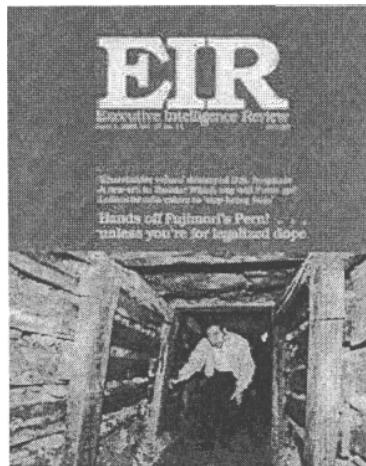


**Volume 27, Number 14, April 7, 2000**



**How Wall Street shareholder value'  
destroyed America's hospital system**

A study of the piracy-tactics of Columbia/FICA, the nation's largest for-profit hospital chain, whose founder, Richard Rainwater, is one of George W. Bush's top financial angels.

## **Hogyan tette tönkre a Wall Street „résztvényes értéke” Amerika kórházi rendszerét?**

Richard Freeman és Linda Everett írása

1987 óta a Wall Street a Columbia/HCA-t, Amerika legnagyobb nyereségorientált kórházláncát veti be egy olyan művelet során, amely 'tönkretette az amerikai egészségügyi szolgáltatások minőségét és több száz kórház bezárását eredményezte.

A Columbia/HCA-t a Texas állambeli Forth Worthben működő spekuláns, Richard Rainwater, valamint vérebe és assisztense, Richard Scott azért hozta létre erős Wall Street-i pénzügyi támogatással, hogy a fosztogatás eszközeként szolgáljon. A történet igen jelentős. Amit Rainwater elkövetett 1987 és 1997 között, a Columbia/HCA-t használva fel az amerikai kórházi rendszer megtizedelésére, modellként szolgálhat arra, hogy mit tenne George W. Bush egészségügyi és kórházi politikája keretében, ha megválasztanák elnöknek. Bush nem csupán támogatta Rainwater és a Columbia/FICA tevékenységét, mondván, hogy az nem más, mint a kórházi politika magántulajdonú, szabadpiaci, „résztvényes érték”-en alapuló megközelítése; hanem 1995-ben, amikor a texasi polgárság támadást\_ indított a Columbia/HCA ellen az állami kórházak kifosztása miatt, Bush kormányzó közbeavatkozott a Columbia/HCA érdekében, hogy az folytathassa tevékenységét.

Rainwater George W. Bush üzlettársa, bizalmasa és pénzügyi mecénása. Rainwater tette Busht a Texas Rangers baseball csapat résztulajdonosává, amelyen „Dubya” (ez a kormányzó beceneve) több mint 14 millió \$-t nyert üzletrésze eladásakor. Rainwater szervezte meg Bush befektetését a Rainwater's Crescent Real Estate Equities cégbe, amelyet Rainwater arra használt fel, hogy kivásárolja majd lerombolja Amerika legnagyobb pszichiátriai kórházrendszerét (lásd „A Bush

maffia tönkreteszi Amerika pszichiátriai kórházrendszerét", EIR, 2000. március 3.).

Mint Rainwater, mind Bush a „résztvényesi érték” harcos szószólói. Ez nem más, mint egy olyan Wall Street-i politika, amelynek segítségével egy vállalatot, közművet vagy infrastruktúrát, például a kórházakat, csupán a „profittermelés” szempontjából definiálnak. Az érintett egységet megfosztják minden eszközétől, amíg működésképtelenné nem válik, majd a „megtakarításokat” arra használják fel, hogy alátámasszák vele a mesterségesen felfújott részvényárfolyamokat, vagy hogy osztalékot vagy más kifizetéseket teljesítsenek belőle vagyonos magánszemélyeknek és családoknak.

1987-ben, a New York-i Citibank finanszírozásával, Rainwater megvásárolt két kórházat a texasi El Pasóban. 1996-ra, állandó Wall Street-i tőkeinjekciókkal, a Columbia/HCA bekebelezte az USA kórházi rendszerének jelentős részét. 340 kórházzal rendelkezett az Egyesült Államokban (az összes 7%-ával), egy párral Európában, és arra törekedett, hogy ezt a számot megduplázza. Tulajdonában volt még több száz ambuláns sebészeti központ, otthoni beteggondozó ügynökség és laboratórium is. Éves bevétele 20 milliárd \$-ra rúgott, és terveiben ennek megötszörözése szerepelt. 285.000 dolgozót alkalmazott, amivel Amerika kilencedik legnagyobb munkaadója volt, megelőzve a General Electricet és a McDonaldsot is.

Az 1993-95-ben végrehajtott megafúziók sorozatát követően a Columbia/HCA fokozta költségcsökkentő tevékenységét, hogy kifizesse növekvő pénzügyi kötelezettségeit. Bezárt 25 kórházat, a betegeket pedig átirányította más, szintén tulajdonában álló kórházakba, hogy növelje azok kihasználtságát és jövedelmezőségét. Továbbá nem engedte, hogy bárki más megvásárolja és újból megnyissa a bezárt kórházakat, vagy új kórházakat építsen az érintett területeken. Számos kórházban 10-30%-kal csökkentette a dolgozók létszámát, csökkentette a képzett asszisztensek létszámát az összes munkaerőn belül és

felbontotta a szakszervezetekkel kötött megállapodásokat. Megszüntetett szolgáltatásokat. Illegális úton több száz millió dollárral megkárosította a Medicare-t, ami miatt házkutatási parancsokat adtak ki ellene; a szövetségi kormány néhány vádemelési javaslattal is élt ellene 1997-ben.

## **Támadás a népjólét ellen**

Míg a Columbia/HCA tönkretette saját 340 kórházát, azt a fontos funkciót is betöltötte, amit a londoni City és a Wall Street pénzügyi oligarchái ráosztottak: indítson frontális támadást az USA alkotmányának népjólétről szóló cikkelye ellen és rombolja le az USA egész kórházi rendszerének feltételeit. A népjóléti mandátummal az amerikai nemzet a polgárság gazdasági fejlődéséről és jólétéről, valamint kognitív fejlődéséről gondoskodott, mind a jelenlegi, mind pedig a jövőbeni generációk vonatkozásában. A kórházak építése és az alapvető egészségügyi szolgáltatások nyújtása a népjóléti koncepció fontos részét képezik. Az 1946-os Hill-Burton törvény felhatalmazta a szövetségi kormányt, hogy finanszírozza a helyi kórházak építési költségeinek jelentős részét és más kiadásokat az ország egész területén, ami az amerikai kórházi infrastruktúra kibővüléséhez és javulásához vezetett az 1950-es és 1960-as években. A háború utáni Amerikában az egészségügyi normák és a várható élettartam addig példa nélkül álló javulása következett be.

A Columbia/HCA, a londoni City és a Wall Street zászlós hajójaként a részvényesi értékeket állította szembe a népjóléttel. Arra használta domináns pozícióját és pénzügyi háttérét, hogy elbánjon az USA egész kórházi rendszerével. A Columbia/HCA és a Wall Street egészségmegőrző szervezeteinek (HMO-k) intenzív konkurenciájával szembesülve, a nem nyereségérdekelt kórházak, amelyek az összes amerikai kórház 90%-át tették ki az 1980-as évek végén, három nem-szeretemen megoldás közül választhattak: engedik, hogy a Columbia/HCA

felvásárolja őket; eltűrik, hogy a Columbia és a HMO-k teljesen kiszorítják őket az üzletből; vagy maguk hajtják végre magukon a Columbia kegyetlen költségcsökkentő, részvényesi értékek politikáját, hogy függetlenségüket megőrizve sikerüljön nekik a túlélés. Ily módon, felülről lefelé, a népirtó részvényesi értékek politika vált a meghatározó ideológiává az USA 5700 kórházának legtöbbszörében. A Columbia/HCA és Rainwater sikeresen végrehajtotta elsődleges feladatát. Az 1980-as évek végén és az 1990-es években ez több száz kórház bezárását eredményezte az ország egész területén, ami gyászos következményekkel járt az amerikaiak egészségére nézve.

