

Większe bezpieczeństwo finansowe dla szpitali



O dodatkowych ubezpieczeniach OC dla szpitali dyskutowano podczas Kongresu Wyzwań Zdrowotnych

Dodatkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla grup szpitali dają większą ochronę im i pacjentom, a przy tym pozwalają uniknąć wysokich kosztów. Wprowadza je TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych.

– Razem znaczy bezpieczniej i taniej. Dzieląc się składką, szpitale minimalizują wydatki, a dzięki zwiększeniu sum gwarancyjnych zapewniają sobie nieproporcjonalnie większą w stosunku do kosztów ochronę – tłumaczy prezes TUV PZUW Rafał Kiliński. Na tym opiera się idea dodatkowych ubezpieczeń OC dla grup szpitali. Pomysł TUV PZUW jest odpowiedzią na rosnące zobowiązania szpitali w następstwie tzw. nieprzewidywanych zdarzeń. Koszt tylko jednego, biorąc pod uwagę ograniczoną wysokość sum gwarancyjnych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia, może doprowadzić szpital do problemów finansowych.

Coraz więcej roszczeń

– Nie myli się ten, kto nic nie robi. Kiedy prowadzimy działalność leczniczą, to nie ma możliwości, żebyśmy uniknęli zdarzenia, które może prowadzić do szkody ubezpieczeniowej – mówi Dyrektor ds. Medycznych TUV PZUW Piotr Daniluk. Najwięcej, bo ok. 30 proc. szkód, występuje w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Niewiele mniej jest ich w chirurgii, a w ortopedii – 11-12 proc. – Do 17-20 proc. szkód dochodzi jeszcze przed przyjęciem pacjenta do szpitala: w poradni, izbie przyjęć, szpitalnym oddziale ratunkowym i przy udzielaniu pomocy przez zespoły ratownictwa medycznego – opowiadał dyrektor Daniluk podczas niedawnego Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach. Jego uczestnicy zwracali uwagę, że z roku na rok rośnie liczba roszczeń zgłaszanych przez pacjentów, którym coraz częściej pomagają wyspecjalizowane kancelarie.

Mniejsze koszty, a nie ochrona

Jeśli dojdzie np. do błędu medycznego, ubezpieczyciel w ramach obowiązkowej polisy OC może jednorazowo wypłacić do 100 tys. euro, a w przypadku kilku zdarzeń – do 500 tys. euro. Gdy roszczenia poszkodowanych są wyższe – dodatkowy koszt obciąża szpitale. – Sumy gwarancyjne wynikające z obowiązkowych ubezpieczeń bywają niewystarczające. Dlatego rozwiązaniem jest zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia i tym samym zwiększenie kwot, których wypłatę gwarantuje ubezpieczyciel – zwraca uwagę Piotr Daniluk. Możliwość, którą daje TUV PZUW, polega na wykupieniu dodatkowego ubezpieczenia przez grupy szpitali, a nie tylko pojedyncze podmioty. – Zmniejsza koszty, ale nie ochronę. Suma gwarancyjna jest wspólna dla szpitali, które decydują się na grupowe ubezpieczenie. Stanowi pulę, z której korzystają wszyscy, jeśli dojdzie do feralnego zdarzenia i konieczności wypłaty roszczeń – tłumaczy dyrektor Daniluk. – Pomysł wytyka z samej istoty ubezpieczeń wzajemnych, które opierają się na solidarności i współpracy, a nie zysku. Jako TUV PZUW działamy non profit. Zależy nam, by zapewniać jak najszerszą ochronę za możliwie korzystną cenę, a szpitale i inne podmioty medyczne to prawie 40 proc. naszych ubezpieczonych – dodaje prezes Rafał Kiliński.

Kierowcy są lepiej chronieni niż placówki medyczne

Czy prowadzenie samochodu wiąże się z większym ryzykiem niż udzielanie pomocy lekarskiej? Kierowca, który wyrządzi komuś krzywdę, może liczyć na pokrycie z polisy OC szkody do 5,21 mln euro. Szpital, w ramach obowiązkowego ubezpieczenia, jest chroniony zaledwie do kwoty 100 tys. euro. To zdecydowanie za mało. Taka sytuacja zagraża prawom pacjentów, jak i finansom szpitali. Zadośćuczynienia i renty związane z błędami medycznymi, zasądzone przez sądy w Polsce, sięgają już nawet 2 mln zł. Wielokrotnie przekraczają wysokość sum gwarancyjnych z obowiązkowych ubezpieczeń OC podmiotów medycznych. Sumy te w odniesieniu do jednego zdarzenia wynoszą 100 tys. euro, a wszystkich zdarzeń, których skutki obejmuje ubezpieczenie OC szpitala – 500 tys. euro. Nieszczęśliwa kumulacja dwóch lub większej liczby zdarzeń, a czasem nawet jedno feralne zdarzenie wyczerpuje sumę gwarancyjną. W takim przypadku poszkodowany może dochodzić świadczeń wyłącznie od szpitala, a to – biorąc pod uwagę sytuację finansową szpitali – może okazać się utrudnione lub niemożliwe. W rezultacie wymagający intensywnej i kosztochłonnej rehabilitacji pacjent nie może sobie na nią finansowo pozwolić. I co wtedy? Skutki zaniechania terapii są często nieodwracalne. Dopóki ustawodawca nie zdecyduje o podniesieniu sum gwarancyjnych w obowiązkowych ubezpieczeniach OC, rozwiązaniem jest zawieranie przez szpitale dodatkowych ubezpieczeń (tzw. nadwyżkowych). Nie musi to przekładać się na znaczący wzrost składki. Ewentualny dodatkowy koszt jest jednak gwarancją bezpieczeństwa finansowego szpitala, jak i zdrowia pacjentów. A ono jest najważniejsze.

Jakub Sewerynik i Maciej Kociotek,
radcowie prawni