

MEDICINOS PAGALBA VAKAR EUROPOJE IR JUNGTIN SE AMERIKOS VALSTYB SE

Lietuviškas priežodis sako, kad sveikata yra brangiausias žmogaus turtas. Su šiuo pasakymu, manau, kiekvienas sutiks. Kyla klausimas : kaip t sveikat išlaikyti ir koku būdu išrišti finansines išlaidas, kurios yra neatskiriamai surištos su kiekvienos valstyb s pilieiais, kurie vienu ar kitu metu yra priversti kreiptis medicinos daktar ar kuri nors netoliese esan i ligonin .

Medicininis apr pimas Švedijoje

Švedija yra dažnai cituojama valstyb , kuri turi geriausi medicinsk apr pinim . Prijauiantieji šiai gydymo sistemai nurodo planavim ir organizacij , kuri padar , kad geras gydymas yra prieinamas kiekvienam pilieiui ir, neži rint medicinišk išlaid , padar Švedij vien iš sveikiausi taut pasaulyje. Naujagimi mirtingumas yra žemiausias visame pasaulyje ir žmogaus gyvenimo ilgiu ši valstyb užima antr viet , kai tuo tarpu Jungtin s Amerikos Valstyb s šiose srityse užima atitinkamai 18 ir 22 viet .

Žvilgsnis istorij . — Švedija turi truput didesn žem s plot už Kalifornij , kurioje gyvena daugiau 8 milijon gyventoj . Mineraliniai turtai, kaip geležies ruda, miškai ir vandens jga sujungta su technologiniu pasiruošimu suteik tautai vairiaspalv ekonomin pakilim dvidešimtame amžiuje ir pralenk varging devynioliktojo šimtmeio pradži . Valdžios žinioje yra geležinkeliai, geležies kasyklos ir televizijos stotys, bet daugumas fabrik ir krautuvi priklauso privaiai nuosavybei. Valdžia tvarko medicinos glob , bet privati praktika vis d lto dar egzistuoja. Šios valstyb s ypatumas yra jos žmoni homogeniškumas, ilga kult - rin tradicija, daugiau negu 150 met taikos, vairiaspalv ekonomin industrializacija ir virš 40 met socialistin valdžia, kuri sudar pagrind ir supratim socialin s apdraudos ir mediciniško apr pinimo srityse.

Kada Švedija išsivyst iš neturtingos žem s kio ekonomijos ir per jo stipri industrializacij XX šimtmeio pradžioje;

daug darbininkų, prisimindami jaunystės vargus, ir m. socialdemokrat pastangas, kuri pagrindinis tikslas buvo praveisti statymus, kurie pagelbėtų žmonėms, atsidariusiems finansiniuose sunkumuose bei ligoje. Švedijos tautinė socialinė apdrauda apima visus žmogaus gyvenimo aspektus, pradedant moters nėštumo pagalba ir baigiant senatvės pensija, kuri prasideda sulaukus 67 metų. Prieš 1955 metus sveikatos draudimas buvo savanoriškas. 1955 m. Švedijos nacionalinis sveikatos draudimas steigė privalomą, mokesiais finansuojamą sveikatos draudimą, ir 1963 metais sveikatos draudimas buvo sujungtas su pensija ir pavadintas tautiniu socialiniu apdraudos aktu.

Dabartinio *Apdraudos statymo* užtikrintos šios visiems švedams privilegijos:

Ligoninės pagalba : visuotinas ir laiku neapribotas padengimas visais išlaidais, skaitant mokesčius už ligoninės kambarį, daktarizitus, chirurginius patarnavimus, laboratorijos ir rentgeno tyrimus bei visokius vaistus. (Beveik visos ligoninės yra apskritai finansuojamos ir valdomos).

Pagalba sergantiems: dirbantieji gauna piniginių paramų, kuri atitinkamai uždarbiui.

Ambulatorinė pagalba : nuo 1970 metų sausio mėnesio taip vadinamos septyni kronų reformos (*Seven Crown Reform*), kurios pasakoje pacientas dabar moka už kiekvieną vizitą septynias kronas (apie 1,40 dolerio), o kitą dalį išlaidų padengia nacionalinė socialinė apdrauda.

Nėštumo ir vaiko parama : ja priklauso visiškai išlaidų padengimas, nėštumo mediciniško aprūpinimo, gimdymo išlaidų ligoninėje, naujagimio priežiūros vaikų sveikatos centruose, be to dar 180 dolerių mėtinė parama kiekvienam vaikui ir medicinos patarnavimas mokyklos vaikams.

Ypatingas pranašumas Socialinės Švedų apdraudos yra sekantysis : visi švedai turi vienodą apdraudą ir todėl visokeriopa medicinos pagalba yra prieinama visiems; ji nepriklauso nuo algos, socialinio statuso ar sveikatos stovio. Ši socialinė apdrauda yra privaloma visiems ir surišta su gana aukštais mokesčiais. Nuo 1970 iki 1971 metų Švedija išleido socialinei žmonių gerovei, skaitant medicinos priežiūrą, 28% viso valstybinio biudžeto. Kadangi socialinė sistema yra labai plati, jos kaina yra irgi didelė. Pavyzdžiui, vedęs vyras, uždirbdamas metus 4.000 dolerių, 41% sumoka valstybinį mokesčių, o kuris uždirba 10.000 dolerių metus, sumoka valstybei 60%.

Pirmoji medicinos pagalba. — Sergančių žmonių skaičius, reikalingas mediciniškos pagalbos, ypatingai padidėjo, ir dėl to ypatingas dėmesys yra kreipiamas ambulatorinių žmonių gydymui, kad sumažintų skaičių stacionarinių pacientų ligoninėse. Nuo 1952 iki 1966 metų sergančių žmonių ambulatoriniai vizitai pas daktarus padidėjo 250%, tai yra, nuo 7,4 iki 18,7 milijonų per metus. Švedijoje ligoninėse yra beveik visos valdžios rankose, ir pirmoji pagalba yra suteikiama valdžios daktarų ir vis mažiau savo skaičiumi privačių daktarų. Valdžia parpinia praktikuojančius gydytojus arba apskrities medikų karininkus. Jie taip pat valdo ambulansų tarnybą, duoda apskritims gailestingias seseris, moteris, kurios gelbsti gimdant, nėščias moteris ir vaikus socialinėse globos centruose, mokyklų sveikatos patarnavimą, tuberkuliozės ligonines ir viešąsias dantų aptarnavimas. Privačiai praktikuojantys daktarai retai turi galimybę dirbti ligoninėje; jie dirba pavieniui arba vairiuose specialistų grupėse. Kitose srityse, kuriose jie dirba yra industrinė medicina ir preventyvinė medicina. Privačiai praktikuojantys daktarai taip pat atlieka nakties metu staiga susirgusių žmonių patarnavimus.