Az 1990-es évek során Bush végig rendületlenül támogatta a Columbia/HCA és Rainwater népirtó politikáját.

Riportunk górcső alá veszi a Columbia/HCA kivásárlási lázát és gyors felemelkedését, amelynek során két kórház tulajdonosából Amerika legnagyobb magántulajdonú, nyereségérdekelt kórházi láncává vált. Megvizsgálja a részvényesi érdekek kifosztásra irányuló filozófiáját: az ápolónők és más dolgozók elbocsátását, az alapvető szolgáltatások megnyírbálását és sok kórház bezárását.

## **Egy eszközzrelő anatómiája**

1987-ben Rainwater, 35-éves asszisztensével, Richard „Rick” Scottal, megalapította a Columbia Hospital Corp. céget. 1988-ban Rainwater és Scott fejenként 125.000 \$-t dobott össze, és társult 110 orvossal, hogy megvegyenek két kórházat El Pasoban. Az üzletet a Citicorp Bank finanszírozta egy 65 millió \$-os kölcsönrel, fémjelezve a Columbia üzletek — Wall Street finanszírozási konstrukciót.

Mindössze öt hónappal működése megkezdése után a Columbia egy harmadik kórházat is megvásárolt El Pasoban, a Landmark Medical Center-t. A Landmarknak 355 ágya volt. A Columbia végrehajtott egy

olyan programot, ami azóta védjegyévé vált: a vételt követően azonnal bezárta a Landmark Medical Centert, betegeit pedig átirányította két másik kórházába, növelve azok kihasználtságát és jövedelmezőségét — majd adóleírással élt az általa bezárt kórház veszteségei miatt. Azok a texasiak, akik a város addig a Landmark Medical Center által ellátott részében laktak, helyi kórház nélkül maradtak.

Rainwater számára az eszközök megvásárlása és eltüntetése természetessé vált. Karrierje az 1970-es és az 1980-as években a szerencsejáték üzlet neves szereplőjeként (gyakran idézik mondását, amely szerint „Az emberek nem tudnak betelni a fogadás izgalmával.”) és a texasi Bass brothers pénzügyi igazgatójaként indult. Ezen időszak alatt mélyen beleásta magát a bővli kötvények és a hitelből történő vállalatfelvásárlások témájába Michael Milkennel a Drexel Burnham Lamberttől (Rainwaterrel kapcsolatos háttér-információk találhatóak a „Hogyan gazdagodott meg George W. Bush panamák, kenőpénzek és családi kapcsolatok révén” c. cikkben, EIR, 2000. március 25.). 1987-től kezdve Rainwater elképesztő tempóban kezdett kórházakat vásároltatni a Columbiával. Ezen időszak alatt a pénzügyi cápák gyors tempóban adtak-vettek kórházakat, gyakran csődbe taszítva őket azzal, hogy rájuk terhelték azon hiteleket, amelyeket ők vettek fel a felvásárlás céljából,

1990-re, fúziókon keresztül, a Columbiának 11 kórháza volt; 1993 elejére pedig 27. Ezt követően, a Wall Street útmutatása alapján, a Columbia egy háromfázisú, gyorstüzelő, rajtaütésszerű akciót hajtott végre:

- 1993. szeptember 1-én a Columbia 3,5 milliárd \$-ért megvásárolta a Galen Health Care-t, amelynek 71 kórháza volt.
- 1994. február 10-én végrehajtott egy 7,6 milliárd \$-os fúziót a Hospital Corporation of America-val (HCA), amely a Nashville, Tennessee székhelyű Frist család tulajdonában volt, és amely 21 államban 97 kórházzal rendelkezett.
- 1995. április 21-én a Columbia 3,3 milliárd \$-ért átvette a Healthtrust Inc.-t, amely kb. 100 kórházzal rendelkezett.

A Columbia/HCA 15 milliárd \$-t perkált le, jórészt a Wall Street támogatásával, 18 hónap alatt. 1996-ra a Columbia, ami akkor már a Columbia/HCA névre hallgatott, 342 kórházat birtokolt 36 államban (és egy pár kórházat Angliában és Svájcban), valamint 130 sebészeti központot és 200 otthoni beteggondozó ügynökséget. A nulláról indulva 9 év alatt megszerezte Amerika összes kórházának 7%-át. Tulajdonában volt Florida összes kórházának 30%-a és Texas összes kórházának 17%-a.

1995-ben a Columbia/HCA 14 igazgatótanácsi tagjából öt bank vagy biztosítótársaság tisztviselője volt – Wells Fargo, Brown Brothers Harriman, Prudential Insurance Corp., Third National Corp. és E.M. Warburg Pincus.

A Columbia/HCA szentül hitte, hogy arra kényszerítheti rá politikáját, akire csak akarja.

*Képszöveg: A texasi kormányzó, George W. Bush támogatja a „részvényesi értékeket”, azt a politikát, ami tönkretette Amerika egészségügyi rendszerét. Bush pénzügyi mecénása, Richard Rainwater hajtotta végre a pusztítást.*

## **Vállalati szemléletű könyvelés**

A Columbia Hospital Corp. céget mindig elszánt profithajhászás jellemezte. A vállalat 1987-es megalapítása óta Rainwater azt hirdeti, hogy a kórházrendszert ugyanúgy kell működtetni, mint egy „profit-orientált magánvállalatot”, és hogy az a felfogás, amely szerint a kórházak a közjólét eszközeként szolgálnak, elavult. Rainwater – a Scotthoz hasonló asszisztensein keresztül – rendszerén belül centralizálta az összes kórházi döntést. Minden eszközt és berendezést ő szerzett be, és azt követelte, hogy a szállítók jelentős árengedményeket adjanak neki. Ő és vezetősége azzal dicsekedett, hogy a Columbia/HCA

a listás árnál 30%-kal olcsóbban tudott mindent beszerezni. Hogy ez igaz, vagy sem, nem tudhatjuk, de mérete és vásárlóereje miatt a Columbia/HCA minimum 20%-os árengedményt kapott. A legtöbb független kórház, amelyek a Columbia/HCA felvásárlások célpontjai voltak, képtelen volt ezzel versenyezni. Ráadásul a beszerzett áruk gyakran igen gyenge minőségűek voltak. Az egyik kórház elpanaszolta, hogy a gumikesztyűk olyan ócskák voltak, hogy amikor a dolgozók megpróbáltak egy darabot kivenni a dobozból, több is összeragadt egy csomóba.

