



Sisteme de sănătate. Caracteristici și evaluări.

Sef Lucr. Dr. Mihail Cristian Pîrlog, Asist. Univ. Dr. Dan Bondari



Sistemele de asigurare a sănătății (I)

- Sănătatea reprezintă o valoare fundamentală pentru individ și societate, o resursă a dezvoltării vieții sociale în ansamblul ei
- Orice societate tinde să-și valorifice sănătatea ca resursă funcțională și să organizeze un sistem de protecție împotriva bolii, organizat astfel încât să asigure depistarea, îngrijirea și restabilirea celor afectați.

Sistemele de asigurare a sănătății (II)

- Sistemele de asigurare a sănătății au apărut începând cu a doua jumătate a secolului al XIX-lea, în cadrul programelor de protecție socială inițiate la presiunea mișcărilor sindicale, muncitorești și a diverselor grupări politice.
- Prin perfecționarea acestor programe s-a ajuns la conceptul de „securitate socială” utilizat în 1935 în SUA, termen prin care se înțelege protecția pe care o asigură societatea pentru membrii ei, printr-o serie de măsuri publice, împotriva problemelor economice și sociale cauzate de pierderea sau reducerea substanțială a veniturilor datorită îmbolnăvirii, invalidității, bătrâneții sau morții.
- Securitatea socială devine astfel expresia solidarității financiare dintre membrii unei societăți, în virtutea unui principiu conform căruia „mărimea cotizației nu se face în funcție de probabilitatea producerii evenimentului contra căruia se face asigurarea, ci în funcție de venit” (Anvers, 1991).

Sistemele de asigurare a sănătății (III)

- Sistemele de asistență presupun ajutarea minorităților lipsite de resurse de către colectivitate, neadmițându-se astfel excluderea unor categorii sociale, spre deosebire de asigurările facultative ce pot fi contractate individual și sunt o cumpărare de drepturi.
- Primul sistem de asigurări sociale a fost creat de Bismarck, între anii 1883-1889, debutând prin asigurarea de boală condusă prin fondurile de ajutor mutual existente și ulterior apărând asigurările privind accidentele de muncă operate de asociațiile patronale și cele de invaliditate și bătrânețe, în administrația locală.
- Muncitorii, patronii și statul , ca parteneri sociali, aveau roluri, drepturi și obligații în conducerea sistemului ca întreg.
- Asigurările sociale erau finanțate prin contribuții și erau obligatorii pentru salariații pentru care fuseseră create.

Sistemele de asigurare a sănătății (IV)

- Sistemele de asistență presupun ajutarea minorităților lipsite de resurse de către colectivitate, neadmițându-se astfel excluderea unor categorii sociale, spre deosebire de asigurările facultative ce pot fi contractate individual și sunt o cumpărare de drepturi.
- Primul sistem de asigurări sociale a fost creat de Bismarck, între anii 1883-1889, debutând prin asigurarea de boală condusă prin fondurile de ajutor mutual existente și ulterior apărând asigurările privind accidentele de muncă operate de asociațiile patronale și cele de invaliditate și bătrânețe, în administrația locală.
- Muncitorii, patronii și statul , ca parteneri sociali, aveau roluri, drepturi și obligații în conducerea sistemului ca întreg.
- Asigurările sociale erau finanțate prin contribuții și erau obligatorii pentru salariații pentru care fuseseră create.

Sistemele de asigurare a sănătății (V)

- După anii '30 sistemele de asigurări sociale se extind în multe din țările lumii, iar în perioada postbelică, prin sistemul propus de William Beveridge, înregistrează un salt calitativ. El a considerat că orice sistem satisfăcător de asigurări sociale trebuie să se bazeze pe trei elemente:
 - alocații pentru copii, cerințele familiilor cu copii trebuind să fie satisfăcute mai bine prin alocații universale, indiferent dacă susținătorii au sau nu de lucru
 - serviciu național de sănătate care să furnizeze îngrijire acolo unde este necesar fără condiția de plată a indivizilor și care înlocuiește rolul asigurărilor de sănătate, menținând o populație sănătoasă.
 - asigurarea de către guvern a forței de muncă și prevenirea șomajului în masă.

