

Volnootržní a levné chirurgické centrum v USA

 svobodny-svet.cz/volnootrzni-a-levne-chirurgicke-centrum-v-usa

16. května 2023



BAWERK.EU

Zlaté pravidlo (čin lidem to, co chceš, aby ti činili) a koncept vzájemné výhodné směny je velkou částí toho, co mne přivedlo na dráhu lékaře. Zatímco velké většina lékařů se chápe poctivosti a vzájemné výhodné směny, ukazuje se, že velká většina nemocnic tak nečiní. Nemocniční obchod je ekvivalentem finančně motivované střelby, zejména obchodu prováděného neziskovými systémy. Věřil jsem, jak věřím i nyní, že zdravotnické zařízení vlastněné a řízené lékaři, kteří v něm pracují, je modelem, který nejpravděpodobněji zajistí to, že pacienti by nebyly finančně oholeni. Můj prastrýc byl celé roky jediným lékařem v malém oklahomském městě, bydlel v horním patře svého domu, přízemí sloužilo jako jeho klinika a městská nemocnice. Vyšel zcela s tím, co bylo účtováno jeho pacientům. Ohledně účtování svých klientů si mohl dělat vše, včetně toho, že neúčtoval nic, a to dělal pravidelně. Doktor Walter Bayes byl hrdinou ve městě Chickasha a dělal velmi dobře. Vlastnictví zdravotnického zařízení nebo instituce lékaři bylo pravidlem do to doby, než vládní intervence v 50. a 60. letech 20. století učinily tento model složitějším. Explose poplatků, které si nemocnice účtovaly v

90. letech 20. století, o kterých se ve stejné době tvrdily, že klesnou, vytvořila příležitost proto, aby lékaři vlastnili svoje vlastní zdravotnické zařízení a předvedla nadřazenost tohoto modelu. Tento model bez prostředníka byl lepší, když dovoloval eliminaci nejchamtivějšího hledače zisku z této rovnice: neziskové nemocnice.

V dubnu 1997 jsme doktor Steve Lantier a já odešli z nemocniční anestetické praxe a otevřeli jsme o 30 dní později zdravotnické zařízení s chirurgy, s kterými jsme měli dobré pracovní vztahy. Neměli jsme žádnou ideu, jestli vyjdeme, vyděláme peníze anebo přijdeme na mizinu. Neměli jsme žádnou pro forma fakturu. Neměli jsme žádné obchodní zkušenosti. Vše, co jsme věděli bylo to, že nemocnice byly strašlivými a neefektivními místy, které účtují pacientům ohromné ceny. Příležitost se stala zřejmou. Naše víra v tento sen a v ideji, že jestliže jste levnější a lepší, porazíte konkurenci tvořila základ našeho byznys plánu. My jsme se také rozhodli, že nebudeme přijímat nikdy ani šesták z vládních peněz a do dnešního dne jsme nikdy nepřijali.

První týden jsme byli otevřeni, obdrželi jsme telefonát od pacientky, která si chtěla nechat odstranit prsní hmotu, a chtěla vědět, jak moc bude platit, když nemá žádné zdravotní pojištění. To byl telefonát, ve který jsme všichni doufali, důvod, proč jsme otevřeli, a přesto jsem neměl žádnou představu, jak odpovědět na otázku pacientky. Nechal jsem ji čekat a zavolal jsem našeho všeobecného chirurga a zeptal se ho, jak velký by chtěl poplatek. Neměl žádnou představu. Řekl jsem mu, ať vybere nějaký poplatek anebo, jako to dělají profesori z Harvardu, vyberu poplatek místo něj. Řekl 500 dolarů. Myslel jsem, že to bylo rozumné, tak jsem zavěsil předtím, než měl možnost si to rozmyslet. Jako anesthesiolog jsem měl základní rozvrh svého času a věděl jsem, že tato operace by mohla trvat 20 nebo 30 minut. Dodávky příslušenství byly minimální. Chystal jsem se jí odpovědět, když jsem zjistil, že by chtěla vědět, jestli nemá rakovinu. Zavolal jsem příteli patologovy a zeptal jsem se ho, jak mnoho chce pro vyhodnocení vzorku. Neměl žádnou