A Columbia/HCA úgy érte el az optimális költségcsökkentést, ami maximalizálta a megtérülést a Wall Street számára, hogy a rendszerhez tartozó minden egyes kórháztól azt követelte, hogy teljesítsen meghatározott „pénzügyi célkitűzéseket”. *Minden politika döntést, minden beszerzést vagy annak elhagyását, minden betegápolási szolgáltatás nyújtását vagy megszüntetését szigorúan a „pénzügyi célkitűzéseknek” rendelték alá és annak megfelelően határozták meg.* Ilyen mércével mérve a kibelevés és a rendszeres lopás lett a norma. A Columbia/HCA elnök-vezérigazgatója, Scott egy EBDITA (értékcsökkenés, kamatteher, adózás és amortizáció előtti eredmény) nevű rendszer segítségével mérte a cash flowt bizonyos kiadások előtt. Scott azt követelte, hogy minden egyes kórházcsoport évente 5-20%-kal növelje az EBDITA-t. Mit tehetett a kórház? Növelhette a betegszámot, de ehhez a konkurens kórházak bezárására volt szükség. Emelhette árait (vagy túlszámlázhatta szolgáltatásait), de csak akkor, ha nem bukott le vele. Vagy megszüntethetett alapvető szolgáltatásokat. Az első évben még lehet találni valamit, amit – bármilyen fájdalmas is – meg lehet szüntetni. Ugyanez igaz lehet még a második évre is. De ez a folyamat soha nem ért véget: minden évben 5-20%-kal kellett növelni az EBDITA-t az előző évi sinthez képest.

A fenti eljárás miatt egy egészségügyi vezető „Attila, a Hun” jelzővel illette a Columbia/HCA-t.



A szolgáltatások megnyirbálása iránti igény egyre erősebb lett a Columbia/HCA terjeszkedésével. 1991-ben a Columbia hosszú lejáratú adóssága csak 0,23 milliárd \$ volt. 1995-re, a HCA-val történt fúziót követően, amelynek során átvállalta a HCA adósságait, a Columbia/HCA adósságterhe 7,38 milliárd \$-ra duzzadt. A Columbia/HCA hatalmas adósságszolgálati terhektől szenvedett. A részvényesi értékek részeként a Columbia/HCA magasabbra tornászta részvényei árfolyamát. Így a Wall Street új befektetésekkel jutalmazta, és a Wall Street-i befektetők meggazdagodhattak a Columbia/HCA részvények árfolyamnövekményéből, ami az 1990-es 10 \$/részvény árról 54 \$/részvény árra emelkedett 1995 végére, vagyis megötszöröződött. Ezt az árfolyamot bármi áron fenn kellett tartani. Ezen kívül a Columbia/HCA 4.2 millió \$-t fizetett — részvényvásárlási opciókkal együtt — Scott számára 1995-ben. Továbbá 3,75 millió \$-ért luxuspáholyokat vásárolt az új Nashville-i National Football League stadionban, és még számos hasonló kiadása volt.

Igy aztán, különösen a HCA-val történt 1994. februári fúziót követően, a Columbia/HCA fokozta 1987 óta folytatott költségcsökkentő tevékenységét, hogy teljesíteni tudja különféle pénzügyi kötelezettségeit. Kegyetlen takarékosági programja modellként szolgált arra, hogyan kell eljárnia egy, a részvényesi értékek szerint cselekvő vállalatnak, és hogyan tette tönkre ez az ideológia Amerika egész egészségügyi rendszerét, különösen három területen: kórházak bezárása és szolgáltatások megszüntetése; támadás a foglalkoztatás ellen és a szegények kizárása a rendszerből.

### **A kórházrendszer szétzúzása**

1994 májusában a Columbia/HCA 3 napot adott a 8.000 lakosú, floridai Destin városnak, hogy tudomásul vegye: bezárja az ottani egyetlen kórházat. A közvélemény tiltakozása és egy 11.000 ember által aláírt petíció ellenére a Columbia bezárta a kórházat, mindössze

egyetlen sürgősségi rendelőt hagyva meg. 1994 augusztusában a Columbia a sürgősségi rendelőt is bezárta. A város lakosainak ettől kezdve 45 percet kellett utaznia az orvosi ellátásért. A Columbia/HCA működésért felelős vezetője erre ezt mondta: „Nem lehet minden egyes utcasarkon egy kórház.”

Amikor megvette a Destin-i kórházat, a Columbia egyben megvásárolta az állam engedélyét és a „tranzakcióról szóló igazolást”, amelyről nem volt hajlandó lemondani a kórház bezárásakor. Ezek nélkül a Columbia/HCA-n kívül semmilyen más kórház nem nyithatja meg újra a bezárt régit, vagy építhet új kórházat ugyanezen a környéken. Ez a Columbia stratégiájának fontos része: csak azért vásárol meg egy kórházat, hogy aztán bezárassa azt, és arra kényszerítse a betegeket, hogy a Columbia más kórházaiba járjanak, függetlenül attól, hogy azok milyen messze vannak, ezzel növelve a mindennél fontosabb EBDITA-t. A kaliforniai lakosoknak szövetségi bírókhoz kellett fordulniuk, akik kötelezték a Columbia/HCA-t, hogy adja el az általa bezárt kórházakat vagy klinikákat olyan csoportoknak, amelyek újra megnyitnák őket.

1994. júliusában az akkor 30 éves Marc Gardner, aki egy pár évet dolgozott a Columbia/HCA számára a kórházi területen, a Nevada állambeli Las Vegasban található Sunrise Medical Center alelnöke lett. A kórház 688 ágygal és majdnem 1 milliárd \$ bruttó bevétellel rendelkezett, és így az ország egyik legnagyobb kórháza volt. Gardner egyik legfontosabb feladata a költségpolitika megvalósítása volt. Gardner a *Wall Street Journal* 1997. május 30-i számában számolt be a történetekről, amely riport az „Az ex igazgató beszámolója a Columbia/HCA profitvezérelt belső életéről” címen látott napvilágot.

Állásában Gardner évi 55.000 \$-t keresett, de a las vegasi terep nem volt egy leányálom: az első ott töltött hónapjában részt vett egy jótékonyági programon a Stardust Hotelben, ahol Nevada állam kormányzója mellé ültették.

1994 végén azonban beköszöntött a realitás. Gardner elmondta, hogy a Columbia/HCA azt közölte vele, hogy kórházának 1995-ben 50%-kal növelnie az EBDITA-t. Így számolt be *a Journal-nak*: „Ez teljesen kiütött. Tudtam, hogy kuporgatnunk, csalnunk, hazudnunk kell, és minden tőlünk telhetőt meg kell tennünk annak érdekében, hogy teljesítsük ezt a növekedési elvárást.” Elmondta, hogy teljesen össze volt törve, amikor hazament a munkából aznap este, és ezt mondta a feleségének: „Nem hiszem, hogy képes leszek ezt megcsinálni.”

1995 során a Sunrise Medical Center dolgozói létszámát 7%-kal csökkentették. Gardner kirúgott 15 ápolási menedzsert és csökkentette az asszisztensek számát a képezített ápolónők javára, akik kevésbé képzetek és sokkal kevesebbet keresnek. Gardner csökkentette a nővérek számát a az újszülött osztályon, megnövelve az egy nővér által ellátandó babák számát. Elmagyarázta, hogy azért tette ezt, mert ő és a többi igazgató úgy gondolta, hogy a létszámcsökkentésekre nem derül fény, mert „a babák nem beszélnek túl sokat”.

### **Szélhámosság a költséghatékonysággal**

A Columbia/HCA gyakran ismételt hazugsága, hogy a konglomerátum jobb és olcsóbb szolgáltatásokat nyújtott a betegeknek „méretgazdaságossága” miatt. A valóságban a tanulmányok kimutatták, hogy a Columbia/HCA nem részesíti a betegeket ezen „megtakarításokból”. Pont fordítva, *magasabb árat fizettet a* gyógyításért a betegekkel — és a szövetségi programokkal.

