

НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

СКІЛЬКИ КОШТУЄ ЛІКУВАННЯ В АВСТРАЛІЇ?

Павло Ангелуца

Від кожного за здібностями — кожному за потребами.
(Принцип розподілу, який нібито мав настати при комунізмі)

Одразу після приїзду в Австралію постійним мешканцям країни та деяким категоріям тимчасових мешканців (які перебувають за т. зв. перехідними візами) видають магічну зелену пластикову картку державної системи обов'язкового медичного страхування Medicare — медичної опіки. Імена новонароджених австралійців вписують у картки батьків. Її слід носити з собою, як паспорт у колишньому СРСР, бо вона відчиняє двері державних лікарень країни і стане в пригоді при розрахунках з приватним лікарем. Її можуть попросити показати при купівлі ліків в аптеці, вона може бути навіть посвідченням особи, скажімо, при відкритті банківського рахунка чи отриманні читацького квитка в державних бібліотеках.

Система Medicare, яку запроваджено в Австралії в 1984 р., оплачує тільки 8% загальних витрат країни на здоров'я населення. Вона частково субсидується за рахунок особливого 1,5% податку з австралійських громадян, причому люди, що заробляють понад 50 тисяч доларів на рік, додатково платять ще 1% податку. Проте більша частина коштів покривається за рахунок інших прибутків держави. Метою Medicare є "охорона здоров'я, доступна для всіх австралійців", причому "всі австралійці повинні робити свій внесок відповідно до їх можливості заплатити". Тобто маємо суто комуністичний принцип, як в епіграфі статті. Його впроваджує в життя Комісія зі страхування здоров'я при федеральному міністерстві охорони здоров'я Австралії.

У 1997 р. в Австралії на охорону здоров'я було витрачено 51,1 млрд. доларів, що становило 8,4% валового національного продукту; це значно менше, ніж у США (понад 14% валового національного продукту). Проте за показниками здоров'я населення Австралія не поступається дядечкові Сему, хоч платня медичному персоналу в Австралії значно менша, ніж в Америці. Витрати на охорону здоров'я в Австралії постійно зростають за рахунок збільшення оплати за приватні лікарські консультації (насамперед через збільшення їх кількості), зростання ціни ліків, вартості лікування у приватних лікарнях і, відповідно, вартості приватного медичного страхування.

За даними 1994 р., витрати на здоров'я "слабкої половини" австралійського населення обійшлися на 34% дорожче, ніж на здоров'я чоловіків. Австралійські жінки довше живуть, тому частіше ламають кістки і хворіють на деменцію. Хвороби серцево-судинної системи та органів травлення (лікування зубів включно) становили по 12% загальної суми витрат, за ними йшли хвороби м'язів та суглобів (9,5%), отруєння і травми (8,3%), психічні хвороби (8,3%) та хвороби дихальної системи (8%).

Державне страхування в Австралії повністю покриває лікування австралійців у державних стаціонарах, частково (інколи повністю) платять за лікування у приват-

них лікарів, лабораторні та рентгенологічні дослідження, перевірку зору та деякі стоматологічні операції. Люди, які мають картку Medicare, лікуються безплатно в державних лікарнях, один день перебування в яких (навіть без ліків, операцій чи діагностичних процедур) обходиться державі в 400—500 австралійських доларів. Тому без поважної причини в лікарні тримати не будуть. Пам'ятаю, як на батьківщині у 80-і роки ми тримали хворих на ревматизм до 21 дня в стаціонарі, щоб “проколоти” курс пеніциліну і щоб вони пройшли курс масажу та фізіопроцедур. Тут терапевтичний хворий проводить у стаціонарі в середньому близько тижня. Звісно, якщо йому немає куди подітися (скажімо, він не може піти додому після важкого інсульту чи ампутації ноги), то його триматимуть у реабілітаційному відділенні, доки він не одужає чи йому знайдуть місце в старечому домі. Так само, як колись у СРСР, в австралійських державних лікарнях хворий не може вибрати собі лікаря і навіть операцію йому може здійснювати не тільки відповідний спеціаліст, але й registrar — лікар, який вчиться на такого спеціаліста. Звичайно, це відбувається під контролем спеціаліста, який при необхідності прийде на допомогу.

