

(Време, 30.07.2009.)



Преко 47 милиона Американаца нема никакво здравствено осигурање. Тај број је у последњих седам година порастао за близу 20 одсто и с рецесијом наставља да расте. Процењује се да свакога дана 14.000 људи остаје без здравственог осигурања. Истовремено, цена осигурања порасла је за 90 одсто, док је профит десет највећих осигуравајућих компанија порастао за преко 400 одсто

Поред два недовршена рата и рецесије која се одужила, човек би помислио да млада америчка администрација има и превише посла с питањима која се тичу безбедности и економског опоравка нације, а да би се поврх свега тога бавила још и њеним здрављем. Но, председник Барак Обама решио је да као врућу тему овог лета наметне управо реформу здравственог система, која би сваком грађанину обезбедила приступ здравственој заштити. На овакву реформу Американци чекају већ читав век, али су се на њој опекали многи Обамини претходници, последњи међу њима Бил Клинтон пре петнаест година. И он је био решен да спроведе реформу здравства и тај подухват је препустио првој дами, али реформа није наишла на одобравање јавности, а још мање група које су заступале интересе једне од најмоћнијих индустријских грана у САД – здравствене индустрије. План се распршио у парампарчад у Конгресу и многи ће вам рећи да је тај фијаско Клинтонових демократску странку убрзо коштао преимућства на Капитол хилу, које је повратила тек 2006. године.

Но, политички, социјални и економски пејзаж Америке се од тог доба умногоме изменио, или, како је сам Обама објаснио, "звезде су наклоњене реформи" као никада до сада. Изменио се и "здравствени картон" нације и данас су у мањини они који тврде да је са здравством у САД све у најбољем реду и да не треба ништа да се мења.

**СКУПО И ЛОШЕ:** Трошкови здравственог осигурања и лечења нарасли су вртоглаво за последњих десетак година, али нација од тога није постала здравља. Сваки становник САД, кажу процене, на здравствене потребе у просеку троши 8000 долара годишње, односно преко две хиљаде милијарди долара, што износи преко 16 одсто бруто домаћег производа, неупоредиво више него у другим развијеним земљама, док за узврат, такође у просеку, добија знатно слабију услугу. Упркос томе што годишње троши шестину националног дохотка за здравље нације, просечни животни век је краћи, а смртност

новорођенчади већа него у осталим развијеним земљама у којима је здравствена заштита доступна свима и то по много мањој цени. Светска здравствена организација (СЗО) рангирала је САД на 37. место, далеко испод свих богатих земаља, које предводе Француска и Јапан. Матрицу по којој СЗО рангира системе израдио је професор са Харварда Кристофер Мареј, при чему се не гледа само да ли систем пружа квалитетну услугу, већ и колико је фер. Управо је овај други критеријум срзео САД на тако ниско место, имајући у виду њену економску моћ, јер је данас у Америци близу 50 милиона становника без икаквог здравственог осигурања. "Систем је подешен тако да подстиче квантитет на уштрб квалитета, и то је оно што смо добили", недавно је прокоментарисао Том Дешл, бивши сенатор који је замало постао Обаин секретар за здравље. Његова опаска односи се и на то да су лекари и болнице често плаћени по процедури, тј. по учинку, што често повећава трошкове и смањује ефикасност. Изузетак ове праксе између осталих чине клинике Мејо у Минесоти и Кливленд у Охају, које су надалеко чувене по квалитету здравствене услуге и које сам Обама често узима за пример на који треба да се угледају остале болнице.

**УЗОРНИ ЈАПАН:** Недавно је јавни телевизијски сервис приказао документарни филм новинара вашингтонског "Поста" Т. Р. Рида у коме је упоредио системе здравствене заштите пет држава које убрајамо у најразвијеније на свету. Аутор не крије да би се најрадије разболео у Јапану, јер Јапанци у просеку иду три пута чешће код лекара, имају двоструко више скенерских прегледа, користе више лекова и дуже бораве у болници од Американаца, и све то за упола мање пара. САД су једина развијена земља на свету у којој здравствена заштита није свима доступна, већ је она у највећој мери препуштена хировима тржишта на коме осигуравајућа друштва, фармацеутске компаније, болнице, а често и сам лекарски еснаф, диктирају правила игре која су током последње деценије постала нарочито сурова за већ осиромашену средњу класу.

