

Experiența protecției sănătății

Norina-Consuela FORNA,
doctor, profesor universitar,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași (România)

Alexandru GRIBINCEA,
doctor habilitat în științe economice, profesor universitar,
Academia de Administrare Publică

SUMMARY

With one year to go until the 2015 target date for achieving the MDGs, substantial progress can be reported on many health-related goals. The global target of halving the proportion of people without access to improved sources of drinking water was met in 2010, with remarkable progress also having been made in reducing child mortality, improving nutrition, and combating HIV, tuberculosis and malaria.

Between 1990 and 2012, mortality in children under 5 years of age declined by 47%, from an estimated rate of 90 deaths per 1000 live births to 48 deaths per 1000 live births. This translates into 17.000 fewer children dying every day in 2012 than in 1990. The risk of a child dying before their fifth birthday is still highest in the WHO African Region (95 per 1.000 live births) – eight times higher than that in the WHO European Region (12 per 1.000 live births). There are, however, signs of progress in the region as the pace of decline in the under-five mortality rate has accelerated overtime; increasing from 0,6% per year between 1990 and 1995 to 4,2% per year between 2005 and 2012.

The global rate of decline during the same two periods was 1,2% per year and 3,8% per year, respectively.

Some countries (USA, EU, Romania etc.) is rapidly becoming a more diverse nation, as demonstrated by the fact that non-white groups will constitute a majority of the American population later in this century. The representation of many of these groups (e.g., African Americans, Hispanics, and Native Americans) within health professions, however, is far below their representation in the general population. Increasing and diversity among health professionals is important because evidence indicates that diversity is associated with improved access to care for patients, greater patient choice and satisfaction, and better educational experiences for health professions students, among many other benefits. Many groups - including health professions educational institutions (HPEIs), private foundations, and state and federal government agencies - have worked to increase the preparation and motivation of underrepresented minority (URM) students to enter health professions careers.

Bolile și cauzele lor nu țin cont de frontierele naționale. Problemele de sănătate existente la nivel mondial nu pot fi abordate în mod eficient doar prin acțiunea individuală a Europei. Presiunile la care sunt

supuse sistemele de sănătate sunt universale, inclusiv cele legate de resursele de natură financiară sau umană, în condițiile unei cereri sporite de servicii medicale de calitate pentru o populație în curs de îm-

bătrânire. Rezolvarea acestor probleme necesită o colaborare internațională mai bună.

Inițiativa privată în domeniul asigurărilor de sănătate dictează legea, fiind o industrie uriașă în care sunt angajați aproape 470.000 de persoane. Potrivit United States Census Bureau, aproximativ 84% dintre americani beneficiază de asigurare de sănătate. Dintre aceștia, 60% o obțin prin angajatorul lor, în timp ce doar 9% cumpără o poliță de asigurare direct. Restul de 15% îl reprezintă persoanele ce se încadrează în cele trei programe publice ale Guvernului Federal – **Medicare**, **Medicaid** și **SCHIP**. *Medicare* se adresează majorității persoanelor în vârstă și anumitor persoane cu dizabilități; *Medicaid* – copiii ce provin din familii cu un venit redus, iar *SCHIP* cuprinde acei copii și familiile lor, care nu sunt eligibili pentru Medicaid, însă nu-și permit o asigurare privată. Statistica arată că, în anul 2006, aproximativ 47 milioane de americani nu beneficiau de niciun plan de asigurare de sănătate. Majoritatea americanilor sunt înrolați într-un plan de asistență coordonată („managed care”), prin intermediul unei polițe de asigurare de sănătate. Acesta este un mod organizat atât de oferire de servicii, cât și de plată pentru acestea. Conceptul de asistență coordonată este foarte des auzit de către cineva care trăiește în S.U.A. El reprezintă, în fapt, un mod prin care companiile de asigurare își controlează costurile. Asistența coordonată influențează cât de multe servicii medicale primește un individ. De exemplu, dacă trebuie să faci o vizită la spital, o formă de asistență coordonată cere ca această vizită să fie preavizată de către compania de asigurare, pentru a exista certitudinea necesității spitalizării. Dacă o persoană este spitalizată fără a avea acest preaviz, este foarte probabil să suporte din buzunarul propriu costurile spitalizării.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății:

