

# „Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia”

Konferencja Polskiej Izby Ubezpieczeń pod honorowym patronatem Ministra Zdrowia  
Warszawa, 8 kwietnia 2010 r.



Patron honorowy



**Ministerstwo Zdrowia**

Partner merytoryczny

■ ■ ■ | Domański Zakrzewski Palinka

Patroni konferencji



STOMOZ



OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE SZPITALI NIEPUBLICZNYCH

Patroni medialni





# Program konferencji

- 10:30-11:00**      **Recepcja i rejestracja gości**
- 11:00-11:15**      **Słowo powitalne**  
Jan Grzegorz Prądzyński, Prezes Zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń
- 11:15-12:00**      **„Istota i sens zadań własnych powiatu w zakresie zapewnienia  
równego dostępu mieszkańców do świadczeń opieki zdrowotnej”**  
prof. Michał Kulesza, Partner Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka
- 12:00-12:45**      **„Otoczenie prawne rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce”**  
dr Marcin Matczak, Partner Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka  
mec. Piotr Pawłowski, Associate, Aplikant adwokacki Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka
- 12:45-13:30**      **Przerwa lunchowa**
- 13:30-14:00**      **„Optymalizacja struktur organizacyjnych i finansowych zakładów  
opieki zdrowotnej w Polsce – sytuacja obecna i perspektywy”**  
Łukasz Zalicki, Partner Zarządzający w Dziale Doradztwa Biznesowego, Ernst & Young Warszawa
- 14:00-14:30**      **„Szpitalne ubezpieczenia zdrowotne – przyszłość czy teraźniejszość?  
A może najważniejszy element efektywnego systemu ochrony zdrowia?”**  
dr Adam H. Pustelnik, Prezes Zarządu Signal Iduna TU SA, Wiceprzewodniczący Komisji Ubezpieczeń Zdrowotnych  
i Wypadkowych Polskiej Izby Ubezpieczeń
- 14:30-15:00**      **„Szpitalne ubezpieczenia zdrowotne – warunki współpracy.  
Perspektywa ubezpieczyciela i klienta firmy ubezpieczeniowej – pacjenta szpitala”**  
Paweł Kalbarczyk, Dyrektor Biura Ubezpieczeń Zdrowotnych PZU Życie SA, Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Zdrowotnych  
i Wypadkowych Polskiej Izby Ubezpieczeń
- 15:00-15:15**      **Przerwa kawowa**
- 15:15-16:15**      **Dyskusja panelowa wokół problematyki współpracy pomiędzy szpitalami a zakładami ubezpieczeń**  
prowadzenie Dorota Fał, Ekspert Komisji Ubezpieczeń Zdrowotnych i Wypadkowych PIU oraz Marcin Ajewski,  
Prezes Zarządu Healthcare Consultants Sp. z o. o.
- 16:15-16:30**      **Zamknięcie konferencji**  
Jan Grzegorz Prądzyński, Prezes Zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń





## Domański Zakrzewski Palinka

PRYWATNE UBEZPIECZENIA SZPITALNE:  
SZANSE, WYZWANIA I OGRANICZENIA

**Zadania własne jednostek samorządu terytorialnego  
w zakresie zapewnienia równego dostępu mieszkańców  
do świadczeń opieki zdrowotnej.  
Uwagi wprowadzające**

**Michał Kulesza**  
Partner DZP, Radca Prawny,  
Profesor Uniw. Warszawskiego

Warszawa, dnia 8 kwietnia 2010 r.



## Domański Zakrzewski Palinka

### **Plan prezentacji:**

- 1) Wprowadzenie – ochrona zdrowia jako zadanie publiczne
- 2) Zakres zadań jednostki samorządu terytorialnego związanych z ochroną zdrowia
- 3) Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ) w lokalnym oraz regionalnym systemie ochrony zdrowia, jako przedsiębiorca oraz samodzielny podmiot z własnym zakresem uprawnień
- 4) Konkluzje - możliwość zawierania dodatkowych umów z SPZOZ





### Ad 1. Wprowadzenie – ochrona zdrowia jako zadanie publiczne

▪ **Art. 68 ust. 1 Konstytucji RP**

„1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.”

**Art. 38 Konstytucji RP**

„Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia.”

▪ **Art. 68 ust. 2 Konstytucji RP**

2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, **władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa**”.



### Ad 2. Zakres zadań jednostki samorządu terytorialnego związanych z ochroną zdrowia

SYSTEM OCHRONY ZDROWIA (schemat uproszczony)		
Zadanie / Rodzaj świadczeń	Podmiot odpowiedzialny / finansujący	Podstawa prawna realizacji
Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w zakresie ustalonym „koszykiem świadczeń gwarantowanych” oraz kontraktem z NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia	- art. 68 ust. 2 Konstytucji RP; - Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; - Statuty SP ZOZ
Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych - inne	Minister Zdrowia, jednostki samorządu terytorialnego	- Ustawy samorządowe; - Ustawy szczególne; (np. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi); - art. 48 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (programy zdrowotne); - Statuty SP ZOZ
Świadczenia zdrowotne inne (nie finansowane ze środków publicznych)	pacjent (bezpośrednio lub poprzez inny podmiot np. ubezpieczyciela)	- art. 68 ust. 1 oraz art. 38 Konstytucji; - Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej; - Statuty SP ZOZ
Dostępność do świadczeń zdrowotnych	m.in. jednostki samorządu terytorialnego	- Ustawy samorządowe; - Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej; - Statuty SP ZOZ; - Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych



## Domański Zakrzewski Palinka

### **Ad.2. Zakres zadań jednostki samorządu terytorialnego związanych z ochroną zdrowia (c.d.)**

- **Art. 7 Ustawy o samorządzie gminnym**  
*„1. Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy: (...), 5) ochrony zdrowia, (...);”*
- **Art. 4. Ustawy o samorządzie powiatowym**  
*„1. Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie: (...) 2) promocji i ochrony zdrowia, (...);”*
- **Art. 14 Ustawy o samorządzie województwa**  
*„1. Samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, w szczególności w zakresie: (...) 2) promocji i ochrony zdrowia, (...).”*



## Domański Zakrzewski Palinka

### **Ad 3. SP ZOZ w lokalnym oraz regionalnym systemie ochrony zdrowia, jako przedsiębiorca oraz samodzielny podmiot z własnym zakresem uprawnień**

- Zakres odpowiedzialności SP ZOZ-ów nie stanowi pochodnej zakresu odpowiedzialności władz publicznych (organów założycielskich), którym te SP ZOZ-y są podporządkowane. Zakres działania SP ZOZ-u w sferze udzielania świadczeń zdrowotnych wynika z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz statutu.
- Jednostka samorządu terytorialnego ma możliwość ingerowania - w ramach swoich kompetencji - w zakres działalności SP ZOZ poprzez regulowanie w statucie jego zakresu działalności oraz może i powinna tak organizować strukturę podległych zakładów opieki zdrowotnej, dla których jest organem założycielskim, jak uzna za to za stosowne i najlepsze dla zapewnienia dostępu mieszkańców do ochrony zdrowia (cyt. art. 68 ust. 2, ale także art. 68 ust. 1 oraz art. 38 Konstytucji RP).
- Jednostki samorządu terytorialnego mogą i mają do tego odpowiednie instrumenty prawne, aby racjonalizować funkcjonowanie lokalnych i regionalnych systemów ochrony zdrowia.





## Domański Zakrzewski Palinka

### **Ad 3. SP ZOZ w lokalnym oraz regionalnym systemie ochrony zdrowia, jako przedsiębiorca oraz samodzielny podmiot z własnym zakresem uprawnień (c.d.)**

#### **Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej:**

**Art. 35b ust. 1:** „Publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organy i podmioty określone w art. 8 ust. 1 pkt 1–3b, prowadzony jest w formie samodzielnego zakładu, **pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań (...).**”



## Domański Zakrzewski Palinka

### **Ad 3. SPZOZ w lokalnym oraz regionalnym systemie ochrony zdrowia, jako przedsiębiorca oraz samodzielny podmiot z własnym zakresem uprawnień (c.d.)**

Istnieje linia orzecznicza sądowego, która uznaje SPZOZ-y za autonomiczne podmioty – „przedsiębiorców” prowadzących działalność gospodarczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. SPZOZ powinien uwzględniać w prowadzonej działalności wyniki ekonomiczne.

m.in.:

#### ▪ **Art. 54. Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej:**

„1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe:

1) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej (...);

3) z wydzielonej działalności gospodarczej innej niż wymieniona w pkt 1, jeżeli statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności (...).”







### Ad 4. Konkluzje: możliwość zawierania dodatkowych umów z SPZOZ

#### Podstawowe uwarunkowania

##### Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej:

- **Art. 33 ust. 1:** „Publiczny zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.”
- **Art. 38 ust. 5:** „Osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być obciążane opłatami za ich udzielanie (...).”

##### Konstytucja RP:

- **Art. 30** „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.”
- **Art. 32** „1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.  
2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.”



### DZIĘKUJĘ PAŃSTWU ZA UWAGĘ

#### Michał Kulesza

Partner, Radca prawny,  
Profesor Uniw. Warszawskiego

#### Kontakt:

tel. 022 557 76 00  
fax. 022 557 76 01  
tel. bezp. 022 557 94 60  
e-mail: [michal.kulesza@dzp.pl](mailto:michal.kulesza@dzp.pl)





**Nasze biura:**

Rondo ONZ 1  
00-124 **Warszawa**  
tel. 48 (22) 557 7600  
fax 48 (22) 557 7601

ul. Powstańców Śląskich 2-4  
53-333 **Wrocław**  
tel. 48 (71) 712 4700  
fax 48 (71) 712 4750

Szosa Chelmińska 17  
87-100 **Toruń**  
tel. 48 (56) 622 00 53  
fax 48 (56) 621 95 83

**www.dzp.pl**

ul. Paderewskiego 8  
61-770 **Poznań**  
tel. 48 (61) 642 4900  
fax 48 (61) 642 4950

ul. Traugutta 25  
90-113 **Łódź**  
tel. 48 (42) 637 25 80  
fax 48 (42) 637 30 13

Fotografie autorstwa prawników z kancelarii Domański Zakrzewski Palinka. Zdjęcia portretowe z archiwum DZP.



## Otoczenie prawne rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce

**Dr Marcin Matczak**, Radca prawny, Partner w Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka

**Piotr Pawłowski**, Aplikant adwokacki, Associate w Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka

Warszawa, 8 kwietnia 2010 r.



### Cel i plan prezentacji

- **Celem prezentacji** jest przedstawienie otoczenia prawnego rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce, w szczególności w zakresie współpracy między prywatnymi ubezpieczycielami i zakładami opieki zdrowotnej, oraz wskazanie pożądanego kierunku zmian ram prawnych w tym zakresie.
- W prezentacji pod pojęciem „**prywatne ubezpieczenia zdrowotne**” będziemy rozumieć przede wszystkim te ubezpieczenia oferowane przez zakłady ubezpieczeń, które zapewniają osobie ubezpieczonej możliwość udzielenia jej świadczeń opieki zdrowotnej w czasie krótszym niż byłoby to możliwe przy ich finansowaniu ze środków publicznych. Ubezpieczenia – o których mówimy – mogą także obejmować zapewnienie wyższego standardu socjalnego świadczeń opieki zdrowotnej.
- W ramach prezentacji omówione zostaną następujące zagadnienia:
  - otoczenie prawne jako czynnik rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych – wprowadzenie;
  - unormowania ogólne regulujące rynek prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.



### Cel i plan prezentacji (c.d.)

- Ponadto przedstawimy następujące kwestie:
  - regulacje dotyczące „szpitalnych” prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. SPZOZ jako podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w związku z zawarciem umowy prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Warunki współpracy zakładu ubezpieczeń z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.
  - czynniki ograniczające możliwość współpracy SPZOZ z zakładem ubezpieczeń, takie jak:
    - możliwość stosowania przez NFZ w kontraktach ze szpitalami postanowień uprzywilejowujących Fundusz,
    - przepisy o ochronie konkurencji (w tym dotyczące pomocy publicznej) oraz regulujące zadania i cele zakładu opieki zdrowotnej,
    - zasada równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
    - ograniczenia w informowaniu przez personel medyczny i administracyjny SPZOZ o możliwości zawarcia umowy prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego;
  - pożądane zmiany w prawie dotyczącym prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce.



