

Система здравоохранения в США





Приняв решение лечиться и поправлять свое здоровье в США, Вы воспользуетесь медицинскими услугами высокого уровня. Дело в том, что в США медицина представляет собой самую стабильную систему.

Американская медицина занимает одно из лидирующих мест в мире по уровню результативности медицинских исследований. Поэтому, медицинские работники обеспечивают своих пациентов точной диагностикой и качественным лечением любых заболеваний.

Кроме того, проходя лечение в клиниках США, Вы можете быть уверены, что не получите никаких вторичных заболеваний, инфекций или осложнений, поскольку американские медики уделяют особенно пристальное внимание не только лечению, но и профилактике недугов.

Стоит отметить, что медицина США лидирует в области трансплантации органов в особо сложных случаях, таких как пересадка сердца и легких. Так же в США сложилась эффективная система борьбы с онкологическими заболеваниями. В онкологических центрах работают разные специалисты, включая иммунологов и психологов.

В сфере кардиологии, ортопедии и нейрохирургии также работают высококвалифицированные специалисты, обеспечивающие качественное обследование, диагностику и лечение.

Больницы и медицинские услуги

В США есть как государственные (около 20 %), так и частные больницы.



В больнице пациенту не нужно сразу вносить деньги, как в некоторых платных медицинских учреждениях России. Врачи присылают счет уже после приема.

Посещение доктора со страховкой обходится в 20–25 долл. (такую сумму вносит пациент, еще примерно 130 долл. платит страховая компания). Незастрахованные больные платят больше — около 150 долл. за один прием (например, у терапевта) и попадают к врачу позже остальных; им приходится долго ждать помощи в коридорах больницы.

День в отделении неотложной помощи (emergency room) с полным обследованием (анализы, ЭКГ, МРТ и т.д.) стоит 250 долл. для владельцев страховки и около 670 долл. для незастрахованных. Кроме того, нужно заплатить 130 долл. за работу врача.

Общий анализ крови стоит 80–150 долл., рентген — 200–300 долл. (без страховки).

Операция по удалению аппендикса стоит 30 тыс. долл. (со страховкой — минимум 3 тыс.)

Стоимость пломбы — около 300 долл. Учитывая высокие расходы на услуги стоматологов в Лос-Анджелесе, например, считается нормальным съездить полечить зубы в Мексику или на Кубу. Роды для иностранцев обходятся в 20–30 тыс. долл. Услуги домашнего врача стоят около 20 долл. в час.

Структура системы здравоохранения

Система здравоохранения США представлена независимыми службами на трех основных уровнях:

- **семейная медицина**
- **госпитальная помощь**
- **общественное здравоохранение**
- Около 47% всех расходов на здравоохранение США составляют затраты на стационарное лечение, около 2% – домашнее обслуживание, 10% – медикаментозное лечение и 10% – на содержание в домах престарелых. Оставшиеся 11% охватывают услуги стоматологов, офтальмологов и других узких специалистов.

Семейная медицина – довольно развитая структура в США. Семейные врачи осматривают и наблюдают пациентов и при необходимости направляют их к узким специалистам или в стационар. Оплату такие врачи получают непосредственно от пациентов. Как правило, семейный врач имеет свой собственный офис или кооперируется с другими специалистами.



Больницы или госпитали – крупнейшая составная часть медицинских услуг США. Стационарное лечение является наиболее дорогостоящим и важным компонентом индустрии здравоохранения этой страны. Однако в последнее время происходят заметные сдвиги в сторону других учреждений, преимущественно поликлиник, пунктов скорой помощи и домов престарелых. Амбулаторные услуги медленно, но уверенно заменяют стационарное лечение, а помощь на дому – пребывание в домах для престарелых.



В США функционирует *два типа госпиталей*: имеющие право собственности, зачастую управляемые большими частными корпорациями, и неприбыльные госпитали, находящиеся в управлении окружных и государственных властей, религиозных общин или независимых общественных организаций.

Структура госпиталей сходна с нашими больницами. В них оказывают определенный объем амбулаторной помощи в отделениях скорой медицинской помощи и специализированных клиниках, но в основном они предназначены для оказания госпитальной помощи.

Наибольшее внимание уделяется отделению неотложной медицинской помощи. В отделениях скорой медицинской помощи и центрах неотложной терапии оказывают спорадическую, сфокусированную на проблеме помощь. Хирургический центр – пример специализированной клиники. Кроме того, в США широко развита сеть хосписов для терминальных больных с ожидаемой продолжительностью жизни шесть месяцев и менее, которые, как правило, субсидируются благотворительными организациями и правительством.

В США, впрочем, как и в других странах, понятие амбулаторной помощи включает оказание медицинских услуг без госпитализации пациента, что составляет большую долю оказания медицинской помощи населению.

