

GENETICKÉ TESTOVANIE V POISŤOVNÍCTVE

DANA PALACKOVÁ

Ing. Dana Palacková, Katedra poisťovníctva, NHF EU Bratislava,
tel. 02/67291587, e-mail: dana.palackova@gmail.com

Abstrakt

Cieľom príspevku je prezentácia problematiky hodnotenia poistného rizika v súvislosti s využívaním poznatkov z oblasti genetického testovania osôb. Keďže poisťné systémy sú postavené na čo najpresnejšom poznaní rizika, prináša genetické testovanie v rámci tohto odvetvia mnoho doposiaľ nevyriešených otázok. Patria medzi ne najmä otázky týkajúce sa neférovej diskriminácie, asymetrie informácií alebo postupného zániku solidarity v poisťných systémoch.

KLúčové slová: diskriminácia, genetické testovanie, asymetria informácií, genetické poistenie

1. Úvod

Poistenie funguje na princípe objektívneho zhodnotenia rizika, na základe ktorého poisťovatelia tvoria svoje ceny. Je preto pochopiteľné, že poisťovne majú záujem o čo najpresnejšie zachytenie súčasného stavu upisovaného rizika. Avšak tu narážame na viaceré vážne právne a etické problémy. Vynárajú sa otázky typu: „Do akej miery má klient právo na súkromie?“ alebo „Kedy sa hodnotenie rizika stáva neférovou diskrimináciou?“ Nie je jednoduché tieto hranice vymedziť, a to obzvlášť v dobe neustáleho rýchleho vývoja vo svete technológií a medicíny.

Všeobecne však platí, že univerzálny zákaz používania objektívnych a relevantných údajov pri upisovaní rizika by v poisťných vzťahoch odstránil spravodlivosť a zároveň by viedol k vyšším cenám poistenia pre všetky skupiny klientov. Cieľom príspevku je prezentácia problematiky hodnotenia poistného rizika v súvislosti s využívaním poznatkov z oblasti genetického testovania osôb.

2. Genetika

Človek sa už od čias Darwina a Mendela snaží do detailov rozpoznávať procesy dedičnosti. Práve touto problematikou sa zaoberá genetika, veda, ktorej najväčším projektom je zmapovanie ľudského organizmu na molekulárnej úrovni. Avšak aj rozlúštenie ľudského genómu, podobne ako akýkoľvek iný pokrok, so sebou prináša nielen výhody, ale aj značné znepokojenie a obavy.

Dnes už poznáme genetické testy na vyše 1 000 ochorení. Mnohé z nich sú však zamerané na zisťovanie jedinej kombinácie génov, ktorá prispieva k vzniku určitej choroby. Známe sú napr. gény vyjadrujúce predispozíciu na vznik rakoviny prsníka, hrubého čreva alebo na vznik Alzheimerovej choroby.

Avšak mnohé bežné ochorenia, ako napr. cukrovka, nie sú výsledkom pôsobenia iba jediného génu. Súčasné genetické testy teda poskytujú iba obmedzené informácie o budúcim vzniku konkrétnych chorôb. Dĺžku života človeka a vznik chorôb ovplyvňuje celá škála genetických variácií. Je tiež možné, že dokonalým poznaním ľudského genómu získame spleť komplex natolko protichodných predispozícií, že stanovenie výsledného vplyvu na budúce zdravie osoby bude takmer nemožné.

Dôležité je tiež rozlišovať medzi predispozíciou a presymptomatickým stavom pacienta. Menej ako 100%-nú pravdepodobnosť vzniku určitej choroby možno považovať za

predispozíciu, nakoľko je možné, že konkrétna choroba sa nikdy neprejaví. Avšak pokiaľ pravdepodobnosť prepuknutia danej choroby je 100%, ide o presymptomatický stav pacienta, a teda je len otázkou času, kým choroba prepukne (takýmto príkladom je Huntingtonova choroba).

Z právneho hľadiska je taktiež dôležité rozlišovať medzi zdedenými genetickými predispozíciami a predispozíciami nadobudnutými počas života jednotlivca. Je pravdepodobné, že poisťovne budú zdedené predispozície považovať za stav existujúci pred uzatvorením poistenia. Avšak je otázne ako sa budú pozerat' na nadobudnuté genetické predispozície.

Problematické môže byť aj dodržiavanie práva na súkromie a práva na informácie. Človek by mal mať právo poznať svoj zdravotný stav, a to aj vrátane genetických predispozícií, ak ne prejaví záujem. Avšak je možné tieto informácie použiť aj v prospech vyššieho záujmu? Kde leží hranica medzi právom jednotlivca na súkromie a prospechom spoločnosti? Už dnes je predsa protizákonné tajiť nákazlivé choroby, a tak ohrozovať ostatné osoby.

