

## **Britská vládní Labouristická reforma státní zdravotnické péče (SZP)**

DAVID ROWLAND, ALLYSON M. POLLOCK a NEIL VICKERS

Nově zvolená strana britských Labouristů chce změnit systém volného poskytování zdravotnické péče, která je dotována státem z jeho daňových výnosů. V souladu s jejím názorem, že vlastnictví veřejných zařízení státem je neúčinné, Labouristi hledají větší účast ziskového sektoru při vlastnictví a činnosti veřejně dotovaných zdravotnických zařízení. Za tímto účelem Blairova vláda naznačila, že SZP musí použít výdělečného sektoru při pověřování zdravotnických služeb. Společnosti soukromého sektoru budou také pověřeny, aby řídily veřejně vlastněné nemocnice. Labouristi v těchto návrzích také čelí důležitým problémům. Například spoléhání se na soukromé zdravotnické společnosti v poskytování státem dotované zdravotní péče, přivádí nové investory do britského zdravotnického systému s nárokem na výnosy státní zdravotnické péče. To skoro určitě bude vést ke zvýšení administrativních cen a k oddálení zdravotnického zabezpečení od kontroly. Co je důležitější, náklady péče pravděpodobně porostou zatímco kvalita bude klesat.

Další aspekt labouristické zdravotní politiky, je redefinice volné zdravotní péče, která se v současné době provádí. Závazek Labouristů k volné zdravotní péči není v souladu s odpovídající legislativou, která byla schválena předchozím parlamentem. Ve Zdravotním a sociálním pečovatelském aktu z roku 2001, ošetřování a lékařská péče bude dotována z celkového zdanění; nicméně, v osobní péči - která zahrnuje takové „antilékařské“ aspekty péče jako je toaleta, krmení, koupání, atd. – přetrvává smysl osobní odpovědnosti. Stejně jako jsou Labouristi pověřeni financováním zdravotní péče z celkového zdanění, stejně tak jsou pověřeni tím, aby ujasnili pojem „volná zdravotní péče“.

### *Financování, kapacity a řízení*

Problémy, kterým čelí britská Státní zdravotnická péče, byly často představeny vládou jako čistě systémové. Nicméně to, že aktuální systém je pod tlakem, je méně výsledkem zastaralých řídicích struktur a více výsledkem nedostatku v kapacitách a nedostatečném financování. Odhaduje se, že v UK je kolem 9,000 volných ošetřovatelských míst, zatímco Britská lékařská asociace odhaduje, že je až desetitisícový nedostatek praktických lékařů. Strana Labouristů v letech 1997 - 2000 dohlížela na snížení počtu volných lůžek na počet okolo 12000; pokračovala tak v trendu, který přihlížel ztrátě 39000 nemocničních lůžek mezi léty 1979 a 1997. Výsledek tohoto zúžení služeb - většina oddělení nemocnic SZP operuje při obsazenosti asi 80% - jasně ukazuje na „systém pod tlakem“.

Může být soukromý sektor využíván k určení kapacitního problému? V současném stavu je soukromý sektor příliš bezvýznamný, aby mohl mít dopad na nedostatek lůžek napříč UK. Celkově je v UK asi 10 050 soukromých nemocničních lůžek, ve srovnání s počtem 186 000, které jsou ve SZP v celé Anglii. Pokud vláda Labouristů myslí vážně využití volných kapacit v soukromých nemocnicích, bude se muset pustit do daleko hlubšího posouzení vztahu mezi místními komisaři služeb (zdravotní úřady a primární pečovatelské fondy) a nezávislým sektorem. Růst soukromého sektoru bude potřebovat být do určité míry stimulován a firmy budou potřebovat, aby byly nabízeny jejich pevné záruky. Toto bude postupně znamenat konec jednotné SZP a zdravotnický

system UK bude směřovat směrem ke smíšené pečovatelské ekonomice, která bude podepřena nespočtem kontraktů. Vláda Labouristů v současné době jedná tak, že se tak nejspíš stane.

### *Náklady nových opatření v souvislosti se soukromým sektorem*

I když vláda rozhodla významně zvýšit výdaje na zdravotnictví v období příští čtyř let, věří, že podpora volného a univerzálního systému může být udržována pokud další náklady na zdravotní péči sledují viditelné a rychlé výsledky. Od využití odborné znalosti managementu soukromého sektoru si vláda slibuje, že může zvětšit úroveň efektivity a produktivity výkonu zdravotní péče.

Nicméně, to je zcela jasné, že najmutí služby v soukromém sektoru bude vést buď k vyšší efektivitě nebo vyšší produktivitě. Posun k zdravotnickému systému založenému na komplexní síti kontraktů, vyvolá nové výdaje nezpůsobené aktuálním systémem. Je důležité pamatovat si, že SZP jako hierarchická a jednotná struktura poskytla komplexní bezplatnou službu, která je také velmi levná díky mezinárodním standardům. Jako jednotná struktura má SZP dvě hlavní výhody v rámci cenové kontroly. Je schopná kontrolovat mzdové náklady tím, že zůstane monopolním zákazníkem a dodavatelem pracovní síly a také operuje s velmi nízkými transakčními náklady. Změna z původní jednotné struktury v jeden celek s velkým množstvím dodavatelů zdravotní péče zcela určitě povede k nárůstu nových výdajů a povede k větší neúčinnosti.

