

Pracodawcy RP podzielają zdanie ZPP w sprawie dodatkowych ubezpieczeń szpitali

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 26, styczeń 2012 23:00

Rafał Rudka

Odśłony: 1370

Pakiet ustaw zdrowotnych wprowadził nowe obowiązki ubezpieczeniowe dla szpitali. Od 1 stycznia istnieje konieczność ubezpieczenia się od tzw. zdarzeń medycznych. Zdaniem Pracodawców RP spowoduje to ogromne problemy finansowe polskich szpitali.

Nowe ubezpieczenie kosztuje pojedynczy szpital, zarówno prywatny jak i publiczny, od 200 do 800 tys. zł rocznie. Dodatkowo od nowego roku aż czterokrotnie wzrosła stawka OC. Z szacunków ekspertów Pracodawców RP wynika, że ok. 850 mln zł, głównie z kontraktów, zamiast na leczenie i inwestycje zostanie przeznaczone na ubezpieczenia.

Kluczowym czynnikiem wpływającym na wzrost kosztów ubezpieczeń jest kolejna ustawa zdrowotna, która wprowadziła rozpoczęcie działalności wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Tym samym umożliwiono dochodzenie roszczenia przez pacjenta w szybszym trybie.

- Instrument ten byłby dobry, gdyby był bardziej przewidywalny. Zgodnie z obowiązującym dziś prawem komisje nie muszą bowiem przeprowadzać postępowania dowodowego, choć jednocześnie są zobligowane do wydania decyzji w ciągu zaledwie czterech miesięcy - powiedział Wiceprezydent Pracodawców RP, Andrzej Mądrała. Jego zdaniem w bardzo wielu przypadkach tak krótki okres nie jest wystarczający na przygotowanie rzetelnych i wiarygodnych ekspertyz. Poza tym korzystna dla pacjenta decyzja komisji nie jest wiążąca dla ubezpieczyciela, który powinien przedstawić swoją ofertę. Gdy pacjent nie zgodzi się z zaproponowaną sumą, pozostanie mu złożenie pozwu do sądu, dla którego orzeczenie komisji nie ma żadnego znaczenia.

Zdaniem Pracodawców RP stosowanie takich procedur doprowadzi do zapadania wielu niesprawiedliwych i krzywdzących dla szpitali orzeczeń, od których nie mają one prawa odwołać się do sądu powszechnego, co jest skrajną niesprawiedliwością.

- Pacjent widząc, że decyzja komisji idzie nie po jego myśli, może w każdej chwili wycofać wniosek i rozpocząć procedury prawne w sądzie powszechnym. Ma także prawo odmówić przyjęcia odszkodowania w wysokości zaproponowanej przez ubezpieczyciela i ponownie dochodzić roszczenia przed sądem - powiedział Mądrała.

Zdaniem Wiceprezydenta Pracodawców RP jest to jawna dyskryminacja szpitali, które będąc stroną postępowania nie mają wystarczających praw. *- Także kwestia wysokości odszkodowania, od której będzie zależał poziom przyszłej składki ubezpieczenia, jest ustalany poza ich wiedzą - dodał.*

Tę samą obawę podzielił Andrzej Sokołowski, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych. *- Brak konieczności dowodzenia, relatywnie silna pozycja pacjenta, bardzo szeroka definicja zdarzenia medycznego oraz szybki tryb postępowania powoduje, że instrument ten może być nadmiernie wykorzystywany przez pacjentów. Z takiego założenia najprawdopodobniej wyszli ubezpieczyciele i zrezygnowali z oferowania ubezpieczenia od tych zdarzeń. Jedyna firma, która zdecydowała się sprzedawać takie ubezpieczenia, oszacowała ryzyko wypłat odszkodowań na bardzo wysokie, co odzwierciedliła w poziomie oferowanej składki. Jej wysokość w skali roku rzadko spada poniżej 200 tys. zł. - tłumaczył Sokołowski. Podkreśla on, że za drastyczną podwyżkę ubezpieczeń zapłaci każdy pacjent. Publiczne szpitale będą się zadłużały, niepubliczne – będą musiały podnieść ceny. – Skandalem jest to, że nie przeprowadzono symulacji skutków wprowadzenia ustawy – mówił Sokołowski.*

Zdaniem uczestników spotkania kluczową kwestią jest doprecyzowanie pojęcia "zdarzenia medycznego"

Pracodawcy RP podzielają zdanie ZPP w sprawie dodatkowych ubezpieczeń szpitali

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 26, styczeń 2012 23:00

Rafał Rudka

Odśrody: 1370

oraz wprowadzenie dobrowolności dodatkowego ubezpieczenia. Jego posiadanie, a także wzrost sum gwarancyjnych ubezpieczenia OC, wzrost cen materiałów jednorazowego użytku, wzrost kosztów mediów oraz podniesienie składki rentowej to najważniejsze dodatkowe koszty obciążające od 2012 r. polskie szpitale. Z ankiety przeprowadzonej wśród prawie 100 członków OSSP wynika, że same koszty ubezpieczenia się od zdarzeń medycznych wahają się od 166 tys. zł do 589 tys. zł.

- *Jeden z wielkopolskich szpitali, który w zeszłym roku zapłacił za ubezpieczenia łącznie niecałe 100 tys. zł, w tym roku zapłaci ok. 1 mln zł, co stanowi ok. 5 proc. jego przychodów - podkreślił Andrzej Sokołowski. Dodał, że wśród członków organizacji istnieje szpital, w którym koszt ubezpieczeń stanowi... 18 proc. wartości jego kontraktu z NFZ.*

Pracodawcy RP oraz OSSP wystąpią do Ministra Zdrowia z apelem o zmianę tych przepisów. Istnieje ogromna obawa, że kolejna, wcześniej nieoczekiwana ogromna polisa ubezpieczeniowa jeszcze bardziej osłabi polskie szpitale.

Źródło: pracodawcyrp.pl

Podobne wystąpienie wystosował Związek Powiatów Polskich, o czym pisaliśmy w ubiegłym tygodniu, w artykule ["Konieczna jest pilna zmiana w obowiązkowych ubezpieczeniach podmiotów leczniczych"](#). Z treścią stanowiska ZPP można zapoznać się klikając [tutaj](#).