Niewidzialny skalpel rynku

15 czerwca 2020

Członkowie Konfederacji chcieli utrzymać liberum veto i nie chcieli płacić podatków. Poseł Dobromir Sośnierz z Konfederacji też nie chce płacić podatków. Jego zdaniem, wszystko musi być prywatne. Zagrał więc niedawno w telewizyjnym teatrze rolę eksperta od amerykańskiego systemu ochrony zdrowia. Pochwalił (oczywiście) niewidzialny skalpel rynku, ale o szczegółach nie mówił. Napiszę więc o nich.

Amerykanie mogą, za stosunkowo małą opłatą (gotówką lub kartą potwierdzającą posiadanie ubezpieczenia), iść do prywatnego gabinetu, w którym lekarz porozmawia z nimi przez chwilę i skieruje na badania diagnostyczne. Podczas następnej wizyty powie co się dzieje i wypisze recepty. Jeśli to wystarcza, to dobra nasza. Jeśli sprawa jest poważna, to kamienista droga przed nami.

Bywa też tak, że ktoś zadzwoni na numer alarmowy. Gdy tylko dyspozytor ustali lokalizację, natychmiast ruszają na sygnale: ambulans, straż pożarna i policja. Kto pierwszy przyjedzie, ten pierwszy udziela pierwszej pomocy. Po przewiezieniu pacjenta do szpitala robione jest wszystko, aby go uratować. Dopiero po tym wolno pytać, kto za to zapłaci.

Najlepsze szpitale wyposażone są w najnowocześniejszy sprzęt i pracują w nich najlepsi specjaliści. Najlepsi na świecie, gdyż gdy tylko pojawi się gdzieś jakiś wybitnie zdolny lekarz, to, prędzej lub później, dostanie ofertę nie do odrzucenia. Pacjentami takich szpitali są w większości ludzie bogaci. Nie trzeba jednak być miliarderem. Czasami wystarczy kilka lub kilkanaście milionów. Ciekawym aspektem działania takich szpitali jest to, że ich pacjentami bywają również ludzie biedni. Ich biletem wstępu jest posiadanie ciekawego przypadku

nieuleczalnej choroby. Można bowiem testować na nich nowe lekarstwa lub techniki operacyjne. Nie należy jednak doszukiwać się w tym działań niemoralnych. To ludzie, którym standardowa medycyna pomóc już nie może i dana jest im szansa na cud. Zaliczyć ich więc należy do szczęśliwców gdyż w tego rodzaju szpitalach cuda często się zdarzają.

Poniżej są zwykłe szpitale komercyjne. Poziom usług medycznych jest w nich dobry. Ich pacjentami są najczęściej posiadacze planów ubezpieczeniowych oferowanych pracownikom przez pracodawców. Firmy nie mają formalnego obowiązku ubezpieczania swoich pracowników, ale jeśli tego nie robią, to ludzie nie chcą w nich pracować. I tu zaczyna się też to, co „wolnościowcy" lubią najbardziej: biurokracja.

W walce o pieniądze pomiędzy pracodawcami i pracownikami, rolę rozjemców pełnią firmy wyspecjalizowane w opracowaniu planów ubezpieczeniowych oraz w administrowaniu i zarządzaniu tym bałaganem. Są plany złote (bez limitów) – dla kadry kierowniczej, srebrne dla niższej kadry kierowniczej i specjalistów oraz brązowe – dla szeregowych pracowników. Różnice pomiędzy nimi wyznacza sieć lekarzy i szpitali, które dany plan akceptują. W poszczególnych planach znajdują się ceny opłat za procedury medyczne, dopuszczalna częstotliwość ich stosowania, lista dopuszczalnych badań diagnostycznych oraz spis akceptowanych lekarstw. W tym miejscu należy pamiętać, że system ten obejmuje ludzi w wieku produkcyjnym, czyli ciągle jeszcze względnie zdrowych. Dodatkowo większość planów zawiera copay (kwotę, którą ubezpieczony musi zapłacić z własnej kieszeni na „dzień dobry") i max (kwotę, po wyczerpaniu której ubezpieczenie traci ważność). W praktyce, „wszyscy pacjenci są równi ale niektórzy są bardziej równi niż inni".

W efekcie na każdego dolara wydanego na służbę zdrowia co najmniej dwa dolary przeznaczane są na to, aby oliwić tryby. Kręci się to jednak jakoś, gdyż Ameryka to bardzo bogaty kraj.

Co jakiś czas (seria bardzo skomplikowanych operacji lub choroba wymagająca długotrwałego i kosztownego leczenia) zaczyna się dramat. Max zostaje osiągnięty i poczta zaczyna przynosić pacjentowi rachunki. Medicaid (państwowe program dla biednych) „wskakuje” bowiem dopiero, gdy pacjent oddał już wszystko, co posiada.

W trochę lepszej sytuacji są emeryci. Rządowy program opieki medycznej dla emerytów (Medicare) płaci za nich tylko tyle, ile wynika z oficjalnej (minimalnej) wyceny procedur medycznych. Tych pacjentów szpitale przyjmują, ale „nie szanują”. Kręci się to jednak jakoś, gdyż wielu emerytów kupuje ubezpieczenia uzupełniające.

Trzecią grupę stanowią przychodnie i szpitale charytatywne. Tam nikt o pieniądze nie pyta. Tego typu placówki finansowane są przez władze miasta, powiatu lub stanu oraz różnego rodzaju fundacje katolickie, protestanckie, żydowskie itd. W stosunku do potrzeb nie ma ich niestety wystarczająco dużo i dostanie się pod ich opiekę zależy od tego, czy ma się odpowiednie „znajomości”.

To nie koniec. Wielu chorych, gdy max zostaje osiągnięty, wraca do domu. Robią to, aby nie wpędzać rodziny w ogromne długi. Po drodze zatrzymują się często w „aptece” na skrzyżowaniu ulic w złej dzielnicy i kupują marihuanę. Jest to po prostu dobry i tani środek przeciwbólowy. Cenione są również działania uboczne tego zioła. Znikają psychologiczne skutki stresu. Można się śmiać, słuchać muzyki i czytać książki. Następny etap to heroina. Niby łatwo jest strzelić sobie w głowę, ale polisy ubezpieczeniowe (na wypadek śmierci) mają klauzulę wyłączającą wypłatę odszkodowania, jeśli powodem śmierci jest samobójstwo. Lepiej jest dodatkowo zachorować (narkomania jest chorobą) i doprowadzić się do stanu, w którym (świadomy lub nieświadomy) złoty strzał, czyli przedawkowanie, kończy wszystko bez bólu i strachu.

Oh well. Tak sobie myślę, że z lansowaniem amerykańskiego

systemu opieki medycznej powinniśmy poczekać. Do czasu gdy „wolnościowcy” dorosną lub cena heroiny będzie w Polsce wystarczająco niska.

Autorstwo: Jerzy Jacek Pilchowski
Źródło: NowyObywatel.pl