

УДК 614.2+616.056.3(569.4)

## ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИИ В ИЗРАИЛЕ

**Б. М. Пухлик***Израиль, Ашдод, почетный президент Ассоциации аллергологов Украины, профессор*

**Резюме.** Оказание медицинских услуг в Израиле осуществляется в рамках обязательного медицинского страхования. Каждый гражданин страны обязан быть членом одной из больничных касс. Все они обязаны предоставить своим членам базисную корзину услуг, которая включает оказание медицинской помощи в клинике и у пациента на дому. Каждый житель Израиля, за редким исключением, обязан платить налог с целью охраны его здоровья, сумма которого зависит от доходов гражданина страны. Часть расходов на медицинское страхование может оплачиваться государством. Существует также система частного страхования здоровья, которая покрывает отсутствующие в основной корзине медицинские услуги. Как и любая система здравоохранения, в Израиле она имеет свои преимущества и недостатки. К преимуществам данной системы можно отнести хорошо налаженную систему социальной защиты граждан, заботу об инвалидах и людях преклонного возраста, отлаженное первичное звено оказания медицинской помощи, возможность больницам зарабатывать на «медицинских туристах», хорошее оснащение бригад скорой помощи, продуманную организацию стационарной помощи пациентам, оплачиваемые государством возможности получения оперативных вмешательств и дорогостоящих лекарственных препаратов, хорошую, хотя и многоступенчатую, подготовку врачей, страхование их профессиональной деятельности, налаженную систему амбулаторного лечения даже наиболее сложных пациентов. К недостаткам системы оказания медицинской помощи в Израиле следует отнести большую психологическую и физическую нагрузку, трудность работы врачом, дефицит ряда категорий медицинских работников, особенно «узких» специалистов, не функционирование большинства клиник и врачебных кабинетов с середины пятницы до утренних часов в воскресенье, отсутствие до- и послеродовой патронажной службы, излишнюю краткость времени на обследование пациента, малое количество аллергологов при значительном количестве их пациентов, отсутствие региональных аллергенов для диагностики и лечения, сложность получения консультации «узких» специалистов, жесткие требования к соблюдению протоколов лечения пациентов, что нередко мешает врачу оперативно перестроиться в сложных диагностических и терапевтических ситуациях.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, аллергологическая помощь, Израиль, преимущества и недостатки.

*Б. М. Пухлик**д. мед. н., профессор,**почетный президент Ассоциации аллергологов Украины**Израиль, Ашдод,**puhlik72@ukr.net; boris\_puhlik1945@mail.ru**Астма та Алергія, 2020, № 3, С. 65–72.*

В последние годы по разным причинам у многих моих коллег в Украине возникает интерес к здравоохранению Израиля. Поскольку я много лет работал в системе здравоохранения и высшего медицинского образования в Украине, а последние несколько лет я живу в Израиле [5], то мое описание будет, в определенной мере, сравнительным и затрагивать положительные и отрицательные моменты системы здравоохранения Израиля и Украины. Начну с официальных данных о системе оказания медицинской помощи в Израиле, которые имеются в свободном доступе [1–4].

В Израиле существует развитая система медицинских услуг, гарантирующая равные возможно-

сти по оказанию медицинской помощи всем гражданам страны, что закреплено в 1995 г. в соответствующем законе. Также имеются частные клиники, а детские медицинские учреждения отделены от взрослых. Оказание медицинских услуг осуществляется в рамках обязательного медицинского страхования. Четыре частные больничные кассы, жестко контролируемые государством, занимаются страхованием населения. По закону каждый гражданин страны обязан быть членом одной из организаций в системе здравоохранения, а точнее одной из больничных касс. Все они обязаны предоставить своим членам базисную корзину услуг, которая включает оказание медицинской помощи в клинике и у пациента на дому. Каждая больничная касса организывает различные акции, рекламные компании по привлечению новых членов. Также создаются программы для определен-

© Пухлик Б. М., 2020

[www.search.crossref.org](http://www.search.crossref.org)

DOI: 10.31655/2307-3373-2020-3-65-72

ных категорий населения (дети, беременные, студенты, военнослужащие и пр.). Каждый гражданин имеет право перейти из одной больничной кассы в другую. Медицинской страховкой не обеспечиваются психологическая, психиатрическая, наркологическая и стоматологическая помощь. Каждый житель Израиля, за редким исключением, обязан платить налог с целью охраны его здоровья, сумма которого зависит от доходов гражданина страны. Часть расходов на медицинское страхование может оплачиваться государством. Существует также система частного страхования здоровья, которая в основном покрывает отсутствующие в основной корзине медицинские услуги.