Apskrities medicinos karininkas (daktaras). — J Švedijoje yra apie 800 ir jie atlieka 23% ambulatorinį patarnavimą vairiuose medicinos srityse. Vienas iš tokių daktarų iš Vastra Frölunda miesto savo dienos darbą aprašo šitaip: nuo 8 val. ryto iki 1 val. po pietų tenka patikrinti nuo 25 iki 35 pacientų. Nuo pirmos valandos po pietų iki 5 val. po pietų jis dirba kaip privatus daktaras toje pačioje staigoje ir priima nuo 10 iki 15 pacientų. Taigi, jis priima tarp 35 iki 50 pacientų per dieną arba apie 6 ligonius per valandą. Jis dirba penkias dienas savaitėje ir niekuomet nepriima ne darbo metu susirgusių žmonių pagalbos prašymo. Pacientai moka už ambulatorinį patarnavimą septynias kronas (1,40 dol.) ir socialinis draudimas užmoka klinikai 4,05 dolerius už kiekvieną pacientą. Taigi, kiekvieno sergančiojo ambulatorinis atsilankymas kainuoja 5,45 dol., ir už šitaip surinktus pinigus apskrities valdyba duoda gydytojui algą ir apmoka ambulatorijos išlaidas.

Goteborgo mieste yra dar leidžiama tiems daktarams turėti ir savo privačią praktiką ir todėl jie gauna labai gerą atlyginimą, palyginus su daktarais, dirbančiais tiktaise ligoninėse. Tačiau šie daktarai nereprezentuoja visos Švedijos, nes beveik visi dirba jiems nustatytą laiką su pastoviu valdžios atlyginimu. Dabar yra jau sudaryti planai eliminuoti šios rėšies dvilypįškumą ir palikti jiems tik gydytojų algą ir pareigoti kad jie rėpint si visais pacien-

tais, kurie aplanko j staig . Daugumoje šie daktarai gydo lengvai sergan ius ligonius, kurie sudaro virš 90% vis jo pacient .

Priva iai praktikuojantieji daktarai. — Apytikriai iš 10.000 gydytoj Švedijoje, apie 1.350 arba 14% ver iasi priva ia praktika. Iš j apie 400 yra daugiau negu 65 met ir dirba tik nepiln valand skai i . Kiekvienais metais priva ia praktika besiver ian i daktar skai ius maž ja, nes senesnieji gydytojai išeina pensij ir tik labai maža dalis jaunesni j užima j viet .

Priva ia praktika besiver iantieji daktarai suteikia pagalb 26 % vis ambulatorij lankan i pacient . Kiti priva iai dirbdami reiškiasi kaip specialistai, pavyzdžiui, aus , nosies ir gerkl s lig arba kaip kardiologai. Medicinos daktarai, kurie yra savarankiški, daugumoje ribojasi darbu tik jo priva ioje staigoje. D l šitos priežasties beveik visi chirurgai dirba ligonin se, nes kitaip jie netur t teis s operuoti. Jeigu pacientui yra reikalingas ligo nin s gydymas, jis tikriausiai bus priimtas valstybin ligonin , kurioje jo privatus daktaras negali juo r pintis. Šiuo atveju, gerai išvystytas tarpusavis bendradarbiavimas tarp daktaro ir paciento yra prarandamas. Privataus daktaro neprileidimas prie jo paciento gydymo ligonin je reiškia praradim naujausi diagnostiniu tyrim prienamum ir stok koleg stimuliacijos, specialist patarimo ir paskait klausymo. Šit ypatum takoje, Švedijos jauni daktarai neina priva i praktik medicinoje. Vien d l to jie geriau pasilieka kaip ligonin s daktarai žemesn se pareigose net kelet met .

Laike 1970 met Goteborgo mieste, kuris tur jo 196 priva iai praktikuojan ius daktarus, kuri daugum sudar pensininkai, n vienas iš jaun daktar ne stojo j eiles, kaip nurod N. S. Blume, med. daktaras (rugpi tis 1971). Pagal Kils Blume, M. D., buvus Goteborgo medicinos draugijos prezident , jauni daktarai yra paveikiami neiti priva i praktik d l to, kad juos traukia modern pagrind turin ios ligonin s ir vyraujanti paži ra, kad yra neteisinga imti pinig us iš sergan i žmoni , ypa tiems daktarams, kurie dirba priva iai.

Neži rint aukš iau min t priežas i , dalis sergan i j vis dar reikalauja, kad gal t aplankyti privat daktar , kur nereikia ilgai laukti.

Daktar privatin grup s praktika. — Kad patraukt daugiau jaun daktar nevalstybinės ligonines, Švedijos Medicinos draugija prad jo 1963 metais statyti daktar namus, kad suteikt

darbo ir diagnostikos galimybes vairi medicinos profesij darbuotojams. Tikslas daktar nam steigimo buvo tas, kad jauni gydytojai tur t modemiškas, maksimalines gydymo s lygas ambulatorini ligoni gydymui už ligonin s rib .

Ši Švedijos daktar patarnavimo korporacija, kuri r pinasi priva ia praktika besiver ian i gydytoj darbu, suteikia administracin personal . Kiekvieno daktaro uždarbis, at mus visas išlaidas, yra tiesiogiai proporcingas pajamoms iš pacient ir dar priedo iš nacionalin s apdraudos. J uždarbis yra lygus arba didesnis už daktar , kurie gauna alg iš valdžios.

Gydytojai m gsta šios r šies praktik . Pavyzdžiui, rentgenologas, priklausantis Goteborgo mieste grup s praktikai, yra labiausiai patenkintas tuo, kad jis gali savarankiškai savo profesijoje daryti sprendimus, kuri jis negal jo daryti dirbdamas didel je valstybin je ligonin je.

