

# UBEZPIECZENIA - TWÓJ WYBÓR

**Beskidzka Izba Lekarska**  
z siedzibą w Bielsku-Białej,  
przy ul. Krasińskiego 28  
tel.: 033 815 03 12, 812 38 86  
fax: 033 822 70 17  
e-mail: bielsko.biala@hipokrates.org  
www.bil.bielsko.pl

## Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

**Przewodnicząca ORL**  
Zyta Kaźmierczak-Zagórska

**Zastępcy Przewodniczącej**  
Jolanta Firlej-Dobrzańska  
Klaudiusz Komor  
Hubert Kubica

**Sekretarz**  
Bogdan Fender  
**z-ca Sekretarza**  
Krystyna Małyska

**Skarbnik**  
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

**Członkowie Prezydium**  
Andrzej Krawczyk  
Jacek Kossowski

**Przewodniczący Komisji Rewizyjnej**  
Wacław Byrdy

**Okręgowy Rzecznik Odp. Zawodowej**  
Mariusz Ciopala

**Przewodniczący**  
**Okręgowego Sądu Lekarskiego**  
Józef Wróbel

**Dyżury Członków Prezydium**  
**i Komisji BIL**

**Poniedziałek:**  
J. Firlej-Dobrzańska (14.00-16.00)

**Wtorek:**  
Klaudiusz Komor (15.00-17.00)  
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk (16.00-17.00)  
Bogdan Fender (15.00-16.00)

**Środa:**  
Hubert Kubica (9.00-10.00)  
Krystyna Małyska (8.00-10.00)

**Czwartek:**  
Zyta Kaźmierczak-Zagórska (15.00-16.00)

**Piątek:**  
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej  
Alojza Warchoł (12.00-13.00)

## BIURO BIL

**Biuro Czynne: poniedziałek, środa 8.00-16.00**  
**piątek 9.00-17.00**

**Radca Prawny:** mecenas Dorota Godlewska  
wtorki 15.00-17.00 (po umówieniu się)

**Kierownik Biura:** Joanna Bathelt  
**Sekretariat Biura:** Joanna Bathelt  
**Rejestr Lekarzy:** Jolanta Białka

**Rejestr Indywidualnych Praktyk Lekarskich:**  
Barbara Krywult

**Ośrodek Kształcenia Medycznego, Staże Podyplomowe:**  
Urszula Hrabowska

**Agencja Ubezpieczeniowa:** Piotr Galus  
**Ubezpieczenia OC:** Joanna Bathelt  
**Lekarska Kasa Pomocy:** Maria Gryczka  
poniedziałek, środa, czwartek, piątek  
11.30-14.30 - wtorek - dzień wewnętrzny

**Ubezpieczenia emerytalne**  
**(Nationale Nederlanden):** Maria Gryczka  
**Księgowość:** Leszek Cioślowski,  
Czesław Kozioł, Agnieszka Gryczka  
**Sekretariat Rzecznika:** Teresa Misiejko,  
Barbara Krywult

## REDAKCJA BIULETYNU

**Redaktor Naczelny:** Klaudiusz Komor  
**Członkowie Redakcji:** Krystyna Szyrocka-Kowalczyk, Jolanta Firlej-Dobrzańska,  
Renata Mańko-Juraszek, Agnieszka Gorgoń-Komor, Aniela Ptak

**Kontakt z nami: Beskidzka Izba Lekarska**  
tel.: 033 815 03 12, 812 38 86, fax: 033 822 70 17

Nakład 3100 egzemplarzy  
Skład, projekt, reklama:

**PLUS**  
AGENCJA REKLAMY

43-300 Bielsko-Biała, Al. Armii Krajowej 220  
tel./fax: 033 816 95 81  
e-mail: biuro@hermes.bielsko.pl,  
grafika@hermes.bielsko.pl

## Drogie Koleżanki i Koledzy, Szanowni goście



**Oddajemy w Wasze ręce specjalny Biuletyn poświęcony  
ubezpieczeniu Odpowiedzialności Cywilnej Lekarzy.**

Zmiany w kodeksie cywilnym powodują, iż mogą zaistnieć sytuacje, że okres naszej odpowiedzialności nie będzie ograniczony czasowo, zatem mogą wystąpić roszczenia za 10, 20, 30 lub więcej lat.

Powinniśmy mieć świadomość o zmianie wartości pieniądza w czasie i w odpowiedni sposób dostosowywać Sumy Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej aby móc w przyszłości zaspokoić ewentualne roszczenia.

W dobie coraz wyższej świadomości pacjentów, którym pomagają wyspecjalizowane Kancelarie Prawne powinniśmy w jak najlepszym stopniu zabezpieczyć się przed potencjalnymi roszczeniami związanymi z wykonywaniem naszego zawodu.

We wrześniu bieżącego roku rozpoczęliśmy negocjacje z dotychczasowym ubezpieczycielem, które nie przyniosły oczekiwanego efektu w postaci oferty w pełni zaspokajającej nasze wymagania. Postanowiliśmy zatem zlecić przygotowanie oferty ubezpieczenia Brokerowi Ubezpieczeniowemu PWS Konstanta.

**Wybraliśmy spośród przedstawionych 3 propozycji Allianz, INTER Polska SA i PZU SA ofertę PZU SA, którą prezentujemy w niniejszym wydaniu naszej gazety. Zwróćcie Państwo uwagę na warianty rekomendowane przez PWS Konstanta oraz Beskidzką Izbę Lekarską, uważamy że propozycje te są bardzo dobrze dopasowane do naszych potrzeb.**

Broker PWS Konstanta zagwarantował nam zachowanie dotychczasowego *status quo*, czyli formę sprzedaży ubezpieczeń przez naszą Agencję Ubezpieczeniową w formie grupowego ubezpieczenia, rozszerzył zakres ubezpieczenia w szczególności o możliwość włączenia ryzyk związanych z chirurgią plastyczną kosmetyczną, wprowadził do zakresu ubezpieczenia OC najemcy ruchomości (ważne dla lekarzy kontraktowych, którzy pracują na sprzęcie szpitalnym), wprowadził klauzulę ubezpieczenia nadwyżkowego (przykład funkcjonowania tej klauzuli opisany w biuletynie), zapewnił niezbędną pomoc Lekarzom przy likwidacji szkód.

Otrzymałmy także ofertę PZU na atrakcyjne upusty w pozostałych ubezpieczeniach majątkowych i komunikacyjnych o tym więcej w następnym numerze Biuletynu.