Sistemul asigurărilor private (I)

- Preponderent în SUA, Thailanda, Africa de Sud, Filipine, Nepal și este excepția în țările Europei Occidentale.
- A apărut ca rezultat al politicii economice americane potrivit căreia sectorul particular și mecanismele pieței libere conduc la o mai bună funcționare cu cheltuieli mai mici și, totodată, a cuantificării sănătății drept un bun de consum pe care individul îl cumpără în funcție de posibilități, fără ca societatea să fie obligată să furnizeze cuiva îngrijire medicală.
- Nu există un sistem de asigurări pentru caz de boală generalizat, cheltuielile publice alocate sănătății sunt minime și, de asemenea, nu există asigurare obligatorie de boală, individul adresându-se unei companii private de asigurări.
- În anii '60, în SUA, au fost totuși inițiate programe sociale de asigurare medicală a populației destinate persoanelor cu venituri reduse și persoanelor în vârstă de peste 65 de ani, ce furnizează protecție împotriva costurilor ridicate ale spitalizării și ale plății medicilor.



Sistemul asigurărilor private (II)

- ▶ Avantaje ale sistemului asigurărilor private:
 - ▶ alegerea furnizorului și a gamei de servicii
 - ▶ transparență în costurile și beneficiile oferite de sistem
 - ▶ finanțarea nu depinde de obiectivele politice stabilite pe termen scurt
 - ▶ finanțarea directă îl face pe consumator să fie conștient de costul îngrijirii sănătății, determinându-l să adopte un stil de viață preventiv.



Sistemul asigurărilor private (III)

- Dezavantaje ale sistemului asigurărilor private:
 - lipsa echității în contribuția cetățenilor la finanțarea sistemului medical
 - slaba acoperire a populației cu servicii de sănătate
 - dificultatea de a controla cheltuielile medicale globale (la nivel național)



Sistemul național de sănătate bazat pe finanțarea centrală (I)

- Întâlnit în Anglia, Suedia, Danemarca, Norvegia, Grecia, Arabia Saudită, Israel, Noua Zeelandă, Canada, Portugalia, Italia, Spania, are atât dimensiuni sociale cât și economice.
- Fondurile destinate sănătății sunt colectate prin intermediul sistemului fiscal, iar acoperirea cu servicii medicale se realizează prin înscrierea fiecărui individ pe lista de pacienți ai medicului generalist preferat, fără a se folosi drept criteriu capacitatea de plată a cetățeanului.
- Gradul de echitate a sistemului depinde de modalitatea de impozitare aleasă, iar sumele alocate asistenței medicale sunt stabilite de Parlament. Finanțarea prin impozite generale nu presupune doar existența unui sistem sanitar public, din banii colectați finanțându-se atât furnizorii de sănătate publici, cât și cei privați.
- Plata medicilor în acest sistem are la bază fie capitația, fie salariul.



Sistemul național de sănătate bazat pe finanțarea centrală (II)

- Avantaje ale sistemului de finanțare centrală:
 - echitatea în finanțare
 - acoperirea largă și reglementată cu servicii de sănătate
 - posibilitatea controlului asupra cheltuielilor medicale totale



Sistemul național de sănătate bazat pe finanțarea centrală (III)

- Dezavantaje ale sistemului de finanțare centrală:
 - lipsa participării individuale la deciziile de finanțare
 - lipsa de transparență în finanțarea unor costuri pentru servicii medicale adiționale
 - posibilitatea afectării finanțării sistemului medical de deciziile politice pe termen scurt.

Sistemul de asigurări sociale de sănătate (Bismarck) (I)

- Prezent în țări precum Germania, Franța, Belgia, Japonia, Australia, Brazilia, Egipt, India și are ca principală sursă de finanțare contribuțiile obligatorii plătite de angajatori și angajați.
- Fondurile adunate sunt dependente de numărul persoanelor active și cotizante, iar rezultatele sunt legate de echilibrul între numărul acestora și cel al beneficiarilor de servicii medicale. Acest lucru conduce la apariția dificultăților în perioadele cu rate înalte ale șomajului, atunci când scade numărul cotizanților, fiind necesară intervenția de la buget pentru a nu crește prima de asigurare.