Идеальной системы здравоохранения пока не создано ни в одной стране мира. К любой его системе всегда есть и будут претензии. В целом уровень системы здравоохранения Израиля значительно выше, нежели в Украине. Во главе системы Израильского здравоохранения стоит министр от коалиции партий, победившей на выборах. Как правило, это – политик, но не медик. Ниже есть генеральный директор, который, чаще, тоже не врач и лишь его заместитель является профессиональным медицинским работником. Как известно, Израиль давно перешел на страховую медицину, в основе которой лежит деятельность так называемых страховых касс. Каждый гражданин, начиная с 18-летнего возраста, платит за обязательную медицинскую страховку в сумме от 3,1 % до 5 % от начисленной ему заработной платы. «Корзина услуг» этой страховки определена государством. За некоторые категории населения платит государство. Больничные кассы являются исполнительными органами закона об обязательном медицинском страховании, предоставляя медицинские услуги, определенные государством и входящие в корзину медицинских услуг.

Основных больничных касс в Израиле четыре («Клалит», «Маккаби», «Меухедет», «Леуми») и их медицинские амбулаторные сети рассредоточены на всей территории страны. Все больничные кассы оказывают **четыре уровня медицинских услуг**: 1) Первый уровень — семейный врач и педиатр, принимающие в районных поликлиниках; 2) Второй уровень — специалисты различных направлений, принимающие в районных поликлиниках; 3) Третий уровень — госпитальный; 4) Четвертый уровень — реабилитационный. Каждая больничная касса сотрудничает (или имеет их в своей собственности) с различными медицинскими учреждениями: поликлиниками, аптеками, женскими и детскими консультациями, диагностическими центрами, домами престарелых, пунктами оказания неотложной помощи, а также врачами частной практики. Житель Израиля обязан записаться в одну из них, иначе он не сможет получить медицинскую помощь. Страховка обеспечивает так называемую «корзину здоровья». Содержимое этой

«корзины» определяется министерством здравоохранения и периодически пересматривается: некоторые виды медицинских услуг и лекарственных препаратов заменяют более современными. В базовую «корзину» включены основные виды амбулаторного и стационарного лечения, диагностика и проведение лабораторных методов анализа, физиотерапевтические процедуры, лекарственные препараты по льготным ценам, восстановительное лечение, акушерство и гинекология, общая госпитализация, вакцинация детей, психиатрическая помощь. Каждый член больничной кассы имеет свою личную карточку, которая «работает» в любом медицинском учреждении Израиля.

В медицинскую страховку обычно не входит обслуживание пациентов стоматологами (для этого есть специальная система страховок). Услуги стоматологов стоят дорого, значительно дороже, нежели в Украине (хотя, как правило, те и другие стоматологи работают в частных кабинетах и качество стоматологических услуг в Украине ничем не хуже). Сегодня для пенсионеров часть этих стоматологических услуг становится бесплатными.

Явный недостаток медицины Израиля: большинство клиник, врачебных кабинетов и аптек не работают с середины пятницы до утренних часов в воскресенье в связи с празднованием шаббата (субботы). В этот же период прекращается движение транспорта, что, естественно, создает помехи для оказания медицинской помощи заболевшим людям.

В Израиле налажена хорошая система социальной защиты граждан, забота об инвалидах и людей преклонного возраста. Однако при этом не налажена система кормления детей в детских садах и школах, а состояние многих помещений для детей заслуживает намного лучшего. Дети в дошкольных и школьных заведениях не получают горячей пищи, питаются всухомятку бутербродами, что не может пройти бесследно для здоровья маленьких граждан Израиля.

**Особенности системы здравоохранения Израиля и Украины (ранее и сейчас).** Можно сформулировать несколько основных положений организации медицинской помощи в Израиле:

1. Несмотря на уничтожение принципа участковости в результате процесса реформирования и внедрения института семейных врачей в Украине, первичное звено оказания медицинской помощи в стране не слабее, чем в Израиле.