**Pragnę jeszcze zwrócić Państwa uwagę na interesujący artykuł Pani dr Małgorzaty Serwach. Jest to pierwszy z artykułów dotyczący Odpowiedzialności Cywilnej Lekarzy prezentowanych na łamach naszego biuletynu.**

*Zyta Kaźmierczak-Zagórska*

## Opieka zdrowotna, lekarze - ich sylwetki i osiągnięcia zawodowe - funkcjonowanie szpitali, to bardzo częste tematy w środowiskach masowego przekazu



Problematyka medyczna coraz częściej gości na łamach czasopism, dzienników oraz na ekranach telewizorów. Jak to zwykle bywa te trudne, bolesne tematy ciężkiej pracy lekarza o wiele trudniej znajdują zrozumienie aniżeli te o nieprawidłowym postępowaniu lekarza, o popełnionych błędach.

**Coraz częściej słyszy się o „stowarzyszeniach pomocy poszkodowanym przez lekarzy”**

Coraz częściej pojawiają się informacje o zasądzonych odszkodowaniach, częściej również w środowisku słychać o osobach względem, których chciano wnieść roszczenie lub toczy się postępowanie wyjaśniające.

Obserwujemy liczniejsze „procesy lekarskie oraz zakładów opieki zdrowotnej”, z których jako powód staje przed sądem pacjent przedstawiający swoje roszczenia (bądź jego pełnomocnik), a jako pozwany lekarz lub zakład opieki zdrowotnej. Niegdyś odpowiedzialność ta miała charakter tylko i wyłącznie karny, obecnie jest to kierunek odpowiedzialności cywilnej. Pacjent żąda odszkodowania za wyrządzone mu, na skutek niewłaściwego leczenia szkody, a sąd coraz częściej staje po stronie pacjenta dopatrując się winy w postępowaniu lekarza.

**Minęły czasy gdy szkodę doznana w szpitalu traktowano jako nieszczęśliwy wypadek, a lekarza stawiano poza wszelką odpowiedzialnością.**

Nie istnieje mechanizm, który pozwoliłby lekarzowi czynnemu zawodowo uwolnić się całkowicie od odpowiedzialności za swoje działania, zaniechanie czy też barak działania.

W każdej z tych sytuacji, w każdym z tych przypadków (brak działania) lekarz ponosi pewną odpowiedzialność, której prawnie nie można ograniczyć, jedynie można ewentualnie minimalizować jej skutki finansowe. Służąc temu mogą dwie formy zabezpieczenia,

pierwsza tradycyjna – tworzyć własne rezerwy na przyszłe ewentualne zobowiązania oraz druga bardziej rozsądna – ubezpieczyć swoją odpowiedzialność cywilną.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom świadomych swojej odpowiedzialności cywilnej Lekarzy, niniejszym w nawiązaniu do otrzymanego pełnomocnictwa do reprezentowania interesów Beskidzkiej Izby Lekarskiej oraz tym samym jej Członków, pragniemy przedstawić program ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przygotowany we współpracy z PZU S.A.

Program ubezpieczenia został opracowany z myślą maksymalizacji zakresu ubezpieczenia oraz minimalizacji składki. Wyróżnia go wielowariantowość wyboru oferty, która zapewnić ma możliwość dopasowania ubezpieczenia do charakteru wykonywanej pracy oraz ponoszonego ryzyka.

**Program obejmuje trzy rodzaje umów ubezpieczenia:**

**1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dobrowolnej.**

Ubezpieczenie to powinien posiadać:  
a) lekarz zatrudniony na umowę o pracę lub inną formę umowy cywilno-prawnej z Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,

b) lekarz zatrudniony na umowę o pracę lub inną formę umowy cywilno-prawnej z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,

c) lekarza prowadzący własny gabinet,  
d) lekarz mogący udzielać pierwszej pomocy medycznej

**2. Ubezpieczenie obowiązkowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne.**

a) Ubezpieczenie to powinny posiadać podmioty przyjmujące zamówienie

od Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Zgodnie z art. 35 Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej Organy, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3 oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, mogą udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwanego dalej zamówieniem osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach, grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych prowadzącym działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych,”

Podmioty te w przy zawartych w tej formule „kontraktach” zobowiązane są posiadać polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z powołanym rozporządzeniem.

**3. Ubezpieczenie obowiązkowe w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej**

Ubezpieczenie to powinien posiadać:  
a) lekarz który udziela ubezpieczonemu pacjentowi świadczeń leczniczych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w prywatnym gabinecie.



## Oferta grupowego ubezpieczenia

### I. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dobrowolnej.

#### Zakres ubezpieczenia:

PZU SA udziela ochrony gdy w związku z określoną we wniosku działalnością o charakterze medycznym lub posiadanym mieniem związanym z udzielaniem świadczeń medycznych zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczający/ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej wyrządzonej pacjentowi oraz osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo szkody rzeczowej.

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim przez lekarza, lekarza dentyście (bez względu na specjalizację oraz formę zatrudnienia) lub przez osobę za którą ponosi odpowiedzialność.

Ubezpieczenie OC obejmuje szkody związane z wykonywaniem czynności zawodowych w ramach umowy o pracę, umowy cywilno prawnej (za wyjątkiem umów, których zawarcie rodzi obowiązek podpisania umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC) lub w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej włączając

także sytuację udzielania pierwszej pomocy medycznej z uwzględnieniem pomocy medycznej poza granicami kraju (wyjazdy służbowe, wycieczki itp. z wyłączeniem lekarzy udzielających świadczeń medycznych w ramach pracy wykonywanej za granicą-również w ramach umowy zlecenia i o dzieł, chyba, że rozszerzono zakres o klauzule dodatkowe). W przypadku prowadzenia praktyki lekarskiej odpowiedzialność obejmuje także szkody związane z posiadaniem i użytkowaniem mienia przez ubezpieczającego.

### II. Rozszerzenie odpowiedzialności cywilnej

1. Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej.

Strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej (w tym HIV i WZW), według przyjętego aktualnie przez ustawodawcę uregulowania „Wykaz chorób zakaźnych i zakażeń” stanowi załącznik Nr 1 do ustawy z dnia 6 września 2001 roku o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. z 2001 roku nr 126 poz. 1384 ze zmianami).

2. Rozszerzenie zakresu o ryzyko

związane z posiadaniem i użytkowaniem mienia gabinetu, aparatury, sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego, OC deliktowe,

3. Rozszerzenie zakresu o szkody związane z chirurgią plastyczną dot. wyłącznie chirurgii rekonstrukcyjnej (naprawczej).

4. Rozszerzenie zakresu ochrony o szkody będące wynikiem chirurgii plastycznej i wszelkiego rodzaju zabiegów stosowanych w celach kosmetycznych (chirurgia plastyczna, kosmetyczna)

5. Rozszerzenie zakresu ochrony o szkody będące wynikiem eksperymentalnych metod leczenia – z wyłączeniem badań klinicznych - limit nie wyższy niż podstawowa suma gwarancyjna,

6. Zakres ubezpieczenia rozszerzono o szkody wyrządzone w nieruchomościach lub rzeczach ruchomych, z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy oraz o odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w następstwie wypadku przy pracy - limit odpowiedzialności 46 500 Euro na jedno i 200 000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie

## Sposób przystąpienia do ubezpieczenia

**Każdy lekarz będący członkiem BIL może przystąpić do ubezpieczenia grupowego.**

Przystąpienie odbywać się będzie na zasadach dotychczas obowiązujących (płatność na konto Izby), przy czym z uwagi na fakt, iż istnieje możliwość wyboru różnych wariantów ubezpieczenia prosimy o uważne zaznajomienie się z niniejszą instrukcją.