- numărul de decese ale copiilor sub 5 ani în lume a scăzut de la 12,6 mln. în 1990, la 6,6 mln. în 2012;

- în țările în curs de dezvoltare, ponderea copiilor sub 5 ani sub norma de greutate s-a diminuat de la 25% în 1990, la 15% în 2012;

- în ciuda faptului că, la nivel global, ponderea nașterilor asistate de un lucrător medical calificat a crescut, în regiunile din Africa acest indicator s-a diminuat cu 50%;

- între 2001 și 2012, numărul de noi infectați cu HIV a scăzut cu 33%;

- numărul de cazuri existente de tuberculoză scade, pe măsură ce numărul de decese cauzate de TBC în randul persoanelor HIV crește;

- în conformitate cu indicatorii de acces la sursele de apă potabilă, în 2010, omenirea și-a îndeplinit sarcinile stabilite în cadrul Dezvoltării Mileniului vizând accesul la apă potabilă sigură, dar, pentru a finaliza sarcina în ceea ce privește măsurile sanitare, sunt necesare eforturi suplimentare.

La ora actuală, dintre toate statele lumii S.U.A. cheltuiesc cei mai mulți bani pentru sănătate pe cap de locuitor. Companiile de asigurare și cele farmaceutice escaladează munți de bani. Calitatea îngrijirii medicale lasă însă de dorit. Business Insider subliniază faptul că puertoricani trăiesc mai mult decât americanii. De asemenea, cubanezii înregistrează o rată a mortalității infantile mai redusă decât S.U.A. Cea mai „medicată” națiune de pe planetă este și printre cele mai suferinde. Dacă sistemul de sănătate american ar fi o țară, ar deveni a șasea economie de pe glob. Și totuși incidența cancerului, a bolilor de inimă și a diabetului continuă să crească. Birocrații din sistemul sanitar american se îngrașă ca niște hiene hămesite, în timp ce populația încearcă să-și plătească facturile medicale, cu riscul falimentului individual. În S.U.A., datoriile față de serviciul de sănătate cauzează mai multe falimente decât în oricare alt segment. Milioane de americani se tem

să mai meargă la spital, de teamă că vizita s-ar putea solda cu lungi foraje în buzunare. Povara ar putea fi prea grea. Unii critici spun ca „Obamacare” a eșuat. Sistemul de sănătate din S.U.A. este atât de ruginit, încât trebuie înlocuit, nu reparat. În esență, trebuie reinventat. Prezentăm câteva statistici îngrijorătoare.

1. Cheltuielile S.U.A. legate de sănătate în 2009 au fost mai mari decât PIB-ul Marii Britanii.

2. În anii '80 ai sec. al XX-lea, cheltuielile medicale constituiau 9,5% din cheltuielile personale de consum. La ora actuală, cota ajunge la 16,3%.

3. S.U.A. au cheltuit 2,47 trilioane de dolari pentru sistemul sanitar la nivelul anului 2009. În 2019, suma va ajunge la 4,5 trilioane de dolari.

4. Circa 41% dintre americanii apti de muncă au datorii la spitale.

5. Dintre cei care au dat faliment pe seama facturilor medicale, 75% sunt indivizi cu asigurare medicală.

6. În 2009, primii cinci executivi, din tot atâtea companii de asigurări medicale de top, au primit compensații de 200 mln. USD.

7. Chiar și în timpul recesiunii, companiile de asigurări medicale și-au majorat profiturile cu 56%.

8. Primele cinci companii de asigurări medicale din S.U.A. au încheiat anul 2009 cu profituri combinate de 12,2 mlrd. USD.

9. În fiecare an, zeci de miliarde de dolari sunt cheltuite în campaniile de marketing ale companiilor farmaceutice din S.U.A.

