

EXPUNERE DE MOTIVE

Sistemul de sănătate este un sector vital în structura oricărei societăți pentru că interesează întreaga populație a unei țări. Modul de finanțare a activității din sistemul de sănătate influențează esențial performanțele acestui sistem.

Toate țările lumii, inclusiv cele din Uniunea Europeană și din America de Nord, se află de peste 15 ani într-o continuă reformă a propriilor sisteme de finanțare a sănătății. Experții internaționali sunt capabili să identifice dezavantajele opțiunilor de finanțare a serviciilor de sănătate din orice țară, dar sunt rezervați în a se pronunța care este cel mai bun sau dacă se poate contura un model optim.

În România, până în anul 1989, finanțarea sistemului sanitar în mod centralizat, după modelul est-european, a creat o bogată rețea de spitale și policlinici cu extensie până la nivelul medicinei primare, cu un personal medical numeros, insuficient salarizat, care s-a dorit să compenseze lipsa dotărilor și calitatea redusă a serviciilor medicale. Sistemul a reușit campanii naționale de vaccinări și eradicarea unor boli transmisibile.

Unul din sistemele vest-europene, dezvoltat timpuriu în Germania, a constat în asigurări sociale de sănătate care asigurau boala și mai puțin prevenția și sănătatea publică. Acest sistem are la baza principiul solidarității, oferă servicii de calitate asiguraților, dar nu garantează fonduri suficiente pentru fiecare asigurat. Sistemul a devenit vulnerabil în ultimele două decenii prin îmbătrânirea populației și creșterea consumului de servicii medicale costisitoare.

Un alt sistem vestic de finanțare a sănătății este cel introdus în Anglia prin asigurări sociale pentru fiecare cetățean, atât pentru tratament, cât și pentru prevenție. Este, de asemenea, un sistem centralizat care se bazează pe colectarea de taxe prin care Guvernul să-și poată exercita politicile de sănătate. Admite coexistența colectării unor fonduri de asigurări, atât publice, cât și private și pare a fi cel mai promițător.

În SUA serviciile medicale sunt în principal finanțate prin asigurări private de sănătate. Nivelul cheltuielilor publice pentru sănătate este substanțial, cu o cheltuială totală pentru sănătate mult mai mare decât în Uniunea Europeană. Cu toate acestea, o proporție semnificativă a populației SUA – 40 de milioane – nu au nici un fel de asigurare de sănătate.

În Uniunea Europeană idealul pare a fi reprezentat de o asistență medicală finanțată de stat sau asigurare socială de sănătate, disponibilă tuturor cetățenilor indiferent de capacitatea de a plăti. Asigurarea socială de sănătate este caracterizată printr-o participare obligatorie, acoperire aproape universală, furnizarea de beneficii complete, comprehensive, în condiții de echitate, eficiență, accesibilitate și liberă alegere. Toate acestea se obțin cu nivele înalte de cheltuială publică. Desigur, se ridică problema în ce măsură un guvern poate să susțină financiar asemenea principii ideale dacă nu chiar utopice.

Uniunea Europeană nu impune nici un model de urmat în ceea ce privește finanțarea serviciilor de sănătate sau sistem de asigurare, lăsând libertatea fiecărui stat membru să-și decidă propriul sistem.

În lipsa unui model verificat și de succes, fiecare țară este nevoită să-și creeze propriul model, fără întârzieri majore, riscând să parcurgă erori efectuate de alte modele.

Îmbătrânirea populației, costurile ridicate ale noilor tehnologii medicale și creșterea exigențelor populației cresc cererea de servicii de sănătate producând escaladarea costurilor peste capacitatea cetățenilor de a plăti pentru acestea în special prin mijloace colective ca taxare sau asigurare socială. În aceste condiții, guvernele statelor europene nu vor putea oferi nivele suficiente de servicii medicale și va fi nevoie de metode suplimentare de finanțare a serviciilor de sănătate.

În reforma sistemului de sănătate din România este, de asemenea, imperios necesară perfecționarea sistemului de finanțare a serviciilor medicale. Pe lângă sistemul de asigurări sociale de sănătate care asigură finanțarea unui pachet de servicii medicale de bază, respectând principiile

solidarității și obligativității de participare a fiecărui cetățean, prin proiectul de lege este reglementată posibilitatea instituirii unei alternative în privința posibilităților de asigurare a sănătății, prin asigurări de sănătate voluntare, facultative, care să ofere beneficii suplimentare în schimbul plății primelor de asigurare. Prin acest sistem se estimează că vor fi influențate practicile actuale de gestionare a fondurilor destinate sănătății de către spitale și casele de asigurări cu principii și valori ale sistemului privat contribuind la buna utilizare a sumelor destinate asigurării sănătății.

Față de cele arătate, a fost elaborat proiectul de Lege alăturat privind asigurările private de sănătate, pe care îl supunem Parlamentului, spre adoptare.


PRIM-MINISTRU
ADRIAN NĂSTASE
