

Andrzej Rzepecki

PWS Konstanta SA

UBEZPIECZENIE SZPITALI – WYBRANE ASPEKTY FINANSOWE

1. Wprowadzenie

Od ponad dwóch lat, od kiedy wysokość składki za ubezpieczenie szpitali poszybowała niebotycznie w górę, często się zdarza, że jej opłacenie staje się dla szpitala coraz większym problemem. Szpitale zostały dotknięte podwyżką składki o wroście od kilku do kilkunastu razy w stosunku do roku poprzedniego. Wysokość składki za kompleksowe ubezpieczenie szpitala w niektórych przypadkach dochodzi już do miliona złotych.

Dlaczego tak się stało? Jakie są tego przyczyny? Czy są sposoby prowadzące do obniżki składki, a przynajmniej do zatrzymania jej wzrostu? W jaki sposób uzyskać prolongatę raty składki?

Na te pytania postaram się odpowiedzieć w tym artykule na podstawie moich wieloletnich doświadczeń oraz wiedzy uzyskanej przy obsłudze szpitali i podczas licznych szkoleń i konferencji. Celem tego artykułu jest udzielenie wskazówek przede wszystkim działom finansowym szpitali, jak wygląda nowoczesny program ubezpieczeniowy szpitala i w jaki sposób można wpłynąć, pośrednio i bezpośrednio, na wysokość składki ubezpieczeniowej szpitala. Zanim do tego przejdę, chciałbym poinformować, że ostatnio weszły w życie nowe regulacje prawne, które generują kolejne obciążenia finansowe dla szpitali.

Z dniem 9 stycznia 2008 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności

cywilnej świadczeniodawcy¹. Rozporządzenie to określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy świadczeniu usług wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynosi równowartość w złotych: 46 500 euro na jedno zdarzenie i 275 000 euro na wszystkie zdarzenia. Odszkodowanie ma być wypłacane bez potrąceń przez zakład ubezpieczeń, a katalog wyłączeń odpowiedzialności jest ograniczony tylko do 3 pozycji.

2. Składniki całkowitej wysokości składki ubezpieczeniowej

Całkowita wysokość składki ubezpieczeniowej szpitala składa się z wartości poszczególnych składek za ubezpieczenie:

- odpowiedzialności cywilnej obowiązkowej,
- odpowiedzialności cywilnej (dobrowolnej),
- odpowiedzialności cywilnej nadwyżkowej,
- mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
- mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku,
- sprzętu elektronicznego,
- maszyn od awarii,
- szyb od stłuczenia,
- pojazdów służbowych.

Bezspornie największą część będzie stanowić kwota za ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej szpitala. W chwili obecnej, po zmianie szeregu aktów prawnych, szpital powinien posiadać kilka polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

3. Przyczyny wzrostu składki za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej szpitali

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej jest ubezpieczeniem kluczowym szpitala. O ile z innych rodzajów ubezpieczeń możemy w pewnych przypadkach zrezygnować lub je poważnie ograniczyć, o tyle z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zrezygnować się nie da, mając kontrakt z NFZ. Kopię polisy ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej należy załączyć do umowy kontraktu z NFZ. Działy kontroli oddziałów NFZ mogą w każdej chwili sprawdzić umowę ubezpieczenia oraz wyciągnąć sankcje w razie stwierdzenia niewłaściwie zawartego ubezpieczenia. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej szpitala jest

¹ Rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2007 r. o ubezpieczeniu obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy, DzU 2008 nr 3, poz. 10 z 9.01.

niechętnie przyjmowane przez ubezpieczycieli. W chwili obecnej wielu z nich wycofało się z przyjmowania tego ryzyka i z ponad 40 firm ubezpieczeniowych szpitale ubezpiecza tylko kilka. Bardzo często się zdarza, że szpital otrzymuje ofertę tylko od jednego ubezpieczyciela.

Moim zdaniem składają się na to dwie główne przyczyny:

a) długi okres przedawnienia roszczeń (od 10.08.2007 okres przedawnienia roszczeń został znacznie przedłużony: 20 lat i więcej)²,

b) lawinowo rosnąca liczba roszczeń pacjentów w stosunku do szpitali, związanych z błędami medycznymi czy też zakażeniami szpitalnymi. Roszczenia są na coraz wyższe kwoty, a ostatnio jedno z nich opiewało na kwotę 3 mln zł. Wiele kancelarii prawnych zaczęło się też specjalizować w pomocy prawnej dla poszkodowanych pacjentów. Firmy ubezpieczeniowe muszą zabezpieczyć rezerwy na poczet szkód zgłoszonych, których rozpatrywanie jest w toku. Skoro znamy już przyczyny, łatwiej można przejść do sposobów zatrzymania wzrostu składki.

