

Súťaž medzi poisťovňami treba zvýšiť

V rámci súčasného verejného zdravotného poistenia, ktorý bol ministrom Rudolfom Zajacom koncipovaný ako pluralitný systém založený na trhových princípoch, je podľa mňa kľúčové, aby sa podarilo odstrániť oligopol na súčasnom trhu poisťovní, ktorý má spolu s nedokonalými pravidlami regulácie a široko a nejasne definovaným základným balíkom za následok relatívne nízku mieru súťaživosti a odlišností medzi jednotlivými poisťovňami.

Jedným z krokov, ktorý je predpokladom na zvýšenie súťaže na trhu s verejným zdravotným poistením, je rozdelenie dominantnej štátnej poisťovne na viac častí a ich predaj v transparentnom medzinárodnom tendri investorom, ktorí nepôsobia na našom trhu, aby sa zvýšila konkurencia. Jednu časť z rozdelenej VŠZP by si mohol spočiatku ponechať štát ako akýsi "kontrolný balík". Mimochodom o takomto scenári v prípade pluralitného systému písal svojho času okrem iných aj Martin Filko.

Ďalším krokom je presnejšie definovanie zákonného nároku pacienta, ktorý musí každá poisťovňa svojim pacientom poskytovať na základe zaplatených zdravotných odvodov. Ak by ho nevedela naplniť a nebolo by to z jej viny, ale napríklad pri objektívnych kapacitných obmedzeniach na strane poskytovateľov, musela by tvoriť technické rezervy v očakávanej výške nákladov diagnostiky či liečby čakajúceho pacienta a až potom by si mohla vyplatiť prípadný zisk. Zároveň by mohlo platiť, a to teraz preberám z volebného programu KDH, ktorý sme mimochodom spolu so zdravotníckym programom SaS vyhodnotili ako najprínosnejší, že v prípade nezabezpečenia zákonného nároku pacienta zo strany poisťovne, by mal poistenec právo na náklady poisťovne postúpiť vyšetrenie a liečbu u nezmluvného poskytovateľa, prípadne u poskytovateľov v zahraničí.

Presnejšie vymedzenie na čo má poistenec nárok, resp. na čo už nárok nemá, vrátane časovej a geografickej dostupnosti, vytvorí pre poisťovne predpoklady sa od seba väčšmi odlišovať. Ak sa amorfný základný balík zmysluplne a sociálne únosne zúži, vzniknú priaznivé podmienky pre nárast súťaže medzi poisťovňami vo forme ponuky rozličných produktov zdravotného poistenia pre ľudí – zdravotných plánov s rôznym krytím, prípadne spoluúčasťou. Novinkou by v takom prípade bola okrem súťaže na strane nákupu zdravotnej starostlivosti aj súťaž na strane výberu poisťného – pri výške sadzieb poisťného.

Z intenzívnejšej súťaže na trhu by profitoval poistenec – adresnejšími a kvalitnejšími službami poisťovní pri dobrých cenách.

Ak by sa politikom nepodarilo dostatočne jasne stanoviť zákonný nárok poistenca pri kritickej mase zdravotných výkonov, čo je pre bezpochybne veľmi komplikovanú agendu ľahko predstaviteľné, vtedy by súťaž na poistnom trhu, nové produkty pripoistenia a zároveň príspevok pre dlhodobú udržateľnosť financovania slovenského zdravotníctva v dôsledku starnutia populácie mohla priniesť finančná spoluúčasť pacienta na liečbe. Tá by sa dala stanoviť napríklad ako určité percento z nákladov liečby, pričom by však zároveň musel byť zavedený aj ochranný horný limit, aby nebola finančná záťaž ľudí príliš veľká a sociálne neúnosná.

Väčšia konkurencia a súťaž medzi poisťovňami by sa odzrkadlila z ich strany aj v intenzívnejšom manažovaní pacienta, v jeho "zastupovaní" pred poskytovateľmi a v silnejšej motivácii dbať na osvetu, prevenciu a dodržiavanie liečebných režimov pacientov. Odmenou tohto prístupu by mohli byť pre poisťovne okrem spokojných poistencov i nižšie náklady a pre poistencov okrem lepšieho zdravia i nižšia sadzba poistného, nižšie priame platby alebo iné benefity.

A v neposlednom rade je nevyhnutnosťou, aby sa aj pri zdravotných poisťovniach začala merať, zverejňovať a porovnávať ich produkcia a výsledky – kvalita a efektívnosť poskytovaných služieb, vrátane spokojnosti poistencov, aby sa tí vedeli kvalifikovanejšie rozhodovať pre tú pre nich najvhodnejšiu poisťovňu.

Dušan Zachar

INEKO

Vyšlo 21.4.2016 v Zdravotníckych novinách pod názvom Treba zvýšiť súťaž medzi poisťovňami.