

Ubezpieczenia dodatkowe albo śmierć

WOJNA TRZYDZIESTOLETNIA

– Ubezpieczenia dodatkowe? Jesteśmy za, a nawet przeciw – powtarzają jak mantrę wszystkie kolejne rządy III RP. Właśnie mija piętnasta rocznica od pierwszej próby ich wprowadzenia. Co oznacza ni mniej, ni więcej, że za piętnaście lat obchodzić będziemy rocznicę trzydziestą.

A ubezpieczeń dodatkowych i w tym, i w przyszłym roku nie będzie. Nie wprowadzi ich ani PO, ani PiS, ani PSL, ani SLD. Ktokolwiek wygra wybory: ubezpieczeń dodatkowych nie będzie. Pośród szkód, o których więcej poniżej, jest i ta, że bez tych ubezpieczeń rozpadnie się antykolejkowy plan Arłukowicza.

Public relations

Według ustaleń mediów, sceptycznie do wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych odnosi się minister Bartosz Arłukowicz, przeciwna zaś jest – w związku ze zbliżającymi się wyborami – kancelaria premiera. – *Trudno będzie ludziom wytłumaczyć, że to nie jest tworzenie oddzielnej służby zdrowia dla bogatych* – mówił jeden z doradców rządu.

Przez te piętnaście lat nie postąpiliśmy o krok do przodu na drodze wprowadzenia ubezpieczeń dodatkowych. Straty łatwo oszacować – znacznie przewyższają roczny budżet NFZ.

Ile stracimy

Pierwszych przymiarek i wyliczeń szacunkowych dokonał rząd Jerzego Buzka. Z zebranych przezeń danych (doświadczenia szwedzkie i niemieckie) wynika, że po wprowadzeniu ubezpieczeń zdrowotnych pula środków, które można przeznaczyć na ochronę zdrowia, wzrasta o 10–15 proc. Jeżeli zatem budżet NFZ wynosi 70 mld zł, wniosek jest prosty: po wprowadzeniu ubezpieczeń dodatkowych w ogólnym budżecie przybyłoby ok. 9 mld zł rocznie. Dziesięć lat zwłoki w tej sprawie kosztowało nas więc razem ok. 90 mld zł, czyli więcej niż wynosi roczny budżet NFZ. Tych pieniędzy zabrakło na bieżące funkcjonowanie szpitali, przychodni, co przełożyło się na długi – i leczenie pacjentów.

Pacjenci

– *Wbrew pozorom nie będą się ubezpieczać najbogatsi. Oni już dzisiaj mogą sobie pozwolić na dodatkowe świadczenia, procedury i lepsze warunki leczenia za własne pieniądze, w lecznicach i przychodniach prywatnych, polskich czy zagranicznych* – mówi Maciej Murkowski, ekspert organizacji ochrony zdrowia. Oferta adresowana jest przede wszystkim do osób zarabiających nie „dużo”, ale „średnio”. Dla milionów Polaków szybsze leczenie z użyciem droższych metod pozostaje poza zasięgiem właśnie dlatego, że nie ma ubezpieczeń dodatkowych. Bo Fundusz stawia ich przed wyborem: wszystko albo nic. „Wszystko” w tym wypadku oznacza, że NFZ pokryje całkowite koszty leczenia, o ile pacjent zdecyduje

**WYŻSZY STANDARD STAJE SIĘ NIEOSIĄGALNY
DLA MILIONÓW POLAKÓW, KTÓRYCH STAĆ
NA DOBRĄ POLISĘ, ALE NIE STAĆ NA JEDNORAZOWE
WYCIĄgniĘCIE Z KIESZENI SUM POTRZEBNYCH
NA POKRYCIE W CAŁOŚCI KOSZTÓW
DROŻSZYCH TERAPII.**

przyjąć je z pełnym dobrodziejstwem inwentarza – łącznie z kolejkami i mniej nowoczesnymi (i tańszymi) procedurami czy lekami. „Nic” – to figa z makiem dla tego, kto zechce leczyć się szybciej i nowocześniejszym niż przewiduje Fundusz. W ten sposób wyższy standard staje się nieosiągalny dla milionów Polaków, których stać na dobrą polisę, ale nie stać na jednorazowe wyciągnięcie z kieszeni sum potrzebnych na pokrycie kosztów droższych terapii w całości.

