

Lekarz ZUS przyzna pacjentowi rekompensatę za błędy medyczne?

Ryszard Rotaub

Czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych poradzi sobie z rozpatrywaniem wniosków o ustalenie uszczerbku na zdrowiu wynikającego z wypadku medycznego? Ministerstwo Zdrowia pracuje nad ustawą, która ma zmienić system rekompensat za błędy związane z leczeniem i powierzyć lekarzom orzecznikom ZUS wyznaczenie wysokości wypłat.

Wstępne propozycje mówią, że za 1% uszczerbku na zdrowiu świadczenie mogłoby wynosić 780 zł. Ponadto utworzony ze składek szpitali specjalny fundusz wypadkowy wypłacałby również renty osobom, które z jakichś powodów nie otrzymały ich z ZUS, a także oferował możliwość rehabilitacji czy leczenia przyspieszającego powrót do zdrowia.

Szpitalowi opłaca się nie płacić

Tym samym zrezygnowano z pomysłu obowiązkowego posiadania przez szpitale ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych (to pojęcie ma być zastąpione przez „wypadek medyczny”). Jak wyjaśniał wiceminister zdrowia **Piotr Warczyński** 12 maja na konferencji prasowej nt. projektu noweli ustawy o działalności leczniczej, obecnie takie ubezpieczenie jest bardzo drogie i oferuje je tylko jedna firma ubezpieczeniowa. – W tym roku tylko jeden szpital miał wykupioną taką polisę – przyznał.

Ponieważ szpitale oszczędzały i nie kupowały polis od zdarzeń medycznych, wykształciła się praktyka, że poszkodowany pacjent kierował skargę do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, a gdy ta potwierdziła, że doszło do zdarzenia medycznego, szedł z tym do sądu po większe odszkodowanie niż to, które ewentualnie mógłby dostać bezpośrednio ze szpitala.

Jolanta Budzowska, prawnik z małopolskiej Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycz-

nych, wyjaśnia, że szpitalowi opłaca się nie płacić i czekać, aż zdeterminowany pacjent skieruje swoje kroki do sądu, bo wtedy, w razie przegranej, zapłaci ubezpieczyciel. A gdyby za ten sam błąd, ale zwany zdarzeniem medycznym, szpital miał wypłacić po orzeczeniu komisji, musiałby zapłacić z własnej kieszeni.

Dlaczego obowiązkowe OC nie wystarczy

Czy jest to problem do rozwiązania? – zastanawia się radca prawny Jolanta Budzowska. – Oczywiście – odpowiada i przekonuje, że wystarczy jednoznacznie przesądzić, że zdarzenia medyczne są objęte już kupowanymi przez szpitale obowiązkowymi ubezpieczeniami OC, bo przecież tak w istocie jest.

Podobne stanowisko zajmuje **Izabela Tatulińska**, dyrektor Biura Ubezpieczeń Klientów Medycznych EIB SA. – Ubezpieczyciel mógłby na przykład wypłacać w ciężar ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej „oczywiste” roszczenie pacjenta z tytułu zdarzeń medycznych. Byłoby to opłacalne chociażby ze względu na możliwość uniknięcia bardziej kosztownego procesu sądowego – wyjaśnia.

Wskazuje też, że powinna istnieć możliwość dowolnego ukształtowania warunków ubezpieczenia, co otworzyłoby rynek i doprowadziło do współpracy szpitala i ubezpieczyciela na gruncie zarządzania ryzykiem zdarzeń medycznych (dodajmy, że w modelu proponowanym przez MZ nie ma mechanizmu, który mobilizowałby do zarządzania ryzykiem).

W każdym razie ekspertom nie udało się przekonać resortu zdrowia do koncepcji rekompensowania szkody wyrządzonej pacjentowi z polisy OC szpitala. Dziś obowiązuje pogląd prawny, że nie po to ustawodawca wprowadził dwa rodzaje ubezpieczenia (OC i od zdarzeń medycznych), żeby nieposiadanie jednego pozwalało reasekurować się drugim (nie zapominajmy jednak, że ustawodawca może wszystko).

Prace resortu idą w innym kierunku. Chce stworzyć specjalny fundusz finansowany przez szpitale i z niego opłacać roszczenie pacjentów, przy czym – kto, kiedy, ile i za co by dostał – mieliby ustalać lekarze orzecznicy ZUS. Czy ZUS jest w stanie przejąć tę grupę nowych klientów?

Ponieważ do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych wpływa rocznie ponad tysiąc wniosków (w 2014 r. było to 1197 wniosków), można przyjąć, że mniej więcej tyle (po ewentualnej likwidacji wspomnianych komisji) trafić będzie do ZUS.

