

Warszawa, dn. 2008-08-26



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-RP-070-13015-1/JC/08

SECRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 28.08.08
nr. 6260, podpis. ML

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 27.08.08.
nr. 5058, podpis. [signature]

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W związku z oświadczeniem Pana Senatora Jana Dobrzyńskiego, złożonym podczas 17. posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 7 sierpnia 2008 r., przekazanym przy piśmie z dnia 13 sierpnia 2008 r. (znak: BPS/DSK-043-815/08), dotyczącym leczenia ofiar wypadków, uprzejmie informuję, iż Minister Zdrowia nie zamierza rezygnować z uregulowania kwestii kompensacji szkody, jaką publiczny płatnik świadczeń opieki zdrowotnej ponosi w związku z leczeniem ofiar zdarzeń, za których odpowiedzialność ponoszą inne osoby.

Kwestia zasadności wprowadzenia regulacji prawnych umożliwiających publicznemu płatnikowi świadczeń odzyskanie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w związku ze zdarzeniami, za które odpowiedzialność ponoszą inne osoby, nie budzi wątpliwości.

Zasadnicze zastrzeżenia jednakże budzi sposób kompensacji szkody, wprowadzony ustawą z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 133, poz. 922).

Powyższa ustawa wprowadziła dwa mechanizmy kompensacji szkody: pierwszy opierający się na indywidualnym dochodzeniu roszczeń o zwrot poniesionych kosztów od sprawców

zdarzeń, implikujących konieczność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, oraz drugi dotyczący wyłącznie wypadków komunikacyjnych, polegający na obciążeniu zakładów ubezpieczeń obowiązkiem comiesięcznego odprowadzania na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia opłaty ryczałtowej.

Obecnie przygotowywany w Ministerstwie Zdrowia projekt *ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (tzw. ustawy OC)* w całości odstępuje od systemu kompensacji szkody opartej na opłacie ryczałtowej.

Odstąpienie od tego rozwiązania uzasadnione jest szeregiem argumentów. Wejście w życie projektowanych przepisów spowodowało wzrost składki na ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Ponadto ustawa zakładała, iż wysokość opłaty na kolejne lata (2009 r. i następne) zostanie ustalona przy uwzględnieniu faktycznie ponoszonych kosztów przez publicznego płatnika. Dla obliczenia wysokości stawki tej opłaty konieczne jest posiadanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zbiorczej informacji, która pozwoliłaby jednoznacznie zidentyfikować zdarzenia, sprawców szkód i poszkodowanych. W związku z tym, iż obecnie nie są prowadzone pełne bazy danych, pozwalające na właściwą identyfikację tych osób i zdarzeń, niemożliwe jest obliczenie kosztów, które Narodowy Fundusz Zdrowia faktycznie ponosi w związku z leczeniem ofiar wypadków komunikacyjnych. Niemożność jednoznacznej identyfikacji uczestników wypadków komunikacyjnych implikuje również problemy z rozliczaniem świadczeń ze środków zgromadzonych tytułem opłaty. Wadliwości związane z praktycznym wykonaniem uchwalonych przepisów przekładają się również na poważne zastrzeżenia pod adresem ustawy co do jej konstytucyjności. Ustawa regulująca opłatę ryczałtową zakłada bowiem, iż każdy zakład ubezpieczeń, bez względu na procent szkodowości w danym miesiącu rozliczeniowym jest zobowiązany uiszczać opłatę w jednakowej wysokości. Nawet zatem zakłady ubezpieczeń skupiające „bezwypadkowych kierowców” płacą obecnie opłatę w takiej samej wysokości jak te zakłady, w których procent szkodowości jest wysoki. Przekłada się to również na politykę składkową zakładów ubezpieczeń, które z uwagi na wzrost obsługi ubezpieczeń, podniosły stawki polis obowiązkowego OC. Taki mechanizm budzi wątpliwości pod kątem zasady równości, wyrażonej w art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Należy również wskazać, iż przyjęty mechanizm opierający się na placeniu ryczałtu odbiera tej opłacie charakter „opłaty kompensacyjnej”, albowiem jej wysokość nie oddaje zakresu rzeczywistej odpowiedzialności jaką ponosi zakład ubezpieczeń za osobę w nim

ubezpieczoną, która spowodowała zdarzenie, implikujące konieczność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, iż opłata ta nie ma charakteru kompensacyjnego, należałoby wnioskować, iż stanowi swoistą daninę publiczną. Wysokość tej daniny jednakże określana jest w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia (art. 131a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), co rodzi uzasadnione wątpliwości co do konstytucyjności takiej regulacji w kontekście art. 217 ustawy zasadniczej.

Projekt, który obecnie przygotowany jest w Ministerstwie Zdrowia rezygnuje z opłaty ryczałtowej na rzecz dochodzenia roszczeń o zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej od zakładów ubezpieczeń lub od sprawców szkód na osobie. Projektowana ustawa jednoznacznie przesądza o legitymacji czynnej podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz precyzuje sposób ustalania wysokości dochodzonych kosztów. W ten sposób projektodawca indywidualizuje odpowiedzialność sprawcy lub zakładu ubezpieczeń. Realizacja roszczeń odbywać się będzie poprzez uznanie roszczenia przez zakład ubezpieczeń albo na drodze postępowania sądowego. Możliwość natomiast dochodzenia przez publicznego płatnika świadczeń opieki zdrowotnej od sprawców szkód osobowych możliwa będzie wyłącznie wówczas, gdy wina sprawcy zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu karnego.

