

E-HEALTH A ZVYŠOVÁNÍ KONKURENCESCHOPNOSTI POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Miroslav Přádka

Anotace

V dynamicky se měnících podmínkách českého zdravotnictví musejí poskytovatelé zdravotní péče průběžně reagovat na změnu podmínek způsobem, který jim umožní jednak obhájit jejich stávající tržní pozici a jednak také využít v konkurenčním prostředí individuálních výhod směrem k posilování této pozice do budoucna. Zvyšování konkurenceschopnosti poskytovatelů zdravotní péče nelze odvozovat pouze od optimalizace struktury podniku, personálního a technického vybavení, nebo úhradových mechanismů. Příspěvek se zabývá rolí e-Health včetně možných dopadů do zvyšování konkurenceschopnosti poskytovatelů zdravotní péče v prostředí rámcově vymezeném Národní strategií elektronického zdravotnictví (NSEZ).

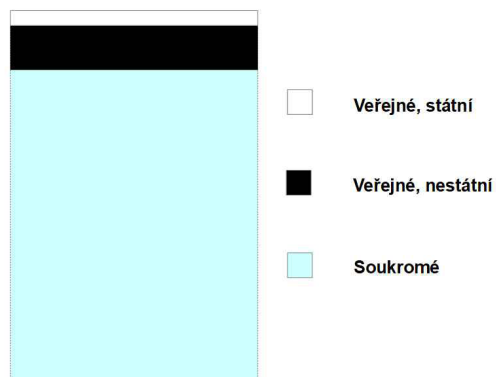
Klíčová slova

e-Health, zdravotní péče, poskytovatel, konkurenceschopnost

1 Úvod

Rozšiřování implementace funkcionalit e-Health představuje pro poskytovatele péče možné příležitosti i ohrožení. Částečné vyjasnění situace může být spatřováno v existenci NSEZ [1], která předkládá rámcový směr postupu implementace e-Health ve specifickém prostředí zdravotnictví ČR (viz např. [4]).

U poskytovatelů jsou často vnímána především rizika zvyšování nákladů bez jasné návratnosti, navíc mnohdy spojená s mylnými představami o podstatě věci. V této souvislosti je namísto jednak určitá osvětová činnost včetně informovanosti o možných výnosech z implementace funkcionalit e-Health



Obrázek 1 – Četnost typů poskytovatelů ZP v České republice (dle formy vlastnictví)

(např. [5, 6]), a jednak je zapotřebí pro usnadnění implementací uvažovat i zapojení externích zdrojů.

V heterogenní struktuře českého zdravotnictví je třeba vzít také v úvahu skutečnost, že drtivá většina poskytovatelů péče je aktuálně soukromými podniky, zastoupení veřejné sféry je z hlediska četnosti zastoupení podniků menšinové.

2 Úhrada nákladů implementace funkcionalit souvisejících s NSEZ

Zapojení externích veřejných zdrojů předpokládá systémové zakotvení podporovaných aktivit. Ve vazbě na rozvoj e-Governmentu je existence NSEZ strategickým vymezením problematiky pro resort zdravotnictví.

Při předpokladu účasti různých subjektů na realizaci priorit NSEZ nelze přehlédnout, že právě poskytovatelé péče představují klíčové rozhraní mezi systémem a klienty, pro které se navíc strategické priority včetně e-Health realizují.

Míru možné účasti externího financování u jednotlivých typů poskytovatelů zdravotní péče zachycuje obrázek č. 2.

Možnost externí podpory financování implementace e-Health dle poskytovatelů (PP)	Implementace v souladu s NSEZ	Implementace mimo rámec NSEZ
Veřejný PP státní	úplná	částečná
Veřejný PP nestátní	částečná	částečná
Soukromý PP	částečná	bez externí podpory

Obrázek 2 – Financování nákladů implementace e-Health – externí zdroje

3 Návratnost vícenákladů poskytovatele péče a aspekty úhrad ZP včetně jejich regulací

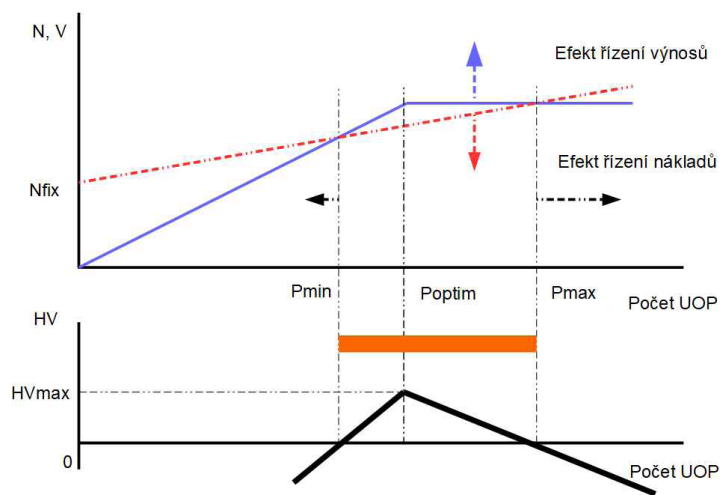
S ohledem na výše uvedené lze vidět jako velmi užitečné vyvrácení představy pevné vazby mezi implementací funkcionalit e-Health a nutností externího spolufinancování. Důvody pro takové tvrzení jsou následující:

