

Małgorzata Serwach

Dopuszczalność odstąpienia przez podmioty lecznicze od umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, jej rozwiązania lub zmiany

Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej, zmieniająca kwalifikację ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, która weszła w życie 30 czerwca 2012 r., nie wprowadziła żadnego rozwiązania w odniesieniu do podmiotów leczniczych, które zgodnie z uprzednio obowiązującymi przepisami zawarły umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. W szczególności nowe unormowania nie przewidywały możliwości odstąpienia od zawartej uprzednio umowy ubezpieczenia ani jej wcześniejszego rozwiązania.

Przedmiotem niniejszego artykułu jest rozważenie sytuacji podmiotów leczniczych, które na starych zasadach zawarły umowę ubezpieczenia. Analizowana jest sytuacja szpitali, które podlegają rygorom ustawy Prawo zamówień publicznych oraz innych podmiotów leczniczych niezwiązanych powyższymi przepisami. Rozważana jest prawna dopuszczalność odstąpienia od umowy, rozwiązania jej w drodze porozumienia stron oraz wprowadzania zmian do obowiązującej umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, a także skutki różnych decyzji podejmowanych przez konkretne szpitale.

Słowa kluczowe: umowa ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, podmioty lecznicze, ubezpieczenia obowiązkowe, prawo zamówień publicznych, odstąpienie od umowy, wypowiedzenie umowy, zmiana umowy, rozwiązanie umowy za porozumieniem stron.

I. Zagadnienia wprowadzające

1. Z dniem 30 czerwca 2012 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o działalności leczniczej oraz innych ustaw¹ zmieniająca kwalifikację ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Problematyka ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych stanowiła temat wcześniejszych publikacji², kwestia zmian przyjętego w ubiegłym roku założenia rodzi jednak kolejne wątpliwości, będące przedmiotem niniejszych rozważań. Nowe regulacje przewidują bowiem, że ww. umowa ubezpieczenia traci swój obligatoryjny charakter, a obowiązek posiadania odpo-

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 742.

² M. Serwach, *Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne*, Prawo Asekuracyjne 2011, nr 3, s. 17 i n.; M. Serwach, *Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne 2011, nr 4, s. 29 i n.; M. Serwach, *Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i w praktyce*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 4, s. 4 i n. Por. M. Serwach, *Odpowiedzialność za zdarzenia medyczne – nowe regulacje prawne*, Medycyna Praktyczna 2011, nr 6 oraz *Odpowiedzialność za zdarzenia medyczne według nowego prawa – pytania i odpowiedzi*, Medycyna Praktyczna 2011, nr 9.

wiedniej umowy zostanie ponownie nałożony na podmioty lecznicze z dniem 1 stycznia 2014 r. Jednocześnie nowelizacja nie wprowadziła przepisów intertemporalnych ani żadnego rozwiązania w odniesieniu do podmiotów leczniczych, które – zgodnie z uprzednio obowiązującymi przepisami – zawarły umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. W szczególności nowe unormowania nie przewidywały możliwości odstąpienia od zawartej uprzednio umowy ubezpieczenia ani jej wcześniejszego rozwiązania. W konsekwencji, podmioty lecznicze mogą skorzystać jedynie z uprawnień przewidzianych w przepisach innych ustaw, w tym w postanowieniach kodeksu cywilnego. Decydujące znaczenie ma jednak kwalifikacja omawianego stosunku ubezpieczenia. Jeśli bowiem przyjmiemy, że ma on charakter ubezpieczenia dobrowolnego, konkretna umowa może być wypowiedziana w sytuacjach przewidzianych w kodeksie cywilnym. Uznanie, że ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych jest ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków (tzw. NNW) pozwoliłoby na zastosowanie art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym (oczywiście w przypadku braku określenia wyraźnego terminu w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia)³. Przeciwno takiej interpretacji przemawia jednak nie tylko fakt, że sam ustawodawca posługuje się sformułowaniami charakterystycznymi dla ubezpieczeń majątkowych, takimi jak odszkodowanie czy zadośćuczynienie, ale też przewiduje zakaz kumulacji świadczenia z ubezpieczenia OC oraz wprowadza zasadę odszkodowania⁴. Niezależnie od tego, zgodnie z treścią art. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych⁵ ubezpieczeniem obowiązkowym może być jedynie ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lub ubezpieczenie mienia (budynków rolniczych). Kolejny przepis art. 4 powołanej ustawy wymienia ubezpieczenia o charakterze obowiązkowym. Nie ma w tym katalogu ubezpieczeń osobowych.

Z punktu widzenia niniejszych rozważań nie rozwiązuje problemów uznanie, że mamy do czynienia z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Ubezpieczenie to może mieć bowiem charakter ubezpieczenia obowiązkowego, jak i dobrowolnego. Jestem zdania, że ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych do dnia 29 czerwca 2012 r. miało charakter ubezpieczenia obowiązkowego. W przeciwnym razie nie byłoby racjonalne dokonywanie nowelizacji przepi-

³ Zgodnie z art. 830 k.c. ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. W braku ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych może mieć zastosowanie jedynie zdanie drugie powołanego przepisu. Z tego samego powodu istniałaby wyraźna trudność w zastosowaniu § 2 art. 830 k.c., ze względu na brak odpowiedniego postanowienia i terminu w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

⁴ Za uznaniem ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych jako ubezpieczenia NNW przemawia natomiast fakt, że pacjentowi nie przysługuje odszkodowanie w pełnej wysokości, lecz w postaci ryczałtów określonych w ustawowych ramach.

