

Elena Májeková: V Unione si zakladáme na etike, férovosti a transparentnosti.

Budúcnosť zdravotníctva bude závisieť od zdravého rozumu a odvahy politikov. Zdravotné poistenie je na Slovensku stále viac regulované a je extrémne závislé od politiky, to znamená podľa toho aká vláda je pri moci a akým smerom je orientovaná, tak sa zvyšuje regulácia. Navyše od roku 2006 žiadne zásadné reformy neboli, zdrojov pribúda málo a v poslednom čase sa veľmi stupňuje centralizácia zo strany štátu, čoraz viac chce štát kontrolovať a regulovať. Vieme, že štát nie je vždy dobrý hospodár, a preto to nie je správna cesta, aj to hovorí v rozhovore Elena Májeková, členka predstavenstva Union poisťovní a riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti, revízných činností a programov zdravia.



Ako by ste charakterizovali Union?

Už od roku 1992 keď bola založená Union poisťovňa, tak základnými hodnotami poisťovne bola etika, férovosť a transparentnosť. Toto je niečo, čo sa tu podarilo udržať od roku 1992 doteraz a týka sa to tak Union poisťovne, ako aj Union zdravotnej poisťovne. Tieto hodnoty sa v rámci Unionu nesú stále, etika, férovosť transparentnosť je myslená nie len voči poistencom a voči našim partnerom, ale aj voči zamestnancom. Myslím si, že naša kultúra v rámci spoločnosti je veľmi dobrá. Tieto hodnoty sa samozrejme prenášajú od zamestnancov, cez partnerov až po klientov. Myslím, že máme byť na čo hrdí a nemáme sa prečo hanbiť povedať, že pracujeme pre Union. Za seba môžem povedať, že Union je pre mňa doslova „srdcovka“.

V Union poisťovni pôsobíte takmer od jej založenia a stáli ste aj pri zrode Union zdravotnej poisťovne v roku 2006. Aké boli začiatky Union zdravotnej poisťovne?

To je ťažká otázka. My sme do systému vstúpili až po reforme ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca, to znamená, že dovtedy sme sa nejakým bližším zdravotníctvu nevenovali. Ja som pracovala v komerčnom poisťovníctve, to znamená, že som sa venovala zdravotníctvu len ako každý iný bežný človek.

Ako sa dospelo k rozhodnutiu založiť aj zdravotnú poisťovňu?

Najskôr sme zvažovali, že by sme ako komerčná poisťovňa vstúpili len do individuálneho zdravotného poistenia s tým, že sme si mysleli, že budeme spolupracovať s niektorou z existujúcich zdravotných poisťovní v pripoistení. Nemali sme teda cieľ ísť až do klasického verejného zdravotného poistenia. Po už spomínanej reforme zdravotníctva sa veľa črt z komerčného poisťovníctva dostalo do verejného zdravotného poistenia a začalo sa to svojim charakterom približovať viac komerčnej sfére a svojim obsahom aj holandskému poisteniu, v ktorom pôsobí aj náš akcionár Achmea. V Holandsku sa totiž zameriava nielen na individuálne zdravotné poistenie, ale aj na to verejné, pričom holandský a náš zdravotný systém sa začali po reforme ešte viac podobať, tak sme sa rozhodli, že by sme vstúpili aj do tejto oblasti a založili sme Union zdravotnú poisťovňu a cieľom bolo ponúkať klientom komplexnú poistnú ochranu aj v zdravotnej oblasti.

Spomínali ste komerčné zdravotné pripoistenie, aký je váš názor na tento typ poistenia?

