

Zdarzenie medyczne –ryzyko OC czy NNW

Autorzy: Małgorzata i Maciej Capik Bydgoszcz 2012.01.03

Od 1.01.2012 r podmioty wykonujące działalność leczniczą w formie świadczeń szpitalnych muszą zawrzeć umowę ubezpieczenia w zakresie ryzyka zdarzeń medycznych. Ryzyko to zostało skonkretyzowane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.09.52.417 ze zmianami), gdzie nie tylko podano definicję zdarzenia medycznego, ale ustawodawca określił specjalny tryb ustalania prawa pacjenta do odszkodowania i zadośćuczynienia. Pojawienie się ryzyka zdarzeń medycznych wywołało dyskusję na temat jego natury- czy jest ona taka jak przy ubezpieczeniu NNW, czy też jest to ryzyko powiązane z grupą ubezpieczeń OC. Ustawodawca, nakładając w ustawie o działalności leczniczej obowiązek ubezpieczenia tego ryzyka, nie klasyfikuje go ani w jednej ani w drugiej kategorii. Przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pozwalają jednak na wychwycenie istotnych cech tego ryzyka. Cech, które pozwalają przypisać je do grupy ryzyk powiązanych z OC. Jest prawdą, że ustalając obowiązek ubezpieczenia ustawodawca wskazał, iż podmioty wykonujące świadczenia szpitalne mają obowiązek zawarcia umowy na rzecz pacjenta w związku ze zdarzeniami medycznymi. Jednak przywołanie pacjenta jako podmiotu ubezpieczonego i limit wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania na jednego pacjenta to zbyt mało , by uznać to ryzyko za ryzyko o naturze tożsamej z NNW.

Ryzyko NNW zgodnie z definicją kodeksową to ryzyko, gdzie przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Jest to ryzyko, gdzie okoliczności w jakich nastąpi naruszenie dobra chronionego są wtórne. Powoduje to, że świadczenie otrzymywane przez ubezpieczonego w zakresie ubezpieczenia NNW jest niezależne od odszkodowań otrzymywanych z innych tytułów. Świadczenia z NNW nigdy nie zalicza się na poczet świadczeń z innych umów ubezpieczenia, ani też sięgnięcie przez poszkodowanego po ochronę z NNW nie zamyka mu drogi do ubiegania o ochronę z innych umów np. z tytułu ubezpieczenia OC sprawcy.

Analiza przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a zwłaszcza zasady ubiegania się pacjenta o odszkodowanie za zdarzenie medyczne to droga do oceny czy te mechanizmy zgodne są z mechanizmami stanowiącymi elementy określające

ryzyka NNW czy też są powiązane z ryzykami zgrupowanymi w OC.

W przepisie art.67 a ust 1 w/w ustawy ustawodawca podaje definicję zdarzenia medycznego:

„Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,**
 - 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,**
 - 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego**
- zwanego dalej "zdarzeniem medycznym"....**

Z tej definicji wynika, że pomiędzy zakażeniem, uszkodzeniem ciała, śmiercią pacjenta a diagnozowaniem, leczeniem, podaniem leku musi istnieć związek przyczynowy. To pierwsze musi być następstwem tego drugiego. Szkoda po stronie pacjenta musi być następstwem niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną diagnozowania, leczenia, zastosowania leku. Warto w tym miejscu postawić pytanie - czym jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną postawienie diagnozy czy leczenie z punktu widzenia zasad odpowiedzialności cywilnej? Jest to nic innego jak naruszenie zasad staranności powszechnie wymaganej od podmiotu uprawnionego do diagnozowania i leczenia, a to z kolei oznacza, że jest to zachowanie bezprawne czyli zachowanie zawinione. Pacjent, który będzie domagał się od szpitala odszkodowania za zdarzenie medyczne musi wykazać do jakich negatywnych następstw po jego stronie doszło. Komisja orzekająca o zdarzeniach medycznych będzie ustalała czy zakażenie, uszkodzenie ciała, które przywołuje pacjent powstało w następstwie diagnozowania, leczenia niezgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Będzie zatem oceniała czy jest związek przyczynowy pomiędzy uszczerbkiem w zdrowiu pacjenta a procedurą medyczną, której został on poddany oraz to czy ta procedura medyczna odbiegała od standardów aktualnej wiedzy medycznej. W przypadku ryzyk zgrupowanych pod hasłem NNW sam fakt