Wbrew pozorom na ubezpieczeniach dodatkowych zyskać mogą najubożsi. Bo pacjenci z polisą zwolnią miejsca w kolejkach. A według wstępnych założeń Ministerstwa Zdrowia, z ubezpieczeń dodatkowych skorzystać może od 10 do 12 mln Polaków.

Szpitala

Wprowadzeniem ubezpieczeń dodatkowych bardzo zainteresowane są nasze lecznice. Według obliczeń Polskiej Federacji Szpitali ich „moce przerobowe” wykorzystywane są w niewielkim procencie. Powszechne są narzekania, że drogi sprzęt się marnuje, bo wyko-

Jacek Wojciechowicz ekspert organizacji ochrony zdrowia, były doradca Banku Światowego

Co by się stało, gdybyśmy nie wprowadzili ubezpieczeń dodatkowych? Trudno mi sobie to wyobrazić, ale spróbuję. Straciłyby szpitale, straciliby pacjenci – a zostałby zakonserwowany obecny system. Obecny, czyli publiczny wspierany powiązaniem nieformalnymi, niejasnymi współzależnościami, sprzyjający korupcji. Nie ma i nie było takiego systemu na świecie, w którym możliwe byłoby finansowanie ochrony zdrowia wyłącznie z pieniędzy publicznych. Być może w założeniach taki miał być system obowiązujący w Związku Radzieckim czy na Kubie, ale i tam szybko się okazało, że założenia założeniami, a życie życiem – przy ograniczonych funduszach i niezaspokojonej podaży system finansowania opieki zdrowotnej szybko został „wzbogacony” o pieniądze przekazywane pod stołem, datki materialne, dowody wdzięczności, przyjmowanie po znajomości lub



foto: Adam Jagielski/Fotorepa

w zamian za konkretne usługi na rzecz lekarza.

Od tego odeszliśmy już w Polsce, ale niestety jeszcze nie dość daleko. Mamy przecież system budzący nie tylko zniecierpliwienie społeczne, lecz także wątpliwości moralne. Oto ten sam lekarz przyjmuje tego samego pacjenta podczas serii wizyt. Jedne rozliczane są z NFZ i odbywają w publicznym szpitalu, za inne pacjent płaci z własnej kieszeni w prywatnej przychodni. Mamy system abonamentów, które są protezą ubezpieczeń dodatkowych. Tak jak w każdym systemie ochrony zdrowia pieniądze prywatne mieszają się z publicznymi, tyle że u nas mieszają się one w sposób niejasny, nieprzejrzysty, nieuporządkowany i trudny do kontroli. Jeżeli wprowadzilibyśmy ubezpieczenia dodatkowe, zyskalibyśmy narzędzia do tego, by w jak najlepszy sposób kontrolować oba te strumienie pieniędzy: publiczny i prywatny. Nie przyjmując ubezpieczeń dodatkowych, godzimy się – chcąc nie chcąc – na poszerzenie zakresu szarej strefy w ochronie zdrowia. ■

rzystywany jest ledwie przez kilka godzin dziennie – na tyle, na ile pozwalają limity. I że z tego samego powodu zbyt wcześnie pustoszeją gabinety lekarskie, a w szpitalach mimo kolejek są wolne łóżka. Szpitale, nie mając poza NFZ praktycznie żadnych dochodów, pogrążają się w zapaści finansowej. Dodatkowe pieniądze pomogłyby stanąć im na nogi. Porównajmy wyliczenia: zadłużenie placówek publicznych wynosi prawie 10 mld zł – a możliwy roczny zastrzyk dla systemu z ubezpieczeń dodatkowych to kwota bliska tej sumie. Oczywiście, szpitale nie mogą liczyć na całość benefitów z polis – ale w Polsce całkiem realne jest sięgnięcie po ich połowę – i liczoną w tej proporcji redukcję długów.