### Otoczenie prawne jako czynnik rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych – wprowadzenie

- Rozwój prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych warunkują m.in. takie czynniki jak:
  - wzrost zamożności ludności,
  - wzrost świadomości prozdrowotnej społeczeństwa,
  - wzrost wymagań ludności odnośnie jakości usług zdrowotnych,
  - dynamiczny rozwój technologii medycznych (diagnostyki i terapii).
- **Niezmiernie ważnym czynnikiem rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych jest także otoczenie prawne.**





## Domański Zakrzewski Palinka

### Otoczenie prawne jako czynnik rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych – wprowadzenie (c.d.)

- Otoczenie prawne normuje bowiem m.in.:
  - ogólne wymogi i reguły dotyczące działalności sektora ubezpieczeń, w tym klauzule i wzorce umów, obowiązki zakładów ubezpieczeń w zakresie sprawozdawczości;
  - sposób działania instytucji publicznych, powołanych do kontroli wymogów i reguł działania w sektorach opieki zdrowotnej oraz prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych;
  - zakres publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach tego systemu, a także reguły dotyczące zawierania kontraktów między publiczną instytucją ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) a zakładami opieki zdrowotnej, a tym samym wyznacza pole dla rozwoju ubezpieczeń prywatnych;
  - tworzenie minimalnych standardów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, co również wyznacza obszar działania prywatnych ubezpieczycieli;
  - zasady uzyskiwania dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych w ramach systemu publicznego (także określają przestrzeń, w której mogą rozwijać się prywatne ubezpieczenia zdrowotne);
  - zasady współpracy między ubezpieczycielami a zakładami opieki zdrowotnej.



## Domański Zakrzewski Palinka

### Ogólne wymogi i reguły dotyczące działalności sektora ubezpieczeń

- W Polsce obecnie **nie ma kompleksowej ustawy regulującej szczególne warunki prowadzenia działalności w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych oraz form współpracy między ubezpieczycielami a zakładami opieki zdrowotnej** (do tej pory nie została uchwalona ustawa o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych).
- Wykonywanie działalności w tym zakresie jest normowane przede wszystkim **Ustawą o działalności ubezpieczeniowej**, która określa w sposób ogólny warunki wykonywania tej działalności, obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń, nadzór nad działalnością ubezpieczeniową itd.





## Domański Zakrzewski Palinka

### Ogólne wymogi i reguły dotyczące działalności sektora ubezpieczeń prywatnych

- Regulacja prawna w dziedzinie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych nie nadąża za zmianami rynkowymi. Przepisy nie uwzględniają specyfiki prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, na którą składają się:
  - sposób określenia warunków dostępu ubezpieczonego do świadczenia z ubezpieczenia i zaangażowanie usługodawców z sektora ochrony zdrowia,
  - czas trwania zobowiązań zakładu ubezpieczeń,
  - charakter świadczenia udzielanego ubezpieczonemu.
- Dla przykładu, polskie prawo w chwili obecnej nie przewiduje możliwości udzielania przez ubezpieczycieli świadczenia w postaci organizacji opieki zdrowotnej nad ubezpieczonym – w myśl art. 805 § 2 Kodeksu cywilnego ubezpieczyciel może swoje świadczenie jedynie „wypłacać” ubezpieczonemu.
- Przepisy prawa **nie przewidują żadnych ulg i zwolnień podatkowych w związku z zawarciem umowy prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego**, jako instrumentów prawnych przeciwdziałających zjawisku tzw. podwójnego płacenia za ochronę zdrowia (takie ulgi i zwolnienia zostały dotychczas wprowadzone w 67 % państw Unii Europejskiej).



## Domański Zakrzewski Palinka

### Regulacje dotyczące kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a rozwój prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych

- Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, finansowane ze środków publicznych, są udzielane przez świadczeniodawcę, który zawarł z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. kontrakt), **według kolejności zgłoszenia**.
- O tym, jak szybko pacjentom wpisanym na listę oczekujących zostaną udzielone świadczenia, decydują zasadniczo dwa czynniki:
  - zasoby osobowe i rzeczowe zakładu świadczeniodawcy;
  - możliwości sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Istnieje zatem możliwość, że szpital będzie posiadał w danym momencie „wolne” zasoby osobowe i rzeczowe, jednakże ze względu na brak środków finansowych z NFZ nie będzie w stanie udzielić świadczeń opieki zdrowotnej, korzystając z tych zasobów.
- Otwiera to możliwości – w przypadku braku środków finansowych ze strony Funduszu, a przy istnieniu wolnych zasobów osobowych i rzeczowych w szpitalu – szybszego udzielenia świadczeń zdrowotnych w oparciu o środki finansowe pochodzące z prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego.



## Domański Zakrzewski Palinka

### Regulacje dotyczące „szpitalnych” prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych

Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez ZOZ w ramach ubezpieczenia zdrowotnego

- Na podstawie umowy z zakładem ubezpieczeń, świadczenia zdrowotne z prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego mogą być udzielane zarówno przez **NZOZ**, jak i przez **SPZOZ**.
- Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez **NZOZ**, w ramach współpracy z zakładem ubezpieczeń, nie budzi wątpliwości. Podmiot prowadzący NZOZ jest samodzielnym przedsiębiorcą, a tym samym ma prawo określać swobodnie, z kim i na jakich warunkach wchodzi w relacje gospodarcze.



## Domański Zakrzewski Palinka

### Regulacje dotyczące „szpitalnych” prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (c.d.)

Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZOZ

- **SPZOZ** może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, **w ramach prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie wyraźnego upoważnienia ustawowego**. Wynika to z następujących przepisów:
  - zgodnie z art. 54 ust. 1 pkt 1 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej SPZOZ może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
  - w myśl art. 54 ust. 2b Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej umowy, o których mowa w art. 54 ust. 1 pkt 1, mogą być również zawierane przez zakład ubezpieczeń działający na podstawie Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.





## Domański Zakrzewski Palinka

### Regulacje dotyczące „szpitalnych” prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (c.d.)

Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZOZ (c.d.)

- Dodatkowe usługi towarzyszące szybszemu udzielaniu świadczenia zdrowotnego jak np. zakwaterowanie w sali szpitalnej o wyższym standardzie, usługi cateringowe, co do których są wątpliwości, czy są świadczeniami zdrowotnymi, mogą być udzielane na podstawie art. 54 ust. 1 pkt 3 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
- Zgodnie z tym przepisem samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej **może uzyskiwać środki finansowe z wydzielonej działalności gospodarczej** innej niż wymieniona w art. 54 ust. 1 pkt 1 (udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy) i art. 54 ust. 1 pkt 2 (realizacja programów zdrowotnych oraz programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne) Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jeżeli statut ZOZ przewiduje prowadzenie takiej działalności.



## Domański Zakrzewski Palinka

### Regulacje dotyczące „szpitalnych” prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (c.d.)

Darowizny aparatury medycznej oraz finansowanie remontu sal szpitalnych

- **Dopuszczalne jest materialne wsparcie zarówno NZOZ, jak i SPZOZ, przez przedsiębiorców, w tym przez zakłady ubezpieczeń.**
- Wsparcie to może dotyczyć zarówno zakupu aparatury i sprzętu medycznego, jak i remontu sal w szpitalu.
- **Darowizna aparatury lub sprzętu medycznego, w przypadku SPZOZ, została wyraźnie dopuszczona w art. 42 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. W myśl tego przepisu SPZOZ może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu określonym przez podmiot, który zakład utworzył oraz na zasadach określonych przez ten podmiot.**
- **Sfinansowanie remontu sal szpitalnych** należących do SPZOZ jest natomiast dopuszczalne w myśl art. 54 ust. 1 pkt 4 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego.





## Domański Zakrzewski Palinka

### Regulacje dotyczące „szpitalnych” prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (c.d.)

#### Formy współpracy

- W świetle obowiązującego prawa możliwe jest zatem nawiązanie współpracy między zakładem ubezpieczeń a samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub podmiotem prowadzącym NZOZ. W ramach tej współpracy:
  - ze strony **zakładu ubezpieczeń** – zapewnione zostanie finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w terminie krótszym niż wtedy, gdyby były one finansowane ze środków publicznych, świadczeń polegających na zakwaterowaniu pacjentów w salach o podwyższonym standardzie, cateringu lub dodatkowych świadczeń zdrowotnych, np. kosztów dodatkowej opieki pielęgniarstwa, a także przekazanie sprzętu medycznego na rzecz zakładu opieki zdrowotnej oraz przeprowadzenie remontu wybranych sal szpitalnych,
  - ze strony **SPZOZ lub podmiotu prowadzącego NZOZ** – zagwarantowane zostanie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w terminie krótszym niż wtedy, gdyby były one finansowane ze środków publicznych (w oparciu o niewykorzystywane zasoby osobowe i rzeczowe), zakwaterowanie pacjentów posiadających polisę prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego w salach o podwyższonym standardzie, zapewnienie dodatkowej opieki pielęgniarstwa, a także przyjęcie sprzętu medycznego oraz przeprowadzenie remontu wybranych sal szpitalnych.



## Domański Zakrzewski Palinka

### Regulacje dotyczące „szpitalnych” prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (c.d.)

#### Formy współpracy (c.d.)

- Dla prawidłowego wdrożenia współpracy między ubezpieczycielem a zakładem opieki zdrowotnej najkorzystniejsze jest zawarcie dwóch umów:
  - **umowy współpracy między ubezpieczycielem a ZOZ**, której przedmiotem będzie zobowiązanie ZOZ do udzielania wskazanych w tej umowie świadczeń zdrowotnych (lub innych świadczeń, np. zapewnienia wyższego standardu sal, usług cateringowych) oraz zobowiązanie ubezpieczyciela do ich sfinansowania.
  - **umowy darowizny**, której przedmiotem będzie przekazanie środków finansowych na przeprowadzenie remontu sal szpitalnych i zakup sprzętu medycznego.
- W przypadku SPZOZ, zawarcie tych umów powinno zostać zaakceptowane przez organ założycielski.





## Domański Zakrzewski Palinka

### Ograniczenia w zakresie współpracy z SPZOZ

Zasady zawierania kontraktów między NFZ a zakładami opieki zdrowotnej

- Regulacje dotyczące zasad zawierania kontraktów między NFZ a świadczeniodawcami (w tym zakładami opieki zdrowotnej) w obecnym kształcie mogą hamować rozwój prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.
- Dają one przewagę Funduszowi – w relacjach z zakładami opieki zdrowotnej – odnośnie wpływu na treść postanowień kontraktów, które często kształtowane są tak, aby zakład opieki zdrowotnej pozostawał wyłącznie do dyspozycji NFZ. W takiej sytuacji, szpital – chcąc przestrzegać warunków kontraktu – nie może udostępnić niewykorzystanych zasobów osobowych i rzeczowych na potrzeby współpracy z ubezpieczycielem.



## Domański Zakrzewski Palinka

### Ograniczenia w zakresie współpracy z SPZOZ

Zasady zawierania kontraktów między NFZ a zakładami opieki zdrowotnej (c.d.)

