

Britské zdravotnictví - 50 let Národní zdravotní služby (NHS)

Publikováno: ZdN, 37,1998,11

Idea Národní zdravotní služby se zrodila v průběhu II. světové války z potřeby zajistit odpovídající zdravotní péči všem občanům. Stávající systém neměl zdroje ke krytí skokového zvýšení nákladů vyvolaného bombami Luftwafe a jeho decentralizace ztěžovala efektivní organizaci medicíny katastrof. Koncept NHS zpracoval a do širší diskuze předložil Sir William Beveridge. Jeho vize jednotného celonárodního systému zdravotní péče, který by poskytoval péči bezúplatně všem občanům, a který by byl chráněn před případným zneužíváním praktickými lékaři, byla do legislativní podoby zpracována během prvního poválečného roku. Tehdejší ministr zdravotnictví Bevan předložil zákon parlamentu a 6.11.1946 došlo k jeho přijetí. Národní zdravotní službě bylo do rodného listu zapsáno datum 5.7.1948, a tímto dnem byl zahájen rychlý převod správy jak finančních prostředků ve zdravotnictví, tak nemocnic a specializovaných zdravotních služeb na stát. To, že se v demokraticky řízené zemi mohla taková dramatická změna odehrát, bylo umožněno solidárně nastaveným veřejným míněním a jen chabým odporem znárodnovaných. Občané Velké Británie reagovali na právě zažité válečné útrapy touhou po sociální spravedlnosti a přáli si takový zdravotní systém, který by zajišťoval zdravotní péči všem, bez rozdílu majetku a místa bydliště. Mnozí poskytovatelé vznik NHS vítali, protože pro řadu z nich znamenal východisko z vleklých existenčních starostí. Nemocnice, které v průběhu války ošetřovaly zraněné a nemocné bez ohledu na jejich finanční zajištění, bojovaly o přežití a rády směnily svojí samostatnost za existenční jistotu. V celém systému si jistou nezávislost uchovali pouze praktičtí lékaři, zubaři, optici a lékárníci, kteří se stali "nezávislými kontraktory" s orgány státní správy. V mnoha směrech lze pozorovat paralelu mezi vznikem a organizací NHS a zdravotním systémem, který jsme měli v Česku do roku 1991

Vytvoření NHS bylo provázeno výraznými finančními problémy, protože během prvních dvou let dosáhly náklady dvojnásobku původně stanovené částky. Obavy ze zhoršování bilance systému vedly v letech 1951 - 52 k zavedení spoluúčasti na brýle, zubní péči a léky. Další regulační opatření již nebyla potřeba, protože v mezidobí se systém stabilizoval a následující dvě desetiletí uplynula za všeobecné spokojenosti. Zpestření přinášely občasná kompetenční rozdíly mezi komisemi bujně se množícími v řídicích strukturách. Sedmdesátá léta vnášejí do NHS, stejně jako do všech zdravotních systémů, napětí, způsobené růstem nákladů. Začíná éra střetů o omezené zdroje, zhoršuje se dostupnost zdravotní péče (čekací listiny), objevuje se nespokojenost zdravotníků (platové poměry). V této době byl zahájen seriál reform, z nichž každá zatím byla opuštěna dříve, než mohla doznat naplnění

Poslední nedokončená reforma byla zahájena na jaře 1989 a měla dva cíle - zlepšit péči a spektrum služeb pro pacienty a přinést větší uspokojení a příjmy těm poskytovatelům, kteří dostojí místním potřebám a preferencím. Tyto bohubilé cíle měly být primárně dosaženy nikoli zvýšením objemu prostředků plynoucích do zdravotnictví, ale zvýšením efektivity celého systému zejména:

- Přenesením větší odpovědnosti na okresní úroveň a větší svobodou v rozhodování jak pro okresní zdravotní úřady (District Health Authorities - DHA), tak pro nemocnice. Oddělením plátce a poskytovatele na této úrovni.
- Vytvořením NHS trustů (trust sdružuje všechny poskytovatele zdravotních služeb v dané lokalitě s výjimkou praktiků a napojených služeb) nezávislých na DHA, které budou mít volnost v personální politice a ve vytváření kapitálu.
- Vytvořením nového systému kontrahování zdravotní péče - "vnitřního trhu" (internal market), ve kterém by peníze sledovaly pacienta a směřovaly přímo tam, kde je péče poskytována a kde je poskytována nejlépe.
- Zavedením fondů praktického lékaře (GP fundholding - praktický lékař spravuje prostředky na léčení svých registrovaných klientů). Zjednodušením způsobu změny praktického lékaře pro pacienty.
- Zvýšením počtu konzultantů o 100.

