

Masarykova univerzita
Ekonomicko-správní fakulta

Studijní obor: Finance



POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Liability insurance in a health service

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Svatopluk Nečas

Autor:

Matyáš CHARVÁT

Brno, 2012

**Masarykova univerzita
Ekonomicko-správní fakulta**

Katedra financí

Akademický rok 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Pro: CHARVÁT Matyáš

Obor: Finanční podnikání

Název tématu: POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Liability insurance in a health service

Zásady pro vypracování:

Cíl práce:

Cílem diplomové práce bude vymezit specifika pojištění odpovědnosti za škodu a procesů likvidace pojistných událostí v oblasti zdravotnictví. Dílčím cílem bude zjištění možností odchýlných ujednání od podmínek pojišťoven a motivace jednotlivých subjektů pro tuto modifikaci.

Postup práce a použité metody:

1. Studium literárních pramenů
2. Zobrazení současného stavu teorie v problematice pojištění odpovědnosti za škodu
3. Analýza odpovědnostních rizik ve zdravotnictví a možnosti jejich pojištění
4. Vymezení možností odchýlných ujednání od podmínek pojišťoven
5. Specifika likvidace pojistných událostí v předmětné oblasti
6. Vyhodnocení plnění cílů v závěru práce

Použité metody:

deskripce, analýza, syntéza, komparace.

Rozsah grafických prací: dle pokynů vedoucího práce

Rozsah práce bez příloh: 60 – 80 stran

Seznam odborné literatury:

- CHOVAN, PAVEL - ČEJKOVÁ, VIKTÓRIA. *Malá encyklopédia poistenia a poisťovníctva s cudzojazyčnými ekvivalentmi*. 1. vyd. Bratislava: Elita, 1995. 347 s. ISBN 80-85323-84-2.
- TICHÝ, MILÍK. *Ovládání rizika: analýza a management*. Vyd. 1. Praha : C.H. Beck, 2006. xxvi, 396. ISBN 80-7179-415-5.
- KAFKOVÁ, EVA - KYSELOVÁ, V. *Poisťovníctvo*. 1. vyd. Košice: Royal Unicorn, 1999. 245 s. ISBN 80-968128-1-5.
- ČEJKOVÁ, VIKTÓRIA - NEČAS, SVATOPLUK - ŘEZÁČ, FRANTIŠEK. *Pojistná ekonomika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 145 s. ISBN 80-210-3288-X.
- DAŇHEL, JAROSLAV. *Pojistná teorie*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 80-86419-84-3.
- JANATA, JIŘÍ. *Pojištění a management majetkových podnikatelských rizik*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2004. 87 s. ISBN 80-86419-64-9.
- ZÁRYBNICKÁ, JANA - SCHELLE, KAREL. *Pojištění odpovědnosti za škodu: (historie a současnost)*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2010. 220 s. ISBN 9788074180613.
- ČEJKOVÁ, VIKTÓRIA - NEČAS, SVATOPLUK. *Pojišťovníctví*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 129 s. ISBN 80-210-3990-6.
- DUCHÁČKOVÁ, EVA. *Principy pojištění a pojišťovníctví*. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51.
- Řízení rizik*. Edited by Vladimír Smejkal - Karel Rais. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 270 s. ISBN 80-247-0198-7.
- DUCHÁČKOVÁ, EVA - DAŇHEL, JAROSLAV. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 216 s. ISBN 9788074310157.
- Vybrané kapitoly z pojišťovníctví*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 1996. 176 s.
- Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. Edited by Vladislav Páleník. Praha: Linde, 2007. 239 s. ISBN 978-80-7201-644.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Svatopluk Nečas**

Datum zadání diplomové práce: **4. 3. 2011**

Termín odevzdání diplomové práce a vložení do IS je uveden v platném harmonogramu akademického roku.

.....
vedoucí katedry

.....
děkan

V Brně dne 4. 3. 2011

Jméno a příjmení autora: Matyáš Charvát
Název diplomové práce: Pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví
Název práce v angličtině: Liability insurance in a health service
Katedra: financí
Vedoucí diplomové práce: Ing. Svatopluk Nečas
Rok obhajoby: 2012

Anotace

Předmětem diplomové práce „Pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví“ je problematika odpovědnosti za škodu zdravotnických zařízení v souvislosti s pojištěním a také procesní stránka likvidace pojistných událostí nastalých ve zdravotnictví. Diplomová práce současně poskytuje vhled do problematiky odchylných ujednání od standardních podmínek pojištění. První část je zaměřena zejména na legislativní úpravu v souvislosti s pojištěním, zároveň se zaměřuje na existující škody ve zdravotnictví. Třetí a čtvrtá kapitola detailně charakterizuje pojištění profesní, obecné a výrobkové odpovědnosti za škodu zdravotnických zařízení. Předposlední kapitola je zaměřena na úpis rizika a v poslední kapitole je pak analyzováno, jak v praxi probíhá likvidace pojistných událostí z pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví.

Annotation

The goal of the submitted thesis “Liability insurance in a health service” is the matter of health service institution liability in connection with insurance and processes of loss adjustment in a health service as well. The thesis simultaneously offers an insight to the matter of deviation agreements from standard insurance terms. The first part is concentrated on legislation in connection with insurance and is focused on existing detriments in a health service as well. Third and fourth chapter characterizes professional, general third party and product liability insurance of health service institutions in detail. Penultimate chapter is concentrated on risk underwriting and the ultimate chapter analyzes processes of loss adjustment in liability insurance in a health service in practice.

Klíčová slova

Pojištění odpovědnosti, zdravotnictví, profesní odpovědnost, obecná odpovědnost, odpovědnost za výrobek, likvidace pojistných událostí, výluky z pojištění, odchylná ujednání

Keywords

Liability insurance, health service, professional liability, general third party liability, product liability, loss adjustment, exclusions, deviation agreements

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci *Pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví* vypracoval samostatně pod vedením Ing. Svatopluka Nečase a uvedl v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje v souladu s právními předpisy, vnitřními předpisy Masarykovy univerzity a vnitřními akty řízení Masarykovy univerzity a Ekonomicko-správní fakulty MU.

V Brně dne 27. dubna 2012

vlastnoruční podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych rád předně poděkoval vedoucímu diplomové práce Ing. Svatopluku Nečasovi za cenné připomínky při zpracovávání diplomové práce. Dále děkuji za odborné rady doc. RSDr. Oldřichu Maškovi, CSc., underwriter specialistovi Kooperativa pojišťovny, a.s. a Mgr. Pavle Bělské-Juranové, vedoucí týmu likvidace pojistných událostí České pojišťovny, a.s.

Obsah

Úvod	11
1 Odpovědné subjekty působící ve zdravotnictví.....	13
1.1 Institut zřizovatele a provozovatele	15
1.2 Legislativní vymezení odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví	17
1.2.1 Zákonné náhrady za škodu	23
1.3 Analýza odpovědnostních rizik zdravotnických zařízení na zdraví, životě a majetku.....	25
1.3.1 Pacient (klient) jako poškozený	26
1.3.2 Zaměstnanec jako poškozený.....	27
1.3.3 Ostatní poškození.....	28
2 Pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví.....	29
2.1 Zákonné pojištění.....	31
2.2 Smluvní povinné pojištění	32
2.3 Smluvní dobrovolné pojištění.....	34
2.4 Konstrukční prvky pojištění dle pojistných podmínek	37
2.5 Principy pojištění odpovědnosti	40
2.6 Distribuční kanály pojištění ve zdravotnictví	41
2.6.1 Přímý obchod (direct business)	41
2.6.2 Zprostředkování pojišťovací makléřem (insurance broker)	42
2.6.3 Rámcové dohody s profesními komorami (general agreement)	42
3 Charakteristika profesního pojištění odpovědnosti a jeho specifika	43
3.1 Věcný a územní rozsah pojistné ochrany	45
3.2 Časový rozsah pojistné ochrany	47
3.3 Výluky z pojištění.....	49
3.3.1 Výluky plynoucí ze zájmových smluv	50
3.3.2 Ostatní výluky	52
3.4 Odchylná ujednání v pojistných smlouvách a dohodách.....	53
4 Charakteristika pojištění obecné a výrokové odpovědnosti a jejich specifika	57
4.1 Věcný, územní a časový rozsah pojistné ochrany	58
4.2 Výluky z pojištění a odchylná ujednání.....	60
4.2.1 Pojištění obecné odpovědnosti	60
4.2.2 Pojištění odpovědnosti za výrobek.....	62

5 Praktické aspekty předmětných pojištění.....	65
5.1 Kriteria určení výše pojistného	66
5.2 Modelové příklady	69
5.2.1 Právnícká osoba se členstvím v ČLK.....	70
5.2.2 Fyzická osoba se členstvím v ČLK.....	71
5.2.3 Stomatolog se členstvím v ČSK.....	72
5.2.4 Odhlášení z pojištění člena ČSK.....	73
5.2.5 Nemocnice.....	74
5.3 Dopady legislativních změn na pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví	76
6 Likvidace pojistných událostí.....	79
6.1 Specifika likvidace pojistných událostí	81
6.1.1 Proces likvidace	82
Závěr	87
Seznam použitých zdrojů	89
Seznam tabulek	93
Seznam použitých zkratk	94
Seznam příloh.....	95

Úvod

Zdravotnictví jakožto jedno z odvětví terciárního sektoru ekonomiky je nedílnou součástí hospodaření každé, byť jen zčásti rozvinuté, země. Takto poskytovaná forma služby obyvatelstvu nejenže se vyznačuje vysokou přidanou hodnotou, ale nese s sebou také potenciální rizika spočívající v samotném výkonu zdravotní péče, případně jsou od ní odvozena či s ní úzce spjata. Pro eliminaci důsledků škodných událostí národní legislativa stanovuje povinnost být v určitém minimálním rozsahu pojištěn dle konkrétního výkonu činnosti ve sféře zdravotní péče. Prozatím žádná odborná literatura se pojištěním odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví komplexně nezaobírá, spíše se zaměřuje jen na dílčí souvislosti. Jádrem dané problematiky totiž spočívá především v ustanovení samotných pojistných podmínek pojistitelů, kteří se konkrétními typy pojištění v rámci pojištění odpovědnosti za škodu zabývají, a v praxi zdravotnických zařízení, které pojistnou ochranu pro svou činnost vyžadují.

Tématem diplomové práce jsem se rozhodl zabývat zejména z důvodu postupného nabývání na významu pojištění odpovědnosti za škodu obecně. Tento trend lze vyzorovat i v zahraničí, kde právní povědomí poškozených významně roste společně s posilováním pozice pacienta (spotřebitele) na trhu. Zdravotnictví se odpovědnost za škodu významně týká nejen díky druhu rizikové činnosti, ale i specifičnosti postavení v ekonomice. Cílem této práce je tedy vymezit specifika pojištění odpovědnosti za škodu v oblasti zdravotnictví a v návaznosti na to také vymezení procesů likvidace pojistných událostí v předmětné oblasti. Kromě konkrétních právních předpisů jsou hlavními zdroji odborná literatura, znění pojistných podmínek a v neposlední řadě také konzultace s odborníky z praxe.

Dílčím cílem diplomové práce je zjištění možností odchylných ujednání od podmínek pojišťoven a motivace jednotlivých subjektů pro tuto modifikaci. Zdroje pro tento dílčí cíl tvoří především rámcové dohody a pojistné smlouvy konkrétních zdravotnických zařízení či profesních komor, které tyto subjekty uzavírají s pojistiteli na trhu. Velkou pomocí je opět konzultace s odborníkem z praxe. Zpracování diplomové práce je založeno na metodách deskripce, analýzy, syntézy a komparace.

Diplomová práce je rozdělena do šesti kapitol. Každá z těchto šesti kapitol charakterizuje dílčí oblast zkoumané problematiky. První kapitola má za cíl shrnout nejdůležitější právní normy týkající se zdravotnictví ve vztahu k pojištění odpovědnosti za škodu. Jsou v ní také zmíněny jednotlivé zákonné náhrady za způsobenou škodu, které mohou být součástí případného pojistného plnění z předmětného pojištění. Jeden z oddílů je zároveň věnován analýze zdravotních i majetkových rizik (pojistných nebezpečí), ze kterých plyne odpovědnost zdravotnických zařízení za škodu.

Druhá kapitola se zabývá teoretickým vymezením dosud v praxi nejosvědčenějšího institutu pro přenos rizika (a jeho důsledků) na specializovanou společnost – pojištěním. Pojištění je

zároveň klasifikováno podle několika kritérií a jsou vyjmenovány pojistné produkty klasifikované podle formy vzniku pojištění v rámci pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. Nechybí ani soupis konstrukčních prvků pojištění a principů, o které se pojištění odpovědnosti za škodu opírá. Zároveň jsou uvedeny distribuční kanály v pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení.

Ve třetí kapitole jsou rozebrány specifika pojištění profesní odpovědnosti, které je pro zdravotnická zařízení nejpodstatnější. Detailně je rozveden rozsah pojistné ochrany z pohledu věcného, územního a časového. V kapitole jsou uvedeny nejčastěji se vyskytující výluky z pojištění a posléze je provedena analýza odchylných ujednání zainteresovaných zdravotnických subjektů od standardního rozsahu pojistné ochrany stanovené pojišťovny.

Čtvrtá kapitola je zpracována podobným způsobem jako kapitola předešlá. Rovněž je uveden rozsah pojistné ochrany, tentokrát pro pojištění obecné odpovědnosti a odpovědnosti za výrobek. Důraz je kladen i na další výluky z obou pojištění a na možnosti odchylných ujednání od stanoveného rozsahu pojištění. Kapitola je v mnoha ohledech navázána na kapitolu třetí, což potvrzuje fakt, že pojištění obecné i výrobkové odpovědnosti jsou přidružená k pojištění profesní odpovědnosti.

Předposlední pátá kapitola popisuje nejvýznamnější kritéria používaná pro výpočet pojistného při přebírání rizika do pojištění. Tato skutečnost je v praktické rovině promítnuta v příkladech, které zahrnují také skutečnosti popsané v předcházejících kapitolách. Poslední oddíl také hodnotí dopady legislativních změn na pojištění odpovědnosti ve zdravotnictví, kde největší váhu bude mít bezesporu nový občanský zákoník.

Poslední kapitola je věnována likvidaci pojistných událostí z pojištění odpovědnosti za škodu zdravotnických zařízení. Nejprve je likvidace vymezena v teoretické rovině, aby na ni posléze navázala svým praktickým významem zejména z pohledu procesní stránky.

Věřím, že práce celkově učiní průřez problematikou počínaje vymezením odpovědnosti za škodu zdravotnických zařízení a analýzou nejčastějších škodních událostí v praxi, přes sjednání vhodného pojištění za účelem eliminace dopadů na škůdce a poškozeného, a konče procesem likvidace pojistných událostí, nastane-li pojistná událost.

1 Odpovědné subjekty působící ve zdravotnictví

Cílem této kapitoly je určit předpoklady pro pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. K tomu nám napomůže zpočátku určení odpovědných subjektů ve zdravotnictví pro snazší pochopení zdravotnické soustavy v České republice. Zároveň bude poukázáno na rozdíl mezi institutem zřizovatele a provozovatele samotných zdravotnických zařízení a pohled na tento institut optikou komerčních pojišťoven, které odpovědnost zdravotnických zařízení pojišťují. Jádrem kapitoly však bude vymezení odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví společně s náhradami za škodu vyplývajícími z platné legislativy, aby bylo možné různorodé odpovědnosti za škodu rozčlenit do logických celků. Nebude chybět ani analýza existujících rizik ve zdravotnictví, za které nese příslušný subjekt odpovědnost. Tučně budou vyznačeny pojmy, které označují název právního předpisu či ustanovení. Kurzívou jsou označeny klíčové pojmy v dané problematice.

Podíváme-li se na oblast zdravotnictví optikou klasického výrobního řetězce, kdy na úplném počátku se nachází výrobní faktory půda a práce¹ a na jeho úplném závěru stojí spotřebitel² před paletou služeb lékařů, internistů, ambulantních chirurgů, terapeutů, porodních sester, stomatologů, specializovaných záchranářů aj., vyzorujeme zřetelnou přidanou hodnotu na každém stupni tohoto specifického výrobního procesu. Tento výrobní proces se od ostatních liší v mnoha ohledech, zejména v pohledu měření výkonu produkce. Zdravotnictví má zvláštní povahu v ekonomice, jelikož se jedná o velmi sofistikovanou regionálně poskytovanou službu, která stojí na celosvětově uznávaných vědních základech a obdobných principech poskytování takové služby.

Jednotlivé subjekty, které stojí až na úplném konci celého výrobního řetězce ve zdravotnictví, přímo komunikují se spotřebitelem a své služby mu nabízejí v mnoha případech společně s produkty hmotné povahy, tj. léky, protézy, implantáty, podpůrné přípravky, pomocná zařízení v těle člověka, invalidní vozík, atd. I přesto, že je zdravotní péče poskytována jednotlivými subjekty řádným způsobem, existuje i zde prostor nejen pro případná a nenadálá pochybení ve výkonu zdravotní péče, ale také lze spotřebiteli způsobit škodu produktem hmotné povahy³, který je spotřebiteli v rámci zdravotní péče prodán. Nehledě na to, na jakém stupni výroby daný výrobek vzniknul, konečný subjekt na straně nabídky je podepsán pod škodou způsobenou spotřebiteli jím nabízeným výrobkem. Stejná logika platí, dojde-li ke škodě výkonem odborné služby. Jelikož existuje vazba mezi škodou a původcem škody a takového původce nenutí nic k náhradě škody, tak právní předpis obvykle stanoví odpovědnost jednotlivých subjektů za způsobenou škodu, a tato odpovědnost pak přímo k náhradě škody vybízí.

¹ ROTHBARD, Murray N; ŠÍMA, Josef. *Zásady ekonomie : od lidského jednání k harmonii trhů*. 2005, s. 6.

² V tomto případě *spotřebitele* chápeme jako *pacienta* či *klienta* díky specifickému charakteru služeb a produktů nabízených zdravotnickými subjekty.

³ *Produkt hmotné povahy* rozumíme *výrobek*, který vznikl ve výrobním řetězci a je nabízen zdravotnickými subjekty za účelem poskytování komplexní zdravotní péče.

Vzhledem k tomu, že oblast zdravotnictví je zákonem značně regulována co do vzniku právoplatného zdravotnického subjektu a také co do výkonu samotné zdravotní péče z důvodu všeobecného veřejného zájmu, můžeme v legislativě⁴ České republiky nalézt odpovídající členění jednotlivých zdravotnických subjektů:⁵

- *hygienické stanice* - provádějí nebo navrhují soubory základních terénních vyšetření a opatření, zajišťují odborné vedení ostatních zdravotnických zařízení a jejich pracovníků na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem;⁶
- *zařízení ambulantní péče* - patří sem ordinace praktických (obvodních) lékařů pro dospělé, praktických (obvodních) lékařů pro děti a dorost, ženských lékařů, stomatologů, případně ordinace dalších odborných lékařů, k jejichž návštěvě není třeba doporučení. Také zde řadíme *sdružená ambulantní zařízení*, což jsou léčebná zařízení umístěná mimo území nemocnic, se kterými nejsou organizačně ani personálně spojena a v jejichž ordinacích se poskytují jednotlivcům nebo skupinám osob základní a specializované zdravotnické služby.⁷ Sdruženým ambulantním zařízením je tedy poliklinika;
- *nemocnice* - poskytují obyvatelům ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření. Patří sem i závodní a dětské nemocnice;⁸
- *odborné léčebné ústavy* - řadíme sem léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, ozdravovny pro děti a dospělé a sanatoria;⁹
- *zařízení lékárenské péče* - tyto subjekty se zřizují pro zajištění nemocných léky a zdravotnickými potřebami. Lékárny zabezpečují přípravu, výdej, kontrolu a dispenzaci léčiv a zdravotnických potřeb ve spolupráci s ostatními zdravotnickými zařízeními;¹⁰
- *zvláštní dětská zařízení* - do této kategorie spadají kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle a mateřské školy;¹¹

⁴ Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okr. úřady a obcemi

⁵ Členění zdravotnických subjektů schématicky převzato z DRDLOVÁ A., JUDr. Provozování zdravotnických zařízení. *E-pravo.cz* [online]. 2009. Dostupné na WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>>; [citováno 9. prosince 2011].

⁶ § 7 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb.

⁷ § 9 a § 10 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb.

⁸ § 11 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb.

⁹ § 14 - § 18 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb.

¹⁰ § 19 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb.

¹¹ § 20 a § 21 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb.

K uvedenému rozčlenění zdravotnických zařízení můžeme přiřadit také *plastické chirurgie*, jakožto subjekty zaměřené na estetickou úpravu těla pacienta; dále *stacionáře*, což jsou zařízení pro krátkodobý pobyt se zajištěnou odbornou péčí; také *dietologická centra*, která se zabývají prevencí, diagnostikou a léčbou poruch výživy; *laserová centra* a v neposlední řadě také *veterinární ordinace*¹².