⁵ Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.

sów i zmiana kwalifikacji ubezpieczenia do dnia 31 grudnia 2013 r.⁶ Wyłania się jednak uzasadnione pytanie, czy wskazana zmiana charakteru umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych może się odnosić w jakimkolwiek zakresie do umów uprzednio zawartych. Z jednej bowiem strony, prawo nie działa wstecz (*lex retro non agit*). Z drugiej, skoro ustawodawca zmienia kwalifikację ubezpieczenia w czasie obowiązywania przepisów nakazujących zawarcie umowy na czas określony, w szczególności niweluje negatywne skutki niewywiązania się przez podmiot leczniczy z obowiązku ubezpieczenia, może sugerować, że wprowadza przepisy, których pośrednim skutkiem jest działanie w odniesieniu do wszystkich umów ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. W konsekwencji dokonuje generalnej zmiany kwalifikacji określonego ubezpieczenia i każda umowa ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych ma obecnie charakter dobrowolny. Wówczas treść tej umowy mogłaby ulec zmianie jak każdej innej umowy ubezpieczenia o charakterze fakultatywnym. Uznaję, że umowy zawarte do dnia 29 czerwca 2012 r. nadal mają naturę ubezpieczeń obowiązkowych aż do chwili zakończenia okresu ubezpieczenia.

2. Sytuacja konkretnego podmiotu leczniczego jest jednak uzależniona także od tego, czy umowa ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych została zawarta w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych⁷, czy też poza nim. W pierwszym przypadku regulacje kodeksu cywilnego będą miały zastosowanie tylko wtedy, gdy prawo zamówień publicznych nie przewiduje inaczej (art. 139 p.z.p.). W pozostałych sytuacjach właściwe będą przepisy ustaw ubezpieczeniowych oraz kodeksu cywilnego. Należy przy tym zauważyć, że ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych w art. 12 przewiduje zasadę ciągłości ochrony ubezpieczeniowej⁸. Przepis ten zakłada, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa przez okres wskazany w umowie i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie. Stanowi on *lex specialis* w odniesieniu do przepisów kodeksu cywilnego, pozwalających w każdym czasie na zakończenie stosunku ubezpieczenia⁹. Nawet jednak w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych dopuszcza się niekiedy możliwość wcześniejszego rozwiązania stosunku ubezpieczenia¹⁰. Sytuacja taka ma miejsce zwłaszcza wtedy, gdy rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie ogranicza istniejącej ochrony ubezpieczeniowej. Stanowisko takie wyraził M. Orlicki, który wskazuje, że „*obowiązywanie reguły trwałości i niezmienności ochrony ubezpiecze-*

⁶ Zob. szerzej na ten temat: M. Serwach, *Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych...*, s. 8–9. Por. E. Kowalewski, W. Mogilski, *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 1, s. 13–14.

⁷ Tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.; dalej jako p.z.p.

⁸ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

⁹ Ograniczenia stanowią w tej mierze przepisy kodeksu cywilnego pozwalające ubezpieczycielowi na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia (ważne powody, przypadki określone przez ustawodawcę, wyjątek w postaci ubezpieczeń na życie). Zob. postanowienia art. 812 § 5 k.c., art. 812 § 9 k.c. oraz art. 830 § 3 k.c.

¹⁰ Na przykład w sytuacji, gdy inna umowa ubezpieczenia zapewni stosowną ochronę ubezpieczeniową lub przekracza wymagane limity.

*niowej wynikającej z obowiązkowego ubezpieczenia nie powinno być nigdy pretekstem do ograniczania uprawnień kształtujących stron umowy ubezpieczenia*¹¹.

Biorąc pod uwagę zasygnalizowane kwestie rozstrzygnięcia wymaga, czy wszystkie przepisy odnoszące się do odstąpienia od umowy, możliwości jej rozwiązania w drodze porozumienia stron lub zmiany będą mogły mieć zastosowanie do umów ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w pełnym zakresie ze szczególnym uwzględnieniem podmiotów leczniczych, które zobligowane są do stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. Ustawa ta przewiduje bowiem szczególną, nieznaną przepisom kodeksu cywilnego ani przepisom ubezpieczeniowym, możliwość odstąpienia od umowy zawartej w tym trybie.

II. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

A. Odstąpienie ustawowe

1. Ustawowe prawo odstąpienia od umowy zawieranej w trybie zamówień publicznych przewiduje ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych¹². Zgodnie z art. 145 p.z.p. w razie istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach¹³.

Powołany przepis wprowadza asymetrię uprawnień stron umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ustawodawca przyznaje tylko jednej z nich – zamawiającemu – prawo do jednostronnego odstąpienia od umowy w razie zaistnienia okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym. Zamawiający może z tego uprawnienia skorzystać zarówno przed przystąpieniem do wykonania umowy, jak i na każdym etapie jej realizacji¹⁴. Uprawnienie do odstąpienia od umowy wymaga kumulatywnego spełnienia czterech przesłanek:

- 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności;
- 2) zmiany powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym – w konsekwencji następuje bezcelowość realizacji zamówienia z punktu widzenia interesu publicznego;
- 3) niemożności przewidzenia zmiany okoliczności i jej następstw w chwili zawarcia umowy;
- 4) uprawnienie zamawiającego jest obwarowane 30-dniowym terminem.

¹¹ M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011, s. 440.

¹² Tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.

¹³ Odstąpienie od umowy jest jednostronną czynnością prawną i należy do tzw. uprawnień kształtujących. W konsekwencji nie ma konieczności uzyskiwania zgody kontrahenta.

¹⁴ Odstąpienie od umowy następuje przez złożenie wykonawcy odpowiedniego oświadczenia woli w formie przewidzianej dla danej czynności prawnej (art. 77 k.c.). Ze względu na wymóg pisemnej formy umowy w sprawie zamówienia publicznego, oświadczenie o odstąpieniu od takiej umowy musi być złożone pod rygorem nieważności na piśmie.

