKŮ“ AMBULANTNÍCH SPECIALISTŮ, PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ
- JEDNOTNÁ CENOVÁ POLITIKA
- DEFORMACE VŠEHO (REGULACE)
- BEZ REÁLNÝCH VÝKONOSTNÍCH DAT (VLASTNÍ REALITA)
- MONOPOLY ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V KRAJÍCH

VIZE TRHU ZDRAVOTNÍ PÉČE Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

- DIFERENCIACE A BONUSOVÝ SYSTÉM PRO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ „ŽIVNOSTNÍKŮ“ AMBULANTNÍCH SPECIALISTŮ, PL
- BONUSOVÝ SYSTÉM ODMĚŇOVÁNÍ
- JASNÉ SPRAVEDLIVÉ VYHODNOCENÍ
- STANOVENÍ OBJEKTIVNÍCH VÝKONOSTNÍCH DAT
- PRO KAŽDÉHO DOSTUPNÉ MINIMÁLNĚ 2 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ RŮZNÉHO MAJITELE
- ZAVEDENÍ DODAVATELSKO ODBĚRATELSKÝCH VZTAHŮ

VIZE TRH ZDRAVOTNÍ PÉČE VLASTNICTVÍ

- PODPORA ČI ZACHOVÁNÍ VYŠŠÍHO PODÍLU ŽIVNOSTNÍKŮ(SAMOSTATNÝCH LÉKAŘŮ)
- CENTRALIZACE A STANDARDIZACE STÁTNÍCH NEMOCNIC
- SOUKROMÉ SPOLEČNOSTI DYNAMIKA A PROGRES VE ZDRAVOTNICTVÍ

