

STANISŁAW WIETESKA

sekubez@uni.lodz.pl

*Ubezpieczenie kosztów leczenia wyjeżdżających do krajów strefy
tropikalnej i międzywrotnikowej*

Medical Costs Insurance for Travellers to Tropical and Intertropical Countries

Słowa kluczowe: ubezpieczenia kosztów leczenia; strefa tropikalna i międzywrotnikowa

Keywords: medical insurance; tropical zone and the intertropical

Kod JEL: G29

Wstęp

Zwiększająca się liczba wyjazdów międzynarodowych (indywidualnych i zbiorowych) Polaków do odległych krajów, o całkowicie odmiennych od europejskich warunkach środowiskowych, geograficznych i higieniczno-sanitarnych, zawsze wiąże się z ryzykiem importowania do Polski chorób egzotycznych, do niedawna rejestrowanych w Polsce sporadycznie. Dodatkowo niedopatrzania w zakresie profilaktyki przedwyjazdowej i przestrzegania zasad higieny tropikalnej zwiększają prawdopodobieństwo zachorowań. W ogólnych warunkach zakładów ubezpieczeń spotykamy skromne ogólne założenia o ubezpieczeniu kosztów leczenia w krajach tropikalnych¹.

¹ W ogólnych warunkach zakładu ubezpieczeń Gothaer pt. „Ogólne warunki ubezpieczenia wyjazdów turystycznych w podróży” mówi się o chorobach tropikalnych, kosztach leczenia za granicą RP w kraju stałego pobytu. Niestety, nie precyzuje się dokładniej powyższego tematu w zakresie innych wy-

Celem artykułu jest rozpoznanie ryzyka zachowania wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej i międzyzwrotnikowej ze strony chorób tam istniejących. Zadaniem jest wskazanie na podstawowe parametry i założenia dla ubezpieczenia kosztów leczenia osób wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej i międzyzwrotnikowej. Artykuł napisano w oparciu o załączoną dostępną literaturę przedmiotu. Autor opracowania nie specjalizuje się w medycynie czy medycynie tropikalnej, jednak ze względu na wyraźne braki wiedzy zakładów ubezpieczeń i podróżujących w te rejonry pragnie zwrócić uwagę działom aktuarialnym i działom marketingowym na ten niedoceniany obszar działalności turystycznej.

1. Skala wyjazdów turystycznych i pozaturystycznych do krajów strefy tropikalnej. Pole ubezpieczeniowe

Pod pojęciem pola ubezpieczeniowego rozumiemy maksymalną liczbę osób wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej. Chęć podziwiania coraz bardziej niedostępnych i pozbawionych cywilizacji zakątków świata jest coraz większa. Corocznie wyjeżdża wiele osób do tej strefy. Dokładna liczba turystów nie jest znana, gdyż uwarunkowane jest to takimi czynnikami, jak operatywność biur podróży, sytuacja polityczna w danym regionie, prowadzona statystyka publiczna wyjazdów.

Według prognoz Światowej Organizacji Turystyki liczba podróżujących w 2010 r. wyniosła około 1 mld. Rokrocznie około 125 mln ludzi podróżuje z terenów niezagrażonych malarią do terenów zagrożonych malarią, zachorowania dotyczą 30 tys. osób (czyli około 1/4500). Najbardziej znane biura podróży, organizujące wyjazdy do krajów egzotycznych, to: Konsorcjum Polskich Biur Podróży, Logos Tour, Logos Travel Marek Śliwka, Opal Travel, Ecco Travel, Explorer [*Ranking organizatorów wyjazdów zagranicznych egzotycznych*, 2009, s. 26; *Ranking organizatorów wyjazdów zagranicznych egzotycznych*, 2011, s. 26].

W 2008 r. w Polsce było 2990 biur podróży [Wrzosomi, 2015, s. 18], z czego najwięcej w województwach: śląskim (418), mazowieckim (579), dolnośląskim (256), małopolskim (382). Z kolei najmniej odnotowano w województwach: lubuskim (49), świętokrzyskim (53), opolskim (58). W świetle danych Instytutu Turystyki w 2009 r. zagraniczne wyjazdy miały następującą strukturę: typowa turystyka (52%), odwiedziny (22%), wyjazdy służbowe (17%), inne cele (9%) [Kuna, Wroczyńska, Mayer, 2011, s. 9]. Wyjazdy do krajów egzotycznych przedstawia tab. 1.

jazdów. W ogólnych warunkach ubezpieczenia zakładu ubezpieczeń PZU Wojażer wprowadzono w załączniku nr 11 Ubezpieczenie Rezydenta. Ubezpieczenie to dotyczy wyjazdów zagranicznych. W ogólnych warunkach ubezpieczenia zakładu ubezpieczeń Warta Travel Plus wyjazdy zagraniczne są tylko fragmentarycznie zaakcentowane. W ogólnych warunkach ubezpieczenia zakładu ubezpieczeń Hestia Podróże niewiele miejsca zajmuje ubezpieczenie kosztów leczenia wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej.

Tab. 1. Zainteresowanie w Polsce wyjazdami do krajów egzotycznych w biurach podróży w latach 2012–2013

Rok	Państwa								Razem
	Kenia	Tajlandia	Sri Lanka	Wyspy Zielonego Przylądka	Gambia	Meksyk	Dominikana	Kuba	
2012	7080	4520	1695	3236	0	0	1535	0	18 066
2013	7695	6490	4465	3615	3270	2960	2960	2525	33 980

Źródło: [Otto, Kinger, 2014].