- výše externí podpory bude rozdílná podle typu jednotlivých poskytovatelů péče;
- existují funkcionality e-Health, které nejsou součástí NSEZ, a přesto jejich implementace je žádoucí;
- rozhodování o implementaci funkcionalit podle výšky dotací je v podstatě iracionální.

Pokud připustíme, že z pohledu podnikové sféry by implementace e-Health

mohly být prováděny i bez externí podpory, za podmínky návratnosti vložených nákladů a s cílem dosažení určitých výhod při poskytování zdravotní péče, pak je třeba analyzovat dopady příslušných implementací do hospodaření poskytovatelů péče. Podstatnou okolností zde bývá existence regulací úhrad poskytovatelům plynoucím buď z aktuálně platné úhradové vyhlášky anebo z individuálních smluvních ujednání.

Mějme tedy poskytovatele s jednoduchou úhradovou regulací dle počtu unikátních ošetřených pacientů (UOP). Obrázek č. 3 zachycuje jednak vývoj regulovaných výnosů (úhrad) (V) a odpovídajících nákladů (N) v závislosti na počtu UOP.



Obrázek 3 – Vliv úhradové regulace do hospodářského výsledku poskytovatele ZP

Dále jsou znázorněny:

- efekty řízení výnosů (regulace, smluvní ujednání, počet samoplátců);
- efekty řízení nákladů;
- projekce odpovídajícího hospodářského výsledku (HV).

Sledované parametry (viz [8], obvykle v rámci manažerského informačního systému) umožňují řízení s cílem dosažení hospodářského výsledku dle počtu UOP v intervalu (P_{\min} , P_{\max}) včetně úkonů vedoucích k rozšiřování tohoto intervalu (efekty řízení výnosů/ nákladů).

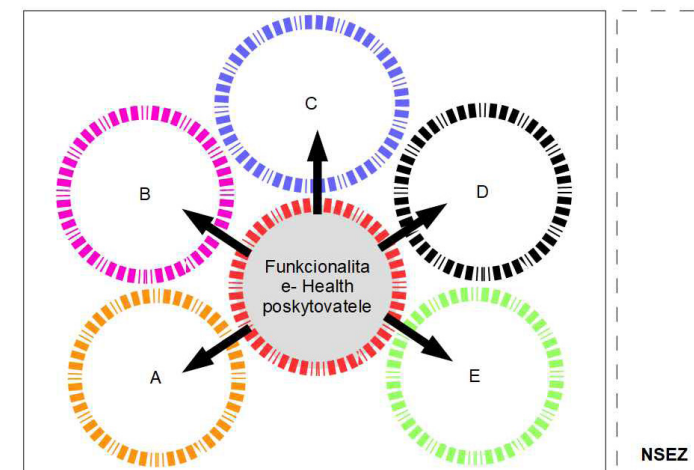
Současně je zapotřebí si uvědomit, že výnosová křivka bývá u poskytovatelů péče ovlivněna více komponentami [7] vyplývajícími např. z různých typů regulací úhrad ambulantní či lůžkové péče, anebo z uplatnění rozdílných typů regulací zohledňujících typ poskytovatele péče.

Nadto bilanční princip odhadu výnosů/nákladů lze uplatnit i u dílčích bilancí souvisejících s vybranou dílčí aktivitou poskytovatele péče (např. [3, 2]).

4 Konkurenceschopnost poskytovatele ZP a implementace funkcionalit e-Health

V běžných podmínkách je pro soukromého poskytovatele ZP v rámci uplatňované regulace klíčové dosažení počtu UOP v intervalu (P_{\min} , P_{\max}), a to pokud možno u všech plátců péče za situace, kdy navíc může docházet k přechodům pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami. V rámci konkurenčního prostředí dále na poskytovatele působí vlivy, které mohou být do určité míry modifikovány implementacemi vybraných funkcionalit e-Health. V této souvislosti lze uplatnit všeobecně akceptovaný model působících sil (Porter, 1982) v parametrech A–E dle obrázku č. 4:

- Vliv dodavatelů (A)
- Vliv vstupu nových konkurentů (B)
- Hrozba substituce (C)
- Činitelé soupeření (D)
- Dohadovací síla klientely (kupujícího) (E)



