

# Powrót do przeszłości



For: iStockphoto.com Zx

Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że toczą się prace nad przywróceniem wprowadzonego przez prof. Zbigniewa Religę, skasowanego zaś przez Ewę Kopacz odpisu od ubezpieczenia komunikacyjnego przeznaczonego na leczenie ofiar wypadków. Temat ten wywołał ponownie głośny lament ubezpieczycieli i lobbystów. Przypomnijmy więc, jak to działało przed laty, i zastanówmy się, czy takie rozwiązanie ma sens w rozumieniu ogólnym oraz jak powinno być skonstruowane, aby uniknąć poprzednich błędów.

Argumentem Ministerstwa, z którym trudno się nie zgodzić, jest konstatacja, że ubezpieczyciel w ramach ściąganej składki refinansuje wyłącznie szkody dotyczące strat materialnych uczestników wypadków. Zupełnie poza składką OC i NNW, a co za tym idzie – poza odpowiedzialnością są szkody dotyczące ludzkiego zdrowia i życia. Jediną odpowiedzialnością pozostaje odpowiedzialność karna, a koszty leczenia ofiar spadają na system opieki zdrowotnej. Nie oszukujmy się – ktoś za to leczenie płaci, tzn. osoby, które regulują składkę zdrowotną, choć nie mają nic wspólnego z zaistniałym zdarzeniem. Jest to kolejny przykład „jazdy na gapę” – sytuacji, w której jedne grupy są uprzywilejowane względem drugich przy finansowaniu systemu. Dajmy całkowicie wirtualny przykład: bogaty przedsiębiorca swoim rocznym mercedesem CLS powoduje kolizję z 20-letnim fiatem 126p, w którym jadą cztery osoby. Wszystkie cztery lądują częściowo na OIOM-ie, częściowo na ortopedii. Przedsiębiorca otrzymuje

mandat bądź w najgorszym wypadku wyrok w zawieszeniu. Leczenie ofiar kosztuje kilkaset tysięcy złotych lub więcej, a sprawca jest obciążony wyłącznie swoją comiesięczną składką zdrowotną w wysokości niespełna 300 zł. Na dodatek na kolejnym grillu gardłuje, dlatego on musi taką składkę płacić, kiedy nie ma czasu chorować. Uważam, że należy z tym skończyć i wrócić do dobrych bismarckowskich zasad proporcjonalnego ściągania składki zdrowotnej i obciążania odpowiedzialnością za wywoływane szkody zdrowotne. Odpowiedzialnością rozumianą jeszcze szerzej, np. obciążaniem płatnością na system opieki zdrowotnej firm trucicieli czy np. producentów papierosów, ale to już temat na inny artykuł. Wracając zatem do głównego wątku...

## O tym, co już było, i o błędach, które wykorzystano

Konieczność zmierzenia się z problemem finansowania leczenia ofiar wypadków podniósł jako pierw-

szy prof. Zbigniew Religa w okresie swojej krótkiej, dwuletniej kadencji na stanowisku ministra zdrowia. Obowiązek przekazywania środków na leczenie przez ubezpieczycieli jako sztywny odpis od ubezpieczenia OC wprowadzono ustawowo w maju 2007 r. z mocą od października 2007 r. Stało się to praktycznie na koniec urzędowania Pana Profesora, w związku z wcześniejszymi wyborami parlamentarnymi. Niestety zarówno sama ustawa, jak i przepisy wykonawcze do niej zawierały błędy, a od listopada 2007 r. nie miał już kto bronić ustawy ani korygować jej wad. Ewa Kopacz, która objęła stanowisko ministra zdrowia, była jej zdecydowanym przeciwnikiem. Po objęciu stanowiska ochoczo zabrała się więc do demontażu ustawy, która w listopadzie 2008 r. kolejną specustawą została zlikwidowana. Cóż takiego wносиła ustawa prof. Religi?

Ano wносиła, że odpowiedzialność za leczenie ofiar wypadków spada na ich sprawców. Egzekwowanie materialnej odpowiedzialności przerzucono na ubezpieczycieli poprzez ustalenie wskaźnika odpisu od wpływów ze składki OC, a w przypadku wypadku spowodowanego przez osoby nieubezpieczone na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Wysokość odpisu określono szacunkowo na podstawie wpływów z polis i wydatków NFZ na leczenie ofiar wypadków. W ustawie przyjęto, że w okresie od 1 października 2007 r. do 31 grudnia 2008 r. wskaźnik ten wyniesie 12% – można się tylko domyślać, że kolejny wskaźnik miał się opierać na bardziej twardych danych i zastąpić ten szacunkowy. I wszystko byłoby bardzo dobrze, gdyby rozwiązań szczegółowych nie oddano w ręce administracji. A ta jak zwykle tak skomplikowała sprawę, że korzyści specjalnych z ustawy nie było, a przeciwnicy dostali do ręki nie byle jaki oręż, ale cały arsenał.

