

ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΣΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ, ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΑΡΞΙΣΤΙΚΗ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΣΤΙΚΗ ΣΚΟΠΙΑ

Κωνσταντίνος Γ. Δικαίος, Επίτιμος Ερευνητικός Εταίρος, Queen Margaret College, Department of Management and Social Studies - Επισκέπτης Καθηγητής, Queen Margaret College, Department of Health and Nursing, Edinburgh.

Εισαγωγή

Η εργασία αποσκοπεί στην εξέταση των ορίων της ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μέσα από μία κατά κύριο λόγο Μαρξιστική μεθοδολογική σκοπιά. Είναι χωρισμένη σε πέντε κύρια μέρη. Τη βιβλιογραφική επισκόπηση, που εξετάζει την πιο πρόσφατη βιβλιογραφία στον τομέα των πολιτικών υγείας τη μεθοδολογική προσέγγιση, που εξετάζει παλαιότερη βιβλιογραφία σχετιζόμενη με μεθοδολογικά ζητήματα και αναπτύσει την υπόθεση της εργασίας τον εμπειρικό έλεγχο της υπόθεσης με βάση στοιχεία από τη βρετανική εμπειρία μία σύντομη συζήτηση του ζητήματος του 'μετα-φορντισμού' σε σχέση με τις πολιτικές υγείας και τέλος τα συμπεράσματα της έρευνας.

Βιβλιογραφική Επισκόπηση

Το μεγαλύτερο μέρος της μέχρι στιγμής Μαρξιστικής έρευνας (τουλάχιστον στην ελληνική και την αγγλόγλωσση βιβλιογραφία) έχει επικεντρωθεί στην αναγκαιότητα του κράτους πρόνοιας και των δημόσιων προγραμμάτων και συστημάτων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Altaver, Muller και Neussus στο Holloway Picciotto 1979) και τις αντιφάσεις τους (Offe, Gough). Πιο πρόσφατα γίνονται σύντομες αναφορές στο ζήτημα μέσα στις συζητήσεις για το φορντισμό και το μετα-φορντισμό και το επιχείρημα της επακόλουθης μετάβασης προς ένα ιδιωτικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Murtagh, και σε λιγότερο βαθμό ο Bonefeld).

Η πιο πρόσφατη αγγλική βιβλιογραφία που επικεντρώνει στο πρόβλημα της ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας μπορεί να χωριστεί σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Την "εμπορική" και την ακαδημαϊκή. Η πρώτη, αποτελείται από σύντομα άρθρα ασχολούμενων στην και με την ιδιωτική ασφάλιση υγείας ή την επί πληρωμή παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Τα άρθρα αυτά, δεν παρουσιάζουν επιστημονικό ενδιαφέρον μολαταύτα δεν πρέπει να παραβλεφθούν καθώς προσφέρουν αρκετές "εκ των έσω" πληροφορίες για την κατάσταση, δομή και διαπλοκή συμφερόντων στο συγκεκριμένο χώρο, ζήτημα στο οποίο δίνει έμφαση το στέλεχος ασφαλιστικής BUPA Smith (1993) που ζητάει περιορισμό του κόστους των θεραπευτηρίων (κυρίως των ιδιωτικών). Τέλος, τα άρθρα αυτά προσπαθούν να

προβλέψουν τις εξελίξεις στην αγορά μετά τη νομοθετική αλλαγή της 1/4/1992, και την επιδραση της οικονομικής κρίσης στις εν λόγω αγορές (Clallach 1992).

Η ακαδημαϊκή βιβλιογραφία, (Widgerly 1979, Wicks 1982, Illife 1986, Mohan 1986, Rayner 1986, Hamson and Wistow 1992), είναι (εν μέρει) πολιτικά βεβαρυμένη και στρέφεται εναντίον της ιδέας περικοπής δαπανών και της ιδιωτικοποίησης μέσα από μία ηθική "φαβιανή" και "Beveridge-ιανή" ιδεολογική προσέγγιση. Στην περίπτωση του Mohan (1986) η μεθοδολογική επιρροή από τους Muller και Neussus 1979 είναι εμφανής, καθώς ο συγγραφέας θεωρεί ότι το κρατικό (B-)ΕΣΥ θα αναλάβει τη φροντίδα του πληθυσμού που δεν πρόκειται να ξαναεργαστεί, ενώ οι ιδιωτικές εταιρίες του παραγωγικού. Σε ένα πιο πρόσφατο άρθρο οι Judge και Morrison (1993) εξετάζουν τις παραμέτρους που επηρεάζουν την ικανοποίηση του πληθυσμού από τις υπηρεσίες του (B-)ΕΣΥ (δημογραφία, Τύπος κλπ) που σε πολλές περιπτώσεις έχουν αρνητικό αποτέλεσμα (μείωση της ικανοποίησης) και μπορούν να οδηγήσουν στην επιλογή ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Η διαφορά της παρούσας προσέγγισης είναι ότι χρησιμοποιεί την ανάλυση του δημόσιου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης για να κατανοήσει τα όρια του ιδιωτικού, μέσω μιας εις βάθος ανάλυσης του όρου "αντίφαση" (contradiction) όπως χρησιμοποιείται από τον Offe, και της εξέτασής της σε αντιστοιχία με εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τα όρια της ιδιωτικοποίησης του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.