Pacientams « daktar namai» suteikia daugiau privatumo, kas lie ia sergan i j aptarnavim negu valstybin s klinikos. Ar šios r šies pacient aptarnavimas priva ioje praktikoje t sis ir toliau, dar n ra tikras dalykas.

Pirmoji pagalba. — Pirmosios pagalbos direktorius Goteborgo mieste, dr. Bjorn Lindholm, paaiškino, kad du daktarai su radijo priimtuvais automobiliuose, aptarnauja vis miest kiekvien nakt , skaitant savaitgalius, ir suteikia pirm j pagalb namuose. Kiekvienas gydytojas nakties tarnyboje apr pina nuo 10 iki 15 pacient . Greitosios pagalbos daktarai neatsako kiekvien j šaukim . Kiekvienas šaukimas yra kritiškai analizuojamas specialiai paruošt radijo-telefono operatori . Laukimo periodas tarp gydytojo pašaukimo ir jo atvykimo sergan iojo namus svyruoja tarp 30 minu i ir penki valand . Radio-telefono operatoriai paskiria pirmoje eil je sunkiai sergan iuosius. Gydytojo apsilankymas pas sergant j namus kainuoja tris dolerius ; be to, daktaras gauna dar valdžios užmokest po 14 doleri už kiekvien sergan iojo lankym nakt .

Pagrindinis naudingumas šios r šies praktikos yra tas, kad ji užpildo didel tuštum Švedijos medicinos sistemoje, kuri stokoja statymo, kuris saktyt r pintis ligoniais ir nakties metu arba savaitgaliais. Apskri i ligonin s ir ambulatorijos naktimis yra uždarytos. D l to, pacientas, neturintis savo daktaro turi du pasirinkimus, jeigu jis nakt suserga : vykti ligonin s greitosios pagalbos skyri ir laukti ten 4 ar 6 valandas, kol jis bus priimtas, arba šaukti greitosios pagalbos daktar , kuris ne kiekvien pašaukim atsiliepia (nes šie pašaukimai yra diferencijuojami specialiai

paruoštais telefono operatoriais). Ta iau ši daktar grup , neži rint jos gydymo ribotumo, suteikia greit pagalb namuose tiems, kurie negali atvykti ligonin nakties metu.

Ambulatorin sergan i j transportacija. — Vienas iš geriausi aspekt , lie ian i staiga susirgusi žmoni aptarnavim Göteborg mieste yra greitosios pagalbos mechanizuotieji daliniai, kurie turi savo žinioje 25 moderniškas mašinas, kurios yra tvarkomos centro vadovyb s. Mechanizuotos greitosios pagalbos nariai yra miesto gaisrininkai, kurie gavo minimalin 3 m nesiligonin s apmokym , iš kurio du m nesiai yra praleidžiami operacijos kambariuose, asistuojant anesteziologams ir išmokstant iš patyrusi gydytoj žmogaus atgaivinim .

Industrin medicina. — Dar viena svarbi sritis pirmosios pagalbos, kuri n ra Švedijos valdžios žinioje yra, industrin medicina. Didžiausios korporacijos išlaiko ir finansuoja savo nuosavas klinikas netoli j fabrik . Dr. Joseph L. Andrews aplank SKF fabrik , kuriame dirba 6.000 darbinink Göteborgo mieste. Ši dirbtuv turi savo klinik , kurioje dirba keturi daktarai ir devynios gailistingosios seserys, kurie pirmoje eil je r pinasi preventyvine medicina. Audiogramos yra privalomos visiems darbininkams, kurie dirba prie triukšm sukelian i mašin ; skelbimai ir seminarai pabr žia naudojim aus užkimšimo. Darbininkai yra raginami vengti odos kontakto su mašin alyvomis, kad išvengt egzemos. Žmon s, sueinantieji s lyt su švinu ir silikatais turi periodinius patikrinimus, kad atpažint galim j nuodingumo pasireiškim . Klinikinis personalas kasdien tikrina kelet šimt darbinink . Nedidel s chirurgin s operacijos taip pat yra atliekamos. Didesn dalis pacient yra apr pinami fabriko ribose gailesting seser , kurios aplanko beveik visas produkcijos vietas.

Tarpin specialist pagalba. — Apskrities Centrin Poliklinika : kuomet yra reikalingas specialistas, valdžios paskirtas praktikuojantis daktaras gali pasi sti pacient apskrities centrin poliklinik . Pavyzdžiui, Vastra Frolunda mieste, centrin poliklinika turi vienuolikos skirting specialybi daktar . ia yra operaciniai kambariai, kuriuose yra atliekamos nesunkios operacijos. Žmoni sveikata besir pinan ios gailistingosios seserys ir moterys, kurios asistuoja n š ioms moterims gimdymo metu, yra atsakingos už prieš ir po gimdymo motinos sveikat . Taip pat plaiaiai išvystyta programa naujagimio prieži rai.

Ligonin s Pirmosios pagalbos kambarys. — Ligonin s greitosios pagalbos kambarėje pacientai, kurie atvyksta patys ar ambulansine mašina, yra apži rimi ir pagal ligos sunkum išskirstomi. Goteborgas, turintis tik vien didel ligonin — Sahlgrenska (ligonin s pavadinimas), yra vienintelis punktas, nes ia yra siun iami beveik visi greitosios pagalbos reikalingi žmon s. Iš vis atvykusi ir patikrint , tik apie 10% yra priimami ligonin . Išskyrus aiškius pacientus, reikalingus kuo grei iausio primimo ir gydymo, arba tuos, kurie gali b ti pasi sti namus, likusieji yra laikomi ligonin s nakties skyriuje tolimesniam steb jimui, nuo kurio priklausys, ar ligonin n pri mimas yra reikalingas. Ligonin s greitosios pagalbos ved jas ir daugelis pacient , pagal dr. Joseph L. Andrews, yra nepatenkinti dabartin s staigos kambariais, nes j yra nedaug ir per maži, bei nepatenkinti d l personalo tr kumo.

Ligonini klinikinis gydymas. — Iš 18,4 milijon sergan i j ambulatorini vizit 1966 metais apytikriai 50% buvo apr pinti ligonini klinikose, ir šis skai ius kiekvienais metais vis did ja. Prieš « Septyni kron reform » (*Seven Crown Reform*), vykusi 1970 metais sausio m nes , ligonini skyri ved jams bei daktarams buvo leidžiama priimti klinik priva ius ligonius, iš kuri jie gaudavo privat atlyginim . Ta iau po «Septyni kron reformos » n vienas gydytojas neturi teis s priimti priva ius pacientus klinikose, ir visi ligonini daktarai gauna jiems nustatytas algas.