Перебування (мається на увазі проживання та харчування) в приватних лікарнях австралійський уряд не оплачує, тому це можуть собі дозволити тільки заможні люди чи ті, хто має приватне медичне страхування. За лікування в них (можна також лікуватися як приватний пацієнт у державній лікарні) слід також окремо платити. Кожний приватний спеціаліст має право встановлювати свою ціну за свої послуги, яку ви з ним маєте погодити ще до початку лікування. Проте є рекомендовані державні розцінки на будь-яку медичну консультацію, процедуру, операцію, лабораторне чи рентгенологічне дослідження тощо. Цей перелік цін та правил виплат для лікарів регулярно переглядається і видається Федеральним міністерством охорони здоров'я і його має кожний приватний лікар. При стандартній консультації хворого у приватній лікарні, Medicare оплатить 75% від рекомендованої державної розцінки, яка становила у березні 2000 р. 25,88 австралійського долара. При цьому є три варіанти: 1) лікар може встановити свій гонорар згідно з розцінкою — 25,88 дол., з яких страховка покриє 19,40 дол., а решту (6 доларів 48 центів) доведеться хворому доплачувати; 2) лікар може призначити якусь іншу ціну своїй праці (проте держава заплатить лікарю ті самі 19,40 дол.) чи 3) лікар задовольниться тими грошима, які покриває державна медична страховка Medicare, тобто дасть хворому рахунок на 19,40 дол. (Bulk billing), який повністю за хворого оплатить державне медичне страхування.

При відвіданні приватного лікаря у його кабінеті державне медичне страхування оплачуватиме не 75, а 85% рекомендованої державної розцінки. Фактично в приватних лікарнях Bulk billing трапляється дуже рідко, наприклад, коли хворим є лікар. Проте за консультації у приватних лікарських кабінетах родинні лікарі здебільшого (у 2000 р. понад 80%) обмежуються прямим поданням рахунка, і австралійці починають звикати, що медичну допомогу можна отримати “задурно”.

До речі, приватні лікарі можуть вимагати які завгодно гонорари за свою працю, проте не мають права формально домовлятися між собою (навіть в одному й тому ж медичному центрі) і встановлювати одну й ту саму ціну на свої послуги. Це суперечило б австралійському закону про свободу конкуренції, за порушення якого штраф становить 500 тисяч австралійських доларів з приватних осіб та 10 млн. доларів з організацій. За дотриманням цього закону стежить відповідна комісія. Винятком з цього правила є досягнення лікарями угоди про пряме виставлення рахунка, бо це, на думку австралійських урядовців, іде на користь споживачу.

У великих містах, де приватних лікарів досить багато, і де є конкуренція за хворих, родинні лікарі грошей з хворих понад суму державної страховки, як звичайно, не беруть. Проте в місцевостях, де лікарів бракує, люди повинні доплачу-

вати за консультації. Скажімо, в одному з медичних центрів, де я працюю, за стандартну консультацію (до 25 хвилин лікарського часу) людина повинна платити гонорар — 37 доларів (з них п'ять доларів знижки, якщо платить одразу, а не через чек), з цієї суми державне медичне страхування їй поверне 22 долари. Тобто “з кишені” доводиться віддавати десять доларів (це приблизно 40% від ціни літрової пляшки горілки).

До того ж навіть ті лікарі, що беруть більше суми державної страховки, як правило, задовольняються прямим поданням рахунка при лікуванні пенсіонерів та малозабезпечених австралійців, які мають картку медичної опіки. До речі, кількість візитів до родинного лікаря протягом року не обмежується. Ви також можете ходити до будь-якого лікаря країни чи змінювати їх, проте якщо ходитимете більш ніж до 15 різних родинних лікарів протягом року, то вас можуть викликати в Комісію зі страхування здоров'я для пояснень.

Рекомендована ціна за консультації лікарів залежить від ступеня складності та тривалості відвідин лікаря. На кожен тип консультації є номер у згаданій книжці, який лікар вказує на квитанції, що видається хворому чи відсилається безпосередньо до Комісії зі страхування здоров'я. Так само регулюється ціна на будь-які маніпуляції та хірургічні процедури. Рекомендована ціна за операцію включає і платню за неускладнений післяопераційний догляд. У випадку ускладнень лікар має право на оплату згідно з типом консультації.

