

Ubezpieczenia zdrowotne: do jakiego modelu zmierzamy?

# Potrzeba wiedzy i woli

WOJCIECH KUTA  
ANNA KACZMAREK

**R**ozmowy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych trwają w Polsce od 20 lat. I na tym się na razie kończy – przypomnieli uczestnicy sesji „Finansowanie świadczeń i przyszłość ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce” podczas VIII Forum Rynku Zdrowia.

– Obecnie musimy skoncentrować się przede wszystkim na uporządkowaniu systemu, a dopiero później zastanawiać się nad innymi propozycjami, np. ewentualnym wprowadzeniem konkurencji dla Narodowego Funduszu Zdrowia – mówiła prezes NFZ Agnieszka Pachciarz.

## Po pierwsze koordynacja

Podkreślała, że pacjenci powinni znać relację pomiędzy wielkością środków wpływających w ramach składki zdrowotnej a faktycznymi kosztami leczenia w Polsce. Agnieszka Pachciarz poinformowała, że Fundusz zaczyna wdrażać rozwiązanie, pozwalające pacjentom, poprzez konta internetowe, sprawdzanie swojej historii leczenia w zestawieniu z kosztami oraz w porównaniu z opłacaną składką zdrowotną.

Prezes NFZ stwierdziła również, że wadą obecnego systemu jest zbyt duża liczba świadczeniodawców w stosunku do potrzeb epidemiologicznych. – Najlepszym rozwiązaniem byłby podmiot określający wspomniane potrzeby i liczbę świadczeniodawców mogących ubiegać się o kontrakt z Funduszem – zauważyła prezes.

– Brakuje obecnie skoordynowanego rynku świadczeniodawców, a z drugiej strony dysponujemy jedynie planem zakupów i niedoskonałą procedurą konkursową. Dlatego płatnikowi trudno w takim systemie funkcjonować – tłumaczyła prezes Funduszu. – Bardzo dobrym roz-

wiązaniem byłoby, gdyby podmiot biorący pod uwagę m.in. dane epidemiologiczne, dopuszczał możliwość ubiegania się określonych podmiotów o zawarcie umowy z płatnikiem.

Mówiąc o planach likwidacji Centrali NFZ, Agnieszka Pachciarz zwróciła uwagę, że powinien mimo wszystko istnieć nadzór nad regionalnymi oddziałami płatnika.

## Gdy składka nie rośnie

Były minister zdrowia, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie Marek Balicki stwierdził, że zasadniczym problemem obecnego systemu jest wysokość finansowania ze środków publicznych. Jego zdaniem, kryzys, zahamowanie wzrostu wynagrodzeń i wzrost bezrobocia spowodują mniejsze wpływy ze składki zdrowotnej w sytuacji, kiedy potrzeby



**MAREK BALICKI,**  
dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie, były minister zdrowia  
Zahamowanie wzrostu wynagrodzeń i wzrost bezrobocia spowodują niższe wpływy ze składki zdrowotnej w sytuacji, kiedy potrzeby zdrowotne nie zmniejszają się. Jeżeli pieniędzy jest wciąż za mało, a kryzys narasta, to trzeba zastanowić się nad bardziej precyzyjnym określeniem priorytetów w ochronie zdrowia.

zdrowotne nie zmniejszają się. – Jeżeli pieniędzy jest wciąż za mało, to trzeba zastanowić się nad bardziej precyzyjnym określeniem priorytetów – uważa Marek Balicki.

Były minister zdrowia przypomniał, że obecnie mamy szeroki zakres finansowania ze środków publicznych, ale należy się zastanowić, co powinno być finansowane, jeśli kryzys ekonomiczny będzie narastał. – Może warto wrócić do pomysłu wprowadzenia elementów współpłacenia, który zyska zapewne poparcie ze strony środowiska ekspertów. Sądzę, że można spodziewać się także zrozumienia opinii publicznej dla takiego rozwiązania – dodał Balicki.

Pozytywnie odniósł się również do pomysłu uregulowania rynku świadczeniodawców: – Należy zastanowić się nad licencjonowaniem placówek, czyli określaniem, która spośród nich może ubiegać się o środki publiczne – zaznaczył dyrektor Szpitala Wolskiego. – Takie licencje powinny być wydawane na co najmniej 10 lat.

## Finansowanie szpitali

Dyrektorzy dużych lecznic, pytani o ich sytuację ekonomiczną, wskazywali m.in. na konieczność wprowadzenia regulacji, zapewniających odpowiedni poziom finansowania działalności szpitali.

Krystyna Grzenia, dyrektor Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha w Gdańsku, który jest jedną ze strategicznych lecznic w regionie, mówiła m.in. o specyfice i zasadach finansowania świadczeń w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR). – Jako szpital strategiczny ponosimy koszty pozostawania w stałej gotowości, a jednocześnie musimy realizować planowe świadczenia – tłumaczyła dyrektor gdańskiego szpitala.