Odborná zdravotní péče, případně neodkladná pomoc není poskytována jen v konkrétních stálých střediscích k tomuto výkonu určených, ale také i v mobilních zařízeních, která pomoc či neodkladnou péči poskytují pacientovi přímo na místě vzniku problematických okolností, které si zasluhují asistenci odborného personálu, nebo pacienta transportují do příslušného zdravotnického zařízení. Tuto činnost mohou zastávat *výjezdové skupiny*¹³ *zdravotnické záchranné služby*¹⁴ nebo *lékařská služba první pomoci*.

Všechny výše uvedené zdravotnické subjekty přichází do styku s pacientem osobně a mohou nejen výkonem své činnosti, ale také i poskytovaným výrobkem nepředpokládaně způsobit určitou újmu na zdraví či majetku pacienta. Proto tyto subjekty nesou patřičnou odpovědnost za způsobenou škodu.

1.1 Institut zřizovatele a provozovatele

Dle české legislativy může zdravotní péči prostřednictvím zdravotnického zařízení poskytovat stát, obec, fyzické a právnické osoby v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.¹⁵ Toto obecné vymezení koresponduje s tím, kdo je u jednotlivých zdravotnických zařízení zřizovatelem. Zdravotnická zařízení zřizují ministerstvo zdravotnictví, kraje v samostatné působnosti, obce, fyzické a právnické osoby.¹⁶ To napovídá, že existují zdravotnická zařízení státní a nestátní.

Za rýze *státní* zdravotnické zařízení můžeme považovat činnost fakultních nemocnic a dalších nemocnic, které kromě základní léčebné péče poskytují obyvatelstvu také specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření; dále vybrané odborné léčebné ústavy a krajské hygienické stanice a hygienická stanice hlavního města Prahy.¹⁷ Tyto subjekty Ministerstvo zdravotnictví České republiky zřizuje jako rozpočtové nebo příspěvkové organizace s právní subjektivitou.¹⁸

¹² Ačkoli veterinární ordinace spadají do dílčí oblasti zdravotnictví, jedná se o specifickou činnost, která není zaměřena na péči o zdraví člověka, tudíž se touto činností nebudu dále zabývat.

¹³ Do *výjezdové skupiny* řadíme dle § 6 Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. *rychlou zdravotnickou pomoc (RZP)*, *rychlou lékařskou pomoc (RLP)* a *leteckou záchrannou službu (LZS)*.

¹⁴ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

¹⁵ § 11, odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

¹⁶ § 39, odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

¹⁷ § 1 Vyhlášky min. zdravotnictví č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic ČR.

¹⁸ § 2 Vyhlášky min. zdravotnictví č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic ČR.

Naopak za *nestátní* zdravotnické zařízení zákon považuje ta zařízení, která jsou jiná než zdravotnická zařízení státu.¹⁹ Účinností zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, se za nestátní zdravotnická zařízení považují ta zařízení, která byla ke dni účinnosti tohoto zákona zřízena nebo spravována obcemi.²⁰ Spadají sem také zdravotnická zařízení zřizovaná jednotlivými kraji společně se zařízeními zřizovanými soukromými subjekty. Jednotlivá zařízení mohou mít například formu jak příspěvkové organizace, tak i akciové společnosti nebo společnosti s ručením omezeným.

Z hlediska pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví není toliko důležitý institut zřizovatele zdravotnického zařízení jako institut provozovatele tohoto zařízení, jelikož pojistitelé uzavírají pojistné smlouvy na pojištění odpovědnosti za škodu až s provozovatelem příslušného zdravotnického zařízení. Institut zřizovatele však může pro některé pojistitele znamenat, že budou příslušný trh teoreticky segmentovat právě podle tohoto institutu.

Podle zákona jsou zdravotnická zařízení povinna uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.²¹ Tento požadavek je v zákoně rovněž stanoven i pro zařízení nestátního typu.²² Jak již bylo zmíněno, pojistitelé teoreticky mohou segmentovat příslušný trh podle institutu zřizovatele, tedy na zařízení státního a nestátního typu, ačkoli povinnost uzavřít pojistnou smlouvu na pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče musí každé zařízení bez ohledu na to, je-li státní či nestátní. V rámci této segmentace obvykle vzniká pojistný produkt *pojištění profesní odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení* nebo jednodušeji *pojištění odpovědnosti nestátního zdravotnického zařízení*. Stejný produkt s výhradním určením pro zdravotnická zařízení státního typu obvykle na trhu není. Důvod je ten, že zařízení státního typu není mnoho oproti nestátním zařízením, tudíž je z pohledu pojistitelů neekonomické vytvářet samostatný produkt pro státní zdravotnická zařízení.

Institut provozovatele zdravotnického zařízení segmentaci zařízení neumožňuje, protože jednotlivá zařízení mají právní subjektivitu. Vzhledem k tomu, že pojistná smlouva je uzavírána pojišťovnou s provozovatelem zdravotnického zařízení, uplatňuje se na trhu uniformní pojistný produkt *pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení* bez rozdílu, je-li zařízení státní nebo nestátní. Praxí pojištěn také je, že je-li pojistný produkt názvem určen pro nestátní typ zdravotnických zařízení, není problém v rámci něj pojistit státní zdravotnické zařízení. Ačkoliv teoreticky pojistitelé mohou vytvářet pojistný produkt zvlášť pro státní a nestátní zařízení, prakticky se tak z důvodu účelnosti neděje a pojistitelé tedy nerozlišují zdravotnická zařízení podle institutu zřizovatele.

¹⁹ § 2, odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

²⁰ § 21 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

²¹ § 39, odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

²² § 16 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

1.2 Legislativní vymezení odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví

Zabýváme-li se pojištěním odpovědnosti za škodu, je nutné nejdříve definovat, jak je odpovědnost chápána a jak je vymezena. Aby subjekt mohl nést odpovědnost za škodu, musí mít tzv. právní odpovědnost, tj. odpovědnost za škodu musí být zakotvena v právní úpravě s důrazem, že rozlišujeme právní povinnost a samotnou odpovědnost za škodu vyplývající z právní povinnosti. „Pro účely všeobecné praxe tak platí, že právní odpovědnost je sankcí za porušení právní povinnosti, případně za vznik právně významné skutečnosti, s níž je vznik škody spjat, s tím, že hrozbu sankcí lze považovat za potencionální fázi odpovědnosti, znamenající určitou možnost vzniku sankce.“²³ Z výše uvedeného vyplývá, že vznik právní odpovědnosti je svázán s předchozím porušením právní povinnosti.

Odpovědnost chápeme jako subjektivní nebo objektivní. V případě *subjektivní* odpovědnosti „je obvykle požadováno, aby škůdce svým subjektivním jednáním porušil nějakou svou povinnost, kterou mu určuje nějaký právní předpis, tedy, aby škodu jednoznačně zavinil.“²⁴ Významnou roli v rámci subjektivní odpovědnosti hraje zavinění. Tento typ odpovědnosti je charakteristický především pro *smluvní dobrovolná pojištění*²⁵.

V rámci *objektivní* odpovědnosti se neposuzuje subjektivní zavinění škůdce, ale podstatou je, že byla způsobena škoda. O objektivní odpovědnosti mluvíme jako o odpovědnosti za výsledek. Pouze pokud existují předem dané tzv. liberační důvody, může se odpovědný subjekt zprostit odpovědnosti za škodu. Pokud však takové liberační důvody nejsou stanoveny, mluvíme o odpovědnosti *absolutní*. Koncepce objektivní odpovědnosti je nejčastěji předmětem *smluvních povinných pojištění*²⁶ a také předmětem *zákonného pojištění*²⁷, kterým jsou hrazeny škody zaměstnanců způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

Vzhledem k tomu, že pro odpovědnost za škodu ve zdravotnictví není vytvořena jedna souvislá právní norma, je třeba vyhledat příslušné právní předpisy týkající se odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví napříč existujícími zákony. „Obecně lze konstatovat, že ve zdravotnictví rozlišujeme následující základní druhy právní odpovědnosti:

- trestní odpovědnost
- občanskoprávní odpovědnost za škodu
- občanskoprávní odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti
- pracovněprávní odpovědnost
- správní odpovědnost
- disciplinární odpovědnost

²³ ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. *Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost)*. 2010, s. 57.

²⁴ DANĚHEL J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 2002, s. 97.

²⁵ Pro případ smluvního dobrovolného pojištění právní předpisy nestanovují povinnost sjednat pojištění. Více oddíl 2.3 Smluvní dobrovolné pojištění.

²⁶ V případě smluvních povinných pojištění existují relevantní právní normy, které ukládají povinnost sjednat pojištění. Více oddíl 2.2 Smluvní povinné pojištění.

²⁷ Zákonným pojištěním je *pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání* upraveného Vyhláškou ministerstva financí č. 125/1993 Sb.

- smluvní odpovědnost.²⁸

Z hlediska zaměření diplomové práce na pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví je prioritní *občanskoprávní odpovědnost za škodu*, kde jádrem vzniku právní odpovědnosti zdravotnického zařízení za způsobenou škodu je ustanovení **občanského zákoníku**, které říká, že odpovědnost za škodu se vztahuje na poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb. Této odpovědnosti se nelze téměř zprostit.²⁹ Jedná se tedy o objektivní odpovědnost, kdy zdravotnické zařízení odpovídá za škody způsobené provozní činností společně s věcí použitou při této činnosti a jediným liberačním důvodem je prokázání, že škoda byla způsobena neodvratitelnou událostí nemající původ v provozu anebo vlastním jednáním poškozeného.³⁰ Jednou z odpovědností zdravotnického zařízení je odpovědnost za škodu způsobenou výkonem povolání – tzv. profesní odpovědnost.

Dle Rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové³¹ ze dne 17. 9. 1997, sp. zn. 25 Co 167/97 není samotný výkon zdravotní péče charakterizován jako provozní činnost³², z důvodu své specifické povahy, tudíž se v tomto případě jedná o subjektivní obecnou odpovědnost, kde je nutné prokázat zavinění odpovědného subjektu. To znamená, že ne každá škoda způsobená při výkonu činnosti ve zdravotnictví je škodou, za kterou nese zdravotnické zařízení odpovědnost. Například invazivní zákroky jsou spojeny s menší škodou (jizvou) za účelem odstranění zdravotního problému. Taková škoda je však pro pacienta mnohem lepší než zdravotní problém, pro který bylo nutné zákrok provést. Taková škoda tudíž není ani škodou v pravém slova smyslu. Zdůvodnění může být i to, že kupříkladu téměř každé úmrtí pacienta v péči lékařů by bylo charakteristické nesprávným postupem výkonu zdravotní péče, jelikož by nebylo docíleno žádoucího východiska, tudíž by se množily žaloby na provozovatele zdravotnického zařízení jakožto nositele objektivní odpovědnosti za škodu a z dlouhodobého hlediska by neexistovala motivace posunovat hranice lékařské vědy (a především praxe) dál. Profesní odpovědnost za škodu je tedy na subjektivním posouzení.

Dalším důležitým vymezením profesní odpovědnosti za škodu zdravotnického zařízení je fakt, že zaměstnanec (a nejen on) takového zařízení poškozenému přímo neodpovídá. Za takovou škodu je odpovědné pouze zdravotnické zařízení, avšak odpovědnost zaměstnance podle pracovněprávních předpisů³³ tím není dotčena.³⁴ Zdravotnické zařízení se ale může zprostit své odpovědnosti za škodu prokázáním, že škodu nezavinilo.³⁵

²⁸ MACH J. Odpovědnost lékaře za škodu a pojištění. *Tempus Medicorum* 5/2006, s. 4. Dostupné na WWW: <http://www.lkr.cz/doc/tempus_file/tempus_06_05-9.pdf>; [citováno 15. prosince 2011].

²⁹ Viz § 421a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

³⁰ Viz § 420a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

³¹ sp. zn. 25 Co 167/97, publikovaný v časopise *Právní rozhledy*, 1998, č. 2.

³² Provozní činnost je ustanovena v § 420a, odst. 1, zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

³³ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

³⁴ Viz § 420, odst. 2, zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

³⁵ Viz § 420, odst. 3, zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

Významným právním pramenem v oblasti posuzování profesní odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví je také **trestní zákon**³⁶, díky kterému se posuzuje provinění zaměstnance zdravotnického zařízení. Naplní-li se skutková podstata některého z trestných činů uvedených v zákoně, který byl spáchán konkrétním zaměstnancem zdravotnického zařízení, a současně tímto trestním jednáním byla pacientovi způsobena škoda, může být k odpovědnosti za škodu vyzýváán provozovatel onoho zdravotnického zařízení, který pacientovi za škodu způsobenou svým zaměstnancem odpovídá.

Provozovatel však nebude za škody způsobené trestním jednáním svého zaměstnance vždy odpovědný. Dělicí linie vychází z konstatování, že „z mezí plnění úkolů zaměstnavatele nevybočuje taková činnost zaměstnance, která nepostrádá místní, časový a věcný vztah k plnění úkolů zaměstnavatele. Jde tedy o to především posoudit, zda ke škodě došlo v místě a čase, kdy (resp. kde) měl zaměstnanec plnit úkoly dané zaměstnavatelem. Rozhodující však je posoudit onen poslední prvek – věcný (vnitřní účelový) vztah. De facto jde o to, zda při činnosti, již byla škoda způsobena, sledoval zaměstnanec z objektivního i subjektivního hlediska plnění pracovních úkolů.“³⁷ Pokud tedy trestně stíhaný zaměstnanec zdravotnického zařízení nesledoval svým jednáním plnění pracovních úkolů, jde o tzv. „exces“ a provozovatel odpovědný za svého zaměstnance není.

Veřejnosti známý případ „heparinového vraha“ Petra Zelenky – zaměstnance havlíčkobrodské nemocnice – který v roce 2006 podal úmyslně na oddělení ARO heparin několika pacientům, kteří následně zemřeli na následky vykrváčení; je dokladem o tom, že za tento exces zaměstnance nenese provozovatel odpovědnost. Důkazem mohou být i verdikty soudů, které v tomto případě doposud³⁸ nerozhodly ve prospěch pozůstalých po obětech tohoto excesu, kteří se domáhali odškodnění po provozovateli havlíčkobrodské nemocnice.

Žádá-li poškozený pacient nebo pozůstalý náhradu škody po zdravotnickém zařízení, musí prokázat tyto skutečnosti:

1. „porušení právní povinnosti při poskytování zdravotní péče – zpravidla chybný odborný postup – non lege artis;
2. vznik škody na zdraví nebo na životě;
3. příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody.“³⁹

Z pohledu pacienta jako žalobce je také podstatné, kdy a na kom leží důkazní břemeno. „Nemusí sice prokazovat zavinění, ale žalované zdravotnické zařízení se může zprostit odpovědnosti, pokud prokáže, že škodu nezavinilo. Musí samozřejmě prokázat, že škodu nezavinili ani jeho zaměstnanci. V případě zavinění je důkazní břemeno na straně žalované,

³⁶ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon.

³⁷ POLICAR R. Odpovědnost nemocnice za škodu na zdraví způsobenou zaměstnancem. *Zdravotnické noviny* 12.3.2007 [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/odpovednost-nemocnice-za-skodu-na-zdravi-zpusobenou-zamestnancem-296171>>; [citováno 17. prosince 2011].

³⁸ Ke dni 17.12.2011.

³⁹ MACH J. Odpovědnost lékaře za škodu a pojištění. *Tempus Medicorum* 5/2006, s. 4. Dostupné na WWW: <http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_06_05-9.pdf>; [citováno 15. prosince 2011].

v případě porušení právní povinnosti, vzniku škody a příčinné souvislosti je důkazní břemeno na straně žalující.⁴⁰

Poškozený se může domáhat odškodnění po zdravotnickém zařízení z profesní odpovědnosti také na základě ustanovení **§ 11 - § 16 občanského zákoníku** z titulu práva na ochranu osobnosti. V mnoha případech je samotná škoda způsobena konkrétním zaměstnancem zdravotnického zařízení, a tak zaměstnavatel může část škody zpětně přenést přímo na odpovědného zaměstnance na základě zákoníku práce⁴¹.

Některá zdravotnická zařízení mají i svou lůžkovou část pro své pacienty, což je definováno tak, že provozují ubytovací služby, a provozovatelé takových zařízení tedy odpovídají za škodu na věcech, které byly ubytovanými fyzickými osobami nebo pro ně vneseny, ledaže by ke škodě došlo i jinak. *Vnesené* jsou věci, které byly přineseny do prostor, které byly vyhrazeny k ubytování nebo k uložení věcí, anebo které byly za tím účelem odevzdány provozovateli nebo některému z pracovníků provozovatele. Při návštěvě zdravotnického zařízení bývá obvyklé i odkládání věcí (svršky, deštníky, čepice) na místa k tomu určená. Za tyto *odložené* věci zdravotnické zařízení rovněž odpovídá, ledaže by ke škodě došlo i jinak. Odpovědnosti za věci vnesené a odložené se nelze zprostit jednostranným prohlášením ani dohodou.⁴² Mluvíme zde o obecné odpovědnosti za škodu, kam patří i škody vyplývající z vlastnictví, držby nebo jiného užívání nemovitosti, která slouží k výkonu profesní činnosti.

Zdravotnické zařízení jinak dále odpovídá podle občanského zákoníku za poškození, ztrátu nebo zničení *převzaté* věci, která je předmětem jeho závazku a jediným liberačním důvodem je prokázání, že by ke škodě došlo i jinak.⁴³ Byla-li však objednaná činnost zahájena a jejím přičiněním došlo ke škodě na věci, která je předmětem tohoto závazku, z důvodu jistých okolností v povaze přístroje (nebo jiné věci), jímž se objednaná činnost vykonává, nemůže se této odpovědnosti zdravotnické zařízení zprostit.⁴⁴ Mluvíme tedy o objektivní (absolutní) odpovědnosti. Odpovědnost za ztrátu nebo zničení převzaté věci do obecné odpovědnosti za škodu nespadá z důvodu smluvního závazku, který je z pohledu pojištění velmi rizikový.

Zdravotnické zařízení často zpracovává citlivá data svých pacientů a nesprávným zpracováním nebo zneužitím může způsobit škodu nejen dotčeným pacientům, ale také jejich nejbližším osobám, za což může nést odpovědnost. Proto je nutné dodržovat veškerá ustanovení **zákona o ochraně osobních údajů**⁴⁵. Význam ochrany osobních údajů se postupem času dostává výrazně do popředí v chápání veřejnosti. Nárok na náhradu škody z titulu ochrany osobních údajů je problematický z pohledu vyčíslitelnosti škody, tudíž se takto chápaná škoda do obecné odpovědnosti za škodu neřadí.

⁴⁰ MACH J. Odpovědnost lékaře za škodu a pojištění. *Tempus Medicorum* 5/2006, s. 4. Dostupné na WWW: <http://www.lkr.cz/doc/tempus_file/tempus_06_05-9.pdf>; [citováno 15. prosince 2011].

⁴¹ Viz § 257, odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁴² Viz § 433 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

⁴³ Viz § 421 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

⁴⁴ Viz § 421a, odst. 1, zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

⁴⁵ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Zdravotní péči v mnoha případech provází využívání produktů, které jsou buď přímo vyrobeny provozovatelem zdravotnického zařízení, nebo dodány subdodavatelem a posléze distribuovány spotřebiteli. Může jít například o distribuci léčiv a podružných medikamentů prostřednictvím lékárenské sítě, případně o zapůjčování holí či ortéz pacientům přímo zdravotnickým zařízením na straně jedné a transplantacemi získaných orgánů, či voperování implantátů do těla pacienta na straně druhé. Nemluvím zde o škodách způsobených předepsáním nevhodného léčiva ani hmotného výrobku, což je předmětem profesní odpovědnosti, ale o odpovědnosti za škody, které jsou způsobeny vadou výrobku. Tuto odpovědnost stanovuje **zákon o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku**⁴⁶, který prakticky transponoval do českého práva evropskou směrnici o odpovědnosti za vadné výrobky č. 85/374/EHS. Po prokázání liberačních důvodů se může výrobce vadného výrobku zprostit odpovědnosti za škodu ze zákona.⁴⁷

Jenže otázka výrobkové odpovědnosti zdravotnických zařízení je velmi problematická a v poslední době dosti významná v souvislosti s množícími se žádostmi o odškodnění z tohoto titulu. Určitým východiskem je tisková zpráva č. 142/11 Soudního dvora Evropské unie⁴⁸, která stanovuje, že odpovědnost veřejného zdravotnického zařízení jakožto poskytovatele zdravotnických služeb nespadá do působnosti směrnice o odpovědnosti za vadné výrobky a zároveň směrnice nebrání tomu, aby členský stát zavedl systém, který stanoví odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za škody způsobené vadou výrobku i přes neexistenci jeho zavinění, pod podmínkou, že bude zachována možnost poškozené osoby nebo tohoto poskytovatele uplatnit odpovědnost výrobce na základě směrnice. Znamená to, že zdravotnické zařízení není v takovém případě dodavatelem vadného výrobku a nenese tedy odpovědnost dle zákona č. 59/1998 Sb.,⁴⁹ ale zprostředkovaně za takové škody odpovídá dle **§421a občanského zákoníku**. Pokud však je zdravotnické zařízení pouze výrobcem nebo oficiálním distributorem zdravotnického výrobku, pak tedy odpovídá za škody dle zákona č. 59/1998 Sb.