Jak słusznie podnosi Krajowa Izba Odwoławcza działająca przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych (dalej jako KIO), przepis art. 145 p.z.p stanowi wyjątek od zasady *pacta sunt servanta*, dlatego ustawodawca nie przewidział możliwości rozszerzenia przesłanek jego zastosowania¹⁵.

2. W nauce prawa oraz w orzecznictwie sądowym wskazuje się, że pojęcie „*istotna zmiana*” oznacza zmianę znaczącą, będącą następstwem zdarzeń występujących rzadko, zdarzeń niezwykłych. Zmiana ta jest zdarzeniem o mniejszym stopniu intensywności niż nadzwyczajna zmiana stosunków z art. 357¹ k.c., tym niemniej wskazuje na zmianę nieobjętą zwykłym ryzykiem kontraktowym. Zmiana okoliczności może mieć naturę faktyczną, jak i prawną (zdjęcie obowiązku realizacji określonego zadania). Takie stanowisko zajął m.in. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 7 lipca 2011 r.¹⁶. Wykonanie umowy w pierwotnym kształcie musi być dodatkowo sprzeczne z interesem publicznym. Interes publiczny nie został ustawowo zdefiniowany, nie może być on jednak utożsamiany z interesem zamawiającego. Obowiązek wskazania interesu publicznego, z którym wykonanie umowy w pierwotnym kształcie pozostaje w sprzeczności, ciąży na zamawiającym. Z punktu widzenia oceny możliwości odstąpienia przez podmioty lecznicze od umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych rozstrzygnięcia wymagają dwa zagadnienia:

- czy zmiana stanu prawnego może być traktowana jako istotna zmiana okoliczności,
- czy konieczność opłacenia składki na ubezpieczenie lub kolejnej jej raty, ale też kontynuacja umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych leżą w interesie publicznym.

Co do zasady, zmiana stanu prawnego nie stanowi okoliczności nadzwyczajnej ani zmiany, której nie można było przewidzieć. Inaczej należy jednak przyjąć w analizowanym przypadku, gdy w toku obowiązywania określonych przepisów ustawodawca zmienia kwalifikację ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych przyjmując, że od 30 czerwca 2012 r. ubezpieczenie to staje się ubezpieczeniem dobrowolnym. Przewiduje też warunki, a w zasadzie warianty takiego „nowego” ubezpieczenia. Sytuacja tego rodzaju jest wyjątkowa chociażby z tego względu, że zmiana kwalifikacji umowy z ubezpieczenia obowiązkowego na ubezpieczenie dobrowolne z określeniem daty granicznej ponownej zmiany charakteru ubezpieczenia, została wprowadzona po raz pierwszy. Zazwyczaj zmiany dotyczące charakteru ubezpieczenia przebiegały dokładnie odwrotnie. Ubezpieczenie funkcjonujące jako ubezpieczenie dobrowolne po pewnym czasie było traktowane jako ubezpieczenie obowiązkowe¹⁷. Z takim przypadkiem mieliśmy do czynienia chociażby na gruncie ubezpieczeń medycznych: lekarzy,

¹⁵ Wyrok KIO z 19 września 2011 r., KIO 1910/11.

¹⁶ I ACa 13/11.

¹⁷ Sytuacja, w której ustawodawca rezygnuje z wprowadzonego wcześniej ubezpieczenia obowiązkowego zdarza się niesłychanie rzadko. W zasadzie tylko w odniesieniu do ratowników medycznych uchylone zostały w pewnym okresie przepisy wprowadzające obowiązkowe ubezpieczenie ratowników medycznych oraz wydane na ich podstawie rozporządzenie wykonawcze.

pielęgniarek, a nawet podmiotów leczniczych (wcześniej nazywanych zakładami opieki zdrowotnej). Dodatkowo podmioty lecznicze, które zawierały umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych nie tylko spełniały warunek ustawy, ale przede wszystkim miały świadomość, że w braku stosownej umowy (niezależnie od wysokości należnej składki z tego tytułu) może być wyciągnięta wobec nich sankcja w postaci wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych. Zmiana stanu prawnego zmieniającego kwalifikację umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, niwelująca obowiązek zawarcia określonej umowy w połowie roku (umowy ubezpieczenia zawierane były na rok czasu) z jednoczesnym zniesieniem sankcji wobec tych podmiotów, które niezgodnie z obowiązującym prawem nie nawiązały stosunku ubezpieczenia jest z pewnością sytuacją nietypową, a z punktu widzenia podmiotów leczniczych istotną, której zawierając umowę w sprawie zamówienia publicznego nie mogły przewidzieć¹⁸.

Zasadniczą kwestię stanowi jednak pytanie, czy taka zmiana okoliczności powoduje, że wykonanie umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych nie leży w interesie publicznym? Jak słusznie zauważa Zespół Arbitrów w wyroku z 13 września 2004 r.¹⁹, interes publiczny w przypadku umów zawieranych przez podmioty lecznicze należy rozumieć jako szeroko ujmowane dobro pacjenta. Dlatego należy rozważyć, czy dalsze wykonanie umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych leży w interesie pacjentów, biorąc pod uwagę nie tylko fakt posiadania przez szpital ochrony ubezpieczeniowej, ale też konieczność opłacenia przez podmiot leczniczy składki lub kolejnej jej raty.