Prawo

Czy szpitale mogłyby łatwo sięgnąć po te pieniądze? – Nie tak łatwo, ale to możliwe: potrzebne byłoby właściwe skonstruowanie przepisów dotyczących funkcjonowania instytucji ubezpieczeń dodatkowych, by udzielanie świadczeń było zgodne z polskimi i unijnymi zapisami prawnymi – alarmują eksperci Uczelni Łazarskiego. Warunkiem konstytucyjnym systemu ubezpieczeń dodatkowych byłoby to, by dostęp do niego był równy dla wszystkich. Potrzeba zatem takiej konstrukcji prawnej ubezpieczeń (i praktyki ich działania), żeby nie wykluczały z nich najuboższych. Rozwiązaniem mógłby być system finansowanych przez pomoc społeczną polis dla najbiedniejszych.

Dorota Fal doradca zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń

Chciałabym się powołać na opublikowane pod koniec zeszłego roku rezultaty badań Europ Assistance. Wynika z nich, że wszystkie europejskie społeczeństwa – w tym polskie – zdają sobie sprawę, że nakłady na ochronę zdrowia należy zwiększyć. Jako źródło tych pieniędzy największy odsetek Polaków wskazuje dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne. Co więcej, w porównaniu z innymi krajami jesteśmy najbardziej przekonani, że trzeba ich szukać w ubezpieczeniach dodatkowych (41 proc. respondentów), a nie w podniesieniu składki na zdrowie (28 proc. respon-



foto: PAP/Rafal Guz

dentów) czy indywidualnych dopłat do usług (30 proc. respondentów). Dobrze więc, że rząd wraca do idei ubezpieczeń dodatkowych, dobrze, że pojawi się propozycja rozwiązania i rozpocznie się debata. Prędzej czy później doprowadzi ona do akceptowanej formy kompromisu, bo rzeczywiście dodatkowe pieniądze, z dodatkowych ubezpieczeń, są niezbędne polskiej ochronie zdrowia i polskiej gospodarce. Jeśli czegoś się obawiam, to tego, że i tym razem debata przerodzi się w polityczną awanturę. Wtedy minie nas kolejna szansa, a to, co potrzebne już dziś, będziemy musieli zrobić później. Odwlekanie wprowadzenia potrzebnych rozwiązań prawnych w czasie przyniesie szkodę wszystkim obywatelom. ■

Wojciech Maksymowicz były minister zdrowia, współautor pierwszej próby wprowadzenia w Polsce ubezpieczeń dodatkowych

W Polsce nie ma potrzeby wprowadzenia specjalnej ustawy o ubezpieczeniach dodatkowych, bo one już przecież funkcjonują. Oczywiście w rozumieniu ekspertów ochrony zdrowia tak nie jest, eksperci i znawcy tematu przez „ubezpieczenia dodatkowe” rozumieją system zupełnie inny od obowiązującego u nas. Ale gdyby się przyjrzeć słownikowemu znaczeniu słów „ubezpieczenie” i „dodatkowe”, to już je mamy.

Możemy przecież dodatkowo, prócz świadczeń gwarantowanych przez NFZ, wykupić abonament, ubezpieczyć, np. od świadczeń onkologicznych. Chętni do ubezpieczania Polaków już są, reklamują się w televi-



foto: Tomasz Waszczyk/Agencja Gazeta

zji, zbierają składki, wypłacają pieniądze z polis.