Visi pacientai, su kuriais dr. Andrews kalb jo, skund si d l ilgo laukimo laiko, kuris siekia iki trij savai i , kai reikalinga greito gydymo, ir iki šeši m nes i , kai n ra reikalo greitos pagalbos. Pacientams taip pat nepatinka, kad jie negali pasirinkti daktaro pagal savo nor ir paprastai mato vis kit gydytoj per kiekvien vizit .

Ta iau geri rezultatai šios reformos pasirod sergan iojo finansinei naudai. Dabar jie moka tik septynias kronas (1,40 dol.) už vizit , kurios padengia daktaro atlyginim , rentgeno filmus, bei laboratorijos išlaidas.

Daugumas daktar , priklausan i medicinos klinikoms pasisak , kad jie n ra patenkinti šia reforma. Keletas gydytoj prisipažino, kad dabar jie yra mažiau suinteresuoti kiekvienu pacientu ir jiems skiria mažiau laiko ir dažniau pasiun ia juos kitas klinikas. Pagal dr. Lars Werko, kuris yra medicinos direktorius Goteberge, «daugelis ligonin je dirban i gydytoj ži ri savo darb su iki šiol nežinoma apatija ».

N š i motinu globa (gal geriau prieži ra). —N š ios motinos lanko obstetrikin klinik kiekvien m nes ir už tai nemoka jokio mokes io. Ta iau šis lankymasis reikalauja kelet valand lau kimo klinikoje ir motina kiekvien kart sutinka skirting obste trikos gydytoj , bet jeigu motina sumoka 8 dolerius už kiekvien vizit , tai tada ji turi teis matyti visuomet t pat daktar . Bet šis daktaras vis vien nedalyvaus gimdymo metu. Jeigu gimdymas n ra komplikuoatas, tai jis bus atliktas gailestingos sesers prieži roje, kuri yra paruošta šiai specialybei. Jeigu yra pastebimos komplikacijos, tuo atveju yra šaukiamas obstetrikos gydytojas. Ži rint iš kitos pus s, jei kai kurios motinos ir pasigenda privataus daktaro, visi sutinka su rezultatais, kuriuos atsiek Švedijos n š i motin prieži ra — žemiausias naujagimi mirtingumas pasaulyje.

Ligonin s. — Švedijoje ligonin s lov santykis vienam t kstan iui gyventoj yra 16, kai tuo tarpu Jungtin se Amerikos Valstyb se tik 8,9 lovos t kstan iui gyventoj , o Anglijoje —10,1. Vienam šved daktarui tenka 833 žmon s, o Jungtin se Amerikos Valstyb se vienam daktarui tenka tik 710 žmoni . Tai yra apytikriai daviniai iš 1969 met . Dabartin je Švedijoje regijonalin i ir centrini ligonini siluetai kyla aukštai virš miest , kaip bazilikos m s laikais. Tai yra dalis laim jim Švedijos užsi br žto tikslo, kad b t suteikta žmon ms galimyb gauti greit ir ger medicinos prieži r ir greitu laiku. Švedijos medicinos sistemos išsivystyme ligonin buvo ypatingai pabr žta. Ligonin pasidar nugarkauliu sveikatos apr pinimo sistemoje d l daugelio priežas i , ypa ekonomini , nes šis kraštas tur jo tik maž skai i daktar ir d l to buvo manoma, kad jie gal t efektingiau dirbti viename centre.

Iš kiekvien 16 lov Švedijos ligonin se, aštuonios yra paskirtos bendroms ligonin ms, trys yra skirtos medicinos ligonin ms ir penkios yra paskirtos chroniškai sergantiesiems.

Plataus masto tautinis planavimas, lie iantis viet , dyd ir r š nauj ligonini , yra atliktas tarpusavio bendradarbiavimo tarp Tautin s Sveikatos Tarybos ir Socialin s Gerov s Stockholme, kur nustato tautines planavimo pirmenybes kartu kooperuodamos sui sveikatos Ministerija ir Švedijos 23 apskri i atstovais. Tautinei Sveikatos Tarybai vadovaujant, išsivyst nauja sistema, kuri suteikia pakankamas galimybes vis did jan io sveikatingumo pagerinimui. Naudojant naujausias žinias, lie ian ias žmoni pasiskirstym pagal tam tikras sritis, lig santyk , mediciniškas staigas, ir projektuojant skai ius d l ateities reikalavim , ligonin s yra

planuojamos atsižvelgiant principus regionalizacijos, centralizacijos, racionalizacijos ir integracijos.

Regionalizacija, pagal dr. Arthur Engei, buvus direktori Tautin s Sveikatos Tarybos, yra centralizuotas paskirstymas specialist , kuris yra bazuojamas ant tam tikros srities gyventoj skai iaus; tod l ligonin s yra planuojamos pagal ideal santyk esam lov ligonin je kiekvienai specialybei.

Racionalizacijos tikslas yra suteikti individualiam pacientui optimalin pagalb geroje gydymo institucijoje ir tinkamu laiku, tai reiškia, duoti geriausi gydym be per dideli reikalavim . Tikrov je tai reiškia lyg , greit r pinim si geriausiai tinkamoje ligonin je, tuo pa iu metu uždariant tam tikr skai i mažesni ligonin i . D l to Švedijoje yra tendencija tur ti daugiau dideli ligonini ir mažesn skai i maž , negu kad Jungtin se Amerikos Valstyb se. Pavyzdžiui, Goteborgas turi tik vien 2.125 lov pagrindin , valdžios vadovaujam ligonin , kurios vardas yra Sahlgrenska, ir aštuonias kitas specialias ligonines, kai tuo tarpu Bostonas, kuriame gyvena apytikriai tiek pat žmoni , turi daugiau negu 30 vairi ligonini , kuri daugumas turi mažiau negu 250 lov .