Θεωρητική και Μεθοδολογική Προσέγγιση Υπόθεση Εργασίας

Τόσο ο Mill (1868, σελ. 15, 34-35), όσο και ο Marx (1967, σελ. 43) θεωρούν ότι τα συστατικά στοιχεία της παραγωγής είναι τρία. Τα μέσα παραγωγής που θα χρησιμοποιηθούν για να μετατρέψουν τις πρώτες ύλες (δεύτερο συστατικό στοιχείο) σε αξίες χρήσης (που είναι το αποτέλεσμα της παραγωγής) οι πρώτες ύλες που θα μετατραπούν από την εργατική δύναμη (το τρίτο στοιχείο) σε αξίες χρήσης και τέλος η εργατική δύναμη που θα προσθέσει την αξία της στις πρώτες ύλες για να γίνουν αξίες χρήσης. Στον κεφαλαιοκρατικό τρόπο παραγωγής πιο συγκεκριμένα, οι πρώτες ύλες βρίσκονται στη φύση, τα μέσα παραγωγής ανήκουν στους κεφαλαιοκράτες και "με τον όρο εργατική δύναμη πρέπει να κατανοούμε το σύνολο εκείνων των πνευματικών και φυσικών δυνατοτήτων που βρίσκονται σε ένα ανθρώπινο πλάσμα, τις οποίες χρησιμοποιεί οποτεδήποτε παράγει μία αξία χρήσης" (Marx, οπ. σελ. 167). Κατά τον Marx αυτή η εργατική δύναμη βρίσκεται *μόνον* στα ζωντανά ανθρώπινα υποκείμενα (οπ. 169). Εδώ θα πρέπει να αναφερθούμε και σε μία άλλη σημαντική παρατήρηση του Marx σχετική με τη δομή του κεφαλαίου. Τη διάκριση ανάμεσα στο σταθερό κεφάλαιο και στο μεταβλητό το οποίο παράγει την υπεραξία (οπ. 209). Η εργασιακή δύναμη είναι το *μόνο* εμπόρευμα που έχει τη δυνατότητα να αποτελεί πηγή νέων αξιών (οπ. 167), δηλαδή η εργασιακή δύναμη πληρώνεται από το μεταβλητό κεφάλαιο.

Η μοναδική ικανότητα της εργασιακής δύναμης (άρα και του ανθρώπου που την κατέχει) να παράγει αξίες χρήσης, κάνει την ανάγκη συντήρησης και αναπαραγωγής της παράγοντα "εκ των ών ουκ άνευ" για τη διακίνηση του τρόπου παραγωγής, δηλαδή για την αναπαραγωγή του. Με τον όρο αναπαραγωγή εννοούμε την πολιτική (political) και οικονομική

εκείνη διαδικασία που αποτελείται από διάφορες βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες πολιτικές (policies) οι οποίες αποσκοπούν στη συντήρηση και δημιουργία ενός εργατικού δυναμικού επαρκούς για τις ανάγκες της κεφαλαιοκρατικής παραγωγής. Με άλλα λόγια, σε αυτήν την εργασία θα περιοριστούμε σε μια λειτουργιστική-μαρξιστική προσέγγιση της υγειονομικής περιθαλψής ως τη συντήρηση και αναπαραγωγή της παραγωγικής δυνατότητας του εργατικού δυναμικού (Muller και Neussus, στο Holloway Picciotto 1978/79), και τις αντιφάσεις (contradictions) που η κρατική λειτουργία αυτή παρουσιάζει (Offe). Κατά τον Offe αντίφαση είναι η εσωτερική και κληρονομημένη τάση ενός συγκεκριμένου τρόπου παραγωγής να καταστρέφει αυτές τις ίδιες προϋποθέσεις πάνω στις οποίες βασίζεται η επιβίωσή του (Offe "The Contradictions of the Welfare State" σελ. 132). Και ο Offe καταλήγει ότι ο καπιταλισμός δεν μπορεί να συνυπάρξει ούτε *με* ούτε να υπάρξει *χωρίς* το κοινωνικό κράτος (σ. 153).

Για να το θέσουμε αλλιώς, η εξασφάλιση της διαίωσις του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής, είναι ακριβή για αυτόν τον ίδιο τον κεφαλαιοκρατικό τρόπο παραγωγής. Παρόμοια αλλά όχι ταυτόσημη είναι η προσέγγιση του Gough ("The Political Economy of the Welfare State"). Στη συνέχεια θα προχωρήσουμε σε μία κριτική του Offe και του Gough μέσω μιας εις βάθος ανάλυσης της έννοιας της αντίφασης. Η ανάλυση αυτή θα χρησιμεύσει ως υπόθεση για τη διερεύνηση των ορίων της ιδιωτικοποίησης του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, μέσω της εμπειρικής προσέγγισης που θα αποπειραθούμε αργότερα. Από τη σκοπιά μας οι υπηρεσίες υγείας εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο αυτών των λειτουργιών αναπαραγωγής. Πιο συγκεκριμένα αναφερόμαστε στην αναπαραγωγή και τη συντήρηση της παραγωγικής δύναμης και δυνατότητας του εργατικού δυναμικού, όχι όσο αφορά τις γνώσεις και δεξιότητες, ή την αποδοχή του τρόπου καταμερισμού της εργασίας και διανομής του προϊόντος (ζητήματα τα οποία θα εντάσσαμε στον τομέα "Παιδεία"), αλλά σε αυτή καθαυτή την προσέλευση στους χώρους εργασίας και την πιθανή απουσία για λόγους υγείας.

