

Ubezpieczenia lekarzy w Stanach Zjednoczonych

Cena ryzyka

Anna Tyszka

Rynek ubezpieczeń w większości krajów należy do szybko rozwijających się działów gospodarki. Jego oferta jest bogata i obejmuje różne rodzaje ubezpieczeń, począwszy od komunikacyjnych, majątkowych, na życie, aż po najistotniejsze w praktyce pracowników medycznych ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem zawodu. Jak to działa w Stanach Zjednoczonych?



fot. 123RF

W Stanach Zjednoczonych rynek ten jest szczególnie rozwinięty i ma wieloletnie doświadczenie, a kierunki jego zmian wskazują trendy, jakie pojawiają się w innych krajach, szczególnie Europy Zachodniej. Niestety, koszty tych ubezpieczeń gwałtownie rosną w związku z sądzaniem coraz wyższych odszkodowań. Sytuacja w Stanach Zjednoczonych zaczęła się istotnie zmieniać kilkanaście lat temu, kiedy wysokość składek znacznie wzrosła. Wzbudziło to gwałtowną reakcję środowiska medycznego, gdyż spowodowało utrudnienia w wykonywaniu zawodu.

Różnorodność stawek

System ubezpieczeń lekarzy w związku z wykonywaniem zawodu w Stanach Zjednoczonych nie jest jed-

nolity. Występują różnice zarówno pomiędzy poszczególnymi stanami, jak i specjalizacjami lekarskimi. Rozpiętość stawek może być bardzo duża dla poszczególnych dziedzin medycyny w wypadku praktyki w innym stanie. Wynika to głównie z różnorodności przepisów oraz regulacji związanych z prowadzeniem praktyk, a także indywidualnego ryzyka wyliczonego na podstawie możliwości wypłaty odszkodowań, które szacują firmy ubezpieczeniowe. Część lekarzy wybiera miejsce praktyki na podstawie kosztów ubezpieczenia medycznego.

Oczywiście są specjalizacje obarczone znacznie wyższym ryzykiem niż pozostałe. W tych wypadkach wysokość składek w każdym stanie jest stosunkowo wyższa. Dotyczy to np. położnictwa, gdyż powikłania po porodzie mogą powodować konsekwencje na całe życie,

co wiąże się nie tylko z kosztami odszkodowania, lecz także comiesięcznej renty.

Wysokość składki

Wysokość stawek zależy od liczby roszczeń pacjentów i wysokości wypłaconych odszkodowań. W sierpniu opublikowano analizę ryzyka wypłaty odszkodowań w Stanach Zjednoczonych na podstawie danych z lat 1991–2005 z uwzględnieniem podziału na specjalizacje medyczne. Skoncentrowano się na 3 aspektach: liczbie lekarzy z danych specjalności, przeciwko którym wniesiono skargi; specjalizacjach, w których praktykowanie najczęściej wiązało się z wypłatą odszkodowania oraz wysokości zasądzonych kwot w danych dziedzinach.

Skargi najczęściej dotyczyły neurochirurgii i kardiologii, a w dalszej kolejności: chirurgii ogólnej, ortopedii, chirurgii plastycznej, gastroenterologii, ginekologii i położnictwa, urologii, pulmonologii, onkologii, kardiologii, neurologii oraz medycyny ratunkowej. Najczęściej skargi kierowano przeciwko specjalistom psychiatrii, dermatologii, patofizjologii, nefrologii i okulistyki. Nie zawsze jednak częstość skarg korelowała z wysokością odszkodowania. Średnia kwota odszkodowań wypłaconych za błędy neurochirurgów była niższa niż w wypadku patofizjologów czy pediatrów. W położnictwie i ginekologii, pulmonologii, chorobach wewnętrznych oraz kardiologii średnie zasądzone kwoty były najwyższe, powyżej 300 tys. USD. Najniższe średnie odszkodowania, poniżej 200 tys. USD, wypłacano w wypadku błędów w onkologii, nefrologii, dermatologii, okulistyce, medycynie ratunkowej, psychiatrii oraz gastroenterologii.