3. Wprowadzenie do polskiego systemu prawnego nowego ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych miało na celu wzmocnienie sytuacji pacjentów²⁰. Uchylenie obowiązku posiadania takiego ubezpieczenia wskazuje jednak, że interes podmiotu leczniczego, kwestia jego rentowności (składka w wielu przypadkach stanowi znaczne obciążenie finansowe placówki) oraz możliwości prowadzenia działalności leczniczej (możliwość wykreślenia z rejestru) zostały zakwalifikowane przez ustawodawcę jako pierwszoplanowe. W tym stanie rzeczy podmioty lecznicze, zmierzając do zaoszczędzenia wydatków związanych z koniecznością zapłaty kolejnej raty składki, przedłożyły swoją sytuację ekonomiczną nad dobro pacjenta. Działanie to cechuje jednak swoista krótkowzroczność. Tryb ustalenia zdarzenia medycznego przez wojewódzką komisję nadal został bowiem zachowany. W braku posiadania odpowiedniego ubezpieczenia podmiotem zobowiązanym do wypłaty świadczenia pacjentowi lub jego spadkobiercom jako wnioskodawcom będzie szpital. Praktyka pokazuje, że rezygnując z ubezpieczenia szpitale niekiedy pogorszyły swoją sytuację w pełnym zakresie

¹⁸ Wszczęte przed dniem wejścia w życie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej postępowania w sprawie wykreślenia podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu niespełnienia wymogu posiadania ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych podlegają umorzeniu z mocy prawa. Do dnia 31 grudnia 2013 r. nie podlega też odrzuceniu w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferta złożona przez oferenta niespełniającego wyłącznie warunku określonego w omawianych przepisach.

¹⁹ UZP/ZO/O-1446/04.

²⁰ Zob. szerzej na ten temat M. Serwach, *Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych...*, s. 4 i n.

ponosząc ryzyko zaistniałego zdarzenia medycznego; ryzyko, które może się ujawnić na długo po zakończeniu stosunku ubezpieczenia²¹.

Powstaje jednak pytanie, czy w interesie pacjentów, jako interesie publicznym, leży dalsze trwanie ochrony ubezpieczeniowej, czy też zaoszczędzenie wydatków i przekazanie odpowiednich środków pieniężnych na zakup sprzętu, podwyższenie standardu udzielanych świadczeń zdrowotnych lub inne podobne cele. Być może pewne znaczenie mogłoby mieć ustalenie, czy w odniesieniu do danego podmiotu leczniczego zostały już złożone (rozpatrzone) wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego, czyli potwierdzenie jego tzw. szkodowości. W takim jednak przypadku przeprowadzana ocena byłaby uzależniona od okoliczności każdego konkretnego przypadku. Decyzja o kontynuacji ubezpieczenia, podobnie jak decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia dobrowolnego, stanowiłaby wówczas wyraz indywidualnego rozstrzygnięcia określonego podmiotu leczniczego. Podjęło taką decyzję część podmiotów leczniczych uznając, że dalsze trwanie ubezpieczenia i opłacenie kolejnej raty składki nie leży w ich interesie. Takie stanowisko należy jednak uznać za dyskusyjne, a przede wszystkim nieleżące nie tyle w interesie pacjentów, ile w interesie wielu szpitali. Pacjenci uzyskują bowiem świadczenie, jeśli nie od ubezpieczyciela, to od samego podmiotu leczniczego, który „zaoszczędzając składkę” może ponieść analogiczne (ale też niekiedy mniejsze) koszty świadczeń wypłacanych wnioskodawcom z tytułu zdarzeń medycznych.

4. Brak możliwości przewidzenia zmiany okoliczności oraz jej następstw w chwili zawarcia umowy nie jest ujmowany jako nieprzewidywalność zaistnienia określonych zdarzeń. Do spełnienia tej przesłanki konieczne jest bowiem wykazanie, że zamawiający nie przewidywał następstw pewnych zdarzeń dla umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Termin określony w art. 145 p.z.p ma charakter terminu zawitego. Nie może być przywrócony, a po jego upływie uprawnienie zamawiającego wygasa. Upływ takiego terminu powoduje zatem utratę przez zamawiającego prawa do odstąpienia od umowy, chyba że pojawią się nowe okoliczności powodujące, że jej wykonanie nie leży w interesie publicznym. Termin ten liczony jest od chwili powzięcia wiadomości o okolicznościach uzasadniających odstąpienie od umowy. Należy przyjąć, że chodzi tu o chwilę dowiedzenia się przez zamawiającego o tym, że nastąpiła istotna zmiana okoliczności, która powoduje, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym. Świadomość, że zmiana okoliczności była nie do przewidzenia w chwili zawarcia umowy nie ma wpływu na bieg terminu do odstąpienia od umowy. W razie uznania, że okolicznością tą byłaby zmiana stanu prawnego należy stwierdzić, że bieg terminu do złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy będzie, co do zasady, liczony od chwili publikacji przepisów nowelizujących ustawę o działalności leczniczej.

²¹ W niektórych przypadkach szpitale nie mają do chwili obecnej zgłoszonych żadnych wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego; w innych – kwota zgłoszonych roszczeń pokrywa lub nawet przekracza wysokość uiszczonyj składki.

5. Potencjalne odstąpienie od umowy mogłoby rodzić skutki dwojakiego rodzaju²². Generalnie rzecz biorąc, odstąpienie od umowy powoduje ustanie stosunku cywilnoprawnego. Wątpliwości budzi jedynie czas zniweczenia skutków umowy. Tradycyjnie wskazuje się, że ustanie skutków prawnych czynności prawnej następuje z mocą wsteczną (*ex tunc*). Obowiązek zwrotu wszystkiego, co strony wzajemnie sobie świadczyły podlega ograniczeniu w zakresie, w jakim umowa została wykonana. Niektórzy autorzy uznają jednak, że w odniesieniu do umów o charakterze ciągłym ustanie skutków prawnych następuje *ex nunc* – na przyszłość, od chwili skutecznego odstąpienia od umowy. Stanowisko takie wyraził też Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 3 lipca 2008 r.²³. Analogicznie Sąd Najwyższy w wyroku z 23 stycznia 2008 r.²⁴ przyjął, że strony w zależności od ich woli mogą zastrzec prawo odstąpienia od umowy, mogą też odmiennie określić skutki odstąpienia i wzajemne obowiązki w razie odstąpienia.