Најсиромашније грађане покрива државни план *Медицаид*, али је државама препуштено да одређују ону границу сиромаштва која би становнике квалификовала за ову врсту заштите. Где вас снађу беда и болест у Америци, према томе, није сасвим свеједно, јер су неке државе нарочито шкрте. Тексас је, према својим законима, дужан да обезбеди бесплатну заштиту само онима који зарађују мање од 20 одсто од прихода који су на савезном нивоу дефинисани као граница беде. То значи да је приступ лекару бесплатан за оне чији приходи не прелазе 2200 долара годишње, односно 4600 долара, ако је реч о четворочлавној породици.

*Медицаре*

, други државни програм заштите и највећи појединачни план у САД, обухвата лица старија од 65 година (уз извесне рестрикције). Ово проширење социјалне заштите увео је председник Линдон Џонсон, а прву књижицу добио је његов претходник Хари Труман који је, без успеха, покушао да уведе свеобухватну заштиту за све грађане. Његов план торпедовале су демократе с југа, ужаснути од помисли да би приступ здравственим установама за свакога уједно значио и крај сегрегацији у болницама. Услуге

### *Медицареа*

тренутно ужива око 45 милиона становника, али овај број из године у годину вртоглаво расте како која генерација "бејби-бумера" стасава за пензију.

**МАЧКА У ЦАКУ:** Остали здравствену заштиту обезбеђује преко послодаваца који склапају уговор са одређеном осигуравајућом компанијом, која заузврат у њихово име преговара са здравственом установом о трошковима лечења. Мање срећну категорију становника чине они без сталног посла и они чији послодавац не нуди радницима здравствену заштиту, било зато што је сувише мали и притиснут рецесијом, или зато што је сувише велики, као *WalMart*, највећи трговински ланац на свету, коме мршаве бенефиције које нуди својој радној снази омогућавају конкурентност и опстанак на тржишту. Људи који су принуђени да се сами сналазе на тржишту рада често заправо купују мачку у цаку, што открију тек када их болест примора да се обрате лекару. Болесник тада најчешће открива да му поред борбе против болести предстоји и дуга и мукотрпна борба са компанијом код које је мислио да је осигуран око надокнаде трошкова за лечење, а ове су постале све вештије у проналажењу оправдања да болеснику надокнаду ускрате, нарочито ако је реч о хроничној болести која захтева сталну лекарску бригу. Одлазак код лекара овакве пацијенте уместо ка оздрављењу чешће води ка банкротству, јер их приморава да се суоче са ужасном дилемом – да ли да плате трошкове лечења или рату за отплату куће. Медији су, ових дана, пуни тужних исповести људи који су, не својом вољом, запали у овакав ћорсокак. И коначно, ту је и оних 47 милиона Американаца, међу њима и деце, који немају никакво здравствено осигурање. За њих је здравствена услуга најскупља јер се лекару обраћају тек кад је болест поодмакла и захтева компликованије процедуре, које су принуђени да плаћају директно из свог џепа.

Број оних који не могу себи да приуште здравствено осигурање порастао је за близу 20 одсто у последњих седам година и с рецесијом наставља да расте. Процењује се да свакога дана 14.000 људи остаје без здравственог осигурања, било зато што су изгубили, или променили посао, или због тога што послодавац више није у стању то да плаћа. У истом периоду, цена осигурања порасла је за 90 одсто, док је профит десет највећих осигуравајућих компанија порастао за преко 400 одсто. Прилике за профит на нерегулисаном тржишту су огромне и зато не чуди да су се различита струковна здравствена удружења деценијама борила за очување затеченог стања.

**ЕКОНОМСКИ ФАКТОР:** За разлику од времена када је био председнички кандидат, у залагањима за реформу здравства Обама као председник чешће посеже за економским него за моралним аргументима, тврдећи да ће вртоглави раст трошкова довести до банкротства не само појединце већ и државу, и да је он кључни узрок буџетског дефицита у будућности. Ко му не верује, нека погледа шта се догодило са

ауто-индустријом, коју су, поред осталих непријатних фактора, на дно повукли управо социјални издаци за запослене и пензионере. Бројни економисти, међу којима је и нобеловац Пол Кругман, председнику дају за право. Они процењују да би трошкови који данас износе око 16 одсто БДП-а за петнаестак година могли да порасту толико да прогутају 25 одсто америчког дохотка.