10. Aproape 50% dintre americani iau medicamente pe rețetă; unul din trei americani folosește două sau mai multe medicamente; 10% dintre americani folosesc cinci sau mai multe medicamente.

11. Circa 750.000 de americani sunt transportați anual de urgență la spital, în urma reacțiilor adverse ale medicamentelor prescrise.

12. Copiii din S.U.A. sunt de trei ori mai predispuși la administrarea de antidepresive decât cei din Europa.

13. Numărul femeilor care folosesc anti-depresive în S.U.A. este mai mare decât în oricare altă țară a lumii.

14. Potrivit unui medic, „o plagă împușcată la cap, piept sau abdomen” va costa 13.000 de dolari, chiar din momentul în care pacientul intră pe ușa spitalului.

15. S.U.A. înregistrează o rată a mortalității infantile mai mare decât în alte 45 de țări ale lumii (2009).

16. Spitalele îi suprataxează pe americani cu 10 mlrd. USD pe an.

17. Avocații spun că peste 90% dintre medicamentele prescrise de medici sunt oferite la suprapreț.

18. În ultimii 10 ani, numărul americanilor fără asigurare medicală a crescut de la 38 milioane la 52 milioane.

19. Americanii sunt de trei ori mai predispuși la diabet decât britanicii.

20. Grecia are de două ori mai multe paturi/persoană în spitale decât S.U.A.

21. Unul dintre patru californieni cu vârsta sub 65 de ani nu are asigurare medicală.

22. La ora actuală, 40% dintre doctorii americani au vârsta de 55 de ani sau mai mult.

23. În următorii 15 ani, numărul medicilor din S.U.A. ar putea scădea cu 150.000.

24. Potrivit Deloitte Consulting, 875.000 de americani erau „turiști medicali” în 2010.

25. Numărul americanilor obezi este de două ori mai mare decât al canadienilor cu probleme de greutate.

Reforma ambițioasă în sistemul sănătății publice al S.U.A. a semănat doar haos. Încercarea de apropiere a eficacității generale a sistemului medical de nivelul altor țări dezvoltate a condus direct la un rezultat contrar.

Probleme nenorocite cu asigurarea medicală, cetățenii simpli, care nu intră în categoria grupelor populației celei mai asi-

gurate, trebuie să cumpere contractul de asigurare pe site-ul care nu funcționează sau să fie pregătiți să plătească amenzi, pe când americanii cei mai plini de succes și mai influenți au obținut privilegii.

Doar după un an de la realegerea președintelui S.U.A., **Barack Obama** a devenit „rața șchioapă”: un start extrem de nereușit al reformei sistemului de asigurare medicală, denumit o victorie reușită a lui Obama, a făcut să se prăbușească nivelul de susținere a președintelui până la 40%, scădere într-un timp record. Falimentul real al unui proiect foarte ambițios, a cărui necesitate a fost discutată în America în mod activ, în decursul a mai mult de cincizeci de ani, obligă să punem întrebarea: oare este posibil, în genere, în Statele Unite actuale să fie realizate reforme eficiente în sistemul social?

Fără variante speciale. Sistemul privat de asigurare medicală s-a format în S.U.A. în timpul celui de-al Doilea Război Mondial – în acea perioadă existau restricții la majorarea salariilor și, din acest motiv, acordarea asistenței medicale era pentru întreprinderile americane una dintre căile cele mai eficiente de atragere a celor mai buni lucrători. Cu timpul, acest sistem a fost completat cu programele **Medicare** și **Medicaid**, în cadrul cărora statul plătește direct medicilor pentru tratamentul respectiv al americanilor în etate și din familii puțin asigurate. Totodată, caracterul privat al asistenței medicale (în realitate, fixarea asigurării la compania patronului) în combinație cu valoarea înaltă a tratamentului (una dintre aceste cauze – cheltuieli mari pentru apărarea juridică contra acțiunilor bolnavilor nemulțumiți) a dus la faptul că la începutul secolului al XXI-lea, o parte considerabilă de americani (peste 45 mln. de persoane) nu dispuneau de asigurare medicală și încă circa 25 mln. posedau asigurări care nu le garantau nivelul necesar de ocrotire a sănătății.