Τόσο για τον Offe όσο και για τον Gough, η αντίφαση βρίσκεται ανάμεσα στο κοινωνικό κράτος και το κεφαλαιοκρατικό σύστημα παραγωγής. Αποψη μας είναι ότι η αντίφαση δεν βρίσκεται ανάμεσα στο κοινωνικό κράτος και τον καπιταλισμό, αλλά ότι είναι μία εσωτερική και δομική αντίφαση αυτού του ίδιου του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής, κάτι που θα αναλύσουμε στις αμέσως επόμενες παραγράφους. Προτείνουμε ότι η αντίφαση βρίσκεται ανάμεσα στην άντληση της υπεραξίας και στην εξασφάλιση και διαίωσις της άντλησης αυτής. Θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι σπέρματα μιας τέτοιας προσέγγισης υπάρχουν ήδη στο δέκατο κεφάλαιο του πρώτου τόμου του Κεφαλαίου, κάτι που θα αναλυθεί αργότερα. Ο Μαρξ παρατηρεί ότι το κεφάλαιο στην τυφλή και ανεξέλεγκτη δίψα του για υπεραξία υπερβαίνει όχι μόνο τα ηθικά αλλά και τα φυσικά όρια της εργασίμης μέρας και έτσι μικραίνει τη διάρκεια ζωής του εργάτη γεγονός που τελικά αποβαίνει σε βάρος του ίδιου του κεφαλαίου. Εδώ ακριβώς έρχεται η ανάγκη παρέμβασης (και η ίδια η παρέμβαση) του φορέα που βρίσκεται έξω και δίπλα από την κοινωνία, ο οποίος θα ελέγξει και περιορίσει το ρυθμό άντλησης της υπεραξίας. Σε νεώτερες εποχές όπου οι απαιτήσεις και οι δυνατότητες παρέμβασης είναι διαφορετικές, ο ρόλος του κράτους διευρύνεται. Είναι σαφές, όπως αναφέρθηκε και λίγο νωρίτερα, ότι μια προσέγγιση βασισμένη σε αυτούς

τους συλλογισμούς έχει έντονα τα στοιχεία και προβλήματα ενός δεσμευτικού και προκαθοριστικού λειτουργισμού, καθώς δεν αναφέρεται στη συνεισφορά άλλων παραγόντων και κυρίως των ταξικών συγκρούσεων στη συγκρότηση των πολιτικών. Δεν θα μπορούμε σε αυτό το τεράστιο θέμα για λόγους συντομίας, αλλά για μία άκρως περιορισμένη προσέγγιση του προβλήματος θα αναφερθούμε μόνο στη διάκριση του Marx ανάμεσα στην πολιτική οικονομία που ενδιαφέρεται για τον εργάτη μόνον ως εργαζόμενο παραγωγό, και την πολιτική, τη θρησκεία, το δίκαιο κτλ που ενδιαφέρονται για το ανθρώπινο ον (οπ. σελ. 241). Η αντίφαση στην οποία αναφερόμαστε, σε μία φετιχοποιημένη έκφασή της παίρνει την μορφή της διάστασης ανάμεσα στους δύο ρόλους του ατόμου στη σύγχρονη κοινωνία, σύμφωνα με την ανάλυση του Marx στο "Εβραϊκό Ζήτημα". Ως πολίτης (citoyen) δεν επιθυμεί να πληρώνει φόρους, ή έστω επιθυμεί να πληρώνει χαμηλούς φόρους ως αστός (bourgeois) όμως έχει την ανάγκη να επενδύσει στην εξασφάλιση και διαίωση της παραγωγικής δυνατότητας του εργατικού του δυναμικού.

Η θεωρία της κυκλοφορίας του κεφαλαίου θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε το συλλογισμό για τα "λειτουργικά" αίτια της αντίφασης. Το πρόβλημα της αναπαραγωγής μπορεί κατ' αρχήν να τεθεί με ένα απλό ερώτημα: "ποίος θα πληρώσει για την επίτευξη της αναπαραγωγής;". Για να εκφράσουμε το πρόβλημα με μαρξιστικούς όρους πρέπει να ρωτήσουμε: "η αναπαραγωγή θα πληρωθεί με μεταβλητό κεφάλαιο (και σε μία επιφανειακή προσέγγιση από τον εργάτη μέσω του μισθού του) ή θα πληρωθεί με σταθερό κεφάλαιο - ή- και υπεραξία (και σε μία επιφανειακή προσέγγιση από τον εργοδότη, μέσω της φορολογίας και του κοινωνικού κράτους, ή μέσω ιδιωτικών φορέων χρηματοδοτούμενων από αυτόν);

Ο κύριος στόχος του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής είναι η μεγέθυνση του - επενδεδυμένου κεφαλαίου, και η επανεπένδυσή του. Έτσι η κυκλοφορία του κεφαλαίου εκφράζεται ως:

$X(\text{ρήμα}) \rightarrow E(\text{μπόρευμα}) \rightarrow X'(\text{ρήμα})$ (όπου $X' > X$).

Όπως είπαμε νωρίτερα το κεφάλαιο αποτελείται από σταθερό και μεταβλητό ($K = \sigma + \mu$) και κατά την παραγωγική διαδικασία το μεταβλητό μεγαλώνει την αξία του με την παραγωγή υπεραξίας. Η :

$X' = \sigma + \mu + u$ (Βλέπε Marx 1967 σελ 155 επ., 186 επ. και κυρίως 212 επ.).

Αρα, το ερώτημά μας μπορεί πλέον να εκφραστεί ως: "Το κόστος της αναπαραγωγής θα καλυφθεί από το σταθερό κεφάλαιο, το μεταβλητό κεφάλαιο ή την υπεραξία;".