Z danych zawartych w tab. 1 wynika, że obserwujemy dynamiczny wzrost wyjazdów do krajów egzotycznych. Dane statystyczne wykazują, że w 97 krajach świata pracuje 2065 polskich misjonarzy, 1029 zakonnic, 561 siostr, 314 tys. księży diecezjalnych i 61 osób świeckich [Wrzosomi, 2015, s. 18]. Ponadto około 1250 polskich księży zakonników, zakonnic i świeckich pracuje w krajach byłego ZSRR. Wyspy Kanaryjskie w 2010 r. odwiedziło 100 tys., w 2012 r. – już 140 tys., a w 2014 r. – 190 tys. turystów [Szadkowska, 2016].

2. Warunki wyjazdu do krajów strefy tropikalnej

Przed wyjazdem do krajów strefy tropikalnej każdy powinien zgłosić lekarzowi medycyny podróży obszerną, wyczerpującą informację o stanie zdrowia obecnie i przebytych chorobach w przeszłości oraz o przyjmowanych lekach [Kimszal, Van Damme-Ostapowicz, 2015, s. 54–57].

Wiemy, że w wielu krajach strefy tropikalnej brakuje opieki zdrowotnej na poziomie europejskim, z tego powodu zaopatrzenie się w pierwszej pomocy sprzęt medyczny jest koniecznością. Podobnie jak posiadanie adresów placówek medycznych w docelowym rejonie. Pomocą w tym zakresie może służyć organizacja International Association for Medical Assistance to Travellers (IAMAT). Należy mieć świadomość, jakie zagrożenia chorobowe są możliwe w kraju docelowym (np. takim, jak Egipt, Kenia, Tanzania, Indie, Tajlandia) [Motyl, 2015, s. 71–79].

Wiedza wśród podróżujących na temat zagrożeń związanych z podróżowaniem jest nadal niewystarczająca. Informacje o chorobach w strefie tropikalnej powinny przekazywać biura podróży oraz placówki dyplomatyczne². Szacuje się, że tylko około 40% turystów interesuje się sytuacją zdrowotną danego kraju. Najczęściej jednak zwracają uwagę na klimat i warunki pobytu. Przeprowadzone badania nad świadomością zagrożeń w krajach tropikalnych np. wśród studentów wykazały, że [Mianowany, Bednarek-Gejo, 2012, s. 391; Mianowany, Bednarek-Gejo, Skoczylas, 2012, s. 385–391]:

- tematyka jest intuicyjnie znana dla studentów miast i wsi,

² W Polsce obowiązek informowania klientów biur podróży o zagrożeniach zdrowotnych nakłada ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. 1997, nr 133, poz. 884).

- zachodzi konieczność poszerzenia edukacji biur podróży o zagrożeniach w docelowych miejscach przebywania,
- wiedza na temat zagrożeń geoklimatycznych jest niewielka,
- około 75% wyjeżdżających interesuje się tylko klimatem, a tylko 40% zwraca uwagę na sytuację zdrowotną.



Rys. 1. Najczęściej zadawane pytania (w %) w zależności od kraju docelowego w serwisie CIMP

Źródło: [Kuna, 2011, s. 132].

Z danych zawartych na rys. 1 wynika, że najczęściej padają pytania o bezpieczeństwo osób wyjeżdżających do Indii, Kenii, Tajlandii, Indonezji.

Badania, które ACE European Group przeprowadził na rynku europejskim, pokazują, jak bardzo rośnie świadomość oddziaływania nieprzewidywanych ryzyk. Spośród 600 firm inwestujących poza terytorium Europy [Rynkiewicz, 2015, s. 31]:

- ponad połowa spodziewa się wzrostu poziomu ryzyka związanego z podróżami służbowymi,
- około 25% uważa, że poziom zagrożenia tymi ryzykami wzrośnie w ciągu 3–5 lat.

Na poziomie Unii Europejskiej instrumentem chroniącym turystów jest dyrektywa UE nr 90/344 w sprawie zorganizowanych podróży, wakacji, wycieczek. Poszczególne państwa członkowskie mają obowiązek jej wdrożenia do swoich wewnętrznych przepisów.

O (potrzebie) obowiązku informowania klientów biur podróży o zagrożeniach zdrowotnych mówi ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach ubezpieczeniowych [Dz. U. 1997, nr 133, poz. 883]. Z kolei art. 13 ust. 2 ustawy o usługach turystycznych wskazuje, że „organizator turystyki obowiązany jest poinformować klienta o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach oraz o możliwości ubezpieczenia z tym związanego. Dotyczy to także zagrożeń powstałych po zawarciu umowy”.

Ubezpieczony przed wyjazdem zobowiązany jest do wykonania wszystkich obowiązujących szczepień, udokumentowania ich i przedstawienia zakładowi ubezpieczeń (pośrednikowi) przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony powinien dostać od pośrednika ubezpieczeniowego komplet informacji o warunkach klimatycznych i przyrodniczych, obyczajach, formach zachowania się w docelowym miejscu pobytu turystycznym. Koniecznością jest poinformowanie ubezpieczonego o wymaganym wyposażeniu, właściwym doborze ubioru, środkach łączności, komunikowania się (adresach, telefonach), kursach walut, podatkach VAT, przepisach celnych, danych kontaktowych do ambasad i placówek konsularnych, wiz, paszportów, przepisach o wykorzystywanym sprzęcie turystycznym. Ubezpieczony powinien zabrać ze sobą informacje o przebytych chorobach, pobytach w szpitalach przed wyjazdem po to, by było możliwe zastosowanie właściwego leczenia w razie zachorowania na chorobę tropikalną

Szczepienia przeciwko chorobom wyjeżdżającym do krajów strefy tropikalnej mają zapobiec wielu chorobom i uodpornić organizm [Wroczyńska, Nahorski, 2011a, s. 111–116; Wroczyńska, Nahorski, 2011b, s. 92–96]. Szczepienia są:

- wymagane przez rządy krajów docelowych, np. osoby podróżujące do Meksyku (Arabia Saudyjska) muszą się poddać szczepieniu przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej³,
- wymagane przez krajowe przepisy i wytyczne (np. przeciw błonicy, tężcowi, odrze i innym),
- zalecane ze względu na zwiększone ryzyko zakażenia w czasie podróży, np. wirusowym zapaleniem wątroby typu A.

