

Še o dilemah »dopolnilnega / prostovoljnega« zdravstvenega zavarovanja

dr. Matjaž Zwitter piše ministru Alešu Šabedru: »Spoštovani gospod minister, berem in poslušam, kako vas mučijo s slabo premišljenimi predlogi o ukinitvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.« Več: [Odrpito pismo ministru za zdravje](#).

Dr. Dušan Keber mu odgovarja:

Dr. Matjaž Zwitter je zelo samozavesten v svoji kritiki predloga Levice o prenosu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ) v obvezno, obenem pa je prepričan, da je odkril pravo rešitev – tako zelo prepričan, da jo v odrpitem pismu predlaga ministru za zdravje (Delo, 5. oktobra). Kljub marsikaterim resnicam, ki prepletajo njegovo besedilo, je njegovo ključno priporočilo tako zelo zgrešeno, da ga je potrebno javno zavrnilo.

Ampak najprej nekaj opomb. Najprej o zlorabljanju besedne zveze »ukinitev DZZ«. Ta izraz služi temu, da bralca ali razpravljavca obvesti, o čem teče beseda (tudi sam ga uporabljam), vendar pa nasprotnikom »ukinitve« omogoča, da na široko utemeljujejo, kako vendar zasebne gospodarske pobude država ne more ukiniti. Tudi dr. Zwitter se temu ni mogel izogniti. Seveda to drži: država ne more zapreti zasebnih zavarovalnic. Lahko pa ukine tisto, zaradi česar DZZ sploh obstaja – to so doplačila. Kadar torej razpravljamo o opustitvi DZZ, vselej predpostavljamo ukinitvev doplačil, ki bo samodejno ukinitela potrebo po DZZ. Glavna razprava, ki poteka, je torej, na kakšen način bolj pravično zbrati pol milijarde evrov, ko bodo doplačila ukinjena in bo DZZ ugasnilo.

Druga opomba gre na račun pripisovanja napačnih ciljev pri ukinitvi DZZ. Poslanci, novinarji, tudi kak minister podcenjujoče sprašujejo, ali bo ukinitvev DZZ sploh rešila kak zdravstveni problem. Dr. Zwitter piše, da bodo čakalne dobe ostale enake ali celo daljše. Pozivam njega in druge, naj s cilji, ki nikoli niso bili cilji tistih, ki si prizadevajo za opustitev DZZ, prenehajo ščuvati javnost. Opuščanje DZZ ima en sam cilj: doseči za vse državljane pravičnejšo razdelitev finančnega bremena za zdravstveno varstvo. Ker gre za enako vsoto denarja, le zbrana bo na drugačen način, sredstev ne bo več in ob nespremenjenih drugih okoliščinah bodo vsi drugi problemi ostali enaki. (No, če bo zbran tudi tisti del, ki ga sedaj zavarovalnice porabijo za svoje delovanje in dobičke, to je kakih 50 milijonov evrov, se bodo tudi nekateri drugi problemi premaknili na bolje. Ampak to bi bila le kolateralna pridobitev, nikakor glavni cilj.) Cilj je odprava sedanjega stanja, ko najrevnejšim državljanom DZZ jemlje iz denarnic bistveno večji delež dohodkov kot najbogatejšim. Naj dodam, da je poleg premije DZZ tudi obvezni zdravstveni prispevek zaradi vključitve med davčne olajšave izrazito regresiven in da imamo zato v Sloveniji eno od najbolj nepravičnih zbiranj denarja za zdravstvo v EU: najrevnejši plačujejo v deležu dohodkov trikrat več kot najbogatejši.

