

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Opracowana przez Zespół ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych i Wypadkowych oraz Medycyny Ubezpieczeniowej Polskiej Izby Ubezpieczeń (2006), rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej

Problem medycznego i medyczno-ubezpieczeniowego opracowywania roszczeń ubezpieczeniowych i orzecznictwa związanego ze szkodami ubezpieczeniowymi oraz z szacowaniem następstw zdrowotnych, zawodowych i finansowych jest szczególnie istotny z powodu ogromnej różnorodności warunków ubezpieczeń istniejących na rynku polskim. Różne są tradycje i odmienne podejście do likwidacji szkód ubezpieczeniowych w kolejnych wchodzących na polski rynek zakładach ubezpieczeń, a także wieloletnie doświadczenia istniejących zakładów ubezpieczeń. Powoduje to wielokrotnie, iż dla Klientów, ale także lekarzy, biegłych, prawników, bardzo trudna jest orientacja w rozmaitych podejściach do takich zjawisk i zdarzeń jak: nieszczęśliwy wypadek, uszczerbek zdrowia, inwalidztwo, niepełnosprawność, niezdolność do pracy, niezdolność do samodzielnej egzystencji. Taki jest też główny zakres problematyki objęty naszym opracowaniem. Szacowanie skutków zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną - fizycznych, medycznych, funkcjonalnych, zawodowych i szczególnie finansowych - jest dziedziną, w obrębie której potrzebne są coraz bardziej precyzyjne i jasne wytyczne oraz narzędzia oceny zarówno medyczne jak i prawne.

Nieustanny rozwój rynku ubezpieczeniowego zmusza wszystkich ubezpieczycieli do precyzowania zakresów odpowiedzialności z tytułu umów ubezpieczeniowych, kryteriów orzeczniczych i sposobów procesowania roszczeń. Jak pokazuje praktyka ostatnich dwudziestu lat, znaczne różnice w realizowaniu umów ubezpieczeń powodują konieczność licznych mediacji, wielu długotrwałych spraw sądowych, nie mówiąc już o związanym z tym ogromnym ładunku emocjonalnym i frustracji u Klientów towarzystw ubezpieczeniowych. Wydaje się, że społeczeństwo bardzo potrzebuje budowania zaufania do samej idei ubezpieczeń i realizujących ją organizacji i placówek. Nie dotyczy to jednak wyłącznie Klientów – bardzo istotne jest budowanie właściwego nastawienia i rzetelnego rozeznania w omawianym zakresie przez samych lekarzy, biegłych różnych specjalności i prawników zajmujących się sprawami ubezpieczeniowymi – sędziów, radców prawnych, adwokatów, a także agentów, brokerów i pracowników szeroko pojętego sektora ubezpieczeń. Temu celowi ma służyć porządkowanie procesów orzecznictwa. Należy pamiętać jednak, iż zdrowa konkurencja na rynku ubezpieczeniowym powoduje, iż zakłady ubezpieczeń w sposób praktycznie dowolny, mogą kształtować wypłaty i szacunek finansowy rozmaitych następstw zdarzeń objętych poszczególnymi umowami ubezpieczeniowymi.

Podane w opracowaniu standardy w szczególny sposób mają odnosić się do samego procesu rozpatrywania roszczeń, jego prawidłowości i zgodności ze standardami medycznymi. Nie nadawano w tej pracy priorytetowego znaczenia samej tylko procentowej wycenie uszczerbku. Znaczenie większe zdecydowano się przypisać obiektywizacji, symetrii i wzajemnym odniesieniom zakresów procentowych w poszczególnych układach, kończynach i narządach .

Zakład ubezpieczeń korzystając z rekomendowanej tabeli może ustalać praktycznie dowolnie swoje produkty ubezpieczeniowe, mając jednak dość precyzyjnie wyliczone ich wzajemne relacje procentowe. Przy tworzeniu tego typu narzędzi kierunkiem jest maksymalna obiektywizacja i kwantyfikacja uszczerbki, deficytów funkcji i ostatecznie inwalidztwa.

Celem podstawowym Tabeli jest, by każdy orzekający lekarz, na podstawie precyzyjnego określenia w tabeli mógł w sposób jak najbardziej jednoznaczny ustalać ubytek funkcjonalny i zakres, w jakim występuje uszczerbek na zdrowiu. Tworzeniu tego opracowania przyświecała chęć stworzenia jak najbardziej precyzyjnego i skutecznego narzędzia pozwalającego orzekać podobnie różnym orzecznikom i uzasadnić zakres orzeczonego uszczerbku obiektywnymi, mierzalnymi i policzalnymi czynnikami.

