

Malé zamyslenie nad poistením zodpovednosti za škodu spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Každý poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný uzavrieť zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len poistenie zodpovednosti za škodu). Ako držiteľ povolenia i licencie v odbore anestéziológia a intenzívna medicína som zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu už pred niekoľkými rokmi uzavrel. Svojho času sa portfólio výkonov poskytovateľa rozšírilo o anestéziologické výkony v plastickej chirurgii, preto som sa rozhodol preštudovať si ustanovenia zmluvy, či sa týka aj škody spôsobenej pri poskytovaní anestéziologickej zdravotnej starostlivosti pri estetických výkonoch a, pravdu povediac, ostal som zhrozený nad svojou ľahkomyselnosťou, pretože po analýze zmluvy som dospel k záveru, že mi je v podstate na nič a netýka sa to len výkonov v plastickej chirurgii!

V Slovenskej republike v prípade reálnej či fiktívnej ujmy na zdraví spôsobenej v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa toto často rieši priamo trestnými oznámeniami voči zdravotníckym pracovníkom, najčastejšie lekárom (alebo voči „neznámemu“ páchatelovi); príliš sa nevyužívajú prostriedky občianskeho práva, zvyčajne až následne po rozsudku v trestnom konaní, ktorý konštatuje vinu lekára a čo sa týka náhrady škody, odkazuje poškodeného na občianske súdne konanie. Podávanie trestných oznámení sa netýka len nespokojných pacientov, prípadne ich príbuzných, ale aj niektorých orgánov verejnej správy – v tomto je napríklad dosť aktívny ÚDZS. Takže každý lekár musí počítať s tým, že v prípade škody spôsobenej osobe v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bude táto škoda poisťovňou hodnotená aj z toho aspektu, že je spôsobená v súvislosti s trestným činom. Je dôležité povedať, že pre poskytovateľa, myslím tým hlavne lekára vykonávajúceho súkromnú prax ako fyzická osoba, je potrebné mať poistenie práve z dôvodu, že výška škody môže byť pre neho (a jeho rodinu) ekonomicky a sociálne likvidačná, môže prísť aj o celý svoj majetok. Len na margo, z tohto dôvodu existuje povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, pretože škoda v prípade dopravných nehôd mnohokrát môže prevýšiť ekonomické možnosti toho, kto ju spôsobil a poškodení by tým pádom dostali nižšiu, prípadne žiadnu náhradu za spôsobenú škodu.

Vzhľadom na rozhodnutie zmeniť poisťovňu som analyzoval poistné podmienky ostatných poisťovní, ktoré ponúkajú poistenie zodpovednosti za škodu a chcel by som tu

upozorniť na určité úskalia a riziká, ktoré si teba pred uzavretím zmluvy o zodpovednosti za škodu všimnúť.

V prvom rade je potrebné si všimnúť, čo sa podľa poistných podmienok poisťuje (napr. nielen subjektívna, ale aj objektívna zodpovednosť, či sa poistenie vzťahuje len na osobu, alebo aj na veci, ktoré jej patria, prípadne aj na ušlý zisk). Čo je však nemenej dôležité, ba dôležitejšie, je všímať si **výluky z poistenia**, pretože práve tie môžu urobiť z poistnej zmluvy o zodpovednosti za škodu zmluvu pre lekára fakticky bezvýznamnú, hoci jej uzavretím si splnil svoju zákonnú povinnosť. Je bežné a prirodzené, že poistenie sa nevzťahuje na škodu spôsobenú úmyselne, nepoisťuje sa proti pokutám či iným peňažným sankciám orgánov verejnej správy. Viaceré poisťovne však v rôznej miere z poistenia **vylučujú aj nedbanlivostné konanie**.

Úmysel i nedbanlivosť sú formami zavinenia. Čin (priestupok, správny delikt, prečin, zločin) je spáchaný **úmyselne**, ak osoba **chcela** porušiť alebo ohroziť záujem chránený zákonom a súčasne **vedela** alebo bola uzrozumená, že svojím konaním takéto porušenie alebo ohrozenie spôsobí. V prípade osôb v pozícii zdravotníckych pracovníkov je takýmto záujmom najčastejšie ochrana zdravia a života pacienta. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa skôr vyskytuje nedbanlivostná forma zavinenia. **Nedbanlivosť** je **vedomá**, ak osoba **vedela, že môže** porušiť alebo ohroziť záujem chránený zákonom, ale bez primeraných dôvodov sa **spoliehala**, že takéto ohrozenie alebo porušenie nespôsobí. **Nedbanlivosť** je **nevedomá**, ak osoba **nevedela**, že svojím konaním môže takéto porušenie alebo ohrozenie spôsobiť, hoci vzhľadom na okolnosti a na svoje osobné pomery (vzdelanie) o tom **vedieť mala** a mohla. Zdravotnícky čitateľ vidí, že práve u lekára môže byť hranica medzi nevedomou a vedomou nedbanlivosťou veľmi tenká. Keďže som anestéziológ a anestézia je podľa jednej tiež definície „odborne vedená intoxikácia“, v podstate pri každom pacientovi viem, že môže nastať mors in tabula, že perioperačné riziko stúpa s komorbiditou, ale vždy sa spolieham a robím všetko pre to, aby zdravie alebo život pacienta neboli ohrozené či poškodené (i keď zo samej podstaty operačného výkonu vyplýva, že vzhľadom na farmakoanestetickú a chirurgickú invazivitu minimálne k ohrozeniu zdravia pacienta aj medicínskym výkonom nevyhnutne dochádza).