Wszyscy wyjeżdżający do krajów strefy międzyzwrotnikowej i tropikalnej powinni być poddani obowiązkowym szczepieniom zgodnie z wymaganiami. Rodzaje szczepień, częstość i zasady są ustalone w profilaktyce [Wroczyńska, Nahorski, 2000, s. 181–195; Wroczyńska, Nahorski, 2011a, s. 111–116; Duszczyk, Talarek, 2009, s. 102–106]. Żadna ze szczepionek dostępnych obecnie nie chroni wszystkich szczepionych przed zachorowaniem [Olszyńska-Krowicka, Borkowski, 2007, s. 95–98]. Strukturę szczepień zalecanych przedstawia tab. 2.

Na ryzyko zachorowania wpływa wiele czynników, dlatego często szczepienia muszą być uszeregowane zgodnie z zaleceniami lekarzy. Nieznajomość czynników ryzyka chorób egzotycznych oraz niebezpieczeństw tkwiących w strefie międzyzwrotnikowej i tropikalnej powoduje wzrost prawdopodobieństwa zachorowania. Do głównych czynników ryzyka zachorowania na choroby egzotyczne zalicza się:

- brak w tych rejonach profesjonalnego personelu medycznego,
- nieodpowiedni ubiór, wyposażenie,
- nieuwzględnienie ryzyka zachorowania,

³ W 2009 r. wydano rozporządzenie, w którym określono metody zapobiegania chorobom meningokokowym (Dz. U. 2009, nr 55, poz. 485). Obowiązuje także ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).

Tab. 2. Tabela szczepień zalecanych w destynacjach

Wyszczególnienie	Błonica, tężec, krztusiec	WZW typu A	WZW typu B	Dur brzuszny	Polio-my-elitis	Cholera meningokokowa	Wścieklizna	Żółta gorączka	Japońskie zapalenie mózgu	Malaria
Bulgaria	R	Z	Z							
Dominikana	R	Z	Z	Z						
Egipt	R	Z	Z	Z			Z			
Grecja	R		Z							
Hiszpania	R		Z							
Indie	R	Z	Z	Z	Z		Z		Z	M
Kenia	R	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z		M
Kuba	R	Z	Z	Z			Z			
Malediwy	R	Z	Z	Z						
Maroko	R	Z	Z	Z			Z			
Meksyk	R	Z	Z	Z						
Norwegia	R		Z							
Rosja	R	Z	Z		Z		Z		Z	
RPA	R	Z	Z	Z			Z			M
Seszele	R	Z	Z	Z						
Tajlandia	R	Z	Z	Z						M
Tunezja	R	Z	Z	Z			Z			
Turcja	R	Z	Z	Z			Z			M
UK	R		Z							
USA	R		Z							

R – rutynowe, Z – zalecane, M – chemioprophylaktyka przeciwmalaryczna

Źródło: [Wasil, 2012, s. 18].

- brak wiedzy o warunkach klimatycznych i obyczajach w miejscach docelowego przyjazdu,
- zaniedbania w profilaktyce medycznej przed podróżą,
- kierunek, czas i miejsce wyjazdu,
- termin wyjazdu, okres pobytu,
- cel podróży (np. indywidualny, biznesowy, służbowy, pomoc humanitarna, prace terenowe, opieka medyczna, opieka duchowna, dyplomacja),
- położenie geograficzne,
- rodzaj wykonywanej pracy w kraju docelowym,
- warunki sanitarno-higieniczne w miejscu pobytu,
- możliwość stosowania profilaktyki przeciwzakaźniowej,
- przebyte choroby.

Do powyższego należy zaliczyć doświadczenia wyjazdowe w przeszłości oraz przestrzeganie zasad medycyny tropikalnej. Warto dodać, że została wyodrębniona nowa dziedzina wiedzy zwana medycyną podróży⁴.

⁴ Medycyna podróży powstała z potrzeby rozpoznania i zapobiegania nowym zagrożeniom osób wyjeżdżających do innych regionów świata. To dziedzina interdyscyplinarna obejmująca nie tylko zakażenia

3. Zachorowalność w strefach tropikalnych

Powszechnie znane jest niekorzystne oddziaływanie właściwości fizycznych, atmosfery, pogody, zmian klimatu i przekroczenia stref czasowych na zachowanie organizmu człowieka. Skutki zmian oddziaływań ogólnie nazywa się obciążeniem klimatycznym charakterystycznym dla danego regionu. Pociąga to za sobą zróżnicowane reakcje ustrojowe, fizjologiczne i motoryczne [Jagielski, 1989, s. 167–175]. Do tego należy dołączyć zaburzenia w termoregulacji, np. przegrzanie organizmu, udary i wyczerpanie cieplne [zob. Manitus, 2007, s. 24–26].

W strefie klimatu gorącego spotykamy się m.in. z chorobami [Korzeniowski, 2005, s. 170–175]:

- wynikającymi z wysokiej temperatury i wilgotności powietrza (np. udar cieplny, udar słoneczny, wyczerpanie cieplne),
- wynikającymi z niskiego poziomu sanitarno-epidemiologicznego (np. choroby przewodu pokarmowego, biegunki),
- inne szczególnie niebezpieczne (np. cholera, gorączka żółta, gorączki krwiotoczne, gruźlica, wścieklizna).