Žiaľ, myslím, že sme sa vôbec nepohli od roku 2006, odkedy sme vstúpili do verejného zdravotného poistenia. Možnosti na rozvoj individuálneho zdravotného poistenia sa neposunuli nijako dopredu. Aby sa rozvinulo individuálne zdravotné, alebo ako sa niekedy nazýva doplnkové zdravotné poistenie, tak je nevyhnutné, aby sa zúžil rozsah verejného zdravotného poistenia, pretože ak sa prezentuje ľuďom, že je všetko zadarmo a všetko je kryté z verejného zdravotného poistenia, tak nie je veľmi čo poisťovať individuálnym zdravotným poistením a hlavne záujem klientov je veľmi malý. My už sme pred rokom 2006, ako sme vstúpili do verejného zdravotného poistenia skúšali ponúkať rôzne produkty individuálneho pripoistenia, ako napríklad nadštandardné izby, alebo uľahčený prístup k lekárom prípadné doplatky pacientov. Záujem ľudí bol veľmi malý, skrátka o to nemali a nemajú záujem. Máme takú skúsenosť, že ak si ľudia kupovali tento typ poistenia (hlavne krytie nadštandardných služieb) a nečerpali ho danom roku, tak si povedali, že sa im to jednoducho neoplatí. Dnes ponúkame kombinované poistenie doplatkov pacientov ako aj poistenie v prípade onkologického ochorenia.

Čiže na to, aby takýto produkt mal zmysel by sa malo jednoznačne určiť, čo je štandard a čo nadštandard?

Malo by byť jasné čo je kryté z verejného zdravotného poistenia a aj o niečo zúžiť. Tak veľký rozsah štandardu ako máme my z verejného zdravotného poistenia na Slovensku, v Holandsku nie je.

V slovenskom zdravotníctve pôsobíte od roku 2006, ako sa vyvíjalo zdravotné poistenie, nastal nejaký posun?

V samotnom poisťovníctve pozitívne určite nie. Podľa môjho názoru je zdravotné poistenie na Slovensku stále viac regulované a je extrémne závislé od politiky, to znamená podľa toho aká vláda je pri moci a akým smerom je orientovaná daná vláda, tak sa zvyšuje regulácia. Navyše od roku 2006 žiadne zásadné zdravotnícke reformy neboli, zdrojov pribúda málo a v poslednom čase sa veľmi zvyšuje centralizácia zo strany štátu, čoraz viac chce štát kontrolovať a regulovať. Vieme, že štát nie je vždy dobrý hospodár a preto to nie je správna cesta.

Máte bohaté skúsenosti aj so spomínaným holandským zdravotným systémom, vstupuje do neho tak výrazne politika?

Politika vstupuje do zdravotníctva asi v každej krajine, lebo je to niečo, čo sa týka všetkých a je tam veľmi veľa peňazí, takže tá politika je všade - niekde viac, niekde menej. Myslím, však, že snaha o reguláciu je určite nižšia v Holandsku, je tam viac voľnosti napríklad od zazmluvňovania, či stanovovania výšky poistného a podobne, čiže tých podmienok, ktoré sú tak silno regulované je menej.

Ako vidíte budúcnosť nášho zdravotníctva a zdravotného systému?

Budúcnosť zdravotníctva bude závisieť od zdravého rozumu a odvahy politikov. V momentálnej situácii je to skôr o zvyšovaní regulácie, čo nie je celkom šťastná cesta. Bude dôležité akú odvalu a aký zdravý rozum budú mať politici v budúcnosti

Niekoľko rokov je na stole téma unitárneho systému zdravotného poistenia, čo si o tom myslíte?

Táto téma sa tu pravidelne objavuje. Momentálne to nie je prezentované ako snaha o unitarizáciu, je to snaha o obmedzenie zisku. Nemyslím si však, že toto je najväčším problémom nášho zdravotníctva. Napríklad Union zdravotná poisťovňa mala od roku 2008 po rok 2020 zisk len 0,34 percenta. Zdravotná poisťovňa navyše nesie veľmi veľké riziko straty, to znamená, že ak máme veľké riziko neobmedzenej straty a za to môžeme mať zisk 0,3 percenta nie je podľa mňa niečo, nie je to fér a niečo čo by malo robiť problém v našom zdravotníctve. Úlohou zdravotnej poisťovne je balík peňazí rozdeľovať efektívne tak, aby sa dostala kvalitná zdravotná starostlivosť všetkým poistencom/pacientom. Musíme pozorne kontrolovať, aby peniaze išli na to, na čo majú a dostávali sa naspäť k poistencom. Zdravotná poisťovňa teda nie je prietokový ohrievač, ako to radi populisticky hovoria niektorí politici, ale my sme aj strážcovia peňazí (ako aj zástupcovia poistencov) v tom, aby sa používali správne a aby sa proste niekde nerozplynuli.