Zdravotnická zařízení v mnohém využívají nejen v rámci léčby, ale také i při diagnostickém vyšetření zdroje radioaktivního a ionizujícího záření, a proto spadají do režimu **zákonu o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření**⁵⁰. Rizikovitost zdravotnictví není z pohledu využívání různých záření tak vysoká, jako u jiných, zejména průmyslových subjektů, přesto musí vyhovět přísným bezpečnostním opatřením. Za škody z titulu ozáření zdravotnické zařízení může odpovídat jak v režimu profesní odpovědnosti (lékařská chyba při léčbě), tak i v režimu obecné odpovědnosti (porucha stroje), což v obou případech potvrzuje § 421a občanského zákoníku.

⁴⁶ Zákon č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku.

⁴⁷ Viz § 5 zákona č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku.

⁴⁸ Tisková zpráva č. 142/11 (Soudní dvůr Evropské unie) ze dne 21.12.2011 v případě rozsudku *ve věci C-495/10 Centre hospitalier universitaire de Besançon v. Thomas Dutruieux, Caisse*. Dostupné na WWW: <<http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2011-12/cp110142cs.pdf>>; [15. prosince 2011].

⁴⁹ Zákon č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku.

⁵⁰ § 2, písm. x) zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření.

Odpovědnost zdravotnického zařízení za škodu není jen ve vztahu k pacientům nebo pozůstalým po pacientech, ale je také ve vztahu ke svým zaměstnancům z titulu odpovědnosti zaměstnavatele. Jedná se především o odpovědnost za škodu zaměstnanci, která mu vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním porušením právních povinností nebo úmyslným jednáním proti dobrým mravům.⁵¹ Největší váhu má odpovědnost za škodu na zdraví způsobená zaměstnanci *pracovním úrazem* nebo *nemocí z povolání*.⁵² Jedná se o objektivní odpovědnost, které se může zaměstnavatel zprostit, pouze jsou-li shledány liberační důvody⁵³ a nejedná-li se o případ absolutní odpovědnosti⁵⁴ Zaměstnavatel také odpovídá zaměstnanci za škodu na věcech, které se obvykle nosí do práce a které si zaměstnanec odložil při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním na místě k tomu určeném nebo obvyklém.⁵⁵

S ohledem na to, že zdravotnické zařízení má na starosti i zdravotnickou dopravu, kdy mj. provozuje vozidla s právem přednostní jízdy, musí dodržovat příslušné předpisy **zákona o silničním provozu**⁵⁶. Z porušení povinností plyne také odpovědnost za škodu.⁵⁷

Kromě výše uvedených specifických odpovědností za škodu má zdravotnické zařízení také odpovědnosti za škodu obvyklé jako u jiných podnikatelských subjektů, jelikož vstupuje do smluvních vztahů. Mluvíme zde o škodě způsobenou ze závazkového vztahu dle **obchodního zákoníku**⁵⁸. V takovém případě zdravotnické zařízení, resp. jeho provozovatel odpovídá jak za skutečnou škodu, tak také za ušlý zisk a vynaložené náklady druhé strany v důsledku porušení povinnosti zdravotnického zařízení.⁵⁹

Shrnu-li pořadí důležitosti jednotlivých odpovědností za škodu zdravotnického zařízení z hlediska vážnosti expozice vůči riziku, tak největší váhu má *odpovědnost profesní*, kterou zjednodušeně nazýváme odpovědnost z výkonu odborné činnosti, společně s *odpovědností obecnou* a *odpovědností za výrobek*, které doplňují v mnoha ohledech odpovědnost profesní. To jsou také odpovědnosti, které jsou předmětem pojistného vztahu mezi zdravotnickým zařízením a pojistitelem, kterými se podrobněji dále v této práci zabývám.

⁵¹ § 265, odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁵² Viz § 366 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁵³ Viz § 367 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁵⁴ Viz § 368 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁵⁵ § 267, odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁵⁶ Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu.

⁵⁷ Viz § 427 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

⁵⁸ Viz § 373 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.

⁵⁹ Viz § 379 a § 380 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.

1.2.1 Zákonné náhrady za škodu

Samotný institut odpovědnosti za škodu by byl zcela irelevantní, kdyby neexistovalo legislativní vymezení náhrad za škody, za které subjekt (škůdce) odpovídá. Cílem přesného vymezení takových náhrad je dát jistotu poškozenému, že za určitou škodu v nějakém rozsahu bude odškodněn, případně takovou náhradu za způsobenou škodu může po odpovědném subjektu požadovat; a také dát přehled potenciálně odpovědnému subjektu, kolik jej odpovědnost za škodu v určitém rozmezí bude stát a zároveň jak dostatečný limit pojistného plnění si má z titulu pojištění předmětné odpovědnosti za škodu nastavit.

Pokusím se uvést definice jednotlivých náhrad za škodu z titulu odpovědnosti za škodu poskytovaných v rámci pojistného plnění z pojištění odpovědnosti za škodu (provozovatele zdravotnického zařízení). Je nutné zmínit, že při odpovědnosti za škodu se stává poškozeným subjektem především ten subjekt, jemuž byla fakticky škoda způsobena, ale „poškozeným“ je v určitém slova smyslu i odpovědný subjekt, jenž musí nést břímě finančních důsledků jím způsobených škod.

Obecně může být škoda způsobena na zdraví, na věcech nebo na financích. To jsou škody přímo způsobené porušením právní povinnosti, z níž plyne pak právní odpovědnost. Koncepce odpovědnostního pojištění je konstruována na krytí finančních důsledků většiny takových škod. Poškozený subjekt ale v mnoha případech utrpí újmu i vynaložením nákladů na soudní řízení o náhradu škody při prokazování odpovědnosti škůdce. Škůdce pak v takovém případě musí také vynaložit prostředky na svou obhajobu. Ačkoliv pojištění odpovědnosti primárně není koncipováno na krytí takových škod, je obvyklé – a pro pojistitele i pojištěného výhodné – krýt i tyto nepřímé důsledky odpovědnosti za škodu.

Přestože se legislativní vymezení odpovědnosti může lišit podle toho, jakou činnost odpovídající subjekt vykonává, zda právní předpisy pro jeho činnost stanovují objektivní nebo subjektivní odpovědnost za škodu, právní vymezení pro náhrady škod používané v pojištění odpovědnosti, které kopíruje náhrady škod v rámci právních předpisů, je stejné pro všechny odpovědné subjekty. „Naše právo vztahuje právo na náhradu škody pouze k majetkovým škodám a ve vztahu k újmám na zdraví a životě. Některé nemajetkové újmy tak dle našich právních předpisů tvoří náhrady škody na základě výslovného ustanovení zákona.“⁶⁰

Je nesporným faktem, že nejzávažnější škody z pohledu odpovědnosti za ně jsou škody na zdraví. Až poté je v pořadí důležitosti vnímána odpovědnost za škody na majetku, potažmo na financích (ve formě ušlého zisku). O této skutečnosti svědčí nejen důsledná zákonná propracovanost a rozdělení náhrad za škody na zdraví, ale také provedená analýza jednotlivých odpovědnostních rizik na zdraví, životě a majetkových rizik ze strany zdravotnického zařízení v oddíle 1.3.

⁶⁰ ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. *Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost)*. 2010, s. 59-60.

V rámci odpovědnostních škod na zdraví společně s majetkovou újmou v souvislosti s těmito škodami rozeznáváme několik druhů náhrad, které jsou poškozenému subjektu poskytovány. K těmto náhradám patří:⁶¹

- náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti – rozdíl mezi průměrným čistým výdělkem před vznikem škody a nemocenskou,
- náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti – rozdíl mezi průměrným čistým výdělkem před vznikem škody a příjmem dosahovaným po vzniku škody,
- náhrada za ztrátu na důchodu – rozdíl mezi výší důchodu, kterou by poškozený dosáhl v případě, že ke škodě nedošlo, a skutečnou výší důchodu,
- bolestné – jednorázová dávka za bolest způsobenou poškozením zdraví, léčením, odstraňováním následků poškození zdraví,
- náhrada za ztížení společenského uplatnění – jednorázová dávka v případě, že poškození zdraví ztěžuje nebo výrazně ovlivňuje způsob života poškozeného,
- náhrada za náklady spojené s léčením – úhrada nákladů na léčení, pokud nebyly hrazeny z povinného zdravotního pojištění,
- náhrada za věcnou škodu – „Občanský zákoník pro určení výše věcné škody stanoví, že se vychází z její ceny v době pojištění. ... V praxi se používá obvykle cena obecná, kvalifikovaná jako ‚cena obvyklá v místě a v čase‘.“⁶²
- náhrada za přiměřené náklady spojené s pohřbem,
- jednorázové odškodnění pozůstalých⁶³.

K výše uvedeným náhradám za škody způsobené primárně na zdraví řadíme i náhradu nákladů na výživu pozůstalých. Nárok na ni má nejen ten, kdo má právní nárok na výživné, ale i ten, kdo právní nárok na výživné nemá, ale zemřelý jej skutečně živil.⁶⁴

Cílem výše uvedených zákonných náhrad v případě odpovědnosti za škodu způsobenou na zdraví je, aby životní úroveň a sociální statut poškozeného byly co nejméně dotčeny. „V případě poškození zdraví představují tyto náhrady vlastně určitou nadstavbu nad sociálním pojištěním.“⁶⁵ Odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění řeší konkrétní vyhláška⁶⁶.

Náhradovou povinnost dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění při škodě na zdraví, vč. škod na zdraví s následkem smrti, uvádím v Příloze č. 1.

⁶¹ DUCHÁČKOVÁ, EVA. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2009, s. 158.

⁶² ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. *Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost)*. 2010, s. 63.

⁶³ Jednorázové odškodnění pozůstalých podle právní úpravy zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce (v porovnání s dřívější úpravou zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce) uvádím v Příloze č. 2.

⁶⁴ ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. *Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost)*. 2010, s. 67.

⁶⁵ DUCHÁČKOVÁ, EVA. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2009, s. 158.

⁶⁶ Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

1.3 Analýza odpovědnostních rizik zdravotnických zařízení na zdraví, životě a majetku

V tomto oddíle se zaměřím na analýzu určitých odpovědnostních škod na zdraví či majetku pacienta, za které může nést odpovědnost provozovatel zdravotnického zařízení; dále na škody způsobené zaměstnancům zdravotnického zařízení, kde uplatňujeme odpovědnost zaměstnavatele; případně na škodách jiným osobám, které nejsou v přímé interakci se zdravotnickým zařízením. Cílem je uvést příklady odpovědnostních škod, které mohou být v oblasti předmětného pojištění označeny za pojistné události v rámci likvidace takových událostí.

Pro analýzu daných škod jako zdroj využívám zejména odborné knižní publikace⁶⁷, dále medializované případy a také konzultace s odborníkem z praxe. Zkoumané odpovědnostní škody chápeme jako rizika, lépe řečeno nebezpečí, která jednotlivým zdravotnickým zařízením v průběhu výkonu jejich činnosti hrozí, samozřejmě s ohledem na konkrétní zaměření zařízení v rámci zdravotní péče. Výchozími operacemi analýzy rizika rozumíme: „identifikace nebezpečí, kvalifikace nebezpečí a kvantifikace rizika“⁶⁸. V níže uvedených tabulkách tedy uvádím nejprve příčinu škody (riziko), poté popis dané škody a také závažnost samotné škody, kterou rozdělují do třech kategorií (A, B, C) z pohledu nejen samotné výše škody vyjádřené v penězích, ale také s přihlédnutím na četnost takové škody v jednom roce. Kategorie závažnosti definuji takto:

- A – škody s náhradou do 30 000 Kč, v mnoha případech v rámci spoluúčasti, předmětem mimosoudního vyrovnání, vyšší roční frekvence výskytu,
- B – škody s náhradou od 30 000 Kč do 500 000 Kč, soudní i mimosoudní vyrovnání, nízká frekvence výskytu,
- C – škody s náhradou nad 500 000 Kč, většinou soudní vyrovnání, výjimečný výskyt.⁶⁹

Analýza hrozících rizik či nebezpečí má dát dohromady podklady manažerům zdravotnických zařízení odpovědných pro jejich ovládání a také podklady pro rozhodování o samotném riziku.⁷⁰ Takové podklady budou odpovědným manažerům provozovatele zdravotnického zařízení účelné jak z pohledu rozsahu pojistné ochrany, tak také z pohledu nastavení dostatečných limitů pojistného plnění předmětného pojištění odpovědnosti za škodu. Analýza v následujících oddílech není striktní z hlediska závažnosti konkrétní škody.

⁶⁷ Jedná se o tyto publikace:

- 1) VONDRÁČEK, Lubomír; VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 96 s. ISBN 9788024726298.
- 2) VONDRÁČEK, Lubomír; VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 68 s. ISBN 8024719193.
- 3) VONDRÁČEK, Lubomír; DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 76 s. ISBN 9788024721811.

⁶⁸ TICHÝ, Milík. Ovládání rizika : analýza a management. 2006, s. 125.

⁶⁹ I přes postupné pohyby v cenové hladině v ekonomice by se neměla měnit kategorie závažnosti daných škod, změnilo by se pouze nominální vyjádření jednotlivých kategorií.

⁷⁰ TICHÝ, Milík. Ovládání rizika : analýza a management. 2006, s. 120.

1.3.1 Pacient (klient) jako poškozený

V tabulce se snažím uvést nejčastější případy škod, za které může zdravotnické zařízení odpovídat pacientovi (nebo klientovi) odpovědností za škodu způsobenou vadou výrobku) za škody na zdraví nebo na majetku.

Tabulka 1: Příklady odpovědnostních škod způsobené pacientům zdravotnického zařízení

Příčina škody (riziko)	Popis škody	Závažnost
Záměna stran při operaci I	Operace zcela zdravého orgánu/končetiny, zhoršení stavu, ušlá mzda	C
Záměna stran při operaci II	Operace orgánu/končetiny s anamnestickým problémem, prodloužení regenerace	B
Zanesení infektu do rány	Dlouhodobé hojení a zjizvení, nutnost dalších operací, ušlá mzda	B
Zapomenutí předmětu v ráně po operaci	Pochybením instrumentářky zapomenut předmět v ráně, nucené vyjmutí	B, C
Poranění chrupu při jiném zákroku	Poškození zubu při laryngoskopii, stomatologické ošetření	A
Zánět a poranění žil	Zánět po operačních ortopedických výkonech, komplikace v léčbě, trvalé poškození	C
Pochybení služby v podání informací LSPP	Pro neschopnost poradit po telefonu službou LSPP nutnost cesty na ambulanci	A
Cizí těleso v ráně	Opomenutí střepeň v ráně, nutnost extrakce	A
Pád na chodbě	Pád způsoben zanedbáním dozoru nad pacientem, způsobená zlomenina končetiny	B
Chybně provedená osteosyntéza	Deformace končetiny, ztížení společenského uplatnění, ušlá mzda	C
Komplikace po nepředpokládané intubaci	Vlivem intubace dočasně zhoršeno dýchání, ušlá mzda	B
Průtah v histologickém vyšetření	Psychická újma pacientce včasným nedodáním výsledků vyšetření	A, B
Chybné sundávání sádky	Popálení pilou na končetině, zjizvení	B
Nediagnostikované zranění	Průtah v léčení bez vážných následků	B
Vypadnutí z lůžka	Při převozu upadnutí pacienta, pohmoždění	A
Vada RTG přístroje	Nezamýšlené lokální ozáření pacienta	B
Zanedbání úschovy věcí	Ztráta osobních věcí pacienta	A
Příliš koncentrované léčivo	Nepředpokládaná reakce organismu na léčivo	A
Podání špatného léčiva	Poškození jater, zdravotní komplikace	C

Zdroj: vlastní zpracování z odborných zdrojů⁷¹ a medializovaných případů

Z výše uvedené tabulky je patrné, že příklady nejzávažnějších škod se vyskytují především u těch zákroků, které jsou spojeny s invazivní léčbou (operací). Výskyt a rozsah takových škod bude vstupovat do rozhodování provozovatele zdravotnického zařízení o nastavení dostatečné výše limitu pojistného plnění při daném pojištění odpovědnosti za škodu.

⁷¹ Jedná se o zdroje uvedené v poznámce č. 67.

1.3.2 Zaměstnanec jako poškozený

Výčet možných odpovědnostních škod, za které odpovídá provozovatel zdravotnického zařízení jako zaměstnavatel svým zaměstnancům a které by mohly být předmětem odpovědnosti za škodu, jež bude kryta pojištěním, nebude tak rozsáhlý jako u škod způsobené lékařskou profesí. Přesto některé příklady uvádím.

Tabulka 2: Příklady odpovědnostních škod způsobené zaměstnancům zdravotnického zařízení

Příčina škody (riziko)	Popis škody	Závažnost
Pořezání skalpelem	Dočasná pracovní neschopnost	A
Infekce na pracovišti	Zaměstnanec infikován na pracovišti při léčbě pacientů	B
Napadení lékaře pacientem	Pohmožděniny, nutnost ošetření, ušlá mzda	B
Havárie sanitního vozu bez přičinění ostatních účastníků provozu	Vážné zranění/úmrtní posádky sanitního vozu	B, C
Zvedání pacienta sestrou	Akutní bolest zad při zvedání pacienta z rehabilitačního lůžka, nutnost ošetření	A
Podcenění krádeží na pracovišti	Lékaři byly ukradeny/ztraceny odložené věci na pracovišti	A

Zdroj: vlastní zpracování z medializovaných případů

Vzhledem ke skutečnosti, že nejzávažnější odpovědnostní škody, za které odpovídá zaměstnavatel svým zaměstnancům, jsou škody plynoucí z pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, což je případ objektivní odpovědnosti; budou nároky poškozených zaměstnanců posuzovány přísně nejen z toho důvodu, že tyto škody jsou předmětem jasně definovaného zákonného pojištění⁷², ale také z pohledu uplatnitelnosti liberačních důvodů, jsou-li shledány. Protože se jedná o pracovněprávní odpovědnost za škodu, liberační důvody obsažené v zákoníku práce se opírají především o porušení pokynů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci⁷³ a požití alkoholu a jiných návykových látek postiženým zaměstnancem, jsou-li tyto důvody jedinou příčinou škody.⁷⁴

⁷² Upraveno Vyhláškou ministerstva financí č. 125/1993 Sb.

⁷³ Viz § 367, odst. 1a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁷⁴ Viz § 367, odst. 1b zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

1.3.3 Ostatní poškození

Mezi ostatní poškozené řadím nejen pozůstalé po obětech lékařských omylů a pochybení, ale také zákonné zástupce poškozených osob, tj. těch, kteří přímo svou osobou náhradu škody vymáhat nemohou. Také zde můžeme zařadit osoby poškozené dopravní nehodou s vinou na straně zdravotnické dopravy nebo osoby poškozené z titulu odpovědnosti z držby nemovitosti, ve které sídlí zdravotnické zařízení.

Tabulka 3: Příklady odpovědnostních škod způsobené zdravotnickým zařízením ostatním lidem

Příčina škody (riziko)	Popis škody	Závažnost
Chybně připravené anestetikum	Úmrtí pacienta pro chybný výpočet dávky anestetika	C
Záměna dětí/novorozenců	Po několika letech prokázaná neúmyslná záměna dětí v porodnici	C
Předčasně konstatovaná smrt	Psychická újma rodinných příslušníků za předčasně konstatovanou smrt pacienta; pacient přežil	B
Pochybení operátorky telefonní linky 155	Úmrtí vážně zraněného pacienta při pozdním příjezdu sanitního vozu vlivem chybné informace operátorky telefonní linky 155	B
Zaviněná nehoda sanitního vozu	Újma na zdraví a majetku posádky protijedoucího vozu	B, C
Záměna zubů	Vytržení zdravého zubu dítěte stomatologem	A
Pokousání hlídacím psem	Poštovní doručovatel pokousán hlídacím psem zdravotnického zařízení, nutná hospitalizace	B
Kluzká podlaha	Pád návštěvy na chodbě zdravotnického zařízení, poranění nohy, ušlá mzda	A, B

Zdroj: vlastní zpracování z odborných zdrojů⁷⁵ a medializovaných případů

Mezi nejzávažnější odpovědnostní škody, za které odpovídá zdravotnické zařízení lidem, kteří nejsou přímými pacienty, patří opět škody na zdraví, případně psychická újma vyplývající z takových škod nebo odborným pochybením a uvedením do omylu. Je zřejmé, že tyto možné a občas výjimečně se vyskytující škody budou vstupovat do rozhodování o stanovení postačujícího limitu pojistného plnění z konkrétního odpovědnostního pojištění.

⁷⁵ Jedná se o zdroje uvedené v poznámce č. 67.

2 Pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví

V této kapitole pomocí představení institutu pojištění, jakožto prostředku přenosu finančních důsledků z uplatňování nároků za škodu po zdravotnických zařízeních, se pokusím navázat na předchozí kapitolu věnovanou rozboru odpovědných subjektů ve zdravotnictví a jejich legislativnímu vymezení odpovědnosti za škodu se souvislostmi z toho vyplývajícími. Uvedu detailní výčet relevantních pojistných produktů dělených dle formy vzniku pojištění. Posléze nastíním obecnou konstrukci odpovědnostního pojištění a představím jednotlivé distribuční kanály při sjednávání pojištění ve zdravotnictví. Tučným písmem jsou zvýrazněna kritéria rozdělení pojištění a také relevantní právní předpisy; tučná kurzíva je vyhrazena pro názvy pojistných produktů a jednoduchá kurzíva značí klíčové pojmy.