- Ponadto:
  - Prezes NFZ może jednostronnie określać warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców (w tym zakresie wyłączona zostaje zasada swobody umów);
  - Fundusz w praktyce zawiera ze świadczeniodawcami jedynie roczne kontrakty, mimo że polskie prawo zezwala na zawieranie kontraktów także na dłuższe okresy czasu. Utrudnia to prowadzenie długofalowej gospodarki finansowej, planowanie inwestycji, a przez to utrudnia nawiązanie relacji gospodarczych z ubezpieczycielami.
- W obecnym stanie prawnym nie ma możliwości przeciwdziałania praktykom NFZ ograniczającym konkurencję, w oparciu o prawo antymonopolowe. Fundusz nie jest bowiem przedsiębiorcą w rozumieniu tego prawa.
- Wydaje się jednak możliwe kwestionowanie tych praktyk w oparciu o standardy wspólnotowe oraz zasady konstytucyjne, nakładające obowiązki promowania konkurencji oraz poszanowania swobody działalności gospodarczej (na którą składa się także zagwarantowanie przez państwo swobody umów).



## Domański Zakrzewski Palinka

### Ograniczenia w zakresie współpracy z SPZOZ (c.d.)

Przepisy o ochronie konkurencji oraz regulujące zadania i cele zakładu opieki zdrowotnej

- Do SPZOZ znajdują zastosowanie przepisy o ochronie konkurencji (w tym przepisy o pomocy publicznej) oraz unormowania wyznaczające cele i zadania tego zakładu (unormowane w jego statucie).
- Regulacje te ograniczają możliwości pozyskiwania przez SPZOZ środków finansowych przez zawieranie umów z prywatnymi ubezpieczycielami w ten sposób, że:
  - SPZOZ, po nawiązaniu współpracy z zakładem ubezpieczeń, nadal jest obowiązany realizować cele i zadania wyrażone w statucie;
  - SPZOZ nie powinien wykorzystywać w sposób sprzeczny z prawem swojej przewagi konkurencyjnej nad niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej, wynikającej z wyposażeniem go w aparaturę medyczną i sprzęt medyczny przez organ założycielski („bariery wejścia” na rynek SPZOZ są mniejsze niż w przypadku podmiotu prowadzącego NZOZ) .



## Domański Zakrzewski Palinka

### Ograniczenia w zakresie współpracy z SPZOZ (c.d.)

Zasada równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

- Zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji majątkowej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- Działalność SPZOZ dotycząca współpracy z zakładami ubezpieczeń nie może kolidować z udzielaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
- Niedopuszczalna jest zatem sytuacja, w której osoba oczekująca na udzielenie jej świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu publicznego miałaby utracić miejsce w kolejce oczekujących na te świadczenia ze względu na to, że miejsce to miałoby zostać zajęte przez osobę korzystającą z ubezpieczenia prywatnego.





## Domański Zakrzewski Palinka

### Ograniczenia w zakresie współpracy z SPZOZ

(c.d.)

Zasada równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (c.d.)

- W przypadku w którym **(a)** następuje pełne wykorzystanie sal i sprzętu medycznego, a **(b)** potrzeby pacjentów ubezpieczonych w NFZ nadal nie są zaspokojone, SPZOZ ma obowiązek udzielać tym pacjentom świadczeń zdrowotnych przy użyciu niewykorzystanego sprzętu zakupionego przez prywatnego ubezpieczyciela oraz sal wyremontowanych przez zakład ubezpieczeń.
- **Możliwe jest jednak wykonanie świadczenia w ramach ubezpieczenia prywatnego, w sytuacji w której – ze względu na brak środków publicznych – w zakładzie opieki zdrowotnej określone świadczenia zdrowotne w danym momencie nie są udzielane i wobec tego w szpitalu znajdują się niewykorzystywane zasoby osobowe oraz rzeczowe, które mogłyby posłużyć do udzielenia świadczenia zdrowotnego objętego ubezpieczeniem prywatnym.**



## Domański Zakrzewski Palinka

### Ograniczenia w zakresie współpracy z SPZOZ

(c.d.)

Ograniczenia sprzedaży lub wsparcia sprzedaży produktów ubezpieczeniowych przez personel medyczny i administracyjny SPZOZ

- Zgodnie z art. 1 ust. 4 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, **ZOZ ani inne podmioty znajdujące się na jego terenie nie mogą prowadzić działalności, która nie służy zaspokajaniu potrzeb pacjenta i realizacji jego praw, w szczególności reklamy lub akwizycji skierowanych do pacjenta.**
- Nie ma możliwości, aby personel medyczny lub administracyjny mógł świadczyć w ZOZ usługi polegające na reklamie lub akwizycji produktów ubezpieczeniowych.
- Działalność personelu medycznego lub administracyjnego może polegać co najwyżej na przekazaniu ogólnej informacji na temat możliwości zawarcia dodatkowego, prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale już nie na udzielaniu porad co do wyboru wariantu ubezpieczenia. Oczywiście zakazane jest gromadzenie przez personel medyczny danych od potencjalnych klientów i przekazywanie ich zakładowi ubezpieczeń.



### Pożądane zmiany w systemie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych

- Potrzebne jest wprowadzenie do polskiego prawa kompleksowej ustawy szczegółowo regulującej tematykę prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, jako ubezpieczeń, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń nie polega na wypłacie sumy pieniężnej z powodu zachorowania przez ubezpieczonego (co jest charakterystyczne dla ubezpieczeń chorobowych), lecz na organizowaniu, w różnych wariantach, procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
- W ramach stosunku ubezpieczenia powstałyby odmienne relacje między następującymi stronami:
  - ubezpieczycielem a świadczeniodawcami lub instytucją/instytucjami koordynującą/koordynującymi działania świadczeniodawców,
  - świadczeniodawcami a ubezpieczonymi,
  - ubezpieczonymi a ubezpieczycielem.



### Pożądane zmiany w systemie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (c.d.)

- Działalność ubezpieczycieli w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych powinna być wolna od nadmiernych obciążeń o charakterze regulacyjnym czy sprawozdawczym, zgodnie z postulatem liberalizacji rynku ubezpieczeń zawartym w art. 58 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.
- Nie należy w szczególności nakładać na prywatnych ubezpieczycieli obowiązków stosowania cen urzędowych.
- Nie powinno się również tworzyć nowych, dodatkowych instytucji nadzoru nad ubezpieczycielami oferującymi prywatne ubezpieczenia zdrowotne.





## Domański Zakrzewski Palinka

### Pożądane zmiany w systemie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (c.d.)

- Warto rozważyć wprowadzenie ulg podatkowych w podatku dochodowym od osób fizycznych (dla osób nabywających polisy prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego).
- Wspomniane ulgi mogłyby także dotyczyć podatku dochodowym od osób prawnych, np. znajdowałyby zastosowanie do pracodawców, będących osobami prawnymi, finansujących swoim pracownikom prywatne ubezpieczenia zdrowotne.
- W drodze nowelizacji Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy zmniejszyć przewagę NFZ w procesie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze szpitalami, w tym wprowadzić jako zasadę zawierania kontraktów na kilka lat.



## Domański Zakrzewski Palinka

### DZIĘKUJEMY PAŃSTWU ZA UWAGĘ

**Dr Marcin Matczak**

Radca prawny, Partner

Kontakt:

tel. 022 557 76 00

fax. 022 557 76 01

tel. bezp. 0660 440 332

e-mail: marcin.matczak@dzp.pl

**Piotr Pawłowski**

Aplikant adwokacki, Associate

Kontakt:

tel. 022 557 76 00

fax. 022 557 76 01

tel. bezp. 022 557 8600

e-mail: piotr.pawlowski@dzp.pl





**Nasze biura:**

Rondo ONZ 1  
00-124 **Warszawa**  
tel. 48 (22) 557 7600  
fax 48 (22) 557 7601

ul. Powstańców Śląskich 2-4  
53-333 **Wrocław**  
tel. 48 (71) 712 4700  
fax 48 (71) 712 4750

Szosa Chelmińska 17  
87-100 **Toruń**  
tel. 48 (56) 622 00 53  
fax 48 (56) 621 95 83

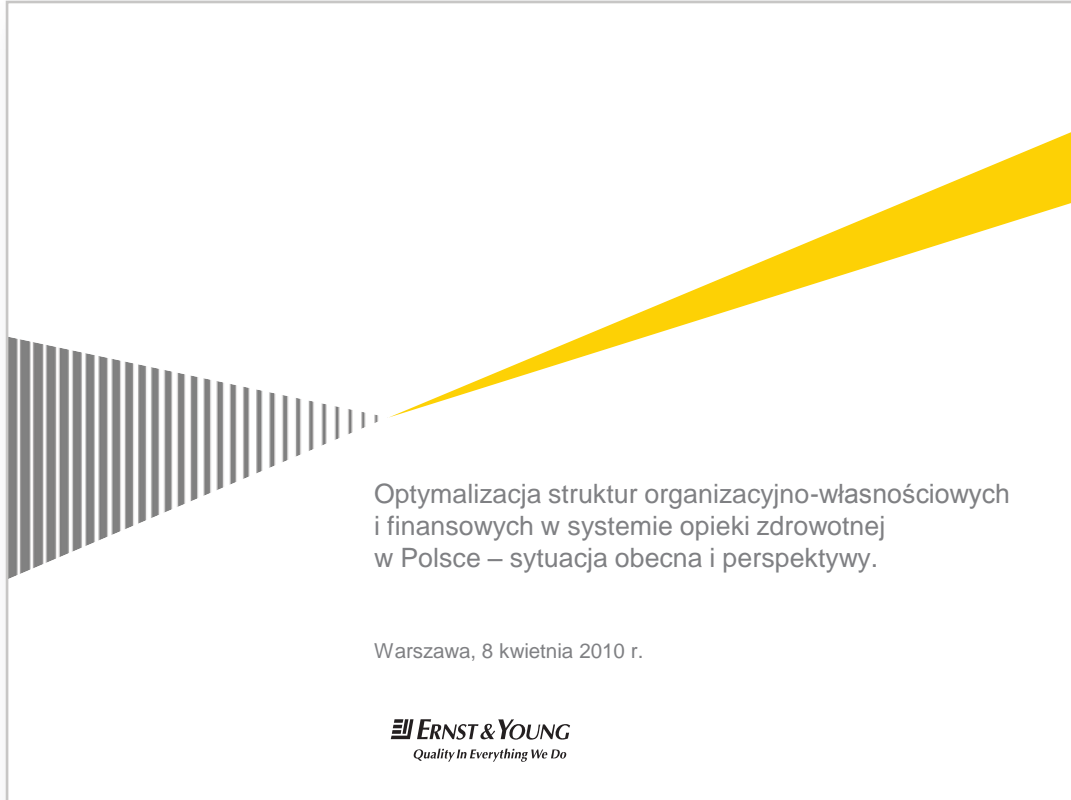
**www.dzp.pl**

ul. Paderewskiego 8  
61-770 **Poznań**  
tel. 48 (61) 642 4900  
fax 48 (61) 642 4950

ul. Traugutta 25  
90-113 **Łódź**  
tel. 48 (42) 637 25 80  
fax 48 (42) 637 30 13

Fotografie autorstwa prawników z kancelarii Domański Zakrzewski Palinka. Zdjęcia portretowe z archiwum DZP.





Optymalizacja struktur organizacyjno-własnościowych i finansowych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce – sytuacja obecna i perspektywy.

Warszawa, 8 kwietnia 2010 r.

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do



## Agenda

1. Sytuacja obecna - obszary zmian
2. Optymalizacja - kluczowe działania
3. Efektywność systemu świadczenia usług zdrowotnych - modele restrukturyzacji



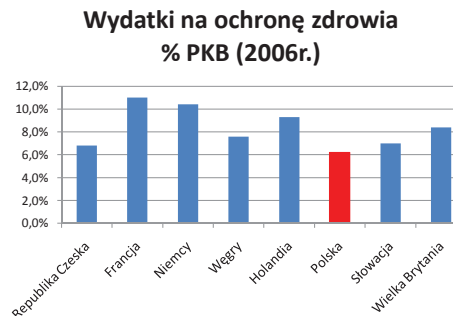


## Sytuacja obecna

### Finansowanie

#### ► Finansowanie świadczeń zdrowotnych

- Ograniczona ilość środków w systemie ochrony zdrowia  
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w Polsce stanowią ok. 6,2% PKB (WHO, 2006r.). Prognozowany **spadek wpływów ze składki** na ubezpieczenie zdrowotne w 2010r.
- **Jedyny płatnik publiczny - brak rynkowej weryfikacji jakości i dostępności usług** zdrowotnych prowadzący do osłabienia bodźców /motywacji świadczeniodawców do podnoszenia jakości i dostępności oferowanych świadczeń zdrowotnych.
- Prawne ograniczenie uzyskiwania przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w publicznym systemie ubezpieczeń zdrowotnych.