*Считал и считаю, что семейную медицину в Украине нужно было начинать внедрять с сельского уровня, где была острая нужда в переменах. Однако начали «ломать» именно с городских центров, где участковые врачи совсем неплохо делали свое дело.*

Ранее не было такого, чтобы домой к больному в Израиле приходил врач, тогда как в Украине вызвать врача на дом было обычным делом. Сейчас

в Израиле уже есть врачи, приходящие к пациенту на дом. А вот такого важного в педиатрии постулата, как до- и послеродовый патронаж, в Израиле нет. Мамам с совсем маленькими детьми при желании или необходимости получения консультации приходится посещать педиатра в поликлинике, поскольку такого медицинского работника, как патронажная медсестра, в Израиле не предусмотрено.

*Работая в селе еще в период СССР в часы, далекие от реформирования системы здравоохранения в Украине, я запросто мог вызвать в село консультанта по санитарной авиации, отвезти больного в областную больницу, заказать и получить (совершенно бесплатно для больного) практически любой лекарственный препарат (если его не было в наличии, то заведующая аптекой заказывала его в области или же брала из вблизи расположенных складов Гражданской обороны). Теперь от этой участковой больницы мало что осталось, а мой противотуберкулезный санаторный интернат вообще давно закрыли, хотя, учитывая войну, миллионы переселенцев, тотальную бедность населения, почти поголовное инфицирование туберкулезом детей, такие санаторные интернаты, где прекрасно кормили, долечивали малые формы туберкулеза, оздоравливали детей из туберкулезных контактов, были бы очень нужны! С улыбкой вспоминаю, что на положительные реакции Манту у моих взрослых дочерей-врачей в Израиле приходили посмотреть – настолько редким здесь было инфицирование туберкулезом. А противотуберкулезных учреждений в Израиле, насколько мне известно, вообще не было и нет. Периодически мою дочь (пульмонолога), ранее работавшую в Израиле, приглашали посмотреть больных с подозрением на туберкулез в одном из общетерапевтических стационаров Израиля.*

И еще о недостатках медицины Израиля. Так, семейному врачу на обследование 1 больного отведено всего 10 минут. За это время не очень многое можно успеть. Поэтому, нередко, работа семейного врача напоминает конвейер, или он сознательно нарушает график приема больных. К тому же вся документация ведется в электронном виде, что требует большего времени, нежели письменные записи в амбулаторной карте, как это было при мне в Украине. Сейчас и в Украине врачам приходится переходить на электронный документооборот, что также потребует от них дополнительных усилий и временных затрат. Нелишне заметить, что в Израиле ведется электронный учет прихода и ухода с работы медицинских работников, а врачи больниц обеспечиваются корпоративной телефонной мобильной связью.

Состояние аллергологической службы в Израиле, на мой взгляд, хуже, чем в Украине. Израильский врач может опросить и физикально обследовать пациента, провести ему прик-тесты с

аллергенами, изучить функцию внешнего дыхания с помощью спирометрии, способен назначить пациенту аллерген-специфическую иммунотерапию (АСИТ), при этом не используя методы лабораторной компонентной аллергодиагностики («Alex», «ImmunoCap»). В аллергологии, как и везде, соблюдается принцип рентабельности, ибо эти методы врачу, по мнению специалистов, важной дополнительной информации не несут. Врачей-аллергологов в Израиле очень мало, поэтому аллерголог, как правило, одновременно работает в 3-4 клиниках и таким образом выполняет нормативы своей профессиональной нагрузки, перемещаясь из одной больницы в другую на своем транспорте. Больным здесь некогда получать АСИТ, так как все пациенты (или родители детей) работают. А вот таких препаратов аллергенов, которые зарегистрированы в Украине в форме драже, капель с микст-аллергенами для сублингвальной или пероральной АСИТ, которые можно самостоятельно принимать пациентам под контролем врача, в Израиле нет. Лет 15-20 тому назад, я обращался в Минздрав Израиля с предложением создать здесь предприятие и производить аллергены из местного сырья. Мое предложение не получило положительного ответа, в связи с чем израильские аллергологи продолжают работать с малоспецифичными для Израиля аллергенами из США.