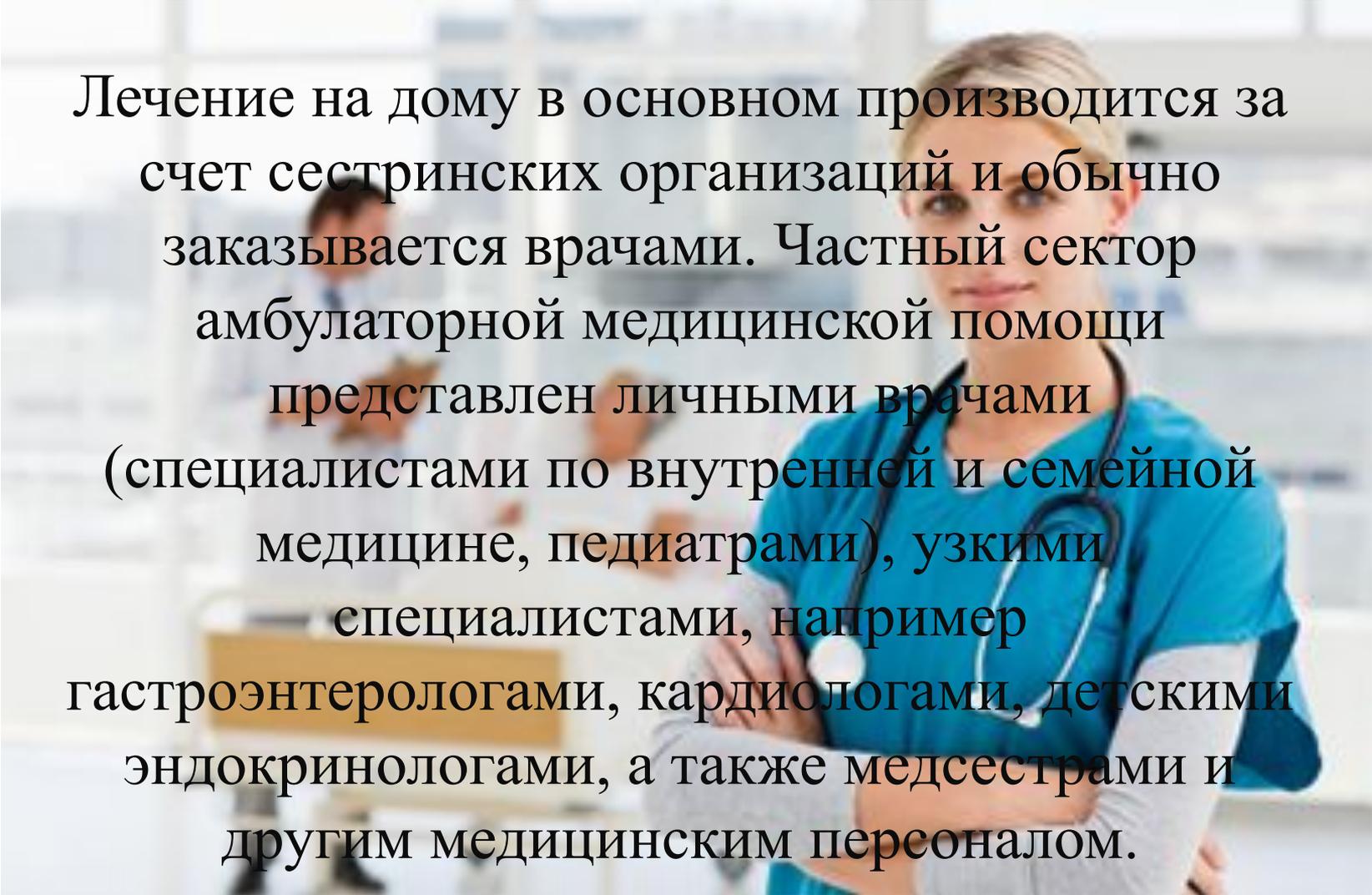


Экстренная помощь

Для вызова «скорой помощи» используется номер 911. Как правило, медики приезжают быстро — с течение нескольких минут после звонка.

В Вашингтоне средняя стоимость вызова врачебной бригады на дом и поездка в больницу составляет от 400 до 700 долл., в Чикаго — от 900 долл. (и отдельно за проезд), в Нью-Йорке — до 1 290 долл. (плюс по 12 долл. за каждую милю).

