HODNOCENÍ „ INNOSTÍ ZDRAVOTNÍHO SEKTORU V „ ESKÉ REPUBLICE

18. srpna 1997

PÍedloñeno USAID/W ENI/DGSR/HRHA
pod
USAID/ENI/DGSR projektem technické pomoci
(Smlouva DHR-0037-C-00-5067-00;
úkol 97-0011)

Zpracovali
Christopher Bladen, vedoucí skupiny
Ivan Stan•k
Wendy Strickland
Jaromír VepÍek

USAID/ENI/DGSR Technical Assistance Project
BHM International, Inc.
1800 North Kent Street, Suite 1060
Arlington, VA 22209

Pozorování, záv•ry a doporu...ení, uvedené dále v tomto dokumentu pocházejí od samotných autorç a nereprezentují pohledy nebo názory USAID/ENI/DGSR Technical Assistance Project, BHM International, Inc. nebo zam•stnancç t•chto organizací.

OBSAH

		strana
SEZNAM ZKRATEK		iii
SOUHRN PRO VEDENÍ		v
I.	ÚVOD	1
II.	VŠEOBECNÉ INFORMACE	1
III.	INVESTICE USAID	4
IV.	VÝSLEDKY	4
A.	Zjišt•ní programu	4
B.	Zm•na ...eského systému zdravotní pé...e	8
C.	Vliv USAID	8
D.	Sou...asné podmínky	10
E.	Budoucnost	13
V.	SOUHRN A PÌ IPOMÍNKY	16

PÌ ÍLOHY

PÌ ÍLOHA A:	ROZSAH PRÁCE
PÌ ÍLOHA B:	DOTAZOVANÉ OSOBY
PÌ ÍLOHA C:	ZLEPŠENÍ V KLINICKÉ PÉ„I
PÌ ÍLOHA D:	PROGRAM PRO ZLEPŠENÍ „INNOSTI NEMOCNIC
PÌ ÍLOHA E:	ZÁKON O NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH A STUDIE PÌ ÍPADU
PÌ ÍLOHA F:	SPOLUPRÁCE VE VZDŒLÁVÁNÍ ÌÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ
PÌ ÍLOHA G:	„INNOSTI PRO ZAJIŠTŒNÍ KVALITY/ZLEPŠENÍ KVALITY
PÌ ÍLOHA H:	„INNOSTI POJIŠØOVACÍHO SEKTORU
PÌ ÍLOHA I:	ZDRAVOTNÍ STRATEGIE V CEE
PÌ ÍLOHA J:	„INNOSTI ZDRAVOTNÍHO SEKTORU V „ESKÉ REPUBLICE
PÌ ÍLOHA K:	BIBLIOGRAFIE

SEZNAM ZKRATEK

AIHA American International Health Alliance (Americká mezinárodní zdravotnická aliance)
APG ambulatory payment group (ambulantní platební skupina)
CCP core CVD program (program pÍí...iny CVD)
CECHE Central European Center for Health and Environment (Centrum stÍední Evropy pro zdraví a ñivotní prostÍedí)
CEE StÍední a východní Evropa
CEVD cévní onemocn•ní mozku
CLA community living arrangement (uspoÍádání ñivota v komunit•)
CME pokra...ující lékaÍské vzd•lávání
CVD kardiovaskulární onemocn•ní
DGTI školící ústav Desidera Galského
DRG diagnosis - related group (skupina pÍíbuzných diagnóz)
DUHA Foundation for the Integration of the Mentally Disabled (Nadace pro integraci mentáln• postiñených)
GDB government disability board (vládní rada pro postiñené)
GDP gross domestic product (hrubý domácí produkt)
HDL high density lipid (tuk vysoké hustoty)
HEI Healthcare Enterprise International (Zdravotnické mezinárodní podnikání)
HMO health maintenance organization (zdraví udrñující organizace)
IKEM Institut klinické a experimentální medicíny
JAMA *Journal of the American Medical Association („ asopis americké lékaÍské spole...nosti)*
JCAHO Joint Commission on Accreditation of Health Organizations (Spole...ná komise pro akreditaci zdravotnických organizací)
JDC American Jewish Joint Distribution Committee (Spole...ná rozd•lovací komise amerických ñidç)
LOS length of stay (délka pobytu)
MIS management information systems (informa...ní systémy pro Íízení)
MIT School of Management and Information Technology (Škola Íízení a informa...ní technologie)
MOF Ministerstvo financí
MOH Ministerstvo zdravotnictví
MONICA monitoring of trends and determinats in cardiovascular disease (monitorování trendç a ukazatelç kardiovaskulárního onemocn•ní)
NGO nongovernmental organization (nevládní organizace)
NIPH National Institute of Public Health (Národní ústav veÍejného zdraví)
NIS New Independent States (Nové nezávislé státy)
OECD Organization for Economic Cooperation and Development (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj)
PASA participating agency service agreement (sluñební dohoda ú...astnící se agentury)
PIET Partners for International Education and Training (Spole...níci pro mezinárodní vzd•lávání

	a výcvik)
POV	Prague Wheelchair Users Association (Svaz prañských uñivatelç pojízdných kÍesel)
QA	quality assurance (zajišt•ní kvality)
SEED	Support for East European Democracy (Podpora pro východoevropskou demokracii)
SMC	Druhá národní klinika TÍetí lékaÍské fakulty Karlovy univerzity
UCSF	Kalifornská univerzita, San Francisco
UNLV	Nevadská univerzita, Las Vegas
USAID	United States Agency for International Development (Agentura Spojených státç pro mezinárodní rozvoj)
VZP	Všeobecná zdravotní pojišÙovna „eské republiky
WHO	World Health Organization (Sv•tová zdravotnická organizace)

SOUHRN PRO VEDENÍ

USAID A ZDRAVOTNICTVÍ V „ ESKÉ REPUBLICE

Pozadí

S pádem komunistické kontroly v „ eské republice byla všechna nemocni...ní a ambulantní zdravotní zaÍízení centralizována a hierarchicky organizována pod státní vlastnictví a kontrolována Ministerstvem zdravotnictví. Zatímco státní rozpo...et pokrýval náklady zdravotní pé...e, pacienti neuplatÁovali svobodnou volbu lékaÍe nebo lé...ebného zaÍízení. Kvalita byla výrazn• niñší neñ v západní Evrop• a ...etné administrativní pÍíkazy limitovaly rozsah zdravotní pé...e, poskytované jednotlivým pacientçm.

Mezi „sametovou revolucí“ v listopadu 1989 a rokem 1991, kdy se Agentura Spojených státç pro mezinárodní rozvoj (USAID) poprvé zapojila, vláda „ eské republiky jasn• stanovila své cíle a zám•ry pro zdravotní pé...i. Tyto cíle, které se nezm•nily, zahrnují

- všeobecnou dostupnost pé...e, financované povinným zdravotním pojišt•ním, podporovaným pojistným, založeným na výd•lku ze zam•stnání u pracujících a vládními pÍísp•vky u ostatních;
- pacientovu svrchovanost a samostatnost, se svobodnou a neomezovanou volbou poskytovatele;
- zlepšenou organizaci, ú...innost a kvalitu sluñeb zdravotní pé...e;
- odhodlání k maximální privatizaci sluñeb a zaÍízení;
- platbu za pé...i na bázi poplatku za sluñbu a tím povzbuzování poskytovatelç - zvlášt• v základní pé...i - ke zvyšování produktivity, profesionalismu a schopnosti reagovat; a
- udrñení nákladç za sluñby pomocí celkového rozpo...tu.

Tyto cíle byly bez výjimky dosañeny. V krátkém období mezi koncem roku 1991 a sou...asností „ eská republika

- zajistila nutný politický souhlas a potom schválila progresivní zdravotnickou legislativu;
- zbavila se starých byrokratických struktur;
- rychle a úsp•šn• zavedla promyšlený národní systém zdravotního pojišt•ní, pokrývající celou populaci;
- privatizovala úsp•šn• prakticky celou ambulantní pé...i; a
- poskytla zákazníkçm nezávislou a svobodnou volbu ve výb•ru mezi poskytovateli pé...e pÍi sou...asném zlepšení kvality pé...e.

Úloha a ...innosti USAID

Cíle sektoru ...eské zdravotní pé...e odráñely širší filozofický, politický a ekonomický závazek nové ...eské vlády ke zlepšení osobní volby a svobody, vícestrannou zvolenou vládu a zákony trhu, namísto „rozkazu a kontroly” centrálního plánování pÍi rozmísÙování zdrojç. Proto „souhra” mezi cíli a zám•ry „ eské

republiky a t•mi sm•rnicemi, které Ídí poslání USAID - specificky posílení demokratických institucí a více všeobecn• posílení ob...anské spole...nosti, ekonomická restrukturalizace a zlepšení kvality ñivota - byla výrazn• dobrá. Dále, v uñším sv•t• sektoru zdravotní pé...e byla strategie zm•ny, vyvinutá „eskou republikou, shodná s koncepcí „zdravotnických trhç v demokratických spole...nostech", která za...ala nalézat své vyjádÍení v myšlení USAID o centrální a východní Evrop• a o nových nezávislých státech.

Kone...n•, vztah mezi „eskou vládou a USAID se zdál být neobvyklý añ unikátní v jednom dçleñitém aspektu. Od po...átku „eská vláda v•d•la co potÍebuje pro další uskute...Áování své zvolené strategie zdravotní pé...e. Následkem toho organizace USAID stále ...ast•ji spíše odpovídala na poñadavky nebo návrhy moñností, vycházející z ...eské strategie, místo „prodávání" navrhované strategie vlád•. Byli to „eši, kteÍí poskytovali nezbytné kritické podn•ty pro zm•nu, zatímco se obraceli na dárce - v...etn• USAID - pro konkrétní zprostÍedkovací vstupy. Úsp•ch USAID jak v podporování „echy vedených zm•n ve zdravotním sektoru, tak v získávání uznání za tuto ...innost odráñí efektivní „niche marketing" intelektuální a technické síly Spojených státç amerických ve zdravotnictví, stejn• jako ochotu pÍizpçsobit se m•nícím se potÍebám „echç a pÍitom zçstat v•rni cílçm agentury.

„innosti USAID v podporování transformace sektoru ...eského zdravotnictví byly širokého rozsahu a pozoruhodn• levné. V šestiletém období (1991 añ 1997) její pomoci „eské republice dosáhly celkové pÍímé investice USAID do oblasti zdravotní pé...e ...ástky 7,5 miliónç amerických dolarç. „innosti podporované t•mito zdroji zahrnovaly:

Nemocni...ní Ízení a pomoc pÍi zajišÙování kvality. Výcvik v Ízení vedoucích pÍedstavitelç nemocnic za pouñití amerického modelu; zavedení vnitÍních a vn•jších programç pro zlepšení kvality, které zahrnují programy zajišt•ní nemocni...ní kvality a budování kvalitu zlepšujícího nemocni...ního akredita...ního procesu, který se práv• nyní pln• uskute...Áuje a pomáhá urychlit ud•lování licencí, akreditace a ...innost pÍi vytváÍení norem pro celé spektrum zdravotní pé...e; spojování amerických odborníkç s ...eskými k tvorb• po...íta...ových programç na zlepšení nemocni...ní ú...innosti v rozli...ných oblastech, v...etn• obsazování zdravotních sester, finan...ního a informa...ního Ízení a plánování preventivní údrñby pro náro...né technické lékaÍské vybavení (viz PÍíloha D a G).

Privatizace ve zdravotním sektoru. Rozvoj legislativy autorizující zaloñení neziskového sektoru. Zatímco legislativa ešt• nevedla k pÍedpokládané zm•n• ve vlastnictví nemocnic, vedla jiñ k budování rychle se rozvíjejícího spole...enství nevládních dobrovolných neziskových organizací, které posilují lidskou spole...nost (viz PÍíloha F).

Pomoc pro klinickou a preventivní pé...i. Víceústavní spolupráce, vyvinutá mezi ...eskými a americkými organizacemi za ú...elem Íešení dvou nej...ast•jších pÍí...in ...eských úmrtí: cerebro- a kardiovaskulární onemocn•ní. ProstÍednictvím spolupráce došlo k transferu znalostí a zkušeností na základ• úsp•šn• uskute...n•ných, na lé...b• zaloñených lékaÍských intervencí a na spole...enstvích zaloñených programech vzd•lávací intervence k modifikaci rizikových faktorç ñivotního stylu, coñ vedlo k m•Ítelnému zlepšení lé...ebných výsledkç (viz PÍíloha C).

Pomoc v pojišŮovacím sektoru. Organiza...ní zajišt•ní technické pomoci podporované USAID a výcvik v oblastech regulace pojišŮovací spole...nosti stejn• jako Ízení pojišŮování, v•nující se pojistn• matematické v•d• a manañerování rizika, zpracování pojistných nárokç, kontrole nákladç, Ízení informa...ních sluñeb (MIS), lékaÍským pÍehledçm, systémçm placení, v...etn• o zdraví pe...ujících organizací (HMO) a skupiny pÍíbuzných diagnóz (DRG) a dalšího technického výcviku a pomoci jak v zemi, tak pomocí studijních cest do Spojených státç amerických. Pomoc byla zásadní pro rozvoj hlavní pojišŮovací organizace a její stability jako pojišŮovny a její úlohy jako partnera Ministerstva zdravotnictví, parlamentu, lékaÍské komory a dvou ...eských nemocni...ních svazç. Navíc byl poskytován výcvik „how to" jiným pojišŮovatelçm pomocí svazu odv•tvových pojišŮovacích spole...ností (viz PÍíloha H).

Zjišt•ní a záv•ry programu

S dçleñitými, ale relativn• minimálními výjimkami **m•la v•tšina ...inností sponzorovaných USAID pozitivní a podstatný vliv** a v drtivé v•tšin• pÍípadç dosáhla cílç, pro které byly pçvodn• uskute...n•ny.

Menšina ...inností, sponzorovaných USAID, i kdyñ byly vyñádány ...eskou stranou, m•la zÍejm• malý vliv. Mnoho ...inností - v...etn• n•kterých, jejichñ zamýšlený pÍímý vliv na sektor zdravotní pé...e k dnešnímu dni byl omezený - **m•lo významný „vedlejší" ú...inek jinde,** n•kdy dokonce i mimo oblast zdravotnictví. **Je ješt• stále pÍed...asné stanovit ú...innost n•kterých ...inností sponzorovaných a podporovaných USAID**.

I kdyñ nemçñe být Íe...eno, ñe podstatný pokrok v transformaci systému zdravotní pé...e v „eské republice by bez pomoci USAID nenastal, profesionální úsudek a záv•r hodnotícího kolektivu je ten, ñe konzultace USAID byly - a ***jsou vnímány, ñe byly*** - vysoce reagující na ...eské potÍeby a byly hlavním zdrojem pomoci ...eských úsp•chç. Hodnotící kolektiv je pÍesv•d...en, ñe programové portfólio USAID bylo dçleñitým pÍísp•vkem k probíhající transformaci v systému ...eské zdravotní pé...e, a ñe není pochyb, ñe ...innosti USAID, individuáln• a kolektivn•, podpoÍily jak ...eské cíle, tak cíle USAID.

V zdravotnickém sv•t• má USAID dobrý dçvod být pyšná jak na své úsilí v „eské republice, tak na svçj personál, který tolik pomohl. Zatímco investice USAID, v absolutních termínech, byla mali...kostí, návratnost této investice jiñ byla obrovská.

Za prvé pÍímé nebo kontraktované konzultace USAID pomohly posunout transformaci sektoru ...eské zdravotní pé...e. Výcvik, školení a konzultace byly rozmanité, reagovaly na potÍeby zem• a nikdy nebyly povýšené. Sou...asn• USAID neváhala s upozorn•ním a poradenstvím v pÍípad• potenciálních t•ñkostí.

Za druhé hodnotící kolektiv pozoroval mezi „echy úroveÁ ocen•ní pro materiální a intelektuální pomoc USAID, která se zdála být nepom•rná k dolarové investici USAID. „innosti USAID zprostÍedkovaly osobní a profesionální spojení mezi partnery. Tato spojení budou pÍetrvávat a rozšiÍovat se dlouho po formálním odjezdu USAID.

Kone...n• je dçleñité poznamenat, ñe systém ...eské zdravotní pé...e pokra...uje ve stÍetávání se s významnými problémy. Náklady na zdravotní pé...i podstatn• vzrostly, významnou ...ástí z dçvodu nadbytku zaÍízení pro akutní pé...i, systému poplatku za sluñbu, založeného na podklad• nevyváñených iniciativ pro poskytovatele a v dçsledku chyb•ní v•domí pacientç o skute...ných nákladech na pé...i, kterou obdrñeli. Ì ešení t•chto a dalších problémç nebude ani lehké ani všeobecn• populární. Modifikace a reforma zdravotního systému je ale proces, ve kterém jsou však zapojeny všechny vysp•lé zem• - n•které s vedením, sm•rem a zám•rem; jiné prostÍednictvím náhodných shod okolností.

Jak cizinci sledují a „eši si st•ñují na sou..asný stav v•cí, je dçleñité si uv•domit, ñe komunismus padl pÍed necelými osmi lety. „eská republika však jiñ provedla podstatné zásadní zm•ny ve svém sektoru zdravotní pé...e a pÍipravuje si cestu pro ješt• více dramatické zm•ny.

Poznámka

V ...ervnu 1997, po dokon...ení práce v terénu a po provedení poslední úpravy této zprávy, *Zdravotnické noviny*, hlavní ...eské periodikum pro zdravotní pé...i, v•novaly celé jedno ...íslo národním problémçm a moñnostem v sektoru zdravotní pé...e. Mezi hlavní nám•ty, na které se noviny soustÍedily, patÍily

- nezbytnost zm•n ve zdravotním pojišt•ní - úloha rizika a konkurence;
- placení pojišt•ní - výhody „o zdraví pe...ujících organizací“ (HMO) a první spolupráce podobná HMO mezi nemocnicí Homolka a úÍadem Všeobecné zdravotní pojišÙovny „eské republiky;
- ú..innost a kontrola nákladç - sm•Íující k DRG;
- zajišt•ní kvality - úloha prçzkumç spokojenosti nemocni...ních pacientç a zvýšená úloha zdravotních sester ve zdravotní pé...i; a
- zm•ny v nemocni...ním sektoru - potenciál pro nezisková zaÍízení a dçleñitost vzd•lávání zdravotního vedení a administrativy.

Jak detailn• uvádí tato zpráva, tohle jsou bez výjimky podstatné ...innosti USAID za období posledních p•ti let v oblasti zdravotní pé...e. Neo...ekávan• vhodn• publikované vydání *Zdravotnických novin* je na jedné stran• nejvýmluvn•jší ukázkou toho, ñe ...innosti USAID byly sm•Íovány na nejzákladn•jší národní problémy zdravotní pé...e, a ñe na druhé stran• intelektuální snaha a sm•r t•chto pÍístupç USAID byly absorbovány a adoptovány vedením ...eského zdravotnictví.

USAID A ZDRAVOTNICTVÍ V „ ESKÉ REPUBLICE

I. ÚVOD

V roce 1989 pÍijal Kongres Spojených státç Zákon na podporu pro východoevropské demokracie (SEED), zplnomocÁující dodání ...asov• omezené pomoci Agenturou Spojených Státç pro mezinárodní rozvoj (USAID) bývalým komunistickým národçm stÍední a východní Evropy (CEE). V roce 1991 za...ala USAID svou ...innost v „ eské republice; poslání USAID bude ukon..eno na konci záÍí 1997. Na ñádost hostující zem• mise USAID a USAID/ENI/DGSR ve Washingtonu, BHM International, Inc., sestavila hodnotící kolektiv, sloñený ze dvou ...eských a dvou amerických ob...anç pro zhodnocení ...inností USAID v oblasti sektoru zdravotní pé...e v dob• její šestileté pomoci. Kolektiv provedl svou práci od konce bÍezna do poloviny kv•tna 1997 pÍeváñn• v „ eské republice.

Tato zpráva je odrazem posudku spisç a pÍíbuzné dokumentace a podává shrnutí pohovorç s ...eskými a americkými ú..astníky a pozorovateli USAID podporovaných ...inností. Celkov• však nálezy a záv•ry zde uvedené, spole...n• s náhledy vyjádÍenými v tomto dokumentu, reprezentují profesionální úsudek hodnotícího kolektivu.

II. VŠEOBECNÉ INFORMACE

S pádem komunistické vlády v „ eské republice na konci podzimu 1989 byla všechna nemocni...ní a ambulantní zaÍízení hierarchicky organizována, vlastn•na státem a kontrolována Ministerstvem zdravotnictví. Státní rozpo...et financoval centráln• Íízený systém zdravotní pé...e, s „kapitolami", pÍid•lujícími zdroje kañdému zaÍízení a v kañdém zaÍízení pak jednotlivým odd•lením a v nich ...asto rozd•lených na jednotlivé poloñky. Pro všechny praktické ú..ely rozpo...tová flexibilita v rámci individuálního zaÍízení neexistovala. Prakticky bez výjimky byli zkušení pracovníci zdravotní pé...e všeho druhu státem placení zam•stnanci, jejichñ platy a postavení, vñdy disproporcionáln• nízké ve vztahu k jejich úrovni vzd•lání, byly t•sn• spjaty s akademickými tituly a lety praxe a ne s produktivitou, efektivitou a spokojeností pacienta. Systém pÍíliš ...asto postihoval místo odm•Áoval individuální iniciativu.

I kdyñ státní rozpo...et pln• hradil zdravotní pé...i, pacienti neuplatÁovali svobodnou volbu lékaÍe nebo lé...ebného zaÍízení, zatímco mnoñství administrativních pÍíkazç omezovalo rozsah zdravotní pé...e poskytované jednotlivým pacientçm. Kvalita zdravotní pé...e byla niñší v porovnání se zdravotní pé...í, poskytovanou v západních zemích nejenom s ohledem na technické vybavení a rozsah dostupných lékç, ale také pokud se týká vztahu mezi pacientem a lékaÍem. Zatímco n•které skupiny obyvatel - vyšší strani...tí pÍedstavitelé, ...lenové vlády, armády a další pÍedstavitelé a ...lenové jejich rodin - m•li pÍístup ke zdravotní pé...i vysoké kvality, v•tšina obyvatelstva nem•la ñádnou svobodu volby pÍi výb•ru lékaÍç nebo zaÍízení.

Mezi „sametovou revolucí" v listopadu 1989 a rokem 1991, kdy se USAID poprvé zapojila do ...innosti v „ eské republice, vláda „ eské republiky jasn• stanovila své další cíle a zám•ry ve zdravotní pé...i. Hlavní cíle a zám•ry volaly po zrušení vysoce centralizované, neefektivní, zastaralé, špatn• zásobované a

nedostate...n• placené struktury zdravotní pé...e pçvodního komunistického systému a její nahrazení dobÍe vybaveným, moderním systémem, založeným hlavn• na soukromém vlastnictví, soukromých podn•tech, motivaci a povinném, na zam•stnání založeném zdravotním pojišt•ní. PÍedpokládalo se, ñe snaha o dosañení t•chto cílç a zám•rç zlepší *ekonomickou situaci* všech kategorií pracovníkç v oblasti zdravotní pé...e, zvlášt• lékaÍç, a zvýší *kvalitu* zdravotní pé...e pomocí

- zajišt•ní dostupnosti ú..inných, dÍíve nepÍístupných zahrani...ních lékç a moderního diagnostického a terapeutického zaÍízení;

- privatizace zaÍízení zdravotní pé...e, umoñÁující soukromou iniciativu a zavedení ekonomických podn•tç a konkurence; a

- odstran•ní bariér na dovoz dÍíve nedostupných zahrani...ních lékç a diagnostického a terapeutického know-how.

