List Otwarty

Do: Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwa Zdrowia, Sejmowej Komisji Zdrowia, Senackiej Komisji Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz interesariuszy rynku ochrony zdrowia

Dotyczy: Inicjatywy PUZLE - „**P**orozumienie na rzecz reformy **U**bezpieczeń **Z**wiązanych z prowadzeniem działalności **LE**czniczej”

Szanowni Państwo,

Polska Federacja Szpitali, reprezentując w ramach Europejskiej Federacji Szpitali około 80% łóżek szpitalnych w Unii Europejskiej zwraca się z prośbą o podjęcie działań porządkujących polski system ubezpieczeń w związku z prowadzeniem działalności leczniczej.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadziła, wzorowaną na szwedzkim modelu, odpowiedzialność podmiotów leczniczych prowadzących szpital z tytułu tzw. zdarzeń medycznych. Jednocześnie z dniem 1 stycznia 2012 r. wprowadzony został ustawowy obowiązek posiadania umowy ubezpieczenia na rzecz pacjenta z tytułu zdarzeń medycznych. Ze względu na wysokość proponowanej składki oraz braku konkurencji na rynku ubezpieczeń medycznych większość zobowiązanych podmiotów nie wykonała w/w obowiązku. W dniu 30 czerwca 2012 r. weszła w życie kolejna nowelizacja przepisów ustawy o działalności leczniczej, która dokonała istotnej zmiany w zakresie ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych, w szczególności przesunęła termin wprowadzenia obowiązku ubezpieczenia na dzień 1 stycznia 2014 oraz zmieniała zasady związane z jego warunkami. Pragniemy zwrócić uwagę, że powyższa zmiana nie spowodowała abolicji w stosunku do pomiotów, które w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 1 lipca 2012 r. nie spełniły obowiązku ubezpieczenia, wobec czego formalnie pozostają one zagrożone wykreśleniem z rejestru podmiotów leczniczych prowadzących szpital.

Powołana nowelizacja ustawy o działalności leczniczej wprowadziła ponadto wiele zmian w sposobie zawierania ubezpieczeń wprowadzając m. in. możliwość stosowania udziałów własnych oraz franszyz, co kolei powoduje szereg zagrożeń praktycznych oraz prawnych opisanych przez Panią doktor Małgorzatę Serwach w artykule „Problematyka zdarzeń medycznych w praktyce orzekających komisji, podmiotów leczniczych oraz ich ubezpieczycieli” (Wiadomości Ubezpieczeniowe 2012, nr 4; Tej samej Autorki: Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i w praktyce, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 4 oraz wiele innych). W zgodzie z autorką wskazujemy na wątpliwości związane ze sposobem naliczania sumy ubezpieczenia według ilości łóżek, a nie rzeczywistego zagrożenia, jakie stwarza konkretny podmiot leczniczy. Zastrzeżenia budzi także charakter ubezpieczenia na rzecz pacjentów oraz definicja zdarzenia medycznego.

Polska Federacja Szpitali, Inicjatywa PUZLE, strona 2

Obecna sytuacja związana z ubezpieczeniami medycznymi powoduje, że rosną koszty związane z prowadzeniem działalności leczniczej, szczególnie szpitalnej, bez uwzględniania tego faktu przez NFZ przy wycenie zakontraktowanych świadczeń medycznych. W konsekwencji, dochodzi do pogorszenia kondycji finansowej placówek medycznych, a co za tym idzie - do pogorszenia jakości udzielanych świadczeń. Paradoksalnie, efektem obecnych uwarunkowań prawnych, najpewniej będzie wzrost liczby zdarzeń niepożądanych i pogorszenie sytuacji pacjenta.

Ze względu na materię i stopień skomplikowania spraw zwracamy się z propozycją przeprowadzenia poważnej międzyresortowej debaty na zasygnalizowane problemy z udziałem ekspertów, w tym szczególnie reprezentantów organizacji sektora szpitalnego celem wypracowanie stanowiska pozwalającego na inicjatywę porządkującą problemy legislacyjne. Postulujemy odłożenie obowiązku posiadania dodatkowego ubezpieczenia od zdarzeń medycznych przez szpitale do czasu wypracowania zadawalających przepisów prawa oraz zapewnienia odpowiedniego finansowania związanych z nimi kosztów.

Z wyrazami uszanowania,

**Jarosław J. Fedorowski**

Prezes Polskiej Federacji Szpitali

Gubernator (PL) i członek Prezydium Europejskiej Federacji Szpitali HOPE

Warszawa, 13.09.2013

PFS,PUZLE,listotwarty,2013.09.13