

گزارش

مجمع ایرانی دفاع از حقیقت

Iranian Council For
Defending The Truth



شکاف‌های آمریکا

۴



خدمات بهداشت و درمان و رویکردهای
دولت‌های مختلف آمریکا

سورة الاحقاف



فهرست

۱

۲

مقدمه

یافته‌ها

| | |
|---|----|
| شبکه بهداشت و درمان در آمریکا | ۱۲ |
| چالش تأمین هزینه‌های خدمات درمانی در آمریکا | ۱۳ |
| خدمات بهداشت و درمان از منظر جامعه‌ی آمریکا | ۱۴ |
| خدمات بهداشت و درمان عمومی و چالش‌های آنها در دولت‌های آمریکا | ۱۵ |



*Iranian Council For
Defending The Truth*



مقدمه



مقدمه

برای اکثر آمریکایی‌ها، اگر بالاترین نگرانی شخصی آن‌ها نباشد، سلامتی اولویت بالایی دارد. دسترسی به خدمات بهداشتی، هزینه، کیفیت مراقبت و آگاهی از اینکه در شرایط نیاز، به‌موقع موردتوجه قرار خواهد گرفت، هسته اصلی بحث مراقبت‌های بهداشتی در آمریکا است. مراقبت‌های بهداشتی و اصلاحات این حوزه از موضوعات داغ در سیاست آمریکا هستند. این موضوع همواره از نگرانی‌های عمده‌ی مردم آمریکا بوده و موضوعی تأثیرگذار در سیاست‌های انتخاباتی و رقابت‌های حزبی بوده است. دوگانه‌ی پوشش همگانی بیمه با حداقل هزینه برای شهروندان و دخالت دولتی در روند بازار آزاد سلامت، سیاست‌های دولت‌های کاخ سفید را تحت تأثیر قرار داده است.





*Iranian Council For
Defending The Truth*



یافته‌ها

۲



خدمات بهداشت و درمان و رویکردهای
دولت‌های مختلف آمریکا



شبکه بهداشت و درمان در آمریکا

رتبه‌ی اول هستند و بالاترین مصرف‌کننده‌ی دارو و روش‌های- ام آر آی، سی‌تی‌اسکن و اسکن، هستند. هزینه‌های مربوط به روش‌های جراحی نیز بسیار زیاد است. برای مثال، در مقایسه با سایر کشورها، هزینه جراحی بای پس در آمریکا به‌طور متوسط ۷۵۰۰۰ دلار بوده که ۳۰۰۰۰ دلار بیشتر از استرالیا در رتبه دوم است. ۴۵

اگرچه آمریکا بخش قابل‌توجهی از ثروت ملی خود را صرف مراقبت‌های بهداشتی می‌کند، اما میلیون‌ها آمریکایی از مزایای بهداشتی برخوردار نیستند قبل از اینکه قانون مراقبت مقرون‌به‌صرفه اوباما ۴۶، معروف به «اوباما-کر ۴۷» در سال ۲۰۱۰ اجرا شود، حدود ۴۷ میلیون آمریکایی بدون پوشش خدمات درمانی بودند. با استفاده از این قانون بیش از ۱۱ میلیون آمریکایی که قبلاً بدون پوشش بیمه بودند، در این فرآیند ثبت‌نام کردند. با افزایش پوشش بیمه درمانی، حدود ۹۰ درصد از کل جمعیت آمریکا از طریق کارفرمایان خود یا از طریق حمایت دولتی خدمات بهداشتی و بیمه درمانی دارند. ۴۸