Bereme-li v potaz samotné odpovědnostní škody, nesmíme zapomínat na příčiny takových škod, které je způsobují. Obecně v této souvislosti můžeme hovořit jako o riziku, které má negativní projev. Jakákoliv snaha o řešení vyrovnání se se škodami by měla začínat od rozpoznání zdroje vzniku takových škod, tj. analýzou rizik. „Analýza rizik je obvykle chápána jako proces definování hrozeb, pravděpodobnosti jejich uskutečnění a dopadu na aktiva, tedy stanovení rizik a jejich závažnosti.“⁷⁶ Taková analýza byla provedena v 1. kapitole⁷⁷, kde bylo poukázáno na existenci jednotlivých příčin škod (rizik), za jejichž realizaci ve škodu má zdravotnické zařízení právní odpovědnost k pacientům nebo zákazníkům, zaměstnancům či jiným osobám.

S ohledem na skutečnost, že zdravotnictví je nedílnou součástí ekonomiky a jednotlivá zdravotnická zařízení plní roli podnikatelských subjektů, ačkoli dosahování zisku je vlivem přísné státní regulace tohoto odvětví značně potlačeno, ovlivňuje tyto subjekty celá řada nahodilých událostí mající povahu škody plynoucí nejen z výkonu samotné podnikatelské činnosti, ale také plynoucí z teritoriální povahy možné příčiny škody⁷⁸. Za mnoho takových škod nese podnikatelský subjekt právní odpovědnost a ve zdravotnictví tomu není jinak. Aby důsledky takových škod, za níž má daný subjekt právní odpovědnost, nebyly pro tento subjekt likvidační a mohl tak pokračovat ve své činnosti, musí existovat nějaký způsob, který by řešil efektivní vyrovnání se s takovými škodami.

Nejefektivnějším a obecně nejuznávanějším systémem vyrovnávání se se způsobenými škodami je pojištění. „Princip pojištění je z hlediska teorie rizik směna rizika velké ztráty (škody) za jistotu malé ztráty (pojistného).“⁷⁹

⁷⁶ SMEJKAL Vladimír, RAIS Karel. *Řízení rizik*. 2003, s. 69.

⁷⁷ Oddíl 1.3 Analýza odpovědnostních rizik zdravotnických zařízení na zdraví, životě a majetku.

⁷⁸ Teritoriální povahou možné příčiny škody můžeme rozumět například náledí na chodnících ve venkovních prostorech zdravotnického zařízení, které může zapříčinit nejen pád pacientů, ale také návštěv a personálu.

⁷⁹ SMEJKAL Vladimír, RAIS Karel. *Řízení rizik*. 2003, s. 131.

Aby mohlo být riziko pojistitelné, „musí splňovat následující kritéria:

- riziko musí být identifikovatelné,
- ztráty musí být vyčíslitelné,
- riziko musí být ekonomicky přijatelné pro komerční pojišťovnu,
- projev rizika musí být nahodilý.⁸⁰

Pojišťujeme-li odpovědnost za škodu způsobenou nějakým konkrétním rizikem, je vhodné namísto rizika používat termín *pojistné nebezpečí*, což je „možná příčina vzniku pojistné události“⁸¹. Pojistným nebezpečím tedy budeme rozumět jednotlivé příčiny škod uvedené v oddíle 1.3 věnované jejich analýze.

Klasifikovat pojištění můžeme dle několika kritérií⁸². Zaměříme se pouze na odpovědnostní pojištění ve zdravotnictví, které je předmětem našeho zkoumání a které je již samo o sobě klasifikováno v rámci **pojistného odvětví** podle *předmětu pojištění* (odpovědnost za škody), podle něhož rozlišujeme i pojištění majetku a pojištění osob. Dle *způsobu tvorby rezerv* v rámci pojistného odvětví spadá pojištění odpovědnosti za škodu do *rizikového pojištění*.

Dalším kritériem vedle pojistného odvětví je také **zákon o pojistné smlouvě**⁸³, podle kterého pojištění odpovědnosti za škodu charakterizujeme jako *pojištění škodové*, kde náhrada škody je závislá na její výši v důsledku vzniku pojistné události.

V případě rozlišení podle **délky trvání pojištění** se pro případ pojištění odpovědnosti za škodu obvykle jedná o *dlouhodobé pojištění*, kdy pojistná smlouva může být sjednána na dobu určitou, např. na jeden rok či déle, nebo může jít přímo o pojištění na dobu neurčitou. Smlouvy na dobu určitou v rámci dlouhodobého pojištění jsou často prolongovány.

Jedním z velmi důležitých a často používaných kritérií je klasifikace pojištění podle **formy vzniku pojištění**. Pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví nabývá všech forem vzniku pojištění, tj. *zákonného pojištění* a *smluvního pojištění*, které dále rozdělujeme na *smluvní povinné* a *smluvní dobrovolné*. Toto kritérium je klíčové pro seznámení s pojistnými produkty pojištění odpovědnosti ve zdravotnictví, jelikož toto pojištění podle té které odpovědnosti za škodu nabývá všech tří forem vzniku.

⁸⁰ ČEJKOVÁ, Viktória; ŘEZÁČ, František; ZUZANÁK, Aleš. *Pojištění pro podnikatele*. 1998, s. 21.

⁸¹ PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. 2007, s. 229.

⁸² Klasifikováno podle ČEJKOVÁ, Viktória; NEČAS, Svatopluk. *Pojišťovnictví*. 2006, s. 25 a 29.

⁸³ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

2.1 Zákonné pojištění

„Při zákonném pojištění vzniká pojistný vztah na základě právního předpisu a pojistná smlouva se neuzavírá. Právní předpis určuje všechny náležitosti pojistného vztahu včetně pojišťovny, která pojištění vykonává, výši pojistného, pojistné podmínky a podobně.“⁸⁴ V současnosti jediným zákonným pojištěním na území České republiky je *pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání*, které je upraveno vyhláškou ministerstva financí č. 125/1993 Sb. Provozovatel zdravotnického zařízení má tedy povinnost řídit se touto vyhláškou a má zároveň povinnost být pojištěn a platit pojistné, zaměstnává-li alespoň jednoho zaměstnance.⁸⁵ Zákonné pojištění provozují v současnosti Česká pojišťovna, a.s., a Kooperativa pojišťovna, a.s. Pojistné získané v rámci zákonného pojištění je z pohledu pojišťoven tzv. netržní pojistné.

Zaměstnavatel má právo, aby za něho pojišťovna nahradila škodu, která vznikla zaměstnanci při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, v rozsahu, v jakém za ni zaměstnavatel odpovídá podle zákoníku práce⁸⁶. V zákonném pojištění nepoužíváme termín „výluky z pojištění“ známého především ze smluvních pojištění pro vyjádření situací, kdy pojišťovna není oprávněna plnit, ale existuje zde podobně zakotvený institut v podobě práva pojišťovny na regres části vyplaceného pojistného plnění vůči zaměstnavateli, za kterého pojišťovna plnila, a to v případech, kdy zaměstnavatel nebo zaměstnanec zaměstnavatele způsobil škodu úmyslně, pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky; dále došlo-li ze strany zaměstnavatele nebo jejího zaměstnance k zvláště závažnému porušení předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a pokud toto porušení bylo v příčinné souvislosti se vznikem škody; nebo došlo-li ke škodě v přímé souvislosti s výkonem činnosti provozované neoprávněně.⁸⁷

Pojistné ze zákonného pojištění odvádí zaměstnavatel pojišťovně čtvrtletně souhrnně za každého zaměstnance, kterého v daném kvartále zaměstnával. Pojistné se vypočítává součinem vyměřovacího základu a příslušné sazby pojistného. Stanovení vyměřovacího základu pro výpočet pojistného ze zákonného pojištění za každého zaměstnance je shodné s postupem pro určení vyměřovacího základu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Příslušná sazba pojistného se určí podle převažující základní činnosti tvořící předmět podnikání zaměstnavatele.⁸⁸

⁸⁴ ČEJKOVÁ, Viktória; MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojišťovnictví*. 2004, s. 31.

⁸⁵ Viz § 12, odst. 1 vyhlášky MF č. 125/1993 Sb.

⁸⁶ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁸⁷ Viz § 10 vyhlášky MF č. 125/1993 Sb.

⁸⁸ Viz § 12 odst. 2 vyhlášky MF č. 125/1993 Sb.

Příklad výpočtu pojistného pro fakultní nemocnici XY

Fakultní nemocnice XY má 3 500 zaměstnanců a příslušné měsíční hrubé mzdy zaměstnanců v součtu za 1 měsíc činí 130 milionů Kč. Příslušná pojistná sazba je 4,2 %. Pojistné za čtvrtletí = $130000000 \cdot 3 \cdot 0,0042 = 1\,755\,000$ Kč. Ročně tak fakultní nemocnice zaplatí na pojistném zákonného pojištění přes 7 milionů Kč.

Zákonné pojištění odpovědnosti mělo původně projít výraznou změnou s účinností **zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců**⁸⁹, který měl od 1. ledna 2013 příjem pojistného odejmout pojišťovněm a přeměrovat jej do státního rozpočtu. Tímto změnovým zákonem se také měl rozšířit okruh pojištěných osob. Zákonné pojištění v současné podobě touto změnou mělo zaniknout k 31. prosinci 2012. Ačkoliv byl zmíněný zákon schválen roku 2006, od té doby byla účinnost několikrát odsunuta a totéž se očekává i nyní. S největší pravděpodobností tedy bude zákonné pojištění v současné podobě fungovat i po roce 2012.

2.2 Smluvní povinné pojištění

O smluvní povinné pojištění se jedná v případě, když konkrétní právní předpis (obvykle zákon) stanoví povinnost sjednat dané pojištění, ale neurčuje u kterého pojistitele. Podnikatel má tedy volnou ruku výběru pojišťovny, u které smluvní povinné pojištění uzavře. V rámci smluvního povinného pojištění se nejčastěji uplatňuje pojištění odpovědnosti za škody. Povinnost je stanovena „především v těch případech, kdy je s určitou činností spojeno zvýšené riziko, že by (oprávněný) provozovatel činnosti nemohl v plné míře poskytnout odškodnění poškozeným osobám.“⁹⁰ Obecně o podmínkách a existenci povinných pojištění se zmiňuje **zákon o pojistné smlouvě**⁹¹.

Zdravotnictví je jednou z činností, kde může dojít k výrazným škodám, a to zejména ke škodám na zdraví. Odpovědnost za škody na zdraví je tedy hlavním důvodem, proč je pro zdravotnictví stanovena zákonná povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škody způsobené výkonem odborné činnosti. Konkrétně je tato povinnost stanovena v **zákoně o péči o zdraví lidu**⁹² a výslovně pro nestátní zdravotnická zařízení v **zákoně o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních**⁹³. Obdobně takovou povinnost stanovuje **zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře**⁹⁴ v případech stanovených jednotlivými komorami pro jejich členy. V této souvislosti mluvíme o **pojištění profesní odpovědnosti**, kterým se detailně zabírám ve 3. kapitole.

Zdravotnická zařízení mnohdy v pozici zkoušejícího provádí klinická hodnocení, která jsou předmětem smluvního vztahu se zadavatelem takového hodnocení, tj. obvykle farmaceutickými firmami. Klinické hodnocení lze zahájit pouze tehdy, je-li kromě dalších podmínek sjednáno také **pojištění odpovědnosti za škodu pro zkoušejícího a zadavatele klinického hodnocení**,

⁸⁹ Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců.

⁹⁰ PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. 2007, s. 77.

⁹¹ Viz § 5 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

⁹² § 39 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁹³ § 16 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

⁹⁴ § 9 odst. 2, písm. e) zákona č. 220/1991 Sb., o ČLK, České stomat. komoře a České lék. komoře.

což vyplývá ze **zákona o léčivech**⁹⁵. Pojistníkem bývá zadavatel klinického hodnocení, tj. farmaceutické firmy. Z pojištění se hradí odškodnění v případě smrti subjektu hodnocení nebo v případě škody vzniklé na zdraví subjektu hodnocení v důsledku provádění klinického hodnocení, ale obvykle také následné škody vzniklé v příčinné souvislosti s poškozením zdraví nebo se smrtí subjektu klinického hodnocení. Požadavek na minimální limit pojistného plnění není zákonem stanoven.

Stejným způsobem jako pojištění odpovědnosti za škodu pro zkoušejícího a zadavatele klinického hodnocení je koncipováno na bázi objektivní odpovědnosti také odpovědnostní **pojištění pro případ škody na zdraví subjektu hodnocení a třetí osoby v rámci prováděných klinických zkoušek** týkajících se zdravotnických prostředků vyplývajících ze **zákona o zdravotnických prostředcích**⁹⁶. Limit pojistného plnění není zákonem stanoven.

Zdravotnická zařízení také využívají pro svou činnost dopravní prostředky a odpovídají tak za škody způsobené jejich provozem. V případě motorových vozidel **zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla**⁹⁷ stanovuje povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škody způsobené jeho provozem (tzv. **povinné ručení**) s minimálním limitem pojistného plnění ve výši 35 milionů Kč za škodu na majetku bez ohledu na počet poškozených a 35 milionů Kč za škody na zdraví (včetně usmrcení) na každého poškozeného.⁹⁸ Tato povinnost se týká zejména případu, když jsou sanitní vozy jakožto složka zdravotnické dopravy provozovány jménem zdravotnického zařízení (polikliniky, stomatologa, atd.). V řadě případů jsou ale sanitní vozy využívány v rámci zdravotnické záchranné služby, která je jednou ze složek integrovaného záchranného systému, tudíž k tomuto užití určené sanitní vozy mají výjimku⁹⁹ z povinnosti sjednat povinné ručení.

Zdravotnická doprava je také v nejnaléhavějších případech zajišťována letecky (vrtulník, helikoptéra). Pro užívání letadel ve vzdušném prostoru České republiky se použije ustanovení **vyhlášky ministerstva dopravy**¹⁰⁰, která stanovuje povinnost sjednat **pojištění odpovědnosti z provozu letadla**. Zároveň ale platí, že letadla určená pro výkon letecké záchranné služby smluvně zajišťuje a jejich provoz hradí stát prostřednictvím ministerstva zdravotnictví.¹⁰¹ Pojistníkem pojištění odpovědnosti z provozu letadla pro užití letecké záchranné služby je tedy ministerstvo. V rámci tohoto pojištění jsou primárně hrazeny škody způsobené provozem pojištěného letadla třetím osobám a škody způsobené přepravovaným osobám na palubě pojištěného letadla. Minimální limity pojistného plnění určuje **Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 785/2004**, podle kterého se limit pojistného plnění za škody způsobené třetím osobám odvozuje od maximální vzletové hmotnosti letadla a limit

⁹⁵ § 52 odst. 3, písm. f) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech.

⁹⁶ § 10 odst. 1, písm. i) zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých zákonů.

⁹⁷ § 1 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb. zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

⁹⁸ § 3a odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb. zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

⁹⁹ § 5 odst. 1, písm. b) zákona č. 168/1999 Sb. zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

¹⁰⁰ § 1a odst. 4, písm. c) vyhlášky MD č. 108/1997 Sb., kterou se provádí zákon o civilním letectví.

¹⁰¹ § 18b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

pojistného plnění za škody způsobené přepravovaným osobám fixní částkou vzhledem k možnému počtu přepravovaných osob.

V **zákoně o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních**¹⁰² je stanovena provozovateli takového zařízení povinnost sjednat **pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou zaměstnanci při plnění pracovních úkolů**. Takové pojištění hradí majetkovou újmu poškozeného zaměstnance, ke které došlo při plnění pracovních úkolů. Zákon minimální limit pojistného plnění nestanovuje.

2.3 Smluvní dobrovolné pojištění

Některá pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví nabývají také formy smluvního dobrovolného pojištění. Tato forma pojištění „předpokládá dobrovolnost v přístupu obou smluvních stran k uzavření pojistné smlouvy“¹⁰³. Existuje tedy odpovědnost za škodu dle platných právních předpisů, avšak zákon nestanovuje povinnost sjednat pojištění takové odpovědnosti. Je ale zcela nepochybné, že konkurenční prostředí a zejména obchodní partneři a spotřebitelské organizace budou přesto trvat na skutečnosti, aby subjekt pojistnou smlouvu na pojištění konkrétní odpovědnosti za škodu sjednánu měl, protože v opačném případě se vystavuje nejen tvrdým důsledkům z odpovědnostních škod, ale také postupné ztrátě tržního podílu z důvodu nezájmu obchodních partnerů pramenící z rizika možné nesolventnosti z důsledků odpovědnostních škod.

Další důležitou oblastí v rámci odpovědnosti za škodu zdravotnického zařízení je odpovědnost za škodu vzniklou jinému v souvislosti s provozem takového zařízení, kam můžeme zařadit také odpovědnost za škody vyplývající z vlastnictví, držby nebo jiného oprávněného užívání nemovitosti, která slouží k výkonu předmětné zdravotnické činnosti. Proto provozovatelé odpovědného zařízení sjednávají tzv. **pojištění obecné odpovědnosti**. Toto pojištění je podrobně rozebráno ve 4. kapitole.

Zdravotnictví je odvětvím ekonomiky, ve kterém jsou spotřebitelům (pacientům) poskytovány zdravotnické produkty – ať už formou volného prodeje, nebo na předpis lékařem, případně v průběhu výkonu zdravotní péče. Výrobci společně s dalšími zákonem stanovenými osobami v rámci výrobního řetězce jsou odpovědní za škody způsobené vadným výrobkem zejména koncovým spotřebitelům (pacientům), a proto si ve vlastním zájmu sjednávají **pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku**. Problematikou tohoto pojištění se zabývám ve 4. kapitole.

Je dobré také zmínit, že odpovědnost za škodu může také mít představenstvo nebo dozorčí rada zdravotnického zařízení především vůči svým věřitelům, akcionářům, společníkům nebo obchodním partnerům. Jedná se o odpovědnost za škodu, kterou představenstvo či dozorčí rada způsobí samotnému zdravotnickému zařízení, a to zejména svým chybným rozhodnutím. Z toho důvodu se sjednává **pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou managementem**

¹⁰² § 15 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

¹⁰³ ČEJKOVÁ, Viktória; ŘEZÁČ, František; ZUZANÁK, Aleš. *Pojištění pro podnikatele*. 1998, s. 84.

(D&O). Toto pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu, kterou způsobila fyzická osoba v souvislosti s výkonem člena statutárního orgánu nebo člena dozorčího orgánu a právě tato škoda poškodila vlastní zdravotnické zařízení. „Pojištění se tedy týká těch, jejichž pracovní poměr není sjednán na základě zákoníku práce.“¹⁰⁴ Zprostit se odpovědnosti za škodu způsobenou porušením povinností můžou samotní manažeři vyviněním se, avšak samotné zdravotnické zařízení musí manažerům dokázat škodu a kauzální nexus mezi takovou škodou a chybným počínáním manažerů. Přestože tento typ pojištění odpovědnosti není pro zdravotnická zařízení při sjednávání pojistných smluv tak obvyklý jako ostatní typy pojištění odpovědnosti za škodu, a to z důvodu dřívějšího centrálního řízení ve zdravotnictví bez existence odpovědných orgánů jednotlivých zařízení, dá se očekávat v budoucnosti rostoucí zájem o toto pojištění v souvislosti s postupnou privatizací zdravotnických zařízení a tím pádem většímu zapojení soukromých zdrojů do zdravotnictví.

Jak již bylo v první kapitole o legislativním vymezení odpovědnosti za škodu zmíněno, zaměstnanec zdravotnického zařízení přímo poškozenému subjektu za způsobenou škodu neodpovídá. Přesto není touto skutečností dotčena jeho pracovní právní odpovědnost, řídící se zákoníkem práce, vůči svému zaměstnavateli, který je namísto zaměstnance za škodu odpovědný. Z tohoto důvodu si členové personálu zdravotnického zařízení sjednávají **pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání**. „Pojištění se původně uzavíralo s odborovou organizací pro její členy. V současnosti jde o individuální pojištění.“¹⁰⁵ Navíc se postupně toto pojištění rozvíjí a někteří pojistitelé rozšiřují pojistnou ochranu i na pracovníky pracující na Dohodu o provedení práce a Dohodu o pracovní činnosti. Je zřejmé, že někteří pracovníci v různých profesích budou odlišně „rizikováni“, takže pojistitelé mohou dle pracovní činnosti pracovníky segmentovat. Je standardem, že vyšší pojistné se platí v případě, má-li zaměstnanec v popisu práce také řízení vozidla.

