

Система здравоохранения США. Принцип равных возможностей.

Подготовила:
Смирнова Анжела
1 леч 11 группа.

Содержание:

- Статистика
- Как работает система здравоохранения США
- Центральный орган управления, проблемы и задачи.
- Медицина в США
- Клиники в США
- Специальные общенациональные программы для нуждающихся
- Врачи в США
- Врачи в США
- Реформа здравоохранения и защиты пациентов в США
- Плюсы и минусы

- Соединенные Штаты Америки – обладатели самой дорогой системы здравоохранения в мире. США тратит на систему охраны здоровья больше, чем любая другая страна, – как в абсолютных цифрах, так и в соотношении с валовым внутренним продуктом (ВВП) на душу населения. Так, только в 2007 г. США потратили на охрану здоровья 2,26 триллиона долларов, что составляет 7439 долларов на одного человека. Согласно последним оценкам в США на медицинскую помощь расходуется около 16% ВВП. Ожидается, что доля ВВП, выделяемого на здравоохранение в США, будет увеличиваться и к 2017 г. составит 19,5%. Однако в течение последних 30 лет увеличение расходов на эту отрасль происходит преимущественно за счет правительственных программ, что может серьезно подорвать финансовую стабильность страны.

Как работает система здравоохранения США.



- Система здравоохранения США является одной из самых ресурсоемких в мире. В здравоохранении в той или иной степени заняты более 10 млн. Расходы составляют более 2,3 триллиона в долларах, или более 7 500 долларов на человека. На здравоохранение расходуется до 17% ВВП страны.
- Одной из отличительных особенностей, в связи с этим, - достаточное обеспечение медицинским оборудованием нового поколения, необходимыми расходными материалами для лечения и самими лекарствами.
- Существует система, контролирующая качество услуг. Права и обязанности пациента, взаимоотношения с клиникой определены законодательной базой. Таким образом, потерпевший от неправомерного лечения человек может защитить свои права в суде, получить крупное материальное возмещение от врача или лечебного заведения.

Центральный орган управления, проблемы и задачи.

- **Центральный орган управления:** Министерство здравоохранения и социальных служб США. Его возглавляет секретарь, подчиненный непосредственно руководителю страны (президенту). 10 представителей обеспечивают деятельность министерства в регионах.

Основные задачи министерства:

- • реализацией социальных программ и контроль за медицинской системой;
- • мониторинг ситуации в области здоровья и социального обеспечения населения.

Проблемами здравоохранения напрямую занимаются отдельные подразделения:

- • Служба общественного здравоохранения
- • Управление финансирования медицинской помощи.

Медицина в США представлена:

1. **семейной медициной** — включает в себя общий осмотр больных, направление к узкому специалисту.
2. **госпитальная помощь** — занимает центральное место в системе. Делятся госпитали на коммерческие и некоммерческие.
3. **общественное здравоохранение.**



Клиники в США делятся на три типа:

- 1. государственные клиники (получают финансирование от федерального правительства и правительства штата (местной власти)). Также, отдельно, обслуживают ветеранов, инвалидов, госслужащих, больных психическими заболеваниями).
- 2. коммерческие клиники (около трети всех больниц) — представляют типичный бизнес. Капитал формируется как на индивидуальной, так и на групповой и акционерной основе.
- 3. частные «неприбыльные» — создаются по инициативе местных жителей, этнических или религиозных групп. В отличие от предыдущего типа, полученные доходы идут не держателям акций в виде дивидендов, а вкладываются в больницу. Это позволяет повысить качество обслуживания, обновить техническое оснащение. Государство поддерживает льготным налогообложением подобные учреждения. Для пациентов, впрочем, лечение остаётся платным, как и в коммерческом госпитале, остаётся платным.



