

Z dniem 1 stycznia 2012 roku ulega zmianie ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Do ustawy zostaje wprowadzony nowy rozdział, który reguluje zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych. W przypadku gdy nastąpi – w wyniku niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną diagnozy, leczenia, ew. zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego – zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta, ewentualnie jego zgon, będzie możliwość pozyskania w uproszczonym trybie od ubezpieczyciela odszkodowania i zadośćuczynienia. Szczegółowy zakres i warunki ustalania wysokości świadczenia oraz jego wysokość w odniesieniu do jednego pacjenta w przypadku poszczególnych rodzajów zdarzeń medycznych ustala, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, minister właściwy do spraw zdrowia. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego trafił właśnie do zaopiniowania przez Zespół ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej.

Proponuje się by wysokość świadczenia (maksymalnie 100.000 zł) była ustalana zgodnie z następującym schematem:

1. Stopień pogorszenia zdrowia (poziom uszkodzenia ciała) powstały w wyniku zdarzenia medycznego – waga 60% (do 60.000 zł), przy czym
 - i) długotrwały (mogący ulec zmniejszeniu) uszczerbek na zdrowiu wynoszący mniej niż 10% jest pomijany w wyliczeniach;
 - ii) długotrwały (mogący ulec zmniejszeniu) uszczerbek na zdrowiu wynoszący co najmniej 10% jest wyceniany w skali od 0 do 30.000 zł. Konkretna wysokość świadczenia jest wyliczana jako iloczyn tej kwoty i % uszczerbku na zdrowiu, jeżeli mieści się on w granicach od 10% do 80% lub jako równa wartości maksymalnej jeśli uszczerbek na zdrowiu przekracza 80%;
 - iii) trwały uszczerbek na zdrowiu wyceniany jest do 60.000 zł. Zasady wyliczania jego konkretnej wysokości są identyczne jak w punkcie poprzednim;
2. Pogorszenie jakości życia
 - 1) konieczność zapewnienia opieki osób trzecich – 10% (do 10.000 zł);
 - 2) utrata zdolności do pracy zarobkowej lub brak możliwości nauki – 5% (do 5.000 zł).Konkretna wartość świadczenia jest wyliczana jako iloczyn maksymalnej wartości świadczenia, mnożnika uzależnionego od długości okresu pogorszenia jakości życia (do 1 miesiąca – mnożnik 0,25; od 1 miesiąca do 3 miesięcy – 0,5; od 3 miesięcy do 6 miesięcy – 0,75; powyżej 6 miesięcy – 1,0) oraz mnożnika uzależnionego od charakteru opieki (opieka konieczna ponad 12 godzin na dobę – mnożnik 1,0; potrzebna krócej – mnożnik 0,5).
3. Uciążliwość leczenia pozostająca w związku ze zdarzeniem medycznym – 25% (do 25.000 zł). Uciążliwość leczenia jest zliczana (do osiągnięcia wartości mnożnika 1,0) poprzez zsumowanie uciążliwości poszczególnych świadczeń zdrowotnych zgodnie z zamieszczoną w rozporządzeniu tabelą, np. leczenie ambulatoryjne trwające do 30 dni – 0,05, leczenie szpitalne trwające powyżej 30 dni – 0,2, dodatkowy zabieg operacyjny albo metoda leczenia lub diagnostyki stwarzająca podwyższone ryzyko dla pacjenta, wymagające pisemnej zgody pacjenta – 0,1 za każdy zabieg, dodatkowy zabieg operacyjny w znieczuleniu przewodowym, dożylnym, zewnątrzoponowym oraz podpajęczynówkowym – 0,3 za każdy zabieg, prowadzenie terapii nerko zastępczej – 0,5.

Przedłożone do zaopiniowania rozporządzenie jest niezwykle ważne; niestety jego jakość legislacyjna sprawia, że należy oczekiwać ożywionej dyskusji na posiedzeniu Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki

Zdarzenia medyczne wycenione

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: środa, 09, listopad 2011 23:00

Grzegorz P. Kubalski

Odsłony: 1709

Spółecznej.