Еще одним минусом здравоохранения в Израиле является то, что в этой стране непросто получить консультацию «узкого специалиста». Иногда ее нужно ждать после направления семейного врача месяцами. Конечно, можно ускорить этот процесс, проконсультировавшись у врача, ведущего приватный прием. При этом пациент заплатит в частной клинике только часть гонорара (его стоимость колеблется в широких пределах — от 400 до 1000 и более шекелей, соотношение которых к гривне сейчас, примерно, как 1:7,8), а остальные расходы компенсирует страховая касса. Как известно, в Украине дело обстоит не так, но это не только «плюс», но и «минус», поскольку врач-специалист нередко ведет первичный прием больных, что явно нерационально.

2. Не нужно считать, что медицина в Израиле бесплатна: во-первых, есть налог на здравоохранение для всех работающих граждан. Кроме того, жители страны (даже пенсионеры) немало платят за дифференцированную (разный объем предоставляемых услуг) медицинскую страховку, больницы очень хорошо зарабатывают на «медицинских туристах», в том числе из Украины, России и других стран бывшего СССР, конкурируют за них между собой (что положительно) медицинские страховые компании, формируются так называемые «корзины услуг» по большинству заболеваний и многое другое.

3. Хочу также остановиться на организации работы службы скорой помощи Израиля. Существует

два вида такой помощи. Первый — это «белая» карета скорой помощи с водителем-фельдшером и с ним в паре, как правило, имеется парамедик. Такая машина предназначена для доставки пациентов с заболеваниями и травмами средней тяжести в больницу. К подобным случаям относятся: роды, нетяжелые травмы, боли в животе и прочие состояния, не требующие особой лечебной помощи в процессе транспортировки пациента. Тем не менее, такая бригада при необходимости может проводить первичную реанимацию, организовать оксигенотерапию, выполнить электростимуляцию сердечной деятельности, например, при аритмии. Вызов «белой» кареты скорой помощи стоит от 250 до 450 шекелей. Второй вид машин скорой помощи — это «оранжевые» передвижные реанимационные бригады. Такие бригады укомплектованы врачами. Оснащены они так же, как и отделение реанимации в больнице, то есть имеют в своем оснащении все необходимые приборы и лекарственные препараты. Вызов «оранжевой» кареты скорой помощи стоит около 750 шекелей, но во многих городах муниципалитеты участвуют в оплате таких расходов, а пациент при этом оплачивает меньше половины этой суммы. Исключением являются случаи, повлекшие госпитализацию пациента более чем на сутки, тогда оплата расходов за оказание ему медицинской помощи обеспечивается медицинской страховкой. Если служба скорой помощи вызвана необоснованно (это решит врач приемного покоя), то пациенту придется заплатить 500 шекелей (около 4 тыс. грн.), но если вызов был обоснованным, то для пациента медицинская помощь будет оказана бесплатно. В Украине, к сожалению, «бедную скорую» можно гонять бесконечно... и бесплатно.

4. Что касается стационарной медицинской помощи, то в Израиле ее состояние в целом значительно выше и лучше, нежели в Украине: палаты с перегородками или боксы на 1 человека с полным обеспечением возможности оказания помощи и пребывания в них, заказ меню, свободное посещение больных родственниками, одноразовые халаты для посетителей или ухаживающих за пациентами лиц (там, где это необходимо) и неукоснительное исполнение протоколов по ведению пациентов с соответствующими заболеваниями. В Израиле врач не сталкивается с проблемами отсутствия тех или иных лекарственных препаратов, стоимости диагностических процедур и прочее. Если пациент попал в больницу по направлению врача скорой помощи или семейного врача, то все пребывание в больнице для пациента будет полностью бесплатным. Лиц преклонного и старческого возраста лечат и спасают, не считаясь ни с возрастом, ни с затратами на оказание им медицинской помощи.

Положительным моментом в Израиле является также то, что пациент может заказать в лечебном учреждении определенное меню, в поликлинике и стационаре везде установлены кулеры с холодной

очищенной водой и кипятком, для тех, кто ожидает врача (включая родственников больных), постоянно в наличии есть кофе и чай для посетителей. В середине дня в дневном стационаре пациентам раздают бутерброды и пр.