Принципи оплати за консультації лікарів-спеціалістів (терапевтів чи хірургів різного профілю, гінекологів, психіатрів тощо) оцінюються державою значно дорожче, ніж консультації родинного лікаря. Так, рекомендована ціна за первинну консультацію спеціаліста становитиме 112,65 дол. (тобто в 4 рази перевищує ціну за консультацію родинного лікаря). Тому уряд намагається обмежити такі консультації. Дільничні лікарі скеровують до спеціаліста, як звичайно, тільки тих хворих, з лікуванням яких впоратися самі не можуть. При цьому треба мати скерування від родинного лікаря, яке дійсне один рік. Спеціаліст може подивитися хворого і без цього, але тоді йому заплата за розцінками родинного лікаря, на що ніхто з спеціалістів не погодиться.

Хірургічні операції оцінюються порівняно високо: рекомендована ціна апендектомії становить 332 долари, видалення катаракти — 682 долари, видалення матки — 511 доларів, аортокоронарне шунтування — 1667 доларів. У приватній медицині хірурги, як звичайно, виставляють вищі розцінки, ніж рекомендовані Комісією з охорони здоров'я. Ще вигідніше робити невеличкі операції на кшталт видалення раку шкіри, якого в Австралії чимало. Тому професія хірурга дуже прибуткова та престижна.

Кілька цифр про ціну трансплантацій (у 1997 р.): пересадка серця і легень коштувала 25 тисяч дол., пересадка нирки — 23 375 дол., пересадка печінки — 91 тисячу дол., пересадка кісткового мозку — 39 660 дол. Протезування кульшового суглоба коштує 12 тисяч дол., вживлення водія серцевого ритму — 10 300 дол.

Проте легко рахувати чужі гроші. Не треба забувати, що з цих грошей лікарям доводиться платити секретаркам, медсестрам, бухгалтерам, за обладнання, інструменти, електрику, охорону приміщень, різні страховки та реєстраційні внески. З грошей, що лишаються після вищевказаних витрат, лікар ще платить податки. Так, в автора “на руках” фактично залишається 30% офіційно зароблених грошей.

Якщо австралієць лікується амбулаторно як у родинних лікарів, так і в спеціалістів, і має платити гроші за консультації, то після того, як різниця між тими грошима, що покриває Medicare, та рекомендованою ціною перевищить 280 доларів 30 центів за один рік (у 2000 р.), державне страхування буде платити не 85%

від рекомендованої ціни, а всі 100%. Ця система називається Системою мережі безпеки Medicare, і якщо людина має родину, то ця пільга пошириться на всю родину, коли загальна сума для всіх членів родини перевищить вищевказані 280 доларів та 30 центів.

Лікування ветеранів Австралійських збройних сил оплачується через відповідне міністерство за дещо вищими розцінками. У той же час це міністерство платить за обслуговування ветерана фізіотерапевтові чи спеціалістові з нігтів (Podiatrist) більше, ніж за стандартну консультацію родинного лікаря! Повністю оплачується лікування ветеранів і в приватних лікарнях. Після смерті ветерана всі пільги переходять на вдову.

Коли австралієць звертається до лікаря приватно, то він повинен переконатися, що рахунки цього лікаря будуть частково чи повністю покриватися Medicare. Річ у тому, що не тільки лікарі, які здобули свою освіту за кордоном, а навіть випускники місцевих медичних університетів починаючи з 1996 р. тільки за певних умов (складання певних іспитів тощо) отримують спеціальний номер і право, щоб їх послуги оплачувалися державною системою страхування. За послуги інших лікарів треба платити лише приватно.

За таким самим принципом державне страхування оплачує лабораторні та діагностичні тести — на кожен з них є відповідне число у вищевказаному списку і рекомендована ціна. Проте лабораторія або рентгендіагностична служба можуть вимагати від хворого заплатити встановлену ними ціну, яка перевищує рекомендовану державою розцінку. Державне страхування поверне хворому 85% від рекомендованої ціни, а за решту доведеться платити. У Брізбені, де я працюю, за ультразвукове дослідження судин кінцівок навіть пенсіонерам доводиться платити додатково 50 доларів.

Деякі тести державне страхування оплачує тільки при наявності певних показів: ультразвукове дослідження плоду у першому триместрі вагітності — тільки при ускладненому перебігу вагітності, визначення щільності кісток (bone densitometry) — за умови, що хворий мав патологічні переломи чи лікується кортикостероїдами тощо. В інших випадках за вищевказані тести слід повністю платити свої гроші.