A cég vezérigazgatója, ifj. Thomas Frist állítása szerint: „a Columbia/HCA korlátok között tudta tartani a betegek által fizetendő térítéseket azzal, hogy különböző módokon csökkentette a működési költségeket: felhasználva a vállalat méretét nagy tételekben vásároltunk gyógyászati termékeket alacsonyabb árak elérése céljából, az adminisztratív költségek egy helyi hálózat egészében oszlanak meg, és a

dolgozókkal együttműködve javítottunk a minőségen – gyakran elhagyva fölösleges vizsgálatokat, gyógyszereket és kezeléseket. ”Egy eskü alatt tett, írásbeli FBI nyilatkozat, amellyel számos floridai Columbia/HCA kórház átkutatására kértek házkutatási engedélyt, részletesen ismerteti, hogyan számlázott a vállalat a szabályosnál többet a Medicare-nek, vagy nyújtott be hamis számlákat, „feltüntetve további vizsgálatokat olyan szolgáltatásokkal kapcsolatban, amelyeket soha nem rendeltek meg vagy nem is voltak orvosilag szükségesek”.

### **A nem nyereségérdekelt kórházak előnyei**

Az adatok azt mutatják, hogy bár a betegek ellátásának költsége 1,5%-kal alacsonyabb volt a Columbia/HCA kórházakban, mint máshol, a betegek 8%-kal vagy még többel magasabb árat fizettek a Columbia/HCA intézményekben. Egy Floridában végzett tanulmány szerint, ahol 1994-ben a Columbia az állami általános akut ellátást végző kórházainak 25%-át birtokolta, a Columbia/HCA felvásárlást követően egyes fekvőbeteg díjak 32%-kal emelkedtek.

Florida rendelkezik az országban a legátfogóbb állami szintű adatbázissal, amely részletes adatokat tartalmaz az Agency for Health Care Administration (ARCA) (Egészségügyi Adminisztrációs Ügynökség) számára megküldött pénzügyi és betegjelentésekről. Egy 1997-ben az ARCA adatainak felhasználásával készült tanulmány, „A köztulajdonban lévő nem-nyereségérdekelt kórházak összehasonlítása a Columbia/HCA létesítményekkel hat floridai piacon” arra a megállapításra jutott, hogy – számos tényező alapján – a köztulajdonban lévő kórházak magasabb értéket nyújtottak közösségüknek. Ezekben a kórházakban nem csupán az egy betegfelvételre eső díjak voltak alacsonyabbak 12-33%-kal, hanem a dolgozói létszám is magasabb volt, és több teljes munkaidőben dolgozó szakember szolgálta ki a pácienseket. A közösségi juttatások összege, amibe beletartoznak a ki nem fizetett ellátások a szegény rászorultak számára, valamint a meg

nem térített kutatási és oktatási költségek és egyéb segélyprogramok, messze felülmúlta a Columbia/HCA kórházak ezen összegét.

A Columbia/HCA hírhedtté vált arról, hogy felvásárolja a nem-nyereségérdekelt kórházakat, és átalakítja őket nyereségérdekelt létesítményekké. A korábban közösségi kórház a közösség megvágásának eszközévé válik, ugyanakkor dollármilliárdokat von el a közösség egészségügyi ellátásából is. Anem-nyereségérdekelt kórházak szervezeténél, a Trustees Volunteer Foundation alapítványnál dolgozó Linda Miller szerint a közösségi kórházak eladása mindig titkolózás közepette zajlik – az eladást megelőzően, közben és utána – így a közösség semmit nem tud arról, hogy mennyiért adták el a létesítményt, ki szerzett állást magának a tranzakció során, és hová ment a közösség pénze.

John Leifer, volt Columbia/HCA tisztségviselő például elmondja, hogyan „győzi” meg a Columbia/HCA a közösségi nem-nyereségérdekelt kórházak kulcsfiguráit jutalmak vagy ösztönzők segítségével arról, hogy adják el létesítményüket. Igen gyakran a közösségi kórház igazgatója jobb fizetéssel járó állást kap, vagy vezető szerepet ajánlanak fel neki egy, az eladásból származó pénzből létrehozott alapítványnál. Ilyenkor azt állítják, hogy ezen alapítványok a vételárat „a közösség javára” használják fel. Egy konkrét esetben az adott közösségi kórház Columbia/HCA számára történő eladásából származó 80 millió \$-t egy alapítvány létrehozására használták fel annak biztosítására, hogy a pénz „visszajusson a közösséghez”. Ez meg is történt – az alapítvány ingyenes repülési órákat finanszírozott tinédzserek számára. A közösséget sújtó költségek kevésbé nyilvánvaló módokon is jelentkeznek, beleértve az ellátás magasabb árát a most már nyereségérdekelt kórházban, az elvesztett állásokat, az elbocsátásokat stb.

Bár a közösségi kórházak eladásának teljes költsége nem ismert, az 1990-96 közötti időszakban nyereségérdekelt vállalatok kb. 200 közösségi kórházat vásároltak meg. Ha ezen közösségeknek csupán a

fele veszített kb. 80 millió \$-t eltérített egészségügyi ellátási dollárok formájában nem-nyereségérdekelt kórházuk eladása révén, akkor dollármilliárdokat loptak el az egészségügyi ellátási rendszerből, azon milliárdokon felül, amelyeket a vádak szerint a Columbia/HCA szerzett meg csalárd módon a szövetségi és állami kormányoktól és a magán biztosítótársaságoktól.

A nyereségérdekelt kórházkartellek által végrehajtott adásvételek, fúziók és felvásárlások, beleértve a nyereségérdekelt kórház-működtető társaságok által egyre növekvő számban létrehozott, 100-éves lízing konstrukciókat is, felgyorsultak. Miller úgy véli, hogy ezen közösségi kórházalt eladása *az ország jóléti célú eszközeinek valószínűleg legnagyobb mértékű átcsoportosítása.*

Egyik hasznos javaslatában Gardner azt sürgette, hogy a Sunrise Medical Center váljon a régió kijelölt trauma központjává, mivel 24 modern műtővel rendelkezett. A kórház vezérigazgatója így förmedt rá: „Maga viccel? A lövöldözők és késelők klubjában nincs pénz!”

Gardner két jelentős incidensről számolt be. 1994. augusztusában, elmondása szerint, egy idősebb hajléktalan férfi lépett be a Sunrise sürgősségi ügyeletére zavarodott állapotban, akit a javasolt komputer-tomográf átvilágítás elvégzése nélkül küldtek el. Órákkal később a férfi a Catholic kórházban kötött ki, amely elvégezte a CT vizsgálatot, és olyan agyvérzést talált, amit meg kellett műteni. A Sunrise nem volt hajlandó visszavenni a férfit, bár a törvény szerint egy kórház nem passzolhat át egy beteget egy másik kórházra, vagy nem tagadhatja meg a szükséges vizsgálatok elvégzését, amelyek alapján fel kellene vennie a beteget.

Pár hónappal később egy másik hajléktalan férfitől is megtagadták az ellátást a Sunrise sürgősségi ügyeletén. Gardner szerint egy orvos adott neki egy pohár gyümölcslevet és azt írta fel a kartonjára, hogy „mocskos” volt és „akut hajléktalanságtól” szenvedett. Majd a férfit kivezették. Körülbelül egy óra múlva a férfi belehalt tüdőgyulladásába a kórház gyepén.

Az *Orlando Sentinel* 1996. március 5-i száma szerint a Columbia/HCA elnök-vezérigazgatója, Scott elismerte a bírósági eljárás során, hogy a cég bezárt 15 kórházat a piaci „racionalizálás” céljából. Ez megnövelte a betegszámot a többi Columbia/HCA kórházban és felduzzasztotta az EBDITA cash flowt. 1997-re a Columbia már 25 kórházat és legalább 20 egészségügyi intézményt zárt be.

