

Narasta niezadowolenie i sprzeciw społeczny przeciwko nowym zasadom i warunkom ubezpieczenia szpitali. Oprócz obowiązkowej polisy OC, której składki wzrosły czterokrotnie, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r., szpitale mają obowiązek zawarcia dodatkowego, kosztownego ubezpieczenia z tytułu niepożądanych zdarzeń medycznych. Dla szpitali to bardzo poważne obciążenie finansowe, które negatywnie wpływając na dostępność i jakość świadczeń medycznych, uderzy rykoszetem w przedsiębiorców i pacjentów - czytamy na stronach Business Centre Club.

Samo ubezpieczenie jest ważnym instrumentem gwarantującym i ułatwiającym pacjentom uzyskanie odszkodowania. Jednak w zaproponowanej przez ustawodawcę formie nowe rozwiązania zagrażają szpitalom, zwłaszcza publicznym, które poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia nie mają w zasadzie innych możliwości finansowania.

W przypadku placówek publicznych nowe wydatki będą pokrywane kosztem liczby i jakości zakontraktowanych świadczeń, zaś w przypadku prywatnych szpitali odbije się to wzrostem kosztów – a w konsekwencji – cen świadczonych usług medycznych. To także mniej inwestycji w infrastrukturę i sprzęt, na czym tracą przede wszystkim przedsiębiorstwa – dostawcy produktów i usług dla szpitali.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu niepożądanych zdarzeń medycznych to – w zależności od liczby łóżek i wielkości szpitala – dodatkowo nawet do 800 tys. zł rocznie. Według Konwentu Starostów województw: dolnośląskiego, śląskiego i opolskiego średnia składka ubezpieczenia szpitala to 349 tys. zł. Szacunki, w skali kraju wskazują, że ubezpieczenia szpitali w br. sięgną kwoty ponad 420 milionów złotych. Według prognoz największego polskiego ubezpieczyciela – PZU SA, w najbliższym czasie udział ubezpieczeń we wszystkich kosztach szpitali może wzrosnąć z obecnych 1-2 proc. do 5 proc. i dorównać średniej w Europie Zachodniej. Nie są to jedyne dodatkowe koszty, które obciążą w tym roku szpitale – będą to także: wzrost cen sprzętu, materiałów i wyrobów medycznych, leków, mediów, usług outsourcingowych oraz minimalnego wynagrodzenia.

Zdaniem BCC błędem jest nakładanie na szpitale nowych obciążeń bez wskazania źródeł ich finansowania, brak symulacji skutków ekonomicznych ustawy oraz analizy ofert ze strony firm ubezpieczeniowych.

BCC zwraca uwagę, iż wbrew przedstawionemu przez Ministerstwo Zdrowia uzasadnieniu do ustawy o działalności leczniczej, przepisy dotyczące ubezpieczenia szpitali będą miały znacząco negatywny wpływ na budżety jednostek samorządu terytorialnego, do których należą szpitale. To z kolei negatywnie wpłynie na rynek pracy, rozwój regionalny i finanse publiczne oraz realizację zadań własnych miast, gmin i powiatów.

W trakcie prac legislacyjnych nad pakietem ustaw medycznych BCC zwracał ustawodawcy uwagę, że proponowane rozwiązania oznaczają kolejny, znaczny wzrost kosztów dla szpitali. W naszych opiniach i stanowiskach wskazywaliśmy również na konieczność wydłużenia *vacatio legis* umożliwiającego przygotowanie się do nowych przepisów zarówno szpitali jak i firm ubezpieczeniowych.

Rekomendowaną przez nas formą instytucji ubezpieczenia są towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (grupy podmiotów np. szpitali), których tworzenie i formę prawną określa ustawa z 23 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Utrudnieniem jest co prawda wymagana procedura i długi okres ich powołania, ale mimo tego, warto pochylić się nad takim pomysłem, aby lepiej spożytkować pieniądze przeznaczone na leczenie pacjentów, a nie na zyski firmy ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenia szpitali pod ciągłym ostrzałem

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 03, luty 2012 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1695

Reasumując, BCC uważa że ustawa o działalności leczniczej powinna zostać znowelizowana. Czas działa bowiem na niekorzyść szpitali – brak polisy może spowodować zerwanie kontraktu przez NFZ i skutkować wykreśleniem z rejestru podmiotów placówek leczniczych, co bezpośrednio uderzy w szpitale, a pośrednio w pacjentów.

BCC opowiada się za wprowadzeniem dobrowolności nowego ubezpieczenia oraz zmian systemowych na rynku ubezpieczeń szpitali. Za zasadne uznaje propozycje dotyczące określenia warunków obowiązkowego ubezpieczenia, które umożliwią poszczególnym szpitalom podjęcie decyzji o zawarciu dodatkowego, "nadwyżkowego" ubezpieczenia według własnej oceny. Wprowadzenie fakultatywnego ubezpieczenia od zdarzeń medycznych nie oznacza oczywiście zdjęcia ze szpitali odpowiedzialności i obowiązku wypłaty pacjentowi odszkodowania lub zadośćuczynienia określonego decyzją wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

BCC poprze każde racjonalne propozycje Ministerstwa Zdrowia oraz działania partnerów społecznych, zmierzające do zmiany istniejących regulacji prawnych dotyczących systemu i warunków ubezpieczenia polskich szpitali.

Źródło: www.bcc.org.pl