### *Smluvní a transakční náklady*

Transakční náklady související s jakoukoliv smluvní dohodou jsou úměrné tomu, jak komplikovaný je prospěch z uzavřené smlouvy. Tak uzavření smlouvy na službu jako je sběr odpadků, bude mít nízké transakční náklady, zatímco uzavření smlouvy o poskytování zdravotní péče povede k vyšším transakčním nákladům. Ve všech mezinárodních srovnáních SZP dosáhla vysoko vzhledem k nízkým administrativním nákladům, které až do 80. let minulého století odpovídaly asi 5% z celkových výdajů na zdravotnickou péči. Domácí tržní reformy z 90.let vedly k reorganizaci SZP na model "rozdělení vztahu kupující – poskytovatel". Tyto kvazi-tržní reformy vedly k zvýšení správních nákladů z 5% na 12%. I když nové dohody se soukromým sektorem budou zcela jiného charakteru než byl domácí trh v 90.letech, je jasné, že další posuny od hierarchické struktury k modelu založenému na smluvních vztazích, bude mít za následek mnohem širší kontrolování a vyšší administrativní náklady, než jsou v SZP v současné době.

### *Jak účinný je soukromý sektor?*

Je také daleko od pravdy, že management soukromého sektoru ve veřejně dotovaných nemocnicích povede k vyšší efektivitě. Služby v nemocnicích v UK, které byly objednány na zakázku – praní, stravování, úklid – podávají příklad řízení soukromého sektoru, ale formálně řízeného sektorem veřejným. Nebyl podán žádný důkaz, který by demonstroval, že najmutí pomocných služeb vedlo buď k vyšší úrovni efektivity nebo k vyšší kvalitě služeb. Na trhu péče v UK je obtížné dokázat tvrzení, že soukromí sektor je schopný poskytnout vyšší kvalitu za nižší náklady. Nedávná zkušenost řízení veřejných nemocnic soukromím sektorem v Austrálii ukazuje, že tvrzení o efektivitách soukromého sektoru se nenaplnily. Studie Centra pro program péče zdraví v Austrálii zkoumala relativní náklady péče mezi soukromými a veřejnými nemocnicemi. Vyvodili

závěr, že "soukromé nemocnice by mohly pravděpodobněji využívat nákladnější procedury, a tak náklady na jednotku takových procedur mohou být znatelně vyšší v soukromém sektoru“.

### *Monitorování skutečné ceny za poskytnutí péče*

Při uzavírání smluv na komplexní služby jako jsou pečovatelské služby, je pro veřejné instituce často velmi obtížné monitorovat skutečnou cenu péče a rozpoznat, kdy je požadované cenové zvýšení ospravedlnitelné. Australské zkušenosti s řízením veřejných nemocnic soukromým sektorem ukázaly, že smluvní ceny byly znovu dohodnuty o něco vyšší, aby splnily požadavky soukromých dodavatelů. Britský trh domácí péče vykázal, že současný nezávislý sektor pečovatelských domů hrozil násilně vystěhovat residenty, pokud veřejné úřady nesplní jejich požadavky s výší poplatků. Stejně jako v případě privatizace železnice v UK, primární role veřejných úřadů bude zajistit, aby soukromé zdravotnické společnosti zůstali v odvětví, ať už je cena veřejných prostředků jakákoliv.

### *Mzdové náklady*

Ironické je, že dovolení soukromému sektoru zaměstnávat personál, uvede do pohybu konkurenční síly na trhu práce, který mzdové náklady spíše zvýší než sníží. Soukromé nemocnice budou muset umět konkurovat, aby přitáhly vysoce kvalifikovaný personál jako jsou lékaři a ošetřovatelky, kterých je nedostatek. Toto způsobí větší rozptýlení mezd a platů a pravděpodobně i vzestup v jejich úrovních. Jeden z důležitých výhod jednotné SZP je její schopnost řídit mzdové náklady způsobem, kterým konkurenční pracovní trhy nemohou.

### *Jak vysoké jsou zdravotní standardy v soukromém sektoru?*

Při spoléhání se na soukromý sektor v tom, aby napravil nedostatek v kapacitě, Labouristická strana hazarduje. Zvláštní zdravotnický výbor poznamenal, že v soukromých nemocnicích byl nedostatek doktorů ve službě, kteří absolvovali Kurz první pomoci pro pokročilé. Proto, jestli se objeví nějaké pooperační komplikace, riziko úmrtí může být mnohem vyšší v soukromých nemocnicích než ve SZP.

