

Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych i wyższa składka rentowa wydrenują finanse szpitali

- Marzena Sygut/Rynek Zdrowia
- 11-01-2012 06:15



Nowy rok przyniósł SP ZOZ-om nowe, ustawowe obciążenia. Najbardziej uderzą w nich obowiązkowe ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych wynikające z nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i RPP oraz wzrost o dwa punkty bazowe składki rentowej.

Na tym jednak nie koniec - skarżą się zarządzający placówkami. Z roku na rok rosną koszty mediów, usług outsourcingowych oraz leków a kontrakty zwykle pozostają na tym samym poziomie, jeśli nie są niższe.

Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie i były minister zdrowia, ocenia, że tylko zmiany ustawowe narażą kierowany przez niego szpital na wzrost wydatków w wysokości miliona złotych. Najwięcej, bo nawet czterokrotnie, wzrosną koszty ponoszone z tytułu ubezpieczeń.

Nowe obciążenia, brak pieniędzy

Nowe ustawowe obciążenia najbardziej uderzą w placówki publiczne, które poza kontraktem nie mają zwykle innego źródła finansowania.

Jak twierdzi Balicki, dodatkowy podatek w postaci wzrostu składki rentowej, który zacznie obowiązywać od 1 lutego 2012, spowoduje dodatkowe obciążenie szpitala półmilionowymi kosztami. Drugi tytuł ustawowego obciążenia, czyli dodatkowe, obowiązkowe ubezpieczenie od zdarzeń medycznych, narazi w tym roku szpital na wydatek rzędu 300 tys. zł.

- Ustawodawca po raz kolejny nakłada na nas obciążenia, nie wskazując źródła finansowania. Dla SPZOZ-ów jedynym źródłem pokrycia nowych zobowiązań jest kontrakt, dlatego, aby nie zadłużać szpitala, będziemy zmuszeni skorzystać z pieniędzy przeznaczonych na leczenie pacjentów - tłumaczy Balicki.

Podobnego zdania jest Marek Zalewski, dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych w SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie. Twierdzi, że nowe ubezpieczenie od zdarzeń medycznych generuje składkę wyższą od dotychczas obowiązującego ubezpieczenia OC.

- Szpital w Polsce podobny do naszego, 400-łóżkowy, będzie zmuszony zapłacić od tego ubezpieczenia składkę w wysokości 300 tys. zł. Jeśli do tego dodać podniesienie sum gwarancyjnych w obowiązkowym ubezpieczeniu OC, a co za tym idzie wzrost składki, to okazuje się, że same ubezpieczenia mogą nas kosztować ok. 1,2 -1,5 mln zł rocznie - wylicza.

- To potężne pieniądze, a od lutego dochodzi jeszcze wzrost składki rentowej, która w tym roku pochłonie około 600 tys. zł - dodaje.

Podobnie sytuacja wygląda też w innych szpitalach. W Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze cena polisy wzrosła z 89 do 500 tys. zł. Rekordzistą jest SP Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej Szpital Urazowy w Piekarach Śląskich, gdzie stawka OC w PZU wzrosła ponad dwadzieścia dwa razy - z 18 do 400 tys. zł.

Napychanie kieszeni monopolistom?

Jan Citko, dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, informuje, że rozstrzygnięto w szpitalu przetarg na nowe ubezpieczenie, które będzie kosztowało placówkę 1 proc. ubiegłorocznego kontraktu, czyli 196 tys. zł.

- Ubezpieczenie majątkowe i ubezpieczenie OC w zeszłym roku wyniosło 42 tys. zł, w tym roku 48 tys. zł. A to nowe jest czterokrotnie wyższe. Co ważne, pierwszy przetarg nie odbył się, bo nikt nie złożył oferty, dopiero za drugim razem propozycję przedstawił PZU. Nie wiem za co płacę i skąd tak wielka składka, bo Ministerstwo Zdrowia nie wydało jeszcze rozporządzenia wykonawczego w tej sprawie - tłumaczy Citko.

- Nie wiemy nawet, jaka jest szkodowość. Wychodzi na to, że w naszym regionie w ręce ubezpieczyciela przejdzie składka zdrowotna w wysokości kilkudziesięciu mln zł. Zamiast przeznaczyć te pieniądze na leczenie pacjentów, przekazemy je monopolistom - dodaje.

Przetarg na "usługę ubezpieczeniową z tytułu zdarzeń medycznych" już po raz kolejny ogłosił SP-ZZOZ Szpital w Iłży. Do poniedziałku (9 stycznia) nie wpłynęła żadna oferta.