Dopadem těchto změn mělo být posílení role pacienta jako zákazníka a zejména role praktického lékaře jako pacientova zástupce na trhu zdravotních služeb. Mělo dojít k vyvážení vlivu nemocnic a specializované péče s pozicí praktika. Měla být posílena autonomie jednotlivých subjektů a centrální řízení mělo být nahrazeno autoregulací jednotlivých prvků systému. Byla deklarována snaha získat lékaře do manažerských pozic v NHS a celé řízení NHS se mělo profesionalizovat.

Tato reforma ovlivnila podobu NHS v devadesátých letech, a i když vyvolala některé nové problémy, je na tom NHS lépe než dříve. Nejvíce kritizovanou oblastí byly kontrakty v rámci fundholdingu pro administrativní náročnost a ovlivnění struktury specializovaných služeb. Vývoj vnitřního trhu začal být částí zúčastněných vnímán jako cizorodý prvek a pro mnohé bylo obtížné přijmout spojení neposkvrněné medicíny s něčím tak přízemním jako je obchod. Příchod labouristů k moci znamená konec Thacherovské reformy a začátek reformy další, která má za cíl vytvořit novou a moderní NHS. Tato reforma chce jít třetí cestou - nechce se vracet k centralizovanému modelu let sedmdesátých, ani ponechat vnitřní trh, ale chce jej nahradit systémem integrované péče, který bude založen na spolupráci a snaze o zvýšení výkonnosti. Tvář nové NHS má být formována podle těchto principů

- Obnovení národní charakteru NHS
- Poskytování zdravotních služeb podle nových národních standardů.
- Zavedení partnerské formy spolupráce do NHS
- Zvýšení efektivity NHS tak, aby každá libra maximalizovala svůj užitek pro pacienta
- Přenesení pozornosti na kvalitu a garance špičkové péče pro všechny pacienty
- Obnovení důvěry veřejnosti v NHS

Reforma slibuje zlepšení zdravotní péče řízením kvality podle národních standardů, iniciativní spolupráci všech zúčastněných a zvýšením prostředků ve zdravotnictví. Více peněz se by se ve zdravotnictví mělo objevit jednak navýšením přidělu ze státního rozpočtu během následujících třech let, a jednak snížením administrativní náročnosti NHS. Náklady na byrokracii mají být sníženy zmenšením počtu NHS trustů, zrušením fundholdingu a vnitřního trhu. Jenom od zrušení vnitřního trhu si autoři reformy slibují úsporu 1 miliardy liber ročně. Čas ukáže, jaký osud bude mít tato refor

NHS byla vytvořena k zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči pro všechny Brity a tomuto úkolu dostala. Jako symbol celonárodní solidarity se zařadila do britského pantheonu po bok královské rodiny a čaje o páté. V kompetitivním prostředí svobodné společnosti tvoří ostrov jistoty a navozuje pocit bezpečí. Většina britské veřejnost svoji NHS miluje a nelibuje si v kritických poznámkách na její adresu. V NHS se dělá dobrá medicína a zejména komplexnost péče o lidi v úrovni komunity je vynikající. Nicméně i tato imponantní organizace má problémy. Některé z nich se pokusím nastínit

Velikost

NHS je svým 1,3 miliónem zaměstnanců druhou největší institucí na světě (po Indických státních drahách) a spojení finanční síly s mystériem medicíny z ní dělá nejmocnější organizaci ve Velké Británii se všemi výhodami a úskalími monopolu. Možnost jejího finančního zhroucení musí být noční, byť nepřiznanou, měrou odpovědných politiků, protože by nepochybně vážně otřáslu hospodářskou stabilitou země. Hypotetický střet mezi vládou a nespokojenými zaměstnanci NHS by odsunul všechny dosavadní spory mezi odbory a vládou do kategorie neškodného škádlení

Politická závislost

Přímá podřízenost NHS politickému vedení státu ji vtahuje do politického boje a místo hledání technicky správného řešení jsou děti vylévány i s vaničkami jenom proto, že je prosazuje politický protivník. Rozdílnost v poločase reformy a v poločase přežití politika neprospívá ani politikům, ani medicíně. Důslednost potřebných reformních kroků omezují obavy z poklesu voličské přízně a smetanu případného úspěchu okusí až následníci. Propojení politiky a zdravotnictví nepodporuje evoluci systému a vede k periodickým pokusům o revoluční řešení