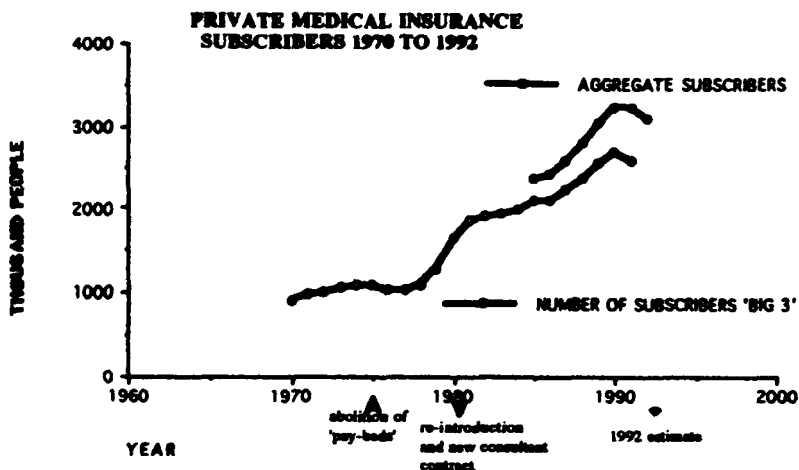
Με βάση τη θεωρητική προσέγγιση που έχουμε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα και την παραδοχή από αυτούς και άλλους θεωρητικούς ότι (τουλάχιστον) στο φορντισμό, η αναπαραγωγή πληρώνεται κατά κύριο λόγο από τον κεφαλαιοκράτη μέσω της φορολόγησης της υπεραξίας για τη χρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους (Hirsch, Gough). Αυτό όπως είπαμε και νωρίτερα δημιουργεί την αντίφαση ανάμεσα στην άντληση της υπεραξίας και τη διασφάλιση της άντλησης αυτής. Αρα η διαμάχη ανάμεσα στην αυξημένη φορολογία για τη χρηματοδότηση κοινωνικών προγραμμάτων (δηλαδή προγραμμάτων αναπαραγωγής) και τα συμφέροντα των κεφαλαιοκρατών λόγω της υπάρξεως εναλλακτικών χρήσεων της άντλημένης υπεραξίας, δεν είναι μία διαμάχη μεταξύ καπιταλισμού και κράτους (Offe), αλλά μία εσωτερική αντίφαση του καπιταλισμού.

Αν όμως αυτό είναι ορθό, τότε η αντίφαση θα πρέπει να συνεχιστεί και στην περίπτωση της "ιδιωτικοποίησης" της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η αντίφαση θα παραμείνει, απλά και μόνο θα πάρει διαφορετικές μορφές ανάλογα με το φορέα που θα αναλάβει τη διεκπεραίωση των αναγκών αυτών αναπαραγωγής. Προτείνουμε ότι η αντίφαση θα πάρει τη μορφή της διαμάχης ανάμεσα στους οργανισμούς που θα θελήσουν να ασφαλίσουν το εργατικό τους δυναμικό δηλαδή να εξασφαλίσουν τη διακίνηση της εργατικής δύναμης) από τη μία μεριά, και στα συμφέροντα των φορέων που θα αναλάβουν το ρόλο αυτό. Στη συνέχεια της παρουσιάσής μας αυτής θα εξετάσουμε εμπειρικά δεδομένα από τη βρετανική περίπτωση για να δούμε αν και κατά πόσον η υπόθεσή μας αντέχει σε εμπειρικό έλεγχο.

Εμπειρική Προσέγγιση Η περίπτωση της Βρετανίας

Η υγειονομική περίθαλψη στη Βρετανία παρέχεται μέσω της συνυπάρξεως και του συνδυασμού κρατικών και ιδιωτικών φορέων. Σύμφωνα με τον William Laing ('Private Health Care', ΟΗΕ, 1985 σ. 5) το όλο σύστημα μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις υποκατηγορίες: (α) υπηρεσίες που παρέχονται από το κράτος και πληρώνονται από αυτό, (β) υπηρεσίες που παρέχονται από το κράτος και πληρώνονται ιδιωτικά, (γ) υπηρεσίες που παρέχονται ιδιωτικά και πληρώνονται από το κράτος και τέλος (δ) υπηρεσίες που παρέχονται ιδιωτικά και πληρώνονται ιδιωτικά. Λίγο αργότερα στα 1986 ο John Mohan ('Private Medical Care and the British Conservative Government: What Price Independence?,' Journal of Social Policy Vol.15 (1986), 3, σσ. 337-360) θα προσφέρει μία πολύ σημαντική διάκριση ανάμεσα στις δύο κατηγορίες φορέων που εμπλέκονται στην ιδιωτική παροχή ή πληρωμή παροχών υγειονομικής περίθαλψης δηλαδή στις περιπτώσεις β και δ. Οι δύο αυτές κατηγορίες είναι από τη μία μεριά οι ασφαλιστικές εταιρίες και οργανισμοί που ασχολούνται (σε μερικές δε περιπτώσεις ασχολούνται αποκλειστικά) με την κάλυψη του κόστους ιδιωτικά πληρωνόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, και από την άλλη οι (ιδιωτικοί) φορείς παροχής των υπηρεσιών αυτών (ιδιωτικά νοσοκομεία, γιατροί, κτλ). Η διάκριση αυτή οφείλεται και στη διαφορά συμφερόντων καθώς οι (ιδιωτικοί) ασφαλιστικοί οργανισμοί ζητούν από τους παρέχοντες (ιδιωτικά πληρωνόμενες) υπηρεσίες περιορισμό του κόστους, έτσι ώστε να διατηρούνται τα ασφάλιστρα σε χαμηλές τιμές, καθώς επίσης και να υπάρχει περιθώριο κέρδους. Η διάκριση αυτή είναι σημαντική για τη δική μας προσέγγιση, καθώς θα αποπειραθούμε μία συγκεκριμένη ερμηνεία της διάστασης συμφερόντων μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών και των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Με το ζήτημα αυτό ασχολούνται στελέχη των ασφαλιστικών οργανισμών στη συλλογή 'The Fitzhugh Directory of Independent Health Care', Health Care Information Services, London 1992, στην οποία αναφερθήκαμε νωρίτερα, και η οποία αποτελεί την κύρια ίσως πηγή εμπειρικών πληροφοριών για την εν λόγω σύγκρουση συμφερόντων.