Oczywiście nie o taki system nam chodzi, ale wszystko przecież zależy od tego, jak rząd zdefiniuje w założeniu projektu ustawy słowa „ubezpieczenie” i „dodatkowe”. I tu mam złe przecucia. Pamiętam prace nad koszykiem świadczeń gwarantowanych. Wtedy towarzyszyły nam podobne nadzieje jak dziś przy zapowiedziach prac nad ustawą o ubezpieczeniach dodatkowych. I co? Rząd wpisał w ustawę i towarzyszące jej rozporządzenia przepisy, które *de facto* usankcjonowały prawnie i ładnie nazwały to wszystko, co i tak już wcześniej funkcjonowało, nie wprowadzając niczego nowego, niczego istotnego. Obawiam się, że tak samo potoczą się wypadki w trakcie prac nad ustawą o ubezpieczeniach dodatkowych. Będziemy mieli ustawę, ale zmieni się niewiele. ■

ZADŁUŻENIE POLSKICH SZPITALI PUBLICZNYCH SIĘGA 10 MLD ZŁ – A MOŻLIWY ROCZNY ZASTRYK FINANSOWY DLA SYSTEMU Z UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH TO 9 MLD ZŁ.

Polityka

Jednak nie prawo, lecz polityka jest najważniejszym zagrożeniem dla wprowadzenia ubezpieczeń dodatkowych. – *Bo choć każdy dotychczasowy rząd opowiadał się za wprowadzeniem ubezpieczeń dodatkowych, po przejściu do opozycji dotychczasowi zwolennicy stawali się przeciwnikami* – zauważa Sławomir Naumann, wiceminister zdrowia. Najgłośniej protestuje PiS. – Chcieliśmy powiedzieć bardzo jasno i zdecydowanie, że to potwierdza nasze przewidywania, iż wszystko idzie ku sprywatyzowanej i odpłatnej służbie zdrowia. Będziemy się temu bardzo zdecydowanie przeciwstawiać – grzmiał Jarosław Kaczyński. – *Na wykupienie dodatkowego ubezpieczenia*

zdrowotnego będzie stać maksymalnie kilkanaście procent Polaków, dla większości pacjentów takie ubezpieczenia będą oznaczać pogorszenie dostępu do opieki medycznej – przekonywał w Sejmie były minister zdrowia Marek Balicki (SLD). Jak wynika z badań Europ Assistance, Polacy są w kwestii ubezpieczeń dodatkowych podzieleni na pół. To bardzo dobre pole konfrontacji między ugrupowaniami walczącymi o głosy wyborców. – *Jeżeli czegoś*

Maciej Dercz ekspert Uczelni Łazarskiego

Im dłużej przyglądam się naszej debacie o ubezpieczeniach dodatkowych i wnioskowi wyciąganemu przez obie strony dyskursu, tym bardziej zastanawiam się, czy ta debata ma sens. Trudno pogodzić racje, zaproponować rozsądne kompromisy, ale dzisiaj możliwość racjonalnego kompromisu można opisać w ten sposób: zgoda mogłaby polegać na tym, że prócz ubezpieczeń publicznych i gwarantowanych zbudujemy system ubezpieczeń dodatkowych. Warunkiem konstytucyjnym byłoby to, aby dostęp do niego był równy dla wszystkich. To znaczy taki sam dla bogatszych i biedniejszych. Można by ten wymóg złagodzić w ten sposób, że wzorem systemu podatkowego wprowadzono by progi majątkowe, tzn. za dostęp do ubezpieczeń dodatkowych



foto: Bartosz Bobkowski/Agencja Gazeta

biedniejszy płaciłby mniej, bogatszy więcej. Ale to tylko złagodzenie, które nie załatwiłoby sprawy do końca. Co zatem można zrobić? W ramach pomocy społecznej można by fundować najuboższemu polisy ubezpieczenia dodatkowego. Tyle że pieniądze na to musiałyby pochodzić z podatków, więc może zamiast tego od razu załatwić sprawę, podnosząc podatki i nawiązkę

