

Jak to się robi w Szwajcarii

Sprawa wagi (nie)państwowej

Jarosław J. Fedorowski



foto: iStockphoto

W Szwajcarii udział publicznych pieniędzy w wydatkach na ochronę zdrowia jest znacznie mniejszy niż w Polsce. Mimo to Szwajcarzy mają sprawniejszy system ochrony zdrowia, a z prywatnych funduszy – nieprzymuszani przez nikogo – na cele zdrowotne przeznaczają czterokrotnie więcej niż Polacy. I mają najlepsze w Europie szpitale, poradnie oraz ambulatoria.

W roku 2007 Szwajcarzy wydali na ochronę zdrowia ponad 4400 dolarów na mieszkańca na rok (w Polsce 1035 dolarów), czyli aż 10,8 proc. produktu krajowego brutto (w Polsce 6,4 proc.). Konstytucja nie gwarantuje im opieki medycznej. W tym kraju stosuje się liberalną zasadę, że państwo wkracza w sytuacji, gdy prywatna opieka medyczna nie daje sobie rady, a to praktycznie się nie zdarza. Szwajcaria

ma jeden z najwyższych wskaźników wydatków prywatnych na ochronę zdrowia przy bardzo wysokim wskaźniku długości życia.

Decentralizacja

Szwajcarski system ochrony zdrowia jest zdecentralizowany. Organizację opieki zdrowotnej powierzono poszczególnym kantonom, których jest 23. Władze

kantonów udzielają akredytacji szpitalom oraz ustalają przepisy dotyczące funkcjonowania placówek ochrony zdrowia na swoim terenie, dysponują publicznymi pieniędzmi, zajmują się szeroko rozumianą profilaktyką i oświatą zdrowotną. Należy wspomnieć, że lokalni wyborcy mają wpływ na wielkość wydatków na ochronę zdrowia poprzez częste referenda, które mogą dotyczyć nawet inwestycji lokalnych szpitali częściowo finansowanych przez samorządy. Konstytucja zezwala na działalność ubezpieczeniową oraz medyczną na terenie całego kraju, tak więc istnieje realna konkurencja pomiędzy poszczególnymi kantonami, przede wszystkim o klienta.

Trzy rodzaje ubezpieczeń

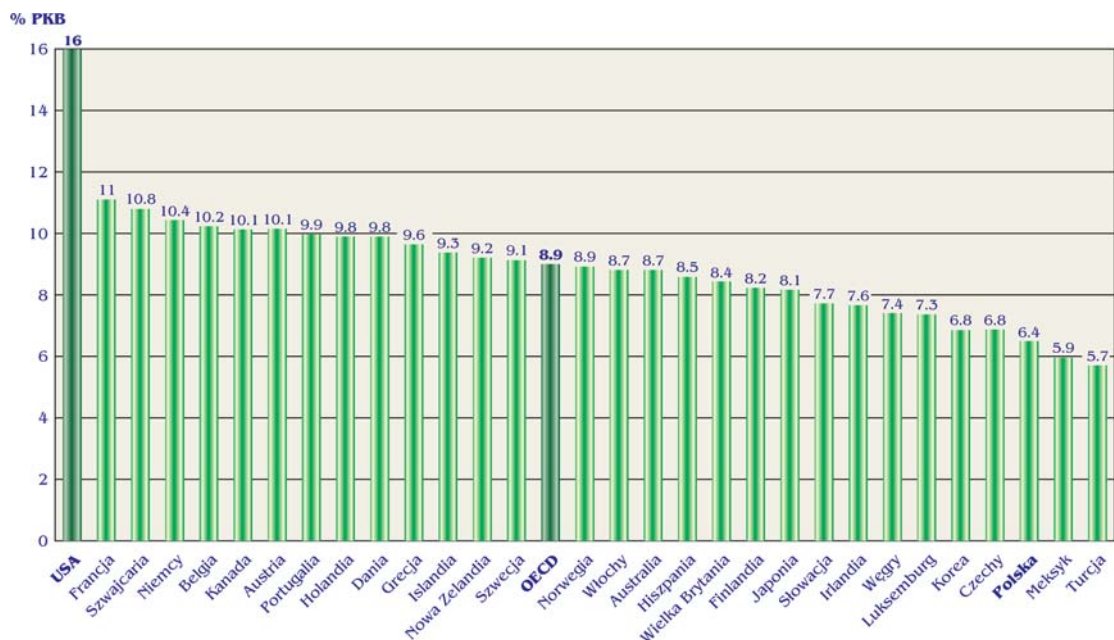
Szwajcarski system ubezpieczeń zdrowotnych stanowi kompilację ubezpieczeń publicznych, tj. prywatnych, subsydiowanych przez budżet federacji, oraz całkowicie prywatnych. Istnieją trzy rodzaje ubezpieczenia zdrowotnego: obowiązkowe podstawowe, dodatkowe dowolne oraz ubezpieczenie starszego wieku i niezdolności do pracy. Od 1996 r. wszyscy rezydenci Szwajcarii są zobowiązani do posiadania podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Instytucje

„ Instytucje ubezpieczeniowe nie mogą konkurować zakresem usług, a jedynie ceną oraz wysokością współpłacenia pacjenta ”

zdrowotnego. Są to zarówno organizacje ubezpieczeniowe będące w gestii kantonów, jak i prywatne firmy ubezpieczeniowe. Firmy ubezpieczeniowe nierzadko łączą się w ponadregionalne związki, które negocjują ceny ze świadczeniodawcami.