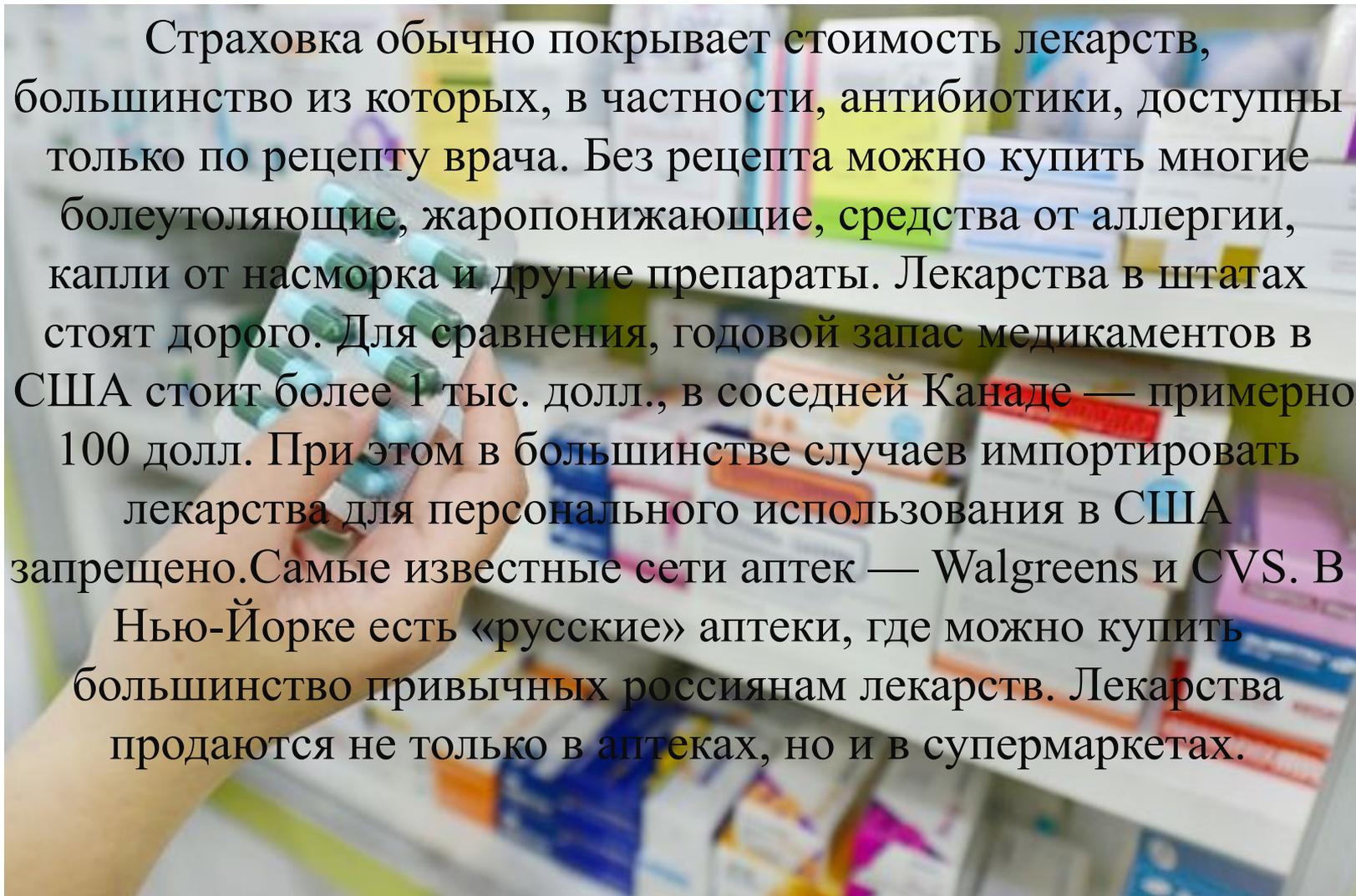




Лечение на дому в основном производится за счет сестринских организаций и обычно заказывается врачами. Частный сектор амбулаторной медицинской помощи представлен личными врачами (специалистами по внутренней и семейной медицине, педиатрами), узкими специалистами, например гастроэнтерологами, кардиологами, детскими эндокринологами, а также медсестрами и другим медицинским персоналом.

Лекарства

Страховка обычно покрывает стоимость лекарств, большинство из которых, в частности, антибиотики, доступны только по рецепту врача. Без рецепта можно купить многие болеутоляющие, жаропонижающие, средства от аллергии, капли от насморка и другие препараты. Лекарства в штатах стоят дорого. Для сравнения, годовой запас медикаментов в США стоит более 1 тыс. долл., в соседней Канаде — примерно 100 долл. При этом в большинстве случаев импортировать лекарства для персонального использования в США запрещено. Самые известные сети аптек — Walgreens и CVS. В Нью-Йорке есть «русские» аптеки, где можно купить большинство привычных россиянам лекарств. Лекарства продаются не только в аптеках, но и в супермаркетах.