Csak 1995-ben a Columbia 12 kórházat zárt be és több mint 2.000 ágyat szüntetett meg országszerte. A legnagyobb mézárásra Texasban került sor, ahol a Columbia/HCA-t közvetlen felelősség terhelte hét kórház bezárásáért, ami az összes texasi kórházbezárások 62,5%-át tette ki abban az évben. 1995-ben Texas állam törvényhozása elfogadta a Betegvédelmi Törvényt, ami elsősorban a HMO-k ügködése ellen irányult, de egyben a Columbia/HCA tevékenysége ellen is. Bush kormányzó megvétózta az intézkedést, és amikor annak néhány rendelkezését vétója ellenére is törvénybe iktatták, Bush megparancsolta az állami Biztosítási Biztosnak, hogy fogatosítson egy jelentős felmentést, hogy megvédje a Columbia/HCA profitját.

### **Támadás a munkaerő, a bérek és a képzettség ellen**

A Columbia/HCA támadást intézett a munkaerő ellen is. 1995. október 31-én a Columbia/HCA „társulást” hozott létre a coloradói Denver Health One-nal. A következő hónapban a Columbia elbocsátott 169 embert, további 230 állást betöltetlenül hagyott, és néhány alkalmazottat szerződéses emberekkel cserélt le. 1996. márciusában

további 139 ember elbocsátását jelentette be, ezek fele nővér és szakképzett egészségügyi dolgozó volt: összesen 538 elbocsátás hat hónap leforgása alatt. Ezen kívül 12 denveri járóbetelt-rendelőt is bezárt.

1996. január 1-én a Columbia/HCA megvásárolta a négy kórházból álló Good Samaritan Health System-et a kaliforniai San Joseban, és non-profit szervezetből nyereségérdekeltté alakította át. Még ugyanabban az évben a Columbia/HCA 700 – 890 munkahelyet szüntetett meg (a pontos szám nem világos), vagyis elbocsátotta a Good Samaritan 4.500 dolgozójának 15,6% – 19,8%-át. A Columbia/HCA kirúgta az asszisztensek 9,5%-át, akik orvosok mellett végzett munkája az USA kórházi rendszer gerincét képezi. A Columbia/HCA felmondott és újratárgyalt hat kollektív szerződést, többek között a nővérekkel és a mérnökökkel. A megállapodásokban a szakszervezetek olyan engedményeket tettek, amelyekkel hozzájárultak a műszaktól függően változó bérezésbe és a rugalmas munkaidőbe. (Ez utóbbi azt jelenti, hogy a dolgozókat szabadságra lehet küldeni, amikor kevés beteg van a kórházban.)

A nővérek kezelési késedelmekről és rossz körülményekről számoltak be, és kirúgtak két szakszervezeti vezetőt. A Good Samaritan korábbi vezető sebésze így nyilatkozott: „Emberek sérülnek meg. A gyógyítást nem lehet úgy kezelni, mint egy gyárban előállított terméket.”

1995-ben a Good Samaritan összes beruházási kiadása 29 millió \$ volt, míg 1996-ben – a Columbia/HCA irányítása alatt – ezt lecsökkentették 13 millió \$-ra.

De a Columbia/HCA-t nem érdekelte a betegek jóléte. 1995-ben a Good Samaritan üzemi nyeresége -13% volt; 1996-ban, a Columbia/HCA irányítása alatt, ez +3%-ra változott.



1996 elején a Columbia/HCA Henrico Doctors Hospital kórháza a Virginia állambeli Richmondban elbocsátott 65 dolgozót, legtöbbjük asszisztens, sokan vezető állásban, és egy pár hónappal később további 38 munkahelyet számolt fel. A szakképzett nővérek helyére gyakran kevésbé képzett és alacsonyabb bérezésű, részmunkaidős nővéreket, nővér-technikusokat és szakképzetlen munkaerőt vett fel, számos esetben kockázatnak téve ki a betegeket ezzel.

1997. áprilisában egy bíró úgy találta, hogy a Columbia/HCA irányítói, beleértve az országos működésért felelős vezetőt, David Vandewatert is, azzal fenyegették meg a nővéreket a Kentucky állambeli Louisville-ben található Audubon Regional Medical kórházban, hogy elvesztik juttatásaikat, és valószínűleg bezárják a kórházat, ha megszavazzák a szakszervezet létrehozását a kórházban. A bíró jogaiba helyezte a szakszervezetet.

### **A szegények kizárása**

A köztulajdonban lévő és nem-nyereségérdekelt kórházak egyik jellemzője, hogy bizonyos százalékban ellátnak szegény és rászoruló betegeket is. Ez volt az amerikai kórházak alapvető koncepciója majdnem 200 éven keresztül, bár ezt a hagyományt egyre kevésbe tartják be. A Columbia/HCA elhatározta, hogy véget vet ennek a gyakorlatnak, mert az csökkenti bevételeit.

Egy, a *Modern Healthcare* magazin 1995. március 24-i számában megjelent tanulmány megállapította, hogy az általa Tennessee államban megvizsgált 166 kórházból a Columbia/HCA-hoz tartozó kilenc kórház mindegyike feltűnően kevesebb ingyenes ellátást nyújtott a szegényeknek, mint a nem-nyereségérdekelt kórházak. A Columbia/HCA „biztosítás nélkülieknek nyújtott ellátási költségei” összes költségük 2-3%-át tette ki, míg az államra jellemző átlagos ilyen költséghányad 8% volt. A Columbia/HCA, amelynek központja

Nashville-ben található, ezt követően megpróbálta hatástalanítani Tennessee állam biztosítás nélkülieknek nyújtott ellátási törvényét.

A Columbia/HCA megakadályozta, hogy a Florida Agency for Health Care Administration beszedje a biztosítás nélküliek kórházi ellátását szolgáló pénzalaphoz történő hozzájárulást 14 kórházától. Florida 1,5%-os adót vet ki a kórházak működési bevételeire, hogy támogassa a szegények ellátását az állam néhány nagy közoktató kórházában. A Columbia, amely 60 kórházzal rendelkezik Floridában, megnyerte a csatát, és megakadályozta, hogy beszedjék a hozzájárulást kórházai otthoni beteggondozó szolgálataitól.

*A Modern Healthcare* magazin 1997. április 14-i számában, „A ragadozó belsejében” című sztoriban John Leiffer, a Columbia/HCA korábbi tisztségviselője és tanácsadója így foglalta össze a vállalat álláspontját: „A háborúkat soha nem vívják úriemberhez méltó módon, és a gazdasági konfliktusok sem kivételek ezen szabály alól. Belefáradtam a Columbia által elkövetett és számomra ismertté vált atrocitásokba.” -•

### **A törvény lábbal tiprása**

Miután létszüksége volt újabb kirabolható források megszerzése, a Columbia/HCA a már eddig is emberirtó jellegű eljárásaival egyértelműen átlépte a törvényesség határát — ami elkerülhetetlen következménye volt Rainwater és a Columbia/HCA pénzügyi filozófiájának.

A Columbia/HCA az egész rendszerre kiterjedő döntést hozott a Medicare rendszer illegális megcsapolására, amely rendszer 37 millió idős és rokkant amerikai kórházi költségeit és bizonyos orvosi költségeit fedezi a szövetségi költségvetés forrásaiból. A Wall Street már korábban is panaszkodott, hogy a Medicare egyáltalán „nem hatékony” és „igen

drága" kormányprogram, ami túlzott terhet jelent az adófizetőknek. Ennek ellenére, a paradigmaticus „szabad vállalkozás”, a Columbia/HCA, a Medicare-t kopasztotta meg.

