

# Prečo je jedna poisťovňa zlý nápad

**Neefektívnosť zdravotníctva nie je dôsledkom zlyhania súťaže, ale zlého riadenia štátu a faktu, že súťaž ešte poriadne nefunguje.**

Debata o tom, či je pre Slovensko lepšia jedna štátna poisťovňa, alebo viac navzájom súťažiacich súkromných poisťovní, je vo svojom jadre veľmi blízka debate, či bol pre Slovensko lepší socializmus, alebo trhovú ekonomiku. Je preto zaujímavé, že aj ľudia, ktorí majú v druhej otázke jasno, pri prvej váhajú.

Za socializmu nás politici presviedčali, že štát dokáže riadiť ekonomiku lepšie než trhovú súťaž. Vydžalo im to štyridsať rokov, čoho dôsledky cítime doteraz. Dnes nás niektorí politici podobne presviedčajú, že štátne monopoly dokážu zdravotníctvo riadiť lepšie než súťažiaci súkromníci. Čím dlhšie im to vydrží, tým horšie pre nás.

## V čom sa odporcovia mýlia

Ale poďme k argumentom. Kľúčovým je uvedomenie si príčin súčasného neutešeného stavu nášho zdravotníctva. Odporcovia súťaže tvrdia, že je to dôsledok zlých súkromných poisťovní aj poskytovateľov, ktorí si zo systému len vyberajú hrozienka a štátu nechávajú to najhoršie. Mýlia sa však v dvoch veciach.

Po prvé, nemôže ísť o dôkaz zlyhania súťaže, pretože súťaž u nás poriadne ani nezačala fungovať. Dôvodom je najmä prísny regulačný rámec, ktorý dáva na súťaž málo priestoru, ďalej vysoko koncentrovaný trh poisťovní aj poskytovateľov a slabá informovanosť pacientov o kvalite poisťovní aj poskytovateľov.

Po druhé, nie súkromníci, ale štát je v zdravotníctve hlavný hráč, ktorý reguluje sektor a dlhodobo si drží dominantné postavenie na trhu poisťovní aj poskytovateľov. Štát vlastní najväčšiu poisťovňu, ktorej patrí 65 percent trhu a štát vlastní aj najväčšie nemocnice. Bez súhlasu a iniciatívy štátu sa dnes v zdravotníctve nedajú robiť zásadné zmeny. Hlavná zodpovednosť za súčasný stav zdravotníctva preto leží na pleciach štátu.

Kto pochybuje, nech zodpovie otázku, prečo štát za posledných dvadsať rokov nedokázal finančne motivovať nemocnice aj lekárov, aby zlepšovali kvalitu svojej práce? Prečo nedokázal informovať pacientov o kvalite lekárov aj nemocníc tak, aby ich bolo možné navzájom porovnávať? Prečo štát nezverejňuje kritériá, podľa ktorých by sme mohli sledovať, ako sa nemocnice aj poisťovne zlepšujú vo výkone svojej práce? Prečo štátne nemocnice nechcú zverejňovať informácie o tom, za akú cenu nakúpili aké lieky, prístroje alebo zdravotnícky materiál?

Odpoveď je krátka a jednoduchá. Štát je ako regulátor a vlastník najväčšej poisťovne aj nemocníc v konflikte záujmov. Odhaľovanie nedostatkov v zdravotníctve by znamenalo, že musí odhaliť nedostatky vo vlastných organizáciách a vysvetľovať, prečo k nim došlo. To politici nedopustia a radšej budú problémy zametať pod koberec.

Neefektívnosť nášho zdravotníctva teda nie je dôsledkom zlyhania súťaže, ale prioritne dôsledkom zlého riadenia štátu a faktu, že súťaž u nás ešte poriadne nefunguje.

## Aké máme záruky?

Mnohí aj odborne vzdelaní ľudia však neprotestujú proti zriadeniu jednej poisťovne ešte z iných dôvodov. Tvrdia napríklad, že jedna poisťovňa funguje dobre aj v zahraničí, napríklad vo Švédsku alebo vo Fínsku. Je však namieste porovnávať Slovensko s týmito krajinami, ak poznáme rozdiely v miere korupcie a tiež odbornosti pri výkone verejnej správy? Aké máme záruky, že slovenskí štátni úradníci a politickí nominanti budú pri riadení jednej poisťovne čestnejší a fundovanejší, než sú ich kolegovia v iných orgánoch verejnej správy?

Ďalším často spomínaným tvrdením proti súťaži je, že vo verejnom poistení aj tak nie je v čom súťažiť, keďže základný balík zdravotných služieb je rovnaký, aj poistné sadzby sú rovnaké. Tento argument ignoruje, že poisťovne majú relatívne voľné ruky pri nákupe zdravotnej starostlivosti. Čiže môžu súťažiť v tom koľko, komu a za čo zaplatia a tlačiť tým napríklad na zvyšovanie efektívnosti poskytovateľov.

Napriek tomu je pravda, že regulácia na súťaž neposkytuje dostatočný priestor. To je však skôr argument pre jeho rozšírenie a nie úplné zrušenie. Veď poistné platby nemusia byť rovnaké a ani solidárny balík nemusí byť tak široko definovaný ako dnes. Súťaž môže fungovať aj v povinnom verejnom poistení, čoho dôkazom je Holandsko alebo Švajčiarsko, kde sa poisťovne líšia vo výške poistného aj v ponúkaných benefitoch. A majú pritom najkvalitnejšie zdravotné systémy na svete.

## Kľúčová úloha

Proti súťaži stojí aj názor, že poisťovne vlastne nemusia nič robiť, len si každoročne odkroja z verejných zdrojov, koľko potrebujú. Mimochodom, aj dodávatelia diaľnic, liekov či softvéru si „odkrajujú“ z verejných zdrojov.

Ale hlavne, uvedené tvrdenie opomína základnú funkciu poisťovní, ktorou je riadenie siete poskytovateľov. Práve poisťovne sú tie subjekty, ktoré majú prijímať komplikované rozhodnutia o tom, akú odmenu dostanú ktorí poskytovatelia. Hrajú teda kľúčovú úlohu pri zvyšovaní kvality aj efektívnosti v celom zdravotníctve. Kto uverí, že štát dokáže túto funkciu plniť lepšie než súkromní investori v dobre fungujúcej súťaži?

Skutočným riešením pre zdravotníctvo je vytvorenie podmienok pre naozajstnú súťaž. To si vyžaduje uvoľnenie regulácií tak, aby sa poisťovne mohli od seba viac odlišovať aj v očiach poistencov, zlepšenie informovanosti pacientov aby si mohli ľahšie vyberať medzi poisťovňami aj poskytovateľmi a tiež prilákanie nových hráčov na trh, aby sa znížila jeho vysoká koncentrácia.

Vo svete sú investori s know-how a kultúrou, ktorou by mohli obohatiť naše zdravotníctvo. Niektorí z nich náš trh už teraz pozorne sledujú. Ak sa im otočíme chrbtom, stratíme príležitosť na pomerne rýchlu reformu zdravotníctva, ktorú by nám pomohli zrealizovať. Ak nakoniec reformu vložíme do rúk štátneho monopolu, nečakajme skoré výsledky a radšej sa pripravme na horšie časy.

**Autor je riaditeľom inštitútu INEKO. INEKO realizuje projekt i-health.sk, ktorý finančne podporuje zdravotná poisťovňa Dôvera.**

**nedeľa 22. 7. 2012 19:24 | Peter Golias, Článok bol uverejnený v tlačennom vydaní SME**