

## НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

# ПОРІВНЯННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КАНАДИ І США: ВРАЖЕННЯ ПРАКТИКУЮЧОГО ЛІКАРЯ

## Скорочений виклад

James C. Shaw

The American Journal of Medicine 2005;118:1064–1066.

Я недавно переїхав у Канаду після 20 років медичної практики в США як у приватних лікарнях, так і в академічних клініках. Багато з моїх нових пацієнтів були дуже здивовані, що американський лікар добровільно перебрався в їхню країну, тоді як нормою є діаметрально протилежне. Після року зважування всіх “за” і “проти” мої враження були чітко окреслені, коли я відповів: “Ні!” на запитання одного зі своїх колег, чи не сумую за американською медичною системою. Як це не дивно, але я віддаю перевагу канадській. Ці нотатки є моїм власним коментарем специфічних рис останньої з перспективи лікаря-дерматолога університетської клініки м. Торонто.

### Доступ пацієнта до системи охорони здоров'я

Особливістю канадської медичної системи є універсальний доступ до її можливостей. Населення цієї країни загалом дуже горде з такої всеохопності і готове платити за це високі податки.

У провінції Онтаріо після 3 місяців легального проживання Міністерство охорони здоров'я видає такій особі спеціальну картку, що дає їй власнику право доступу до всіх медичних послуг. Відвідини лікаря, лабораторні та інструментальні обстеження, хірургічні втручання, терапія невідкладних станів і госпіталізація покриваються не за кошт пацієнта. Зазвичай подібне також стосується медсестринського догляду вдома, фізіотерапії і транспортування інвалідів.

Хворі вибирають собі сімейного лікаря із доступних у певній провінції. Консультації вузьких спеціалістів (включаючи інтерністів) потребують скерування від будь-якого лікаря. Без нього перші можуть оглянути хворого, але оплата за консультацію при цьому зменшується, тому вони намагаються практикувати виключно на основі скерувань від інших медиків.

Універсальний доступ має багато переваг. У Канаді кількість незастрахованих хворих дуже незначна порівняно з США. При цьому усувається нерівноправність у виборі пацієнтів лікарями чи страховими установами. Хворі мають повний доступ до будь-якого лікаря провінції, при цьому немає якихось критеріїв ексклюзивності. Скерування до спеціаліста в Канаді ґрунтується не на фінансових мотиваціях, а лише на необхідності надати найліпше лікування.

Разом з тим тут є певні проблеми. Усе більший брак лікарів суттєво обмежує доступ до їхніх послуг. Набір студентів у медичні школи зменшився за останні 10 років і нині щорічно більше медиків іде на пенсію, ніж одержує ліцензію. Особливо це стосується сімейних лікарів, оскільки дуже мало випускників медичних вузів обирають цей напрям роботи через низькі зарплати. У багатьох населених пунктах бракує кваліфікованого персоналу, навантаження на медичні установи первинної ланки постійно зростає й інколи хворі повинні їхати на дуже

великі відстані, щоб побачити свого постійного сімейного лікаря. Час очікування на плановий візит, консультацію у вузького фахівця чи лікування досить значний. У цілому по Канаді цей показник збільшився на 77% у 2001–2002 роках порівняно з 1993 роком. Середній час очікування від одержання скерування сімейного лікаря на консультацію до вузького спеціаліста до самої консультації сьогодні становить 7,3 тижня, найдовший він в ортопедичній хірургії (12,7 тижня). Від консультації у вузького фахівця до початку лікування у більшості спеціалістів має минути принаймні 9,2 тижня, 19,3 тижня — в разі ортопедичного втручання, 10,3 тижня — для планових кардіохірургічних операцій. Нині набір у медичних школах збільшується, але, на думку багатьох громадян, за наявності зазначених перешкод універсальний доступ до медичних послуг так і не зможе бути реалізований. У суспільстві ростуть настрої на користь певної приватизації у цій сфері.

### **Автономність лікаря**

Лікар практикує в Канаді без корпоративних чи урядових обмежень, тобто рішення ним приймаються на основі наукових доказів, ці рішення обмежуються лише тим, що необхідне для найліпшого лікування пацієнта. Суверенність медика в США за останні роки суттєво розмилася. Державна страховка Medicare та приватні страхові компанії вимагають отримати попередній дозвіл навіть на мінімальні заходи щодо ведення хворого, а тому багато цілком показаних шляхів лікування відкидаються. Канадські лікарі визнають як належну автономію власного фаху, а для мене це стало визначальним чинником, щоб я працював у канадській медицині, а не в американській.

