

Медицина Британії: особливі риси

У 2014 році агентство Bloomberg опублікувало рейтинг ефективності національних систем охорони здоров'я – Велика Британія посіла 10-е місце серед розглянутих 50 країн. А згідно з останнім рейтингом щодо забезпечення медичними послугами серед розвинених країн світу її Національну службу охорони здоров'я визнано кращою в світі «медико-санітарною службою». Таким чином, Британія довела: якісна медицина може бути економічною, варто лише раціонально підійти до розподілу бюджету.



Комунізм по-англійськи

Медична система Британії славиться тим, що саме тут реалізовані... соціалістичні ідеї Радянського Союзу. Система вперше реформована ще в 1948 році тогочасним прем'єр-міністром Клементом Етллі. Свою модель медицини він назвав Національною службою охорони здоров'я і вирішив, що фінансуватиметься вона на 100% з податків громадян, а медичні послуги отримуватимуть безкоштовно всі, хто їх потребуватиме, і в необхідному обсязі. При цьому не враховуватиметься ані матеріальний статок громадян, ані сума, яку вони виплачують у вигляді податків. Етллі хотів зробити англійців нацією довгожителів, і тепер можна з певністю сказати, що його мети досягнуто: у Британії один з найвищих показників тривалості життя – у чоловіків він становить 79 років, у жінок – 83.

У період правління Маргарет Тетчер було проголошено концепцію «внутрішнього ринку»: об'єднання лікарів загальної практики в групи фондоутримувачів. Це стало справжнім проривом в управлінні охороною здоров'я та дало змогу Великій Британії витратити на неї значно менше коштів порівняно з іншими розвиненими країнами. Уряд Блера зробив об'єднання лікарів в групи обов'язковим. Замість «внутрішнього ринку» почали використовувати термін «співробітництво», замість груп фондоутримувачів створили групи первинної допомоги.

Незважаючи на те що з 1948 року служба охорони здоров'я Великої Британії неодноразово реформувалася, суть її залишилася незмінною. Фінансування на 82% відбувається за рахунок загальних податків, і велика частина населення користується медичними послугами абсолютно безкоштовно. Решта 18% покриваються за рахунок комерційної діяльності, державного медичного страхування та благодійних внесків. Незмінною залишилася і Національна служба охорони здоров'я, або NHS (National Health Service). Її послугами користуються понад 90% громадян. У приватні медичні клініки звертаються по допомогу менше 10%. У NHS входить чотири підслужби: Національні служби охорони здоров'я Англії, Уельсу, Шотландії й Служба охорони здоров'я та соціального забезпечення Північної Ірландії. Усі вони діють незалежно одна від одної, а відповідальність за їх роботу несе уряд тієї частини країни, де розташована певна служба. Централізовану систему управління медичною галуззю очолює Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення. Національна служба охорони здоров'я Великої Британії об'єднує всі державні медичні установи, контролює й оплачує діяльність багатьох приватних медичних інститутів, які взяли на себе зобов'язання дотримуватися її правил. Система охорони здоров'я, її установи та органи місцевим органам влади не підпорядковуються, і вплив останніх реалізується тільки на політичному рівні. З іншого боку, місцева влада звільнена від турбот про медичне обслуговування своїх жителів.

Основною відмінною характеристикою системи охорони здоров'я Британії є те, що її бюджет удвічі менший, ніж в інших розвинених країнах світу: NHS витрачає на кожного громадянина 3405 дол. на рік, тоді як, наприклад, у США – від 8508 дол. На охорону здоров'я виділяється 9,8% від НВП. Усі кошти акумулюються в центральному бюджеті та розподіляються згори вниз по управлінській вертикалі. Розподіл грошей здійснюється на основі диференційованого нормативу «подушного» фінансування, який враховує відмінності територій, приміром, за статевим складом, та низку інших соціально-економічних характеристик. Бюджетне фінансування дає змогу стримувати зростання вартості лікування, змушує медиків економити, знижує ймовірність нав'язування пацієнтам непотрібних процедур, маніпуляцій і ліків. Однак, оскільки джерела фінансування охорони здоров'я замикаються на державному бюджеті, його розмір залежить від інших статей державних витрат і конкурує з ними. Уряд не

має можливості розширювати фонди охорони здоров'я. Дефіцити, що виникають у Національній службі охорони здоров'я, частково компенсуються приватним медичним страхуванням і збільшенням сфери платної медичної допомоги.

