

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 2019 r.

**w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu
wykonującego działalność leczniczą**

Na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”, oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 3) polegających na zapłacie kar umownych;
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 92).

4. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 3. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy;
- 2) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. b i pkt 2 ustawy;
- 3) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 4) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska;
- 5) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna

specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;

- 6) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek;
- 7) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 8) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna.

2. Jeżeli dany podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonuje więcej niż jeden rodzaj działalności leczniczej albo wykonuje działalność leczniczą w więcej niż jednej formie, wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC tego podmiotu stanowi równowartość najwyższej minimalnej sumy gwarancyjnej określonej dla wykonywanych rodzajów działalności leczniczej albo form wykonywanej działalności leczniczej.

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

§ 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, a okres, na który została zawarta, upływa po dniu wejścia w życie rozporządzenia, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu

obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.²⁾

MINISTER FINANSÓW

W porozumieniu

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Renata Łućko
Zastępca Dyrektora
Departamentu Prawnego w Ministerstwie Finansów
/- podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2219).

Uzasadnienie

Zasadność podjęcia prac zmierzających do wydania rozporządzenia wynika z regulacji zawartych w przepisach ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2219), które co do zasady wejdą w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r. Ustawa ta wprowadza m.in. zmiany do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.), które mają na celu umożliwienie wykonywania zawodu fizjoterapeuty w formie indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych. Nowe regulacje wprowadzają m.in. obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej fizjoterapeuty. Z powyższymi zmianami wiąże się także zmiana delegacji ustawowej zawartej w art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, na podstawie której zostało wydane obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 1729).

Zgodnie z nowym brzmieniem art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność.

Mając powyższe na uwadze powstaje konieczność wydania nowego aktu wykonawczego.

Projekt rozporządzenia co do zasady utrzymuje obecnie obowiązujące regulacje w zakresie szczegółowego zakresu ubezpieczenia oraz minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do podmiotów leczniczych, lekarzy i pielęgniarek. Należy wskazać, iż mając na uwadze normy wynikające z przepisów ustawy o działalności leczniczej, na podstawie której jest wydawane przedmiotowe rozporządzenie, zawarte w projekcie rozporządzenia regulacje będą miały także zastosowanie do lekarzy, dentystów i położnych. Wynika to z faktu, iż na podstawie regulacji ustawowych ilekroć w ustawie jest mowa o lekarzu należy

rozumieć przez to lekarza dentystę oraz w przypadku pielęgniarki należy rozumieć przez to położną.

Mając powyższe na uwadze w § 2 projektu określono szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Na podstawie ust. 1 tego przepisu ubezpieczeniem OC będzie objęta odpowiedzialność cywilna ww. podmiotu za szkody, będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. 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. Wyłączenie z zakresu ochrony ubezpieczeniowej szkód wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej jest zgodne z obecnie obowiązującą praktyką stosowaną zarówno w obecnie obowiązującym ubezpieczeniu OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jak i w innych ubezpieczeniach OC zawodowych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostały także szkody powstałe w wyniku m.in. aktów terroru. Stosowaną w standardach światowych praktyką jest, że szkody te jako niepodlegające co do zasady reasekuracji, wyłączane są z zakresu ubezpieczenia. Samo pojęcie „aktów terroru” określone jest w ogólnych warunkach zakładu ubezpieczeń.

Ponadto zgodnie z brzmieniem § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.), zabiegi chirurgii plastycznej lub zabiegi kosmetyczne są świadczeniami gwarantowanymi określonymi w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia wyłącznie, jeżeli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem ich leczenia. W związku z powyższym projekt rozporządzenia w § 2 ust. 3 wprowadza przepis, zgodnie z którym ubezpieczenie OC będzie obejmowało szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub

następstwem jej leczenia. Z powyższego wynika, iż umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC nie będzie obejmowała skutków błędu medycznego popełnionego w przypadku udzielania świadczenia medycznego z zakresu chirurgii plastycznej przeprowadzonego wyłącznie w celu estetycznym, tj. takim, który nie był następstwem okoliczności, o których mowa powyżej.

