

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

РЕФЕРАТ

На тему: «Организация оказания медицинской помощи в
Великобритании.»

Выполнила: студентка 20 группы 4 курса
лечебного факультета
Боташева Марина Хаджиевна
Проверила: доцент, к.м.н
Попова Екатерина Георгиевна

Волгоград 2021г.

Содержание

1. Введение
 2. Структура медицинской службы здравоохранения в Великобритании.
 3. Частная медицина
 4. Нормирование и контроль в здравоохранении
 5. Медицинские кадры
 6. Государственная система здравоохранения. Здравоохранение в Великобритании.
 7. Организация медицинской помощи.
- Заключение
- Список использованной литературы

1. Введение

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.

Национальная служба здравоохранения (англ. National Health Service — NHS) является общим названием для четырех государственных медицинских систем в Соединенном Королевстве. Система в основном финансируется за счет общих налоговых поступлений, а не системы медицинского страхования. Служба здравоохранения предоставляет широкий спектр услуг в области медицины, подавляющее большинство из которых являются бесплатными для жителей Великобритании. Путешественники из Европейского союза, Европейской экономической зоны и Швейцарии в случае чрезвычайной ситуации также имеют право на бесплатную медицинскую помощь. Служба была учреждена 5 июля 1948 г.

Национальная служба здравоохранения Великобритании состоит из четырех государственных медицинских систем:

- 1) национальной службы здравоохранения Англии;
- 2) службы здравоохранения и социального обеспечения в Северной Ирландии (HSENI);
- 3) национальной службы здравоохранения Шотландии;
- 4) национальной службы здравоохранения Уэльса

Каждая из четырех систем работает независимо друг от друга и политическую ответственность за ее работу несет правительство той административно-политической части Великобритании, на территории которой находится служба здравоохранения.

2. Структура медицинской службы здравоохранения в Великобритании.

Все же существующие недостатки с лихвой компенсируются всемирно признанным высоким качеством оказания помощи и абсолютной доступностью для всего населения, что обеспечивается динамичным реагированием британского законодательства на изменения в обществе. Немаловажную роль в этом процессе играет продуманная структура системы здравоохранения Объединенного Королевства, сердцем которой является Департамент здравоохранения. Именно этот правительственный орган создает и централизованно контролирует внедрение законов и нормативных актов в медицинской отрасли, а основные решения на локальном уровне принимают местные подразделения NHS.

Существует еще и третий тип государственных органов, который служит связующим звеном между вышеупомянутыми двумя уровнями организации здравоохранения, – Стратегические управления здравоохранения (Strategic Health Authorities). Сегодня, например, насчитывается 28 подобных структур,

отвечающих за определенные регионы и обеспечивающих интеграцию общенациональных приоритетных разработок, таких как программы по раннему выявлению онкологических заболеваний, в планы деятельности местных лечебно-профилактических учреждений. [10]

Для распределения разнообразнейших медицинских услуг в Объединенном Королевстве принято их разделение на первичные и вторичные. Обе группы услуг оказывают соответствующие локальные подразделения NHS, так называемые трасты (NHS trusts), непосредственно подчиняющиеся региональным стратегическим управлениям здравоохранения.

Первичное здравоохранение предусматривает рутинную медицинскую помощь, оказываемую в офисах врачей общей практики, амбулаторных хирургических отделениях, стоматологических и офтальмологических кабинетах. Вторичными считаются специализированные медицинские услуги в госпиталях, амбулаториях, а также работа психологов и психиатров.

В зависимости от сферы деятельности все трасты системы здравоохранения подразделяются на несколько групп, основной из которых являются трасты первичного звена, занимающиеся оказанием первичной медицинской помощи и организацией общественного здравоохранения.