Система страховок в США

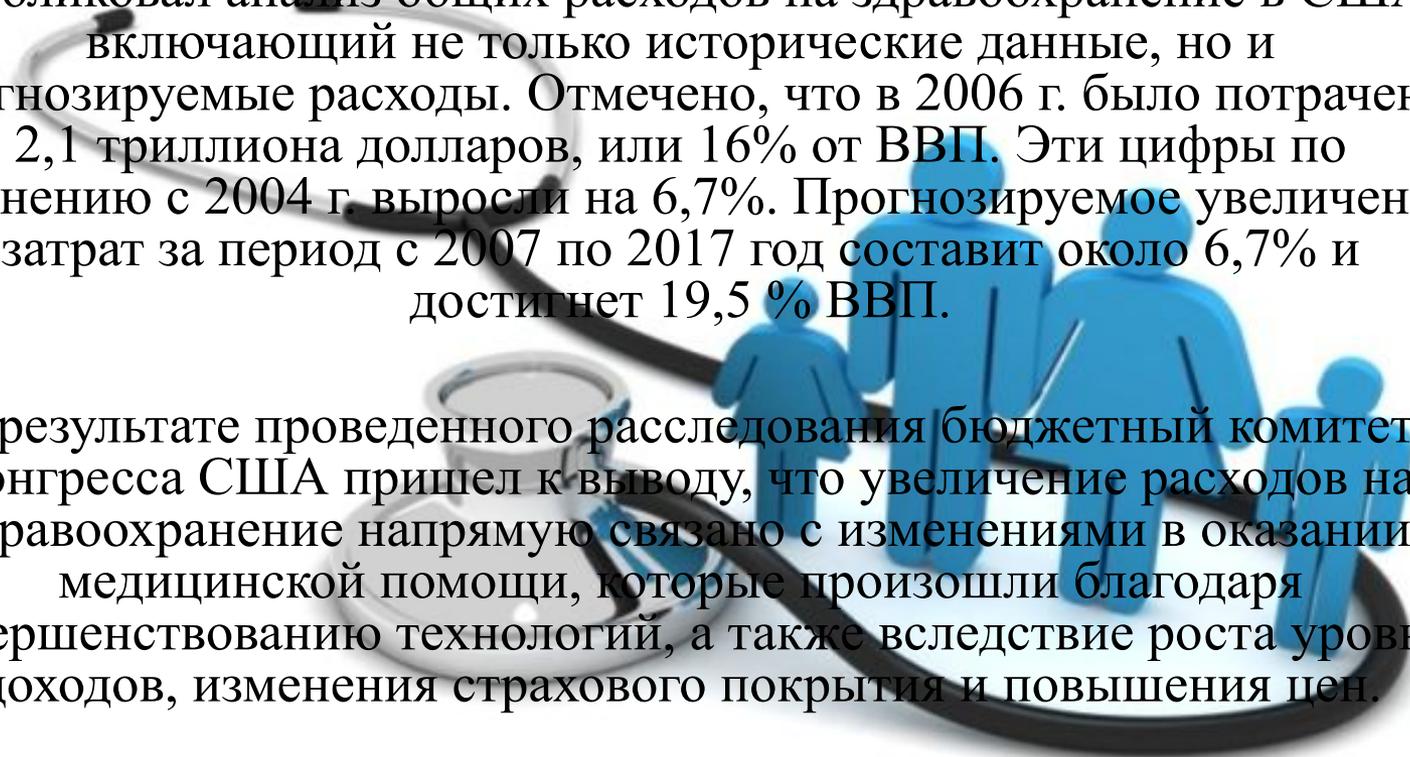
Страховка **Medicaid**, утвержденная в 1965 году президентом Линдоном Джонсоном, предоставляется людям и семьям с низким доходом, детям и беременным женщинам без страховки. Она выдается государством и действует в любом штате. Ее оплачивает федеральное правительство и штат. Финансируется она за счет налогов на заработную плату с работников и работодателей. В конечном итоге такую страховку выдает тот или иной штат. Если человек переезжает в другой штат, ему нужно на новом месте заново получить **Medicaid**, а это очень длительный процесс (требуется много самых разных документов). Большим плюсом страховки **Medicaid** является то, что многие больницы ее принимают. Минус в том, что частные врачи ее не признают. Еще один минус заключается в том, что пока пенсионеры сами не потратят определенную сумму на медикаменты, страховка даже не включается, и больные не могут позволить себе лечение.

Medicaid полностью покрывает непродолжительное лечение в больнице, а посещение врачей – только на 80%.