Skalę i rodzaje zachorowań przedstawia tab. 3.

Tab. 3. Liczba przypadków chorób egzotycznych w Polsce w latach 2012–2013

Rok	Wirusowe zapalenie wątroby	Malaria	Czerwonka bakteryjna	Choroba legionistów	Gorączka Denga	Zakażenie hanta wirusami	Gorączka plamista	Razem
2012	3919	21	19	8	5	3	3	3978
2013	4220	36	19	1	13	2	5	4296

Źródło: [Otto, Kinger, 2014].

Wyjeżdżających najczęściej dotyka wirusowe zapalenie wątroby oraz choroby biegunkowe [Korzeniowski, Kacprzak, 2010, s. 172–173; Wroczyńska, Nahorski, 2011c, s. 101–105]. Pod pojęciem biegunki według Światowej Organizacji Zdrowia rozumie się zespół objawów, na które składa się oddanie luźnego stolca co najmniej trzy razy w ciągu doby lub oddanie co najmniej jednego luźnego stolca. Odnotowuje się także zapadalność na choroby skórne [Waśniowski, Rehlis, 2006, s. 65] i ospę [Olakowski, 2007, s. 107–112].

Wielu Polaków, podróżując do krajów innych rejonów świata, o odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych, przyczynia się do importowania chorób nieznanymi w Polsce. Należą do nich m.in.: zespół larwy wędrującej [Kacprzyk, Silny, 2004, s. 24–29], malaria (zimnica) [Korzeniowski, Pieruń, 2012, s. 591–597], żółta gorączka [Wroczyńska, Myjak, Sulima, 2011, s. 100–105; Rymer, Wroczyńska, Piszko, 2011, s. 97–102], zakażenia przewodu pokarmowego [Przybyszewska, 2012, s. 91–93

i n.], wirusowe zapalenie wątroby typu A [Duszczyk, Talarek, 2008, s. 20–24]. Do tego należy dodać zagrożenia ze strony świata przyrody, jakie czyhają na nich w trakcie podróży (np. jadowite zwierzęta, trujące rośliny) [zob. Machnik, 2014, s. 35–50].

Choroby importowane z krajów strefy tropikalnej mogą powstać m.in. przez:

- przywleczone np. komary z tropiku,
- malarię lotniskową wśród personelu naziemnego w międzynarodowych portach lotniczych i morskich,
- niewyleczone do końca zachorowania,
- przyjazdy emigrantów, uchodźców,
- niezbadane dokładnie [Jańczyk-Węgierska, Kołasiński, 2010, s. 48].

Źródeł importowanych chorób jest wiele. W latach 2006–2009 żołnierze Wojska Polskiego realizowali zadania w Czadzie, Namibii, na Bliskim Wschodzie i w Libanie. W czasie misji wojskowej pojawiło się wiele przypadków zachorowań (tab. 4).

Tab. 4. Struktura procentowa zachorowań żołnierzy Wojska Polskiego na misjach pokojowych i stabilizacyjnych (w %)

Rodzaj choroby	Czad	Namibia	Bliski Wschód	Liban (szpital UNIEIL)
Choroby skóry	22,7	13,3	6,0	5,7
Choroby przewodu pokarmowego	12,9	8,5	20,1	16,4
Układ oddechowy	18,9	22,8	11,4	10,4
Choroby zakaźne i pasożytnicze	7,7	11,5	21,3	10,6
Choroby wzroku	6,9	3,1	1,1	0,6
Urazy ciepłne	6,2	–	–	–
Choroby zębów i przyzębia	–	13,1	–	–
Układ moczowo-płciowy	–	–	6,7	6,1
Układ sercowo-naczyniowy	–	–	–	7,1
Pozostałe	24,7	27,7	33,4	43,1

Źródło: [Korzeniewski, 2010, s. 7; Korzeniewski, 2009, s. 11; Korzeniewski, 2009, s. 16].

W okresie 2000 (październik) – grudzień 2005 r. w klinice z chorobami importowanymi hospitalizowano [Stefaniak, Kacprzak, Paul, 2006, s. 17] 416 pacjentów, w tym 173 osoby to misjonarze (z Afryki Równikowej, Madagaskaru, Brazylii, Papui-Nowej Gwinei). Z powodów gorączkowych cierpiało 341 osób.

Po powrocie z krajów tropikalnych koniecznością jest przeprowadzenie badań. Wiele chorób np. ze strefy międzyzwrotnikowej subtropikalnej może przebiegać bezobjawowo lub skąpo objawowo albo może się manifestować po kilku miesiącach. Bezobjawowi nosiciele egzotycznych patogenów mogą stanowić potencjalne zagrożenie epidemiologiczne dla innych osób.

Szczepienia profilaktyczne przeciw chorobom występującym w krajach tropikalnych czasem mają odwrotny skutek – zaszczepieni podróżujący czują się zwolnieni z obowiązku unikania zachowań ryzykownych, a szczepionki nie zawsze dają prawidłową odporność immunologiczną [Olszyńska-Krowicka, Borkowski, 2006]. Z tego powodu po powrocie do kraju ze strefy tropikalnej wymagają oni specjalistycznej obserwacji.

