

Pojištění profesní odpovědnosti

Pojištění profesní odpovědnosti

Profesní odpovědností je odpovědnost, kterou mají všechny osoby poskytující v rámci své činnosti služby, jež vyžadují odborné znalosti. Jedná se nejen o lékaře, ale i o jiné profese, jako jsou například advokáti, architekti, účetní atd.

Pojištěním odpovědnosti lékaře se pak, zjednodušeně řečeno, rozumí pojištění pro případ, kdy by lékař způsobil jinému člověku újmu v souvislosti s výkonem svého lékařského povolání; například pacientovi při ošetření, při poskytování první pomoci, v souvislosti s používáním přístrojů atd.

Novela občanského zákoníku z 1. ledna 2014 poskytuje pojištěným větší míru ochrany – v zásadě se hradí více nároků, než tomu bylo za minulé právní úpravy. Nový občanský zákoník také zrušil pevné částky, které byly stanovené jako náhrada při úmrtí blízké osoby. Pro pacienty je změna právní úpravy krokem k jejich výrazně větší ochraně.

Pro koho je pojištění určeno

Každý provozovatel nestátního zdravotnického zařízení (soukromý lékař) musí být povinně pojištěn pro případ profesní odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu lékařského povolání.

Zákon ukládá povinnost sjednat si pojištění profesní odpovědnosti prostřednictvím právního předpisu, kterým je ust. § 45 odst. 2 písm. n zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Hlavním důvodem je ochrana všech osob, které by mohly být činnostmi lékaře či zdravotnického personálu poškozeny, protože hrozí, že lékař nebude moci poškozené odškodnit v plné míře.

Znění § 45 odst. 2 písm. n zákona č. 372/2011 Sb. je toto:

Poskytovatel je povinen uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat, že by jej mohla taková odpovědnost postihnout; toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb.

Pojištění by mělo zajistit spolehlivé krytí zejména závažných neúmyslných pochybení, kde mohou náhrady škody dosahovat desítek milionů korun.

Správný výběr pojištění

Pojišťovny nabízí obvykle jeden vlastní produkt pojištění profesní odpovědnosti. Výběr pojišťovny tedy znamená volbu produktu.

Velký pozor je třeba dát na soupis tzv. výluk z pojištění. Jedná se o situace, ve kterých pojišťovna odmítne poskytnout pojistné plnění a poukáže na výluku uvedenou v pojistných podmínkách, zvláštních pojistných podmínkách nebo v jiných dokumentech, které podpisem pojistné smlouvy pojištěný lékař akceptoval. Soupis výluk může obsahovat jen několik bodů, ale může zabrat i celou jednu stránku.

Velmi důležité je také zvolit pojišťovnu, která nebude komplikovat výplatu pojistného plnění například ve sporných případech. Reálné zkušenosti stávajících klientů s vyřizováním pojistných událostí nelze v žádném případě podceňovat.

Lékaři mají k dispozici dostatečný výběr pojišťoven a jejich produktů. Nejčastěji se můžete setkat s nabídkami těchto pojistitelů:

- Allianz,
- Česká pojišťovna,
- Česká podnikatelská pojišťovna,
- ČSOB Pojišťovna,
- Generali,
- Direct,
- Kooperativa,
- Pojišťovna VZP,
- Slavia pojišťovna,
- Uniqa.

Správné nastavení produktu

Klíčovou věcí je správně zvolit limit základního krytí. Zde se maximální pojistné částky pohybují od 20 mil. Kč až po neomezené krytí, které ale většina lékařů nevyužije.

Co je potřeba zvážit nad rámec základního krytí

Pojištění může krýt také celou řadu potenciální újem a škod. Jde zejména o:

- Riziko přenosu HIV
- Riziko přenosu nakažlivé choroby
- Újmu způsobenou kosmetickým zákrokem, který byl proveden z důvodu čistě estetického
- Náhradu nákladů zdravotní pojišťovně – regres

- Újmu na cizí věci převzaté
- Újmu na odložené věci zaměstnance či pacienta
- Újmu způsobenou výkonem vlastnických práv k nemovitosti
- Újmu způsobenou na pronajatých nemovitostech
- Újmu vzniklou v souvislosti s nakládáním s odpady a plyny
- Škodu vzniklou vadou výrobku

Otázky a odpovědi

1. Co přinesla novela občanského zákoníku? Musím své stávající pojištění odpovědnosti revidovat nebo měnit?

Novela občanského zákoníku z 1. ledna 2014 poskytuje pojištěným větší míru ochrany, protože se hradí více nároků, než tomu bylo za minulé právní úpravy. Pojištění uzavřená v minulých letech, tedy pojištění z období před 1. 1. 2014, kdy novela občanského zákoníku vstoupila v účinnost, tedy už nemusí krýt veškeré oprávněné nároky pojištěných.

2. Musím uzavírat dvě pojistky na lékařskou profesní odpovědnost, pokud ordinuji ve dvou ordinacích?

Pojištění platí po celé České republice, takže není potřeba uzavírat více pojistek. Pojištění se také většinou vztahuje na poskytnutí první pomoci v zahraničí.