przekazywać na zdrowie? To przecież prostsze, wymaga mniejszego wysiłku organizacyjnego. Istnieje drugie wyjście: akt prawny, który wymuszałby zaniżenie kwoty do takiej, by na jej zapłacenie stać było najbiedniejszych. Czyli jakiej? Dla wielu rodzin kilkadziesiąt złotych to już spory wydatek. Ile pieniędzy można by wypłacać z polis, na które składki byłyby tak niskie? Czy wystarczyłoby na pokrycie olbrzymich kosztów wysokospecjalistycznych procedur? ■

Jacek Kopacz wiceprezes Supra Brokers

We wrzawie argumentów za ubezpieczeniami dodatkowymi i przeciw nim umyka bardzo ważna przesłanka, bez której ewentualna reforma nie dojdzie do skutku. Bo czy znajdzie się poważny ubezpieczyciel, który zechce pomóc nam wprowadzić pełny, znany z innych krajów europejskich system ubezpieczeń dodatkowych? Przyjrzyjmy się sprawie OFE – najpierw zrewolucjonizowaliśmy system emerytalny, zachęciliśmy do budowy infrastruktury ubezpieczeniowej, by po kilkunastu latach podważyć jego sens i diametralnie zmienić zasady. Prawdopodobieństwo powtórzenia podobnego scenariusza w wypadku ubezpieczeń dodatkowych



foto: archiwum

jest duże. Prześmak tego mieliśmy wtedy, gdy najpierw utworzono system kas chorych, by już po kilku latach go zlikwidować i zastąpić zupełnie innym. Temperatura obecnej dyskusji nad sprawą ubezpieczeń dodatkowych podsyca niepokój. Choćby obawa, że jeden rząd zastąpi inny, który zmieni reguły – jest całkowicie uzasadniona.

Tymczasem jedne z wcześniej przygotowanych założeń wskazują, że do budowy systemu ubezpieczeń dodatkowych niezbędne byłyby „zakłady ubezpieczeniowe”, co w praktyce oznacza konieczność udziału podmiotów zagranicznych.

Możliwe, że nie znajdzie się chętny, bo na rynku ubezpieczeń stabilność warunków jest kwestią fundamentalną. ■

Andrzej Chęłchowski

radca prawny, partner w Kancelarii Miller, Canfield, W. Babicki, A. Chęłchowski i Wspólnicy, członek Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali



foto: archiwum

Moim zdaniem wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń prywatnych jest konieczne. Powinno to nastąpić jak najszybciej. Oczywiście również jest, że powinno się to odbyć w sposób gwarantujący nie pogorszenie dostępu do opieki medycznej tym, którzy nie wykupią takich dodatkowych ubezpieczeń, co w mojej opinii jest do zrobienia. Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń nie będzie sprzeczne z konstytucją, a może się przyczynić do stworzenia ram do pełniejszej realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia.

Już teraz Polacy przeznaczają prywatne pieniądze na ochronę zdrowia, ale robią to nieefektywnie po-

przez płatności gotówkowe, tzw. *fee for service*. Najbardziej efektywną formą ich wydatkowania, jak uczą doświadczenia zagraniczne, są dodatkowe ubezpieczenia medyczne. Fundusze te mogłyby być wydawane w sposób zorganizowany i bardziej efektywny niż do tej pory – poprzez prywatne polisy zdrowotne.