آمریکایی‌ها به سیستم مراقبت‌های بهداشتی خود بسیار افتخار می‌کنند و انتظار دارند که مراقبت‌های بهداشتی باید به‌عنوان یک حق اساسی در نظر گرفته شود. حتی اگر هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی سرسام‌آور باشد، اما دیدگاه آمریکایی‌ها مبنی بر اینکه باید بدون توجه به هزینه‌ها از مراقبت باکیفیت برخوردار باشند، برخلاف واقعیت‌های بازار آزاد بوده و کمی غیرواقع‌بینانه است. اقدامات زیادی برای اصلاح سیستم مراقبت‌های بهداشتی انجام شده و سیستم مراقبت بهداشتی آمریکا پرهزینه‌ترین در جهان است. آمریکا در حال حاضر سالانه ۳ تریلیون دلار، تقریباً ۱۷ درصد از درآمد ملی خود را صرف مراقبت‌های بهداشتی می‌کند. رقم ۱۷٪ معادل ۹۵۰۰ دلار برای هر آمریکایی است. تخمین زده می‌شود که هزینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی تا سال ۲۰۱۹ به ۴ تریلیون دلار افزایش یابد و تقریباً ۲۱ درصد از تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص دهد. هزینه‌ی بالای مراقبت‌های بهداشتی در آمریکا نتیجه عوامل متعددی است: آمریکایی‌ها در بین کشورهای صنعتی پیشرفته از نظر استفاده از نسخه‌ی پزشک در

چالش تأمین هزینه‌های خدمات درمانی در آمریکا



بحث مراقبت‌های بهداشتی به موضوع هزینه‌ها و تأثیر آن بر اقتصاد و مشاغل بزرگ و کوچک مرتبط است. در سال ۲۰۱۵، متوسط هزینه مراقبت‌های بهداشتی به ازای هر کارمند ۱۲۰۴۱ دلار بود. این مبلغ با حق بیمه کارکنان سالانه ۱۰ درصد افزایش یافته و با فرانشیزهای متفرقه‌ی طرح‌های بیمه شرکت‌ها، نزدیک به ۱۰۰۰ دلار برای هر عضو خانواده بود. نتیجه هزینه‌های سنگین پوشش مراقبت‌های بهداشتی، افول کسب‌وکارها حوزه‌ی سلامت بود. در نتیجه‌ی این فرآیند تعدیل کارکنان و مذاکرات فشرده با اتحادیه‌ها بازنشستگان بود که در برابر هرگونه کاهش تعهدات بیمه‌ای مقاومت می‌کردند. در سال ۲۰۱۱ جنرال موتور ۶۵۵ میلیون دلار برای مراقبت‌های بهداشتی کارکنان خود و خانواده‌های آن‌ها هزینه کرد. مدیران جنرال موتور ادعا می‌کنند که هزینه‌های بیمه درمانی، ۱۵۰۰ دلار به قیمت خودروها و کامیون‌هایشان افزوده است. ۴۹

در رابطه با بیمارستان‌ها، موضوع استفاده از اورژانس توسط افراد فاقد بیمه که نه تنها هزینه‌ی زیادی را بر کارکنان تحمیل می‌کرد، بلکه منجر به هزینه‌های گزافی شده بود که بسیاری از بیمارستان‌های کوچک قادر به تحمل آن نبوده‌اند. صدها بیمارستان کوچک و متوسط به دلیل هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های اورژانسی از افراد فاقد بیمه تعطیل شده و یا مجبور شده‌اند برای بقای خود با بیمارستان‌های بزرگ‌تر ادغام شوند.

خدمات بهداشت و درمان از منظر جامعه‌ی آمریکا

همراه بود. با توجه به اینکه آمریکایی‌ها در حال حاضر طول عمر بیشتری دارند و در نتیجه فشارهای بیشتری بر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی وارد می‌کنند، بدون تردید تلاش برای اصلاحات در این خصوص به یک موضوع «حساس» اجتماعی تبدیل شده است. رفع بحران‌های خدمات بهداشتی در آمریکا موضوع جدیدی نیست. برای سال‌ها، از دهه ۱۹۷۰، سناتور «تد کندی» از ماساچوست به دنبال پیاده‌سازی یک سیستم پوشش پزشکی فراگیر در آمریکا، شبیه الگوی سیستم‌های اروپا بود، اما تلاش‌های او هرگز نتوانست حمایت کنگره را جلب کند. این طرح توسط گروه‌های ذینفع مراقبت‌های بهداشتی، شرکت‌های بیمه و پزشکان موردانتقاد قرار گرفت. مخالفان این طرح را به‌عنوان چرخش به سمت پزشکی اجتماعی و مداخله بزرگ دولت می‌دانستند.