4. Działania zmierzające do zatrzymania wzrostu składki za ubezpieczenie szpitali

Moim zdaniem jest na to kilka sposobów:

1. Zaangażowanie do współpracy brokera ubezpieczeniowego specjalizującego się w obsłudze ubezpieczeniowej szpitali (szerzej o roli brokera w następnym punkcie).

2. Stosowanie wszelkiej możliwej prewencji:

a) podniesienie świadomości prawnej lekarzy, zwłaszcza lekarzy zabiegowych (można to zrobić poprzez przeprowadzanie krótkich wykładów w szpitalu na temat odpowiedzialności cywilnej zawodowej lekarza; działanie to jest wysoko oceniane przez ubezpieczycieli; zapotrzebowanie na takie wykłady jest ogromne, a nie ma osób, które by się tego podejmowały);

b) działania związane z ograniczeniem zakażeń szpitalnych;

c) inwestowanie w zabezpieczenia przeciwpożarowe i przeciw kradzieży:

- instalacje alarmowe,
- instalacje sygnalizacyjne,
- monitoring,
- sprzęt przeciwpożarowy,
- kraty, żaluzje antywłamaniowe,
- systemy sygnalizacji napadu,
- dozór własny,
- dozór firmy ochroniarskiej.

3. Ulokowanie wszystkich typów ryzyka szpitala u jednego ubezpieczyciela.

² Ustawa *Kodeks Cywilny* z 13 kwietnia 2007 r., DzU 2007 nr 82, poz. 557 z późn. zm.

Zastosowane działania prewencyjne są zawsze podstawą do obniżenia składki przez ubezpieczycieli. Im więcej zabezpieczeń, tym obniżka powinna być większa.

5. Rola brokera w ubezpieczeniu szpitala

Rola brokera ubezpieczeniowego w doradztwie dla dyrekcji szpitala jest wręcz nieoceniona³.

- Transferujemy ryzyko zawarcia niewłaściwego ubezpieczenia na firmę brokerską, która posiada własne ubezpieczenie obowiązkowe OC brokera, i to na wysoką kwotę. Suma minimalna wynosi aż 1 500 000 euro (w przeliczeniu na zł) na wszystkie zdarzenia.
- Broker jest ekspertem z dziedziny ubezpieczeń i stanowi dużą siłę w negocjacjach z ubezpieczycielami.
- Broker zarządza ryzykiem szpitala, identyfikuje istniejące zagrożenia. Ocenia, co i w jakim zakresie należy ubezpieczyć, a co może pozostać w gestii samoubezpieczenia – układa program ubezpieczeniowy szpitala.
- W szpitalach występuje wiele typów ryzyka i analiza jest skomplikowana. Na przykład w ryzyku OC występują: tryby, reżimy, *triggers* – zakresy czasowe trwania ochrony ubezpieczeniowej, podział na obowiązkowe i dobrowolne. Broker odpowiednio ułoży program ubezpieczeniowy, zmodyfikuje i zoptymalizuje zakres ubezpieczenia.
- Broker przygotowuje opis przedmiotu zamówienia i wystąpi jako biegły lub członek komisji przetargowej.
- Broker może przyjąć zgłoszenie szkód i prowadzić ich monitoring.
- Broker do zakresu ubezpieczenia może wprowadzić szereg klauzul, m.in. często klauzulę prolongaty składki, przedłużającą okres zapłaty składki czy jej raty.

6. Ubezpieczenia zdrowotne – dodatkowe źródło finansowania szpitala

O ubezpieczeniach zdrowotnych wiele się mówi i pisze, jednak rezultat w postaci liczby zawieranych ubezpieczeń jest jeszcze niewielki. Koncepcje rządowe wspierania tych ubezpieczeń stale się zmieniają. Ostatnia z nich mówi, że za rok poza obowiązkową składką będzie można wykupić dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne. Tania dodatkowa polisa zdrowotna będzie kosztowała 7-10 zł. Będzie gwarantować wyższy standard leczenia. Osoby dodatkowo ubezpieczone skorzy-

³ W. Chmielewska, *Rola brokera w ubezpieczeniu ZOZ*, II Konferencja PWS Konstanta SA, Warszawa 02.06.2006.; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, TNOiK, Toruń 2002; A. Wawryło, *Broker za darmo pomoże w postępowaniu*, „Rzeczpospolita” 2008 (z 22 lipca).