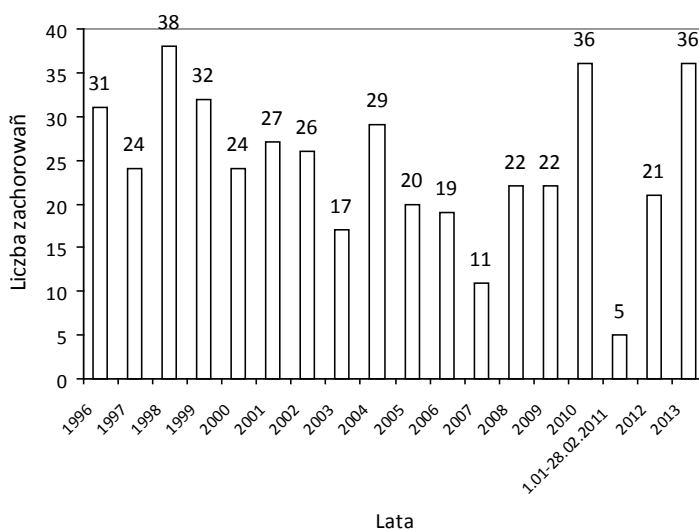
4. Studia przypadku. Zachorowania na malarię

Malaria (zimnica) jest ostrą lub przewlekłą chorobą gorączkową o cyklicznym przebiegu, wywołaną przez komary [Żurowska, Łabędzka, 2006]. Występuje w 106 krajach. Na zachorowania najczęściej narażone są dzieci do 5. roku życia i kobiety ciężarne, mieszkańcy na terenach endemicznych oraz osoby nieodporne z Europy. Malaria może mieć łagodny i ciężki przebieg. Należy ją bezwzględnie wyleczyć [Kalinowska-Nowak, Bociąga-Jasik, 2012, s. 431–436].

Według WHO wyróżnia się następujące rejony malarii [Kajfasz, 2007, s. 62]:

1. Rejon A: Karaiby, Ameryka Środkowa, część Bliskiego Wschodu (zagrożenie niewielkie lub sezonowe).
2. Rejon B: Subkontynent Indyjski (zagrożenie umiarkowane).
3. Rejon C: Afryka Subsaharyjska, Ameryka Południowa, Dorzecze Amazonki, Dorzecze Orinoko, Azja Południowo-Wschodnia, Oceania (duże ryzyko zagrożenia).

Zachorowania na malarię przedstawia rys. 2.



Rys. 2. Liczba zgłoszonych zachorowań na malarię w Polsce w latach 1992–2011 (styczeń i luty)

Źródło: [Kuna, Nahorski, 2011, s. 133].

Najczęściej dotknięci byli tą chorobą powracający z Afryki. W latach 1984–2008 zanotowano 21 zgonów [Knap, Nahorski 2008, s. 25–26]. Zdarzają się ciężkie przypadki zachorowań na malarię [Żurowska, Łabędzka, 2006].

Przypadki malarii są rejestrowane w Europie i pozostają pod ścisłym nadzorem Europejskiego Centrum Kontroli i Zwalczenia Chorób w Sztokholmie (ECDC) oraz European Network for Tropical Medicine and Travel Health (Trop Net) z ośrodkiem

koordynującym w Bazylei. Lokalne przedstawicielstwo jest w Katedrze i Klinice Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych w Poznaniu.

Zgodnie z aktualnie obowiązującą ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi każdy przypadek malarii podlega w Polsce zgłoszeniu i rejestracji w najbliższej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Zasięg geograficzny malarii zmienia się na skutek: globalnego ocieplenia klimatu, wzrastającej migracji ludności, zaludnienia nowych terenów i ich adaptacji, stopnia zawodnienia gleby, postępującej urbanizacji.

W Polsce występują najczęściej przypadki malarii importowanej (zawlekaney). Dane szacunkowe epidemiologiczne wskazują, iż rocznie obserwuje się około 20–50 zachorowań. Około 120–150 obywateli polskich leczonych jest poza terytorium kraju [Paul, Mrówka, Stefaniak, 2014, s. 258].

W 2012 i 2013 r. w Polsce nie odnotowano zgonów [Stępień, 2015, s. 385]. Około 80% zachorowań było z Afryki (Nigerii, Azji i Ameryki Południowej), u jednej osoby stwierdzono infekcję wirusem dengi. Podobnie jak w latach poprzednich, do zagrożenia doszło w związku z wyjazdem turystycznym (47%), zawodowym (36%), powodem byli też imigranci studenci odwiedzający kraj pochodzenia (11%).

5. Założenia do ogólnych warunków kosztów leczenia

Pracodawca, wysyłając pracownika w delegację zagraniczną, musi się liczyć z tym, że może ponieść dodatkowe koszty związane z leczeniem pracownika za granicą lub po jego powrocie. Niewykluczone jest zakażenie chorobami przewlekłymi tropikalnymi, wymagające długookresowego leczenia. Wielokrotne wyjazdy pracownika wymagają zatem polisy ubezpieczeniowej na cały rok, czyli tzw. polisy obrotowej [Baran, 2012, s. 40–41].

Podmiotem ubezpieczenia mogą być pracownicy mundurowi i cywilni. Główne grupy wyjeżdżających to:

- dyplomaci, pracownicy ambasad,
- lekarze, duchowni, sportowcy, turyści, podróżnicy,
- wyjeżdżający ze względów rodzinnych, zaproszeniowych (krewnych, przyjaciół),
- wyjeżdżający w celach biznesowych, naukowych, konferencyjnych, szkoleniowych,
- osoby związane z ratownictwem w klęskach żywiołowych (np. pożarach, trzęsieniach ziemi),
- wojskowe misje stabilizacyjne powoływane przez ONZ,
- misje humanitarne (przekazujące dary żywności, artykuły pierwszej potrzeby),
- doradcy policyjni, wojskowi, Interpolu,
- wyjeżdżający w celach wykopaliskowych, ochrony zabytków, edukacyjnych,
- marynarze i pracownicy na statkach,

- personel samolotów pasażerskich, statków handlowych i pasażerskich,
- emigranci i ich potomkowie,
- pracownicy pomiarów geodezyjnych, poszukiwacze złóż ropy naftowej i gazu ziemnego,
- kierowcy ciężarówek.

