

Bezpieczny Menedżer

Z roku na rok rośnie liczba procesów wytaczanych przez pacjentów lekarzom i placówkom służby zdrowia. Sądy często przychylają się do wniosków poszkodowanych i zasądają wysokie odszkodowania. Co zrobić, by uniknąć dotkliwych konsekwencji finansowych?

Poszkodowani pacjenci już nie tylko wylewają żale na forach internetowych, ale także, wsparci przez dobrych prawników, występują przeciwko placówkom służby zdrowia do sądów, żądając wysokich kwot zadośćuczynienia bądź odszkodowania. Te zaś zasądają często odszkodowania przekraczające kwoty, które pokrywa obowiązkowe ubezpieczenie. To wymierne straty dla lecznic, liczone w setkach tysięcy złotych.

Mały zabieg, duży problem

O tym, jak problematyczny może być proces z pacjentem, przekonała się dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu. Proces trwał osiem lat i zakończył się ćwierćmilionowym zadośćuczynieniem. W czerwcu 2000 r. hospitalizowano 4-letnią Milenę ukąszoną przez kleszcza. Dziewczynce usunięto pajęczaka, otrzymała też szczepionkę przeciwężcową. Niemał po dwóch miesiącach dziecko źle się poczuło, miało wysypkę. Trafiło z powrotem do pozwanej placówki. Zakażenie szybko objęło węzły chłonne, naczynia limfatyczne, głębokie warstwy skóry i naskórka na bardzo rozległej przestrzeni, doprowadzając do zmian zapalno-martwiczych skóry. Wszystkie te objawy świadczyły o infekcji pokleszczowej. Po kilku dniach

pojawiły się zmiany mózgowe, zmiany w układzie krążenia, układzie moczowym i gorączka. Pacjentka trafiła na Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 w Poznaniu. Tam w znieczuleniu ogólnym przeprowadzono 13 zabiegów usunięcia martwicy i treści ropnej ze zmian na skórze. W sumie Milena była hospitalizowana 101 dni. Na skutek powikłań na całej powierzchni ciała miała blizny, które wymagały zabiegów pielęgnacyjnych, stałego dodatkowego nawilżania i natłuszczania oraz ochrony przed światłem słonecznym. Dziewczynkę czekały dodatkowe zabiegi kosmetyczne. Rodzice skierowali roszczenie przeciwko szpitalowi, a sprawa ostatecznie zakończyła się w Sądzie Najwyższym, który zasądził zadośćuczynienie w wysokości 250 tys. zł.

Sto tysięcy złotych w procesie z Miejskim Szpitalem Specjalistycznym im. G. Narutowicza w Krakowie wygrała pacjentka, której nie poinformowano przed zabiegiem usunięcia rozrostu niezłośliwego w obrębie gruczołu tarczycowego o możliwości uszkodzenia strun głosowych. Inna kobieta wystąpiła z pozwem przeciwko Szpitalowi Klinicznemu im. Księżnej Anny Mazowieckiej w Warszawie za nieprzyjęcie jej we wrześniu 2000 r. do szpitala i konieczność... rodzenia dziecka w samochodzie na ulicy. Zadośćuczynienie w wysokości 200 tys. zł otrzymał Łukasz C., który