Загалом держава не покриває будь-які тести, які безпосередньо не пов'язані зі станом здоров'я. Скажімо, хтось просто цікавиться своєю групою крові чи комусь потрібно пройти медичний огляд для професійних водійських прав (проте Medicare оплатить медичний огляд для аматорських прав водія) або медичний огляд для приватного страхування здоров'я тощо.

Система державного медичного страхування не покриває вартості пластичної хірургії. За даними 1998 р. збільшення об'єму грудей коштувало 3—6 тисяч австралійських доларів, підняття шкіри обличчя з усуненням зморщок — 7—10 тисяч дол., висмокування зайвого жиру з певних частин тіла — близько 4 тисяч дол. за одну велику ділянку, зміна форми носа — від 1250 до 2000 дол. Стає реальністю старий анекдот, у якому кравець питає клієнту: "Де будемо робити талію, пані?" Крім того, держава не оплачує консультацій клінічних психологів, більшість стоматологічних послуг, фізіотерапію, консультації працетерапевта (occupational therapist), спеціаліста з хвороб ступні (podiatrist), костоправа (chiropractic) тощо.

Державне страхування не оплачує будь-яких консультацій, якщо хворий не бачиться особисто з лікарем. Тобто консультації по телефону чи через Інтернет або заочні виписування рецептів жодного прибутку австралійським лікарям не дають. Лікарі не можуть отримати грошей і за лікування членів своєї родини і родини свого партнера по приватній медичній практиці. Якщо якісь хвороби чи каліцтва виникають у людей з вини самих лікарів, то за лікування таких ускладнень

повинні платити самі австралійські ескулапи чи, точніше, їхні страхові компанії (Див. “Без права на помилку”).

У 1997 р. австралійці витратили близько мільярда доларів на “альтернативні” та “природні” методи лікування — масаж, ароматерапію, натуропатію, рефлексотерапію та гомеопатію. Приблизно кожний другий австралієць звертається до цих методів для лікування кашлю, застуд, стресу. В австралійських коледжах природної медицини (один з них у Мельбурні, другий — у Брізбені) навчається близько 2000 студентів. Тривалість навчання від одного семестру до трьох років, вона залежить від вибраної студентом програми. У країні налічують близько 2000 лікарів традиційної китайської медицини, має популярність лікування астми за методом Бутейка.

Лікування зубів в Австралії, на відміну від інших медичних послуг, не покривається системою Medicare. За все потрібно платити власні гроші. Австралійські стоматологи за свою роботу беруть з клієнтів приблизно такі самі гроші, як і австралійські сантехніки! Одні відвідини стоматолога в Австралії можуть обійтися у таку ж саму копійчку, як витрати на харчування протягом тижня. Вартість зубного протезування становить сотні чи навіть тисячі доларів. Для пенсіонерів та незаможних австралійців (які мають картку Health Care) створено систему безплатної державної допомоги. При деяких державних лікарнях є стоматологічні поліклініки, у великих містах — окремі стоматологічні заклади. В університетських поліклініках вас можуть безплатно пролікувати студенти-стоматологи. Для отримання невідкладної стоматологічної допомоги в такій поліклініці треба з’явитися якомога раніше і стати в “живу” чергу.

Якщо ж вам припече серед ночі чи у вихідні, то можна звернутися у відділення невідкладної допомоги звичайної лікарні чи до приватного родинного лікаря. Він призначить сильні знеболюючі і при необхідності антибіотики, щоб можна було дотерпіти до відвідин безплатного стоматолога. Мені досить часто доводиться “замовляти” зуби, якимось мене попросили навіть вирвати зуб молодому самоанцю!

Якщо ж ви “багатенький австралійський Буратіно” і у вас заболіли зуби в неробочий час (коли всі поважні стоматологи грають у крикет), то тільки за те, що ваш чи якийсь інший черговий приватний стоматолог погодиться вас оглянути, ви заплатите йому близько сотні доларів. Зрозуміло, що доведеться платити і за лікування.

Через брак коштів на субсидування таких програм черга на планове лікування чи протезування зубів іноді сягає трьох років. Пам’ятаю, як після мого приїзду до Австралії досвідчений іммігрант Саша Шустер (який приїхав на два місяці раніше) порадив одразу записатися в чергу до Сіднейської стоматологічної лікарні, хоча тоді зуби в мене не боліли. Проте за ті три роки, які я мав чекати на допомогу, вони б напевне заболіли! Унаслідок такого довгого чекання на планову чи профілактичну допомогу людям з низькими заробітками доводиться вдвічі частіше видаляти зуби, ніж решті населення. Тобто багаті австралійці є буквально “зубатішими” за бідних!