představu. Tlačil jsem na odpověď. 28 dolarů za patologii. Informoval jsem pacientku, že naše cena je 1 900 dolarů. “Za co?” ptala se. “Za vše,” řekl jsem. Řekla, “To je legrační. Nemocnice od vás dolů po ulici na rozdíl od vás chtěla 19 tisíc dolarů poplatek za samotné zařízení.” Věděl jsem, že jsme byli na správné cestě, když bylo po operaci a byl spočítány náklady, dosáhli jsme zisku. Pokud by se poplatky za patologii, které se vztahují na vyšetření prsní hmoty, nezvyšovaly, naše cena by byla nyní stejná jako v roce 1997, ale bohužel je to nyní 2 365 dolarů. Jen tři jiné poplatky narostly od doby, když jsme začali pracovat, čili od telefonátu v roce 1997.

Zprávy se rozšířily a mnoho nepojištěných pacientů přicházelo do našeho zařízení, včetně pacientů se zdravotním pojištěním s vysokou spoluúčástí a HSA (Health savings accounts, čili něco jako spořicími účty zdravotního pojištění). Většina atletů z divize I (čili NCAA) měla svoje operace v našem zařízení a naše reputace v komunitě rostla solidněji každý den. Doktor Lantier a já jsme byli vyučeni v pediatrické anestezii a částečně využívali tuto část naší praxe. Nic nevybuduje lépe praxi anesteziologa, než pečlivé anestetické zacházení s něčím dítětem. Místní nemocnice nás nenáviděli, protože pacienti si mohli koupit svoje operace v našem zařízení za méně, než byla jejich spoluúčást z pojištění v nemocnicích. Paradoxně žádná pojišťovna s námi nespolupracovala. Nerozuměli jsme tomu, až mnohem později, když nám to vyjasnili námi zveřejněné ceny. Byli jsme velmi zaměstnaní a velmi úspěšní, ze začátku. Do šesti měsíců jsem měsíčně převáděl značný zisk naším partnerům, zatímco jsme účtovali JEDNU DESETINU toho, co nemocnice účtovaly za stejnou službu. My jsme přidali do naší „nabídky po telefonu“ každý týden ceník, tak pacienti mohli dostat odpověď na své dotazy stran cen ihned.

Nebylo pro nás žádným překvapením, že nemocnice byly první, které na nás zaútočily. Zaútočily na nás přímo, pomocí pokusu zakázat ve státě lékařům vlastnictví zdravotního zařízení. To bylo uděláno pod praporem úrazové péče, nemocnice mylně tvrdily, že

jestliže chirurgové vlastní svoje zdravotní zařízení, nebudou pečovat o traumatické pacienty. Nikdo nevěděl, včetně mne, že když státní legislativa vytvářela státní úrazovou pracovní skupinu, byla v pozadí snaha zavřít lékaři vlastněná zdravotnická zařízení. Demokratický poslanec, který nás viděl jakožto utlačovanou stranu, zastánce chudých, mi řekl s mrknutím a pokýváním, že já musím v této pracovní skupině být, což je obchodní výhoda, kterou on i já od té doby bereme na vědomí. Naše zařízení a ještě jedno, které okopírovalo náš model, byly zřejmým cílem této pracovní skupiny a překvapivě neexistoval žádný náhradník, když přišli zástupci obou našich zařízení osobně obhajovat náš případ. Naše nečekané pozvání a vmísení se do této rádoby hvězdné komory vykolejilo jejich plány na zakázání naší existence.

Stojí za zmínku, že v našich raných letech nás oklahomští demokratičtí zákonodárci viděli jako utlačovanou stranu. Požádal jsem zákonodárce, aby nás nechali a vzdali úsilí o to, aby dostali naše fungování na kolena. Republikáni ranní zastánci svých kamarádičkovských kumpánů z nemocnice, nyní prosazují náš přístup, přístup, který si nyní dopřává zanedbání od obou politických stran, které jsme si přáli.