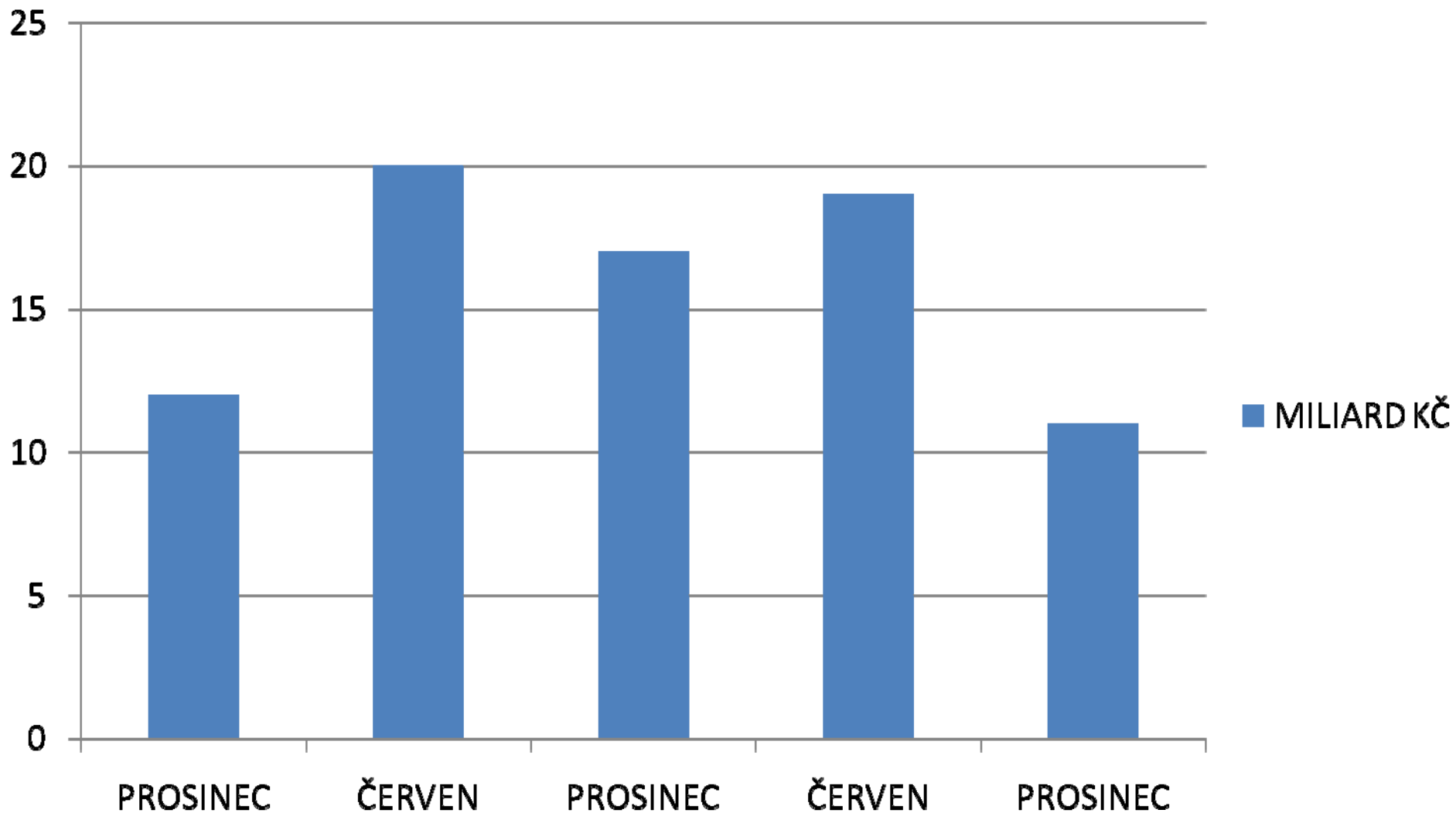
POJIŠŤOVNY

- NEMÁME ŽÁDNOU „ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNU“
- NENÍ ŽÁDNÝ POJISTNÝ PŘÍPAD
- 60% PRACOVNÍKŮ POJIŠŤOVEN SE ZABÝVÁ VÝBĚREM ZDRAVOTNÍ DANĚ
- MÉNĚ NEŽ 30% PRACOVNÍKŮ ORGANIZACÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE
- NEJSOU SCHOPNY REAGOVAT NA VÝŠI VÝBĚRU FINANČNÍ DANĚ
- NEJSOU SCHOPNY DIFERENCOVAT ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
- UMĚLE VYTVÁŘÍ BARIÉRY VSTUPU DO SYSTÉMU
- JE VHODNÉ ABY SOUKROMÝ SUBJEKT VYBÍRAL DANĚ
- SOLIDÁRNÍ ZDRAVOTNÍ SYSTÉM (PŘEROZDĚLOVÁNÍ)

REGULACE A KORUPČNÍ PROSTŘEDÍ PRO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

- VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ (POJIŠŤOVNY, KRAJ)
- SMLOUVA
- NASMLOUVANÉ VÝKONY
- UHRADA VÝKONŮ
- REGULACE VÝKONŮ
- REGULACE ÚHRADY
- VYÚČTOVÁNÍ
- ZÁLOHY
- KOMBINACE PAUŠÁL*VYHLÁŠKA*SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

ZDRAVOTNÍ DAŇ BEZ UŽITKU 2007 AŽ 2009



VIZE POJIŠŤOVNY

- VYTVOŘENÍ PLNOHODNOTNÝCH POJIŠŤOVEN (ÚRAZY, NÁKLADNÁ PÉČE, NEMOCNOST)
- VÝBĚR DANÍ NA FINANČNÍCH ÚŘADECH (úspora až 5mld.)
- STANDARDNÍ DODAVATELSKO ODBĚRATELSKÉ VZTAHY
- ŘÍZENÍ PROCESU A REVIZNÍ ČINNOST
- STANDARDIZACE ZDRAVOTNÍ PÉČE
- DEFINOVÁNÍ CO JE „VŠECKO ZADARMO“
- POKUD NEBUDE V DOHLEDNÉ DOBĚ VYTVOŘEN SYSTÉM STANDARD A NADSTANDARD VÍCE POJIŠŤOVEN ZTRÁCÍ SMYSL

