

## **Draft-AmCham Poziční dokument ke směřování českého zdravotnictví**

### **Úvod**

Ministr zdravotnictví České republiky zavázal zemi k dosažení cíle prodloužit do roku 2020 délku života prožitého ve zdraví o dva roky. Dle našeho mínění by tento krok mohl vést k zásadnímu zlepšení zdraví obyvatel České republiky a k dramatickému navýšení hodnoty poskytované systémem zdravotní péče.

Pro systém zdravotnictví bylo potřeba stanovit jednotný, jasný a měřitelný cíl, a to takový, který umožní definovat, jak úspěšně celý systém péče funguje. Bez možnosti změřit efektivitu systému se tvůrci zdravotních politik zaměřovali na to, jak často se v systému prováděly určité výkony nebo jak vysoké náklady ta která aktivita obnášela. Jednalo se o manažerské parametry bez jakékoli korelace s primárním účelem zdravotní politiky. Parametr délky života prožitého ve zdraví umožňuje vládě stanovit pro zdravotnictví relevantní cíl. Tento parametr navíc poskytuje standardní metodologii pro srovnávání výkonosti zdravotnictví České republiky s dalšími zeměmi Evropské unie.

Zavedení parametru délky života prožitého ve zdraví jako nejdůležitějšího kritéria pro rozhodování a financování v oblasti zdravotnictví zároveň odstraňuje potřebu pokračovat v irelevantní debatě o tom, zda systém lze vylepšit pomocí "revoluce" nebo "evoluce". Stanovením cíle prodloužení délky života prožitého ve zdraví přiznáváme, že systém se musí zlepšit, nehledě na skutečnost, že proces stárnutí populace povede k situaci, kdy stále méně lidí bude platit odvody do zdravotnictví a stále více lidí bude potřebovat vyšší úroveň péče.

V neposlední řadě zaměření na cíl délky života prožitého ve zdraví tvůrcům politik umožní změnit optiku nahlížení na zdravotnictví a prolomit nastavení myšlení, kdy řešení pro zdravotnictví jako celek se hledají v řešeních čistě pro systém zdravotní péče. Ve skutečnosti má systém zdravotní péče na formování zdraví a zdravého jednotlivce pouze menšinový podíl. Největší pozitivní efekt konceptu délky života prožitého ve zdraví se projeví, když politiky v oblasti životního prostředí, výživy, stravovacích návyků a pohybové aktivity obyvatel budou v souladu s politikami v oblasti zdravotnictví.

### **Propojení toho, co děláme, s tím, co chceme**

Když nyní víme, co je cílem zdravotní politiky, bude potřeba najít způsob, jak změřit, zda to, co děláme, má optimální možný přínos pro dosažení našeho cíle. Kritérium počtu délky života prožitého ve zdraví lze použít přímo v některých rozhodovacích procesech a rozhodnutích o výdajích. V ostatních případech rozhodování – u většiny každodenních aktivit - tvůrci politik budou pravděpodobně muset rozčlenit celkový cíl na několik komplementárních cílů. Kupříkladu, parametr délky života prožitého ve zdraví je potřeba vyspecifikovat na několik dalších parametrů a opatření, které stanoví, do jaké míry počáteční péče, léčba a následná léčba či péče různých onemocnění a zranění přispívají k dosažení celkového stanoveného cíle.

V podstatě parametr délky života prožitého ve zdraví můžeme rozdělit na tři základní faktory: délka života, počet poruch zdraví a délka jejich trvání. Zatímco délka života je ovlivněna do velké míry životním stylem a genetickými předpoklady, na výskyt poruch zdraví a jejich trvání se vztahuje většina výkonů v rámci systému zdravotní péče. Parametry výskytu poruch zdraví a jejich trvání by proto mohly být nejhodnějším způsobem měření přínosů specifických oblastí léčby ke zvyšování délky života prožitého ve zdraví.