Наиболее затратную часть медицинских расходов составляют оперативные вмешательства. Конечно, большую часть расходов берет на себя государство, но для большого оперативное вмешательство также может оказаться дорогостоящим.

5. Также различается в Израиле и в Украине отношение врачей к персонализированной медицине. Я уже ранее писал о своем отношении к стандартам, протоколам и прочей современной нормативно-директивной документации. К этому можно относиться по-разному, однако пока Украина не примет закона о страховой медицине, то эта документация не имеет обязательной силы, а для добросовестных врачей служит лишь справочным материалом. На мой взгляд, для врача-профессионала в его работе протоколы не должны быть «сковывающим фактором». Специалист, зачастую, может глубже разобраться в состоянии больного, нюансах его болезни и назначить более грамотное лечение, нежели ему предписывает «протокол ведения пациента». Тем не менее, учитывая наличие в любой стране того или иного количества недостаточно квалифицированных врачей на всех уровнях системы здравоохранения, такие унифицированные протоколы, безусловно, нужны. В Израиле протоколы неукоснительно соблюдаются, что, на мой взгляд, при высоком среднем уровне подготовки врачей, нередко мешает врачу оперативно перестроиться в сложных диагностических и терапевтических ситуациях. В Украине в последние годы была приостановлена практика создания отечественных унифицированных протоколов ведения пациентов с различными заболеваниями, а приоритет отдавался использованию различных зарубежных протоколов без акцентов на то, какой из них лучше использовать. Такая практика использования различных, часто абсолютно не адаптированных к условиям украинского здравоохранения, протоколов вряд ли может считаться успешной.

6. Ситуация с работой аптечных учреждений в Израиле и Украине также различна. Аптеки в Украине — часто встречающиеся учреждения. В Израиле их значительно меньше. Так, в стране изредка встречаются магазины, называемые «Суперфарм», где можно купить средства личной гигиены, а также лекарственные препараты по рецепту (без рецепта в этой стране мало что из лекарств можно приобрести). Но в «Суперфармах» в большинстве случаев пациент оплачивает полную стоимость препаратов. Наиболее посещаемые аптеки, принадлежащие страховым кассам, размещаются в амбулаториях/поликлиниках, где препараты выдаются со скидками (в зависимости от вида стра-

ховки, например, пенсионерам — 50 %) или даже бесплатно (например, для лиц с онкопатологией). В Украине лечение моего заболевания, лечение которого и привело меня в Израиль, ранее обошлось бы около 12 тыс. евро/месяц, что, практически обрекло меня на смерть. Именно поэтому я переехал в Израиль, где за 5 лет государство выдало мне бесплатно нужных препаратов на сумму свыше 700 тыс. евро. Людей в зале ожидания аптек при поликлиниках обычно достаточно, однако имеется компьютеризованная система движения очереди (даже с меню на русском языке). В аптеках одновременно работает 3–4 фармацевта/провизора, которые выдают препараты, если они соответствующим образом выписаны семейным врачом.

В Израиле присутствует также связанная со страховыми кассами система разрешений («ишур») на определенные (как правило, рецептурные и дорогостоящие) препараты. Работает она таким образом: семейный врач или врач-специалист пишет в вышестоящее учреждение ходатайство о необходимости назначения на определенный срок редко выписываемого, как правило, дорогостоящего препарата, обосновывает его назначение и, в большинстве случаев, получает положительный для пациента ответ со сроком применения препарата до 6–12 месяцев. При необходимости эту процедуру необходимо повторять.

#### 7. О врачах в Израиле.

Во-первых, нужно знать, что сдав врачебный экзамен после израильского медицинского факультета университета и прохождения «стажа» по типу нашей интернатуры или сдав его в Израиле после окончания нашего медицинского университета, ты получаешь лишь сертификат врача («шлаф алеф»). Думаю, что без специальной подготовки его могут сдать лишь немногие из выпускников украинских медицинских университетов. После целенаправленной подготовки эта цифра, возможно, увеличится до 20–30 %. Больших усилий и определенного срока работы, прохождения специальной и длительной подготовки («итмахуд») требует сдача экзаменов на «шлаф бет», то есть на уровень врача-специалиста, что крайне сложно, но возможно. Как правило, врачи из Израиля также проходят дополнительную двухгодичную подготовку, специализируясь по одной из узких специальностей в США, Канаде или Европе. Естественно, зарплата врачей-специалистов гораздо выше. Больница ежемесячно перечисляет на особый счет дополнительные средства на повышение квалификации врача. Он может за эти деньги поехать на определенный срок в интересующую его клинику мира или забрать эти деньги себе. При этом научная степень кандидата или даже доктора медицинских наук не дает никаких преимуществ врачу в Израиле, что, на мой взгляд, не совсем правильно.