В конце 2006 года количество этих организаций было уменьшено с 303 до 152, что по замыслу правительства должно повысить эффективность управления и снизить затраты. Трасты первичного звена отвечают за работу 29 тыс. врачей общей практики и 18 тыс. государственных стоматологов; финансируют клиники, находящиеся в юрисдикции других трастов; оказывают неотложную помощь пациентам, направленным с других государственных структур и частного сектора; непосредственно организуют мероприятия первичной и вторичной профилактики, а также контролируют локальную эпидемиологическую ситуацию и вакцинацию населения. Именно эти организации местного значения в совокупности составляют основу NHS и расходуют 80% общего бюджета здравоохранения. Заслуживает внимания также то, что Департамент здравоохранения предоставляет трастам первичного звена право применять тактику аутсорсинга, то есть использовать услуги частных медицинских учреждений с целью более рационального распределения ресурсов. Данный подход весьма результативен в случаях, когда необходимое вмешательство относится к разряду неотложных, а во всех доступных государственных клиниках возможности его выполнения по тем или иным причинам ограничены. Некоторые из медицинских центров, проводящих плановые амбулаторные операции и диагностические процедуры в тех отраслях, где списки ожидания очень большие, например в офтальмологии, также являются частной собственностью.

Большинство других организаций, не относящихся к трастам первичного звена, обычно называют трастами NHS без уточнения конкретных функций, хотя в рамках данной публикации это необходимо для дальнейшего изложения принципов работы здравоохранения Великобритании.

Трасты NHS управляют работой большинства госпиталей и отвечают за специализированную медицинскую помощь, в частности в сфере психического здоровья. Роль этих организаций заключается в обеспечении высокого качества предоставляемых услуг и рационального расходования бюджетных средств. При необходимости уменьшить списки ожидания также предусмотрено обращение к частным структурам.

Трасты NHS являются работодателями большей части персонала системы здравоохранения, начиная с врачей и заканчивая службой охраны.

- Трасты неотложной помощи (acute trusts) обеспечивают функционирование учреждений, оказывающих непродолжительную медицинскую помощь; к этой группе относятся больницы скорой помощи, родильные дома, рентген-диагностические лаборатории.
- Трасты обеспечения (care trusts) работают одновременно в здравоохранении и в социальной сфере, что бывает необходимо при внедрении программ, предусматривающих тесное сотрудничество NHS и муниципальной власти.
- Трасты психического здоровья (mental health trusts) организуют и контролируют проведение психологического лечения, медицинской поддержки и обучения для пациентов с серьезными проблемами в сфере психического здоровья.
- Трасты скорой медицинской помощи (ambulance trusts). В Англии, например, существует более 30 станций скорой медицинской помощи, и каждой из них управляет отдельный траст, отвечающий за доставку пациентов в надлежащее медицинское учреждение.

Примечательно, что трасты, лидирующие по общенациональному рейтингу эффективности, имеют возможность выйти из-под контроля NHS и получить статус самостоятельной организации. Это, в свою очередь, означает автономность для всех входящих в данный траст госпиталей. Хотя медицинские учреждения, получившие подобное право, официально остаются частью NHS, а пациенты по-прежнему проходят лечение бесплатно, самостоятельные трасты обладают большей свободой в управлении ресурсами при минимальном контроле со стороны государства. Юридически клиники принадлежат местной общине, то есть всем жителям – персоналу и пациентам одновременно. Такой тип собственности позволяет формировать локальные варианты здравоохранения в соответствии с потребностями и приоритетами, которые не всегда соответствуют общенациональным стратегиям. Очевидно, что муниципальной власти значительно проще решать такие проблемы, как, скажем, очереди за консультацией специалиста по поводу эндемического заболевания.

Самостоятельные трасты также имеют больший доступ к инвестиционным фондам как общественного, так и частного сектора. С другой стороны, поскольку NHS уже не столь тщательно контролирует эффективность системы, возникает необходимость в создании комитета по мониторингу,

который обычно состоит из представителей местной власти, чью работу контролирует уже независимое учреждение.

3. Частная медицина

Как показывает мировая практика, какой бы совершенной не была государственная сеть лечебно-профилактических учреждений, все равно будет существовать спрос на медицинские услуги, предоставляемые коммерческими структурами. Причинами этому могут быть более высокий уровень сервиса, возможность обращения к врачу без необходимости ждать в очереди.

Частный сектор здравоохранения в Великобритании значительно меньше NHS и не располагает таким разнообразием учреждений.