Pierwszym błędem było nieprzyjęcie najprostszego rozwiązania, polegającego na ustaleniu, że odpis jest należny w wysokości adekwatnej do poniesionych kosztów na leczenie wszystkich poszkodowanych i postawieniu w tym miejscu przysłowiowej kropki. Czy taka zasada byłaby zaskarżalna? W naszym państwie wszystko jest możliwe, ale kosztów leczenia nie pokrywa się z indywidualnych składek płacącego ani nawet grupy osób płacących składki. Leczenie rolników jest wielokrotnie droższe niż składki płacone przez KRUS, a jakoś nikt o niekonstytucyjności nie krzyczy. W tym jednak przypadku przyjęto zasadę, że z uzyskanych środków finansuje się leczenie konkretnej osoby, która poniosła szkodę, ustala się każdorazowo rzeczywiste koszty jej leczenia i występuje indywidualnie do NFZ o ich pokrycie. Ponieważ dodatkowo należało spełnić szereg wymagań formalnych, tzn. potwierdzić, że osoba ta rzeczywiście poniosła szkodę w wypadku komunikacyjnym, ustalić sprawcę i potwierdzić jego ubezpieczenie OC bądź jego brak, spowodowało to niekończącą się korespondencję pomiędzy szpitalami, NFZ a policją (zwłaszcza wobec braku spójnych narzę-

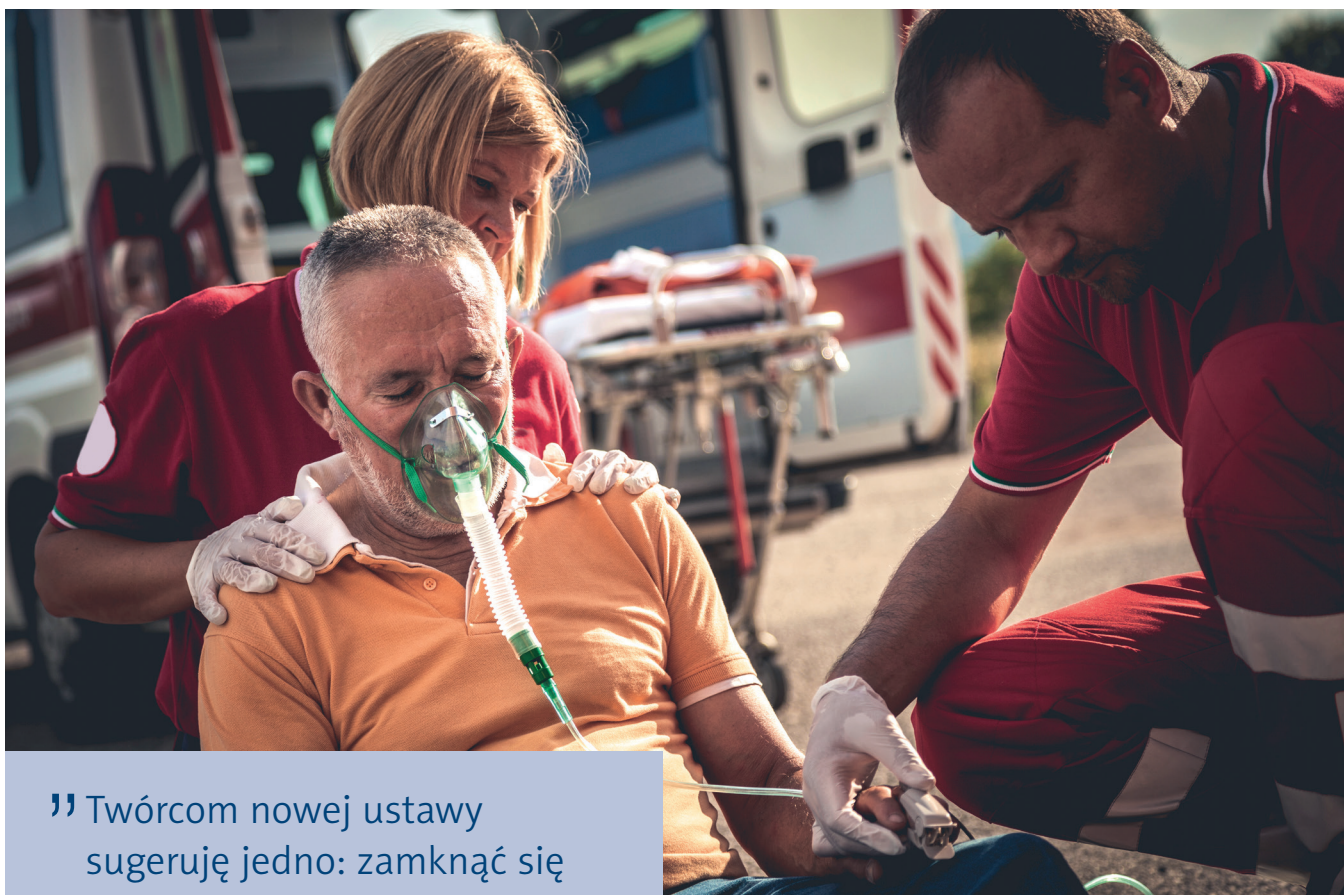
„Konieczność zmierzania się z problemem finansowania leczenia ofiar wypadków podniósł jako pierwszy prof. Zbigniew Religa w okresie swojej krótkiej, dwuletniej kadencji na stanowisku ministra zdrowia”