Существуют специальные общенациональные программы для нуждающихся:

- 1. Medicaid. Определена для граждан с низким уровнем доходов. Источники финансирования – штаты (регион) и федеральное правительство. У каждого региона (штата) своя собственная программа, что создает сложности в администрировании. Также имеется ряд бюрократических процедур, которые необходимо пройти для принятия участия в программе. В частности, доказать свое низкое материальное положение. **Программа включает следующие услуги:**
 - 1) стационарное и амбулаторное лечение,
 - 2) консультации специалистов,
 - 3) пребывание в домах престарелых,
 - 4) лабораторная диагностика,
 - 5) рентгенологические методы исследования.

● 2. Medicare

Программа Medicaid, Medicare предназначена для помощи особам старше 65 лет.

Источники финансирования:

- 1) налог на фонд заработной платы,
- 2) подоходный налог,
- 3) налог на прибыль (корпораций).

Данная программа составляет до 50 % дохода клиник.

Включает: стационар, профилактические услуги, обслуживание на дому, диагностику, а также недолгое проживание в доме престарелых. В тоже время, в ее состав не входят: длительная госпитализация, слуховые аппараты, рецептурные препараты. Охват программы составляет более 40 млн. пациентов.

● Начало нового тысячелетия ознаменовалось рядом сложностей, связанных со старением населения, увеличением доли пенсионеров в процентном соотношении к работающим в США. В конце 90-х годов расходы на Medicare составляли до 2,6 % ВВП США.

По данным к концу 1990-х годов, расходы на обе программы превысили 300 млрд. долл.

Врачи в США:

Профессия является престижной и высокооплачиваемой.

Входит в первую десятку в списке самых высокооплачиваемых профессий этой страны. Средняя зарплата составляет около \$150000 за год.

Особенностью американской медицины – личные отношения между врачом и пациентом. Пациента считают партнёром врача, к мнению больного прислушиваются при выборе тактики лечения. В оценке качества мнению пациента придаётся огромное значение. Часто из-за этого искажается оценка – эта ситуация, по мнению экспертов, вызвана, в первую очередь, боязнью клиник и врачей получения судебных исков. В результате американским врачам нужно покупать дорогие полисы страхования профессиональной ответственности, которые защищают от исков.



Расходы на медицину в США:

США тратят на медицину больше любой другой страны на планете, но, тем не менее, по данным Организации экономического сотрудничества и развития, потребление медицинских услуг ниже среднего среди большинства показателей. Кроме того, расходы на здравоохранение в США распределены неравномерно среди разных слоев населения. По данным середины 1990-х годов, на 1 % с самыми высокими затратами на медицину приходится 27 % совокупных расходов. А на 5 % населения приходится около 50% расходов.

Реформа здравоохранения и защиты пациентов в США

- По инициативе Президента США Барака Обамы, в 2010 г. началась подготовка к масштабной медицинской реформе в Штатах. Реформа была призвана решить все более явно проявляющиеся проблемы в системе здравоохранения. Среди них: непропорциональный рост расходов на медицину при отсутствии улучшения качества услуг. В течении первого десятилетия XXI века сума на страхование одного работника выросла более чем в два раза. При этом большая часть (до 50 млн.) населения оставалась незастрахованной, и доля таких людей постоянно росла. Большая степень монополизации рынка страхования препятствовала мобильности трудовых ресурсов и создавала условия для дискриминации пациентов, в том числе в виде отказа в выплатах. Растущая стоимость Medicare и Medicaid послужила одной из причин огромного дефицита бюджета США.

— Доктор, скажите:
я жить-то буду?

— Конечно. Если
цены позволят..



