

Příspěvek k debatě o reformě zdravotnictví

Šestá kapitola knihy *The Plan: Twelve Months to Renew Britain*

O autorech:

Daniel Hannan, europoslanec

Douglas Carswell, poslanec Dolní sněmovny

Přeložil:

Martin Pánek

Hannan, Daniel; Douglas Carswell (2011-05-31). *The Plan: Twelve Months to Renew Britain*. Kindle Edition.

<http://www.amazon.co.uk/The-Plan-Twelve-Months-Britain/dp/0955979900>

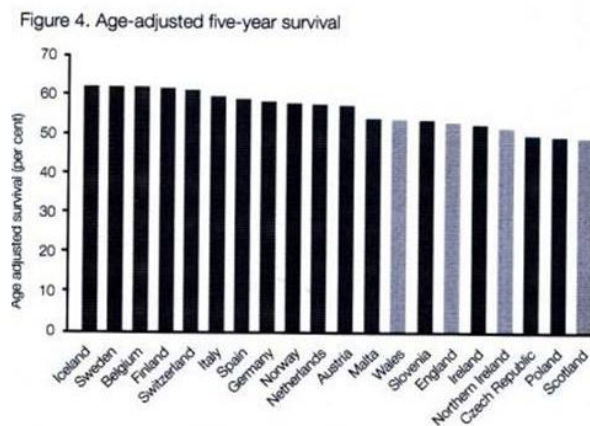
6. Vraťme pacientům kontrolu

- Dovolme pacientům, aby se vyvlekli ze státního systému a místo toho si platili svoje příspěvky na individuální zdravotní účty
- Část těchto účtů by byla používána pro každodenní zdravotní péči a část by byla odložena stranou jako pojištění proti vážným nemocem
- Vláda by nadále platila za ty, kteří si vyberou, že zůstanou ve státním systému, a za ty, kteří si nemohou dovolit zařídit individuální účty
- Motivujme prevenci před léčbou

Národní nemocenský systém

Šedesát let po jeho založení, myslí si ještě vůbec někdo, že nám celý svět závidí NHS?¹ Pokud srovnáme NHS s kterýmkoliv alternativním systémem ze srovnatelně bohatých zemí, dopadne bídně. Barack Obama může slibovat všeobecnou zdravotní péči ve Spojených státech, ale nikdy by se mu ani nezdálo o tom, že by měl implementovat systém, jako máme v Británii.

Zpráva za zprávou shledává, že NHS je nevyhovující. Jedna z nich, kterou publikoval Eurocare v roce 2007, zjistila, že míra přežití rakoviny je v Británii jedna z nejhorších v Evropě, a velmi zaostávala za nejlepší zemí v té studii, kterou byly Spojené státy. Míra přežití rakoviny u žen v Anglii je pouze 52,7 procent, zatímco v USA je to 62,9 % a na Islandu 61,8 %. Británie si vedla hůře než bývalé komunistické země jako Slovinsko, o Španělsku nebo Maltě ani nemluvě. Muži v Anglii mají míru přežití pouze 44,8 procent, zatímco v USA je to 66,3 procenta. Jiná zpráva v British Medical Journal zjistila, že léčba mozkové mrtvice má v Británii jednu z nejhorších úspěšností.



Source: Delamothe, T., *British Medical Journal* 2008; 336:1469-1471

Předtím, než začneme řešit problém způsobený britským zdravotnickým systémem, musíme si ho v prvním kroku vůbec přiznat. Ve stylu Anonymních alkoholiků musíme akceptovat, že NHS ve své stávající podobě nefunguje. Nejdříve musíme problém diagnostikovat, potom teprve předepsat adekvátní lék. Bude k ničemu, pokud budeme všechny reformátory obviňovat z toho, že chtějí NHS amerikanizovat ani stále dokola opakovat politický slogan, že zdravotnictví musí být zdarma, protože to je způsob, jakým ukončit jakoukoliv diskusi. Většina západních zdravotnických systémů poskytuje všeobecnou podporu a většina je mnohem laskavější k chudým, než je NHS.

