

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ВЕТЕРАНОВ США

Петряхин Д.Н.¹, Сивашенко П.П.¹, Борисов Д.Н.¹

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, 194044

ул. Академика Лебедева д.6., Санкт-Петербург, Россия, +7 (812) 292347, pavel-siv@yandex.ru

Аннотация. Управление по здравоохранению ветеранов (УЗВ) Департамента по делам ветеранов США (ДВ) контролирует одну из крупнейших в стране интегрированных программ (систем) оказания медицинской помощи. По оценкам ВХА, в 2020 году оказана помощь около 6,3 млн. ветеранам, при общем финансировании в 81 млрд. долларов США. Программа по защите здоровья ветеранов, разработанная ДВ, определяет возможность оказания медицинской помощи ветеранам в зависимости от финансирования программы. Право ветеранов на получение медицинской помощи из средств ДВ основано на статусе ветерана, полученном в результате военной службы. Статус ветерана должен соответствовать минимальным требованиям прохождения военной службы; однако при определенных обстоятельствах исключения делаются для ветеранов, уволенных по состоянию здоровья (например, из-за инвалидности, полученной в результате несения службы), военнослужащих запаса и военнослужащих Национальной гвардии. Ветераны США делятся на восемь приоритетных категорий. Распределение по категориям зависит от таких факторов, как инвалидность, связанная со службой, годовой доход, наличие статуса ветерана боевых действий и др. УЗВ может ограничить зачисление в программу в случае недостаточности финансирования, наличия у ветерана высокого дохода, или отсутствия инвалидности, полученной в ходе несения службы. Дети ветеранов и опекуны, осуществляющие за ними уход, имеют право записаться в Гражданскую программу здравоохранения и медицинской помощи УЗВ, возмещающую расходы на медицинское обслуживание другим поставщикам медицинских услуг, не входящим в ДВ. Любой ветеран, зачисленный в Программу, может быть исключен из нее по причине несоответствия критериям или не получать всего необходимого объема медицинских услуг.

Ключевые слова: США, Вооруженные силы, ветераны, медицинское обеспечение, здоровье, заболеваемость, финансирование.

US VETERAN HEALTH ORGANIZATION

Petryakhin D.N.¹, Sivashchenko P.P.¹, Borisov D.N.¹

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Military Medical Academy named after S.M. Kirov" Ministry of Defense of the Russian Federation, 194044 st. Academician Lebedeva 6., St. Petersburg, Russia, +7 (812) 292347, pavel-siv@yandex.ru

Resume. The Veterans' Health Administration (VA) of the United States Department of Veterans Affairs (VA) oversees one of the nation's largest integrated healthcare delivery programs (systems). The WHA estimates that approximately 6.3 million veterans were assisted in 2020, with a total funding of US \$ 81 billion. The Veterans Health Protection Program (hereinafter - the Program), developed by the Department of Veterans Affairs, determines the possibility of providing medical assistance to veterans, depending on the funding of the program. Veterans' eligibility for medical care from VA funds is based on veteran status as a result of military service. Veteran status must meet the minimum military service requirements; however, under certain circumstances, exceptions are made for veterans dismissed for health reasons (for example, due to a disability resulting from service), reserve soldiers and members of the National Guard. US Veterans are divided into eight priority categories. Categories depend on factors such as service-related disability, annual income, combat veteran status, and others. The VHA may restrict enrollment in the event of insufficient funding. Some veterans with high income or without a disability in the course of their service. Children of veterans and their caregivers are eligible to enroll in the BCA's Civic Health and Care Program, which reimburses their medical costs to non-BA providers. Any veteran enrolled in the Program may be expelled from the program because they do not meet the criteria or not receive all the necessary medical services.

Key words: USA, Armed Forces, veterans, medical support, health, morbidity, financing.

Введение

Управление по здравоохранению ветеранов (УЗВ) Департамента по делам ветеранов (ДВ) США контролирует одну из крупнейших в стране интегрированных систем оказания медицинской помощи данной категории граждан. По оценкам УЗВ, в 2020 году оказана помощь более 6 млн. ветеранам, при общем финансировании в 80 млрд. долларов США. Программа по защите здоровья ветеранов (далее - Программа), разработанная Департаментом по делам ветеранов, ставит возможности оказания медицинской помощи в зависимости от финансирования. Структура системы здравоохранения Департамента по делам ветеранов США состоит из собственных центров оказания медицинской помощи, непосредственно предоставляющих медицинское обеспечение ветеранам, а также нанимает внешних поставщиков медицинских услуг. Для включения ветеранов имеют право на медицинскую помощь из средств данного Департамента. Необходимо соответствовать основным

квалификационным требованиям для зачисления в Программу. Изучение опыта организации медицинского обеспечения ветеранов в США актуально для формирования оптимальных путей построения системы охраны здоровья граждан в отношении военных пенсионеров Российской Федерации

Цель исследования. Дать характеристику медико-социальным, экономическим и организационным факторам построения системы охраны здоровья ветеранов в США.

Материалы и методы. Изучены материалы общедоступных источников литературы, отечественных и зарубежных цитатно-аналитических баз данных, официальные сайты организаций, оказывающих медицинскую помощь ветеранам США, нормативно-правовая база, данные медицинской статистики и аналитических отчетов и донесений. Использовался исторический и аналитический подход.

Результаты и обсуждение

Система здравоохранения в США носит характер платного оказания всех видов медицинских услуг, финансируемых за счет средств страховых компаний. Статус ветерана в США дает возможность получения медицинской помощи на льготных основаниях и является одним из преимуществ, получаемых бывшими военнослужащими как социальная льгота. Для получения статуса ветерана и получения медицинской помощи в рамках программы ДВ необходимо соответствовать ряду критериев.

Во-первых, ветеран должен соответствовать законодательному определению «ветеран», означающему лицо, которое служило в действующей армии, военно-морском флоте или авиации и которое было уволено по основаниям, считающимися почетными.

При этом выделяют следующие типы увольнений со службы:

1. Почетное (качество службы военнослужащего соответствует стандартам приемлемого поведения, а исполнение военнослужащим своих служебных обязанностей является достойным).

2. Общее (служба военнослужащего была честной и верной, положительные стороны поведения или исполнения служебного долга военнослужащего перевешивают отрицательные стороны поведения или исполнения служебного долга военнослужащего, зафиксированные в его послужном списке).

3. Увольнение в связи с условиями, отличными от почетных (увольнение произошло вследствие несоответствия модели поведения, ожидаемой от военнослужащего)

К этому может привести:

- применение силы, повлекшее за собой причинение тяжких телесных повреждений или смерти;
- злоупотребление своим положением;
- пренебрежение вышестоящим лицом (отношениями "начальник-подчиненный");

- действия или бездействие, которые ставят под угрозу безопасность страны или здоровье и благополучие других военнослужащих;
- преднамеренные действия или бездействие, которые серьезно угрожают здоровью и безопасности других лиц.

4. За неподобающее поведение (по приговору общего военного трибунала или специального военного трибунала).

Данный тип увольнения менее суров, чем последний (увольнение за позорное поведение), и предназначен как наказание за плохое поведение, а не как наказание за серьезные преступления гражданского или военного характера.

Он также применим для обвиняемого военнослужащего, который неоднократно был осужден за мелкие правонарушения.

5. За позорное поведение.

Данный тип увольнения применяется только к рядовым и прапорщикам, которые не являются офицерами и могут быть осуждены только общим военным трибуналом. Увольнению подлежат военнослужащие, не имеющие офицерского звания, за любое преступление, по которому они были признаны виновными.

Во-вторых, ветеран должен соответствовать законодательному определению «действительной военной службы», то есть полной службы в Вооруженных Силах, за исключением действительной службы во время сборов;

В-третьих, ветеран должен отслужить минимум два года непрерывной действительной службы.

В дополнение к вышеприведенным основным критериям американский Конгресс принял ряд условий, соответствие которым, дает ветеранам возможность получать некоторые медицинские услуги на особых условиях. Например, Закон о чествовании американских ветеранов и заботе о семьях Кэмп-Лежена, разрешил УЗВ предоставлять стационарную помощь и медицинские услуги некоторым ветеранам, которые служили на базе Корпуса морской пехоты в Кэмп-Лежене (штат Северная Каролина) в течение определенного периода времени. Кроме того, Закон об ассигнованиях на военное строительство, дела ветеранов и связанных с ними учреждений предоставляет право на психиатрическую помощь и услуги в области поведенческого здоровья некоторым ветеранам, уволенным в связи с условиями, отличными от почетных.

Таким образом, медицинское обеспечение ветеранов в США существенно зависит от результатов прохождения военной службы. Вместе с тем, обращает на себя внимание значительная доля ветеранов, увольняющихся со службы в сравнительно молодом возрасте, которые не будут иметь особенностей заболеваемости, связанной с пожилым возрастом граждан.

Военнослужащие, находящиеся в запасе, имеют право на получение медицинской помощи от ДВ будучи ветеранами или имея инвалидность, связанную со службой.

Инвалидностью, связанной со службой, считается заболевание или травма, повлекшие инвалидность, полученную при исполнении служебных обязанностей во время военной службы.

Если инвалидизирующее состояние существовало ранее, то считается, что такое состояние усугублялось во время военной службы. При этом военная служба ветерана не обязательно должна была быть во время боевых действий или военного периода.

В настоящее время существует пять основных показателей, устанавливающих, что инвалидность связана со службой:

1. Инвалидность непосредственно связана с несением службы - существуют факты, доказывающие, что конкретная травма или заболевание, повлекшие инвалидность, были получены во время несения службы в Вооруженных силах.

2. Течение ранее существовавшего заболевания и/или травмы усугубилось во время военной службы и привело к инвалидизации.

3. Военнослужащий получил травму во время несения службы, которая привела к инвалидности и на этом фоне у военного развилось другое заболевание, которое, в свою очередь, также признается связанным со службой. Например, у ветерана на фоне ампутации нижней конечности, вследствие выполнения служебных обязанностей, развилось сердечно-сосудистое заболевание.

4. Инвалидность, вызванная дефектами оказания медицинской помощи, предоставленной ВА, рассматривается как связанная со службой.

5. В соответствии с законодательством США, определенные заболевания считаются возникшими во время службы в Вооруженных силах илиотягченными ею, даже без доказательств наличия такого заболевания в период службы.

ВА оценивает инвалидность на основе графика рейтингов, основанных на среднем снижении способности зарабатывать (BA Schedule for Rating Disabilities, (BASRD)). Рейтинги ранжируются от 0% до 100% с шагом 10% в зависимости от тяжести инвалидности. Когда ветеран имеет более чем одну инвалидность, связанную со службой, ДВ использует формулу для определения комбинированного рейтинга инвалидности. Это имеет важное значение при оплате оказания медицинских услуг, так как уровень инвалидности в 50% и более дает освобождение от каких - либо доплат.

Военнослужащие, находящиеся в запасе, получают статус ветерана и освобождаются от двухгодичного минимального срока службы, если они:

1. были призваны на действительную службу;
2. завершили срок, на который они были призваны;

3. получили увольнение на условиях, отличных от «бесчестных».

Любое заболевание, полученное (или усугубившееся) военнослужащим запаса при исполнении служебных обязанностей во время участия в тренировочных сборах, ежегодных обязательных учебных сборах или действительной службе признается связанным с военной службой.

Всем ветеранам предлагается стандартный пакет медицинских льгот и услуг, включающий стационарное и амбулаторное лечение, ряд фармацевтических препаратов, выдачу медицинского оборудования длительного использования и установку протезов.

Для женщин-ветеранов предоставляется: гинекологическая помощь, лечение рака молочной железы и репродуктивной системы, помощь в лечении бесплодия, помощь в вопросах материнства.

Согласно действующим правилам, ДВ не имеет права предоставлять или покрывать расходы на экстракорпоральное оплодотворение, консультации по абортам, аборты или лекарства для них. Однако в соответствии с Законом 2019 года «Об ассигнованиях на военное строительство, дела ветеранов и связанных с ними учреждений», ДВ может предоставлять консультации по вопросам фертильности и лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий или возмещение расходов на усыновление некоторым ветеранам.

Как правило, ДВ предоставляет услуги в области аудиологии и офтальмологии всем зачисленным ветеранам, но очки и слуховые аппараты предоставляются только тем ветеранам, которые отвечают определенным критериям. Право на получение стоматологической помощи, существенно ограничено. Для ветеранов с ограниченными возможностями, связанными со службой, ДВ предоставляет краткосрочную и долгосрочную сестринскую помощь.

При определенных обстоятельствах ДВ разрешает ветеранам, имеющим право на получение помощи, получать ее по месту жительства в рамках контрактов с другими поставщиками медицинских услуг.

Как правило, ветераны не платят за оказание им медицинской помощи, необходимой в связи с возникновением состояний, связанных с несением службы.

Несмотря на то, что ветераны не платят взносы за оказание медицинской помощи, некоторые из них обязаны дополнительно оплачивать медицинские услуги и лекарства, связанные с лечением состояний, не связанных со службой. Суммы доплат варьируются в зависимости от категории, к которой относится тот или иной ветеран и вида услуги.

ДВ классифицирует ветеранов на восемь категорий, основанных на множестве факторов, включая наличие или отсутствие инвалидности, связанной со службой, наличие статуса военнопленного, доход и др.

Учитывается валовой доход домохозяйства ветерана и расходы на медицинское обслуживание за предыдущий год, чтобы определить – должны ли ветераны доплачивать за медицинскую помощь. Кроме того, ветеранов просят предоставить ДВ информацию о любом медицинском страховании, которое у них есть, включая страхование по найму или через супруга. ДВ может выставить счет этим плательщикам за лечение состояний, которые не являются результатом травм или заболеваний, полученных или отягченных во время военной службы (т. е. не связанных со службой).

Право на получение и зачисление в ДВ эволюционировало с течением времени. Различные законы, принятые с 1920-х годов, создали сложную структуру критериев принятия, которая в конечном итоге привела к принятию в 1996 году Закона о реформе права на медицинское обслуживание ветеранов (далее - Закон).

До реформы 1996 года ветераны с условиями службы или более низкими доходами, как правило, имели доступ к медицинскому обслуживанию ВА. Кроме того, критерии приемлемости были разработаны таким образом, чтобы ограничить доступ к медицинской помощи, поскольку предоставление медицинской помощи основывается на имеющихся бюджетных ресурсах.

В отличие от государственного и частного медицинского страхования, ДВ не может предложить четко определенные льготы или гарантировать их доступность. Кроме того, поскольку предоставление медицинской помощи ветеранам зависит от имеющихся ресурсов, вопрос о том, получает ли ветеран медицинскую помощь, может зависеть от того, где и когда ветеран обращается за медицинской помощью. Из-за этих проблем ветераны могут оказаться не в состоянии получить необходимые медицинские услуги.

Принимая во внимание эти вопросы, Закон установил две широкие взаимоисключающие категории ветеранов:

1. Ветераны, отвечающие одному или нескольким из следующих критериев:

- ветераны с ограниченными возможностями, связанными со службой;
- ветераны, бывшие военнопленные;
- ветераны, подвергшиеся воздействию определенных токсичных веществ и опасных факторов окружающей среды, таких как Агент Orange;
- ветераны, чей относительный доход и чистая стоимость не превышают установленного “критерия средств”, или ветераны Первой мировой войны.

2. Ветераны, не отвечающие ни одному из вышеперечисленных критериев

Закон о реформе права на получение медицинской помощи четко предусматривал, что предоставление медицинской помощи ветеранам зависит от имеющихся ресурсов. В сопроводительном докладе комитета говорится, что больничная помощь и медицинские услуги будут предоставляться “в объеме и в объеме, заранее предусмотренных в актах об ассигнованиях на эти цели”. Такая формулировка призвана разъяснить, что эти услуги будут по-прежнему зависеть от финансирования.

Ветеранам, возвращающимся с текущего театра боевых действий, разрешается записываться в систему здравоохранения ДВ в течение пяти лет с даты их последнего увольнения или освобождения без необходимости демонстрировать инвалидность, связанную со службой, или удовлетворять требованиям проверки средств. Ветераны, поступающие в соответствии с этим расширенным правом регистрации, продолжают получать медицинские услуги после окончания пятилетнего периода отбора.

Зоны боевых действий определяются указами Президента США, которые, как правило, устанавливают конкретные даты начала и окончания периодов для каждой зоны боевых действий. Право на это расширенное положение о зачислении может быть установлено одним из трех способов:

1. справка об освобождении от действительной службы, содержащая отметки о прохождении службы на театре боевых действий;
2. получение боевой медали;
3. подтверждение ранения, выплаты за неминуемую опасность или освобождения от уплаты боевого налога.

Вышеуказанные критерии распространяются также на военнослужащих Национальной гвардии и запаса, призванных на действительную военную службу федеральным указом и проходивших службу на театре боевых действий после 11 ноября 1998 года.

В 2007 году Закон о разрешении национальной обороны установил нынешний пятилетний период зачисления ветеранов, которые служили на театре боевых действий после 11 ноября 1998 года. До принятия этого закона возвращающимся ветеранам боевых действий предоставлялся двухлетний срок зачисления. Самая последняя дата увольнения используется для тех военнослужащих, которые призываются на службу несколько раз.

Любой ветеран, который попадает в одну из следующих категорий имеет право на полное медицинское обслуживание в системе ВА:

- Ветеран с инвалидностью, связанной со службой, оцененной в 50% или более. Процент инвалидности зависит от степени тяжести; лица с рейтингом 50% и более относятся к приоритетной категории

- Ветеран, который был уволен с военной службы менее года назад с инвалидностью, которая, по мнению военных, была вызвана или усугублена при исполнении служебных обязанностей.

- Ветеран, участвующий в программе профессиональной реабилитации ДВ по определенным критериям.

- Ветеран, который ищет помощи в связи с психозом или психическим заболеванием.

- Ветеран армии Содружества.

ВА может оплачивать больничное обслуживание и амбулаторные услуги, связанные с инвалидностью или реабилитацией, любому имеющему на это право ветерану за пределами Соединенных Штатов, независимо от гражданства ветерана.

ВА предоставляет ограниченные льготы по медицинскому обслуживанию ветеранам, проживающим или выезжающим за пределы Соединенных Штатов по программе Foreign Medical Program (FMP).

Ветераны, как правило, могут выбрать любого поставщика медицинских услуг.

Некоторые ветераны обязаны платить доплаты за каждый 30-дневный запас лекарств, предоставляемых амбулаторно. Они не оплачивают лекарства, если они имеют рейтинг инвалидности, 50% или выше, имеют Почетную медаль, являются бывшими военнопленными, или если лекарства предназначены для инвалидности, связанной со службой.

Ветераны, зачисленные в приоритетные категории обслуживания, платят в год на эти цели не более 700 долларов США. После достижения данного лимита в течение календарного года ветеран может продолжать получать лекарства без каких-либо дополнительных доплат.

УДВ не требует оплаты со сторонних частных медицинских страховщиков или ветеранов за уход или услуги, предоставляемые ветеранам, которые получают уход в соответствии со специальными законодательными органами (например, воздействие тактических гербицидов во время войны во Вьетнаме, ионизирующее излучение и некоторые испытания химического и биологического оружия; за условия, связанные со службой на театре военных действий в Юго-Западной Азии во время войны в Персидском заливе.

После зачисления в систему здравоохранения ДВ ветераны сохраняют этот статус до тех пор, пока они официально не обратятся с просьбой об исключении их из программы ВА.

Заключение и выводы

Система медицинского обеспечения ветеранов США обладает рядом особенностей, характеризующих как систему медицинского обеспечения военнослужащих, так и общие особенности национальной страховой системы здравоохранения.

В отличие от системы медицинского обеспечения военных пенсионеров в РФ, зачисление в ДВ зачастую происходит еще до достижения пенсионного возраста – по истечении нескольких лет контракта.

Нахождение в системе зависит от соответствия критериям зачисления и не является безвозмездным – как правило ветеран должен принимать участие в финансировании оказания медицинских услуг, набор которых, как правило, ограничен. Система ориентирована в основном на поддержку ветеранов с инвалидностью, оцененной по специальной шкале в 50% и более и имеющую причинно-следственную связь связанной с военной службой.

Ряд положений системы медицинского обеспечения ВА, таких как система градации тяжести инвалидности и интегральной оценки состояния здоровья, а также взаимосвязь уровня оказания помощи от качества несения военной службы может быть рассмотрена как положительный опыт организации медицинского обеспечения ветеранов.

Вместе с тем, по качеству, объему и уровню доступности медицинских услуг для ветеранов военной службы система медицинского обеспечения управления по делам ветеранов США не может рассматриваться как пример оптимальной организации для аналогичных систем здравоохранения в странах мира.

Список литературы

1. Безденежных Т.П., Лукьянцева Д.В. Обзор существующей практики организации и финансирования оказания медицинской помощи военнослужащим и сотрудникам военных ведомств развитых стран. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2018; 11 (2): 68-75. DOI: 10.17749/2070-4909.2018.11.2.068-075.
2. Калачев, О.В. Проблемные вопросы и перспективы развития информационно-телекоммуникационных технологий в медицинской службе Вооруженных Сил / О. В. Калачев [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2014. – №12. – С. 4-11.
3. Одинцов В.А. Министерство по делам ветеранов США / Зарубежное военное обозрение №5 2016. С. № 32-36.
4. The Honoring America's Veterans and Caring for Camp Lejeune Families Act of 2012 (P.L. 112-154).
5. The Military Construction, Veterans Affairs, and Related Agencies Appropriations Act, 2018 (P.L. 115-141, as amended).
6. NHS: Armed Forces Healthcare: How it works. [electronic resource] URL: <https://www.nhs.uk/NHSEngland/Militaryhealthcare/serving/Pages/about-armed-forces-healthcare.aspx>. Accessed: 27.03.2021
7. Veterans Health Administration: Health. [electronic resource] URL: <https://www.va.gov/health/>. Accessed: 27.03.2021.
8. Center for Medicare and Medicaid services: National Health Expenditure Data. [электронный ресурс] URL: <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData>. Дата обращения: 27.03.2021