- Отсутствие взаимодействия между государственным и частным секторами экономики, несмотря на регулярные денежные вливания со стороны государства в отрасль здравоохранения, федеральное правительство не имело действенных рычагов контроля за ценообразованием и издержками услуг.
- *Это привело к тому, что практически полностью отданная в частные руки медицина оказалась непомерно дорогой.*
- Конгресс США 21 марта 2010 г. одобрил реформу здравоохранения; несмотря на то, что часть её положений была в 2012 году сочтена Верховным судом противоречащей конституции, она, тем не менее, была введена в практику. Целью реформы – создание универсальной системы медицинского обеспечения. Данная система должна охватить все 50 млн. до того времени незастрахованных граждан США. Также она призвана улучшить условия медицинского страхования для тех, кто уже имеет страховой полис.

- Созданы специальные страховые биржи, благодаря которым могут получить полис те, кто не застрахован работодателем. Установлен максимальный предел процентных ставок страховых взносов для этого случая: 3-9,5 % от доходов клиента. Частные страховые компании были лишены права отказывать в приобретении страховки уже больным людям. Граждане могут приобретать страховку в специально созданных для этого центрах, без участия и помощи работодателей. Введена административная ответственность в отношении лиц, отказывающихся приобретать страховку и компаний, которые отказываются продавать страховой полис.
- Начиная с 2014 года такие штрафы составят \$95 или 1 % от дохода граждан, и постепенно возрастут до \$695 или 2 % от дохода. В результате действия реформы страховое покрытие охватило 95 % населения страны (сравнивая с 84 % до реформы).

- Среди источников финансирования – новые налоги для богатых граждан и фармацевтических компаний — в объёме должны обеспечить \$409,2 млрд. к 2019 г. Благодаря диверсификации источников финансирования планируется в течение ближайших 10 лет сократить дефицит бюджета на \$138 млрд. Программа реформ рассчитана на 10 лет и обходится бюджету США в 940 миллиардов долларов.
- Вместе с тем, противники реформы утверждают, что она нарушает свободу выбора каждого человека, повышает издержки и налоги. Кроме того, многие сомневаются в концепции всеобщего доступа к своевременному лечению — к примеру, в схожих условиях в Великобритании и Канаде пациентам приходится много времени проводить в очередях, для получения консультации у врача-специалиста, что вынуждает их искать медицинское обслуживание за границей. Отдельный фактор – снижение вложений в медицинскую науку, новые технологии и препараты, в связи с уменьшением прибыльности корпораций. В отдаленной перспективе это может оказать крайне негативное воздействие на качество медицинских услуг.

Плюсы.

- 1. Комфортные условия работы
- Все в госпитале сделано для максимального удобства пациентов, многое — для удобства докторов и сестер, и гораздо меньше — для удобства начальства.
- Все оборудование одноразовое, красивое, чистое, можно не считать физраствор и не делать клизмы из самодельного гипертонического раствора (вода с солью в пропорции «как тебе кажется»), все работает, мониторы пищат, всюду кнопки.

● 2. Команда

- Что потрясающе, так это навыки работы в команде. То, как каждый человек знает, что в каждую единицу времени он должен делать, за что отвечает — удивительная протоколированность любой экстренной ситуации. И для врача большое счастье участвовать в таком, а не бороться с курящей медсестрой, спящей санитаркой и в итоге делать все самому. Младший и средний медицинский персонал здесь на высоте».
- Медсестры — истинные представители американского среднего класса — хорошо образованные, ответственные, квалифицированные, с чувством собственного достоинства, настоящая поддержка для врачей.
- Кроме того, в США — унифицированные стандарты медицинского ухода и образования по всей стране. И поэтому ты всегда знаешь, что ожидать от коллег, госпиталя, в котором работаешь. И неважно, где ты находишься — в столице штата или в госпитале маленького городка.

