



James A. Rice, Ph.D.

moderátor

Závěrečné shrnutí

třetího Mezinárodního summitu o reformách zdravotnictví ve střední a východní Evropě

Praha, Česká republika

20. dubna 2007

Vlny tsunami dávají podobu zdravotnickým reformám

V řadě zemí po celém světě hrají spotřebitelé čím dál tím důležitější roli při stanovení klíčových aspektů národních systémů zdravotní péče. Zohledňování spotřebitele je patrné v oblasti nákladů, poskytování péče, zdravotního pojištění, vytváření zdravotní politiky, životního stylu a změn životního prostředí. Široce pojatá role spotřebitele v jednotlivých národních systémech zdravotnictví je výsledkem dvou vln, které se na nás neodvratně valí: stárnutí – počet dospělých v seniorském věku se čím dále tím rychleji zvyšuje a s tím souvisí vyšší výskyt chronických onemocnění; a globální trend orientace na spotřebitele, který poukazuje na celosvětový trend „spotřebitelem řízených zdravotních plánů“ a spoluúčasti pacientů.

Tyto dvě vlny (stárnutí a orientace na spotřebitele), které se na nás valí, budou příčinou důsledků, které lze shrnout do sedmi bodů:

1. *Nový myšlenkový rámec:*

Prvním závěrem letošního Summitu o zdravotnických reformách je, že klíčoví hráči ve zdravotnictví potřebují zcela změnit způsob, jakým o zdravotnictví přemýšlejí. Nový myšlenkový rámec znamená, že potřebujeme nové koncepty a pro ně tedy také nový jazyk. Na mezinárodních summitech nám při komunikaci pomáhá simultánní tlumočení do různých jazyků, kterými mluvíme, ale potřebujeme rovněž nové pojmy a nové koncepty. Odlišné koncepty a pojmy pochopíme snáze, když bude docházet k výměně názorů s lidmi různého

profesního zázemí, ať již jde o lidi z oblasti IT, pojišťovnictví, farmakologického průmyslu, nebo lidi, kteří se zabývají poskytováním služeb nebo zastupují seniory a lidi s postižením. Potřebujeme nový myšlenkový rámec, který si žádá nové pojmosloví pro nové koncepty reformy poskytování zdravotní péče.

2. **Spotřebitel jako partner:**

Zadruhé, přicházíme do zcela nového věku, ve kterém při transformaci dochází k interakci s pacienty. Nové pojmy a koncepty, např. "globální orientace na spotřebitele" (global consumerism) nás nutí nově definovat pojem "pacient". Pacient již nemá trpělivost, aby vyčkával na změny v přístupu ze strany poskytovatelů zdravotnických služeb a pojišťoven. Pacient již není pasivním příjemcem našich představ o zdravotnictví, inovaci systémů zdravotního pojištění, o změnách při poskytování zdravotní péče. V následujících měsících a letech budou **spotřebitelé aktivními partnery**. V rámci příprav na koncept nemocnice v roce 2020 je patrné, že pacienti 2020 se od dnešních pacientů budou lišit. Budou aktivními partnery, kteří platí za poskytovanou péči, vybírají si z různých nabídek zdravotní péče i z různých typů zdravotního pojištění v závislosti na svých hodnotách. Druhý závěr našeho třídního setkání tedy je, že role pacienta se mění - z pasivního příjemce lékařské péče na aktivního partnera, který se podílí na všech aspektech naší činnosti.

3. **Nová definice zdravotního pojištění a poskytování zdravotní péče**

Zatřetí, je nutné nově definovat nové pojistné produkty a nové systémy poskytování zdravotní péče. Nový zákazník a nová ekonomika vyžadují nové pojistné produkty, které se zásadním způsobem liší od pojištění nabízených během posledních deseti nebo dvaceti let. Některé aspekty, které jsou potřeba pro vytvoření nových pojistných produktů a systémů poskytování zdravotní péče, vplynuly z diskuzí během této třídní konference. Zdá se, že se budeme muset vžít do role kreativního šéfkuchaře, který připravuje zcela nový jídelní lístek nejen pro

ostatní, ale také pro sebe. Všechny přísady jsou k dispozici, potřebujeme pro ně najít recept a vhodnou kombinaci. Bude potřeba:

- a. Některé přísady integrovaného systému poskytování péče, o kterém jsme slyšeli od skupiny Kaiser, jejíž lékaři mají informace, morální i finanční motivaci k tomu, aby se věnovali rovněž preventivním, osvětovým a ozdravným programům.
- b. Chápeme rovněž, že tyto nové produkty jsou potřeba s ohledem na "druhých padesát let života", jak jsme o tom slyšeli během jedné z přednášek. Sektor pojišťovnictví v našich zemích vyžaduje rozsáhlou reformu. Rozkládání rizika nákladů (risk looping) by mělo být spíše nadnárodní, než segmentované v každé zemi. Jsem přesvědčen, že zdravotní pojišťovny se musí intenzivně věnovat rozšíření rozložení rizika na mnohem větší geografický prostor.

Rovněž je nutné rozvinout nový produkt - "pojišťovací mix", který bude obsahovat prvky životního pojištění, pojištění pro případ krátkodobé a dlouhodobé neschopnosti, prvky osobních spořicíh účtů, penzijního fondu, a také hotovostních dávek, které budou daňově odečitatelnou položkou. Tyto nové pojišťovací produkty budou pravděpodobně vyžadovat v jednotlivých zemích inovaci daňových předpisů. Nejen Evropská unie se snaží odstraňovat překážky a hranice pro pohyb pacientů, pohyb informací a pohyb zdravotního rizika po celém světě, také proto se i my budeme muset zamyslet nad novými koncepty zajištění.

Třetí ze sedmi závěrů tedy je, že v důsledku dvou vln, které se na nás valí, potřebujeme nové pojistné produkty a nové systémy poskytování zdravotní péče. Ty budou muset zahrnovat aspekty osobních spořicíh účtů, které jsou využívány v Jihoafrické republice i v Kalifornii, a také inovační aspekty, o kterých jsme diskutovali ve vztahu ke střední a východní Evropě.

4. **Nová transparentnost:**

Začtvrté, je nutné zcela novým způsobem uchopit a pochopit "informační transparentnost". Existují-li tři slova, která charakterizují některé aspekty nezbytné pro úspěch, pak to jsou slova informace, informace a informace. Informace pro spotřebitele, pro poskytovatele péče, pro účastníky pojištění, pro pojišťovatele, manažery rizik a pro politiky. Informace o tom, jak fungují systémy poskytování zdravotní péče a zdravotního pojištění. Rovněž potřebujeme lepší informace o odlišnostech, které jsou charakteristické pro danou společnost a zem: jedná se o rozdíly v nákladech, kvalitě péče, bezpečí pacienta, rozdíly v možnosti volby na straně pacienta a rozdíly v odpovědnosti, kterou pacient nese.

V nemocnicích lidé umírají zbytečně v důsledku špatného předávání informací mezi jednotlivými směny, mezi jednotlivými zařízeními poskytujícími péči. Někteří pacienti trpí v důsledku lékařských omylů nebo administrativních chyb.

Součástí této nové transparentnosti musí být rovněž nové rozdělení odpovědnosti mezi pacienty, poskytovatele péče a pojišťovny. Ve světě digitalizace, do kterého vstupujeme, by měly být informace mnohem snáze dostupnější. Když mluvíme o digitálním věku, většina z nás ví, že informace lze sdílet v digitální podobě. Digitalizace umožňuje transparentnost při sledování výsledků systému poskytování zdravotní péče, zdravotních plánů, ať již veřejných nebo soukromých, a rovněž při sledování výsledků politiků. Nutno přiznat, že ne všichni lidé mají stejný přístup k digitalizovaným informacím, k počítačům a na internet. Nový digitální věk a internet skýtá obrovskou sílu, ne všichni k ní však mají stejný přístup. Lidé a organizace nedisponující ekonomickou výhodou snadného přístupu k informacím v digitální podobě musí mít odpovídající zastoupení.

