

Halasi Endre

Az amerikai egészségügyi reform háttere

Az utóbbi hónapokban a magyar médiát is elérte az amerikai egészségügyi reform vitájának visszhangja. Az Egyesült Államok belpolitika eseményeivel ritkán szembesülő olvasókat igencsak meglephette a verbális összecsapások elkeseredettsége. Különös pikantériája volt annak, amikor tanúi lehettünk a vita szellemi csúcspontjának, midőn egyes érdekcsoportok Hitlerhez kezdték hasonlítani Barack Obamát, miközben az elnök terveinek ellenzői már éppen kezdtek megállapodni abban, hogy a Fehér Ház ura a kommunizmus felé vezeti országát. Az egészségügyi rendszer átalakítása persze minden társadalomban heves érzelmeket vált ki, az amerikai polémia hátterében azonban sokkal mélyebb politikai filozófiai ellentétek húzódnak meg, mint amilyenekkel a magyar polgároknak kellett szembesülniük a 300 forintos vizitdíj kérdésében. Európából szemlélve a Hitler-vádhoz hasonlóan meglepőnek tűnhet, de a valóság az, hogy az olyannyira gyakorlatiasnak hitt Egyesült Államokban csaknem 50 millió ember sorsát ejtette túsul az ideális állam kívánatos határaitól folytatott filozófiai vita. A kék sarokban Rawls, a pirosban Noczik.

A vita első szintje: Obama reformtervei

Az államelméleti vita katalizátora az amerikai egészségügyi rendszer problémáira kínált terápiák körül kialakult szakpolitikai harc. Az amerikai egészségbiztosítási modell komoly válságban van, abban az egészségügyi biztosítók és szolgáltatók lobbiját leszámítva minden politikai szereplő egyetért, hogy az ellátórendszer átalakítása elkerülhetetlen. A reform kívánatos módjával kapcsolatban azonban már erősen megosztotta a társadalom, egyetértés csupán abban érhető tetten, hogy valamit tenni kell. A vita fontosságát jelzi, hogy a demokrata szavazók a tavaly őszi elnökválasztás idején az egészségügy új alapokra helyezését a második, míg a republikánusok a negyedik legfontosabb politikai kérdésnek tekintették.

Az amerikai egészségügy minősége persze semmiképpen sem tekinthető ugyan rossznak, azonban hatékonysága a legrosszabbak között van a világon. Mint az közismert, az Egyesült Államokban nincs egységes szövetségi egészségügyi biztosítási rendszer, a sokszereplős (magán, munkahelyi, tagállami, katonai) modell a világon a legköltségesebb, csaknem 2300 milliárd dollárt emészt fel évente, miközben az ellátórendszeren kívül tart 45-50 millió (másodrendű?) polgárt. Jellemzően feketéket, ázsiaiakat, indiaiakat és latínókat. Jellemző, hogy egy WHO-tanulmány a népesség egészségügyi állapota alapján a 72. helyre sorolta az egészségügyre a legtöbbet költő országot. A gyermekhalandóság és a születéskor várható élettartam tekintetében az USA-nál csak kettő, illetve négy fejlett ország teljesít rosszabbul (az egyikük mindkét esetben egy tízmilliós, kárpát-medencei állam). A gazdasági világválság tükrében ráadásul egyre nagyobb problémának bizonyul, hogy a

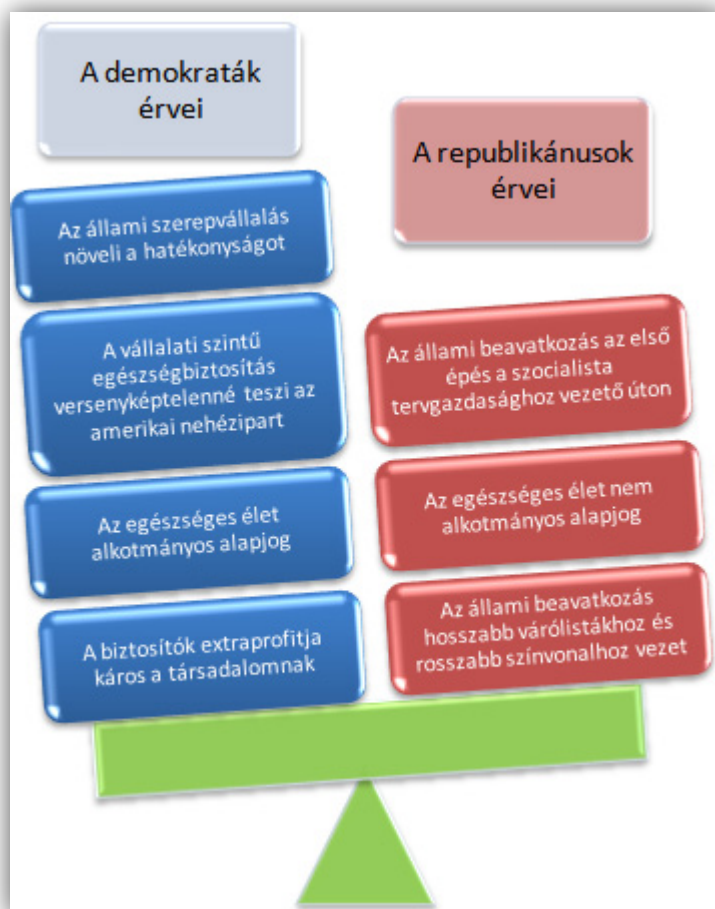
biztosítottak 60%-a munkahelyén keresztül tagja a rendszernek, így az elbocsátások hatására rohamosan nő az ellátottak köréből kiszorultak száma.

