*Komentarz Pawła Strzelca, radcy prawnego*

*Eksperta w dziedzinie prawa medycznego*

Minimalne sumy gwarancyjne w OC lekarza to dziś zdecydowanie za mało

Obowiązujący w kraju stan epidemii pogłębił problemy systemu opieki zdrowotnej. Wzrosły nie tylko ryzyka sanitarne, ale również zagrożenia prawne związane z wykonywaniem zawodu lekarza. Nasuwa się pytanie czy stan epidemii zdejmuje z lekarza odpowiedzialność za skutki ewentualnych błędów? Nie, żadne przepisy nie zdejmują z lekarza odpowiedzialności. Co więcej, jest wysoce prawdopodobne, że stan epidemii i związane z nim problemy w zakresie funkcjonowania podmiotów leczniczych pogłębiają ryzyko popełnienia błędu, którego skutkiem może być odpowiedzialność materialna lekarza.

To lekarz, a nie kierownictwo placówki, jest na pierwszej „linii frontu”. To lekarz - przedstawiciel samodzielnego zawodu medycznego - ponosi główną odpowiedzialność za cały proces diagnostyczno-terapeutyczny. Niestety może się okazać, że dzisiejsi bohaterowie niosący pomoc pacjentom, po ustaniu epidemii będą obciążani skutkami błędów organizacyjnych sytemu ochrony zdrowia. Polisa OC pozwala lekarzowi pokryć skutki finansowe takich sytuacji. Jednak czy standardowe OC jest wystarczające? Wydaje się, że obecnie wiele argumentów przemawia za tym, że minimalne sumy gwarancyjne to dziś jednak zdecydowanie za mało. Oto kilka z nich:

1. **Sumy gwarancyjne od lat się nie zmieniają…**

Skuteczną ochronę ubezpieczeniową w zawodzie lekarza powinien cechować nie tylko możliwie szeroki zakres, ale także odpowiednio wysokie sumy gwarancyjne. Suma gwarancyjna to maksymalna kwota, którą ubezpieczyciel wypłaci aby pokryć szkody wyrządzone przez ubezpieczonego. Sumy gwarancyjne w ubezpieczeniu obowiązkowym OC lekarskich praktyk zawodowych od 2011 roku utrzymywane są na niezmienionym poziomie i wynoszą odpowiednio: 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia.

Dla porównania polisa obowiązkowego ubezpieczenia samochodu osobowego - tu sumy gwarancyjne wynoszą: w przypadku szkód na osobie - 5 210 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, zaś w przypadku szkód w mieniu –1 050 000 euro. Obrazuje to przepaść w zakresie ochrony ubezpieczeniowej medyków wykonujących skomplikowane procedury medyczne, których skutkiem może być uszczerbek na życiu i zdrowiu człowieka oraz kierowcy, który w następstwie spowodowania wypadku ponosi odpowiedzialność za szkody osobowe. W świetle tych danych można nawet argumentować, że lekarz chroniony jest gorzej w miejscu pracy niż za kierownicą samochodu.

1. **…a tymczasem liczba i wysokość roszczeń wciąż rośnie**

Od kilkunastu lat systematycznie rośnie liczba roszczeń kierowanych przez pacjentów wobec podmiotów leczniczych i osób wykonujących zawody medyczne. Wzrastają również sumy roszczeń pacjentów. Wyraźnie widoczny jest też wzrost wysokości należności zasądzanych prawomocnymi wyrokami na rzecz pacjentów. Jeszcze kilkanaście lat temu kwoty odszkodowań i zadośćuczynień w związku z poważnymi uszczerbkami na zdrowiu pacjentów sięgały kilkudziesięciu tysięcy złotych. W chwili obecnej pojawia się coraz więcej orzeczeń, w których zasądzane na rzecz pacjentów kwoty to nawet kilkaset tysięcy złotych, a w przypadku najpoważniejszych szkód, nierzadko znacznie powyżej miliona złotych.

Oprócz odszkodowania i zadośćuczynienia poszkodowany pacjent ma również prawo do ubiegania się o rentę, która jest wypłacana co miesiąc i może być w przyszłości zwiększona jeśli potrzeby poszkodowanego pacjenta wzrosną. W praktyce zasądzane dziś renty rozpoczynają się sumą kilkuset złotych miesięcznie, zaś przy poważnych szkodach sięgają kwot kilku tysięcy złotych miesięcznie. Równie istotne jest to, że wielu wypadkach renta będzie wypłacana przez długi okres niepełnosprawności pacjenta (miesiące, lata), czasami do końca jego życia. Nawet jeżeli minimalna suma gwarancyjna wystarczy na pokrycie odszkodowania i zadośćuczynienia, to z pewnością ulegnie wyczerpaniu po dłuższym okresie wypłat dokonywanych przez ubezpieczyciela z tytułu przyznanej pacjentowi renty. Po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej obowiązek regulowania comiesięcznych należności będzie spoczywał na sprawcy szkody - placówce medycznej lub osobie wykonującej zawód medyczny.