Postup zavádění reformem

Všechny změny, které jsou v NHS zaváděny, přicházejí k poskytovatelům z centra a většinou plošně. Týmy chytrých mozků vymyslí reformu a doktore přizpůsob se. Rada dobrých nápadů ztroskotala na tom, že byla vnucována lidem, kteří o ně nestáli. V té chvíli se dostavuje dvojí možná reakce - buďto se napře energie na dokázání jejich nedokonalosti, nebo jsou realizovány podle Potěmkina. Příkladem prvního postupu je

argumentace proč nelze zkrátit čekací listiny, příkladem druhého jsou komise sledující kvalitu. V každé nemocnici v nich zasedá mnoho lidí, ale faktické výsledky se nedostávají. Nevznikly z potřeby řešit určitý problém, ale vytvořením tabulkového místa kvalitařky, která je odpovědná za ustanovení referentů kvality na jednotlivých odděleních, zřízení komisí a schválení jejich jednacích řádů. Dobré myšlenky se mýjejí se svými adresáty, a tak se znehodnocují. Svoboda volby se osvědčila při zavádění fundholdingu, kdy se mohl praktický lékař sám rozhodnout, zda se stane držitelem fondu, nebo zůstane při starém. Přesto, že pro lékaře představovalo převzetí správy fondu mnoho nových starostí, které byly jen částečně finančně kompenzovány, se pro něj rozhodla většina praktiků

Převaha úředníků nad manažery

Z povahy státní instituce, kterou NHS je, vyplývá její byrokratický charakter. Řídící pracovníci rozpracovávají směrnice, vyplňují kolonky a prostředky rozdělují v zásadě rozpočtovým způsobem. Tato práce nenabízí mnoho prostoru pro samostatné rozhodování, kreativitu a invenci, a tak také není lidmi s těmito vlastnostmi vyhledávána. Zatímco správní a řídicí pozice v NHS zaujímají pracovníci s úřednickou duší, do její výkonné části se dostávají bystré a nezávislé mozky. Vidina vysoké společenské prestiže a dobrých příjmů přitahuje na lékařské fakulty výkvět národa Podobně jsou na tom sestřičky, i když atraktivita jejich práce v posledních letech poněkud klesá. Proto je celkem pochopitelné, že se obě skupiny zaměstnanců NHS komunikačně mýjejí. Zdravotníci, stejně jako u nás, nemilují lidi v řídicích strukturách a mají jen malý obdiv k jejich osobám a práci. Představa, že lidé řídicí zdravotnictví jenom ubírají z prostředků na léčení, je celkem rozšířená. Na druhé straně administrátoři mají většinou omezený náhled do tajů medicíny a jejich úsilí o zvýšení efektivity zdravotních služeb má ráz byrokratických regulačních opatření. Hledání účinnějších způsobů péče o nemocné je zatím hodně okrajovou záležitostí, pozornost je primárně věnována struktuře, funkce je druhotná. Zvýšení efektivity práce není dosahováno uspokojením vnitřní potřeby lékařů, ale jako důsledek jejich neochotného přizpůsobení omezujícím podmínkám

Omezování péče

Výše nákladů NHS je zastropována její limitovanou kapacitou a rozpor mezi touto kapacitou a potřebami veřejnosti se promítá do čekacích listin. Neurgentní pacienti čekají na vyšetření u specialisty měsíce, stejně jako na elektivní chirurgické výkony (až několik let). O akutní pacienty je postaráno ihned, ale pacient s potenciální malignitou čeká na potvrzení nebo vyloučení diagnózy několik týdnů. Tíživost této situace se promítla i do nedávné řeči britského ministerského předsedy, který slíbil, že v nové NHS se dostane pacient s podezřením na nádorové onemocnění k odborníkovi do dvou týdnů. Britové si tuto situaci nechávají líbit s obdivuhodnou disciplínou a pro násince je zarážející nízký stupeň korupce. Občan, který nechce čekat, má možnost z NHS vystoupit a navštívit specialistu či podstoupit chirurgický zákrok soukromě. V tom případě platí veškeré náklady. Vzhledem k tomu, že do NHS se dá opět kdykoli vstoupit, má možnost zkrátit své čekání na operaci např. kyčelního kloubu tím, že jako samoplátce navštíví indikujícího specialistu (čímž ušetří mnoho měsíců) a na operaci již čeká opět jako pacient NHS

Limitovaná motivace praktického lékaře k efektivnímu chování

Praktici jsou díky fundholdingu jedinou skupinu lékařů, která má povědomí o ekonomické stránce medicíny. Kdyby pro nic jiného, tak již jenom proto měl svůj smysl. V blízké době bude ekonomická motivace praktika k přemýšlení o tom, jak zvýšit efektivitu svého chování, opět malá. Možnost použít část případných přebytků ve svém fondu na zlepšení své praxe (a tím zvýšit její budoucí prodejní cenu) zanikne zrušením fundholdingu a jeho příjem nadále bude tvořit pouze kapitace. Současná koncepce sdružuje všechny praktiky a komunitní sestry do jednotné "skupiny primární péče" a předpokládá, že jejich osvobození od administrativní náročnosti fundholdingu uvolní jejich vnitřní potřebu zvyšovat kvalitu a efektivitu péče. Tento niterný pocit bude realizován společným úsilím celého kooperujícího týmu. No uvidíme

