

GAZETA PRAWNA

Środa 3 lutego 2010 nr 23 (2654)

www.gazetaprawna.pl

DZIENNIK
GAZETA PRAWNA

INFOR

UBEZPIECZENIA Perspektywy rynku medycznych polis odpowiedzialności cywilnej

Wyплаты z lekarskiego OC mogą sięgnąć 100 tys. euro

Marcin Jaworski
marcin.jaworski@infor.pl

Nowe obowiązkowe polisy odpowiedzialności cywilnej lekarzy mogą być droższe niż zawierane obecnie umowy dobrowolne. Za to ewentualni poszkodowani będą mogli liczyć na lepszą ochronę i często wyższe niż obecnie maksymalne kwoty wypłat.

Lekarze prowadzący indywidualną lub grupową prywatną praktykę będą musieli zamienić posiadane dobrowolne polisy odpowiedzialności cywilnej na obowiązkowe. To efekt wejścia w życie z początkiem roku ustawy o zawodach lekarza i dentysty, która nałożyła na te grupy obowiązek posiadania polisy odpowiedzialności cywilnej. Pierwotnie zakładano, że ten obowiązek obejmie też lekarzy pracujących na etatach w ZOZ, ale ostatnio Ministerstwo Zdrowia zaprezentowało oficjalną interpretację przepisów, z której wynika, że nie muszą oni kupować polis, bo

za ich błędy odpowiada ich zakład pracy. Nadal jednak pozostaje kwestia ich odpowiedzialności jako pracowników.

Cena jeszcze nieznana

Nie jest jeszcze jasne, jakie skutki finansowe będzie miało nowe prawo dla lekarzy prowadzących prywatną praktykę. Nie ma bowiem ostatecznej wersji rozporządzenia ministra finansów, określającego warunki obowiązkowego OC i wysokość sum gwarancyjnych. Do czasu pojawienia się tych przepisów towarzystwa wstrzymują się z podawaniem jakichkolwiek szacunków, dotyczących cen takich polis.

Z projektu wynika jedna dobra informacja dla tej grupy: ci, którzy mają polisę dobrowolną, nie będą musieli kupować obowiązkowej od razu po wejściu w życie rozporządzenia. Projekt rozporządzenia przewiduje zasadę, że muszą oni kupić ubezpieczenie obowiązkowe, gdy dobrowolne wygaśnie. Oznacza to, że ci, którzy kupili polisę na początku tego roku, będą mu-

sieli szukać ochrony dopiero za kilka miesięcy.

Niestety to koniec dobrych informacji. Na razie wygląda na to, że polisy obowiązkowe będą droższe dla sporej grupy lekarzy. Wielu z nich kupowało polisy dobrowolne z niższymi niż przewidziane przez projekt rozporządzenia limitami. Niektóre obowiązkowe polisy będą opiewały nawet na 100 tys. euro na jedno i wszystkie zdarzenia. To dobra informacja tylko dla potencjalnych poszkodowanych, bo w wielu wypadkach zwiększy się kwota maksymalnego odszkodowania. Obecnie maksymalna rekompensata dla pojedynczej osoby poszkodowanej,

np. przez ZOZ, to 46,5 tys. euro.

Ostateczna cena będzie też zależała od specjalności lekarza. Obecnie polisy dobrowolne nie obejmują wszystkich zdarzeń. Na przykład w przypadku chirurgów plastycznych wyłączone jest odpowiedzialność z tytułu nieosiągnięcia oczekiwanego rezultatu leczenia. Mogą być również wyłączone szkody powstałe na skutek niedotrzymania określonych terminów świadczeń medycznych. Z kolei polisy obowiązkowe obejmują w zasadzie wszystkie skutki profesjonalnej działalności lekarza (m.in. poza zniszczeniem mienia czy pokrywaniem kar umownych).

– Nie mamy możliwości stosowania innych wyłączeń, poza określonymi w rozporządzeniu – mówi Martyna Dziwierz-Wołosz z Allianz.

Różne konstrukcje polis

Problem będą mieli ci, którzy kupili polisy dobrowolne z innym tzw. triggerem (czyli zdarzeniem powodującym odpowiedzialność towarzystwa) niż przewidziany w rozporządzeniu. Ministerstwo określiło, że polisa obowiązkowa ma obejmować zdarzenia, które zajdą w okresie ubezpieczenia. Tymczasem część towarzystw oferuje polisy dobrowolne w wariantach, który działa w przypadku zgłoszenia szkody w okresie ubezpieczenia. Na przykład w Inter Polska około 5 proc. polis dobrowolnych skonstruowanych jest według tej drugiej zasady.

W przypadku szkód medycznych, które ujawniają się często po długim czasie, jest to istotna różnica. Czasem, w razie zmiany ubezpieczenia na skonstruowane inaczej, będzie powodowała lukę w ochronie.

Zalóżmy, że lekarz ma polisę dobrowolną, przy której liczy się termin zgłoszenia szkody, wygasającą z końcem lutego, a od 1 marca kupuje polisę obowiązkową. Jeśli 15 lutego wykonał zabieg, a pacjent zgłosił się np. 10 marca z roszczeniem, że ucierpiał na skutek jego przeprowadzenia, to żadna z posiadanych polis nie zadziała. Z dobrowolnej polisy wypłaty nie będzie, bo roszczenie zostało zgłoszone po okresie jej obowiązywania, a z obowiązkowej również – bo zdarzenie skutkujące roszczeniem zaszło przed zawarciem umowy. Dlatego Inter zapowiada, że dla swoich klientów będzie konstruował specjalne oferty.

– Razem z ofertą ubezpieczenia obowiązkowego opartego na wymogach rozporządzenia przygotowujemy również system ochrony roszczeń z tytułu błędów, które już zostały popełnione – mówi Andrzej Twardowski, dyrektor Biura Ubezpieczeń Majątkowych i Osobowych Inter Polska.

Kto podlega obowiązkowi

Polisę przynajmniej na 100 tys. euro będą musieli kupić lekarze o specjalnościach:

- anestezjologia i intensywne terapię
- położnictwo i ginekologia

- chirurgia
- neonatologia
- onkologia kliniczna
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- urologia
- otolaryngologia
- okulistyka