Mając na uwadze charakter ubezpieczenia grupowego Beskidzka Izba Lekarska jako wariant podstawowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wybrała wariant z sumą ubezpieczenia 46 500 Euro na jedno i 275 000 Euro na wszystkie zdarzenia losowe. W przypadku lekarzy, którym potrącana jest składka z wynagrodzenia, obciążenie zgodnie ze składką należną za ten wariant.

Zaznaczyć chcemy jednak, że z uwagi na zmiany w przepisach dotyczących przedawnienia roszczeń, a także niskie sumy gwarancyjne ubezpieczeń obowiązkowych prosimy o rozważenie wyboru wariantów ubezpieczenia dla wyższych sum, a szczególnie wariantów dobrowolnego ubezpieczenia z opcją klauzuli nadwyżkowej.

W przypadku zdecydowania się na wariant odmienny od podstawowego osoby takie proszone są o poinformowanie o tym fakcie Izbę Lekarską lub księgowość placówki w której potrącana jest składka.

Lekarze opłacający składkę indywidualnie na konto Izby proszeni są o wskazanie wyboru wariantu ubezpieczenia dobrowolnego – zgodnie z powyższym opisem oraz odrębne wskazanie opłaty składki za ubezpieczenie obowiązkowe

– jakie, a w przypadku większej ilości kontraktów o podanie ilu ubezpieczenie dotyczy.

Opłacenie składki równocześnie oznacza przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na warunkach opisanych powyżej – treść oferty ubezpieczenia oraz OWU zawarto na stronie internetowej [www.bil.bielsko.pl](http://www.bil.bielsko.pl)

**Po opłaceniu składki ubezpieczeniowej certyfikat ubezpieczenia (dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia) dostępny będzie w siedzibie BIL a w przypadku braku odbioru do 2 miesięcy zostanie przesłany pocztą na adres zamieszkania lub praktyki lekarskiej wynikający z rejestru.**

## Uwaga! Odmienne od lat poprzednich składka została uzależniona od wykonywanych czynności i specjalizacji i tak:

**I GRUPA (LEKARZE NIEZABIEGOWI): LEKARZE O SPECJALIZACJACH NIE WYMIENIONYCH PONIŻEJ**

**II GRUPA (LEKARZE ZABIEGOWI): LEKARZE Z PONIŻSZYMI SPECJALIZACJAMI:**

1. MEDYCYNA SPORTOWA
2. NEUROCHIRURGIA
3. ORTODONCJA
4. ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU
5. PERIODONTOLOGIA
6. POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA
7. PROTETYKA STOMATOLOGICZNA
8. UROLOGIA
9. RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA
10. CHIRURGIA NACZYNIOWA
11. STOMATOLOGIA DZIECIĘCA
12. CHIRURGIA ONKOLOGICZNA
13. STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA Z ENDODONCJĄ
14. CHIRURGIA PLASTYCZNA
15. ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA
16. GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA
17. CHIRURGIA DZIECIĘCA
18. UROLOGIA DZIECIĘCA
19. CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ
20. CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA
21. CHIRURGIA OGÓLNA
22. MEDYCYNA RATUNKOWA
23. CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA
24. NEONATOLOGIA
25. KARDIOCHIRURGIA

W przypadku posiadania i wykonywania dwóch lub więcej specjalizacji, o przynależności do grupy decyduje specjalizacja o najwyższej stopie składki.

## Zasady zawierania umów ubezpieczenia dla grupowych praktyk lekarskich i spółek partnerskich

Do grupowej praktyki lekarskiej jednej specjalizacji prowadzonej w formie spółki cywilnej lub partnerskiej, stosuje się składki określone w programie dla jednego lekarza.

Składkę ustala się mnożąc składkę ustaloną dla jednej osoby (lekarza) przez liczbę osób (lekarzy) wykonujących zawód w ramach grupowej praktyki. Jeżeli grupowa praktyka lekarska obejmuje specjalistów z różnych działów medycyny dla każdego ze specjalistów należy ustalić składkę indywidualną, a następnie ustalić składkę łączną stanowiącą sumę składek wszystkich lekarzy. Jeżeli ubezpieczonym jest spółka partnerska, to stosujemy dla niej zasady dotyczące Grupowej praktyki lekarskiej. W przypadku ubezpieczeń obowiązkowych za właściwe uznajemy wystawienie polisy na spółkę (składka x ilość lekarzy). W ubezpieczeniu dobrowolnym istnieje możliwość wystawienia zarówno polisy indywidualnych dla każdego z partnerów, jak i jednej polisy na spółkę ze wspólną sumą gwarancyjną.

**SKŁADKĘ ZA WYBRANY WARIANT UBEZPIECZENIA PROSIMY WPLĄCIĆ NA KONTO:**

BESKIDZKA IZBA LEKARSKA  
43-300 BIELSKO-BIAŁA, KRASIŃSKIEGO 28  
PEKAO SA O/BIELSKO-BIAŁA  
**03 1240 1170 1111 0000 2408 7474**



## Ubezpieczenie dla Stażystów

Suma gwarancyjna: 46.500 euro na jedno zdarzenie i 93.000 euro na wszystkie zdarzenia

**Składka - 50 zł - stażysta**

## Ubezpieczenie dobrowolne wariant podstawowy I

Suma gwarancyjna: 46.500 euro na jedno zdarzenie i 275.000 euro na wszystkie zdarzenia

**Składka -165 zł – lekarze niezabiegowi**

**Składka - 270 zł – lekarze zabiegowi**

Składka za rozszerzenie o chirurgię plastyczną 30%

## Ubezpieczenie dobrowolne wariant podstawowy II

Suma gwarancyjna - 100.000 euro na jedno zdarzenie i 275.000 euro na wszystkie zdarzenia

**Składka - 235 zł – lekarze niezabiegowi**

**Składka - 440 zł – lekarze zabiegowi**

Składka za rozszerzenie o chirurgię plastyczną 30%



**I. Obowiązkowe ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 283, poz. 2825).**

Suma gwarancyjna 46.500 Euro w odniesieniu do jednego zdarzenia

Udział własny w szkodzie: **zniesiony**

**Składka - 200 zł**

**Składka za każdy kolejny kontrakt - 50 zł**

(dla lekarzy zabiegowych i niezabiegowych)

W przypadku podpisania przez lekarza zamówienia na świadczenia zdrowotne (następny kontrakt), zgodnie z art. 35 ust.1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, które skutkuje koniecznością zawarcia ubezpieczenia obowiązkowego na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23.12.2004r. (DZ.U. Nr 283, poz. 2825), lekarz może rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ubezpieczenie obowiązkowe z sumą gwarancyjną w wysokości 46.500 EURO.