VIZE STANDARD

- POPIŠME STANDARD JAKO VŠE CO DNES POSKYTUJEME – CO PROPLÁCÍ POJIŠŤOVNY
- PŘIPRAVUJME BALÍČKY SNIŽOVÁNÍ STANDARDU SCHVALOVANÉ POSLANECKOU SNĚMOVNOU
- FILOZOFIE NADSTANDARDU
 1. CO MŮŽEME OVLIVNIT (PREVENCE, STAROSTLIVOST, DODRŽOVÁNÍ POSTUPŮ)
 2. CO JE EXKLUZIVNÍ (HOTELOVÉ, NADSTANDARDNÍ SLUŽBY)
 3. CO JE VÍCENÁKLADNÉ (DRAŽŠÍ STEJNÉ KVALITY)
 4. EKONOMICKÉ HLEDISKO ODSLOUHLASENÉ ODBORNOU LÉKAŘSKOU SPOLEČNOSTÍ

VIZE DIFERENCIACE POJIŠŤOVEN

ZÁKLADNÍ STANDARD NORMA PRO VŠECHNY

- POJISTNÉ PLNĚNÍ (ZDRAVOTNÍ PÉČE)
- POJISTNÉ PLNĚNÍ (DOPRAVA, HOTELOVÉ SLUŽBY, INFORMOVANOST ATD.)
- DOSTUPNOST
- ORGANIZACE POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE
- NÁKLADY NA PROVOZ

ELEKTRONICKÝ NÁKUP A ORGANIZACE ZDRAVOTNÍ PÉČE

- LÉKAŘ*POJIŠŤOVNA*ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
- CENA ZA BOD*VZDÁLENOST OD BYDLIŠTĚ*TERMÍN (ÚSPĚŠNOST)
- PERIODICKÉ PŘENASMLOUVÁNÍ
- VEDLEJŠÍM PRODUKTEM SLEDOVÁNÍ HISTORIE POZITIVNÍ/NEGATIVNÍ (ZÁKLAD KVALITY)
- MOŽNOST VYTVÁŘET „OBJEKTIVNÍ“ HODNOCENÍ

KVALITA

1. VZDĚLÁNÍ (ŠKOLY, ATESTACE, SPECIALIZACE, PRAXE, ATD)
2. HISTORIE VÝKONŮ (SLEDOVÁNÍ LÉČEBNÝCH VÝSLEDKŮ)
3. KLIENSKÝ PŘÍSTUP (PROSTŘEDÍ, SLUŽBY, ATD)
4. NÁKLADY (SLEDOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH NÁKLADŮ PŘI SROVNATELNÝCH PACIENTECH, VÝKONECH)