Nedostatečná komunikace a spolupráce mezi jednotlivými úrovněmi zdravotnických služeb

Vize nové NHS oprávněně kritizuje dosavadní fragmentaci a malou vzájemnou provázanost zdravotních služeb

a prosazuje jejich integraci. Bohužel mám dojem, že se problému zmocňuje sice snadnější, ale málo přínosnou cestou. Navržené kroky mají za cíl integrovat poskytovatele jednoho typu do větších skupin. Namísto vertikální funkční integrace v ose praktik - specialista - lůžkové zařízení se mají vytvořit na jedné straně mnohohlavé "skupiny primární péče" a na straně druhé mohutné "NHS trusty", vzniklé spojením několika dosavadních. Stávající problém neuspokojivé dělby práce mezi praktikem a specialistou se tím jenom prohloubí. Současná praxe je taková, že kapitovaný praktik není motivován k tomu, aby omezoval své požadavky na vyšetření u specialisty (podle názoru několika oslovených praktiků je asi polovina těchto vyšetření zbytná). Praktik indikuje vyšetření, odešle žádanku specialistovi a tím jeho starosti končí. Specialista rozhodne o naléhavosti případu a písemně informuje pacienta o přiděleném termínu. Tento postup má jediný háček - termín je často tak vzdálený, že zůstane nezanedbatelným procentem pacientů nevyužit. Někteří se sami uzdraví, jiní zapomenou, další nevydrží čekat a přijdou privátně. Motivace specialisty ke zvýšení intenzity práce a ke zkrácení čekací doby je obecně malá. Sami to zdůvodňují tím, že na zkrácení čekacích dob by praktici reagovali dalším zvýšením svých požadavků. Ubohý specialista by pak pracoval stále více a více a pacienti by čekali stejně. Já si spíše myslím, že tady platí jednoduchá úměra - čím je fronta delší, tím více pacientů je ochotno přijít za specialistou soukromě. Stejná motivace působí i na nemocnice, protože privátní pacienti jsou vítaným přilepšením k fixnímu příjmu od NHS. Nevěřím, že se NHS podaří zkrátit čekací doby bez změny motivací praktika a specialisty

Propaganda

NHS dokazuje svoji nepochybnou úspěšnost srovnáním úrovně zdravotní péče před padesáti lety a dnes. Vyvolává v lidech mylný dojem, že se jakou jedinou zasloužila o proměnu propadlých bledých lící válečných dětí v buclatá a růžová líčka dnešních školáků. Prostému Britovi je sugerováno, že ho NHS chrání před souchotinami, křivicí a obrnou. Pro odchovance socialismu je tento typ oslavných materiálů obtížně stravitelný.

Přes uvedené i neuvedené problémy, mají Britové velkou šanci být mezi prvními v Evropě, kteří se doberou vhodného modelu zdravotnictví pro další tisíciletí. Při permanentním reformování získali mnoho zkušeností a disponují dnes asi největším počtem lidí, kteří se profesionálně věnují zkoumání zdravotnictví. Za vůbec nejdůležitější ale pokládám to, že byla otevřena celonárodní diskuze o problémech zdravotnictví. V době trvání konference oslavující padesátiletí NHS (mimořádně pro svůj oficiální charakter málo inspirativní) probíhaly každý večer v hlavním vysílacím čase na dvou televizních kanálech kulaté stoly na téma zdravotnictví. Další kanál poskytoval pravidelné reportáže ze tří denního diskusního fóra, na kterém se sešli lidé z nejrůznějších sociálních skupin s odborníky a politiky a formovali své názory na to, jaké zdravotnictví vlastně chtějí. Pokud bychom se chtěli do něčeho podobného pustit u nás, máme se kde poradit. NHS jako model není v současnosti atraktivním artiklem, ale v jejím rámci se vyvinulo mnoho zajímavých věcí. Pro své věčné reformy je zajímavou experimentální laboratoří, která nám může ušetřit mnoho výletů do cimrmanovských slepých cestiček. Ale jak nás znám, tak do nich stejně nakoukneme

Autoři:

- MUDr. Pavel Vepřek, Tým DG plus, s.r.o.

Copyright ©2002 Tým DG plus, spol. s r.o.; Poslední změna: 2002-08-12 13:22:40