In sedaj k bistvu mojega nestrinjanja s predlogom dr. Zwitterja: predlaga ohranitev doplačil, le pobirala naj bi se pravičneje, vsakdo naj bi v enem letu prispeval največ do 3 odstotka svojih prihodkov, torej pri desetkrat večjih dohodkih desetkrat večja doplačila. Če je imel v mislih neto prihodke, bi nekdo z minimalno plačo vsako leto iz žepa doplačal največ 240 evrov, kar je seveda precej manj od dosedanjih 420, tisti z visokimi pa deset- in večkrat več. To se dobro sliši, vendar je ocena, da bo to zadostovalo za potrebne pol milijarde, povsem napačna. Pred časom smo izračunali, da bi ob prenosu DZZ v obvezno morali povečati zdravstveni prispevek za 2,2 odstotka. Seveda bi ga moral plačevati vsak zavarovanec. Če pa pol milijarde spremenimo v doplačila, pade breme samo na tiste državljane, ki v določenem letu zbolijo in potrebujejo storitve, torej odpade vzajemnost med zdravimi in bolnimi, ki je bila glavni razlog za vzpostavitev DZZ in zaradi katerega lahko trdimo, da je DZZ – kljub temu da utemeljeno zahtevamo njegovo ukinitvev – bistveno boljše od doplačil pri vsaki storitvi. Državljanov, ki bi bili toliko bolni, da bi z doplačili prišli do meje 3 odstotkov letnih dohodkov, verjetno ni več kot 20 odstotkov, še zlasti med najbolj premožnimi, ki bi morali potrebovati zahtevne operacije ali številne preglede in preiskave, da bi izpolnili prag več tisočakov doplačil. Skratka, na tak način nikakor ne bi mogli zbrati pol milijarde današnjega DZZ. Moja ocena je, da bi morala biti meja doplačil vsaj pri 10 odstotkih letnih dohodkov, kar pomeni več kot en mesečni dohodek. Naj ponovim: šlo bi za ljudi, ki so resno bolni. To bi povzročilo veliko neenakost pri dostopanju do potrebnih storitev.

Poleg finančnega dodajmo še strokovni in moralni razlog za zavrnitev Zwitterjevega predloga. Njegov predlog izhaja iz klasične predpostavke, da zaradi storitev, ki so povsem brezplačne, prihaja do moralnega hazarda: tako bolniki kot zdravniki z njimi pretiravajo, saj jih plača nekdo tretji. Ob doplačilu za storitev bo pacient bolj skrbno premislil, ali jo v resnici potrebuje. Poleg zavarovalnic (praviloma zasebnih) navijajo za doplačila največkrat zdravniki, ker pričakujejo, da bi se zaradi njih čakalnice vsaj malo izpraznile. Žal bolniki največkrat ne vedo, katere storitve je mogoče brez škode opustiti; opuščajo tudi nujno potrebne storitve. Celó če ni doplačil, številni bolniki ne jemljejo zdravil, ki bi jim lahko rešila ali jim podaljšala življenje: takih je vsaj 50 odstotkov bolnikov. Ta pojav je zrcalna plat moralnega hazarda in jo imenujemo vedenjski hazard. Raziskave so pokazale, da se celo ob uvedbi majhnih doplačil vedenjski hazard poveča, in to zlasti pri revnih bolnikih: le-ti zaradi doplačil ne gredo k zdravniku ali ne dvignejo predpisanih zdravil na recept, da bi nato prišli do zdravnika kasno (ali prepozno) in celo povečali stroške zdravstvenega varstva. Bogati se zaradi doplačil ne vznemirjajo, njim se dostopnost do zdravnika zaradi izpada revnih celo poveča. Doplačila torej bistveno povečajo razliko v dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Res je, da pozna minimalna doplačila veliko držav, ampak prav nobena z njimi ne zagotavlja 14 odstotkov vseh sredstev za zdravstvo, kolikor danes znaša delež slovenskega DZZ. Ko je Nemčija leta 2008 uvedla prispevek 10 evrov za pregled pri zdravniku vsako četrletje ter nekatera druga doplačila, je s tem pridobila komaj poldrugi odstotek vseh sredstev, vendar jih je zaradi nezadovoljstva državljanov po štirih letih opustila.

Stališče Sinteze: [Dileme »prostovoljnega« zdravstvenega zavarovanja](#)