Chiar și tentativele timide de a reforma

sistemul întâmpinau rezistența puternică a medicilor, asigurătorilor, companiilor medicale și farmaceutice, care apelau cu succes la problema fundamentală a culturii politice americane – atitudinea destul de sceptică față de stat. În caz de asistență medicală, oricare program de stat imediat invita o asociație cu experiență din Canada sau Europa (parteneri americani inferiori), iar politicianul care oferea un astfel de program, putea avea reputația dacă nu de comunist, atunci deja sigur străin spiritului american al socialistului. Chiar și Bill Clinton nu a putut realiza planurile reformei complexe a sistemului de asigurare medicală.

Este clar că, în pofida idealismului său (real sau demonstrat cu iscusință), Barack Obama și susținerea masivă din partea populației, actualul președinte nu putea să nu înțeleagă că zeci de milioane de americani, lipsiți de ajutorul medical, pot să primească acest ajutor nu ca rezultat al apariției sistemului de asigurare medicală de stat, ci datorită extinderii programelor de asistență private. Varianta de introducere a asigurării medicale de stat de tipul Medicare și Medicaid, în condițiile crizei economice, deficitului bugetar, care constituie un record, și datoriilor publice, a fost exclusă în întregime.

De aceea, în final, modelul general al reformei a fost inventariat în sistemul asigurării medicale obligatorii, introdus de republicanul Mitt Romney în perioada guvernării sale în Massachusetts: toți trebuie să fie asigurați; dacă persoana nu vrea să se asigure, ea plătește amendă, însă dacă nu poate din cauze economice, statul îi acordă asistență financiară.

Reformă ambiguă. Pentru a echilibra oarecum obligativitatea de a se asigura, autoritățile americane au presat și companiile de asigurare. În special, au fost limitate brusc posibilitățile asigurătorilor de a renunța să asigure serios bolnavii americani, îndeosebi copiii. În trecut, oamenii

puteau să primească asistență medicală și tratament doar în cazul în care dispuneau personal de mijloacele necesare. Companiile de asigurare, de altfel, care nu doreau să-și asume aceste cheltuieli enorme, renunțau să-i asigure în mod calm, referindu-se la boala gravă de care sufereau ei. Pe lângă aceasta, tinerilor americani li se permitea să rămână în planurile de asigurare a părinților acestora până la vârsta de 26 de ani. A fost, de asemenea, introdus un șir de alte standarde de asigurare, care au lărgit esențial obligațiile asigurătorilor. Dar pentru ca americanii să poată cumpăra liniștiți asigurări ce corespund acestor standarde, a fost instituit sistemul suprafețelor comerciale în internet.

În cele din urmă, administrația Obama a reușit să introducă cerințe pentru patroni ca aceștia să asigure lucrătorii lor: dacă la întreprindere sau în organizație activează mai mult de 50 de persoane, atunci toți colaboratorii care lucrează măcar 30 de ore pe săptămână, trebuie să primească asigurarea medicală din contul patronului. În caz că patronul nu a acordat această asigurare, el trebuie să plătească amenzi. Este firesc, reforma avansată de Obama a întâmpinat o rezistență înverșunată din partea republicanilor aflați în opoziție. Pe lângă interesele de business și, în linii generale, atitudinea distantă a americanilor față de stat, au avut urmări și temerile clasei de mijloc americane: logica simplă sugerează că extinderea imediată a numărului asiguraților aproape la sigur va conduce la scăderea calității serviciilor. În primul rând, în sistem vor intra cetățenii mai puțin asigurați, mulți dintre care în decursul vieții lor niciodată n-au trecut un examen medical și nu s-au tratat; în al doilea rând, înăsprirea cerințelor față de asigurători (de exemplu, imposibilitatea de a renunța la asigurarea persoanelor grav bolnave) inevitabil vor majora cheltuielile lor totale, a căror acoperire se va efectua pe seama clienților „comerciali.” În consecință, cei care

la momentul introducerii asigurării obligatorii erau deja asigurați, în soldul sec se pot aștepta la majorări ale costului asigurărilor și înrăutățirea calității serviciilor medicale. Și pentru toate acestea se vor cheltui bani din bugetul federal, adică impozitele aceleiași clase de mijloc, care în condițiile de criză și fără aceasta își duc zilele de azi pe mâine.

