jak lekarz
powinien się zachować

w przypadku dochodzenia przez pacjenta roszczenia?

OKIEM EKSPERTA

mentor

Odpowiedzialność lekarzy za błąd w sztuce towarzyszy nam od dawna. Już w Księgach Praw Manu przewidziano karę za nieudolne leczenie. Za fatalną pomyłkę można było przypłacić nawet życiem. Obecnie roszczenia pacjentów mają (na szczęście) zupełnie inną postać, a sama odpowiedzialność lekarza w dużej mierze zależy od formy wykonywania zawodu.

Roszczenie pacjenta w przypadku lekarza zatrudnionego na umowę o pracę.

Zgodnie z art. 120 Kodeksu Pracy, w razie wyrządzenia szkody przez pracownika przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest pracodawca.

Pracodawca może w następstwie dochodzić od pracownika kwoty wypłaconej pacjentowi tytułem odszkodowania, ale tylko do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia tego pracownika w przypadku szkody nieumyślnej.

Kilka uwag do odpowiedzialności pracowniczej lekarza:

- Bez zgody pracownika, co do zasady pracodawca nie może potrącić kwoty odszkodowania z wynagrodzenia;
- W przypadku, gdy roszczenie nie zostało pokryte, pracodawcy nie przysługuje prawo do regresu;
- Jeżeli pracodawca i pracownik nie dojdą do porozumienia, wówczas pracodawca może wystąpić do sądu w celu dochodzenia roszczenia;
- Konieczne jest wykazanie przez pracodawcę winy pracownika i wysokości szkody wyrządzonej przez niego temu pierwszemu.

Roszczenie pacjenta w przypadku lekarza zatrudnionego na umowę cywilnoprawną

W przypadku wykonywania zawodu na podstawie umowy cywilnoprawnej (np. umowa zlecenie lub tzw. „kontrakt”) nie mają zastosowania przepisy określone w Kodeksie Pracy. Oznacza to, że lekarz zatrudniony na podstawie takiej umowy może odpowiadać do pełnej wysokości wyrządzonej szkody.

W takiej sytuacji poszkodowany pacjent może dochodzić swoich roszczeń bezpośrednio od:

1. Lekarza zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej lub
2. Podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje swoje czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej lub
3. Zakładu ubezpieczeń, w którym dany podmiot leczniczy lub lekarz miał wykupione stosowne ubezpieczenie OC.

To poszkodowany decyduje do kogo skieruje swoje roszczenie. Co więcej, wypłata odszkodowania przez podmiot medyczny nie zwalnia lekarza z odpowiedzialności materialnej za wyrządzoną szkodę. Podmiot leczniczy będzie mógł wystąpić do lekarza o zwrot wypłaconej kwoty do jej pełnej wysokości (a dokładnie: w zakresie w pełni adekwatnym do stopnia przyczynienia się do powstania szkody wyrządzonej poszkodowanemu pacjentowi).

Co ważne, w przypadku wypłacenia świadczenia poszkodowanemu pacjentowi, sam ubezpieczyciel, w którym podmiot leczniczy miał zawartą umowę ubezpieczenia OC, może wystąpić do lekarza z roszczeniem zwrotnym (tzw. regres ubezpieczeniowy).

Roszczenie pacjenta w przypadku lekarza udzielającego świadczeń we własnym imieniu i na własny rachunek w ramach praktyki zawodowej

Jeśli prowadzisz własną działalność, udzielasz świadczeń zdrowotnych na własny rachunek. Wówczas sam ponosisz odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną pacjentowi w następstwie świadczeń udzielanych w ramach praktyki lekarskiej.

W takiej sytuacji poszkodowany pacjent może wnieść roszczenie bezpośrednio do Ciebie oraz Twojego ubezpieczyciela.

Co robić i czego nie robić w przypadku wystąpienia przez pacjenta z roszczeniem?

Tego nie rób:

- Nie deklaruj naprawienia szkody oraz nie obiecuj wypłaty odszkodowania/zadośćuczynienia/renty – zdarza się, że roszczenia pacjentów są bezpodstawne;
- Nie zawieraj ugody z pacjentem bez wcześniejszego kontaktu z ubezpieczycielem – zawarcie ugody nie jest jednoznaczne z wypłatą odszkodowania z polisy OC lekarza;
- Nie ignoruj faktu zgłoszenia roszczenia przez pacjenta – każdy sygnał o potencjalnej szkodzie powinno traktować się jako pojawienie roszczenia, tym samym należy niezwłocznie poinformować o tym ubezpieczyciela.

