



Łatwiejsze dochodzenie odszkodowań od szpitali

Obowiązująca od stycznia br. znowelizowana Ustawa o prawach pacjenta, nakłada na szpitale obowiązek zawierania polis ubezpieczeniowych z tytułu tzw. zdarzeń medycznych, czyli niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną diagnozy, leczenia lub zastosowania leku.

1 stycznia 2012 r. na mocy ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, weszły w życie regulacje wprowadzające obowiązkowe ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych, będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalach, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Istotą nowego postępowania odszkodowawczego jest ustalenie przez tzw. **wojewódzką komisję ds. orzekania o zdarzeniach medycznych**, czy doszło do popełnienia błędu lekarskiego. Jeśli tak, ubezpieczyciel szpitala, w którym zdarzenie miało miejsce, powinien zaproponować poszkodowanemu albo jego spadkobiercom odszkodowanie albo zadośćuczynienie.

Kluczowy dla zupełności konstrukcji prawnej jest obowiązek zawarcia przez szpitale umowy ubezpieczenia, obejmującej szkody będące następstwem błędów popełnionych podczas leczenia. Jest to kolejne obowiązkowe ubezpieczenie, które muszą posiadać szpitale.

Po nowelizacji w ochronie zdrowia funkcjonować będą trzy rodzaje ubezpieczeń:

1. indywidualne lekarza od odpowiedzialności cywilnej;
2. szpitala od odpowiedzialności cywilnej;
3. nowe ubezpieczenie na rzecz pacjenta od zdarzeń medycznych.

Ubezpieczenie szpitala od odpowiedzialności cywilnej (OC) to ubezpieczenie majątkowe, natomiast ubezpieczenie z tytułu zdarzeń

KSP Legal & Tax Advice

ul. Chorzowska 50
40-121 Katowice

T: +48 32 731 68 50
F: +48 32 731 68 51

E: kancelaria@kspelagal.pl
www.kspelagal.pl

medycznych jest rodzajem ubezpieczenia o cechach ubezpieczenia osobowego. **W przypadku nowego ubezpieczenia nie orzeka się indywidualnej winy, ale stwierdza szkodę, za którą placówka ponosi finansową odpowiedzialność.** Podmiot prowadzący szpital jest obowiązany posiadać dwa różne ubezpieczenia obowiązkowe. Wybór drogi dochodzenia odszkodowania należeć będzie do pacjenta.

Obowiązujące od początku roku przepisy wprowadziły szereg rozwiązań, mających na celu uproszczenie dochodzenia roszczeń przez pacjentów. Osoba czująca się poszkodowana przez służbę zdrowia będzie mogła zgłosić się do **wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych**. Komisje składać się będą z 16 członków z wykształceniem medycznym i prawniczym, a orzekać w składzie 4-osobowym. Powołane przy każdym urzędzie wojewódzkim 4-osobowe gremium rozpatrywać może wnioski pacjentów, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu **po 1 stycznia 2012 roku**. Komisje nie przyznają odszkodowań, ale zajmują się ustaleniem, czy zdarzenie medyczne miało miejsce.

Przez **zdarzenie medyczne** należy rozumieć zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia pacjenta lub jego śmierć wskutek niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozy, leczenia (włącznie z zabiegiem operacyjnym), zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

O odpowiedzialności szpitala będzie można mówić, kiedy określony uszczerbek na zdrowiu pacjenta powstał na skutek decyzji niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Nie ma znaczenia, kto jest bezpośrednim sprawcą szkody. Szpital będzie odpowiedzialny za zdarzenie medyczne, gdy decyzję o wdrożeniu błędnego leczenia podejmie zarówno lekarz, jak i jakikolwiek inny podmiot działający na terenie placówki. Ważne, że szpital odpowiada również **za zaniechanie leczenia**, jeśli udzielenie pomocy medycznej było konieczne.

Roszczenie do komisji można zgłosić w ciągu 1 roku od dnia, w którym podmiot (pacjent lub spadkobiercy) składający wniosek dowiedział się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo nastąpiła śmierć pacjenta. Termin ten nie może być jednak dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie.

Jednorazowa kwota odszkodowania może wynieść w przypadku:

- zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta - 100 000 PLN
- śmierci pacjenta – 300 000 PLN w odniesieniu do jednej osoby.

KSP Legal & Tax Advice

ul. Chorzowska 50
40-121 Katowice

T: +48 32 731 68 50
F: +48 32 731 68 51

E: kancelaria@kspelagal.pl
www.kspelagal.pl

Oprócz odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu pacjent może ubiegać się także o rentę. Jej maksymalna wysokość może wynieść nawet 3 000 PLN miesięcznie.

Wnioski:

- w przypadku uszczerbku na zdrowiu z powodu niedbalstwa placówki medycznej, ustawodawca zakłada skrócony czas dochodzenia odszkodowania (3 do 4 miesięcy);
- wystarczy złożyć skargę do **wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych** i wnieść opłatę w wysokości 200 PLN;
- to komisja, a nie sąd zdecyduje o przyznaniu odszkodowania; komisja nie będzie orzekać o winie pracowników służby zdrowia;
- jeżeli komisja uzna, że odszkodowanie jest nienależne, albo ubezpieczyciel przyzna zbyt małą zdaniem zainteresowanych sumę, pacjent może orzeczenia nie zaakceptować i dochodzić swoich praw na drodze sądowej.

* * *

Jeśli chcą Państwo uzyskać więcej informacji w powyższym zakresie, prosimy o kontakt.

Kontakt:**Tomasz Srokosz**

Partner

T: +48 32 731 68 52

E: tomasz.srokosz@ksplegal.pl

KSP Legal & Tax Adviceul. Chorzowska 50
40-121 Katowice

T: +48 32 731 68 50

F: +48 32 731 68 51

E: kancelaria@kspelagal.pl
www.ksplegal.pl

Mamy nadzieję, że powyższa informacja będzie dla Państwa pomocna. Informacje te nie stanowią opinii prawnej ani porady. W celu uzyskania pełnych informacji lub porady prawnej, prosimy o kontakt.