

5 faktov o jednej zdravotnej poisťovni

Odkedy Vláda SR schválila zámer vytvorenia jednej zdravotnej poisťovne, začali sa v niektorých médiách objavovať zvlášť zavádzajúce informácie a klamstvá. „Overené fakty“ o tom, koľko bude vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne štát naozaj stáť, ako sa predĺžia čakacie doby na operácie a hlavne, aký negatívny vplyv bude mať tento proces na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, sa na občanov SR valia takmer z každej strany. Ako je to však v skutočnosti, čo hovoria čísla a fakty domácich a medzinárodných analýz?

1. **Zisky súkromných zdravotných poisťovní** - V rokoch 2006 až 2011 dosiahli súkromné zdravotné poisťovne zisk vo výške viac ako pol miliardy eur, čo je v starej mene viac ako 16,5 miliardy korún. Pritom len na prevádzku týchto súkromných poisťovní išlo takmer 350 miliónov eur, čo je 10,5 miliardy slovenských korún. Vytvorením jednej zdravotnej poisťovni by bolo možné vrátiť tieto finančné prostriedky späť do zdravotníctva, teda späť k pacientom a zvýšiť tak kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Len pomocou zmeny súčasného systému hradenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti dokážeme v zdravotníctve efektívnejšie využívať prostriedky z verejných zdrojov a v najvyššej možnej miere ich opätovne využívať v systéme. Je nespochybniteľným faktom, že výdavky na správu verejného zdravotného poistenia budú z dôvodu odstránenia neefektívnej duplicity správnych nákladov v unitárnom systéme podstatne nižšie.
2. **Čakacie doby** – Jedna zdravotná poisťovňa prinesie výhody nielen čo sa týka financií, ale prinesie aj transparentnosť a spravodlivosť pri zaraďovaní poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Finančné prostriedky získané z úspory prevádzkových nákladov budú presunuté na zdravotnú starostlivosť a umožnia tak reálne skrátiť čakacie lehoty. Nebude sa totiž ďalej musieť hradiť administratíva troch, ale len jednej zdravotnej poisťovne. Daný proces však so sebou prináša aj iné výhody. Manažment rozdelenia čakajúcich poistencov už bude vďaka jednej zdravotnej poisťovni omnoho spravodlivejší a samotný pacient získa lepší prehľad o svojom zaradení na čakacej listine. Je potrebné uvedomiť si, že vznikom jednej poisťovne sa nenavýši počet nemocníc a lekárov, no proces rozdeľovania pacientov na čakacie listiny bude omnoho transparentnejší a spravodlivejší.
3. **Unitárny vs. pluralitný systém zdravotného poistenia** – Len tri z 29 analyzovaných európskych krajín majú možnosť pluralitného systému zdravotného poistenia a možnosťou tvorby zisku. Naozaj si však myslíte, že sa naše zdravotníctvo môže porovnávať s krajinami ako napríklad Holandsko a Švajčiarsko? V ďalších 10 krajinách síce legislatíva umožňuje pôsobenie viacerých zdravotných poisťovní, avšak tie nemôžu vytvárať zisk. A jednu poisťovňu bez možnosti tvorby zisku má 16 európskych krajín, okrem iného aj Veľká Británia, Švédsko či Dánsko.
4. **Kvantita vs. kvalita** – Keď na Slovensku pred niekoľkými rokmi dostali možnosť pôsobiť viaceré zdravotné poisťovne, najmä medzi odborníkmi prevládala názor, že finančné prostriedky sa budú využívať omnoho efektívnejšie a zároveň poskytovanie zdravotnej starostlivosti bude dosahovať bezprecedentnú kvalitu. Opak je však pravdou, a v súčasnosti môžeme povedať, že dané ciele neboli naplnené. Viaceré poisťovne neprinesli ani výraznejšiu kvalitu a vďaka vytváraniu zisku začali ukraľovať z peňazí, ktoré mali ísť práve do zdravotníctva. Preto je na mieste otázka, či nie je práve v súčasnosti vhodný čas na to, aby sa

system zmenil a naozaj došlo k zlepšeniu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a k maximalizácii snahy efektívne využívať každé euro?

5. **Nekalé praktiky súkromných zdravotných poisťovní**– V poslednej dobe sa čoraz častejšie stretávame s nekalými praktikami zo strany súkromných zdravotných poisťovní. Ich snaha o získanie nových poistencov a honba za ziskom neraz prekonávajú hranice morálky a etiky. Je až neuveriteľné, akým spôsobom dokážu využiť najmä starších občanov a behom niekoľkých minút rozšíriť svoj poistný kmeň. Mnohokrát sa nebránia využiť ani tie najväčšie klamstvá (napríklad keď sa predstavujú ako kontrolóri preukazov poistencov; či v prípadoch keď účelovo zavádzajú o tom, že Všeobecná zdravotná poisťovňa onedlho skrachuje). Vytvorením jednej zdravotnej poisťovne by podobné prípady z nášho okolia vymizli a ľudia by sa už „nedobrovoľne“ nestávali obeťami hry zvanej honba za ziskom súkromných zdravotných poisťovní.