سالانه نزدیک به ۱۰۰۰۰۰ آمریکایی بر اثر قصور پزشکی جان خود را از دست می‌دهند. علاوه بر این، توزیع متخصصان پزشکی به مناطق شهری روبه افزایش بوده و بسیاری در مناطق روستایی با مراقبت ناکافی یا بدون پزشک هستند. کاغذبازی‌های بی‌پایان و پیچیده‌ای که همراه با مراجعه به پزشک یا بیمارستان است، باعث شده بیماران ناامید و خشمگین شوند. همچنین نگرانی فزاینده‌ای در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد که مسائل مربوط به هزینه‌های مقابله با بیماری‌های مزمن مانند سرطان، دیابت و چاقی را به حاشیه براند.

شکی نیست که سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی و اصلاح آن از مسائل مهم برای مردم آمریکا هستند؛ اما پاسخ به ایرادات شبکه‌ی خدمات بهداشتی در آمریکا، همواره در معرض چالش ایدئولوژیک و حزبی بوده و تنها با راه‌حل‌های مقطعی و بن‌بست سیاسی



خدمات بهداشت و درمان عمومی و چالش‌های آن‌ها در دولت‌های آمریکا

در سال ۱۹۹۶، «کلینتون» قانونی را امضا کرد که به آمریکایی‌ها اجازه می‌داد در صورت از دست دادن یا تغییر شغل و یا شروع یک تجارت جدید، بیمه درمانی خود را حفظ کنند. مهم‌تر از همه، شرکت‌های بیمه به حمایت از کسانی که بیمار شده‌اند و قبلاً بیمه‌نامه‌های معتبر داشتند، ملزم می‌شدند. در اواخر همان سال، کنگره، به اصرار رئیس‌جمهور و فشار شدید عمومی، قانونی را تصویب کرد که شرکت‌های بیمه را ملزم می‌کرد حداقل دو روز مراقبت‌های بیمارستانی به مادران پس از زایمان خدمات دهند. هم‌زمان که شرکت‌های بیمه به دنبال کاهش هزینه‌های بیمارستان بودند. در سال ۱۹۹۷، کمیسیون مشورتی «کلینتون» در مورد حمایت از مصرف‌کننده و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، منشور حقوق بیماران را پیشنهاد کرد که برای ارائه برخی قوانین و انتظارات آمریکایی‌ها در تعامل با سیستم مراقبت‌های بهداشتی طراحی شده بود. منشور حقوق بیماران هرگز به قانون تبدیل نشد. ۵۱

همان‌طور که کشور بیشتر به سمت مراقبت مدیریت‌شده حرکت می‌کرد، انتقادات از سیستم و محدودیت‌های آن به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافت. بیماران در مورد کاهش مدت‌زمان ویزیت پزشکان، شکایت داشتند. در سال ۲۰۰۷، در زمان مبارزات انتخاباتی ریاست جمهوری تعداد افراد بیمه نشده همچنان در حال افزایش بود و صحبت از پوشش همگانی برای آمریکایی‌ها بار دیگر در دستور کار سیاست داخلی قرار گرفت. اگرچه اصلاح شبکه‌ی خدمات بهداشتی به‌عنوان یک موضوع ملی تلقی می‌شد، اما توافقات شدید و بن‌بست حزبی وجود داشت. این موضوع برای مدت طولانی باعث شد که اصلاحات در سطح ایالتی آغاز شود. ایالت‌ها برای کاهش شکاف‌ها و نابرابری‌های سیستم پوشش