Konkurencja ceną

Zakres świadczeń opłacanych przez podstawowe ubezpieczenie zdrowotne jest bardzo szeroki i obejmuje kompleksową opiekę ambulatoryjną, szpitalną, długoterminową, a nawet niektóre usługi medycyny alternatywnej. Instytucje ubezpieczeniowe nie mogą konkurować zakresem usług, a jedynie ceną oraz wysokością współpłacenia przez pacjenta. Górny zakres składek ubezpieczeniowych jest regulowany federalnie



Ryc. 1. Wydatki zdrowotne jako odsetek PKB, państwa OECD, 2007 r.

ubezpieczeniowe muszą akceptować każdego mieszkańca, istnieje zakaz selekcji zdrowotnej. Ubezpieczony ma prawo zmieniać instytucję ubezpieczeniową dwa razy w roku. Na rynku funkcjonuje ok. stu zarejestrowanych instytucji ubezpieczeniowych, które mają prawo do zawierania umów podstawowego ubezpieczenia

i nie zależy od dochodu obywatela, lecz od warunków lokalnych. Ubezpieczony odprowadza składki co miesiąc bezpośrednio na konto wybranej przez siebie firmy ubezpieczeniowej, średnio ok. 700 zł (1 frank szwajcarski = 2,7 zł). Ubezpieczenie jest indywidualne, polisa nie obejmuje automatycznie członków rodziny. Dofi-

Ryc. 2. Udział wydatków publicznych na OZ, państwa OECD, 2007 <http://www.oecd.org>

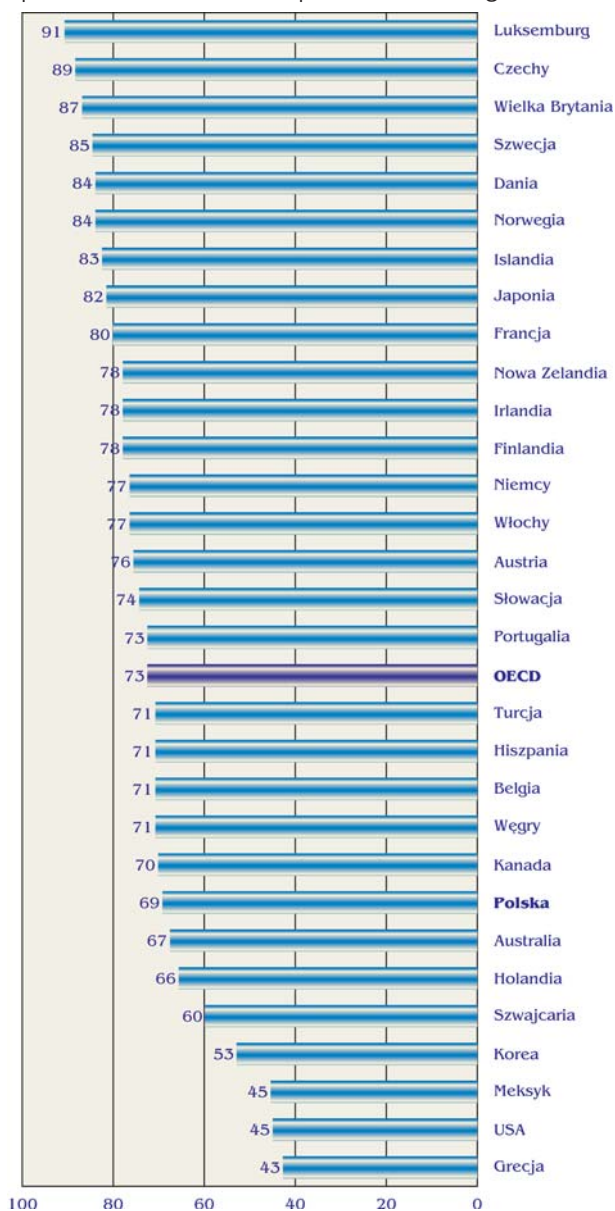


foto: PAP/EPA

nansowanie ubezpieczenia przez fundusze lokalne (kantonów) i socjalny fundusz federalny przysługuje osobom, których składki ubezpieczeniowe przekraczają 10 proc. dochodu. Około 30 proc. populacji korzysta z takiego dofinansowania. Istnieje także system współpłacenia. Każdy ubezpieczony płaci tzw. ustawowy udział własny, zwany *franchise ordinaire* (FO), w wysokości 620 zł rocznie. Firmy ubezpieczeniowe mogą oferować niższe stawki w zamian za wyższy udział własny. W zakresie świadczeń ambulatoryjnych obowiązuje 10 proc. udziału własnego od pierwszych 2000 zł wydatków rocznie. W opiece szpitalnej obowiązuje wnoszenie opłat hotelowych w wysokości 27 zł dziennie. Co ciekawe, do wnoszenia tych opłat zobowiązane są tylko osoby samotne. W Szwajcarii funkcjonują także organizacje koordynowanej opieki