Do kv•tna 1990 vláda nejenom vyvinula strategii transformace systému zdravotní pé...e, ale také své rozsáhlé zásady pln• a veÍejn• zpÍístupnila.[1] Také za...ala uskute...Áovat první kroky pro implementaci. Základní rozhodnutí v sektoru zdravotní pé...e, odráñející se v transformaci, zahrnovaly

- všeobecnou dostupnost pé...e;

- svobodnou a neomezenou pacientovu volbu poskytovatele zdravotní pé...e;

- zlepšení organizace, ú..innosti a kvality sluñeb zdravotní pé...e;

- závazek k maximální privatizaci sluñeb a zaÍízení[2] a v pÍípadech omezených moñností privatizace deetatizaci (decentralizovat dohled a Íídící autoritu, napÍ. nemocnic ze státní úrovn• Ministerstva zdravotnictví na úroveÁ m•stských úÍadç);

- placení za pé...i na základ• bodového systému poplatku za sluñbu, financovaného povinným krytím zdravotního pojišt•ní, podporovaného daní z výd•lku u pracujících a vládními pÍísp•vky u

---

Viz napÍíklad " Reforma zdravotnictví v „eské republice," kv•ten 1990.

Všimn•te si však, ñe za nezávislost zaru..enou zdravotnickým zaÍízením byla zpo...átku zaplacena ur...itá cena, v...etn• rychlého poklesu poÍizování údajç. Tento informa...ní problém procházel bez nápravy do té doby, neñ na jedné stran• manañeÍi jednotlivých zaÍízení nalezli hodnotu v údajích a na druhé stran• úÍad Všeobecné zdravotní pojišÙovny „eské republiky vytvoÍil poñadavky na hlášení údajç pro své vlastní analýzy.

ostatních[3];

- zaloñení pojišÙovací jednotky stále více nezávislé na vlád•;
- omezení nákladç pomocí celkového rozpo…tu; a
- proplácení hodnoty bodu, závislé na celkové sum• daní z platç a vládních pÍísp•vkç do fondu zdravotního pojišt•ní, d•leného celkovým po…tem poñadovaných bodç poskytovateli pro splácení poskytnutých sluñeb. Zám•rem této platby je stimulovat poskytovatele - zvlášt• v oblasti základní pé…e - a tímto zlepšit produktivitu, profesionalismus a pÍístupnost; podpoÍit pacientovu svrchovanost a samostatnost; a povzbudit privatizované, decentralizované vlastnictví a tvorbu rozhodnutí.

Tato rozhodnutí odráñejí širší filozofický, politický a ekonomický závazek nové „eské republiky ke zlepšení osobní volby a svobody vícestrannou zvolenou vládou a zákony trhu místo „rozkazu a kontroly" centrálního plánování pÍi rozmísÙování zdrojç. Proto „souhra" mezi cíli a zám•ry „eské republiky a t•mi, které vedou poslání USAID - specificky posílení demokratických institucí a více všeobecn• ob…anské spole…nosti, ekonomická restrukturalizace a zlepšení kvality ñivota - byla výrazn• dobrá. Dále, v uñším sv•t• sektoru zdravotní pé…e byla strategie zm•ny, vyvinutá „eskou republikou, shodná s koncepcí „zdravotnických trhç v demokratických spole…nostech", která za…ala nalézat své vyjádÍení v myšlení USAID o centrální a východní Evrop• a o nových nezávislých státech.

Kone…n•, vztah mezi „eskou vládou a USAID se zdál být neobvyklý añ unikátní v jednom dçleñitém aspektu. Od po…átku „eská vláda v•d•la co potÍebuje[4] pro další uskute…Áování své zvolené strategie

---

K zajišt•ní výb•ru pojistného a k organizaci systému placení poskytovatelçm zdravotní pé…e vytvoÍila …eská vláda úÍad Všeobecné zdravotní pojišÙovny (VZP). Pojistný poplatek byl stanoven na 13,5 procenta z hrubého platu, s jednou tÍetinou placenou zam•stnancem a dv•ma tÍetinami placenými zam•stnavatelem. Stát platí pÍísp•vek na zdravotní pojišt•ní pro osoby, které nejsou zam•stnány nebo neprovád•jí ñádnou obchodní …innost (d•ti, dçchodci, zam•stnanci armády a pod.). PÍísp•vek je relativn• malý a je stanoven jako procento dan• z platu, které by bylo vypláceno pÍi oficiáln• minimálním platu. Tímto byla role státního rozpo…tu ve financování zdravotní pé…e podstatn• sníñena.

„eská vláda také identifikovala potenciální dárce konkrétní pomoci (nebo ne - napÍ. odmítla nabídky od Sv•tové banky). Navíc ñádala pomoc v oblasti expertíz dárcç. NapÍíklad ñádala USAID o pomoc v privatizaci, Íízení nemocnic a administrativy a Íídících systémç v oblasti zdravotnictví, poskytování sluñeb a manañerských systémç, vztahujících se k zdravotnímu pojišt•ní, coñ jsou všechno silné oblasti Spojených státç amerických. Pçvodn• hledala pomoc na bodový systém z N•mecka a Holandska, ale nedávno se obrátila o pomoc na Spojené státy v oblasti systémç platby na diagnózu (DRG a APG).

zdravotní pé...e. V dalším prçb•hu organizace USAID stále ...ast•ji spíše odpovídala na poñadavky nebo návrhy moñností, vycházející z ...eské strategie, neñ „prodávala" navrhované strategie ...eské vlád•.

III. INVESTICE USAID

Rozmanité ...eské portfólio pÍímých investicí USAID do sektoru zdravotní pé...e bylo organizováno pod dv•ma projektovými kategoriemi: Projekty zdravotních trhç a projekt Partnerství ve zdravotní pé...i. „ innosti zdravotních trhç se soustÍedily na privatizaci, demonopolizaci, decentralizaci a podmínky nezbytné k dosañení t•chto cílç, napÍ. stabilní, pÍedvídatelné financování, na které se poskytovatelé a potenciální investoÍi mohou spolehnout a manañeÍi, schopní pÍevzít zodpov•dnosti, které doprovázejí samostatnost. V typickém pÍípad• byli ...eskými ú...astníky vládní ministerstva a plátci, napÍ. zdravotní pojistitelé. Partnerství ve zdravotní pé...i se voln•ji soustÍedilo na vedoucí pÍí...iny ...eských úmrtí (kardiovaskulární onemocn•ní), jejich prevenci a klinickou lé...bu a výcvik ve zdravotním Íízení a administrativ•. „ eskými partnery byly všeobecn• akademické, nemocni...ní a ostatní poskytovatelské jednotky. Tyto dva typy ...innosti se ...asto pÍekrývaly na úrovni zaÍízení zdravotní pé...e, kde se kÍíñí klinické a Íídící praktiky.

Za dobu šestiletého období (1991 añ 1997) pomoci „ eské republice uskute...nila USAID celkové pÍímé investice ve výši 7,5 miliónç amerických dolarç do sektoru zdravotní pé...e, v...etn• 2,8 miliónç amerických dolarç do zdravotních trhç, 2,1 miliónu dolarç do zdravotního vzd•lávání pro Partnerství ve zdravotní pé...i a 2,6 miliónç dolarç v ...innostech klinické spolupráce v Partnerství ve zdravotní pé...i. Mezi klí...ovými organizacemi Spojených státç zapojených do ...innosti pÍi uskute...Áování pomoci USAID byly Finan...ní administrace zdravotní pé...e a ÚÍad pro mezinárodní zdravotnictví na Ministerstvu zdravotnictví a sociálních sluñeb Spojených státç, Healthcare Enterprise International, Americká mezinárodní zdravotnická aliance, Mezinárodní spole...ná komise a Kalifornská univerzita, San Francisco.

IV. VÝSLEDKY

A. Zjišt•ní programu

1. S dçleñitými výjimkami (viz 2 níže) **m•la v•tšina ...innosti sponzorovaných USAID pozitivní a podstatný vliv** a do velké míry dosáhla zám•rç, pro které byly pçvodn• provedeny. NapÍíklad ...eský systém zdravotního financování se zm•nil na úÍad Všeobecné zdravotní pojišÙovny „ eské republiky (VZP) (viz PÍíloha H). Analytická kapacita a schopnost VZP udrñovat politickou podporu a nezávislost byla ñivotn• dçleñitá. Její budoucí role mçñe být dokonce ješt• dçleñit•jší, protoñe hledá vstup do jednání s poskytovateli v oblasti skupin pÍíbuzných diagnóz (DRG) a jiných kontrol nákladç, které postaví n•které poskytovatele do rizikové situace, zvlášt• v nemocni...ním sektoru. VZP je pÍíjemcem pravd•podobn• nejdelšího, nejintenzivn•jšího, a...koli rozhodn• ne nejnákladn•jšího úsilí ...eské technické pomoci, podporované USAID. Tato úsilí zahrnovala technickou pomoc a školení v oblastech v•nujících se pojistn• matematické v•d• a manañerování rizika, zpracování pojistných nárokç, kontrole nákladç, informa...ním systémçm, lékaÍským pÍehledçm a systémçm placení, v...etn• o zdraví pe...ujících organizací, ambulantním platebním skupinám a skupinám pÍíbuzných diagnóz jak v zemi, tak pomocí studijních cest do Spojených

státç. Pomoc byla zásadní pro rozvoj VZP a její stabilitu jako pojišÙovatele a pro její úlohu coby partnera Ministerstva zdravotnictví (MOH), parlamentu, lékaÍské komory a dvou ...eských nemocni...ních svazç.

Multikomponentní kardiovaskulárn• - cerebrovaskulární spolupráce, založená primárn• mezi ...eskými a americkými lékaÍskými fakultami a nemocnicemi, patÍí mezi nejrozsáhlejší investice USAID ve zdravotním sektoru v „eské republice. SoustÍedila se na v...asnou a sekundární prevenci, dietní/nutri...ní a pÍíslušné zm•ny ñivotního stylu a na zlepšení ú..innosti klinické intervence (viz PÍíloha C) a nakonec ukázala pozoruhodnou ú...innost v tém•Í všech svých sm•rech. I kdyñ je pÍed...asné Íici, zda úsilí vynaloñené na primární prevence u d•tí školního v•ku bude pÍeneseno do jejich dosp•lých let, pÍedb•ñné zjišÙování postojç se jeví jako pozitivní a n•kolik preventivních sloñek nadále pokra...uje. Ú...astnící se poskytovatelé dávají programu vysoké známky pro jeho vliv na klinickou lé...bu a jeho ú...innost v sekundární prevenci.

Program v•noval významné zdroje zajišt•ní kvality, úsilí o její zvýšení a zlepšení (viz PÍíloha G), coñ zahrnovalo tradi...ní QA a v širším slova smyslu pokra...ující lékaÍské vzd•lávání a nemocni...ní akredita...ní ...innost. „eský „*asopis asociací nemocnic* nyní publikuje rubriku zajišt•ní kvality, coñ bylo údajn• realizováno jako pÍímý dçsledek investice USAID. Dobrovolný akredita...ní program, sponzorovaný USAID a podporovaný „eskou lékaÍskou komorou a ob•ma nemocni...ními svazy v sou..asnosti podstupuje pilotní zkoušení a je o...ekáváno ñe vejde „do ñivota" koncem roku 1997. Vylepšené programy zvyšování kvality nyní existují v tém•Í všech nemocnicích a na mnoha v•tších klinikách. I kdyñ USAID odchází, zájem o tyto aktivity pokra...uje. Proto se vyvinulo partnerství mezi Spole...nou mezinárodní komisí a polskými a ...eskými lé...ebnými zájmy, aby se prozkoumal potenciální zájem Sv•tové banky nebo jiného fondu o financování rozšÍÍeného partnerství pro zajišt•ní akreditace/kvality. USAID podporované analýzy o vyuñití nemocni...ní sesterské pé...e ukázaly zvýšenou ú..innost obsazování personálu se sou...asným zlepšením spokojenosti pacientç a kvality pé...e.

Školení zdravotního a nemocni...ního Íízení a administrativy pouñívalo významné zdroje USAID (viz PÍíloha F) a v prçb•hu ...asu se stále více a více st•hovalo z oblastí Spojených státç do míst v „eské republice, s ...eskými školiteli a pÍípady. Zvyšující se po...et vzd•lávacích programç zdravotního a nemocni...ního Íízení/administrativy je dostupný na univerzitní bakalÁÍské a vyšší úrovni se zam•Íením na pÍípravu kariéry, rozvoj kariéry a zm•nu uprostÍed kariéry. Relativn• málo „sazenic", které byly pçvodn• zasety prostÍednictvím pomoci USAID, rozkvetlo a rozmnoñují se.

2. **Ukázalo se, ñe malý po...et ...inností sponzorovaných USAID, i kdyñ vyñádaných ...eskými prot•jšky, m•l malý nebo ñádný vliv.** NapÍíklad rady a technická pomoc, poskytnuté Ministerstvu zdravotnictví ohledn• organizací pe...ujících o zdraví (HMO), zamýšlené pro organizování výkonné a ú...inn• poskytnuté pé...e a kontroly nákladç, nem•ly do dneška celkov• ñádný ú...inek a zdá se nepravd•podobné, ñe by došlo v blízké budoucnosti ke zm•n•.[5] Podobn• se zdá, ñe pomoc a rady Ministerstvu zdravotnictví

Ne...innost HMO odráñí filozofický problém. Klí...ovým zám•rem porevolu...ních zm•n bylo odd•lení plátce od poskytovatele. Proto navzdory jasným dçkazçm, ñe podn•tné a Íídící systémy v rámci HMO

(MOH), upozorÁující na potenciál pro revidované funkce a priority shodné se zm•nami zpçsobenými deetatizací, privatizací, povinným zdravotním pojišt•ním a jinými zm•nami systému nem•ly ñádný viditelný vliv.

3. **Mnohé ...innosti - v...etn• n•kterých, jejichñ zamýšlený pÍímý vliv na sektor zdravotní pé...e byl do dneška limitován - m•ly rozsáhlé významné „vedlejší" ú..inky.** NapÍíklad na ñádost Ministerstva financí (MOF) USAID podporovala ekonomické a legální analýzy neziskových, daÁov• zvýhodn•ných nevládních organizací (NGO) tak, jak existují v Americe a západní Evrop•. Bylo o...ekáváno, ñe tyto analýzy budou tvoÍit základnu pro ...eské zákony, autorizující organizace podobné neziskovým soukromým komunitním nemocnicím ve Spojených státech. O...ekávalo se, ñe v prçb•hu ...asu by MOH pÍevedlo vlastnictví mnoha vládních nemocnic na takové NGO (viz PÍíloha E). Zákon o statutárních spole...nostech, tak jak byl kone...n• schválen 28. záÍí 1995, zakládá tÍetí sektor - neziskový sektor - a poskytuje mu významné daÁové výhody; ale tak, jak byl nyní schválen, je tento zákon nedosta...ující k povolení pÍevodç nemovitého majetku z vlastnictví vlády. Nicmén• od 1. ledna 1996, dne ú..innosti zákona, se zaregistrovalo více neñ 1800 statutárních spole...ností v širokém rozsahu pçsobnosti, a poskytují rozmanité veÍejné výhody a podporu místním komunitám a ob...anské spole...nosti jako celku.

PÍi podpoÍe ...eského zájmu o privatizaci sektoru zdravotní pé...e a deetatizace - a jako sou...ást technické pomoci, vztahující se na zaloñení neziskových právnických osob - spolupracovala USAID s MOF na vyzkoušení pouñití financování pomocí m•stských obligací jako mechanismu pro akumulaci kapitálu pro, mimo jiné ...innosti, zlepšení a modernizaci zdravotnických zaÍízení. Na základ• Íady dçvodç, mimo jiné konkrétn• i pro nestabilitu hodnoty bodu a více všeobecn• vzhledem k financování poskytovatelç tato zkouška nepÍinesla ovoce do sektoru zdravotní pé...e. Tohle však pÍímo poskytlo zárodek pro jiný USAID a ...eský úsp•ch, program Garantovaného bydlení (the Housing Guarantee program). Program garantovaných pçj...ek na dlouhodobou m•stskou infrastrukturu a bydlení, program Garantovaného bydlení jedine...n• umoñÁuje vydávání m•stských pçj...ek s obdobím splátky añ do 30-ti let a s redukovanými úrokovými sazbami pÍinesl konkurenci na m•stský pçj...ovnický trh.

USAID financovala spolupráci tÍí m•st s Americkou mezinárodní zdravotnickou aliancí (AIHA), která spojila schopnosti v informatice, lékaÍství, Íízení a ekonomice, aby vytvoÍila kolektiv profesionálç v medicín•, ne jenom lékaÍç, k zaloñení nových spojení mezi univerzitními školícími institucemi na bakaláÍské a vyšší úrovni (viz PÍíloha F). Unikátním ú..astníkem této sít• je ...eská vojenská lékaÍská fakulta, která mimo jiné ...innosti vyvíjí interdisciplinární výcvik a výukové metodologie. Školící podn•ty ze zdravotního Íízení/zdravotní administrativy vedly k vývoji n•kolika programç, ud•lujících absolventské tituly, vytvoÍení nové kariéry v Íízení pro zdravotní sestru-administrativní pracovnici a ve zdravotnictví pro studující Íízení a zlepšení manañerských a administrativních dovedností v celém sektoru zdravotní pé...e. Tak, jak Dr. Petráková, Íeditelka školy pro veÍejné zdraví, postgraduální lékaÍská škola, Praha,

---

jsou výrazn• odlišné od t•ch z komunistické doby, zçstává problémem, ñe HMO by mohly pÍedstavovat krok zp•t.

poznamenala, „Partnerství [s USAID] bylo zásadn• dçleñit•jší pro za...len•ní „echç do sít• neñ pro vztah mezi Spojenými státy a „echy. Ale bez posledn• zmín•ného bychom nemohli mít to pçvodní." Po skon...ení podpory USAID partnerství vyhrálo grant MOH.

4. Kone...n• **je pÍed...asné stanovit ú...innost n•kterých ...inností sponzorovaných a podporovaných USAID.** NapÍíklad VZP, MOH, a jiní obdrñeli technickou pomoc a podporu k pouñívání DRG ke zlepšení nemocni...ní ú...innosti (viz PÍíloha H). VZP nakupuje od amerického podniku „grouper" software, program, který je nezbytný pro fungování DRG v rámci systému placení; avšak není jasné, zda vláda nebo parlament dovolí jeho ú...inné zavedení. Není rovn•ñ ješt• moñné analyzovat, jakou roli bude technická pomoc poskytnutá USAID nakonec hrát v pojišÙovací analýze a správnosti pojistného; v údrñb• a regulaci finan...ní struktury více pojišÙoven[6]; pÍi úloze zlepšení energetické ú...innosti ve finan...ní stabilit• nemocnic nebo pÍi úloze neziskové legislativy pÍi zm•n• vlastnictví a kontroly nemocnic (viz PÍíloha E).

NapÍíklad USAID poskytla radu ohledn• potÍeb pravidel a regulatorního dohledu k zajišt•ní toho, aby další pojišÙovatelé m•li patÍi...ný kapitál, aby pojišt•nci m•li zaru...ené krytí a poskytovatelé platbu, a aby všichni byli patÍi...n• chrán•ni proti plýtvání, podvodu a zneuñití. Legislativa, která by dosáhla Íadu z t•chto krokç, byla schválena parlamentem, ale - pravd•podobn• ...áste...n• na základ• vládního závazku k filozofii volného trhu - byla vetována pÍedsedou vlády v Íijnu 1994. Následn•, po selhání n•kolika zdravotních pojišÙoven, vláda podnikla n•kolik pÍedb•ñných krokç k ochranným regulacím - stejn• jako to nyní provádí na akciovém trhu.

B. Zm•na ...eského systému zdravotní pé...e

Ohromujícn• a v pozoruhodn• krátkém období ...eská vláda, parlament a mnoho jiných poskytovatelç zdravotní pé...e uskute...nilo hlavní cíle a zám•ry, které byly stanoveny v roce 1989. Pro mnohé ú..astníky zpçsobila transformace systému zdravotní pé...e mnoho pozitivních zm•n pomocí

- udrñení všeobecného pÍístupu a oprávn•ní;
- zavedení moñnosti volby pro zákazníka a zavedení prçzkumç spokojenosti pacientç;
- zdçrazn•ní a zvýšení kvality a financování základní pé...e;
- uzákon•ní modelu soukromé praxe, kterou nyní pÍijali prakticky všichni poskytovatelé základní pé...e;
- uskute...n•ní podstatných zlepšení v klinických a Íídících schopnostech nemocni...ního sektoru s o...ekávaným dalším zlepšením;
- zvýšení kvality diagnostických a terapeutických postupç díky rychlým zlepšením ve kvantit• a kvalit• technického vybavení a zlepšeného pÍístupu k progresivnímu know-how;
- podstatného zlepšení zájmu lékaÍç o odpov•dnost a lé...bu pacientç;
- významného rozšíÍení lékaÍovy svobody provozování praxe a pracovních spojení, pÍístupu k diagnostickým a lé...ebným materiálçm, dostupnosti školení a informací a zejména mezi poskytovateli základní pé...e pomocí profesionální odpov•dnosti a hodnotov• zaloñených pÍíleñitostí; a
- dramatického zvýšení lékaÍských reálných pÍíjmç, i kdyñ jejich touhy a pÍedstavy o pÍíjmu nebyly pln• spln•ny a realisticky nemohly být spln•ny.

C. Vliv USAID

Zatímco nemçñe být Íe...eno, ñe výše uvedené úsp•chy by se neuskute...nily bez pomoci a konzultací USAID, hodnotící tým dosp•l k záv•ru, ñe konzultace USAID byly - a ***jsou vnímány, ñe byly*** - vysoce reagující na reálné ...eské potÍeby a pomohly a usnadnily ...eské úsp•chy. Hodnotící tým je pÍesv•d...en, ñe programové portfólio USAID bylo dçleñitým pÍísp•vkem k probíhající transformaci v systému ...eské zdravotní pé...e, a ñe ...innosti programu, individuáln• a kolektivn•, podpoÍily dosañení jak ...eských cílç, tak i cílç USAID. Navíc, znovu a znovu v prçb•hu pohovorç hodnotícího kolektivu „eši v MOH, MOF, VZP, v n•kolika partnerstvích a kdekoli jinde jmenovali jednotlivce, ...leny personálu USAID v zemi a ve Washingtonu, DC, na zvláštní uznání. Obzvlášt• ve vzd•lávacích spole...ných grantech povaňovali ameri..tí

a ...eští partneÍi pÍísp•vky dlouhodobých ...eských zam•stnanců mise za vitální.