Medicare – известная страховая государственная программа для лиц старше 65 лет, внедренная в 1967 г. До этого времени большинство (более 50%) пожилых жителей США не получали надлежащего объема медицинских услуг. Таким образом, в настоящее время более 97% лиц пожилого возраста, а также 90% человек с заболеваниями почек тяжелой степени и 3,6 млн инвалидов застрахованы по этой программе.

Эта страховая программа покрывает медицинскую помощь при острых состояниях, в том числе стационарное лечение, различные диагностические процедуры, медицинские услуги на дому и недлительное пребывание в домах престарелых. Кроме того, пациенты могут получить некоторые профилактические услуги, например вакцинацию против гепатита В, гриппа, пневмококка, проведение маммографии. Такие услуги, как длительная госпитализация, оказание сестринской помощи на дому, предоставление слуховых аппаратов и рецептурных препаратов, этой программой не оплачиваются.

Medicare – достаточно эффективная программа. Она частично финансируется за счет особого налога на работников, часть которого они платят сами, часть – работодатель. В целом этот налог составляет около 15% дохода занятых американцев. Другая часть **Medicare** финансируется из общих поступлений подоходного налога.

A large, faint watermark image is centered on the page. It features a stethoscope with a chest piece resting on a surface. Behind the stethoscope are several blue silhouettes of people of various ages, including a child, an adult, and an elderly person, suggesting a focus on healthcare and demographics.

Офис статистики центра программ Medicare и Medicaid опубликовал анализ общих расходов на здравоохранение в США, включающий не только исторические данные, но и прогнозируемые расходы. Отмечено, что в 2006 г. было потрачено 2,1 триллиона долларов, или 16% от ВВП. Эти цифры по сравнению с 2004 г. выросли на 6,7%. Прогнозируемое увеличение затрат за период с 2007 по 2017 год составит около 6,7% и достигнет 19,5 % ВВП.

В результате проведенного расследования бюджетный комитет Конгресса США пришел к выводу, что увеличение расходов на здравоохранение напрямую связано с изменениями в оказании медицинской помощи, которые произошли благодаря совершенствованию технологий, а также вследствие роста уровня доходов, изменения страхового покрытия и повышения цен.

Минимальная стоимость страховки на одного человека — не менее 300 долларов в месяц

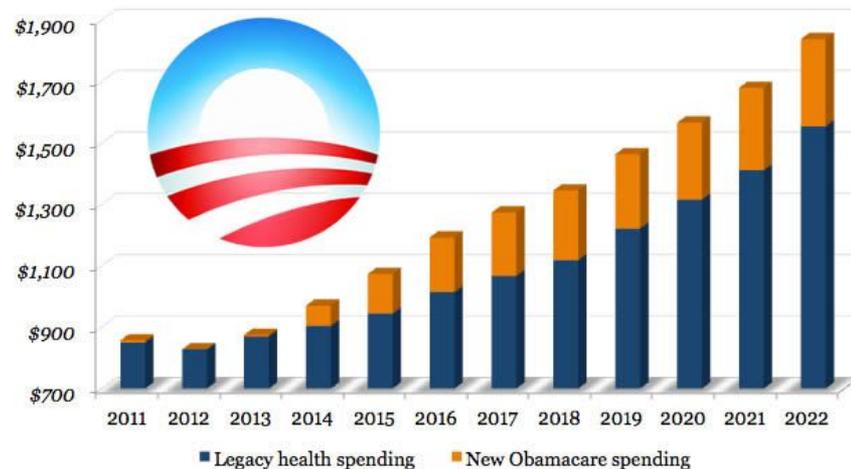
Медицинская реформа в США "Обамасаре"

