

Ponad 7 mln chętnych na polisy w ramach Obamacare

3 kwietnia 2014

7,1 mln osób zapisało się na listy oczekujących na polisy w ramach reformy ubezpieczeń zdrowotnych, tzw. Obamacare. Tym samym osiągnięty został cel, jaki wyznaczył sobie wcześniej rząd USA. To duże osiągnięcie zważywszy na ogromne problemy techniczne, jakie towarzyszyły startowi reformy jesienią ubiegłego roku.

Zdaniem prezydenta Baracka Obamy powinno to położyć kres debatom o uchyleniu reformy. Obamacare, jak powszechnie nazywa się tę przyjętą w 2010 r. przez Kongres reformę Affordable Care Act, uważana jest za najważniejszy projekt legislacyjny obecnego prezydenta.

31 marca był dla nieubezpieczonych, a posiadających pracę Amerykanów ostatnim dniem, by zapisać się po polisy, jeśli chcą uniknąć w tym roku kary w postaci specjalnego podatku liczonego od wysokości dochodów (min. 95 dolarów).

W ostatnich dniach oferujące polisy tzw. giełdy ubezpieczeń przeżywały prawdziwe oblężenie. Ostateczna liczba zapisanych może jeszcze wzrosnąć. Administracja USA zdecydowała bowiem, że wystarczy by chętni do końca marca rozpoczęli procedurę a zakończą ją i zapłacą za polisy później.

Jest jednak jeszcze za wcześnie, by ocenić, czy reforma okaże się sukcesem. Jej powodzenie zależeć będzie m.in. od tego, jak wiele osób młodych i zdrowych wykupi polisy (te dane są wciąż niedostępne), rekompensując straty grożące ubezpieczycielom wskutek wprowadzenia nowych wymogów. W przeciwnym razie firmy – jak już zagroziły – podniosą w przyszłym roku ceny polis dla dotychczasowych klientów, co zwiększy liczbę niezadowolonych z Obamacare.

Republikanie, którzy cztery lata temu głosowali przeciw Obamacare, a potem 50 razy bezskutecznie próbowali ją obalić, wciąż grożą, że jeśli przejmą władzę, to uchylą reformę. Oczekuje się, że to jak reforma jest postrzegana odbije się już na jesiennych wyborach do Kongresu.

Z różnych sondaży wynika, że reforma wciąż ma znacznie więcej przeciwników niż sympatyków. Wiele osób, które miało wcześniej polisę, skarżyło się, że z powodu reformy ich ceny wzrosły, bo rozszerzony został obowiązkowy zakres ubezpieczenia. By wyjść im naprzeciw, rząd zgodził się, że przez dwa lata możliwe będzie zachowanie starych polis. Ocenia się, że głównymi beneficjentami są jednak osoby chore i starsze, którym dotychczas firmy ubezpieczeniowe odmawiały polis lub kazały sobie za nie płacić znacznie więcej. Reforma tego zakazała.

USA są jedynym wysoko uprzemysłowionym krajem na świecie bez powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Około 50 mln osób (15 proc. społeczeństwa) nie miało dotąd żadnej ochrony. Reformę przygotowano z myślą głównie o tych Amerykanach, którym ubezpieczenia zdrowotnego nie zapewnia pracodawca a zarabiają tak mało, że nie było ich dotąd stać, by samodzielnie wykupić polisę. Zgodnie z reformą osoby zarabiające od 11,7 do 46,7 tys. USD rocznie dostaną przy wykupie polisy dotację od państwa. Natomiast osoby, które zarabiają jeszcze mniej, mają zostać objęte darmową opieką w ramach istniejącego rządowego programu dla najuboższych Medicaid.

Jednak kiedy Sąd Najwyższy orzekł w 2012 roku, że poszczególne stany mogą odmówić udziału w Medicaid, z tej oferty – mimo że finansowanej w pełni z budżetu federalnego – zrezygnowała prawie połowa stanów, zarządzanych przez Republikanów.

Szacuje się, że w pozostałych stanach, które zgodziły na rozszerzenie zakresu Medicaid, dostęp do bezpłatnej ochrony zdrowia uzyskało dzięki temu ok. 5-6 mln osób dodatkowo. Ponadto 3 mln młodych (poniżej 26 lat) zostało objętych

ochroną w ramach polis rodziców (dotychczas obowiązywał limit 19 lat lub – w przypadku kontynuowania nauki – 22 lat).

Autor: jkl

Źródło: Lewica.pl