PÍi zkoumání podmínek zdánliv• spojených spíše s více neň mén• úsp•šnými ...innostmi USAID tým identifikoval jisté důleňité faktory. Nejvíce úsp•šné ...innosti se zdají být výsledkem toho, kdyň USAID a její dodavatelé

- byli schopni jednat s orgány neovlivn•nými ...astými zm•nami organiza...ního smyslu, sm•ru, struktury nebo vedení. Takovou stabilitu znázorÁovala VZP, spolupracující nemocnice, univerzity a profesionální spole...nosti; na rozdíl od toho, Ministerstvo zdravotnictví prod•lalo mnoho zm•n, zvlášt• ve vedení.

- mohli spolupracovat na primárn• „technických" problémech, které výrazn• nezávisely ani na speciálních místních podmínkách pro jejich ur...ení, ani na pÍedpokládaných podstatných znalostech místní ekonomické a sociální situace pro jejich Íešení, a ňe t•mto projektům nebyly dány vysoké priority tou ...i onou politickou stranou.

- byli schopni zapojit stejné zahrani...ní odborníky na delší dobu nebo zabezpe...it jejich opakovaný návrat. Pokra...ující nebo opakovaná expozice pomohla konzultantům, pokud se týká ...eských potÍeb, podmínek a moňností. V n•kolika pohovorech dotazovaní pÍipomínkovali, ňe n•kdy by odborník byl v zemi tak krátkou dobu, ňe by nezískal dostate...né znalosti k porozum•ní jak efektivn• pouňít svou expertízu.[7]

Hodnotící kolektiv ...asto slyšel chválu na expertízu provád•nou konzultanty USAID, pro „can do (můňu to ud•lat)" pÍístup, který pÍinesli do rozli...ných poslání a pro dobovost a všeobecn• vysokou kvalitu jejich produktů. Tito lidé, dotazovaní hodnotícím týmem, ...asto samovoln• vyzdvihovali jednotlivé konzultanty a chválili celou misi. Personál HEI a ú.astníci klinického programu pro sníňení kardiovaskulárního onemocn•ní (PÍíloha C), v partnerství zdravotního Íízení (PÍíloha F) a v ...innostech zajišŮujících kvalitu (PÍíloha G), kteÍí byli ...asto schopni bu‹ strávit podstatnou dobu v zemi nebo absolvovat opakované návraty, obdrňeli speciální uznání, stejn• jako n•kolik lidí z HCFA a jinde v americkém odd•lení zdravotnictví a sociálních sluňeb, kteÍí sebou pÍinesli speciální dovednosti.

Hodnotící tým konstatoval, ňe zvlášŮ pozoruhodné bylo to, ňe n•kolik dotazovaných bez vyzvání Íeklo, ňe personál a mise USAID doplÁovali pÍi více neň jedné pÍíleňitosti dodání poňadované pomoci s varováním. USAID personál a konzultanti napÍíklad upozornili na následující problémy: opatÍení placení poplatku za sluňbu za...leÁují iniciativy, které pravd•podobn• vyústí v eskalaci nákladů systému; v rámci termínů a podmínek, které jim budou uloňeny, budou vícenásobní pojišŮovatelé pravd•podobn• vedeni k neú..innosti namísto sout•ňivosti; a bez ú..inného regula...ního systému bude pro n•které pojišŮovatele vysoce pravd•podobná neo...ekávaná platební neschopnost. Dotazovaní uznali, ňe jisté problémy, v sou..asné dob•

Tato stíňnost byla všeobecná a vztahuje se na všechny dárce.

ovlivÁující systém ...eské zdravotní pé...e, mohly být zlepšeny, pokud by varováním USAID byla v•nována v•tší pozornost a bylo jim nasloucháno s v•tší dçv•rou. Národní politická a/nebo pojistná rozhodnutí v té dob• to znemoñnila.

Personál USAID vyjádÍil obavu, ñe široký rozsah programové ...innosti, podniknutý s pÍísn• omezenými zdroji, mohl oslabit ú...inky programu. Dle úsudku hodnotícího týmu jsou takové obavy nepodloñené. „eská strana byla op•t pozoruhodn• jasná o mnoha svých pÍedstavách a potÍebách; byli ochotni odmítnout pomoc, která by šla mimo tyto hranice. Takñe jsou to „eši, kdo poskytli nutnou kritickou podstatu pro zm•nu, pÍi...emñ se zároveÁ obraceli na dárce, v...etn• USAID, ohledn• specifických podn•tç. Úsp•ch USAID jak v podpoÍe zm•n zdravotního sektoru provád•ných „echy, tak pÍi získání uznání za tuto ...innost odráñí ú...inné „niche marketing" expertízy Spojených státç amerických ve zdravotní pé...i a ochotu se pÍizpçsobit m•nícím se ...eským pom•rçm a pÍitom zachovat v•rnost cílçm a zám•rçm USAID.

D. Sou...asné podmínky

Zm•ny, které se uskute...nily v sektoru zdravotní pé...e „eské republiky byly podstatné. Zvlášt• v nákladech a finan...ních oblastech zdravotní pé...e byly tyto zm•ny také spojeny, a pÍíleñitostn• vedly, k novým problémçm a potíñím. Nyní, kdyñ se USAID pÍipravuje k odchodu, najde „eská republika sama sebe mezi t•mi vybranými národy, jejichñ skute...né náklady na zdravotní pé...i se nyní pÍibliñují a brzy by mohly pÍekro...it 10% z hrubého domácího produktu (GDP).[8] Nicmén• neexistují stabilní a stimuly motivované

Soukromá komunikace. Neexistuje ñádné "oficiální" ...íslo pro zdravotní pé...i jako procento sou...asného GDP a dostupné ...eské údaje nejsou nezbytn• porovnatelné v prçb•hu ...asu s údaji OECD a jiných organizací. „asov• omezená porovnání jsou obzvlášt• t•ñká, vzhledem k pÍídavkçm pçvodn• reprezentovaným pomocí "obálkového placení" v prçb•hu komunistického období a sou...asných "pÍímých osobních zdravotních výdajç" (tj. spoluú...ast placení, placení za nepokryté sluñby a jiné pÍímé náklady). PÍi nejlepším mohou být taková porovnání pouze odhadována. Oficiáln• zdravotnictví v „eské republice v roce 1988 zkonzumovalo 5,8% GDP, ale añ odhadovaná 2 procenta z GDP mohla být také v•nována na zdravotnictví pÍímou, pod pultovou, nebo-li tzv. obálkovou platbou v neoficiálním soukromém sektoru (Viz "Health Care in the Czech Republic: A system in Transition (Zdravotní pé...e v „eské republice: PÍechodný systém)," *JAMA*, 13. kv•tna, 1992, str. 2462). V roce 1995 "veÍejné výdaje" (souhrn výdajç zdravotních pojišŮoven a výdajç z ...eského rozpo...tu [kapitoly 335, Ministerstvo zdravotnictví a 715, zdravotní zaÍízení pod místní kontrolou]) dosáhly 7,63 procenta GDP. PÍímé osobní zdravotní výlohy pÍedstavují navíc odhadovaných dalších 0,7 procenta GDP (*Ro...enka ...eské zdravotnické statistiky 1995*, Praha, 1996, str. 159-161). ***Pokud*** jsou tato ...ísla pÍesná, pak ukazují, ñe rçst zdravotní pé...e jako ...ást GDP byl v prçb•hu doby drñen dost pod kontrolou z asi 7,8 procenta v roce 1988 na 8,3 procenta v roce 1995. Ve své prezentaci v bÍeznu 1997 na regionální konferenci sponzorované USAID o zdravotnické reform• v Bratislav• uvedl Íeditel VZP svçj informativní úsudek, ñe náklady byly nejmén• 9 procent z ...eského GDP a stále narçstaly.

Hodnotící tým pouze poznamenává, ñe ti dotazovaní, kteÍí byli ochotni odváñit se a odhadnout

platby poskytovatelçm na úrovních, dostate...ných ke zdçvodn•ní nevládních kapitálových investic do ziskov• orientovaného soukromého vlastnictví nemocnic. Místo toho stát zçstává siln• pÍezásoben nedostate...n• kapitalizovanými nemocni...ními lçñky, oficiáln• ur...enými pro akutní pé...i. Podn•ty plateb poplatku za sluñbu dramaticky pÍekonaly pÍedrevolu...ní problém nízké lékaÍské produktivity - nyní ironicky ty samé podn•ty mohou vést poskytovatele k nadm•rné nabídce sluñeb. Ve srovnání s jinými národními systémy zdravotní pé...e v rozvinutých zemích jsou náklady na pracovní síly podstatn• malou sloñkou nákladç na zdravotní pé...i. Léky však spotÍebovávají podstatný a nepom•rný podíl ze zásob vzhledem ke zvýšenému pouñívání dováñených lékç za ceny drñené na úrovni západních trhç. I kdyñ se zdá, ñe tempo rçstu spotÍeby lékç a jejich cen se v poslední dob• sníñilo, není jasné, zda se tato stabilita mçñe udrñet. I kdyñ nadm•rný ale klesající po...et[9] pojišÙovatelç rozd•lil trh a nabídl stejný rozsah výhod všem pÍíchozím za stejnou politicky definovanou cenu, VZP dominuje s více neñ 70 procenty podílu.

Bez ohledu na hloubku a velikost zm•n se transformace systému zdravotní pé...e rozvinula **velmi** rychle. Zvlášt• v jejích po...áte...ních stádiích byla transformace moñná añ nevhodn• ukvapená z provozního hlediska. „eská vláda zrušila organiza...ní strukturu existujícího systému zdravotní pé...e pÍed tím, neñ pln• zváñila a ud•lala rozhodnutí o udrñení n•kterých nezbytných funkcí. Zdá se, ñe vláda ud•lala jiná rozhodnutí spíše v dçsledku vystupování speciálních zájmových skupin neñ jako odpov• ‹ na patÍi...nou analýzu, zvlášt• ve vztahu k nevýhodám - n•kdy bez pochyby proto, ñe chyb•ly patÍi...né údaje pro analýzu. Nový systém zdravotní pé...e integruje nedostate...nou kontrolu a mechanismus zp•tné vazby.[10] Vláda napravila n•které problémy, ale Íešení se ...asto rozvíjela pomalu, nebyla pln• odpovídající a n•kdy byla nejednotná. Objevila se nap•tí v systému, zvlášt• mezi náklady na poskytování sluñeb a finan...ními zdroji, dostupnými k zaplacení.

Zatímco mnozí povañují systém placení poplatku za sluñbu pro poskytovatele jako pÍí...inu rostoucích nákladç na zdravotní pé...i, tento problém je sloñit•jší. Náklady na zdravotní pé...i jsou váññým hospodáÍským problémem v kañdé vyvinuté zemi. Pro „echy byla situace komplikovaná tím faktem, ñe

---

sou...asné náklady na zdravotnictví si všeobecn• mysleli, ñe postkomunistické náklady jsou významn• vyšší neñ pÍed revolucí a ñe rçst nákladç byl podstatný.

USAID a n•kolik jejích konzultantç v...as upozorÁovali na to, ñe zvañovaná struktura mnoha pojišÙoven je problematická, obzvlášt• za nepÍítomnosti kapitálu, financování a jiných regula...ních poñadavkç a kontroly. V tak nedávné dob• jako je prosinec 1995 existovalo celkem 27 pojišÙoven; na konci dubna 1997 zçstalo pouze 16. Hlavní nápor ztrát, spojených s 11 firmami, které do dneška zkrachovaly, nesli v pÍeváññé v•tšin• poskytovatelé.

NapÍíklad pÍi rozhodnutích o nabízených sluñbách se zdá, ñe n•která jednotlivá zaÍízení neadekvátn• zvañovala potÍeby t•ch, kteÍí budou ovlivn•ni, alternativní zdroje, které jsou pro n• jiñ dostupné nebo kvalifikací personálu, který bude zodpovídat za poskytování sluñeb.

sou...asn• s všeobecnou transformací ekonomiky musel národ ...elit d•dictví komunistické doby v sektoru zdravotní pé...e: zastaralé technické vybavení, platové deformace, nedostatek dobrého personálu v oblasti Íízení, apatie státní byrokracie, která postrádala iniciativu a nerealistickou víru veÍejnosti, ñe dobré zdraví nevyñaduje ñádnou osobní odpov•dnost a neodráñí ñivotní styl, ñe zdravotní pé...e „nic nestojí" a ñe neexistuje ñádný limit v poskytování nákladné, intenzivní, vysoce kvalitní zdravotní pé...e pro všechny.

I kdyby výše uvedené dçvody nebyly dostate...né, je zde ešt• n•kolik specifických ...eských vlivç v...etn•

- nadbytku kapacity v ambulantních a nemocni...ních zaÍízeních, spole...n• s nevyrovnanou distribucí nemocni...ních lçñek v nemocni...ních zaÍízeních, poskytujících rçznou úroveÁ pé...e;

- uvolÁování objemových kontrol v podmínkách poptávky odvozené na základ• zásob a systému poplatku za sluñbu;

- nedostate...n• jasných a špatn• definovaných pravidel a poñadavkç pro privatizaci zaÍízení a o...ekávání ohledn• této privatizace;

- významného a ...asto ñádaného rçstu jistých podn•tç do systému zdravotní pé...e, napÍ. diagnostické a terapeutické technologie; a

- zlepšující se, ale stále pÍíliš nízké kvality Íízení na všech úrovních systému zdravotní pé...e.

Navíc k tomu všemu ešt• sektor zdravotního pojišt•ní „eské republiky není konkuren...ní. Politickým rozhodnutím mají všechna zdravotní pojišt•ní stejné výhody a všechny pojišÙovny musí pÍijmout všechny ñadatele a obdrñet daÁ ze mzdy od zam•stnaných pojišt•ncç. Procento dan• z platu je dáno dohromady s vládním pÍísp•vkem pro ...áste...né vyrovnání plateb pojišÙovacím spole...nostem za nepracující pojišt•nce. Tohle Íešení je rozumné jako do...asná metoda pro pÍesunutí nákladç z národního rozpo...tu, dosañení solidarity a depolitizaci výhod a rozhodnutí o placení. Avšak jménem volby, konkuren...ní ú...innosti a neporozum•ní ekonomické teorie, parlament ukon...il administrativn• ú...innou monopolní pozici VZP umoñn•ním vybudování více...etných „pojišÙovatelç"[11] s jedním produktem za jednu nikoli pojistn• matematickou cenu, ale bez nezbytných bezpe...nostních regulací, potÍebných k zajišt•ní platební schopnosti pojišÙovatelç nebo ochrany proti plýtvání, podvodu a zneuñití.

Souhrnn•, sou...asné potíñe ...eského sektoru zdravotní pé...e odráñejí rozmanité vlivy. Zatímco souhlas je jist• všeobecný, n•kolik dotazovaných nazna...ilo, ñe nákladové problémy, v...etn• vysokých fixních nákladç

„eská vláda pçvodn• pÍedpokládala, ñe "odbo...ka" kañdého zdravotního pojišt•ní nebo spole...nosti by pracovala jen v konkrétním ekonomickém sektoru nebo geografické oblasti, ale všechny za...aly obsáhlé ...innosti najímání ...lenç. Kañdá spole...nost se snaží pokrýt celou zemi a pÍitáhnout klienty ze všech sektorç ekonomiky.

a výrazného pouñívání dováñených lékç, coñ zvyšuje variabilní náklady, mají pçvod ve významném rçstu kvality a rozsahu poskytované zdravotní pé...e, která je svou podstatou drahá, a která je v sou...asné dob• v „eské republice limitovaná jen kapacitou zaÍízení zdravotní pé...e. V porovnání s jinými vyvinutými zem•mi je kapacita, zvlášt• akutní pé...e, nadm•rná.

E. Budoucnost

„ innost vlády?

Na základ• pozadí sou...asných podmínek jiñ byly nebo brzy budou uplatn•ny rçzné dodate...né snahy, které mohou zvýšit ú...innost, modifikovat podn•ty a kontrolovat náklady. Na vládní stran• je naplánováno na konec kv•tna formální vládní zvañování návrhu na zrušení lçñek. Podobná oznámení v minulosti však zm•nu nezpçsobila. Horší je to, ñe rušení „lçñek", pokud takový pÍístup pÍeñije, by mohlo hrani...it s nesmyslností.

Velký po...et „lçñek akutní pé...e" je v sou...asnosti prázdných nebo jsou pouñívána jako „sociální lçñka." Prakticky ñádné šetÍení nákladç systému nevzejde ze zrušení prázdného lçñka nebo lçñka pouñívaného pouze k poskytnutí hotelových sluñeb. V dçsledku toho, a...koliv „rušení lçñek" zní jako by to znamenalo n•jakou ...innost, je to ...innost pÍeváñn• planá. Reálná systémová šetÍení a ú...innost mçñe vzniknout z uzavÍení celých nemocnic akutní pé...e a jejich pÍem•nou na jiné ú...ely. Je nepravd•podobné, ñe takové výhody pÍijdou z politicky mén• t•ñkého kroku zrušením n•kolika lçñek v kañdé nemocnici.

Problém je to samozÍejm• politický. Zam•stnanci, pacienti, dodavatelé a komunity nikdy necht•jí zavÍení „jejich" nemocnice. TváÍí v tváÍ takovému odporu jsou místní zvolení pÍedstavitelé (starostové a ...lenové parlamentu) pÍedm•tem velkého tlaku na ochranu proti uzavÍení zaÍízení voli...ç. Ve skute...nosti ale sou...asné umíst•ní nemocnic akutní pé...e, zvlášt• ve venkovských oblastech, odráñí dopravní systém, jehoñ dny jsou dávno u konce. Se sou...asnou ...eskou dopravní kapacitou a dostupností nepotÍebují být nemocnice pouze deset nebo 15 kilometrç od sebe, aby k nim m•li pacienti nebo jejich rodiny pÍístup. Ve skute...nosti jsou zde všechny dçvody v•Íit tomu, ñe mén• nemocnic akutní pé...e, kañdá slouñící v•tšímu po...tu obyvatel a v•tší geografické záchytné oblasti, by vedlo k mnohem ú...inn•jší, ale také k **lepší** pé...i o pacienta.

„ innost pojišÙovny?

VZP je v unikátní pozici pokud se týká systému nákladç a pÍidruñených údajç. VZP s pomocí USAID od svého za...átku pÍijala a udrñela obsáhlý jednotný soubor údajç, který v prçb•hu ...asu zahrnuje informace o setkání na úrovni poskytovatele, produktivit• a smíšené pÍípadové informace. Informace byly nejen podstatné pro analytický proces postupující reformy, ale také umoñnily VZP zkoumat a projednávat rozli...ná, cenu zahrnující opatÍení. Tato zahrnují sníñení platby na den tak, jak se jednotlivá délka pobytu pÍípadu (LOS) zvyšuje; sníñení platby u t•ch, kdo jsou mimo bydlišt•, pÍizpçsobené v•ku a oboru v ambulantní pé...i a podle DRG v nemocni...ní pé...i; a sníñení platby lékaÍçm, kteÍí nadbyte...n• pÍedepisují. Ale schopnost pojišÙovatelç a poskytovatelç provád•t dohodnuté samoregulování není jasná vzhledem

k rçzným politickým tlakçm a pokra...ující touze vlády získávat a udrñet moc pÍi vytváÍení rozhodnutí.

Tyto kroky, provedené v kontextu pÍíslušného regula...ního/kontrolního systému,[12] by spole...n• s logickými následky zavedení celkového nemocni...ního platebního systému, založeného na DRG, tvoÍily podstatné finan..ní podn•ty pro zlepšující se ú..innost na úrovni jednotlivé nemocnice. Pokud to bude povoleno uskute...nit, platební systém povede k zavírání zaÍízení, která selhala pÍi adekvátní odpov•di na podn•tné pÍíkazy platebního systému. V prçb•hu ...asu by neú..inná, nadbyte...ná zaÍízení akutní pé...e zanikla, zatímco platební systém by finan..n• odm•Áoval efektivn•jší zaÍízení.

VZP, která dominuje trhu, ukazuje kañdou známku ochoty tento sm•r realizovat. Ve skute...nosti se práv• ukon..uje pilotní demonstrace DRG v 16 nemocnicích. S pomocí USAID pojišÙovna kupuje a plánuje brzy zavést algoritmus („grouper" software) nezbytný k zavedení DRG platby na široké bázi. VZP za...ala neformáln• zkoumat pouñívání software s n•kolika klí...ovými nemocnicemi. Navíc vedení VZP uvádí, ñe pln• rozumí a je pÍipraveno pÍijmout ...etné tlaky, kterým bude ...elit.

Navzdory t•mto krokçm a evidentnímu zám•ru VZP pokra...ovat v provád•ní svého uvád•ného kurzu jsou ...lenové hodnotícího týmu skepti..tí v tom, ñe zvolený parlament a vláda budou politicky schopni povolit polovládní pojišÙovnou pouñívaný platební systém k uzavírání nemocnic. Je otázkou, zda ...inorodé vedení VZP poskytne dostate...né „krytí" pro parlament a vládu, aby zçstali stranou. Pokud ne, mçñe vedení VZP udrñet svoji samovyhlášenou nezávislost od vlády?

TÍetí cesta?

Sou...asný ekonomický problém ...eského systému zdravotní pé...e je nejvíce spojen s nemocni...ními tém•Í všeobecnými finan..ními problémy a nadbyte...nou kapacitou, která k nim pÍispívá. Nejvíce pçsobící tlak proti radikální, i kdyñ racionální restrukturalizaci nemocni...ního systému je politický: sousedství, komunity, lékaÍské fakulty, starostové, ...lenové rad a pacienti - voli...i necht•jí uzavÍení svých místních zaÍízení, bez ohledu na to, jak moc tato zaÍízení odsávají zdroje ***jiným*** (tj. VZP a národní vlád•).

„innosti podporované USAID a pÍezkoumané hodnotícím kolektivem mohou být základem pro tÍetí pÍístup k racionalizaci té ...ásti rozpo...tu zdravotní pé...e, která je spojena s nadbyte...ným mnoñstvím nemocnic akutní pé...e. Konkrétn•, mírná revize sou..asné legislativy neziskové, nestátní organizace, jak to bylo pçvodn• navrñeno konzultanty USAID a pÍijato MOF, by opatÍila v•tšinu ...eských nemocnic statutem pÍíbuzným v•tšin• dobrovolných „komunálních" nemocnic ve Spojených státech. Ve Spojených státech

---

Je nezbytné zajistit, ñe šetÍení nemocni...ních nákladç odráñí skute...né zvýšení ú..innosti a ne ob•tování pé...e o pacienta a kvality sluñeb; ñe mezi nemocni...ní porovnávání jsou spravedlivá, napÍ. pÍizpçsobená rçznému mnoñství pacientç a hladinám závaññosti, atd.; a nejdçleñit•jší, ñe jsou respektovány nezbytné ochrany pacienta.

taková zaÍízení, která z jakéhokoliv dçvodu selhávají v zabezpe...ení pÍíjmu za sluñby, dostate...ného k udrñení ñivotaschopnosti a investování do zlepšování zaÍízení, hledají m•stské dluñní financování a/nebo dobrovolné komunitní a individuální snahy v získávání finan..ních prostÍedkç. Pokud potenciální dárci a/nebo pçj...ovatelé nevidí ur...itou úroveÁ výhod, dostate...nou k ospravedln•ní jejich investic, pak zaÍízení selhává.