Potwierdza to stanowisko prawo zamówień publicznych, które przewiduje, że w razie skutecznego odstąpienia od umowy przez zamawiającego wykonawcy przysługuje wynagrodzenie za faktycznie wykonaną część umowy (art. 145 ust. 2 p.z.p). Wydaje się, że w przypadku umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych za część umowy faktycznie wykonaną należałoby uznać okres, w ciągu którego ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Takie rozstrzygnięcie jest uzasadnione także ze względu na czas, w ciągu którego wnioskodawca może złożyć wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego (rok od chwili dowiedzenia się o zdarzeniu medycznym, ale nie dłużej niż trzy lata od chwili jego wystąpienia). Gdyby dla oceny przyjąć inne kryterium (np. wartość wypłaconych świadczeń) trudno byłoby wskazać, czy (i w jakiej części) umowa ubezpieczenia została obecnie wykonana.

Wykonawcy nie służy natomiast roszczenie odszkodowawcze, chociaż w starszym orzecznictwie wyrażone zostało także odmiennie stanowisko. W wyroku Zespołu Arbitrów z 26 września 2000 r.²⁵ uznano, że wykonawca zamówienia publicznego nie jest pozbawiony możliwości dochodzenia naprawienia szkody z tytułu odstąpienia od umowy, na zasadach ogólnych, w drodze procesu cywilnego. Należy jednak przyjąć, że odstąpienie od umowy na podstawie art. 145 p.z.p. to szczególne uprawnienie zamawiającego i poza przypadkami, gdy okazało się ono prawnie nieskuteczne, wykonawca nie może żądać naprawienia szkody. Realizacja uprawnienia wynikającego z przepisów prawa nie może być bowiem działaniem bezprawnym. Jedynie w takich przypadkach, gdy zamawiający odstępuje od umowy z innych przyczyn niż omawiane lub leżących po stronie wykonawcy – może żądać nie tylko zwrotu tego, co sam świadczył, ale też naprawienia szkody wynikłej z niewykonania zobowiązania (art. 494 k.c.).

²² Oświadczenie zamawiającego należy dodatkowo oceniać według zasad określonych w art. 61 k.c. Dlatego staje się ono skuteczne z chwilą, gdy dotrze do adresata tak, że mógł zapoznać się z jego treścią.

²³ V ACa 199/08.

²⁴ V CSK 379/07.

²⁵ UZP/ZO/0-1022/00.

Składając oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych podmiot leczniczy byłby ponadto zobowiązany do dokonania odpowiedniej zmiany w rejestrze podmiotów leczniczych. Komisja Wojewódzka ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych musi bowiem ustalić, czy dany szpital objęty jest zakresem ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych oraz termin udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku odstąpienia przez zamawiającego od umowy pomimo niespełnienia przesłanek z art. 145 p.z.p. oświadczenie tego podmiotu nie wywoła skutków prawnych. Wykonawca będzie mógł żądać wykonania zobowiązania lub naprawienia szkody wynikłej z zachowania zamawiającego. Dodatkowo może żądać ustalenia przez sąd istnienia stosunku prawnego na podstawie art. 189 k.p.c. W przypadku nieuiszczenia określonej raty składki w ustalonym terminie zamawiający może też popaść w zwłokę.

6. W nauce prawa powstało pytanie, czy prawo do odstąpienia od umowy wynikające z treści art. 145 p.z.p. stanowi jedyną możliwość odstąpienia od umowy przez zamawiającego, czy też możliwe jest powołanie się na klauzulę *rebus sic stantibus*. Część autorów wskazuje bowiem, że art. 145 p.z.p. wyłącza zastosowanie art. 357¹ k.c., zgodnie z zasadą *lex specialis derogat legi generali*. W orzecnictwie prezentowane jest jednak odmienne stanowisko dopuszczające nie tylko możliwość powołania się przez zamawiającego na klauzulę *rebus sic stantibus*, ale też przyznające prawo do żądania waloryzacji sądowej (art. 358¹ k.c.), a także wypowiedzenia umowy na zasadach i w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym. Wyrazem takiego stanowiska jest wyrok Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2003 r.,²⁶ w którym uznano, że przyznanie zamawiającemu uprawnienia do odstąpienia od umowy na podstawie art. 145 p.z.p. stanowi samodzielną podstawę prawną; nie wyłącza ono podstaw do odstąpienia wynikających z kodeksu cywilnego. Dopuszczalność zastosowania klauzul waloryzacyjnych (art. 358¹ § 3 k.c.) oraz klauzuli *rebus sic stantibus* (art. 357¹ k.c.) przyjął też Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 20 sierpnia 2008 r.²⁷ Wskazał jednak, że art. 144 p.z.p. nie daje nikomu roszczenia o zmianę umowy, musi dojść do zgodnego oświadczenia woli przez obie strony.

Podobny kierunek prezentuje orzecznictwo Krajowej Izby Odwoławczej Urzędu Zamówień Publicznych. W wyroku KIO z 28 listopada 2008 r.²⁸ wskazano, że z prawa zamówień publicznych nie wynika zakaz stosowania przepisów kodeksu cywilnego w odniesieniu do postanowień umowy dotyczących możliwości jej wypowiedzenia. Ustawodawca nie przewidział w p.z.p. odrębnej regulacji dotyczącej wcześniejszego zakończenia stosunku zobowiązaniowego i zezwolił w tym zakresie na odnoszenie się do uregulowań kodeksu cywilnego²⁹. Możliwość rozwiązania umowy dopuściła KIO w wyroku z 19 lutego 2010 r.³⁰ wskazując jedynie, że nadużyciem przez zamawiającego pozycji zajmowanej w postępowaniu

²⁶ III CKN 1320/00.

²⁷ I ACa 543/08.

²⁸ KIO/UZP 1325/08.

