Wracamy do zdarzeń medycznych. Bardzo ciekawa opinia prawnika

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: niedziela, 01, kwiecień 2012 00:00
Odsłony: 1853

Za Dziennikiem Rzeczpospolita prezentujemy fragmenty opinii radcy prawnego Jolanty Budzowskiej.

Celem postępowania przed komisją orzekającą jest ustalenie „zdarzenia medycznego". Komisja nie ma uprawnień quasi-mediacyjnych, nie rozstrzyga w ogóle kwestii szkody i zadośćuczynienia. O należnej kwocie (w razie orzeczenia przez komisję o zdarzeniu) decyduje, na kolejnym etapie postępowania, ubezpieczyciel szpitala, posiłkując się przepisami rozporządzenia w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia, w przypadku zdarzenia medycznego.

Zagadnienie relacji pacjent – ubezpieczyciel jest więc jedną z bardziej doniosłych kwestii dla oceny nowej regulacji. Jeśli ubezpieczyciel nie przedstawi propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia, będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania w wysokości określonej we wniosku pacjenta lub jego spadkobierców, nie wyższej niż kwota maksymalnie przyjęta w ustawie (100 tys. zł w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo 300 tys. zł w wypadku śmierci osoby bliskiej). Wydaje się, że rodzi to pole do manipulacji. Jeśli bowiem poszkodowany "nie doszacuje" należycie żądanej we wniosku kwoty, to chociaż w efekcie ustalona przez ubezpieczyciela rekompensata powinna być wyższa, ten może dla uniknięcia zwiększonej odpowiedzialności finansowej po prostu nie przedstawić żadnej propozycji. Pacjent (spadkobiercy) otrzyma więc niższe świadczenia niż faktycznie należne, choć (formalnie) zgodne ze swoim wnioskiem.

Jeśli wnioskodawca przyjmie propozycję ubezpieczyciela, to ma obowiązek złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się dalszych roszczeń. Złożenie takiego oświadczenia jest niemożliwe w zakreślonym przez ustawę siedmiodniowym terminie np. dla rodziców poszkodowanego dziecka będących jego przedstawicielami ustawowymi. Jest to czynność przekraczająca zwykły zarząd majątkiem, a więc do jej dokonania – pod rygorem nieważności (art. 58 § 1 k.c.) – potrzebna jest zgoda sądu opiekuńczego. Ograniczenie rekompensaty z jednoczesnym wymogiem zrzeczenia się dalszych roszczeń może być krzywdzące dla osób nieporadnych życiowo i działających bez pełnomocnika, tak jak to się nierzadko dzieje obecnie w wypadku ugód zawieranych na podobnych warunkach z ubezpieczycielami. Uświadomienie poszkodowanego co do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych i rehabilitacyjnych oraz co do kosztów zapewniania opieki następuje najczęściej w jakiś czas po zdarzeniu, w miarę postępu choroby i w miarę ograniczania przez władze publiczne dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Z tego samego powodu szczególną wadą nowej regulacji jest eliminacja możliwości uzyskania przez uprawnionego renty okresowej.

Procedura postępowania przed komisją jest mieszana, w części – bynajmniej nie konsekwentnie – ustawa odsyła do odpowiednio stosowanych przepisów k. p. c., w części wprowadza własne uregulowania. Procedura jest jednak bardziej skomplikowana niż w procesie cywilnym.

Dość wspomnieć, że od podmiotu składającego wniosek wymaga się w ramach wymogów formalnych w szczególności "uprawdopodobnienia" w uzasadnieniu zdarzenia medycznego oraz szkody majątkowej i niemajątkowej. Czy każdy stopień prawdopodobieństwa podany we wniosku pozwoli komisji na nadanie biegu wnioskowi?

Pytanie retoryczne, ale jeśli ten czy inny wymóg „formalny" nie zostanie spełniony, to wniosek, jako obarczony brakami, będzie zwrócony. W postępowaniu przed komisją nie stosuje się bowiem przepisu art. 130 k.p.c.

Co więcej, nie stosuje się też przepisów dotyczących zwolnienia od kosztów sądowych. W tej sytuacji

Phoca PDF

każdy wnioskodawca będzie musiał uiścić 200 zł opłaty (art. 67d ust. 3), natomiast w razie zwrotu wniosku z przyczyn formalnych opłata przepadnie (bo nie ma przepisu umożliwiającego jej zwrot), a wnioskodawca nawet się nie dowie, jaka była tego przyczyna (bo nie ma przepisu nakładającego na komisję obowiązek uzasadniania takiej decyzji).

Może pomocny w tej sytuacji byłby pełnomocnik, ale... uprawniony musi działać wyłącznie sam, a pełnomocnicy mogą reprezentować wyłącznie szpital i ubezpieczyciela (art. 67i ust. 2).

Źródło: Dziennik Rzeczpospolita, autorka jest wspólnikiem w kancelarii Budzowska Fiutowski i Partnerzy. Radcowie Prawni z siedzibą w Krakowie

Phoca PDF