Źródło: WHO, <http://www.who.int/whosis/>

Page 3

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Sytuacja obecna

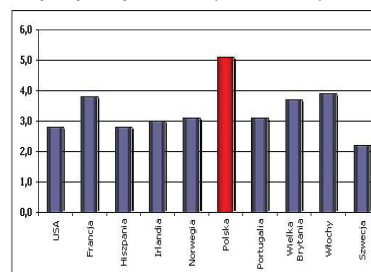
### Koszty

#### ► Wzrost kosztów świadczeń

- **Rozdrobnienie szpitali/wysoki wskaźnik liczby łóżek opieki krótkoterminowej** – liczba szpitali 742/wskaźnik 5,1 (wg MZ stan na lipiec 2009r.) szpitali prowadząca do nieefektywnego/nieoptymalnego wykorzystania ograniczonych zasobów ludzkich i materialnych
- Starzejące się społeczeństwo przyczyną wzrostu zapotrzebowania na opiekę medyczną
- Nowe technologie i metody leczenia
- Wysoki **udział wynagrodzeń** w całkowitych kosztach
- Nadmierne zatrudnienie i zadłużanie się zakładów opieki zdrowotnej
- Starzenie infrastruktury technicznej
- Brak czynników **motywacyjnych do ograniczania kosztów**



Wskaźnik łóżek opieki krótkoterminowej na 1000 ludności w wybranych krajach w 2003 r. (acute care beds)



Źródło: OECD Health Data 2006, czerwiec 2006, [www.ecosante.org](http://www.ecosante.org)

Page 4

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Sytuacja obecna

### Efektywność

#### ► Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

- Brak kompleksowej i **skoordynowanej** obsługi pacjenta a przez to wysokie koszty jednostkowe świadczeń
- Rozdrobnienie – brak efektów skali
- Często występująca nieefektywność w wykorzystaniu zasobów – „**konkurencja**” **między jednostkami**
- Wysokie koszty utrzymania i zakupów (infrastruktura, sprzęt, leki itp.) materialnych i specjalistycznych/ludzkich
- **Ograniczona elastyczność** działania i dostosowywania się do zmieniających się okoliczności
- Zadłużenie szpitali oraz niezbędne inwestycje infrastrukturalne (wysokość zadłużenia wszystkich zoz wg MZ ok.9 mld zł na koniec 2009r.)



## Kluczowe działania

### Finansowanie

#### ► Zmiana systemu finansowania świadczeń zdrowotnych

Potrzeba rozszerzenia formuły finansowania świadczeń zdrowotnych poprzez umożliwienie finansowania świadczeń bezpośrednio ze środków gospodarstw domowych oraz prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.



## Zmiana systemu finansowania świadczeń zdrowotnych

### Źródła finansowania świadczeń zdrowotnych

#### Publiczny zakład opieki zdrowotnej

##### Możliwe dostępne źródła finansowania

- ▶ Kontrakt z publicznym płatnikiem (NFZ), w tym rozliczenia w ramach UE
- ▶ Realizacja badań klinicznych
- ▶ Kontrakt z prywatnym ubezpieczycielem
- ▶ Gospodarstwa domowe („portfel pacjenta”)
- ▶ Turystka medyczna
- ▶ Barter – usługi wzajemne

#### Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej

##### Możliwe dostępne źródła finansowania

- ▶ Kontrakt z publicznym płatnikiem (NFZ), w tym rozliczenia w ramach UE
- ▶ Realizacja badań klinicznych
- ▶ Kontrakt z prywatnym ubezpieczycielem
- ▶ Gospodarstwa domowe („portfel pacjenta”)
- ▶ Turystka medyczna
- ▶ Barter – usługi wzajemne

30.03.2010

Strona 7

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Kluczowe działania

### Optymalizacja struktury organizacyjno-własnościowej

- ▶ Zaplanowana **restrukturyzacja lub reorganizacja** zakładów opieki zdrowotnej, pozwalająca na m.in.:
  - ▶ poprawienie efektywności zarządzania i wykorzystywania dostępnych zasobów,
  - ▶ poprawienie rachunku wyników i wydajności,
  - ▶ poprawienie poziomu obsługi pacjentów – kompleksowa i skoordynowana opieka,
  - ▶ zwiększenie dostępności i jakości udzielanych świadczeń,
  - ▶ wprowadzenie czytelnych narzędzi wynagrodzeń i motywacji personelu.



Page 8

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

Przykładowe modele restrukturyzacji



Page 9

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

Restrukturyzacja pojedynczego szpitala

W ramach tego modelu, działania restrukturyzacyjne nie wykraczają poza pojedynczy zakład opieki zdrowotnej, dotyczą m.in.:



- ▶ **optymalizacji wykorzystania zasobów** (np. sal operacyjnych, sprzętu, zasobów ludzkich),
- ▶ **optymalizacji kosztów** (np. dostosowanie struktury łóżek szpitalnych, wdrożenie systemu zarządzania jakością vs zakażenia szpitalne),
- ▶ **optymalizacji procesów utrzymania i działania** (np. wdrożenie systemu HIS),
- ▶ **zwiększenia przychodów** (np. poprzez kontraktację z prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi)
- ▶ **niskie efekty skali** procesów optymalizacyjnych
- ▶ **niemożność** uzyskania **efektów synergii** wynikających z integracji funkcji
- ▶ brak poprawy efektywności w zakresie **zawierania umów z NFZ**

Page 10

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

Przykład - restrukturyzacja pojedynczego szpitala

Przykłady takich działań:

- ▶ samodzielny publiczny zespół zakładów opieki zdrowotnej - zadłużenie ok. 30 mln zł. Przeprowadzona restrukturyzacja: optymalizacja wykorzystania zasobów, reorganizacja struktury udzielanych świadczeń, zmiana systemu wynagrodzeń, dofinansowanie ze strony miasta, likwidacja i utworzenie spółki prowadzącej NZOZ. **Po restrukturyzacji – zysk netto za ostatnie trzy lata wynosi 3 mln zł (15 mln kontrakt z NFZ).**
- ▶ szpitale województwa dolnośląskiego, kujawsko–pomorskiego, śląskiego, zachodniopomorskiego, wielkopolskiego
- ▶ szpital kliniczny w Warszawie – wdrożenie systemu HIS (Hospital Information System), pozwoliły na kontrolę i redukcję kosztów, szpital specjalistyczny w Krakowie – wdrożenie systemów HIS i LIS (Laboratory Information System) pozwoliło na skrócenie czasu oczekiwania pacjenta, poprawę jakości usług.

## Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

Konsolidacja pozioma

W ramach tego modelu, restrukturyzacji poddawane są wszystkie (bądź większość) zakładów opieki zdrowotnej podległych jednemu bądź kilku **samorządom tego samego szczebla**.



### Zalety:

- ▶ największe możliwości optymalizacji w zakresie negocjowania i zawierania umów z NFZ
- ▶ efektywność zarządzania obszarami medycznymi i administracyjnymi
- ▶ integracja i specjalizacja jednostek umożliwiająca wykorzystanie efektów synergii oraz lepsze wykorzystanie zasobów
- ▶ większa elastyczność działania – dostosowywania się do zmieniających się okoliczności
- ▶ większe możliwości finansowania rozwoju i inwestycji

### Wady:

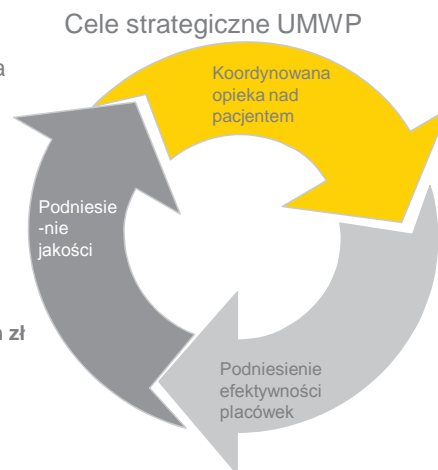
- ▶ duże zmiany organizacyjne – opór przed zmianą

## Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

Przykład - Konsolidacja pozioma

### ► Planowane działania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego (UMWP)

- **455 mln zł** – wysokość zobowiązań szpitali marszałkowskich, w tym wymagalnych **92 mln zł**, **470 mln zł** – zapotrzebowanie na niezbędne inwestycje w mury i sprzęt.
- **Trzy spółki zarządzające** (zachodnia, północna i południowa) 14 strategicznymi szpitalami.
- Spodziewane efekty:
  - sprawnie i efektywnie zarządzane spółki, dostarczające kompleksowe usługi dla pacjentów,
  - wykorzystanie środków z „Planu B” – **150 mln zł**
- Zakończenie procesu - grudzień 2011 roku. (*Dziennik Bałtycki, październik 2009r.*)



Page 13

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

Konsolidacja pionowa

W ramach tego modelu, restrukturyzacji poddawane są wszystkie (bądź większość) zakładów opieki zdrowotnej podległych jednemu bądź **kilku samorządom różnego szczebla**.



### Zalety:

- skoordynowana opieka nad pacjentem – organizacja kompleksowej obsługi pacjenta
- optymalizacja wykorzystania zasobów ludzkich i materialnych
- lepszy dostęp do informacji – skuteczność i szybkość działania

### Wady:

- duże zmiany organizacyjne – opór przed zmianą
- utrudnienie procesu - konieczność współdziałania organów założycielskich/ samorządów różnego szczebla

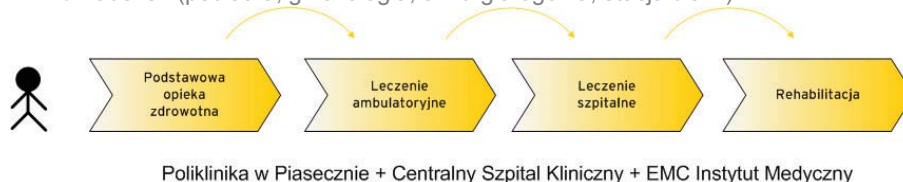
Page 14

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

## Efektywność systemu świadczeń zdrowotnych

### Przykład - Konsolidacja pionowa

- ▶ W 2005 roku Centralny Szpital Kliniczny MSWiA (**CSK**) nawiązał współpracę ze Starostwem Powiatowym w **Piasecznie** i Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Piasecznie, obejmując tym samym opieką medyczną mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego.
  - ▶ Dzierżawa bazy lokalowej i sprzętowej, powołanie Polikliniki Piaseczno
  - ▶ Udostępnienie pacjentom z Piaseczna wysokospecjalistycznej opieki medycznej m.in. w zakresie leczenia szpitalnego, leczenia ambulatoryjnego, rehabilitacji
  - ▶ Ułatwiony dostęp do diagnostyki i nowoczesnego procesu leczenia
  - ▶ Optymalizacja wykorzystania zasobów ludzkich i materialnych
- ▶ Od 2009 r. dzierżawa przez Spółkę EMC Instytut Medyczny
  - ▶ Planowana modernizacja i rozbudowa istniejącego szpitala o nowe zakresy świadczeń (pediatria, ginekologia, chirurgia ogólna, stacja dializ)



## Podsumowanie

Obecna sytuacja polskiego systemu ochrony zdrowia wymaga podjęcia **wszechstronnych działań naprawczych**.

Działania te powinny być ukierunkowane na poszukiwanie bardziej **efektywnych struktur/skali/skoordynowanej opieki zdrowotnej**, tylko wówczas jednostki oferujące usługi będą docelowo w konkurencyjnym otoczeniu w stanie się rozwijać, pozyskiwać środki na modernizację infrastruktury i sprzętu, dostarczać pacjentom usługi o wysokich standardach jakości.

**Przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w niepubliczne jest jednym z możliwych instrumentów restrukturyzacyjnych**, które mogą zostać zastosowane w poszczególnych modelach – **natomiast nie powinno być celem samym w sobie**.



**Dziękuję za uwagę**

Łukasz Zalicki  
lukasz.zalicki@pl.ey.com

**ERNST & YOUNG**  
Quality In Everything We Do

.....

.....

.....



„Szpitalne ubezpieczenia zdrowotne – przyszłość czy teraźniejszość?  
A może najważniejszy element efektywnego systemu ochrony zdrowia?”



Warszawa  
8 kwietnia 2010

dr Adam H. Pustelnik, Prezes Zarządu  
SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.  
SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A.

## Agenda

1. Wprowadzenie – definicje ubezpieczenia, ryzyko
2. Krótka charakterystyka ryzyka ubezpieczenia szpitalnego
3. Realizacja ryzyka, czyli aktualna sytuacja w polskich szpitalach
4. Ile kosztują zabiegi szpitalne w Polsce
5. Ubezpieczenie szpitalne – model SIGNAL IDUNA
6. Ubezpieczenia szpitalne jako element efektywnego systemu ochrony zdrowia

## Wprowadzenie – definicje ubezpieczenia, ryzyko

### Co to jest ubezpieczenie?

W październiku 1965 roku Komisja ds. terminologii Ubezpieczeniowej USA sformułowała następującą definicję ubezpieczenia:

„Ubezpieczenie jest podziałem przypadkowych szkód, poprzez ich transfer do zakładów ubezpieczeń, które w zamian za świadczenia pieniężne (składkę ubezpieczeniową), zgodziły się wypłacić ubezpieczonym odszkodowanie za te zdarzenia lub inne finansowe świadczenia oraz świadczyć usługi związane z ryzykiem”

Brak definicji ubezpieczenia zdrowotnego (ustawa ubezpieczeniowa, k.c.) :

- Przedmiot ubezpieczenie – zdrowie (?)
- Składka opłacana regularnie (zryczałtowana)
- Zakres ubezpieczenia: dostęp do rzeczowych świadczeń medycznych (ambulatoryjnych i szpitalnych)

3

## Wprowadzenie – definicje ubezpieczenia, ryzyko

### Co to jest ryzyko?

- Ryzyko ma charakter pierwotny, wręcz egzystencjalny
- Ryzyko ponosimy już przez sam fakt istnienia: istoty ludzkiej, mienia, przedsiębiorstwa
- Ryzyko to prawdopodobieństwo zrealizowania się niepożądanego zdarzenia, które spowodować może, aczkolwiek nie musi, jakąś szkodę lub stratę będącą udziałem tego, kogo zdarzenie to dotyczy

4

## Krótką charakterystyka ryzyka ubezpieczenia szpitalnego

Należy określić adresatów ubezpieczenia szpitalnego:

- a. wszystkie osoby, które mają utrudniony dostęp do publicznej służby zdrowia
- b. mieszkańcy miast ale także mieszkańcy mniejszych miejscowości oraz wsi

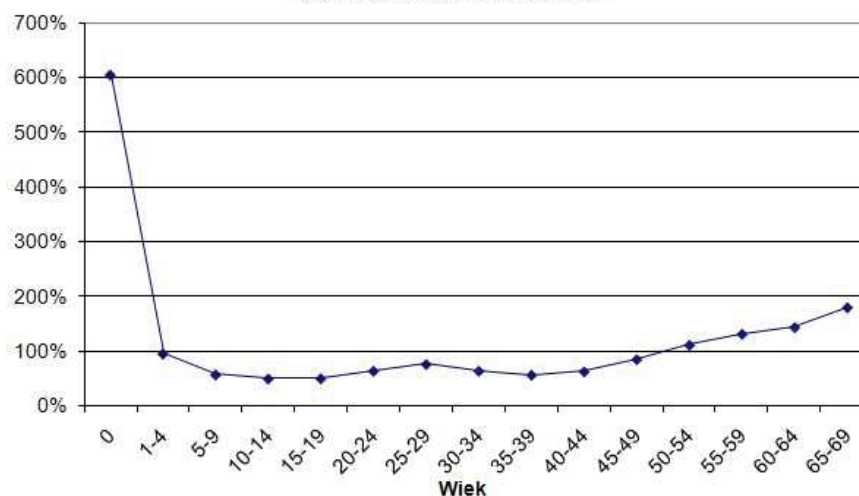
...trzeba ich lepiej poznać (sposób życia, nawyki etc.):

- a. dane statystyczne (rozkład populacji ze względu na wiek i płeć)
- b. dane medyczne (stan zdrowia, charakter pracy, narażenia, choroby najczęściej występujące u osób w określonym wieku)
- c. dane biznesowe (trendy rynkowe cen usług medycznych i ich dostępności, geograficzny rozkład populacji, styl i sposób życia określonej populacji)

\*Źródło: SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

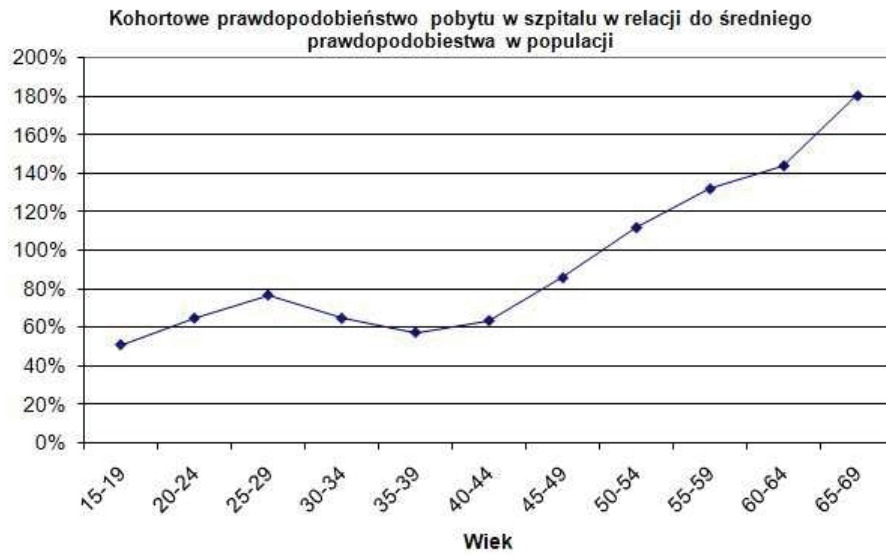
## Profile ryzyka

Kohortowe prawdopodobieństwo pobytu w szpitalu w relacji do średniego prawdopodobieństwa w populacji



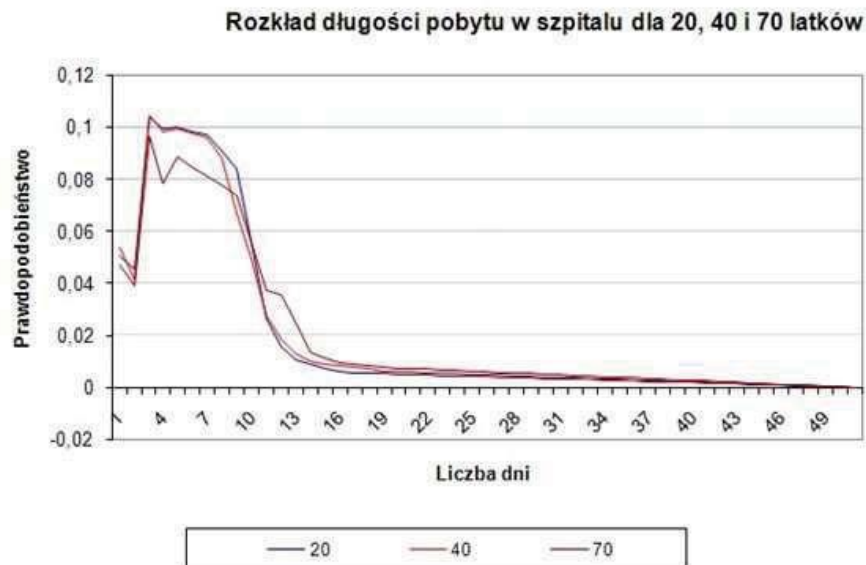
\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

# Profile ryzyka



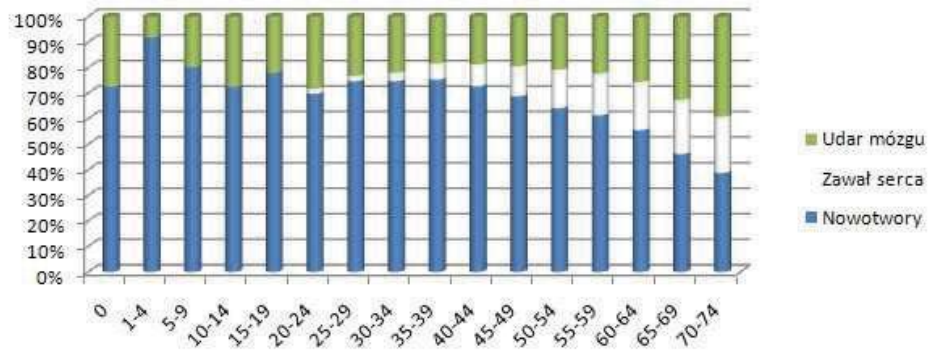
\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

# Profile ryzyka



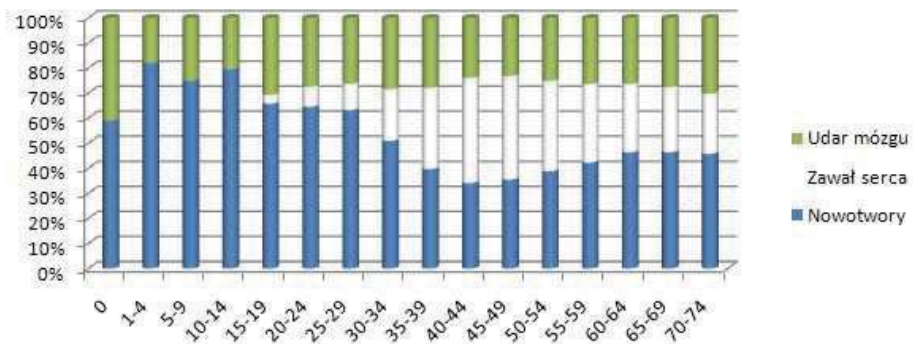
\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

## Trzy najczęściej występujące powody hospitalizacji w wyniku poważnych zachorowań - Kobiety



\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

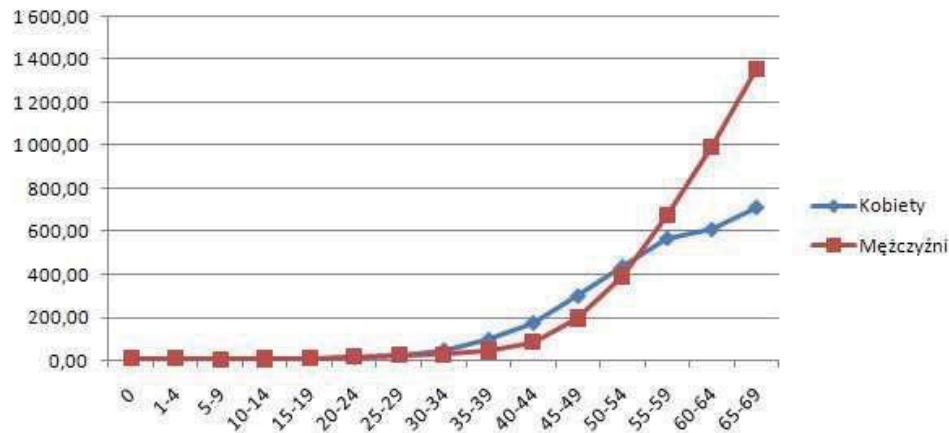
## Trzy najczęściej występujące powody hospitalizacji w wyniku poważnych zachorowań - Mężczyźni