V súvislosti s genetickým testovaním je otázne aj to, že zatiaľ nevieme predpovedať presný dopad genetických predispozícií. Zároveň nevieme ani určiť, do akej miery by ľudia boli ochotní zmeniť svoj životný štýl alebo stravovacie návyky, aby nepriaznivé následky svojich genetických predispozícií minimalizovali. Už dávno sú známe faktory, ako napr. fajčenie alebo obezita, ktoré prispievajú k vzniku niektorých chorôb. Mnoho ľudí sa však naďalej prejedá a fajčí.

3. Genetické testovanie v poisťovníctve

Poistné systémy sú postavené na čo najpresnejšom poznaní rizika, preto v rámci tohto odvetvia prináša genetické testovanie mnoho doposiaľ nevyriešených otázok. Tou najpálčivejšou je otázka, či poisťovne majú právo od svojich klientov vyžadovať výsledky ich genetických testov. Na túto tému existuje mnoho názorov, ktoré možno rozdeliť do dvoch veľkých skupín, a to zástancov práva poisťovní na informácie o genóme svojich klientov a obhajcov nediskriminácie či práva na súkromie.

V súvislosti s genetickým testovaním, ako problémom pre oblasť poisťovníctva, sa najčastejšie uvádzajú zdravotné a životné poistenie. Avšak je zrejmé, že ani poistenie pre prípad choroby nemožno z debát o využívaní genetických informácií vylúčiť. V životnom poistení sú už dnes informácie ohľadne zdravotného stavu poisťovanej osoby bežnou súčasťou návrhu poistnej zmluvy. Do určitej výšky poistnej sumy (na Slovensku asi 500 tis. Sk) si poisťovne zväčša vystačia s údajmi ako napr. výška, váha, krvný tlak alebo fajčiar/nefajčiar. Nad stanovenú hranicu však už môžu vyžadovať podrobnejší dotazník alebo lekársku prehliadku. Je teda pravdepodobné, že poisťovne budú mať záujem aj o výsledky genetických testov, a to najmä pri poisťkách znejúcich na vyššie nominálne hodnoty.

Obavy z využívania genetických informácií v upisovacom procese zdravotného a životného poistenia vyplývajú z názoru, že pre ľudí s nepriaznivými genetickými výsledkami sa poistenie môže stať príliš drahým až nedostupným. Už dnes sú v niektorých krajinách záujemcovia o poistenie, ktorí takéto testy podstúpili, povinní ich výsledky poisťovní predložiť. Podobne je to aj u ľudí, ktorí boli testovaní na prítomnosť vírusu HIV. V prípadoch, kedy sú výsledky testov nepriaznivé, dochádza väčšinou k zvýšeniu poistného, pre niektorých až nad hranicu finančnej únosnosti. V súčasnosti by bolo pomerne zložité genetické testovanie z procesu hodnotenia poistného rizika úplne vylúčiť, nakoľko jeho súčasťou nie sú len samotné testy DNA, ale aj rodinná anamnéza, ktorá je momentálne pri upisovaní rôznych typov poistení veľmi rozšírená.

Verejnosť sa obáva najmä neférovej diskriminácie voči ľuďom s nepriaznivou genetickou výbavou. Mnohí považujú úpravu poistného na základe výsledkov genetických testov za diskrimináciu. Ak si diskrimináciu definujeme ako rozlišovanie osôb pri poskytovaní služieb, tak pre poisťovanie je diskriminácia priam typická. Upisovanie je predsa určitým spôsobom triedenia záujemcov o poistenie podľa rizika. Poisťovne stanovujú rôznu výšku poistného napr. pre mužov a ženy, pričom poistné takisto závisí od veku alebo zdravotného stavu poisteného.

Predmetom diskusie o využívaní genetických testov teda nie je otázka, či ide o diskrimináciu alebo nie. Diskriminácia ako základná podstata poisťovníctva je všeobecne relatívne dobre prijímaná. Preto dochádza skôr k rozdeľovaniu diskriminácie na diskrimináciu férovú alebo neférovú, a teda zákonnú alebo nezákonnú. Za neférovú diskrimináciu sa zvyčajne považuje rozdielne zaobchádzanie s jednotlivcami patriacimi do rovnakej rizikovej skupiny a s rovnakou pravdepodobnosťou dožitia. Z toho vyplýva, že k férovej diskriminácii dochádza v prípadoch, kedy poisťovne poisťujú klientov rôznych rizikových skupín za rôznych podmienok, vrátane rôznych sadzieb poistného.