stają z ulgi podatkowej. Pieniądze te trafiałyby do szpitali za pośrednictwem firm ubezpieczeniowych i byłby to tzw. drugi filar systemu. Z szacunków resortu wynika, że gdyby dodatkowo ubezpieczyło się 20-25% z nas, to służba zdrowia zyskałaby dodatkowo 5-5,5 mld zł. Cała koncepcja ubezpieczeń zdrowotnych oparłaby się na trzech filarach. Pierwszy to NFZ, do którego każdy będzie wpłacał obowiązkową składkę zdrowotną. Drugi to dobrowolne ubezpieczenia równoległe. Podstawowym warunkiem uczestnictwa w drugim filarze będzie opłacanie ubezpieczenia w NFZ. Trzeci filar będą stanowić prywatne ubezpieczenia zdrowotne dostępne na rynku. Dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne dotowane przez państwo, czyli tzw. drugi filar, przyjmą zasadę zakazującą oceny ryzyka według wieku czy indywidualnego stanu zdrowia, a to oznacza, że wszyscy ubezpieczeni w NFZ kupią polisę na jednakowych warunkach – za tę samą cenę. W chwili obecnej trwają prace nad kolejną koncepcją w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych.

Obecnie firmy ubezpieczeniowe oferują coraz więcej produktów (i są one coraz lepsze) oraz podpisują ze szpitalami umowy na realizację zawartych ubezpieczeń zdrowotnych. Warto więc już teraz znaleźć się na liście ogólnopolskiej szpitali danego towarzystwa ubezpieczeniowego jako operatora ubezpieczeń zdrowotnych. Warunki, jakie należy spełnić, są na ogół znane: wysoka jakość obsługi, szybki dostęp do lekarzy specjalistów oraz badań, pokoje jedno- lub dwułożkowe z łazienką.

7. Podsumowanie

Z treści przedstawionych w poszczególnych rozdziałach artykułu wynika kilka ważnych dla dyrekcji szpitala wniosków:

- a) istnieją możliwości zatrzymania wzrostu składki ubezpieczeniowej,
- b) należy zwrócić szczególną uwagę na ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej szpitala,
- c) warto inwestować w prewencję.
- d) warto zaangażować do współpracy brokera – eksperta specjalizującego się w obsłudze szpitali,
- e) warto wejść do współpracy z ubezpieczycielami oferującymi ubezpieczenia zdrowotne i podpisać z nimi umowy.

Literatura

- Chmielewska W., *Rola brokera w ubezpieczeniu ZOZ*, II Konferencja PWS Konstanta SA, Warszawa 02.06.2006.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, TNOiK, Toruń 2002.
- Nowak Z., Rzepecki A., *Rola brokera w ubezpieczeniu ZOZ*, Jawor 14.02.2007.

- Kliszcz J., Piechula B., *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej brokerów ubezpieczeniowych*, „Prawo Asekuracyjne” 2003 nr 2.
- Kowalewski E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Oficyna Branta, Toruń 2006.
- Piechula B., *Jaką drogę wybrać?*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2006 nr 3.
- Piechula B., *Odpowiedzialność cywilna zakładów opieki zdrowotnej*, II Konferencja PWS Konstanta SA, Warszawa 02.06.2006.
- Piechula B., *Odpowiedzialność cywilna zakładów opieki zdrowotnej w aspekcie zarządzania ryzykiem OC*, I Konferencja PWS Konstanta SA, Promnice k/Tych 19.10.2005.
- Rzepecki A., *Ubezpieczenia podmiotów w służbie zdrowia*, Wyd. UW-M, Olsztyn 2004.
- Ustawa *Kodeks Cywilny* z 13 kwietnia 2007 r., DzU 2007 nr 82, poz. 557 z późn. zm.
- Ustawa prawo zamówień publicznych z 29 stycznia 2004 r., DzU 2004 nr 223, poz. 1655 z późn. zm.
- Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z 22 maja 2003 r., DzU 2003 nr 124, poz. 1151 z późn. zm.
- Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z 24 sierpnia 2007 r., DzU 2007 nr 166, poz. 1172.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2007 r. o ubezpieczeniu obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy DzU 2008 nr 3, poz. 10 z 9.01.
- Wawryło A., *Broker za darmo pomoże w postępowaniu*, „Rzeczpospolita” 2008 (z 22 lipca).

HOSPITAL INSURANCES – SELECTED FINANCIAL ASPECTS

Summary

The article presents causes of the increase in insurance premium in hospitals. Moreover, it shows the latest legal regulations connected with insurance. The author also discusses a few preventive methods of activities in order to restrict an increase in insurance premium. The health insurances are described as an additional source of finances for hospitals. Furthermore, the paper presents the important role of an insurance broker in a hospital.