

Alina Mungiu-Pippidi: Guvernul ar trebui să retragă proiectul Legii Sănătății în forma actuală

Proiectul de lege a sănătății este rezultatul unui proces viciat de formulare a politicii publice, susține Alina Mungiu-Pippidi, profesor de politici publice la Hertie School of Governance și președinte SAR. Legea ocolește problemele pe care se presupune că trebuie să le rezolve, are consecințe nedorite care crează alte probleme, a fost nedemocratic și neprofesional concepută. Privatizarea despre care se discută nu are nici o șansă să crească eficiența actului de sănătate câtă vreme tot statul ar controla mecanismul prețurilor și ar decide cine e eficient, ceea ce reprezintă și azi sursa principală a corupției la noi. Riscurile create pentru sistem prin acest proiect sunt, ca atare, mai mari decât beneficiile potențiale.

Ca profesor de politici publice și fondator al unei instituții care a încercat să contribuie la raționalizarea politicilor noastre am datoria să explic ce e în neregulă cu toată povestea asta cu legea sănătății, de ce abordarea e greșită și cum s-a ajuns la radicalizarea situației. **Nu o să mă mai refer la ce a spus șeful statului în celebra sa intervenție televizată din 9 ianuarie, pentru că a spus cu autoritate lucruri factual eronate. Cel mai eronat e că ne despart doar câteva luni de europenizarea serviciilor de asigurări de sănătate, când posesorul unei asigurări românești se va putea prezenta, de exemplu, la un spital german cu asigurarea de acasă și va fi operat pe gratis.** Cu alte cuvinte, dacă reformăm sistemul, de la toamnă la Viena nu vor mai fi tratați doar Teo și șeful statului, ci orice cetățean. Nu e adevărat, nu ne despart luni, nici măcar ani, ci nu se știe dacă se va realiza vreodată.

Să ne întoarcem la problema din sănătate pe care vrea să o rezolve legea asta. Prima e subfinanțarea sistemului, prima și cea mai importantă, dată fiind starea de dezvoltare precară a României (48% nu au toaletă cu apă curentă, mortalitatea prin TBC sau avorturi septice e la nivel african). Subfinanțarea are mai multe cauze, existența a prea puțini contribuabili este cea mai importantă, prostul management fiind o cauză cu totul secundară. Corupția nu e o cauză a problemelor din sănătate, cu excepția zonei medicamentelor (unde este), ci un simptom al subfinanțării. Cu alte cuvinte, ca să aflăm cât ne costă, de fapt, sănătatea, noi trebuie să adunăm cât cheltuie statul direct (contribuțiile), cât plătește cetățeanul din buzunar la farmacie sau în sistemul privat de sănătate, dezvoltat natural ca o alternativă de succes, și cât plătește cetățeanul informal, în sistemul de stat, ca să își cumpere perfuzii, baterii și ce mai e nevoie, plus să plătească medicul sau infirmiera, care sunt în majoritate sub salariul mediu, de fapt sunt deliberat lăsați să fie plătiți direct de cetățean, statul făcând astfel economii permanente. Ca o consecință dramatică a subfinanțării avem pierderi de personal calificat, dată fiind europenizarea pieței de muncă, reală, nu ca europenizarea asigurărilor, cu alte cuvinte cadrele noastre pleacă în țări unde vor avea venituri de 5-20 de ori mai mari (și transparente).

Ce e de făcut? Că reglementarea e doar unul din instrumentele statului. Există companii de stat care au datorii enorme (nu își plătesc asigurările de sănătate pentru angajați, și, orice sistem am avea, tot nu o să le plătească). Oare nu puteam începe prin a rezolva administrativ o colectare mai bună? Există instrumente economice mult mai subtile, tot statul le-a implementat greșit în ultimii ani, ducând direct la catastrofe autoprovocate (intermediari cau iau medicamente ieftin și le vînd afară scump, de exemplu). Există modele în țări ca Brazilia, care au recurs la un sistem

semivoluntar cu un enorm succes, le-a luat cineva în considerare? Nu știm. Și aici ajungem la problema numărul 1, procesul viciat de formulare al politicii publice.

Să zicem că trebuia neapărat dată o lege, că reglementarea e soluția problemei...Soluția trebuia să satisfacă trei condiții:

1. să introducă elementele indispensabile rezolvării problemei subfinanțării, putând demonstra că în mare măsură problema va fi eliminată; în aceeași măsură să rezolve și alte probleme derivate, de exemplu plățile informale, măcar parțial, sau calitatea serviciilor.
2. să nu aibă consecințe nedorite, adică, încercînd să rezolve o problemă, să nu creeze altele;
3. să fie, la același nivel de rezolvare a problemei de fond (subfinanțarea, tradusă în servicii proaste) mai puțin costisitoare (incluzînd aici orice tip de costuri) decît alte variante de rezolvare, inclusiv opțiunea zero, adică absența oricărei legi noi și strădania îmbunătățirii administrative.