VIZE PRAKTICKÝ LÉKAŘ

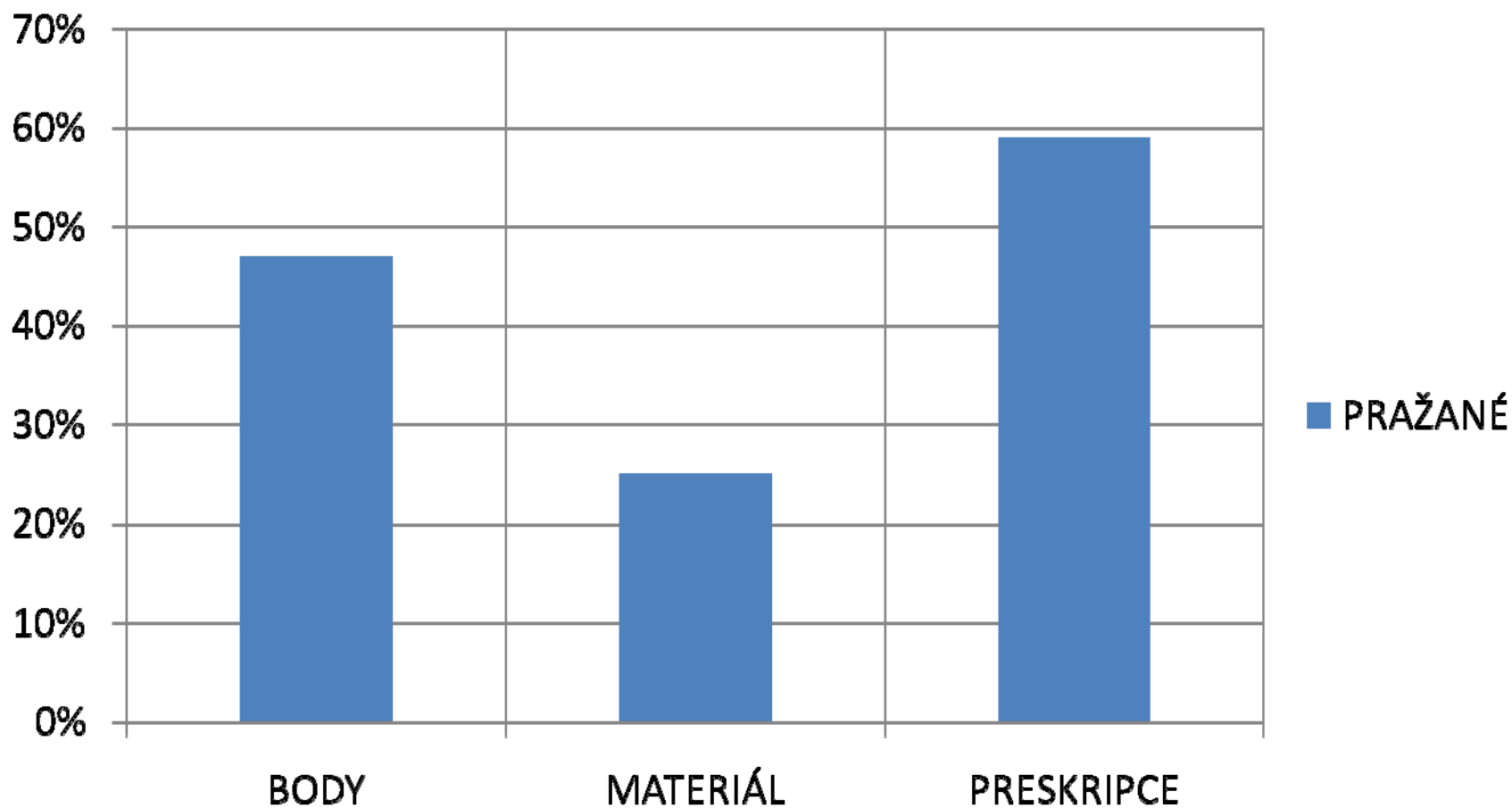
- PROVÁZÍ OBČANA ZDRAVOTNÍM SYSTÉMEM
- STARÁ SE O PREVENCI OBČANA
- LÉČÍ OBČANA
- ZNÁ ZDRAVOTNÍ STAV OBČANA
- DOPORUČUJE A ZPROSTŘEDKOVÁVÁ PŘES POJIŠŤOVNU DALŠÍ VYŠETŘENÍ
- KONTROLUJE ZPROSTŘEDKOVANÁ VYŠETŘENÍ
- JE KONTROLOVÁN OSTATNÍMI ZZ (SPECIALISTÉ, LZ)
- DODRŽUJE SROVNATELNÉ NÁKLADY (PRŮM. HODN.)
- PERIODICKY PROCHÁZÍ S OBČANEM JEHO INDIVIDUÁLNÍ ZDRAVOTNÍ ÚČET (REVIZE A VYSVĚTLENÍ)