W SPZ ZOZ w Pionkach przetarg jest już ogłaszany po raz trzeci. Również w szpitalu kierowanym przez dyrektora Balickiego podczas pierwszego przetargu nie wpłynęła żadna oferta, podczas drugiego zgłosiło się tylko PZU.

5 proc. kosztów

Agnieszka Rosa z PZU SA/PZU Życie SA, prognozuje, że w ciągu kilku lat - w związku ze zmianami ustawowymi - wydatki szpitali na ubezpieczenia dorównają średniej w Zachodniej Europie.

- Szacujemy, że udział ubezpieczeń we wszystkich kosztach szpitali może w ciągu kilku lat wzrosnąć nawet do 5 proc., z obecnych 1-2 proc. Wynika to nie z chęci zysku, tylko z poziomu ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia - tłumaczy Rosa.

- Nowe przepisy dają pacjentom dodatkowe narzędzie dochodzenia roszczeń, a co więcej, pacjenci są coraz bardziej świadomi swoich praw i coraz częściej udają się do sądu. Zdarza się, że zasądzone kwoty sięgają nawet 1 mln zł - dodaje.

Potwierdzają to dane Polskiej Izby Ubezpieczeniowej, z których wynika, że koszty szpitali z tytułu ubezpieczeń wzrosną ze 110 mln zł do 430 mln zł.

Dyrektor Zalewski zwraca uwagę, że to nie jedyne obciążenia, które spadają na szpital.

- Każdego roku rosną opłaty za media, drożeje np. energia elektryczna, usługi kupowane na zewnątrz, leki. Ogłaszając nowy przetarg musimy się liczyć z 3-10 proc. wzrostem cen.

Rekordowy kontrakt kosztował nas o 30 proc. więcej w stosunku do tego, który się kończy - mówi Zalewski.

- W ubiegłym roku zmienił się też przepis dotyczący sposobu dyżurowania na oddziałach udarowych. W konsekwencji musimy zatrudniać na dyżurach dwóch lekarzy – stażystę i lekarza, który ma uprawnienia. Ta zmiana kosztowała szpital około 60 tys. zł w skali roku - dodaje.

Podział na przedsiębiorstwa

Dyrektor Balicki przypomina jeszcze o konieczności podziału do połowy roku szpitali na przedsiębiorstwa. W wypadku jego placówki cztery - szpital, przychodnię, rehabilitację i diagnostykę.

- Ta konieczność wiąże się ze zmianą numeru REGON szpitala z 9-znakowego na 14-znakowy. Konsekwencje takiego podziału wiążą się z koniecznością podziału nieruchomości, licencji na oprogramowania komputerowe i księgowości - tłumaczy.

Każde przedsiębiorstwo będzie prowadzić własną gospodarkę. Trzeba będzie powołać kierowników, księgowych, wzajemnie się rozliczać. To też są konkretne sumy.

- Na razie nie dzielimy się na przedsiębiorstwa. Wysłaliśmy pismo w tej sprawie do resortu i czekamy na odpowiedź - mówi Balicki.

Strat nie da się uniknąć

Dyrektorzy szpitali uważają, że wprowadzone zmiany w przepisach, zamiast pomóc pacjentom, spowodują pogorszenie jakości usług. Bo będzie mniej pieniędzy na inwestycje w nowoczesny sprzęt i remonty.

- Kondycję naszego szpitala możemy określić jako w miarę dobrą, choć już teraz niektóre oddziały przynoszą straty, których nie jesteśmy w stanie zrekomensować, jak np. SOR, do którego dokładamy rocznie 3 mln. zł. Dodatkowo nasz kontrakt jest mniejszy o 2,5 mln zł w porównaniu do 2011 roku - mówi Balicki.

Przyznaje, że nowe obciążenia nieuchronnie doprowadzą do pogorszenia jakości opieki nad pacjentem. - Nie mamy już z czego dokładać, a teraz jeszcze pieniądze, które były przeznaczone na chorych, pochłoną dodatkowe opłaty - dodaje.

Dyrektor Zalewski przestrzega natomiast przed zadłużaniem się szpitali z tego tytułu. - Wszystkie wprowadzone zmiany idą w kierunku wzrostu obciążeń. Nie ma mowy o wzroście dochodów - tłumaczy Zalewski.

- Wprawdzie wartość punktu wzrosła z 51 do 52 zł, jednak nasz kontrakt wartościowo pozostał na tym samym poziomie. Już w tym roku mieliśmy stratę w wysokości 3 mln. zł. W tym roku zakładamy jednak, że wyniesie ona 6 mln zł - mówi.

Dodaje, że wprowadzone zmiany wpłyną na zwiększenie się strat finansowych, co może doprowadzić w następnych latach do wymuszenia działań związanych z przekształceniem w spółki.