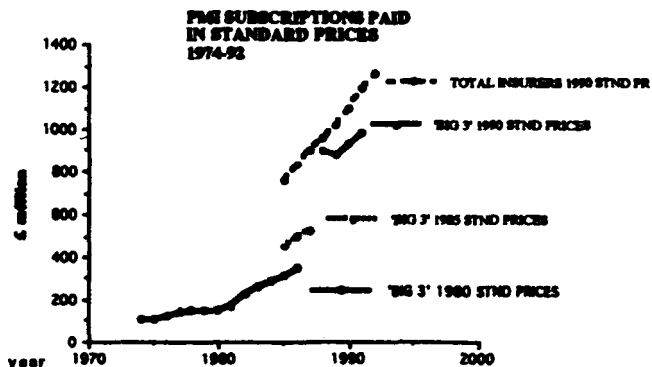
Η εξέταση της διάδοσης της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας θα πρέπει να ξεκινήσει από μία προσέγγιση του αριθμού των ασφαλισμένων ή ορθότερα των συνδρομητών μια και συχνά σε ένα συνδρομητή αντιστοιχεί μία οικογένεια. Ο αριθμός αυτός έχει παρουσιάσει σημαντική αύξηση ανάμεσα στο 1970 και το 1992.



SOURCE: Laing's Review of Private Health Care 1987, 1988 και 1993.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ. Οι αριθμοί αναφέρονται σε χιλιάδες συνδρομητές. "Big 3" είναι οι τρεις μεγάλοι φορείς (BUFA, WPA, PPP) που μέχρι πριν λίγα χρόνια κάλυπταν το 98% της αγοράς και τώρα γύρω στο 90%. Αυτός είναι ο λόγος που οι "Συνολικοί ασφαλιστές" εμφανίζονται αργά στο γράφημα. Το 1976 η τότε Εργατική κυβέρνηση κατήργησε τις 'ιδιωτικές' κλίνες στα νοσοκομεία το (B-) ΕΣΥ οι Συντηρητικοί τις επανέφεραν το 1980, και παράλληλα έδωσαν περισσότερες ευκαιρίες για ιδιωτική απασχόληση γιατρών του (B-) ΕΣΥ. Τα στοιχεία για το 1992 είναι υπολογισμός.

Τα ποσά που έχουν πληρωθεί από το 1974 ως το 1992 έχουν (σε σταθεροποιημένες τιμές) ως εξής:



SOURCE : Laing's, Review of Private Health Care 1987 και 1988. (and National Income and Expenditure/National Accounts CSO -'the blue book')

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: Τα ποσά εκφράζονται σε εκατομμύρια Λίρες Στερλίνες. "Big 3" κτλ όπως στο προηγούμενο γράφημα.

Εδώ πρέπει να παρατηρηθεί ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων στην άμεση παραγωγή "απτών" προϊόντων δεν είναι ασφαλισμένη στους ιδιωτικούς φορείς, ενώ ακόμη περισσότερο τα υπάρχοντα στοιχεία δεν αναφέρουν αν η ασφάλιση αυτή γίνεται εξόδως των εργοδοτών. Στο ετήσιο συνέδριο της ΙΗΑ στις 18/10/90 το στέλεχος της BUPA M. J. Smith είπε ότι η αγορά είναι μοιρασμένη ανάμεσα σε αυτούς που πληρώνουν τα ασφαλιστρα μόνοι τους και σε αυτούς που καλύπτονται, εν όλω ή τουλάχιστον εν μέρει από τον εργοδότη τους. Η δεύτερη περίπτωση καλύπτει περίπου τα 3/4 της αγοράς. Η προσφορά αυτή όμως γίνεται προς τα διευθυντικά στελέχη των εταιρών, και όχι προς τους εργάτες της γραμμής παραγωγής.

Το 1987 (οπότε έχουμε και τα τελευταία στοιχεία) ήταν ασφαλισμένοι σε ιδιωτικούς φορείς:

το 27% των ανώτερων επαγγελματιών (professionals) (μηχανικοί, δικηγόροι, κτλ)

το 23% των εργοδοτών και διευθυντικών στελεχών

το 9% των εργοδοτών και των χαμηλόβαθμων χαρτογιακάδων (Intermediate and Junior non Manual)

το 3% των εξειδικευμένων χειρόνακτων εργατών (οι περίφημοι C2)

το 2% των ημι-ειδικευμένων χειρόνακτων και

το 1% των ανειδίκευτων

(στοιχεία από το GHS 1987 p. 35).

Ας δούμε τέλος για ποιούς λόγους οι εργοδότες ασφαλίζουν το εργατικό τους δυναμικό στις ιδιωτικές εταιρίες ασφάλισης υγείας. (Lainig 1991, p. 82 and p.84)

ΣΚΟΠΟΙ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Στρατολόγηση και διατήρηση προσωπικού:	39.83%
Ενίσχυση παραγωγικότητας επιστρέφει το προσωπικό στη δουλειά:	36.61%
Βοηθάει το ηθικό:	20.2%
Άλλοι λόγοι:	<u>3.28%</u>
	99.93%

ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ Η ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΞΙΖΕΙ ΤΑ ΛΕΦΤΑ ΤΗΣ (GOOD VALUE FOR MONEY)

Προσφέρει ταχύτερη περίθαλψη από το NHS:	45.68%
Προσφέρει ελευθερία επιλογής:	35.53%
Προσφέρει καλύτερη περίθαλψη από το NHS:	8.26%
Άλλοι λόγοι:	<u>10.51%</u>
	99.98%

Η σημασία της ταχύτητας επιστροφής στους χώρους εργασίας είναι σαφής (36,61% στη μία ερώτηση και 45,68% στη δεύτερη), αν και η εμπιστοσύνη προς την ποιότητα του NHS είναι δεδομένη. Ακόμη, η ελευθερία επιλογής, το περίφημο "free to chose" της θεωρίας της Νέας Δεξιάς, αποτελεί μεν τη δεύτερη επιλογή αλλά σε σαφώς μεγάλη απόσταση από την πρώτη.