Zaměstnavatelé ve zdravotnictví dávají velký význam takovému pojištění, protože zaměstnanci pracují nejen s hodnotnou zdravotnickou technikou a zdravotnickým materiálem, ale navíc přicházejí do styku s pacienty, kterým mohou svou nedbalostí způsobit škodu na zdraví, kterou za ně musí zaměstnavatel uhradit, avšak část – tj. maximálně 4,5 násobek průměrné měsíční mzdy v případě obecné odpovědnosti zaměstnance a maximálně trojnásobek průměrné měsíční mzdy v případě odpovědnosti za nesplnění povinnosti k odvrácení škody – může zpětně požadovat po zaměstnanci.¹⁰⁶ Existence takové odpovědnosti za škodu zaměstnance je hlavním předmětem zmíněného pojištění. Důkazní břemeno leží na zaměstnavateli.

¹⁰⁴ PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. 2007, s. 84.

¹⁰⁵ ČEJKOVÁ, Viktoriá; NEČAS, Svatopluk. *Pojišťovnictví*. 2006, s. 44.

¹⁰⁶ Viz § 257 a § 258 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Pojištění odpovědnosti zaměstnance však lze v určitých případech rozšířit i o další druhy odpovědností za škodu plynoucí ze zákoníku práce. Jedná se o odpovědnost za schodek na svěřených hodnotách podléhajících vyúčtování, tj. hmotná odpovědnost, a odpovědnost za ztrátu svěřených předmětů. V obou případech odpovídá zaměstnanec za škodu v plné výši.¹⁰⁷ První zmíněná odpovědnost je standardně vyloučena z pojištění, avšak odpovědnost za ztrátu svěřených předmětů je obvykle připojišťována, existuje-li písemné potvrzení o převzetí svěřených předmětů. V rámci těchto odpovědností platí pro zaměstnance presumpce viny, tudíž se musí vyvinut, chce-li se zbavit daných odpovědností za škodu.

Z hlediska praxe o odpovědnosti zaměstnance ve zdravotnictví za schodek na svěřených hodnotách podléhající vyúčtování hovoříme např. o odpovědnosti za schodek na regulačních poplatcích, na penězích v pokladně v lékárně, na materiálu v sádrovně atd. Pojišťování takových škod by hraničilo s morálním hazardem, a proto jsou ve výlukách z pojištění. Odpovědností zaměstnance za škodu způsobenou ztrátou svěřených předmětů v praxi rozumíme např. ztrátu výpočetní techniky, vysílačky ze sanitního vozu, svěřeného automobilu atd. Pokud provozovatel zdravotnického zařízení primárně sjednává majetkové pojištění pro svěřované předměty, tak zaměstnanec, jenž škodu způsobil, pak odpovídá za škodu obvykle do výše spoluúčasti stanovené v majetkovém pojištění konkrétního předmětu.

Příklad stanovení limitu pojistného plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnance

Lékař, který je v zaměstnaneckém poměru na chirurgické ambulanci v krajské nemocnici, má pravidelný měsíční příjem 30 000 Kč. Do užívání mu byl svěřen nový notebook (není majetkově pojištěn) v ceně 20 000 Kč. Lékař pravidelně podniká cesty na odborné semináře půjčeným vozidlem, které je majetkem nemocnice. Vozidlo je havarijně pojištěno na pojistnou částku 230 000 Kč, spoluúčast činí 10 000 Kč. Na notebook a vozidlo má lékař písemné potvrzení o svěření do užívání. Aby nedošlo k podpojištění, tak minimální limit pojistného plnění v rámci pojištění odpovědnosti zaměstnance se v takovém případě stanoví jako $4,5 \cdot 30000 + 20000 + 10000 = 165\ 000$ Kč.

¹⁰⁷ Viz § 259 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

2.4 Konstrukční prvky pojištění dle pojistných podmínek

Ačkoliv je pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví kombinace pojistných produktů, jednotlivá ustanovení v pojistných podmínkách pojistitelů jsou často obdobně upravena a mají svou logiku v pořadí při sestavování pojistných podmínek – jinak řečeno – konstrukce pojistných podmínek počíná obvykle úvodním ustanovením, ve kterém je definována stěžejní část pojistného produktu, a je završena závěrečným ustanovením, které je obvykle vyhrazeno pro uvedení data účinnosti těchto pojistných podmínek. Od tohoto okamžiku se budu především zabývat pojištěními profesní, výrobkové a obecné odpovědnosti zdravotnických zařízení, ve kterých poukážu na specifika těchto pojistných produktů aplikovaných na oblast zdravotnictví s ohledem na cíl diplomové práce.

V tomto oddíle jsou definovány všechny prvky pojištění, z nichž je pojištění odpovědnosti ve zdravotnictví konstruováno. Zaměřím se v tuto chvíli pouze na smysl jednotlivých prvků uvedených v pojistných podmínkách; tam, kde je nutný jejich detailní rozbor, pro pojištění profesní odpovědnosti a odpovědnosti výrobkové společně s odpovědností obecnou, je tento rozbor proveden v kapitolách k tomu určených.

Úvodní (společná) ustanovení. Je-li toto ustanovení nazváno striktně „úvodním“, obsahuje obvykle doslovné vyjádření, že práva a povinnosti z daného pojištění se řídí zákonem o pojistné smlouvě¹⁰⁸, příslušnými pojistnými podmínkami, doplňkovými pojistnými podmínkami (pokud jsou vytvořeny) a pojistnou smlouvou. Někdy může být i přímo uvedená vazba na další zákony¹⁰⁹. V ustanovení je dále zmíněna podmínka, že se jedná o pojištění škodové, „kde mezi výší plnění z pojištění a výší vzniklé škody je bezprostřední vztah.“¹¹⁰ Pokud je ustanovení nazváno jako „společné“, obvykle obsahuje jen to, že se jedná o pojištěné škodové.

Určení smluvních stran. Smluvními stranami se rozumí pojistitel (pojišťovna) a pojistník, který může být totožný s pojištěným. Pojistník uzavírá smlouvu s pojistitelem a pojištěné je to zdravotnické zařízení, na jehož odpovědnost za škodu se soukromé pojištění vztahuje¹¹¹, které zároveň může být přímo oprávněnou osobou, je-li ujednáno. Častěji je ale pojistné plnění vyplaceno přímo poškozenému, takže oprávněnou osobou je „osoba v době pojištění neznámá,“¹¹² tedy pacient či přímo zákazník.

Pojistná nebezpečí, pojistná událost. Pojistné nebezpečí je širší pojem než pojistná událost. Pojistné nebezpečí je chápáno jako možná příčina vzniku pojistné události. Pojistná událost je vázána na „vznik povinnosti pojištěného nahradit vzniklou škodu, pokud zároveň vznikne povinnost pojistitele uhradit tuto škodu.“¹¹³

¹⁰⁸ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

¹⁰⁹ Např. zákon č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku.

¹¹⁰ DUCHÁČKOVÁ, Eva; DAŇHEL, Jaroslav. *Teorie pojistných trhů*. 2010, s. 56.

¹¹¹ § 3 písm. h) zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

¹¹² ČEJKOVÁ, Viktoriá; NEČAS, Svatopluk. *Pojišťovnictví*. 2006, s. 12.

¹¹³ PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. 2007, s. 228.

Pojistné plnění. Pojistné plnění je navázáno na pojistnou událost, po splnění podmínek pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění ve sjednaném rozsahu. V pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení se sjednává limit pojistného plnění jako hranice takového plnění. Za správné stanovení limitu odpovídá pojistník, nikoliv pojistitel. Jsou-li v rámci pojištění také náklady právního zastoupení pojištěného, hradí je pojistitel obvykle v rámci limitu pojistného plnění.

Spoluúčast. Ujednání institutu spoluúčasti je v pojistné smlouvě velmi důležité pro jeho preventivní vlastnosti. Má chránit pojistitele nejen před vynakládáním úsilí při likvidaci škod zanedbatelného rozsahu, ale zejména prostřednictvím podílení se pojištěného na plnění z každé škodní události ujednanou částkou, procentem nebo jejich kombinací motivuje pojištěného pro vytvoření účinných zábranných opatření před vznikem škod, za které nese pojištěný odpovědnost.

Pojistné. „Pojistné představuje dopředu zaplacenou úplatu za přenesení negativních finančních důsledků nahodilosti z podnikatelských a ostatních ekonomických subjektů na pojišťovnu...“¹¹⁴ Pojistné jako cena za pojistnou ochranu by mělo v praxi reflektovat pojišťovnou takto přebírané riziko vzniku právní odpovědnosti za škody jednotlivých zdravotnických zařízení v souvislosti s vyšší stanoveného limitu plnění. Pojistné se však v rámci konkurenčního boje v tržním prostředí upravuje o řadu slev, např. za příznivý škodní průběh, komplexnost pojištění nebo je uplatněna prostá obchodní sleva.¹¹⁵

Výluky z pojištění. Celá řada škodních událostí, které by mohly být předmětem odpovědnosti za škodu pojištěného subjektu, je z pojištění vyloučena z několika důvodů. Jedná se především o důvody, kdy dané riziko nespĺňuje kritéria pojistitelnosti – identifikovatelnost, vyčíslitelnost, ekonomická přijatelnost a nahodilost.¹¹⁶ Dalšími důvody existence výluk jsou jiná pojištění, která některé tyto vyloučené události kryjí; ustanovení obligatorních zajistných smluv mezi pojišťovnou a zajišťovnou obsahující výluky, které z důvodu ochrany vlastního vrubu pojišťovna přenáší do pojištění; nebo skutečnosti, kvůli kterým přebírá pojištěný odpovědnost za škodu nad rámec stanovený právním předpisem.

Časová a územní platnost pojištění. Žádné pojištění odpovědnosti nekryje finanční důsledky ze všech odpovědnostních škod ve zdravotnictví celosvětově ani natrvalo. Vždy je ujednaný počátek pojištění a jsou definovány podmínky jeho zániku. Zároveň je vymezeno geografické území, kde má pojištěné zdravotnické zařízení tu kterou odpovědnost za škodu krytou. Pojištění obvykle vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno v pojistné smlouvě jinak.

¹¹⁴ DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. 2005, s. 50.

¹¹⁵ ČEJKOVÁ, Viktória; NEČAS, Svatopluk; ŘEZÁČ, František. *Pojistná ekonomika*. 2003, s. 36.

¹¹⁶ ČEJKOVÁ, Viktória; ŘEZÁČ, František; ZUZANÁK, Aleš. *Pojištění pro podnikatele*. 1998, s. 21.

Povinnosti smluvních stran. Vzhledem k tomu, že pojistná smlouva musí být sjednána v souladu se zákonem o pojistné smlouvě¹¹⁷, který stanovuje základní povinnosti pojistitele vůči pojistníkovi (pojištěnému) a naopak, ujednávají se mimo tyto zákonem dané povinnosti obou smluvních stran další v příslušných pojistných podmínkách. Ze strany pojistníka (pojištěného) se jedná zejména o informační povinnost o změnách nastalých v době trvání pojištění a povinnost dodržování pokynů pojistitele, nastane-li pojistná událost; a ze strany pojistitele zejména o povinnost řádného průběhu šetření škodní události.

Postoupení práv. Jestliže má pojištěný proti jinému právo na náhradu škody způsobenou pojistnou událostí, ujednává se, že přechází jeho právo výplatou pojistného plnění na pojistitele, a to do výše plnění, které pojistitel z pojištění poskytl. V této souvislosti musí pojištěný pojistitele o takové skutečnosti včas informovat a předat mu dokumenty potřebné k uplatnění pojistitelova práva. Pokud tak pojištěný neučiní, může pojistitel přiměřenou část nároku uplatňovat po pojištěném, a to až do výše vyplaceného pojistného plnění.

Řešení sporů. V rámci pojistného vztahu může dojít mezi smluvními stranami ke sporu. Tyto spory mají majetkovou povahu plynoucí z uzavřené pojistné smlouvy a týkají se například otázky nezaplacení pojistného, výše pojistného plnění nebo nároku na něj. Cílem takového ujednání v pojistné smlouvě je začít projednávat spor mimosoudně. Mimosoudní řešení sporů může spočívat v mediaci, rozhodčím řízení nebo v řízení předsedy znalců, kterého jmenují dva znalci zastupující každý jednu ze stran sporu.

Forma právních úkonů a doručování. Pojistná smlouva a pojistné podmínky musí mít písemnou formu. Při řešení škodních událostí může pojistitel určit, které dokumenty nemusí mít písemnou formu. Ačkoliv v pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení se převážně užívá písemné formy k oznamování škodní události, vyjádření se k rozsahu odpovědnosti, případně ohlašování změn v pojištění, v některých jednoduchých administrativních úkonech v pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení – fyzických osob – lze užít i telefonické formy. Doručování písemností nejčastěji probíhá prostřednictvím držitele poštovní licence nebo elektronicky podle zvláštních předpisů.

Výklad pojmů. Aby pojištění mohlo plnit svou roli, musí být definovány v pojistných podmínkách ty výrazy nebo ta slovní spojení, kde je to třeba, pro přesné vymezení jejich významu, jinak by docházelo k řadě sporů mezi smluvními stranami a výplata pojistného plnění by nejspíše byla pozdržena do doby rozhodnutí takového sporu. Výklad pojmů z velké části kopíruje definice obsažené v příslušných zákonech, které se k danému pojištění váží.

Závěrečná ustanovení. Tato ustanovení se především týkají data účinnosti všeobecných a dodatkových pojistných podmínek. Modifikuje-li pojišťovna pojistný produkt a v té souvislosti upravuje tyto pojistné podmínky, předchozí pojistné smlouvy sjednané podle původních pojistných podmínek nejsou takovou změnou dotčeny.

¹¹⁷ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

2.5 Principy pojištění odpovědnosti

Pojistná smlouva odpovědnostního pojištění může být sjednána na třech základních principech. Jedná se o specifický vztah mezi vznikem právně relevantní události týkající se škody a pojistné doby. Tento vztah tedy primárně napovídá skutečnosti, zda lze škodní událost považovat zároveň za událost pojistnou.

Dnes již zřídka používaným je *causation principle* neboli princip příčiny vzniku škodní události. „Předpokladem pro plnění z takto konstruovaného pojištění je, že v době trvání pojištění vznikla příčina škodní události (...) a ke vzniku vlastní škody (...) mohlo dojít i ve značně velkém časovém odstupu.“¹¹⁸ Samotná škoda by tedy mohla nastat mnohem později, nejčastěji v době, kdy daná pojistná smlouva již pozbyla platnosti. Například při očkování pacienta došlo k jeho nakažení virem bez vědomí očkujícího lékaře, ačkoliv vlivem inkubační doby viru se virové onemocnění pacienta projevilo až s několikaměsíčním odstupem. Z důvodu složité tvorby technických rezerv je tento princip již historií vzhledem k tomu, že nárok poškozeného by mohl být uplatněn dlouho po ukončení pojistné smlouvy.

Druhým, tentokrát používaným, základním principem pojištění odpovědnosti je *loss occurrence* neboli princip škodní události. „V praxi to znamená, že pojištěná je doba, v níž dojde ke vzniku škody.“¹¹⁹ Zároveň ale v praxi nerozlišujeme mezi samotným vznikem škodní události a příčinou takové události. Nedochází tedy k oddělení příčiny od samotné škody. Pokud by se pohlíželo rozdílně na příčinu škody a realizaci takové škody, tak by to pro pojistitele bylo z hlediska tvorby technických rezerv stejně složité jako v případě principu *causation principle*. Proto v pojistných podmínkách je princip *loss occurrence* definován jako předpoklad právní skutečnosti, v jehož důsledku škoda vznikla, musí nastat v době pojištění.

Třetím a zároveň nejmodernějším i často ujednávaným principem v pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení je *claims made* neboli princip vznesení nároku. K pojistné události v rámci tohoto principu dochází tehdy, pokud „v době trvání pojištění byl uplatněn nárok na náhradu škody a současně v době trvání pojištění nastala i příčina vzniku škody.“¹²⁰ Příčina vzniku škody je charakterizována jako právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, a musí nastat po tzv. retroaktivním datu, prostřednictvím něhož se rozšiřuje pojistná ochrana zdravotnického zařízení směrem do minulosti, je-li ujednáno. V rámci tohoto principu poškozený subjekt tedy musí v době trvání pojištění poprvé písemně uplatnit nárok na náhradu škody ze škodní události způsobenou pojištěným, který pak ve smluvené lhůtě musí tento nárok předat pojišťovně.

¹¹⁸ PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. 2007, s. 79.

¹¹⁹ ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. *Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost)*. 2010, s. 128.

¹²⁰ ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. *Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost)*. 2010, s. 130.

2.6 Distribuční kanály pojištění ve zdravotnictví

Pojištění odpovědnosti za škodu zdravotnických zařízení z titulu výkonu profese, vady výrobku a obecné odpovědnosti bývá nejčastěji sjednáváno společně s pojištěním majetku takového zařízení jednou pojistnou smlouvou. Majetkem se myslí nemovitosti, vozový park, ale také lékařské přístroje a používaná elektronika. V některých případech se v rámci pojistné smlouvy může objevit i pojištění přerušení provozu, je-li pro dané zdravotnické zařízení relevantní. Z výše uvedeného vyplývá, že sjednání takové pojistné smlouvy vyžaduje vysokou odbornost v dané problematice.

Sjednávání pojistných smluv ve zdravotnictví, které odpovědnost za škodu obsahují, obvykle probíhá třemi způsoby – přímým obchodem, dále zprostředkováním pojišťovacího makléřem, nebo prostřednictvím rámcových dohod s profesními komorami. Jednotlivé způsoby sjednávání pojistných smluv krátce popíšu a zhodnotím z pohledu jejich specifik a možností odchýlných ujednání od standardních produktových pojistných podmínek.

2.6.1 Přímý obchod (direct business)

V rámci přímého obchodu (direct business¹²¹) dochází k podpisu pojistné smlouvy přímo mezi provozovatelem zdravotnického zařízení a konkrétní pojišťovnou bez přičinění jiné osoby, např. makléře. Tento způsob sjednávání pojistné smlouvy se využívá především ve výběrovém řízení (vypsání veřejné soutěže) u velkých samostatných zdravotnických zařízení, kde provozovatel daného zařízení přesně specifikuje poptávku s určením pojistných částek a limitů pojistného plnění. Někdy je provozovatelem konkrétního zařízení osoba, která je zároveň provozovatelem jiných zdravotnických zařízení. V takovém případě nejčastěji tento provozovatel poptává pojistnou ochranu pro všechna svá zařízení do jedné pojistné smlouvy.

Výhodou tohoto distribučního kanálu je snadná porovnatelnost jednotlivých nabídek pojišťoven. Vzhledem ke skutečnosti, že provozovatel předem určí poptávaný rozsah pojistné ochrany a zároveň dopředu určí, jaký zájemce se může nabídnout (často s ohledem na garance a velikost kapitálu), pak rozhodujícím kritériem při výběru pojišťovny po splnění poptávaných podmínek je výše pojistného. Tento distribuční kanál je výhodný zejména tehdy, pokud nedochází k poptávce nestandardních odchýlných ujednání, díky čemuž lze očekávat určitou konkurenci na straně nabídky.

Za správné stanovení limitů plnění a dostatečný rozsah pojistné ochrany nese odpovědnost provozovatel, proto jistou modifikací takového způsobu sjednávání je, že zpočátku provozovatel využije služeb pojišťovacího makléře, který za úplatu díky svým zkušenostem vytvoří pro provozovatele poptávku, který pak tuto poptávku prezentuje v rámci zadávacího protokolu pro výběrové řízení.

¹²¹ CHOVAN, Pavel; ČEJKOVÁ, Viktória. *Malá encyklopédia poistenia a poisťovníctva s cudzojazyčnými ekvivalentmi*. 1995, s. 164.

2.6.2 Zprostředkování pojišťovacím makléřem (insurance broker)

Pojišťovací makléř, neboli pojistný broker (insurance broker¹²²), je „mezičlánkem, usnadňujícím styk klienta s pojistitelem jeho rizik“¹²³ Pojišťovací makléři pracují podle zákona¹²⁴ pro klienty v těch činnostech, které jsou obsahem smlouvy mezi nimi a klienty. V rámci tohoto distribučního kanálu dochází nejdříve k jeho vytvoření. Provozovatel zdravotnického zařízení nejdříve vypíše výběrové řízení na pojišťovacího makléře. Vítězný subjekt pak po předem sjednanou dobu (nebo jednorázově) zajišťuje pojistnou ochranu pro zdravotnické zařízení vybráním vhodného pojistitele. Výhodou tohoto distribučního kanálu je, že pojišťovací makléři pro zdravotnická zařízení, jakožto své klienty, hledají „optimální pojistnou ochranu“¹²⁵ díky své vyjednávací pozici a znalostem pojistného trhu. Nešvarem je spojené výběrové řízení na makléře a na pojišťovnu.¹²⁶

Pojišťovací makléři často pracují pro velké ekonomické subjekty, ale vzhledem ke skutečnosti, že řízení rizik ve velkých zdravotnických zařízeních je nutné mít na vysoké úrovni již z toho důvodu, že tato zařízení mají v mnoha případech významnou zákonnou odpovědnost za škodu, tak se činnost pojišťovacího makléře velkými zdravotnickými zařízeními v oblasti prostého zprostředkování pojištění (s důrazem na odpovědnost za škodu) tolik nevyužívá jako u poradenské činnosti pro tato zařízení. U menších nestátních zdravotnických zařízeních se pojišťovací makléř téměř nevyskytuje z důvodu existence profesních komor, tj. výhodného distribučního kanálu pro členy těchto komor.