\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

## Profile ryzyka

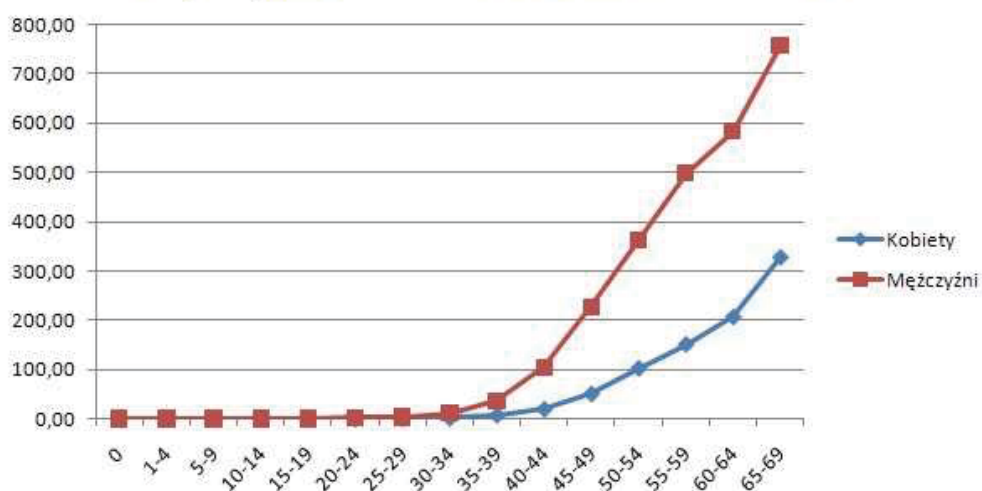
Współczynnik zachorowań na nowotwory na 100 000 mieszkańców



\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

## Profile ryzyka

Współczynnik zawałów serca na 100 000 mieszkańców

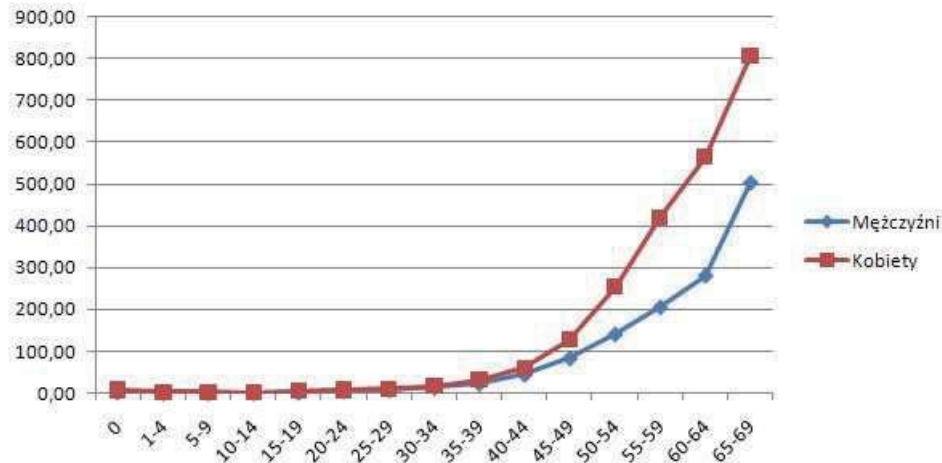


\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.



## Profile ryzyka

### Współczynnik udarów mózgu na 100 000 mieszkańców



\*Źródło: GUS, SIGNAL IDUNA – własne,  
dane za 2009 rok.

## Realizacja ryzyka czyli aktualna sytuacja w polskich szpitalach

- „Budżet Narodowego Funduszu Zdrowia wynosi w tym roku 53,2 mld zł. To o 1,3 mld zł mniej niż w 2009 roku. (wg. Minister Kopacz: ponad 25,8 mld zł przeznaczone zostanie na szpitale)
- Pacjent ma prawo wyboru dowolnego szpitala, posiadającego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie całej Polski.
- Skierowanie do szpitala wystawia lekarz pierwszego kontaktu lub specjalista działający na podstawie kontraktu z NFZ, a także lekarz przyjmujący w gabinecie prywatnym, który nie posiada umowy z Funduszem.

\*Źródło: Rzeczpospolita „Uzdrowić system ochrony zdrowia” A.Kurowska, S.Szparkowska 25-01-2010

## Realizacja ryzyka czyli aktualna sytuacja w polskich szpitalach

- d. „W stanie nagłym (tj. w stanie, w którym odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia lub życia) świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania;
- e. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta do szpitala w dniu zgłoszenia, pacjent wpisywany jest na listę oczekujących. Szpital ustala, kierując się wskazaniem medycznymi, kolejność udzielenia świadczenia i wpisuje pacjenta za jego zgodą w kolejnej pozycji na liście oczekujących;
- f. Dodatkowe ubezpieczenia wykupiło ok. 400 tys. osób, ale w zdecydowanej większości dotyczą one tylko opieki lekarza rodzinnego i specjalisty.
- g. Nie przekłada się to więc na skrócenie kolejek do zabiegów w szpitalach, bo praktycznie oferowane są tylko ubezpieczenia ambulatoryjne

15

## Realizacja ryzyka czyli aktualna sytuacja w polskich szpitalach

Według danych z 2010 r. dostępnych w NFZ, w Polsce jest wiele szpitali w których na zabiegi pilne trzeba czekać od kilkunastu do kilkuset dni, np.:

- a. oczekiwanie na Oddziale Chirurgii dla dzieci w stanie stabilnym w szpitalu przy ul. Szaserów wynosi ok. 169 dni (ponad 5 miesięcy)
- b. w szpitalu przy ulicy Banacha, oddział chirurgii ogólny pacjenci w kategorii medycznej – pilny przypadek muszą czekać ponad 376 dni (1 rok) na zabieg a lista oczekujących stale rośnie

Podobna sytuacja występuje na niektórych dziecięcych oddziałach...

- c. np. oddziały chirurgiczne szpitali w Warszawie czy w Krakowie, średni czas oczekiwania na zabieg określają od 1,5 miesiąca do 6 miesięcy

**media informują, że...**

*\*Źródło: NFZ, 28.03.2010 r. Listy oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej*



## Realizacja ryzyka czyli aktualna sytuacja w polskich szpitalach

W połowie 2009 roku szpitale zaczęły przesuwać terminy operacji na 2010 rok, bo NFZ nie płaci...

- a. Ze względu na niższe przychody NFZ nie zapłacił w 2009 roku szpitalom za tzw. nadwykonania
- b. We wrześniu 2009 r. ponad 112 szpitali złożyło pozwy sądowe przeciw NFZ za zapłatę nadwykonań, które powstały tylko w I półroczu tego roku. Łącznie domagają się 172 mln zł

**...ile kosztują zabiegi szpitalne według NFZ?**

*\*Źródło: Gazeta Prawna, 08.09.2009r., Dominika Sikora, „Szpitale przesuwały terminy operacji na 2010 rok, bo NFZ nie płaci”*

## Realizacja ryzyka czyli aktualna sytuacja w polskich szpitalach

„Punkt rozliczeniowy” NFZ szacowany jest w wysokości 51 – 53 zł, jednak rzeczą najważniejszą w wycenie świadczeń jest jej metodologia ...

- a. Jak wyceniane są określone procedury?
- b. Czy wlicza się czas pracy potrzebny na jej wykonanie?
- c. Ile trzeba zapłacić lekarzowi, pielęgniarce, technikowi; jaki jest udział materiałów medycznych, jakie zużycie sprzętu, energii itp.?

Jeżeli Pacjent nie chce czekać w wielomiesięcznej kolejce musi zapłacić...

- a. ...od kilkuset złotych za proste zabiegi szpitalne do kilkudziesięciu tysięcy złotych!
- b. ...albo zapoznać się z propozycją Ubezpieczycieli...

## Ile kosztują szpitalne zabiegi wykonywane w Polsce

### Zestawienie cen procedur szpitalnych przy opłacie „fee for service”:

a. Operacje ginekologiczne (mięśniaki)	10.000 zł
b. Pęcherzyk żółciowy endoskopowo	6.000 – 8.000 zł
c. Poród	6.000 – 14.000 zł
d. „Wymiana” stawów biodrowych	25.000 zł
e. Operacje ginekologiczne (mięśniaki)	10.000 zł
f. Pęcherzyk żółciowy endoskopowo	6.000 – 8.000 zł
g. Poród	6.000 – 14.000 zł
h. „Wymiana” stawów biodrowych	25.000 zł
i. Ablacja	15.000 – 25.000 zł
j. Przepuklina krążka międzykręgowego + implant	ok. 25 000 zł

\*Źródło: SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

## Ile kosztują szpitalne zabiegi wykonywane w Polsce i w Niemczech

Opis	Ceny wybranych procedur w Niemczech w 2009	Ceny wybranych procedur w Polsce w 2009
Operacja By-pass	45 000 PLN	24 00 PLN
PTCA bez stentu prosty przypadek	10 000 PLN	7000 PLN
Wycięcie wyrostka robaczkowego	18 000 PLN	6 500 PLN
Usunięcie pęcherzyka żółciowego	19 000 PLN	6 000 PLN
Laparoskopowe usunięcie pęcherzyka żółciowego	11 000 PLN	5 000 PLN
Artroskopia stawu	7 000 PLN	4 500 PLN
Usunięcie prostaty - TURP	10 500 PLN	3 500 PLN
Ureteroskopia diagnostyczna	8 000 PLN	4 000 PLN
Usunięcie jajników i macicy	18 000 PLN	6 500 PLN
Usunięcie jajników	20 000 PLN	5 000 PLN

\*Źródło: SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

**Czy prywatny Ubezpieczyciel jest w stanie zagwarantować kosztowne świadczenie szpitalne przy składce miesięcznej rzędu 50 zł?**

**TAK!**

**Co trzeba wiedzieć aby zapewnić fachową opiekę szpitalną przy niewielkiej składce?**

**Należy wiedzieć jak szacować ryzyko!**

**Jak działa szpitalne ubezpieczenie SIGNAL IDUNA?**

21

## Ubezpieczenie szpitalne - model SIGNAL IDUNA

### Przykład:

U ubezpieczonej rozpoznano raka sutka, ze względu na złośliwość wymagana jest natychmiastowa „mastektomia”.  
Koszt operacji ok. 7 000 – 8 000 zł.  
Średni czas pobytu: 3 doby.

Wpływ upływu czasu od postawienia diagnozy do wykonania operacji  
- BEZCENNY!

### OPIEKA SZPITALNA W RAMACH NFZ

Diagnostyka przed zabiegiem w ramach NFZ (kolejki po „numerek”, wydłużony czas oczekiwania na badania diagnostyczne, termin wyznaczony przez placówkę medyczną)

### SZPITALNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE SIGNAL IDUNA

Pełna diagnostyka przed zabiegiem w ramach ubezpieczenia ambulatoryjnego (bez kolejek, w dogodnym dla Klienta terminie)  
Całodobowe CallCenter

22

## Jak działa szpitalne ubezpieczenie SIGNAL IDUNA?

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA

### OPIEKA SZPITALNA W RAMACH NFZ

#### Wymagane dokumenty:

- dowód opłaty składki za powszechne ubezpieczenie zdrowotne (w przypadku braku pełny koszt leczenia ponosi pacjent z własnej kieszeni)
- skierowanie do szpitala wyłącznie na specjalnym druku od lekarza pierwszego kontaktu/ rodzinnego lub specjalisty

#### Wybór lekarza operującego przez pacjenta:

- brak

#### Czas oczekiwania na operację:

- średnio 6 miesięcy

### SZPITALNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE SIGNAL IDUNA

#### Wymagane dokumenty:

- Polisa ubezpieczeniowa
- skierowanie do szpitala od lekarza pierwszego kontaktu/ rodzinnego lub specjalisty na dowolnym druku (NFZ lub prywatny)

#### Wybór lekarza operującego przez pacjenta:

- Konsultacja wstępna przed hospitalizacją/ zapoznanie się z lekarzem

#### Czas oczekiwania na operację:

- do 2 tygodni

23

## Jak działa szpitalne ubezpieczenie SIGNAL IDUNA?

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA

### OPIEKA SZPITALNA W RAMACH NFZ

#### Warunki pobytu w szpitalu:

- pokój wieloosobowy ze wspólną łazienką lub „korytarz”

#### „Dowody wdzięczności”:

- ok. 400 zł – Diagnostyka Społeczna 2009 IV kwartał 2009

#### Opieka w trakcie hospitalizacji:

- „jeden pacjent z wielu”

#### Opieka pooperacyjna:

- prywatny dyżur pielęgniarski płatny ok. 300 -350 zł za 1 dyżur

### SZPITALNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE SIGNAL IDUNA

#### Warunki pobytu w szpitalu:

- pokój o podwyższonym standardzie 1 lub 2 osobowy z własną łazienką

#### „Dowody wdzięczności”:

- 0 zł

#### Opieka w trakcie hospitalizacji:

- „indywidualne podejście”
- pielęgniarka wprowadzająca/hospitalizacyjna,
- porady z zakresu przygotowania się do hospitalizacji i operacji, przebiegu leczenia etc.