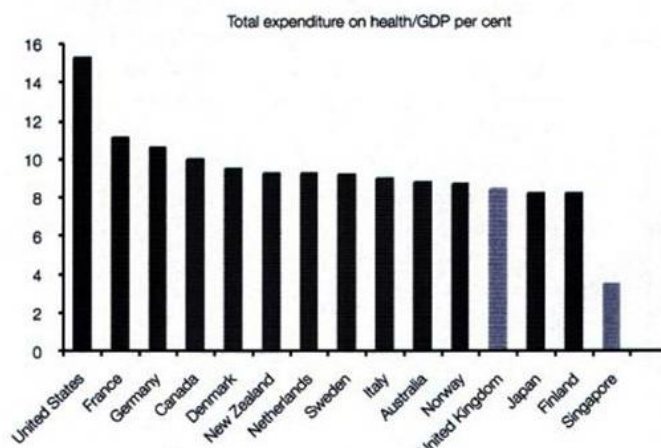
¹ NHS, National Health Service, je britský státní zdravotnický systém.

NHS je jednou z mnoha institucí, které vytvářejí quango-stát.² Jako všechny ostatní byrokracie obsahuje i tato mnoho oddaných, obětavých a výjimečných lidí; avšak institucionálně má sklon dávat příliš velkou váhu výrobcům, příliš malou spotřebitelům.

Neměli bychom se ani stydět přiznat si, že je příliš drahé. Pravda, není tak drahé, jak by mohlo být. Několik evropských zdravotních systémů na pojištěnecké bázi má lepší výsledky než NHS, ale absorbují podstatně větší porci národních výdajů. Mohli bychom argumentovat, že pokud zohledníme tuto nerovnost, tak si NHS nevede tak špatně. Ale to bychom ignorovali hlavní příčinu jeho lacinosti: jeho schopnost vytěžit svoji pozici coby téměř-monopolní zaměstnavatel. Vždycky bylo kuriózní, že jedno z míst, odkud pocházel ten největší odpor vůči modernizaci britského zdravotnictví, pocházel z odborů, jejichž členové by byli těmi, kdo by na takové modernizaci nejvíce vydělali.

NHS je strukturováno tak, že pacientům nedává vůbec žádnou motivaci, aby se zajímali o ceny a protihodnotu, když hledají, kde se vyléčí. Náklady jsou proto uměle nafouknuty, což znamená, že pro ostatní toho méně zbývá. Že stejná kritika platí pro systémy na bázi pojištění, ji nečiní o nic méně platnou.

Figure 5. Value for patients?



Existují lidé, kteří pokládají jakoukoliv zmínku o penězích v kontextu zdravotnictví za ohavnou. Určitě je cosi vznešeného a povznášejícího, když víme, že nemocní budou vyléčeni bez ohledu na to, kolik mají peněz, říkají. Zdraví, koneckonců, je všeobecná lidská potřeba. (Stejně tak, dokonce ještě více, je univerzální lidskou potřebou jídlo, přesto nikdo neargumentuje, že by jej měl zajišťovat Národní jídelní systém.)

Dobře. Pokud jste přecitlivělí na úvahy o hospodaření, zkuste místo toho uvážít životní styl. Často je poukazováno na to, že NHS by se mělo přejmenovat na Národní nemocenský systém, protože jeho funkcí je léčit nemoci, které už se vyvinuly, namísto toho, aby jim předcházel. Pravda. Ale ten logický závěr už se řekne málokdy. Pokud by ve zdravotnictví existoval cenový mechanismus, lidi by si dali více práce s tím, aby předešli nemocím, které vyžadují drahou léčbu. NHS utratí každý týden milión

² Quango, quasi-autonomous non-governmental organisation, tedy česky *pseudo-autonomní nevládní organizace*. Quango-stát je tedy stát složený z pseudo-nevládních institucí, tzn. institucí, které sice stojí mimo vládu, avšak jsou placeny z daní, jejich činnost se řídí zákonem a jejich „nevládnost“ je pouze zástěrka. I v České republice máme takových institucí mnoho.

liber pouze na prášky proti obezitě. Je tohle skutečně lepší než systém, který by povzbudil lidi, aby jedli zdravěji a sportovali?