С другой стороны, все доступные частные медицинские службы – это зеркальное отображение государственных амбулаторий, клиник, кабинетов специалистов, но без обязательного соответствия национальным клиническим рекомендациям и стратегическим планам Департамента здравоохранения. Следовательно, коммерческие структуры не несут ответственность за здоровье местного населения. Помимо всех вышеперечисленных негосударственных форм оказания медицинской помощи населению достаточно широко распространены частные практики врачей широкого профиля, параллельно работающих в NHS. Все большую популярность в Объединенном Королевстве приобретает негосударственное медицинское страхование, разработано множество видов полисов для всех групп населения. Немало работодателей вводят коммерческие страховки в социальный пакет или предлагают как составляющую зарплаты. [10] Вторичное здравоохранение в частном секторе, которое подразумевает пребывание в специализированных отделениях, оказание психиатрической помощи и уход за больными преклонного возраста, пользуется большой популярностью среди пациентов.

Даже имея своего врача общей практики в NHS, британцы часто обращаются в коммерческие службы за следующими услугами:

- проведение определенных диагностических манипуляций;
- дополнительная консультация у еще одного специалиста;
- отдельные виды хирургических вмешательств;
- медицинские манипуляции, напрямую не относящиеся к лечению, косметическая хирургия;
- лечение зависимости или реабилитация.

В Объединенном Королевстве существует больше 300 частных госпиталей. Большинство из них организовано бизнес-структурами, но и NHS предоставляет пациентам возможность лечения в частных отделениях общественных больниц. Все негосударственные клиники должны получить

лицензию у местного подразделения национальной системы здравоохранения и проходить проверки минимум два раза в год.

Таким образом, коммерческие госпитали сертифицируются и проверяются локальными властями в отличие от больниц NHS, где мониторинг осуществляют национальные инспекторы.

4. Нормирование и контроль в здравоохранении

Обеспечением высокого качества оказываемых населению медицинских услуг занимаются несколько организаций. Тем не менее все эти специальные структуры здравоохранения главным образом сосредотачивают свою работу на важнейших аспектах отрасли – клинических рекомендациях, составленных отдельно для всех типов патологических состояний, и безопасности пациентов.

Многие российские врачи уже знают о том, что во многих развитых странах диагностика и лечение практически всех заболеваний осуществляется по так называемым протоколам. В данном случае более адекватным термином, обозначающим подобные документы, будет словосочетание «клинические рекомендации».

В Англии и Уэльсе разработкой и публикацией клинических рекомендаций занимается Национальный институт клинического мастерства (The National Institute for Clinical Excellence–NICE). Эти документы касаются отдельных заболеваний, лекарственных средств, медицинских устройств, а также технологий ведения и лечения определенных патологических состояний. Все госпитали NHS должны учитывать рекомендации и основывать на них свои внутренние алгоритмы. Как уже упоминалось, частные клиники не обязаны следовать подобным указаниям, но, тем не менее, многие коммерческие учреждения утверждают их как внутренние стандарты «лучшей практики». Помимо создания клинических рекомендаций, NICE также проводит просветительную работу с общественностью и консультирует сотрудников здравоохранения.

Наблюдение за соответствующим выполнением всех необходимых рекомендаций на практике проводит Комиссия по здравоохранению. Именно она занимается оценкой и публикацией показателей работы NHS. Согласно создаваемым рейтингам проводится анализ способности трастов к автономному функционированию, то есть к приобретению независимого статуса.

Сбор и рациональное использование информации о нежелательных последствиях лечения позволяет улучшить стандарты безопасности в учреждениях NHS. Эти функции выполняет Национальное агентство по вопросам безопасности пациентов, которое распространяет среди персонала информацию о необходимости подавать отчеты о нежелательных эффектах

лечения и других опасных для больных событиях. Жалобы пациентов также рассматриваются отдельной службой, которая оценивает действия персонала не только в государственных, но и в частных учреждениях.

Следует отметить, что подобная работа выполняется независимо от NHS и правительства. В случае, когда доказано серьезное профессиональное нарушение со стороны врача, его дело передается в Общий медицинский совет, обладающий полномочиями применять к персоналу частных и государственных больниц необходимые санкции.

