

analýza: Poistovne nevedia, čo kupujú

Vyspelý svet vďaka do veľkej miery svojmu blahobytu súťaži a súkromnému kapitálu, ktorý vytvoril protiváhu štátnej moci. Aj na Slovensku došlo vďaka privatizácii a rozvoju súťaže v mnohých oblastiach k podstatnému rastu kvality tovarov aj služieb. Stalo sa tak vo finančnom sektore, telekomunikáciách alebo v obchode. Prečo nie v zdravotníctve?

Príčinou sú viaceré prekážky, ktoré rozvoju súťaže bránia. Na prvom mieste je vysoká informačná nerovnosť, keď poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú často oveľa lepšie informácie o kvalite a objeme služieb ako tí, čo za ne platia, teda pacienti a poisťovne.

Ak poisťovne nepoznajú produkt, ktorý kupujú od poskytovateľov, nemôžu navzájom súťažiť v jeho cene či kvalite. Rovnako nemôžu finančne motivovať poskytovateľov zvyšovať kvalitu a efektívnosť. Podobne, ak si poistenci nevedia porovnať poisťovne aj poskytovateľov podľa nimi preferovaných parametrov, nevedia si medzi nimi vyberať, a teda ani vytvárať tlak na ich zlepšovanie a súťaž medzi nimi.

Potrebuje rebríček kvality Aké sú riešenia? Kľúčové je transparentne informovať pacientov aj poisťovne o nákladoch a kvalite poskytovanej starostlivosti. Ide najmä o zverejňovanie rebríčkov kvality poskytovateľov aj poisťovní na internete, zavádzanie štandardov pre kvalitnú diagnostiku a liečbu, ale aj o zavedenie katalógu výkonov a DRG systému v lôžkovej starostlivosti.

Druhou významnou prekážkou súťaže je vysoká koncentrácia a štátne vlastníctvo na trhu poisťovní aj poskytovateľov. Oligopolná (*štruktúra trhu charakteristická malým počtom predávajúcich pozn. red.*) štruktúra trhu poisťovní a regionálne monopoly najmä veľkých poskytovateľov zvyšujú riziko vyberania renty, čiže rozdeľovania existujúceho bohatstva bez tvorby pridanej hodnoty. Ďalšími rizikami sú diktovanie cien veľkými hráčmi a skryté dohody napríklad o platbách poskytovateľom. K tomu sa pridáva konflikt záujmov štátu, ktorý je vlastníkom najväčšej poisťovne a tiež najväčších poskytovateľov, čo už v minulosti viedlo k uprednostňovaniu štátnych nemocníc.

Potrebuje nových hráčov Riešením je prilákanie nových investorov na trh. Či už na zelenú lúku, alebo vstupom súkromného kapitálu do Všeobecnej zdravotnej poisťovne a do veľkých štátnych nemocníc. Aby však investori prišli, treba im na to vytvoriť podmienky. Napríklad nestrannou a odbornou reguláciou alebo umožnením tvorby zisku.

Na Slovensku, bohužiaľ, začína prevládať opačný názor, podľa ktorého „súťaž a súkromný kapitál do zdravotníctva nepatria“. Najnovšie hrozí spolitizovanie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a opätovný zákaz zisku zdravotných poisťovní. Zdravotné poistenie sa akoby dostalo na križovatku, pričom jedna cesta vedie smerom k posilňovaniu súťaže a druhá k vytvoreniu jednej poisťovne.

Vo svete existujú príklady úspešného fungovania oboch možností, a to aj v povinnom zdravotnom poistení. Jedného platcu napríklad využívajú v Škandinávii, súťaž je alfou a omegou holandského systému a do veľkej miery aj programu Medicaid v USA, prostredníctvom ktorého vláda financuje zdravotné poistenie chudobným ľuďom.

Cesta súťaže Napriek nedostatkom má slovenský systém relatívne blízko k väčšej pluralite, a teda aj k súťaži. Príležitosťou je príchod nových investorov s lepšou kultúrou aj know-how, spestrenie možností voľby poisťovne alebo poistných plánov, ako aj intenzívnejšie zavádzanie inovácií. Bezradnosť štátu riešiť dnešné problémy, ako aj negatívne skúsenosti Slovenska s korupciou naproti tomu znižujú pravdepodobnosť efektívneho fungovania jedného platcu.

INEKO preto odporúča ísť cestou súťaže. Okrem už spomenutých opatrení by poisťovne mali mať možnosť líšiť sa vo výške poistných platieb. To sa dá dosiahnuť zavedením tzv. nominálneho poistného – paušálnej platby nezávislej od výšky príjmu, podľa vzoru Holandska alebo vytváraním zdravotných plánov s rôznou výškou spoluúčasti či s rôznymi metódami manažmentu pacienta.

Potrebné je tiež presnejšie definovať (vrátane časovej dostupnosti) a prípadne aj zúžiť základný balík zdravotnej starostlivosti financovaný z povinného poistenia. Samozrejme tak, aby sa nezhoršila dostupnosť pre sociálne slabších a chorých ľudí. Vytvorili by sa tak podmienky pre efektívnejšie vymáhanie zákonných nárokov, ako aj pre vznik a rozvoj nepovinného doplnkového poistenia.

Blahobyť bez štátnej moci Ak by medzi poisťovňami fungovala súťaž, mohli by konečne efektívne riadiť sieť poskytovateľov, zvyšovať ich kvalitu a niesť za ňu aj vyššiu zodpovednosť. Tak ako v iných sektoroch, blahobyť v zdravotníctve nedosiahneme absolutizmom štátnej moci. Naopak, posunúť nás k nemu môže rozloženie vplyvu medzi viacerých navzájom súťažiacich súkromných hráčov, ktorí by podliehali štátnej regulácii.

24. 4. 2012

Peter Goliaš, riaditeľ INEKO

Článok bol uverejnený v tlačenej vydanie denníka Hospodárske noviny.