Každopádně, pokud nás posledních deset let naučilo něco o zdravotní péči, pak to určitě bylo to, že utrácení více peněz negarantuje lepší výsledky. Labouristé zvýšili za pět let výdaje o neuvěřitelných 43 miliard liber a poté snížili míru investic pouze o trochu. Jenže zpráva Národního statistického úřadu z dubna 2008 ukázala, že produktivita za posledních deset let klesla o 10 procent. V některých případech nebyly peníze navíc k ničemu, byly dokonce škodlivé: nové smlouvy s praktickými lékaři např. přiměli mnoho doktorů, zcela racionálně, aby pracovali kratší pracovní dobu.

Zdravější alternativy

Když ne NHS, tak co teda? Které země jsou na tom lépe? O USA se říká, že tam mají tržní systém ve zdravotnictví. Můžeme se poučit?

Americká zdravotní péče není zdaleka tak špatná, jak se o ní často v Evropě říká. Je mýtus, že např. neposkytuje péči chudým. Americká vláda utratí za zdravotní péči na jednoho občana více než jakákoliv vláda velkého evropského státu kromě Německa. Mnohem vážnější námitkou jsou velké náklady amerického zdravotnictví: 16 procent HDP. Americký systém je zatížen přílišnými soudními spory, regulacemi a spoutanými výrobci. Můžeme to udělat lépe.

Takže jak je na tom Evropa? I když je tu několik modelů zdravotnictví, většina z nich obsahuje mix soukromé a státní péče a jsou postaveny na zdravotním pojištění. Systémy na pojišťovací bázi jsou prokazatelně lepší než NHS, ale jsou také drahé. Obhájci NHS tvrdí, že větší výdaje jsou jediným důvodem, proč dopadá NHS ve srovnáních tak špatně. Ale my se nemusíme dívat přes La Manche, abychom viděli, že mezi výdaji a výsledky není žádná jednoduchá korelace: NHS ve Skotsku má horší výsledky než v Anglii skoro ve všech ukazatelích i přes zřetelně vyšší výdaje (2313 liber na hlavu ve Skotsku, 1915 v Anglii v letech 2006-2007).

Systém, na který se málokdy díváme, je ten v Singapuru – bohaté, rozvinuté zemi Commonwealthu. Singapur se pyšní takovými výsledky ve zdravotnictví, které překonají mnoho evropských zemí, ale utratí pouze 3,5 procenta na zdravotnictví, zatímco Británie 8,4 %.

V Singapuru funguje systém zdravotnických spořicíh účtů, který dává rozhodující moc do rukou doktorům a pacientům. Namísto toho, aby se spoléhali na vládou financovaný nebo pojištěnecký systém, spoří Singapurčané svoje peníze na účtech určených pro osobní zdravotní péči. Kombinovány s levným pojištěním proti katastrofám jsou výdaje na zdravotní péči řízeny jednotlivcem ve spolupráci s jeho doktorem. Tím se vyhneme přidělovému systému a čekacím seznamům, které jsou nutnou součástí NHS, stejně tak jako byrokracii typické pro systémy na bázi pojištění. Samozřejmě stát funguje jako bezpečnostní síť pro ty, kteří si nemohou spořit dostatečnou částku, aby pokryli náklady na svou zdravotní péči, ale většina lidí svoje zdravotní potřeby řídí bez vlády. Singapurská vláda platí pouze za 31 procent zdravotních výdajů.