Nemocni...ní systém, ve kterém velký po...et dobrovolných komunálních neziskových NGO zaÍízení ...elí DRG placení, poskytuje nemocnicím významné podn•ty ke zlepšení jejich ú...innosti a konkuren...ní pozice. Jejich poñadavek na další vládní daÁové pÍíjmy k zajišt•ní jakéhokoli krátkodobého nedostatku však slábne a „krytí" poskytované politickým osobnostem na národní úrovni je ve srovnání s tím silné - schopnost všimnout si, ñe v•tšina nemocnic jsou místními zaÍízeními a individuální nemocni...ní problém je pÍedm•tem místního Íešení pomocí místního, dobrovoln• dávajícího nebo m•stského obliga...ního financování, pokud má místní obyvatelstvo dostate...ný zájem.

Nakonec, jak je poznamenáno jinde v této zpráv•, hodnotící tým zjistil, ñe rçzní obecní vládní vedoucí pÍedstavitelé vyjadÍovali zájem o racionalizaci zaÍízení zdravotní pé...e. Dçvodem mçñe být z velké ...ásti to, ñe oni sami potÍebují krytí v jejich snaze sniñovat obecní finan..ní zranitelnost, pÍedstavovanou jejich sou...asnou kontrolou v•tšiny nemocnic.

V. SOUHRN A PÌ IPOMÍNKY

„eská republika bezpochyby ...elí zna...ným t•ñkostem v dalším kole zm•n systému zdravotní pé...e. Nadbytek kapacity akutní pé...e a její blízký sourozenec - nákladové problémy - jsou obzvlášt• závañné a mohou se zdát v blízké dob• nepoddajnými. Tyto problémy, stejn• jako mnoho jiných, které stojí pÍed „echy, jsou problémy, které plynou z nesmírných úsp•chç v pozoruhodn• krátké dob•. Ve skute...nosti jsou podkladové zm•ny tak dramatické, ñe je t•ñké si pÍipomenout, ñe komunismus byl sesazen pÍed mén• neñ osmi lety.

Ve sv•t• reformy zdravotnictví má United States Agency for International Development dobrý dçvod být pyšná na svá úsilí v „eské republice a na svçj personál, který tolik pomohl. V absolutních termínech byla investice USAID mali...kostí. Návrat z investic však byl ve dvou sloñkách, na kterých záleñí, jiñ obrovský. Za prvé pÍímé nebo smluvní konzultace USAID opravdu zprostÍedkovaly transformaci ...eského sektoru zdravotní pé...e. Školení, výuka a konzultace byly rozli...né, odpovídající potÍebám zem• a nikdy nebyly blahosklonné. Za druhé hodnotící kolektiv pozoroval, ñe skute...né ...eské ocen•ní materiální a intelektuální pomoci USAID bylo neproporcionální dolarové investici USAID. „innosti USAID zprostÍedkovaly vytvoÍení osobních a profesionálních vztahç mezi partnery. Tyto vztahy budou pÍetrvávat a rozšiÍovat se dlouho po formálním odchodu USAID.

Záv•rem hodnotící tým, i kdyñ uznává potíñe, kterým ...elí ...eský systém zdravotní pé...e, bude kon...it tím nejoptimisti...t•jším lad•ním. Vytrvalí lidé, kteÍí jiñ dosáhli tolik a tak rychle, pravd•podobn• najdou vhodný pÍístup a politickou vçli k pÍekonání dalších pÍekáñek.

PÌ ÍLOHA A

26. února 1997

ROZSAH PRÁCE

HODNOCENÍ „ INNOSTÍ ZDRAVOTNÍHO SEKTORU V „ ESKÉ REPUBLICE

I. VŠEOBECNÉ INFORMACE

Za vládního komunistického systému existovalo ideologické, politické a ekonomické pÍesv•d...ení, ñe sociální sektory byly v porovnání k prçmyslovým sektorçm neproduktivní a proto byl zdravotní sektor ...asto zanedbáván. Nicmén•, obyvatelstvo v•Íilo, ñe sociální smlouva se státem, který garantoval základní zdravotní pé...i, bydlení a pÍíjem pro všechny, byla jednou z odlišujících kvalit socialistického státu proti demokratickému státu. Proto navzdory špatnému stavu systému zdravotní pé...e a zhoršování stavu zdraví populace na po...átku postkomunistického období si mnozí reformisti...tí pÍedstavitelé za...ali uv•domovat, ñe lidé vid•li zm•ny ve zdravotním sektoru jako lakmusový test pro právoplatnost trñní ekonomiky. Vzhledem k tomu, ñe 100% populace je zákazníky zdravotní pé...e, vliv zm•n v systému by byl rychle pociÙován.

V roce 1990 demokratická vláda „ eské republiky vydala dokument, který popsal její koncepci nového systému zdravotní pé...e. Tento dokument obsahoval nové veÍejné a soukromé úlohy v systému zdravotní pé...e, pacientovu volbu poskytovatele, zlepšení organizace, ú...innosti a kvality sluñeb zdravotní pé...e, decentralizaci vedoucího Íízení a privatizaci pro celý sektor zdravotní pé...e. Poznání potÍeby kapitálu k modernizaci prçmyslové výroby zboñí pro zdravotní pé...i stejn• jako zastaralých zdravotnických zaÍízení vedlo k pozvání zahrani...ních investorç k ú...asti na privatiza...ních iniciativách.

V roce 1991 Agentura Spojených státç pro mezinárodní rozvoj (USAID), kanceláÍ pro Ázii/blízký východ za...ala své úsilí v oblasti pomoci v centrální a východní Evrop•. Pro oblast CEE byly pÍevzaty tÍi strategické cíle: posílení demokratických institucí, ekonomická restrukturalizace a zlepšení kvality ñivota. (V roce 1991 byla kanceláÍ pro Ázii/blízký východ reorganizována a pÍejmenována na KanceláÍ pro Evropu a v roce 1994 byla KanceláÍ pro Evropu reorganizována a pÍejmenována na KanceláÍ pro Evropu a NIS.) KanceláÍi pro Ázii/blízký východ (ANE)/úÍadu pro zdravotnictví byla ud•lena zodpov•dnost za navrñení a uskute...n•ní dvou centráln• Íízených oblastních zdravotnických projektç. Tyto projekty zahrnovaly dimenze, které se dotýkaly všech tÍí strategických cílç, ale byly povaňovány za základní aktivity tÍetího, zlepšování kvality ñivota. PÍíloha I zahrnuje grafický popis dvou projektç a také seznam ...innosti, které byly provedeny ve zdravotním sektoru v „ eské republice.

Prvním projektem byl Projekt nemocni...ní spolupráce (Hospital Partnerships Project), který poskytl granty organizacím zdravotní pé...e Spojených státç amerických na vytváÍení spolupráce s institucemi hostitelské zem•. Cílem spolupráce bylo vyty...it hlavní pÍí...iny úmrtí v oblasti a zlepšit klinickou pé...i v lé...b•

t•chto onemocn•ní.

Druhým projektem byl Projekt podpory soukromých zdravotních trhç (Promotion of Private Health Markets Project), který poskytoval technickou pomoc a školení k podpoÍe zdravotní reformy se silným dçrazem na privatizaci ...inností ve zdravotním sektoru. „ innosti projektu se zam•Íily na politickou a ústavní reformu, zlepšily Íízení vzácných zdrojç a zvýšily soukromou investici ve zdravotním sektoru. Projekt podpory soukromých zdravotních trhç byl uskute...Áován pomocí ...tyÍ mechanismç: Kolektivní smlouva s Healthcare Enterprise International, Inc. (HEI) (spole...ný podnik mezi American International Group a Health Corporation International), Participating Agency Service Agreement (Sluñební dohoda zú...astn•né agentury) (PASA) s Ministerstvem zdravotnictví a sociálních sluñeb, úÍad mezinárodního zdraví (DHHS/OIH), smlouva o spolupráci s Americkou mezinárodní zdravotní aliancí (AIHA) a smlouva se Spole...nou mezinárodní komisí (Joint Commission International (JCI). Slovo „soukromý" bylo pozd•ji z názvu projektu odstran•no, protoñe zvýšená konkurence, zlepšené manañerské struktury a uvedení ostatních trñn• orientovaných mechanismç bylo pro reformu stejn• dçleñité jako privatizace.

N•kolik projektç, které byly navrñeny a uskute...Áovány jinými úÍady v rámci kanceláÍe ENI, se také dotklo zdravotního sektoru. Byly to Projekt energetické efektivity, Americké školy a nemocnice v zahrani...í, Projekt privatizace a ekonomické restrukturalizace, Demokratická síÙ, Projekt spolupracovníci pro mezinárodní výcvik a vzd•lávání (PIET) a jiné.

Jak USAID dokon...uje své období pomoci „ eské republice, zjišÙuje, ñe sektor zdravotní pé...e byl dramaticky transformován ve velmi krátkém ...ase. Zdravotní pé...e dnes pÍedstavuje 9% z ...eského GDP, zvýšení o ...tyÍi procenta od roku 1989, coñ nyní odpovídá stejným výdajçm jako v západních zemích. Proto je nyní dçleñitost zdravotního sektoru ostÍeji sledována, neñ kdykoliv jindy dÍíve, s b•ñnými poÍady médií o sou...asných problémech a s širokou debatou o návrzích na zlepšení. Všeobecný nárok na zdravotní pé...i byl zachován a spokojenost obyvatel se zvýšila. Nyní existuje soukromé financování zdravotní pé...e a více neñ 95% lékaÍç v ambulantní pé...i je privatizováno. Mezi soukromými lékaÍi existuje aktivní sout•ñivost o získání pacientç. Platy lékaÍç a zdravotních sester se zvýšily, i kdyñ tohle zçstává jedním z nejt•ñších problémç. Profesionální svazy a skupiny obhajující zájmy pacientç jsou nyní aktivní v projevech zájmç svých podstatných sloñek. Mnohé problémy však zçstávají, protoñe stejn• jako západní demokracie „ eská republika také ...elí prudkému narçstání nákladç v dçsledku zvýšení poñadavkç na sluñby a nákladné léky.

Cíle reforem ...eského zdravotního sektoru byly od po...átku jasné a vedení na nejvyšší vládní úrovni (tj. pÍedseda vlády) bylo pln• oddáno strategii. Zatímco k vým•n• ve vedení Ministerstva zdravotnictví došlo asi kañdé 2 roky, pokra...ující vedení pÍedsedy vlády a Íeditele úÍadu Všeobecné zdravotní pojišÙovny poskytovalo nem•nící se vizi a podporu, potÍebnou k pokra...ování reformy. Programy USAID doplÁovaly tuto situaci poskytováním jak stabilního jádra ...inností v n•kterých oblastech, tak i schopností odpovídat na speciální potÍeby, kdyñ se objevily moñnosti v jiných oblastech.

II. Ú„ EL HODNOCENÍ

Ú…elem hodnocení je dokumentovat rozsah a prosp•ch …inností ve zdravotním sektoru v demokratiza…ní a ekonomické transformaci „eské republiky za období šesti let pomoci v rámci Zákona o podpoÍe východoevropské demokracie (Support for East European Democracy (SEED) z roku 1989. Odráñejíce dçleñitou úlohu, kterou hrál zdravotní sektor v rychlé pÍem•n• „eské republiky z centráln• kontrolované, pÍíkazové ekonomie na trhem zaloñenou ekonomii, …innosti zdravotního sektoru byly provád•ny n•kolika odlišnými programovými skupinami, zahrnujícími zdravotnictví, demokracii, energii, ñivotní prostÍedí, privatizaci a školení. Hodnocení se zam•Íí na úlohu, kterou m•la USAID v podporování reforem navrñených …eskou vládou. Kolektiv by m•l také ur…it prioritní problémy, na které by se „eši v prçb•hu reformních úsilí m•li zam•Íit.

III. ZPRÁVA O PRÁCI

Úlohou kolektivu bude zhodnocení celkových výhod pomoci „eské republice v oblasti reformy zdravotního sektoru.

Otázky, kterými by se m•l hodnotící kolektiv zabývat, jsou následující:

A. Krátký popis zm•n, které prob•hly pÍi transformaci.

B. Hodnocení úsilí USAID, zahrnující otázky jako následující:

1) Podporovaly …innosti projektu strategické cíle kanceláÍe ENI?

2) Byly cíle projektu sm•Íovány na prioritní potÍeby, jak bylo stanoveno …eskými partnery?

3) Byly …innosti vhodn• zam•Íeny na podporu reformního úsilí?

4) Zlepšila rçznorodost programových …inností efektivitu USAID v tomto sektoru?

5) Byly druhé strany dostate…n• zapojeny jako partneÍi do výb•ru …inností a ukázkových míst pro zajišt•ní jejich oddanosti a ú..astnictví v t•chto …innostech, aby byly získány hledané výsledky?

6) Vidí místní druhá strana toto pomocné úsilí jako konstruktivní, progresivní a nezbytné? Stanovit kvalitu pomoci.

7) Byly pracovní plány dodavatelç, stipendistç a spolupracujících agentur koncep…n• pÍim•Íené?

8) Zçstanou vztahy na úrovni pÍíslušné ú..astn•ným institucím?

9) Na základ• soukromých informací, jaký vliv m•ly zm•ny v sektoru zdravotní pé...e, které se objevily za 6-ti leté období projektu, na obyvatele „eské republiky? Jaká byla pozitiva a negativa reformního programu z hlediska obyvatel „eské republiky?

IV. METODOLOGIE

Hodnocení bude Íízeno Základním zdravotním Íízením (Basic Health Management (BHM) pomocí jejich smlouvy o podpoÍe sluñeb s ENI/DGSR. Tito shromáñdí kolektiv expertç ze zdravotního sektoru jak ze Spojených státç, tak i z „eské republiky. BHM bude oznamovat všem dodavatelçm, stipendistçm, koopera...ním agenturám ú..el a ...asový plán hodnocení. Kolektiv zpracuje plný popis a hodnocení ...innostÍ provedených ve zdravotním sektoru za 6-ti leté období pomoci.

A. Sloñení kolektivu

Kolektiv se bude skládat ze 4 profesionálç typu a odborností popsaných níñe. Všichni ...lenové kolektivu by m•li mít znalosti a zkušenosti s reformou zdravotní pé...e ve stÍední a východní Evrop•.

1) Vedoucí kolektivu: Jednotlivec se zkušeností staršího tvçrce politiky, pÍednostn• ze Spojených státç.

2) ŠéflékaÍ (Physician Hospital Manager): LékaÍ se zkušeností v Íízení institucí zdravotní pé...e financovaných v kontextu zdravotního pojišt•ní.

3) Školitel zdravotní politiky: Jednotlivec se širokou znalostí ú..elu a sm•ru reformy zdravotního sektoru v „eské republice.

B. PÍehled dokumentu

PÍehledy pracovních plánç a/nebo zpráv kañdé z následujících:
HEI, DHHS/OIH a HCFA, AIHA, Spole...ná mezinárodní komise - Joint Commission International (JCI), 3M.HIS, stipendisté Demokratické sít• (napÍ. ðidovská spole...ná distribu..ní komise - Jewish Joint Distribution Committee, screeningový program karcinomu prsu), PIET, CEELI, ElectroTek (energetický dodavatelský kontakt Rob Russo (703) 351-4492), Projekt nad•je - Project Hope a jiných pÍíslušných dokumentç.

C. Pohovory

„eský a americký kolektiv budou provád•t orienta...ní a všeobecné informace zjišÙující pohovory s USAID/Praha, USAID/Washington, DHHS/OIH a HCFA, 3M.HIS, JCI, AIHA a pÍíslušnými ...eskými partnerskými organizacemi, které budou identifikovány pomocí konzultace s USAID/Praha.

D. Místa návšt•v

Praha - TÍetí lékaÍská fakulta, nemocnice Vinohrady
AIHA HME partneÍi
VZP
MoH: Akredita...ní úÍad
ðidovská spole...ná rozd•lovací komise
Screeningový program karcinomu prsu
MoF/Volf, MoJustice/Pelant
CEELI
Projekt nad•je - Project HOPE

V. Navrñený ilustrativní plán

1. a 2. týden:

Kolektiv se setká s USAID/ENI/W, v...etn• úÍadu zdravotního, energetického a demokratického

Kolektiv se setká s USAID/Praha, v..etn• Jima BednáÍe, Boba Posnera a Heleny Vágnerové, ke krátké orientaci a pÍehledu o...ekávání.

Kolektiv sestaví a pÍehlédne všechny dostupné psané zprávy.

3. týden:

PÍipraví plán pohovorç a míst návšt•v. Za...ne s pohovory a návšt•vami míst v Praze.

4. týden:

Dokon...í pohovory a místa návšt•v v Praze. Pokud bude nutné provede návšt•vy ostatních míst v „ eské republice.

5 týden:

Dokon...í zprávu a pÍedloñí koncept na USAID/Praha a USAID/Washington.

6 týden:

Za...lení pÍipomínky od USAID a finalizuje zprávu.

VI. ÚROVEÀ ÚSILÍ/DOBA PROVEDENÍ

Doba provedení je od 17. bÍezna do 15. kv•tna 1997. ÚroveÁ úsilí je 120 dní na podklad• maximáln• 4 konzultantç pro prçm•rn• 5 šestidenních pracovních týdnç. PÍedpokládáme jeden zpáte...ní let Praha-Washington, D.C., pro kañdého konzultanta.

VII. ZPRÁVY

Jeden týden po ukon...ení pracovního úkolu pÍedloñí smluvní strana zprávu, která se bude týkat následujícího: (1) souhrnu pohovorç se jmény zú...astn•ných a reprezentovaných institucí, (2) Souhrnu klí...ových reforem v ...eském systému zdravotní pé...e od roku 1991 a pouñití technické pomoci a školení USAID k podpoÍe sm•ru reforem, (3) Zvláštních pÍíkladç vlivu, krátkých pÍíb•hç a „citovatelných citací", týkajících se poskytnuté pomoci pod záštitou USAID. Zpráva by m•la být vydána v ...eštin• a v angli...tin•.

PÌ ÍLOHA B

DOTAZOVANÉ OSOBY

Debra R. El Anani, RRA, Project HOPE
Krakow, Polsko

MUDr. Michal And•l, profesor, ...len v•decké a technologické rady vlády „eské republiky; pÍednosta Druhé lékaÍské kliniky TÍetí fakulty Karlovy univerzity,
Praha, „eská republika

Joseph Antos, PhD, Congressional Budget Office (Kongresový rozpo...tový úÍad) (pçvodn• pÍid•len z HCFA, CHHS do USAID),
Washington, DC

James Bednar, zástupce USAID, USAID/Praha
Praha, „eská republika

PhDr. Miroslav Bílek, Íeditel, StÍedisko pro kvalitu pé...e, Fakultní nemocnice PlzeÁ-Bory
PlzeÁ, „eská republika

MUDr. Martin Bojar, CSc, d•kan fakulty, Druhá lékaÍská fakulta (Motol) Karlovy univerzity (první ministr zdravotnictví po revoluci)
Praha, „eská republika

Alfred S. Buck, MD, Joint Commission International
Oakbrook Terrace, Illinois

MUDr. Milan Cabrnoch, Ministerstvo zdravotnictví
Praha, „eská republika

Steven Clauser, PhD, Health Care Financing Administration
Baltimore, MD

Catherine F. Cleland, MBA, USAID/Washington, Project Director
Washington, DC

Doc. Ing. Pavel DvoÍák, CSc, Fakulta Íízení, Jiho...eská univerzita
JindÍichçv Hradec, „eská republika

Elizabeth C. Fineran, Health Information Systems, 3M Health Care

Silver Spring, MD

Ivan Gladkij, MD, PhD, profesor, LékaÍská fakulta Palackého univerzity
Olomouc, „eská republika

James J. Janeski, FACHE, Director of International Services, Joint Commission International,
Oakbrook Terrace, Illinois

JiÍí Jerman, Íeditel, Základní škola
Dube..., „eská republika

MUDr. Miroslav Jiránek, Íeditel, M•stská nemocnice v Litom•Íicích
Litom•Íice, „eská republika

Ing. Tomáš Jung, Íeditel odd•lení investic, Ministerstvo zdravotnictví
Praha, „eská republika

Helena Jungová, PhD, Senior Office Manager, Project HOPE
Praha, „eská republika

Ing. Vladimír Kestránek, ekonomický Íeditel, M•stská nemocnice v Litom•Íicích,
Litom•Íice, „eská republika

Doc. Mudr. Vladimír Komárek, CSc, Prod•kan, Druhá lékaÍská fakulta (Motol) Karlovy univerzity,
Praha, „eská republika

OndÍej Lešetický, informa...ní koordinátor, Fakulta Íízení, Jiho...eská univerzita,
JindÍichçv Hradec, „eská republika

MUDr. David Marx, SekretáÍ „eské lékaÍské komory, pÍedseda akredita...ního výboru, Ministerstvo zdravotnictví,
Praha, „eská republika

James Mays, Actuarial Research Corporation,
Fairfax, Virginia

JUDr. Pavel Mikeš, bývalý prezident, Asociace úÍadç zdravotního pojišt•ní zam•stnavatelç,
PÍerov, „eská republika

Nina Mullerová, vrchní sestra, Fakultní nemocnice PlzeÁ-Bory
PlzeÁ, „eská republika

Ing. RNDr. JiÍí N•mec, úÍadující Íeditel, Všeobecná zdravotní pojišÙovna (VZP) „eské republiky,
Praha, „eská republika

Zdena OldÍichová, vrchní sestra, Nemocnice v Boskovicích
Boskovice, „eská republika

Dr. Pavel Pelant, zástupce ministra, Ministerstvo spravedlnosti (bývalý zástupce ministra, Ministerstvo financí),
Praha, „eská republika

PhDr. MUDr. Alena Petráková, mimoÍádná profesorka a vedoucí katedry veÍejného zdraví, postgraduální lékaÍská fakulta,
Praha, „eská republika

Ing. Petr Piroñek, Fakulta Íízení/zdravotní pé...e, Jiho...eská univerzita
JindÍichçv Hradec, „eská republika

PhDr. Rudolf Poledne, Íeditel projektu, Program pro sníñení kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních chorob v „eské republice, Institut klinické a experimentální medicíny,
Praha, „eská republika

Robert Posner, pracovník projektového rozvoje, USAID/Praha
Praha, „eská republika

PhDr. Pavel Pudil, Fakulta Íízení/zdravotní pé...e a vedoucí spojené laboratoÍe Fakulty Íízení a „eské akademie v•d, Jiho...eská univerzita,
JindÍichçv Hradec, „eská republika

MUDr. Zuzana Roithová, generální Íeditelka, Fakultní nemocnice na Vinohradech, bývalá pÍedsedkyn• „eské nemocni...ní asociace, Praha, „eská republika

PhDr. Libuše Romanovská, Íeditelka odd•lení mezinárodních vztahç, Ministerstvo zdravotnictví, Praha, „eská republika

Irena Ryantová, knihovnice, Informa...ní centrum pro nadace,
Praha, „eská republika

Jana Ryschlinková, Íeditelka, Informa...ní centrum pro nadace,
Praha, „eská republika

RNDr. JiÍí Schlanger, pÍedseda Odborového svazu zdravotnictví a sociální pé...e
Praha, „eská republika

Jugna J. Shah, MPH, 3M Health Care
Silver Spring, MD

Lucie Šímová, USAID
Praha, „eská republika

MUDr. Ivan Stan•k, Íeditel, Masarykova nemocnice,
Ústí nad Labem, „eská republika

Doc.RNDr. SoÁa ŠtrbáÁová, CSc, koordinátorka speciálních projektç pro stÍední a východní Evropu, American International Health Alliance, Inc. (dÍíve USAID/Praha),
Praha, „eská republika

MUDr. Petr Struk, Íeditel, odd•lení výzkumu a vzd•lávání, Ministerstvo zdravotnictví
Praha, „eská republika

MUDr. Ludmila Šubertová, odd•lení mezinárodních vztahç, Ministerstvo zdravotnictví
Praha, „eská republika

Dr. Josef Suchopár, zástupce ministra, Ministerstvo zdravotnictví
Praha, „eská republika

MUDr. Miloš Suchý, Íeditel, Fakultní nemocnice PlzeÁ-Bory
PlzeÁ, „eská republika

Olga Švestková, Klinika rehabilita...ního lékaÍství
Praha, „eská republika

OndÍej Typolt, Olympus (bývalý zástupce ministra, Ministerstvo zdravotnictví)
Praha, „eská republika

PhDr. Helena Vágnerová, USAID
Praha, „eská republika

Ing. Jaromír VepÍek, CSc, zástupce Íeditele (v dçchodu), Ekonomický institut Akademie v•d „eské republiky,
Praha, „eská republika

Doc. Ing. JiÍí Volf, CSc, Ministerstvo financí
Praha, „eská republika

Miroslav Votapeck, SEVEn

Praha, „eská republika

MUDr. František Weber, Íeditel, Nemocnice s poliklinikou,
Teplice, „eská republika

Carlos Zarabosa, Health Care Financing Administration
Washington, DC

PÌ ÍLOHA C

ZLEPŠENÍ V KLINICKÉ PÉ„ I

Program pro sníñení kardiovaskulární a cerebrovaskulární nemoci v „ eské republice

SPOLUPRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Všeobecné informace

Úmrtnost na kardiovaskulární (CVD) a cerebrovaskulární onemocn•ní (CEVD) v „ eské republice patÍí mezi nejvyšší na sv•t• a ve vztahu k v•tšin• ostatních vyvinutých zemí se zhoršuje. Hlavní rizikové faktory pro ob• nemoci mimoÍádn• pÍevládají. Prçzkumy Sv•tové zdravotnické organizace v roce 1985 MONICA (Sledování trendç a ukazatelç kardiovaskulárních onemocn•ní), provedené v šesti ...eských oblastech zjistily, ñe pÍevládání hypercholesterolemie mezi jedinci od 25 do 64 let v•ku bylo v rozsahu od 36 procent pro muñe do 38 procent u ñen, a ñe hypertenze se vyskytovala v prçm•ru od 22 do 27 procent. Prçzkumy také odhalily, ñe 48 procent muñç a 27 procent ñen byli kuÍáci, a ñe od 18 do 30 procent obyvatelstva bylo obézní.