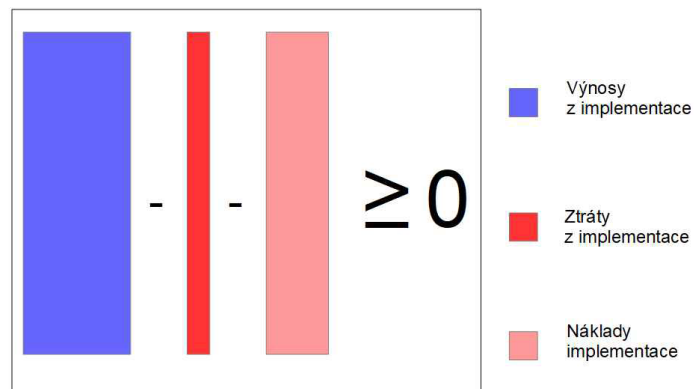
Vliv implementace funkcionalit e-Health (mimo NSEZ) do působení konkurenčních sil

Obrázek 4 – Dopady implementace funkcionalit e-Health

Za modelový příklad může posloužit implementace funkcionalit e-Receptu v období, kdy nebyla ze zákona povinná. Získané benefity z implementace:

- Lepší komunikace s klientelou včetně eliminace nevýhod klasické preskripce (mj. zvýšení bezpečnosti preskripce);
- Efektivnější řízení nákladů na léky;
- Snížení regulačních srážek za překročení preskripce;
- Lepší spolupráce s dodavateli léčiv a s lékárenskými subjekty;
- Změny v pozitivním listu léčiv (snížení počtu).

Obecně lze k nákladům implementací funkcionalit e-Health uvést, že tyto by měly být návratné, ideálně i bez zapojení externí podpory. Při zohlednění obvyklé čtyřleté doby návratnosti by vyvolané indukované výnosy z úspěšné implementace po odečtení nákladů a ztrát z implementace neměly být záporné.



Hodnotící období: 4 roky

Obrázek 5 – Průchodnost implementace funkcionalit e-Health

Zůstává také zřejmým, že případná externí podpora bude implementaci funkcionalit e-Health usnadňovat. I při neexistenci externí podpory je ovšem zřejmé, že pro poskytovatele péče budou zajímavé takové funkcionality e-Health, které v rámci vztahů s klientelou napomohou v rámci intervalu (P_{\min} , P_{\max}) dosažení hodnoty P_{optim} .

5 Závěr

V prostoru vymezeném NSEZ i mimo něj lze uvažovat o implementaci e-Health funkcionalit za podmínky nákladové přiměřenosti pro poskytovatele. Průchodnost implementace může zjednodušit externí podpora, která však bude pro jednotlivé poskytovatele rozdílná, pro některé typy implementací bude taková podpora nedostupná.

Byly diskutovány:

- Rozdílné úrovně podpory implementace e-Health poskytovatelům péče;
- Vliv regulace úhrad a řízení výnosů/nákladů do očekávaného hospodářského výsledku poskytovatele péče;
- Vybrané faktory implementace e-Health s dopadem do konkurenceschopnosti poskytovatele péče.

Literatura

- [1.] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Národní strategie elektronického zdravotnictví. Verze 1.00. Praha, 2016. Licencováno pod CC BY 4.0, licenční podmínky dostupné z: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>;
- [2.] Rogalewicz, V.: Nové trendy v HTA, In: *Ekonomie ve zdravotnictví*, č. 3, 2017, roč. 3, ISSN 2464-6164, pp. 20–22;
- [3.] Maurerová, V.: *Bilance screeningového programu kolorektálního karcinomu, FBMI ČVUT v Praze*, 2018, diplomová práce.
- [4.] Barták, M.: Srovnání vybraných ukazatelů zdravotnických systémů České republiky a Německa, In: *Ekonomie ve zdravotnictví*, č. 2, 2018, roč. 4, ISSN 2464-6164, pp. 15–25;
- [5.] Prádka, M.: *Náklady a výnosy e-Health z pohledu poskytovatelů péče*, In: *Proc. of MEDSOFT 2015*, ISSN 1803-8115, ISBN 978-80-90600-42-3, ISBN 978-80-86742-40-3, 2015, pp. 184–186;
- [6.] Prádka, M.: *Coniunctio oppositorum aneb o elektronickém receptu v nemocnici s certifikátem ČLK*, In: *Tempus medicorum*, č. 4, 2013, roč. 22, ISSN 1214-7524, p. 37.
- [7.] Prádka, M., Dvořáček, L.: *Zkušenosti z analýz poskytované zdravotní péče z pohledu dat předávaných plátcům péče*, In: *Proc. of INMED 2010*, ISBN 978-80-903879-9-7, p. 33.
- [8.] Fibířová, J., Šoljaková, L., Wagner, J., Petera, P.: *Manažerské účetnictví*, 2. vydání, Wolters Kluwer, Praha, 2015, ISBN 978-807478-743-0, pp. 135–163.

Kontakt

Miroslav Prádka
Ben Labor s.r.o.
Chittussiho 1001/9
710 00 Ostrava
e-mail: miroslav.pradka@seznam.cz