V jiném přímém útoku se velké nemocnice pokoušely prosadit to, co se stalo známé jako zákon 30 %. Pokud by byl přijat, zdravotní zařízení muselo přijímat nejméně 30 % svých příjmů z programů Medicare, Medicaid nebo z nekompenzované péče. Nesplnění toho by bylo pokutováno placením pokuty kalkulované tak, aby se rovnala stupni nesplnění. Zřejmě by se vláda státu probírala našimi finančními záznamy a ocenila by pokutu na rovných 30 % našeho hrubého příjmu, protože my jsme nepřijímali žádné vládní peníze. To bylo zacíleno přímo na naše zařízení. Ještě jednou demokratický zákonodárce Fred Stanley použil své svaly, aby zajistil, že tato legislativa šla do ztracena. Tento zákon byl diskutován na veřejných fórech, k některým jsem byl pozván, abych promluvil. V jedné nenávistné výměně, jeden jinak mlčenlivý nemocniční

manažer se mne zeptal, jak mnoho příjmů z chirurgie u našeho centra pocházelo z nekompenzované péče. Byl jsem zmaten jeho otázkou, která dle něho měla být ničivým vyvrácením mých tvrzení, pobídnut jeho nevinně vypadající otázkou, začal jsem se divit nad jeho omylem. Byla nekompenzovaná péče položkou příjmů? Většina lidí si myslí, že nekompenzovaná péče je poskytnutá péče, za kterou není poskytnuta kompenzace. To není pravdou, naopak.

V jiném útoku, státní oddělení pro zdravotní péči bylo vyzbrojeno velkými nemocnicemi v pokusu o zajištění lékařských zpráv všech pacientů ošetřených u nás v roce 2000. Poté, co se pokoušeli zneplatnit naši licenci pro to, že jsme neuposlechli, žalovali jsme je jen proto, abychom zjistili, že postrádají statutární autoritu k tomu, aby mohli zabavit tyto zprávy. Jejich kapitulace je zarámována na stěně mé kanceláře.

Protože pacienti mohli platit náklady jako celek za svoji péči za méně, než byla jejich spoluúčast a společné placení v síti oblastních nemocnic, pojišťovací společnosti, které nás platily mimo síť, se dostaly pod intenzivní tlak z oblastních nemocnic, kvůli jejich ztracenému byznysu. Pravděpodobně ohrožené odplatou ve formě vyšších cen účtovaných těmto pojišťovnám ze strany těchto nemocnic, pojišťovací skupiny začaly pozastavovat spoluúčast, což je proces, při kterém pacienti, kteří odešli ze sítě, museli splnit své odpočitatelné položky v síti a poté začít znovu na „nule“ shromažďovat jakékoli výhody mimo síť. Toto pozastavení spoluúčasti dostalo naše zařízení mimo finanční možnosti většiny pacientů, kteří byli pojištěni, kteří by si nás jinak platili přímo. Naše čekárna byla prázdná a čelili jsme uzavření. Až do tohoto bodu jsme rostli tak rychle, že jsme museli postavit větší budovu, kterou nyní obýváme a naštěstí jsme zaplatili za její výstavbu bez nutnosti zadlužení. Toto zbrusu nové zařízení bylo nyní bez pacientů. Načasování tohoto pozastavení nemohlo být horší.

Pamatujme na to, že naše pověst zůstala nepřekonána. Byli jsme levnější a byli jsme lepší, než jakékoliv jiné místo. Na nesešněrovaném trhu, by zde byla kolem budovy fronta. Proč se pojišťovny účastnily tohoto divokého útoku? Neměly by výhody z vyšší kvality a nižší ceny?

Rozhodl jsem se zveřejnit naše ceny online. Měli jsme již přece náš seznam „cen po telefonu.“ Byla to otázka spuštění webu, zajištění toho, aby chirurgové byli spokojeni se svými poplatky a zveřejnění cen. Všechny naše ceny byly určeny pomocí následujících metody: zeptal jsem se chirurgů, jak mnoho chtějí, potom přidal cenu za anestetické služby založené na čase. Částka za zdravotní zařízení byla oceněna časem a materiálem. Zbytek je sčítání, ne algebra, pro ty, kteří tvrdí, že to nelze udělat. Zvýšil jsem jen tři ceny od doby, co jsme začali nabízet po telefonu v roce 1997 a snížil mnoho jiných. Vydal jsem tyto ceny v roce 2009 se třemi cíli na paměti: učinit nás známějšími mezi těmi, co rádi hledí na plakáty, začít cenovou válku; a lépe porozumět tomu, jak švindly, které vyprázdnili naši čekárnu, fungují. Tyto cíle, a i více jsme uskutečnili.

