

Cetățenii celor 12 state membre ale Comunității europene sînt în mod egal împărțiți în ceea ce privește chestiunea de a ști ceea ce este mai important în viață : libertatea sau egalitatea. Întrebarea sa a fost următoarea :

„Care din cele două opinii este mai apropiată de opinia dv. :

1) Eu consider că libertatea și egalitatea sînt la fel de importante, dar dacă ar trebui să aleg, socotesc că libertatea este cea mai importantă, deoarece nimeni nu poate să trăiască pe deplin decît dacă este liber.

2) În mod cert, libertatea și egalitatea sînt importante, dar, dacă ar trebui să aleg, eu consider că egalitatea este cea mai importantă, deoarece toate persoanele trebuie să fie pe deplin egale între ele”.

| | |
|---------------------|----|
| Prima opinie | 44 |
| A doua opinie | 44 |
| Nici una, nici alta | 8 |
| Fără răspuns | 4 |

Total 100

Referindu-se în general la problemele umane, Jacques Delors, președintele Comisiei Comunităților Europene spunea la 26 septembrie 1989 următoarele : „Între colectivismul alienator și individualismul exuberant, Europa democratică a știut să mențină echilibrul printr-un viu umanism. Este rațiunea pentru care sînt atașat promovării dimensiunii sociale a marii piețe, respectului dialogului între șefii de întreprinderi și sindicate, recunoașterii locului muncitorilor în întreprindere, ameliorării condițiilor de muncă în materie de igienă, sănătate, securitate... Este rațiunea pentru care sînt atent la problemele mediului, la menținerea unui echilibru între om și societate, între om și natură”.

EMILIAN M. DOBRESCU

OCROTIREA SĂNĂTĂȚII ÎN U.R.S.S. — SPRE SERVICII MEDICALE CU PLATĂ ?*

În toate țările din estul Europei care au avut pînă de curînd un sistem politic comun s-a făcut o constatare comună și cu privire la sistemul de ocrotire a sănătății, patronat de stat : inadecvarea lui la necesități, fie prin structură, fie prin volumul, fie prin calitatea serviciilor oferite (gratuit), fie prin toate acestea la un loc. Și atunei cercurile de specialitate și-au pus problema dacă și în ce măsură ar constitui o alternativă viabilă serviciile medicale cu plată.

* Informațiile prezentate constituie o parte din rezultatele unor sondaje consacrate bunurilor și serviciilor de consum din N.I. Kiricenko, *Otnoșenie naselenia sostoianiiu potrebitelskogo rinka*, în *Voprost ekonomiki*, 1, 1990, pp. 76—80.

Unui asemenea obiectiv științific și-a propus să răspundă un amplu sondaj din iunie 1989 reprezentativ pentru populația sovietică din mediul urban (3 mii subiecți). La o atare temă au fost considerate caracteristici semnificative pentru eșantion aprecierea stării de sănătate a subiecților, gradul în care îi preocupă sănătatea proprie, formele de servire medicală, la care eventual au apelat (aspecte ce se constituie în tot atâtea criterii de competență în răspunsurile formulate).

Astfel cu privire la aprecierea stării de sănătate,

46% notează absența practică a bolilor,

36% își apreciază sănătatea ca medie,

9% declară o stare de sănătate proastă.

(diferențele până la 100% revin de fiecare dată procentajului de non-răspunsuri).

Concomitent,

72% consideră că nu acordă suficientă atenție sănătății proprii.

17% că sînt preocupați în măsura cuvenită de sănătatea lor.

8% că nu este cazul de o preocupare specială în acest sens.

Referitor la formele de servire medicală la care, apelează s-a constatat că din totalul subiecților:

66% beneficiază de asistență medicală în policlinicile, spitalele și dispensarele raionale și orășenești,

12% în instituțiile sanitare departamentale,

2% în policlinicile cu plată,

4% la cooperativele medicale și medicii particulari,

16% nu s-au adresat medicilor în ultimii doi ani.

● *Atitudinea populației față de serviciile medicale cu plată* (se va folosi și abrevierea SMP) a fost în general pozitivă:

— numai 1/3 din subiecți au răspuns net că nu intenționează să apeleze la SMP;

— 1/3 nu numai că se declară adepți ai SMP, dar se și așteaptă ca aceasta să influențeze pozitiv situația în domeniul ocrotirii sănătății;

— 29% din subiecți, fără a fi adversari ai SMP, nu asociază acestora nici o schimbare pozitivă pe planul ocrotirii sănătății; dar și ei se declară gata să apeleze la serviciile mediciei cu plată.