Рецесија на извешан начин погодује клими за реформу, јер је, за разлику од Клинтонове ере, када је економија била у успону, све више оних који могу да се нађу пред амбисом. Након тога је наступила Бушова ера чији је први подухват био кресање пореза, због чега је државна каса остале без скоро 2000 милијарди долара, или двоструко више од онога колико Обамина реформа треба да кошта. Поред тога Буша невоље неосигураних нису претерано погађале. Једном је чак изјавио да у Америци свако има приступ здравственој заштити и да пацијент на крају крајева "увек може да се обрати хитној помоћи". То је због тога што су у Америци хитне службе по закону дужне прво да лече, а потом да питају за паре, због чега су у великим градовима чекаонице пуне бескућника, нарочито у зимским данима.

**ЖУРБА:** Обама има разлога да жури и због тога што и даље ужива снажно поверење јавности, које се, додуше, полако труни. Грађани су више него икада раније расположени за темељну реформу здравственог система, упркос томе што је огромна већина испитаника тренутно задовољна услугама које добија. Без обзира на то што се Обамина популарност први пут након инаугурације спустила на испод 60 одсто председник и даље ужива најснажније поверење у земљи, много снажније од Конгреса, док су републиканци у историјској низији, како показују испитивања јавног мњења. Уз то, наредна година је изборна година за Конгрес. Гурање тако крупне реформе као што је реформа здравства кроз Конгрес мукотрпно је већ сада. Наредне године би такав подухват практично био губљење времена.

Када Обама и његов директор буџета Питер Орсаг кажу да су звезде наклоњене реформи и да су се за историјски подухват створили и историјски услови, они такође мисле и на чињеницу да један председник у настојању да реформише здравствени систем Америке, поред јавности, на својој страни први пут има и представнике интересних група које су се у прошлости свим средствима бориле против сличних покушаја његових претходника. Разлози нису алтруистичке природе. Процењује се да ће Обамин план за обавезно здравствено осигурање свих грађана, што подразумева и оснивање јавног фонда за здравство, намењеног пре свега онима који не могу да приуште осигурање, али осмишљен и тако да буде конкуренција постојећој понуди на тржишту, коштати око хиљаду милијарди долара у распону од десет година. Толико је, да подсетимо, већ утрошено на ратовање у Авганистану и Ираку.

За болнице, које троше највећи део новца који се слива у здравство, осигуравајућа друштва и моћну фармацеутску индустрију, то значи више муштерија. Трвења се свODE на питање од билион долара – ко ће то да плати? Обама је Конгресу задао рок да одговор нађе до почетка августа, када почиње летња пауза, али ће по свој прилици морати да сачека јесен јер трвења у Сенату и Представничком дому умногоме подсећају на доба када се усвајао план од близу 800 милијарди долара за подстицај економском опоравку.

**НЕСУГЛАСИЦЕ:** Док је намера републиканаца, као и толико пута у сличним приликама, да план по сваку цену сахране, једна демократска групација која је по разним питањима ближа републиканцима такође кочи процес и изазива нервозу не само Беле куће, јер ако повуку реформу на дно, са њом повлаче и изгледе да странци осигурају победу на изборима. "Треба пратити траг новца", недавно је изјавио Том Дешл. Несугласице у Представничком дому и Сенату свакако распирују лобистичке групе које недељама круже око оба представничка дома и у слободно време воде прави рекламни рат на телевизији и локалним радио-станицама, које убирају милионске суме за огласни простор, као у најбољим данима кампање. Лобистичка група ПхРМА, која окупља најважније представнике фармацеутске индустрије, од априла до јула је за лобирање у Конгресу дала 40 милиона долара. Иако се интересне групе први пут залажу за реформу, нико не жели да сноси трошкове или да изгуби привилегије. "Ово је индустрија са годишњим обртом од 2000 милијарди долара годишње", каже Џејмс Вејнстин, директор угледног института за истраживања у области здравствене заштите Дартмут. "У тој мутној води неко је пустио крв и не треба да се чудимо што су ајкуле почеле да круже."

Неко је лепо приметио, гледајући недавно Обаму у друштву космонаута-пионира на годишњицу од првог спуштања на Месец, да се председник вероватно и сам пита како је могуће да је Америци лакше да човека попне на Месец него да обезбеди да свако има здравствено осигурање. Џон Кенеди је, најављујући намеру да се амерички космонаути вину на Месец, рекао да је тај подухват вредан не зато што је лак, већ управо због тога што је тежак. То важи и за реформу здравства у САД.