Przedmiotem ubezpieczenia powinny być udokumentowane wiarygodne koszty leczenia poniesione przez ubezpieczonego w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót do miejsca zamieszkania. Zachorowanie na chorobę tropikalną należy traktować jako nagłe zdarzenie losowe w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zakresem ubezpieczenia proponujemy objąć m.in. następujące koszty:

- stacjonarnego leczenia szpitalnego,
- badania i zabiegów zaleconych przez lekarza,
- konsultacji lekarskich,
- dojazdu lekarza z najbliższej placówki medycznej,
- lekarstw, środków opatrunkowych,
- transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania do najbliższego szpitala oraz między placówkami medycznymi,
- transportu osób towarzyszących ubezpieczonemu w podróży,
- transportu zwłok do miejsca stałego zamieszkania,
- kosztów leczenia ambulatoryjnego,
- kosztów tłumaczenia.

Powyżej wymienione rodzaje kosztów mogą być limitowane przez zakład ubezpieczeń w zależności od rozpoznania ryzyka ubezpieczeniowego. Warto zwrócić uwagę, że zachorowania wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej i międzyzwrotnikowej mogą wystąpić:

- w miejscu docelowego pobytu – wówczas koszty leczenia będą dotyczyły rachunków tamtejszych placówek zdrowotnych,
- po powrocie do Polski – wówczas mówimy o zachorowaniach importowanych, wymagających leczenia w specjalistycznych szpitalach⁵.

Zakład ubezpieczeń odpowiada za koszty leczenia do wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia ustala ubezpieczony w porozumieniu z pośrednikiem ubezpieczeniowym. Warto zwrócić uwagę, że moment zachorowania ubezpieczonego może wystąpić w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wówczas koszty leczenia są pokrywane od momentu zachorowania do czasu pełnego zdrowia.

Jak dowodzą badania, zachorowania na choroby tropikalne posiadają okres bezobjawowy, zatajony, trwający kilka dni, tygodni, a nawet miesięcy. Moment zachorowania może wystąpić po upływie okresu ochrony ubezpieczeniowej. W tych

⁵ W Polsce posiadamy m.in. następujące ośrodki zajmujące się chorobami tropikalnymi: 1) Katedra i Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2) Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego w Gdyni.

przypadkach ubezpieczony po rozpoznaniu choroby tropikalnej powinien przedstawić polisę ubezpieczeniową oraz udokumentowany pobyt.

Praktyka wykazuje, że spotykamy się także z zachorowaniami ze skutkiem śmiertelnym. Oznacza to, że zakład ubezpieczeń może być zobowiązany wypłacić całą sumę ubezpieczenia. Podobnie powinno być w przypadku ciężkiego przebiegu choroby tropikalnej. Może to oznaczać wysokie koszty leczenia i w rezultacie całkowite wyczerpanie sumy ubezpieczenia.

Wyłączenia z ubezpieczenia mogą dotyczyć m.in.:

- osób, które nie poddały się (zignorowały) obowiązkowym szczepieniom ochronnym, wyjeżdżając do kraju docelowego,
- osób, które zadeklarowały wyjazd do danego państwa, lecz w rzeczywistości przebywały na innym obszarze,
- zakażonych w wyniku transfuzji zakażonej krwi, zwłaszcza na obszarach endemicznych,
- osób, które poddały się transplantacji narządów wewnętrznych,
- zarażonych przez strzykawki zanieczyszczone krwią chorego (narkomani, zaniedbania higieniczne personelu medycznego),
- przypadkowych zakłuc w trakcie pracy w laboratorium diagnostycznym,
- wyjeżdżających *last minute*.

6. Częstotliwość zachorowań

Ważnym elementem w ubezpieczeniach kosztów leczenia jest obliczenie prawdopodobieństwa zachorowania. W naszym przypadku możemy mówić o częstości endemicznej zachorowań rozumianej jako relacja liczby zachorowań do liczby wyjeżdżających w ciągu roku. Zakładamy, że wszyscy wyjeżdżający do krajów strefy tropikalnej i międzyzwrotnikowej wykonali wszelkie obowiązujące szczepienia i badania. Porównując dane w tab. 2 i 4, widzimy, że częstotliwość zachorowań jest dość wysoka. Badania wykazują, że częstotliwość występowania duru brzuszego waha się od $15,3 \cdot 10^{-6}$ mieszkańców w wieku 5–60 lat w Chinach do 450 przypadków na milion mieszkańców [Paul, 2013, s. 702–703]. W Nepalu około 70% zachorowań stanowią przypadki wielolekoodpornego duru brzuszego. Wśród osób wyjeżdżających do krajów klimatu gorącego około 0,03% turystów europejskich powraca z chorobą duru brzuszego, w przypadku wracających z Indii jest to 3–30 przypadków, a z Pakistanu – około 41,7 na 100 tys. mieszkańców. Z kolei częstotliwość zachorowań powracających z krajów Azji Wschodniej to 0,24, Środkowego Wschodu – 5,41, centralnej Afryki – 3,33 na 100 tys. mieszkańców. Zdarzają się także ciężkie przypadki [Borkowski, 2006, s. 126].

Wskaźniki zachorowalności żołnierzy np. w Libanie w okresie 1993–2000: dla układu pokarmowego 115–145/10 000, infekcyjne 2–19/10000. Powyższe wskaźniki mogą być wykorzystane przy kalkulacji stóp składek.

