

Kilka uwag dotyczących kwestii obowiązkowego ubezpieczenia od zdarzeń medycznych.

Jakiś czas temu w warszawskim wydaniu serwisu Gazeta.pl pojawił się artykuł traktujący o ostatnich zmianach w ustawie o działalności leczniczej oraz sposobie ewentualnego dochodzenia roszczeń w związku z tzw. zdarzeniami medycznymi¹.

Temat ten jest bez wątpienia niezwykle istotny dla funkcjonowania szpitali. Nic więc dziwnego, że stał się przedmiotem prasowego komentarza. Jego lektura wskazuje jednak, na jedną istotną nieścisłość, którą przynosi ostatni akapit tego artykułu. Chodzi o zamieszczoną tam sugestię, zgodnie z którą zaspokajanie roszczeń w wysokości ustalonej przez komisje wojewódzkie ds. zdarzeń medycznych będzie następowało z polis ubezpieczenia OC.

Chcąc wyjaśnić tę sprawę pragniemy zaznaczyć, iż Ustawodawca, przesunął w czasie obowiązek zawarcia przez szpitale ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, jednak nie przesunął terminu początku obradowania komisji wojewódzkich ds. zdarzeń medycznych, a także nie zmienił terminów początku wypłacania odszkodowań związanych z rozporządzeniem w sprawie warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego oraz związanych z ustawą o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Wydaje się więc, że o ile szpitale nie są zobowiązane do posiadania ubezpieczenia w związku z wystąpieniem zdarzeń medycznych do dn. 31.12.2013 r. o tyle, nadal obowiązuje je wskazany w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta² oraz w rozporządzeniu dot. warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego³ sposób ustalania i wysokości ustanowionych sum odszkodowań dla pacjentów. W konsekwencji w przypadku braku posiadania odpowiedniej polisy ubezpieczeniowej, to szpitale będą zmuszone do samodzielnej wypłaty ustalonego przez komisję odszkodowania. Warto też zauważyć, iż konstatacja ta pokrywa się ze stanowiskiem zajęтым przez Ministerstwo Zdrowia, przedstawionym w odpowiedzi na zapytanie poselskie w dniu 3 kwietnia bieżącego roku⁴.

Mając na uwadze wypowiedzi rzecznika prasowego Ministerstwa Zdrowia oraz Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, stanowiące odpowiedzi na szereg interpelacji w tej sprawie (m.in. interpelacja nr: 2900, 544, 871, 1570, 1973, itp.⁵), zgodnie z projektem ustaw i rozporządzeń, a także zgodnie z ideą tworzenia takiego systemu ubezpieczeń obowiązkowych dla szpitali, należy podkreślić, że ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych stanowią zgodnie z postanowieniami art.25 ust.1 ustawy o działalności leczniczej⁶ to DWA RÓŻNE rodzaje ubezpieczeń.

1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakwalifikowane zostało przez ministra finansów i ministerstwo zdrowia do pionu ubezpieczeń majątkowych i nie ma w tym zakresie żadnych wątpliwości.
2. Ubezpieczenie zdarzeń medycznych zakwalifikowano natomiast, zgodnie z treścią odpowiedzi na zapytania do ministerstwa, jako tzw. ubezpieczenia osobowe, które obejmuje ochroną

¹ Ustawa o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw z dnia 14 czerwca 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 742)

² Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r., (tekst jednolity, Dz.U. z 2012 r. poz. 159)

³ Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego z dnia 10 lutego 2012 (Dz. U. z 2012 poz. 207)

⁴ Patrz, *Odpowiedź na zapytanie poselskie nr 2900* [w:] <http://orka2.sejm.gov.pl/Iz7.nsf/main/36B6A67B>

⁵ Patrz odpowiednio: <http://orka2.sejm.gov.pl/Iz7.nsf/main/36B6A67B> ; <http://orka2.sejm.gov.pl/Iz7.nsf/main/0111F21F> ; <http://orka2.sejm.gov.pl/Iz7.nsf/main/20F42D00> ; <http://orka2.sejm.gov.pl/Iz7.nsf/main/50770205> ; <http://orka2.sejm.gov.pl/Iz7.nsf/main/7F07203E>

⁶ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 z 2011 r., poz.654, ze zm.)

zdrowie i życie pacjenta, ale, co najciekawsze, jednocześnie uznając je za odmianę ubezpieczenia NW (które *notabene* zakwalifikowano do ubezpieczeń majątkowych). Jest to o tyle dziwne, że podział ubezpieczeń uwzględnia ustawa o działalności ubezpieczeniowej w załączniku do niej.