1. **Profesjonalna pomoc w uzyskaniu odszkodowania na wyciągnięcie ręki**

Na przestrzeni ostatnich lat na rynku pojawiła się ogromna liczba profesjonalnych podmiotów reprezentujących pacjentów w sporach ze środowiskiem medycznym. Tzw. kancelarie odszkodowawcze, nie mając obowiązku przestrzegania restrykcyjnych reguł dotyczących reklamowania swej działalności wiążących tradycyjne kancelarie, prowadzą ekspansywną politykę marketingową. Hasła „Miałeś wypadek lub jesteś ofiarą błędu medycznego - zadzwoń” wypełniają uliczne banery oraz przestrzeń Internetu. Coraz częściej obserwowany jest marketing bezpośredni – przedstawiciele takich podmiotów docierają do pacjentów „uświadamiając” im zasadność roszczeń, o których potencjalni poszkodowani nie zawsze mieli pojęcie. Nasilenie tego typy praktyk może znacząco nadwątlić minimalne sumy gwarancyjne w ubezpieczeniu działalności leczniczej.

1. **Na roszczenia pacjentów dopiero przyjdzie czas**

Pacjent ma stosunkowo długi czas na wystąpienie z roszczeniem związanym z błędem medycznym. Roszczenia pacjenta przedawniają się dopiero z upływem 3 lat od momentu, w którym pacjent dowiedział się o szkodzie i osobie za nią odpowiedzialnej. W przypadku pacjentów małoletnich przedawnienie roszczeń nie może nastąpić wcześniej niż 2 lata od uzyskania pełnoletniości. Szczególnie w czasie epidemii należy liczyć się z tym, że roszczenia pacjentów pojawią się w czasie dosyć odległym od momentu udzielenia świadczenia medycznego.

Kluczową sprawą dla skuteczności ochrony ubezpieczeniowej jest więc nie moment wystąpienia przez pacjenta z roszczeniem, ale właśnie czas, w którym świadczenie było udzielone. Lekarz skorzysta z ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli posiadał polisę OC w momencie udzielania świadczenia, z którego skutkami pacjent wiąże swoje żądania finansowe. Obowiązujące terminy przedawnienia roszczeń wynikających ze szkód na życiu i zdrowiu powodują, że często od interwencji medycznej do wystąpienia przez pacjenta na ścieżkę prawną mijają lata. Średni czas od momentu udzielenia świadczenia zdrowotnego, do zgłoszenia roszczenia, to około 2,5 roku. W przytłaczającej liczbie przypadków okres rozpoznawania spraw o błędy medyczne przez sądy we wszystkich instancjach to kolejne kilka lat (zdarzają się procesy trwające ponad dekadę).

Przy założeniu, że lekarz miał w 2020 r. wykupioną polisę ubezpieczeniową z minimalną sumą gwarancyjną oraz uwzględniając rosnące sumy zasądzanych należności, istnieje wysokie ryzyko, że polisa nie pokryje całości zasądzonego za kilka lat odszkodowania, zadośćuczynienia czy renty. Brakująca kwota obciąży budżet podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub lekarza. Ponownie więc warto zadać pytanie, czy obecnie obowiązujące kwoty sum gwarancyjnych są wystarczające dla zapewnienia medykom właściwej ochrony ubezpieczeniowej nie tylko obecnie, ale przede wszystkim w przyszłości gdy pojawią się roszczenia ich dzisiejszych pacjentów?

1. **Odsetki ustawowe znacznie uszczuplają sumy gwarancyjne**

Szukając odpowiedzi na to pytanie warto mieć na uwadze wskazany powyżej długi czas rozpoznawania spraw o błędy medyczne, który niesie ze sobą kolejne ryzyko finansowe – czyli wysokie odsetki naliczane od momentu wystąpienia przez pacjenta z roszczeniem. Nie należą do rzadkości sytuacje w których odsetki te zbliżają się do kwoty zasądzonych na rzecz pacjenta należności głównych (odszkodowania czy zadośćuczynienia), a bywa również, że należności te przewyższają. Minimalna suma gwarancyjna w takim przypadku może okazać się niewystarczająca.