²⁹ Por. wyrok KIO z 14 maja 2009 r., KIO/UZP 572/09.

³⁰ KIO/UZP 1839/09.

jest zastrzeżenie prawa rozwiązania umowy wobec braku wskazania przesłanek takiego rozwiązania.

B. Odstąpienie umowne

Jednym z wyjątków od zasady *pacta sunt servanda* jest też umowne prawo odstąpienia. Wprowadzenie tego rodzaju postanowienia dopuszcza nie tylko powołane orzecznictwo sądów polskich, ale też KIO, której teza wyroku z 16 czerwca 2010 r.³¹ brzmi następująco: „Jeżeli częstą praktyką w kontraktach prywatnych jest zawieranie klauzul odstąpienia i wykonawcy pomimo ich obowiązywania zaciągają tego typu zobowiązania, brak jest podstaw, dla których nie mogliby poddać się tego typu ryzyku w ramach zamówień publicznych”.

Możliwość odstąpienia w części od zawartej umowy przewidział Zespół Arbitrów przy Urzędzie Zamówień Publicznych w wyroku z 16 sierpnia 2005 r.³², który uznał, że „zamawiający niezależnie od przypadków określonych w art. 145 p.z.p. musi zagwarantować sobie możliwość zmniejszenia zakontraktowanych ilości w poszczególnych asortymentach i odstąpienia w części od zawartej umowy z powodów wskazanych w zapisie umowy...”.

Umowne prawo odstąpienia, które polega na tym, że jedna lub każda ze stron umowy może od niej odstąpić z określonych powodów, w przypadku umów zawartych w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych wymagałoby jednak wprowadzenia takiego uprawnienia do tekstu konkretnego stosunku zobowiązaniowego³³. Z natury rzeczy może być zatem rozważane jedynie w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych w przyszłości.

III. Rozwiązanie umowy oraz jej zmiana

1. Na szczególną uwagę zasługuje stanowisko, zgodnie z którym, jeżeli realizacja umowy w sprawie zamówienia publicznego nie leży w interesie publicznym, możliwe jest także rozwiązanie umowy przez strony. Skoro możliwe jest bowiem odstąpienie od umowy na warunkach przewidzianych w art. 145 p.z.p., to tym bardziej można ją wówczas rozwiązać za porozumieniem stron. Wniosek taki wynika z *argumentum a fortiori*³⁴. Rozważmy zatem przesłanki oraz skutki rozwiązania umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych.

2. Prawo cywilne *expressis verbis* nie reguluje możliwości rozwiązania umowy, uznaje się jednak, że ze względu na zasadę swobody umów – tzw. *contrarius consensus* – jest w pełni dopuszczalne. Rozwiązanie umowy dokonywane jest na wniosek którejkolwiek ze stron, wymaga jednak zgodnego oświadczenia woli obu kontrahentów. Może być przeprowadzone w każdym czasie, skutkiem rozwiązania umowy jest wygaśnięcie stosunku zobowiązaniowego. Wątpliwości budzi określenie czasu powstania skutków prawnych rozwiązania umowy. Tra-

³¹ KIO/UZP 1041/10.

³² UZP/ZO/O-2143/05.

³³ Wymóg przewidzenia istotnych zmian umowy zawartej w trybie zamówień publicznych przewiduje art. 144 p.z.p.

³⁴ R. Szostak, *Prawo zamówień publicznych po nowelizacji*, Zam.Pub.Dor. 2008, nr 9, s. 4.

dycyjnie uznaje się, że rozwiązanie umowy następuje z mocą wsteczną (*ex tunc*). Umowa rozwiązująca znosi bowiem pierwotną podstawę świadczenia stron, dlatego powinien nastąpić powrót do takiej sytuacji, jaka była przed zawarciem umowy pierwotnej. Obecnie dominuje zapatrywanie, zgodnie z którym celem umowy rozwiązującej jest zakończenie stosunku umownego, natomiast skutki mogą powstać *ex nunc*. Sytuacja taka ma miejsce zwłaszcza wtedy, gdy strony spełniły już świadczenia w określonej części, a więc powstawałyby trudności z rozliczeniem stron. Wskazuje się, że skutek *ex nunc* może nastąpić w odniesieniu do trwałych zobowiązań umownych, takich jak najem lub dzierżawa. Orzecznictwo zakłada nawet niedopuszczalność rozwiązania z mocą wsteczną umów, kreujących zobowiązania ciągłe, takich jak: najem, dzierżawa, franchising³⁵. W konsekwencji należy przyjąć, że określenie skutków rozwiązania umowy jako *ex tunc* lub *ex nunc* jest dopuszczalne i znajduje oparcie w zasadzie swobody umów. W przypadku umów ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, ewentualny zwrot składki będzie najczęściej dotyczył czasu niewykorzystanej – na skutek rozwiązania umowy – ochrony ubezpieczeniowej.

3. Zgodnych oświadczeń woli obu kontrahentów wymaga także dokonanie jakichkolwiek zmian w umowie, nazywanych powszechnie aneksowaniem. Dodatkowo, konieczne jest wskazanie zakresu proponowanych zmian oraz zachowanie formy, w jakiej umowa została zawarta. W przypadku umowy zawieranej w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych zmiany muszą być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej dowodzi, że w praktyce będą mogły być dokonywane trojakiemu rodzaju modyfikacje:

- wprowadzenie tzw. zagregowanej franszyzy integralnej w oznaczonej wysokości nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia;
- wprowadzenie proporcjonalnego udziału własnego podmiotu leczniczego w ustalonej wysokości nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia;
- uzależnienie minimalnej sumy gwarancyjnej jako równowartości iloczynu liczby łóżek w szpitalu w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego pozwala na uznanie, że dopuszczalne jest także obniżenie wskazanej w konkretnej umowie ubezpieczenia kwoty; wysokość sumy ubezpieczenia nie może być jednak niższa niż 300 tys. zł³⁶.

