

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Здравоохранение в Великобритании.

Подготовила:
Смирнова Анжела
Лечебный факультет
1 курс
11 группа

Система здравоохранения
Великобритании мало
похожа на российскую.
Какие преимущества
и недостатки у нее есть?



«И тебя вылечат.»

- Медицинское обслуживание в Великобритании работает на основе Национальной службы здравоохранения, которая была создана после окончания Второй мировой войны. И тогда, и сейчас служба здравоохранения является бесплатной для всех проживающих на территории Объединенного Королевства лиц. Причем необязательно, чтобы они были британскими подданными или платили налоги. Граждане любой страны мира, временно находящиеся в Великобритании, также могут бесплатно получить скорую медицинскую помощь.
- Каждый житель Британии прикреплен к своему врачу общей практики – «джи пи». Это что-то вроде районного терапевта. Он выписывает рецепты на лекарства и определяет, нужна ли пациенту консультация узкого специалиста... И вот тут у рядового английского пациента начинаются приключения.

«Придется подождать.»

- Попасть к «джи пи» можно в течение 24 часов после звонка в его приемную. А вот если врач общей практики решил, что человеку нужна консультация узкого специалиста (например, лора), пациенту обязаны предоставить ее... в течение 18 недель. О том, чтобы направиться, как в России, из кабинета терапевта прямо в кабинет «ухо-горло-нос», англичане могут только мечтать. Когда точно состоится прием, пациента уведомляют по почте по месту жительства.
- Почему так происходит? Здравоохранение в Британии финансируется из налогов, и, естественно, расходы пытаются сократить. Обращение пациента к врачу общей практики – это первая часть трат, посещение узкого специалиста – следующая. Цель системы – сделать так, чтобы пациент выздоровел при наименьшем посещении специалистов. Ведь, даже если ваше заболевание по симптомам похоже на гайморит, всегда есть шанс, что это просто-напросто затянувшаяся простуда, а она за время ожидания приема пройдет сама.

- Способствует экономии не только «закон 18 недель». Например, недавно в Британии была введена новая система «бесконтактной физиотерапии». На деле выглядит это так. Пациенту с больной спиной прописывают физиолечение, но это будет не массаж или электростимуляция, а общая консультация. Такого больного направят в группу – слушать советы физиотерапевта, какие упражнения можно делать дома и как правильно дышать, когда спину снова прихватит. Получается почти как в известной русской поговорке: спасение заболевших – дело их собственных рук.
- Впрочем, у «закона 18 недель» есть и свои плюсы. Например, он действует для всех операционных вмешательств – любая плановая операция обязательно состоится в этот срок. Для Британии, где еще в 90-х годах прошлого века назначенной операции иногда приходилось ждать более года, это огромное достижение.



«По рецепту.»

- Очень многие медицинские препараты в Великобритании продаются строго по рецепту. В том числе – все виды антибиотиков.
- Британские врачи всерьез обеспокоены тем, что антибиотики принимают слишком часто. Поэтому врач общей практики простуженному больному, скорее всего, посоветует пить жаропонижающее и ждать, пока «само пройдет». Ведь каждому врачу приходится отчитываться за свои рецепты, подводить итоги, составлять статистику... По результатам последней проверки оказалось, что в 2011 году половина пациентов с простудными заболеваниями покинули кабинет врача общей практики с рецептом на антибиотики. Всем медикам была дана рекомендация – снизить этот показатель.
- Зато, если уж врач выписал рецепт, пациент получит любые лекарства. Даже очень редкие и дорогие препараты в Британии доставляют в ближайшую к дому больного аптеку в течение максимум трех суток и выдают по запросу. Само лекарство обходится бесплатно. А вот за рецепт нужно заплатить – чуть больше 7 фунтов стерлингов, это примерно 350 рублей. И неважно, сколько стоит само лекарство – 20 рублей или 5 тысяч.

«Пойдем другим путем.»

- Разумеется, можно не проходить сначала врача общей практики, а потом не дожидаться приема узкого специалиста, а просто обратиться в коммерческую клинику. Частная медицина очень хорошо развита в Британии и входит в число самых передовых в мире. Всего в Объединенном Королевстве более 300 негосударственных госпиталей. Все частные клиники должны получить лицензию у местного подразделения национальной системы здравоохранения и проходить проверки минимум два раза в год.
- В частных клиниках пациент получает любую медицинскую помощь без ожиданий и в полном объеме. Британцы могут оплачивать частную страховку, которая покрывает расходы, или платить за конкретное лечение. Во многих крупных компаниях страховка является бонусом к зарплате.

- Увы, в идиллической картине частной медицины есть свои черные пятна: платные медицинские услуги в Британии – одни из самых дорогих в мире. Например, за МРТ здесь можно отдать от 250 до 550 фунтов (12–30 тысяч рублей). А платные роды в среднем обходятся в 7500–10 000 фунтов (370–500 тысяч рублей).
- Помимо врачей общей практики и частной медицины, существует также специальный медицинский сервис «walk in», работающий по принципу «пришел – помогли». 7 дней в неделю с 8 утра до 8 вечера можно так войти в любой центр в любом городе на территории всей страны и получить консультацию.
- Можно также вызвать врача на дом, но для этого должны быть особые показания: степень болезни настолько сложная, что не позволяет дойти до клиники самому, но не слишком тяжелая, чтобы вызывать «скорую помощь».