Bez wątpliwości , podane propozycje i rekomendacje nie są arbitralnymi i ostatecznymi , raczej wyznaczać mają pewien kierunek rozwoju orzecznictwa w tym zakresie i być pomocą w procesowaniu trudnych spraw jakimi są zawsze problemy związane ze zdrowiem człowieka i jego zdolnością do pełnienia rozmaitych ról społecznych.

Układ poszczególnych pozycji w Tabeli odpowiada w sposób zamierzony zawartości w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2002 r.).

W większości pozycji podane są widełki umożliwiające bardziej precyzyjny dobór rzeczywistej wysokości uszczerbku w każdym indywidualnym przypadku.

Integralną częścią pozycji są Uwagi zawierające odnośniki do poszczególnych punktów w tabeli, w zależności od wyniku badania przedmiotowego. Ponadto uzupełniono opisy o prawidłowe zakresy ruchomości w poszczególnych stawach kończyn i kręgosłupa, poszerzono tabele uszkodzeń narządów wzroku i słuchu, dodano szczegółowy opis skutków czynnościowych uszkodzeń w obrębie serca i płuc, szerzej niż dotychczas potraktowane zostały zagadnienia ubytków neurologicznych wskutek uszkodzenia zarówno centralnego jak i obwodowego układu nerwowego.

Te oraz wiele innych zmian szczegółowych w istotny sposób wpływa na nowoczesny kształt Tabeli, która staje się narzędziem dostosowanym do wymogów współczesnej

medycyny, umożliwiającym przeprowadzenie orzekania lekarskiego na wysokim poziomie i gwarantującym utrzymanie odpowiedniego standardu orzekania.

Zainteresowanie Tabelą wśród Ubezpieczycieli dowodzi, że dzięki przejrzystości opracowania i jednoznacznemu algorytmowi oceny, Tabela okazała się przyjaznym narzędziem w działalności orzeczniczej ułatwiając lekarzom orzecznikom pracę z pacjentem – klientem Towarzystwa Ubezpieczeniowego, a samym Towarzystwom obiektywizację uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego.

Zalety nowej Tabeli

1. Promowanie dobrych standardów rynkowych - rekomendacja PIU, PTMU.
2. Opracowaniem Tabeli zajmował się zespół doradców medycznych wykorzystując wieloletnie doświadczenia i praktyczną wiedzę w zakresie orzekania .
3. Tabela została bardzo dobrze oceniona przez lekarzy orzeczników oraz biegłych sądowych jako szczegółowa i bardzo dobra merytorycznie.
4. W porównaniu z tabelami dotychczas funkcjonującymi na rynku, wzbogacenie obecnej Tabeli o szereg nowych istotnych zagadnień
5. Układ punktacji głównych zagadnień jest zbliżony do układu Tabeli w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., co ułatwia ocenę porównawczą.
6. Ocena anatomiczna w większym stopniu uwzględnienia zaburzenia funkcjonalne
7. Zamieszczenie komentarzy i podpowiedzi dla lekarzy orzeczników, wydzielenie zespołów sprawiających szczególne trudności orzecznicze.
8. Podanie klasyfikacji szczegółowych, zakresów ruchów fizjologicznych i tabel pomocnych w ocenie stopnia uszczerbku.
9. Precyzyjnie wskazanie relacji procentowych między uszkodzeniami narządów i układów narządów.
10. Usunięcie anachronizmów, związanych z powielaniem od lat tych samych wzorców.

11. Unowocześnienie Tabeli przez zastosowanie zdobyczy współczesnej medycyny i nauk podstawowych do precyzowania stanów i problemów zdrowotnych, a także uwzględnienie postępującej poprawy skuteczności leczenia i rehabilitacji
12. Obiektywizacja i kwantyfikacja uszczerbku na zdrowiu – celem podstawowym jest by każdy orzekający lekarz, na podstawie precyzyjnego określenia w tabeli mógł w sposób jak najbardziej jednoznaczny i powtarzalny ustalać ubytek funkcjonalny i zakres w jakim on występuje.
13. Możliwość zawartego w ustaleniach tabeli -uzasadnienia zakresu orzeczonego uszczerbku obiektywnymi, mierzalnymi i policzalnymi czynnikami.
14. Stworzenie jak najbardziej precyzyjnego i skutecznego narzędzia pozwalającego orzekać podobnie lub nawet identycznie różnym orzecznikom