O tym pamiętaj:

- Zachowaj spokój i nie podejmuj żadnych decyzji „na gorąco";
- Jeśli posiadasz zaufanego prawnika, skontaktuj się z nim w celu omówienia zaistniałej sytuacji, a jeśli posiadasz ubezpieczenie zawierające usługę asysty prawnej – skorzystaj z niego;
- Roszczenie co do zasady może być zgłoszone w dowolnej formie (ustnej, mailowej czy pisemnej), poproś jednak pacjenta o złożenie roszczenia w formie pisemnej;

- Na prośbę poszkodowanego pacjenta podaj nazwę zakładu ubezpieczeń oraz numer swojej polisy OC;
- Na prośbę pacjenta udostępnij mu jego dokumentację medyczną;
- Niezwłocznie poinformuj swojego ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu;
- Udostępnij dokumentację medyczną zakładowi ubezpieczeń dopiero po otrzymaniu zgody pacjenta na przetwarzanie jego danych osobowych przez ubezpieczyciela w celu likwidacji szkody – co do zasady ubezpieczyciel przedkłada tego typu dokument;
- Przygotuj swoje stanowisko w sprawie roszczenia ze strony pacjenta – zakład ubezpieczeń może poprosić o tego typu dokument w procesie likwidacji szkody.

Jak wygląda proces likwidacji szkody w ubezpieczeniu OC lekarza?

1. Zgłoszenie roszczenia do ubezpieczyciela (przez lekarza lub przez pacjenta)
2. Przedłożenie ubezpieczycielowi niezbędnej dokumentacji i stanowiska w sprawie roszczenia pacjenta

3a. Uznanie roszczenia i wypłata odszkodowania, zadośćuczynienia lub renty

Aby roszczenie zostało uznane w ramach polisy OC lekarza, muszą zostać spełnione następujące przesłanki:

1. Zdarzenie wyrządzające szkodę (o charakterze majątkowym lub niemajątkowym), mające postać działania lub zaniechania, za które lekarz (sprawca) jest odpowiedzialny z mocy prawa (niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania lub czyn niedozwolony);
2. Wina lekarza
3. Szkoda oraz związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą.

Jeśli pomiędzy winą lekarza a powstałą szkodą nie da się ustalić związku przyczynowo-skutkowego (za normalne następstwa działania lub zaniechania), nie dojdzie do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej.

lub

3b. Odmowa wypłaty odszkodowania, zadośćuczynienia lub renty
W takiej sytuacji pacjent ma możliwość wniesienia odwołania do ubezpieczyciela, skargi do Rzecznika Finansowego lub skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

Jakie dokumenty są najczęściej wymagane, aby skutecznie wypłacić ewentualne roszczenie?

1. Dokumentacja medyczna pacjenta;
2. Kopia uprawnień do wykonywania zawodu osoby odpowiedzialnej za zdarzenie;
3. Szczegółowy opis zdarzenia wraz z informacją o przyczynie powstania szkody;
4. Oświadczenie czy w trakcie wykonywania zabiegu doszło do zaniechań lub błędów w sztuce medycznej;
5. Dokument potwierdzający objęcie ubezpieczeniem osoby odpowiedzialnej za szkodę;
6. Informacja czy roszczenie zostało pokryte na rzecz poszkodowanego w jakimkolwiek stopniu. Jeśli tak, wówczas konieczne jest przesłanie dokumentacji potwierdzającej jego pokrycie wraz z dyspozycją wypłaty (nazwa banku, numer konta);
7. Pozostała dokumentacja mogąca świadczyć o powstałej szkodzie i jej zakresie.

Jak długo czeka się na odpowiedź ubezpieczyciela?

Zgodnie z art. 817. KC, Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

Gdyby wyjaśnienie w terminie 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien jednak spełnić w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Zadbaj o odpowiednią ochronę ubezpieczeniową

Pamiętaj, że jako Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku, gdzie Izba zapewnia Ci ubezpieczenie OC w ramach opłacanych składek członkowskich oraz dostęp do dedykowanego programu ubezpieczeń www.poil.mentor.pl, w którym sumy gwarancyjne dobrowolnego ubezpieczenia OC sięgają nawet 5.000.000 PLN.

Przystąpienie do programu zapewnia także pomoc brokera Mentor S.A. w razie zaistnienia szkody, który stojąc na straży realizacji wynegocjowanych przez siebie programów ubezpieczeń zapewnia pomoc w procesie likwidacji szkód i wypłaty odszkodowań.

Kontakt w sprawie ubezpieczeń

Agata Łukowska-Piskorska
Mentor S.A.
+48 56 669 33 07
agata.lukowska-piskorska@mentor.pl

Piotr Gnat
Mentor S.A.
+48 56 669 32 78
piotr.gnat@mentor.pl

dr Róża Błaś
Mentor S.A.
+48 56 669 32 16
roza.blas@mentor.pl

Do programu ubezpieczeń możesz przystąpić pod adresem:

www.poil.mentor.pl

Znajdziesz tam również aktualne Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz postanowienia dodatkowe, które zawierają szczegółowe informacje dotyczące ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności.

Materiał marketingowy

Materiał nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny.