Dobrowolność w ubezpieczeniach nie zmieni sytuacji szpitali

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: poniedziałek, 12, marzec 2012 23:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1430

Z informacji prasowych wynika, że Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzić dobrowolność posiadania ubezpieczenia od zdarzeń medycznych. Zdaniem Pracodawców RP decyzja ta niczego nie zmieni w sytuacji polskich szpitali. Będą się one nadal zadłużać.

Zdaniem Wiceprezydenta Pracodawców RP Andrzeja Mądrali, propozycja Ministerstwa Zdrowia zakładająca wprowadzenie dobrowolności to tylko pierwszy krok w kierunku naprawy systemu. Ważne, aby resort poszedł za ciosem i poprawił także ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- *Doprecyzowania wymaga definicja zdarzenia medycznego, poza tym warto się też zastanowić nad zwiększeniem roli szpitali w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych oraz wprowadzeniem w każdym przypadku współdecydowania o wysokości odszkodowania* - mówi Andrzej Mądrala. Obecnie szpital, który kupił polisę, jest ubezwłasnowolniony. To bowiem ubezpieczyciel decyduje o wysokości odszkodowania, a może ono zależeć od tego, czy pacjent zdecyduje się go przyjąć, czy zdecyduje się na drogę sądową, gdzie będzie osądzona wina, a nie tylko stwierdzone istnienie zdarzenia medycznego.

- *Wprowadzenie dobrowolności ubezpieczeń nic nie zmienia* – wtóruje Andrzej Sokołowski, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych. - *Nie ma znaczenia, czy szpitale wydadzą pieniądze na polisy czy też zapłacą pacjentom w formie odszkodowań. I tak będzie mniej pieniędzy w systemie* - dodaje Sokołowski.

Zdaniem Pracodawców RP dobrowolność posiadania ubezpieczenia odsunie tylko w czasie skutki zmian legislacyjnych. Przy obecnej, bardzo szerokiej definicji zdarzenia medycznego, która odnosi się do niesprecyzowanej w prawie tzw. aktualnej wiedzy medycznej, pacjenci mogą próbować dochodzić roszczeń praktycznie w każdej sprawie. To wszystko powoduje bardzo dużą ekspozycję szpitali na ryzyko wypłaty odszkodowań, których ich budżety mogą nie udźwignąć.

Pracodawcy RP doceniają potrzebę wdrożenia systemu umożliwiającego szybsze dochodzenie roszczeń przez pacjentów, zwłaszcza w kontekście ich coraz częstszych skarg do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej na przewlekłość postępowania. Warto jednak zastanowić się, jak ten system ma wyglądać, aby był efektywny dla pacjentów i bezpieczny dla szpitali. W związku z tym potrzebna jest gruntowna reforma ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w której należy - oprócz zmiany definicji zdarzenia medycznego - rozważyć także np. zróżnicowanie wysokości sumy gwarancyjnej od wysokości kontraktu czy też wielkości szpitala.

- *Wiele kwestii nowego systemu wymaga doprecyzowania. Nie zgadzamy się z Ministerstwem Zdrowia, które twierdzi, że należy poczekać i ocenić funkcjonowanie systemu z perspektywy czasu* - mówi Andrzej Mądrala. W obowiązujących rozwiązaniach jest zbyt dużo zagrożeń, żeby bezczynnie czekać. Należy poprawić to, co zostało źle zrobione, a dopiero potem - z perspektywy czasu - przyjrzeć się, co można jeszcze poprawić.

Zdaniem Pracodawców RP dobrowolność będzie oznaczać, iż koszt polis tak naprawdę wzrośnie, co będzie zachęcało szpitale po podejmowania ryzyka i samodzielnego pokrywania kosztów ewentualnych odszkodowań. Według szacunków ekspertów organizacji, z tego tytułu z systemu ochrony zdrowia może wypłynąć nawet ok. 850 mln zł. Pieniądze te, zamiast zostać wydane na leczenie, będą wydane albo na ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, albo na odszkodowania wypłacane pacjentom. To wszystko spowoduje ograniczenie dostępności do świadczeń.

Phoca PDF

Dobrowolność w ubezpieczeniach nie zmieni sytuacji szpitali

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: poniedziałek, 12, marzec 2012 23:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1430

Źródło: Pracodawcy RP

Phoca PDF