Švedijoje, ligonin s su mažiau negu 500 lov yra laikomos kaip neefektingos. To pas koje, daugiau negu du tre daliai ligo- nini turi daugiau negu 250 lov , o Amerikoje tik vienas tre dalis. Vienas nepatogumas regionalinio racionalizavimo ir centralizavimo yra tas, kad pacientas dažnai turi važiuoti ilg distancij , kad pasiekt ligonin . Didesn s ligonin s irgi sudaro mažiau asmenišk paciento apr pinim . Pagrindinis pranašumas šios sistemos yra išlaid sumažinimas d l padid jusio efektingumo.

Apskrities ligonin s, kurios yra periferijoje aplink apygardos centrin ligonin , aptarnauja apie 75.000 žmoni ir turi mažiausiai keturis specialybi skyrius, kaip vidaus lig , bendrosios chirurgijos, rentgeno, anestezijos, retkariais dar priklauso pediatrikos ir obstetrikos skyriai.

Apygardos centrin ligonin aptarnauja apie 25.000 žmoni . Jai priklauso tarp 13 ir 20 vairi medicinos specialybi . Pacientai, kuri diagnostinis nustatymas ir gydymas yra labai sunkus, yra perkeliami regionalines (valstijos) ligonines.

Regionalin (valstijos) ligonin (kuri Švedijoje yra tik septy- nios) r pinasi apytikriai vienu milijonu gyventoj ir turi patalpas vi- som s specialyb ms, skaitant neuro ir kr tin s l stos chirurgij . Penkios regionalin s ligonin s yra kartu ir mokslo staigos, nes joms priklauso medicinos ir gailesting seseli mokyklos. Gal b t daugiausia pagars jusi yra Karoli ska ligonin Stockholme,

kuri, yra pasižym jusi moksliniu tyrin jimu, mokymu student ir radiologiniu gydymu. Sahlgrenska ligonin GötEBorge irgi yra mokymo ir regionalin ligonin .

Modernios ir individualios Švedijos ligonin s yra r pestingai planuojamos. Diagnostiniai aparatai pagaminti pagal naujausius technikos išradimus yra naudojami kiekvienoje medicinos srityje.

Apr pinimas ligonin je. — Kiekvienas sergantis yra priimamas keturi lov kambar , nes priva i ar pusiau priva i kambari n ra. Visos ligonin s išlaidos, skaitant kambar , maist , daktaro mokest , rentgeno filmus, laboratorinius tyrimus bei vaistus yra apmokamos apygardos tarybos, kuri valdo ligonin .

Pacientas niekuomet neturi teis s pasirinkti daktar ; jis yra paskirtas jo palatai (skyriui) ir dažnai yra specialistas. Ligonin s gydytojai yra. piln laik dirbantieji ir valdžios apmokami tarnautojai ; daugelis j , kurie dirba regionalin se ligonin se, dirba lygiagre iai kaip mokomasis personalas universitetuose.

Lyginant su Šiaur s Amerikos ligonin mis, Švedijos gailestin gosios seserys turi daugiau atsakomyb s. Gailestingoji sesuo Švedijoje gali pakeisti paciento gydym , kur daktaras pataria, laike kasdienini vizit , d l staigaus ligonio stovio pablog jimo arba kada daktaras yra nepasiekiamas, bet sergantis yra reikalingas pakeitimo gydyme.

Sveikatos apsauga Vakar Vokietijoje

Vakar Vokietijos valdžia, vadovaujama kanclerio W. Brandt, pažad jo medicinos profesijai, kad laisv praktikuoti, laisvas paciento pasirinkimas jo pageidaujamo daktaro ir daktarui atlyginimas už patarnavim bus visuomet respektuojamas ateinančiuose medicinos gydymo pakeitimuose Vakar Vokietijoje.

Ta iau ne per seniausiai, Socialdemokrat partija Bonnos mieste prad jo kalb ti ta kryptimi, kuri visiškai kontroliuot mediciniškos globos reikalingus pilie ius; ji pageidauja, kad visos sveikatos apdraudimo organizacijos, kompanijos ar unij kontroliuojamos grup s b t sujungtos ir kontroliuojamos vienos centralizuotos valdžios staigos. Šitos r šies reorganizavimas tur t sulyginti mediciniško apr pinimo kokyb ir jo užmokest visoje Vokietijoje. Ta iau medik organizacijai šis pasi lymas atrodo veda prie centralizuotos biurokatiškos valdžios. Šis planas kainuos mokesčiu mok tojams daug daugiau pinig ir palenks daktarus griežtai kontrolei ir valdžios biurokrat sikišimui, sumažins mediciniško gydymo efektingum ir kokyb .

Kadangi daugiau negu 95,6% vis Vakar Vokietijos gyven-tojų yra pilnai apsaugoti sveikatos draudimo s jungos, tolimesnis finansavimas sveikatos draudimo, pagal Vokie i daktar nuomon , yra visai nereikalingas trukdymas.

Medicinos pagal ba Ispanij oje

Ispanijoje mediciniškas gydymas yra daugumoje neapmokamas, ir daugelis daktar yra turtingi. Vidutinio amžiaus Malagos miesto gydytojas kalba apie «taiking revoliucij »,—socialinio pasikeitimo požvilgiu,—kuri per paskutinius 10 met palengva atneš medicinos srityje sistem , panaši Anglijos sistem . Pavyzdžiui, Ispanijos dak-taras uždirba 25.000 dol. metus, gyvena puikiai, nes valstybiniai mokes iai yra labai žemi ir pragyvenimo išlaidos yra žemiausios visoje Vakar Europoje, kai tuo tarpu specialistas teuzdirba tik 250 dol. m nes . Socialin sistema dabar apima tarp 80 ir 90% vis žmoni , kuri pilnai padengia medicinos ir lignonin s patarnavimus ; nedarbo kompensacija suteikia nedarbingumo param ir, palyginus, duoda maž senatv s pensij . Visi darbininkai Ispanijoje ir visi kininkai, ir j samdiniai gauna šias privilegijas. Vieninteliai ispanai, kuriems ši socialin parama yra neprieinama, yra darbo dav jai, kurie tikrumoje moka daugiausia pinig šiai socialinio draudimo ir sveikatos apsaugos institucijai. Pati valstyb šiam tikslui duoda labai maža pinig .