Натомість усі австралійські діти проходять безплатне обстеження (і при необхідності лікування) у школах кожні два роки, їм читають лекції про догляд за зубами.

Цікаво, що підтримання в належному стані зубів одного австралійського солдата наприкінці 90-х років двадцятого століття обходилося австралійським платником податків у круглу суму — 987 австралійських доларів на рік, що було у вісім разів більше, ніж для решти австралійського населення.

До впровадження державного страхування в Австралії в 1984 р. приватне страхування було наріжним каменем фінансування австралійської медицини. Проте за останні двадцять років частка населення, що покладалася на приватну меди-

цину скоротилася вдвоє (з 68% населення у 1982 р. до 30% у 1999 р.). Причин цього явища багато. Хоча австралійці не стали біднішими, проте вони стали більше покладатися на безплатну державну медицину (яку забезпечують у принципі ті ж лікарі), частина людей розчарувалася у перевагах приватної медицини. До того ж з 1990 до 2000 р. середня ціна приватної страховки в Австралії майже подвоїлася, що не можна пояснити рівнем інфляції в країні. Для прикладу, стандартна медична страховка для родини у штаті Квінсленд у 2000 р. становила близько 2000 австралійських доларів (за даними 1997 р., загалом австралійці заплатили 4 млрд. за приватне страхування).

Особливо тяжко переконати молодих австралійців, які не планують у найближчому майбутньому мати дітей, що їм потрібно платити пару тисяч доларів на рік, коли вони можуть обійтися “безплатною” медициною. Звичайно, ідея австралійського приватного страхування, коли люди молодшого віку частково платять за хвороби старших людей і всі застраховані платять ті самі гроші за однаковий тип страхування незалежно від їх віку, статі чи стану здоров’я, не знаходить достатньої підтримки в дедалі індивідуалістичнішій Австралії. Тому з липня 2000 р. в Австралії почне діяти закон про різну ціну приватного страхування залежно від того, в якому віці австралійці приєднуються до приватного страхового фонду. Ті, кому на момент вступу перевалило за сорок, будуть платити порівняно більші суми...

Щоб стримати зменшення членства в приватних страхових медичних фондах, у 1998 р. уряд прийняв закон про повернення приватно застрахованим австралійцям 30% від сплаченої суми за приватну медичну страховку з їх прибуткового річного податку, що фактично означає зменшення ціни страховки на 600—800 дол.

Деякі хворі приєднуються до приватних фондів після того, як вони дізнаються, що їм потрібно робити якусь операцію. Проте в таких випадках приватне медичне страхування в Австралії почне покривати ваші витрати на лікування вже відомих хвороб тільки через рік після приєднання до фонду. Звичайно, деякі люди намагаються приховати, що вони хворі, коли вони “купують” медичну страховку... Якщо родина планує мати дітей, то до приватного фонду теж варто приєднатися як мінімум за три місяці до зачаття, бо страховка стає чинною знову ж таки тільки через рік.

Дві головні безумовні переваги приватного лікування: по-перше, ви маєте право вибору лікаря-спеціаліста, що особливо важливо, коли потрібно зробити відповідальну або нестандартну операцію чи лікувати рідкісну хворобу.

По-друге, у приватній медицині вам фактично не доведеться чекати на т. зв. планове лікування. Скажімо, у вас камені в жовчному міхурі або треба протезувати кульшовий суглоб. Тим, хто не має приватної страховки і не може заплатити тисячі доларів за операцію приватному лікарю, доводиться терпіти біль іноді місяцями чи навіть роками (як у випадку протезування суглобів). Пам’ятаю, яким шоком у перший рік перебування в Австралії для мене було те, що моїй сіднейській приятельці довелося чотири місяці ковтати знеболюючі препарати, поки їй видалили жовчний міхур... Попри уявлення частини австралійців, що в державній медицині доводиться так довго чекати на операцію, бо хірурги хочуть, щоб їм платили приватно, це далеко не так. Основна проблема — держава не має достатньо грошей на додаткові ліжка і розширення штату. Тому є черга на операції, яка вас часто “відсуває назад”, оскільки в лікарнях вигадали різні “категорії невідкладності”, щоб якнайшвидше оперувати тих, що перебувають у гіршому стані.

