

Konieczna jest pilna zmiana w obowiązkowych ubezpieczeniach podmiotów leczniczych

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 22, styczeń 2012 01:00

Rafał Rudka

Odśloni: 1784

Zarząd Związku Powiatów Polskich zaapelował o dokonanie zmiany w ustawie o działalności leczniczej, poprzez wyłączenie ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych z katalogu ubezpieczeń obowiązkowych.

Zdaniem starostów 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.

Jednocześnie samorządowcy podkreślili, że nie kwestionują konieczności ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, niemniej jednak zauważają, że dotychczasowe ubezpieczenie oraz ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych, w przeważającej części przypadków, będzie dotyczyło 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).

Zdaniem starostów oznacza to, że podmioty lecznicze zostały objęte podwójnym obowiązkiem ubezpieczeniowym z tytułu ryzyka wystąpienia szkody przy wykonywaniu działalności leczniczej.

Zarząd ZPP podnosi także fakt, że 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 - czytamy w stanowisku ZPP.

Starostowie podnoszą także, że zniesienie obowiązku ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych nie będzie miało wpływu na realizację praw przez pacjenta. Jako potwierdzenie przytaczają argumenty, że 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 - dodają starostowie.

W końcowej części wystąpienia samorządowcy ostrzegają, że 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 SP ZOZ, zmniejszenie dywidendy czy konieczność dokapitalizowania własnej spółki).

Z pełną treścią stanowiska ZPP można się zapoznać klikając [tutaj](#).