Aby byla vláda schopná zvyšovat svůj výkon, bylo by užitečné vytvořit monitorovací systém schopný sledovat dopad změn politik na přijatá opatření a uvedené parametry. Z tohoto důvodu navrhuje, aby vláda využila možnost, které nabízí informační technologie, a to nejenom z důvodu zlepšení přístupu

## Draft-AmCham Poziční dokument ke směřování českého zdravotnictví

pacientů k informacím a péči. Dalším důvodem je vytvoření národního monitorovacího systému schopného změřit, jak každá oblast zdravotní péče přispívá k nárůstu délky života prožitého ve zdraví. Takový systém bude moci také sledovat regionální rozdíly a upozorňovat na specifické oblasti zdravotní politiky, u nichž je potřeba změny k lepšímu tak, aby bylo dosaženo celkového stanoveného cíle.

| Opatření - efektivita                     | Opatření - účinnost                                           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Průměrná délka života prožitého ve zdraví | Náklady pro systém / Celková délka života prožitého ve zdraví |

Takový monitorovací systém by měl sledovat víc než jenom výkonnost. Měl by ukazovat i hodnotu, čili náklady na každý rok prožitý ve zdraví. Jelikož primární překážkou růstu počtu let prožitých ve zdraví je finanční udržitelnost systému zdravotní péče, zavedení hodnotového parametru (přínosy převyšují náklady) umožní tvůrcům politik definovat optimální změny politik. Efektivní monitorovací systém bude zároveň vyvíjet tlak na poskytovatele a dodavatele zdravotní péče, aby inovovali, tedy zvyšovali benefit z každé vynaložené koruny.

### **Veřejné zakázky: Jak zjistíme, že to, co nakoupíme, přinese nejvyšší hodnotu pro systém?**

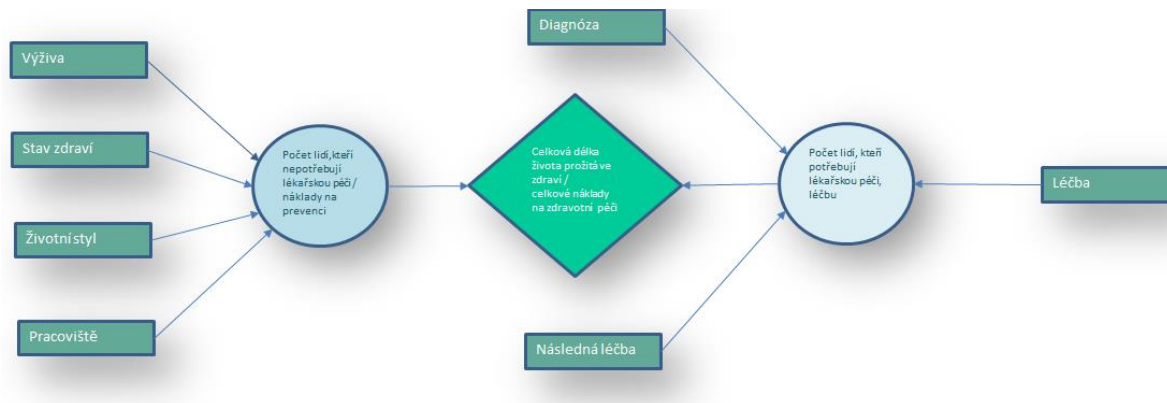
Veřejné zakázky jsou uzlem, v němž se zájmy podniku protínají s veřejnými zájmy. Zájem podniku je vždycky vytvořit zisk u daného produktu s tím, že zároveň co nejefektivněji uspokojí veřejný zájem. Jinými slovy podniky si přejí nejvyšší možný výnos za poskytnutí řešení, které nejlépe odpovídá požadavkům systému zdravotnictví. V současné době, nehledě na to, zda je tato politika otevřeně proklamována či nikoliv, systém požaduje nejnižší cenu. U konkurence na základě (co nejnižší) ceny produktu není snadné udržet úroveň poskytované hodnoty. Proto se domníváme, že současný systém veřejných zakázek je v zásadním rozporu s cílem zvyšování délky života prožitého ve zdraví.