### **Документація**

В університетських госпіталах та клініках лікарі можуть використовувати матеріали резидентів, доповнюючи їх документацією, необхідною для лікування хворого чи навчальних цілей. Право підпису на консультаційних бланках дуже ліберальне. Плата за медичні послуги фіксована, що усуває складні вимоги до ведення паперів (а також вищу оплату за більше докладених зусиль!). У США ж вимоги до медичної документації лише ускладнюються, що негативно впливає на сам процес навчання. Фіксована оплата в Канаді також зменшує страх перевірок з приводу неправильного оцінювання наданих послуг — проблема, з якою стикнулися деякі медичні установи в США. Разом з тим, якщо в канадського лікаря наявні серйозні невідповідності щодо фінансової оцінки наданих ним послуг, його можуть перевірити, а потім і формально звинуватити через невідповідність документації, яка мала б виправдовувати встановлену оплату.

### **Діагностика**

Жодна діагностична процедура не оплачується хворим, тому й не виникає фрустрації з приводу того, як переконати пацієнта, щоб він пройшов певне обстеження, а працівників страхових компаній — оплатити його.

Проблеми ж у цій сфері цілком інакшого ґатунку. Тривалий час очікування на виконання конкретної процедури створює труднощі у веденні хворого, а низький рівень компенсацій має за наслідок недостатньо комплексне його обстеження. Так, щоб пройти магнітно-резонансну чи комп'ютерну томографію або денситометрію кісток, треба чекати більше 4 місяців. Уже з'являються незалежні медичні установи, а існуючі діагностичні центри розширюють час роботи, але як лікарям, так і пацієнтам такі затримки створюють серйозні незручності.

**Таблиця 1. Розміри оплати деяких медичних послуг  
(дані Міністерства охорони здоров'я провінції Онтаріо)**

	Сума оплати (\$)
Консультація	
дерматолога (необхідне скерування)	53,45
сімейного лікаря	54,75
кардіолога чи будь-якого іншого інтерніста	112,35
загального хірурга	59,55
нейрохірурга	89,70
Біопсія шкіри	14,50
Висікання злоякісного утвору на обличчі чи шиї	69,50
Висікання меланоми з краями розміром більше 1 см з будь-якої анатомічної ділянки	121,65
Апендектомія	248,80
Догляд за вагітною жінкою і неускладнене фізіологічне розродження	338,95
Голчаста біопсія нирки	98,70
Нирковий трансплантат	1522,70
Краніотомія з висіканням супратенторіальної внутрішньочерепної пухлини	1044,38

Для проведення деяких діагностичних процедур перешкодою є низька компенсація за них. Так, розміри компенсації за коронарну ангіографію (максимум 2 знімки) становлять \$107,5, гастроскопію — \$90,3, колоноскопію до селезінкового згину — \$113,1 (до сліпої кишки — плюс ще \$68,4), бронхоскопію (з біопсією чи без неї) — \$110,35, біопсією шкіри — \$14,5. Посів грибкових культур компенсується лише на \$1,82, тому мало хто з дерматологів його виконує, а резиденти навіть не вивчають цієї процедури. Діагностична мікологія та мікробіологія нині не перебувають у компетенції канадських лікарів.

### Лікування

Усі необхідні медичні послуги компенсуються, включаючи ургентні стани. Пацієнти не одержують жодних рахунків за перебування в лікарні, за винятком оплати особливих вигод, наприклад, окремих палат. Переваги для лікарів чи лікарень не є настільки очевидними. Оплата за лікування фіксована незалежно від складності клінічного випадку (таблиця 1) і дуже низька порівняно з аналогічними показниками в США. Наприклад, апендектомія коштує \$248,8, догляд за вагітною жінкою і неускладнене фізіологічне розродження — \$338,95, краніотомія з резекцією внутрішньочерепної пухлини — \$1044,38. Низький рівень фінансових компенсацій у Канаді запобігає “переліковуванню” пацієнтів, але також сприяє зниженню стандартів терапії і еміграції лікарів із країни.