**II. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 9 stycznia 2008 r. Nr 3 poz. 10).**

Suma gwarancyjna: 46.500 euro na jedno zdarzenie i 275.000 euro na wszystkie zdarzenia

Udział własny w szkodzie: **zniesiony**

**Składka - 200 zł**

(dla lekarzy zabiegowych i niezabiegowych)

# Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dobrowolnej z wariantem ubezpieczenia nadwyżkowego

**Uwaga:** ubezpieczenie i warianty zawierają zakres ubezpieczenia dobrowolnego jak wyżej oraz dodatkowo suma gwarancyjna tego ubezpieczenia będzie stanowić nadwyżkę nad oba obowiązkowe ubezpieczenia.



**WARIANTY UBEZPIECZENIA REKOMENDOWANE DLA LEKARZY KONTRAKTOWYCH ORAZ ZAWIERAJĄCYCH UMOWY Z NFZ !!!!**

### **Postanowienie ogólne:**

Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na sumę gwarancyjną stanowiącą nadwyżkę ponad sumę gwarancyjną wynikającą z zawartej z PZU S.A. umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie tych świadczeń lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (ubezpieczenie nadwyżkowe).

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody - powstałe ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie tych świadczeń lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne - które nie zostały zaspokojone po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej z jednej lub drugiej umowy ubezpieczenia obowiązkowego (ubezpieczenie nadwyżkowe).

2. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem niniejszej klauzuli jest uprzednie zawarcie w PZU S.A. umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w ust. 1.

3. Przy objęciu ochroną ubezpieczeniową z zastosowaniem niniejszej klauzuli nie stosuje się postanowień § 6 ust. 2 pkt 7 OWU.

4. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie.

## Ubezpieczenie dobrowolne z klauzulą nadwyżkową wariant III

Suma gwarancyjna - 100.000 euro na jedno zdarzenie i 275.000 euro na wszystkie zdarzenia

**Składka - 247 zł – lekarze niezabiegowi**

**Składka - 462 zł – lekarze zabiegowi**

Składka za rozszerzenie o chirurgię plastyczną 30%



## Ubezpieczenie dobrowolne z klauzulą nadwyżkową wariant IV

Suma gwarancyjna - 250.000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia

**Składka - 683 zł – lekarze niezabiegowi**

**Składka - 1050 zł – lekarze zabiegowi**

Składka za rozszerzenie o chirurgię plastyczną 30%

## Ubezpieczenie dobrowolne z klauzulą nadwyżkową wariant V

Suma gwarancyjna - 500.000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia

**Składka - 1050 zł – lekarze niezabiegowi**

**Składka - 2100 zł – lekarze zabiegowi**

Składka za rozszerzenie o chirurgię plastyczną 30%

## Ubezpieczenie dobrowolne z klauzulą nadwyżkową wariant VI

Suma gwarancyjna - 1.000.000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia

**Składka - 1890 zł – lekarze niezabiegowi**

**Składka - 3150 zł – lekarze zabiegowi**

Składka za rozszerzenie o chirurgię plastyczną 30%

## Ubezpieczenie dobrowolne z klauzulą nadwyżkową wariant VII

Suma gwarancyjna - 1.500.000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia

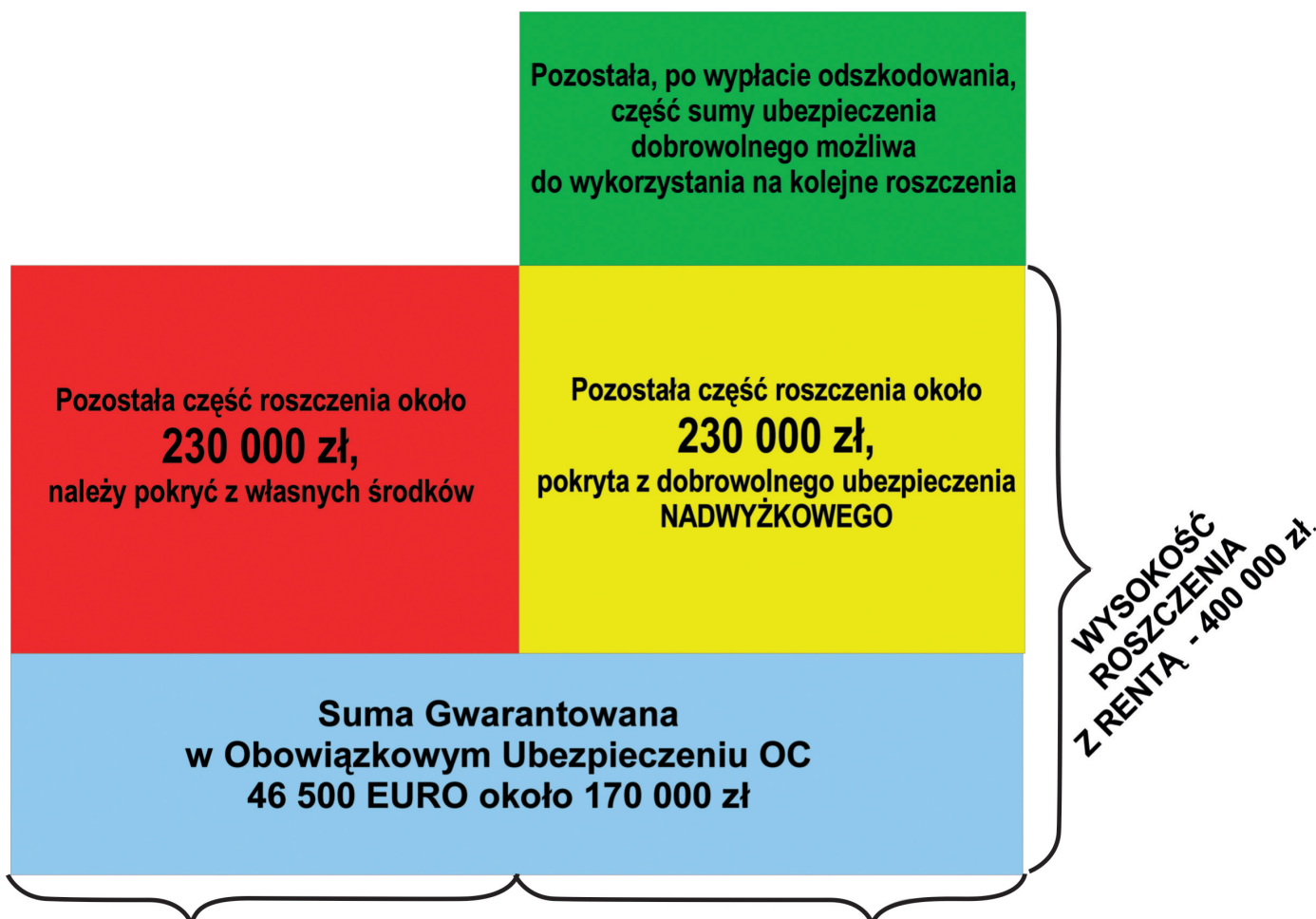
**Składka - 2650 zł – lekarze niezabiegowi**