Pagal dabartin stov , ispan socialinio draudimo sistema yra, gal b t, vienintel tos r šies staiga pasaulyje, kuri turi pastov kas-metin finansin pertekli ir d l to paj gia mok ti didesnes gydy-tojams algas ir tuo b du pritraukia geresnius daktarus visame krašte, paj gia nupirkti modernius diagnostinius aparatus ir kompeten-tingai veikti lankant lignonius namuose bei suteikiant greit j pagalb .

Šalia gana turtingos socialin s medicinos apdraudos dar egzis-tuoja viešos lignonin s : nacionalin s, provincij ir apskri i , nuo visai modernišk iki visai pasenusi . Šios pastarosios lignonin s aptarnauja labai neturtingus žmones, kurie n ra padengti socia-lin s globos apdraudimu, kaip, pavyzdžiui, nedirbantieji arba nega-lintieji dirbti. Tos institucijos taip pat r pinasi chroniškai sergan-i j ir psichiatrinai ligoni gydymu.

Bet Ispanijoje yra pla iai ir nesuvaržytai paplitusi priva ios praktikos sistema, kurioje už patarnavimus ima tiek, kiek tik paj gia. Priva ios lignonin s pasiturintiems klientams suteikia ne kambarius, bet butus, kuri pagrindinis mokestis yra 32

doleriai vienai dienai. Mažiau reikalaujantieji, ar ne per daug turtingi privat s pacientai gali naudoti socialinio draudimo ar viešias ligonines, jeigu jie sumoka 16 doleri už vien dien arba 10 doleri už naktin daktaro pašaukim namus. Be aukščiau minėtų ligoninių dar yra priva ios arba bažny ios labdarystės ligoninės bei pusiau viešos institucijos kaip Raudonojo Kryžiaus ligoninės arba labai specializuotos mediciniškos staigos, kurios rpinasi sužeistais matadorais (buli kovotojais). Ispanijoje daktarai, dirbdami ligoninėse ar universitetuose, turi teisę verstis ir privaia praktika lygiagrečiai. Jeigu vienas iš jo pacientų reikalingas hospitalizacinio gydymo, jis gali būti priimtas kiekvien ligoninėje, ir joje jis turi teisę savo ligonį gydyti toliau.

Prieš svarstant, kaip atrodo daktaro dienotvarkė dienos metu Ispanijoje, pirmiausia yra reikalinga laiko definicija. Pavyzdžiui, jeigu pacientas pritaria rytmeio pasimatymui, Ispanijos daktaras pasakys, puiku, ateik pirmą valandą, ir jeigu pacientas pasirodys apie 1 val. 30 min., gydytojas jį pasveikins, sakydamas labas rytas.

Sergančiųjų, šaukiančių pagalbos nakties metu priva ius namus, patarnavimus beveik išimtinai atlieka medicinos socialinis draudimas. Malagos miesto naktinė tarnyba yra vienas tipiškas šios rūšies pavyzdys. Ligoninė vadinamos *Residencia Sanitaria Carlos Haya* ršio kambaryje du telefono operatoriai priima visus telefoninius pašaukimus dieną ir naktį, kuriais gali pasinaudoti visi: ispanai ir užsieniečiai, socialiniam draudimui priklausantieji ar ne, darbdaviai ar visai pinig neturintieji bedarbiai. Telefon operatoriai paklausia, koks paciento amžius, koki simptomai ir taip toliau. Be to, telefono centrini je visuomet yra vienas daktaras, kuris patikrina priimtus telefoninius pranešimus ir beveik kiekvienu atveju perduoda juos vien iš trijų sveikatos centrų, kurie aptarnauja šį miestą. Kiekviename centre trys daktarai ir jų automobilių vairuotojai yra pasiruošę parengties kambaryje. Nedideli automobiliai su rengtais radio siuvais ir priimtuvais stovi parengtyje. Laisva automobilio dalis yra pripildyta vaistais. Vidutiniškai yra atsiliepiama apie 149 kartus per 24 valandas. Apytikriai trunka apie 13-14 minučių nuo daktaro pašaukimo iki jo atvykimo sergančiojo namus.

Ispanijos medicinos priežiūra vis dar yra valdoma šeši ministerijų: mokslo, vidaus reikalų, darbo, teisingumo, armijos, laivyno bei aviacijos.

Statistikos rodo, kad susirgimai maliaria yra beveik visai išnykę. Naujagimi mirtingumas nuolat mažėja ir dabar prilygsta daugumai Vakarų Europos valstybių. Tuberkuliozė taip pat sumažėjo, bet vis dar yra ja sergančiųjų galbūt 10-15 žmonių iš tūkstan-

io gyventoj . Anks iau naudojam os tuberkulioz s sanatorijos dabar yra pakei iamos kardiologijos bei kr tin s lig insti-
tucijas. Trachoma taip pat nesudaro šiuo metu jokios problemos.
Ta iau dabar ten yra ligos su kuriomis susiduria kiekviena indus-
trializuota valstyb , širdies sutrikimai, diabetas, v žys.

Narkotik vartojimas yra minimalus, ir daugumas t vartotoj
yra užsienie iai. Alkoholizmas rodo kilimo tendencij , ypatingai
šiaurine Ispanijos dalyje, tuo pa iu padidindamas nuo kepen
ciroz s mirtingum . Alkoholizmas ne tik kad padidina žmoni
mirtingum kepen ciroz s atveju, bet taip pat prisideda prie
mirtingumo automobili nelaim se. Alkoholizmas taip pat pasi-
reiškia mentaliteto simptomatikoje, kuris yra priskaitomas prie
pagrindini svarbi problem dabartin je Ispanijoje. Padid jimas
psichini susirgim yra bendrai priskiriamas per greitai vykstan-
iai urbanizacijai ir gyvenimo pasikeitimui t , kurie palieka ki-
ninkavim ir yra suviliojami vairi darb miestuose. Žmon s
pasiduoda televizijos reklamoms ir perka ne tik televizijos aparatus,
bet taip pat mašinas ir motociklus išsimok jimui. Tada dirba jie
labai sunkiai, iki nusilpimo, kad išmok t susidariusias skolas.
D l to, dr. Clavero pripaž sta, kad psichiatrija yra viena iš keletos
mokslo disciplin , kurioje daktar tr kumas yra labai ryškus.
Visos šios situacijos atspara yra pastovumas ispan šeimos, kurios,
bent dabar atrodo, yra atsparios prieš korupcija apimtus politi-
kierius, televizijos tak , urbanizacij , emigracij s n ir t v
kitus Europos kraštus, kad uždirbt daugiau pinig ir taip vadinam
seksualin revoliucij . Daugumoje seksualinis mokymas ir patarimas
lie ia ne jaunim , bet taikomas motinoms, nes jos, pagal dr. Cla-
vero, yra geriausiai tinkamos perduoti šias informacijas savo vai-
kams, nes Ispanijos vyras, pagal tradicij , neša mažesn atsa-
komyb , kas lie ia vaik aukl jim , kadangi, dirbdamas ilgas darbo
valandas (12-14 val. dien), jis mažai turi laiko tokiems reikalams.
Mokyklose seksualinis mokini mokymas yra paliktas paskiro mo-
kytojo diskrecijai, o šeimos planavimo reikalus dabartiniu laiku
atlieka individual s daktarai. Nors vieša reklama naudoti kontro-
ceptinius vaistus yra uždrausta, nes tai b t priešinga Katalik
Bažny ios moralin ms normoms, bet valdžia nesikiša daktaro pasi-
rašytus receptus, lie ian ius šios r šies vaistus. Abortai yra drau-
džiami kiekvienoje stadijoje. Motin prieš ir po gimdymo apmo-
kymas yra vestas kiekviename didesniame mieste ir trunka nuo
vienos savait s iki aštuoni m nes i . Modernizacijos vykstan ios
dabartin je Ispanijoje rodymas yra r pinimasis n š i motin
sveikata : 90 % vis vaik gimsta ligonin se ir yra tiesiogin je

