

ZUBNÍ PÉČE VE SPOJENÉM KRÁLOVSTVÍ: NESLAVNÝ KONEC SLAVNÉHO SYSTÉMU

Príspevek do diskuse o budoucnosti českého zdravotnictví

Měl jsem možnost krátkou dobu pracovat v Severním Irsku, v krásné zemi plné milých a otevřených lidí. V zemi, která je nabitá energií a odhodláním překonat smutnou minulost, což se jí krůček za krůčkem v posledních letech vcelku daří. Toto území tradičně patří administrativně k Velké Británii, takže na rozdíl od Irské republiky zde platí britské zákony, měnou je libra a zdravotní péče spadá pod britský systém NHS (*National Health Service*), tedy jednotnou a centralizovanou Národní zdravotní službu. Pokusím se nyní sdělit své drobné zkušenosti s tímto systémem, zažil jsem jej ne jako pozorovatel, ale jak se říká na vlastní kůži. Hned zpočátku proto říkám, že to, jak je NHS prezentována domácí i zahraniční veřejnosti, se značně liší od každodenní reality.

GRANDIÓZNÍ MINULOST

Základy tohoto systému se datují do období po druhé světové válce, kdy v Evropě panovala všeobecná euforie z vítězství života nad smrtí a z ní pramenící odhodlání „jednou provždy“ skoncovat s nejrůznějšími zlořády, včetně nemocí, sociální nerovnosti atd. Tento systém byl tehdy nepochybně grandiózním dílem a dalších zhruba dvacet let opravdu fungoval k všeobecné spokojenosti a byl i zdrojem inspirace pro jiné státy, včetně tehdejšího komunistického Československa. Dlužno však podotknout, že tehdy byl jiný svět, jiná medicína, jiná ekonomika a jiná očekávání ze strany veřejnosti. Potom však dorostla nová generace, která už svět viděla

trošku jinak, po ní přišla další atd. Není ale účelem tohoto článku psát o historii NHS, k tomu se necítím kompetentní, chci jen sdělit pár osobních aktuálních postřehů.

PROBLEMATICKÁ SOUČASNOST

Smlouvu s NHS mají téměř všechny zubní praxe, těch skutečně soukromých, nezávislých (*independent*) je jen malé procento. Takže pokud se týká nároků pacientů a povinností zubních lékařů, je situace víceméně srovnatelná s našimi poměry. **Během svého pobytu jsem však nabyl dojmu, že propast mezi teorií a praxí je tam ještě hlubší než u nás.**

NHS platí průměrně s tříměsíčním zpožděním, u některých protetických prací se

musí žádat o schválení, takže další měsíc. Je-li něco špatně vyplněné, což je při značně rozbujelé administrativě častým jevem, přidá se další měsíc. A navíc se platba skuteční teprve, až je celá léčba podle léčebného plánu skončená.

Platby za jednotlivé výkony jsou tak nízké, že nedosahují nákladů, o zisku nemluvě. Povědomé, není-liž pravda? Sazebník dále obsahuje vychytralá opatření takového typu, že pokud má např. pacient tři kazy, dostane lékař zapláceno za jednu výplň, za druhou již méně a za třetí vůbec. Je stanoven cenový limit na veškeré konzervační ošetření a co je navíc, má se dát bezplatně. Tento stav trvá již delší dobu.

Na rozdíl od našeho systému má zubní péče NHS navíc jeden dábelky geniální aspekt: **zubní ošetření totiž není pro výdělečně činné pacienty bezplatné. Spoluúčast pacienta je asi osmdesát procent. Jenže tato cena je úředně stanovená, není to zdaleka cena odpovídající nákladům!** Takže pacient, který „si to platí“, se často cítí podveden a odstrčen, když ho nikdo nechce ošetřit podle jeho představ. A že se cítí být podveden lékařem, nikoliv státem, není snad třeba zdůrazňovat.

Důvod, proč zubní praxe přežívají a některé i docela prosperují, je tudíž prostý: pokud chce být pacient (kvalitně) ošetřen, hlásí hned na začátku, že si přeje soukromé ošetření za soukromou cenu. A světe div se – ono to funguje.

Musím říci, že mě opravdu překvapil – oproti naší zemi – **vysoký počet poměrně mladých lidí s mnohočetnými zanedbanými hlubokými kazy a nezvykle velkým počtem zubů již extrahovaných.** Hluboké kazy a onemocnění dřeně se totiž – v rámci NHS – nejčastěji léčí kleštěmi. Ne, že by to naši tamější kolegové jinak neuměli, ale proto, že by na jiné léčbě prodělali (což je pro našince velmi lehce pochopitelné). Na endodontické i protetické ošetření mají sice pacienti podle předpisů nárok, nicméně v současné době to již téměř nikdo nedělá, pouze soukromě. NHS se většinou



„Jen si, pane, nepřej, abych zavedl pořádek do zdravotnictví... To nedokážu!“

účtují prohlídky, odstranění zubního kamene (platí se zvlášť a celkem přijatelně), sem tam drobná výplň nebo extrakce, občas jednoduchá snímací náhrada (tj. beze spon), dál již skoro nic.