W każdym z ww. przypadków, wraz z wprowadzeniem oznaczonego ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela powinno nastąpić obniżenie wysokości świadczenia wzajemnego, czyli należnej składki. Sytuacja tego rodzaju może *de facto* wystąpić, gdy płatność pierwotnie ustalonej składki została rozłożona

³⁵ Wyrok SN z 15 listopada 2002 r., V CKN 1374/00, OSP 2004, nr 7–8, poz. 98; wyrok SN z 8 października 2004 r., V CK 670/03, OSN 2005, nr 9, poz. 162; wyrok SN z 23 czerwca 2005 r., II CK 739/04.

³⁶ Zgodnie z art. 11 omawianej nowelizacji art. 25 ust. 1a–1f ustawy, w brzmieniu nadanym ustawą, stosuje się od dnia 1 stycznia 2014 r. Nie ma jednak żadnych przeszkód prawnych, aby te lub analogiczne rozwiązania stosować także w ubezpieczeniach dobrowolnych. Jakie będą warunki tego ubezpieczenia zależy jednak od woli stron, zwłaszcza ubezpieczyciela, przy czym jedynie PZU w chwili obecnej wprowadza takie o.w.u.

na raty. Wydaje się, że wprowadzenie określonych zmian, za zgodnym porozumieniem stron, do obowiązującej umowy ubezpieczenia jest w pełni dopuszczalne. Możliwość modyfikacji treści umowy ubezpieczenia (dotychczas stosowana dosyć rzadko) pozwala na dostosowanie potrzeb ubezpieczeniowych podmiotu leczniczego do aktualnej sytuacji z zachowaniem ochrony ubezpieczeniowej³⁷.

4. W przypadku umowy zawartej w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych dla aneksowania przewidziane zostały dodatkowe wymogi wynikające z treści art. 144 p.z.p. W konsekwencji, zmiana umowy może być dokonana w każdym czasie, jeżeli jest ona nieistotna. Zmiana istotna również mogłaby być dokonana, o ile została przewidziana w umowie oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)³⁸. Powstaje pytanie, czy zmiana umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych ma charakter zmiany istotnej i jako taka powinna być wcześniej przewidziana.

Orzecznictwo przyjmuje, że zmiana nieistotna to zmiana wywołana przyczynami zewnętrznymi, które w sposób obiektywny uzasadniają potrzebę jej dokonania, niepowodująca zachwiania równowagi ekonomicznej pomiędzy wykonawcą a zamawiającym, która jednocześnie nie prowadzi do zachwiania równowagi konkurencyjnej wykonawcy w stosunku do innych wykonawców biorących udział w postępowaniu, jak też nie prowadzi do zmiany kręgu wykonawców zdolnych do wykonania zamówienia lub zainteresowanych udziałem w postępowaniu. W praktyce jako jedną z zasadniczych zmian uzasadniających możliwość żądania podwyższenia wynagrodzenia należnego wykonawcy, nie naruszającej dyspozycji art. 144 p.z.p, uznano wprowadzenie przepisów przewidujących podwyższoną stawkę podatku VAT (23%)³⁹.

W analizowanym przypadku ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych trudno mówić o ograniczeniu konkurencji lub ograniczeniu zakresu potencjalnych wykonawców w sytuacji, gdy tylko jeden ubezpieczyciel zawiera obecnie umowy tego rodzaju. Poza tym, o ile wprowadzenie zmiany odnoszącej się do sumy ubezpieczenia jako górnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela może być traktowane jako postanowienie istotne, o tyle nie mają już takiego charakteru postanowienia odnoszące się do określenia udziału własnego podmiotu leczniczego lub wysokości franszyzy. Z każdym jednak zmodyfikowaniem odpowiedzialności ubezpieczyciela może łączyć się zmiana wysokości składki, a określenie jej wysokości należy już do postanowień istotnych. Stanowi to cie-

³⁷ Dotychczas obowiązujące przepisy nie pozwalały na wprowadzenie ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela poprzez zastosowanie udziału własnego lub tzw. franszyzy.

³⁸ Zgodnie z powołanym przepisem zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz określił warunki takiej zmiany.

³⁹ Przyjmuje się, że przez zmiany nieistotne należy rozumieć takie, że wiedza o ich wprowadzeniu do umowy na etapie postępowania o udzielenie zamówienia nie wpłynęłaby na krąg podmiotów ubiegających się o to zamówienie czy też na wynik postępowania. Taki sposób rozumienia istotnych i nieistotnych zmian do umowy w sprawie zamówienia publicznego nawiązuje do orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości UE.

kawy asumpt do dyskusji, czy tego rodzaju zmiana umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, polegająca na potencjalnej możliwości obniżenia wysokości składki lub kolejnej jej raty (a więc zmniejszająca wysokość świadczenia zamawiającego w stosunku do ubezpieczyciela jako kontrahenta umownego, ale zwiększająca jego potencjalną odpowiedzialność wobec pacjentów), przy jednoczesnym braku możliwości ograniczenia konkurencji wykonawców (nadal jest jeden ubezpieczyciel) stanowiłaby naruszenie rygorów art. 144 p.z.p. Wydaje się, że na tak zadane pytanie należałoby udzielić przeczącej odpowiedzi, chociaż na pozór mogłoby się wydawać, że wprowadzenie udziału własnego czy franszyzy może prowadzić do powstania „dodatkowej” odpowiedzialności podmiotu leczniczego⁴⁰. Negatywne skutki uznania potencjalnego naruszenia art. 144 p.z.p. łagodziłyby też w pewien sposób fakt, że zmiany dokonane w sposób sprzeczny z rygorami tego przepisu podlegają unieważnieniu (art. 144a p.z.p.), w uprzednio obowiązującym stanie prawnym były nieważne z mocy samego prawa⁴¹.