dzi informatycznych). Poza tym, jeżeli ofiara spędziła kilka miesięcy na OIOM-ie czy ortopedii, a następnie przez kolejne kilka miesięcy musiała być rehabilitowana, a odbywało się to w różnych szpitalach i przychodniach, to nie bardzo było wiadomo, jak to raportować i płacić – częściowo czy na koniec leczenia. Na 2008 r. Fundusz z odpisu składki ubezpieczeniowej otrzymał ok. 700 mln zł i w żaden sposób nie był w stanie ich sensownie wydać zgodnie z przyjętymi regulacjami. Skończyło się na tym, że likwidując ustawę, zezwolono Funduszowi, aby przeznaczył te środki na inne świadczenia zdrowotne.

Ustawę utopiło przede wszystkim przeregulowanie i brak narzędzi informatycznych, aby temu poddać. Tym właśnie podpierał się rzecznik Ministerstwa Zdrowia, informując przed laty o odstąpieniu od finansowania leczenia przez ubezpieczycieli. Właśnie stworzenie takich narzędzi miało pozwolić na powrót do pomysłu. W świetle zdarzeń wokół Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia śmiech pusty ogarnia. Zresztą jestem w stanie uwierzyć, że gdyby nawet takie narzędzia powstały, to stworzono by kolejną regulację, która by to utrudniła. Wystarczy przytoczyć jako przykład pakiet onkologiczny, który teoretycznie pomaga pacjentom, ale uzyskanie wynagrodzenia w ramach pakietu jest już nie lada wyzwaniem. Wydaje się, że podobnie może być z właśnie opracowywanymi zasadami koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży i poro-  
dzeniu.

### Jakimi narzędziami walczone z odpisem

W latach 2007 i 2008 walkę toczyli ubezpieczyciele i ich lobbyści, bo rozwiązanie w oczywisty sposób uderzało w zyski. Pierwszym argumentem i narzędziem było hasło, że konieczność tworzenia odpisu spowoduje wzrost składek. Ale to jest przecież oczywiste – jeżeli zakres odpowiedzialności się zwiększa o koszty leczenia ofiar, to składka może być większa. Jedynym kontrolerem wzrostu jest konkurencja między ubezpieczycielami. Niestety w polskiej polityce i rodzinnych rozmowach niezmiernie modne jest marzenie o obniżaniu podatków i oczekiwanie na sprawne usługi publiczne.



„Twórcom nowej ustawy sugeruję jedno: zamknąć się w jednym pokoju z dobrymi prawnikami i nie wpuszczać do niego ani jednego pracownika Ministerstwa i Funduszu”