Časť poisťovní vylučuje vedomú nedbanlivosť z poistného plnenia, prípadne uvádza medzi výlukami **hrubú nedbanlivosť**, ktorú môžu, no nemusia definovať poistné podmienky; súd by ju asi hodnotil obdobne vedomej nedbanlivosti. Avšak ak poisťovňa vylúči aj **nevedomú nedbanlivosť**, je význam takejto poistnej zmluvy o zodpovednosti za škodu dubiózny, pretože zodpovednosť zdravotníckeho pracovníka pri poskytovaní zdravotnej

starostlivosti má (v absolútnej majorite prípadov) subjektívny charakter, takže sa preukazuje aj zavinenie, najčastejšie lekára. To je aj rozdiel oproti objektívnej zodpovednosti za škodu, kedy subjektívne zavinenie nemusí byť a poškodený ho ani nemusí preukazovať, preukazuje sa len konanie alebo udalosť, škodový následok a príčinná súvislosť medzi nimi: napr. škoda spôsobená okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti použili (sem patrí napr. aj nežiadúci účinok lege artis podaného lieky so škodovým následkom), prípadne škoda spôsobená na vnesených alebo odložených veciach (zmiznutie pacientovho kabáta odloženého v čakárni ambulancie). Ešte treba upozorniť, že vylúčenie nevedomej nedbanlivosti z poistenia zodpovednosti za škodu pritom nemusí byť výslovné, ale napr. len opísané ako **zanedbanie odbornej starostlivosti, ktorú možno vzhľadom na profesiu poisteného očakávať**.

Časť poisťovní vylučuje z poistenia škodu, ktorá bola **spôsobená trestným činom**. Takže ak došlo v prípade lekára k trestnému stíhaniu a súd ho odsúdil, hoci len podmiennečne a bez trestu zákazu činnosti (zvyčajne ide o nedbanlivostné trestné činy ublíženia na zdraví či neposkytnutia pomoci), škodu bude musieť v takomto prípade lekár uhradiť „zo svojho vrecka“, poistenie sa na ňu nevzťahuje. Vzhľadom na už spomínanú preferenciu trestného konania v „zdravotníckych kauzách“ je význam takejto poisťovnej zmluvy zodpovednosti za škodu pre lekára taktiež problematický. Ak totiž trestný súd nepreukáže vinu lekára, nemôže lekár ani zodpovedať za škodu, ktorú by si pacient alebo jeho príbuzní voči nemu chceli uplatniť v občianskom súdnom konaní (len ak by sa jednalo o už spomínanú objektívnu zodpovednosť).

Ďalšiu vec, ktorú si treba všimnúť, sú medicínske výkony vylúčené z poistenia – teda či sú to konkrétne označené výkony, alebo výkony vykonané v súvislosti s iným výkonom, pretože takto vyjadrená výluka má oveľa širší záber. Len na vysvetlenie: ak sa poistenie nevzťahuje na škodu **spôsobenú kozmetickým chirurgickým výkonom** z estetických dôvodov, tak podľa môjho názoru na škodu, ktorá vznikla komplikáciou pri výkone anestézie, sa poistenie zodpovednosti vzťahuje. Avšak ak sa poistenie nevzťahuje na škodu spôsobenú **v súvislosti s kozmetickým chirurgickým výkonom**, tak sa podľa môjho názoru nevzťahuje ani na anestéziologické výkony pri takomto operačnom výkone. V tejto súvislosti som narazil aj na to, že z poistenia bola vylúčená škoda spôsobená v súvislosti s pôrodom. Avšak anestéziológ participuje aj na pôdoch per sectionem caesaream, prípadne sa môže dostať k urgentnému pôrodu v rámci záchranej zdravotnej služby (a tu nielen anestéziológ). Len na margo, poisťovňa ma ubezpečovala, že to je preto, lebo pre gynekológov-pôrodníkov majú trocha iné zmluvy a že sa nemusím tohto ustanovenia ako anestéziológ obávať; obával som sa.

Takže na záver tejto časti chcem upozorniť, že poisťnú zmluvu si naozaj treba preštudovať dôkladne a s ohľadom na reálnu činnosť súkromného lekára, aby mu v prípade vzniku škody osobe v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti neostali (po vyjadrení sa poisťovne k predmetnej škode v zmysle konkrétnych poisťných podmienok) len oči pre plač.