A Columbia/HCA „felkódolás” segítségével követett el túlszámlázást a betegek után. A Medicare fix összeget fizet kb. 470 kódolt betegség ellátásáért. Az összegek nagysága igen változó — minél súlyosabb egy betegség, annál többet fizet a Medicare. A felkódolás esetén a kórház súlyosabb betegségről állítja ki a számlát, mint amelyet ténylegesen ellátott.

A szövetségi kormány a Columbia/HCA számlázási gyakorlatát a Kentucky államban található Spring View Medical Centerben kezdte el vizsgálni. A légzőszervi betegségekre összpontosított, amelyek lehetnek „komplex légzőszervi fertőzések”, vagy kevésbé súlyos megbetegedések, mint pl. a tüdőgyulladás. 1995-ben a Spring View 191 komplex légzőszervi fertőzésről és csak 10 tüdőgyulladásról állított ki számlát. Ezzel szemben négy közeli Kentucky állambeli kórház 263 szövődményes tüdőgyulladást és csak 117 komplex légzőszervi fertőzést számlázott le a Medicare-nek. Hogyan lehet ilyen szembeszökő a különbség, mikor a kórházak ugyanazon beteganyagból merítettek. A válasz abban rejlik, hogy a Medicare 5.700 \$-t fizetett a komplex légzőszervi fertőzések kezeléséért, míg csak kb. 4.000 \$-t a szövődményes tüdőgyulladás ellátásáért.

A figyelem aztán a Columbia Cedars Medical Centerjére irányult, ami a Florida állambeli Miami-ben található. 1992-ben, a Cedars Medical Center önálló működésének utolsó évében, a Medicare-nek leszámolt összes légzőszervi megbetegedésből mindössze 31% került elszámolásra a legmagasabb tarifával. Egy évvel később, miután a Columbia átvette a kórházat, a légzőszervi megbetegedések 76%-át számlázták a legmagasabb tarifával. 1995-re az esetek 93%-át számolták el a legmagasabb tarifával: a kórház 355 esetet számlázott komplex légzőszervi fertőzésként, és csupán 28 esetet a három legolcsóbb

légzőszervi fertőzés diagnózis kategóriában. Ezen a területen a Medicare durván 6.800 \$-t fizetett egy komplex légzőszervi fertőzésért, de csak 3.150 \$-t egy egyszerű tüdőgyulladásért.

A minta egyértelmű volt: a Columbia/HCA felkódolta a tüdőgyulladás és szövődmenyes tüdőgyulladás diagnózisokat- „komplex légzőszervi fertőzésnek”, és esetenként 1.700 – 3.650 \$-ral többet inkasszált. Így járt el az összes kórházában az ország egész területén, és nem csupán a légzőszervi megbetegedések esetében. Egy, a *New York Times-ban* 1997. március 27-én megjelent tanulmány szerint, amely több mint 30 millió Columbia/HCA számlázási bizonylatot elemzett, „a Columbiánál a Medicare felé történő számlázásért felelős dolgozók úgy emlékeznek, hogy kaptak egy listát a „kiemelt [számlázási] kódokról”, és a Columbia felszólította őket, hogy ezekre koncentráljanak.” Ezen kódok a vonzóbbak közé tartoztak, és az utasítás főntről érkezett.

A Columbia/HCA egy csomó esetet „otthoni betegápolási” részlegén keresztül is leszámlázott, mert a Medicare térítési szintje az otthon nyújtott betegellátásért vonzóbb, mint a kórházi ellátásé. Az otthoni betegellátásért történő számlázás és egyéb trükkök miatt a *New York Times-ban* megjelent tanulmány arra a megállapításra jutott, hogy Texasban „a Medicare majdnem 10%-kal többet fizet egy Columbia kórházban megkezdett kezelésért, mint más kórházak ellátásáért. 1995-ben ez majdnem 50 millió \$ extra szövetségi kiadást jelentett” a Columbia/HCA kórházaknak Texasban. Ha a Columbia/HCA ugyanezen trükköket alkalmazta az egész ország területén, lehetséges, hogy 150-200 millió \$ túlszámlázást követett el a Medicare felé 1995-ben. Lehetséges, hogy 1993 és 1996 vége között a Columbia/HCA 600 millió – 1 milliárd \$ túlszámlázással élt a Medicare felé, vagyis ennyi pénzt lopott el.

Van egy másik illegális trükk is, amelyet a Columbia/HCA szemmel láthatóan igen kedvelt. A törvény tiltja, hogy az orvosok olyan laboratóriumokba és klinikákra küldjék betegeiket, amelyben

résztulajdonosok, mert akkor az orvosok profitálnának a beutalásból. Ezt az eljárást „önbeutalásnak” hívják. Pete Stark, USA országgyűlési képviselő (D-Kalif.) olyan törvényt fogadtatott el, amely megtiltja, hogy az orvosok olyan kórházakba utalják be betegeiket, amelyekben résztulajdonosok. Ennek ellenére a Columbia/HCA olyan társulásokat árult, amelyben egy orvoscsoport egy kórház 20-40%-át birtokolhatta, pénzügyileg hozzákötve őket ezáltal a kórház nyereségéhez. Ennek két, egymással összefüggő célja volt: Először is megpróbálta megvesztegetni az orvosokat, hogy fogadjanak el bármilyen költségcsökkentési intézkedést a Columbia/HCA részéről, mert ha az orvosok tiltakoznak a megszorítások ellen, akkor ez csökkenti a nyereséget, valamint az orvosok jövedelmét saját résztulajdonukból. Másodszor arra próbálta rávenni az orvosokat, hogy legjobban fizető betegeiket a Columbia/HCA kórházba utalják be, míg a nem-fizető vagy a komoly árengedményt élvező HMO betegeket a nem-Columbia/HCA kórházakba. Az igen súlyos morális problémákon túl, amelyeket ez a megoldás az orvosoknak jelentett, egyre gyakrabban történt meg az is, hogy mivel a Columbia/HCA kórházak laboratóriumokat és klinikákat vettek meg, egy Columbia/HCA kórházban résztulajdonos orvos, aki abba a kórházba utalta be betegeit, a végén közvetlenül vagy közvetve olyan laboratóriumokba és klinikákra küldte pácienseit, amelyek: a Columbia/HCA tulajdonában voltak, és így megszegte az „önbeutalás tilalmáról” szóló törvényt.

1994-96-ra a Columbia/HCA már prémiumot fizetett azon orvosoknak, akik fellendítették a betegforgalmat kórházaiban.

### **Razziák és vádemelések**

A Columbia/HCA-ról az a hír járja, hogy meg akarta duplázni az amerikai kórházakból megszerzett több mint 7%-os tulajdonát. Katonai fegyelmet próbált kialakítani dolgozói körében. Nyomást gyakorolt a dolgozóira, hogy egy Columbia/HCA kitűzött viseljenek hajtókájukon,

és egyszer olyan javaslat is felmerült, hogy a menedzsereik járjanak egyenruhában. A Columbia/HCA egy 100 millió dolláros „márkanév kampányt” folytatott, sajtóhirdetésekkel és elektronikus média reklámokkal, hogy a potenciális betegekkel megismertessék a Columbia/HCA márkanévet, és rávegyék őket a Columbia/HCA kórházak felkeresésére.