VIZE

STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

- VYTVOŘENÍ ŘETĚZCE FAKULTNÍCH A STATNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ S JEDNOTNOU IMAGE, STANDARDY, SDÍLENÍM INFORMACÍ(ZÁCHRANNÁ SÍŤ, VRCHOLNÉ SPECIALIZACE A KVALITA, ZÁKLADNÍ PILÍŘ ZDRAVOTNICTVÍ ČR)
- VÝSTAVBA DVOU NOVÝCH NEMOCNIC V PRAZE
- VÝSTAVBA SVĚTOVÉHO STUDIJNÍHO CENTRA JAKO SPOJENÍ TRADICE, VÝZKUMU, (KARLA IV A 3TISÍCILETÍ)

% PODÍL NÁKLADŮ NA PRAŽANA OPROTI OSTATNÍM



FAKULTNÍ NEMOCNICE FINANCOVÁNÍ

- PLATBA ZA VÝUKU MIMO ZDRAVOTNÍ PÉČE
- VÝUKA ZAHRANIČNÍCH STUDENTŮ
- NADSTANDARDNÍ SLUŽBY (INDIVIDUÁLNÍ PLATBY)
- GARANCE STÁTU NA ÚHRADU NESYSTÉMOVÝCH OBČANŮ

ROZVOJ PRIVÁTNÍHO SEKTORU

- ŽIVNOSTNÍCI (PRAKTICKÝ LÉKAŘ, SPECIALITA, VEDLEJŠÍ PRÁCE MIMO FAKULTNÍ NEMOCNICE)
- MALÉ SPOLEČNOSTI (POLIKLINIKY, ZDRAVOTNÍ CENTRA)
- VELKÉ SPOLEČNOSTI (NEMOCNICE)
- ŘETĚZCE
- DŮLEŽITÉ PŘÍLIV ZAHRANIČNÍCH PARTNERŮ

POHYB V POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

- CENTRALIZACE ZDRAVOTNÍ PÉČE
- DOPLŇOVÁNÍ KAPACITY ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ PACIENTY Z OKOLNÍCH ZEMÍ
- LETECKÝ ZÁJEZD Z TŘETÍCH ZEMÍ ZA ÚČELEM TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY VČETNĚ REHABILITACE V LÁZNÍCH NORMÁLNÍ STAV
- PŘEDNÍ SVĚTOVÍ LÉKAŘI OPERUJÍ V PRAZE, BRNĚ

KOHO SE PŘEDEVŠÍM TRASFORMACE TÝKÁ

- MUDr.

- OD NÁMEZNÍHO DĚLNÍKA PO UZNÁVANÉHO SAMOSTATNÉHO EXPERTA, MANAGERA
- SOUČÁST ELITY NÁRODA
- AUTORITA PODÍLEJÍCÍ SE NA TRANSFORMACI ZDRAVOTNICTVÍ
- UČITEL
- VĚDEC
- INOVÁTOR
- ORGANIZÁTOR

VIZE PRO MUDr.

NAVÝŠENÍ MZDY LÉKAŘE V PRŮMĚRU O 50%

1. AKCEPTUJÍ ZMĚNU SYSTÉMU
2. AKTIVNĚ SE BUDOU PODÍLET NA TRANSFORMACI ZDRAVOTNICTVÍ
3. PODŘÍDÍ SE TRŽNÍMU PRINCIPU
4. VYTVOŘÍ ÚSPORY V SYSTÉMU (POKUD DŘÍVE STANOVÍM SPRÁVNOU DIAGNÓZU(PREVENCE,DIAGNOSTIKA) A INDIKUJI SPRÁVNOU LÉČBU ČI PRESKRIPCI LÉČBA JE LEVNĚJŠÍ
5. AKCEPTUJÍ POROVNÁVÁNÍ MEZI SEBOU

CO ZA TO

- VIZE PRO SPOLEČNOST

ŽIJME DÉLE

PRODLUŽUJME DÉLKU ŽIVOTA

- OSTATNÍ VIZE

RADOSTNĚ A PLNOHODNOTNĚ

ABY ŽIVOT BYL PLNOHODNOTNÝ A DELŠÍ

ŽIJME DÉLE

**RADOSTNĚ A
PLNOHODNOTNĚ**

MÁME ŘEŠENÍ

DĚKUJI ZA POZORNOST