Як звичайно, умови перебування у приватних лікарнях набагато ліпші, ніж у державних, хоча деякі сучасні державні лікарні мають дуже привабливий вигляд і палати на одного-двох, максимум чотирьох хворих. Проте серед сусідів по палаті державної лікарні часто можна зустріти алкоголіків чи наркоманів...

У 1994 р. майже половина вартості приватних медичних страховок ішла на покриття лікування у приватних лікарнях. За даними Асоціації приватних лікарень, у 1997 р. в них лікувалося 1,8 млн. австралійців. Ліжка в них були зайняті на 70%.

У той же час наявність приватної медичної страховки не дає вам гарантії, що під час лікування не доведеться нічого додатково платити. По-перше, страховка покриває тільки 25% розцінки за певний вид лікарських послуг, рекомендованої Medicare (75% її оплачуються державним страхуванням за всіх австралійців). Проте деякі лікарі виставляють рахунки за свої послуги, вищі за рекомендовану розцінку. Цю різницю вам доведеться оплатити. У 2000 р. австралійські приватні фонди намагалися примусити австралійських лікарів та директорів приватних лікарень підписати спеціальні угоди про розцінки, щоб хворим не доводилося виплачувати додаткові гроші зі свого гаманця. Австралійські лікарі не хочуть з цим погоджуватися, бо це може призвести до американської моделі “керованої медицини”, коли страхові компанії диктують лікарям, які дослідження проводити при певних хворобах тощо. По-друге, приватна страховка не буде доплачувати за ліки, що не входять до переліку Системи фармацевтичних пільг. По-третє, в будь-якому приватному шпиталі вигадають якісь додаткові витрати, що не покриватимуться приватним страхуванням (користуванням телевізором, телефоном тощо). Іноді ці додаткові витрати влітають у добру копійку (перепрошую, цент).

Умови та ціни різних приватних медичних фондів, яких у 1997 р. в Австралії було 44, відрізняються. Треба самому все обміркувати і вибрати найзручніший варіант. Щоб трохи заощадити гроші, можна купити так званий обмежений страховий поліс, який пропонуватиме приватне лікування у державній лікарні або вступає в дію через довший час виплачування страхових внесків. Можна придбати виключаючий поліс, у якому не передбачається, скажімо, оплата за протезування суглобів тощо. Ви також можете менше платити за страхування, якщо погодитесь доплачувати додаткову суму у випадку госпіталізації чи лікування. Є страховки на додаткові послуги, що оплачують лікування, яке не покривається Medicare в амбулаторних умовах (наприклад, лікування зубів, фізіотерапія, ціна окулярів та контактних лінз).

Представники приватних фондів твердять, що прибутковість їх бізнесу катастрофічно падає і нині за кожний заплачений долар страхування вони повертають застрахованим 97,5 цента. З 44 австралійських приватних фондів тільки три офіційно працюють на прибуток. Решта ж безприбуткова, тобто якщо якісь гроші і лишаються у кінці фінансового року, то їх тримають як резерв на майбутнє.

Якщо ви вважаєте, що приватний фонд не виконує своїх фінансових зобов'язань щодо лікування, то можете поскаржитися відповідному державному представникові.

Швидка медична допомога в Австралії тільки частково покривається за рахунок держави, її фінансування різниться залежно від штату. В штаті Тасманія вона, наприклад, була безплатною для всіх громадян, в штаті Квінсленд — безплатно обслуговує тільки пенсіонерів. У 2000 р. підписка на оплату швидкої допомоги коштувала 89 дол. для родини та 55 дол. для одиноків. Проте лише менше половини населення у віці до 30 р. підписалися на неї, хоча в 1997—1998 рр. понад 33 тисячі молодих людей скористалися послугами швидкої допомоги. Рахунок за виклик швидкої допомоги іноді перевищує тисячу доларів (за один кілометр дороги у Квінсленді треба платити понад 9 доларів).