Страховые компании также страхуют и профессиональную деятельность врачей. Так как в Израиле существует личная ответственность за результат профессиональной деятельности, то все

работающие врачи обязательно застрахованы. Страховые компании страхуют только ту профессиональную часть работы, по которой данный врач прошел специализацию. Это привело к тому, что, хотя закон не ограничивает врача в его деятельности, в Израиле врачи заняты только в той области медицины, по которой они прошли специализацию.

В Израиле работает много врачей — выходцев из Украины и других республик бывшего СССР. Все они отмечают трудность работы врачом в Израиле. Врачу в Израиле в силу большой нагрузки часто некогда поесть или сделать звонок по телефону. Плотность и объем работы украинского врача намного ниже. Естественно, врач в Израиле, как правило, небедный, но и не слишком богатый по здешним меркам человек. Он всегда передвигается на машине (ее можно купить в рассрочку и большую часть расходов на бензин, затраченных на поездку к месту работы и обратно, компенсирует лечебное учреждение). Большинство врачей имеет свое жилье (тут, обычно, строят 3–4 комнатные квартиры или виллы), также купленное (или выкупаемое) в рассрочку под 3–4 % годовых. В отпуск для врача не является проблемой поехать на отдых или в качестве туриста в любую страну мира (отпуск, как правило, 2-х недельный, но позже в течение года можно взять еще часть дней для отдыха). Украинский врач, за редким исключением, не может воспользоваться такой возможностью. Большинство израильских врачей в случае своей болезни имеет бесплатное лекарственное обеспечение.

Средние и младшие медицинские работники в Израиле уважительно относятся к врачам, но имеют свое руководство и подчиняются непосредственно ему. Медработники не создают видимость работы с пациентами в палатах, тем более, врачи. В целом, больной в Израиле гораздо больше времени общается со средним медперсоналом, так как именно они его непосредственно лечат, а врача видят значительно меньшее количество времени. Часто там, где тяжелее работать и работа менее оплачиваемая, к сожалению, чаще работают украинцы или выходцы из бывшего СССР, особенно это касается врачей и среднего звена лабораторной службы.

8. Пенсионная система в Израиле есть и государственная, и негосударственная в форме пенсионных фондов. Если стаж работы врачом составляет более 20 лет, то полученная из разных источников пенсия может обеспечить жизнь пенсионеру, хотя и не самую богатую. Если же стаж работы врачом составляет менее 20 лет, то пенсия не отличается по своему размеру от помощи по старости. При этом складывается мнение, что иные категории работников с высшим образованием имеют лучшее пенсионное обеспечение, нежели медицинские работники.

Волна прошлой массовой «алии» (эмиграции

еврейского населения из республик СССР) за последние 30 и более лет во многом поспособствовала исчезновению дефицита врачей и средних медработников в Израиле. Однако и в настоящее время здесь уже ощущается дефицит врачей ряда медицинских специальностей, поскольку собственные медицинские факультеты университетов не обеспечивают потребность страны, а наши медицинские кадры из бывшего СССР стареют и уходят на пенсию или из жизни. Поэтому в израильской медицине, как и в Украине, работает много врачей — пенсионеров, хотя выходят они на пенсию в Израиле позже (в 68 лет), нежели в Украине.