Sistemul de asigurări sociale de sănătate (Bismarck) (II)

- ▶ Asistența sanitară pentru categoriile de persoane ce nu activează pe piața muncii (șomeri, pensionari, copii, elevi, studenți) este suportată de stat.
- ▶ Fondurile obținute nu sunt stabilite de Parlament, ci se stabilesc în funcție de capacitatea financiară a cetățenilor, indiferent de starea lor de sănătate, toți trebuind să aibă acces la îngrijirile medicale.
- ▶ Plata medicilor se face după numărul de prestații acordate, existând astfel riscul consumului indus și al inflației de servicii.

Sistemul de asigurări sociale de sănătate (Bismarck) (III)

- ▶ Avantaje ale sistemului de asigurări sociale de sănătate:
 - ▶ transparența mai mare a contribuțiilor și beneficiilor sistemului pentru cetățean
 - ▶ finanțarea sistemului medical este legată de nivelul veniturilor
 - ▶ finanțarea este independentă de schimbarea priorităților politice

Sistemul de asigurări sociale de sănătate (Bismarck) (IV)

- ▶ Dezavantaje ale sistemului de asigurări sociale de sănătate:
 - ▶ reducerea bazei de contribuții în perioadă de recesiune economică
 - ▶ finanțarea este strâns dependentă de gradul de ocupare ori șomaj al forței de muncă
 - ▶ impune costuri mai mari pentru agenții economici.



Sistemul socialiste de sănătate (I)

- ▶ Au fost întâlnite în țările cu acest sistem politic, având următoarele caracteristici:
 - ▶ serviciile medicale sunt caracterizate un drept legitim al fiecărui individ, fără cheltuieli personale considerabile
 - ▶ furnizarea serviciilor medicale cade în sarcina guvernului și a organismelor sale la nivel central și local
 - ▶ serviciile medicale preventive și terapeutice sunt integrate, cu accent pe asistența medicală preventivă

Sistemul socialiste de sănătate (II)

- Au fost întâlnite în țările cu acest sistem politic, având următoarele caracteristici:
 - resursele și serviciile medicale sunt planificate centralizat
 - politica sanitară este decisă de către autoritățile politice și medicale centrale, fără participarea cetățenilor
 - datorită caracterului limitat al resurselor, sistemul sanitar acordă prioritate îngrijirii sănătății muncitorilor și copiilor

Sistemul socialiste de sănătate (III)

- Au fost întâlnite în țările cu acest sistem politic, având următoarele caracteristici:
 - toate componentele sistemului sanitar sunt subordonate unei autorități centrale unice – Ministerul Sănătății
 - activitatea medicală privată nu este interzisă, dar este supusă unor reglementări drastice
 - întreaga activitate medicală trebuie să se bazeze pe principii științifice, astfel încât activitățile medicale paraștiințifice sunt îngădite.



Sistemele medicale și de asigurări medicale

- Încă de la apariția lor, sistemele medicale și de asigurări medicale din întreaga lume se confruntă cu o serie de probleme structurale:
 - greșita alocare a resurselor financiare
 - inechitatea accesului populației la serviciile medicale preventive, curative și recuperatorii
 - ineficiența cheltuirii fondurilor destinate sănătății
 - creșterea explozivă a costurilor asistenței medicale.

Sistemele medicale și de asigurări medicale

- Principalele criterii de evaluare a sistemelor de sănătate sunt:
 - echitatea în finanțare
 - gama de servicii pe care le acoperă
 - gradul de acoperire a populației
 - eficiența
 - transparența
 - libertatea de alegere
 - accesibilitatea
 - stabilirea finanțării
 - procentul cheltuielilor din PIB pentru sănătate
 - satisfacția populației față de îngrijirea sănătății