

Pożytki z kryzysu

24 kwietnia 2010

Wśród niewielu pozytywnych efektów trwającego kryzysu globalnego jest reforma amerykańskiego systemu opieki zdrowotnej. Pakiet zmian mających na celu objęcie ochroną zdrowia prawie 50 mln Amerykanów pozbawionych jej w dotychczasowym systemie był flagowym hasłem już w czasie kampanii wyborczej, która wyniosła Baracka Obamę do władzy w Waszyngtonie.

Wiele niestety wskazuje na to, że reforma Obamy nie spełni pokładanych w niej nadziei. Nie dlatego, rzecz jasna, że jak głoszą prawicowi komentatorzy, pogrąży budżet USA, a pacjentów odda w ręce bezdusznych urzędników. Dotychczasowa historia służby zdrowia w USA (słowo służba jest tu błędem, lepsze byłoby usługi zdrowotne) aż nadto dobrze uczy, że naprawdę niebezpieczne dla pacjentów i budżetu było oddanie opieki zdrowotnej w ręce prywatnego kapitału. Rządy logiki zysku w służbie zdrowia znacznie zwiększają koszty (ponad 16% PKB, podczas gdy w innych państwach OECD jest to ok. 8-10%) i pogarszają jakość świadczonych usług (obywatele USA mają dziś najgorszą ochronę zdrowia wśród krajów OECD). Przywoływane przez prawicę 940 mld dolarów, które reforma ma kosztować w ciągu 10 lat, to suma śmiesznie mała jeśli porównać ją z ceną ratowania spekulantów finansowych, którzy dwa lata temu doprowadzili globalny system finansowy na skraj załamania.

Ponad 700 mld dolarów z planu Paulsona przelano z publicznego budżetu do prywatnych kieszeni w ciągu zaledwie kilku miesięcy. Jeszcze zanim to nastąpiło, w ciągu jednego dnia Amerykańscy podatnicy podarowali ponad 80 mld dolarów ubezpieczeniowemu bankrutowi AIG. Warto zresztą przypomnieć, że publiczne dotacje dla prywatnych korporacji nie są w USA czymś wyjątkowym. Tylko w 2006 r. wynosiły one 92 mld dolarów [1]. Rzecz jasna obecnie mamy do czynienia z sytuacją bez precedensu. Pomoc publiczna, która uratowała skórę finansistów

osiągnęła zawrotny pułap 25% PKB USA i UE [2]. W tym kontekście groteskowe jest straszenie budżetowym kataklizmem, do którego miałoby doprowadzić objęcie wszystkich Amerykanów ubezpieczeniami zdrowotnymi.

Prawdziwe kontrowersje wokół pakietu reform Obamy dotyczą ograniczonego charakteru zawartych w nim zmian. Wprawdzie nie da się zaprzeczyć słowom Nicolasa Sarkozy'ego witającego USA w klubie państw nie pozostawiających chorych na pastwę losu [3], ale trzeba pamiętać, że pod naciskiem potężnych lobby farmaceutycznych i lekarskich ekipa Obamy wyrzekła się pomysłów stworzenia państwowego ubezpieczyciela, a dopiero taki ruch mógłby doprowadzić do realnego obniżenia kosztów, zmuszając prywatne firmy do rezygnacji z ogromnych zysków i dyktowania swym klientom restrykcyjnych zasad wypłaty świadczeń. Wbrew optymistom, mówiącym o kroku w stronę Europy, amerykański system opieki zdrowotnej nie przekształci się w publiczną służbę zdrowia, pozostanie prywatnym sektorem usługowym, w którym działające dla zysku podmioty podlegać będą większej regulacji i kontroli społecznej.

Tymczasem w Polsce trwa proces zgoła przeciwny. Przywołując widmo perturbacji gospodarczych, których rozmiary przy innej okazji się bagatelizuje [4], rząd forsuje kolejne projekty zmierzające do prywatyzacji służby zdrowia i dalszego „urynkowienia” systemu emerytalnego. Wszystko po to, by ustabilizować budżet i zmniejszyć deficyt do upragnionych 3% PKB. Szczególnie jaskrawymi przejawami tych procesów są rozwój prywatnych szpitali jednodniowych i niszczenie państwowego pogotowia ratunkowego. Obydwa przypadki doskonale ilustrują działanie zasady uspołeczniania kosztów i prywatyzacji zysków. Szpitale jednodniowe koncentrują się na zabiegach nie wymagających długiej hospitalizacji, która jest jednym z głównych składników kosztów leczenia szpitalnego. Rentowność zagwarantują im dotacje z NFZ oraz pozbycie się zobowiązań do leczenia przypadków wymagających największych nakładów finansowych i czasowych. Te ostatnie pozostaną w gestii

szpitali publicznych. Szpitalnictwo zostanie zatem podzielone na dwie części finansowane z tej samej publicznej kasy. Część prywatna zgarnie zyski, na część publiczną spadną koszty. Dokładnie tak samo działa „konkurencja” między państwowym ratownictwem i wyselekcjonowanymi pod kątem rentowności usługami oferowanymi przez duńską firmę ochroniarsko-transportową Falck. Podczas przetargów na kontrakty na usługi ratownicze samorządy kierują się kryterium ceny, a nie jakości. Nic dziwnego, że kosztochłonne, bo mające więcej obowiązków ratownictwo państwowe przegrywa z prywatną firmą oferującą mniej za mniejsze pieniądze.

Polskiego systemu emerytalnego prywatyzować już nie trzeba. Po 10 latach funkcjonowania Otwartych Funduszy Emerytalnych bilans tego posunięcia jest tak jednoznaczny, że można by mówić o naglącej potrzebie czegoś wręcz przeciwnego. Jak dotąd OFE to wysokie koszty, niskie wypłaty, utrata zysków w wyniku kryzysu...

Okazuje się jednak, że z przyszłych emerytów można wycisnąć jeszcze więcej. Na przykład przez zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn (czyli podniesienie go kobietom), a potem dalsze podniesienie go dla jednych i drugich. Albo obniżając przyszłe świadczenia, mimo że już sama prywatyzacja systemu w 1999 r. obniżyła je o jedną trzecią. Najlepiej zresztą zrobić jedno i drugie. Giełda takich pomysłów trwa w rządowych gmachach i siedzibach neoliberalnych think tanków, a wszystko w imię uzdrowienia systemu, co znaczy tu tyle, co uczynienie go bardziej rentownym dla prywatnego kapitału. Każda okazja jest dobra – nawet kryzys, którego ponoć nie ma.

Autor: Przemysław Wielgosz

Źródło: [Le Monde diplomatique](#)

PRZYPISY

[1] Cyt. za: Zbigniew M. Kowalewski, „Państwo opiekuńcze dla bogaczy”, Trybuna Robotnicza, 25.10.2008.

[2] Adam Płociński, „Najpierw silny nadzór, dopiero potem swoboda”, Gazeta Wyborcza, 6.04.2010.

[3]

http://fakty.interia.pl/fakty_dnia/news/sarkozy-poucza-usa-ws-reformy-zdrowia,1458577

[4] Kryzys wyraża się choćby wzrostem zadłużenia, szybkim wzrostem bezrobocia (do 13%) oraz wyraźnym wzrostem liczby bankructw (w pierwszym kwartale 2010 r. o 30% więcej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego i prawie dwukrotnie więcej w porównaniu z rokiem 2008).