منتقدان به‌عنوان نمونه دیگری از تلاش دولت بوش برای خصوصی‌سازی سلامت تلقی شد.^{۵۵}

بحث در مورد اصلاح قوانین خدمات بهداشتی در دولت اوباما ادامه یافت و اختلافات بین دموکرات‌ها و جمهوری خواهان تشدید شد. این اختلافات در مورد بهترین نحوه ارائه پوشش بیمه به افراد فاقد آن، کاهش هزینه‌ها و مراقبت باکیفیت از بیماران، در ظاهر هیچ کمبودی نداشت. در اوایل اوباما پیشنهاد کرد سقف هزینه‌ها به‌عنوان یک قانون تعیین شود. در این خصوص اکثر نمایندگان صنایع بیمه، داروسازی و بیمارستانی مخالفت خود را اعلام کردند، آن‌ها مخالف بودند که حقوق و دستمزدها تحت کنترل سازمان‌های دولتی قرار گیرد. اوباما مصمم بود که مخالفان اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی را نادیده گرفته و اصلاحات را به یکی از سیاست‌های کلیدی تبدیل کند. او در اولین قدم، یک نشست درباره‌ی موضوع بهداشت و درمان در کاخ سفید برگزار کرد و طیف وسیعی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را گرد هم آورد. در اجلاس سران و بعداً در دیگر بیانیه‌های عمومی، اوباما نشان داد که اصطلاح رویه خدمات بهداشت و درمان در مرکز توجه او است.^{۵۶} طرح اصلاح خدمات بهداشتی اوباما، ایجاد رقابت بین ارائه‌دهندگان بیمه و ثبت‌نام بسیاری از افراد بدون بیمه با هزینه‌ی پایین برای کنترل هزینه‌ی بیمه و تخصیص سالانه درصدی از تولید ناخالص داخلی به مراقبت‌های بهداشتی، طرحی قابل قبول بود.

برای کاهش هزینه، جمهوری خواهان پیشنهادهایی ارائه کردند که شامل مشوق‌های مالیاتی، حساب‌های پس‌انداز خصوصی و کسورات، به‌عنوان راهی برای دورنگه داشتن دولت از تجارت خدمات

بیمه‌ای با بخش خصوصی، برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی همگانی را برنامه‌ریزی کردند. به‌عنوان مثال، «ماساچوست» اولین ایالت در آمریکا بود که هر یک از شهروندان خود را تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی قرار داد.^{۵۲}

هزینه طرح مراقبت‌های بهداشتی کلینتون ۱۱۰ میلیارد دلار در سال بود. باراک اوباما، رقیب دموکرات او، با تأکید بر مراقبت‌های بهداشتی کودکان تا حدودی از پیشنهادها خدمات بهداشتی در ایام انتخابات فاصله گرفت. از طرف جمهوری خواهان، اصلاحات مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی و پوشش گسترده‌ی بیمه در میان نامزدهای ریاست جمهوری و حامیان آن‌ها در اولویت نبود. بیشتر نامزدها اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی را در سطح نازلی می‌دیدند. از نظر آن‌ها راه‌حل مبتنی بر بازار و مالیات تنها روش بود. این بخش از بدنه‌ی سیاسی به دخالت‌های دولتی برای خدمات درمانی اعتقادی نداشتند.

بوش در سخنرانی خود در سال ۲۰۰۷ درباره پایان دادن به معافیت مالیاتی بیمه درمانی مبتنی بر کارفرما صحبت کرد و تأکید کرد که «بازار آزاد، مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر سود» بهترین راه برای مطالبه‌ی مراقبت‌های بهداشتی است.^{۵۳} در ۱ ژانویه ۲۰۰۶، دولت بوش طرح «مدیکر-پارت دی»^{۵۴} خود را باهدف پرداخت یارانه به داروهای تجویزی برای ۲۱ میلیون واجد شرایط، آغاز کرد. طرح داروهای تجویزی باهدف کمک به سالمندان فقیر و مستعدتر به بیماری، اجرا شد. درنهایت این پوشش بیمه‌ای از طریق تعدادی از شرکت‌های بیمه شرکت‌کننده در طرح که هرکدام واجد شرایط خاص خود بودند لغو شد. قانون بهبود و نوسازی داروهای تجویزی مدیکر در سال ۲۰۰۳ که برنامه مدیکر را تأسیس کرد، توسط

