

Systemy ochrony zdrowia w Australii i Nowej Zelandii

Lekcja z antypodów

Anna Tyszka



fot. Anna Tyszka

Historia Australii i Nowej Zelandii jest znacznie krótsza niż krajów europejskich, a mimo to według HDI (wskaźnik rozwoju ludzkiego) państwa te zaliczane są do bardzo wysoko rozwiniętych. Także oceny dotyczące poziomu wykształcenia, opieki medycznej czy jakości i przeciętnej długości życia są wysokie, choć w Nowej Zelandii wskaźniki ekonomiczne i poziom życia są relatywnie niższe. W państwach tych działania prozdrowotne stanowią jeden z istotnych celów polityki rządowej i są realizowane z dużym sukcesem.

Systemy ochrony zdrowia obu krajów oparte są na złożonych mechanizmach finansowania oraz regulacji. Stanowią połączenie usług publicznego i prywatnego sektora służby zdrowia. Oczywiście, podobnie jak

większość krajów Australia i Nowa Zelandia borykają się z problemem rosnących kosztów opieki medycznej i konieczności przeznaczania na ten cel coraz większych funduszy. W związku z powyższym przeprowadza się tam zmiany w organizacji świadczenia usług medycznych, choć ich kierunki i zakres są różne.

W Australii

Australia to ogromny kraj, o powierzchni prawie 7,7 mln km². Żyje tam zaledwie 22,3 mln ludzi, czyli średnio na kilometrze kwadratowym mieszkają trzy osoby. Większość społeczeństwa osiadła na wschodnich i południowych obszarach kontynentu. Słabiej zaludniona jest środkowa i zachodnia część. Odległości pomiędzy miastami są dość duże, wynoszą nawet po kilkaset kilometrów.

Warunki takie wymagały zorganizowania i odpowiedniego rozmieszczenia placówek opieki medycznej, by w najbardziej efektywny sposób zapewniały dostęp do świadczeń. Największe trudności sprawiało sprawowanie opieki nad osobami zamieszkującymi trudniej dostępne tereny oraz nad turystami podróżującymi po mało uczęszczanych drogach. W związku z tym rozwinięto system ratownictwa lotniczego – na niektórych obszarach samolot stał się najważniejszym środkiem transportu. *The Royal Flying Doctor Service* (w dosłownym tłumaczeniu: *Królewski Serwis Latających Lekarzy*) powstał w 1928 r. Rocznie dociera do ponad 200 tys. osób, z czego transportowanych jest około 35 tys. Zapewnia także radiowe i telefoniczne konsultacje lekarzy czy pielęgniarek z chorymi znaj-

„ Prawie 43 proc. Australijczyków ma prywatne ubezpieczenie zdrowotne, które przeznaczone jest przede wszystkim na usługi nierefundowane przez Medicare ”

dującymi się na znacznie oddalonych obszarach, na przykład w środkowej części kontynentu. Niestety, częstym problemem jest brak zasięgu sieci komórkowych, co utrudnia wezwanie pomocy. W tym celu na wielu drogach w określonych miejscach postawiono aparaty telefoniczne, dzięki czemu możliwe jest wezwanie służb ratowniczych, a co za tym idzie – szybsze udzielenie pomocy poszkodowanym.

Długie życie

Według danych OECD, stan zdrowia Australijczyków zapewnia im dość długie życie. Są klasyfikowani na trzecim miejscu pod względem oczekiwanej długości życia – średnio ponad 81 lat (dla kobiet 83,7, dla mężczyzn 79 lat), znacznie dłużej żyją tylko Japończycy i Szwajcarzy. Prowadzone w tym kraju przez wiele lat akcje propagujące ograniczenie palenia tytoniu przyniosły oczekiwany efekt. Australia należy do państw o najniższym odsetku osób palących. Oczywiście, boryka się także z wieloma problemami, w tym dużym procentowym udziałem osób otyłych, który ostatnio się potroił. Bardziej otyli są tylko mieszkańcy Stanów Zjednoczonych, Nowej Zelandii oraz Wielkiej Brytanii.

W 1984 r. utworzono powszechny system ochrony zdrowia – Medicare, zapewniający opiekę medyczną obywatelom. System ten finansowany jest z funduszy publicznych przekazywanych z podatków. Pozostałe środki zasilające ochronę zdrowia pochodzą z prywat-

nych ubezpieczeń zdrowotnych, indywidualnych opłat na świadczenia medyczne, w tym dopłat do farmaceutyków. Przeprowadzane zmiany w systemie australijskim wiążą się ze wzrostem roli sektora prywatnego w dostarczaniu świadczeń medycznych oraz ich finansowaniu.