5. Медицинские кадры

Особенностью NHS, отличающей эту организацию от других общественных систем здравоохранения, является то, что NHS не только непосредственно покрывает расходы на медицинские услуги, но и нанимает огромное количество врачей и медицинских сестер, которые эти услуги оказывают. Практически весь старший и средний медицинский персонал, работающий в клинике, – это сотрудники NHS. С другой стороны, врачи общей практики, стоматологи и офтальмологи имеют свои офисы или кабинеты и выполняют заказы государства. Все эти специалисты имеют право работать отдельно или совместно, быть владельцами хирургических либо терапевтических клиник, а также нанимать персонал, включая других врачей. Тем не менее NHS иногда все же приходится централизованно обеспечивать определенные регионы медицинскими сотрудниками в случае, если отдельно практикующих специалистов недостаточно.

Согласно данным многих авторитетных источников общее количество сотрудников NHS составляет больше одного миллиона человек, что обеспечивает этой организации место в пятерке самых больших работодателей мира вместе с Департаментом обороны США, армией Китая, а также Индийской железной дорогой. Правда, такое количество сотрудников достигается и благодаря тому, что к NHS относятся многие социальные службы Великобритании.

Что же касается оплаты труда, то, по данным BBC, в 2005-2006 годах среднестатистическая зарплата врача общей практики составила около 100 тыс. фунтов в год – сумма, которая при пересчете в гривни вплотную подходит к шести ногам. Такие доходы не оставляют равнодушными докторов из многих европейских стран и практически исключают дефицит кадров даже в наиболее отдаленных или малонаселенных географических регионах.

6. Государственная система здравоохранения. Здравоохранение в Великобритании.

Государственная система здравоохранения основывается на следующих организационно-экономических принципах:

- 1) государственные налоги являются основными источником финансирования;

- 2) бюджеты различного уровня аккумулируют финансовые ресурсы здравоохранения;
- 3) оплата медицинской помощи по принципу возмещения расходов учреждения в целом, а не оплаты отдельных медуслуг;
- 4) медицинские учреждения являются исполнителями социального заказа, напрямую подчиняются государственным финансовым правилам, имеют государственный некоммерческий статус;
- 5) существует экономия при использовании любых ресурсов;
- 6) обеспечивается централизованное планирование и управление системой;
- 7) способ оплаты труда врачей тарифный, негонорарный, правила найма и оплаты труда диктуются государством;
- 8) преимущественно административный (через государственные органы) контроль качества медицинской помощи при фрагментарном участии профессиональных организаций.

Положительные стороны:

- 1) обеспечивается высокая степень социальной защищенности граждан путем установления гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи;
- 2) проводится строгий государственный контроль за условиями оказания медицинской помощи;
- 3) обеспечивается эффективное административное воздействие на заболеваемость особо опасными инфекциями;
- 4) существует высокая степень мобилизационной готовности при чрезвычайных ситуациях.

Недостатки:

- 1) дефицит финансовых и иных ресурсов здравоохранения;
- 2) ограниченность материальных стимулов в деятельности медицинских работников и учреждений, общий низкий уровень оплаты труда медиков;
- 3) слабая зависимость оплаты труда медицинских работников и финансирования медицинских учреждений от объемов и качества выполняемой работы;
- 4) невозможность для пациентов выбора врача и медицинского учреждения;
- 5) существование списков больных (очереди) для оказания дефицитных видов медицинской помощи;
- 6) неравенство для отдельных социальных, географических и профессиональных групп в уровне и качестве оказания медицинской помощи (наличие спецучреждений, ведомственных учреждений и т.д.);
- 7) слабое внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики;
- 8) отвлечение значительных финансовых ресурсов на содержание учреждений, слабо оснащенных, не имеющих высококвалифицированных кадров и не оказывающих надлежащих объемов медицинской помощи;
- 9) низкий уровень развития первичной медицинской помощи, существенное различие в уровне развития сельского и городского здравоохранения;

10) незащищенность потребителя от некачественных медицинских услуг и др.