Tato zkušenost s úmrtností a rizikové faktory, které k ní vedou, odráñejí ...eský ñivotní styl, vyvinutý b•hem komunistického reñimu: vysoká spotÍeba masa, vajec a mlékárenských výrobkç jako sociální indikátory prosperity; nedostatek ovoce a zeleniny, vyplývající z toho, ñe nejsou iniciativy k p•stování; a historicky podmín•né zvyky, zahrnující dietu a kouÍení. N•kteÍí argumentují, ñe za totalitní vlády si ...eši vyvinuli smysl pro fatalismus ohledn• jejich zdraví a prokazovali malý zájem o aktivní prevenci nemocí.

Vzhledem k dçleñitosti problému bylo jasné, ñe ñádná jednotlivá strategie nebo projekt by nebyly dosta...ující na sníñení rizika CVD v „ eské republice. Místo toho pom•ry vyñadovaly kombinovaný pÍístup, který by se soustÍedil za prvé, na veÍejné zdravotní preventivní programy v komunitách, které by oslovily pÍetrvávající pÍedstavy a kulturní tradice, které zvyšují riziko CVD a za druhé, na strategie k lé...ení vysoce rizikových jedincç. Zdravotn• vzd•lávací program v komunit• by informoval lidi o rizikových faktorech CVD a motivoval je k provedení zm•n v jejich chování ke sníñení rizika CVD, zatímco skupina strategií by identifikovala vysoce rizikové jednotlivce a poskytovala pÍístup k ú...inným lé...ebným metodám.

Na základ• t•chto všeobecných informací ...eští odborníci ñádali o poskytnutí pomoci v redukování rizik kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních onemocn•ní (hlavní pÍí...iny smrti v „ eské republice) pomocí lékaÍské a vzd•lávací intervence, cílené na vysoce rizikové lidi a komunity. USAID s tím souhlasila a návrh, který byl posléze USAID financován, odráñel dlouhotrvající profesionální kontakty mezi ...eskými a americkými odborníky.[13] Následn• tyto kontakty usnadÁovaly za...átek a pracovní vztahy mezi spole...níky,

---

NapÍíklad dokonce b•hem komunistického období byli Rudolf Poledne, PhD, z laboratoÍe pro aterosklerózu IKEM, Praha a Richard Havel, MD, z UCSF v kontaktu, týkajícího se ...eských zdravotních

následující po eventuálním ud•lení grantu USAID.

Spolupracovníci

Instituce Spojených státç

Kalifornská univerzita, San Francisco (UCSF)
Stanfordská univerzita, Palo Alto
Stĺedoevropské stĺedisko pro zdraví a ñivotní prostĺedí, Berlín a Washington, DC (CECHE)

„ eské instituce v Praze

Institut pro klinickou a experimentální medicínu (IKEM)
Národní ústav veĺejného zdraví (NIPH)
Druhá lékaĺská klinika Tĺetí lékaĺské fakulty Karlovy univerzity (SMC)

Popis projektu

Hlavním cílem projektu byl pĺenos amerických znalostí a technologií do „ eské republiky; proto projekt za...al intenzívním ...tyĺ týdenním výcvikovým programem pro ...eské zdravotnické profesionály ve Spojených státech. Školení bylo poskytnuto fakultou a personálem Stanfordského centra pro výzkum prevence chorob a bylo zam•Íeno na komunit• založenou intervenci. Návrh a uskute...n•ní navrñených epidemiologických pĺehledç v...etn• m•Íících protokolç byly posouzeny ú..astníky školení. Instruktoĺi poskytli sm•rnice s ohledem na návrh a provedení programç v komunitách, sniñujících riziko CVD, které by zahrnovaly zapojení komunity, školní projekty, zdravotnické trhy a zdravotní komunikace, za...leÁující takové pĺístupy k hromadným sd•lovacím prostĺedkçm, jako jsou tišt•né zdravotnické vzd•lávací materiály. Primárn• preventivní sloñka programu v komunit• se konala v Dub...i, malé vesnici s mén• neñ 2000 obyvateli, a soustĺedila se na tĺi rizikové faktory chování, související s ñivotním stylem: kouĺení, stravování a cvi...ení.

Úvodní kroky zahrnovaly základní lékaĺský screening a postojové/znalostní prçzkumy obyvatelstva Dub...e. Pak následovala vzd•lávací ...innost poskytovatele a kone...n• komunitní interven..ní úsilí, založené na vzd•lávání. Vzd•lávací ...innosti zahrnovaly široké, multimediální kampan• k poskytnutí informací o rizikových faktorech a sníñení rizikových faktorç úpravou ñivotního stylu.

Jako v mnoha jiných primárních preventivních vzd•lávacích úsilích se projekt soustĺedil na dosañení modifikace ñivotního stylu u mládeñe. To kladlo speciální dçraz na základní školu v Dub...i, která se také ú...astnila projektu WHO, pojmenovaného Zdravé školy a následn• byla zapojena do úsilí USAID pĺes Íadu komponent. Mezi nejvíce dçleñitými programovými komponentami na základní škole byl plán ...innostĺ, v...etn• studentské

---

podmínek.

- analýzy škodlivých dusi...nanç v zelenin• na místním trhu;
- prçzkumu spotÍeby zeleniny a ovoce v m•st•;
- spolupráce s hygienickou stanicí ohledn• ...istoty vody; a
- pÍehled manipulace jídla a kvality údrñby v místních obchodech.

Navíc k primárnímu preventivnímu úsilí zm•ny ñivotního stylu provedl spolupracující Program pro sníñení kardiovaskulárního a cerebrovaskulárního onemocn•ní screening, lé...bu, a sekundárn• preventivní/pacienta sledující sloñku. Jádro odpov•dností pro tuto sloñku leñelo na preventivní kardiologické klinice IKEMu a její lipidové laboratoÍi, která poskytla laboratorní sluñby a na m•stské nemocnici v Litom•Íicích a Druhé lékaÍské klinice Karlovy univerzity, kde probíhala lé...ba a sledování pacientç s myokardiálním infarktem a vysoce rizikových pacientç.

Navíc k ...innostem primární a sekundární prevence a lé...by spolupráce zahrnovala podporu pro tÍiletý bakaláÍský program ve výñiv•. Nový bakaláÍský program byl zamýšlen k zapln•ní jedné z dçleñitých mezer prevence kardiovaskulární choroby v „eské republice: ohromující nedostatek trénovaných dietologç.

Partnerský program byl ur...ený k pÍenosu dovedností primární a sekundární prevence v kardiovaskulárním onemocn•ní, spolu se zlepšenými lé...ebnými protokoly a dovednostmi do „eské republiky. Dovednostní soubory zahrnovaly dietní, epidemiologický, lékaÍský screening a intervenci, veÍejnou informovanost a zjišÙování rizikového chování v ñivotním stylu a schopnosti jeho sníñení modifikací ñivotního stylu. Vzhledem k tomuto širokému souboru cílç není pÍekvapující, ñe pçvodní grantové období spolupráce, které m•lo trvat tÍi roky od roku 1992 do 1995, bylo bezplatn• rozšíÍeno o 18 m•sícç.

Výsledky

PÍedb•ñné výsledky jsou velice pÍíznivé. Primární preventivní program ukazuje ur...ité výsledky vzhledem ke zlepšené informovanosti „zákazníka" a skromných dietních modifikací. Na základ• výsledkç prçzkumu vypadá, ñe komunální interven...ní program, zapo...atý v Dub...i, zavedl zdravé postojové zm•ny a zm•ny v chování na základní úrovni. Program mateÍské školky, sm•Íovaný na dietní zm•nu, byl údajn• úsp•šný. Informa...ní kurzy o vztazích mezi dietou a ñivotním stylem a CVD/CEVD rizikem m•ly údajn• dobrou návšt•vnost. Dle známých amerických zkušeností je však pÍed...asné si být jisti, ñe bez pÍítomnosti rozsáhlého follow-up budou mít práv• osvojené znalosti za následek podstatné dlouhodobé zm•ny ñivotního stylu a zvyku. Dodate...né námitky varují, ñe dçraz na sníñení t•lesné váhy prostÍednictvím cvi...ení je v rozporu se zakoÍen•ným ñivotním stylem. Navíc, vzhledem ke zna...né reklam• tabákových spole...ností byl zápas o sníñení kouÍení zvlášt• obtíñný.

Navzdory t•mto námitkám, které platí pro veÍejné úsilí o zdravotní zm•nu chování v kterékoliv spole...nosti — USAID zaznamenala a ud•lala shrnující materiál o ...innostech spolupráce „Zdravá Dube...". Obsah

programu byl jiñ v roce 1995 rozšíÍen do ...tyÍ dalších oblastí: Praha 10, Kutná Hora, Litom•Íice a Liberec.

V sekundární preventivní/interven...ní sloñce ú...astníci partnerství uvádí dramatické výsledky: skute...né skon...ení kouÍení u postmyokardiálních a postkoronárních pacientç rok po lé...b• a dramatické sníñení v ne-HDL cholesterolových hladinách.

Záv•ry

Program pro sníñení kardiovaskulární a cerebrovaskulární nemoci za...al vitální proces, navrñený tak, aby si lidé uv•domili a pÍijali odpov•dnost za svoji vlastní prevenci nemoci a upevn•ní zdraví. Projekt za...al proces poskytování znalostí nezbytných k porozum•ní dçleñitosti osobní odpov•dnosti za vlastní zdraví u kañdého jednotlivce.

Úsp•šný pÍenos informací a pÍizpçsobení t•chto informací ...eské kultuÍe a ñivotnímu stylu byly nesmírn• pozitivními výsledky. Tento program spolupráce cvi...il jak nové, tak zavedené ...eské zdravotnické profesionály v návrhu a uskute...n•ní širokého rozsahu klinických a epidemiologických metod ke sníñení rizika CVD/CEVD. „eská republika si uv•domila následující podstatné výhody:

- úsilí namíÍené na nejvýrazn•jší zdravotní problém;
- rychlé a ú...inné rozvinutí programu, založeného na jiñ existujících osobních vztazích mezi americkými a ...eskými v•dci;
- pÍenos znalostí na ...eský zdravotní systém za podpory USAID; a
- uvedení potenciáln• rozsáhlých zm•n v porozum•ní jednotlivcç o spojení mezi osobním rozhodnutím v oblasti ñivotního stylu a vlastním dlouhodobým zdravotním výhledem kañdého jednotlivce.

Kone...n•, úsp•šné uskute...n•ní tohoto velkého projektu usnadnilo opakování a souhlas s podobnými pÍístupy jinde v zemi.

Příloha D

PROGRAM PRO ZLEPŠENÍ „ INNOSTI NEMOCNIC

Všeobecné informace

Porevolu...ní zm•ny v ...eském sektoru zdravotní pé...e demonstrovaly potřebu, dçleñitost a mezeru v dostupnosti nemocni...ních manañerç,[14] správních nástrojç a techniky. Ve víře, ñe existují souvislosti mezi správními problémy, kterým ...elí mnoho nemocnic, a ñe jejich náprava by mohla vést k celkovému zlepšení správní ...innosti v nemocnicích, zahájila USAID koncem roku 1994 prostřednictvím svého dodavatele Healthcare Enterprise International (HEI) ukázku programu pro zlepšení ...innosti nemocnic.

V březnu 1995 hodnotící kolektiv HEI navštívil „ eskou republiku a doporu...il výb•r tří nemocnic a jejich příbuzných projektç pro zahrnutí do ukázky. Mezi 20. kv•tnem a 9. ...ervnem 1995 byly tři kolektivy, kañdý o dvou konzultantech, představeny ve svých nemocnicích. Poslání bylo vysoce úsp•šné; projekty ve všech třech nemocnicích byly zahájeny podle plánu. Mezi 26. ...ervencem a 15. srpnem 1995 se dva ze tři kolektivç vrátily za ú...elem rozvoje follow up projektu. Třetí kolektiv (kolektiv univerzitní nemocnice na Vinohradech) byl zpoñd•n do září 1995 kvçli zdrñení dodávky softwarového a hardwarového vybavení. Pokrok na všech třech místech pokra...oval a kolektivy pracovaly, jak bylo pçvodn• plánováno, na seminářích, které se konaly koncem podzimu a byly vyvrcholením projektç.

Popis projektu

USAID a ...eská asociace nemocnic souhlasily s celkovým návrhem programu pro zlepšení ...innosti nemocnic a vyvinuly krátký seznam kandidátç z přihlášených nemocnic. Předb•ñný výb•r byl zaloñen na jasn• vymezených, na manañerování orientovaných problémech, které se jevily za prvé, jako spole...né řad• nemocnic; za druhé, byly přístupné technickému řešení pomoci spojeného úsilí amerických poradních expertç a ...eských nemocni...ních manañerç; a za třetí, bylo pravd•podobné, ñe budou moci být dokon...eny b•hem šest m•sícç.

Na základ• t•chto kritérií USAID a ...eská asociace nemocnic vybraly tři nemocnice — nemocnici v Boskovicích, m•stskou nemocnici v Litom•řicích a fakultní nemocnici na Vinohradech. „Sou...asné" podmínky t•chto institucí, jak je uvedeno níře, byly nemocni...ní správní potíře obecného typu, spole...né pro všechna zařízení, která mají ur...itý stupeÁ kontroly nad svými náklady a produktivitou:

- rozvoj výkonných, nákladov• efektivních vzorç obsazování sesterským personálem, které reagují na lé...ebné potřeby prom•nného stavu pacientç (Boskovice);

- tvorba na manañerování orientovaného informa...ního systému (Litom•řice); a

---

Pro diskusi o rozsáhlé administrativní a řídící školící ...innosti USAID viz Příloha F.

- příprava preventivního plánu údržby pro nákladné, vysoce technologické zdravotní vybavení (Vinohrady).

Ke každému ze tří nemocničních problémů náležela počítačová programová řešení, která vycházela z počítačových programů široce užívaných v nemocnicích Spojených států amerických. Někdy však nebylo snadné získat souhlas všech dotčených stran k účasti na nezbytných jednáních k patřičnému stanovení jejich problémů, „přizpůsobení" programů místním potřebám a přijetí uskutečnění několika technických řešení.

Po úvodních jednáních pracovali experti Spojených států se třemi nemocnicemi na stanovení jejich problémů v řízení. Pomocí manažerské a technické pomoci definovali problém operačně a vybrali, vyvinuli a pokud to bylo nutné, přizpůsobili vhodné nástroje místnímu prostředí. Projekt poskytl techniky a programy k řešení jednotlivých nemocničních problémů. Na konci projektu uspořádala každá ze tří nemocnic semináře pro klíčové manažery ze všech českých nemocnic jako prostředek širokého rozšíření znalostí o nových řídících nástrojích.

Výsledky

Projekt postupoval tak dobře, že tři nemocnice, původně podporované HEI, se spojily dohromady k prezentaci popisu jejich výsledků a poskytnutí veškerých vhodných informací o projektech a jejich výsledcích představitelům jiných českých nemocnic. Tím bylo těmto nemocnicím umožněno zhodnocení nových vyvinutých možností a jejich přizpůsobení specifickým potřebám těchto nemocnic. Výsledky byly prezentovány na třech seminářích s téměř 340 účastníky, kteří reprezentovali 125 nemocnic.

- Nemocnice v Boskovicích

Program umožňuje obsazování sesterského personálu tak, aby bylo spojeno s lékařskými požadavky stavu hospitalizovaných pacientů v „reálném čase." V důsledku toho program vedl k významnému zlepšení manažerské průbojnosti plánování a přidělování vzácných sesterských zdrojů a přitom udržoval účinné, na pacientovi závislé, krytí.

Program ukázal, že téměř každá česká nemocnice měla nedostatek personálu. Pro zdravotní sestry program představoval jedinečnou příležitost vstupu do profesionální spolupráce s lékaři. Uskutečnění programu v dalších zařízeních by poskytlo vrchním sestrám objektivní čísla o potřebách v rozdílných ošetřovatelských a pomocných kategoriích.

- Městská nemocnice v Litoměřicích

Informační systém vyvinutý v městské nemocnici v Litoměřicích ztělesňuje jak finanční, tak statistické vykazovací schopnosti. Na základě nových kapacit vyvinutých projektem je nemocniční vedení nyní schopno připravit rozpočtové rozpočty jednotlivých oddělení a sledovat používání zásob, délku pobytu pacientů a jiné nákladové a spotřební údaje. Důležitým vedlejším projevem bylo vybudování rozumné struktury podávání zpráv oddělení, která dovoluje vedení kontrolovat činnost a poskytuje základnu pro výsečnou

nápravnou ...innost.

C Univerzitní nemocnice na Vinohradech

Nemocnice myslela, ñe systém, pçvodn• vyvinutý projektem, byl zbyte...n• sofistikovaný, ale s modifikacemi, se kterými souhlasili jak technici pro údrñbu/opravy, tak i uñivatelé - lékaÍi, coñ nakonec vytvoÍilo základ pro pon•kud zjednodušený systém, který byl pouñit k Ízení jak preventivní údrñby, tak i oprav, stejn• jako jejich plánování a rozpo...tu. Projekt zahájil jednotný pÍístup v procesu údrñby. Uskute...n•ní prodlouñilo ñivotnost vybavení. Dotazovaní v•d•li, ñe softwarový systém má kapacitu k pouñití pÍi nákupu, ale nev•d•li, zda toto technicky uskute...nitelné rozšíÍení pouñití bylo uskute...n•no.

Záv•ry

Program pro zlepšení ...innosti nemocnic „ eské republiky ukázal velkou hodnotu kooperativního úsilí mezi ...eským nemocni...ním personálem a konzultanty Spojených státç pod patronátem USAID. Projekt vyvrcholil tÍemi seminÁÍi, ve kterých ú...astnické nemocnice prezentovaly výsledky a poskytly dalším ...eským nemocnicím uñite...né informace o postupech, nástrojích a technikách získaných b•hem projektç a jejich demonstrovaných výhod pro nemocni...ní výkonnost. PÍedb•ñné indikace nazna...ují, ñe Íada jiných ...eských nemocnic povañuje manañerské ...innosti za významné a prozkoumává jejich replikování.

PÌ ÍLOHA E

ZÁKON O NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH A STUDIE PÌ ÍPADU

Všeobecné informace

V sektoru zdravotní pé...e, stejn• jako všude jinde, byla dçleñitým cílem porevolu...ní ...eské vlády privatizace státních zaÍízení. Jak proziskové, tak neziskové pÍístupy však vyñadují pÍíslušnou zákonnou strukturu jako nezbytný pÍedpoklad privatizace. „eská vláda po revoluci rychle vytvoÍila nezbytnou zákonnou základnu pro proziskové objekty. Zatímco prozisková privatizace ambulantní pé...e prob•hla rychle, nemocni...ní sektor nedosáhl stejného úsp•chu. Jedním z n•kolika vysv•tlení pro proziskové privatiza...ní selhání bylo to, ñe o...ekávaný pÍíjmový tok byl nepÍim•Íený nejen ke zp•tnému zaplacení poÍizovací ceny, ale také podstatných dodate...ných nákladç, poñadovaných k modernizaci mnoha nemocnic. Ì e...eno bez obalu, soukromý sektor vid•l pouñití zdrojç k privatizaci a pÍevodu vládou vlastn•ných zaÍízení na proziskové nemocnice jako špatnou investici.

Obecn• problematický investi...ní stav nemocnic vedl v jiných zemích k ıçzným formám hybridního vlastnictví. Zatímco tyto vlastnické struktury jsou ...asto variacemi na neziskové vlastnictví nevládních organizací (NGO), „eská republika nem•la ñádnou zákonnou strukturu pro autorizování takových organizací. Proto se Ministerstvo financí (MOF), které sledovalo selhání proziskové nemocni...ní privatizace, za...alo po...átkem 90-tých let zajímat o potenciální pÍíleñitosti, které podobné formy vlastnictví nabízí pro deetatizaci (odstran•ní z pÍímé státní kontroly a ...innosti) nemocnic v „eské republice a dopisem, napsaným v prosinci 1992, poñádalo USAID o pomoc. Krom• podpory tohoto cíle vid•la USAID rozvoj neziskových organizací jako potenciáln• dçleñitého mechanismu pro privatizaci, stejn• jako pro upevn•ní ...eské ob...anské spole...nosti a podpory pokra...ující demokratizace.