2.6.3 Rámcové dohody s profesními komorami (general agreement)

Nejčastější způsob sjednávání pojistných smluv pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení nestátního typu – zejména soukromých ambulancí a soukromých lékařů – probíhá prostřednictvím rámcových dohod (general agreement¹²⁷) příslušných profesních komor, ke kterým daná zdravotnická osoba náleží. V České republice činnost profesních komor zastávají Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora.¹²⁸

Výhodou tohoto distribučního kanálu je skutečnost, že pojistitel, s nímž profesní komora uzavřela rámcovou dohodu, díky stabilitě pojistného kmene může poskytnout pro členy komory výhodné podmínky jak z pohledu odchýlných ujednání od standardních podmínek, tak i z pohledu výše pojistného. Zároveň členům profesních komor bývají díky rámcovým dohodám obvykle poskytovány i výhodné podmínky na dobrovolné smluvní pojištění.

¹²² CHOVAN, Pavel; ČEJKOVÁ, Viktória. *Malá encyklopédia poistenia a poisťovníctva s cudzojazyčnými ekvivalentmi*. 1995, s. 24.

¹²³ DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. 2005, s. 47.

¹²⁴ Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech poj. událostí.

¹²⁵ DAŇHEL J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 2002, s. 35.

¹²⁶ KUTINA, Zdeněk. *Profese: pojišťovací makléř*. 2010, s. 37.

¹²⁷ CHOVAN, Pavel; ČEJKOVÁ, Viktória. *Malá encyklopédia poistenia a poisťovníctva s cudzojazyčnými ekvivalentmi*. 1995, s. 43.

¹²⁸ Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomat. komoře a České lék. komoře.

3 Charakteristika profesního pojištění odpovědnosti a jeho specifika

Tato kapitola je zaměřena na charakteristiku pojištění profesní odpovědnosti pro oblast zdravotnictví s výhradním zaměřením na pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu při výkonu povolání, jeho roli, uplatnění v praxi, rozpoznání parametrů pro výpočet pojistného a standardní ujednání všeobecných pojistných podmínek pro toto pojištění. Nedílnou součástí této kapitoly je také analýza nejčastějších odchýlných ujednání od všeobecných pojistných podmínek díky motivaci jednotlivých subjektů pro tuto modifikaci, což je současně dílčí cíl diplomové práce.

Vzhledem k tomu, že v odvětví pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví je v současnosti patrně nejvýznamněji zastoupena Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen Kooperativa), a to nejen díky zákonnému pojištění, ale především díky existenci rámcových dohod a pojistných smluv s profesními komorami, potažmo dispozicí pojistného kmene s velkými zdravotnickými zařízeními (nemocnice), je převážná část kapitoly zaměřena na jednotlivá ustanovení pojistných podmínek právě Kooperativy¹²⁹ a tam, kde je uplatňován podobný nebo odlišný přístup v pojistných podmínkách u různých pojistitelů působících na českém pojistném trhu, kteří pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení nabízejí, je na tuto skutečnost formou odkazu upozorněno. Kurzívou jsou značeny klíčové pojmy.

Pojištění profesní odpovědnosti je souhrnným pojmenováním pro pojištění odpovědnosti z výkonu nejrůznějších povolání. „Tento druh pojištění má chránit příslušné osoby při výkonu povolání před nároky, které by mohly vyplynout ze zranění nebo škody způsobené jejich činností.“¹³⁰ Pojištění profesní odpovědnosti je relevantní zejména v těch výkonech povolání, kde je výrazná převaha duševní práce nad fyzickou prací. Zjednodušeně lze říci, že při výkonu duševní práce existuje velký potenciál rozsahu škody způsobené třetím osobám v souvislosti s odpovědností za něj. Zdravotnictví není výjimkou. Příslušné právní normy rozvinutých zemí na toto riziko pamatují, a proto pro vyjmenované profese ustanovily povinnost sjednat pojištění odpovědnosti při výkonu povolání.

Pro oblast zdravotnictví je povinnost sjednání pojištění profesní odpovědnosti zakotvena jak pro nestátní zdravotnická zařízení fungující dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, tak i pro státní zdravotnická zařízení podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Povinnost sjednání pojištění profesní odpovědnosti s ohledem na zaměření práce náleží provozovateli zdravotnického zařízení, tedy takového, které bylo uvedeno ve výčtu v 1. kapitole.

¹²⁹ Kooperativa. *Pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnických zařízení* (VPP pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/05 a DPP P-510/05).

¹³⁰ PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. 2007, s. 130.

Existují činnosti, které se pojí se zdravotní péčí, ale jsou z hlediska odpovědnosti za škody velmi rizikové, případně zde může docházet k likvidačním škodám nebo neexistují účinné nástroje pro řízení rizika v rámci prostého pojištění profesní odpovědnosti za škodu. Takové činnosti se tedy obvykle pojišťují mimo profesní odpovědnost, pokud profesní komora nebo pojištěný s pojistitelem nedohodne odchylné ujednání. Jedná se o odpovědnost za škodu způsobenou:¹³¹

- a) výkonem plastické nebo kosmetické chirurgie pouze pro estetické účely,
- b) činností krevní banky,
- c) klinickým hodnocením léčiv a zdravotnických prostředků,
- d) ověřováním nových poznatků na živém člověku metodami nezavedenými v praxi,
- e) výkonem zdravotní péče, pro kterou pojištěný nebo osoby pro pojištěného činné nemají kvalifikaci dle příslušných právních předpisů.

Nejčastěji se pojištění profesní odpovědnosti zdravotnických zařízení sjednává společně s majetkovým pojištěním těchto zařízení. Proto mohou u některých pojistitelů existovat speciální pojistné podmínky pro pojištění provozovatele zdravotnického zařízení, v nichž je upravena společně všeobecná podstata pojištění odpovědnosti a majetku. Následně pro pojištění odpovědnosti ještě existují doplňkové nebo dodatkové pojistné podmínky, které doplňují všeobecné podmínky. V jiném případě pojistitelé k pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení kromě speciálních pojistných podmínek (dodatkové, zvláštní) váží pouze všeobecné podmínky odpovědnosti¹³², které se vztahují podobně i na odpovědnost typickou např. pro občany.

Pojištění profesní odpovědnosti je klasifikováno podle tvorby technických rezerv jako pojištění rizikové. Současně je toto pojištění dle zákona o pojistné smlouvě konstruováno jako pojištění škodové. Zároveň se jedná obvykle o dlouhodobé pojištění, protože pojistné období je nejčastěji jeden kalendářní rok, avšak smlouvy jsou hojně prolongovány. Z logiky věci se také jedná o pojištění smluvní povinné, jelikož povinnost sjednat pojistnou smlouvu je zakotvena v příslušných zákonech.

Je pravdou, že pro některá zdravotnická zařízení (např. lékárny) nemá samotné pojištění profesní odpovědnosti příliš velký význam. Rizikovost takových zařízení spočívá zejména v odpovědnosti za výrobek, tudíž společně s povinným pojištěním profesní odpovědnosti rozšiřují pojistnou ochranu i o pojištění odpovědnosti za výrobek. Stejně tak pro nemocnice je kromě nejrizikovější profesní odpovědnosti enormně důležitá také odpovědnost obecná v souvislosti s jejím pojištěním. Proto nelze očekávat, že by pojištění profesní odpovědnosti bylo samo o sobě sjednáváním pojištěním. V této kapitole se však zaměřím na pojištění profesní odpovědnosti a pojištění obecné a výrobkové odpovědnosti věnuji 4. kapitolu.

¹³¹ Kooperativa. *Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu DPP P-510/05.*

¹³² Např. Česká pojišťovna. *Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOS 2005.*

3.1 Věcný a územní rozsah pojistné ochrany

Pojištění profesní odpovědnosti se sjednává pro případ zákonné odpovědnosti pojištěného za škodu, kterou způsobil jinému v důsledku provozování zdravotnického zařízení, ke kterému je pojištěný oprávněn na základě zvláštního oprávnění dle platných právních předpisů, v rozsahu a za podmínek stanovených příslušnými právními předpisy. Provozování zdravotnického zařízení se především týká poskytování zdravotní péče uvedené v pojistné smlouvě i první pomoci, jež je poskytována nad rámec činnosti daného zařízení. Zdravotní péčí se obvykle v ustanovení pojistných podmínek rozumí poskytování poradenské, ošetrovatelské, diagnostické, preventivní, rehabilitační, lázeňské, léčebné a lékárenské péče.

Konkrétně řečeno – pojištěna je odpovědnost za škodu, za kterou pojištěný poškozenému odpovídá v důsledku vadného poskytnutí odborných služeb.¹³³ Z pojištění odpovědnosti za škodu má pojištěný právo, pokud byl proti němu uplatněn oprávněný nárok na náhradu škody, aby za něj pojistitel uhradil v případě vzniku pojistné události:

- a) škodu *na zdraví* nebo *na životě*,
- b) škodu *na věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou*,
- c) *jinou majetkovou škodu* vyplývající ze škody podle a) i b).

Na tomto místě je zároveň vhodné definovat, za co se obvykle v pojistných podmínkách pokládá škoda na zdraví, životě či věci. Škodou *na zdraví* se chápe tělesné poškození nebo poškození zdraví, kdežto škodou *na životě* se rozumí usmrcení.¹³⁴ Z toho vyplývá, že nelze zaměňovat škodu na zdraví a na životě. Tyto škody však mohou být původcem tzv. *jiné majetkové škody*, čímž se rozumí ušlý zisk dosahovaný v poctivém obchodním styku a náklady poškozeného, které nejsou samotnou škodou na zdraví či na životě, ale vznikly v souvislosti s nimi. V praxi se může jednat například o stornopoplatky za zrušení zájezdu v důsledku škody na zdraví.

Škodou *na věci* se zase myslí její poškození nebo zničení a v některých případech i její ztráta. *Poškození* je taková změna stavu věci, kterou je objektivně možno odstranit opravou i pokud tak učinit nelze, ale věc je použitelná k původnímu účelu. *Zničení* věci je definováno jako změna stavu věci, kterou nelze objektivně ekonomicky účelnou opravou odstranit a nelze tak tuto věc používat k původnímu účelu. *Ztráta* věci je zase stav, kdy poškozený nezávisle na své vůli ztratil možnost s věcí disponovat. Poškození, zničení a ztráta věci může rovněž být zdrojem jiné majetkové škody (podobně jako u škod na zdraví a na životě). V praxi může jiná majetková škoda být chápána jako například náklady na likvidaci zničené věci nebo na odtah vozidla či půjčovné za náhradní vozidlo.

Pojištění profesní odpovědnosti se obvykle, není-li to předmětem připojištění, také vztahuje na tzv. *regresní nároky zdravotních pojišťoven*, což jsou nároky těchto pojišťoven na náhradu nákladů léčení vynaložených jimi na zdravotní péči poškozeného v důsledku zaviněného

¹³³ Chartis. *Pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti CH-PI 01-11/2011*.

¹³⁴ Generali. *Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu pro pojištění profesní odpovědnosti za škodu ZPP O 2009/01 ZM*.

protiprávního jednání pojištěného, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví vznikl nárok na plnění z pojištění podle pojistných podmínek. Zdravotní pojišťovny v praxi houfně regres těchto nároků využívají, proto mnoho komerčních pojistitelů na pojistném trhu do pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení náhradu takových nákladů zahrnují do standardní pojistné ochrany.

Pojistitelé se také v rámci pojištění zavazují uhradit *náklady právní ochrany*¹³⁵ v případě, že pojištěný splnil všechny povinnosti vyplývající z příslušných právních předpisů, pojistných podmínek a pojistné smlouvy či rámcového ujednání k pojistné smlouvě se vážícího. Konkrétně se jedná o náklady:

- a) právního zastoupení pojištěného v řízení (vč. samotného řízení) o náhradě škody před příslušným orgánem, je-li to pro zjištění odpovědnosti pojištěného nutné, a to ve všech stupních,
- b) v přípravném a trestním řízení vedeném proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci v souvislosti se škodou.

Otázka rozsahu krytí nákladů právní ochrany je značně komplikovaná. Vždy je rozhodující ustanovení konkrétních pojistných podmínek. Někteří pojistitelé¹³⁶ se mohou písemně zavázat k náhradě nákladů mimosoudního projednávání nároku poškozeného, jiní pojistitelé¹³⁷ berou ke své tíži pouze náklady právního zastoupení pojištěného v přípravném a trestním řízení před soudy prvního stupně. Pojistitelé¹³⁸ též mohou svůj podíl na náhradě nákladů právního zastoupení limitovat a hradit tak odměnu advokátovi maximálně do výše tarifní odměny advokáta dle advokátního tarifu¹³⁹. V každém případě pojistitelé nehradí náklady právní ochrany uvedené v a) i b), pokud byl pojištěný v souvislosti se škodní událostí uznán vinným úmyslným trestným činem. V takové situaci jdou veškeré náklady právní ochrany k tíži zdravotnického zařízení, a pokud pojistitel byl jen část takových nákladů uhradil, má proti pojištěnému právo na jejich navrácení.

(Nejen) v rámci pojištění profesní odpovědnosti mohou být definovány i zachraňovací náklady, které jsou někdy předmětem pojistného plnění. Jedná se v zásadě o účelně vynaložené náklady pojištěným (nebo pojistníkem) na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události, kdy k ní nevyhnutelně muselo dojít, avšak nebylo jiného prostředku k jejímu odvrácení; nebo na zmírnění již nastalé pojistné události, byl-li k těmto nákladům pojištěný (pojistník) povinen. V takových případech je podíl pojistitele na zachraňovacích nákladech například maximálně 10 % z horní hranice plnění sjednané pro pojištění profesní

¹³⁵ Někteří pojistitelé místo nákladů právní ochrany používají termíny *náklady obhajoby* nebo jen obecně *vedlejší náklady*. Smysl takových nákladů je ale identický. Viz např. Triglav. *Všeobecné pojistné podmínky pro škodové pojištění odpovědnosti za škodu provozovatele zdravotnického zařízení VPOZ-2008 T 088A/08*.

¹³⁶ Např. Kooperativa. *P-100/05*.

¹³⁷ Např. Česká pojišťovna. *VPPOS 2005*.

¹³⁸ Např. Triglav. *VPOZ-2008 T 088A/08*.

¹³⁹ Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb.

odpovědnosti.¹⁴⁰ Tyto zachraňovací náklady se hradí nad rámec sjednaného limitu pojistného plnění.

Nad rámec sjednaného limitu pojistného plnění se hradí též zachraňovací náklady vynaložené pojištěným (pojistníkem) na záchranu života nebo zdraví osob, případně vynaložené s písemným souhlasem pojistitele, přestože k takovým nákladům pojištěný nebyl povinen. Tyto zachraňovací náklady mají společné to, že nejsou nijak omezeny. Nárok na náhradu zachraňovacích nákladů nemá vůči pojistiteli nikdo vyjma pojištěného.

Pro pojištění profesní odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení je typické, že územním rozsahem pojistné ochrany je v našem případě Česká republika. Pro zdravotní péči je charakteristické, že je poskytována na jednom místě. Výjimkou je odpovědnost lékaře za škodu při první pomoci, kterou poskytl v zahraničí. V takovém případě lze pojistnou ochranu rozšířit na území Evropy. Tento jev je čím dál častější v souvislosti se spoluprací českých a zahraničních výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby v pohraničních oblastech.

3.2 Časový rozsah pojistné ochrany

Pojištění profesní odpovědnosti se sjednává standardně na dobu neurčitou a pojistným obdobím je 12 měsíců. Pojištění nabývá účinnosti prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy. Zároveň pojistné podmínky stanoví, že pro nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje, ale pojistitel má právo k dlužnému pojistnému si připočíst úrok z prodlení a v případě pojistné události odečíst od pojistného plnění dlužnou část pojistného.

Jedním z nejdůležitějších aspektů časového rozsahu pojistné ochrany je určení principu, na jakém je pojištění odpovědnosti sjednáno. Pojištění profesní odpovědnosti se nejnepřirozeněji sjednává na principu *claims made* za těchto předpokladů:

- a) právní skutečnost, v jejímž důsledku škodní událost vznikla, nastala po *retroaktivním datu*,
- b) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu škody proti pojištěnému v době trvání pojištění,
- c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli nejpozději do určitého počtu dní¹⁴¹ po zániku pojištění.

Retroaktivní datum je specifický institut v pojištění profesní odpovědnosti a ve standardním ujednání je shodné s datem vzniku pojištění. Retroaktivního data, které předchází datu vzniku pojištění, se v pojistných smlouvách profesní odpovědnosti dosti využívá s ohledem na možnou existenci časové prodlevy mezi vznikem příčiny škodní události a samotným projevem škody. Znamená to tedy, že se díky retroaktivnímu datu, které kalendářně předchází

¹⁴⁰ Někteří pojistitelé tyto zachraňovací náklady limitují kromě procentního vyjádření i absolutní částkou, například 100 000 Kč. Např. Generali. *ZPP O 2009/01 ZM*.

¹⁴¹ Obvykle se jedná o 60 dní, někteří pojistitelé však mají například jen pětidenní lhůtu. Např. Česká pojišťovna. *Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti za škodu DPPI 2005*.

datu vzniku pojištění, pojistná ochrana zdravotnického zařízení časově rozšiřuje směrem do minulosti. Pojistníkovi však při sjednávání pojištění nesmí být žádná příčina škodní události, ke které v minulosti došlo a která zřejmě vyústí ve škodu, známa, jinak se jedná jednoduše o plánovaný pojistný podvod.

Je-li v praxi ujednáno dřívější retroaktivní datum než je datum vzniku pojištění, jedná se obvykle o 12 měsíců od vzniku pojištění směrem do minulosti.¹⁴² Není však výjimkou ani 24 měsíců, někdy i několik let. V každém případě jde o to, aby zdravotnické zařízení doložilo svůj škodní profil od předchozího pojistitele, u kterého mělo profesní odpovědnost pojištěnou. Záleží tedy na četnosti a velikosti škod v minulosti. Svůj vliv má i to, na jakém principu pojištění odpovědnosti bylo zdravotnické zařízení předtím pojištěno. Je-li ujednáno víceleté retroaktivní datum, tak je obvykle v praxi stanoven i omezený limit plnění za škody, které mají původ v období počínaje retroaktivním datem a počátkem pojištění konče. Správným určením principu a retroaktivního data se má docílit, aby možné oprávněné nároky potenciálních poškozených subjektů byly chráněny pojištěním.

V průběhu pojištění může docházet ke změnám, které mají vliv na věcný i na časový rozsah pojistné ochrany. Pojistitelé mohou ujednat, že dojde-li v době trvání pojištění ke změně jeho rozsahu, je rozhodný rozsah pojištění sjednaný v okamžiku, kdy došlo ke škodní události.¹⁴³ Takto rozšířená pojistná ochrana tedy kryje pouze ty škodní události, které nastanou po jejím rozšíření z příčiny z rozšířené pojistné ochrany. Rozšířením pojistné ochrany lze chápat i dodatečné posunutí retroaktivního data více do minulosti. Retroaktivní datum má významný vliv zejména v počátku pojištění, nedojde-li k přerušení nebo zrušení pojištění.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že ke škodní události musí dojít v době kryté pojistnou ochranou (retroaktivním datem počínaje). V případě škody na zdraví je rozhodný okamžik, ve kterém je vznik takové škody lékařsky doložen.¹⁴⁴ Škodní událost mající původ v porušení právní povinnosti může vzniknout v důsledku jednání nebo opomenutí pojištěného. Jednání jako porušení právní povinnosti z titulu písemného podkladu se považuje jako uskutečněné v okamžiku, kdy došlo k takovému písemnému vyhotovení pojištěným.¹⁴⁵ Takové jednání je charakteristické pro chybné určení diagnózy, což vyústilo v nežádoucí postup v léčbě. Opomenutí jako porušení právní povinnosti se považuje za uskutečněné v okamžiku, ve kterém mělo být opomenutí provedeno, aby se zabránilo vzniku škody. Opomenutím v praxi může být například nedignostikování zlomeniny z důvodu opomenutí provedení RTG snímku, v důsledku čehož vznikly pacientovi trvalé následky. Za jednu pojistnou událost bez ohledu na počet poškozených se považuje i více nároku plynoucích z různých příčin, ale místně a časově spolu souvisejícími.

¹⁴² Například datum vzniku pojištění je 1.4.2012 a retroaktivní datum je tedy 1.4.2011.

¹⁴³ Např. Generali. *ZPP O 2009/01 ZM*.

¹⁴⁴ Např. Česká pojišťovna. *DPPI 2005*.

¹⁴⁵ Generali. *ZPP O 2009/01 ZM*.