Podsumowanie

Podjęty temat ubezpieczenia kosztów leczenia okazał się złożony i zasługujący na uwagę. Z artykułu wynika, że:

- wraz z rosnącym popytem na wyjazdy zagraniczne do krajów tropikalnych i strefy międzyzwrotnikowej należy się spodziewać, że nie będzie maleć liczba zachorowań na szereg chorób z tego obszaru,
- lista chorób możliwych do zachorowania jest dość długa; najbardziej niebezpieczne to: malaria, żółta gorączka, dur brzuszny, zapalenie wirusowe wątroby,
- stan świadomości wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej jest niezadowalający, klienci biur podróży są niezorientowani o skutkach wyjazdów. Koniecznością jest wzmoczenie edukacji w tym zakresie,
- ogólne warunki ubezpieczenia kosztów leczenia wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej i międzyzwrotnikowej powinny być bardziej precyzyjnie sformułowane.

Artykuł nie wyczerpał podjętej problematyki, lecz jedynie ją zasygnalizował. Konieczne są dalsze badania, które powinny być ukierunkowane m.in. na koszty leczenia chorób importowanych ze strefy tropikalnej.

Bibliografia

- Baran D., *Podróż służbowa*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2012 (październik).
- Borkowski P.K., *Analiza patomechanizmu duru brzuszego na przykładzie septycznego, ciężkiego przebiegu u pacjenta po powrocie z Indii*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2006, nr 60 (Supl. 2).
- Duszczyk E., Talarek E., *Nowe trendy w szczepieniu osób podróżujących*, „Zakażenia” 2009, nr 5.
- Duszczyk E., Talarek E., *Wirusowe zapalenie wątroby typu A – zagrożenie dla podróżujących*, „Zakażenia” 2008, nr 15 (Supl. 2).
- Jagielski J., *Obciążenia klimatyczne układu krążenia i sprawności fizycznej w warunkach klimatu tropikalnego*, „Balneologia Polska” 1989, nr 1–4.
- Jańczyk-Węgierska J., Kołasiński A., *Jadalne rośliny jako potencjalna przyczyna chorób. Choroby tropikalne i pasożytnicze*, Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa, Poznań 2010.
- Kacprzyk E., Silny W., *Zespół larwy wędrującej u turystów powracających z krajów strefy klimatu ciepłego*, „Postępy Dermatologii i Alergologii” 2004, nr 1.
- Kajfasz P., *Leczenie malarii*, „Zakażenia” 2007, nr 5.
- Kalinowska-Nowak A., Bociąga-Jasik M., *Ryzyko zarażenia malarią w czasie podróży w świetle danych Kliniki Chorób Zakaźnych w Krakowie z lat 1996–2010*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, nr 66.
- Kimszal E., Van Damme-Ostapowicz K., *Jakie informacje powinny posiadać osoby wyjeżdżające do strefy tropikalnej?*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2015, nr 1.
- Knap J.P., Nahorski L.W., *Zgony z powodu malarii w Polsce w latach 1984–2008: próba analizy*, [w:] *V Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Choroby tropikalne i pasożytnicze*, Poznań, 29 września 2008 r.
- Korzeniewski K., *Problemy zdrowotne uczestników misji pokojowych UNTAG w Afryce*, „Lekarz Wojskowy” 2009, nr 1.

- Korzeniewski K., *Struktura zachorowań żołnierzy misji pokojowej UNEF II na Bliskim Wschodzie*, „Lekarz Wojskowy” 2009, nr 1.
- Korzeniewski K., *Struktura zachorowań żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Czadzie w latach 2008–2009*, „Lekarz Wojskowy” 2010, nr 1.
- Korzeniewski K., *Zagrożenia zdrowotne w gorącej strefie klimatu*, „Lekarz Wojskowy” 2005, nr 3.
- Korzeniewski K., Kacprzak E., *Choroby biegunkowe występujące wśród żołnierzy uczestniczących we współczesnych operacjach wojskowych*, „Lekarz Wojskowy” 2010, nr 2.
- Korzeniowski K., Pieruń K., *Malaria – choroba osób podróżujących*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2012, nr 66.
- Kuna A., Nahorski W., *Niepowodzenia prewencji malarii wśród polskich podróżników – wstępna analiza*, „Zakażenia” 2011, nr 2.
- Kuna A., Wroczyńska A., Mayer L., *Zdrowie w tropiku – poradnik dla podróżujących*, „Medycyna Profilaktyczna” 2011.
- Machnik A., *Przyrodnicze zagrożenia dla turysty – wybrane zagrożenia*, „Studia Periegetica” 2014, nr 1.
- Manitius J., *Przeżranie organizmu – od omdlenia do udaru cieplnego*, „Medycyna Po Dyplomie” 2007, nr 7.
- Mianowany M., Bednarek-Gejo A., *Ocena poziomu wiedzy i świadomości studentów na temat zagrożeń biologicznych występujących w krajach tropikalnych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, nr 2.
- Mianowany M., Bednarek-Gejo A., Skoczylas P., *Ocena poziomu wiedzy i świadomości studentów na temat zagrożeń biologicznych występujących w krajach tropikalnych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, nr 2.
- Motyl A., *Profilaktyka zdrowotna przed podróżą do Afryki i Azji*, „Terapia” 2015, nr 2.
- Olakowski T., *Największe osiągnięcia i niepowodzenia światowej organizacji zdrowia (SOZ) w zakresie zwalczania chorób zakaźnych XX w.*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2007, nr 61.
- Olszyńska-Krowicka M., Borkowski P.K., *Nowe zagrożenia ze strony duru brzuszego dla podróżujących do krajów strefy tropikalnej*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2006, nr 60 (Supl. 2, poz. U 33).
- Olszyńska-Krowicka M., Borkowski P.K., *Nowe zagrożenia ze strony duru brzuszego dla podróżujących do krajów strefy tropikalnej*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2007, nr 61.
- Otto P., Kingler K., *Więcej egzotyki – więcej chorób*, „Dziennik Gazeta Prawna”, 18 września 2014 r.
- Paul M., *Dur brzuszny niedocenionym zagrożeniem zdrowotnym dla Polaków podróżujących do krajów strefy tropikalnej*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, nr 4.
- Paul M., Mrówka K., Stefaniak J., *Wpływ uwarunkowań geograficzno-środowiskowych oraz czynników behawioralnych na występowanie malarii importowanej do Polski przez turystów i misjonarzy powracających z krajów strefy tropikalnej*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, nr 2.
- Przopowicz D., *Medycyna podróży*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, nr 2.
- Przybyszewska K., *Zakażenia przewodu pokarmowego w podróży*, „Zakażenia” 2012, nr 4.
- Ranking organizatorów wyjazdów zagranicznych egzotycznych*, „Rynek Podróży” 2009, nr 5.
- Ranking organizatorów wyjazdów zagranicznych egzotycznych*, „Rynek Podróży” 2011, nr 5.
- Rymer W., Wroczyńska A., Piszko P., *27-letni mężczyzna i 23-letnia kobieta z żółtaczką po powrocie z Egiptu*, „Medycyna Praktyczna” 2011, nr 3.
- Rynkiewicz T., *Podróże służbowe*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2015 (wrzesień).
- Stefaniak J., Kacprzak E., Paul M., *Działalność Kliniki na tle zagrożeń chorobami importowanymi z krajów o odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych*, Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Aktualne kierunki w rozpoznawaniu i leczeniu chorób tropikalnych i pasożytniczych”, Poznań, 2 października 2006 r.
- Stępień M., *Malaria w Polsce w 2013 r.*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2015, nr 69.
- Szadkowska M., *Więcej Polaków na Wyspach Kanaryjskich*, „Wiadomości Turystyczne” 2016, nr 5.
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. 1997, nr 133, poz. 883, 884).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).