Placówka ta jest od pewnego czasu w sądowym sporze z NFZ, do- //

o tym sposobu rozliczania przez płatnika świadczeń w SOR, który – w ocenie dyrekcji lecznicy – nie jest adekwatny do rzeczywistych kosztów działalności tego oddziału.

– Innym problemem okazało obniżenie przez Fundusz w 2011 r. limitu wykonywanych świadczeń, m.in. w SOR. Stało się tak, mimo że nie zmniejszyła się zgłaszalność pacjentów, co więcej – ta zgłaszalność rośnie – dodała dyrektor Grzenia.

O problemach dotyczących funkcjonowania szpitali klinicznych mówił Jarosław Kozera, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Liczne działania restrukturyzacyjne pozwoliły od ubiegłego roku zredukować zobowiązania tej jednostki z ok. 100 mln do 30 mln zł. – Zadłużenie nie jest więc obecnie podstawowym problemem naszego szpitala – powiedział dyrektor Kozera. Przyznał także, iż zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, szpitale są traktowane jak przedsiębiorstwo i mają działać efektywnie.

– Wciąż jednak wiele problemów w systemie czeka na rozwiązanie. Dlatego uważam, iż nasz szpital, podobnie jak wiele innych, nadal powinien funkcjonować jako publiczny ZOZ, a nie być przekształcany w spółkę – uważa dyrektor Jarosław Kozera.

– Jestem optymistą w kwestii skutków wprowadzanych w naszym szpitalu działań naprawczych. Natomiast musimy zadać sobie pytanie – co dalej? Tak naprawdę nadal nie jest zdefiniowana rola i model szpitala uniwersyteckiego w naszym systemie. Konkurujemy z innymi placówkami o te same pieniądze z NFZ, bez uwzględnienia – istniejącej przecież w praktyce – referencyjności ośrodków – dodał dyrektor bydgoskiego „Jurasza”. – Koncentrujemy się na rozwiązywaniu problemów szpitala, m.in. finansowych, zamiast na budowaniu oferty świadczeń dla pacjentów.

### Jaki rynek ubezpieczycieli

Uczestnicy dyskusji wskazywali, że nadal – mimo kilku już wariantów



Krystyna Grzenia,  
dyrektor Szpitala Specjalistycznego  
św. Wojciecha w Gdańsku



Małgorzata Surdek, prawnik i partner  
w kancelarii CMS Cameron McKenna



Tomasz Kaniewski, broker z Biura  
Ubezpieczeń na Życie EIB SA

projektu ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym – regulator nie określił jasno, do jakiego modelu ubezpieczeniowego zmierzamy: czy dodatkowe ubezpieczenia mają być komplementarne (uzupełniające ofertę publiczną), równoległe (suplementarne) czy substytucyjne (jak m.in. w Niemczech).

Prawnik i partner w kancelarii CMS Cameron McKenna Małgorzata

Surdek podkreśliła, że obecnie nie wykorzystujemy pełnego potencjału szpitali ze względu na limity świadczeń. W jej ocenie, wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych pozwoliłoby na zmianę tej sytuacji. – Tylko poprzez konkurencyjność można zwiększyć jakość świadczeń zdrowotnych – podkreślała. Jej zdaniem, odłożenie w czasie rozwiązań ustawowych wprowadzających płatników prywatnych – rozczarowuje. – Zgromadziliśmy już wiele doświadczeń. Powinniśmy wyjść od tego, co chcemy zaproponować pacjentom – wyjaśniała Małgorzata Surdek.

– Zgadzam się natomiast z prezes Agnieszką Pachciarz, iż wiele kwestii w systemie wymaga uporządkowania. Konieczne jest koordynowanie rynku świadczeniodawców oraz unikanie kontraktowania zbędnych usług – stwierdziła mec. Surdek.

Doradca zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń Dorota Fal, zwróciła z kolei uwagę, że rynek ubezpieczeń zdrowotnych jest rynkiem produktów niskomargowych.

– Ubezpieczenia zdrowotne są oczywiście dla ubezpieczycieli potencjalnym rynkiem. Zarabia się jednak na nim niewiele. Dodatkowe ubezpieczenia mają zatem sens jedynie wówczas, gdy są powszechne – podkreśla ekspert PIU, dodając, że obecna organizacja systemu ochrony zdrowia w naszym kraju nie gwarantuje równości dostępu do świadczeń.

### Kto wykreuje rynek

Dorota Fal przypomniała, że wprowadzenie systemu, w którym część osób wykupuje dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, jest o tyle korzystne, że odciążają one publicznego płatnika, nie ustawiając się w kolejce do świadczeń.

– Trudno jednak będzie zbudować powszechny system dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych bez odpowiednich zachęt dla obywateli i kompleksowości tego systemu – od profilaktyki do świadczeń szpitalnych. A właśnie sektor szpitalny najbardziej potrzebuje dodatkowych środków – stwierdza Dorota Fal.