Zwrócono także uwagę na odszkodowania powyżej 1 mln USD. Stanowiły one poniżej 1 proc. wszystkich wypłat, a dotyczyły błędów w położnictwie i ginekologii, patofizjologii, anestezjologii i pediatrii.

Miejsce pracy

Zróznicowanie stawek zależy także od miejsca pracy. Jedne z najniższych są w stanie Minnesota. W 2009 r. średni koszt rocznego ubezpieczenia dla chirurgów ogólnych wynosił 10 tys. USD, dla specjalistów chorób wewnętrznych 4 tys. USD, a dla specjalistów z dziedziny ginekologii i położnictwa 17 tys. USD.

W Kalifornii wysokość ubezpieczenia zależy od danych demograficznych na określonym terenie, więc stawki mogą być różne nawet w obrębie stanu. Zależą również od specjalności. Najniższe koszty ponoszą specjaliści chorób wewnętrznych, płacąc rocznie ok. 6 tys. USD. Znacznie większymi kwotami obciążeni są chirurdzy ogólni – od 22 tys. USD do 34 tys. USD. Najwyższe stawki opłacają specjaliści z dziedziny położnictwa i ginekologii, nawet 55 tys. USD.

Są jednak stany, w których kwoty odszkodowań, a co za tym idzie – składki ubezpieczeniowe są jeszcze wyższe. Przykładem jest Pensylwania, gdzie koszty ubez-

pieczenia OC są na średnim poziomie. Ich wysokość zależy od wyboru ubezpieczyciela, różnic demograficznych oraz wysokości wypłaconych odszkodowań. W 2009 r. podstawowa stawka dla chirurgów ogólnych wynosiła od 28 tys. USD do 50 tys. USD. Mniej płacili internści, których roczne opłaty sięgały 6–11 tys. USD. Największe składki płacili ginekolodzy, ok. 64 tys. USD.

Jedne z najwyższych stawek płacą lekarze praktykujący na Florydzie. Nawet internści mogą wydawać 56 tys. USD rocznie. Znacznie większe opłaty są w dziedzinach zabiegowych, np. chirurdzy ogólni płacą od 90 tys. USD do 175 tys. USD, a ginekolodzy-położnicy od 100 tys. USD do 200 tys. USD rocznie.

Konsekwencje wzrostu składek

Tak wysokie opłaty mogą mieć implikacje nie tylko dla lekarzy oraz innych pracowników medycznych, lecz także dla systemu ochrony zdrowia. Ich konsekwencją jest przeznaczanie znacznej części dochodu lekarzy na

„ Koszty ubezpieczeń medycznych gwałtownie rosną w związku z zasądzeniem coraz wyższych kwot odszkodowań ”

ubezpieczenie albo ograniczenie tych wydatków poprzez przeniesienie działalności na tereny, gdzie składki są niższe. Okazało się, że w wyniku wzrostu kosztów ubezpieczeń w niektórych stanach zaczęło brakować specjalistów określonych dziedzin lub ograniczono wykonywanie procedur wysokiego ryzyka, a przez to dostęp pacjentów do określonych usług. Przykładem jest konieczność pokonania dużych odległości przez kobiety ciężarne do najbliższego ośrodka opieki położniczej w stanie Missisipi.

Prowadzi to również do rozwoju medycyny defensywnej, polegającej na zwiększeniu liczby procedur wykonywanych w celu zabezpieczenia się przed ewentualnym roszczeniem, a w związku z tym wzrostu kosztów całkowitych.