Popis projektu

Cílem projektu bylo prozkoumat neziskové a NGO zákony, platící v západní Evrop• a v Americe; shrnout jejich jazyk, ...innost, problémy a pÍíleñitosti; a vytvoÍit koncept návrhu pro zváñení vládou a ...eským parlamentem. Financování USAID podpoÍilo daÁové, legální a politické konzultanty, kteÍí provedli tyto pÍehledy; poskytli informace a vzd•lávání v rámci t•chto záleñitostí pro ...eskou vládu, parlament a veÍejnost a slouñili jako zdroj pÍi pÍíprav• návrhu zákona po dobu, kdy vláda zvaňovala své moñnosti a alternativy.

Výsledky

UprostÍed ...ervence roku 1994 pozvala ...eská vláda místního poradce konzulta...ního jádra USAID, Healthcare Enterprise International (HEI), na Ministerstvo financí k setkání se zástupcem ministra a ostatními. Tito úÍedníci informovali místního poradce ñe pÍedchozího dne ...eská vláda odsouhlasila navrñené principy zákona, dovolujícího zaloñení neziskových právnických osob. Dále vláda vyjádÍila své uznání za významný pÍísp•vek USAID a jejího konzultanta. Zástupce ministra a ostatní poznamenali, ñe práv• pÍed rokem ministerský pÍedseda a vláda siln• oponovali vytvoÍení neziskového sektoru v ...eské ekonomii.

Hodn• uznání za tento pozoruhodný obrat jde na úkor USAID podporovaného úsilí ve vzd•lávání rozli...ných stoupencç neziskových organizací. Následn• byly vypracované principy zapracovány do kone...ného konceptu návrhu zákona, který parlament s menšími modifikacemi pÍijal v Íijnu 1995. Zákon vstoupil v platnost v lednu 1996.

Na ñádost MOF se USAID za...ala zapojovat do rozvoje neziskového zákona, s o...ekáváním na obou stranách, ñe zákonodárství by v první Íad• usnadnilo rozpad nemocni...ního systému, který byl v té dob• Íízen a financován státem a vedlo by k vytvoÍení neziskových, nevládních, soukrom• provozovaných institucí. Jak se však zákon vyvíjel, stalo se jasným, ñe nemocni...ní sektor nebude tak brzy deetatizován, jak se pçvodn• pÍedvídalo. Tak, jak byl kone...n• schválen parlamentem v roce 1995, zákon neobsahoval ustanovení, potÍebná pro pÍevod státního majetku na nevládní instituce.[15] Místo toho byl nemocni...ní sektor jako prozatímní krok z velké ...ásti decentralizován pÍevodem z vládních odpov•dností a kontroly na m•stská zÍízení.

Komunistická vláda pÍísn• zakazovala organizace, vytváÍené ob...any na základní úrovni, nezávislé vzd•lávací a kulturní ...innosti a rozhodn• jakoukoliv nestranickou politickou aktivitu. Proto tento zákon nem•l pÍedpokládaný deetatiza...ní ú...inek na nemocnice, ale nesporn• otevÍel brány pro založení neziskových, nevládních organizací (NGO), o kterých se obvykle hovoÍí jako o „tÍetím sektoru." Následující rozvoj tohoto sektoru v „eské republice byl rychlý a mocný. Od té doby, kdy byl zákon pÍijat v roce 1995, bylo registrováno více neñ 1800 nových NGO. Rychlé osvojení této formy organizování, která dává pÍednost decentralizaci a základní úrovni zapojení, je povzbudivé. Z pohledu Dr. Michala And•la z IKEMu, hlavního partnera v USAID podporovaném programu na redukci CVD ve spolupráci se Stanfordskou univerzitou a UCSF, NGO hraje rozhodující roli ve sníñení CVD v „eské republice. Jeho slovy, budoucnost „musí zahrnovat NGO, demokratický komplex."[16]

Všimn•te si však, ñe b•hem diskusí hodnotícího kolektivu s vedoucím politickým tvçrcem MOF se kolektiv dozv•d•l o obnoveném zájmu, zvlášt• u ...ásti m•stských zÍízení, o zm•nu zákona, která by povolila neziskovým NGO „vlastnit" a provozovat nemocni...ní zaÍízení na úrovni komunit. Navíc v dob• práce kolektivu v „eské republice pÍedpokládal vyvíjející se plán zdravotní reformy pro ministra zdravotnictví, ñe velké nemocnice, v...etn• univerzitních nemocnic, které nyní vlastní MOH, budou pÍevedeny podobn•. Pçvodní práce, podporovaná USAID, takto nadále hraje významnou roli v t•chto diskusích a ješt• mçñe být v nemocni...ním sektoru pln• realizována.

„eské NGO jsou nyní rozšíÍeny v Íad• rçzných sektorç, v...etn• zdravotnictví, kultury, vzd•lání, obchodu

---

Zákon také nedovoloval dárcçm sníñení daní o hodnotu jejich pÍísp•vku, dçleñitý znak charitativního neziskového prostÍedí v mnoha jiných zemích.

Za tímto ú...elem strávil poslední týden školení podporovaného USAID ve Spojených státech ve vedení Americké kardiologické spole...nosti a v sou...asné dob• vyvíjí infrastrukturu pro „eskou kardiologickou spole...nost.

a profesionálních spole...ností, politických skupin a organizací sluñeb. Mnohé mají politický hlas, zatímco také hrají hospodáÍskou nebo sociální úlohu v ...eské spole...nosti. N•kolik nových NGO je soustÍed•no na zdravotní problematiku bu‹ pÍes obhajování zájmç pacientç nebo prostÍednictvím pÍímé sluñby. I kdyñ zákon neposkytl moñnost pro pÍevod majetku ze státu na NGO, nebrání získávání nebo tvorb• nových zaÍízení. Jedním pÍíkladem instituce organizované jako NGO, se strukturou podobnou struktuÍe neziskové nemocnice ve Spojených státech amerických je nový, 55-ti lçñkový „domov", stav•ný Nadací Sue Ryder pro dçstojnou pé...i o starší ob...any s chatrným zdravím. Krom• pé...e pro své obyvatele domov navíc poskytuje denní pé...i, rehabilitaci, fyzioterapii, lé...bu prací, poradenství pÍi bolestné ztrát•, rozvoz jídla a mnoñství jiných sluñeb. Domov se zapojil ve vzd•lávání a získávání nových stoupencç, úsp•šn• se spojil s ostatními k vytvoÍení mocné místní a mezinárodní správní rady a vedl úsp•šnou kampaÁ na získání finan..ních prostÍedkç k podpoÍe výstavby domova. OtevÍení nového domova je plánováno na rok 1997.

I kdyñ rçst správní kompetence ...eských NGO pokra...uje a zmírÁuje strach o udrñení t•chto organizací, zásadn• narçstá potÍeba pro dlouhodobé zdroje financování. S odchodem USAID a jiných velkých institucionálních zdrojç financování mnoho ...eských NGO bojuje o to, aby se vyhnuly masivním programovým škrtçm a/nebo uzavÍení. Programy USAID jako jsou Fórum dárce a Demokratická síÙ spolu s technickou pomocí a financováním stÍediska zdrojç pro neziskové organizace poskytují výcvik v oblasti získávání fondç a budování komunity pro zajišt•ní udrñení NGO.

Záv•r

Podpora poskytnutá USAID prostÍednictvím ...innosti v sektoru zdravotní pé...e a demokratický program významn• pÍisp•ly k rozvoji „tÍetího sektoru" - od pomoci pÍi návrhu zákona pÍes výcvik manañerç a ...lenç rad NGO añ k finan..nímu podporování jednotlivých programç NGO. Tato práce bude nepochybn• mít trvalý a hluboký ú..inek nejen na ...eskou demokracii, ale také na ekonomii jako celek. NGO za...ínají poskytovat sociální sluñby, které byly odpov•dností státu (nebo byly státem zanedbávány) pÍi malých nebo ñádných veÍejných nákladech. Jak tato „batolata" NGO získávají svou rovnováhu a za...ínají rozvíjet podpçrnou základnu, uznání jejich dçleñitosti a pÍíznivé pÍijetí této formy organizace budou narçstat. V prçb•hu doby vláda za...ne oceÁovat a spoléhat se úroveÁ ...innosti, zaloñenou na komunit• a eventuáln• usnadní o...ekávanou implementaci pÍevodu majetku a financování od místních vlád na komunitní správní rady neziskového sektoru. Období budování dçv•ry je pÍirozeným dçsledkem nedávné historie zem•. Podpora USAID pro rostoucí NGO v prçb•hu tohoto období jiñ pÍináší výnosy a bude pokra...ovat ve vyplácení dividend po celá další desetiletí.

PÍíklad pÍípadové studie je uveden níže.

„ innost a sluñby Spolku postiñených d•ti

A...koliv program pro postiñené d•ti, podporovaný USAID, kladl pÍímý dçraz na zdravotní problematiku, jeho pen•ñní prostÍedky pÍišly z ú..tu programu USAID 032 (sociální sluñby). Je zde diskutován nejen proto, ñe ovlivnil úsilí sektoru zdravotní pé...e v „eské republice, ale také proto, ñe zdçrazÁuje vliv n•kterých z mnoha neziskových organizací, které nyní pracují podle ustanovení zákona o neziskových

organizacích, který pomoc USAID pomohla ud•lat skute...ností.

Cílem programu bylo za...ít práci „usnadÁující za...len•ní postiñených osob do všech stránek ...eské a slovenské spole...nosti.” S dohledem a financováním z americké ñidovské spole...né rozd•lovací komise (JDC) a technické a finan..ní pomoci z USAID uskute...nil projekt (probíhající od dubna 1991 do prosince 1995) široký rozsah cílç. „ innosti zahrnovaly založení výcvikového ústavu Desidera Galského (DGTI), NGO pro výcvik profesionálç, rodi...ç a rodin postiñených jedincç v moderní teorii a praxi pé...e o postiñené osoby; podporu integrace moderních pe...ovatelských praktik do ...eských akademických, vládních, NGO a jiných institucí; a založení vzorového uspoÍádání ñivota komunity (Community Living Arrangements (CLA) k poskytování útulkových zaÍízení s kompletním lé...ením a podpçrnými sluñbami pro t•ñice postiñené jednotlivce za ú..elem podpory nezávislosti a integrace do komunity.

Specifické ...innosti, které zapadaly do širokého pole tohoto projektu, zahrnovaly:

- založení DGTI ve spolupráci s pedagogickou fakultou Karlovy univerzity, katedra speciálního vzd•lávání (1991);

- jednoro...ní základní výcvikové programy, poskytované mezinárodními experty pro ...eské a slovenské profesionály v oblasti postiñených (90 absolventç);

- krátkodobé seminÁíe a kurzy, poskytnuté na ñádost vládních ministerstev, univerzit a jiných neziskových organizací a intenzívní pracovní seminÁíe pro ...leny rodiny (1000 ú..astníkç);

- školení 350-ti osobních asistentç v maximalizaci samostatnosti postiñených osob;

- mezinárodní sympózium, soustÍe‹ující se na decentralizaci sociálních sluñeb pro kolektivy z p•ti zemí v oblasti (Praha, duben 1995). Experti sympózia absolvovali follow-up návšt•vy v prçb•hu léta, aby mohli pomáhat pÍi uskute...Áování plánç vyvinutých b•hem sympózia;

- rozvojové organiza...ní pracovní seminÁíe pro ...eské NGO, zapojené v práci pro postiñené, vedené americkými a ...eskými instruktory. Pracovní seminÁíe pomohly zajistit udrñení NGO zlepšením dovedností v najímání a školení správních rad, plánování programu, práci s veÍejností, získávání pen•ñních prostÍedkç, finan..ního a rozpo...tového Ízení a Ízení lidských zdrojç.

- zakládáním CLA nebo vzorových bytç pro mentáln• retardované dosp•lé jedince ve spolupráci s Nadací pro integraci mentáln• postiñených (DUHA), pÍi..emñ bylo za...len•no školení pro zam•stnání a nezávislé ñivobytí. Bylo integrováno mnoho jiných sluñeb jako je poradenství, terapie Íe...i a t•la a vhodný dozor a ...asté výlety k ...innostem mimo CLA; a

- spolupráce s Prañským sdruñením uñivatelç pojízdných kÍesel (POV) k usnadn•ní expanze jejich informa...ního systému a zÍízení StÍediska pro nezávislé ñivobytí jako zdrojového stÍediska zdroje pro komunitu.

Výsledky

Zatímco seznam výsledkç je impresivní sám o sob•, úsilí, sm•Íované na udrñení zvýraznilo po...áte...ní výsledky ...inností JDC-USAID. Program ovlivnil tisíce lidí a organizací pomocí nového, nezávislého školení, provedeného absolventy DGTI; kontaktem s POV a DUHA; a mnoñstvím aktivit provedených NGO, které jsou nyní lépe schopné vyplnit svoje vlastní poslání jako výsledek pomoci poskytnuté projektem. Institucionalizace procesu vzd•lávání byla rychlá.

Stále znovu a znovu ú...astníci citovali horlivou oddanost a expertízu expatriotních instruktorç zam•stnaných v DGTI. Ú...astníci siln• pociÙovali, ñe dlouhodobý úvazek instruktorç, spíše neñ krátkodobé zapojení konzultantç nebo „turistç", kteÍí pÍijdou a odcházejí, byl st•ñejní v budování pÍetrvávajících vztahç a zabezpe...ení patÍi..ného dopadu.

Následuje n•kolik pÍíkladç z mnoha dlouhodobých ú..inkç programu:

- DGTI má p•tiletý plán na rozšíÍení a rozvoj do oblastního centra, slouñícího nejen pro „eskou republiku, ale také pro ostatní zem• CEE.

- Nyní se otevÍelo šest dalších CLA, s pln• nezávislou finan..ní podporou – ...asto od státu nebo místních zdrojç, kultivovaných od po...áte...ního vzd•lávacího programu JDC pro vlivné vládní úÍedníky.

- POV nyní pracuje nezávisle na podpoÍe JDC a zpracovává kañdý m•síc 200 añ 300 ñádostí o informace a nabízí pracovní umíst•ní, rekrea...ní a sociální programy, stejn• jako sluñby ombudsmana.

- Rehabilita...ní stÍedisko TÍetí lékaÍské fakulty Karlovy univerzity modifikovalo svçj plán ...inností a pÍijalo nový multidisciplinární pÍístup k lé...b• postiñených pacientç (i kdyñ nad•je pro inkorporaci DGTI do fakulty se neuskute...nila).

- Absolventi DGTI zaloñili n•kolik nových NGO a programy v...etn• následujících
  - síÙ pro studenty, rodi..e a profesionály;
  - letní tábory pro rodiny s postiñenými a nepostiñenými d•tmi;
  - program na podporu rodi...ç nov• narozených postiñených d•tí, s podporou MOH; a
  - kompletní školení pro zam•stnání a umísÙovací program.

- „innosti pro rozvoj fondç, ...asto na základ• vzorç USAID, umoñÁují úsp•šné pokra...ování a rçst mnoha NGO, zapojených v této programové oblasti, coñ je výsledek aplikace školení dovedností v oblasti grantç.

- „eská republika pouñívá Internet a moñností „.www" ke komunikaci se západem, ostatními

zem•mi CEE a projektovými experty, kteÍí se vrátili do svých domovských zemí.

Snad nejdçleñit•jší byly promyšlené kontakty a konzultace s vlivnými tvçrci politiky, které vedly ke vládní podpoÍe institucionální zm•ny. NapÍíklad DGTI vytvoÍilo pÍímé komunika...ní spojení mezi vládními tvçrci rozhodnutí a základními voli...i zahrnutím reprezentace z nové Vládní rady pro postiñené (GDB) do své rady Íeditelç. PÍedsedou Vládní rady pro postiñené je ...eský pÍedseda vlády. Nezávislé hodnocení provedené v ...ervnu 1995 uvedlo, ñe „hodnotitelé byli zvlášÙ ovlivn•ni pÍístupem a zapojením klí...ových jednotlivcç z vládních agentur do GDB." Jedním dçleñitým výsledkem vládního zájmu a zapojení bylo to, ñe GDB pÍedloñila návrh zákona, pojmenovaný „**Národní plán ke sníñení negativního vlivu postiñení**," ve kterém je mnoho z myšlenek, pocházejících z DGTI.

Rada DGTI také zahrnuje pÍedstavitele ze zastÍešující organizace 97 NGO z oblasti „postiñenosti", rehabilita...ní fakultu Karlovy univerzity a zájmovou skupinu rodi...ç a profesionálç. Tato zahrnující politika by m•la DGTI dobÍe slouñit ne pouze z hlediska cílç programu, ale také jako základna pro pokra...ování fondy rozvíjejících aktivit.

Záv•r

DÍív•jší hodnocení projektu uvád•lo, ñe „v dob•, kdy bude psána historie postiñených lidí v „eské republice, bude projekt JDC-USAID povañován za rozhodující bod obratu." To samé hodnocení dále poznamenalo, „Dalo by se vskutku argumentovat, ñe zájmy lidských práv, pÍevzaté do cílç projektu pÍicházejí s cenovkou. Jaké jsou náklady z hlediska lidského potenciálu a dçstojnosti, které by byly ztraceny, kdyby tento projekt nebyl financován?"

Vliv programu b•hem jeho tÍí let je zÍejmý a široce rozsáhlý. Z programových dokumentç a pokra...ujícího vývoje je jasné, ñe výsledky, které USAID pro program smluvn• uzavÍela, byly realizovány. Navíc, smysluplná rozhodnutí zahrnout širokou bázi dçleñitých organizací (zahrnujících GDB, Karlovu univerzitu a další) do Íídící rady DGTI a poskytnout kompletní školení NGO pro hlavní NGO a absolventy DGTI, budou pociÙována šíÍeji a šíÍeji ješt• dlouho po odchodu USAID. Programy tohoto typu budou hrát silnou úlohu ve vzd•lávání ...eské vlády a ob...anç o problémech postiñených a moci a dçleñitosti rychle rostoucích neziskových organizací „tÍetího sektoru".

PÌ ÍLOHA F

SPOLUPRÁCE VE VZDŒLÁVÁNÍ Ì ÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Všeobecné informace

V letech centrálního plánování pÍed revolucí komunistická vláda nepovaňovala Ízení zdravotnictví a administrativu ani za profese jako takové ani za vhodnou komponentu ...asného výcviku nových zdravotních profesionálç. Místo toho praktikující lékaÍi dostávali krátké kurzy z hlediska Ízení, tak jak to bylo povaňováno za nezbytné, v•tšinou prostÍednictvím postgraduální lékaÍské školy v Praze. Avšak zm•ny v ...eském systému zdravotní pé...e, které nastaly v dçsledku postkomunistické transformace, poskytly mocný dçkaz o tom, ňe nedostatek silné administrativy a manaňerských dovedností má za následek váňné zbrzd•ní rozvoje a ňe zlepšení takových dovedností si vyňaduje celonárodní pozornost. Jak Ministerstvo zdravotnictví, tak obzvlášÙ ...eský nemocni...ní sektor rozpoznaly tuto potÍebu jako velmi dçleňitou. V dçsledku toho USAID podpoÍila Íadu pÍíbuzných školících ...inností.

První podstatné úsilí, USAID sponzorované školení pro Ízení a administrativu, bylo zahájeno s Projektem nad•je (Project HOPE), pÍi...emň ú...astníci byli omezeni na klí...ový vedoucí politický personál Ministerstva zdravotnictví, hlavních pe...ovatelských zaÍízení a dalších míst v sektoru zdravotní pé...e. Program Projektu nad•je (Project HOPE) byl velmi dobÍe pÍijat ...eskou vládou, která ho povaňovala za neoby...ejn• uňite...ný uvnitÍ i vn• ministerstva. NapÍíklad pÍi najímání vedoucích n•kolika nejv•tších nemocnic byl program povaňován za pÍíklad typu manaňerského výcviku, poňadovaného od uchaze...ç. Podobn• tento program významným zpçsobem slouňil jako vzor pro rçzné následné, široce zaloňené aktivity (podrobn• popsáno níňe).

Popis projektu

Jak bylo Íe...eno samotnými „echy v...etn• ú...astníkç oblastní konference o reform• zdravotní pé...e, sponzorované USAID, která se konala v Praze v roce 1994, potÍeba zem• v oblasti moderního, obsáhlého vzd•lávání ve zdravotní správ• a administrativ• se podstatn• rozšíÍila mimo tvçrce politiky na nejvyšších úrovních na profesionály a úÍedníky na stÍední úrovni, zapojené do kaňdodenního vedení zaÍízení a realizace politických rozhodnutí. Odpov•dí USAID na ...eské poňadavky o rozšíÍenou podporu bylo zahájení rozvoje programu Spolupráce ve vzd•lávání pÍi Ízení zdravotnictví jako prostÍedku pro urychlené zavedení vysoce kvalitního vzd•lávání v oblasti Ízení zdravotní pé...e pro ...eské lékaÍe, vedení a administrativní školící systémy.

Program se okamňit• soustÍedil na podporu spolupráce s univerzitami Spojených státç, které se specializují na Ízení zdravotnictví a na zvyšování kapacity informa...ního pÍístupu ...eského vysokoškoláka, absolventa bakaláÍského a dalšího studia a na postgraduální instituce prostÍednictvím rozvoje internetových zdrojových stÍedisek. Kone...ným cílem bylo vyvinutí a uskute...n•ní plánu výuky Ízení zdravotnictví a pÍíslušných studijních oborç v ...eských vzd•lávacích institucích. Program stanovil prioritu na úsilí v dosaňení sou...asných, stejn• jako budoucích praktických lékaÍç, manaňerç a administrátorç v ...eském systému.

USAID/Praha a USAID/Washington identifikovaly několik možných spolupracovníků, s konečným výběrem provedeným s pomocí americké mezinárodní zdravotní aliance (AIHA).

Dva univerzitní systémy Spojených států a čtyři české systémy vytvořily dvě zastřešující partnerské dohody, pokrývající široký rozsah disciplin a úrovní studia (viz tabulka níže). Zatímco jedna dohoda spojovala jedinou lékařskou školu Spojených států s jedinou českou lékařskou školou, druhá spolupráce se stala spíše sítí, spojující jeden americký univerzitní systém, dvě české univerzity (zahrnující šest rozdílných fakult, reprezentujících čtyři rozdílné disciplíny) a českou postgraduální lékařskou školu v Praze. Dohody o spolupráci byly podepsané v únoru 1996.

Dohody zahrnovaly zajištění rozšíření dosahu programu a zvýšení budoucích kapacit identifikováním vhodných učitelů ze současných studentů a praktických lékařů. Dohody rovněž vyžadovaly aktivní vytváření sítě v rámci společenství praktikujících zdravotních manažerů v České republice a v celém regionu pomocí konferencí, materiálů a jiných vhodných prostředků. Partnerské dohody stanovily prioritu na opakovatelnost a udržení nových programů.