Choć ubezpieczenia zdrowotne nie rozwiążą wszystkich problemów polskiej służby zdrowia, niewątpliwie odpowiednie ich wprowadzenie w system opieki medycznej w znacznej mierze usprawni jego funkcjonowanie. Mogą na tym skorzystać wszyscy: szpitale – poprzez uzyskanie nowego źródła finansowania i przez to impuls do rozwoju, państwo – poprzez zmniejszenie obciążenia budżetu z tytułu wydatków na opiekę medyczną, pacjenci – gdyż bez względu na fakt posiadania dodatkowego ubezpieczenia będą mogli szybciej skorzystać z niezbędnych świadczeń medycznych. ■

Krzysztof Opolski

ekspert ekonomiki ochrony zdrowia



foto: Robert Kowalewski/Agencja Gazeta

Byłoby nieporozumieniem, gdyby wprowadzenia ubezpieczeń dodatkowych nie skojarzono ze zreformowaniem koszyka świadczeń gwarantowanych. Warto zainwestować w taki model, w którym jest jasno określone, co gwarantuje państwo, a za co trzeba zapłacić z własnej kieszeni – czy to gotówką, czy w formie wykupienia odpowiedniej polisy. Obawiam się jednak, że nie w tę stronę mogą pójść prace nad ustawą o ubezpieczeniach dodatko-

wych; nie będzie im towarzyszyło nowe zdefiniowanie koszyka. Od czego zatem mielibyśmy się dodatkowo ubezpieczać? Skoro w teorii koszyk oferuje tak wiele, należałoby się zastanowić, czy jest sens wydawania pieniędzy na poszerzenie zakresu tej oferty. A skoro praktyka egzekwowania tych teoretycznie należnych świadczeń kuleje, warto się ubezpieczyć właśnie od takiej złej praktyki, kolejek, niepełnej diagnostyki, warunków pobytu w szpitalach itp. To wbrew pozorom bardziej ryzykowne politycznie niż reforma i ubezpieczeń, i koszyka naraz. ■

należy się bać przy debacie o ubezpieczeniach dodatkowych, to tego, że przerodzi się w polityczną awanturę, bez możliwości zawarcia kompromisu – komentuje Dorota Fał, doradca prezesa Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Zawód

Można się bać czegoś jeszcze gorszego. Rząd w styczniu zapowiadał – po raz kolejny – przedłożenie wstępnych założeń do ustawy o ubezpieczeniach dodatkowych. Dotarły do nich media. Jednym z rozważanych zapisów jest ten, by wprowadzeniu ubezpieczeń dodatkowych nie towarzyszyły zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych. – *To całkiem możliwe, bardzo poważnie pracujemy nad takim rozwiązaniem* – przekonywał w trakcie posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia Sławomir Naumann. Co to oznacza? Polski koszyk świadczeń gwarantowanych w zasadzie gwarantuje wszystko i wszystkim. Skoro w teorii oferuje tak wiele, należałoby się zastanowić, czy będzie można odnaleźć sens w wydawaniu pieniędzy na polisę poszerzającą zakres tej teoretycznie bardzo bogatej

tej oferty. Jeśli można by się od czegoś ubezpieczać, to od sposobu jej realizacji: od stosowania tańszych materiałów, od kolejek. To niewiele i w zasadzie możliwości ubezpieczenia się od tego są już dziś, bez dodatkowej ustawy. – *Istnieje więc duże niebezpieczeństwo, że nowa ustawa zostanie napisana nie po to, by dokonać istotnej reformy w funkcjonowaniu polskiej ochrony zdrowia, ale po to, by zachować status quo* – zauważa Krzysztof Łanda, prezes HTA Audit i Fundacji Watch Health Care.

Tymczasem ubezpieczeń dodatkowych z prawdziwego zdarzenia potrzebujemy jak kania dżdżu. W każdym funkcjonującym na świecie systemie ochrony zdrowia pieniądze prywatne mieszają się z publicznymi. System ubezpieczeń dodatkowych to najmniej korupcyjna i najefektywniejsza forma mieszania ich strumieni.

Polacy rocznie wydają z własnej kieszeni od 30 do 36 mld zł na zdrowie. Bez racjonalnego systemu ubezpieczeń kwota ta jest wydawana chaotycznie i nierozsądnie.

Bartłomiej Leśniewski