**Składka - 4410 zł – lekarze zabiegowi**

Składka za rozszerzenie o chirurgię plastyczną 30%

## Jak to działa?

Przykład szkody. Lekarz udzielający świadczeń medycznych na podstawie „kontraktu w Szpitalu” popełnia błąd w wyniku czego do Szpitala zostaje skierowane skuteczne roszczenie w wysokości 200 000 zł jednorazowego zadośćuczynienia i renty dożywotniej w wysokości 1500 zł miesięcznie (suma rent np. 200 000 zł przez cały okres). Ubezpieczyciel Szpitala wypłaca odszkodowanie i zwraca się ze skutecznym roszczeniem do Lekarza „kontraktowego” posiadającego polisę ubezpieczenia obowiązkowego z sumą 46 500 Euro – wniosek Lekarz będzie zobowiązany do dopłaty z tytułu różnicy około 230 000 zł. W przypadku zawarcia ubezpieczenia dobrowolnego z nadwyżkową klauzulą 230 000 zł zostanie pokryte z tego ubezpieczenia.



**WARIANT UBEZPIECZENIA:  
I PODSTAWOWY**  
46 500 Euro na jedno  
275 000 Euro na wszystkie zdarzenia  
**OC OBOWIĄZKOWE**  
46 500 Euro na każde zdarzenie

**SKŁADKA ZA PAKIET:**  
365 zł – lekarze niezabiegowi  
470 zł – lekarze zabiegowi

**WARIANT UBEZPIECZENIA:  
III ROZSZERZONY o NADWYŻKĘ**  
100 00 Euro na jedno  
275 000 Euro na wszystkie zdarzenia  
**OC OBOWIĄZKOWE**  
46 500 Euro na każde zdarzenie

**SKŁADKA ZA PAKIET:**  
447 zł – lekarze niezabiegowi  
662 zł – lekarze zabiegowi



### WAŻNE!

Wykupienie dobrowolnego ubezpieczenia nadwyżkowego nie zwalnia z obowiązku zawarcia umów ubezpieczenia obowiązkowego „kontraktowego” czy „NFZ”



## CO NOWEGO ?

Ubezpieczenie OC najemcy rucho-  
mości – powyższe rozszerzenie istotne  
jest szczególnie dla lekarzy korzystają-  
cych z „cudzego sprzętu medycznego”  
np. lekarze zatrudnieni na umowy cywil-  
noprawne w NZOZ czy umowy kontraktowe  
w SPZOZ.

W przypadku uszkodzenia sprzętu za-  
równo szpital jak również NZOZ zwrócić  
się może z roszczeniem regresowym do  
lekarza, który uszkodził sprzęt. Przykład  
uszkodzenie optyki endoskopowej lub  
uszkodzenie głowicy USG.

Wynegocjowanie wariantu ubezpiecze-  
nia nadwyżkowego. Celem stworzenia  
wariantu ubezpieczenia nadwyżkowego  
było:

- umożliwienie lekarzom zawarcia ube-  
bezpieczenia z wysokimi sumami gwaran-  
cyjnymi – warianty z sumą na jedno zda-  
rzenie od 100 000 euro do 1 500 000 euro  
szczególnie dedykowane są dla specjali-  
zacji o podwyższonym stopniu ryzyka ta-  
kich jak chirurdzy, ginekolodzy, położnicy,  
anestezjolodzy.

Po nowelizacji Kodeksu Cywilnego  
w roku ubiegłym lekarze szczególnie na-  
rażeni są na zgłaszanie roszczeń nawet  
po kilkunastu latach (przykład szkody na  
małoletnim) co przy tendencji wzrostowej  
zasądzanych odszkodowań może być  
w przyszłości przyczyną niedających się  
przewidzieć konsekwencji finansowych.  
Dodatkowo ubezpieczenie dedykujemy  
lekarzom wykonyującym procedury

o podwyższonym ryzyku w NZOZ.

Czułość nie powinna zostać uśpiona  
faktem posiadania polisy przez NZOZ.  
Praktyką jest podpisywanie przez lekarzy  
umów cywilnoprawnych, w których winę  
za popełniony błąd w całości ponosić bę-  
dzie lekarz.

Umożliwienie uzupełnienia niedoboru  
wypłaty odszkodowania z ubezpieczeń  
obowiązkowych sumą gwarancyjną ube-  
bezpieczenia dobrowolnego. Rozwiązanie to  
dedykujemy lekarzom kontraktowym oraz  
zawierającym umowy z NFZ.

W świetle wypłacanych odszkodowań  
kwota jaką przewidziano w Rozporząd-  
zeniach Ministra Finansów w wysoko-  
ści 46 500 Euro na zdarzenie jest sumą  
minimalną, a w większości przypadków  
okazuje się już zbyt niską.

Jeżeli do tego dodamy stosunkowo ni-  
skie sumy gwarancyjne na jakie ubezpie-  
czają się Szpitale to w przyszłości wielce  
prawdopodobna jest likwidacja szkody  
z polisy lekarza, a nie szpitala (obowiązu-  
je zasada solidarności).

Z uwagi na nowatorski program ube-  
bezpieczenia, umożliwiający wybór oferty  
dostosowanej do specyfiki wykonywanej  
specjalizacji, formy świadczenia usług  
oraz indywidualnej potrzeby zabezpie-  
czenia się przed roszczeniami osób trze-  
cich prosimy o uważne zapoznanie się  
z ofertą.



**W przypadku jakichkolwiek py-  
tań związanych z udzielaną ochroną  
ubezpieczeniową czy też konieczno-  
ści konsultacji dotyczącej doradztwa  
w zakresie wyboru wariantów prosimy  
o kontakt z:**

**Beskidzką Izbą Lekarską  
Piotr Galus**

**PWS Konstanta SA  
Paweł Senecki**



## Dr Małgorzata Serwach

1. Adiunkt w Katedrze Prawa Cywilnego  
Wydziału Prawa i Administracji Uni-  
wersytetu Łódzkiego

2. Adiunkt w Katedrze Polityki Ochrony  
Zdrowia Uniwersytetu Medycznego  
w Łodzi

3. Profesor nadzwyczajny WSAP

4. Autorka kilkunastu prac naukowych  
z dziedziny prawa odszkodowawczego  
oraz prawa ubezpieczeń gospodarczych,  
w tym współautor i redaktor naukowy  
dwóch komentarzy

5. Laureatka dwóch nagród w konkur-  
sach Rzecznika Ubezpieczonych, Funda-  
cji Edukacji Ubezpieczeniowej i Gazety  
Ubezpieczeniową oraz TUiR Warta na  
najlepsze prace doktorskie z dziedziny  
ubezpieczeń gospodarczych i społecz-  
nych.