Když lidé potřebují vyléčit, jdou rovnou k tomu poskytovateli zdravotní péče, kterého chtějí vidět. Za tuto péči zaplatí ze svého spořicího účtu. V případě katastrofální nemoci, která by přemohla spořicí účet, zaplatí účet systém pojištění. Pojištění proti katastrofám se liší od tradičního zdravotního pojištění v tom, že není přístupné pokaždé, když jdete k medicínskému profesionálovi. Je aktivováno zřídka, pokud vůbec, a proto jsou částky nízké.

Jakmile mají Singapuřané na svých spořicíh účtech dost peněz, aby z nich zaplatili budoucí očekávané potřeby, nemusí dále na svůj účet platit, takže mají motivaci k tomu, aby příliš neutráceli. Protože Singapuřané profitují, když zmírní svoje výdaje na zdravotní péči, jsou si vědomi nákladů a zjišťují si, kdo jim nabídne dobrou protihodnotu za jejich peníze. Tato citlivost na cenu redukuje zdravotní výdaje účinněji než přidělové agentury jako britský Národní institut pro zdraví a klinickou excelenci (NICE).

Úžasné je, že Singapur poskytuje tento skvělý systém s méně doktory, sestrami a byrokraty na hlavu než většina rozvinutých zemí, což ukazuje na to, že v centrálně plánovaných a pojištěnečkých modelech chybí efektivita. Toto je zdravotní systém pro pacienty, ne lékařské odbory.

Rozdíl mezi předvídatelnými náklady a pojištěním

Soukromé pojištění je často citováno jako alternativa k NHS, ale to je špatný přístup. Smutnou realitou života je, že většina z nás zestárne, bude několik let velmi nemocná a pak umře. Jak pozoruje Shakespeare, připravenost je vše.

Pojišťovat se proti takovým nemocem je jako pojišťovat starobylého jaguára proti tomu, že vypoví službu. Pojišťovny vědí, že lidé stejně jako jaguáry velmi pravděpodobně vypoví službu – což má za následek extrémně vysoké částky pojistného. Tak jako pojišťujeme auta proti krádežím a nehodám, měli bychom pojišťovat sami sebe proti nemocím-katastrofám. A jako si vlastníci jaguárů spoří na náhradní díly, lidi by si měli spořit na očekávané nemoci.

Klíčovou komponentou singapurského úspěchu je zavedení citlivosti na cenu na trh zdravotní péče. Když se to platilo z pojištění nebo státního zdravotního systému, neměli jednotlivci žádný zájem na nákladech péče. Platili v daních nebo v pojistném a hledali, jak maximalizovat to, co dostanou. Pacienti požadují a často dostávají tu nejdražší péči místo levnější varianty, ale často je tam minimální rozdíl nebo není vůbec žádný. Žádná pojišťovna nebo vláda nemůže napsat směrnice, které by pokrývaly každou klinickou eventualitu, a rozhodnutí musí učinit doktor, který nemá žádnou motivaci, aby krotil náklady.

Se spořicíh účtem přistoupí pacient s vysokým cholesterolem pravděpodobně radši na zdravější životní styl a jídelníček, než aby konzumoval drahé statiny. Když najednou budou pacienti reagovat na ceny, poskytovatelé zdravotní péče budou pod tlakem, aby nabízeli svoje služby způsobem, který je mnohem více nákladově efektivní. Pacient, kterému nabídnete dvě řešení jeho nemoci, z nichž jedno bude nabízet o 5 % lepší výsledky za dvojnásobnou cenu, si bude moct vybrat tu levnější variantu. Britové byli za poslední léta vyškoleni, aby se zděsili každé myšlenky na oceňování bezpečí, ale takovou výměnu něco za něco děláme v jiných oblastech života pořád.