Wykonalność powyższych przepisów zależeć będzie od prawidłowego przepływu informacji o zdarzeniach, sprawcach oraz poszkodowanych. Ustawa zatem wyposaża Narodowy Fundusz Zdrowia w uprawnienie do pozyskiwania stosownych informacji od Policji, zakładów ubezpieczeń oraz organów prowadzących postępowanie w sprawie.

Proponowane przepisy zostały poddane uzgodnieniom zewnętrznym oraz konsultacjom społecznym. Projektowane rozwiązanie pozytywnie zostało ocenione m.in. przez Rzecznika Ubezpieczonych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz przez Polską Izbę Ubezpieczeń. Dodatkowo zostały w Ministerstwie Zdrowia przeprowadzone konsultacje i uzgodnienia z Policją, Narodowym Funduszem Zdrowia, Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym oraz Polską Izbą Ubezpieczeń, co do szczegółowych rozwiązań prawnych, pozwalających na praktyczną realizację projektowanych przepisów ustawowych.

Wejście powyższego projektu w życie nie będzie miało negatywnych skutków dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecne uregulowania prawne uniemożliwiają Funduszowi korzystanie ze zgromadzonych środków, natomiast odzyskiwanie od zakładów ubezpieczeń

lub sprawców szkód środków obrazujących rzeczywiste koszty leczenia poszczególnych osób, spowoduje, iż szkoda publicznego płatnika świadczeń opieki zdrowotnej zostanie w tym zakresie w całości naprawiona. Projektowane rozwiązania prawne nie spowodują wzrostu składki na ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Jak wynika m.in. z opracowania pt. *„Nowe zasady rozliczania kosztów leczenia ofiar wypadków komunikacyjnych* (dr M. Matczak, Dr T. Balasiński, P. Pawłowski, Biblioteka Ubezpieczeniowa, str. 73) w związku z obowiązywaniem przepisów o opłacie ryczałtowej zakłady ubezpieczeń przewidywały kolejny wzrost tej składki (o 18 procent). Wejście w życie projektowanych przepisów zapobiegnie tej podwyżce.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zapowiadane przez zakłady ubezpieczeń utrzymanie składki na podobnym poziomie nie wynika z wejścia w życie proponowanych w resorcie zdrowia regulacji, lecz z wejścia w życie przepisów zmieniających kodeks cywilny i rozszerzających katalog świadczeń, jakie ubezpieczyciele będą wypłacać osobom uprawnionym z polis. Wejście w życie nowych regulacji Kodeksu cywilnego oraz utrzymanie opłaty ryczałtowej uiszczanej w związku z leczeniem ofiar wypadków komunikacyjnych mogłoby spowodować dalszy wzrost składki OC.

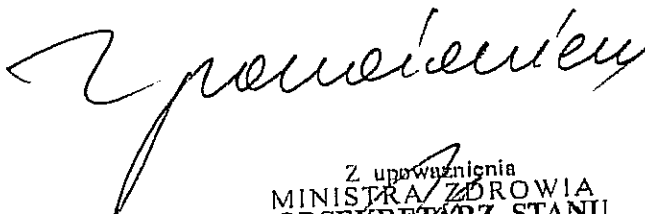
Nie można do końca również zgodzić się ze stwierdzeniem Pana Senatora, iż osoba która jeździ bezwypadkowo powinna ponosić koszty leczenia ofiar wypadków tak jak osoba która choruje powinna płacić składki na ubezpieczenie zdrowotne. Obowiązująca ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wprowadzają dwa różne obowiązkowe ubezpieczenia. Ubezpieczenie opiera się na zasadzie solidarności i przezorności a zatem z samego charakteru ubezpieczenia wynika, iż wszyscy ubezpieczeni uczestniczą (poprzez środki wpłacone do Funduszu lub do zakładów ubezpieczeń) w likwidacji szkód lub też w leczeniu poszkodowanych. Należy jednakże zwrócić uwagę, iż zakłady ubezpieczeń podnoszą składki na ubezpieczenie dla tych kierowców, którzy powodują najwięcej szkód. Przy konstrukcji szkody opartej na opłacie ryczałtowej (abstrahującej od indywidualizacji odpowiedzialności) wzrost składki dotyczył wszystkich ubezpieczonych, natomiast przy proponowanej konstrukcji kompensacji szkody wyższe składki będą mogli płacić Ci ubezpieczeni, którzy powodują najwięcej szkód.

Nie można się również zgodzić się z twierdzeniem, iż *„projektowana regulacja nie należy do najbardziej palących”*. Uchwalona rok temu ustawa nie funkcjonuje, a przez to nie osiąga

swego założonego celu, natomiast comiesięcznie opłaty ryczałtowe są odprowadzane przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia. Problemy z wykonaniem uchwalonych przepisów uniemożliwiają właściwe rozliczanie świadczeń, uruchomienie środków i finansowanie tych świadczeń świadczeniodawcom.

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż stosownie do uchwalonego art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r., Minister Zdrowia do dnia 30 listopada 2008 r. jest zobowiązany wydać rozporządzenie, w którym określi wysokość opłaty na rok 2009. Brak danych o rzeczywistych kosztach ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie ofiar wypadków komunikacyjnych uniemożliwia rzetelne określenie wysokości tej opłaty. Powyższy przepis powoduje, iż nowe rozwiązania prawne powinny wejść w życie przed 30 listopada 2008 r.

Przygotowany przez Ministra Zdrowia projekt we wrześniu trafi pod obrady Rady Ministrów, a następnie zostanie skierowany do Sejmu.



Z. upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Adam Fronczak