Jakoś mało się przebija, że aby mieć sprawną opiekę zdrowotną, trzeba na nią przeznaczyć nakłady porównywalne do tych, które są w innych krajach. A na to trzeba pieniędzy. To, z której one strony popłyną, jest obojętne, bo i tak będą to nasze podatki albo dług do spłacenia dla naszych dzieci i wnuków. Dlatego argument o wzroście składki miał znaczenie tylko i wyłącznie populistyczne, ale trzeba przyznać – dość istotne, bo pomagał przysparzać wrogów. Przypomnę, że po wprowadzeniu ustawy w październiku 2007 r. składki OC wzrosły o ok. 10%. Wystarczy poszukać w artykułach prasowych z tamtego okresu. Kiedy jednak ustawę skasowano, składki nie spadły. Znowu pobieżna archiwalna prasówka pozwala poznać argumenty tego typu, że rząd ma zamiar objąć ubezpieczycieli bezpośrednią odpowiedzialnością za pokrywanie kosztów leczenia. Rzeczywiście, wspomniano o możliwości takiego rozwiązania, ale nigdy nie weszło ono nawet w stadium projektu, a stawki ubezpieczenia, jak już wspomniałem, pozostały wyższe.

Drugim argumentem miały być wady prawne przyjętej ustawy. Ubezpieczyciele zdołali nawet skonstruować wspólnie wnioski do Trybunału Konstytucyjnego, który jednakże nie został rozpoznany z powodu własnej inicjatywy rządu i zniesienia ustawy. Jakie byłoby orzeczenie TK, nie mam pojęcia. Jeżeli jednak przypomnimy, że wiele orzeczeń TK chroniło prawa nabyte niektórych grup, stawiające je w o wiele korzystniejszej sytuacji niż ogół społeczeństwa, a jednocześnie TK uznał za zgodne z konstytucją przejście przez państwowy ZUS z kont OFE odkładanych składek emerytalnych (stanowiących przecież część naszego własnego wynagrodzenia brutto, więc naszą własność) – to powiem, że wyrok mógłby być każdy.

Teraz, kiedy powraca pomysł przywrócenia „podatku Religi”, jak średnio wdzięcznie określano sens ustawy, powraca jak bumerang argumentacja i retoryka interesariuszy. No to przytoczmy kontrargumenty. Czy chcemy, żeby pieniądze z naszej składki zdrowotnej, które wpłacamy z nadzieją, że kiedy będziemy potrzebowali pomocy medycznej, to otrzymamy ją niezwłocznie i w przyzwoitym standardzie, były wykorzystywane na leczenie naprutego wariata, który na bańce wylądował na drzewie, albo ofiar wypadku spowodowanego przez tego wariata? Może jednak zażądamy, aby to on zwrócił koszty leczenia? Przykład to dość drastyczny, zwłaszcza że po ewentualnym powrocie ustawy należności za pijanego pokryłby nie ubezpieczyciel, ale

Fundusz Gwarancyjny, który mógłby ściągać od niego pieniądze nawet przez całe dalsze życie.

Poza tym składka OC, którą płacimy, i tak nijak się ma do kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela. Jest rzeczą dość powszechnie znaną, że ubezpieczenia komunikacyjne są dla ubezpieczycieli deficytowe. Trochę jak w szpitalu: na kardiologii interwencyjnej zarobimy, na pediatrii stracimy – ważne, żeby w sumie wyjść na swoje. Co prawda my mamy ceny narzucone, ubezpieczyciele zaś mogą je kształtować na warunkach rynkowych. Ale największe zyski osiągają tam, gdzie konkurencja jest najmniejsza. Podobno, żeby było śmieszniej, do najzyskowniejszych należy OC od działalności leczniczej. Niewiele brakowało do drugiego „złotego jajka” – obowiązkowych ubezpieczeń od zdarzeń medycznych, ale na szczęście ich wprowadzenie jest ciągle odraczane. Tak czy inaczej, jeżeli nie dojdzie do umowy cenowej, to ubezpieczyciele wcale nie muszą istotnie podnieść składek komunikacyjnego OC, ponieważ mogą stracić wielu klientów na rzecz konkurencji.

### **Jak wyliczyć odpis i jak go rozliczyć, czyli precz z administracją**

Twórcom nowej ustawy sugeruję jedno: zamknąć się w jednym pokoju z dobrymi prawnikami i nie wpuszczać do niego ani jednego pracownika Ministerstwa i Funduszu. Każda wątpliwość i komplikacja w ustawie może zostać wykorzystana przeciwko niej. Napoleon powiedział twórcom konstytucji konsularnej z 1799 r.: „piszcie krótko a niejasno”, ale Napoleon posiadał sto procent władzy i wszelkie niejasności mógł rozstrzygać na swoją korzyść. W przypadku dyskutowanej ustawy niejasności uderzą w jej twórców i w nią samą.