Νωρίτερα, αναφερθήκαμε στα προβλήματα και τους περιορισμούς που θέτει το κόστος της ασφάλισης. Εδώ θα θέλαμε να παρατηρήσουμε τα εξής: Οι απόψεις για το αν και κατά πόσον το κόστος της περιθαλψης επηρεάζει άμεσα το κόστος των ασφαλιστρων είναι διχασμένες με την πλειοψηφία των ασφαλιστών να συμφωνούν με αυτή την υπόθεση και να ζητούν μείωση του κόστους (Jacobs, Smith, Challach) και τον κύριο σχολιαστή (Lainig) να διαφωνεί προτείνοντας ότι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί είχαν τόσα αποθέματα από παρελθούσες χρήσεις, που δύναντο να κρατήσουν το κόστος χαμηλό. Βέβαια η θέση του Lainig έχει μικρή θεωρητική σημασία, μια και αναφέρεται σε μία συγκυριακή περίπτωση (contingent) και όχι σε μία γενικότερη, δομική και (μεθοδολογικά) αφαιρετική κατάσταση και τάση. Σε επίρρωση του Lainig έρχονται οι απαντήσεις που θεωρούν ότι η ιδιωτική ασφάλιση των εργαζομένων δεν είναι ακριβή, αλλά θα πρέπει να προσέξουμε ότι η ασφάλιση αυτή αφορά έναν πολύ περιορισμένο αριθμό και μία πολύ περιορισμένη κατηγορία εργαζομένων, ενώ υπάρχουν και άλλοι συντρέχοντες λόγοι για την επιλογή της ιδιωτικής ασφάλισης (ανταγωνισμός μεταξύ εργοδοτών για την προσέλκυση διευθυντικών στελεχών). Από την άλλη πλευρά η πρόσφατη οικονομική κρίση προέβλεψε μείωση του αριθμού των (ιδιωτικά) ασφαλισμένων για πρώτη φορά από το 1974-75, ενισχύοντας την άποψη ότι η επιλογή της ιδιωτικής κάλυψης είναι ένα προϊόν πολυτελείας. Εδώ θα πρέπει να παρατηρήσουμε και μία άλλη διάσταση του προβλήματος. Την έλλειψη νέων πολιτικών και νομοθετικών μέτρων που θα υποβοηθούσαν την επιλογή ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Τέτοια μέτρα θα μπορούσαν να είναι οι φορολογικές απαλλαγές ή εκπτώσεις για αυτούς που πληρώνουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας με το σκεπτικό ότι δεν θα επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό, η ενίσχυση της ιδιωτικής ιατρικής κτλ. Το πρώτο συμβαίνει για τους ηλικιωμένους, αλλά παρά τις προτάσεις των ενδιαφερομένων ασφαλιστών από το 1982 (δες γράμμα του τότε διευθυντή της BUPA Derek Damerell 9/2/82 στους Times) δεν έχει επεκταθεί. Αν και μία αλλαγή του γενικού πλαισίου θα μπορούσε να επηρεάσει προς μία κατεύθυνση, το κόστος που βασίζεται στις λειτουργικές και δομικές παραμέτρους που αναφέραμε νωρίτερα θα εμπόδιζε (μακροπρόθεσμα) μία μεγάλη ανάπτυξη.

Κατά την άποψή μας, τόσο η σύγκρουση των φορέων ασφάλισης από την μία μεριά, και των παρεχόντων ιδιωτική υγειονομική περιθαλψη από την άλλη όσο και η απροθυμία των μεγάλων παραγωγών να ασφαλίσουν το εργατικό τους δυναμικό στους φορείς αυτούς είναι επιφανήματα της αγοράς οφειλόμενα στην εσωτερική αντίφαση του καπιταλισμού στην οποία αναφερθήκαμε νωρίτερα.

Σύντομη Αναφορά στον "Μετα-Φορντισμό"

Η συζήτηση για τον 'μετα-φορντισμό' που ξεκινάει από τον Aglietta (1979) έχει απασχολήσει αρκετά τη σύγχρονη μαρξιστική Φιλολογία. Σε μία 'ιδεατού τύπου' (κατά Weber) 'μετα-φορντιστική' κοινωνία, η παραγωγή δεν στήνεται γύρω από τη γραμμή συναρμολόγησης, που απαιτούν ημι-ειδικευμένη εργασία, αλλά είναι χωρισμένη σε δύο, τρόπον τινά, ομόκεντρους κύκλους όπου ο πρώτος απαιτεί υψηλή εξειδίκευση και σταθερότητα, και ο δεύτερος στηρίζεται σε φτηνή ανειδίκευτη εργασία, σε πολλές περιπτώσεις εκτός των

άμεσων χώρων του 'κυρίως' εργοστασίου (δες Holloway "The Red Rose of Nissan", "A Note on Fordism and Post Fordism", Hirsch 1991 κá). Οι εργαζόμενοι στον "εσώτερο" κύκλο, προσφέρουν σταθερότητα εργασιακών σχέσεων και απολαμβάνουν υψηλούς μισθούς και εργασιακή ασφάλεια. Έτσι, θα έπρεπε να ασφαλιζονται στις ιδιωτικές εταιρίες (λόγω της εξειδίκευσής τους και της σημασίας τους στην παραγωγική διαδικασία) με έξοδα των κεφαλαιοκρατών εργοδοτών τους.