Transparentnost jde ruku v ruce s odpovědností. Transparentnost vyžaduje, abychom našli možnosti, jak slabším a znevýhodněným skupinám umožnit přístup k informacím, aby rovněž mohly přispět svým dílem do diskuze o reformě zdravotnictví. Ze zkušenosti z

práce s chudými lidmi po celém světě vím, že jsou stejně chytrí a mají podobné motivace jako my, co žijeme v blahobytu. Chtějí mít možnost ovlivňovat svůj osud. Chtějí, aby se s nimi zacházelo důstojně. Chtějí se aktivně podílet na rozhodnutích, která mají vliv na jejich zdraví a život. Musíme společně nalézt cestu, jak jim to umožnit. Čtvrtým konceptem tedy jsou informace, které umožňují a stojí za vyšší mírou transparentnosti při poskytování zdravotní péče.

5. **Pilotní projekty:**

Celá řada projektů reformy zdravotního pojištění je složitá. Musíme najít možnosti podpory pilotních projektů, konkrétních ukázek, malých iniciativ, ze kterých se můžeme učit a které lze měnit ve snaze dosáhnout lepší zdravotní péče a tím i lepšího zdraví. Pátý závěr summitu tedy je: vláda ve spolupráci se soukromým sektorem by měla využívat pilotních projektů jakožto nástroje pro realizaci reformy zdravotnictví.

6. **Aktivní sdělovací prostředky:**

Šestý aspekt nutný pro účinné zohlednění spotřebitele při reformě zdravotnictví jsou velmi aktivní média. Já sám jsem finančně i politicky konzervativní. Sdělovací prostředky jsou pro mě někdy zdrojem velkých frustrací, ale ve svobodném státě, ve všech demokratických státech na světě, musí být média aktivní a informovaná. Sdělovací prostředky nám pomáhají ve snaze zajistit transparentnost informací. Také nám pomáhají chápat poskytování zdravotní péče a její specifika, v neposlední řadě jsou prostřednictvím médií tyto informace snadno dostupné, takže se nemůžeme skrývat před chybami či šílenými reformními plány, které můžeme sami utvářet. Média mohou hrát důležitou roli při zohledňování role pacienta, při orientaci na uvědomělého pacienta a při orientaci na zdravotní plány zohledňující spotřebitele. Sdělovací prostředky by nám možná rovněž

mohly pomoci přestat užívat slovo "pacient" a začít místo toho mluvit o aktivním, informovaném, angažovaném a uvědoměném "partnerovi".

7. *Výměna zkušeností na mezinárodní platformě:*

Zasedmé, na závěr této konference doufám a jsem přesvědčen, že takováto mezinárodní setkání poskytující příležitost k výměně názorů budou pokračovat i do budoucna. Mezinárodní konference jsou zdrojem síly, moudra a hodnot. Máme odlišné kulturní zázemí, odlišné zkušenosti a nacházíme se v různých reálných situacích. Jsou to právě možnosti výměny zkušeností a názorů na mezinárodní úrovni, možnosti diskutovat bez ohledu na to, odkud pocházíme, a v čem se odlišujeme, které nám umožňují získávat nové poznatky. Doufám, že i nadále budeme mít možnost věnovat se mezinárodním studiím, diskusím a výzkumu. To jsou příležitosti, které nám pomáhají najít cesty, jak poskytovat lepší péči. Jsou to nápady, ze kterých můžeme čerpat při vytváření lepších pojistných produktů, které budou jedním ze stavebních kamenů lepšího systému zdravotnictví a v důsledku toho také pevnějšího zdraví. Celkově zlepšit zdravotní stav je snazší, když se tohoto procesu budou rovněž účastnit sebevědomí, informovaní, angažovaní a uvědomělí spotřebitelé.

Organizátoři tohoto mezinárodního summitu by chtěli upřímně poděkovat všem delegátům a přednášejícím, kteří se zúčastnili tohoto třetího mezinárodního summitu o reformách zdravotnictví ve střední a východní Evropě. Doufáme, že budeme dále pokračovat ve společné výměně názorů v Praze v dubnu 2008.