V tejto súvislosti sa vynára aj otázka budúcich preferencií obyvateľstva. Zatiaľ nebolo skúmané, či by ľudia uprednostnili možnosť zisťovania svojho genetického stavu v rámci prevencie chorôb pred možnosťou zdravotne sa poistiť za dostupnú cenu. Taktiež je otáznе, či možno nepriaznivú genetickú predispozíciu považovať za stav už existujúci pred uzatvorením poistnej zmluvy, a teda súvisiace následné ochorenia z poistného krytia vylúčiť.

3.1. Obavy poisťovní z asymetrie informácií

Poisťovne v zásade nemajú záujem genetické vyšetrenie od svojich potenciálnych klientov vyžadovať. Avšak právom sa obávajú asymetrie informácií v prípadoch, kedy záujemca o poistenie už genetické testovanie podstúpil a o svojom budúcom zdravotnom stave vie nepomerne viac ako poisťovňa. Taktiež nemožno spochybniť názor, že informácia o genóme jednotlivca je pravdepodobne tá najsúkromnejšia. Poisťovne preto s obavami očakávajú prílev legislatívy zameranej na ochranu spotrebiteľa a jeho osobných údajov.

Je pochopiteľné, že ľudia, u ktorých bola zistená vyššia náchylnosť na kritické choroby, budú mať oveľa väčší záujem uzatvárať zdravotné a životné poistenia ako ľudia, ktorí sú na tom z genetického hľadiska relatívne dobre. Poisťovne sa obávajú toho, že ak bude utajovanie nepriaznivých genetických výsledkov pred poisťovateľom zákonom chránené, prevaha informácií bude jednoznačne na strane klientov. Chorľaví ľudia budú uzatvárať vysoké poistky a zdraví možno žiadne. Poisťovne tak nevedomky poistia ľudí s vyšším rizikom za štandardnú cenu, čo povedie k vyššej ako očakávanej výplате poistných plnení. V konečnom dôsledku môže takáto asymetria informácií ohroziť solventnosť, a tým aj fungovanie poisťovne.

Spomínaná nevyváženosť informácií pre poisťovne zatiaľ nepredstavuje veľký problém, pretože genetické testovanie nie je bežne dostupné, a teda nie je ani príliš rozšírené. Avšak súčasný stav nemožno považovať za navždy daný. V turbulentnej dobe sa aj medicína vyvíja závažnou rýchlosťou a je celkom možné, že o pár rokov či desaťročí bude genetické testovanie lacnou a rutinnou záležitosťou. Poisťovatelia vo Veľkej Británii sa rozhodli pre moratórium na používanie genetických informácií do roku 2011, avšak výnimku už dnes tvoria diagnostické genetické testy a poistky znejúce na nezvyčajne vysoké sumy.

3.2. Pokles solidarity v poistných vzťahoch

Moderné životné poistenie sa pôvodne vyvinulo zo vzájomných poisťovacích spolkov založených predovšetkým na solidarite. Preto je pochopiteľné, keď sa ozývajú aj zástancovia názoru, že poisťovací priemysel postupne zabúda na jednu zo svojich hlavných úloh, a to celospoločenský prospech. Na to, aby poistenie malo svoj spoločenský zmysel, musí byť dostupné. Ak však na základe presného poznania genómu, a teda aj budúcich zdravotných problémov jednotlivca, bude každý nakoniec platiť len za vlastné riziká, poistenie ako také prestáva mať zmysel. Takéto poistenie by bolo nedostupné pre mnohých ľudí, ktorí sú bez svojho zavinenia nositeľmi génov vyžadujúcich si finančne náročnú zdravotnú starostlivosť.

Existujú názory, že najmä zdravotné poistenie je dôležitým verejným statkom fungujúcim na princípe solidarity. V mnohých krajinách sa však prejavujú tendencie prechodu z verejných systémov zdravotného poistenia na komerčné. Takýto vývoj v súvislosti s rýchlym napredovaním v oblasti genetiky ale nemusí byť pre všetkých priaznivý. Je možné, že pre zachovanie solidarity bude nutné zaviesť povinné verejné zdravotné poistenie, ku ktorému by mali prístup všetci, a teda aj ľudia s nepriaznivými genetickými výsledkami.

