

## Różne perspektywy

(Budzowska Fiutowski i Partnerzy)

Postępowania przed komisją są fakultatywne. Pacjenci będą z nich korzystać jedynie w przypadku drobnych szkód spowodowanych błędami medycznymi. - Jolanta Budzowska

Reguły ustalania odszkodowania, przewidziane rozporządzeniem w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego, są zasadniczo zgodne z zasadami kodeksu cywilnego i praktyką orzeczniczą, przewidującymi prawo do rekompensaty w przypadku rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Dobrze, że dostrzeżono takie istotne kwestie jak pogorszenie jakości życia czy uciążliwość leczenia.

Wątpliwości rodzą się jednak w zakresie tego, czy - z jednej strony - to jest rekompensata satysfakcjonująca z punktu widzenia poszkodowanych pacjentów, a z drugiej strony - czy poprawia sytuację ubezpieczonych szpitali.

**Nowa regulacja nie przewiduje renty.**

### Jednym lepiej, drugim gorzej

Patrząc z perspektywy uprawnionych do świadczenia: w praktyce orzeczniczej pogorszenie jakości życia, a więc konieczność opieki czy utrata zdolności do pracy, przekłada się na rentę z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych dochodów. Nowa regulacja nie przewiduje renty. W rozporządzeniu te okoliczności mogą wpłynąć jedynie na zwiększenie odszkodowania, jednak niestety tylko w nieznacznej części (maksymalnie 15 tys. zł). W tej sytuacji ryczałtowe odszkodowanie, jakie po zakończeniu postępowania przed Komisją otrzyma poszkodowany pacjent, w poważniejszych przypadkach na pewno nie wystarczy na zaspokojenie jego podstawowych potrzeb

przez resztę życia. Skoro jednak ustawa wskazuje, że maksymalna kwota odszkodowania w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynosi 100 tys. zł, to z próżnego i Salomon nie należy... Należy jednak pamiętać, że postępowania przed komisją są fakultatywne. Pacjenci będą z nich korzystać jedynie w przypadku drobnych szkód spowodowanych błędami medycznymi.

**Zmniejszy się przeciętna wysokość jednorazowej wypłaty w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta.**

Z punktu widzenia sytuacji ubezpieczonych szpitali, to według mnie, ustawa nieco poprawi ich sytuację, bowiem ze względu na ustawowo ustalone górne progi odpowiedzialności za zdarzenia medyczne w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, zmniejszy się przeciętna wysokość jednorazowej wypłaty w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta. Szpitale, a zatem i towarzystwa ubezpieczeniowe, unikną stanu niepewności finansowej związanej z zasądzaną w wyrokach rentą, która ma charakter tymczasowy - dziś jej wysokość może ulegać zmianie.

### Lepsza sytuacja

Nieco inaczej wygląda kwestia odszkodowania za śmierć pacjenta. Tu 300 tys. zł dla osób z I grupy podatkowej oraz 150 tys. zł i 75 tys. zł dla -odpowiednio II i III grupy podatkowej to kwoty zbliżone do realiów sądowych. Oczywiście należy pamiętać, że to odszkodowanie także wyłącza dochodzenie innych roszczeń, jak choćby renty. Zakładając jednak, że będzie to uproszczona ścieżka (co nie jest takie pewne) i forma zryczałtowanego świadczenia, nowa regulacja poprawi sytuację członków rodzin pacjentów zmarłych na skutek błędów medycznych, a zarazem podniesie finansową poprzeczkę zobowiązań dla szpitali z tego tytułu. Dzisiaj wypłacane dobrowolnie przez towarzystwa ubezpieczeniowe świadczenia, np. w postępowaniach związanych ze śmiercią w wypadkach drogowych, bywają niższe.

Jolanta Budzowska

Radca prawny specjalizująca się w sądowych postępowaniach z tytułu błędów medycznych, Kancelaria Budzowska, Fiutowski i Partnerzy

Źródło na dzień 24/01/2012 :

[http://dziennikubezpieczeniowy.pl/2011/12/01/Rozne\\_perspektywy/arttykul/62459?l\\_skad=c01be42606fb089ac66f86f5aa917a57](http://dziennikubezpieczeniowy.pl/2011/12/01/Rozne_perspektywy/arttykul/62459?l_skad=c01be42606fb089ac66f86f5aa917a57)

Data publikacji: 2011-12-01

Dz.U. nr: 2881