Не покриваються державним медичним страхуванням і будь-які каліцтва чи хвороби, що виникають унаслідок професійної діяльності в приватних чи державних установах. Фінансову компенсацію у таких випадках здобувають через закон про компенсацію для робітників. Закони про це у різних штатах Австралії відріз-

няються. Цікаво, що права на компенсацію будуть різними в осіб, які мають постійну працю, та в осіб, що працюють за контрактами чи мають незалежну працю (художники, лікарі, деякі будівельники тощо). Останні, як тут кажуть, — “самі себе наймають”. Такій компенсації підлягають не тільки різні травми, що сталися на роботі, але й хвороби, що розвинулися внаслідок професійної діяльності через десятки років (скажімо, хвороби легень внаслідок роботи з азбестом), глухота, психічні чи психологічні хвороби (скажімо, внаслідок надмірного стресу на роботі). Ви маєте право на таку компенсацію навіть якщо потрапили в аварію по дорозі на роботу чи з роботи.

У таку компенсацію може входити і покриття видатків на лікування, і реабілітаційні заходи, які б сприяли вашому швидкому одужанню, і ваша зарплата (скажімо, в Квінсленді це 85% вашої звичайної зарплати протягом перших 26 тижнів), а в деяких випадках вам виплатять також одноразову суму, щоб покрити довготривалу втрату працездатності.

Візьмімо для прикладу найбільш поширену “травму” на роботі — біль у спині, що виник під час підняття чогось важкого. Робітник повинен одразу повідомити про це працедавця, заповнити спеціальні форми і звернутися до свого лікаря (деякі компанії мають для таких випадків спеціального лікаря). При відвіданні лікаря ви маєте пересвідчитись, що він погодиться на рекомендовану оплату для таких консультацій, якщо ж ні, то доведеться решту доплачувати зі своєї кишені. Лікар призначить необхідне лікування і виписе спеціальний листок непрацездатності, де має назвати діагноз, тривалість непрацездатності і коли ви повинні прийти на повторну консультацію. Без довідки лікаря вам не дозволять стати до роботи. Іноді лікар визначить, що вам не можна підіймати важкі речі, скажімо, наступних 4 тижні, проте ви могли б виконувати якусь іншу працю. У довідці лікар може написати про конкретні обмеження на вашу працю (працювати не більше чотирьох годин у день, не підіймати речі, важчі за 5 кілограмів, не нагинатися тощо).

Після консультації лікаря ви повинні заповнити спеціальні форми для компенсації і прикласти туди довідку та рахунок від лікаря та декларацію про те, що ви працюєте. Всі ці форми слід відіслати до найближчого офісу, що займається компенсацією для робітників.

Якщо австралієць отримає пошкодження чи каліцтва внаслідок нападу злочинців, то він має право вимагати компенсації від злочинця чи від держави. Жертви дорожньо-транспортних пригод отримують відшкодування через відповідні страхові поліси. В Австралії закон вимагає кожного власника транспортного засобу страхуватися на випадок аварії і каліцтва інших осіб. В обох випадках доведеться досить довго чекати, щоб отримати гроші, тому австралійські громадяни спочатку платитимуть за своє лікування на загальних підставах, але повинні повернути гроші за лікування системі медичного страхування після отримання компенсації.

Іноземці, які не мають статусу постійних мешканців Австралії, повинні оплачувати повну ціну за свої діагностичні обстеження та лікування. Проте туристи з певних країн користуються двосторонніми угодами про медичну допомогу і прирівнюються у правах на пільги до австралійських громадян. До таких країн у 2000 р. належали Великобританія, Ірландія, Нова Зеландія, Мальта, Італія, Швеція, Нідерланди та Фінляндія.

Отже, можна зробити висновок, що нині в Австралії вдається порівняно недорого поєднувати доступну державну та приватну медицину. Проте витрати на охорону здоров'я зростають швидше, ніж прибутки країни. Як і в інших розвинутих країнах, населення Австралії старіє, що означає збільшення кількості хворих та німечиних людей і відносне зменшення працездатного населення, за рахунок якого платяться податки. Ціна ліків та сучасного медичного обладнання постійно зро-

стає. У той же час австралійські медики невдоволені намаганням держави обмежити їхні прибутки та зростанням ризику вимог компенсації пацієнтами, які незадоволені ускладненнями лікування (див. “Без права на помилку”). Хоча праця лікаря залишається високооплачуваною професією, проте за останні двадцять років приріст прибутків лікарів значно менший, ніж у представників багатьох інших професій. Тобто медицина, вірогідно, скоро перестане бути престижним фахом для талановитої молоді, а це призведе до падіння якості медичної допомоги.

Квітень 2000 року, *Редкліфф, Австралія*