Spolupráce ve vzdělávání řízení zdravotnictví

Instituce	**Cílové curriculum**
(1) Virginská státní univerzita *oddělení zdravotní správy* a Palackého univerzita *Ošetřovatelská fakulta, Olomouc*	MA, teorie a praxe ošetřování
(2) Nevadská univerzita *Lékařská škola Nevadská univerzity, Reno a Las Vegas* *UNLV oddělení správy zdravotní péče* a Východočeská univerzita, Hradec Králové *Škola správní a informativní technologie (MIT)*	BS, řízení zdravotnictví
Purkyňova vojenská lékařská akademická	Kooperující s MIT programem
farmaceutická škola, Karlova univerzita	Kooperující s MIT programem
Lékařská fakulta Karlovy univerzity	Kooperující s MIT programem

Jiho...eská univerzita, „eské Bud•jovice a JindÍichçv Hradec *Fakulta správní, JindÍichçv Hradec* *Fakulta sociálního lékaÍství, „eské Bud•jovice*	BS, ekonomie, s dçrazem na zdravotnictví Další semestr Ízení zdravotnictví v BS programu
Postgraduální lékaÍská škola, Karlova univerzita *Škola veÍejného zdraví, Praha*	Postgraduální vzd•lávání pro pracující profesionály zdravotního Ízení

Program byl administrován prostÍednictvím smlouvy s AIHA. B•hem 18 m•sícç ...asové lhçty stanovené pro uskute...n•ní, spolupracovníci (s pomocí AIHA) zaloñí stÍediska v ...eských institucích, identifikují a vytvoÍí profesorský sbor (v...etn• školení ve Spojených státech a vnitrozemského školení, pokud to bude nutné), vyvinou a vyzkouší vzd•lávací materiály, zvýší kapacitu profesorského sboru s ohledem na výuku metod a techniky pÍi výuce Ízení (v...etn• cest mezi spolupracujícími zem•mi dle potÍeby), za...nou nabízet kurzy s pouñitím nového curriculum a vyvinou plán k nabídce nových absolventských programç v Ízení zdravotnictví na pÍíslušné úrovni.

Výsledky

Úsp•ch tohoto programu leñí nejen v dosañení svého uvedeného cíle — zavedení kvalitního vzd•lávání v oblasti Ízení zdravotnictví ve vybraných institucích - ale i v nadšení ú..astníkç pro proces vytváÍení sít• zahájený spoluprací. Poprvé funguje kooperativní informa...ní síÙ nejen mezi formáln• spojenými samotnými institucemi, které pokrývají mnoñství disciplin a úrovní studia, ale také mezi dv•ma spolupracujícími institucemi a i mimo toto partnerství.

„eské vzd•lávací instituce vyvinuly akademické programy. V tomto ...ase pÍijala v•tšina z nich svou první skupinu studentç. Postgraduální program pÍijal 35 aña 40 studentç ve svém prvním termínu a pÍidává druhý, paralelní termín pro uspokojení poñadavkç. PÍibliñn• polovina ú..astníkç jsou Íeditelé nebo zástupci Íeditelç nemocnic. Dalšími ú..astníky jsou personál z Ministerstva zdravotnictví, pojišÙovací manañeÍi, univerzitní u...itelé, manañeÍi hygienických stanic a oblastní zdravotnický personál.

Program Ízení v JindÍichov• Hradci za...al svçj semestr s pÍibliñn• 45 studenty na ...áste...ný úvazek. Výb•r studentç byl zaloñen na ñadatelov• vazb• ke zdravotnickému oboru, s pÍedností dávanou nepatrn• starším, pracujícím studentçm, obzvlášt• t•m se zkušeností ve zdravotnictví. Program je namíÍen na hospodáÍskou stránku nemocni...ního Ízení a pracuje v úzké spolupráci s nemocnicí v JindÍichov• Hradci, jedné z mála nemocnic v „eské republice, která v sou..asné dob• vykazuje zisk. Ì editel nemocnice je ekonom. NáplÁ práce programu pokrývá profesionální lékaÍskou orientaci: hospodáÍské aspekty Ízení v...etn• financování, daní, ú..etnictví, atd.; zákonnou sloñku a praktickou aplikaci v nemocnici.

Program v Hradci Králové, který nabídne BS v Ízení informací s dçrazem na zdravotnictví, je orientován podobn•. Instituce v Hradci Králové o...ekávají zahájení prvního semestru na podzim roku 1997. Navzdory jisté pÍirozené konkurenci mezi bakalÁÍskými programy v Ízení probíhá sdílení informací, lidských zdrojç atd. Ve skute...nosti ...eské univerzity v sou..asné dob• spoluvytváÍejí ...eskou u..ebnici o Ízení zdravotnictví.

Podle profesorského sboru a administrativních pracovníkç v JindÍichov• Hradci je preferovaným pÍístupem k pÍíprav• budoucích manañerç ve zdravotnictví v tomto období pÍívalu rad•ji zdçraznit analytické dovednosti neñ „specifické znalosti systému." Studenti studují a analyzují pÍípady z celé Evropy a Spojených státç, stejn• jako sou..asné dané systémy v „eské republice; cílem je vybavit studenty adapta...ní schopností na potenciáln• m•nící se situaci.

Na podklad• pÍipomínek ú..astníkç je jasné, ñe jednotlivé a skupinové školení, provád•né v zemi, ve Spojených státech a ve tÍetích zemích hrálo rozhodující úlohu v úsp•chu programu. Obzvlášt• uñite...ná byla zasedání, týkající se u..ebních metod, nových v „eské republice — více vzájemn• pçsobících západních metod, nabízejících dramatickou zm•nu proti tradi...ní pÍednáškové metod• obecn• uñívané ...eskými institucemi. Kdyñ se hodnotící kolektiv ptal prod•kana správní fakulty v JindÍichov• Hradci, jak jeho fakulta vytvoÍila nutné znalosti k nabídnutí programu, odpov•d•l, ñe se u..ili od amerických institucí a „opírali o zkušenosti našich partnerç."

Spolupráce USAID podporovala vztahy, které budou pokra...ovat v rçstu dlouho po ukon...ení dohody v záÍí. „eští spolupracovníci prokázali iniciativu v rozvoji v•tší kapacity neñ zpo...átku pÍedvídali. Dlouhodobé ú..inky této krátké, formální dohody zahrnují

- nezávislý rozvoj zdrojových stÍedisek, modelovaných dle programových spojování více institucí navzájem a nových informací;

- jiñ odsouhlasenou grantovou ñádost na Ministerstvo zdravotnictví pro pokra...ování a rozšiÍování tvorby sít• vzd•lávacích institucí. Dr. Petráková, Íeditelka katedry veÍejného zdraví postgraduální lékaÍské školy vidí programy jako „zbavující se závislosti na pen•ñních prostÍedcích USAID";

- dálkový vzd•lávací program, uskute...n•ný v JindÍichov• Hradci, nabízející krátké, intenzívní kurzy pro pracující profesionály;

- poñadavek pro postgraduální program veÍejného zdraví, slouñící v•tšinou nemocni...ním ÍeditelçM a dalším, na nejvyšší úrovni pracujícím zdravotním manañerçm. Poptávka byla tak velká, ñe byl pÍidán druhý paralelní termín. Tím se zdvojil po...et pÍihlášených a rychle se za...ala pÍevád•t teorie do praxe na vrcholné úrovni; a

- utváÍení podpçrné sít• pro tyto programy, v rámci nové NGO komunity v „eské republice.

Záv•r

Program, který byl navrñen v souladu se zám•ry Spojených státç pro zvýšení kapacity zdravotního Íízení a potÍebami, které definovali jeho ...eští ú...astníci, byl dobÍe zahájen a úsp•šn• realizován v rámci své ...asové lhçty. Podporoval vztahy a metody komunikace, které výrazn• pÍeñijí formální datum ukon..ení programu. V prçb•hu krátkého období za...al program pÍinášet vysoce kvalitní vzd•lávání v oblasti zdravotního Íízení pro široké pole studentç, od bakalá Íské añ po postgraduální úroveÁ. Moñná nejvíce dçleñité je to, ñe zahrnuje zdravotní sestry a zdravotnické manañery jak na stÍední, tak i na nejvyšší úrovni. Zm•ny uskute...n•né pomocí USAID v tomto programu byly rychle institucializovány.

PÌ ÍLOHA G

„ INNOSTI PRO ZAJIŠTŒNÍ KVALITY/ZLEPŠENÍ KVALITY

Všeobecné informace

AÙ jiñ mají strukturu doru...ování nebo placení jakoukoli, všechny systémy zdravotní pé...e ...elí problému toho, jak zajistit, ñe pé...e splÁuje potÍebné standardy kvality. V „ eské republice byl zaveden všeobecný mechanismus zajišÙující kvalitu (QA) jiñ pÍed revolucí. Ale pro zvyšující se decentralizované prostÍedí ...eského systém zdravotní pé...e, které se vyvinulo po listopadu roku 1989, tento pÍedrevolu...ní systém zajišt•ní kvality postrádal dostate...né zam•Íení a pÍim•Íenou diferenciaci mezi jednotlivými zaÍízeními. V dçsledku toho, jak se ...eský systém rychle posunul z centralizovaného, státem Íízeného systému na nemocni...ní autonomie, se zvyšovala dçleñitost privatizace poskytovatele, moñnosti volby pro pacienta, poplatku za sluñbu, problémç kvality a pÍíbuzných otázek patÍi..né zdravotní pé...e a ud•lování licencí nemocnicím a lékaÍçm, poskytujícím zdravotní sluñby. Proto, kdyñ ...eská vláda s pomocí USAID zahájila nový proces hodnocení a zajišt•ní zdravotnické kvality v ...ervnu 1993, ministerstvo zdravotnictví, všeobecná zdravotní pojišÙovna a asociace ...eských nemocnic nadšen• podporovaly tento proces.

Jak bylo stanoveno MOH, program ...eské zdravotnické kvality, zahájený v roce 1993, je „šitý na míru" a byl uplatÁován na základ•

- **!** touhy po zlepšené kvalit• nemocni...ní pé...e a sout•ñivosti v kvalit• pé...e mezi nemocnicemi;

- **!** snahy o kontrolu nákladç. Nadbytek zaÍízení akutní pé...e je hlavním faktorem sou..asných ...eských potíñí s náklady. Ú...inný, profesionáln• pÍijatý akredita...ní systém by mohl pomoci identifikovat jak vysoce kvalitní zaÍízení, která by m•la být zachována, tak podstandardní jednotky, jejichñ uzavÍení by zlepšilo celkový systém kvality a ú..innosti; a

- **!** potÍeby definovat kvalitu primární pé...e, v...etn• standardç jak pro vzd•lávání, tak pro sluñby.

Zatímco prvotním cílem je zlepšit kvalitu pé...e poskytované zdravotnickými pracovníky jejich pacientçm, zlepšená ú..innost a kontrola nákladç mçñe být nakonec významným vedlejším produktem.

Ú...inné zajišt•ní kvality/kvalitu zlepšující úsilí si vyñaduje sb•r údajç, standardç, proti kterým lze hodnotit a zp•tnovazební/vzd•lávací proces. Všechny tyto prvky jsou sou..ástí vyvíjejícího se procesu zajišt•ní kvality, který se vytváÍí v „ eské republice. Zatímco podpora USAID byla ...áste..n• finan..ní, pokud se týká podporování cest a studijních semináÍç, úsilí agentury v poÍádání poradenství bylo moñná dokonce dçleñit•jší. USAID podporovaní ameri..tí odborníci pracovali jako kolegové s ...eskými ú..astníky a pomohli vést celý program.

Popis programu

Pokud QA uñívá široce pouñitelné a objektivní shromañ‹ování údajç a hodnotící postupy a zahrnuje do tohoto úsilí pracovníky zdravotní pé...e, výsledkem je zvýšený závazek k budování systému zdravotní pé...e, který poskytuje vysoce kvalitní, cenov• efektivní pé...i. Založení jak vnitÍních standardç QA v nemocnicích a poliklinikách, tak vn•jších QA ve form• standardç, ud•lování licencí lékaÍçm a ostatním profesionálçm a akreditování zdravotnických zaÍízení jsou všechno sloñky kvalitu zvyšující struktury a procesu. USAID pomáhalo pÍi všech QA ...innostech v „ eské republice prostÍednictvím

- pomoci „ eské spole...nost pro nefrologii a dialýzu v stanovení standardç pro sluñby ledvinné dialýzy a zapo...etím postupç k stanovení onkologických standardç lékaÍské komory;

- pomoci nemocnicím v provád•ní prçzkumç spokojenosti pacientç;

- pomoci pÍi vedení lékaÍské komory v jejím zkoumání potenciální úlohy ud•lování licencí a pokra...ujícího lékaÍského vzd•lávání v zajišt•ní kvality ;

- využití semináÍç, intenzivních konzultací, ...lánkç v ...asopisech, publikací nemocni...ních a lékaÍských spole...ností a jiných informa...ních nástrojç zp•tné vazby ke sdílení informací a nálezç pro celé zdravotní spektrum všeobecn• a se specifickými nemocnicemi, lékaÍskými skupinami a organizacemi zdravotních sester tak jak to bylo vhodné;

- sponzorování mobilního semináÍe (bÍezen 1994) uspoÍádaného konzultantem USAID. P•t ...eských lékaÍç absolvovalo návšt•vy v nemocnici univerzity Georgetown, Penn State Medical Center, Cleveland Clinic Foundation a Spole...né komise na akreditaci zdravotních organizací (JCAHO); a

- pomoci MOH a nemocni...ní asociaci v práci s JCAHO pÍi prçzkumu pouñití nemocni...ních akredita...ních standardç Spojených státç upravených dle potÍeby na ...eské prostÍedí a na základ• této práce, pilotní testování t•chto pÍepracovaných akredita...ních standard.

Výsledky

Celý proces a široký program ...inností zlepšující kvalitu pé...e byly zahájeny se silnou podporou ...eské lékaÍské komory, MOH, nemocni...ních asociací a spole...ností zdravotních sester a odborných spole...ností. Zajišt•ní kvality/kvalitu zlepšující ...innosti jsou ale kontinuální a nikdy neukon...ené. Z mnohých dçvodç mçñe být nejvíce dçleñitým výsledkem to, ñe ...eští ú...astníci v systému zdravotní pé...e pochopili, a nyní pln• pÍijímají tento princip.

Navíc s pÍijetím základního principu, ñe zajišt•ní/zvýšení kvality je proces, projekt dosáhl Íady podstatných výsledkç. NapÍíklad

- dotazovaní uvád•jí, ñe významné sníñení délky pobytu pacienta a ...astosti nozokomiálních infek...ních chorob, jsou z velké ...ásti výsledkem procesu zajišÙujícího kvalitu a jeho ...inností.

- v lednu 1996 Ústav postgraduálního vzd•lávání uspoÍádal seminář pro 60 pÍedstavitelç zdravotních pojišÙoven o hospodáÍských aspektech zajišt•ní/zlepšení kvality. Bylo to poprvé, kdy tito pÍedstavitelé zdravotních pojišÙoven byli vystaveni principçm QA, s velkým zájmem kladeným na hospodáÍské dçsledky. Prvním krokem bylo, za podpory pojišÙovatelç, Ministerstva zdravotnictví, lékaÍské komory a dalších, vyvinutí „kontrolního seznamu" všeobecné kvality, který je nyní je pouñíván ve v•tšin• ...eských nemocnic ke sbírání údajç o pé...i o pacienty. Všeobecn• Íe...eno je moñné podniknout kÍíñové srovnání nemocnic prostÍednictvím poloñek tohoto kontrolního seznamu. Konzultanti USAID op•t hráli podstatnou úlohu v jeho vývoji.

- v kv•tnu 1995 zaloñilo Ministerstvo zdravotnictví úÍad k rozvoji procesu akreditování. Pro tento ú...el byl zaloñena komise a z USAID byl pozván hlavní konzultant pro QA, aby pracoval jako její poradce.

- základním kamenem úsilí zajišt•ní kvality v nemocnicích bude uskute...n•ní formálního ...eského nemocni...ního akredita...ního procesu. Školení inspektorç je tém•Í kompletní a plné uskute...n•ní akredita...ního programu je plánované na konec roku 1997.

Záv•ry

Proces zajišt•ní/zlepšení kvality je dynamický, pokra...ující a vyvíjející se. Cíle sou...asného programu byly popsat a vysv•tlit QA, propagovat zavedení kvalitu zlepšujících programç na úrovni zdravotnických zaÍízení, zahájit pilotní studie, které lze pouñít pro pÍípravu národních standardç a vytvoÍit všeobecné pozadí pro rozvoj národního nemocni...ního akredita...ního programu. Budoucí ...innosti by m•ly stav•t na sou...asné základn• programç a logicky rozšiÍovat ...innosti QA.

Budoucí ...innosti budou pravd•podobn• zahrnovat

- konzultace s jednotlivými zaÍízeními zdravotní pé...e jako nejlepším prostÍedkem pro vymezení národních standardç pé...e v lé...ení a ošetÍování, jak dokumentovat standardy a jak zlepšit kvalitu pé...e na podklad• výsledkç;

- akreditování zaÍízení ambulantní pé...e s dçrazem na primární, pokra...ující a preventivní pé...i za pÍedpokladu, ñe MOH s pomocí JCAHO bude postupovat kupÍedu s nemocni...ní akreditací, jak bylo plánováno;

- akreditace pokra...ujících programç lé...ebného vzd•lávání (CME); a

- ud•lování licencí, osv•d...ení a diplomç lékaÍç. LékaÍská komora je zapojena do prozkoumání t•chto ...inností, ale krom• ud•lování licencí ñádný proces nebo standardy ješt• nejsou pouñívány.

PÌ ÍLOHA H

„ INNOSTI POJIŠØOVACÍHO SEKTORU

Všeobecné informace

„ eská všeobecná zdravotní pojišÙovna (VZP) a její partnerské zdravotní pojišÙovny jsou pon•kud neobvyklé organizace ve smyslu existence, formy a funkce. Po více neñ 40-ti letech komunistické vlády a spoléhání se na vládní rozpo...et pro zdravotní pé...i jako jediného zákonného zdroje financování rozhodla porevolu...ní vláda o pÍesunutí zdravotní pé...e z všeobecného daÁového státního rozpo...tu do platov• daÁového systému všeobecného pojišt•ní. Tento systém, pro který byla VZP po ur...itou dobu jediným „vykonavatelem", byl navrñen k dosañení n•kolika cílç, v...etn•

- usnadn•ní privatizace poskytování zdravotní pé...e a poskytnutí alespoÁ ...áste...né nezávislosti od politického procesu;

- zvýšení zdrojç pro sektor zdravotní pé...e, i b•hem pÍesunu velkého mnoñství pojišt•ných do oblasti financované z nevládních pen•z pomocí substituce za daÁové pÍíjmy a vyhlášením povinného, z platu sráñeného, na výši pÍíjmu závislého zdravotního „pojistného" pro všechny pracující, s vládními pÍísp•vky pro nepracující, v...etn• d•tí, studentç a dçchodcç; a

- separování financování od zajišt•ní zdravotní pé...e pÍest•hováním, pokud moñno, jak poskytovatele, tak plátce pry... od pÍímé vládní kontroly. Toto, spole...n• se systémem placení poplatku za sluñbu, dalo poskytovatelçm podstatné výhody. LékaÍi si na jedné stran• všeobecn• zajistili zvýšenou prestiñ a pÍíjem. Nemocnice si všeobecn• zabezpe...ily jak zna...nou pruñnost v Ízení svých zdrojç, tak i organiza...ní nezávislost. Jak lékaÍi, tak nemocnice získaly lé...ebnou flexibilitu.

Zatímco všichni ú..astníci mluví o t•chto organizacích, odpov•dných za placení poskytovatelçm jako o pojišÙovatelích, pçvodn• VZP a následn• její partnerské spole...nosti nemají uznanou kontrolu nad poskytovanými dávkami, t•mi, kdo mají být pojišt•ni nebo nad zm•nou velikosti sráñky na zdravotní pojišt•ní, sráñené z platu. Podle zákona, všichni pojišÙovatelé musí poskytnout kañdému obyvateli, který chce pokrytí, stejný balík výhod za sazbu dan• ze mzdy, která je nem•nná mezi pojišÙovateli a zam•stnavatelskými spole...nostmi a bez ohledu na v•k, pohlaví nebo zem•pisné umíst•ní zam•stnání nebo bydlišt•. Navíc, zákon nepovoluje ñádné odchylky od vládou vymezeného balíku výhod, s vládou nastavenou povinnou „cenou" 14,5 procenta z mezd, které jsou ze dvou tÍetin placené zam•stnavatelem a jednou tÍetinou zam•stnancem.

Výsledkem je povinné univerzální krytí, ñádná podstatná konkurence mezi pojišÙovateli a platební sazba poplatku za sluñbu dle upraveného n•mecko/holandského „bodového" systému, všechno v kontextu globálního národního rozpo...tu, pocházejícího ze vzorce dan• z platu.

Popis projektu

Asi ñádná jednotlivá ...ást ...eského systému zdravotní pé...e neobdrñela tak rozmanitou a nepÍetrñitou sadu pomoci sponzorované USAID jako VZP konkrétn• a pojišÙovací sektor všeobecn•. Po...ínaje srpnem 1991 poÍádala USAID seminá Íe pro personál MOH o principech pojišt•ní a o problémech Íízení. V bÍeznu 1992 byla uspoÍádána studijní cesta do Spojených státç amerických pro nov• jmenovaného Íeditele VZP. B•hem této cesty se Íeditel setkal s pojistn• matematickým, plánovacím a politickým personálem amerického programu Medicare, který je pro americké dçchodce a obecn• funguje soub•ñn• s pojišÙovacím programem, který tehdy „eši pÍipravovali, a s personálem HMO a indemnitními pojišÙovnami.

V letech 1992 a 1993 se konalo n•kolik odborných misí a konzultací Spojených státç do „eské republiky, které

- poskytly pomoc VZP v metodologii placení, vztazích mezi nemocnicí a pojišÙovatelem, administrativní a organiza...ní struktuÍe, bodovém systému placení, Íídících a platebních informa...ních systémech, principech lé...ebného posuzování a potenciálu pro nepÍíznivý výb•r;

- školily personál v politice a pojistn• matematické analýze, pÍístupech ke spoluú...asti na placení (copayment), principech poskytování pé...e HMO, o DRG jako informace shromañ‹ujícím mechanismu a platebním pÍístupu; a

- poskytly podobná školení „jak to d•lat" pÍedstavitelçm nových spole...ností poté, co parlament pÍijal zákon o více zdravotních pojišÙovnách a školily vládní personál v regula...ních potÍebách vícepojišÙovacího systému, zvlášt• s ohledem na zajišt•ní finan...ní stability — v...etn• potenciálního nepÍíznivého výb•ru, op•tovného pojišt•ní a problémç kÍíñové podpory — a ochrany pÍed plýtváním, podvodem a zneuñitím.