مقرون‌به‌صرفه استفاده کردند. ۵۸

در ادامه، «اوباما-کر» همچنان برای اجرای موفقیت‌آمیز با چالش‌های سختی مواجه بود. در سال ۲۰۱۲، در یک تصمیم مهم، دادگاه عالی از برخی از ایالت‌هایی که با تمدید قانون مراقبت مقرون‌به‌صرفه مخالف بودند، همراهی کرد. با این اقدام، بیش از ۲۰ ایالت که اکثر آن‌ها فرمانداران جمهوری‌خواه بودند، از شرکت در برنامه تمدید «مدیکر ۵۹» خودداری کردند. تأثیر این تصمیم از سوی فرمانداران این بود که میلیون‌ها آمریکایی از فرصت دسترسی به مبادلات بهداشتی و خرید بیمه درمانی کم‌هزینه محروم شدند. علاوه بر این فرمانداران جمهوری‌خواه ایالت‌ها معتقد بودند تمدید اوباما کر چالش‌های مالی بلندمدت ایجاد می‌کند و یارانه‌های محدود دولت فدرال، بار تأمین هزینه را بر دوش منابع مالیاتی ایالت‌ها قرار می‌دهد. از این‌رو با عدم همراهی برخی از ایالت‌ها، اجرای «اوباما کر» محدود شد. ۶۰

افزایش ناامیدی در میان آمریکایی‌هایی که بیمه خصوصی خود را از دست داده بودند و شکایت بسیاری از کسب‌وکارهای کوچک و متوسط که با الزام مراقبت‌های بهداشتی مجبور شدند برخی از کارکنان خود را تعدیل کنند از مشکلات دیگر طرح «اوباما کر» بود. حتی قبل از روی کار آمدن ترامپ، جمهوری خواهان خواستار لغو «اوباما کر» بودند. با انتخاب دونالد ترامپ که از همان ابتدا به دنبال لغو و جایگزینی قانون «اوباما کر» بود؛ اما با وجود اکثریت جمهوری خواهان در مجلس نمایندگان و سنات، تلاش‌ها برای پایان دادن به «اوباما کر» به دلیل تعارضات ایدئولوژیک در اعضای مجلس نمایندگان به‌طور کامل محقق نشد.

بهداشتی بود. جمهوری خواهان استدلال کردند که رویکرد آن‌ها، رقابت بیشتری در بازار ایجاد می‌کند و این موضوع منجر به کاهش هزینه‌های بیمه می‌شود. همچنین به افراد انگیزه می‌دهد تا بهتر از خود مراقبت کنند زیرا افراد خود هزینه مراقبت‌های بهداشتی را پرداخت می‌کنند. در قلب پیشنهاد جمهوری خواهان، حساب پس‌انداز پزشکی بود. حساب‌ها به روشی مشابه برنامه‌های بازنشستگی کار می‌کنند، زیرا شهروندان می‌توانند مبلغی پول (در ابتدا به‌عنوان ۲۶۰۰ دلار برای یک فرد و ۵۱۵۰ دلار برای یک خانواده) در یک حساب قابل کسر مالیات، پس‌انداز کنند. هدف از حساب پس‌انداز پزشکی تشویق آمریکایی‌ها به مراقبت‌های بهداشتی بود. ۵۷ منتقدان حساب‌های پس‌انداز خاطرنشان کردند که بسیاری از آمریکایی‌های کم‌درآمد ممکن است نتوانند هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را پرداخت کنند و تنها افرادی که ثروتمند هستند می‌توانند از این فرصت استفاده کنند.