Tabel nr. 1

Disponibilitatea populației de a apela la diferite forme de SMP

(în procente față de total subiecți)

| Forme de servicii medicale | În policlinici și spitale cu plată | În instituții medicale cooperatiste | La medicul personal |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Tratament ambulatoriu | 29 | 6 | 5 |
| Supraveghere cu folosire de aparatură rară de diagnosticare | 30 | 14 | 7 |
| Consultații, tratament la specialiști (terapeut, urolog ș.a.) | 28 | 8 | 24 |
| Proceduri de fortificare a sănătății | 24 | 15 | 8 |
| Proceduri netradiționale (acupunctură, medicină naturistă) | 20 | 12 | 22 |
| Servicii cosmetice | 16 | 12 | 16 |
| Alte servicii | 3 | 1 | 3 |

(Trebuie avut în vedere că un interlocutor poate să fi apelat la mai multe forme de servicii, din mai multe tipuri de așezăminte).

Datele atestă că, față de o popularitate îndeajuns de mare a tuturor instituțiilor medicale cu plată, inclusiv a serviciilor medicului personal, preferința se îndreaptă spre sistemul de policlinici și spitale cu plată, rămase în conștiința publicului sub controlul de stat.

Un interes aparte prezintă disponibilitatea populației de a plăti parțial serviciile suplimentare din sistemul actual de ocrotire gratuită a sănătății.

Tabel nr. 2

Disponibilitatea subiecților de a plăti serviciile suplimentare din policlinicele și spitalele orașenești și raionale

(pe forme de servicii, în procente față de total respondenți de la fiecare grupă).

| Forme de servicii suplimentare | Adepti ai serviciilor medicale cu plată | Total subiecți |
|---|---|----------------|
| Oferire de medicamente deficitare | 36 | 25 |
| Proceduri terapeutice suplimentare (masaj, dietă specială ș.a.) | 33 | 21 |
| Posibilitatea de a beneficia rapid de procedee deficitare de diagnosticare și tratament | 29 | 20 |
| Îngrijitor personal (însoțitor) | 15 | 11 |
| Rezervă separată | 16 | 10 |
| Alimentație îmbunătățită, suplimentară | 12 | 8 |
| Alte servicii | 1 | 1 |

Împotriva introducerii plății parțiale în așezămintele medicale cu regim de gratuitate s-au exprimat 20% din adeptii dezvoltării SMP și 15% din totalul colectivității interviuate.

● *Așteptările populației legat de dezvoltarea*

34% — convingși că va duce indiscutabil la o stare de lucruri mai bună în ocrotirea sănătății;

29% — nu speră la cine știe ce schimbări;

11% — cred că situația doar se va înrăutăți;

26% — nu-și pot exprima un punct de vedere.

Așteptările concrete de pe urma dezvoltării SMP către populație se referă la următoarele posibilități (în % din totalul subiecților abordați)

24 — o atitudine mai atentă față de bolnavi;

22 — un ajutor mai calificat;

12 — obținerea mai rapidă a serviciilor;

12 — o garantare mai mare a eficienței și calității tratamentului;

11 — obținerea fără dificultăți a serviciilor deficitare;

10 — posibilitatea de vindecare prin metode netradiționale;

10 — posibilitatea de a avea un medic de familie;

9 — posibilitatea de a-și alege medicul și instituția medicală;

8 — condiții mai prielnice de îngrijire în spital;

3 — posibilitatea de a angaja un însoțitor (îngrijitor).

Datele de mai sus atestă că răspunsurile converg spre acele servicii care în prezent sînt de natură să neliniștească cel mai mult pe cei nevoiți

să se adreseze instituțiilor medicale; atitudine „mai atentă” și „ajutor mai calificat”. Tocmai lipsa de încredere în asistența medicală „bugetară” privind cerințele de bază menționate duce la o atitudine pozitivă față de SMP.