9. Время пребывания пациента на стационарной койке в Израиле, как правило, короче, чем в Украине. Так, за 5 лет лечения в Израиле именно «на койке» я был всего не более 7 дней за 3 периода госпитализации. Система здравоохранения Израиля, хотя и обеспечивается достаточно хорошо, старается экономить средства, поэтому даже сложные пациенты в основном лечатся в амбулаторных условиях. *Хорошо ли это для меня лично? И да, и нет. Хорошо, потому, что моя болезнь, относимая к разряду онкопа-*

*тологии, лечится совершенно бесплатно. Плохо, потому что в Украине, в которой я за свою врачебную жизнь принял и проконсультировал свыше полумиллиона пациентов, не нашлось средств на мое лечение. Обидно ли это? Безусловно, да. Мог ли я рассчитывать на такое, старательно учась в общей сложности свыше 25 лет (а реально – по сей день), работая свыше 45 лет? Кроме того, страшно гнетет другое: как быть моим друзьям и сверстникам из Украины, большинство из которых, проработав всю жизнь, к старости остались без возможности полноценно лечиться, особенно при наличии серьезных тяжелых заболеваний. Может быть ситуация изменится в лучшую сторону в процессе реформирования системы здравоохранения в Украине?*

В заключение хочу еще раз подчеркнуть, что в целом системы здравоохранения и оказания аллергологической помощи пациентам в Израиле и в Украине существенно отличаются между собой. Каждая из них имеет свои преимущества и недостатки. В связи с этим нет предела и их совершенствованию.

## ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF HEALTH CARE SYSTEM AND ALLERGOLOGY IN ISRAEL

**B. M. Pukhlik**

*Israel, Ashdod, Honorary President of the Association of Allergists of Ukraine, professor*

**Abstract.** The provision of medical services in Israel is carried out under compulsory health insurance. Every citizen of the country must be a member of one of the health insurance schemes. All of them are obliged to provide their members with a basic basket of services, which includes the provision of medical care in the clinic and at the patient's home. Every resident of Israel, with rare exceptions, is required to pay a tax to protect his health, the amount of which depends on the income of a citizen of the country. Part of the cost of health insurance may be paid by the state. There is also a private health insurance system that covers absent medical services in the main basket. Like any healthcare system, in Israel it has its advantages and disadvantages. The advantages of this system include a well-established system of social protection of citizens, care for people with disabilities and elderly people, a well-functioning primary care provider, the ability of hospitals to earn money from "medical tourists", good equipping of emergency teams, well-thought-out organization of hospital care for patients, ability to receive surgical interventions and expensive drugs paid by the state, good, albeit multi-stage, training of doctors, insurance of their professional activities, and an established system of outpatient treatment of even the most complex patients. The disadvantages of the medical care system in Israel include the great psychological and physical stress, the difficulty of working as a doctor, the shortage of a number of categories of medical workers, especially "narrow" specialists, the malfunctioning of most clinics and medical offices from mid-Friday to Sunday morning, absence of until- and postpartum patronage service, excessive short time for examining a patient, a small number of allergists with a significant number of their patients, the absence of regional allergens for diagnosis and treatment, the difficulty of consulting of "narrow" specialists, strict requirements for observing patient treatment protocols, which often interferes with the doctor's ability to quickly rebuild in complex diagnostic and therapeutic situations.