Великобритания является единственной среди западных стран, где подавляющая часть (95%) медицинских учреждений принадлежит государству. В этой стране доминирует государственная система здравоохранения и, как дополнение к ней, функционирует частное (добровольное) страхование и платная медицинская помощь.

Национальная служба здравоохранения Великобритании объединяет все государственные медицинские учреждения, контролирует и оплачивает деятельность многих частных медицинских институтов, взявших на себя обязательство придерживаться ее правил.

Система управления здравоохранением - централизованная, возглавляет ее министерство здравоохранения и социального обеспечения. Значительная часть медицинских услуг оказывается за плату из личного бюджета пациента: питание в стационаре, выписка рецептов на медикаменты и очки, лечение у стоматолога и офтальмолога.

7. Организация медицинской помощи.

1. Служба общественного здравоохранения: включает только средний медицинский персонал: акушерки, патронажные и медицинские сестры, социальные работники. Их задачи: проведение профилактических мероприятий, уход за больными, осуществление медицинских назначений врачей, при необходимости прием неосложненных родов на дому.

2. Служба общей практики (внебольничная): включает врачей общей практики, стоматологов, офтальмологов и фармацевтов. Амбулаторное обслуживание осуществляется через институт частной медицинской практики врачами общего профиля.

2. Госпитальная служба: включает врачей узкого профиля, которые работают по участковому принципу, ведут амбулаторный прием по своей специальности, и оказывают медицинскую помощь стационарным больным. Медицинский персонал составляют наемные работники, получающие заработную плату.

Заключение

Британская система здравоохранения обеспечивает бесплатную медицинскую помощь жителям Великобритании и предоставляет первую медицинскую помощь приезжим. Большая часть денег поступает в систему здравоохранения в виде налогов, вычитаемых из зарплаты. Люди также платят определенную сумму каждый месяц в виде страховки.

В национальной системе здравоохранения есть три основных составляющих: доктора-терапевты, больничные и специализированные службы и местные органы здравоохранения. Местные органы здравоохранения несут

ответственность за медицинское образование, строительство больниц, здоровье окружающей среды, прививки и так далее.

В центре национальной системы здравоохранения — доктора-терапевты.

Каждый человек прикреплен к определенному врачу в своем районе.

Терапевт ставит диагноз, выдает больничные листы, прописывает лекарства.

Стоматологи и окулисты обычно принимают в отдельных клиниках. Они не являются частью здравоохранительных центров.

Существует также средний медперсонал. Районные медсестры делают уколы, физиотерапевтические процедуры на дому. Палатные сестры заботятся о больных в больнице.

Регулярные медицинские осмотры проводятся в школах. Детям делают различные прививки, их осматривают разные специалисты. В каждой школе также существует школьная стоматологическая служба.

Много внимания уделяется образовательным программам. Министерство здравоохранения проводит образовательные программы о вреде курения, употребления алкоголя, программы по предотвращению раковых заболеваний и так далее.

Великобритания уделяет особое внимание квалификации врачей. Их готовят в 16 университетах. Кроме этого, они проходят практику во время своей работы в учебных больницах.

Сравнивая системы здравоохранения России и Великобритании можно сделать вывод о том, что опыт эффективного и целенаправленного проведения в Великобритании реформы государственного здравоохранения очень ценен. Этот опыт не лишне было бы перенять нашим федеральным структурам.

Список использованной литературы.

1. Курченко В.З. Перспективы модернизации лечебно-профилактической помощи населению // Общественное здоровье и здравоохранение XXI века. Уфа, 2006. С. 23–26
2. Как стать медицинской сестрой в Великобритании [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.russianguide.co.uk/work/nursing.html>.
3. Реформа здравоохранения в Великобритании [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.health.gov.uk>.
4. Здравоохранение в Великобритании [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sunhome.ru/journal/117026>.
5. Дровненкова М. Система здравоохранения Великобритании: преимущества и недостатки // АиФ. — 2012.
6. Калмыкова Е.А. Особенности современной политики организации здравоохранения в Великобритании // Медицинские новости. — 2013.
7. Шаманина Э.А. Применение государственно-частного партнерства в отношении субъектов здравоохранения Великобритании // Государственно-частное партнерство. — 2016.