Але цікавий Туманний Альбїон не тільки своїм економічним педантизмом у питаннях медичного обслуговування. Велика Британія – один з небагатьох прикладів того, що успішну систему охорони здоров'я можна створити без обов'язкового медичного страхування. Тоді, коли його поетапно вводили практично по всьому світу, ця країна пішла іншим – власним – шляхом. Пропозиції перейти на страховий принцип формування бюджету суспільної охорони здоров'я були відкинуті британцями ще в 1991 році. У ході тривалих дискусій тут вирішили: форма залучення коштів не може бути основою реформи. Значно важливіше змінити характер взаємодії між стороною, що фінансує, і постачальниками медичних послуг. Тому доступ до більшості з них є безкоштовним для всіх мешканців. До речі, гості країни також можуть розраховувати на безкоштовну медичну допомогу в екстреному випадку.

Первинна медична служба

Чи не головною ідеєю економних англійців стала мінімізація звернень до спеціалістів. Система побудована так, що потрапити безпосередньо, скажімо, до отоларинголога навіть з вираженими симптомами ангіни не вдасться. З метою розвантажити вузьких фахівців було створено посаду general practitioner, скорочено GP. По суті це лікар загальної практики (на кшталт нашого сімейного лікаря). Департамент, де приймають такі фахівці, має назву surgery. Залежно від густонаселеності районів, в одному surgery може бути два або три таких лікарі. Лікарі загальної практики будують свою діяльність на основі індивідуального контракту з NHS, форма якого є єдиною для всієї країни.

Слід зазначити, що в більшості випадків у такого фахівця немає жодного спеціального обладнання – усі дослідження, обстеження та консультації проводяться в госпіталах. Лікар загальної практики виконує роль «диспетчера», який визначає, чи зможе він допомогти пацієнтові самостійно, чи доведеться направити до вузького спеціаліста. GP – лікар багатопрофільний. Він зобов'язаний консультувати з усіх питань – від зубного болю до запалення легенів і серцевого нападу. Кожен житель Британії, згідно з законом, закріплений за певним лікарем, потрапити до якого можна протягом 24 годин, попередньо зателефонувавши до приймальні. Більше того, домогтися в GP направлення до вузького фахівця одразу вдасться лише в разі важкого перебігу захворювання. У більшості випадків він щосили боротиметься із хворобою самотужки – так побудована система. Звичайна практика для GP – консультація за телефоном, аби людина, стан здоров'я якої не видається лікаряю загрозливим, узагалі не приходила на прийом. Якщо все ж таки пацієнту вдалося отримати добро на відвідини вузького фахівця, то доведеться чекати близько двох тижнів письмового підтвердження з датою консультації. За законом, надати таку консультацію хворому зобов'язані протягом 18 тижнів. Звичайно, у разі тяжкої патології його терміново спрямують у стаціонар.

Не так давно у Великій Британії введено систему «безконтактної фізіотерапії», суть якої полягає в тому, що хворого направляють до фізіотерапевта для того, аби він отримав не масаж або електростимуляцію, а рекомендації щодо необхідних фізичних вправ, правильного дихання, боротьби зі шкідливими звичками та першочергових заходів у разі, скажімо, болю у спині. Окремо функціонує служба громадської охорони здоров'я, яка включає тільки середньої медичний персонал (акушерки, патронажні та медичні сестри, соціальні працівники). Їх завдання – профілактична робота, догляд за хворими, виконання медичних призначень лікарів, за потреби – допомога при неускладнених пологах на дому.

Виклик лікаря додому в Британії – швидше виняток! Якщо життю пацієнта нічого не загрожує, швидка допомога не приїде, і йому потрібно самостійно йти в accident & emergency (A&E). Там залежно від тяжкості стану (а не від зайнятої черги) пацієнт потрапить до лікаря.