Mając na uwadze główny cel przedmiotowego ubezpieczenia, tj. ochronę potencjalnych poszkodowanych, w ust. 4 tego przepisu wskazano, iż ubezpieczenie OC będzie obejmowało wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Wspomniany brak możliwości ograniczenia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela będzie dotyczył zarówno zakresu szkód, o których mowa w ww. ust. 1, jak i katalogu szkód, o których mowa w ust. 2 i które wynikają z ust. 3 tego przepisu.

Regulacje dotyczące minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odnoszące się do określonych podmiotów leczniczych, lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych zostały wyznaczone na obecnie obowiązującym poziomie. Należy wskazać, iż od momentu wejścia w życie obecnie obowiązującego rozporządzenia w tej sprawie, tj. od dnia 1 stycznia 2012 r., resort finansów nie otrzymał sygnałów, iż określone w tym rozporządzeniu wysokości minimalnych sum gwarancyjnych zostały wyznaczone na zbyt niskim poziomie.

Obecnie obowiązujące normy zostaną uzupełnione o regulacje w zakresie minimalnej sumy gwarancyjnej, odnoszące się do nowej grupy podmiotów, tj. fizjoterapeutów. Wysokość minimalnych sum gwarancyjnych ubezpieczenia OC w stosunku do fizjoterapeutów została oparta o propozycję Krajowej Izby Terapeutów. Została ona określona na takim samym poziomie jak minimalne sumy gwarancyjne odnoszące się do pielęgniarek i położnych, ustalone w obecnie obowiązującym rozporządzeniu. W opinii Krajowej Izby Terapeutów wysokość ta odpowiada poziomowi ryzyka związanego z wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty.

Projekt odnosi się również do sytuacji, gdy dany podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonuje więcej niż jeden rodzaj działalności leczniczej albo wykonuje działalność leczniczą w więcej niż jednej formie. W takim przypadku wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC tego podmiotu będzie stanowić równowartość najwyższej minimalnej sumy

gwarancyjnej określonej dla wykonywanych rodzajów działalności leczniczej albo form wykonywanej działalności leczniczej.

Należy nadmienić, iż wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej powinna być „wyważona”, tak aby z jednej strony nie obciążyć nadmiernie podmiotów objętych obowiązkiem ubezpieczenia i zapewnić prawidłowe wykonywanie działalności, której ubezpieczenie dotyczy, a z drugiej zaś strony zapewnić właściwą ochronę ubezpieczeniową. Jednocześnie należy mieć na uwadze, iż zawarte w projekcie sumy gwarancyjne zostały określone na „minimalnym” poziomie. Mając powyższe na uwadze oraz fakt, iż ww. podmioty są podmiotami profesjonalnymi, zobowiązani do zawarcia umowy ubezpieczenia OC, zawsze powinni zawierać umowę ubezpieczenia z wyższą sumą gwarancyjną, która co najmniej będzie adekwatna do potencjalnego ryzyka.

W § 4 projektu został wprowadzony przepis przejściowy. Zgodnie z § 4 projektu jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, a okres, na który została zawarta, upływa po dniu wejścia w życie rozporządzenia, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

Projekt zakłada, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r., tj. z dniem wejścia w życie regulacji zawartych w przepisach ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw. Z uwagi na powyższe oraz zakres regulacji, zasadne jest odstąpienie od wynikającej z postanowień uchwały Rady Ministrów z dnia 18 lutego 2014 r. w sprawie zaleceń ujednolicenia terminów wejścia w życie niektórych aktów normatywnych (M.P. poz. 205) zasady ustalania na dzień 1 stycznia albo 1 czerwca daty wejścia w życie przepisów określających warunki prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie z delegacją ustawową projekt rozporządzenia zostanie przekazany do zaopiniowania przez Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Radę Fizjoterapeutów oraz przez Polską Izbę Ubezpieczeń.

Zawarte w projekcie regulacje nie stanowią przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych

(Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), dlatego też projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji.

Stosownie do art. 4 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) projekt został zamieszczony w wykazie prac legislacyjnych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa, w związku z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006), projekt zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.