1. **Rosnące koszty opieki i leków zwiększają sumy odszkodowań pomniejszając sumy gwarancyjne**

Jednym z najistotniejszych składników odszkodowania należnego pacjentowi poszkodowanemu w następstwie interwencji medycznych jest koszt leczenia, na który składają się m.in. wydatki na leki, sprzęt medyczny, opłaty za rehabilitację, etc. Systematycznie rosnące ceny produktów leczniczych, wyrobów medycznych i usług rehabilitacyjnych, są przekładane na wypłacane pacjentom odszkodowania, a to z kolei wpływa na pomniejszenie sum gwarancyjnych. Co istotne, orzecznictwo sądów w ostatnich latach dopuszcza też doliczanie do żądań sum odszkodowań także koszty komercyjnej opieki medycznej, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod, zabiegów lub środków, które nie wchodzą w zakres leczenia w systemie refundacji lub dostęp do nich jest znacząco utrudniony. Jeszcze kilka lat temu tak nie było, ponieważ pacjenci poszkodowani błędami medycznymi ich skutki starali się usuwać w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Ubiegając się o odszkodowanie nie mogli doliczać kosztów leczenia w publicznych placówkach do żądanych sum odszkodowań, ponieważ wydatków w tym zakresie faktycznie nie ponosili.

**Jakie OC zatem kupić?**

W świetle powyższych argumentów warto mieć na uwadze fakt, że podstawowa, wymagana przepisami prawa, suma gwarancyjna w ubezpieczeniu OC działalności leczniczej może zostać przez nas podwyższona. Możemy poprosić o polisę OC z wyższą sumą gwarancyjną. Towarzystwa ubezpieczeniowe oferują różne warianty zawodowego ubezpieczenia OC, które można w znacznym stopniu dostosować do potrzeb ubezpieczonego. Przykładem może być tu chociażby pakiet INTER Lekarz, który w zależności od wariantu oferuje sumy gwarancyjne nawet blisko 5-krotnie wyższe niż wymagana, tj. 350.000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia. Ubezpieczyciel rozszerza ochronę także o inne ryzyka częste w zawodzie lekarza. Są to zarówno zakłucia i zakażenia, problemy prawne, niezdolność do pracy w przypadku osób zatrudnionych na kontrakcie i wiele innych. Warto, rozważając najlepsze dla nas opcje ubezpieczeniowe, wykazać się przezornością i wziąć pod uwagę przytoczone wyżej argumenty. Skutki dzisiejszego braku przezorności mogą być dotkliwie odczuwalne po latach.

**###**

**mec. Paweł Strzelec** - radca prawny, wieloletni wykładowca akademicki. Specjalizuje się w obszarze prawa medycznego, szczególnie w problematyce ochrony prawnej podmiotów leczniczych oraz osób wykonujących zawody medyczne. Od 2000 r. regularnie prowadzi autorskie szkolenia z prawa medycznego dla przedstawicieli zawodów medycznych oraz kadry zarządzającej podmiotów leczniczych.  Współpracuje z samorządami zawodowymi środowisk medycznych. Autor wielu publikacji z zakresu prawa medycznego, prawa ubezpieczeń, postępowania karnego. W Medical Tribune Stomatologia prowadzi stałą rubrykę Poznaj paragrafy. Sędzia Sądu Dyscyplinarnego Okręgowej Izby Radców Prawnych w Lublinie.

**Kontakt dla mediów:**

Katarzyna Walczak

Dyrektor Biura Marketingu i PR

TU INTER Polska S.A.

TU INTER-Życie Polska S.A.

Mobile: 507 006 830

e-mail: katarzyna.walczak@interpolska.pl

**Grupa INTER w Polsce**

Grupa INTER w Polsce to dwa towarzystwa ubezpieczeń: TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. oraz spółka INTER Assisstance Sp. z o.o. Akcjonariuszem towarzystw jest niemiecka Grupa Ubezpieczeniowa INTER, której początki sięgają 1926 roku, a dziś jest ona jedną z wiodących marek w Niemczech oferujących ubezpieczenia zdrowotne oraz specjalistyczne programy ubezpieczeniowe. Oferta Grupy INTER w Polsce obejmuje ubezpieczenia medyczne, zdrowotne, majątkowe oraz ubezpieczenia na życie, skierowane zarówno do Klientów indywidualnych, jak i instytucjonalnych.