Також, аби розвантажити лікарів загальної практики і швидкої допомоги, створено своєрідні медичні центри – walk in centre, які працюють за принципом «пришов – допомогли». Доступний такий медичний сервіс щодня, 7 днів на тиждень, з 8-ї ранку до 8-ї вечора й існує в будь-якому центрі будь-якого міста по всій країні. Зазвичай тут приймає медсестра, яка може виписати рецепт на ліки, проконсультувати, але займається вона тільки легкими випадками.

Спеціалізована допомога

Вторинна медична допомога надається в спеціалізованих і багатопрофільних клініках. Під час реформування такі медичні заклади отримали певну самостійність – можливість самим шукати джерела розвитку, надавати допомогу пацієнтам з інших районів тощо. Вони організаційно незалежні від місцевих органів управління системою охорони здоров'я та безпосередньо підпорядковані Міністерству охорони здоров'я і соціального забезпечення, яке призначає їх керівництво. Незважаючи на певну самостійність, оплата праці лікарського персоналу клінік визначена державою і жорстко контролюється.

Британській медичній системі притаманна мала кількість лікарняних ліжок. Наприклад, у Західному Мідленді їх всього близько 24 тис. на 5,2 млн населення. Планових операцій тут чекають також дуже довго – близько півроку. Але проводять їх безоплатно. Майже половину операцій виконують в одноденних стаціонарах. Надпланові обсяги стаціонарної допомоги оплачуються за кожний випадок окремо, але тільки на основі поточних витрат на їх надання, тобто за нижчими ставками. Робиться це для того, аби знизити мотивацію лікарень до нарощування необґрунтованих випадків госпіталізації поза межі узгоджених обсягів.

Вимоги до якості й умов надання медичної допомоги, система моніторингу та оцінки виконання договірних зобов'язань, розвинений медичний аудит – усе це змушує лікарні більше думати про зручності пацієнтів, скорочення терміну очікування планової госпіталізації або консультації. Тим госпіталам, які не витримують конкуренції, доводиться «зливатися» з більш успішними «сусідами».

Система британської охорони здоров'я досі активно намагається знизити витрати на вторинну допомогу. Вагому роль у цьому відіграє сестринський персонал. Медсестри щодня відвідують стаціонари й оцінюють стан пацієнтів і їх готовність до переходу на наступний етап. Ще одним цікавим елементом британської системи охорони здоров'я є клініки, де працюють лише медсестри. Такі заклади зазвичай розраховані не більше ніж на 50 пацієнтів. Там надають першу медичну допомогу й проводять прості хірургічні операції. Створення подібних клінік стало можливим завдяки спеціальній освітній системі підготовки медсестер. Історично так склалося, що спочатку вони опановують загальну медичну практику, а потім здобувають вузьку спеціалізацію. Після закінчення вишу реєструються в Державній раді медичних сестер і акушерів й тільки після цього отримують право розпочати практичну діяльність.

Відмінно налагоджена й британська екстрена медицина: у разі аварій або катастроф по всій території країни на місце трагедії направляють вертольоти швидкої допомоги, що доправляють постраждалих у лікарні, де їм надають увесь обсяг необхідної медичної допомоги абсолютно безкоштовно.

Приватний медичний сектор

Приватна медицина у Великій Британії – одна з найбільш передових і найдорожчих у світі. У цій країні близько 300 недержавних госпіталів, кожен з яких отримує ліцензію в місцевому підрозділі NHS і проходить перевірку два рази на рік. Тут немає ніяких черг, а медичну допомогу надають в повному та необхідному обсязі. Послуги платних лікарів і кабінетів оплачують або страхові компанії, або пацієнти самостійно. У великих компаніях Британії поширена медична страховка як додатковий бонус до зарплати.

Але обійти сімейного лікаря нереально, навіть користуючись приватними медичними послугами. Саме GP дає направлення до приватного спеціаліста. Потім хворому потрібно звернутися в страхову компанію і дізнатися, чи акредитований у них цей лікар. «Контролює» роботу приватника та процес реабілітації також лікар загальної практики. За надання пацієнту допомоги, яка виходить за рамки основних обов'язків лікаря, він отримує від служби охорони здоров'я додаткові кошти.

Підготувала
Тетяна ПРИХОДЬКО,
«Ваше здоров'я» 13.05.16 р.