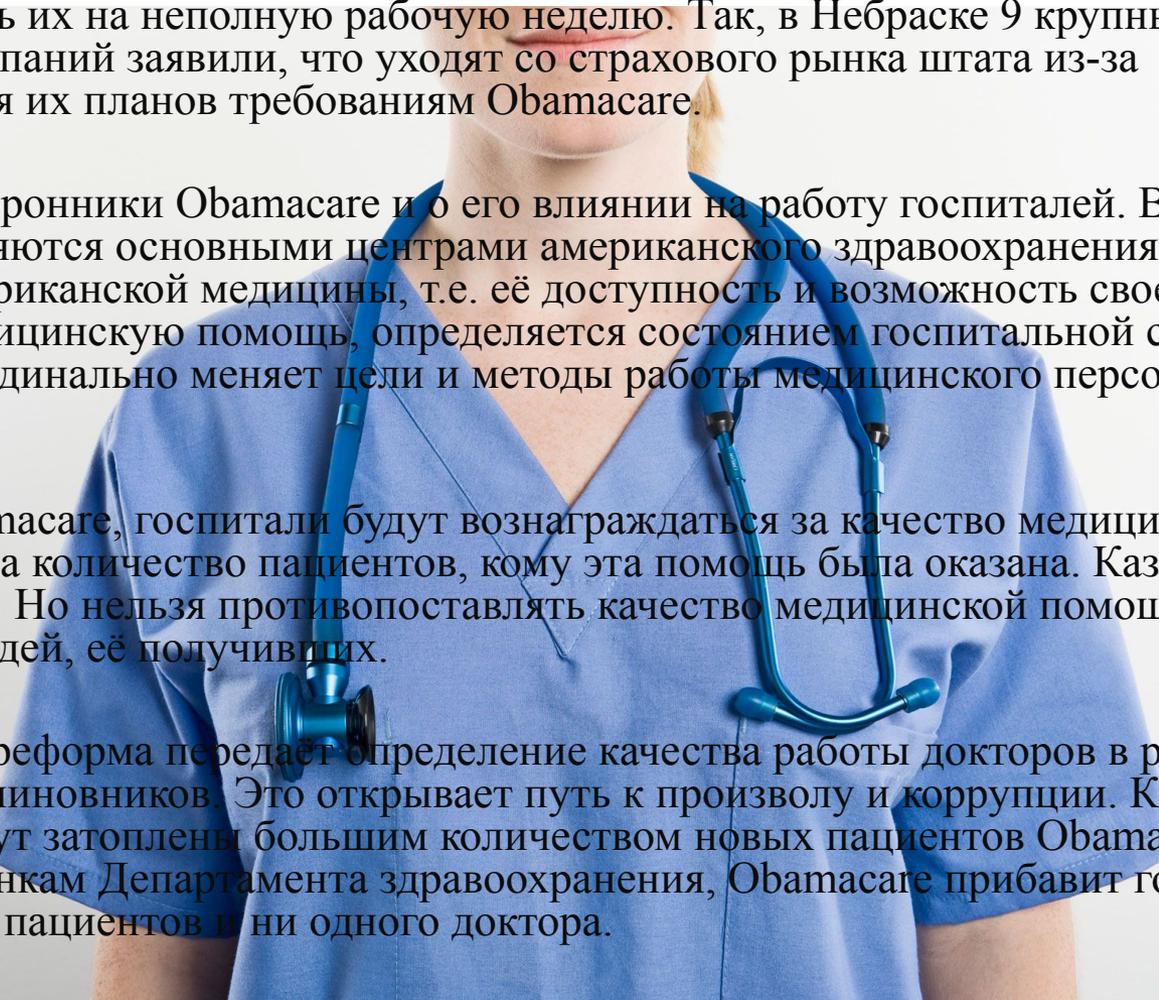
1 января 2014 г. должен вступить в полную силу The Patient Protection and Affordable Care Act (АСА, закон о защите пациентов и доступной медицинской помощи). Этот закон является одним из самых радикальных и дорогостоящих законов в истории США, принципиально меняющим систему медицинского страхования, а заодно и систему здравоохранения. Закон был принят в марте 2010 г. И тем не менее граждане страны имеют смутное представление об АСА. Один из главных вопросов, волнующих американцев — стоимость страхования медицинских затрат. Ведь целью этого закона было снижение расходов на медицину для каждого американца. Но крайней мере, так утверждал и продолжает утверждать президент. Проталкивая АСА, Обама уверял американцев в том, что расходы на страхования снизятся до \$2,500 в год на среднюю американскую семью. Реальность оказалась шокирующей.

Аналитик Heritage Foundation Дрю Гоншоровски собрал и проанализировал все доступные на сегодняшний день данные о стоимости страховок на организуемых, согласно закону, рынках страховок, называемых также обменными пунктами. Оказалось, что в 44 штатах стоимость premiums увеличится на 30-50%, а в штате Вермонт — на 144%. Для молодых людей рост в 11 штатах составит 100%. Только в пяти штатах (Колорадо, Нью-Джерси, Нью-Йорк, Огайо и Род-Айленд) стоимость premiums уменьшится.

Страховые покрытия планов, которые могут предлагать страховые компании, не участвующие в обменных пунктах **Obamacare**, всё равно регулируются законом. Это толкает компании к повышению premiums и deductible. Например, анализ, проведённый Chicago Tribune, показал, что deductible двадцати одного из 22-х самых дешёвых планов на рынке страховок Иллинойса, равен \$4000 для одного человека и \$8000 на семью.

Federal Spending on Obamacare vs. Legacy Health-Care Programs, in Billions, 2011-2022





Сторонники Обамасаре не упоминают о том, что АСА вынуждает многие страховые компании закрывать свои страховые планы, а работодателей увольнять работников или переводить их на неполную рабочую неделю. Так, в Небраске 9 крупных страховых компаний заявили, что уходят со страхового рынка штата из-за несоответствия их планов требованиям Обамасаре.