În plus, procesul de formulare legislativă trebuia să fie pe canalele transparente, create în acest scop, adică legea trebuie concepută după consultarea tuturor celor avizați (nu înainte) de compartimentul de politici publice din minister, în care s-au băgat fonduri europene ca să învețe analiză cost-eficiență, ei trebuiau să prezinte variantele de soluții ministrului, care să aleagă, nu din 3 legi, ci din 3 soluții, și după aceea să vedem ce legi trebuie schimbate pentru implementare. Nu a fost evident așa, ci ca în Africa, niște consultanți superficiali au spus: Nu vă ajung banii de stat pentru sănătate, folosiți un sistem de finanțare mixt, ca în Olanda, ignorînd că deja sume considerabile private merg în sănătate, că problema noastră e diferită de cea pe care au avut-o olandezii cînd au reformat sistemul lor (ei aveau contribuții prea mici care nu mai corespundeau unor costuri în creștere, nouă pur și simplu ne lipsesc milioane de contribuții, ruralul și întreprinderile nedisciplinate în primul rînd).

Coroborat cu plîngerile FMI că sectorul public e prea mare, se pune mîna pe bisturiu de către o gașcă politică din afara nu doar a ministerului, ci și a practicii medicale și a politicii publice, care profită de sentimentul omniscienței la Băsescu ca să îi spună că au ei o soluție de dreapta și să îi susțină contra tuturor. **Cum rezolvă soluția lor problema principală, cea a numărului insuficient de contribuabili? O ocolește; pentru că la fel cu sistemul de pensii, tot aceiași contribuabili vor ajunge să subscrie la mai multe sisteme, nu cei care lipsesc. Dar problema a doua, plățile informale? Nici vorbă, pentru că sistemul de stat, cel cu acces pentru săraci, va rămîne subfinanțat, va fi chiar mai drastic subfinanțat, deci aici vor rămîne cele mai prost plătite cadre care vor trebui cumva subvenționate direct de populație (bani sau cadouri în natură). Dar problema a treia, calitatea serviciilor, nu ar trebui ea să crească prin faptul că se creează competiție între public și privat? Nu: acest concept de *new public management (NPM)* a fost între timp dovedit ca greșit, competiția nu funcționează acolo unde nu există un mecanism de piață care ar stabili prețul, și nu funcționează în general în țări vulnerabile la corupție. Dacă am plăti direct, din buzunar, pentru ambulanțe, probabil că în timp s-ar dezvolta un serviciu de calitate mai bună la un preț corect (pe care însă destui nu l-ar putea plăti, deși economic ar fi prețul just). Dacă însă nu plătim direct, ci aceste servicii concurează toate la un anumit fond de stat, statul va stabili de fapt prețul și ce firmă e mai eficientă, în mod arbitrar și preferențial, cum îi e felul, se va întîmpla ca atunci cînd noi am externalizat, în entuziasmul NPM, publicitatea televiziunii, creînd o rentă pe care după aceea au avut-o doar firme de înalți oameni politici. Că eu nu vorbesc doar din teorie, am prins vremea cînd astea erau la modă și le-am și aplicat, între timp ele nu mai sînt la modă decît la vreo câțiva consultanți ratați. Ca atare, **acuzele că legea poate crea băieți deștepți în sănătate sunt cu totul întemeiate.****

**sar**

idei în acțiune

Mai departe: are legea consecințe nedorite? Sigur, facem praf sistemul de urgență, despre care chiar FMI și Banca Mondială au spus că e cel mai bun din regiune și să-l lăsăm în pace. Ca urmare, unii se opun, chiar cei mai buni oameni din sistem, chiar medicii PDL, și nu ne mai rămâne decât să desăvășim ceea ce a început stupid și nedemocratic prin ceea ce e o culme a stupideniei și lipsei de democrație: asumarea răspunderii. Simbolic, înlocuim și pe Arafat cu Ciohodaru (după vizita la Cotroceni, e pe față), ca și cei care nu citesc să priceapă despre ce e vorba.

Periculoasă guvernare. Și să nu îmi spună nimeni că alternativa e mai rea, pentru că **pe unele domenii deja nu există riscuri mai mari decât cele induse de procesul de reformă**. Iar scuza că „Hai, dom'le, că era mai bine dacă nu făceau nimic?” nu ține. Da, era mai bine. **Că nu e adevărat că în România nu există bună guvernare fără reforme radicale și alte aiureli**. Cum am spus și la legea educației, unele universități erau bine guvernate și așa au rămas, altele erau prost guvernate și tot așa sunt și azi - pe legea nouă. **Instrumente există, totdeauna imperfecte, oamenii contează și statul asta trebuie să facă, să promoveze pe cei capabili, ca Arafat, nu să îi dea afară**. La Iași am văzut în decembrie o universitate care tocmai își deschidea un muzeu de clasă occidentală, totul din fonduri proprii și muncă voluntară (Univ. Al .I. Cuza), unele clinici din România au coadă de turiști medicali occidentali care vin să se trateze aici de bune ce sunt. În loc să îi promovăm pe cei care fac asemenea lucruri și să facem ce putem ca să generalizăm experiența lor, noi ne ținem de reforme caragialești. Dacă nu mai rău.