#### Opieka pooperacyjna:

- dyżur pielęgniarski po operacji (4 dyżury w ramach ubezpieczenia)

24

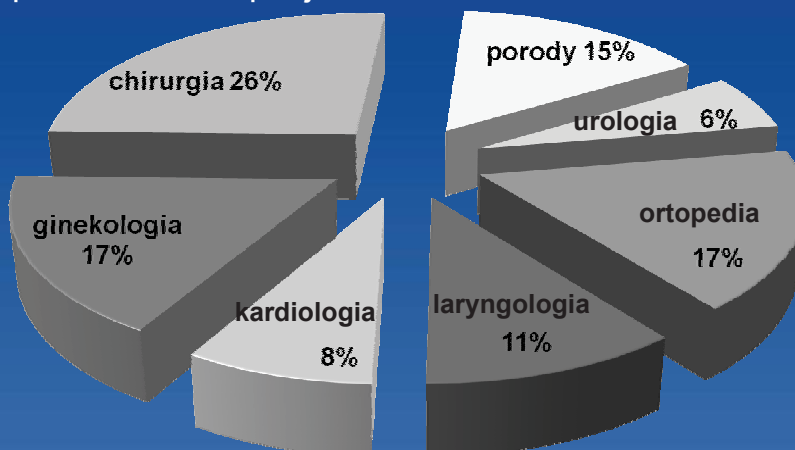
## Jak działa szpitalne ubezpieczenie SIGNAL IDUNA?

Korzyści dla pacjenta	Korzyści dla szpitali
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krótki czas oczekiwania na hospitalizację</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozładowanie kolejki osób ubezpieczonych w ramach NFZ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indywidualne podejście do pacjenta/opieka w trakcie hospitalizacji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wykorzystanie wolnej przestrzeni poza zakontraktowanymi limitami</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta również dla osób nieubezpieczonych w NFZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozyskanie dodatkowych środków finansowych</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pełna diagnostyka przed hospitalizacją</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gwarancja pokrycia kosztu operacji przez ubezpieczyciela osób nieubezpieczonych w NFZ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Możliwość dokonania wyboru lekarza operującego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podnoszenie jakości usług medycznych</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komfortowe warunki pobytu w trakcie hospitalizacji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zmiana podejścia personelu medycznego do pacjenta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum formalności</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapewnienie opieki po operacji</li> </ul>	25

## Ubezpieczenia szpitalne SIGNAL IDUNA

Pakiet szpitalny	Pełnia Zdrowia • indywidualny	Pełnia Zdrowia • rodzinny	Ubezpieczenie grupowe
od 42 PLN +	od 41 PLN +	od 130 PLN +	Cena negocjowana indywidualnie +
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wybrane procedury szpitalne dla dorosłych:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Okulistyka</li> <li>✓ Chirurgia ogólna</li> <li>✓ Ginekologia</li> <li>✓ Urologia</li> <li>✓ Laryngologia</li> <li>✓ Kardiologia</li> <li>✓ Komfortowe warunki</li> <li>✓ Wybór lekarza prowadzącego</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wybrane procedury szpitalne dla dorosłych:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Okulistyka</li> <li>✓ Chirurgia rozszerzona</li> <li>✓ Ginekologia rozszerzona</li> <li>✓ Urologia</li> <li>✓ Laryngologia</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wybrane procedury szpitalne dla dorosłych:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Okulistyka</li> <li>✓ Chirurgia rozszerzona</li> <li>✓ Ginekologia rozszerzona</li> <li>✓ Urologia</li> <li>✓ Laryngologia</li> </ul> </li> <li>✓ Nielimitowana opieka szpitalna dla dzieci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wybrane procedury szpitalne dla dorosłych</li> <li>✓ Nielimitowana opieka szpitalna dla dzieci w pracowniczych pakietach rodzinnych</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nielimitowana opieka szpitalna dla dzieci</li> </ul>	26

Dane dotyczące zabiegów szpitalnych wykonanych w 2009 roku z podziałem na specjalności



\*Źródło: SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

Poniżej dane za 2009 dotyczące szkód szpitalnych w naszych ubezpieczeniach – istotne informacje to:

- Średni koszt procedury szpitalnej dla Signal Iduna - **3.500 PLN.**
- Maksymalny koszt procedury szpitalnej w 2009 roku wynosił - **15.000 PLN**
- Procentowy udział **fraudów** w ubezpieczeniach szpitalnych SIGNAL IDUNA – **mniej niż 1%** ze względu na śledzenie przez nas całej procedury od początku do końca

\*Źródło: SIGNAL IDUNA – własne, dane za 2009 rok.

## Ubezpieczenia szpitalne jako element efektywnego systemu ochrony zdrowia



## Ubezpieczenia szpitalne jako element efektywnego systemu ochrony zdrowia

### 1. Koszty, przychody

- a. Obecnie ubezpieczenia zdrowotne, to ok. 160 mln składki z czego ubezpieczenia szpitalne stanowią 2 – 3%
- b. Z perspektywie 5 -7 lat (pod pewnymi warunkami) – wartość składki zdrowotnej może sięgnąć 3,5 – 4 mld złotych, z czego ubezpieczenie szpitalne mogą stanowić nawet 25% (1 mld)

### 2. Efektywność wykorzystanie zasobów

- a. Wolne „moce przerobowe” szpitali publicznych, to 10-50%, zróżnicowanie źródeł finansowania
- b. Zatrzymanie „dobrych” lekarzy w szpitalach publicznych i personelu średniego, ograniczenie szarej strefy
- c. Skrócenie średniego czasu pobytu w szpitalach
- d. Skrócenie kolejek

- 3. Ograniczenie ryzyka lekarzy, szpitali i całego systemu**
- 4. Lepsze wykorzystanie nowoczesnych technologii medycznych**

### **PODSUMOWANIE**

W krótkim czasie można stworzyć różnorodny, efektywny system z bardzo istotną pozycją szpitalnych ubezpieczeń zdrowotnych!

**Dziękuję za uwagę!**





## Misja SIGNAL IDUNA

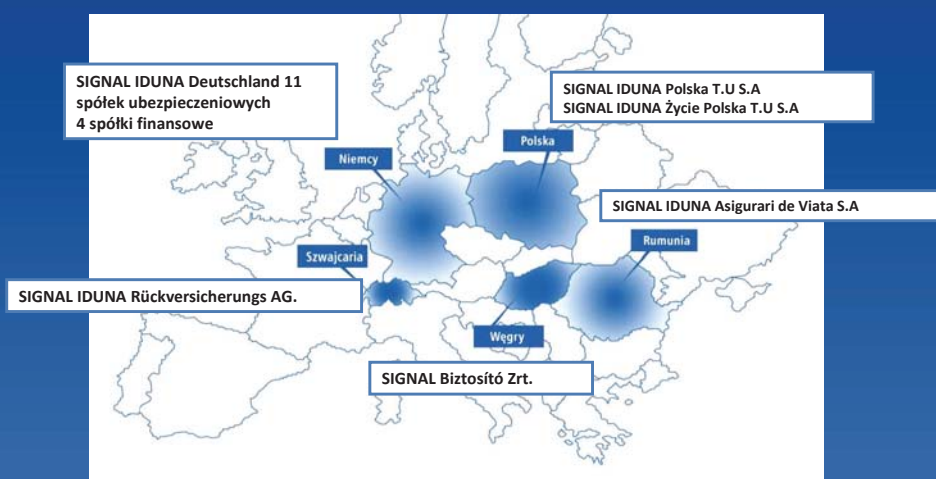
„Chcemy otoczyć opieką każdą polską rodzinę. Dbać o jej zdrowie, majątek oraz gwarantować bezpieczeństwo na każdym etapie życia”



## Wizja SIGNAL IDUNA

„SIGNAL IDUNA będzie liderem ubezpieczeniowego rynku zdrowotnego i turystycznego w Polsce”

## GRUPA SIGNAL IDUNA



Niemcy • Polska • Rumunia • Węgry • Szwajcaria

## GRUPA SIGNAL IDUNA



Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA

### Grupa SIGNAL IDUNA na niemieckim

#### rynku ubezpieczeniowym istnieje ponad 100 lat.

- jeden z liderów na niemieckim rynku ubezpieczeniowym, bankowym i zarządzania aktywami
- pierwszy wybór dla sektora małych i średnich przedsiębiorstw w Niemczech
- rozbudowana i stale rozwijana sieć sprzedaży
- działalność w 5 krajach
- ponad 13 milionów Klientów na świecie
- zatrudnia 12 500 pracowników
- przypis składki – ponad 5,1 mld €
- lokaty majątkowe – ponad 43,5 mld €



## SIGNAL IDUNA w Polsce



Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA

**SIGNAL IDUNA**  
UBEZPIECZENIA



**SIGNAL IDUNA Polska TU S.A**  
**i SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A**  
utworzone na przełomie 2001 i 2002 roku.

Oferujemy kompleksowe pakiety ubezpieczeń życiowych i majątkowych dla klientów prywatnych i korporacyjnych. Wyróżnikiem naszych produktów jest możliwość zindywidualizowanego kształtowania zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

### Pionierzy na rynku ubezpieczeń zdrowotnych

Jako pierwsi wprowadziliśmy na rynek polski ubezpieczenia zdrowotne z leczeniem szpitalnym. Obecnie jako jedyni proponujemy naszym Klientom pełną koordynację ponad 220 planowych operacji w szpitalach z sieci SIGNAL IDUNA, łącznie z porodem, bez konieczności wielomiesięcznego oczekiwania w kolejce.

### Ubezpieczenia turystyczne numer 1 na rynku!

Jesteśmy wiodącym ubezpieczycielem na rynku polskim oferującym ubezpieczenia turystyczne. Współpracujemy z ponad 2000 biur podróży, z wieloma z nich od początku naszej działalności. W ubiegłym roku ponad 3 miliony Polaków wyjechało z naszą polisą turystyczną za granicę.

**Naszym celem jest ciągły rozwój. Pragniemy rozszerzać sieć sprzedaży i dotrzeć do polskich rodzin skoncentrowanych nie tylko w dużych miastach.**

## SIGNAL IDUNA w Polsce

SIGNAL IDUNA  
UBEZPIECZENIA

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA

**MEDIQA**  
Grupa SIGNAL IDUNA



...jest spółką powołaną do życia przez Grupę SIGNAL IDUNA w 2006 roku. Działalność spółki zorientowana jest na jak najlepszą obsługę Klientów.

Mediqa zajmuje się głównie kontraktowaniem Placówek Medycznych i bieżącym zarządzaniem kontraktami.

Spółka prowadzi też ograniczoną działalność placówki zdrowotnej na rzecz klientów SIGNAL IDUNA w specjalnie powołanym w tym celu NZOZ Mediqa i zajmuje się znaczną częścią procesu likwidacji szkód zdrowotnych.