«Свобода и ответственность.»

- К кому именно обращаться, помогает определить специальная служба, дозвониться до которой можно по телефону 111. Ее придумали, чтобы снизить количество выездов «скорой» по не слишком срочным делам. Если оператор поймет, что дело срочное, то сам направит к человеку «неотложку».
- Хотя добиться приема у узкого специалиста или получить рецепт на лекарство в Британии непросто, пациенты здесь хорошо защищены законами. Если врач упустит серьезный недуг и это в итоге приведет к осложнениям, больной имеет право на компенсацию. С 1998 года только за не вовремя выявленный менингит было выплачено более 22 миллионов фунтов, и это касалось всего 34 случаев. Поэтому в Британии, если человек серьезно болен, у него есть все шансы получить квалифицированную помощь в полном объеме, в том числе и в частных клиниках. Если это потребуется, все расходы будут покрыты государством.



Принципы Бевериджа.

- План Бевериджа определял три главных принципа, лежащие в основе организации системы социального обеспечения: универсальность, единство и интеграция.
- Принцип универсальности обеспечения означал разрыв с традиционной логикой системы Бисмарка - обеспечение только работающих - и гарантировал обеспечение на все случаи социального риска для всего населения. В Великобритании было предложено полную систему обеспечения на любой случай, как-то - здоровье, индивидуальный, семейный доход для всех людей, которые оказались в трудном положении. Итак, основанная на национальной солидарности и гарантированном минимальном доходе для всех, эта политика социального обеспечения целого общества положила начало утверждению права на труд, медицинские услуги, минимальный гарантированный и доход.

- Второй принцип единства в обеспечении включает несколько понятий, а именно: адекватный характер взносов и выплат, ~~одинаковый~~ характер организации системы.
- Беверидж хорошо знал систему Бисмарка, которая привязывала взносы и выплаты к заработной плате, но отказался от нее ведь действенность системы социального страхования должна определяться на основании его возможности бороться с нищетой и бедностью, а не только по способности поддерживать уровень жизни работающих. Речь шла о том, чтобы помощь находилась в прямой зависимости не от заработной платы или уровня работоспособности, а от нормальных потребностей человека в конкретной ситуации. Это означало также, что помощь должна быть достаточной как по объему, так и по качеству . Только дальнейшее развитие страхования сможет позволить установить пропорциональную зависимость между помощью, которая заменила заработок, и суммой которую лицо получало до наступления страхового случая.
- Принцип единства означал также единый характер организации системы, основанной на едином вкладе в унифицированной системы национального страхования (за исключением социального страхования от несчастных случаев на производстве, а также семейной помощи, финансировалась из общественных фондов (государственного бюджета))
- Управление этой системой необходимо поручить государственным органам под руководством одного из министерств, компетентных в сфере социального общества.

- Третий принцип интеграции означал, что Беверидж высказался за интеграцию различных форм обеспечения: страхование, социальной помощи и сберегательных касс. Только такой подход, по его мнению, давал возможность преодолеть социальное произвола, которое часто сопровождало социальную помощь. Система Бевериджа, таким образом, сблизила социальное страхование с социальной помощью, обосновывая это настоящим действенным правом, воспользоваться как им человек мог бы в любое время. Принцип интеграции предусматривал координацию трех главных политических направлений: социальной политики, основанной на гарантированном доходе, политики здравоохранения и политики полной занятости, внедрялись национальной службой здравоохранения и государственной службой занятости. Эти три столпа настоящей политики обеспечения, объединенные вместе, должны были побороть главные факторы социальной необеспеченности.

Однако, забегаая несколько вперед, отметим, что с многих точек зрения структура социальной защиты Великобритании, разработана Бевериджем, была подорвана из-за неспособности адекватно повысить ставки страхования, взносов и выплат в связи с ростом безработицы и необходимостью обеспечения выплатами на основе проверки материального состояния растущего числа неполных семей. Изменения 80-х годов в социальной политике Великобритании были связаны с продолжением этого процесса и продемонстрировали все большее значение выплат на основе проверки материального состояния как ключевого мероприятия для преодоления бедности и частности, закон 1986 расширил и рационализировал проверку материального положения, но не направил социальное обеспечение в радикально новом направлении, предлагали сторонники \"отрицательного прибыльного налога \"или\" социального дивиденда\". Среди первых стран мира, ввели солидарную пенсионную систему на рубеже XIX-XX веков, были Германия, Англия, Франция и Швеция, а затем Чехословакия и Румыния. За пределами Европы первыми такие же пенсионные системы ввели в 20-х годах XX в три латиноамериканские страны - Чили, Аргентина и Уругвай. От начала пенсионного обеспечения производилось страхование не старости, а инвалидности, поскольку из-за тяжелых условий труда и быта большинство наемных работников, доживали до 65 лет (сто лет назад), фактически становились нетрудоспособными.



Спасибо за внимание!