Nie ma żadnych powodów, aby odpis był przeznaczony na leczenie konkretnego poszkodowanego, jak to uregulowano poprzednio. Płacona przeze mnie składka nie jest przeznaczana na moje leczenie ani na poszczególne „rodzaje i zakresy świadczeń zdrowotnych”. Odpis musi być jedynie w miarę rzetelnie naliczany, natomiast jego redystrybucja nie powinna być w ogóle regulowana, zwłaszcza w ustawie. Minister zdrowia i prezes NFZ, czy szef innego płatnika, powinni natomiast ustalić, że np. ekwiwalent odpisu trafi w części na finansowanie ratownictwa medycznego, w części – traumatologii, w części – rehabilitacji. Obecne hasło, że z odpisu będziemy finansować SOR-y, jest zbyt dużym uproszczeniem i może być wykorzystane przeciw twórcom projektu.

Jeszcze raz wróć do niewłaściwego poboru składki zdrowotnej. Fakt, że składka jest pobierana nierówno i istnieje cała rzesza „jeżdżących na gapę” – rolników, bezrobotnych, samozatrudnionych – podnoszono już dziesiątki razy. Ale mało kto mówi, że jesteśmy jednym z bardzo nielicznych krajów UE, gdzie składkę płaci wyłącznie pracobiorca ze swojego wynagrodzenia.

W większości krajów składka w mniejszym lub większym stopniu jest płacona przez pracodawcę. Z tego też powodu tamte systemy są bogatsze od naszego. Jak już wspomniałem wcześniej – czemu nie obciążyć karną opłatą na system opieki zdrowotnej firm trucicieli, czy producentów używek? Musimy znaleźć pieniądze na finansowanie systemu przy nadal dość biednym społeczeństwie. Jeżeli z tego powodu wprost od ludzi nie da się ściągnąć wystarczającej składki, to może niech zaczną ją płacić ci, którzy bezpośrednio lub pośrednio generują wydatki systemu. To chyba właściwa droga.

Kiedy w 2008 r. likwidowano ustawę obciążającą firmy ubezpieczeniowe odpisem z komunikacyjnego OC, dywagowano, że w zamian wprowadzi się obowiązek bezpośredniego obciążania ubezpieczycieli kosztami leczenia ofiar wypadków. Nic z tego nie wyszło, ale taka możliwość stała się alibi dla ubezpieczycieli, aby nie obniżyć cen OC pomimo likwidacji odpisu. Czy to rozwiązanie stanowiłoby jakąś sensowną alternatywę? Myślę, że absolutnie nie. Koszt i mitręga przy składaniu rozszczeń do ubezpieczycieli, spory z nimi, być może nawet postępowania sądowe stałyby się prostym następstwem przyjęcia takiego rozwiązania. Większość szpitali zrezygnowałaby w ogóle z takiej możliwości, szczególnie przy mniejszych urazach, ponieważ koszt odzyskania należności mógłby przekraczać wartość usługi. Znowu dalibyśmy popracować i zarobić administracji i prawnikom, a system niewiele by na tym skorzystał.

### **Nie podwyższajmy podatków, czyli krótkowzroczna bezmyślność**

Jeszcze raz wróć do tematu hasła o niepodwyższaniu podatków. Jeden z moich kolegów sprzed lat, zresztą lekarz, lubił powtarzać „stare chińskie przysłowie” – obyśmy płacili wysokie podatki. Rozumiał to w taki sposób, że wysokie podatki są skutkiem wysokich zarobków. Chociaż rozumiał to dość prosto, to ujął w zasadzie meritum rzeczy. Największym problemem naszego kraju jest to, że większość Polaków zarabia bardzo mało, więc należny podatek jest bardzo niski. Z drugiej strony pozwalamy sobie na znacznie większe luki w ściągłości podatków niż większość krajów UE. Z tego powodu mamy biedny system opieki zdrowotnej, zagrożone emerytury w przyszłości, niedofinansowane uczelnie wyższe czy policję. Mamy słabe, niewydolne i głęboko zadłużone państwo. Jeżeli chcemy żyć w normalnym kraju, powinniśmy uczciwie płacić podatki. Niektórzy nazywają to nowoczesnym patriotyzmem. Dlatego nie słuchajmy populistów i lobbystów mówiących o konieczności obniżania podatków. Wprowadzenie odpisu od komunikacyjnego OC jest właśnie takim krokiem w normalność.

Maciej Biardzki

*Autor jest prezesem Wielospecjalistycznego Szpitala w Miliczu, byłym dyrektorem ds. medycznych wrocławskiego NFZ.*