MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2012-05-25

SEKRETARIAT Biura Prac Senackich wpłynęło dn. 31.05.12 zał. ... nr 4683 podpis ...

MZ-OZZ-070-28302-1/AWI/12

GABINET MARSZAŁKA SENATU wpłynęło dn. 30.05.12. nr 2532 podpis ...

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek

Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W nawiązaniu do oświadczenia Pana Senatora Roberta Dowhana, złożonego podczas 10. posiedzenia Senatu RP, przesłanego przy piśmie znak BPS/043-10-366/12, z dnia 3 maja 2012 r., dotyczącego weryfikacji przepisów ustawy o działalności leczniczej dotyczących ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, uprzejmie przedstawiam następujące wyjaśnienia.

W dniu 17 maja br. skierowany został do konsultacji społecznych projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej, w którym zaproponowano między innymi odroczenie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia szpitali z tytułu zdarzeń medycznych do dnia 31 grudnia 2013 r. Do tego czasu podmiot leczniczy może zawrzeć umowę takiego ubezpieczenia dobrowolnie, ale nie musi tego robić. Należy jednakże podkreślić, że czasowe odejście od obligatoryjności ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych nie oznacza zwolnienia podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku braku ubezpieczenia odpowiedzialność, w granicach określonych w art. 67k ust. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ponosi podmiot leczniczy.

W okresie przejściowym brak polisy nie będzie natomiast stanowił podstawy do wykreślenia podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jak też do odrzucenia jego oferty w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie w projekcie ustawy proponuje się odstąpienie od określenia maksymalnej wysokości świadczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową, niezależnej od indywidualnych warunków szpitala, które

mogą mieć wpływ na liczbę potencjalnych zdarzeń medycznych. Obecnie ta kwota wynosi 1 200 000 zł. W projekcie proponuje się uzależnienie wysokości sumy ubezpieczenia dla konkretnego podmiotu leczniczego od liczby łóżek w szpitalu oraz sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego ustalonej w wysokości 1000 zł, nie mniej jednak niż 300 000 zł. Posiadanie przez podmiot leczniczy certyfikatu akredytacyjnego w zakresie leczenia szpitalnego powodowałoby zmniejszenie sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego o 10%. Umowa ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, może być zawarta z zastosowaniem udziału własnego podmiotu leczniczego, w wysokości nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia.

Nie jest natomiast jasne, na czym polegają wątpliwości dotyczące definicji podmiotu leczniczego, co uniemożliwia zajęcie w tej sprawie stanowiska.

Pragnę jednocześnie zwrócić uwagę, iż orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku wydaje wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, a podmiot leczniczy nie może być sędzią we własnej sprawie. Natomiast przepisy rozdziału 13a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, określające zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych, zapewniają kierownikowi podmiotu leczniczego udział w prowadzonym postepowaniu. Może on uczestniczyć w posiedzeniach, przedstawiać dowody, a w przypadku wydania orzeczenia o zdarzeniu medycznym złożyć umotywowany wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Aleksander Sopliński