Wyróżnienie Zakładu Prawa Ubezpie-  
czeniowego Katedry Prawa Cywilnego  
Wydziału Prawa i Administracji Uniwersy-

tetu im. Mikołaja Kopernika.

6. Nagroda im. prof. dr hab. T. Sangow-  
skiego – „Debiut Ubezpieczeniowy” przy-  
znana przez IGUiOR

7. Złoty medal przyznany przez Stowa-  
rzyszenie Brokerów Ubezpieczeniowych  
i Reasekuracyjnych

8. Współpraca z Izbą Gospodarczą  
Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka w Warsza-  
wie oraz z Zespołem Problemowym ds.  
reformy przepisów kodeksu cywilnego  
o umowie ubezpieczenia działający przy  
Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego,  
ekspertyzy na rzecz Kancelarii Sejmu.

## Zgoda pacjenta na świadczenie zdrowotne

Zgodnie z postanowieniami ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>1</sup> wskazane osoby mogą przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Z wymogiem uzyskania zgody tego podmiotu łączy się obowiązek szeroko ujmowanej informacji (art. 30 ust. lek.). Lekarz powinien bowiem udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niekorzystne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie jego zdrowia, jeżeli przemawia za tym jego dobro. Na żądanie tego podmiotu ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji (art. 31 ust. 4 ust. lek.).

Współcześnie wymóg uzyskania zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne stanowi jeden z podstawowych obowiązków lekarza. Lekarz może bowiem przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu świadomej akceptacji ze strony pacjenta. Charakterystyczne przy tym, że prawo wyrażenia zgody dotyczy także innych sytuacji niezwiązanych bezpośrednio z procesem leczenia, pojęcie to odnosi się bowiem do:

a) poszczególnych świadczeń zdrowotnych (zgoda na badanie, udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego, zabieg operacyjny), nie tylko terapeutycznych, ale też diagnostycznych

b) udzielenia informacji innym osobom o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania, wynikach leczenia i rokowaniu (art. 31 ust. lek.)

c) ujawnienia tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (art. 40 ust. lek.)

d) podania do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta (art. 40 ust. 4 ust. lek.)

### I. Charakter prawny zgody pacjenta

Zgoda pacjenta na zabieg lekarski ma charakter cywilnoprawnego oświadczenia woli, musi zatem spełniać wszystkie

jego przesłanki.<sup>2</sup> Brak zgody pacjenta powoduje powstanie po stronie lekarza, a niekiedy zakładu opieki zdrowotnej, odpowiedzialności za powstałą szkodę. Szkada ta polega na naruszeniu nietykalności cielesnej pacjenta lub doprowadzeniu do uszkodzenia ciała - co w myśl art. 24 Kodeksu Cywilnego - stanowi jego dobro osobiste podlegające ochronie. Powszkodowany może również żądać zadość uczynienia za doznaną krzywdę, czyli za ból, cierpienia fizyczne czy też negatywne przeżycia psychiczne. Jak zauważył Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 22 września 1967r.<sup>3</sup> brak zgody pacjenta pozbawia go możliwości decydowania o sobie, a w konsekwencji uznania istnienia ryzyka zabiegu medycznego. Akceptując interwencję medyczną pacjent zezwala lekarzowi na naruszenie tej integralności w ustalonym zakresie.<sup>4</sup> Dokonanie zabiegu bez zgody pacjenta, nawet jeśli zostało dokonane „lege artis” i nie spowodowało żadnych komplikacji czy też skutków ubocznych nie wyłącza bezprawności działania lekarza. Potwierdza tę tezę także wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 31 marca 2006 r., z którego wyraźnie wynika, że zabieg medyczny dokonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy został wykonany zgodnie z zasadami wiedzy.<sup>5</sup> Dodatkowo z treści art. 192 Kodeksu Karnego wynika, że kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

Wyrażenie przez pacjenta zgody na zastosowanie konkretnej metody leczenia nie oznacza, że lekarz ma prawo przeprowadzenia każdego zabiegu. Ingerencja w organizm człowieka zawsze musi być uzasadniona stanem jego zdrowia. Niedopuszczalne jest pochopne lub nieprzemysłane naruszenie nietykalności cielesnej innej osoby. Dlatego lekarz nie powinien przeprowadzać zabiegu, gdy ryzyko szkody dla zdrowia pacjenta jest wyższe niż korzyść, jakiej należy w tym przypadku oczekiwać.<sup>6</sup>

### II. Osoby uprawnione do wyrażenia zgody

Zakres podmiotowy osób upoważnionych do wyrażenia zgody na określone świadczenie zdrowotne jest dość szeroki, poza samym pacjentem uprawnienie to zostało przyznane również innym podmiotom. Nie uprzedzając dalszych rozważań możemy mówić o zgodzie osobistej (własnej) pacjenta, zgodzie zastępczej,

zgodzie właściwego organu, a nawet zgodzie podwójnej. Omawiane prawo przysługuje:

1) Przedstawicielowi ustawowemu, gdy pacjent jest małoletni, niezdolny do wyrażenia zgody lub całkowicie ubezwłasnowolniony. W tym ostatnim przypadku, jeżeli osoba całkowicie ubezwłasnowolniona jest jednak w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

2) Sądowi opiekuńczemu w przypadku, gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie z nim jest niemożliwe. Zgoda sądu opiekuńczego jest wymagana także wtedy, gdy małoletni, który ukończył lat 16, osoba ubezwłasnowolniona, chora psychicznie lub upośledzona umysłowo, lecz dysponująca dostatecznym rozeznaniem sprzeciwia się czynnościom medycznym. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo do wyrażenia zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonywane (art. 32 ust. 10 ust. lek.)

3) Opiekunowi faktycznemu, jeżeli zachodzi potrzeba badania pacjenta, który jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody;

4) Dodatkowo prawo wyrażenia zgody zostało przyznane pacjentowi, który ukończył lat 16.

Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o podjęciu czynności medycznych we wskazanych okolicznościach, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem oraz odnotować w dokumentacji medycznej (art. 33 ust. lek.). Niezależnie od tego jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo zastosowania innej metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności dodatkowe lub brak zgody uprawnionych osób, a zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia lekarz ma prawo zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności (art. 35, art. 34 ust. 7). Wyjątek ten nazywany jest w piśmiennictwie prawniczym wyjątkiem terapeutycznym. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej

specjalności oraz dokonać odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej.

