

**Stanowisko nr 7/15
Sejmiku Województwa Mazowieckiego
z dnia 27 lipca 2015 r.**

**w sprawie wstrzymania wejścia w życie obowiązkowej umowy ubezpieczenia
na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych**

Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego w dniu 7 lipca 2015 r. złożył do Ministra Zdrowia Pana prof. dra hab. med. Mariana Zembała wniosek o wstrzymanie wejścia w życie od dnia 1 stycznia 2016 r. obowiązku zawierania umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), (zwana dalej umową z tytułu zdarzeń medycznych).

Z przeprowadzonej przez Związek analizy występowania zdarzeń medycznych, kosztów ponoszonych przez poszczególne podmioty lecznicze oraz korzyści jakie z tego tytułu wypłyną dla pacjentów, wynika że wprowadzenie przedmiotowej zmiany przede wszystkim wpłynie niekorzystnie dla budżetów podmiotów leczniczych. Jedynym beneficjentem omawianej zmiany będą firmy ubezpieczeniowe.

Jak wynika z przedstawionych przez Związek informacji, zaproponowana podmiotom leczniczym w 2012 r. wartość stawek ubezpieczenia w związku z umową z tytułu zdarzeń medycznych na rzecz pacjentów wyniosła kilkaset tysięcy złotych rocznie, podczas gdy w latach 2012 – 2015 łączna liczba spraw przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), wyniosła 82. Koszt wypłaconych odszkodowań jaki z tego tytułu poniosły podmioty lecznicze podległe Samorządowi Województwa Mazowieckiego, na przestrzeni 3 lat wyniósł 83 450 zł. Jak podaje Związek, w przypadku obowiązywania przedmiotowego ubezpieczenia środki za ten okres przekazane firmom ubezpieczeniowym wyniosłyby ponad 20 mln zł za okres 3 lat, co nastąpiłoby kosztem finansowania prowadzonej działalności leczniczej.

Należy również zauważyć, że pacjenci, którzy wystąpili do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych i nie zgadzają się z wydanymi orzeczeniami, kierują sprawę na drogę sądową, gdzie ma zastosowanie, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 293, poz. 1729), ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

Ponadto podmioty lecznicze reprezentowane przez Związek posiadają łącznie 9 790 łóżek leczenia szpitalnego oraz 3 179 łóżek leczenia psychiatrycznego. Z informacji uzyskanych przez Związek od firm ubezpieczeniowych wynika, że szacowana wysokość omawianego ubezpieczenia wynosiłaby ok. 1 tys. zł od każdego łóżka, co stanowiłoby łącznie kwotę około 13 mln zł rocznie, czyli więcej niż propozycje ubezpieczeń z 2012 r. Kwota ta, w związku z nieuwzględnieniem w planie finansowym Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wzrostu wysokości kontraktów z tego tytułu, będzie musiała zostać sfinansowana ze środków przeznaczonych na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej, co stanowić będzie dodatkowe obciążenie finansowe dla podmiotów leczniczych, które znajdują się w i tak już trudnej sytuacji finansowej.

Jednym z podstawowych powodów trudności w osiągnięciu stabilizacji finansowej przez podmioty lecznicze jest niedostateczna ilość środków w planach finansowych Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Podmioty

lecznicze mają narzucane zbyt niskie kontrakty i są zmuszone wykonywać świadczenia tzw. ponadlimitowe.

Znaczna część świadczeń posiada zaniżoną wycenę. Brak wzrostu wyceny punktu rozliczeniowego nie pozwala na zbilansowanie kosztów udzielonych świadczeń z osiąganymi przychodami. Koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz leczenia pacjentów systematycznie powiększają się poprzez wzrost: cen energii elektrycznej, ciepłej, paliw, leków, materiałów medycznych, kosztów ubezpieczenia szpitala, minimalnego wynagrodzenia oraz podatku VAT. Ogromny problem stanowią również uzasadnione roszczenia pracownicze. Należy również zwrócić uwagę, że narzucony przez Narodowy Fundusz Zdrowia sposób rozliczania w pierwszej kolejności świadczeń ratujących życie i wybranych świadczeń szpitalnych, jak również przyjęcie przez płatnika do rozliczania nadwykonań tylko ze wskazanych zakresów, prowadzi do coraz większego zadłużenia podmiotów leczniczych.

Reasumując, brak jest merytorycznego, a co za tym idzie finansowego uzasadnienia dla zawierania przez podmioty lecznicze kolejnych umów ubezpieczeniowych, tym bardziej, że nie zostało wskazane źródło finansowania wynikających z tego tytułu kosztów. Kwoty ubezpieczenia poszczególnych podmiotów leczniczych co roku wzrastają znacznie szybciej niż wartość kontraktów z NFZ.

W związku z powyższym Sejmik Województwa Mazowieckiego wyraża poparcie dla wniosku Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego dotyczącego uchylenia obowiązku zawierania umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, bądź też o wprowadzenie odpowiedniej zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, mającej na celu objęcie zdarzeń kwalifikujących się do odpowiedzialności na podstawie obowiązkowego ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**Wiceprzewodnicząca Sejmiku
Województwa Mazowieckiego**

Bożenna Pacholczak