● 3. Положение врачей

- Врачи в ведении больных равноправны. Да, есть признанные авторитеты в той или иной области, но остальные врачи существуют не чтобы носить шлейф светила, а имеют полную свободу действий и принимают решения самостоятельно.
- Мне нравится, что в США возможна профессиональная независимость. У меня частная практика, и никто не говорит мне, как и когда я должен проводить операции. Я принимаю собственные решения, основываясь на знаниях, опыте и своем представлении о том, что лучше для пациента. Такая свобода требует ответственного отношения: нужно постоянно поддерживать профессиональные знания и навыки, проходить сертификацию для поддержания профессионального уровня по специальности (профессиональное сообщество) и действительной лицензии на практикование медицины (правительство каждого штата), сохранять хорошее положение в профессиональном хирургическом сообществе. Цена ошибки из-за неполноты профессиональных знаний, халатности или непрофессионализма — это твоя репутация, риск судебных исков от пациентов или потеря медицинской лицензии. Я занимаюсь своим профессиональным делом, и если сотрудники госпиталя, с которым я работаю, не обеспечивают мне нужных условий для работы, то я отправляю своих больных на операцию в другой госпиталь, где нужные мне условия могут быть обеспечены.
- Для многих врачей со всего мира, которые любят и умеют учиться и работать, американская резидентура — хороший шанс содержать семью своим трудом и найти достойное место под солнцем не благодаря семейным связям и «карьерным навыкам», а своим врачебным качествам. Я очень благодарен американской резидентуре (а конкретно — программе в госпитале Святого Луки в Пенсильвании) за высококачественное обучение и демократичность.
- Кроме того, должен сказать, что врачей в США любят, к ним относятся с уважением все: от домохозяек до полицейских. Это дорогого стоит.

● 4. Качество медицинской помощи

- За 5 лет работы в различных госпиталях в США я не видел ни одного пациента, которому было бы отказано в адекватной медицинской помощи (а видел я в день в среднем в три раза больше пациентов, чем за время обучения в России). Более того, по-моему, качество помощи, даже бесплатно оказанной малоимущим в «резидентской» поликлинике и «резидентскими» бригадами в госпитале, выше, чем то, которое получит московский бизнесмен или депутат в любом медицинском учреждении Москвы за любые деньги. В США это так, благодаря налаженной системе медицинской помощи с фактическим выполнением доказательных современных рекомендаций. Как показывает опыт, просто закупками оборудования или привлечением немногих хороших врачей этого не добьешься».
- Скорая помощь поставлена тут прекрасно. Приезжают мгновенно, доставляют в больницу вовремя, по дороге оказывают всю необходимую помощь.
- «Уровень общения с пациентами в США «super nice» (супервежливый), просто зашкаливает. Есть почти отдельный экзамен «Клинические навыки» (Clinical Skills), в котором важен компонент «сопереживание»: как ты говоришь с пациентом, как ты его похлопал по плечу, как посмотрел и кивнул, как повторил, что он сказал, но своими словами, — все это ключевое. И пациентам, конечно, это очень важно.

● 5. Лекарства

- Большинство лекарств продается только по рецепту. Это логически очевидное решение. Если есть специалист, который всю жизнь занимается определенной проблемой и постоянно поддерживает квалификацию, читая статьи и посещая конференции, то пусть этот специалист и выбирает правильные препараты.



МИНУСЫ.

● 1. Бизнес

- Главное, чему учат врачей в Америке: «Медицина — это бизнес по спасению жизней». Ключевое слово — «бизнес». Мне как выпускнице российской школы, где нам рассказывали про героизм, про любовь к людям, это не очень близко. Основной в США принцип, по которому работает врач, — это «эффективность затрат». То есть врач думает: что выгоднее — сделать анализ сейчас, или когда начнутся проблемы?
- В большей степени правила в медицинской индустрии устанавливают не врачи, а разные ассоциации и лоббисты госпиталей, фармацевтических компаний и компаний, которые продают медицинское оборудование. Индустрия здравоохранения в США — это многомиллиардный бизнес, по объему значительно превышающий военные расходы. Соответственно, многие бизнес-игроки добиваются выгодного для себя положения или правил. К примеру, фармацевтическая индустрия добивается закона, который запрещает покупать те же самые лекарства в Канаде на 50% дешевле и предписывает покупать эти лекарства по полной цене в США.
- Врачи и их ассоциации не имеют прямого влияния на решение таких бизнес-вопросов в отрасли. И дело не в том, что врачи должны все решать (часто они плохие администраторы, это совсем другая специальность), но если доктор считает, что какое-то лекарство работает, менеджер должен иметь возможность доставить его врачу по более низкой цене.