### III. Forma zgody oraz czas jej udzielenia

Zgoda może być wyrażona ustnie lub nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanemu przez lekarza czynnościom medycznym. Wyjątek stanowi w tej mierze zgoda na zabieg operacyjny lub metodę leczenia czy diagnostyki stwarzająca podwyższone ryzyko dla pacjenta, która powinna być udzielona w formie pisemnej.

Uprawniony może cofnąć zgodę w każdym czasie, zarówno sama zgoda jak i jej cofnięcie musi być jednak wyraźne (kwestie dowodowe).

W ostatnim czasie powstaje zasadnicze pytanie, czy pacjent może wyrazić z góry sprzeciw na dokonanie określonego zabiegu. Niestykanie ciekawe jest w tym względzie stan faktyczny, który stanowił podstawę rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego.<sup>7</sup> Chodziło w nim o zgłoszony na przyszłość sprzeciw świadka Jehowy na przetoczenie krwi, niezależnie od konieczności ratowania życia. Zdaniem sądu takie oświadczenie jest dla lekarza wiążące, jeśli było wyraźne, jednoznaczne, nie budzące żadnych wątpliwości oraz posiadało przewidzianą przez prawo formę.

### IV. Warunki skutecznej (ważnej) zgody na świadczenie zdrowotne

1. Zgoda wyrażona przez pacjenta musi spełniać wymogi tzw. zgody oświeconej lub też inaczej objaśnionej. Pacjent powinien sobie zdawać sprawę, że wyraża zgodę i na co ją wyraża. Dlatego z zagadnieniem zakresu udzielonej zgody łączy się nierozzerwalnie problematyka rodzaju informacji, jakie powinny być tej osobie przekazane. W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że przed złożeniem odpowiedniego oświadczenia pacjent powinien być powiadomiony nie tylko o ryzyku, ale i skutkach zabiegu, przy czym informacja ta musi być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. W przeciwnym razie zachodzi taki stan, jak gdyby zgoda w ogóle nie została wyrażona. Nie ma w tej mierze żadnych elementów czy też ogniw pośrednich: zgoda jest udzielona w sposób świadomy i prawidłowy albo jako nieobjaśniona jest wadliwa a wtedy wystąpią takie skutki jakby w ogóle nie została udzielona. Znacznie szersze stanowisko w tej mierze prezentuje Sąd Najwyższy. Jego zdaniem pacjent winien być poinformowany nie tylko o sposobie przeprowadzenia konkretnego

zabiegu, ale też o „technicznej” jego stronie i ewentualnym ryzyku. Lekarz nie może zataić pewnych danych w obawie, że ze względu na możliwość powikłań pacjent nie wyrazi zgody na proponowany zabieg. Podmiot ten jest związany treścią oświadczenia chorego i nie powinien zastępować woli pacjenta swoją wolą, samodzielnie decydując o tym, co jest dla niego korzystne. Przeciwnie, obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa każdego człowieka do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji medycznych dotyczących jego zdrowia oraz nietykności cielesnej.

W analizowanej przez Sąd Najwyższy sprawie w czasie zabiegu gastrokopii doszło do przebiccia ściany przełyku, co spowodowało konieczność poddania chorej kolejnej operacji oraz długotrwałego pobytu w szpitalu. Zgodnie z dokonanymi ustaleniami poddając się wspomnianemu zabiegowi pacjentka wiedziała tylko tyle, że będzie on polegał na „ogłądaniu żołądka” i pobraniu wycinka. Jak wynika z zeznań prowadzącego lekarza brak danych na temat ewentualnych powikłań i ryzyka operacyjnego był celowy, podmiot ten zdawał sobie sprawę, że podanie tych informacji tej konkretnej pacjentce skutkowało brakiem zgody. Zdaniem sądu w podanym stanie faktycznym nie było żadnych racjonalnych pobudek, aby zataić tę wiadomość, pozbawiając pacjentkę możliwości świadomego decydowania o konieczności przeprowadzenia zabiegu. Korzystną dla pacjenta interpretację uzupełnia fakt, że w razie powstania jakichkolwiek wątpliwości, ciężar dowodu ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu.<sup>8</sup> Innymi słowy to lekarz powinien udowodnić, że udzielił pacjentowi przystępnej informacji o ryzyku i skutkach zabiegu i, że stanowiła ona podstawę wyrażenia zgody przez pacjenta lub jej odmowy.

2. Każda osoba, który wyraża zgodę na dokonanie zabiegu operacyjnego bierze na siebie ryzyko z nim związane, tj. jego typowe, bezpośrednie i zwykłe skutki.<sup>9</sup> Spoczywający na lekarzu obowiązek wyjaśnienia pacjentowi konsekwencji konkretnej ingerencji ma na celu takie zapoznanie tej osoby ze stanem jej zdrowia oraz następstwami proponowanej operacji, aby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać.<sup>10</sup> Dlatego lekarz powinien wyjaśnić choremu nie tylko cel i rodzaj zabiegu, ale też zwykłe jego następstwa. Nie ma natomiast obowiązku zapoznawać go z nietypowymi następ-

stwami, nie objętymi normalnym ryzykiem, które mogą wystąpić tylko w przypadku szczególnych powikłań. Według opinii Sądu Najwyższego tego rodzaju informacja może nawet negatywnie wpływać na zdrowie i samopoczucie pacjenta. W stanie faktycznym, który stał się podstawą wyprowadzonych wniosków powódka została poddana tzw. zabiegowi Werheima, polegającemu na rozległym usunięciu narządów rodnych w związku ze wznowionym procesem nowotworowym szyjki macicy. W następstwie wykonanej operacji, która - jak dowodzi materiał dowodowy - wykonana została w sposób prawidłowy, doszło do uszkodzenia pęcherza oraz moczowodu. Uszkodzenie to doprowadziło do powstania przetoki moczowej, a następnie kolejnych powikłań w postaci wytworzenia się ropnicza, co w konsekwencji doprowadziło do usunięcia nerki. Z opinii biegłych wynika, że powstanie przetoki moczowej przy tego rodzaju zabiegach wynosi zaledwie kilka procent (poniżej 10%), jeszcze mniejsze prawdopodobieństwo dotyczy ropnicza i usunięcia nerki. Skoro powikłania te nie stanowią bezpośrednich, normalnych następstw objętych ryzykiem operacji, chory nie musi być o nich informowany. Podobne zapatrywanie wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 28 sierpnia 1973 r., z którego wynika, że nie można domagać się od lekarza, by uprzedził pacjenta o wszystkich mogących wystąpić komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko. Takie uprzedzenie mogłoby prowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu.”<sup>11</sup>

Wyjątek od powołanej zasady, że godząc się na zabieg pacjent bierze na siebie ryzyko związane z jego wykonaniem oraz typowe skutki, stanowią zabiegi wykonywane wyłącznie dla celów estetycznych. W razie ingerencji służącej jedynie polepszeniu wyglądu zewnętrznego wymóg zgody jest zachowany, gdy pacjent zostanie uprzednio dostatecznie poinformowany także o szczególnych, czyli wszelkich mniej lub bardziej możliwych do przewidzenia – skutkach interwencji, niestwarzającej dla niego ryzyka wyższego od przeciętnego.<sup>12</sup> W przedmiotowej sprawie poszkodowana twierdziła, że nie poddałaby się zabiegowi usunięcia kępek żółtych z powieki oka, gdyby przed zabiegiem lekarz poinformował ją, że w toku operacji może być konieczne wypełnienie ubytku pola pooperacyjnego skórą z policzka oraz trwałego podciągnięcia powieki.