De 1997. március 19-én több mint 100 szövetségi ügynök, az FBI, az USA adóhivatal és a Védelmi Minisztérium vezetésével, felbontott házkutatási parancsokkal érkezett meg a Columbia/HCA El Pasoban működő létesítményeibe. Június 25-én vádat emeltek három Columbia/HCA tisztségviselő ellen azzal kapcsolatban, hogy a Columbia Fawcett Memorial Kórháza Floridában túlszámlázást követett el a Medicare ellen. Aztán 1997. július 16-án több száz szövetségi ügynök, többek között az USA Egészségügyi és Humán Szolgáltatások Minisztériumának Csalásokat Kivizsgáló Egységétől és az USA Postától, házkutatási paranccsal érkezett 35 Columbia/HCA létesítménybe Florida, Texas, Tennessee, Utah, Észak-Karolina és Oklahoma államokban.

Míndeközben Rainwater és csicskája, Rick Scott vezérigazgató úgy tettek, mintha semmi rendkívüli nem történe. Amikor kísérletek történtek Scott eltávolítására, Rainwater teljes mértékben támogatta őt és a Columbia/HCA eljárását. Rainwater az alábbiakat nyilatkozta a *Fortune* magazin 1997. szeptember 8-i számában: „A nagy vezetők néha hibáznak, és rendszerint újra felemelkednek.” De néhány nappal a július 16-i razzsiát követően a Columbia/HCA részvényárfolyama 12%-kal esett. Ezen a ponton megszületett a döntés, hogy Scottnak mennie kell. Július 25-én bocsátották el, 10 millió \$-os végkielégítéssel. A vezérigazgatói poszton Scottot az az ifjabb Thomas Frist követte, aki a Hospital Corp. of America céget alapító Frist család vezető üzlettársa, amelynek a Columbia Hospital Corp. céggel 1994-ben végrehajtott fúziója nyomán jött létre a Columbia/HCA (lásd a keretes írást Fristről). 1997 és 1999 között a Columbia/HCA eladott 100 kórházat, és azt a

látszatot próbálta kelteni magáról, hogy most már jó fiú, amíg arra várt, hogy milyen vádak emelnek ellene a törvénytörő eljárásai miatt folyó szövetségi és állami nyomozások során.

## **A károkozás megtörtént**

De 1989 és 1997 között a Columbia/HCA összevonta Amerika kórházi rendszerét: az általa alkalmazott politikák és módszerek jelentősen átformálták a kórházak vezetését.

A Columbia/HCA . működésért felelős vezetője, David Vandewater ezt mondta: „Akarják tudni, hogy ki az ellenség? A St. Mary's [kórház]. Nála vannak a mi betegeink.”

A nem-nyereségérdekelt kórházak egy bekerítő hadművelet kellős közepén találták magukat. A Columbia/HCA sok kórházat megfélemlített: 20-30%-kal olcsóbban tudta beszerezni készleteit, csökkentette dolgozói létszámát és szolgáltatásait, hogy növelhesse nyereségét, prémiumokat fizetett az orvosoknak, hogy a legjobban fizető betegeket a Columbia/HCA kórházakba utalják be, és így tovább.. A Columbia/HCA el tudta lopni a betegeket a független kórházaktól, vagy – hatalmas mérete és Wall Street-i támogatásának köszönhetően – fel tudta vásárolni őket. Ezen akció másik oldala a HMO-k működése volt, amelyek korlátozták az operációk után fizetendő térítés összegét, valamint a kórházi tartózkodás és az operációkat követő rehabilitáció időtartamát.

Bár számos független kórház ellenállt, a kórházak egyre növekvő mértékben alkalmazták a Columbia/HCA és a nyereségérdekelt kórház-üzlet egy másik nagy cégének, a Tenet Healthcare Corp. drákói költségcsökkentő módszereit. A pénzügyileg gyenge független kórházak, amelyeket eredetileg azért hoztak létre, hogy a betegek és az orvostudomány fejlődésének szolgálatában álljanak, jól elboldogultak

volna, ha hagyták volna őket teljesíteni eredeti feladatukat; de ebben a könyörtelenül önző versenyben elbuktak.

### **Rainwater kötődése a HCA-hoz**

Amikor Richard Rainwater útjára indította Columbia Healthcare fosztoztatási programját Richard' Scottal, egy másik nyereségérdekelt kórházi kartell, a Tennessee államban székelő Hospital Corporation of America (HCA) jelentős befektetője volt. A HCA-t 1968-ban alapította a Kentucky Fried Chicken lánc korábbi tulajdonosa, Jack C. Massey, Dr. Thomas F. Frist, valamint az idősebb és ifjabb Thomas F. Frist. 1982-ben az ifjabb Fristet, aki a Scottéhoz hasonló kegyetlenséggel érvényesítette a „részvényes értéket” a kórházak kifosztásában, vezérigazgatónak nevezték ki. A HCA végül majdnem 500 USA kórház tulajdonosa vagy működtetője volt, és számos nyereségérdekelt egészségügyi és kórház-működtető céget hozott létre. De 1992-re az ifjabb Frist lecsökkentette vállalatbirodalmát 74 akut betegellátó és 54 pszichiátriai kórházra. Amikor a Columbia fuzionált a HCA-val 1994-ben, Scott lett a vezérigazgató (az ifjabb Frist később lépett Scott helyébe a Columbia/HCA vezérigazgatói posztján 1997-ben, miután szövetségi nyomozók razziát tartottak számos Columbia/HCA létesítményben több államban.

### **Bill Frist: a Columbia/HCA embere a Kongresszusban**

1994. februárjában, amikor Rainwater és Scott végrehajtotta 7,6 milliárd \$-os fúzióját a HCA-val, az idősebb Thomas Frist egy másik fia, a kardiológus Bill Frist, az USA szenátusi választásain indult. A *Modern Healthcare* magazin 1997. augusztusi száma szerint Bill Frist, aki a jelentések szerint 9-25 millió \$ értékű Columbia/HCA részvény tulajdonosa volt feleségével és gyerekeivel, arra használta részvénycsomagját, hogy annak fedezete mellett vegyen fel kölcsönt választási kampánya finanszírozására.



Frist hevesen ellenzi a kétpárti törvényjavaslatot a betegek jogairól (amelyet a Képviselőház több mint 160 republikánus képviselő támogatásával fogadott el), amely minden amerikai döntő fontosságú védelemben részesítene: pl. joguk lenne független külső felülvizsgálatot kérni, ha a „működtetett” egészségügyi programok jogtalanul megtagadják tőlük vagy késleltetik a szükséges kezelést, és beperelhetnék az olyan programokat, amelyek kezelés-megtagadása vagy késedelme ártott a betegnek; rokkanttá tette őt vagy halálát okozta. (Februárban Tennessee állam képviselőháza a kétpárti betegjogi törvényjavaslathoz hasonló törvényjavaslatot fogadott el.) De Bill Frist, aki a Szenátus „egyetlen orvosa”-ként parádézik, többször- is azt hazudta az országos televízióban, hogy a Szenátus által a kétpárti betegjogi törvényjavaslattal szembeállított republikánus alternatíva, amelyet a konzervatív forradalom szélsőségesei tákoltak össze azért, hogy bármi áron, de megállítsák a betegek jogairól szóló törvényjavaslatot, betegek millióinak garantál „független külső jogorvoslatokat”. A George Washington University Medical Center, School of Public Health által készített elemzés arra a következtetésre jutott, hogy a GOP törvényjavaslata valójában még több jogot biztosít az egészségmegőrző szervezeteknek (HMO-k), mint valaha. Lehetővé teszi a működtetett egészségügyi programnak, hogy a vele szerződéses viszonyban álló szakértők közül válasszon ki és fizessen egyet, valamint, hogy a HMO kezelést elutasító döntését kizárólag a program *saját* önkényes orvosi szükségesség definíciójára alapozva „vizsgálja felül”.