Z logiky stavby pojištění profesní odpovědnosti na principu claims made plyne skutečnost, že v praxi může dojít ke škodní události, k jejíž příčině došlo v době trvání pojištění, ale důsledky (následky) se projeví až po ukončení existence zdravotnického zařízení, tudíž po ukončení povinného pojištění. Vzhledem k tomu, že zákon stanovuje povinnost provozovateli zařízení mít sjednané pojištění profesní odpovědnosti jen po dobu výkonu povolání (činnosti), ale nezbavuje ho případné odpovědnosti za škody, jejichž následky se projeví až po ukončení činnosti, existuje požadavek zdravotnických zařízení pokračovat v nějaké formě odpovědnostního pojištění i po ukončení své činnosti – právě z výše uvedených důvodů – až po dobu zákonem daných promlčecích lhůt pro nároky poškozených na náhradu škody.

V praxi tedy existuje pro účely pojištění odpovědnosti tzv. *udržovací pojištění*, které plynule navazuje na pojištění profesní odpovědnosti po ukončení činnosti zdravotnického zařízení. Udržovací pojištění je ryze smluvním dobrovolným pojištěním, nicméně hojně využívaným. Toto pojištění je sjednáváno obvykle v rozsahu předchozího pojištění profesní odpovědnosti a likvidní jsou ty škodní události, jejichž příčina nastala v době trvání smluvního povinného pojištění profesní odpovědnosti a nárok na náhradu škody po pojištěném vznesl poprvé poškozený písemně v době trvání udržovacího pojištění. Pojištěný po pojistiteli může uplatnit takový nárok nejpozději do určitého počtu dní po zániku udržovacího pojištění.

Ačkoliv je konstrukce udržovacího pojištění (na principu claims made) obdobná jako u povinného pojištění, v některých ohledech se přece jen liší, zejména výpočtem a výší pojistného. Pojistné pro udržovací pojištění vychází z výše pojistného předchozích povinného pojištění. Pojistné je zároveň degresivní, tj. s dobou trvání udržovacího pojištění pojistné klesá.

3.3 Výluky z pojištění

Každá pojistná ochrana je v rámci pojistného produktu nějak omezená. Toto omezení se týká zejména věcného rozsahu pojistné ochrany (resp. časového rozsahu), kdy pomocí tzv. výluk z pojištění jsou předem z pojistné ochrany vyloučeny různé příčiny vzniku škodní události (resp. doba vzniku škodních událostí). Tento oddíl tedy shrnuje nejčastější výluky z pojistné ochrany týkající se pojištění profesní odpovědnosti. Jednotlivé výluky jsou řazeny v abecedním pořadí z důvodu přehlednosti a možnosti zpětného odkazu na ně při analýze odchýlných ujednání od pojistných podmínek.¹⁴⁶ Abecední pořadí nevyjadřuje důležitost či nadřazenost vyloučených skutečností od ostatních. Některé uvedené výluky se vztahují kromě pojištění profesní odpovědnosti společně na pojištění obecné a výrokové odpovědnosti.

Ne vždy však musí být omezení pojistné ochrany zakomponováno v relevantních odstavcích vztahujících se k výlukám z pojištění. Někteří pojistitelé na pojistném trhu například vylučují jako škodu na věci její pohřešování, ztrátu, krádež nebo loupež.¹⁴⁷ Zároveň za věci někdy nebývají považovány peníze, směnky, cenné papíry a ceny. Odlišně je také poskytován

¹⁴⁶ Analýza odchýlných ujednání od standardních pojistných podmínek je pro pojištění profesní odpovědnosti uvedena v oddíle 3.4.

¹⁴⁷ Např. Generali. ZPP O 2009/01 ZM.

rozsah právní ochrany z pohledu nákladů na ni. V jiném případě zase pojistitelé vylučují svou povinnost hradit zachraňovací náklady na odvrácení a zmírnění pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu.¹⁴⁸ Drtivá většina vyloučených skutečností je ale zakotvena v samotných výlukách z pojištění.

Výluky z pojištění jsou jinými slovy skutečnosti, na něž se dané pojištění nevztahuje. Samotné výluky z pojištění lze rozdělit na tzv. *tvrdé výluky* a *měkké výluky*. Tyto pojmy však nejsou oficiální terminologií v pojistné teorii, ale v praxi mohou být tímto způsobem výluky rozlišovány. Tvrdými výlukami nazýváme ty výluky, jejichž vymezení vyplývá ze zajistné smlouvy mezi pojistitelem a zajistitelem. V případě existence odchylného ujednání v pojistné smlouvě od tvrdých výluk musí pojistitel nést takové riziko svým vlastním vrubem nebo sjednat fakultativní zajištění. Měkké výluky obvykle nevyplynají ze zajistné smlouvy, ale pojistitel se nejen jimi brání rizikovosti pojistného produktu, také však si jimi vytváří prostor pro případná odchylná ujednání od pojistných podmínek.

3.3.1 Výluky plynoucí ze zajistných smluv

Výlukami, které přímo plynou ze zajistných smluv – neboli *tvrdými výlukami* – v pojištění profesní odpovědnosti určené pro zdravotnická zařízení obvykle nazýváme odpovědnost za škodu způsobenou:

- a) úmyslně (nebo hrubou nedbalostí)¹⁴⁹;
- b) převzetím nebo uznáním nad rámec stanovený právními předpisy;
- c) v důsledku právní skutečnosti, o které pojištěný v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo vědět mohl;
- d) v souvislosti s válečnými událostmi, vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji, stávkou, výlukou a teroristickými akty;
- e) zásahem státní nebo úřední moci;
- f) chemickou nebo biologickou kontaminací;
- g) působením jaderné energie, formaldehydem, azbestem, umělým minerálním vláknem, geneticky modifikovanými organismy nebo toxickými plísněmi;
- h) v projevu genetického poškození nebo genetických změn organismu;¹⁵⁰
- i) přenosem viru HIV;
- j) zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí, zvířat nebo rostlin;
- k) hospodářským zvířetem nebo zvěří na porostech, rostlinách, stromech, zahradních, polních a lesních kulturách;¹⁵¹
- l) v souvislosti s činností pojištěného, kterou vykonává neoprávněně;
- m) porušením povinnosti mlčenlivosti;
- n) vlastnictvím, držením, provozem vozidla, včetně leteckých dopravních prostředků¹⁵²;
- o) při pracovních úrazech a nemocech z povolání;

¹⁴⁸ Např. Kooperativa. *P-100/05*.

¹⁴⁹ Generali. *ZPP O 2009/01 ZM*.

¹⁵⁰ Triglav. *VPOZ-2008 T 088A/08*.

¹⁵¹ Triglav. *VPOZ-2008 T 088A/08*.

¹⁵² Generali. *ZPP O 2009/01 ZM*.

- p) v souvislosti s činností, pro kterou ukládají české právní předpisy povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu nebo v souvislosti s činností, při které právní předpis stanoví, že pojištění vzniká bez uzavření pojistné smlouvy;
- q) nesplněním povinnosti odvrátit škodu a zamezit jejímu rozšíření;¹⁵³
- r) členy managementu zdravotnického zařízení při jejich rozhodování, které není výkonem zdravotní péče;
- s) na životním prostředí (nezpůsobila-li škodu náhlá a nahodilá porucha ochranného zařízení), včetně ekologické újmy;
- t) sesedáním nebo sesouváním půdy, erozí, průmyslovým odstřelem či poddolováním;¹⁵⁴
- u) vlastnictvím nebo provozováním skládek a úložišť odpadů;
- v) zářením všeho druhu, nedošlo-li k nenadále poruše ochranného zařízení sloužícího k vyšetřování nebo léčení;
- w) v důsledku selhání, špatného fungování a nedostatků počítačového systému, sítě nebo podobných zařízení určených ke zpracování, ukládání nebo získávání informací;¹⁵⁵
- x) prodlením se splněním smluvní povinnosti;
- y) přerušením, omezením nebo nesplněním dodavatelských podmínek při dodávkách elektřiny, plynu, tepla a vody;
- z) na věci dodané pojištěným nebo na které pojištěný vykonával objednanou činnost, pokud škoda vznikla v důsledku vadné dodané věci, resp. vadně provedené činnosti.

Výše uvedený seznam tvrdých výluk je pouze průřezem nejčastěji se vyskytujícími takovými výluk v pojistných podmínkách jednotlivých pojistitelů. Jistě lze na pojistném trhu najít i další. Nejvýraznější vliv na stanovení tvrdých výluk mají konkrétní zajistné smlouvy. Ačkoliv se některé výluky zdánlivě netýkají činnosti zdravotnického zařízení (např. t), u)), mohla by ve zcela ojedinělých případech odpovědnost za škodu některých zařízení být částečně způsobena takovou příčinou. Proto jsou i tyto příčiny vzniku škodní události předem z pojistné ochrany vyloučeny.

Ostatní vyloučené případy se vztahují buď k jiným pojištěním, která danou odpovědnost za škodu pokrývají či pokrývat mohou (např. k), n), o), p), r), z)), nebo jsou vyloučeny z důvodu porušení kritérií pojistitelnosti (např. a), c)). Mohou-li být některé z tvrdých výluk příčinami škodní události s vlivem na pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku nebo na pojištění obecné odpovědnosti za škodu, vztahují se takové výluky i na tato pojištění.

¹⁵³ Generali. ZPP O 2009/01 ZM.

¹⁵⁴ Triglav. VPOZ-2008 T 088A/08.

¹⁵⁵ Triglav. VPOZ-2008 T 088A/08.

3.3.2 Ostatní výluky

Výluky, kterými pojistitelé vytváří prostor pro případná odchylná ujednání od standardních pojistných podmínek – neboli *měkké výluky* – (nejen) v pojištění profesní odpovědnosti určené pro zdravotnická zařízení, obvykle určují, kdy nevzniká pojištěnému nárok na plnění nebo není-li ujednáno v pojistné smlouvě, nevztahuje se na odpovědnost za škodu:

- a) na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti;
- b) na movité věci, která je v oprávněném užívání pojištěného (kromě škod na motorových vozidlech);
- c) vynaložením oprávněných nákladů na léčení zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči poskytnutou zaměstnanci pojištěného při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
- d) umělým přerušením těhotenství, jakožto výkonu nehrazeného ze zdravotního pojištění, tj. za přímou finanční úhradu;
- e) za uložené a proti pojištěnému uplatňované pokuty, penály či jiné platby mající represivní, exemplární nebo preventivní charakter;
- f) způsobením ekologické újmy;
- g) za platby v rámci odpovědnosti za vady a odpovědnosti z prodlení;¹⁵⁶
- h) z titulu ochrany osobnosti ve smyslu § 11 - § 16 občanského zákoníku náhradou nemajetkové újmy;
- i) v případě jakékoliv náhrady škody přisouzené judikaturou USA nebo Kanady;
- j) při odpovědnosti za škodu osobám blízkým, které s pojištěným žijí ve společné domácnosti;
- k) za odpovědnost podnikatelskému subjektu, v němž má pojištěný nebo osoby jemu blízké většinou majetkovou účast;
- l) při odpovědnosti za škodu mezi pojištěnými jedním pojištěním;¹⁵⁷
- m) vzniklou jinak než na zdraví nebo na věci jejím zničením, ztrátou nebo poškozením (např. čistá finanční škoda);¹⁵⁸

Uvedené měkké výluky jsou rovněž průsečíkem nejčastěji se vyskytujícími výluk v pojištění profesní odpovědnosti zdravotnických zařízení. Některé z nich (např. e), g), j), m)) se dají jen stěží odchylně ujednat v pojistné smlouvě. Naproti tomu zde existuje významný prostor pro odchylná a specifická ujednání, ke kterým v praxi dochází nejčastěji mezi pojistitelem (souplejstitelem¹⁵⁹) a profesní organizací sdružující konkrétní zdravotnická zařízení (nebo prostřednictvím makléře). Tomu je věnován následující oddíl.

¹⁵⁶ Česká pojišťovna. VPPOS 2005.

¹⁵⁷ Česká pojišťovna. VPPOS 2005.

¹⁵⁸ Triglav. VPOZ-2008 T 088A/08.

¹⁵⁹ Soupojistitelé participují na soupojištění, což je množné pojištění, které vzniká uzavřením pojistné smlouvy mezi pojistníkem a více pojistiteli zastoupenými vedoucím pojistitelem, a to za jediné pojistné. Viz § 29 písm. a) zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

3.4 Odchylná ujednání v pojistných smlouvách a dohodách

Specifikem pojištění provozovatelů zdravotnických zařízení je skutečnost, že sjednání pojistné smlouvy mezi nimi a pojišťovny dochází zejména díky existenci rámcových smluv profesních komor (general agreement) nebo prostřednictvím makléře (insurance broker). Díky těmto dvěma hlavním distribučním kanálům lze z pohledu zainteresovaných zdravotnických zařízení získat výhodná odchylná ujednání v pojistných smlouvách oproti standardnímu ujednání ve znění pojistných podmínek.

V České republice roli zákonem stanovených profesních komor vykonávají Česká lékařská komora (ČLK), Česká lékárnická komora (ČLnK) a Česká stomatologická komora (ČSK). Kromě těchto zákonem ustanovených profesních komor existují také dobrovolné a účelné profesní asociace, např. Asociace klinických psychologů České republiky (AKP ČR). Tyto profesní komory uzavírají s pojistiteli *rámcové dohody* na pojištění odpovědnosti svých členů – zdravotnických zařízení. Pojišťovací makléři se podílejí zpravidla na sjednání *pojistné smlouvy* velkých zařízení, např. Fakultní nemocnice Na Bulovce.

Právě odchylná ujednání od standardních pojistných podmínek uvedená ve veřejně dostupných rámcových dohodách ČLK, ČSK a AKP ČR společně s ujednáním ve veřejně dostupné pojistné smlouvě pojištění odpovědnosti za škodu Fakultní nemocnice Na Bulovce jsou hlavními zdroji¹⁶⁰ pro provedení analýzy odchylných ujednání od standardních pojistných podmínek pojištění odpovědnosti ve zdravotnictví, aby byl naplněn dílčí cíl diplomové práce. V následujících odstavcích je problematika odchylných ujednání provedena u pojištění profesní odpovědnosti.¹⁶¹

Odchylná ujednání mají za cíl rozšířit standardní pojistnou ochranu zdravotnických zařízení. Mnohá z těchto rozšíření mají vliv na zvýšení pojistného. Toto rozšíření pojistné ochrany s vlivem na pojistné má buď formu ryze odchylného ujednání od věcného, časového či územního rozsahu pojištění, nebo je předmětem připojištění, v důsledku kterého dochází k rušení standardních výluk z pojištění. Princip v obou případech je ale totožný – široká pojistná ochrana. Obvykle se ale rozšíření pojistné ochrany realizuje připojištěními.

¹⁶⁰ Dohoda o podmínkách pojištění pro členy ČLK. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_137_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

Dodatek č. 2 k Dohodě ČLK. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_143_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

Dodatek č. 4 k rámcové pojistné smlouvě ČSK. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_273_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].

Dohoda o podmínkách pojištění odpovědnosti pro členy AKP ČR. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_119_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].

Pojistná smlouva pro pojištění odpovědnosti za škodu FN Na Bulovce. Dostupné na WWW: <https://overeno.bulovka.cz/verejne-zakazky/data/stranky/onemocnici/verejnezakazky/zajisteni_sluzeb_pojistovaciho_maklere_2011_10_26/pojistna_smlouva.pdf>; [3. dubna 2012].

¹⁶¹ Pro pojištění obecné a výrokové odpovědnosti je analýza odchylných ujednání od standardních pojistných podmínek uvedena v poddílech 4.2.1. a 4.2.2.

Formou připojištění velká zdravotnická zařízení (nemocnice) mají zájem rozšířit svou pojistnou ochranu v pojištění profesní odpovědnosti obvykle i na odpovědnost za škodu způsobenou výkonem plastické nebo kosmetické chirurgie, je-li účel estetický, s předem určeným sublimitem pojistného plnění (v rámci základního limitu plnění). Podobně se připojišťuje i odpovědnost za škodu způsobená činností krevní banky s určeným sublimitem plnění. Společně s tímto připojištěním se obvykle ruší výlučka přenosu viru HIV (tvrdá výlučka – i)). Oba sublimity mohou v praxi dosahovat až poloviny základního limitu pojistného plnění.

Nad rámec standardní pojistné ochrany bývá obvykle u nemocnic připojišťována odpovědnost zkoušejícího za škodu způsobenou klinickým hodnocením léčiv a zdravotnických prostředků, pokud je škoda způsobena odchýlením se od pokynů zadavatele. Odpovědnost zadavatele však z hlediska pojištění není dotčena. Zároveň bývá rozšiřována i odpovědnost z činnosti tkáňové banky fungující dle transplantačního zákona. Jak odpovědnost z klinického hodnocení, tak z činnosti tkáňové banky bývá v praxi limitována až do výše čtvrtiny základního limitu plnění.

Zejména v posledních letech nabývá na významu připojišťování peněžité náhrady nemajetkové újmy z titulu práva na ochranu osobnosti (měkká výlučka – h)). Sublimit plnění takového připojištění (odchylného ujednání) může dosáhnout až poloviny základního limitu plnění. Je ale zachována podmínka primární škody na zdraví či na věci. Nadále nelze plnit za nemajetkovou újmu způsobenou např. urážkou, sexuálním obtěžováním nebo pomluvou. Připojištění ale může být pojistitelem stavěno na principu loss occurrence. Je-li odchylné ujednání provedeno profesní komorou v rámcové dohodě s pojistitelem, může být předmětem připojištění také rozšíření limitu plnění nad rámec limitu stanoveného rámcovou dohodou pro náhradu nemajetkové újmy.

Odchylně bývá obzvláště u nemocnic v pojistné smlouvě ujednáno, že se pojištění profesní odpovědnosti za škodu vztahuje také na umělé přerušování těhotenství (měkká výlučka – d)), a to i tehdy, jedná-li se o placený úkon, tj. nehrazený z veřejného zdravotního pojištění. Pojištění bývá také rozšiřováno o příčiny škody jako zavlečení nebo rozšíření nakažlivých chorob lidí (měkká výlučka – j)). Sublimit plnění za tato připojištění může dosahovat až poloviny základního limitu plnění.

Na rozhraní pojištění profesní a obecné odpovědnosti je obvykle u těch zdravotnických zařízení, kterých se dané riziko nejvíce týká, také připojišťována odpovědnost za škodu působením jaderné energie a zářením všeho druhu bez ohledu na nenadálé poruchy ochranného krytu (tvrdé výlučky – g), v)) až s polovičním sublimitem v rámci základního limitu plnění. Připojištěna může být dále i odpovědnost za majetkovou škodu způsobenou jinak než na zdraví či věci (měkká výlučka – m)). Připojištění je koncipováno tak, aby byly kryty majetkové nároky pozůstalých (např. s výživou) po obětech lékařských omylů. Nadále však bývá vyloučen schodek na ceninách a penězích.

V rámcové dohodě či pojistné smlouvě může být výslovně ujednáno, že profesní pojištění odpovědnosti se vztahuje i na odpovědnost způsobenou pojištěným při poskytování zdravotní péče¹⁶², která je na základě smlouvy¹⁶³ poskytována pojištěným v jiném zdravotnickém zařízení mimo místo provozování ve vlastním zdravotnickém zařízení, které je uvedeno v registraci. Zdravotnická zařízení si totiž odborně vypomáhají, případně některé úkony provádí lékař (fyzická osoba) na specializovaných místech k tomu určených v jiných zdravotnických zařízeních. Stejným způsobem může pojištěný vykonávat i odbornou stáž v jiném zdravotnickém zařízení.

Pojistná smlouva může rovněž stanovit, že pojištění profesní odpovědnosti se vztahuje i na odpovědnost žáka, studenta nebo stážisty při praktickém vyučování, konzultačním vyšetření nebo asistenci při zákroku u pojištěného. S ohledem na to, že příslušné zdravotnické zařízení za tyto osoby odpovídá z titulu odpovědnosti za způsobenou škodu těmito osobami třetím osobám, vyžaduje v praxi po těchto osobách mít sjednané vlastní pojištění odpovědnosti za škodu, pomocí kterého se chrání zdravotnické zařízení nejen před následky škod způsobené na vlastním zařízení, ale zejména při zvýšení pojistného na další pojistné období z důvodu horšího škodního profilu. Obvykle ale lékařské fakulty a odborné vzdělávací zdravotnické instituce své stážisty pojišťují.

Kromě odchýlného ujednání od vyloučených případů ze standardního rozsahu pojištění dochází také zejména u menších zdravotnických zařízení (fyzické osoby) k odchýlné úpravě povinností pojištěného vyplývajících z pojistných podmínek. Ve skutečnosti dochází k doplnění nebo přesnému vymezení standardně definovaných pojmů a souvislostí. Například za porušení povinnosti dbát, aby nenastala (škodní) pojistná událost, se nepovažuje neúmyslné odborné pochybení, a to ani v úmyslu nepřímém, při poskytování zdravotní péče. Je to jedna z nejdůležitějších doplňujících definic, aby nemohla být škodní událost pokládána za nelikvidní v případě odborného neúmyslného pochybení.

Také se obvykle povinnost postupu pojištěného v souladu se všemi pokyny pojistitele doplňuje o vztah k šetření škodní události nebo zabránění jejímu rozšíření. Dodává se také, že povinnost oznámit okolnosti nasvědčující spáchání trestného činu nebo přestupku neplatí, pokud by jejím splněním byla porušena mlčenlivost daná závazným právním předpisem (úprava tvrdé výluky – m)). Může být také pomocí odchýlného ujednání zpřesněno, že prodlením se splněním smluvní povinnosti (tvrdá výluka – x)) se nerozumí postup při poskytování zdravotní péče „non lege artis“.