3. Co jsou to limity pojistného plnění a k čemu slouží?

Obecně se jedná o nejvyšší, tedy maximální částky, které může pojišťovna v případě pojistné události pojištěnému lékaři vyplatit. Jde tedy o limit, kterým je omezena horní hranice pojistného plnění. Limit může být stanoven na jednu pojistnou událost, nebo na pojistné období, běžně jeden rok. Limity se mohou lišit podle připojištění.

4. Jak vysoký limit pojistného plnění zvolit?

Záleží na mnoha skutečnostech, které musí pojistník/lékař zvážit. V poslední době se ale vyskytly případy, kdy soudy začaly přiznávat částky vyšší, než tomu bylo dříve, a to jak u majetkové újmy, tak především u nemajetkové újmy. Ovšem jak se bude soudní judikatura dále vyvíjet, lze nyní jen těžko odhadovat. Nemajetkovou újmou se rozumí psychické strádání např. rodinných příslušníků, bolestné atd.

5. Je pojištění omezeno věkem?

Pojištění profesní odpovědnosti obvykle není věkem limitováno.

6. Je nutné dávat výpověď z pojištění odpovědnosti lékaře v případě, že zanikne subjekt / fyzická osoba, která je pojištěná?

V tomto případě se nepodává výpověď z pojištění, ale zasílá se „pouze“ oznámení s datem zániku subjektu / fyzické osoby, kde bude uvedeno také číslo účtu, aby pojišťovna mohla zaslat zpět nespotřebované pojistné.

7. Co je to nemajetková újma?

Obecně můžeme za nemajetkovou újmu považovat jakoukoli újmu, která pro poškozeného neznamená přímou újmu na majetku – typicky půjde o zásah do jeho zdraví, cti, soukromí atp.

Následky související s nemajetkovou újmu mohou být pro poškozeného velice závažné a v konečném důsledku se mohou projevit také v jeho majetkové sféře, i když tomu tak nemusí být.

Náhradou nemajetkové újmy je tzv. zadostiučinění. Tato náhrada nemajetkové újmy může mít celou řadu forem – může jít klidně i o pouhou omluvu poškozenému atp. Novela občanského zákoníku zavádí pravidlo, že má být zvolena taková forma nebo podoba zadostiučinění, která má potenciál způsobenou újmu dostatečně účinně odčinit, a pokud není takové zadostiučinění možné, má být poskytnuto v penězích.

8. Je možné změnit pojistitele odpovědnosti, aniž by starší pojistné události byly někým kryty?

Se zdravotnickými zařízeními při změně pojišťovny zcela běžně sjednáváme smlouvy s tzv. retroaktivitou na 3–10 let, což je vlastně pojištění se zpětnou účinností. Jsou k dispozici pojištění profesní odpovědnosti, která retroaktivitu nabízí standardně a zdarma.

9. Jak dlouho trvá, než se pojišťovna s poškozeným pacientem vypořádá, a jak se v těchto případech postupuje?

Dobu vyřizování pojistné události zpravidla ovlivňuje to, jak dlouho trvá dokládání všech potřebných dokumentů, které umožňují šetření pojistné události. Standardně má pojišťovna na šetření tři měsíce, což je uvedeno v pojistných podmínkách.

10. Kdy je možné navrhnout mimosoudní vyrovnání s poškozeným pacientem?

Mimosoudní vyrovnání se nabízí v případech, kdy je z šetření jasné, že zdravotnické zařízení či lékař naplnili veškeré atributy odpovědnosti za újmu. Dále se pak také využívá v průběhu soudního sporu, pokud se ukazuje, že viníkem je zdravotnické zařízení nebo lékař a jsou opět, jak již uvádíme výše, naplněny všechny atributy odpovědnosti za újmu. Jsou ale pojišťovny, které čekají na pravomocné rozhodnutí soudu.

11. Za jakých okolností se nejčastěji stává, že pojišťovna nevyplatí pojistné plnění?

Prakticky každá pojišťovna má právo odmítnout krytí pojistné události, pokud pojištěný bez jejího prokazatelného souhlasu uzná svou odpovědnost, aniž to předtím konzultoval se svým pojistitelem, nebo neoznámí pojistiteli pojistnou událost, ač je povinen tak učinit, jakmile se o tom dozví.

Z toho vyplývá, že jakmile pacient, pozůstalý nebo jiná osoba uplatní na základě profesní odpovědnosti jakýkoli nárok na náhradu škody nebo nemateriální újmy, je třeba tuto skutečnost hlásit jako pojistnou událost svému pojistiteli. Bez souhlasu pojistitele (má-li být poskytnuto pojistné krytí) by pojištěný neměl uzavírat žádnou mimosoudní dohodu.

Takovou mimosoudní dohodu lze uzavřít jen s výslovným souhlasem pojistitele a pokud možno i za jeho účasti a s jeho podpisem a ujištěním, že náhradu škody v rámci pojištění poskytovatele zdravotní služby poskytne.



Swiss Life Select
Česká republika s.r.o.

Holandská 3
639 00 Brno

Infolinka: 844 111 444

Web: www.swisslifeselect.cz/medical

E-mail: info@swisslifeselect.cz

VEŘEJNÉ