	Várható élettartam	Gyermek-halandóság	Orvosok/1000 lakos	Nővérek/1000 lakos	Egy főre eső egészségügyi kiadás (dollár)	Egészségügyi kiadások (a GDP százalékában)	Állami szerepvállalás az egészségügy finanszírozásából
Svédország	80,8	2,8	3,5	10,7	3202	9,2	81,7
Egyesült Államok	77,8	6,9	2,4	10,5	7290	16	46,0
Magyarország	73,3	5,9	2,8	6,1	1388	7,4	70,6

Az amerikai modell teljesítményének összehasonlítása egy jól működő, illetve egy alulfinanszírozott állami egészségbiztosítási rendszerrel. - Még a magyar is hatékonyabb?

A lakosság egyetemes ellátásának biztosítása felé már a 20. század elejétől, Theodore Roosevelt-től kezdve történtek lépések, Truman idején pedig megvalósítása az adminisztráció

egyik legfontosabb célja volt. Az erőteljes ellenállás hatására eddig azonban minden kísérlet megbukott, így legutóbb a Bill és Hillary Clinton-féle 1993-as reformjavaslat is. Obama elnök most a gazdasági válság tudatformáló hatását kihasználva igyekszik keresztülvinni a demokraták régi törekvését. Reformja keretében a teljes ellátottság eléréséhez egységes, mindenkire kiterjedő, részben törvényileg kötelezővé tett, részben pénzbüntetéssel anyagi motivációs rendszerrel (2,5% különadó megfelelő biztosítás hiánya esetén) vonzóvá tett, az állam aktív részvételével megvalósuló, új biztosítási szisztémát kíván kialakítani. Az új



rendszer kulcsmomentuma, hogy egy adókból támogatott alacsony díjakkal működő állami biztosító is belépne a jelenleg magáncégek által uralt piacra, miközben az új biztosítási felügyelet garantálná, hogy a biztosítók mindenkiel szerződjenek, tekintet nélkül egészségi állapotukra, és tiltaná, hogy a biztosítás díját kor és egészségi állapot függvényében állapítsák meg.

Szakpolitikai szempontból Obama egészségügyi tervezetének legtámadhatóbb pontját a várhatóan továbbra is növekvő kiadások jelentik. Az elnök szerint a reform az adófizetőknek 50-60 milliárd dollárba fog kerülni, amit a gazdagokra kivetett adók emeléséből fognak fedezni. A gazdasági elemzők nagy részének konszenzusa szerint azonban a program költségei 100 milliárdnál is nagyobbak lehetnek, miközben a többletadóból származó többletbevételek mindössze 20-30 milliárd körül alakulhatnak. Eközben a republikánusok McCain kampányának folytatásaként továbbra is a piac önszabályozó erejére hivatkozva érvelnek az egészségügy „államosítása” ellen.

A vita második szintje: a (jóléti) állam importja

Szakpolitikai kérdésekben viszonylag ritkán fordul elő, hogy olyan egyértelműen ki lehet jelteni egy modellről, hogy rossz, mint jelen esetben, az amerikai és az európai egészségbiztosítási rendszerek összehasonlításakor. A két modell közötti kirívó hatékonyságbeli különbségek fényében az óvilágból nézve nehezen érthető, hogy a tengerentúlon miért van annyi védelmezője annak a rendszernek, amely egyszerre sokkal drágább és (össztársadalmi szinten) sokkal kevésbé eredményes, mint a már évtizedek óta ismert, széleskörűen alkalmazott alternatívája.

A merev elutasítás okát persze nem is a konkrét szakpolitikai ellenvetésekben kell keresni, hanem abban az „államellenes” politikai kultúrában, melynek tipikus megnyilvánulásaként a polgárok jelentős része sokkal jobban aggódik a TB-kártya tervezett bevezetése miatt, mint a költségvetés egyensúlyáért. A személyi igazolványt nem alkalmazó Egyesült Államokban a TB-kártya bevezetésével ugyanis története folyamán először férhet hozzá az állam minden polgárának adataihoz. Sokak szemében ez már maga a totalitarizmus, így lesz Obamából előbb kommunista, majd náci diktátor az ellenzéki médiában.

És, mi tagadás, abban bizony igazuk van az elnök bírálóinak, hogy az amerikai politikai-társadalmi rendszert alapjaiban formálná át csomagja. A jóléti állam kialakítása felé tett újabb lépéssel végleg a múlt kódébe merülhetne a Huntington által archaikus modernségként, vagy állam nélküli államként jellemzett rendszer. Az állam által működtetett, teljes körű egészségbiztosítási rendszer sikere esetén ugyanis a '80-as években még oly erős, a gazdasági világválság hatásai által azonban már így is jócskán megtépázott republikánus „negative state” (ld. Reagan: az állam nem a megoldás, hanem a probléma maga) eszmerendszer döntő vereséget szenvedhet a demokraták „positive state” megközelítésével szemben.

Bár „grassroot” társadalmat valószínűleg nem fogja teljesen a saját képére alakítani a Wohlfahrtsstaat, mégis úgy tűnik, hogy a Washington nagy lépést fog tenni az állam határainak európai mintára történő újrarájzolása felé. Aztán, néhány száz évvel később, már talán arról írnak majd a történészek, hogy az Egyesült Államokban akkor alakult ki a modern állam, amikor az európai országok külön-külön már a poszt-modernt építették, együtt azonban még csupán a rendiség korszakában tartottak.