daktaro prieži roje. Šis skai ius miestuose siekia net 98%. Motinu n štumo ir kitokia medicinos pagalba pasiekia ir Ispanijos kaimus, bet yra kiek menkesn . Jaunas daktaras kartais praktikuoja kaimuose d l to, kad gauna geresn atlyginim , prad damas savo darb , negu kad jis dirbt mieste. Besir pindamas keliais kaimais, kuriuose daugumas dienos darbinink ir kinink turi socialin s globos apdraud , jis uždirba metus apie 12.000 doleri bei gauna dovan : kiaušini , viš iuk ir pieno. Kadangi daug kaimie i dar vis tiki visokiais burtais daugiau negu medicinos mokslu, tai gydytojas dažnai turi konkuruoti su vairaus žanro burtininkais. Neži rint to, kad kaimuose yra vis vien lengviau sikurti negu mieste, ia vis dar tr ksta daugiau 1000 gydytoj ir d l to ispan valdžia priima užsienie ius daktarus, nes Ispanijos daktarai jau iasi, tokiose aplinkyb se per daug izoliuoti.

Daugumas jaun Ispanijos daktar reikalauja socialin s medicinos, kuri b t dalis visuotin s socialin s ekonomijos. Jie reikalauja pastatyti daugiau nauj ligonini , kurios padengt tr kum lov , kuri tr ksta pagal Pasaulio Sveikatos Organizacijos pageidavimus. Internai uždirba m nes 112 doleri , o rezidentai, — 125. D l to, kad papildyt savo uždarb , jie dar dirba naktimis, lankydami namuose sergan ius arba padeda kokioje nors sveikatos apdraudimo ištaigoje.

Medicinos mokslas Ispanijoje. — Studentas, gav s gimnazijos diplom , kuris maždaug prilygsta dviej met Amerikos universiteto (*college*) kurs . stoja medicinos mokykl . Mokestis už moksl metus yra mažas, tik 50 doleri . Mokslas t siasi šešerius metus. Sunkumai susidaro d l studento apmokymo, nes praktika paliekama pa iam studentui. Universitetas tereikalauja, kad busimasis gydytojas išlaikt egzaminus teoretiniuose ir klinikiniuose dalykuose. Jeigu jis yra talentingas laikydamas egzaminus ir gauna gerus pažymius, niekuomet nemat s pacijento, jis gali taip elgtis. Po to, jis gali atidaryti savo priva i praktik arba specializuotis liginin je. Bet jeigu jis nori klinikinio patyrimo, jis gali kreiptis pas klinikos direktori , kur jis gal t dirbti po prieži ra patyrusi daktar .

Medicinos st ovis Jungtin se Amerikos Val styb se

Daktaru tr kumas (1972 metai). — Beveik kiekvienas sutiks, kad Jungtin s Amerikos Val styb s gal t naudoti daugiau daktar . Kalb dami apie Amerikos specialias sveikatos problemas,

žmon s pirmoje eil je nurodo gydytoj tr kum . Iš kitos gi pus s yra keletas žymi daktar , kurie sako. kad nuolatinis raginimas universitet , kad jie paruošt daugiau gydytoj , gali priversti prie to, kad j bus paruošta daugiau negu reikia. Neži rint ši gydytoj atsargi paži r , pad tis reikalauja padidinti medik skai i . Gr ždami por met atgal, mes matome, kad beveik kiekvienas daktaras padidino savo sugeb jm ligas gydyti. Kardiologin chirurgija padid jo fenomenaliai. Širdies katezizacija pasidar kasdieninis reiškinys. Elektroencefalografija pasidar paprastu dalyku. Amniocentes suteikia daug reikaling informacij susijusi su n štumu. Biopsija kepen , plau i , arba vairi augli (tumor) yra daroma regulariai kiekvien dien . Tai reiškia, kad daugiau daktar yra reikalinga diagnostikai ir gydymui.

Tie, kurie mano, kad Amerika eina prie per didelio daktar priauglio, dažnai mini 1959 met Bane pranešim , kuris reikalauja gydytoj padidinimo ligi 330.000 iki 1975 met . Jie net nurodo, kad šis tikslas jau dabar yra atsiektas, bet jie užmiršta, kad pus šio priauglio sudaro kit šali daktarai, kurie atvyko Amerik . Pažvelgkime kai kuriuos faktus bei opinijas:

1. Tarp 1960 ir 1970 met valstyb padidino savo išlaidas d l vairi sveikatos program nuo 25 bilijon iki 70 bilijon doleri . Infliacija neprisid jo prie ši vis išlaid padidinimo. Žmon s moka daugiau už medicinišk pagalb , ateityje mok s dar daugiau.

2. JAV kiekvienais metais imigruoja iš kit valstybi . Šios tautos negali prarasti j gerai išmokyti žmoni , apie 4000 gydytoj , d l to kuri nors dien šis reikalas turi pasikeisti, ir mes turime apsir pinti savo nuosavais gydytojais.