naruszenia interesu chronionego czyli zdrowia pacjenta jest już tym co uruchamia instrumenty ochrony ubezpieczeniowej . Badanie czy do tego naruszenia doszło wskutek zachowania odbiegającego od standardu powszechnej staranności to coś co jest nam znane z płaszczyzny funkcjonowania ryzyk OC. Pacjent, składając wniosek o ustalenie czy ma prawo do świadczeń z tytułu zdarzenia medycznego, jednocześnie nie tylko godzi się na administracyjną procedurę, która związana jest z trybem działania Komisji Wojewódzkich, ale godzi się z tym, że po orzeczeniu potwierdzającym, iż faktycznie miało miejsce zdarzenie medyczne zostaje mu przedstawiona propozycja odszkodowania, względem której on musi podjąć decyzję mającą brzemienne skutki. Jeżeli zaakceptuje propozycję, to przed otrzymaniem kwoty odszkodowania musi złożyć oświadczenie, iż zrzeka się roszczeń w zakresie szkód, jakie ujawniły się po jego stronie do dnia złożenia wniosku. To oświadczenie nie zamyka mu drogi do dochodzenia odszkodowania w przyszłości, kiedy by np. po 10 czy 15 latach ujawnią się dalsze niekorzystane następstwa zdrowotne po jego stronie. Ten element zrzeczenia się roszczeń pokazuje jednak wyraźnie, że następuje pewien podział tych następstw. Te , które ujawnią się maksymalnie w ciągu 3 lat od diagnozy, leczenia czy podania leku mogą być przez pacjenta zgłoszone w ramach trybu ustalania zdarzenia medycznego. Natomiast te, wychodzące poza ten zakres czasowy, rodzą skutki dla podmiotu , który zachował się nieprawidłowo względem pacjenta i doprowadził do szkody po jego stronie, ale skutki te mogą być rozpatrywane tylko na gruncie przepisów kodeksu cywilnego i zasad rządzących odpowiedzialnością cywilną. O bezpośrednim powiązaniu pomiędzy ryzykiem zdarzeń medycznych a ryzykami OC świadczy również to, iż ustawodawca przyjął, że wniesienie wniosku przez pacjenta o ustalenie występowania zdarzenia medycznego przerywa bieg terminów przedawnienia z kodeksu cywilnego. Może bowiem zdarzyć się taka sytuacja, kiedy Komisja nie potwierdzi wystąpienia zdarzenia medycznego, wtedy czas trwania postępowania nie skraca pacjentowi terminów z jakich może on korzystać, dochodząc roszczeń od sprawcy szkody. Trzeba zauważyć, że procedura stosowana przez komisje jest dobrowolna, a nie obligatoryjna. To poszkodowany pacjent czy członkowie jego rodziny, w przypadku śmierci pacjenta, decydują o tym czy z niej skorzystać czy też nie. Mogą nie skorzystać z niej w ogóle, wnosząc pozew przeciwko sprawcy szkody. Korzystając z niej, akceptują to, że część następstw związanych z nieprawidłowym przebiegiem procedur medycznych będzie

pokryta odszkodowaniem z tytułu zdarzenia medycznego. Lecz tylko część, bo w części wychodzącej poza wniosek albo w części czasowo niemożliwej do objęcia procedurą, zastosowanie mają ogólne zasady odnoszące się do sprawcy szkody i osoby, która uważa, że nieprawidłowe zachowanie tego sprawcy doprowadziło do szkody po jej stronie.