### **Frist terve a Medicare privatizációjára**

Frist szenátor hatalmas személyes érdekeltséggel rendelkezik a nyereségérdekelt kórházi társaságban, és arra használta fel USA szenátori pozícióját, hogy olyan szövetségi törvények meghozását segítse elő, amelyek jelentősen megnövelik a Columbia/HCA jövedelmezőségét. Egy ilyen törvényjavaslat a Breaux-Frist javaslat a Medicare, az Egészségügyi ellátás megőrzéséről és javításáról szóló törvény „megreformálásáról” (S. 1895), ami véget vetne a Medicare

azon 40 éves kötelezettségvállalásának, hogy fedezi a nemzet 40 millió idős és rokkant emberének összes egészségügyi szükségletét, maximálná a Medicare kiadásait és privatizálná a programot.

A Medicare kedvezményezettek egy utalványt vagy egy meghatározott hozzájárulást kapnának (amit díjtámogatásnak hívnak), amely az ellátási díj átlagos költségének fix százalékát fizetné ki egy *magántulajdonú* biztosítási vagy működtetett ellátási programból (a rendszert a Szövetségi Alkalmazottak Egészségügyi Juttatások Programja alapján alkották meg, amely az ellátási díjak 72%-át téríti meg). A Medicare kedvezményezettek fizetnék meg az ellátási díj fennmaradó részét. Azoknak, akiknek komplikált vagy krónikus egészségügyi problémájuk van, akiknek költségesebb rendszerre van szükségük, és akik gyakran a leginkább rászorultak, többet kellene fizetniük az átfogóbb biztosításért. Amikor a szövetségi költségvetés által meghatározott maximum érték nem elegendő ahhoz, hogy fedezze az átlagos költségeket, a kedvezményezetteknek többet kellene fizetniük saját zsebből. Frist azt állítja, hogy törvényjavaslata több „választási lehetőséget” biztosít az idősebbeknek több piaci alapú rendszerből — de a „piaci” megoldásokat nem az idősebbek szükségletei szerint alakították ki, és azok korlátozzák hozzáférésüket a kórházakhoz és orvosokhoz. Valójában a HMO-k majdnem egymillió Medicare kedvezményezettet szórnak ki rendszerükből — miután kifosztották őket és a Medicare programot is.

A Frist-Breaux törvényjavaslat nem garantálja, hogy egyáltalán lesznek majd fizetős rendszerek. Ahogy Diane Archer, a Medicare Rights Center ügyvezető igazgatója elmondta az EIR-nek: „Ez a terv a semmiből való választás lehetőségét kínálja.” Frist terve megengedi a kórházaknak és az orvosoknak olyan csoportok létrehozását, amelyek egészségbiztosítási programokat kínálnak az időseknek, mint a HMO-k és a biztosító társaságok. Amennyiben elfogadják törvényjavaslatát, a Columbia/HCA, ami messze a legnagyobb kórházi kartell az országban, jó eséllyel kereshet milliárdokat azzal, hogy nyereségérdekelt vállalkozása segítségével most majd az időseket és rokkantakat fogja kizsákmányolni.

*Képfelirat: Bill Frist szenátor (Tennessee képviselője), akit a Szenátus egyetlen orvosdoktoraként reklámoznak, támogatja a „ részvényes érték” törvényt, ami hasznot hoz családja pénzügyi érdekeltségeinek az egészségügyi ellátás rovására.*

Az **1. táblázat** bemutatja, hogy 1985 és 1997 között az összes amerikai kórház 11,8%-át bezárták és az ágyak 14,7%-át megszüntették. Az ágy/fő mutató az 1985-ös 4,19-ről 3,22-re csökkent 1997-ben, az utolsó évben, amelyről statisztikákkal rendelkezünk. Ez sokkal alacsonyabb, mint az 1946-os Hill-Burton törvényben szereplő 4,5 — 5,5 ágy/fő szint. Ez az eredménye a Columbia/HCA támadásának.

Rainwater támadást intézett a pszichiátriai kórházi szektor ellen is. 1997-ben Rainwater megvásárolta a Charter Behavioral Health System céget, a legnagyobb pszichiátriai kórházláncot 90 kórházzal, ami Amerika összes pszichiátriai kórházának 15,3%-át jelentette. A Charter Behavioral-nek kb. 8.000 betege volt. Az eszközlés keretében Rainwater kikényszerítette 57 kórház bezárását a 90-ből, az összes 59%-át, és kiszórt 3-5.000 beteget. Rainwater mindezt ingatlancégén, a Crescent Real Estate Equities-en keresztül hajtotta végre, amely a Charter Behavioral tulajdonosa volt. 1998 végéig, amikor megvásárolták Texas állam kormányzójának, George W. Bush 1 millió \$ értékű részvényt birtokolt a Crescent Real Estate Equities cégben.

A folyamat minden lépésénél George W. Bush támogatta és beavatkozásaival védte Richard Rainwater tevékenységét. A következmények világosak: a Charter Behavioral-en és a Columbia/HCA-n keresztül Rainwater előre megfontolt szándékkal és

szisztematikusan megfosztotta az amerikai kórházrendszert eszközeitől, megtizedelve ezáltal az egészségügyi ellátó és kórházi infrastruktúrát, és előidézve a halandósági ráta drámai növekedésének lehetőségét. Az volt a célja, hogy pénzt szivattyúzzon ki a kórházakból és a betegellátásból, és elküldje azt a Wall Streetre. Miután szemléletmódjának alfája és omegája a „részvényes érték”, a hideg futkároz az emberhátán, amikor arra gondol, mit tenne George W. Bush, ha elnökké választanák.

## 1. táblázat

### Bezárt közösségi kórházak és megszüntetett ágyak, 1985-97

	1985		1997		Bezárások száma		Bezárások százaléka	
	Kórház	Ágy	Kórház	Ágy	Kórház	Ágy	Kórház	Ágy
Massachusetts	112	25.892	84	17.400	28	8.492	25.0%	32.8%
Michigan	193	37.546	154	27.900	39	9.646	20.2%	25.7%
Minnesota	165	21.933	137	17.100	28	4.833	17,0%	22.0%
Texas	480	66.061	407	55.800	73	10.261	15.2%	15.5%
Illinois	238	54.925	202	40.300	36	14.625	15.1%	26.6%
Washington	103	13.173	88	10.800	15	2.373	14.6%	18.0%
Tennessee	145	25.230	124	21.100	21	4.130	14.5%	16.4%
Alabama	129	19.703	111	18.600	18	1.103	14.0%	5.6%
Ohio	197	47.500	170	36.100	27	11.400	13,7%	24.0%
Kalifornia	479	83.232	414	74.100	65	9.132	13,6%	11.0%
New York	259	78.986	225	71.000	34	7.986	13.1%	10.1%
Missouri	141	25.734	123	20.900	18	4.834	12.8%	18.8%
Louisiana	145	20.190	127	18.600	18	1.590	12.4%	7.9%
Pennsylvania	241	56.221	217	45.700	24	10.521	10.0%	14.7%
USA összes	<b>5.732</b>	<b>1.000.688</b>	5.057	853.300	<b>675</b>	147.388	11,8%	14,7%

Forrás: Amerikai Kórházszövetség; USA statisztikai kivonat, különböző évek; EIR