Așteptările și opiniile pozitive referitoare la necesitatea indispensabilă a SMP se manifestă în principal la:

- persoane de vîrstă activă (pînă la 50 ani) — ei constituie 63% din totalul adeptilor medicinei cu plată;
- persoane cu sănătate mai bună (56%) — aceștia se adresează arareori medicului, dar admit necesitatea consultului medical;
- persoane cu stare materială mai bună: ponderea adeptilor SMP crește odată cu creșterea venitului familial, de la 30 la 50%.

O atitudine negativă față de dezvoltarea SMP, ca și absența unor așteptări pozitive s-au constatat, în principal, la persoane:

- de vîrstă avansată;
- cu starea sănătății potrivită sau proastă;
- cu o stare materială intrucitivă mai slabă decît a componentilor grupei de orientare pozitivă.

30% din adversarii medicinei plătite sînt persoane ce beneficiază de asistență medicală în policlinici departamentale.

Motivația atitudinii negative nu este una agresivă față de dezvoltarea SMP, ci mai curînd una de satisfacție față de sistemul existent de ocrotire a sănătății; ori bazată pe preferințe pentru asistență medicală în policlinici și dispensare departamentale, sau caracterizînd persoane în vîrstă și lipsite de mijloace materiale. Grupele astfel conturate par a avea o înțelegere tradițională a echității sociale ca sistem de repartitie nivelatoare orientată spre nivelul mediu de asigurare a populației cu servicii medicale. Această accepțiune e legată de „gratuitatea” sistemului medical de stat. Pentru aceste grupe rămîn de bază și în noile condiții formele gratuite (bugetare) de servicii medicale.

Concret (în procente față de total eșantion), motivația atitudinii negative față de SMP se structurează pe următoarele poziții:

39 — trebuie îmbunătățită munca instituțiilor de asistență medicală gratuită, și nu obligată populația să plătească pentru neajunsurile din activitatea lor;

19 — e inadmisibil ca aceia care dispun de bani să se poată afla într-o situație mai avantajoasă;

15 — nu le ajung banii să plătească servicii medicale;

11 — nu pot admite ca medicie să se îmbogățească pe seama pacienților;

8 — dezvoltarea medicinei cu plată e o îndepărtare de la principiile de bază ale socialismului;

7 — formele cu plată nu asigură un tratament eficient și de calitate;

5 — mai bine să faci decontarea direct cu medicul.

Așadar peste jumătate din obiecții tin de considerente de echitate socială.

● *Răspîndirea efectivă a practicii de plătire a serviciilor medicale „bugetare”* a fost pusă în evidență pe scară largă prin sondajul efectuat: 36% din subiecții abordați au recunoscut că au ajuns să plătească — cu bani, cadouri, diverse servicii — asistența din așezămîntele medicale de stat.

Din răspunsurile privind cauzele care i-au determinat să procedeze astfel au rezultat (în procente față de totalul respondenților la această întrebare):

- 26 — nevoia de o atitudine mai atentă, de îngrijire individuală;
- 24 — dorința de a mulțumi medicilor, surorilor, asistenților;
- 20 — dorința de urgentare a asistenței;
- 19 — caracterul deficitar al serviciului solicitat (= greu de asigurat);
- 13 — dorința de a se trata, de a fi consultat de un medic consacrat, cu o calificare înaltă;
- 8 — faptul că așa e obiceiul în relațiile cu medicii și personalul medical;
- 4 — poziția de extorcare (șantaj) din partea medicilor și a personalului medical;
- 2 — tendința de a asigura anonimatul tratamentului, de a evita publicitatea.

Sondajul a pus în evidență o stare de lucruri ce merită atenție: caracterul plătit al serviciilor medicale „gratuite” din instituțiile de stat depinde în mică măsură de venitul respondenților; pe această „piață neagră” a serviciilor participă aproape în egală măsură atât persoane cu venit relativ ridicat, cât și familii cu venituri modeste. Astfel se degradează legătura dintre gratuitatea serviciilor medicale și echitatea socială, presupusă de specificul lor democratic.

Datele obținute permit a conchide că există un grad pronunțat de disponibilitate a populației pentru medicina plătită, ceea ce impune necesitatea de a căuta soluții de compromis, orientate spre dezvoltarea formelor de piață ale instituțiilor (cooperativelor) medicale, extinderea serviciilor pe bază de prețuri — limită de stat — cu elemente de subvenționare de la buget, paralel cu perfecționarea sistemului actual de asistență medicală.

EMILIAN POPESCU