

Amerikanska läkarförbundet positivt till sjukvårdsreformen

Barack Obamas sjukvårdsreform är i hamn. Efter mer än ett år med diverse politiska turer, förhandlingar och kompromisser, fattades det historiska beslutet i kongressens representanthus natten måndagen den 22 mars. Det togs efter intensiv debatt och under högljudda protester utanför kongressen – och med bara tre röster tillgodo.

Det amerikanska läkarförbundet, American Medical Association (AMA), ser positivt på beslutet:

– Även om reformen inte är perfekt, så kan vi inte låta det bästa vara det godas fiende när det handlar om något så viktigt som amerikaners hälsa. Genom att bygga ut sjukvårdsförsäkring till tiotals miljoner fler, öka konkurrens och valmöjligheter när det gäller försäkringar, öka möjligheterna för prevention och friskvård, minska på administrationen

och satsa på forskning kring effektivitet och öppna jämförelser inom vården, kommer det här beslutet att gynna patienterna – och de läkare som vårdar dem.

Det säger AMA:s ordförande James Rohack. AMA har stött arbetet med reformen ända sedan det inleddes efter Barack Obamas valseger i november 2008. Även om förbundet varit kritiskt till delar

av förslaget, så är en förändring av det amerikanska sjukvårdssystemet nödvändig och förändringen brådskar. Det har varit AMA:s huvudmotivering till stödet.

Motståndet mot reformen har främst kommit från det republikanska partiet – samt från försäkringsbolagen, som plöjt ner stora belopp i kampanjer för att stoppa förslaget.

Ett annat argument mot reformen är att den, åtminstone på kort sikt, kommer att kosta mer pengar för skattebetalarna. Reformen beräknas kosta omkring 940 miljarder dollar över de när-

maste tio åren. Den ska finansieras via bland annat skattehöjningar för höginkomsttagarna, skatt på »lyxförsäkringar« (»Cadillac plans«) och genom besparingar inom de statligt drivna försäkringsprogrammen. Många republikaner menar att det är helt fel att höja skatter i tider som präglas av ekonomisk kris.

På längre sikt är dock ett av målen med reformen att de skenande kostnadsökningarna för vårdsektorn ska kunna reduceras. I dag står vården för närmare 17 procent av BNP i USA. Som jämförelse kan nämnas att genomsnittet för OECD-länder är 9 procent. Enligt kongressens oberoende budgetkontor kommer den amerikanska sjukvårdsreformen att ge federala besparingar på sikt.

Vissa förändringar införs snarast eller inom maximalt ett år. Det gäller till exempel förbudet att vägra teckna avtal på grund av tidigare eller pågående sjukdom. Annat, som den särskilda skatten på »lyxförsäkringar«, kommer att införas senare. Hela reformen beräknas ta omkring tio år att genomföra.

För de allra flesta amerikaner kommer reformen inte att innebära särskilt mycket i praktiken. De kommer att kunna ha kvar den försäkring de har – med samma villkor – och kunna behålla sin läkare som tidigare. Många kommer dock att kunna se att den del av premien som de betalar ur egen ficka blir mindre. Också tryggheten ökar. Ingen riskerar längre att plötsligt stå utan försäkring i samband med arbetslöshet eller byte av jobb.

Peter Andréasson
frilans, Washington



Foto: Peter Andréasson

Det har varit många protester mot sjukvårdsreformen.

Detta innebär reformen i praktiken

■ 32 miljoner av de omkring 47 miljoner amerikaner som i dag är oförsäkrade beräknas ha försäkring senast 2014. Enligt beräkningar kommer omkring 95 procent av amerikanerna att vara försäkrade år 2019.

■ Det blir ingen statlig sjukvårdsförsäkring, förutom de redan existerande programmen Medicare (för äldre och funktionshindrade) och Medicaid (för de ekonomiskt svagaste). Det nya systemet kommer att bygga på privata försäkringsbolag precis som i dag.

■ Det blir i praktiken obligatoriskt för alla att ha en försäkring. Den som väljer att stå utanför systemet tvingas betala en straffavgift. Denna införs 2014 och höjs sedan till maximalt 695 dollar per person och år från och med 2016.

■ Fler av de ekonomiskt utsatta hushållen kommer omfattas av det statliga försäkringssystemet Medicaid. Andra kommer att få statliga bidrag för att ha råd med en försäkring. Målet är att ingen ska behöva avstå av ekonomiska skäl.

■ Arbetsgivare med mer än 50 anställda måste erbjuda sina anställda en försäkring. Sker inte detta måste de betala 2000 dollar per anställd i avgift (gäller ej de första 30 anställda).

■ Försäkringsbolagens verksamhet regleras i större omfattning. Bland annat får ingen nekas försäkring på grund av tidigare eller pågående sjukdom. Bolagen får inte heller sätta ett så kallat lifetime cap på en försäkringstagare, det vill säga ett maximalt försäkringsbelopp under en livstid.

Barn får rätt att omfattas av föräldrarnas försäkring upp till 26 års ålder. Bolagen måste dessutom använda minst 80 till 85 procent av inbetalda premiebelopp till medicinsk behandling/vård.

■ Det införs en »försäkringsbör« i varje delstat. Via dessa kan enskilda medborgare och småföretag gå samman och upphandla i större skala och därmed pressa priserna. Ett exempel redan i dag är »Health Connector« i Massachusetts.

■ I dag är genomsnittskostnaden för en försäkring omkring 3 000 dollar/år (individ) eller omkring 6 300 för en familj (stora arbetsgivare kan pressa priserna). Men skillnaderna är mycket stora. En helt privat försäkring kan kosta 10 000–20 000 dollar per år.