Úroveň zkušeností a trénink vědeckého personálu v soukromých nemocnicích také vzbuzují zájem. Totéž platí o ošetřovatelkách. Potřeba zkušeného ošetřovatelského týmu je větší v soukromém sektoru než v SZP, protože je zde menší doktorský dohled. Ale odborné ošetřovatelky jsou v soukromém sektoru dokonce vzácnější než odborní lékaři. Část tohoto problému pochází ze skutečnosti, že soukromý sektor neinvestuje významněji do tréninku lékařského personálu.

Pokud Labouristi budou sledovat politiku vytváření vyššího využití soukromých, měli by si být vědomi toho, že současná forma sektoru postrádá mnoho schopností, personálu a vybavení, aby byla považována za bezpečnou a neriskantní.

### *Regulace a odpovědnost v „nové SZP“*

Nová uspořádání v poskytování služeb soukromým sektorem, vyvolá důležité otázky o tom, jak odpovědný "nový SZP" je. Odpovědnost SZP vůči místním komunitám může být slabá, ale soukromý sektor zdravotnictví byl a stále zůstává neregulovaný a vně politické kontroly.

Vzhledem k tomu, že vláda chce zvětšit soukromý sektor zdravotní péče, tlak na regulaci bude značný. Základem je, že veřejné zájmy převládají nad tímto tlakem. Používání soukromého sektoru k poskytování státem dotovaných služeb pacientům znamená, že budou muset být zavedena přísná zabezpečení.

V sektoru zdravotnictví se vláda Labouristů sama zaměstnává rozvíjením nových regulačních orgánů a ustanovila legislativu ve formě Pečovatelského normalizačního aktu. Komise národních pečovatelských standardů ustanovena pod tímto Aktem bude řídit péči starších a slabých pacientů v soukromých sanatoriích stejně jako v soukromých nemocnicích. Zatímco národní normy pro soukromé nemocnice musí být ještě vydány, předpisy pro sanatoria byly už vydány Ministerstvem zdravotnictví a na regulaci soukromého zdravotnického průmyslu vyjadřují postoj laissez-faire.

Není také jasné, jak budou započítány veřejné peníze zaplacené přes k soukromé provozovatele. Nedávná finanční zpráva zdůraznila obtíže v účetnictví veřejných prostředků, v momentě, kdy jsou státní služby poskytovány soukromým sektorem.

Zpráva ujasňuje, že dokonce tam kde funkce byly přeneseny na jiné nevládní organizace, musí vláda zajistit, silné mechanismy, aby zabezpečila správné použití státních peněz. A otázka, na kterou si musí Labouristé odpovědět je, jak budou veřejné instituce dohlížet na způsob utrácení státních peněz ve veřejných nemocnicích, které jsou ale řízeny soukromými společnostmi?

*Je práce vázaná na poskytování zdravotní péče zadarmo?*

Plán SZP předchozí vlády Labouristů v roce 2000 vyloučil zavedení uživatelských poplatků, z důvodu, že byly nespravedlivé. Nicméně, mimo volební řečnictví vládních ministrů a stranických konzultantů politických stran, už nastal pohyb vzdalování se od univerzální bezplatné zdravotní péče.

V UK se bezplatná péče SZP stala tím víc omezenou pro nemocné pacienty, kteří jsou na zdravotní péči nejvíce závislí. Tito pacienti, kteří potřebují dlouhodobou péči, jsou zohledněni místními úřady. Pod péčí místních úřadů ti, kdo měli dostatečné zdroje, si museli platit za ubytování a tyto prvky péče byly považovány za osobní péči. V roce 1999 vláda Labouristů ustanovila Královskou komisi, aby vyšetřovala financování těch, kteří přijímali nestátní zdravotnickou péči. Komise ohlásila, že pokud pacienti přijímají péči od místních autorit, měli by si ještě přispět na své ubytovací náklady, všechny další aspekty péče by měly být poskytnuty zadarmo jako v SZP. Vláda Labouristů odmítla toto doporučení kvůli nákladům a namísto toho schválila v roce 2001 legislativu, aby se osobní péče stala věcí jednotlivé finanční odpovědnosti, přestože ošetrovatelská péče zůstane bezplatná.

Zatímco mnoho vládních ministrů si dál myslí, že tato reforma nezmění povinnosti těch, kteří přijímají péči mimo instituce SZP, tento argument maskuje skutečnost, že vláda je zavázána k poskytování rostoucího množství péče v nestátních zdravotnických zařízeních. Aby se zmírnil tlak na nemocniční sektor, byl vyvinut nový přechodný pečovatelský sektor, aby „zjednodušil přechod od nemocnice k domovu“. Nicméně, stát bude mít pouze odpovědnost na financování pacientů pro prvních šest týdnů péče. Po uplynutí šesti týdnů, každý pacient, který má dostatečné finanční prostředky bude odpovědným za financování jak výdajů na ubytování, tak dalších výdajů spojených se stravou a koupáním.

Delikátnost této politické reformy dovolila labouristické vládě trvat na tom, že zdravotní péče bude placena z celkového zdanění, ale zároveň jim dala i možnost přesunout hranice zodpovědnosti státu za financování zdravotní péče jinam, než se skutečně nachází.