Polityka zdrowotna realizowana jest zarówno przez rząd federalny, rządy stanowe, jak i samorządy lokalne. Każdy szczebel zarządzający odpowiada za określony zakres działań. Rząd federalny prowadzi politykę zdrowotną kraju, politykę lekową, ustala i finansuje programy zdrowotne, nadzoruje badania naukowe, przekazuje subsydia dla niższych szczebli na finansowanie działalności ośrodków medycznych oraz udziela pomocy w leczeniu weteranów wojennych i ich rodzin. Rządy stanowe i samorządy terytorialne sprawują nadzór nad placówkami medycznymi, przede wszystkim szpitalami publicznymi, które w głównej mierze finansowane są z tego źródła. Ustalają także zasady współpracy pomiędzy świadczeniodawcami. Zajmują się monitorowaniem, kontrolą i wydawaniem licencji związanych ze świadczeniem usług medycznych, a także programami szczepień ochronnych oraz zwalczaniem chorób zakaźnych.

Dziewięć procent PKB

Według danych opublikowanych przez *Australian Institute of Health and Welfare* (AIHW), wydatki na opiekę medyczną w latach 2008–2009 wyniosły ponad 9 proc. PKB i rosły średnio 6 proc. rocznie oraz są wyższe w przeliczeniu na mieszkańca niż średnia dla krajów OECD. Największy wzrost zanotowano w finansowaniu publicznych szpitali oraz zakupu farmaceutyków. Prawie 70 proc. pieniędzy przeznaczanych na ochronę zdrowia pochodzi z podatków, 16,8 proc. to wydatki indywidualne, a tylko 7,8 proc. stanowią prywatne ubezpieczenia medyczne. Najwięcej przeznaczana się na działalność szpitali, z czego 80 proc. na szpitale publiczne. Rząd federalny, rządy stanowe i władze samorządowe finansują w 80 proc. zarówno publiczne, jak i prywatne szpitale.

Struktura organizacyjna systemu australijskiego obejmuje świadczenia z zakresu opieki podstawowej, specjalistycznej oraz szpitalnej. Podstawowa opieka medyczna realizowana jest przez lekarzy pierwszego kontaktu (GP), którzy w większości prowadzą prywatne praktyki lekarskie. Jedyne niewielka część usług realizowana jest przez ośrodki publiczne, np. dziecięce centra medyczne czy kliniki zajmujące się opieką prenatalną.

Specjalistyczne świadczenia dotyczą zarówno porad udzielanych ambulatoryjnie, jak i w trakcie hospitalizacji, część lekarzy prowadzi prywatną specjalistyczną praktykę lekarską.

Opiekę szpitalną zapewniają instytucje prywatne i publiczne. Sektor ten obejmuje szpitale publiczne

zajmujące się leczeniem w ostrych stanach, prywatne działające na zasadach *non profit* oraz komercyjnych, psychiatryczne, a także inne, w tym zajmujące się opieką długoterminową, rehabilitacją czy geriatrią. Prywatne ośrodki stanowią jedną trzecią wszystkich szpitali. Pacjent leczony w publicznych placówkach posiadający prawo do korzystania z ubezpieczenia Medicare nie ponosi dodatkowych kosztów. W wypadku leczenia w ośrodkach prywatnych Medicare finansuje 75 proc. podstawowych kosztów zawartych w wykazie, które obejmują głównie usługi i procedury medyczne. Nie pokrywa zakwaterowania oraz części leków, które mogą być opłacane z prywatnych ubezpieczeń.

Prawie 43 proc. Australijczyków ma prywatne ubezpieczenie zdrowotne, które przeznaczane jest przede wszystkim na usługi nier refundowane przez Medicare. Są to m.in. leczenie dentystyczne, domowa opieka pielęgniarska, fizjoterapia, aparaty słuchowe, soczewki kontaktowe, okulary, farmaceutyki spoza listy leków refundowanych, koszty większości protez oraz chirurgia plastyczna.

System ochrony zdrowia w Australii jest więc połączeniem usług świadczonych przez prywatne i publiczne placówki ochrony zdrowia oraz finansowanych z kilku źródeł.