در ۲۳ مارس ۲۰۱۰، اوباما قانون مراقبت تعدیل‌شده را امضا کرد. قانونی که به «اوباما-کر» نامیده شد. اقدامی جامع در مراقبت‌های بهداشتی که از زمان دولت «هری ترومن» وعده‌اش داده شده بود. در مجلس نمایندگان، با ۲۱۶-۲۱۲ رأی موافق، حمایت ضعیفی را دریافت کرد. در اولین سال ثبت‌نام، سیستم مبادلات فدرال به دلیل ازکارافتادن سایت اینترنتی تحت قرارداد دولتی، سیستم مبادله‌ای فدرال را دچار مشکل کرد. در نهایت، ۱۱ میلیون آمریکایی برای بیمه ثبت‌نام کردند و از اهداف مورداعای دولت مبنی بر تضمین یک برنامه مالی امن، حمایت کردند. با این وجود، اوباما کر همچنان توسط اکثریت آمریکایی‌ها منفور بود و جمهوری خواهان از این دیدگاه در ادامه مبارزه برای لغو قانون مراقبت

جمع بندی

خدمات بهداشتی به مردم آمریکا از یک طرف و تأمین شرکت‌های خصوصی از طریق فرآیند بازار آزاد در طرف دیگر، دو فرآیند مختلف تصمیم‌گیری برای پوشش همگانی خدمات درمانی در آمریکا است. اقدامات دولت‌ها همواره مؤید گرایش به به یکی از طرف‌هاست؛ اما در این میان طبقه‌ی متوسط با چالشی دیگر مواجه بوده و آن فشار مالی ناشی از این طرح‌ها که به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم به عهده‌ی شهروندان و مالیات‌دهندگان آمریکایی خواهد بود. کمک به تأمین خدمات درمانی با هزینه‌ی پایین برای بخش وسیعی از جامعه از طریق فشار به بخش خصوصی و درنهایت ورشکستگی آن‌ها، هرگز نتوانسته طرح‌های خدمات درمانی را به اجماعی موفق نزدیک کند.

ضمائم و منابع

٤٥. Robert Pear, New York Times, December ٣, ٢٠١٥.
٤٦. ACA
٤٧. Obamacare
٤٨. Reed Abelson and Margot Sanger-Katz, New York Times, September ١٦, ٢٠١٦.
٤٩. For background on the issue of health care and competitiveness see Lee Hudson Teslik, "Health Care Costs and U.S. Competitiveness," Council on Foreign Relations, March, ٢٠١٢, www.cfr.org/publication/١٣٣٢٥
٥٠. Senator Ted Kennedy of Massachusetts
٥١. Bipartisan Patient Protection Act, Senate Bill ١٠٥٢, ١٠٧ Congress, ٢٠٠١-٢٠٠٢, www.congress.gov
٥٢. www.mahealthconnector.org/portal/site/connector
٥٣. www.whitehouse.gov/٢٠٠٧/stateoftheunion
٥٤. Medicare Part D
٥٥. Millions Not Joining Medicare Drug Plan," Washington Post, February ٢١, ٢٠٠٦.
٥٦. For an overview of the Obamacare legislative process see "History and Timeline of the Affordable Care Act," eHealth, September ٢٢, ٢٠١٦, www.resources.ehealthinsurance.org
٥٧. For the Republican alternatives to Obamacare see Ashley Craig, "Here Are ١٠ Republican Alternatives to Obamacare," Opportunity Lives, February ١٣, ٢٠١٥, www.opportunitylives.com
٥٨. Robert Pear and David M. Herszenborn, "Obama Hails Vote on Health Care as Answering the 'Call of History,'" New York Times, March ٢١, ٢٠٠٩.
٥٩. Medicaid
٦٠. Robert Pear, "State Level Brawls Over Medicaid Reflect Divided GOP," New York Times, December ٢٧, ٢٠١٥.