Obavy z diskriminácie zo strany zdravotných poisťovní sa javia ako oprávnené. Avšak obmedzovať genetické testovanie, a tým pádom aj rozvoj vedy, asi nemá význam. Genetické informácie tohto typu budú jedného dňa rýchle a všeobecne dostupné, a preto je omnoho dôležitejšie hľadať spôsoby, ako tieto informácie v prospech spoločnosti čo najlepšie využiť.

Ďalším argumentom v neprospech využívania výsledkov genetických testov poisťovňami je skutočnosť, že ľudia môžu stratiť odvahu podrobiť sa genetickým testom v snahe neprísť o „lacné“ zdravotné poistenie. Takýmto konaním však môžu strácajú možnosť včasnej diagnostiky a často aj veľmi dôležitej prevencie či liečby.

Z uvedeného je zrejmé, že genetické testovanie v poisťovníctve vyneslo na povrch problematiku konfliktu medzi solidaritou a snahou o čo najpresnejšiu identifikáciu rizík. Nie je jednoduché stanoviť, ktorý z princípov je dôležitejší. Odpoveď na túto otázku v mnohom závisí od jej presnej formulácie. Pre bezpečnejšie a efektívnejšie fungovanie poistného systému je dôkladný upisovací proces pravdepodobne dôležitejší. Čo však viac zaväzujú v prospech celej spoločnosti?

Je vcelku možné, že snahy previesť verejné zdravotné poistenie na čisto komerčné nemusia byť v súvislosti s vývojom v oblasti genetiky tým spoločensky najvhodnejším riešením. Súčasná situácia v tejto oblasti a jej legislatívna úprava vyvolávajú dojem, že len verejne financované zdravotníctvo bude schopné slúžiť potrebám spoločnosti, v ktorej bude vopred známe, kto kedy na akú chorobu ochorie.

3.3. Genetické poistenie

Niektorí autori vidia riešenie problému zdražovania alebo nedostupnosti poistenia pre geneticky znevýhodnené osoby v genetickom poistení. Podstatou takéhoto poistenia by bola výplata poistného plnenia v závislosti od výsledkov genetických testov. Záujemcovia o genetické testovanie by sa uzatvorením genetického poistenia chránili pred negatívnymi finančnými dosahmi nepriaznivých výsledkov. Pred vykonaním testov by uzatvorili poistnú zmluvu, kde poistnou udalosťou bude napr. zistená náchylnosť na Alzheimerovu chorobu. Táto informácia, ktorú budú musieť zdravotnej alebo životnej poisťovni pri uzatváraní poistky oznámiť, im pravdepodobne zvýši poistné. Poistné plnenie z genetického poistenia by potom kompenzovalo napr. aj toto zvýšenie. Ide v podstate o finančnú ochranu osôb, ktoré do vienka dostali relatívne horšiu genetickú výbavu.

Avšak existujú aj názory, že genetické poistenie by túto situáciu nemohlo riešiť dlhodobo. Mohlo by totiž efektívne fungovať len do doby, kým nebudú genetické testy lacné a všeobecne používané. V dobe, keď bude genóm človeka skúmaný ešte pred jeho narodením, a teda fakticky nebude existovať obdobie všeobecnej nevedomosti, počas ktorej by bolo možné genetické poistenie si zakúpiť, by takéto poistenie zrejme nefungovalo.

Každopádne by genetické poistenie bolo náchylné na poistné podvody. Je vcelku jednoducho predstaviteľné, že osoba sa dá v tajnosti otestovať (buď v inej krajine alebo v dobe lacných domácich testov) a následne uzatvorí pre seba výhodné genetické poistenie. Už len samotné poznanie genómu rodičov alebo súrodencov by bolo pri výbere vlastného poistenia nápomocné.

Problematické by mohlo byť aj stanovenie poistnej sumy v prípadoch, kedy by táto bola určená na krytie zvýšených nákladov na zdravotnú starostlivosť v budúcnosti. Tie v mnohom závisia od vývoja medicínskych technológií a od toho, či v budúcnosti bude možné chybný gén „opraviť“ alebo nie.

V neposlednom rade by bola potrebná aj presná definícia genetického rizikového faktora spúšťajúceho poistnú udalosť. Ak má poistený genetickú predispozíciu na konzumáciu veľkého množstva sladkostí, čo povedie k obezite a následne k vzniku cukrovky 2. typu, kedy dôjde k výplate poistného plnenia? Bude to v momente zistenia predispozície na konzumáciu sladkostí, počas vzniku obezity alebo až v čase, keď sa prejaví cukrovka? V prípade, že by dochádzalo k výplate poistného plnenia až pri vypuknutí choroby, išlo by v podstate o už dnes bežne používané poistenie pre prípad choroby.

