



**STANOWISKO**  
**Związku Powiatów Polskich**  
**Puszczykowo, 16 stycznia 2012 r.**

**w sprawie zmian przepisów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń podmiotów  
lecniczych**

Związek Powiatów Polskich zwraca się z apelem o dokonanie zmiany w ustawie o działalności leczniczej, poprzez wyłączenie ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych z katalogu ubezpieczeń obowiązkowych.

Ustawa o działalności leczniczej oraz ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta w stanie prawnym na dzień 1 stycznia 2012 r. naraża podmioty lecznicze na ponoszenie ogromnych kosztów z tytułu wprowadzenia nowego typu ubezpieczenia.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, którego obowiązku zawierania nikt nie kwestionuje oraz ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych, w przeważającej części przypadków, będzie dotyczyła tych samych zdarzeń ubezpieczeniowych (w przypadku zdarzeń medycznych nie bada się co prawda winy ale bada się czy zdarzenie było następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną czynności, co w praktyce będzie oznaczało badanie podobnych przesłanek odpowiedzialności).

Oznacza to, że podmioty lecznicze zostały objęte podwójnym obowiązkiem ubezpieczeniowym z tytułu ryzyka wystąpienia szkody przy wykonywaniu działalności leczniczej. Jedynym czynnikiem obniżającym wysokość składki ubezpieczeniowej w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych jest konkurencja na rynku ubezpieczeń. Takiej konkurencji jednak niestety nie ma.

Według naszej wiedzy jedynym ubezpieczycielem zainteresowanych zawieraniem tego typu umów jest PZU S.A., które wykorzystując swoją pozycję na rynku oferuje zawarcie umowy na warunkach finansowych nie do zaakceptowania przez podmioty lecznicze.

Pragniemy zauważyć, że zniesienie obowiązku ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych nie będzie miało wpływu na realizację praw przez pacjenta.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta przewiduje procedurę udziału podmiotu leczniczego w postępowaniu przed komisją wojewódzką do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w przypadku braku umowy ubezpieczenia.

Podmiot leczniczy będzie mógł natomiast zdecydować czy z ekonomicznego punktu widzenia bardziej opłacalne będzie zawarcie umowy ubezpieczenia czy też poniesienie w całości ryzyka z tytułu zdarzeń medycznych. Proponowana zmiana powinna również przyczynić się do oferowania przez potencjalnych ubezpieczycieli warunków ubezpieczenia na bardziej korzystnych warunkach, niż ma to miejsce obecnie.

Na marginesie wskazujemy, że na rynku usług medycznych większość podmiotów leczniczych stanowią samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej dla których podmiotem tworzącym są samorzady terytorialne, oraz spółki z udziałem gmin, powiatów lub województw, Oznacza to, iż wbrew temu co napisano w uzasadnieniu do ustawy o działalności leczniczej, wejście w życie przepisów dotyczących ubezpieczeń podmiotów leczniczych, będzie miało pośredni wpływ na budżety jednostek samorządu terytorialnego (np. poprzez konieczność dofinansowania SP ZOZ, przejęcia zobowiązań po SPZOZ, zmniejszenie dywidendy czy konieczność dokapitalizowania własnej spółki).

Prezes Zarządu  
Związku Powiatów Polskich

Marek Tramś