- Wasil B., *Informuj klienta o szczepieniach*, „Wiadomości Turystyczne” 2012, nr 12.
- Waśniowski A., Rehlis N., *Tropikalne mszyce skóry u pacjentów powracających z krajów o odmiennych warunkach klimatycznych – opisy przypadków*, Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Aktualne kierunki w rozpoznawaniu i leczeniu chorób tropikalnych i pasożytniczych”, Poznań, 2 października 2006 r.
- Wroczyńska A., Myjak P., Sulima M., *60-letni mężczyzna z gorączką, żółtaczką i zaburzeniami świadomości po powrocie z Afryki*, „Medycyna Praktyczna” 2011, nr 1.
- Wroczyńska A., Nahorski W.L., *Podróż do krajów tropikalnych – jak się uchronić przed chorobami zakaźnymi?*, „Medycyna Praktyczna” 2000, nr 6.
- Wroczyńska A., Nahorski W.L., *Profilaktyka chorób infekcyjnych i innych problemów zdrowotnych przed podróżą zagraniczną – w pytaniach i odpowiedziach cz. 1*, „Medycyna Praktyczna” 2011a, nr 5.
- Wroczyńska A., Nahorski W.L., *Profilaktyka chorób infekcyjnych i innych problemów zdrowotnych przed podróżą zagraniczną – w pytaniach i odpowiedziach cz. 2*, „Medycyna Praktyczna” 2011b, nr 6.
- Wroczyńska A., Nahorski W.L., *30-letni mężczyzna z biegunką podróżnych*, „Medycyna Praktyczna” 2011c, nr 10.
- Wrzosomi M., *Kościół mało misyjny*, „Misyjne Drogi” 2015 (wrzesień – październik).
- Żurowska B., Łabędzka M., *Zimnica tropikalna – opis przypadku jednoczesnego zachorowania małżeństwa po powrocie z Kenii*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2006, nr 60 (Supl. 2).

Medical Costs Insurance for Travellers to Tropical and Intertropical Countries

For several years, there can be observed a trend towards the trips to tropical countries. A cursory reading of the general conditions of foreign travel insurance indicates that the issue of trips to these countries is treated in general terms. It is known that every trip to the tropical and intertropical area can cause various diseases typical for these regions. In this article, the author discusses the scale of the trips, the incidence of tropical diseases among Polish citizens visiting these countries. The author proposes the actuarial departments of insurance undertakings to have devoted more space to this problem in insurance general terms. This article refers to the cost of treatment as well.

Ubezpieczenie kosztów leczenia wyjeżdżających do krajów strefy tropikalnej i międzyzwrotnikowej

Od kilku lat obserwujemy wyjazdy z Polski do krajów strefy tropikalnej i międzyzwrotnikowej. Pobieźna lektura ogólnych warunków zakładów ubezpieczeń podróży zagranicznych wskazuje, że problematyka wyjazdów do tych państw jest potraktowana ogólnikowo. Jak wiadomo, każdy wyjazd do państw strefy międzyzwrotnikowej i tropikalnej wiąże się z zachorowaniami na różnego rodzaju choroby typowe dla tych regionów. W artykule naświetlamy skalę wyjazdów do tych krajów i skalę zachorowań polskich obywateli. Proponujemy także działom aktuarialnym zakładów ubezpieczeń, aby w ogólnych warunkach ubezpieczeń więcej miejsca poświęcili na ich sprecyzowanie oraz kalkulację składek. Ponadto odnosimy się do warunków kosztów leczenia w wyjazdach zagranicznych do krajów egzotycznych.