### Послуги, які не компенсуються

Тільки необхідні медичні послуги компенсуються. Хоча в цьому є певні розходження, саме чітке розрізнення між компенсованими і некомпенсованими

медичними послугами в Канаді спрощує дискусії з хворим. У США з цим є проблеми. Останній аналіз засвідчив, що 26% пацієнтів виправдовують підроблення документації лікарем, щоб одержати доступ до компенсованих медичних послуг. В іншому опитуванні з 857 американських лікарів 11% з них вибрали помилкове трактування діагнозу, щоб дати можливість пацієнту пройти через необхідні процедури, хоча 77% і виступали за більше обмеження необхідних медичних послуг. Я пам'ятаю із своєї особистої практики в США, коли хворі просили мене змінити кодування захворювань в історії хвороби, щоб обґрунтувати лікування, яке не було необхідне з медичної точки зору.

### **Оплата послуг лікаря і компенсації**

Оплата послуг лікарів у Онтаріо встановлена Міністерством охорони здоров'я цієї провінції (таблиця 1), вона проходить через один-єдиний офіс і здійснюється в інтервалі до 6 тижнів. Пацієнти не одержують жодних паперів і зазвичай не знають, скільки коштують медичні послуги.

Незважаючи на низький рівень компенсацій, простота, передбачуваність і швидка оплата через одного-єдиного посередника мають свої переваги. Медична установа в США, у якій я працював (2 лікарі, близько 200 візитів хворих на тиждень), мала справу більш ніж з 200 окремими страховими компаніями з різними обмеженнями і режимами компенсацій. Часто були затримки відшкодувань і недоплати. Для полегдження всіх цих проблем був потрібен як мінімум один працівник на повний робочий день. Там, де я працюю сьогодні (6 лікарів і набагато більша кількість пролікованих та проконсультованих пацієнтів), час реєстрації мінімальний, а обробка фінансових паперів потребує 15–20 годин на тиждень для всієї клініки. Недоплата чи невиплата — велика рідкість. У США поширена ситуація, коли лікарі одержують на 50% менше від того, що вони фактично зробили.

### **Виписування ліків**

Компенсація за випиسانی ліки значно полегшує процес лікування в Канаді. Це стосується практично всіх рецептурних препаратів. Для пацієнтів віком більше 65 років через систему Medicare існує повне грошове покриття, згідно з правилами якого можлива заміна оригінальних препаратів генеричними, але це не стосується нових лікарських середників. Некомпенсовані ліки можна дістати через спеціальні заявки на препарати обмеженого застосування. У США брак компенсації за рецептурні препарати стає все більшою проблемою, особливо для людей похилого віку.

### **Страхування з приводу лікарської недбалості**

Страхування з приводу лікарської недбалості здійснюється через Канадську медичну асоціацію, а внески на нього загалом нижчі, ніж у США. Для більшості вузьких медичних спеціальностей річний внесок у провінції Онтаріо становить \$3912 (\$2448 для інших провінцій). Згідно з контрактом щорічно провінція повертає різний відсоток страхових внесків. Спеціальностями із найвищим рівнем річних страхових внесків (у канадських доларах) в Онтаріо є ортопедична хірургія (\$27 900), нейрохірургія (\$45 744) і акушерство (\$75 084).

Проблеми лікарської недбалості доволі складні і лежать поза межами теми нашої статті. Однак страхові внески і ризик судових позовів у Канаді нижчі порівняно з США, тут поки що немає лікарських "страйків", які нещодавно сталися в американських лікарнях.

## **Висновки**

Цей огляд загалом є досить особистим і ґрунтується на моєму досвіді роботи як у Канаді, так і в США. Очевидно, є свої позитивні й негативні аспекти в кожній системі, і виклики типу заохочення до надання високоякісних медичних послуг та зменшення кількості випадків зловживання ними будуть траплятися в обох країнах. Нинішніми недоліками канадської системи, як правило, є тривалий час очікування на лікування і брак лікарів. Чи перше суттєво впливає на загальний стан здоров'я суспільства, чи лише на задоволення пацієнта, залишається невідомим. Брак кваліфікованих медиків, імовірно, стане головною загрозою для загалом доброї системи охорони здоров'я Канади. Незважаючи на певні вади, я вражений високим рівнем канадської медицини й охоче працюю тут, де забезпечується лікування для всіх.

Підготував *Юрій Матвієнко*