

Birtist á Deiglan.com, 19. ágúst 2002.

Kostir ríkisrekens sjúkratryggingakerfis

Jón Steinsson

Fram að þessu hafa þau okkar sem talað hafa fyrir breytingum á heilbrigðiskerfinu í átt til meiri samkeppni og einkareksturs átt á brattan að sækja. Þó virðist nokkuð vera farið að rofa til í umræðunni um þessi mál þar sem flestir eru nú meðvitaðir um muninn á því að einkavæða rekstur sjúkrahúsanna annars vegar og að einkavæða sjúkratryggingakerfið hins vegar. Flestir þeir sem ljá á annað borð mál á aukinni samkeppni í þjóðfélaginu taka mun betur í einkarekstur og aukna samkeppni þegar þeir eru vissir um að einungis sé verið að tala um einkarekstur og samkeppni í rekstri spítala en ekki í því að veita sjúkratryggingar.

En af hverju skyldu markaðslögmálin eiga verr við þegar sjúkratryggingar eru annars vegar? Ástæðan er í stórum dráttum sú að erfitt er að ná fram jafn mikilli áhættudreyfingu í þjóðfélaginu þegar samkeppni ríkir um sjúkratryggingar.

Í Bandaríkjunum ríkir samkeppni um sjúkratryggingar. Sjúkratryggingamarkaðurinn þar í landi hefur tvö einkenni sem gera það að verkum að áhættudreyfing er mun minni en í löndum þar sem ríkið sér þegnunum fyrir sjúkratryggingum. Í fyrsta lagi er nánast algilt að tryggingafélög bjóða einungis upp á eins árs sjúkratryggingar. Þetta þýðir að ógjörningur er að tryggja sig gegn langvarandi sjúkdómum. Segjum sem svo að einstaklingur með eins árs sjúkratryggingu fái sykursýki, hjartasjúkdóm, krabbamein, geðklofa eða einhvern annan sjúkdóm sem er langvarandi og/eða eykur til muna líkurnar á veikindum í framtíðinni. Þessi einstaklingur er jú tryggður fyrir veikindum sínum út árið. En þegar árið er liðið munu tryggingaiðgjöld hans hækka til samræmis við hærri væntan sjúkrakostnað. Einstaklingurinn er því í raun ótryggður fyrir lang stærstum hluta þeirra útgjalda sem veikindi hans valda.

Hitt einkenni sjúkratryggingamarkaðarins í Bandaríkjunum er hið mikla val sem einstaklingar eiga kost á. Þetta gæti vírst vera kostur en er það alls ekki. Raunar er líklegt að flestir ef ekki allir væru betur setti með minna val. Valið er nefnilega hannað af tryggingafélagunum til þess að draga menn í dilka eftir hreysti. Ímyndum okkur að þjóðfélagið sé samansett af tvenns konar einstaklingum: hraustum og heilsuveilum. Miklar líkur eru á því að hagnaður tryggingafélaganna sé hámarkaður með því að bjóða upp á tvenns konar tryggingar. Annars vegar ódýrar tryggingar sem veita takmarkaðar bætur vegna veikinda og hins vegar dýrar tryggingar sem veita fullar bætur vegna veikinda. Þessir valkostir væru hannaðir til þess að þeir hraustu veldu ódýra kostinn vegna þess að ólíklegt er að þeir veikist mikið og þeir heilsuveilu veldu dýra kostinn. Þar sem einungis heilsuveilir myndu velja dýra kostinn þyrfti hann að vera mjög dýr. Þetta kemur sér vitaskuld illa fyrir þá heilsuveilu. En þetta kemur sér líka illa fyrir þá hraustu þar sem þeir eiga ekki kost á fullum sjúkratryggingum á verði sem endurspeglar hreysti þeirra.

Kosturinn við að hafa samkeppni á sjúkratryggingamarkaðinum er hins vegar sá að hún leiðir til þess að sjúkrahús þurfa að keppast um hylli tryggingafélaganna til þess að þau fái að þjónusta sjúklinga tryggingafélaganna. Á Reykjavíkursvæðinu er því miður aðeins eitt sjúkrahús. Það er því tómmt mál að tala um samkeppni á milli sjúkrahús í Reykjavík. Kostir ríkisrekinnna sjúkratrygginga eru því nokkuð borðliggjandi hér á landi.