

Privatus sveikatos draudimas – pavojinga idėja

Raimondas Kuodis

Susidaro įspūdis, kad pastaruoju metu šalyje nebuvo svarbesnių problemų nei, tarkime, kas turi vakarieniauti su prezidentu Baracku Obama, kokiomis raidėmis rašyti pavardes ir pan. Tuo tarpu du liberalūs ministrai pradėjo stumti visiems šalies gyventojams svarbią ir, mano galva, ekonominiu ir socialiniu požiūriu labai pavojingą privataus savanoriško sveikatos draudimo idėją.

Naujojo sveikatos apsaugos ministro programa

Praėjus savaitei nuo naujojo sveikatos apsaugos ministro Raimondo Šukio paskyrimo, jis davė ilgą interviu dideliame dienraščiui, kuriame išdėstė savo sveikatos apsaugos sistemos reformos viziją. Kaip vieną svarbiausių prioritetų ministras įvardijo savanoriško privataus sveikatos draudimo sistemos skatinimą. Tai, anot ministro, turėtų padėti išspręsti kyšių šioje srityje problemą – privačios draudimo kompanijos, kuriose draustūsi būsimieji pacientai, mokėtų ne gydytojams, o gydymo įstaigoms.

Žurnalisto paklaustas kada galėtų startuoti savanoriškas sveikatos draudimas, R.Šukys atsakė: „Draudžia ne ministerija. Tai privačių įmonių reikalas. Tokia paslauga turėtų būti pasiūlyta. Reikia jas skatinti – sukurti aiškia sistemą, kaip tai vyktų. Tai bus padaryta kuo greičiau.“

Kitas liberalas, Teisingumo ministras Remigijus Šimašius savo tinklaraštyje parašė, kad gyventojai turėtų patys apsispręsti mokėti ar ne privalomąjį socialinio draudimo (PSD) mokesį, tačiau turėtų suvokti ir pasekmes. Anot jo, dabar siūlomas modelis remiasi prielaida, kad sveikatos paslaugos būtinos visiems, todėl visi ir turi mokėti.

Kodėl privatus draudimas veikia neefektyviai

Priešingai nei siūlo minėtieji ministrai, daugumos išsivysčiusių šalių sveikatos apsaugos sistemos finansuojamos *viešųjų* ir *privalomų* draudimo sistemų pagalba. B. Obama taip pat padarė sveikatos draudimo reformą tam, kad visi amerikiečiai būtų apsidraudę. Jis taip pat teigė, kad jei galėtų pradėti nuo balto lapo, jis kurtų viešąją draudimo sistemą.

Tai nėra atsitiktinumas – daugumos ekonomistų nuomone, privačios ir neprivalomos sveikatos draudimo sistemos veikia labai neefektyviai arba, kraštutiniu atveju, jų nėra iš viso. Kodėl? Atsakymas susijęs su problema, kurią ekonomistai vadina asimetrine informacija.

Rytas prie draudimo bendrovės

Tarkime, kad, paskatintos ministro R. Šukio, nuo rytdienos privačios Lietuvos draudimo kompanijos pradeda siūlyti savanoriško sveikatos draudimo paslaugą. Nuo pat ryto prie jų susirenka pulkelis norinčiųjų apsidrausti. Kokio dydžio draudimo įmoką jiems nustatyti? Draudikai galvos taip: tame pulkelyje tikrai yra nemažai tų, kurie jau žino (jaučia), kad jų laukia didelės gydymo išlaidos. Tokiems reikėtų nustatyti didelę draudimo įmoką. Bet jei įmoka yra vienoda visiems, sveikai besijaučianti pulkelio dalis manys, kad įmoka jiems yra per didelė (štai kodėl reikia visuotinum). Taigi, draustis bus linkusi mažiau sveika visuomenės dalis – reikia dar labiau padidinti įmoką ir t.t.

Ar galima atskirti kuris draudimo įmonės klientas yra sveikas, o kuris – ne? Draudimo bendrovė gali mėginti paklausti klientų ar jie sveiki. Dauguma meluos, kad taip. Gerai, tada nuodugniai patikrinkime visų sveikatą, apimant brangią kompiuterinę tomografiją...

Pasekmės

Tai, kas aprašyta aukščiau, daug metų iš tikrųjų vyko JAV. Pasekmės? Didžiąja dalimi dėl didelių privačios draudimo sistemos administravimo sąnaudų, susijusių su potencialių draudėjų sveikatos tikrinimu, sveikatos apsaugai ši šalis išleidžia 6-8 proc. BVP daugiau nei kitos išsivysčiusios valstybės, nors visų išsivysčiusių valstybių tikėtina gyvenimo trukmė yra panaši. Pagyvenusių („rizikingų“ draudiko požiūriu) žmonių sveikatos draudimu vis tiek turi pasirūpinti valstybė (Medicare sistema).

Be to, draudimo kompanijos išnaudoja visas galimybes nepadengti jūsų gydymo išlaidų. Pagrindinis pretekstas tas, kad prieš pasirašydamas draudimo sutartį, nuslėpėte nuo draudiko kokias nors „reikšmingas aplinkybes“ apie savo sveikatą, „žinojote“, kad esate nesveikas.

Taigi, net jei turite draudimą, negalite būti tikras, kad jį tikrai turite. Prisiminkite lietuviškas istorijas apie tai, kaip mūsų draudikai vilkina išmokejimus pagal civilinės vairuotojų atsakomybės sutartis. Priežastys yra tos pačios: jūsų gydymo išlaidos yra draudiko sąnaudos, kurias jis stengsis kuo labiau sumažinti.

Galų gale, 45 milijonai amerikiečių, daugiausiai neturtingųjų, iki reformos iš viso neturėjo jokio draudimo, ir gyveno rizikuodami, kad rimtesnė liga nuvarys jų šeimas į bankrotą.

Epilogas

Nobelio premijos laureatas ekonomistas Paulas Krugmanas JAV sveikatos draudimo sistemą pavadino „unikalia savo žiaurumu“. Žinome, kad Lietuvos politikai mėgsta laiptoti ant kitose valstybėse jau ne kartą užliptų grėblių, bet šį kartą tokie eksperimentai kainuotų per brangiai. Kai kitą kartą bus proga pavakarieniaut su B. Obama, geriau išsiūskime porą ministrų...