– Zabrakło wiedzy, wyobraźni i woli – ocenił Adam Pustelnik, ekspert w dziedzinie ubezpieczeń, odpowiadając nam na pytanie, dlaczego od 20 lat nie powstał w Polsce dojrzały system ubezpieczeń zdrowotnych, w którym funkcjonowałyby wielu płatników. Jego zdaniem, rządzący nie zdają sobie sprawy z roli ubezpieczeń w systemie ochrony zdrowia.

– Są one traktowane jako dodatek, kolejne źródło środków. I jest w tym oczywiście trochę prawdy, ale jednocześnie są one immanentną częścią systemu – stwierdził Adam Pustelnik.

– Jeśli chcemy mieć ubezpieczenia zdrowotne, musimy zrobić jedną z dwóch rzeczy: albo zaplanować docelowy system ochrony zdrowia w Polsce, albo pozwolić na oddolny rozwój ubezpieczeń – wówczas to sami ubezpieczyciele wykreują ten rynek – dodał ekspert. Adam Pustelnik podkreślił podczas sesji, że społeczeństwa krajów, w których funkcjonują konkurujący ze sobą płatnicy, są o wiele bardziej zadowolone ze swojej ochrony zdrowia niż ma to miejsce w Polsce.

### Potencjał

Jak eksperci oceniają potencjał rynku ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce? Z jednej strony mówi się o 20-30 mld zł wydawanych poza składką publiczną. Z drugiej strony – niektóre badania opinii społecznej wskazują, że z dodatkowej, komercyjnej oferty skorzystałoby ok. 10% obywateli, a inne sondaże, że nawet 30-40%. Czy nie tkwi w tych szacunkach sprzeczność?

– Myślę, że nie ma takiej sprzeczności, natomiast mamy do czynienia z pewnym nieporozumieniem. Wydatki na prywatną opiekę zdrowotną w Polsce to nie tylko abonamenty i ubezpieczenia – stwierdza Tomasz Kaniewski, broker z Biura Ubezpieczeń na Życie EIB SA.

– Według danych, którymi dysponujemy, na 31 mld prywatnych wydatków zdrowotnych, składają się świadczenia typowo szpitalne (ok. pół mld zł), 4,5 mld zł przypada na



**DOROTA FAL,**  
doradca zarządu Polskiej Izby  
Ubezpieczeń

Trudno jednak będzie zbudować powszechny system dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych bez odpowiednich zachęt i kompleksowości tego systemu – od profilaktyki do świadczeń szpitalnych. A właśnie sektor szpitalny najbardziej potrzebuje dodatkowych środków.

różnego rodzaju usługi stomatologiczne, 7-8 mld na diagnostykę i wizyty u specjalistów, zaś aż 18 mld zł pochłaniają wydatki Polaków na leki – wyliczał Tomasz Kaniewski, stwierdzając, iż tak naprawdę do zagospodarowania przez dodatkowych płatników jest ok. 7 mld zł.

Tomasz Kaniewski zwrócił też uwagę, iż nowym, ciekawym kierunkiem rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych w dobie starzejących się społeczeństw, może okazać się oferta swo-



Robert Mołdach, ekspert ds. ochrony  
zdrowia Pracodawców RP



**ADAM PUSTELNIK**  
ekspert w dziedzinie ubezpieczeń

Jeśli chcemy mieć system ubezpieczeń zdrowotnych, musimy zrobić jedną z dwóch rzeczy: albo zaplanować docelowy system ochrony zdrowia w Polsce, albo pozwolić na oddolny rozwój ubezpieczeń – wówczas to sami ubezpieczyciele wykreują ten rynek.

istego „ubezpieczenia od kosztów starości”, w tym opieki pielęgnacyjnej, medycznej, leków stosowanych w chorobach przewlekłych. Takie produkty ubezpieczeniowe pojawiają się już w niektórych krajach Europy.

### Cel planowanych zmian

Robert Mołdach, ekspert ds. ochrony zdrowia Pracodawców RP, podobnie jak wielu uczestników VIII Forum Rynku Zdrowia, odniósł się do planowanych przez resort zdrowia zmian, w tym likwidacji Centrali NFZ i usamodzielnienia oddziałów regionalnych publicznego płatnika.

– Należy przede wszystkim zapytać o cel projektowanych zmian. Możemy bowiem dzielić NFZ, łączyć agencje, tylko czy z takich działań coś wyniknie? Na pewno trochę lepsze gospodarowanie środkami publicznymi. Z drugiej jednak strony większe koszty spadną na samorządy – mówił Robert Mołdach.

Wyraził nadzieję, że planowane reorganizacje to jedynie podbudowa dla bardziej zasadniczych zmian: – Także tych, o których mówili moi przedmówcy w tej sesji – podsumował Robert Mołdach. //