**Key words:** healthcare system, allergological assistance, Israel, advantages and disadvantages.

*B. M. Pukhlik*

*Doctor of Medical Science, Professor*

*Honorary President of the Association of Allergologists of Ukraine*

*Israel, Ashdod, Israel,*

*puhlik72@ukr.net;boris\_puhlik1945@mail.ru*

**Asthma and Allergy, 2020, 3, P. 65–72.**

## ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА АЛЕРГОЛОГІЇ В ІЗРАЇЛІ

**Б. М. Пухлик**

*Ізраїль, Ашдод, почесний президент Асоціації алергологів України, професор*

**Резюме.** Надання медичних послуг в Ізраїлі здійснюється в рамках обов'язкового медичного страхування. Кожен громадянин країни повинен бути членом однієї з лікарняних кас. Всі вони зобов'язані надати своїм членам базисний кошик послуг, який включає надання медичної допомоги в клініці і у пацієнта на дому. Кожен житель Ізраїлю, за рідкісним винятком, зобов'язаний платити податок з метою охорони його здоров'я, сума якого залежить від доходів громадянина країни. Частина витрат на медичне страхування може оплачуватися державою. Існує також система приватного страхування здоров'я, яка покриває відсутні в основному кошику медичні послуги. При цьому, як і будь-яка система охорони здоров'я, в Ізраїлі вона має свої переваги та недоліки. До переваг даної системи можна віднести добре налагоджену систему соціального захисту громадян, турботу про інвалідів і людей похилого віку, налагоджену первинну ланку надання медичної допомоги, можливість лікарням заробляти на «медичних туристах», хороше оснащення бригад швидкої допомоги, продуману організацію стаціонарної допомоги пацієнтам, оплачувані державою можливості отримання оперативних втручань і коштовних лікарських препаратів, хорошу, хоча і багатоступеневу, підготовку лікарів, страхування їх професійної діяльності, налагоджену систему амбулаторного лікування навіть найбільш складних пацієнтів. До недоліків системи надання медичної допомоги в Ізраїлі слід віднести велике психологічне і фізичне навантаження, складність роботи лікарем, дефіцит ряду категорій медичних працівників, особливо «вузьких» спеціалістів, не функціонування більшості клінік і лікарських кабінетів з середини п'ятниці до ранкових годин в неділю, відсутність до- і післяпологової патронажної служби, зайву стислість часу на обстеження пацієнта, малу кількість алергологів при значній кількості їхніх пацієнтів, відсутність регіональних алергенів для діагностики та лікування, складність отримання консультації «вузьких» фахівців, жорсткі вимоги до дотримання протоколів лікування пацієнтів, що нерідко заважає лікарю оперативно перебудуватися в складних діагностичних і терапевтичних ситуаціях.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, алергологічна допомога, Ізраїль, переваги і недоліки.

*Б. М. Пухлик  
д. мед. н., професор,  
почесний президент Асоціації алергологів України  
Ізраїль, Ашдод,  
puhlik72@ukr.net; boris\_puhlik1945@mail.ru  
Астма и Аллергия, 2020, № 3, С. 65–72.*

### ЛИТЕРАТУРА

1. Public Health in Israel. – The Jewish Virtual Library. 2002. Available from: [http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Health/health\\_gen.html#public](http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Health/health_gen.html#public) (last accessed 15.07.2020).
2. Страхова медицина в Израїле. – Города Израїля. 2012. Режим доступа: <http://www.isracity.com/isra/health/medicina.html> (дата обращения 15.07.2020).
3. Медицинское страхование в Израїле. – UkrPolicy.com.ua — Страхование в Украине. Режим доступа: <http://www.ukrpolicy.com.ua/ua/encyclopedias/encyclopedia-employee/> (дата обращения 15.07.2020).
4. Услуги здравоохранения – Министерство иностранных дел Израїля. 2010. Режим доступа: <http://www.mfa.gov.il/MFARUS/Facts/HealthSocial/FactsSocialHealth.Htm> (дата обращения 15.07.2020).
5. До 75-річчя професора Пухлика Бориса Михайловича! Астма та Алергія. 2020;2:73–74.

### REFERENCES

1. Public Health in Israel. – The Jewish Virtual Library. 2002. Available from: [http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Health/health\\_gen.html#public](http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/Health/health_gen.html#public) (last accessed 15.07.2020).
2. Strakhovaya meditsina v Izraile. – Goroda Izrailya (Insurance medicine in Israel. – Cities of Israel). 2012. Available from: <http://www.isracity.com/isra/health/medicina.html> (last accessed 15.07.2020).
3. Meditsinskoye strakhovaniye v Izraile. – UkrPolicy.com.ua – Strakhovaniye v Ukraine (Medical insurance in Israel. – UkrPolicy.com.ua – Insurance in Ukraine). Available from: <http://www.ukrpolicy.com.ua/ua/encyclopedias/encyclopedia-employee/> (last accessed 15.07.2020).
4. Uslugi zdravookhraneniya – Ministerstvo inostrannykh del Izrailya (Health Services – Ministry of Foreign Affairs of Israel). 2010. Available from: <http://www.mfa.gov.il/MFARUS/Facts/HealthSocial/FactsSocialHealth.Htm> (last accessed 15.07.2020).

5. Do 75-richchya profesora Pukhlyka Borysa Mykhaylovycha (To the 75th anniversary of Professor Pukhlyk Borys Mykhalovych)! Asthma and allergy. 2020;2:73–74.

---

Надійшла до редакції 01.07.2020 р.

Прийнято до друку: 22.07.2020 р.