A nyní pozor, velmi důležitá informace: **úřady o tomto stavu nejspíš vědí a v praxi jej zcela evidentně tolerují.** Nic jiného jim totiž nezbyvá, předcházejí tak dalšímu zhoršení situace. **O reformě systému NHS se již mluví od osmdesátých let,** iniciativa by však musela přijít z nejvyšších míst. Tato nejvyšší místa si ale nechtějí pálit prsty a navíc mají svých starostí až nad hla-



Těžkopádná byrokracie, všemocná razítka v rukou státních úředníků – to jsou průvodní symptomy nemoci zdravotnického systému. A zdaleka nejen u nás...

vu. Ti, kteří zase mluví o reformách, tvrdí, že **Národní zdravotní služba se vyvinula z původně dobrého úmyslu v nereformovatelného a nezrušitelného molocha,** který živí příliš mnoho lidí, firem, institucí, organizací, úřadů atd., než aby se projevila všeobecná vůle něco změnit. Nemohu ze své zkušenosti hodnotit NHS jako celek, neznám poměry v jiných medicínských oborech, ale pokud jde o zubní lékařství, plně se s tímto názorem ztotožňuji. Tak trošku se potvrzuje pořekadlo, že cesta do pekla je dlážděná dobrými úmysly.

Systém zubní péče v rámci NHS ve Spojeném království již dnes prakticky nefunguje. Neplní totiž jednu ze základních zásad, které si kdysi jeho tvůrci předsevzali, to jest poskytovat co nejširšímu okruhu obyvatel kvalitní a dostupnou zubní péči. To je prostě neoddiskutovatelný fakt. Systém již dávno ztratil zpětnou vazbu (měl-li ji vůbec) a tím i schopnost přizpůsobovat se průběžně měnícím se podmínkám, a proto se reálný život nezadržitelně vydal svou vlastní cestou.

OPRAVDU NÁŠ VZOR?

Rád bych tímto článkem přispěl do diskuse, která se nyní vede o budoucnosti českého zdravotnictví. Mám velmi nepříjemný pocit ze všech našich levicově orientovaných systémotvůrců, kteří často vyzývají britskou Národní zdravotní službu jako vrchol dokonalosti. To možná platilo někdy v polovině šedesátých let, dnes ne.

Připomínám, že zdravotnictví jako systém existuje v historii lidstva pouze necelých sto padesát let, první systém vznikl v Německu za vlády kancléře Bismarcka. Dnes ve světě existují desítky, možná stovky systémů a ne-

jsem si jist, zda se převážná většina z nich může označit za fungující. Už jen to, že každý systém je úplně jiný, svědčí o tom, že dokonalý systém nemůže nikdy existovat, stejně jako perpetuum mobile. Je docela možné, že již zažíváme „soumrak systémů“. Ne však soumrak medicíny, ta byla před érou systémů a bude i po ní, žádný strach.

Lze se dnes i poměrně často setkat s názory – které mi mimochodem mluví z duše – že lepší než pyšně vykonstruovaný systém, vycházející spíše ze zastydlých marxistických dogmat než z reality, by byla účinnější pouze jednoduchá pravidla, respektující reálné možnosti a navíc pokud možno i zdravý rozum. **Protože však neotřesitelnou víru v samospasitelnost systému je, bohužel, možno nalézt ve všech částech politického spektra, rád bych na závěr – v rámci vyváženosti – vzkázal něco i systémotvůrcům orientovaným pravicově: Dámy a pánové, čeští lékaři jsou svobodní občané ve svobodné zemi, nikoliv služebnictvo.**

MUDr. Zdeněk Poledna

ze Slovenska

SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÍCH LÉKAŘŮ MÁ ZA SEBOU NÁROČNÝ ROK

Rok 2005 byl pro Slovenskou komoru zubních lékařů velmi náročný a problematický, uvedl prezident SKLZ MUDr. Ján Gašič na podzimním sněmu SKLZ.

V lednu loňského roku na Slovensku vstoupily v platnost zákony, které v oblasti zdravotnictví způsobily řadu problémů. Nová, ne vždy jednoznačná legislativa, opožděné vydávání prováděcích předpisů a opakovaná novelizace přijatých zákonů nutily slovenskou komoru hledat dohody a kompromisní řešení při dodržování platné legislativy a současném udržení prosperity privátních praxí.

Nová legislativa například výrazně posílila postavení zdravotních pojišťoven, které se v průběhu roku změnila na akciové společnosti. To se výrazně projevilo už při uzavírání smluv na rok 2006. SKLZ proto klade zvlášť velký důraz na jednotný postup při jednání o podmínkách smluv. Stejně tak SKLZ trvá na sjednocení výkladu zákona při vykazování výkonů a při revizní činnosti, a proto vypracovala manuál, který by po schválení zdravotními pojišťovnami měl být závazný pro všechny.

S obavami slovenská komora sleduje neustálé snahy zubních techniků o zavedení denturismu (tj. zubní technik může například sám bez účasti lékaře zhotovovat protetické práce). SKLZ opakovaně předala ministerstvu zdravotnictví stanoviska odborných orgánů EU, domácích profesních organizací a univerzit, z nichž je zcela zřejmé, že Evropa denturismus nepodporuje.

Legislativní změny se výrazně dotkly i samotné činnosti SKLZ. Nemalé úsilí si vyžádalo přebudování organizační struktury a koordinace úloh, které vyplynuly ze ztráty právní subjektivity regionálních komor zubních lékařů.

Podstatné a potěšitelné je, že i přes zákonem stanovené nepovinné členství zůstala naprostá většina zubních lékařů členy SKLZ. Je zřejmé, že právě v současném složitém období si uvědomují, že čelit nepříznivému vývoji je možné pouze společně a jednotným postupem. Stavovská organizace má sílu i odborný potenciál k úspěšné pomoci svým členům při řešení narůstajících problémů.

Tuto rubriku připravuje redakce LKS ve spolupráci s časopisem Zubný lékař