

**Stanowisko Konwentu Starostów Województwa Małopolskiego  
z dnia 3 lutego 2012 r.**

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

Konwent Starostów Województwa Małopolskiego w trosce o stabilne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, a szczególnie o prawidłowe funkcjonowanie szpitali powiatowych wyraża stanowczy sprzeciw wobec zmian systemowych wprowadzonych przez ustawodawcę na mocy art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Zmiany te dotyczą obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności szpitala z tytułu zdarzeń medycznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a które to, w opinii Konwentu Powiatów Województwa Małopolskiego, w sposób katastrofalny wpłynę na sytuację wszystkich szpitali.

Konsekwencja realizacji zapisów wynikających z w/w ustawy doprowadzi do bardzo wysokiego przyrostu kosztów ubezpieczeń, które według naszych szacunków mogą niejednokrotnie zostać podwyższone o blisko 300% w pierwszym roku funkcjonowania tego ubezpieczenia. Warto od razu dodać, że w sytuacji następstw wypłat odszkodowań (na chwilę obecną nieokreślone, co do ich skali) w kolejnych latach koszty te mogą przyjmować jeszcze wyższe wartości.

Sytuacja ta w odniesieniu do rzeczywistości, w której większość podmiotów leczniczych stanowią samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym są samorządy terytorialne, oraz częściowo spółki z udziałem różnych szczebli samorządu, będzie prowadziła do tego, że każdorazowy problem wynikający z zadłużania się sp zoz-u lub spółki będzie wprost odbijał się na kondycji budżetu danego samorządu (z uwagi na konieczność dofinansowania sp zoz-u, przejęcia jego zobowiązań lub w przypadku spółki – konieczności jej dokapitalizowania, czy zmniejszenia dywidend). Warto, więc podkreślić, że problemy szpitali z tytułu rosnących zobowiązań, przekładając się wprost na konieczność udzielania im wsparcia przez samorządy, mogą doprowadzić do destabilizacji funkcjonowania tych JST. Ponadto, co niezwykle istotne, w konsekwencji wprost przełoży się to na ograniczenie dostępności do świadczeń medycznych dla pacjentów korzystających z usług poszczególnych szpitali.

Jednocześnie chcemy zaakcentować, że nie negujemy konieczności opłacania przed podmioty lecznicze ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej z tytułu zdarzeń medycznych, niemniej jednak podkreślamy, że obecnie przyjęta formuła prowadzi do sytuacji, w której w przeważającej części przypadków wypłata należnego ubezpieczenia 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).

Fakt ten jednoznacznie przesądza o sytuacji, w której znalazły się obecnie podmioty lecznicze tj. zostały objęte podwójnym obowiązkiem ubezpieczeniowym z tytułu ryzyka wystąpienia szkody przy wykonywaniu działalności leczniczej.

Przechodząc dalej należy dodać, że jedynym czynnikiem obniżającym wysokość składki ubezpieczeniowej w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych jest konkurencja na rynku ubezpieczeń. Niestety w obecnej sytuacji takiej konkurencji nie ma, a wynika to z tego, że tylko jeden ubezpieczyciel publiczny oferuje zawarcie umowy w tym zakresie, lecz niestety na

warunkach finansowych, które są kompletnie nie do zaakceptowania przez podmioty lecznicze. Tworzy to sytuację wymuszonego przez ustawodawcę przymusu ubezpieczeniowego bez równoczesnego uruchomienia instrumentów, które taką usługę ubezpieczeniową pozwolą wycenić według konkurencyjnych, wolnorynkowych stawek. Brak konkurencji w tym zakresie można wręcz zinterpretować, jako niefrasobliwość ustawodawcy w odniesieniu do wydatkowania środków publicznych.

Warto tu jednocześnie wspomnieć, że w sytuacji, w której szpital nie dokona zakupu ubezpieczenia, a co za tym idzie nie spełni ustawowego obowiązku, może to doprowadzić do wykreślenia go z rejestru i pozbawienia prawa wykonywania działalności leczniczej.

Mając więc pełną świadomość katastrofalnych skutków, do których może doprowadzić realizacja obecnych zapisów prawnych, które jednocześnie nie przynoszą żadnych korzyści pacjentom, a jedynie zmierzają do wsparcia finansowego firm ubezpieczeniowych (które de facto, poza jedną, póki co nie są zainteresowane tym ubezpieczeniem), domagamy się bardzo pilnego wprowadzenia koniecznych zmian w aktach prawnych, a mianowicie:

1. wykreślenie z Art.25 ust.1 ustawy o działalności leczniczej pkt 2
2. takie określenie warunków dotychczasowego obowiązkowego ubezpieczenia, aby obejmowało nowy zakres ryzyka ubezpieczeniowego.
3. zdefiniowanie (poprzez zmiany w ustawie oraz stosownych rozporządzeniach), podstawy dochodzenia roszczeń przed komisjami orzekającymi, aby nie było możliwe dochodzenie w tej procedurze roszczeń w takich sprawach, które bezwzględnie wymagają procedury sądowej, w celu zapewnienia praw konstytucyjnych wszystkich stron ewentualnego sporu.

Wprowadzenie oczekiwanych przez Konwent zmian doprowadzić powinno do sytuacji bardziej racjonalnego wydatkowania ograniczonych środków publicznych z poszanowaniem podstawowych dla systemu opieki zdrowotnej wartości, jakimi są zdrowie i życie pacjentów – a nie zasilanie finansowo podmiotów-ubezpieczycieli.

Reasumując, Konwent Powiatów Województwa Małopolskiego zwraca się z apelem o pilne dokonanie zmiany w ustawie o działalności leczniczej.

**Przewodniczący Konwentu  
Starostów Województwa Małopolskiego**



**Jacek Pająk  
Starosta Bocheński**