Powyższe wątpliwości stanowić będą z pewnością pole dla analiz podejmowanych w doktrynie przedmiotu. W tym miejscu należy jednak zwrócić uwagę na praktyczny wymiar tego zagadnienia. Interesujące wydaje się zwłaszcza szczegółowe wyjaśnienie zakresu udzielanej ochrony ujęte w odpowiedzi Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra - na interpelację nr 1973 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych z dnia 13 marca 2012 roku⁷. Znajdujemy tu wyraźne podkreślenie, wskazujące, że ubezpieczenie zdarzeń medycznych posiada ODMIENNY ZAKRES OD UBEZPIECZENIA OC. W związku z tzw. Zdarzeniami Medycznymi roszczeń możemy dochodzić przed komisjami wojewódzkimi, lub wystąpić na drogę sądową. Wybierając drogę przed komisjami, w oparciu o treść ustawy, mamy pewność, iż ewentualne odszkodowanie wypłacone zostanie stosunkowo szybko, nie mniej kwoty odszkodowań, patrząc na dotychczasowe orzecznictwo i wypłacane odszkodowania za szkody na osobie, są stosunkowo niewysokie. A co jeśli zdecydujemy się na dochodzenie należności w związku ze zdarzeniem medycznym, na drodze sądowej? W myśl odpowiedzi na interpelację, roszczenia zdefiniowane jako „Zdarzenia medyczne” nie będą pokryte ubezpieczeniem OC, które niejednokrotnie w działalności szpitali zawierane jest na wielomilionową, znacznie wyższą niż obowiązkowe ubezpieczenie zdarzeń medycznych, sumę ubezpieczenia. Biorąc pod uwagę więc, że Sąd wskaże, iż należne odszkodowanie wynosić powinno, powiedzmy 2.000.000 PLN, w związku z wystąpieniem zdarzenia medycznego (którego definicję stworzono w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta), możliwe będzie, że Szpital, pomimo posiadania ubezpieczenia obowiązkowego OC, w związku ze zdarzeniami medycznymi, będzie zmuszony wypłacić odszkodowanie z własnej kieszeni. Jak widać stosowanie wykładni ministerstwa w żaden sposób nie wpływa korzystnie na szpitale, zmuszając je jedynie do wielosettyśnych wydatków na ubezpieczenie, które w przypadku sporu sądowego dotyczącego tzw. zdarzeń medycznych nie będzie miało zastosowania. Tym samym należy wskazać, że poprzez stworzenie sztucznej definicji „zdarzeń medycznych” przy dookreśleniu uzasadniającym wnioskiem, iż zakres tego pojęcia wykracza jednak poza zakres określony w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej, blokuje się placówkom medycznym możliwość korzystania z ubezpieczenia OC. W tej sytuacji odsunięcie terminu obligującego podmioty lecznicze prowadzące szpitale do zawarcia ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych wydaje się rozwiązaniem połowicznym i delikatnie rzecz ujmując, nie do końca przemyślanym. Co więcej można byłoby zaryzykować postanowienie tezy, że brak zawarcia takiego ubezpieczenia mógłby, w przypadku podmiotów działających w formie spółek prawa handlowego, zostać zakwalifikowany nawet jako niedopełnienie obowiązków przez członków zarządu, a by może nawet jako działanie na szkodę spółki.

HR Management Sp. z o.o.

⁷ Patrz, *Odpowiedź na zapytanie poselskie nr 1973* [w:] <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ7.nsf/main/7F07203E>