Představte si třeba, že kupujete auto. Pokud bychom neutráceli svoje peníze za nic jiného, mnoho z nás by si mohlo dovolit koupit zbrusu nové Volvo se všemi bezpečnostními prvky. Realita je taková, že většina z nás si to nemůže dovolit. Taková rozhodnutí jsou ve zdravotnictví činěna už teď, ale ne jednotlivcem, nýbrž vládou – mnoho z nejmodernějších způsobů léčení není pacientům dopřáno, protože nevyhovují cost-benefit analýze.

Nebo se nad tím zamysleme trochu jinak. Poptávka po zdravotní péči je neomezená. Jak se zvyšuje střední délka života, stává se fenomén klesajících výnosů nevyhnutelným: mohli bychom, teoreticky, utratit gargantuovské sumy, abychom prodloužili svůj život o několik hodin. Dělat to ve stávajícím

modelu znamená, že ostatní připravíte o zdroje, a ty, kteří musí dělat rozhodnutí, to staví do hrozné situace, kdy musí určit hodnotu života. A nejde jenom o efektivnost: je morálně lepší, když lidi, kteří si mohou dovolit přispívat, dělají vlastní rozhodnutí.

Když dáme pacientům takovou svobodu, bude to samozřejmě znamenat, že zdravotnický systém se stane inovativnějším a bude se rychleji přizpůsobovat, tím velice zlepší vyhlídky pro každého včetně těch, kteří se o sebe nemůžou postarat sami a musí za ně platit stát.

Technologie se mění velice rychle. V oblastech jako jsou mobilní telefony, spotřební elektronika nebo počítače jsou inovace rychle představovány na trhu, ale takovéto inovace jsou pomalé uvnitř NHS. NHS ve Skotsku nedávno získal nejnovější CT scanner díky sponzoringu od Royal Bank of Scotland. Můžeme jenom spekulovat, jaké inovace by se objevily, kdyby byl zdravotní systém osvobozen od byrokracie.

Zdravotní systém běží mimo vládní účetnictví, takže efektivita v systému neznamena úspory pro ministerstvo financí. Nákladová efektivnost v reformovaném systému znamená, že více peněz zůstane nám na naši vlastní zdravotní péči.

Systém zdravotních spořicíh účtů by odebral moc administrátorům a předal reálnou moc pacientům. Jakýkoliv systém, který oddělí zákazníka od nákladových důsledků jeho rozhodnutí, vyžaduje byrokracii, která zajistí, aby zákazník nespotřeboval příliš mnoho. Všimněte si tady, že tady banálně nevoláme po tom, aby systém řídili doktoři. Britské zdravotnické asociaci se můžou líbit doktoři v řízení, ale kvůli všem důvodům uvedeným v první kapitole, neměli bychom nechat „experty“ dohlížet na jejich vlastní profesi. Doktoři nejsou těmi nejdůležitějšími jedinci ve zdravotnických službách; pacienti jsou nejdůležitější. Když budou za svoji vlastní zdravotní péči odpovědní pacienti, kterým budou radit zdravotničtí profesionálové, tak to je pokročilý lokalismus.³

Věříme, že takový systém by byl rychle zaveden tím, že bychom umožnili dobrovolné vstoupení (opt-in). Umožnilo by to těm, kteří si přejí užívat nový systém, aby tak učinili, zatímco ostatním by bylo umožněno, aby zůstali v NHS. Chvíli by Británie měla dva systémy, ale díky této konkurenci bychom mohli posoudit úspěch nebo selhání každého z modelů.

Takový systém by znamenal, že by jedinci platili kolem deseti procent svého příjmu na svůj zdravotní účet. To by bylo vyváženo odpovídajícím snížením daní. Z této platby by byla malá částka (300 až 400 liber ročně) by se použila na zdravotní pojištění proti katastrofám.