Koncept délky života prožitého ve zdraví vyžaduje změnu v organizaci veřejných zakázek. Systém zdravotní péče, který má za cíl udržovat stejnou úroveň kvality péče, může zvyšovat hodnotu jedině tak, že u veřejných zakázek bude požadovat stále nižší cenu. Naopak, systém zdravotní péče, který měří hodnotu, zvyšuje poptávku po inovativních řešeních, protože vyžaduje zlepšení poskytované péče. Vyžaduje ji tím, že měří hodnotu analyzováním nákladů na každý přírůstek kvality péče. Předpokladem pro inovativní řešení jsou úředníci, kteří v rámci rozhodování o veřejných zakázkách přispívají ke zvyšování kvality péče poskytované institucí, pro kterou pracují. Tito úředníci zároveň nadále odpovídají za zvyšování hodnoty péče omezením růstu nákladů na každý rok života prožitého ve zdraví.

Takový posun nevyžaduje legislativní změny. Současná legislativa umožňuje výběr na základě ekonomické hodnoty. Ministerstvo zdravotnictví by mohlo definovat ekonomickou hodnotu odpovědí na tuto otázku: Jaký má daný produkt přínos k měřitelným výsledkům ve zdraví ve smyslu délky života prožitého ve zdraví (efektivita léčby, trvání léčby, snížení vedlejších účinků a dopadů (včetně infekce))? V podstatě by efektivita každého oddělení zabývající se veřejnými zakázkami mohla být hodnocena na základě nákladů na každý přírůstek nebo úbytek u faktorů, které zvyšují počet let prožitých ve zdraví. Tyto výsledky by mohly být použity vládou pro vyhodnocení a nasměrování investic do oblastí, které vytvářejí vyšší hodnotu.

## Draft-AmCham Poziční dokument ke směřování českého zdravotnictví

### Přijmout skutečnost, že zdraví je víc než systém zdravotní péče



Výše uvedený diagram zobrazuje faktory ovlivňující délku života prožitého ve zdraví na úrovni, na které politika ovlivňuje praxi. Na této úrovni tvůrci politik mohou začít diskusi na téma, jak určité politiky (školní obědy, externí referenční ceny, hodnocení technologie ve zdravotnictví, slevy/množstevní slevy) ovlivňují celek a navrhnout politiky, které budou mít maximální možný přínos pro zdraví populace.

Jedním z největších přínosů měření výkonnosti systému zdravotnictví parametrem délky života prožitého ve zdraví je, že vláda může nyní podporovat zdraví, nikoliv pouze udržovat systém zdravotní péče. Dovolujeme si navrhnout založení mezirezortní pracovní skupiny, která by vybrala potřebné změny politik na úrovni celé vlády, které by přispěly ke zvýšení délky života prožitého ve zdraví.

## Draft-AmCham Poziční dokument ke směřování českého zdravotnictví

<sup>1</sup> Délka života prožitého ve zdraví, Ženy, Středoevropský region, Eurostat