Czy lekarze orzecznicy ZUS sprostają (kadrowo i merytorycznie) nowym obowiązkom w zakresie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu?

Według jakich kryteriów będą szacować uszczerbek w przypadku pacjentów (przepisy, które stosuje się w sprawie wypadków przy pracy, nie przystają do tego, co uznajemy za zdarzenie medyczne)? Czy orzecznicy ZUS będą działać w oparciu o rozporządzenie analogiczne do rozporządzenia ministra zdrowia z 27.06.2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego (Dz. U. 2013, poz. 750)? Wreszcie, co z pacjentami, którzy nie doznali trwałego uszczerbku, ale poważnego rozstroju zdrowia w dłuższym okresie? Czy oni również mogą liczyć na rekompensatę z funduszu wypadkowego?

– Niestety, nie możemy komentować projektów uregulowań prawnych. ZUS jest instytucją jedynie wykonującą prawo – odpowiedział nam **Radosław Milczarski** z Biura Prasowego Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Szkoda, bo pytań jest więcej, a znamy jedynie ogólny zarys ministerialnej koncepcji.

Liczba tysięcy dodatkowych wniosków na ZUS nie powinna robić wrażenia. Skali działania tej instytucji nie da się porównać z tym, co robią wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

Łączna liczba orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników w roku 2015 wyniosła 1 176 590, z tego 757 916 w sprawach dotyczących ustalenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład, 418 674 orzeczeń w sprawach dotyczących kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich. Ponadto w 2015 r. wydali 64 209 orzeczeń dotyczących ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku przy pracy i 1 966 orzeczeń ustalających procentowy uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku chorób zawodowych.



Izabela Tatulińska,
dyrektor Biura Ubezpieczeń Klientów Medycznych EIB SA
Powinna istnieć możliwość dowolnego ukształtowania warunków ubezpieczenia, co otworzyłoby rynek i doprowadziło do współpracy szpitala i ubezpieczyciela na gruncie zarządzania ryzykiem zdarzeń medycznych.

Według stanu na 31 grudnia 2015 r. w 38 oddziałach Zakład Ubezpieczeń Społecznych zatrudnił lekarzy orzeczników na 537 etatach.

Ich kwalifikacje zostały określone w rozporządzeniu ministra polityki społecznej z 14 grudnia 2014 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy. – Zgodnie z tymi przepisami – lekarzem orzecznikiem może być lekarz, który łącznie spełnia następujące warunki: jest specjalistą (w szczególności w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy) i odbył przeszkolenie w zakresie ustalonym przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wszyscy lekarze orzecznicy spełniają wymienione wymagania – zapewnił nas ZUS.

Wyobraźmy sobie, że przed orzecznikiem stawia się poszkodowany pacjent/klient.

– W praktyce wyglądałoby to tak, że jeżeli dochodzi do wypadku, opisuje się sytuację wypadkową, orzecznik bada poszkodowanego, stwierdza określony uszczerbek na zdrowiu i następuje odszkodowanie – wyjaśniał minister **Konstanty Radziwiłł** i wskazywał, że analogiczna procedura obowiązuje m.in. w Nowej Zelandii, gdzie takie rozwiązanie przyjęto już w latach 60.

Lekarze nie będą zbyt gorliwi

Zatem – jak można wywnioskować – to w szpitalu lekarz opisywałby wypadek medyczny, a następnie sprawę przejmowałby orzecznik ZUS.

Taki podział zadań nie podoba się Jolancie Budzowskiej. Twierdzi, że lekarze szpitala, w którym doszło do wypadku medycznego, nie będą się do tego palić. – Natomiast lekarzom ZUS łatwiej się orzeka, kiedy niepełnosprawność jest spowodowana wypadkiem komunikacyjnym czy wypadkiem przy pracy, niż kiedy mają wyrokować w sprawie pacjenta prowadzonego przez kolegów po fachu. Widać to na przykładzie biegłych sądowych – zauważa prawnik.

Powątpiewa też w ofertę specjalnego potraktowania poszkodowanych, jeśli chodzi o możliwość ich rehabilitacji czy leczenia przyspieszającego powrót do zdrowia. Zwraca uwagę, że w ramach „napraw gwarancyjnych” powstanie kolejna grupa uprzywilejowanych pacjentów (poza dziećmi, kobietami w ciąży, pacjentami onkologicznymi itd.). Skończy się to kolejkami do... kolejek z prawem pierwszeństwa. ■