Cu toate acestea, deși cu mari dificultăți, reforma a fost adoptată. Republicanii însă nu s-au resemnat, ci se străduiau să stopeze acțiunea în anumite state; au adus la cunoștință problema constituționalității legii aprobate, iar în 2010 au câștigat alegerile în Camera Reprezentanților având în programul electoral chestiunea anulării reformei. Au folosit activ aceste lozinci în campania alegerilor prezidențiale din anul trecut. Camera Reprezentanților Congresului a votat demonstrativ pentru anularea reformei mai mult de patruzeci de ori, înțelegând clar că democrații controlează atât Camera Supremă (Senatul), cât și Președintele este democrat, prin urmare pentru anulare nu există nicio șansă. Judecătoria Supremă a recunoscut constituționalitatea legii adoptate. A pierdut alegerile și Mitt Romni, a cărui campanie electorală s-a construit, printre altele, și pe promisiunea de a anula legea privind reforma sistemului de asigurare medicală, după câștigarea alegerilor prezidențiale. S-a încercat să se torpileze reforma cu ajutorul șantajului cu privire la chestiunea ridicării plafonului datoriei publice și aprobarea bugetului, dar, în cele din urmă, republicanii au cedat.

Site-ul irealizabil. De altfel, amploarea și complexitatea reformei au determinat intrarea în acțiune pe etape. Etapa principală trebuia să fie inițiată la 1 octombrie 2013, când în internet trebuia să înceapă a funcționa platforma comercială federală, unde americanii neasigurați ar fi putut să aleagă și să procure un plan de asigurare, pentru a evita amenzile fiscale, introduse

de la 1 ianuarie. Însă site-ul de căutare a asigurărilor a fost repede și totalmente răsturnat de fluxul de utilizatori, doritori de a-și alege polița de asigurare. Toate tentativele de a-l repune în funcțiune așa și nu s-au încununat de succes. Reiese că statul american pretinde de la cetățeni să-și procure polițe de asigurări, amenințându-i cu amenzi, dar pentru a cumpăra aceste polițe nu există nicio posibilitate (în principiu, polița de asigurare poate fi selectată și cumpărată prin telefon, dar se înțelege că acest lucru nu este oportun). Critica asupra administrației Obama s-a îndreptat din toate părțile. A fost elucidat că la pregătirea și lansarea site-ului s-au revelat toate problemele tradiționale ale birocrăției americane. Primind asigurări nu se știe pentru care merite, antreprenorii, chipurile, și-au îndeplinit lucrul, însă testarea site-ului a fost foarte limitată. Nici responsabilități, nici vinovații nu a fost posibil de a-i găsi.

Eșecul site-ului a devenit un simbol real al carierei politice a lui Obama: președintele care a reputat victorii impresionante în alegeri, inclusiv datorită echipei tehnice extraordinar de eficiente a organului său de conducere, s-a dovedit a fi incapabil să rezolve o sarcină tehnică mai puțin complicată de lansare a platformei comerciale internet pentru vânzarea polițelor de asigurare, de lucrul cărora depinde hotărârea uneia dintre cele mai importante chestiuni din viața statului și a societății. Contrastul dintre iscusința lui Obama de a triumfa în alegeri și a conduce statul este vădit. Nenorocirile președintelui n-au luat sfârșit aici. În ardoarea dezbaterilor privind reforma, în repetate rânduri, el asigura cetățenii care posedau polițe de asigurare medicală să nu se îngrijoreze, întrucât asigurarea lor va fi valabilă și după intrarea în vigoare a reformei. Totuși acum președintele și membrii echipei sale nu știu cum să amplaseze aceste declarații. Într-adevăr, cel puțin, 4 mln. de americani au rămas fără asigurare medicală. E cu puțință oare ca