Μολταυτά, όπως είδαμε στο προηγούμενο μέρος δεν υπάρχουν σαφή και επαρκή εμπειρικά στοιχεία που να υποστηρίζουν κάτι τέτοιο. Ο Murray (1989, σελ. 46) αναφέρει το παράδειγμα ενός συγκεκριμένου εργατικού συνδικάτου που προσφέρει ιδιωτική ασφάλιση υγειονομικής περιθάλψης στα μέλη του. Ο Bonefeld (1987/1991) υποστηρίζει ότι στον "μετα-φορντισμό" τα εργατικά συνδικάτα θα μετατραπούν σε οιονεί συνδέσμους παροχής υπηρεσιών στα μέλη τους (κάτι παρόμοιο με την ΕΛΠΑ), και η ιδιωτική ασφάλιση υγειονομικής περιθάλψης θα πληρώνεται μέσω των συνδικάτων. Μία τέτοια προσέγγιση όμως παρουσιάζει μία σημαντική θεωρητική δυσκολία, τουλάχιστον από μία λειτουργιστική πλευρά. Οι εργάτες (και μάλιστα οι "πυρηνικοί" εργάτες) αναλαμβάνουν το κόστος της διασφάλισης και αναπαραγωγής της εργατικής τους δύναμης. Με άλλα λόγια η αναπαραγωγή πληρώνεται από το μεταβλητό κεφάλαιο, και όχι από την υπεραξία. Αυτό επανατοποθετεί σε διαφορετική βάση το όλο πρόβλημα των αντιφάσεων στο οποίο αναφερθήκαμε νωρίτερα. Ακόμη περισσότερο, αυτοϋπονομεύει την όλη θεωρία του 'μετα-φορντισμού' καθώς οι λεγόμενοι 'πυρηνικοί' (και εξειδικευμένοι) εργάτες πληρώνουν οι ίδιοι την αναπαραγωγή της εργασιακής τους δύναμης, ενώ θεμελιακό στοιχείο της προσέγγισης αυτής είναι ότι οι 'πυρηνικοί' εργάτες έχουν καλύτερη θέση και προνόμια μέσα σε αυτή τη διαδικασία. Προς το παρόν τα εμπειρικά στοιχεία για μία τέτοια ανάλυση και συζήτηση είναι ανεπαρκή.

Συμπεράσματα

Σε ένα περισσότερο αφαιρετικό επίπεδο, η εξέταση της διαφοράς ανάμεσα στον περιορισμό του κόστους της εισφοράς στην ιδιωτική ασφάλιση υγειονομικής περιθάλψης και στην φορολογία για την παροχή (κρατικών υπηρεσιών υγείας είναι άνευ σημασίας καθώς και στις δύο περιπτώσεις πρόκειται για επένδυση που θα εξασφαλίσει τη διαιώνιση της παραγωγικής δυνατότητας του εργατικού δυναμικού μέσα στο σύστημα παραγωγής. Ο φορέας που θα προσφέρει αυτή την εξασφάλιση είναι κάτι το άσχετο. Έτσι, είναι εξίσου λάθος να ζητάμε τη μείωση των δαπανών του (βρετανικού) NHS (ή και οιοδήποτε κρατικού συστήματος) με σκοπό τη μείωση της φορολογίας με το να παραμένουμε στην επίφαση αγοράς και να αναλισκόμεθα σε μία συζήτηση περιορισμού του κόστους των ιδιωτικών φορέων έτσι ώστε να μειωθούν οι (ιδιωτικές) ασφαλιστικές εισφορές. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι θεωρητικοί, πολιτικοί και οπαδοί της Νέας Δεξιάς που ζητούν περιορισμό των κρατικών δαπανών και μείωση της φορολογίας με σκοπό την υποκατάσταση του φορέα παροχής υπηρεσιών. Στη δεύτερη οι ασφαλιστές και οι εργοδότες που ζητούν μείωση του κόστους των ιδιωτικά παρεχομένων υπηρεσιών.

Όπως προτεινάμε παραπάνω, η διαφορά δεν βρίσκεται ούτε στη διάσταση κοινωνικού κράτους-κεφαλαίου (κοινό σφάλμα τόσο του Offe και του Gough, όσο και της Νέας Δεξιάς,

παρά την εντελώς διαφορετική μεθοδολογική σκοπιά), ούτε στα αντικρουόμενα συμφέροντα μέσα στην αγορά (Laing Review και Fitzhugh Directory). Είναι η εσωτερική αντίφαση του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής, η σύγκρουση ανάμεσα στο σταθερό και μεταβλητό κεφάλαιο, τις δυνάμει χρήσεις της υπεραξίας.

Τελειώνοντας, θέλουμε να προτείνουμε ότι τα όρια της ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγειονομικής περιθαλψης τίθενται από τις αντικατακτικές ανάγκες του κεφαλαίου (αυτό που ο Offe αποκαλεί "Contradictions of the Welfare State" και συνεπικουρείται από τον Gough και εμείς αποκαλούμε αντίφαση ανάμεσα στις δύο μορφές του κεφαλαίου), με άλλα λόγια από αυτόν καθαυτό τον κεφαλαιοκρατικό τρόπο παραγωγής. Η αλλαγή του τύπου της παραγωγικής διαδικασίας προς "μετα-φορντιστική" και της πληρωμής των ασφαλιστρων από τους εργοδότες-κεφαλαικράτες δεν θα αλλάξει τα δεδομένα του προβλήματος. Οι αντιφάσεις θα παραμείνουν ανεξάρτητα από την μορφή που θα πάρει ο γενικός τρόπος συντήρησης και αναπαραγωγής της παραγωγικής δυναμικότητας του εργατικού δυναμικού, και θα αλλάξει απλά και μόνο η επιφανειακή τους έκφραση.