● 2. Страховка

- «В США около 40 миллионов человек не имеют медицинской страховки. До недавнего времени было обязательно иметь страховку на машину, зато приобретение медицинской страховки было добровольным — исходя из желания и финансовых возможностей. Проблема с отсутствием такой страховки в том, что так или иначе медицинская помощь периодически нужна каждому. По федеральному закону, если у вас случился аппендицит и вы приехали в отделение неотложной помощи, ее вам обязаны оказать вне зависимости от наличия страховки. Понятно, что стоимость лечения без страховки ложится на госпиталь (если пациент живет ниже официального порога бедности). В результате госпитальная система несет миллиардные убытки, поскольку бедное население начинает использовать отделение неотложной помощи как поликлинику».
- В Москве как: чуть что — вызывай скорую. Здесь же, даже если у тебя аппендицит и ты уже согнулся в три погибели и держишься за свою несчастную правую подвздошную область, скорую ты не будешь вызывать. Ну только если ты уже лежишь на полу и встать не можешь. Во всех остальных случаях вызывай такси или проси друга тебя везти в emergency room. Потому что даже с хорошей медицинской страховкой этот вызов скорой ты будешь еще год оплачивать. А если у тебя нет страховки? Аппендэктомия без страховки в самой обычной больнице Чикаго стоит до 10 000 долларов.
- Еще одна статья расходов связана с тем, что большинство лекарств продается только по рецепту. И это так раздражает! Любой поход к врачу — это деньги, а потом еще и лекарства покупать — это тоже большие деньги, даже при том, что у тебя есть страховка. И это страшно бесит! А я ведь врач, я сама знаю, что мне нужно принимать, но нет, надо идти к другому врачу за рецептом в любом случае. Самой себе ничего выписать нельзя, а чтобы даже кто-то в больнице выписал, нужна регистрация официального приема у врача, потому что все приемы проходят через страховые компании. Поэтому каждый раз просишь привезти антибиотики из Москвы, ну и вообще лекарства на все случаи жизни.

● 3. Иски

- Стоимость медицинской страховки от встречного иска (имеется в виду страховка, которую каждый врач должен иметь на случай иска со стороны больного или его семьи. — прим. ред.) в большинстве штатов очень высока. Это вызвано влиянием юристов, препятствующих прохождению в конгрессе закона, который ограничивает выплаты исков разумными пределами. Юристов, которые специализируются на этой проблеме, много по всей стране, и они являются заметными донорами, особенно демократической партии. Врачи продолжают назначать тысячи тестов, которые не всегда нужны и лишь прикрывают врача, если адвокат обвинения спросит, почему этот тест не был назначен. Есть расхожая шутка: проще подать в суд на своего доктора и выиграть дело, чем выиграть в лотерею.
- Судебные иски — это серьезная угроза для врача, работающего в Штатах. Я лично не попадал под удар, но мне приходилось видеть случаи, когда иски подавали на очень грамотных врачей, просто оказавшихся в «неудачное время в неудачной ситуации». Более того, иногда люди еще до консультации пациента знали, что ситуация рискованная, но не могли отказать пациенту или коллегам (при подаче судебного иска обычно упоминают фамилии всех врачей, «отметившихся» в истории болезни). И даже если дело не доходит до взыскания денег в пользу пациента, то дополнительные проблемы при лицензировании и удорожание страховки обеспечены. Да и психологические последствия для «обманутого в лучших чувствах» врача нельзя сбрасывать со счета.

Спасибо за внимание!