Zwrócono ponadto uwagę, że podnoszenie składek nie wynika raczej ze zwiększenia liczby spraw, ale z coraz wyższych kwot odszkodowań. Już w 2000 r. średnie odszkodowanie wynosiło kilkaset tysięcy dolarów – wzrosło prawie dwukrotnie w ciągu kilku lat. Trudno było jednak określić, jakie zasady wyceny ekonomicznej spowodowały tak gwałtowny wzrost zasądzonych kwot. Oczywiście brano pod uwagę nie tylko koszty bezpośrednie związane z refundacją nakładów na leczenie, lecz

„ Na skutek wzrostu kosztów ubezpieczeń w niektórych stanach zaczęło brakować specjalistów, zmniejszył się dostęp pacjentów do pewnych usług medycznych ”



fot.: iStockphoto

także inne szkody, jak ból czy cierpienie, które trudno dokładnie wyliczyć, i szacuje się, że są one znacznie wyższe niż jedynie zwrot poniesionych wydatków.

Dyskusja publiczna

Kwestia bardzo wysokich kwot odszkodowań i związanych z tym wysokich składek na ubezpieczenie OC lekarzy powracała wielokrotnie w dyskusjach publicznych, gdy poruszano problem wysokich wydatków na ochronę zdrowia w Stanach Zjednoczonych. System ten, mimo najwyższych na świecie nakładów, nie jest oceniany jako najlepszy. Stany Zjednoczone mają znacznie gorsze wyniki niż kraje przeznaczające na ten cel mniejsze kwoty. Podkreśla się, że nie tylko wielkość funduszy na ochronę zdrowia ma znaczenie, lecz także efektywność ich wykorzystania. W wypadku wysokich odszkodowań, zwiększających koszty ubezpieczeń i płac, trudno osiągnąć oczekiwany rezultat.

Problem analizowano także na potrzeby Kongresu. Również prezydent Obama angażował się w publiczną debatę dotyczącą reformy systemu ubezpieczeń, uważając, że jest to jeden z elementów programu reformy ochrony zdrowia. Jako możliwe rozwiązania rozważano m.in. limity odszkodowań za szkody nieekonomiczne, modyfikowanie lub zniesienie odpowiedzialności solidarnej czy ograniczenie wysokości honorariów prawników. Stwierdzono, że zagadnienie to jest złożone i nie jest łatwo je ocenić, choć według wielu analiz wprowadzenie limitu wypłat za szkody nieekonomiczne redukuje wy-

datki na ochronę zdrowia. Zwrócono uwagę, że w wielu stanach obowiązują już regulacje dotyczące kwot odszkodowań. W każdym z nich decyzja podejmowana jest indywidualnie, choć najczęściej limit za szkody nieekonomiczne wynosi 250 tys. USD. W niektórych stanach maksymalna wysokość odszkodowań jest wyższa, choć często ich wartość zmniejszyła się w ostatnich latach.

Kierunki rozwoju

Doświadczenia Stanów Zjednoczonych pokazują, jak skomplikowanym zagadnieniem mogą być regulacje dotyczące ubezpieczenia z tytułu wykonywania zawodu lekarza. Z jednej strony coraz większa świadomość społeczna, rosnąca liczba spraw oraz coraz wyższe kwoty odszkodowań. Z drugiej strony coraz wyższe składki z tytułu wykonywania zawodu, które mogą wpływać na całkowite koszty ochrony zdrowia i wiązać się z potrzebą ustalenia limitów maksymalnego odszkodowania.

Oczywiście, Stany Zjednoczone są wyjątkowym krajem, z szeroko rozwiniętym rynkiem ubezpieczeń oraz systemem prawnym, które przez wiele lat ugruntowały swoją pozycję w danych warunkach społeczno-gospodarczych. Próby zmian dotychczasowego systemu napotykały trudności i liczne bariery ze strony instytucji i grup społecznych. Nadal ponad 40 mln obywateli Stanów Zjednoczonych nie jest objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, mimo że nakłady na ochronę zdrowia są tu najwyższe na świecie. Pozostaje także pytanie o dalsze kierunki zmian w systemach ubezpieczeń na świecie. ■