Не говорят сторонники Обамасаре и о его влиянии на работу госпиталей. В США госпитали являются основными центрами американского здравоохранения. Поэтому состояние американской медицины, т.е. её доступность и возможность своевременно оказывать медицинскую помощь, определяется состоянием госпитальной службы. Обамасаре кардинально меняет цели и методы работы медицинского персонала госпиталей.

Согласно Обамасаре, госпитали будут вознаграждаться за качество медицинской помощи, а не за количество пациентов, кому эта помощь была оказана. Казалось бы, это правильно. Но нельзя противопоставлять качество медицинской помощи количеству людей, её получивших.

Медицинская реформа передаёт определение качества работы докторов в руки медицинских чиновников. Это открывает путь к произволу и коррупции. Кроме того, госпитали будут затоплены большим количеством новых пациентов Обамасаре. По скромным оценкам Департамента здравоохранения, Обамасаре прибавит госпиталям 10 млн. новых пациентов и ни одного доктора.

Известно также о планах администрации Обамы по сокращению ставок возмещения докторам, обслуживающих пациентов Medicare. Поэтому доктора будут вынуждены или увеличивать число своих пациентов или уходить из Medicare. Во всех случаях нагрузка на докторов госпиталей возрастёт, а следовательно упадёт качество медицинского обслуживания.

Но чтобы в отчётах для бюрократов Obamacare всё выглядело хорошо, доктора будут вынуждены браться за лечение “перспективных” больных. Таким образом, Obamacare гарантирует нам длинные очереди на приём к врачу и проведение запланированных процедур и операций, а также фактическое снижение качества медицинского обслуживания, которое в отчётах государственных бюрократов отражаться не будет.

Сторонники Obamacare умалчивают также и о том, что закон оказывает значительную поддержку одиноким людям, а не семейным парам. Это дискриминационное положение закона финансово поддерживает тех, кто не вступает в брак. По сути это равноценно введению налога на супружеские пары без относительно их уровня дохода. Таким образом, Obamacare подрывает институт брака и семьи. Как хорошо известно, от этого в первую очередь страдают дети.

OBAMACARE

Любая страховка, в том числе и медицинская, призвана защитить людей от высоких, неожиданных, единовременных расходов и защищает таким образом финансовые ресурсы людей, т.е. их благополучие. Люди с низким доходом пострадают от Обамасаре в первую очередь, хотя этот закон именно им, по риторике Обамы и демократов, должен помочь.

“Доступная медицинская помощь” для всех оказалась грандиозным обманом. Обамасаре — это то, что миллионы американцев не хотят иметь, но он им был навязан. Согласно опросу Bankrate Inc., проведённого с 17 по 20 октября среди людей, не имеющих медицинских страховок, только 9% сказали, что АСА улучшит их ситуацию с медицинским страхованием. Не поддержали закон 38%, а 47% так и не знают, где они могут получить информацию о Обамасаре. А ведь закон был принят 3 года назад!

Чем больше людей знакомятся с деталями закона, тем больше они убеждаются в том, что он обеспечивает рост медицинских расходов и снижение качества медицинского обслуживания, а не облегчает доступ к медицинской помощи. Обамасаре разрушает благосостояние людей и ухудшает медицинское обслуживание населения США. Этот закон нарушает все обещания Обамы, который он так легко раздавал, навязывая его гражданам страны.

«Законодательная победа Трампа»