Mediqa często realizuje nietypowe zindywidualizowane projekty związane z opieką zdrowotną i ubezpieczeniem zdrowotnym na rzecz naszych Klientów i innych podmiotów.

W skład Mediqa wchodzi fachowy zespół Call Centre, świadczący usługi dla Klientów SIGNAL IDUNA posiadających ubezpieczenie zdrowotne.

## Linie produktowe w Polsce

SIGNAL IDUNA  
UBEZPIECZENIA

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA

Szeroka gama oferowanych przez SIGNAL IDUNA ubezpieczeń obejmuje cztery główne kategorie.





## Szpitalne ubezpieczenie zdrowotne – warunki współpracy. Perspektywa Ubezpieczyciela i Klienta firmy ubezpieczeniowej - Pacjenta szpitala

Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

Warszawa, 08.04.2010

### AKTUALNA SYTUACJA SŁUŻBY ZDROWIA

- Długi czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty
- Kolejowanie dostępności – limity świadczeń medycznych
- Hermetyczność informacji na stronie NFZ
- Brak poczucia gwarancji w zakresie „dobrego serwisu” publicznej służby zdrowia
- Łączenie prywatnych praktyk lekarskich z pracą w ramach PUZ
- Przepelnione sale i korytarze, braki personelu medycznego
- Kilkumiesięczne terminy oczekiwania na zabieg



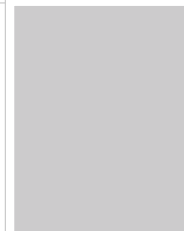
Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH W WYBRANYCH WOJEWÓDZTWACH

Lp.	Procedura	mazowieckie	kujawsko – pomorskie	dolnośląskie
1	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	5626	3225	6080
2	Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	4002	1509	3264
3	Usunięcie zwężenia tętnicy wieńcowej (angioplastyka/ koronaroplastyka planowa)	376	225	340
4	Zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)	17482	13869	28188

Źródło: NFZ, dane na koniec 02.2010r.



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

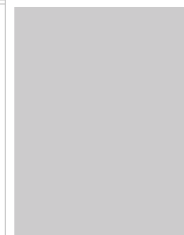
## UWARUNKOWANIA SPOŁECZNE I RYNKOWE ROZWOJU PRYWATNYCH UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

- Wzrastające tempo życia społeczeństwa
- Wzrost świadomości zdrowotnej i skłonności do korzystania z płatnych usług medycznych

\*Większość z nas (77%) gotowych jest do przeznaczenia dodatkowych funduszy ze swojego budżetu na poprawę jakości ochrony swojego zdrowia, jak również zdrowia swoich bliskich.

- Przekonanie, że komfortowe warunki wpływają korzystnie na efekt leczenia

\* Źródło: Ankieta internetowa przeprowadzona w dniach od 31 sierpnia do 3 września 2009 wśród 2920 internautów Money.pl.



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

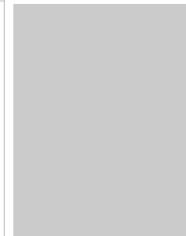
PZU

## IDEALNE ROZWIĄZANIE .....

### Prywatne ubezpieczenie szpitalne

Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU



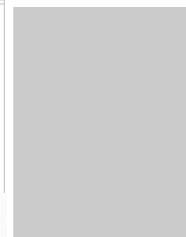
## UBEZPIECZENIE SZPIATLNE TO...

- 180 usług, zabiegów i operacji spośród najczęściej wykonywanych w ramach NFZ z zakresu **7 specjalności: chirurgii , urologii, laryngologii, kardiologii, okulistyki, ortopedii, ginekologii**
- gwarancja kompleksowego świadczenia zdrowotnego
- szybki dostęp
- komfortowe warunki



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU





## UBEZPIECZENIE SZPIATLNE TO...

- możliwość realizacji procedur szpitalnych w uzgodnionym z klientem terminie
- „Klient prowadzony za rękę” od momentu zgłoszenia potrzeby skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w szpitalu do powrotu do domu
- możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o usługi **ASSISTANCE**



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO – ROLA TELECENTRUM

Autoryzacja klienta

Wybór optymalnej placówki szpitalnej

Organizacja świadczenia szpitalnego

Organizacja transportu sanitarnego klienta do szpitala  
(w uzasadnionych medycznie przypadkach)

Nadzór nad procesem hospitalizacji



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## ORGANIZACJA POZABIEGOWYCH USŁUG ASSISTANCE

Telecentrum po przeprowadzonej hospitalizacji organizuje klientowi usługi assistance dostosowane do jego stanu zdrowia i wariantu umowy ubezpieczenia

wizyty pielęgniarek

dostarczenie lekarstw do miejsca pobytu pacjenta

wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego

organizacja procesu rehabilitacyjnego

pomoc psychologa



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## STANDARDY JAKOŚCI OPIEKI MEDYCZNEJ W PLACOWKACH SZPITALNY

- pobyt w pokoju o podwyższonym standardzie (max. 2 osobowym z własnym węzłem sanitarno-higienicznym)
- intensywny nadzór i leczenie przez wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną
- przyjazne nastawienie do ubezpieczonego
- całodobowa opieka lekarsko – pielęgniarska
- organizacja indywidualnego dyżuru pielęgniarskiego



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU



## STANDARDY JAKOŚCI OPIEKI MEDYCZNEJ W PLACOWKACH SZPITALNY

- możliwość uczestniczenia w opiece nad chorym jego krewnych i opiekunów
- możliwość odwiedzin osób bliskich



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## IDEALNY PARTNER

- gotowość do podjęcia rozmów
- osoba do kontaktu, decyzyjność
- możliwie krótki czas negocjacji
- dobre zaplecze diagnostyczne i medyczne, estetyka i przestronność pomieszczeń
- ścieżka komercyjna - personel dedykowany do opieki nad pacjentem przez cały okres hospitalizacji
- stawki dla klienta instytucjonalnego
- wyjście naprzeciw oczekiwaniom tj. zindywidualizowana opieka, możliwość wyboru operatora, szeroka oferta usług „około medycznych” itp.



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## PROBLEMY KONTAKTOWANIA

- utrudniony kontakt z osobami decyzyjnymi
- długotrwałe negocjacje warunków współpracy
- obawa przed utratą kontraktu z NFZ
- zawyżone ceny realizowanych procedur w ramach NFZ np. diagnostyka endoskopowa
  - propozycja szpitala 2500 pln
  - cena NFZ max 1600 pln
  - cena komercyjna 300-500 pln
- nieadekwatne do rzeczywistych kosztów świadczeniodawców ceny usług komercyjnych np. porody
  - propozycja szpitala 7000 – 14 000 pln
  - cena NFZ – 1700 pln



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## WYSOKA CENA PROCEDURY MEDYCZNEJ

- wzrost kosztu medycznego
- wyższa składka dla klienta
- mniej zainteresowanych ubezpieczeniami szpitalnymi

### Co wpływa na:

- niezadowolenie pacjenta/klienta
- mniej pieniędzy w portfelu świadczeniodawcy/ubezpięzyciela



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

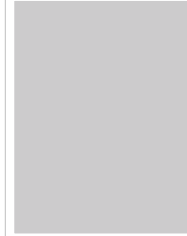
## SKŁADKI DLA DUŻEJ GRUPY - ZAKRES PREMIUM

SKŁADKI MIESIĘCZNE ZAKRES PREMIUM		
PŁEĆ	WIEK PRZYSTĄPIENIA	SKŁADKA MIESIĘCZNA
Dziecko	0-15	29,91 zł
Kobieta	16-40	74 zł
	41-65	110,25 zł
	66-70	172,96 zł
Mężczyzna	16-55	62,31 zł
	56-65	109,84 zł
	66-70	191,11 zł

Składka dodatkowa za świadczenie z tytułu urodzenia dziecka wynosi:

☛ **64,06 zł** dla kobiet w wieku 16 - 45 lat

POZIOM TARYFIKACJI	P3
PROWIZJA	12%



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

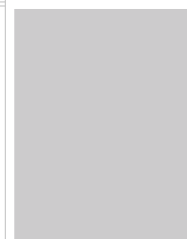
## SKŁADKI DLA DUŻEJ GRUPY - ZAKRES KOMFORT

SKŁADKI MIESIĘCZNE ZAKRES KOMFORT		
PŁEĆ	WIEK PRZYSTĄPIENIA	SKŁADKA MIESIĘCZNA
Dziecko	0-15	23,45 zł
Kobieta	16-40	54,33 zł
	41-65	71,84 zł
	66-70	90,91 zł
Mężczyzna	16-55	30,76 zł
	56-65	57,51 zł
	66-70	104,63 zł

Składka dodatkowa za świadczenie z tytułu urodzenia dziecka wynosi:

☛ **64,06 zł** dla kobiet w wieku 16 - 45 lat

POZIOM TARYFIKACJI	P3
PROWIZJA	12%

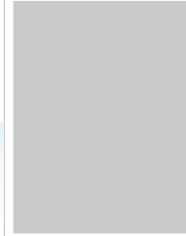


Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## IDEALNE WARUNKI WSPÓŁPRACY

- świadomość bilateralnych korzyści dzięki relacjom partnerskim
- płatność za zrealizowaną procedurę – bez opłat za „gotowość”
- ceny rynkowe

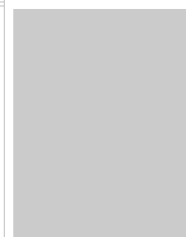


Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## JAKA JEST KONKURENCJA NA RYNKU?

Towarzystwa oferujące ubezpieczenia szpitalne:



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## PODSUMOWANIE

### Jakie są plany PZU ŻYCIE?

Dalszy rozwój oferty produktowej:

- nowe procedury zabiegowe
- nowe specjalności medyczne
- produkt „szyty na miarę” – dostosowany do potrzeb zdrowotnych konkretnych grup zawodowych objętych ubezpieczeniem



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## PODSUMOWANIE

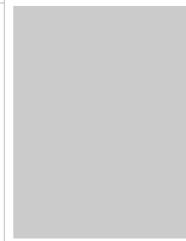
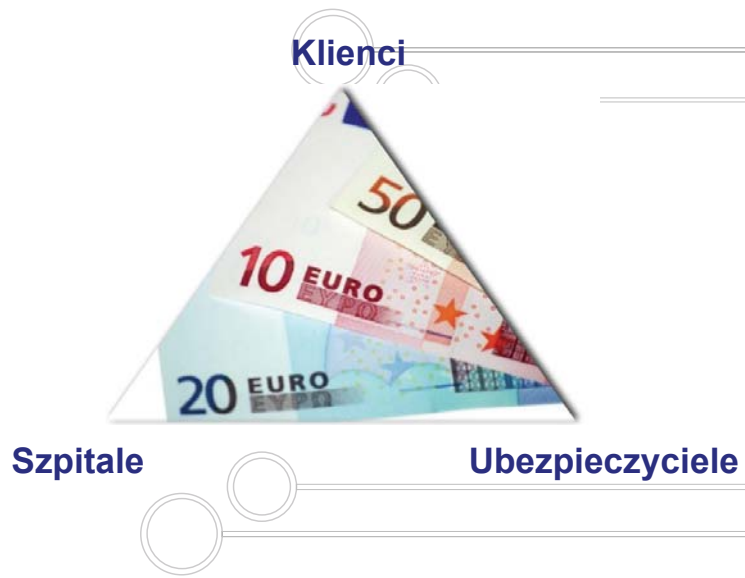
- nowe usługi pozamedyczne: portal edukacyjny dot. profilaktyki zdrowia, rozwój funkcjonalności dedykowanej infolinii itp.
- profesjonalizacja sieci sprzedaży w kierunku ubezpieczeń zdrowotnych
- wdrożenie nowych rozwiązań systemowych wspierających obsługę ubezpieczonych i proces likwidacji świadczeń



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU

## Równowaga w relacjach to klucz to harmonijnej współpracy



Warszawa - Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia

PZU







POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