| Region Stř. Evropy | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Rakousko           | 60,1 | 61   | 61,4 | 59,9 | 60,8 | 60,8 | 60,1 | 62,5 | 60,2 |
| Bulharsko          | na   | 71,9 | 73,9 | 65,7 | 65,9 | 67,1 | 65,9 | 65,7 | 66,6 |
| Chorvatsko         | na   | na   | na   | na   | na   | 60,4 | 61,7 | 64,2 | 60,4 |
| Česká republika    | 60   | 59,9 | 63,3 | 63,4 | 62,7 | 64,5 | 63,6 | 64,1 | 64,2 |
| Estonsko           | 64   | 64,9 | 65,6 | 65,1 | 65,2 | 58,2 | 57,9 | 57,2 | 57,1 |
| Řecko              | 67,4 | 68,1 | 67,6 | 66,2 | 66,8 | 67,7 | 66,9 | 64,9 | 65,1 |
| Lotyšsko           | 53,2 | 52,5 | 54,8 | 54,3 | 56   | 56,4 | 56,6 | 59   | 54,2 |
| Litva              | 54,6 | 56,5 | 58,1 | 59,6 | 61,2 | 62,3 | 62   | 61,6 | 61,6 |
| Maďarsko           | 54,3 | 57,2 | 57,8 | 58,2 | 58,2 | 58,6 | 59,1 | 60,5 | 60,1 |
| Polsko             | 66,9 | 62,9 | 61,5 | 63   | 62,5 | 62,3 | 63,3 | 62,8 | 62,7 |
| Rumunsko           | na   | na   | 62,5 | 62,9 | 61,7 | 57,5 | 57   | 57,7 | 57,9 |
| Slovinsko          | 60,1 | 61   | 62,3 | 60,9 | 61,5 | 54,6 | 53,8 | 55,6 | 59,5 |
| Slovensko          | 56,6 | 54,6 | 56,1 | 52,5 | 52,6 | 52   | 52,3 | 53,1 | 54,3 |
| Fínsko             | 52,5 | 52,8 | 58   | 59,5 | 58,6 | 57,9 | 58,3 | 56,2 | na   |

Délka života prožitého ve zdraví, Muži, Region Střední Evropy, Eurostat

| Region Stř. Evropy | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Rakousko           | 58,2 | 58,7 | 58,7 | 58,5 | 59,5 | 59,4 | 59,5 | 60,2 | 59,7 |
| Bulharsko          | na   | 66,2 | 67,2 | 62,1 | 62,1 | 63   | 62,1 | 62,1 | 62,4 |
| Chorvatsko         | na   | na   | na   | na   | na   | 57,4 | 59,8 | 61,9 | 57,6 |
| Česká republika    | 58   | 57,9 | 61,4 | 61,3 | 61,1 | 62,2 | 62,2 | 62,3 | 62,5 |
| Estonsko           | 48,3 | 49,6 | 49,8 | 53,1 | 55   | 54,2 | 54,3 | 53,1 | 53,9 |
| Řecko              | 65,9 | 66,5 | 66   | 65,6 | 66,1 | 66,1 | 66,2 | 64,8 | 64,7 |
| Lotyšsko           | 50,8 | 50,8 | 51,4 | 51,6 | 52,6 | 53,1 | 53,6 | 54,6 | 51,7 |
| Litva              | 51,4 | 52,6 | 53,3 | 54,5 | 57,2 | 57,4 | 57   | 56,6 | 56,8 |
| Maďarsko           | 52,2 | 54,4 | 55,1 | 54,8 | 55,9 | 56,3 | 57,6 | 59,2 | 59,1 |
| Polsko             | 61,2 | 58,4 | 57,6 | 58,6 | 58,3 | 58,5 | 59,1 | 59,1 | 59,2 |
| Rumunsko           | na   | na   | 60,5 | 60   | 59,8 | 57,3 | 57,4 | 57,6 | 58,6 |
| Slovinsko          | 56,4 | 57,7 | 58,7 | 59,4 | 60,6 | 53,4 | 54   | 56,5 | 57,6 |
| Slovensko          | 55,2 | 54,5 | 55,6 | 52,1 | 52,4 | 52,4 | 52,1 | 53,4 | 54,5 |
| Fínsko             | 51,7 | 53,2 | 56,8 | 58,6 | 58,2 | 58,5 | 57,7 | 57,3 | 0    |

<sup>1</sup> Délka života prožitého ve zdraví kombinuje kategorie průměrné délky života, poruch zdraví a délky jejich trvání. Většinu kategorií onemocnění a zranění lze měřit pomocí parametrů výskytu a délky trvání.