

Projekt z dnia 15.10.2007 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia 2007 r.

**w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy
udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej "ubezpieczeniem OC", termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia,
- 2) polegających na zapłacie kar umownych,
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej - instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 131, poz. 908 i Nr 169, poz. 1204).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485 z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922 i Nr 166, poz. 1172.

§ 3. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje nie później niż w dniu poprzedzającym dzień, w którym świadczeniodawca obowiązany jest na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 4. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 46.500 euro w odniesieniu do:
 - a) zakładów opieki zdrowotnej,
 - b) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - c) grupowej praktyki lekarskiej prowadzącej działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 2) 25.000 euro w odniesieniu do:
 - a) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - b) grupowej praktyki pielęgniarek, położnych prowadzących działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 3) 12.000 euro w odniesieniu do:
 - a) osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełniają warunki określone w przepisach o swobodzie działalności gospodarczej,
 - b) podmiotów realizujących w ramach umów wyłącznie czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

2. Kwoty, o których mowa w ust. 1, są ustalane przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2007 r.

W porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

MINISTER FINANSÓW

Uzasadnienie

Przepisy ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), wprowadziły m.in. do obecnie obowiązującej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) nowy art. 136 b.

Na podstawie ust. 1 tego przepisu, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie na podstawie ust. 2 art. 136 b ustawy, minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, został zobowiązany do określenia, w drodze rozporządzenia, szczegółowego zakresu ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1, terminu powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalnej sumy gwarancyjnej, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres wykonywanych zadań.

Powyższy projekt rozporządzenia stanowi wypełnienie ww. delegacji ustawowej.

Przepisy rozporządzenia określają zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

W § 2 projektu określono zakres ubezpieczenia OC poprzez m.in. określenie w ust. 1 zakresu czasowego ochrony ubezpieczeniowej (tzw. trigger). Ubezpieczenie OC nie może bowiem prawidłowo funkcjonować bez dokładnego sprecyzowania, który moment bierze się pod uwagę jako wypadek ubezpieczeniowy objęty umową ubezpieczeniową.

Jednocześnie uzasadnione jest, aby z zakresu tego ubezpieczenia wyłączyć odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za enumeratywnie określone w rozporządzeniu szkody (§ 2 ust. 2). Wyłączenia zawierają przypadki społecznie uzasadnione, jak również sytuacje nadzwyczajne, którym trudno jest się przeciwstawić.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostały m.in. szkody powstałe w wyniku m.in. aktów terroru. Stosowaną w standardach światowych praktyką jest, że szkody te, jako nie podlegające, co do zasady, reasekuracji, wyłączane są z zakresu ubezpieczenia. Samo pojęcie „aktów terroru” określone jest w ogólnych warunkach zakładu ubezpieczeń.

Obowiązek ubezpieczenia OC świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej będzie powstawał nie później niż w dniu poprzedzającym dzień, w którym świadczeniodawca obowiązany będzie na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z sugestią Ministerstwa Zdrowia wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, została skorelowana z kwotami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w

sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643).

W związku z powyższym przepis § 4 projektu rozporządzenia stanowi, iż minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, będzie wynosić równowartość w złotych:

- 1) 46.500 euro w odniesieniu do:
 - a) zakładów opieki zdrowotnej,
 - b) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - c) grupowej praktyki lekarskiej prowadzącej działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 2) 25.000 euro w odniesieniu do:
 - a) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - b) grupowej praktyki pielęgniarek, położnych prowadzących działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 3) 12.000 euro w odniesieniu do:
 - a) osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełniają warunki określone w przepisach o swobodzie działalności gospodarczej,
 - b) podmiotów realizujących w ramach umów wyłącznie czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Termin wejścia w życie projektowanych przepisów rozporządzenia został wyznaczony na dzień 15 grudnia 2007 r.

Termin ten wynika z regulacji zawartych w art. 20 pkt 3 ww. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, na podstawie których, przepisy art. 136b (wprowadzającego przedmiotowy obowiązek ubezpieczenia OC) wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia tej ustawy. Przedmiotowa ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, została ogłoszona w Dz. U. z dnia 14 września br. Nr 166, poz. 1172.

Projekt rozporządzenia z chwilą przekazania go do uzgodnień międzyresortowych zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Informacja o podleganiu notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji (OSR)

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny:

Projektowany akt normatywny będzie oddziaływał w głównej mierze na świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej.

Regulacje będą miały również wpływ na zakłady ubezpieczeń, posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, które zawierają umowy ubezpieczenia OC świadczeniodawców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji:

Projekt rozporządzenia zostanie uzgodniony m.in. z Komisją Nadzoru Finansowego, z przedstawicielami rynku ubezpieczeń reprezentowanego przez Polską Izbę Ubezpieczeń, Rzecznika Ubezpieczonych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Stowarzyszenie Polskich Brokerów, Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pośredników, Polską Izbę Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, oraz z Narodowym Funduszem Zdrowia, Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelną Izbą Aptekarską.

Wyniki przeprowadzonych konsultacji zostaną zamieszczone po ich zakończeniu.

3. Przedstawienie wyników analizy wpływu aktu normatywnego w szczególności na:

- sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego:

Wejście w życie rozporządzenia nie powinno spowodować powstania dodatkowych kosztów lub obciążeń w sektorze finansów publicznych (w tym w budżecie państwa i budżetach jednostek samorządu terytorialnego).

Należy bowiem wskazać, iż na podstawie obecnie obowiązującego stanu prawnego świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej zawierają umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z regulacjami zawartymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643). Przedmiotowy projekt rozporządzenia określa wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, na takim samym poziomie jak ma to miejsce w ww. obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Tym samym, projektowane regulacje nie powinny wpłynąć na zwiększenie wydatków, czy też zmniejszenie dochodów jednostek sektora finansów publicznych.

Wejście w życie regulacji zawartych w przedmiotowym projekcie rozporządzenia spowoduje, iż umowy ubezpieczenia OC świadczeniodawców (zawierane obecnie w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia), będą zawierane w oparciu o przepisy przedmiotowego projektu rozporządzenia, z uwagi na ich obowiązkowy charakter.

- rynek pracy:

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje żadnych istotnych zmian na rynku pracy.

- konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczości, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw:

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje żadnych istotnych zmian w tej dziedzinie gospodarki.

- sytuację i rozwój regionalny:

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje żadnych istotnych zmian w tej dziedzinie.

4. Wskazanie źródeł finansowania:

Projekt rozporządzenia nie pociąga za sobą dodatkowych obciążeń budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Wydatki związane z realizacją umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej będą ponoszone z posiadanych przez świadczeniodawców środków.

Opinia o zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej.

Proponowane regulacje nie są sprzeczne z przepisami obowiązującymi w Unii Europejskiej.