Popatrzmy na ryzyko zdarzeń medycznych z punktu widzenia praktyki ubezpieczeń czyli z punktu widzenia szpitala, który ma ubezpieczenie w zakresie OC związanego z działalnością leczniczą i ubezpieczenie zdarzeń medycznych. Pacjent, któremu szpital udzielał świadczeń składa wniosek do komisji wojewódzkiej, wskazując, że doznał uszczerbku na zdrowiu. Komisja potwierdza istnienie tego uszczerbku, potwierdza związek pomiędzy tym uszczerbkiem a prowadzonym leczeniem oraz fakt, iż to leczenie było niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Ubezpieczyciel szpitala przedstawia pacjentowi propozycję wysokości odszkodowania. Formułując tą propozycję zakład ubezpieczeń musi kierować się wskazaniem z rozporządzenia Minister Zdrowia, które jest faktycznie swoistym taryfikatorem tego odszkodowania. Pacjent przyjmuje propozycję i składa oświadczenie o zrzeczeniu się roszczeń. Pięć lat później pacjent stwierdza, że jest chory. Lekarz diagnozujący go uważa, że choroba ta jest w powiązaniu z leczeniem, któremu pacjent poddał się w szpitalu. Nie może już skorzystać z ustawy o prawach pacjenta. Chcąc dochodzić odszkodowania musi skorzystać z procedury cywilnej. Lecz za część szkody odszkodowanie już otrzymał i roszczeń się zrzekł. Oznacza to, że przy ewentualnym określaniu jego prawa do odszkodowania ze wskazaniem szpitala jako sprawcy szkody to wypłacone odszkodowanie za zdarzenie medyczne zostanie uwzględnione, na zasadzie miarkowania, brania pod uwagę, ale na zasadzie wyraźnego rozdziału. Część szkody, która była znana i określana w momencie składania wniosku jest zaspokojona. Do zaspokojenia w ramach odpowiedzialności w cywilnej pozostaje tylko ta część szkody nowo ujawniona. Zatem ubezpieczenie OC w tym przypadku pokrywa nadwyżkę nad szkodą zaspokojoną przez tryb zdarzenia medycznego. Ubezpieczenie OC i ubezpieczenie zdarzeń medycznych muszą być więc traktowane łącznie, bo ryzyko zdarzeń medycznych umniejsza poziom niebezpieczeństwa realizowany w ramach ryzyka OC. Natomiast mechanizmy związane z funkcjonowaniem zdarzenia medycznego, choć realizowanego w ramach procedury administracyjnej, są pokrewne ryzykom OC. To

Wyłączne prawa wydawnicze P.W.ATENA CiMM s.c. Capik M.M. Przedruk, kopiowanie, powielanie, zwielokrotnianie -zabronione Magazyn Ubezpieczeniowy nr 6(72)

powiązanie co do istoty i podział sfery niebezpieczeństwa związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na tą, która może być zrealizowana w ramach procedury zdarzenia medycznego i tą podlegającą ocenie w sferze odpowiedzialności cywilnej powoduje ,że te dwa ryzyka nierozzerwalnie wiążą się ze sobą w płaszczyźnie ubezpieczeniowej .To powiązanie powoduje podział ryzyka po stronie zakładu ubezpieczeń, ryzyka dotychczas realizowanego jedynie w ramach umów ubezpieczenia OC. Ten fakt nie powinien być pomijany przy ustalaniu warunków składkowych pod nowe ubezpieczenia obowiązkowe dla szpitali.

Capik Maciej, Capik Małgorzata P.W.ATENA CiMM s.c. zastrzega, iż dalsze rozpowszechnianie w jakiegokolwiek formie i w jakikolwiek sposób treści publikowanych bez zgody wydawców, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt. b) ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, jest zabronione.