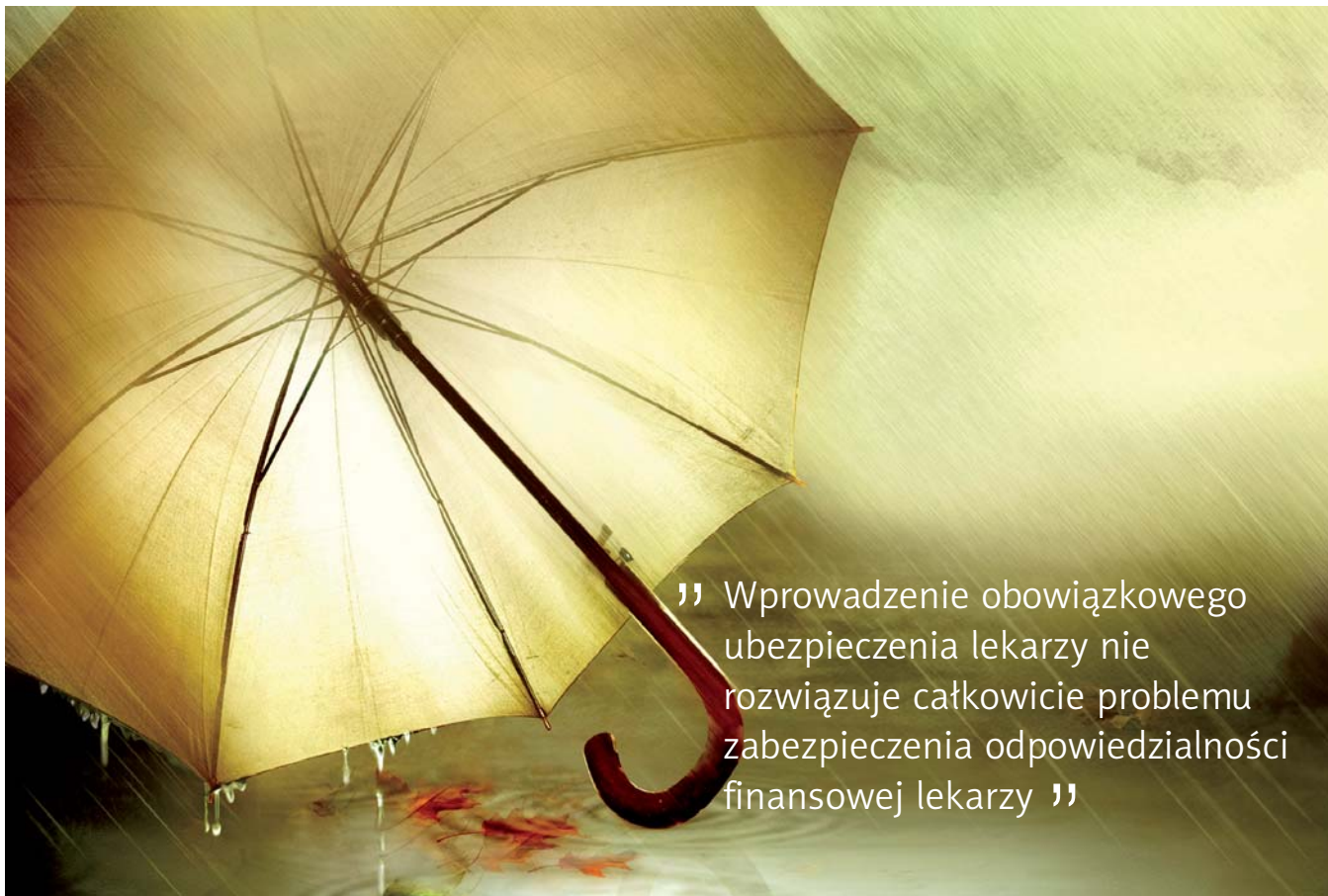
w wyniku niedotlenienia w czasie porodu cierpi na pogłębione porażenie mózgowe. Podobne przykłady można mnożyć, a liczba sytuacji, w których pacjenci mogą wystąpić z roszczeniami, jest w zasadzie nieograniczona. Procesy często ciągną się latami, a sumy odszkodowań są coraz wyższe.

Niewystarczające obowiązkowe ubezpieczenie

Nawet jeżeli błędy w sztuce lekarskiej nie wynikają z braku umiejętności czy dobrej woli, nie są to okoliczności łagodzące ich finansowe konsekwencje. Jak przekonują eksperci, rozsądne jest zatem korzystanie z bogatej oferty ubezpieczeń przeznaczonych dla sektora medycznego. Firmy specjalizujące się w tej branży oferują zarówno obowiązkowe OC dla lekarzy, placówek służby zdrowia, jak i ubezpieczenia dodatkowe dla lekarzy oraz personelu medycznego w wypadku uszczerbku na zdrowiu w związku z wykonywaną pracą oraz ubezpieczenie sprzętu medycznego.

Podstawowym produktem ubezpieczeniowym są obowiązkowe OC dla lekarzy i placówek służby zdrowia. Obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na podmioty przyjmujące zamówienie na świadczenia zdrowotne nałożono w 1997 r., nowelizując ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Obowiązujące od 2005 r. rozporządzenie odwołujące się do tej ustawy określa minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC w odniesieniu do zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, w wysokości 46,5 tys. euro.

– Wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej tylko pozornie ułatwia rozwiązanie problemu dobrego ubezpieczenia zakładu opieki zdrowotnej w tym zakresie. Rozporządzenie ministra finansów opisujące minimalne wymogi dla takiego ubezpieczenia implikuje bowiem wiele nowych zagrożeń – uważa Rafał Biernacki, dyrektor Biura Ubezpieczeń Medycznych firmy Mentor SA, jednego z największych w Polsce brokerów ubezpieczeniowych. – Najpoważniejsze z nich to niska minimalna suma gwarancyjna na jedno zdarzenie, brak pokrycia ubezpieczeniem szkód polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz szkód powstałych w ramach udzielania świadczeń pozakontraktowych – dodaje.



„ Wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy nie rozwiązuje całkowicie problemu zabezpieczenia odpowiedzialności finansowej lekarzy „

Pakiet obowiązkowych ubezpieczeń uzupełniają ubezpieczenie udzielania świadczeń w ramach własnego kontraktu z NFZ (art. 136b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych) oraz wprowadzone rozporządzeniem ministra finansów z kwietnia tego roku ubezpieczenie lekarzy (art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry). – *Wprowadzane tym rozporządzeniem ubezpieczenie obowiązkowe jest trzecim z kolei obowiązkowym ubezpieczeniem lekarskim i w większości wypadków zastąpi ono dotychczasowe dobrowolne ubezpieczenia lekarzy* – uważa lek. dent. Andrzej Cisło, przewodniczący Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej ds. Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystry. Minimalne sumy gwarancyjne nowego ubezpieczenia OC ustalone zostały w podziale na specjalności lekarskie. Lekarze zajmujący się anesteziologią i intensywną terapią, położnictwem i ginekologią, chirurgią, neonatologią, onkologią kliniczną, ortopedią i traumatologią narządu ruchu, urologią, otorynolaryngologią, okulistyką i medycyną ratunkową muszą posiadać polisy na 100 tys. euro. Dentyści zobowiązani są wykupić polisę na 50 tys. euro, a pozostali lekarze na 25 tys. euro.

Bezpieczeństwo z nadwyżką

Wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy nie rozwiązuje całkowicie problemu zabezpieczenia odpowiedzialności finansowej lekarzy.

– *Biorąc pod uwagę tendencje w orzecznictwie polskich sądów cywilnych, należy podkreślić wyraźnie, iż sumy gwarancyjne nie stanowią należytego zabezpieczenia interesów finansowych lekarzy i podmiotów ochrony zdrowia. Wysokość średniego zasądzanego odszkodowania wciąż rośnie, a najwyższe wynoszą już kilkaset tysięcy złotych* – podkreśla Rafał Biernacki.

Warto zatem zawrzeć umowę nadwyżkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które pokrywa tę część odszkodowania, przekraczającą minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia obowiązkowego. Optymalną sumę i zakres takiego ubezpieczenia pomaga ustalić m.in. Mentor. Specjaliści brokera przekonują i zachęcają także do skorzystania z oferty ubezpieczenia medycznego sprzętu elektronicznego dużej wartości. Jego techniczna sprawność stanowi bowiem gwarancję bezpieczeństwa pacjentów poddawanych zabiegom lub badaniom z jego użyciem, a także bardzo często jest warunkiem wykonania zapisów kontraktu z NFZ.

– *Przeprowadzamy analizę kosztów ponoszonych z powodu awarii medycznego sprzętu elektronicznego oraz dokonujemy zestawienia wyników takich analiz z szacunkowymi kosztami ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich rodzajów ryzyka. Nasze doświadczenie wskazuje, że duży procent kosztów napraw może być refundowany przez wypłatę odszkodowania z ubezpieczenia* – mówi Rafał Biernacki. Jego firma proponuje także pomoc w wyborze ubezpieczenia pracowników medycznych związanego z potencjalnym uszczerbkiem na zdrowiu. Koszt takiego ubezpieczenia to kilkaset złotych rocznie, a polisa w wypadku np. zarażenia wirusem HIV opiewa na kilkaset tysięcy złotych.

– *Wprowadzamy pakiet dla kadry zarządzającej placówek ochrony zdrowia „Bezpieczny Menedżer”* – mówi Rafał Biernacki. – Od września rozpoczynamy cykl konferencji w największych miastach w Polsce (Poznań, Wrocław, Toruń, Łódź, Kraków, Warszawa) skierowanych do zarządzających placówkami menedżerów, gdzie będziemy m.in. szczegółowo omawiać stworzony przez Mentor SA program.

Adam Majewski