3. Gyventoj surašymas rodo labai did jant skai i senesnio amžiaus žmoni , kuri ligos reikalauja ilgesnio ir brangesnio gydymo.

4. Per paskutinius 10 met mes paruošiame apie 8000 medik kasmet, bet tuo pa iu metu m s kraštas praranda apie 4000 gydytoj kiekvienais metais. Prid jus prie šio skai iaus 4000 daktar iš kit krašt , metinis priauglis sudaro 8000. Neži rint šio priauglio, mes vis girdime nusiskundimus apie daktar tr kum .

5. Priauglis gydytoj Jungtin se Amerikos Valstyb se nuo 1960 iki 1970 met buvo apie 70.000. Padid jimas nuo 1970 iki 1980 bus apie 100.000 (pagal prezidento special pranešim Kongresui). 1950 metais Amerikoje buvo 141 daktaras 100.000 gyventoj . Bet 1970 metais šis skai ius pakilo iki 158 daktar 100.000.

Neži rint šit skai i , žmon se yra paplit s sitikinimas, kad 1970 metais daktar tr kumas yra didesnis Jungtin se Valstyb se, negu kad jis buvo 1960 metais.

6. Federalin programa, kuri nori apr pinti tas sritis, kuriose tr ksta gydytoj , tur s panaudoti nemaž skai i daktar .

7. Amerikos Daktar Draugija aprobavo Kongreso 1971 met Akt ir pripažino fakt , kad šis tr kumas tikrai egzistuoja.

«*Medicare*» — *medicinos r pinimasis senais žmon mis.* — Kongresas tai patvirtino 1965 metais pavadin s *Kerr -Mills Act*. Šis statymas lie ia daugumoje žmones, kurie gauna pensij ir yra 65 met ar senesni. Pradedant 1973 metais, pacientas, prieš j priimant ligonin , turi mok ti 72 dolerius (ankš iau reik jo mok ti 68 dol.) už 60 dien hospitalizacij , o likusias išlaidas apmoka *Medicare* draudimo s junga. Nuo 61-mos iki 90-tos dienos pacientas privalo mok ti 18 doleri dien , o medicinos draudimas apmoka visas kitas išlaidas. Toks pasakymas n ra visai tikslus, nes labai dažnai chirurgai paima daugiau pinigų už atlikt operacij , negu kad apdraudos organizacija sutinka mok ti, taigi t skirtum turi padengti pats sergantysis.

Apskritai sakant, Amerikos medicinos prieži ra yra gera tiems, kurie turi gerus sveikatos draudimus ir yra turtingi, ir bloga neturtingiems žmon ms, nes šiame krašte n ra visuotin s valdžios kontroliuojamos apdraudos, kuri jau seniai turi Vakar Europa. Be to, Amerikoje mediciniškas gydytoj patarnavimas yra labai brangus lyginant su kitais kraštais. Šiame krašte yra daug visoki susirgimo atvej apdraud , bet daugumas j neapmoka vis gydymo išlaid . Reikia tik tis, kad su laiku Amerika supras iš Vakar Europos šios problemos svarbum .

Dr. Balys Pet r auskas

Washingtonas

ZUSAMMENFASSUNG ÜBER MEDIZINISCHE BEHANDLUNG

von

Balys Petrauskas, M.D.

Einem litauischen Sprichwort nach ist Gesundheit das teuerste, was ein Mensch besitzt. Ihr Erhaltung ist allerdings für den Staat mit Unkosten verbunden.

Medizinische Behandlung in Schweden. Es wird vor allem von Schweden gesagt, daß es das bestentwickelte Gesundheitssystem der Welt habe. Momentan sind die Schweden tatsächlich — vom medizinischen Gesichtspunkt her gesehen — am besten versorgte Volk der Welt. Wir finden dort die niedrigste Säuglingssterblichkeit und die größte Langlebigkeit.

Der schwedische Staat übernimmt sämtliche Krankenhauskosten, also : Zimmer, Ärzte, Visiten, chirurgische Eingriffe, Labor-, Röntgen- und Arzneimittelkosten. Berufstätige erhalten Krankengeld in Höhe ihres Verdienstes. Ein so hochentwickeltes soziales System bringt es natürlich zwangsweise mit sich, daß die Staatsbürger hohe Steuern zu zahlen haben. Nehmen wir an, ein verheirateter Mann verdient 4000 Dollar pro Jahr ; davon muß er 41 % an den Staat bezahlen. Eine privatärztliche Praxis ist kaum vorhanden. Die meisten Ärzte arbeiten in den staatlichen Krankenhäusern. Der Großteil der Krankenhäuser ist entsprechend dem regionalen Bedarf gebaut.

In Westdeutschland. Der Patient hat das Recht, einen Arzt zu wählen. Mehr als 95,6% der Einwohner von Westdeutschland sind krankenversichert, so daß nach Meinung der Ärzte das Versicherungswesen in Deutschland nicht weiter ausgebaut zu werden braucht.

In Spanien. Die medizinische Behandlung ist größtenteils kostenlos. Momentan sind die spanischen Krankenkassen vielleicht die einzigen in der Welt, die einen jährlichen Überschuß verzeichnen können und in der Lage sind, höhere Löhne für die Ärzte zu zahlen. Aber es gibt auch in Spanien Privatärzte mit uneingeschränkter Berufsfreiheit. Die Säuglingssterblichkeit ist zur Zeit vergleichbar mit der in westeuropäischen Staaten.

In den Vereinigten Staaten von Amerika herrscht Ärztemangel, besonders außerhalb der Großstädte. Amerikanische Medizin ist streng verbunden mit der technischen Entwicklung des Landes. Jedes Jahr

kommen ungefähr 4000 Ärzte als Emigranten nach den Vereinigten Staaten.

Im allgemeinen ist das Gesundheitswesen in Amerika nur tauglich für solche, die gut versichert oder reich sind. Für die Armen bleibt nicht viel übrig. Von den europäischen Ländern müßte Amerika lernen, daß jeder Mensch das Recht auf gleiche medizinische Versorgung hat. Wir hoffen, daß die Vereinigten Staaten von Amerika mit der Zeit im Interesse ihrer Bürger die medizinische Versorgung verbessern.