Tento vzor pomoci prostÍednictvím ...astého, mnohonásobného odborného poradenství pokra...uje dokonce do sou...asnosti. V dob• pÍípravy USAID na ukon...ení své pomocné úlohy v „eské republice je záv•re...nou ...inností pomoc VZP pÍinést „do domu" programové vybavení („grouper" algoritmus), potÍebné k provozu systému DRG v „eské republice.

Výsledky

Je jisté, ñe rady a varování o modelech konkuren...ního pojišt•ní a mechanismech, poskytnutých mimochodem od konzultantç USAID, nevedly k cenové nebo dávkové sout•ñivosti nebo k vytvoÍení odlišnosti mezi pojišÙovateli. AÙ je tomu jakkoliv, USAID nevytvoÍila v „eské republice americký trh nemocenského pojišt•ní. Do rozsahu, který hodnotící kolektiv mohl objevit však rozvoj takového trhu nebyl nikdy cílem, smyslem nebo zám•rem USAID. Zám•rem USAID spíše bylo podporovat ...eské cíle k zaloñení stabilního finan...ního systému, schopného podpírat soukromé zajišt•ní zdravotní pé...e. Agentura toto ud•lala pomocí zajišt•ní odborných rad z jejího vlastního a konzulta...ního personálu.

Ì editel VZP prokázal své uznání za pomoc USAID konstatováním, ñe

- jeho po...áte...ní schçzka sponzorovaná USAID s pojistn• matematickým a plánovacím personálem Medicare patÍila mezi nejvíce dçleñité od zaloñení VZP tím, ñe pro n•j vytý...ila hranice sv•ta, do kterého se vydával;

- personál Washingtonského úÍadu USAID a konzultanti z Ministerstva zdravotnictví a sociálních sluñeb byli obzvlášt• prosp•šní a intelektuáln• podn•tní;

- mise USAID v Praze šla ...asto mimoÍádn• daleko pÍi zprostÍedkování zajišt•ní ñádané pomoci;

- VZP uskute...nilo n•kolik návrhç a doporu...ení, navrñených personálem a konzultanty USAID. Návrhy se ukázaly být uñite...né pro ú...inné dokon...ení práce VZP; a

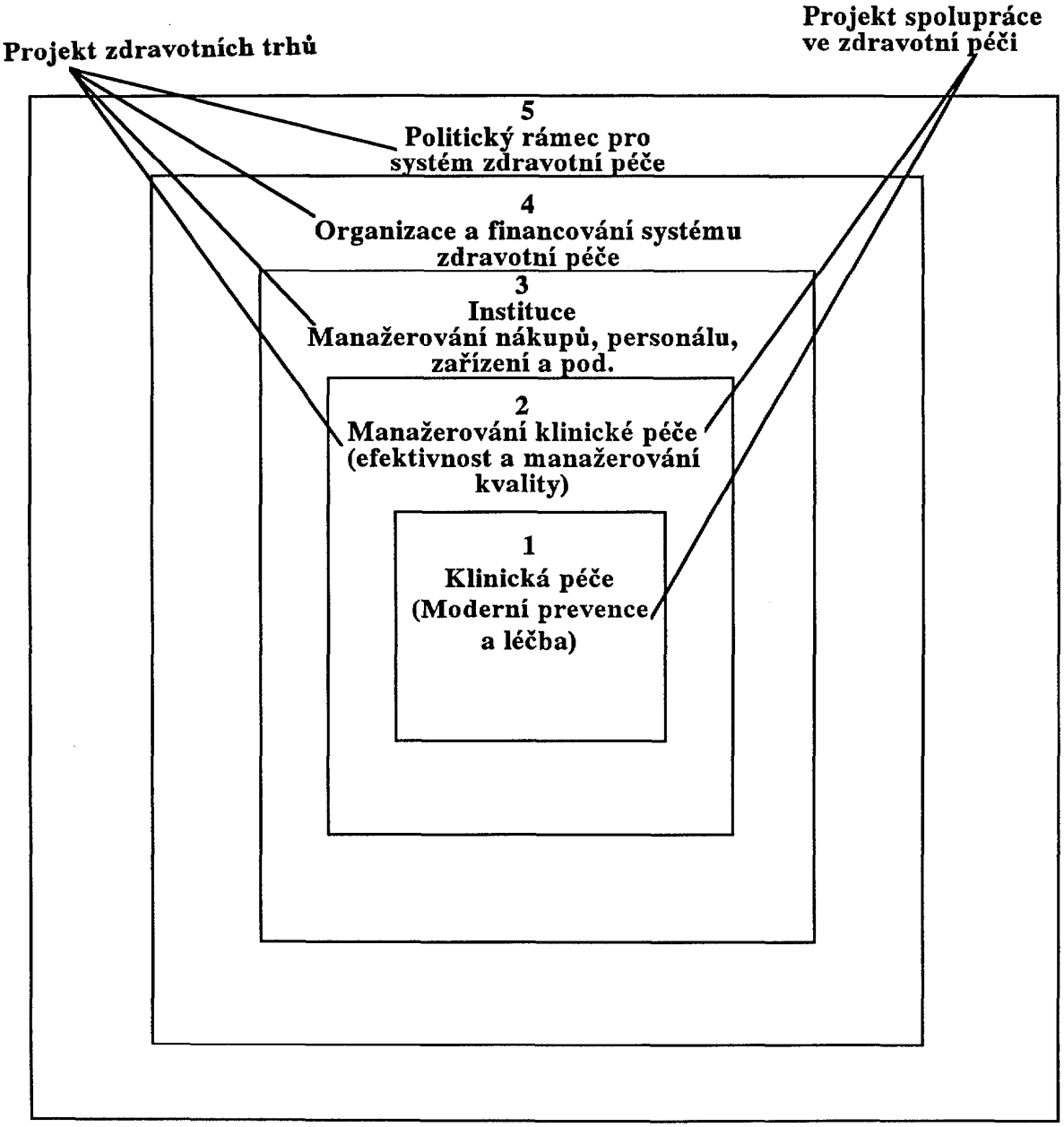
- vid•l v blíñícím se uskute...n•ní DRG nad•ji pro hlavní prçlomy ve zlepšování nemocni...ní ú...innosti a kontrolování nákladç zdravotní pé...e.

Záv•ry

Jak bylo prodiskutováno v hlavní ...ásti této zprávy, VZP je nezávislá polostátní organizace, která je podÍízena parlamentu. Protoñe Íeditel není politicky jmenovaný, pÍedevším VZP nese hlavní odpov•dnost za snahu „opravit" významné problémy v ...eském systému zdravotní pé...e. Nejvíce uvád•né problémy zahrnují stupÁování nákladç a nadbytek kapacity akutní nemocni...ní pé...e. Zda se pojišÙovatelé sami dokáñí vyrovnat s t•mito problémy a/nebo úsp•šn• získají politickou podporu pÍi jejich náprav•, zçstává nejasné. Z hlavních ú...astníkç však VZP vy...nívá nejen mezi pojišÙovateli, ale nakonec mezi všemi ostatními hrá...i, pokud se tý...e vize, sm•ru, stability a vedení. Dle úsudku analyza...ního kolektivu hrála USAID kritickou roli v poskytování mnoha nástrojç, které VZP pouñívá pro dosáhnutí svých organiza...ních cílç.

PŘÍLOHA I
ZDRAVOTNÍ STRATEGIE V CEE

Transformace sektoru zdravotní péče
Zlepšování zdravotního stavu



Křižovatka dvou iniciativ je ve zlepšování manažerování na úrovni zdravotnických zařízení

ZOBRAZENÍ 1: Zlepšení zdravotního stavu a zvýšení produktivity systému zdravotní péče

Tržně orientovaná transformace prostřednictvím politiky a institucionálních reforem

Stabilní a předpovídatelné zdroje plateb pro periodické náklady (Financování) → Maximalizace výkonnosti institucí zdravotní péče (Management) ← → Kapitál pro významná zlepšení (Investice)

A. Určení rozpočtu na služby zdravotní péče
B. Určení zdrojů financování
C. Redefinování "sociální smlouvy":
- Představení konceptu individuální zodpovědnosti
- Definování souboru požitků
- Podpora demokratického budování konsensusu, vyžadovaného k opětovnému sjednání sociální smlouvy

D. Založení pojišťovny nebo separátního státního fondu pro zdravotnictví
- Výcvik manažerů a technických pracovníků
- Implementace administrativních mechanismů pro pojišťovací fondy

E. Přijetí principu "Peníze následují pacienty"
F. Použití platebního systému k propagování integrovaného doručování péče
G. Přijmutí na podnětech založených plateb za služby (např. nemocnice a lékaři)

A. Decentralizace rozpočtu/manažerské kontroly
B. Výcvik manažerů a technických pracovníků
C. Založení autonomních institucí (které mohou reagovat na požadavky trhu)
D. Smlouva s plátci/pojišťovnou o platbě
E. Smlouva s lékaři o službách/výkonnosti
F. Implementace nového informačního systému
G. Prosazování zodpovědnosti manažerů za kvalitu, efektivnost, ziskovost

A. Využití "zisků" k přitáhnutí kapitálu pomocí pákového efektu (leverage)
B. Vývoj podnikatelských plánů
C. Organizování legálně nezávislých organizací
D. Předložení podnikatelských plánů finančním institucím nebo MOF
E. Zabezpečení dluhového a/nebo ekvitního financování z kapitálových trhů
nebo
F. Soutěžení o dotace ze státního rozpočtu

↓ ↑

Volba pacienta/plátce pohání kvalitu a cenovou konkurenci, zisky mohou růst a schopnost přitáhnout kapitál narůstá.

Vytváří nákupní moc pro lepší vstupy
Stimuluje produkci, výzkum a vývoj/inovaci

Cleland, C.F. a J.A. Rice, USAID Projekt propagace zdravotních trhů: květen 1993

PÌ ÍLOHA J

„ INNOSTI ZDRAVOTNÍHO SEKTORU V „ ESKÉ REPUBLICE

1. Pohotovostní zdravotnická pomoc (Projekt nad•je pomocí Programu školy a nemocnice v zahrani...í)

2. Politický dialog o všeobecném sm•ru zdravotní reformy (HEI, DHHS/HCFA, Squire, Sanders & Dempsey (SSD), CEELI a USAID)

- ! Trñn• orientovaná reforma a sociální smlouva
- ! Decentralizace, konkurence a privatizace zdravotního sektoru
- ! Strategie pÍevodu majetku pro zlepšenou ...innost zdravotního sektoru
- ! PÍedefinování funkcí Ministerstva zdravotnictví
- ! VytvoÍení neziskového sektoru
- ! TvoÍení kapitálu a zavedení financování m•stskými obligacemi
- ! Školící programy na financování, podn•cující platbu, systém restrukturalizace, informa...ní systémy, atd.

3. Budování kapacity pÍi zahájení národního zdravotního pojišt•ní s mnoha zákazníky (DHHS/HCFA, USAID a HEI)

- ! Koncepce zdravotního pojišt•ní
- ! Úloha a funkce pojišÙoven
- ! PojišÙovací analýza na pojistn• matematickém základ•
- ! Manañerování ...innosti zdravotního pojišt•ní
- ! Úloha financování zdravotní pé...e pro dosañení reformy poskytování sluñeb
- ! Podn•tné systémy placení poskytovatelçm — skupina pÍíbuzných diagnóz (DRG), Ambulantní pacientské skupiny (APG), paušální poplatek na osobu (kapitace), spoluplatební (copayment) struktury, atd.
- ! DRG jako klinický správní nástroj
- ! PÍehled lé...ebné správnosti a sledování vyuñití
- ! PÍezkoumání lékaÍské patÍi...nosti a monitorování vyuñití
- ! Analýza regula...ní struktury pro soukromé „odv•tvové” pojišÙovny
- ! Školení v principech manañerované pé...e a zdraví udrñujících organizací (HMO)

4. Nemocni...ní opera...ní zdokonalovací programy (HEI, ElectroTEK, PIET)

- ! Nemocni...ní opera...ní zlepšení v kontextu nových platebních systémç
- ! Finan...ní správní systémy
- ! Systém pro plánování údrñby zaÍízení

- Obsazování zdravotních sester na základ• intenzity pÍípadu
- Energetické prov•rky nemocnic

5. Kvalitu zdokonalující metodologie (DHHS/HCFA, HEI, JCI a)

- Prçzkumy spokojenosti pacientç
- Systémy pro zlepšení kvality uvnitÍ nemocnic a poliklinik
- Úvod do funkce ud•lování licencí a akreditací pro zaÍízení zdravotní pé...e

6. Spolupráce ve vzd•lávání v oblasti zdravotního Íízení (AIHA)

7. Zlepšení v klinické pé...i a sociálních sluñbách (UCSF, CECHE, PIET, Americká ðidovská spole...ná rozd•lovací komise)

- Sekundární prevence srde...ní choroby
- Propagování zdraví
- Screening rakoviny prsu
- Ì ízení rodinného plánování
- Komunitní sluñby pro mentáln• postiñené
- Komunitní obhajování zájmç a sluñby pro postiñené d•ti

8. Analýza investi...ních pÍíleñitostí (HEI)

- Privatizace SEVAC, podniku na výrobu o...kovacích látek
- Mise na podporu investování
- Proziskové PPO a HMO

9. Rozvoj kapitálu

- Komunitní získávání finan...ních prostÍedkç pro organizace sociálních sluñeb (alternativní zdroje kapitálu) (HEI)
- Korpora...ní ob...anství a rozvoj nadací (HEI)

PÌ ÍLOHA K

BIBLIOGRAFIE

Antos, Joseph; Clauser, Stephen B.; Ginsburg, Paul B.; Mays, James; a Scheffler, Richard, „A Compilation of Reports on Health Care Financing and Payments to Providers" (Souhrn zpráv o financování zdravotní pé...e a proplácení poskytovatelç pé...e), ...erven 1992 añ ...ervenec 1993, v...etn• následujících

„Reform of Health Care Financing: Discussions" (Diskuse týkající se reformy financování zdravotní pé...e), Antos, Ííjen 1992;

„Health Insurance Reform in the Czech Republic" (Reforma zdravotního pojišt•ní v „eské republice), Clauser a Mays, kv•ten 1993;

„Health Care Financing in the Czech Republic" (Financování zdravotní pé...e v „eské republice), Ginsburg, ...erven 1993;

„Mission to the Czech Republic" (Mise do „eské republiky), Clauser a Mays, ...ervenec 1993; a „Consultant*s Report" (Zpráva konzultanta), Scheffler, ...ervenec 1992.

Clauser, Steven; Gresch, Ron; Lubitz, Jim; Mays, Jim; Moyer, Eugene M.; Rodgers, Jack; a Wade, Alice, USAID/DHHS Training Program for the Czech Republic, „Analytical Tools for Estimating the Cost of Health Insurance: Actuarial and Analytical Principles" (Analytické nástroje pro odhadování nákladç zdravotního pojišt•ní: pojistn• matematické a analytické zásady), Washington, DC a Praha, „eská republika, leden a Ííjen 1994.

Cleland, Catherine F., „Accountable Prepaid Health Care Plans and Managed Competition in the Czech Republic" (Zú...tovatelné systémy pÍedplacené zdravotní pé...e a Íízená konkurence v „eské republice), USAID, Washington, DC, ...ervenec 1994.

Cleland, Catherine F., „Privatization: Challenges and Opportunities in Central Europe" (Privatizace: Problémy a pÍíleñitosti ve stÍední Evrop•), Project Hope Conference, Praha, „eská republika, listopad 1993.

Farmer, Richard G., „Quality Assurance Program in the Czech Republic" (Program zajišÙování kvality v „eské republice), Office of International Health, Public Health Service, Maryland, duben 1995. Toto je Íada zpráv anebo koncepcí vedoucích k vývoji norem pé...e, vyhodnocování kvality sluñeb a vytváÍení celonárodního akredita...ního orgánu pro zdravotnická zaÍízení v „eské republice.

Jones, Rhys W., „HMO 101, An Orientation to HMOs (HMO 101 - Úvod do Organizací pro udrñování zdraví)" TTM Publishing, Albany, California, 1991 (anglicky a ...esky). Tento dokument byl napsán jako orienta...ní pÍíru..ka pro nové zam•stnance HMO. D•lí se na tÍi ...ásti. První ...ást pÍináší pÍehled amerického systému zdravotnictví a n•které charakteristiky tohoto systému, které vedly k zakládání HMO. Druhá ...ást pÍináší pÍehled základních koncepcí, kterými se HMO odlišují

od jiných systémç poskytování zdravotní pé...e. TÍetí ...ást je jakýmsi "cestovním prçvodcem", který popisuje provoz jednotlivých odd•lení HMO a rçzných aspektç vztahç mezi HMO, poskytovateli zdravotní pé...e a ...leny HMO.

Leatherman, Sheila, „A Report on the Quality of Health Care Initiative" (Zpráva o iniciativách v oblasti kvality zdravotní pé...e), Center for Health Care Policy and Evaluation, srpen 1992. Tato zpráva hodnotí nejmodern•jší systémy zajišÙování kvality a zlepšování kvality zdravotní pé...e v nemocnicích a na poliklinikách v „eské republice. Doporu..uje také Íadu programç a materiálç, které mají praktický význam pÍi rozvoji a provozování programç zajišÙování kvality pé...e a rçzných akredita...ních programç.

Mansdorf, Bruce, „Offering Memorandum of the Institute of Sera and Vaccines (SEVAC)", (Memorandum o nabídce Ústavu pro séra a vakcíny), HEI, listopad 1992. Jedná se o memorandum o spole...ném podniku založeném v Praze, který vyrábí ...tyÍi typy biologických produktç: vakcíny pro d•ti, krevní deriváty, alergeny pro diagnostiku a lé...bu a diagnostické soupravy. ProstÍednictvím tohoto memoranda se hledá americký partner pro tento spole...ný podnik.

Ouellette, Art a Burnside, Neil, „Czech Republic Hospital Operations Improvement Activity" („innosti sm•Íující ke zlepšování provozu v ...eských nemocnicích), HEI, ...erven 1995. Tento dokument uvádí Íadu typç projektç a vývojových zpráv týkajících se rozvoje systému rozmísÙování zdravotních sester, údrñby zdravotnického zaÍízení a programç preventivní údrñby, jakoñ i vývoje systému finan..ního vykazování pro vedoucí pracovníky.

Proceedings of the Conference on „Realizing the Vision of Health Reform" (Materiály konference „Realizace koncepce zdravotní reformy"), Praha, „eská republika, 25.-28. záÍí 1994.

Project Summary Report, Eastern Europe Patient Classification System (Souhrnná zpráva o systému kategorizace pacientç ve východní Evrop•), prosinec 1996. Tato zpráva poskytuje technickou pomoc pro Všeobecnou zdravotní pojišÙovnu „eské republiky (VZP) pÍi analýze a interpretaci rçzných druhç zdravotní pé...e a vyuñívání zdrojç v nemocnicích v „eské republice.

Raymond, Susan; Mansdorf, Bruce; and Reinhard, Henry C., „Next Steps Toward Health System Reform in the Czech Republic: Benefits and Issues" (Budoucí kroky na cest• k reform• zdravotního systému v „eské republice: Poñitky a problémy), zpráva pÍipravená pro Ministerstvo financí „eské republiky, HEI, duben 1993. Tato zpráva zahrnuje kapitoly týkající se systému ekonomických a zdravotních poñitkç v rámci ...eských reforem, pobídek pro tvorbu kapitálu a vývoj rçzných zdrojç kapitálu pro zdravotnický sektor „eské republiky, o organiza...ních otázkách neziskových zdravotnických organizací, klí...ových indikátorech výkonnosti nemocnic a také ná...rt navrhované pomoci HEI/USAID.

Reports on the Czech Republic*s Non-Profit Law (Zprávy o zákonu „eské republiky o neziskových organizacích), HEI/Squire Sanders/KPMG, 1992. Toto je Íada zpráv o rçzných strategiích vedoucích k pÍijetí zákona týkajícího se neziskových organizací v ...eském parlamentu.

Rice, James, A., „Refocusing Strategies for Health Sector Transformation in CEE" (Prom•ny strategií transformace sektoru zdravotnictví ve stÍedovýchodní Evrop•), HEI, Praha, „eská republika, 1992.

Rice, James A., „Summary of USAID Observations Regarding Health Sector Transformation within the Czech Republic" (Souhrn pozorování USAID týkajících se sektoru zdravotnictví v „eské republice), „eská republika, 4. - 7. srpen 1992. Tato zpráva zahrnuje pozorování z diskusí mezi pÍedstaviteli USAID a pracovníky Ministerstva zdravotnictví „eské republiky.

Rubáš, Lud•k, „Healthcare Transformation in the Czech Republic: Analysis of the Present Situation and Objectives for the Future" (Transformace zdravotnictví v „eské republice: analýza situace a cílç pro budoucnost), Komise pro sociální politiku a zdravotnictví, Poslanecká sn•movna parlamentu, „eská republika, ...erven 1994.

Salaman, Lester M., „The Scope and Rationale for the Non-Profit Sector: Lessons from Western Experience", (Rozsah a podklady neziskového sektoru: pou...ení ze zkušenosti Západu) HEI, Íijen 1993. Toto memorandum rozptyluje n•které nejednozna...né otázky týkající se povahy, úlohy a hlavních dçvodç existence neziskových organizací v podob• analýzy postavení, které zaujímají neziskové organizace v západních zemích, základních podkladç jejich role a výhodného právního a finan...ního postavení, kterému se obvykle t•ší.

Sanderson, Jeffrey C., „Establishment of a Foundation to Support Childrens* Rehabilitation Programs in the Czech Republic" (Ustavení nadace na podporu rehabilita...ních programç pro d•ti v „eské republice), HEI, listopad 1995. Tato zpráva uvádí ...innosti nutné pro rozvoj nadace zam•Íené na tvorbu kapitálu nemocnice, která bude slouñit jako pÍíklad tvorby kapitálu s dçrazem na obecní a soukromé finan...ní zdroje.

Scheffler, Richard, Consultant's Report (Zpráva konzultanta), HEI, ...erven 1992. Tato zpráva pÍináší podrobný popis práce autora/konzultanta pÍi poskytování technické pomoci v „eské republice ve tÍech okruzích ...innosti: organiza...ní strukturu zdravotních pojišÙoven; poradenství týkající se metodiky plateb, zejména takové, která povzbuzuje soukromé poskytovatele pé...e a postupy a zám•ry, které definují funk...ní vztahy mezi nemocnicemi a zdravotními pojišÙovnami.

Seminar Material from the USAID/HIAA Prague Seminar on Czech Health Insurance (Materiály ze seminÁÍe USAID/HIAA Praha o ...eském zdravotním pojišt•ní), Hradec Králové, „eská republika, 9. - 11. prosinec, 1992.

Sharton, Eric and Younger, Tera, „Assessment of Utilization Review in the Czech Republic" (Vyhodnocení kontroly vytíñenosti v „eské republice), návšt•va USAID/DHHS v rámci technické pomoci, 3. - 11. dubna 1995.

Zarabozo, Carlos and Gross, Al, „Regulation of Health Insurance Companies" (Ì ízení zdravotních pojišÙoven), mise technické pomoci, 20. -21. ledna 1994.