První pacienti, kteří přišli poté, co jsme zveřejnili ceny, byli Kanadáni. To bylo poučné, protože tito pacienti mají tzv. pojistné krytí. Nebyl zde nicméně žádný přístup k péči, kterou mnoho z nich vyžadovalo. Nejběžnějším příběhem byl pak, tak jako je i nyní pro Kanadany, případ pacientky čekající dva roky na návštěvu u gynekologa kvůli hysterektomii, kvůli tomu, aby bylo zabráněno jejímu krvácení, krvácení obvykle tak těžkému, že okamžitá byla nutná transfuze. Za 8 tisíc dolarů, což pokrývalo příslušenství, chirurga, anestezii, patologii a ubytování přes noc v chirurgickém centru, Kanadanka mohla ukončit svou noční můru. První otázka, kterou se Kanadanka otázala, když nás volala bylo, jak dlouho bude muset čekat. Naše odpověď, že zde není žádná čekací lhůta, se setkala s nedůvěrou. Můj kanadský přítel mi řekl starý vtíp, že žádný Kanadán není opravdu spokojen, dokud nestojí ve frontě. Měli byste vědět, že zde jsou zprostředkovatelé stylu Harriet Tubmanové (ta pomáhala utíkat

otrokům z amerického Jihu), kteří pomáhají Kanadánům překračovat hranice, nalézt cenově dostupné medicínské řešení, které je v podstatě v Kanadě nedostupné. Kanadský systém je důkazem toho, že byrokratické přiděly jsou vražednou katastrofou, bez ohledu na nedostatky, které si odpůrci trhu mohou o přidělování zdrojů na trhu vymyslet. Miliony Kanadánů zjistily, že jediným plátcem, na kterého se mohou skutečně spolehnout, jsou oni sami.

Nepojištění Američané reagovali na webové stránky krátce po Kanadanech, mnoho přicestovalo ze vzdálených míst jako Wisconsin a Aljaška. Zatímco je mnoho příkladů nepojištěných jednotlivců, kteří ušetřili peníze, jeden, který z nich vyčuhuje, je příklad pacienta z Georgie, který vyžadoval urologické ošetření, a který obdržel nabídku znějící na 40 tisíc dolarů, jen za použití zařízení. Jeden přítel mu pověděl o našem zařízení a poté, co potvrdil, že naše cena all inclusive byla 4 tisíce dolarů, informoval svého urologa, že odjede do Oklahoma City. Protože již ztratil jednoho pacienta v náš prospěch předchozí měsíc, urolog kontaktoval nemocnici a řekl jim, že se musí něco udělat, protože jejich cenové nabídky zapříčinily, že ztrácí pacienty. Nemocnice srovnala nabídku na naši cenu a pacient zůstal v Georgii. Pacient mi později řekl, že jsme mu ušetřili 36 tisíc dolarů, a to jsme ani nemuseli operaci provést. Rád přemýšlím o tom, co pacienti dělají s penězi, které zbytečně neutratili za předražené operace. Samofinancované společnosti, o kterých budu hovořit později, objevily naše zařízení, a to trvá dodnes, okolo tří set zaměstnavatelů ze všech 50 států nyní platí 100 % ceny z účtů svých zaměstnanců a cestovní výdaje, aby zaměstnanci podstoupili operaci v našem zařízení.

| bawerk.eu

..... (4 votes, average: **5,00** out of 5)

>> Podpora

Svobodný svět nabízí všechny články zdarma. Náš provoz se však neobejde bez nezbytné finanční podpory na provoz. Pokud se Vám Svobodný svět líbí, budeme vděčni za Vaši pravidelnou pomoc. Děkujeme!

Číslo účtu: 4221012329 / 0800

>> Pravidla diskuze

Než začnete komentovat článek, přečtěte si prosím pravidla diskuze.

>> Jak poslat článek?

Chcete-li také přispět svým článkem, zašlete jej na e-mail: redakce (zavináč) svobodny-svet.cz. Pravidla jsou uvedena **zde**.