Συμπερασματικά, τα όρια της ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγειονομικής περιθαλψης στη σύγχρονη Βρετανία θα εξαρτηθούν από τις εσωτερικές και λειτουργικές αντιφάσεις του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aglietta, Michel; *"A Theory of Capitalist Regulation. The US Experience"* New Left Books London 1979.
- Altwater, Elmar; *"Some Problems of State Intervention"* στο Holloway J, Picciotto S. 1978.
- Basset, Phillip; *"Strike Free, New Industrial Relations in Britain"* MacMillan London 1986.
- Bonefeld, W.; *"The Reformulation of State Theory"* στο Bonefeld, W. and Holloway J. (eds) 1991.
- British United Provident Association (?); *"Overview of the Private Sector of Health Care in the United Kingdom"* (χωρίς συγγραφέα και ημερομηνία έκδοσης)
- British United Provident Association; *"Managing the Costs of Services"* BUPA: PAC/PH/pd 7/11/90.
- British United Provident Association; *Financial Accounts and Annual Report*; διάφορα έτη.
- Challach, Sabri; *"The Private Health Care Sector; seeking higher ground"*, στο Laing William (editor) *"Laing's Review of Private Health Care"*. Laing and Buisson, London 1993.
- Clarke, Simon; *"Keynesianism Monetarism, and the State"* Edward Elgar, Hants 1988.
- Fitzhugh, William (editor) *"The Fitzhugh Directory of Independent Health Care"*, Health Care Information Services, London 1992.
- Fitzhugh, William; *"Key Trends and Financial Review"* στο William Fitzhugh (editor) *"The Fitzhugh Directory of Independent Health Care"*, Health Care Information Services, London 1992.
- General Household Survey, London διάφορα έτη.
- Ginsburg, Norman *"Class, Capital and Social Policy"* MacMillan London 1979

- Goodin, Robert and LeGrand, Julian; *"Not Only the Poor. The Middle Classes and the Welfare State"* Allen and Unwin editions, London 1987.
- Gough, Ian; *"The Political Economy of the Welfare State"* MacMillan London 1979.
- Gramsci, Antonio *"Selection from the Prison Notebooks"* (επιμέλεια Heare, Q. and Novell-Smith G.), Lawrence and Wishart London 1971 (Reprinted 1976).
- Gramsci, Antonio; *"Selection From Political Writings 1910-1920"* Lawrence and Wishart, London 1977.
- Harrison, Stephen and Wistow, Gerald; *"The Purchaser/Provider split in English Health Care: towards explicit rationing?"* στο Policy and Politics, Volume 20, Number 2, April 1992, pp. 123- 130.
- Hirsch, Joachim; *"The State Apparatus and Social Reproduction: Elements of a Theory of the Bourgeois State"* στο Holloway J, Picciotto S. 1978.
- Holloway, John and Picciotto, Sol; *"Introduction: Towards a Materialist Understanding of the State"* στο Holloway J, Picciotto S. 1978.
- Holloway, John and Picciotto, Sol; *"State and Capital. A Marxist Debate"*. Edward Arnold, London 1978, reprinted 1979.
- Holloway, John; *"A Note on Fordism and Post-Fordism"* στο Common Sense 1
- Jacobs, Peter; *"The Future of Private Health Care"* στο William Fitzhugh (editor) *"The Fitzhugh Directory of Independent Health Care"*, Health Care Information Services, London 1992.
- Illife, Steve; *"The Politics of Health Care: the NHS under Thatcher"* (Critical Social Policy, 14, Winter 1985-86, pp 57-72).
- Itoch, Makoto; *"Value and Crisis"* Monthly Review Press, New York and London 1980.
- Laing, William; *"Private Health Care"*, Office of Health Economics, London 1985
- Laing William; *"Private Health Care Insurance and the Future of Private Health Care in the UK"*, Laing and Buisson Publications, London, 1991.
- LeGrant, Julian; *"The Strategy of Equality. Redistribution and the Social Services"*. George Allen and Unwin, London 1982.
- MacLachlan, Gordon and Maynard, Alan; *"The Private/Public Mix in Health"*. The Nuffield Provincial Hospital Trust editions, London 1982.
- Marx, Karl *"On the Jewish Question"*, MECW Vol. 3
- Marx, Karl Capital Vol. 1,
- Marx, Karl *"First Manuscript of 1844"*, MECW vol. 3.
- Miliband, Ralph; *"State, Power and Class Interests"* New Left Review, No. 138, March-April 1983.
- Mill, John-Stuart; *"Principles of Political Economy"*. Longmans, London 1868.
- Mohan John; *"Private Medical Care and the British Conservative Government: What Price Independence?"* Journal of Social Policy Vol. 15 (1986), 3, pp. 337-360.
- Muller, Wolfgang and Neussus Christel; *"The 'Welfare-State Illusion' and the Contradiction between Wage, Labour and Capital"* στο Holloway J, Picciotto S. 1978.
- Murray, Robin; *"Fordism and Post Fordism"* in Hall S. and Jacques M. (eds) 1989.
- O'Connor, James; *"The Fiscal Crisis of The State"* St. Martin's Press, New York, 1973.

Offe, Claus; *"The Contradictions of the Welfare State"* Hutchinson, London 1987.

Pollard Keith: *"1992 a Year of Change"* στο William Fitzhugh (editor) *"The Fitzhugh Directory of Independent Health Care"*, Health Care Information Services, London 1992.

Rayner, Geoff: *"Health Care as a Business?: the emergence of a commercial hospital sector in Bntair"*. στο Policy and Politics Vol.14; No 4, 1986, pp 439-459.

Social Trends HMSO London, various years

Wicks Malcolm; *"A Future to All"* Penguin editions, Harmondsworth, 1987.

Widgery, David; *"Health in Danger. The Crisis in the NHS"* MacMillan, London 1979.