

## **Healthcare—the difference between Europe and USA**

Let me first explain how the European system works. For healthcare purposes, any kind of income is taxed at about five percent and directly transferred to a state health fund. The only exceptions are unemployed individuals and women on maternity leave—the state pays the taxes for them. Whoever pays, the law states that every single citizen must pay the tax. People with unprovable income are required to pay an annual minimum. Seniors 65 years and up do not pay any healthcare taxes and their medical care is 100 percent free.

What do Europeans get for it? Medical care free of charge. Correct—no deductible, no copays, and no coinsurance. The only situation when a payment comes into consideration is when a patient asked for something extra, such as a private room in the hospital. In general, patients never receive medical bills. Basically, they have no idea how much each procedure costs. It's all between medical providers and insurance companies with no patient's involvement. Every medical procedure has its fixed point value; medical providers get paid a specific amount per point. Of course, there are some non-urgent procedures (mostly surgeries) that require several months of waiting, as is the case in Canada, for example. However, if the case is urgent—like cancer—the treatment begins immediately.

We all know how it “works” in the USA. High premiums are unaffordable for so many people. Add to this copays, coinsurance, deductible. And, if a hospital claim is denied for any reason, the patient may be responsible for dozens of thousands of dollars. It's a mess; a jungle with inconsistent, incomprehensible rules. Does that make sense? Absolutely not!

Concerning healthcare, it has been said many times that "There is no other area of American life where we collectively accept such a bad deal." The Affordable Care Act known as Obamacare does not solve the problem. Some of us mistakenly thought that this law would make health services more accessible and cheaper. Unfortunately, the opposite is true. Premiums rose an unbelievable way and throughout the maze of medical claims processing has not changed anything. We get free annual exams plus some other examinations, which used to cost us \$30 per visit on average, but we are still responsible for multi-thousand dollar hospital bills. And once again, all at a significant increase of medical insurance premiums.

*(to be continued)*

## **Zdravotní péče – rozdíl mezi Evropou a USA**

Nejprve mi dovoluete vysvětlit, jak funguje evropský systém. Veškeré příjmy jsou v rámci zdravotní péče daněny zhruba pěti procenty a přímo převáděny do státního zdravotního systému. Jedinou výjimku tvoří nezaměstnaní lidé a ženy na mateřské dovolené – stát za ně tyto daně odvádí sám. Ať už platí kdokoliv, zákon stanovuje, že každý občan musí toto zdravotní pojištění hradit. Lidé s neprokazatelnými příjmy jsou povinni platit roční minimum. Občané starší 65 let neplatí žádné zdravotní pojištění, přičemž jejich zdravotní péče je stoprocentně hrazena.

Co za to Evropané získávají? Bezplatnou zdravotní péči. Ano, správně – žádná odečitatelná částka, regulační poplatky či spoluúčast. Jediný případ, kdy může platba přicházet v úvahu, je, pokud pacient vyžaduje nadstandardní služby, jako například samostatný pokoj v nemocnici. Celkově vzato, pacienti nikdy nedostávají účty za zdravotní péči. V podstatě se dá říci, že ani nevědí, kolik jednotlivý úkon stojí. Vše je dojednáváno jen mezi zdravotnickou organizací a zdravotní pojišťovnou, bez účasti pacienta. Každý zdravotní úkon má stanovenou určitou bodovou hodnotu; zdravotnický personál dostává zaplacenou pevnou částku za každý naučovaný bod. Ovšemže existují úkony (většinou chirurgické operace), na které se musí několik měsíců čekat, podobně jako je tomu například v Kanadě. Avšak je-li případ neodkladný, jako třeba rakovina, léčba je započata okamžitě.

Všichni víme, jak to „funguje“ v USA. Vysoké pojistné, které si mnoho lidí nemůže dovolit. K tomu připočteme poplatky při vstupu do ordinace, spoluúčast pacienta a zdravotní pojišťovnou odečitatelné částky. A v případě, že je pokrytí pobytu v nemocnici z jakéhokoliv důvodu odmítnuto, pacient může být odpovědný za úhradu několika desítek tisíc dolarů. Je to chaotické, taková džungle bez jasně daných a srozumitelných pravidel. Dává to logiku? V žádném případě!

Co se týče zdravotní péče, již bylo mnohokrát řečeno, že „v životě Američanů neexistuje žádná jiná oblast, ve které by bylo tolerováno tak špatné zacházení“. Zdravotní reforma známá jako Obamacare problém neřeší. Někteří z nás se mylně domnívali, že tato reforma učiní zdravotnické služby přístupnějšími a levnějšími. Naneštěstí opak je pravdou. Pojistné vzrostlo neuvěřitelným způsobem a co se týká zmatečného zpracovávání účtů za zdravotní služby, nezměnilo se nic. Podařilo se nám docílit bezplatných ročních prohlídek a některých dalších vyšetření, což nás stávalo v průměru 30 dolarů za návštěvu, ale stále podléháme několika tisícovým účtům v dolarech za hospitalizaci v nemocnici. A znovu podtrhneme, že to vše při výrazném zvýšení cen zdravotního pojištění.

*(pokračování příště)*