

Heinz Brock: A brit egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), Jg. 63 (2022) 8-9. 14.09.2022 (24-26. p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, National Health Service (NHS), Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-8-9/vater-aller-nationalen-gesundheitssysteme/> ;
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9628290/>

A **Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service)** az Egyesült Királyság háború utáni legnagyobb vívmányai közé tartozik. Azt is mondhatnók, az összes európai egészségügyi rendszer atyja. Az 1948-ban alapított szolgálathoz való viszonyulás tekintetében a britek körében a szarkazmus nem áll messze a nemzeti büszkeségtől. Az NHS érdemdús képviselőinek kitüntetése alkalmával II. Erzsébetből is kibuggyant a kaján kérdés: „*You are still alive?*“ Minden kritika ellenére az NHS a britek identitásának része. Megalapítása óta változatlanul széleskörű hozzáférést biztosít a teljes lakosság számára, függetlenül a betegek fizetőképességétől.

Finanszírozás és szervezet

A szolgáltatások igénybevételére való jogosultság kritériumai különbözők. Az egészségügyi ellátások szervezésével és biztosításával összefüggő felelősséget az 1990-es évek végén a londoni kormányról átruházták Anglia, Skócia és Észak-Írország kormányaira. Az egyes országrészekben a helyi ellátást tervező és szervező intézmények jöttek létre: Angliában az *Integrated Care Systems*, Skóciában és Wales-ben a *Scotland*, ill. *Wales Health Boards*, Észak-Írországban a *Health and Social Care Board*. Az NHS stratégiájának végrehajtásáért Skóciában, Wales-ben és Észak-Írországban az adott egészségügyi miniszterek illetékesek, Angliában a szerepkör megoszlik az egészségügyi miniszter és az NHS között. Az *Integrated Care Systems (ICS)* bevezetésével az NHS az egyes régiókban működő egészségügyi szolgáltatók legmagasabb szintű rendszerbe szerveződését és koordinációját lehetővé tevő reformot hajtott végre. Az egyes ICS-ek 250.000-5.000.000 ember ellátásáról gondoskodó „körzetekre” („*places*”), ezek pedig 30.000-50.000 embert ellátó „szomszédságokra” („*neighbourhoods*“) tagolódnak.

Szűkös finanszírozás melletti magas hatékonyság

Az NHS egészségügyi személyzettel, kórházi ágyakkal és diagnosztikai nagyberendezésekkel való ellátottsága meglehetősen szerény. A Brexit miatt most már a szakképzett külföldi munkaerő sem áll rendelkezésre. Az alulellátást a hosszú várólisták jelzik. Kétségtelen, hogy a brit egészségügyi rendszert szűkös személyzeti és pénzügyi erőforrások jellemzik, azt azonban senki sem vetheti az NHS szemére, hogy nem használná hatékonyan a rendelkezésére álló erőforrásokat. Az angol *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, a *Scottish Medicines Consortium (SMC)* és az *All Wales Medicines Strategy Group (AWMSG)* több évtizedes munkájának tulajdonítható, hogy az NHS világviszonylatban példamutató, tudományosan megalapozott és transzparens rendszerrel rendelkezik az új kezelési eljárások klinikai és költséghaszon értékelése területén. A NICE 20.000-30.000 GBP fölött már nem ajánlja új terápiás eljárásoknak az

NHS szolgáltatási katalógusába történő felvételét, ha a beavatkozással egy minőséggel korrigált életév (*QALY – Quality-adjusted life year*) nyerhető.

Fejvóták és a szolgáltatásokért járó honorárium

Az NHS keretében nem biztosított szolgáltatások privát befizetésekkel és privát biztosítással érhetőek el, ám az Egyesült Királyságban mindkét ilyen forma csekély jelentőséggel rendelkezik. Angliában 2021. óta az ún. „*Independent Sector*“ keretében kínálkozik ilyen lehetőség. Az általános orvosok szabadon választhatók és kapuőr funkciót töltenek be. Szakorvosi és kórházi ellátáshoz általános orvostól való beutalóra van szükség. Az általános orvosok jövedelme fejvótákból és szolgáltatásokért járó honoráriumokból áll össze. A honoráriumokról szóló alkufolyamatra a befolyásos *British Medical Association (BMA)* és az NHS között, a szerződéskötésre egy-egy praxissal (nem orvossal) kerül sor. A fix fizetéssel járó alkalmazotti szerződések trendje növekedik. A brit egészségügyi ellátás erőteljesen az elsődleges szektorra épül. Ez az általános orvosok mellett az ápolókra, bábákra, fogorvosokra, gyógyszerészekre és a helyi hálózatokban résztvevő más foglalkozásokra terjed ki.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	UK	Év
Lakosság (millió lakos)	67,4	2022
Az egészségügy GDP-ből való részesedése (%)	9,9 12	2019 2020
Születéskor várható élettartam	80,4	2020
Megelőzhető halálesetek (évente 100.000 lakosra)	123	2019
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	5.019	2020
„ <i>Out-of-Pocket</i> ” (egészségügyi összkiadások %-a)	17,2	2020
Privát biztosítások (egészségügyi összkiadások %-a)	4,6	2020
Praktizáló orvosok (1.000 lakosra)	3,18	2021
Praktizáló ápolók (1.000 lakosra)	8,46	2020
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	2,4	2020

OECD Health Data 2020

Sürgősségi ellátás

Az NHS különbséget tesz sürgősségi ellátás (*Emergency care*) és sürgős ellátás (*Urgent care*) között. Előbbiek az akut életveszélyes állapotokat és baleseteket értik, amelyek azonnali és intenzív ellátást igényelnek. Ezeket a mentőszolgálatok és sürgősségi osztályok látják el. Utóbbiak nem járnak ugyan közvetlen életveszéllyel, de elsőbbségi kezelést igényelnek, amelyeket a sürgősségi hívószámon (NHS 111) keresztül az erre a célra szolgáló ügyeletnél működő gyógyszerészeti vagy általános orvosi tanácsadóhoz irányítanak.