președintele să-și fi mințit concetățenii? Se pare, nici Obama, nici careva din administrația sa n-au estimat consecințele spre care conduc asemenea promisiuni (aproximativ ca și promisiunea de a ataca Siria, în caz că ea va aplica arma chimică). Este vorba de faptul că noile standarde de tipuri de „mulaje” de asigurare, de fapt, care nu asigurau un nivel suficient de asistență medicală. Anume în aceasta constă unul dintre scopurile reformei. Bineînțeles, acest lucru nu s-a răsfrânt asupra calității reale a serviciilor, însă cum să explici faptul dat câtorva milioane de oameni, care și-au pierdut polițele de asigurare comparativ ieftine? Rezultă că Obama chiar n-a înțeles esența reformei sale fundamentale? Cu toate că președintele Obama în prezent, aproape în fiecare, zi își cere scuze în fața cetățenilor pentru prăbușirea, chiar din start, a reformei sănătății publice, sfârșitul crizei nu se vede.

O mai mare lovitură asupra încrederii președintelui a adus-o faptul că în ultimele luni de acțiune a reformei a fost ferit un număr mare de grupuri care au avut influență asupra Casei Albe, obligând-o să asculte atent opinia lor. În special, au fost feriti de acțiunile amenzilor congresmenii, patronii care nu asigură colaboratorii. Privilegiile vor fi introduse și pentru democrații care susțin syndicatele, planurile de asigurare care, în urma reformei, ar trebui să devină mult mai scumpe. Cu alte cuvinte, oamenii simpli suferind din cauza problemei asistenței medicale, evident ei nefăcând parte din păturile mai asigurate ale societății americane, cer să cumpere poliță de asigurare pe site-ul nefuncțional sau să fie gata să achite amenzi, în timp ce americanii mai influenți și plini de succes au căpătat și privilegii.

Sarcina crește. Asigurarea medicală, ca și celelalte, are la bază o idee simplă. Ea are sens atunci când numărul asiguraților este maximal. Așadar, când în numărul acesta se includ oameni cu riscuri maxime (pentru

care, în caz de asigurare, probabil, se vor utiliza cheltuielile principale), precum și oameni cu riscuri minimale, ale căror plăți vor finanța integral sistemul. Din acest punct de vedere, actuala reformă americană pare, deocamdată, sortită insuccesului. Potrivit unor evaluări, pentru reușita sa, planurile de asigurare trebuie să le procure circa 7 mln. de persoane tinere și sănătoase, care în prezent nu dispun de asigurare. Însă ei au decis să n-o inițieze până când nu va funcționa site-ul pentru achiziționarea polițelor de asigurări. E mare probabilitatea, întrucât mulți dintre cei tineri, pur și simplu, preferă să plătească amendă decât să se lege de asigurare. Chiar dacă site-ul va începe să funcționeze, va majora încărcătura mai degrabă asupra programelor sociale existente decât să crească numărul asiguraților ce achită cotizații. De exemplu, una dintre primele întrebări la care trebuie să răspundă utilizatorii site-ului ține de veniturile lor. Cum numai utilizatorii indică un venit mic (pentru un număr considerabil de utilizatori acest lucru este specific), ei se reorientează să se înregistreze în programul Medicaid existent din anul 1965, în conformitate cu care se acordă asistență medicală americanilor prost asigurați. Se știe deja, că odată cu inițierea actualei reforme, numărul americanilor care vor depune actele de participare în acest program a crescut considerabil. Totodată, progresul de mai departe al programului, fără reformele care demult s-au copt, va provoca nu doar creșterea cheltuielilor bugetare, dar și înrăutățirea de mai departe a calității asistenței medicale acordate în cadrul acestui program. Un număr tot mai mare de medici refuză să primească pacienți, al căror tratament este plătit din buget: să ai de a face cu birocrăția de stat este foarte complicat, iar plățile compensatorii din buget se reduc.

De altfel, creșterea eventuală a numărului de pacienți este o preocupare vagă; deocamdată, sunt cunoscute cu certitudine

datele privind numărul celor înregistrați la 1 octombrie, în prima zi de lucru a platformei internet comerciale, când site-ul nu mai dă semne de viață. Poliță de asigurare au reușit să cumpere șase (!) oameni. La mijlocul lunii noiembrie, numărul americanilor, care au procurat polițe de asigurare, alcătuia doar circa 100 mii. Date similare comunică statele unde se reușește înregistrarea noilor persoane asigurate, numărul lor se face în unități. Potrivit altor estimări, reușesc doar 10% dintre vizitatorii site-ului să-și procure polițe de asigurare. Chiar și în cazul în care americanii au reușit să utilizeze site-ul, companiile de asigurare au primit date falsificate ale norocoșilor. Într-un moment oarecare, președintele Obama și democrații, cerându-și scuze, au făcut un apel către americani să nu se înregistreze prin telefon și personal în oficiile de asistență respective la cumpărarea poliței de asigurare, însă și în aceste cazuri, toate cererile totuna ajung în mare haos, apărut din cauza accidentului pe site.

În pofida faptului ca președintele Obama încearcă acum să-și ceară scuze de la cetățenii americani aproape zilnic, criza parcă nu are sfârșit. Reparația site-ului, se vede, că se efectuează, însă termene concrete de restabilire a funcționării nu se cunosc. Colaboratorii de pe lângă președinție resping în mod categoric orice discuție de prelungire a termenului, la expirarea căruia americanii care nu dețin polițe de asigurare medicală vor fi obligați să plătească amendă, cu toate că deja cu asemenea revendicări ies și se pronunță unii democrați renumiți. Deocamdată, Obama doar a propus să fie continuată acțiunea planurilor de asigurare, pe care asiguratorii au început să le închidă în legătură cu introducerea noilor parametri ai asigurării, totuși încă nu este clar cum se va realiza acest lucru. Tot mai semnificative devin consecințele politice care frânează reforma. În special, progresa critica la adresa administrației, de exemplu, din cauza

faptului că întreprinderile și companiile ce sunt obligate să asigure angajații lor, care activează câte 30 de ore în săptămână, fac tot posibilul ca să reducă numărul lucrătorilor, prin concedieri, sau reduc orele de muncă ale acestora. Deocamdată, este complicat de a prognoza cât de dificile vor fi urmările politice pentru Partidul Democrat. Pentru Barack Obama nu este atât de complicat, întrucât nu mai poate candida la funcția deținută. În spațiul în exclusivitate ideologizat, polarizat și ireconciliabil al politicii americane, republicanii numesc reforma de asigurare medicală ca fiind una dintre cele mai groaznice nenorociri ale Americii în istoria existenței sale. Bineînțeles, aceste evaluări nu sunt pe deplin adecvate. Obama a încercat curajos să rezolve una dintre problemele fundamentale din viața americană contemporană, în condițiile existente ale sistemului politic american. Și cu această tentativă a sa, el a mers mai departe decât alții. Se poate întâmpla ca istoria, ideologia și climatul politic actual în S.U.A. să transforme medicina americană contemporană, în principiu nonreformabilă.

