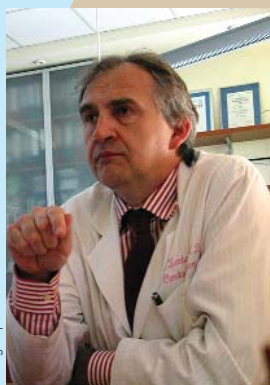


# Religa kontra lobby ubezpieczeniowe

– Minister zdrowia chce ratować upadający budżet NFZ – historycznie zareagowali przedstawiciele firm ubezpieczeniowych na propozycję Zbigniewa Religi, który chce, aby część składki przekazywanej na ubezpieczenie OC była przeznaczana na leczenie ofiar wypadków. Takie rozwiązania już dawno wprowadzono w Czechach czy na Słowacji. Tymczasem w Polsce nastąpiła mobilizacja opinii publicznej, której ubezpieczyciele zakomunikowali, że zgoda na propozycję szefa resortu zdrowia będzie oznaczać wzrost składki na OC o 40 proc. Kolejnym argumentem ubezpieczycieli jest to, że leczenie ofiar wypadków pochłania rocznie ok. 300 mln zł. Tymczasem przekazanie 20 proc. ze składki OC zasili NFZ kwotą 1,4 mld zł. Ubezpieczyciele zapominają jednak, że wiele szpitali położonych w pobliżu granicy lub szlaków tranzytowych znajduje się na granicy upadłości właśnie dlatego, że zamiast przeprowadzać planowe operacje i zajmować się chorymi z regionu muszą ratować ofiary wypadków. Przedstawiamy opinie lekarzy na temat propozycji Zbigniewa Religi.



Fot. Agencja AGORA

## profesor Marian Zembala, szef Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze

– Negatywna reakcja przedstawicieli towarzystw ubezpieczeniowych na propozycje ministra Religi jest świadectwem niekompetencji i działań lobbujących. Takich reakcji nie było, gdy podobne rozwiązania wprowadzono w Niemczech, Holandii czy Czechach. W tych krajach już od dawna 6 proc. składek ubezpieczenia samochodowego jest przekazywanych na leczenie ofiar wypadków. Europa narzuca konwencję stosowania rozsądnych rozwiązań i przykład Czechów pokazuje, że skoro opłacam składkę, to nie tylko ubezpieczam samochód, ale podejmuję działanie na wypadek, gdy dojdzie do kolizji. Trzeba koniecznie uwolnić rynek także w ubezpieczeniach szpitali. Jeszcze przecież nie zapomnieliśmy, jak dramatycznie podniesiono w roku bieżącym stawki ubezpieczeniowe dla szpitali. Czas, aby działające na polskim rynku towarzystwa ubezpieczeniowe zaczęły spełniać europejskie standardy i uczyć się od mądrzejszych. Także od naszych sąsiadów Czechów. Naszym obowiązkiem jest, aby tej europejskiej normalności wymagać.



Fot. Agencja AGORA

## Kazimierz Łukawiecki, dyrektor opolskiego oddziału NFZ

– Pojawiające się ze strony firm ubezpieczeniowych argumenty, iż w chwili wprowadzenia rozwiązania polegającego na współfinansowaniu kosztów leczenia ofiar wypadków wzrośnie wysokość składki, są moim zdaniem nie do przyjęcia. A może nie wzrośnie wysokość składki OC, a nieco zmniejszą się zyski firm ubezpieczeniowych? Dotychczasowa praktyka polega na tym, że pobiera się pieniądze w zamian oferując niewiele. Mówię o tym z pozycji dyrektora oddziału NFZ, gdzie finanse są jawne, każda wydana złotówka podlega kontroli publicznej. Bulwersuje mnie, kiedy słyszę, że firma ubezpieczeniowa jest aktywnym sponsorem, mecenasem sztuki, kupuje samochody niektórym instytucjom, finansuje samorządom monitoring itp. Powstaje pytanie, skąd pochodzą takie pieniądze, być może powstałe zyski powinny zostać skierowane na inne cele. Wydaje się, że sfinansowanie kosztów funkcjonowania ratownictwa medycznego byłoby celem godnym współdziałania, gdyż sprawne ratownictwo to mniejsza śmiertelność, ograniczenie inwalidztwa, a tym samym niższe koszty odszkodowawcze.

**Jarosław J. Fedorowski, dyrektor medyczny ENEL-MED**

– Zasilenie dodatkowymi środkami finansowymi pozwoli pokryć koszty leczenia ofiar wypadków komunikacyjnych przyjmowanych do szpitali niejednokrotnie w trybie ratowania życia. Zatem pomysł ministra zdrowia, aby źródłem finansowania tych świadczeń był ubezpieczyciel, wydaje się być jak najbardziej zasadny. Jest to rozwiązanie spotykane w wielu cywilizowanych krajach. W USA taki system działa od dawna, a z wyjątkiem wielkich aglomeracji ubezpieczenia komunikacyjne są nawet tańsze niż w Polsce. Nie wydaje się być uzasadnione mówienie o dużych podwyżkach składek komunikacyjnych, ponieważ koszty leczenia ofiar wypadków, proporcjonalnie do kosztów usuwania szkód materialnych, nie są aż tak wysokie. Zresztą, pokazuje to doświadczenie innych krajów, nawet tych z bardzo drogą ochroną zdrowia. Powinno czekać nas niewielkie podniesienie ceny składki, ale z punktu widzenia społeczeństwa jest to dobre rozwiązanie. Dobrze jednak byłoby, aby te pieniądze trafiły przede wszystkim do chronicznie niedofinansowanych jednostek ochrony zdrowia, a nie gdzie indziej. W tej chwili w polisach ubezpieczeniowych funkcjonuje ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków. Leczenie ofiary wypadku jest niewątpliwie następstwem wypadku. Koszt takiego ubezpieczenia w porównaniu do kosztu AC jest niski, podobnie jest w Stanach Zjednoczonych. To jest też argument, że znacząca podwyżka składki nie powinna mieć miejsca. Z kolei z punktu widzenia interesu firmy ubezpieczeniowej wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia od kosztów leczenia ofiar wypadków nie powinno być złym pomysłem, bo otwiera się szersza możliwość działalności ubezpieczeniowej. Nawiązanie współpracy z jednostkami ochrony zdrowia na zasadzie negocjowania stawek i szukania atestacji najlepszych jednostek medycznych, które mogłyby takie usługi świadczyć, to nowy rozdział w działalności firm oferujących ubezpieczenia komunikacyjne.