medycznej na wzór amerykańskich HMO. Oferują one niższe składki przy kontroli dostępu do świadczeń medycznych. Jest nawet HMO w całości należąca do praktyk lekarskich, większość to jednak wydzielone jednostki organizacji ubezpieczeniowych. W wielu mniejszych miejscowościach działają sieci gabinetów lekarzy rodzinnych, które w zamian za kontrolowanie dostępu do kosztochłonnnych świadczeń dostają premie od zysku organizacji ubezpieczeniowych, z którymi współpracują. Szpitale publiczne otrzymują znaczne dofinansowanie od samorządów lokalnych i mają zakaz obniżania stawek za swoje usługi w zamian za preferowanie szpitala przez daną firmę ubezpieczeniową. Około 25 proc. finansowania ochrony zdrowia pochodzi z podatków federalnych i lokalnych.



„ W Szwajcarii konstytucja nie gwarantuje nikomu opieki medycznej ”

Dobrowolnie

Dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne pokrywa ok. 11 proc. całkowitych kosztów ochrony zdrowia. Finansuje ono przede wszystkim świadczenia w warunkach podwyższonego komfortu pobytu (sala jednoosobowa, wybór konkretnego lekarza), opiekę dentystyczną lub możliwość hospitalizacji w dowolnym szpitalu w całym kraju. Istnieje także opcja tzw. doubezpieczenia, które pokrywa koszty współpłacenia przy ubezpieczeniu podstawowym. Dodatkowe dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne ma ok. 30 proc. obywateli.

„ Szpitale publiczne otrzymują dofinansowanie od samorządów i mają zakaz obniżania stawek za swoje usługi ”

Ostatnim składnikiem ubezpieczeń zdrowotnych jest ubezpieczenie chorobowe wraz z ubezpieczeniem wieku podeszłego oraz ubezpieczeniem od niezdolności do pracy. Jest ono obowiązkowe, finansowane z obowiązkowych składek pracowników i pracodawców. Ubezpieczenia tego typu stanowią ok. 10 proc. finansowania ochrony zdrowia w Szwajcarii.

Lekcje dla Polski

Podsumowując, należy stwierdzić, że Szwajcaria przeznacza znaczne fundusze na ochronę zdrowia. W porównaniu z Polską na obywatela wydaje się tam ponadczterokrotnie więcej, w miarę proporcjonalnie do różnicy w dochodzie narodowym *per capita*. Co ciekawe, znajdujemy się niedaleko Szwajcarii w klasyfikacji pod względem udziału wydatków publicznych na ochronę zdrowia, ale trzeba podkreślić, że jest to miejsce wśród państw, w których wydatki publiczne są procentowo niskie. Niestety, w Szwajcarii fundusze prywatne wydatkowane są głównie w postaci składek ubezpieczeniowych, a w naszym kraju przeważnie w postaci bezpośrednich wydatków pacjentów. W tej kategorii należymy bowiem do czołówki światowej.

System ubezpieczeniowy w Szwajcarii jest różnorodny, publiczno-prywatny, konsumencki, liberalny, a zarazem solidarny społecznie. Z naszego punktu widzenia, konstrukcja trzech filarów systemu ubezpieczeniowego wydaje się godna polecenia. Oparcie systemu na obowiązkowych ubezpieczeniach podstawowych zapewniających bardzo wiele świadczeń wraz z sensownym systemem współpłacenia i dofinansowaniem dla osób gorzej sytuowanych, powinno stanowić pierwszy krok w reformowaniu scentralizowanego systemu w Polsce. Można też wprowadzić system dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych zapewniający podwyższony standard usług, dentystykę oraz reasekurację współpłacenia. Warte wprowadzenia byłyby ponadto opcje koordynowanej ochrony zdrowia, możliwość wyboru i dość częstej zmiany dowolnego ubezpieczyciela mającego koncesję w kraju oraz osobne ubezpieczenia związane z problemami wieku podeszłego. W następnym odcinku zajmiemy się rynkiem świadczeniodawców w Szwajcarii, z którym miałem osobiście do czynienia jakiś czas temu.

Autor jest profesorem Akademii Leona Koźmińskiego, prezesem Szpitali Polskich SA.