V tejto súvislosti je potrebné upozorniť ešte na jedno významné riziko, ktoré sa bude podľa môjho názoru časom zvyšovať. Na úvod trocha vysvetlenia: pod škodou sa zvyčajne rozumie **majetková ujma** (vrátane škody na zdraví), ktorá sa dá finančne kvantifikovať pomerne presne. Výšku náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia určuje zákon 437/2004 Z.z. Ďalej sa do majetkovej ujmy rátajú liečebné náklady (a ak súd uzná, že sú opodstatnené hoci nepreplatené zo zdravotného poistenia, tak aj platby v zahraničných zdravotníckych zariadeniach), ušlá mzda a ušlý zisk, úhrada za potrebnú nepretržitú starostlivosť (ak nie je hrazená sociálnym systémom) a pod. Avšak zákon pozná aj tzv. **nemajetkovú ujmu**, ktorá súvisí s ochranou osobnosti, ktorú upravujú §§ 11-16 Občianskeho zákonníka. Hneď §11 hovorí: Fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, **najmä života a zdravia**, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy. A §13 uvádza v ods.1: Fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jeho osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadosťučinenie. Keďže pri škode na zdraví je odstránenie následkov nejdennokrát nemožné a pri úmrtí úplne nemožné, prichádza do úvahy aplikácia ods.2: Pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadosťučinenie podľa ods.1 ... má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. A podľa ods.3: Výšku náhrady podľa ods.2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo. Takže výšku náhrady za nemajetkovú ujmu (prirodzene po vykonaní dôkazov) určuje súd voľne a len podľa svojho uváženia. Nemajetková ujma môže byť ďalej navýšená aj o majetkovú ujmu (škodu, ako bolo spomínané vyššie), čo je však najdôležitejšie, **poistenie zodpovednosti za škodu vôbec nezahŕňa aj náhradu za nemajetkovú ujmu!** A tiež platí, že na súde žalobcovi stačí dokázať neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti, nemusí dokazovať zavinenie.

Dnes sa žaloba na ochranu osobnosti v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti využíva najčastejšie pri úmrtiach, kedy po smrti fyzickej osoby uplatňujú právo na ochranu jej osobnosti manžel/ka a deti, a ak ich niet, rodičia (§15). To bývajú tie medializované kauzy, kde sa výška nemajetkovej ujmy pohybuje rádovo v desiatkach až stovkách tisíc € (miliónov Sk). A v týchto prípadoch súkromného lekára ako fyzickú osobu nechráni nič, nemajetkovú ujmu musí uhradiť zo svojho. Domnievam sa, že je dôvodné predpokladať, že advokáti, ktorí

zastupujú svojich poškodených (nielen pozostalých) klientov, budú postupne oveľa viac využívať žaloby na ochranu osobnosti a okrem škody žiadať aj náhradu nemajetkovej ujmy od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Je, prirodzene, aj v ich záujme, nielen v záujme klientov, aby odškodnenie bolo čo najvyššie.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je v samej podstate zásahom do integrity osobnosti, či už fyzickej alebo psychickej. A netreba zabúdať, že porušením práva na ochranu osobnosti môžu byť aj také veci, ako napr. porušenie povinnosti mlčanlivosti, nedostatočné poučenie a teda sporná relevancia informovaného súhlasu, objektívne daný alebo subjektívny pocit pacienta o znížení jeho ľudskej dôstojnosti, prípadne že je diskriminovaný pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, alebo nepociťuje humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov (viď aj §11 zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti).

A na úplný záver: napadlo ma, či by nebolo možné, že by relevantné zdravotnícke (najmä lekárske) záujmové inštitúcie vstúpili do určitého jednanja s predmetnými poisťovňami ohľadom lepšieho, alebo presnejšie povedané reálnejšieho poistného krytia pre (teraz myslím hlavne) ambulantných poskytovateľov, ktoré by mohlo zahŕňať v niektorých poistných produktoch krytie aj nemajetkovej ujmy pri uskutočňovaní medicínskych výkonov. Prípadne by mohli do tohto problému vstúpiť aj štátne inštitúcie so svojou (prípadne aj legislatívnu) iniciatívou. Poistný trh v tomto odvetví je dosť malý (ja som napočítal sedem relevantných poisťovní s viac či menej problematickými poistnými podmienkami), takže domnievať sa, že by tento problém vyriešil trh, by bolo asi naivné. A ak by tadiaľto cesta neviedla, asi by sa súkromní lekári mali zamyslieť nad inými spôsobmi ochrany svojho majetku.

Už len na ilustráciu by som odcitoval §52 zákona 274/2009 Z.z. o poľovníctve: Osoba, ktorej má byť v SR vydaný poľovný lístok, musí byť poistená proti škodám spôsobeným pri výkone práva poľovníctva ublížením na zdraví alebo usmrtením iných osôb s limitom poistného plnenia najmenej vo výške 150 000 € a za škodu na veciach najmenej na sumu 3 000 € za jednu poistnú udalosť. Poistné podmienky, ktoré bližšie upravujú rozsah tohto poistenia, **nesmú obsahovať výhradu, že poistná ochrana sa neposkytuje pri nedbanlivosti poisteného.**

Medikom č. 3/2011, uverejnené pod názvom: „Nad poistením zodpovednosti za škodu spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“