

# Nerovný boj o poistenca a informácie

Dnes nie je vôbec také isté, že sa vládne plány na zrušenie pluralitného systému zdravotných poisťovní v tomto volebnom období, alebo vôbec niekedy, uskutočnia. Pravdepodobnosť zavedenia unitárneho systému skôr klesá, čo je dobré, keďže jedna štátna poisťovňa v našich podmienkach vôbec negarantuje lepšie zdravotníctvo pre ľudí. Stovky miliónov eur, ktoré by boli potrebné na odškodnenie súkromných investorov zdravotných poisťovní Dôvera a Union, spolu s miliónmi z prehratých arbitráží, by občanom Slovenska priniesli oveľa väčší úžitok, keby boli použité inak, napríklad na zníženie verejného dlhu atakujúceho hranice dlhovej brzdy.

Zdravotné poisťovne, vrátane štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovne, svojim aktívnym konaním pred ukončením tohtoročného prepoisťovacieho obdobia pravdepodobne vyhodnotili, že napriek avizovaným hrozbám plánovaného transformačného zákona sa oplatí zabojovať o priazeň poistencov. A tak prichádzajú pre niektoré skupiny poistencov so zaujímavými ponukami hrazenými nad rámec zákona, resp. u VŠZP so zvýšenými platbami za operácie, aby sa znížili pacientmi citlivo vnímané čakacie lehoty pri plánovaných, neakútnych zákrokoch.

Prebieha tento konkurenčný boj na základe princípov neporušujúcich súťaž medzi poisťovňami? Myslím si, že nie úplne. A na vine je štát s jeho konfliktami záujmov, zneužitím dominantného postavenia a nevyargumentovanou, ideologickou predstavou o slovenskom zdravotníctve. Premiér neustále brojí proti súkromným poisťovňam a proti zisku. Všeobecná zdravotná, spolu so štátnymi nemocnicami, už niekoľko týždňov nechávajú v pomstychtivom šachu poisťovňu Union, ktorej akcionár si dovoľil pustiť sa so štátom, a zatiaľ úspešne, do bojov v medzinárodných arbitrážach. Namiesto tohto škodlivého prístupu najsilnejšieho hráča v našom zdravotníctve by mal štát nastavovať korektné, nediskriminačné pravidlá a byť napríklad aj lídrom v transparentnosti a zodpovednosti, aby, ako hovorí aj vládna stránka Iniciatívy pre otvorené vládnutie, umožňoval občanom lepšie participovať na správe vecí verejných.

Uvediem príklad, kedy sa udial presný opak. „Čakačky“ na plánované zákroky sa za ostatné roky stali horúcou témou, a tak sa ich vykazovanie dostalo do centra pozornosti médií a verejnosti. Všeobecná prijala viaceré opatrenia a plošné projekty lepšieho finančného ohodnotenia plánovaných operácií, ktoré majú za cieľ znížiť počet ľudí na čakacích listinách, ako aj skrátiť čakacie lehoty. Štátna poisťovňa vyčlenila na tieto aktivity desiatky miliónov eur, ale zároveň nebola schopná zverejniť korektné dáta o počte poistencov na čakačkách v roku 2012, na čo upozornil inštitút HPI.

Inštitút INEKO zas požiadal VŠZP v rámci infozákona o zverejnenie informácií o čakacích lehotách v členení za jednotlivých poskytovateľov a diagnózy za viaceré roky. Poisťovňa žiadosť zamietla a jej riaditeľ sa nestotožnil ani s tvrdením INEKO uvedenom v odvolaní, že štátna poisťovňa je povinná takéto informácie zverejniť, keďže je to vo verejnom záujme a bezprostredne sa to týka hospodárenia s verejnými prostriedkami. Podobné skúsenosti mal aj HPI. Dôvera a Union údajne poskytl.

Keďže verejnosť nepozná presnú dĺžku čakacích lehôt na plánované operácie v jednotlivých nemocniciach, nemôže si ani skontrolovať, či nákladné projekty VŠZP na skrátenie čakačiek realizované z verejných prostriedkov boli úspešné a či vôbec boli potrebné vo všetkých

nemocniciach, a to v rovnakom rozsahu a štruktúre. Tajnosti našej najväčšej poisťovne vyvolávajú oprávnené pochybnosti o efektívnosti takýchto opatrení a otázky, či by použité peniaze nepriniesli pacientom väčší úžitok v iných oblastiach poskytovania zdravotnej starostlivosti – napríklad pri akútnej starostlivosti alebo pri liečbe dlhodobo chorých.

Dušan Zachar, analytik INEKO

(INEKO v roku 2013 finančne podporuje aj zdravotná poisťovňa Dôvera a poisťovňa Union)

26.9.2013, Článok bol uverejnený v tlačennom vydaní denníka Hospodárske noviny.