fot. Archiwum ENEL-MED

**Bogdan Koczy, dyrektor Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich**

– Koszty leczenia ubezpieczonych w NFZ, w tym ofiar wypadków komunikacyjnych, umownie są pokrywane przez powszechnego płatnika. Umownie – bowiem w wielu przypadkach wycenione przez Fundusz procedury są niedoszacowane, co oznacza, że szpitale dopłacają do udzielanych świadczeń. Z punktu widzenia interesu szpitala, wprowadzenie nowego finansowania świadczeń dla ofiar wypadków poprzez innych, komercyjnych ubezpieczycieli z pewnością jest korzystnym rozwiązaniem – tylko dla kogo? Funduszu czy szpitali, a może pacjenta? Z całą pewnością można stwierdzić, że zyska Fundusz. Tej pewności nie mają szpitale, bowiem można stwierdzić, że budżet szpitala zyska tylko teoretycznie. Warunek stanowi pozostawienie przez Fundusz istniejących umów na tym samym poziomie zakontraktowanych usług w tych szpitalach, które leczą ofiary i skutki wypadków komunikacyjnych, z przeznaczeniem zaoszczędzonych środków na leczenie pacjentów planowych. W praktyce oznaczałoby to dla nas pozyskanie ponad obecny kontrakt dodatkowych środków na działalność szpitala, a tym samym wpłynęłoby na spadek liczby oczekujących. Na przykładzie naszego szpitala mogę stwierdzić, że gdyby projektowana regulacja ministra zdrowia, była w 2006 r. obowiązującym aktem prawnym, przy zachowaniu wspomnianego przeze mnie warunku, to opierając się na symulacji rocznej do budżetu szpitala wpłynęłoby dodatkowo prawie 2 mln zł. Problem w tym, że ubezpieczyciele będą przeciwni proponowanym rozwiązaniom. W sytuacji przymusu prawnego, nie obejdzie się bez konieczności podniesienia składek OC, co niestety, uderzy w każdego właściciela samochodu, niezależnie od tego czy będzie on ofiarą, sprawcą, czy też osobą bez udziału w jakiegokolwiek kolizji. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że zwiększy się skłonność uciekania kierowców przed obowiązkiem OC (więcej kierowców nie ubezpieczy samochodów). Pośrednio, proponowane rozwiązanie może również niekorzystnie wpłynąć na rynek motoryzacyjny, bowiem OC stanowi jeden z elementów kosztów utrzymania samochodu, co w praktyce może oznaczać spadek sprzedaży prowadzonej przez firmy motoryzacyjne, dealerów, autokomisji.



fot. Roman Kaszowski/EDYTOR.net



fot. Archiwum

### Janusz Łach, zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych śląskiego oddziału NFZ

– Na całym świecie jest tak, że to sprawca wypadku lub jego ubezpieczyciel ponosi konsekwencje finansowe. Tylko w naszym kraju koszty leczenia pacjentów po wypadkach komunikacyjnych ponosimy my wszyscy. A są to ogromne koszty. Po to m.in. są stworzone kosztochłonne Szpitalne Oddziały Ratunkowe, aby przyjmować pacjentów poszkodowanych w tego typu zdarzeniach. Przypominam jednocześnie, że nakładów wymagają na ogół urazy wielonarządowe. Potem następuje długotrwałe leczenie i w konsekwencji rehabilitacja. Wydaje się, że przy skromności środków finansowych przeznaczonych na leczenie jest logicznym, żeby podjąć dyskusję nad tym, czy część składki na OC nie powinna służyć finansowaniu świadczeń zdrowotnych.

Ma to sens, ponieważ w skali kraju mamy do czynienia z kilkuset tysiącami wypadków. W przypadku województwa śląskiego w 2005 r. w szpitalach hospitalizowano z tytułu wypadków komunikacyjnych 6830 pacjentów. Łącznie dla tych pacjentów wykonano 7676 hospitalizacji, a koszty leczenia wyniosły 16,2 mln zł. Do tego trzeba dodać koszty transportu, rehabilitację i późniejsze leczenie ambulatoryjne włącznie z refundacją leków. Wydatki te w skali województwa śląskiego przekraczają kwotę 25 mln zł rocznie. Musimy mieć świadomość, że obowiązkowe ubezpieczenie OC, tak jak w innych krajach, powinno pozwolić na sfinansowanie kosztów leczenia osób poszkodowanych, a nie tylko do pokrycia kosztów napraw pojazdów mechanicznych.

Małgorzata Wawrzyniak

termedia  
wydawnictwa

**Bezpłatny  
dostęp**

[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

do archiwum internetowego  
czasopism