

*Razgovor s dr. Sinišom Zrinščakom**

Pripremio: *Valerije Vrček*

Dva hrvatska časopisa, Croatian Medical Journal (CMJ) i Nova prisutnost, pridružila su se globalnom tematskom broju o siromaštvu i razvoju. Inicijativu je pokrenulo Vijeće urednika znanstvenih časopisa, a poziv je prihvatilo 235 časopisa širom svijeta. Gost-urednik najnovijeg broja CMJ-a je Siniša Zrinščak, profesor socijalne politike na Pravnom fakultetu u Zagrebu.*

Koji je potreban odnos bogatih zemalja prema siromašnima i kako korigirati globalne nejednakosti u zdravstvu i prehrani?

Dvije su činjenice neosporne. Prva kazuje da je svijet vrlo nejednak i to je činjenica koju znamo odavno. Druga činjenica kazuje da se nejednakosti postupno i postojano povećavaju. Nebrojeno je dokaza tome u prilog. Primjerice, dohodovna razlika između petine svjetskog stanovništva u najbogatijim zemljama i petine u najsiromašnijim zemljama iznosila je 1960. godine 30:1, udvostručila se do 1990. godine na 60:1 te na čak 74:1 sedam godina kasnije. O toj se činjenici, nažalost, nedovoljno javno raspravlja, a pogotovo ne na svjetskim razinama kada se govori o pomoći najsiromašnijima. Ne plediram za ukidanje svih razlika, ali riječ je o tome da se one nezadrživo povećavaju, a da najsiromašniji postaju sve siromašniji, sve do stupnja njihovoga fizičkog opstanka. To ujedno govori da su svi dosadašnji modeli pomoći rezultirali potpunim neuspjehom te da je potrebno odnos spram siromašnih i najsiromašnijih postaviti na potpuno nove osnove. Korekcija globalnih nejednakosti mora uključiti cjelovito redefiniranje pravila svjetske trgovine, koja sada štite najbogatije te osmišljavanje modela razvoja primjerenom

* Intervju objavljen u *Glasi Koncila*, 11. studenog 2007.

nerazvijenim zemljama. Zapad mora u potpunosti pomoći njihov razvoj, ali ne nametanjem svoga modela razvoja, koji može ali i ne mora biti ostvariv u drugim područjima.

Zašto u europskim zemljama perzistira siromaštvo i kakva je u tom pogledu pozicija postkomunističkih zemalja?

Siromaštvo zaista perzistira u europskim zemljama. No, kada govorimo o siromaštvu u Europi, tada je riječ o relativnom, ne apsolutnom siromaštvu, pogotovo ne ekstremnom, kakvoga nalazimo u nerazvijenim zemljama. Relativna stopa siromaštva definira siromaštvo u odnosu na prihvatljive, utvrđene standarde određenog društva. S obzirom da razlike u dohodovnoj nejednakosti (a koje dovode do toga da je netko siromašan u odnosu na druge) nastaju iz rada, tj. djelovanjem tržišta, zadatak je države da smanjuje te razlike. Neke europske države to čine na relativno zadovoljavajući način, ali neke su puno manje uspješnije. Siromaštvo je, unutar kruga zapadnih europskih zemalja, najniže u skandinavskim zemljama, a najviše u liberalnim (Velika Britanija, Irska) te južnoeuropskim zemljama. I među bivšim postkomunističkim zemljama postoje velike razlike u stopama siromaštva. One su najniže u Češkoj Republici i Sloveniji, a najviše u baltičkim zemljama te Poljskoj. Stopa siromaštva i nejednakosti ovise o nizu društvenih čimbenika i nema jednostavnog recepta za njihovo smanjivanje, odnosno održavanje u više ili manje prihvatljivim granicama. Ipak, države imaju određenoga manevarskog prostora i mogu sniziti stope siromaštva, kao što i mogu pridonijeti tome da siromaštvo bude kraćeg trajanja, a ne trajna sudbina onih koji zbog različitih razloga upadnu u siromaštvo. Jedan od najvažnijih instrumenata u smanjivanju siromaštva jesu (javni) socijalni troškovi. U pravilu, zemlje s višim socijalnim troškovima imaju niže stope siromaštva. Socijalni troškovi mogu biti, također, više ili manje učinkoviti. Potrebna je detaljna analiza koja će pokazati u kojoj mjeri socijalni troškovi smanjuju rizik siromaštva. Primjerice, hrvatski socijalni troškovi kontinuirano padaju posljednjih nekoliko godina (ili — BDP raste bržom stopom), a njihova učinkovitost i dalje ostaje relativno niskom. Mirovine najmanje utječu na smanjivanje siromaštva spram ostalih socijalnih naknada (socijalna pomoć, dječji doplatci...) koji su obimom i troškovima vrlo mali, ali daleko efikasnije suzbijaju siromaštvo. Nažalost, hrvatska socijalna politika ne formulira se temeljem takvih uvida i analiza.

Tko je odgovoran za »bolne razlike« nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj?

Hrvatska se može »podičiti« velikim razlikama u pristupu zdravlju pojedinih dohodovnih skupina. U usporedbi s gotovo svim EU-zemljama, kako onim starima tako i onim novima koje su članice postale 2004. godine, Hrvatska bilježi najveće razlike u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Najsiromašniji, odnosno najniža dohodovna skupina, u daleko većoj mjeri ocjenjuju svoje zdravlje lošijim, imaju dugotrajnu bolest ili invalidnost koja ograničava njihove svakodnevne aktivnosti te imaju velikih poteškoća u ostvarivanju zdravstvene zaštite jer je njihov liječnik udaljen od njihovoga mjesta stanovanja, ili zato što posjet liječniku zahtjeva dodatne troškove itd. Unutar Hrvatske razlike su još posebno istaknute, jer ih u puno većoj mjeri osjećaju stanovnici središnje i istočne Hrvatske. Ukratko, zdravstveni sustav funkcionira na način koji najsiromašnije dovodi u vrlo nezadovoljavajući položaj, u daleko većoj mjeri nego što je to uobičajeno u EU-zemljama. Problem je što nijedna zdravstvena reforma do sada, uključujući ovu posljednju i aktualnu, nije vodila računa o perspektivi i potrebama korisnika. Sve su reforme isključivo nastojale smanjiti troškove sustava, ne dolazeći do stvarnih uzroka rastućih troškova te sve više prebacujući dio troškova na stanovništvo, ali u mjeri u kojoj to dio stanovništva (oni siromašni) ne može podnijeti.