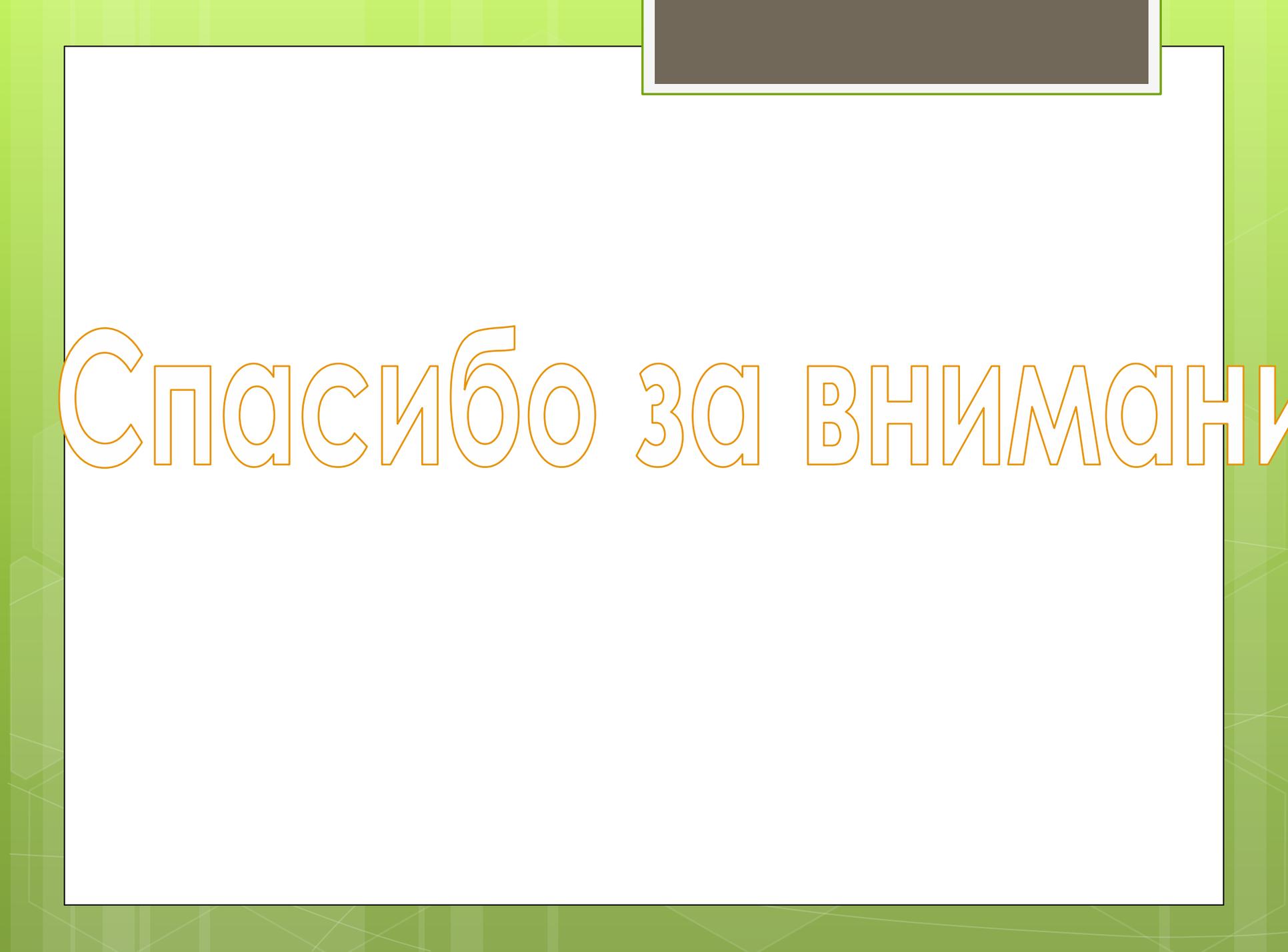
Депутаты палаты представителей конгресса США проголосовали за отмену действующей в стране системы медицинского страхования Обамасаре, заменив его планом республиканской системы здравоохранения, передает Reuters. Свои голоса за отмену ключевой реформы бывшего президента США Барака Обамы отдали 217 депутатов. Всего для прохождения законопроекта требуется не менее 216 голосов. Агентство Reuters назвало это голосование «самой большой законодательной победой Трампа», вместе с тем это вызвало жесткое противостояние в сенате.

Демократы не хотят менять многие аспекты реформы Obamacare. Но в части исправлений Трамп будет к ним прислушиваться. В конгрессе Трамп уже договорился с демократами о временном бюджете и повышении потолка госдолга до декабря. И возмутил этим однопартийцев-республиканцев.

У Трампа и республиканцев разные повестки, и в конгрессе прямого подчинения нет. Но есть общая задача — отменить реформу здравоохранения Obamacare, принятую при предыдущем президенте Бараке Обаме. Для инициатив у них осталось мало времени: с закрытием финансового года 30 сентября положения Obamacare нельзя будет отменить простым большинством голосов в сенате, а квалифицированного большинства в 60 голосов из 100 у республиканцев в нынешнем составе сената не будет.

В результате реформы Obamacare состоятельным американцам повысили налоги на здравоохранение и заставили покупать медстраховку под угрозой штрафа, за счет чего получили субсидии бедные.

Реформа предусматривала также меры по усилению конкуренции и сокращению стоимости медицинского обслуживания, но в этом провалилась. Число страховщиков, а цены на страховые полисы резко выросли. Американцы тратят на медицину рекордные 18% самого высокого в мире ВВП. Республиканцы и демократы солидарны в том, что нужна реформа, при этом республиканцы обвиняют демократов в том, что они под предлогом улучшения системы повышают налоги. Демократы говорят, что республиканцы снижают налоги для богатых.



Спасибо за внимание