4. Záver

Základným princípom poisťovníctva je snaha čo najpresnejšie ohodnotiť poistné riziko. V konkurenčnom prostredí sú poisťovatelia, podobne ako subjekty iných odvetví, nútení zaoberať sa analýzou svojich už existujúcich, ale aj potenciálnych, klientov. Už samotná kategorizácia klientov na základe životného štýlu, vzdelania, miesta bydliska či profesie a následné uplatňovanie odlišných marketingových stratégií zaváňa diskrimináciou. Napriek tomu je všeobecne akceptovateľné, že segmentácia pomáha poisťovateľom pri zostavovaní ponuky poistných produktov. Veď vek a počet členov v domácnosti majú priamy súvis s potrebou finančnej istoty a so sklonom k úsporám. Kategorizácia záujemcov o poistenie sa zároveň využíva aj pri určovaní výšky poistného. Dochádza k tomu najmä vtedy, ak štatistické údaje poukazujú na výrazne nižšiu alebo vyššiu škodovosť určitej skupiny poistencov.

Takéto praktiky sú v súčasnosti na poistných trhoch rozvinutých krajín bežné. Spoločnosť zjavne prijala ako fakt skutočnosť, že poistenie je pre niektorých ľudí relatívne drahšie ako pre iných. Avšak zatiaľ neexistuje spoločenský konsenzus ohľadne faktorov, ktoré by boli ako základ pre výpočet rôznych sadziieb poistného všeobecne akceptovateľné. Až budúci vývoj jednoznačne preukáže, či tým neprijateľným faktorom budú výsledky genetických testov, alebo niečo úplne iné. Každopádne sa však poisťovníctvo musí vyvíjať súbežne s vedou a technológiou a byť otvorené kompromisom s cieľom zabezpečiť férový a fungujúci poistný systém.

Prezentovaný príspevok je výstupom grantového projektu VEGA č.1/1256/04 „Aktuálne problémy poisťovníctva Slovenskej republiky v procese liberalizácie trhu“ riešeného na Katedre poisťovníctva Národohospodárskej fakulty Ekonomickej univerzity v Bratislave.

Literatúra

- [1] BAILEY, R.: The Genetic Insurance Racket: Will Genetic Testing Destroy the Insurance Market? 23. februára 2005. Citované dňa 30. augusta 2006. [online: <http://www.reason.com/rb/rb022305.shtml>]
- [2] Insurance and Genetics. London IDEAS. Citované dňa 30. augusta 2006. [online: <http://www.londonideas.org/internet/public/insurance.htm>]
- [3] KAHN, J. P.: Genetic Testing and Insurance. CNN Health, 26. august 1998. Citované dňa 30. augusta 2006. [online: <http://www.cnn.com/HEALTH/bioethics/9808/genetics.part2/template.html>]
- [4] KEEFER, CH. M.: Bridging the Gap Between Life Insurer and Consumer in the Genetic Testing Era: The RF Proposal. In: Indiana Law Journal, 1999. Citované dňa 30. augusta 2006. [online: http://www.ornl.gov/sci/techresources/Human_Genome/resource/keefer.html]
- [5] KOVÁRNOVÁ, M.: Genetika a pojišťovníctví. In: Pojistné rozpravy, 3/1998, str. 95-103. ISSN 0862-6162.
- [6] PARKER, R.: Genetic Insurance Is Not a Solution to Genetic Testing Problems. 21. október 2003. Biotech Society TrackBack. Citované dňa 30. augusta 2006. [online: <http://www.futurepundit.com/archives/001726.html#001726>]
- [7] PHILLIP, J.: Do your genes fit? Guardian Unlimited. 1. október 2003. Citované dňa 21. februára 2006. [online: http://money.guardian.co.uk/insurance_/lifeandhealth/story/0,1456,1053402,00.html]
- [8] STEINBERG, K.: Risks Associated with Genetic Testing: Health Insurance Discrimination or Simply Business as Usual? 23. apríl 2001. Citované dňa 21. februára 2006. [online: <http://www.cdc.gov/genomics/info/reports/files/print/insurance.pdf>]
- [9] STEWART, A.: The Vexed Question of Genetics and Insurance. 28. jún 2004. Cambridge Genetics Knowledge Park. Citované dňa 30. augusta 2006. [online: http://www.cambridgenetwork.co.uk/POOLED/ARTICLES/BF_NEWSART/VIEW.ASP?Q=BF_NEWSART_105551]
- [10] TABBAROK, A.: Genetic testing: An economic and contractarian analysis. In: Journal of Health Economics, 1/1994, str. 75-91. ISSN 0167-6296.