3. Akceptacja ryzyka kończy się w miejscu, w którym zaczyna się wina lekarza. Przyjmuje się, że pacjent nigdy



# UBEZPIECZENIA LEKARZY

nie wyraża zgody na szkodę, która może być wynikiem zawnionego działania lub zaniechania tego podmiotu. W wyroku z 29 października 2003 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że ryzyko, jakie bierze na siebie chory, udzielając stosownej zgody nie obejmuje pomyłki lekarza.<sup>13</sup> W spornym stanie faktycznym pacjentka została poddana zabiegowi operacyjnemu nadgarstka lewego, polegającego na uwolnieniu nerwu pośrodkowego. W czasie znieczulenia doszło do niezamierzonego nakłucia płucnej, które stało się przyczyną odmy. Chorej założono dwa drenaży, a następnie przewieziono ją do specjalistycznej kliniki. Po wyjściu ze szpitala powódka nadal uskarżała się na ogólnie zły stan zdrowia, częste anginy, niemożność odchrząknięcia, duszności i trudności w oddychaniu, a także znaczne dolegliwości bólowe. Zdaniem Sądu Najwyższego nie można uznać, że wyrażenie zgody na zabieg operacyjny jest tożsame ze zgodą na wszystkie powikłania i niekorzystne następstwa, zwłaszcza gdy pacjent nie ma świadomości możliwości wystąpienia takich powikłań.

Działanie lekarza zawsze jest bezprawne, jeżeli pozostaje w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko przepisy prawa, ale także obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Do jednej z takich zasad należy przeprowadzanie zabiegów zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

*Dr Małgorzata Serwach*

<sup>1</sup> Tekst jednolity Dz. U. 02.21.204. Niezależnie od przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry o zgodzie pacjenta stanowi Kodeks Etyki Lekarskiej. Zgodnie z treścią art. 15 KEL postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta.

<sup>2</sup> Zgodnie z ogólnymi zasadami prawa cywilnego oświadczenie woli musi spełniać trzy warunki: (1) ma być złożone na serio, czyli z rzeczywistym zamiarem wywołania skutków prawnych; (2) musi być wolne od przymusu psychicznego (oświadczenie woli złożone pod przymusem psychicznym dotknięte jest natomiast wadą oświadczenia woli, czyli groźbą); (3) musi być zrozumiałe, czyli takie z którego wynika wola podmiotu składającego oświadczenie woli. Z tego punktu widzenia dokonuje się podziału oświadczeń woli na wyraźne i dorozumiane.

<sup>3</sup> PUG 1968, nr 6, s. 222.

<sup>4</sup> Orzeczenie SN z 17 lutego 1989 r., OSN 1989, nr 5 – 6, poz. 42.

<sup>5</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 31. 03. 2006 r., I ACa 973/05.

<sup>6</sup> M. Nesterowicz, Prawo medyczne, Toruń 2005, s. 96.

<sup>7</sup> Wyrok SN z 27.10.2005 r. III CK 155/05.

<sup>8</sup> Wyrok SN z 17 grudnia 2004 r., Monitor Prawniczy 2005, nr 2, s. 67.

<sup>9</sup> Wyrok SN z 28 lipca 1972 r., OSN 1973, Nr 5, poz. 86.

<sup>10</sup> W spornym stanie faktycznym powód wyraził zgodę na dokonanie resekcji górnego płata płuca lewego (gruźliczak). Po zabiegu wystąpił zator tętnicy mózgu w następstwie, którego powód doznał zaburzeń mowy o typie afazji, częściowego upośledzenia słuchu i częściowego niedowładu oraz padaczki.

<sup>11</sup> OSN 1974, Nr 7 – 8, poz. 131. Orzeczenie to zostało wydane na podstawie górnego płata płuca lewego (gruźliczak). Po zabiegu nastąpiła niemota czuciowo ruchowa, a następnie niedowład kończyny dolnej oraz utrzymująca się niemota, uniemożliwiająca kontakt słowny.

<sup>12</sup> Wyrok SN z 5 września 1980 r., OSP 1981, Nr 10, poz. 170.

<sup>13</sup> OSP 2005, Nr 4, poz. 54.

## Osoby odpowiedzialne za OBŚLUGĘ UBEZPIECZEŃ I PRZYGOTOWANIE OFERTY



## LIKWIDACJA SZKÓD

*W celu usprawnienia procesu likwidacji szkód zgłaszanych przez członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej, przygotowaliśmy specjalny proces obsługi i zgłaszania roszczeń.*

W sytuacji powstania szkody prosimy o kontakt (preferowany drogą e-mailową) z osobami:

### 1. W zakresie likwidacji szkód medycznych:

Aleksandra Putkowska, e-mail: [aputkowska@pzu.pl](mailto:aputkowska@pzu.pl) - tel.: 032 359 74 66

Anna Kurpas-Dreszer, e-mail: [akurpas-dreszer@pzu.pl](mailto:akurpas-dreszer@pzu.pl) - tel.: 032 359 74 66

### 2. W zakresie likwidacji szkód majątkowych:

Marek Rozumek, e-mail: [rozumek@pzu.pl](mailto:rozumek@pzu.pl) - tel.: 033 829 54 20 lub 033 829 54 37

Krzysztof Gąska, e-mail: [kgaska@pzu.pl](mailto:kgaska@pzu.pl) - tel.: 033 829 54 20 lub 033 829 54 37



**Niezależnie od powyższego do Państwa wiadomości tj. PWS Konstanta SA, podajemy osoby odpowiedzialne za bezpośredni nadzór nad prawidłowością obsługi likwidacyjnej:**

#### 1. Dariusz Banakiewicz

e-mail: [dbanakiewicz@pzu.pl](mailto:dbanakiewicz@pzu.pl), tel.: 032 359 74 66  
(Naczelnik Wydziału merytorycznej likwidacji szkód majątkowych)

#### 2. Krzysztof Szybiak

e-mail: [kszybiak@pzu.pl](mailto:kszybiak@pzu.pl), tel.: 032 359 74 07  
(Z-ca Naczelnika Wydziału merytorycznej obsługi likwidacji szkód majątkowych)