W Nowej Zelandii

System ochrony zdrowia w Nowej Zelandii, podobnie jak w Australii, finansowany jest z podatków ogólnych, choć nie tylko z dochodowego, ale także z podatku od towarów i usług. Politykę zdrowotną i nadzór nad funkcjonowaniem systemu sprawuje Ministerstwo Zdrowia, w przeciwieństwie do Australii, gdzie część kompetencji przejęły również niższe szczeble zarządzające. Wydatki na ochronę zdrowia sięgają w Nowej Zelandii 9,8 proc. PKB, a oczekiwana długość życia wynosi dla kobiet ponad 82 lata, a dla mężczyzn nieco powyżej 78 lat.

Ubezpieczeni otrzymują bezpłatne świadczenia z zakresu opieki szpitalnej i pomocy w razie wypadku czy w stanach zagrożenia życia, szczepień ochronnych dla dzieci, większości testów laboratoryjnych i badań radiologicznych, opieki medycznej podczas ciąży i porodu, przepisanych farmaceutyków dla dzieci poniżej 6. roku życia, kontroli i podstawowego leczenia dentystycznego dla dzieci w wieku szkolnym oraz wizyty u specjalisty w wypadku skierowania przez lekarzy GP. Za część usług płaci jednak pacjent, m.in. za wizytę u lekarza GP, fizjoterapeuty, zakup leków oraz urządzeń medycznych. Wysokość opłat u lekarza pierwszego kontaktu zależy od wielkości dotacji otrzymywanych przez placówkę z systemu oraz godzin wizyt. W dni świąteczne oraz w nocy pobierane są wyższe stawki. Mniej płacą emeryci, dzieci oraz bezrobotni. Także opłaty za leki zależą od wysokości

refundacji, za część farmaceutyków trzeba zapłacić pełną cenę.

W trudnych sytuacjach, np. rodzinom o niskich dochodach, rząd udziela pomocy finansowej, ułatwiając dostęp do opieki medycznej.

Niestety, w Nowej Zelandii konieczne jest oczekiwanie na wizyty u specjalistów czy na planowe zabiegi ze względu na niewystarczającą ilość pieniędzy w systemie. Z tego powodu część społeczeństwa ma prywatne ubezpieczenia medyczne, które pozwalają ominąć kolejki i skrócić czas oczekiwania na procedury w sytuacjach niewymagających pilnej diagnostyki i leczenia. W Nowej Zelandii, inaczej niż w Australii, publiczne szpitale mogą leczyć prywatnych pacjentów tylko w wypadku spełnienia określonych warunków. W Australii obywatele mogą wybrać, czy chcą się prywatnie leczyć w szpitalach publicznych czy w prywatnych.

Odrębne źródło

Odrębną strukturą jest utworzona w Nowej Zelandii w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego *Accident Compensation Corporation* (ACC). Pokrywa ona koszty leczenia poszkodowanych w wypadkach – zarówno komunikacyjnych, sportowych, w czasie pracy, jak i w domu. Zajmuje się także roszczeniami z tytułu błędów medycznych oraz przemocy. W wypadku urazów, które uniemożliwiają pracę zarobkową, ACC płaci odszkodowanie wynoszące zwykle 80 proc. tygodniowego dochodu przed opodatkowaniem, może także dofinansować koszty transportu i rehabilitacji w okresie rekonwalescencji oraz pomoc w domu czy opiece nad dziećmi.

Australia i Nowa Zelandia pod wieloma względami wydają się obcokrajowcom niemal idealnym miejscem, z pięknym środowiskiem naturalnym, przyjaznie nastawionymi mieszkańcami oraz wysokim poziomem bezpieczeństwa. Oczekiwana długość życia jest w tych krajach bardzo wysoka, choć borykają się one niestety z problemem dużego odsetka osób otyłych w społeczeństwie. W obu krajach systemy ochrony zdrowia są finansowane z podatków ogólnych, a część obywateli ma dodatkowo prywatne ubezpieczenia medyczne, które pokrywają opłaty za świadczenia niefinansowane przez system ochrony zdrowia bądź umożliwiają skrócenie czasu oczekiwania na planowe zabiegi. Podobnie jak większość systemów na świecie, wymagają także zmian związanych ze stale rosnącymi kosztami opieki medycznej. Niestety, podróż do tak odległych obszarów to dwadzieścia kilka godzin lotu samolotem z przesiadkami, oprócz tego Nową Zelandię nawiedzają okresowo trzęsienia ziemi, ogromne tereny Australii zostały zaś ostatnio zalane przez największe od 50 lat powodzie. Mimo to warto się przyjrzeć rozwiązaniom zastosowanym w tych krajach. ■