Jednotliví občané by si vybrali zdravotnické služby, jaké by chtěli. Pokud by chtěli jít k běžnému doktorovi (obvodňákovi), zaplatili by částku, na jaké by se s doktorem dohodli. Pokud by chtěli k doktorovi zajít po pracovní době, mohli by. Třeba by tam byla vyšší sazba, ale to by byla věc pacienta a doktora. Pokud by si pacient myslel, že jeho potíže si vyžadovaly specialistu, mohl by jít rovnou ke specialistovi podle svojí volby a přeskočil by obvodňáka.

To, co by omezovalo výdaje pacientů, by bylo vědomí, že jakmile dosáhnou určité výše konta, nemuseli by na svoje (úročené) spořicí účty dále platit. Tyto cílové částky by se během času musely

³ Lokalismus, tedy přenesení politického rozhodování na co nejnižší úroveň, je velké téma jiných kapitol této knihy.

upravovat, ale na základě našich současných výdajových hodnot by byly rozumné následující cílové částky.

Figure 6: How much will we need?

Time from retirement*	Savings target
Upon retirement (R)	£80,000
R – 10 years	£60,000
R – 20 years	£40,000
R – 30 years	£20,000
R – 40 years	£1,000

Důležitou součástí tohoto konceptu je to, že 80 procent zdravotních výdajů se objeví v posledních dvou letech života, odtud tedy nutnost shromáždit úspory před důchodem. Klíčovým problémem při implementaci takového politického programu by bylo, jak zacházet s člověkem, který nemá žádné úspory, ale zato musí naspořit 60 tisíc liber, což je nepravděpodobné, že by se mu podařilo. Když si vezmeme poučení z chilské penzijní reformy, vydali bychom vládní dluhopis na cílovou částku minus 10 tisíc liber, který by byl uložen na spořicí účet. Tím se zruší neprůhledný závazek vlády (částka, kterou má vláda zaplatit za vaši budoucí zdravotní péči) a učiní se z něj průhledný závazek. Tento transfer je fiskálně neutrální a ve skutečnosti může ministerstvu financí pomoci tím, že bude pacienta motivovat k úsporám.

Tohle není posun k systému, který by nebyl všeobecný. Chceme systém, který pokrývá všechny občany, ať jsou jejich podmínky jakékoliv. Většina lidí by si mohla svoji zdravotní péči pohlídat, byli by osvobozeni od vládních cílů a byrokratů. Ale někteří nebudou nikdy vydělávat dost peněz, aby si mohli platit na svoje spořicí účty nebo na pojištění proti katastrofám. U nich musí stát pokračovat ve financování zdravotní péče skrz svůj sociální systém a bude muset být ustanoven dohled, který zaručí, že výdaje jsou nutné a nákladově efektivní. Nejchudší dostanou kvalitnější péči než teď, částečně díky tržní efektivitě, která učiní celý sektor zdravotnictví konkurenčnějším, ale taky díky tomu, že namísto toho, aby vláda musela opatrovat všechny občany, bude se soustředit pouze na ty nejzranitelnější.

Singapur: lepší výsledky za poloviční cenu

Ostatní aspekty singapurského systému, které by stály za napodobení, jsou např. možnost půjčovat si proti zdravotnímu spořicímu účtu na investice s nízkým rizikem, speciálně nákupy domů; zavedení dědičnosti spořicích účtů; a v určitých limitech umožnění přesouvání k příbuzným nebo jiným osobám, které potřebují pomoc. Systém zdravotních spořicích účtů, který jsme zde nastínili, nabízí řešení, které vytvoří lepší, nákladově efektivnější systém, který zůstane všeobecný a přístupný všem, nezávisle na jejich zdraví a příjmech. Zdravotní spořicí účty přinesou takové služby, ke kterým se NHS nemůže odhodlat. Dokážou to tím, že pacienty osvobodí, umožní inovace a zavedou do systému odpovědnost způsobem, kterým to centralizovaná byrokracie nikdy nedokáže. Pokud je naším cílem zlepšit zdravotnictví pro nejchudší, toto je nejlepší způsob, jakým můžeme dosáhnout tohoto cíle.