Štát chce regulovať zisky zdravotných poisťovní, avšak v zdravotníctve je mnoho subjektov, ktoré zisky nemajú nijakým spôsobom regulované a majú ich nepomerne vyššie ako zdravotné poisťovne. Prečo práve zisk zdravotných poisťovní by mal byť regulovaný a inde nie?

Ak má byť nejaká regulácia, tak by bolo spravodlivé, aby potom nemali ani ostatné subjekty také veľké zisky aké majú. Možno len preto, že zdravotná poisťovňa je viac na očiach a transparentnejšie sa tie čísla objavujú, tak je to ľahké na získavanie politických bodov, pretože väčšina ľudí sa v tejto téme neorientuje a nerozumie jej. Prípadne je to potom naozaj politická hra, kde sa touto témou prekrývajú iné problémy.

Posledné dva roky výrazne zasiahla naše zdravotníctvo aj pandémia, aký mala vplyv na zdravotnú poisťovňu a aký možno ešte bude mať?

Pandémia mala obrovský vplyv na výpadok poistného, pretože akonáhle firmy prišli do problémov, tak sa snažili redukovat' personálne náklady, zvýšila sa nezamestnanosť, pribudli PN-ky, čiže príjem za ekonomicky aktívnych poistencov išiel dramaticky dole, pribudol počet poistencov štátu, čiže nám výrazne poklesli príjmy. Síce poklesla návštevnosť lekárov, lebo sa ľudia báli, ale napríklad nemocnice platíme systémom globálnych rozpočtov, čiže to sú pevné sumy, ktoré im každý mesiac platíme bez ohľadu na to koľko majú hospitalizácií. Čiže aj keď menej robili, dohodnutú sumu dostali. Čo sa týka ambulantných lekárov, začali sme platiť výkony telemedicíny, kde získali lekári viac finančných zdrojov, ako v predchádzajúcom roku, teda neprišlo k poklesu úhrad za zdravotnú starostlivosť prípadne niektoré segmenty dostali garantované finančné paušály..

V čom je Union unikátny a lepší ako konkurencia?

Ako som už povedala, dôležitá je pre nás etika, férovosť a transparentnosť, pretože my sme nemali žiadne kauzy, ani politické, ani korupčné. Sme transparentná spoločnosť a nemáme žiadne prepojenia, podporujeme výlučne kvalitu pre nášho poistenca. My nemáme žiadny príkaz, aby sme podporovali „naše“ nemocnice, alebo aby sme niekoho odpísali preto, aby sa rozvíjala naša nemocnica, či náš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. To znamená, že nemáme žiadne iné záujmy, ako len pre našich poistencov zabezpečiť to najlepšie, my sme tu pre nášho klienta v ťažkých chvíľach, či už z komerčného poistenia keď sa mu niečo stane, alebo v prípade zdravotných problémov prostredníctvom našich služieb v zdravotnom poistení. Nemáme žiadne vedľajšie úmysly.

Union ponúka svojim klientom veľké množstvo benefitov, je to to, čo vaši klienti pokladajú za dôležité?

Áno. Dovolím si povedať, že z hľadiska servisu a benefitov pre našich poistencov sme lídrami. Najvýznamnejšie benefity sme pre poistencov priniesli ako prví a to, že sme kvalitní a dobrí uznávajú aj naši konkurenti, keďže nás v mnohom kopírujú. Pre nás je najdôležitejší poistenec a snažíme sa sledovať jeho cestu, kde nás potrebuje, v čom mu môžeme pomôcť a personalizovane sa venujeme našim poistencom.