

Cztery kroki do naprawy służby zdrowia

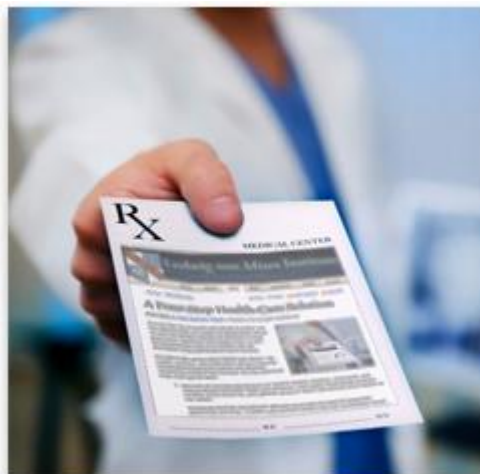
Autor: Hans-Hermann Hoppe

Źródło: mises.org

Tłumaczenie: Mateusz Benedyk

Zapraszamy także do zapoznania się z komentarzem Macieja Bitnera na temat sytuacji w Polsce: [Dlaczego co roku są kłopoty ze służbą zdrowia?](#)

System służby zdrowia w Stanach Zjednoczonych jest w fatalnym stanie. Nie jest to jednak dowód na zawodność rynku, lecz na zawodność rządu. Żeby uzdrowić sytuację nie potrzeba większej liczby lub nowych rodzajów rządowych regulacji i biurokracji, jak chcieliby nam wmówić politycy dbający o własny interes, lecz wyeliminowania wszelkiej formy państwowej kontroli w zakresie ochrony zdrowia.



Nadszedł czas na poważną propozycję reformy opieki medycznej. Ulgi podatkowe, bony i prywatyzacja wydatnie pomogą zdecentralizować system i usunąć z biznesu zbędne ciężary. Należy jednak podjąć jeszcze cztery kolejne kroki:

1. Likwidacja wymogów posiadania licencji przez szkoły medyczne, szpitale, apteki, lekarzy i inny personel medyczny. Ich podaż wzrosłaby natychmiastowo, ceny spadłyby oraz pojawiłaby się większa różnorodność usług w zakresie opieki zdrowotnej. Konkurujące ze sobą, dobrowolne agencje akredytacyjne zajęłyby miejsce rządowych, przymusowych licencji, jeśli producenci opieki zdrowotnej uznaliby, że takie akredytacje polepszą ich reputację, że konsumenci zwracają uwagę na reputację i będą skłonni za nią zapłacić. Konsumentom przestanie się wmawiać, że istnieje jeden ogólnokrajowy standard usług medycznych, więc zwiększą wydatki

na poszukiwanie informacji i będą dokonywać bardziej dyskryminujących wyborów dostawców tych usług.

2. Eliminacja wszelkich rządowych restrykcji na produkcję i sprzedaż produktów farmaceutycznych i sprzętu medycznego. Oznacza to likwidację Food and Drug Administration, która obecnie wstrzymuje innowacje i zwiększa koszty.

Koszty i ceny spadłyby a na rynku wcześniej pojawiałyby się lepsze produkty o większej różnorodności. Rynek zmusiłby konsumentów do działania według własnej, a nie rządowej oceny ryzyka. Konkurujący ze sobą producenci i sprzedawcy leków i wyposażenia wprowadziliby lepsze instrukcje i gwarancje, by zabezpieczyć się przed pozwami i przyciągnąć klientów.

3. Deregulacja branży ubezpieczeń na zdrowie. Prywatny przedsiębiorca może zaoferować ubezpieczenie na wypadek zdarzeń, nad którymi ubezpieczony nie posiada kontroli. Nie można ubezpieczyć się od samobójstwa lub bankructwa, ponieważ od samego ubezpieczonego zależy, czy dane wypadki nastąpią.

Ponieważ zdrowie lub jego brak są w znacznej mierze pod kontrolą jednostki, wiele, jeśli nie większość, ryzyk zdrowotnych jest nieubezpieczalna. „Ubezpieczenie” od ryzyk, których prawdopodobieństwo zależy w znacznej mierze od jednostki, zawiera się w odpowiedzialności za własne dobro.

Każde ubezpieczenie polega na połączeniu wielu indywidualnych ryzyk. Wynika z tego, że ubezpieczyciel jednym płaci więcej a innym mniej. Nie wiadomo jednak z wyprzedzeniem, kto będzie „zwycięzcą” a kto „przegranym”. Ich wybór jest losowy a wynik redystrybucji dochodów jest niesystematyczny. Jeśli można by przewidywać w sposób systematyczny „zwycięzców” i „przegranych”, „przegranii” nie chcieliby łączyć swoich ryzyk ze „zwycięzcami”, lecz raczej z „przegranymi”, to bowiem obniżyłoby ich koszty ubezpieczeń. Nie chciałbym łączyć moich ryzyk osobistych wypadków z zawodowymi futbolistami. Wolałbym raczej łączyć je z ludźmi o sytuacji życiowej podobnej do mojej, po niższym koszcie.

Z powodu obecnych przepisów ubezpieczyciele nie mogą odmówić ubezpieczenia — uznać pewnych indywidualnych ryzyk za

nieubezpieczalne. Tym samym obecny system tylko częściowo polega na ubezpieczeniu. Firmy nie mogą swobodnie dyskryminować pomiędzy ryzykami różnych grup.

Obecnie ubezpieczyciele pokrywają wiele nieubezpieczalnych ryzyk, połączonych z ubezpieczalnymi ryzykami. Nie dyskryminują grup ludzi pomimo znaczących różnic w ich ryzykach. Branża prowadzi zatem system redystrybucji dochodu — poprawiając sytuację nieodpowiedzialnych jednostek i grup o wysokim ryzyku kosztem ludzi odpowiedzialnych i grup o niskim ryzyku. Dlatego też ceny usług są wysokie i szybko rosną.

Deregulacja branży ubezpieczeń zdrowotnych to przywrócenie bezwzględnej wolności umów: ubezpieczyciel będzie mógł przedstawić dowolną umowę, ubezpieczać tylko wybrane ryzyka i dyskryminować różne grupy jednostek. Nieubezpieczalne ryzyka przestałyby być przedmiotem kontraktów, różnorodność polityk ubezpieczeniowych względem pozostałych ryzyk znacznie by wzrosła a różnice cenowe odzwierciedlałyby rzeczywiste ryzyka. Przeciętnie ceny drastycznie by spadły. Ta reforma przywróciłaby także miejsce osobistej odpowiedzialności w systemie ochrony zdrowia.

4. Likwidacja wszelkich subsydiów dla chorych. Subsydia kreują większą ilość subsydiowanego przedmiotu. Subsydia dla chorych promują nieostrożność, ubóstwo i zależność. Jeśli wyeliminujemy subsydia, wzmocnimy chęć do prowadzenia zdrowego życia i zarabiania na własne utrzymanie. W pierwszym przypadku oznacza to koniec Medicare i Medicaid.

Tylko te cztery kroki, choć drastyczne, przywrócą prawdziwie wolny rynek w usługach medycznych. Dopóki ich nie wprowadzimy, branża będzie narażona na poważne problemy, które dotkną także nas, konsumentów.