În ciuda faptului că Franța este cunoscută pentru consumul mare de produse din tutun, alcool și „diete bogate în carne și smântână,” numărul centenarilor s-a dublat în ultima perioadă, depășind 15.000 de persoane. De asemenea, speranța de viață este estimată la 77 de ani pentru bărbați și 84 de ani pentru femei (spre deosebire de România unde este evaluată la 70 de ani pentru bărbați și 77 de ani pentru femei). Asigurarea de sănătate, de care beneficiază persoanele care plătesc contribuții către sistemul de securitate socială, acoperă circa 70% din cheltuielile pacientului, diferența fiind suportată de beneficiarul serviciului. În cazul afecțiunilor grave, asigurarea obligatorie poate acoperi până la 100% din cheltuieli. Franța are însă și un sistem privat de asigurare prin care este acoperit „în general, tratamentul din

spital, dar în unele planuri trebuie să-i plătești singur costurile vizitei la doctor. Alte planuri presupun rambursarea a circa 75% din onorariul medicului.” De asemenea, în Franța pacienții care suferă de o boală minoră nu trebuie să meargă neapărat la medic. Ei pot apela la personalul din farmacii, care este foarte bine instruit timp de mulți ani. Topul este completat, pe a doua poziție, de Uruguay. Aici, lipsa banilor nu este o problemă care să îi împiedice pe locuitori să primească îngrijirea medicală de care au nevoie. „Pe lângă opțiunile private (de asigurare de sănătate), există un sistem gratuit de sănătate publică, care oferă o siguranță socială în orașe și se asigură că și regiunile rurale ale țării beneficiază de îngrijire medicală,” scriu autorii raportului. Locul al treilea este ocupat de Malaezia, unde „expertiza medicală este similară sau mai bună decât în cele mai multe țări vestice.” Prețurile serviciilor medicale de aici sunt printre cele mai accesibile din lume, iar calitatea îngrijirii este printre cele mai ridicate.

Românii pot beneficia de servicii medicale în străinătate conform Regulamentului european, și asta în ciuda datoriei de 200 de milioane de euro înregistrate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS). Din 2007 și până pe 31 decembrie 2013, suma datorată de CNAS este de 190,1 milioane de euro. Din această sumă, 63,4 de milioane de euro au fost acumulate doar anul trecut. Pe 31 august, suma de plată a ajuns la aproximativ 200 de milioane de euro, conform sursei citate. Această sumă, explică CNAS, include serviciile medicale acordate în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate (CEASS) și a certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate (CIP), precum și cele acordate în baza formularelor europene de deschidere de drepturi pentru reședință și tratament planificat, respectiv E106, E109, E120, E121/S1, E112 / S2 efectuate în perioada 2007-2013. Termenul de decontare,

prevăzut de legislația europeană pentru aceste servicii, este de 18 luni de la data înțrării documentelor de plată la CNAS. Dacă acestea sunt contestate, termenul se prelungește la 36 de luni, așadar, o mare parte dintre sumele datorate nu au depășit termenul de decontare prevăzut de legislația europeană.

Concluzii. Putem evidenția câteva sarcini, care trebuie realizate:

1. Lichidarea subnutriției și sărăciei (de două ori în 2015 comparativ cu 1990).

2. Reducerea decesului printre copii (a reduce coeficientul pentru copii până la 5 ani cu 2/3 în perioada 1990-2015).

3. Protecția mamei și copilului (reducerea coeficientului cu 3/4).

4. Lupta cu HIV/SIDA și alte maladii.

5. Către 2015 a opri răspândirea malariiei și a altor boli majore.

6. Asigurarea unui mediu durabil (către 2015 a spori în jumătate accesul la apă potabilă).

7. Crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare. În cooperare cu companiile farmaceutice, asigurarea accesului la medicamente esențiale la prețuri accesibile în țările în curs de dezvoltare.

8. A reduce dependența oamenilor de climă.

BIBLIOGRAFIE

1. <<http://semneletimpului.ro/sanatate/tarile-cu-cel-mai-bun-sistem-de-sanatate-din-lume.html>>.

2. <<http://www.capital.ro/strategie-ue-preventie-costuri-boli-174898.html>>.

3. <<http://www.manager.ro/articole/sanatate/servicii-medicale-in-strainatate-romanii-pot-beneficia-de-ele-77065.html>>.

4. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/91099/E81923R.pdf>.

5. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/ru/>>.

Prezentat: 14 noiembrie 2014.

E-mail: gribincea@mail.ru