IV. Uwagi końcowe

W konkluzji należy stwierdzić, że możliwość odstąpienia przez podmioty lecznicze od umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, jej rozwiązania lub wprowadzenia określonych zmian nie została rozstrzygnięta przez ustawodawcę, który nie przewidział żadnych przepisów przejściowych w tym zakresie. Taki stan rzeczy powoduje powstanie wielu wątpliwości praktycznych i prawnych. Uznanie, że wszystkie umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych od 30 czerwca 2012 r. mają charakter ubezpieczeń dobrowolnych spowodowałoby, że w pełni dopuszczalne byłoby ich rozwiązanie za zgodnym porozumieniem stron lub zmodyfikowanie ich treści. Przyjęcie, że umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych zawarte przed 30 czerwca 2012 r. nie utraciły swojego obligatoryjnego charakteru, a takie stanowisko przyjmując,

⁴⁰ Dzieje się tak dlatego, że (jak wcześniej wskazano) zmiana zamówienia publicznego w czasie jego trwania może być uznana za istotną, jeżeli wprowadza ona warunki, które – gdyby zostały ujęte w ramach pierwotnej procedury udzielania zamówienia – umożliwiłyby dopuszczenie innych oferentów niż ci, którzy zostali pierwotnie dopuszczeni, lub umożliwiłyby dopuszczenie innej oferty niż ta, która została pierwotnie dopuszczona. Przyjęte stanowisko w przedmiocie kwalifikacji zmiany umowy w sprawie zamówienia publicznego jako zmiany istotnej odwołuje się zatem do znaczenia danej zmiany umowy z punktu widzenia społeczno-gospodarczego celu zobowiązania. W szczególności Trybunał Sprawiedliwości UE wskazuje na konieczność uwzględnienia wprowadzanej zmiany w hipotetycznie dokonywanej ocenie ofert oraz na potrzebę porównania oferty wykonawcy, z którym została zawarta umowa w kształcie uwzględniającym wprowadzane zmiany z innymi ofertami, które zostały złożone w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Zob. szerzej na ten temat: W. Dzierżanowski, J. Jerzykowski, M. Stachowiak, *Prawo zamówień publicznych. Komentarz*, LEX 2012.

⁴¹ Zgodnie z przepisem art. 144a ust. 1: „Prezes Urzędu może wystąpić do sądu o unieważnienie: 1) części umowy, o której mowa w art. 140 ust. 3; 2) zmian umowy dokonanych z naruszeniem art. 144 ust. 1; 3) umowy, o której mowa w art. 146 ust. 1.”
Stosownie do art. 144a ust. 2: „Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1, wygasa z upływem 4 lat od dnia zawarcia lub zmiany umowy”.
Możliwość unieważnienia umowy dotknie jednakże tylko wprowadzane zmiany, a nie całą umowę w sprawie zamówienia publicznego, o czym przesądza wyraźnie art. 144 ust. 2 p.z.p.

nie zamyka jednak drogi do zniwelowania skutków prawnych stosunku ubezpieczenia, poza postulowaną zasadą ciągłości czy też trwałości ubezpieczenia, żaden przepis prawa nie przewiduje bowiem wyraźnego ograniczenia w tym zakresie⁴². Poza wyjątkami wynikającymi z konkretnych przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, brak jest bowiem regulacji zabraniających wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, jej wypowiedzenia czy odstąpienia. Wręcz przeciwnie, art. 22 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK odsyła w kwestiach nieuregulowanych do unormowań kodeksu cywilnego. Dodatkowe warunki musiałyby zostać spełnione przez podmioty lecznicze, które nawiązały stosunek ubezpieczenia w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych. Szpitale te uzyskiwałyby także dodatkową możliwość odstąpienia od umowy na podstawie art. 145 p.z.p., wykazując w ustawowym terminie, że jej wykonanie nie leży w interesie publicznym. Niejasne jest ponadto, czy omawiane ubezpieczenie jest faktycznie ubezpieczeniem „na rzecz pacjentów”, skoro brak odpowiedniej polisy nie pozbawia ich „ochrony”, zmienia jedynie określenie odpowiedzialnego podmiotu (zamiast ubezpieczyciela zobowiązany do wypłaty będzie szpital). Te, jak i inne zasygnalizowane w poprzednich moich publikacjach wątpliwości, zostałyby zniwelowane, gdyby ustawodawca wprowadził przepisy przejściowe lub uznał, że w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego świadczenie może być pacjentowi wypłacone z polisy ubezpieczenia OC. Takie rozwiązanie wymagałoby jednak kompleksowego, całościowego i prawidłowego określenia modelu oraz charakteru ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. ■

Admissibility of Renouncement, Dissolution or Change of a Medical Insurance Contract by Medical Entities

The amendment of the Medical Activity Act, changing the qualification of insurance of medical events does not introduce any solutions relating to medical entities, which have concluded a contract of medical insurance on the basis of formerly binding regulations. In particular, new regulations do not provide for either the renunciation or early termination of an insurance contract. The present article aims at presenting the situation of medical entities, which have signed insurance contracts on formerly binding principles. The position of hospitals has been analysed, which are subject to formal requirements of the Public Procurement Law as well as other medical entities not bound by the above regulations. The legal admissibility of renunciation of the contract, its dissolution by mutual consent and the introduction of changes into the binding insurance contract of medical events as well as the results of various decisions made by particular hospitals are also discussed by the author.

Keywords: contract of insurance of medical events, medical entities, compulsory insurance, public procurement law, renunciation of a contract, termination of a contract, change of a contract, dissolution of a contract by mutual consent.

⁴² Ograniczenia tego rodzaju występują w stosunku do ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz OC rolników, a także w pewnym zakresie w odniesieniu do obowiązkowych ubezpieczeń budynków rolniczych.