V některých případech může být v praxi zejména v rámcové dohodě mezi pojistitelem a profesní komorou ujednáno, že se pojistník (profesní komora) podpisem rámcové dohody zavazuje, že bude v časopise vydávaném svým jménem informovat o pojistných produktech a službách, které poskytuje po dohodě s příslušným pojistitelem.

¹⁶² Zdravotní péče je stejného druhu a v rozsahu udělené registrace.

¹⁶³ Nesmí jít v takovém případě o pracovněprávní vztah.

4 Charakteristika pojištění obecné a výrokové odpovědnosti a jejich specifika

V kapitole se pokusím vymezit specifika pojištění obecné a výrokové odpovědnosti pro zdravotnická zařízení z pohledu rozsahu pojistné ochrany, tj. věcného, územního a časového. Budu se zabývat nejčastějšími výlukami z obou pojištění, abych posléze mohl provést analýzu odchylných ujednání v pojistných smlouvách a rámcových dohodách typických pro smluvní vztah mezi zdravotnickým zařízením a pojistitelem. Pro vymezení rozsahu pojistné ochrany a výluk z pojištění budu vycházet opět primárně z ustanovení pojistných podmínek Kooperativy¹⁶⁴ a v případě odlišného přístupu i z podmínek pojistitelů, kteří pojištění pro zdravotnická zařízení na českém pojistném trhu nabízejí. Kurzívou značím klíčové pojmy. Kapitola v mnoha souvislostech navazuje na kapitolu č. 3 věnované specifikům pojištění profesní odpovědnosti, proto se některými společnými definičními znaky s pojištěním profesní odpovědnosti již podrobně nezabývám, pouze se o nich zmíním, případně uvedu odkaz.

V praxi se o pojištění *odpovědnosti zdravotnického zařízení za škodu způsobenou vadným výrobkem* zkráceně hovoří jako o *pojištění výrokové odpovědnosti*, proto také tento termín používán a v těchto pasážích oficiální pojmenování pojištění nahrazují jeho zkrácenou verzí. Zato *pojištěním obecné odpovědnosti* rozumím jeho aplikaci pro zdravotnická zařízení, přestože pojištění obecné odpovědnosti si může uzavřít téměř jakýkoliv podnikatelský subjekt s relevantním rozsahem pojistné ochrany, který v zásadě je odlišný od požadované pojistné ochrany pro zdravotnická zařízení.

Obě pojištění se vztahují na odpovědnost stanovenou právními předpisy. Pro obecnou odpovědnost je zejména relevantní ustanovení občanského zákoníku č. 40/1964 Sb., ale při rozšíření pojistné ochrany se může pojištění vztahovat i na odpovědnost zaměstnavatele k zaměstnanci dle zákoníku práce č. 262/2006 Sb. V pojištění výrokové odpovědnosti je nejdůležitější právní normou zákon o odpovědnosti za škodu způsobenou vadným výrobkem č. 59/1988 Sb., který vychází z evropské směrnice č. 85/374/EHS. Zákony však nestanovují povinnost příslušné pojištění uzavřít.

Jak pojištění obecné, tak i výrokové odpovědnosti jsou pojištění, která si zdravotnická zařízení sjednávají doplňkově k pojištění profesní odpovědnosti.¹⁶⁵ Z toho vyplývá, že obecná i výroková odpovědnost má významné napojení na profesní odpovědnost, proto je v praxi od obyčejných firemních subjektů rozsah odlišný. Výrobní firmy obvykle rozsah pojistné ochrany v pojištění obecné odpovědnosti ve srovnání se zdravotnickými zařízeními mají poměrně užší, jelikož „tento druh pojištění slouží v případech, kdy někdo z veřejnosti

¹⁶⁴ Kooperativa. *Pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnických zařízení (VPP pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/05 a DPP P-510/05).*

¹⁶⁵ Problematika pojištění profesní odpovědnosti byla rozebrána v kapitole č. 3.

nárokuje vůči poškozenému škodu v důsledku jeho nedbalosti či nedbalosti jeho zaměstnanců,¹⁶⁶ a právě se zdravotnickými zařízeními přichází do styku široká veřejnost více než s firmami.

Pojištění výrobkové odpovědnosti je pro zdravotnická zařízení důležité zejména tam, kde přímo poskytuje léčiva či zdravotnické prostředky svým jménem nebo je pouze distribuuje, což je případ lékáren.¹⁶⁷ „Účelem pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou vadným výrobkem je minimalizovat škody, které mohou vzniknout konečnému spotřebiteli v důsledku vady výrobku, za kterou výrobce nebo prodejce odpovídá podle příslušných právních předpisů.“¹⁶⁸

Pojištění obecné a výrobkové odpovědnosti jsou z hlediska tvorby technických rezerv klasifikovány jako riziková pojištění. Obě pojištění jsou dle zákona o pojistné smlouvě stavěna jako pojištění škodová. Jedná se také z hlediska délky trvání pojištění o pojištění dlouhodobá stejně jako pojištění profesní odpovědnosti, ke kterému jsou obě pojištění přiřazena. Jak již bylo dříve uvedeno, zákony nestanovují povinnost mít po dobu činnosti tato pojištění sjednána, proto se jedná o smluvní dobrovolná pojištění.

4.1 Věcný, územní a časový rozsah pojistné ochrany

Pojištění obecné odpovědnosti se ve svém věcném rozsahu sjednává pro případ právní odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu vzniklou jinému v souvislosti s provozem tohoto zařízení v rozsahu činnosti uvedené v pojistné smlouvě. Není-li to předmětem pojištění profesní odpovědnosti nebo výluk z pojištění, vztahuje se obvykle pojištění obecné odpovědnosti i na náklady zdravotní pojišťovny při poskytování zdravotní péče ve prospěch zaměstnance pojištěného zdravotnického zařízení při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, pokud je daná škodní událost likvidní rovněž ze zákonného pojištění.

Obvykle bývá do pojištění obecné odpovědnosti zahrnuta i odpovědnost pojištěného zdravotnického zařízení za škody plynoucí z vlastnictví, držby nebo jiného oprávněného užívání nemovitých prostor sloužících k výkonu své profesní činnosti. Mimo to se může pojištění vztahovat i na odpovědnost za škodu vyplývající z reklamních zařízení, akcí pořádaných pojištěným nebo ze škod na najatých či na leasing užívaných prostorách pojištěným z odpovědnosti za požár, výbuch nebo například také za vodovodní škody.

Pojistné krytí pojištění výrobkové odpovědnosti se vztahuje na odpovědnost za škody způsobené vadným výrobkem. Obvykle pojistitelé v pojistných podmínkách vymezují, že se pojištění vztahuje jen na škody, které byly způsobeny vadnými výrobky emitovanými na trh v době trvání pojištění. Výrobek – bez ohledu na stupeň zpracování – bývá definován jako

¹⁶⁶ PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. 2007, s. 127.

¹⁶⁷ Lékárny spadají do režimu pojištění profesní odpovědnosti, takže pojištění výrobkové odpovědnosti pojistnou ochranu jen rozšiřuje, nikoli nahrazuje.

¹⁶⁸ MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojištění podnikatelských subjektů*. 2007, s. 129.

jakákoliv movitá věc určená k uvedení na trh, a to i tehdy, je-li součástí či příslušenstvím jiné movité nebo nemovité věci (elektřinu nevyjímaje).

Vadou výrobku se zase rozumí stav, kdy výrobek z hlediska bezpečnosti jeho užití nezaručuje oprávněně očekávané vlastnosti, např. s ohledem na jeho prezentaci vč. poskytnutých informací, předpokládaný účel a dobu uvedení na trh. Pojištění výrobkové odpovědnosti se také vztahuje obvykle na škodu způsobenou vadně provedenou prací, jež se projeví po předání objednateli. Pro provozovatele lékárny obvykle platí, že se pojištění výslovně vztahuje na jeho odpovědnost za škodu léčivými dodanými či vlastní výroby, nebo výrobky, které je provozovatel oprávněn prodávat.¹⁶⁹

Tam, kde existuje právní odpovědnost zdravotnického zařízení, má pojištěný z obou pojištění podobně jako z pojištění profesní odpovědnosti nárok, aby za něj pojistitel hradil škody *na zdraví, věci či jinou majetkovou škodu*.¹⁷⁰ Odpovědnost za škodu způsobenou vadným výrobkem *na věci* je však dle příslušného zákona zdola limitována. Výrobce výrobku odpovídá za škodu na věci jen v částce převyšující částku 500 EUR.¹⁷¹ Přepočtení se provádí na základě kurzu vyhlášeného ČNB ke dni vzniku či zjištění škody. Pojištění obecné i výrobkové odpovědnosti zahrnuje také *náklady právní ochrany* (vedlejší náklady) či *zachraňovací náklady* v souvislosti se škodní událostí, a to ve stejném vymezení jako u pojištění profesní odpovědnosti.¹⁷²

Z územního rozsahu pojistné ochrany je typické, že se obě pojištění od sebe liší. Zatímco pojištění obecné odpovědnosti je obvykle sjednáváno pro území České republiky, pojištění výrobkové odpovědnosti se vztahuje i na pojistné události, při nichž nastane škoda na geografickém území Evropy. Záleží ale na konkrétním pojistiteli. Někteří pojistitelé mohou rozšířit územní rozsah až na celosvětovou působnost pojištění, jiní pojistitelé zase územní rozsah pojištění výrobkové odpovědnosti ponechávají v základní verzi (tj. ČR).

Pro vymezení časového rozsahu pojistné ochrany je typické, že z pojištění výrobkové odpovědnosti je likvidní škodní událost za předpokladu, že právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, nastala v době trvání pojištění. Pro pojištění výrobkové odpovědnosti je důležitý institut *uvedení na trh*, což je okamžik prvního úplatného či bezúplatného předání nebo nabídnutí k předání za účelem distribuce či používání nebo kdy jsou k němu poprvé převedena vlastnická práva.

Obě pojištění se sjednávají na principu *loss occurrence*. Pojištění výrobkové odpovědnosti lze u některých pojistitelů rozšířit i na odpovědnost za škodu způsobenou vadným výrobkem, který pojištěný uvedl na trh před sjednáním pojistné smlouvy, ale v době vymezené pojistnou

¹⁶⁹ Generali. ZPP O 2009/01 ZM.

¹⁷⁰ Více viz oddíl 3.1.

¹⁷¹ Viz § 6a zákona č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku. Před vstupem České republiky do EU platil dolní limit ve výši 5000 Kč (viz § 6 téhož zákona).

¹⁷² Více viz oddíl 3.1.

smlouvou. Musí však jít o vlastní výrobek pojištěného.¹⁷³ Taková modifikace principu loss occurrence se v zásadě neliší od principu *claims made* využívaného pro pojištění profesní odpovědnosti.¹⁷⁴

4.2 Výluky z pojištění a odchylná ujednání

Řada případů vzniku škodní události musí být z pojištění obecné i výrokové odpovědnosti vyloučena pro zajištění prevence před nežádoucími (protiprávními) škodními událostmi ze strany provozovatele zdravotnického zařízení, ekonomičnosti daného pojištění a také pro přesné ocenění rizikového profilu zdravotnického subjektu ve vztahu k výpočtu pojistného. Při oddělené analýze výluk z pojištění profesní, obecné a výrokové odpovědnosti se některé výluky prolínají z důvodu nejednotného nastavení zajistných smluv pojistitelů.

Vzhledem k tomu, že pojištění obecné a výrokové odpovědnosti se sjednávají společně s pojištěním profesní odpovědnosti, mnoho výluk má společný charakter¹⁷⁵, proto je dále podruhé neuvádím (není-li to s ohledem na odchylné ujednání nutné), ale přidávám k nim další, která se vztahují k výlukám postupně z pojištění obecné a poté výrokové odpovědnosti. Výluky jsou řazeny abecedně pro lepší orientaci a možnost zpětného odkazu na ně. Abecední pořadí nevyjadřuje důležitost výluk. Odchylná ujednání jsou čerpána z totožných rámcových dohod a pojistných smluv, kterých bylo užito pro analýzu odchylných ujednání v kapitole 3.

4.2.1 Pojištění obecné odpovědnosti

Pojistitelé v mnoha případech uvádí v pojistných podmínkách výluky samostatně, které se vztahují souhrnně k daným pojištěním, tj. v našem případě k pojištění profesní, obecné a výrokové odpovědnosti. Tyto výluky již byly analyzovány v pododdíle 3.3.1. Existují však i další podobné výluky, které mají rigidní charakter a lze je jen stěží odchylně ujednat v pojistné smlouvě (tvrdé výluky), ale vztahují se již ke konkrétnímu pojištění, zde např. k pojištění obecné odpovědnosti.

V tomto pojištění můžeme shledat *tvrdými výlukami* třeba odpovědnost za škodu plynoucí:

- a) z působení magnetických nebo elektromagnetických polí;
- b) v důsledku povodní nebo záplav ze stojatých nebo tekoucích vod;¹⁷⁶
- c) z manipulací se střelivem, výbušninami, stlačenými plyny, nebezpečnými chemickými látkami nebo nebezpečnými odpady.

¹⁷³ Triglav. VPOZ-2008 T 088A/08.

¹⁷⁴ Více viz oddíl 3.2.

¹⁷⁵ Jedná se zejména o tvrdé výluky uvedené v pododdíle 3.3.1.

¹⁷⁶ Generali. ZPP O 2009/01 ZM.

Mezi standardně vylučované případy s větší či menší možností jejich odchylného ujednání patří např. tyto *měkké výluky* z pojištění plynoucí z odpovědnosti za škodu:

- a) vzniklou na věcech, které pojištěný užívá;
- b) na věcech převzatých pojištěným, jež mají být předmětem závazku;
- c) vynaložením oprávněných nákladů zdravotní pojišťovnou za zaměstnance pojištěného v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání;
- d) vzniklou z přepravní nebo zasilatelské smlouvy;¹⁷⁷
- e) z pronájmu nemovitosti (zdravotnické zařízení je pronajímatelem);¹⁷⁸
- f) vzniklou při profesionální sportovní činnosti a aktivním účastníkům organizované sportovní soutěže.¹⁷⁹

U velkých zdravotnických zařízení je k dispozici zpravidla možnost využití magnetické rezonance (MRI) pro účely vyšetření vnitřních orgánů lidského těla. Dochází také k využití elektromyografie (EMG) nejčastěji pro určení syndromu karpálního tunelu. V takových případech zdravotnická zařízení svou odpovědnost za škodu pojišťují odchylně od standardní výluky z působení magnetických a elektromagnetických polí (tvrdá výluka – a)). Sublimit pojistného plnění se v takovém případě může pohybovat na polovině základního limitu.

Pokud není již součástí profesní odpovědnost i odpovědnost za škodu na movité věci, aby na ní pojištěný provedl objednanou činnost, učiní se tak pomocí odchylného ujednání (měkká výluka – b)). Sublimit může být nastaven okolo 5% ze základního limitu plnění v případě nemocnic, u fyzických osob sublimit může být shodný se základním limitem. Podobně v rámci obecné odpovědnosti bývá odchylně ujednáno, že připojištěna je i odpovědnost na movité věci, kterou pojištěný používá ke své profesní činnosti (měkká výluka – a)). Sublimit pro připojištění v praxi bývá okolo čtvrtiny základního limitu pojistného plnění pro nemocnice, resp. základní limit pro fyzické osoby. Vyňaty zůstávají škody na vozidlech.

Dále je obvykle odchylně ujednáno, že z pojištění obecné odpovědnosti lze formou připojištění krytí náklady zdravotní pojišťovny přenesené na zdravotnické zařízení za jeho zaměstnance, který utrpěl pracovní úraz nebo měl nemoc z povolání (měkká výluka – c). Obvykle limit plnění pro toto připojištění je v řádu jednotek milionů korun. Pokud není již sjednáno v základním rozsahu, lze pojištění obecné odpovědnosti rozšířit i o odpovědnost zaměstnavatele za majetkovou škodu způsobenou zaměstnanci při jeho plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Sublimit pojistného plnění je v takovém případě pouhým zlomkem ze základního limitu, tj. v řádu desetitisíců až maximálně statisíců korun.

¹⁷⁷ Triglav. VPOZ-2008 T 088A/08.

¹⁷⁸ Triglav. VPOZ-2008 T 088A/08.

¹⁷⁹ Triglav. VPOZ-2008 T 088A/08.

4.2.2 Pojištění odpovědnosti za výrobek

V návaznosti na vysvětlení postupu v analýze výluk z pojištění obecné odpovědnosti v předchozím pododdíle uvádím nyní obdobnou analýzu pro pojištění výrokové odpovědnosti. I zde kromě standardních společných výluk existuje několik typických výluk z tohoto pojištění. Rovněž zde pojistitelé rozčleňují výluky na ty, které a priori vylučují z důvodu nastaveného zajistného krytí, a na ty, kde umožňují odchýlné ujednání.

Do *tvrdých výluk* se zařazuje zejména odpovědnost za škodu způsobenou výrobkem:

- a) který pojištěný získal způsobem, jenž mu brání v souladu s právními předpisy uplatňovat právo na postih vůči jinému odpovědnému subjektu;
- b) který nebyl dostatečně testován podle uznávaných pravidel vědy a techniky nebo způsobem stanoveným právním předpisem;
- c) který je z technického hlediska bez vady, ale nedosahuje avizovaných funkčních parametrů;
- d) vzniklou proto, že parametry, kvalita, provedení nebo funkce výrobku byly pojištěným na žádost poškozeného pozměněny;
- e) který byl na žádost poškozeného instalován pojištěným do jiných podmínek, než pro které byl určen;
- f) když na jeho závadu nebo nedostatek byl poškozený pojištěným informován;¹⁸⁰
- g) jehož součástí jsou látky pocházející z lidského těla nebo z těchto látek získané deriváty nebo biosyntetické výrobky;
- h) který je součástí vzdušného dopravního prostředku.¹⁸¹

Měkkými výlukami pro účely pojištění výrokové odpovědnosti je myšleno obzvláště:

- a) škoda na vadném výrobku dodaném pojištěným;
- b) náklady vzniklé při kontrole nebo opravě výrobku;
- c) náklady na stažení výrobku z trhu;
- d) vrácení plateb získaných za výrobek;
- e) smísení nebo spojení vadného výrobku s jinou věcí a škoda vzniklá dalším zpracováním nebo opracováním vadného výrobku, s výjimkou škody způsobené konečnému spotřebiteli takto vzniklé věci;¹⁸²
- f) škoda způsobená tabákem nebo tabákovým výrobkem;
- g) náklady na provedení výměny vadného výrobku za bezvadný (př. montáž, demontáž a přeprava);
- h) škody vzniklé závadností věcí, které byly vyrobeny nebo zpracovány pomocí vadného stroje dodaného, montovaného nebo udržovaného pojištěným, s výjimkou škody způsobené konečnému uživateli vlastnostmi takto vzniklé věci.

¹⁸⁰ Česká pojišťovna. *DPPI 2005*.

¹⁸¹ Triglav. *VPOZ-2008 T 088A/08*.

¹⁸² Triglav. *VPOZ-2008 T 088A/08*.

Aby nedocházelo k morálnímu hazardu či pojistným podvodům, odchýlná ujednání v pojištění výrobkové odpovědnosti z „tvrdých“ výluk se omezují pouze na odpovědnost za škodu způsobenou výrobkem, jehož součástí jsou lidské látky (např. tkáně, orgány, krev) nebo z nich extrahované deriváty či biosyntetické výrobky (tvrdá výluka – g)). K odchýlnému ujednání dochází zejména v těch zdravotnických zařízeních, kde se provádí transplantace. Sublimit plnění v takovém případě dosahuje obvykle poloviny základního limitu.

K odchýlným ujednáním od „měkkých“ výluk v praxi mezi zdravotnickými zařízeními a pojistiteli téměř nedochází buď z důvodu irelevantnosti takových výluk pro taková zařízení, nebo jasně vymezené odpovědnosti mezi výrobcí a distributory vadných výrobků. Zdravotnická zařízení většinou nejsou výrobci a ani nejsou členy nějakého holdingu, který by v rámci některé své divize výrobky vyráběl a prostřednictvím svých zdravotnických zařízení tyto výrobky distribuoval. Odpovědnost zdravotnických zařízení za distribuci léčiv a zdravotnických prostředků je do značné míry limitována činností Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

5 Praktické aspekty předmětných pojištění

Kapitola pojednává o tom, jakou informační povinnost musí splnit zdravotnické zařízení při vstupu do pojištění odpovědnosti a jaká kritéria v praxi ovlivňují pojistné. Kapitola je rovněž doplněna o typické modelové příklady, jejichž účelem je předmětnou problematiku popsanou v diplomové práci shrnout do praktické roviny. Pokusím se také odhadnout předpokládaný vývoj v pojištění odpovědnosti za škodu zdravotnických zařízení v souvislosti s probíhajícími – případně v budoucnu očekávanými – reformami ve zdravotnictví, ale také v návaznosti na nový občanský zákoník¹⁸³. Kurzívou v textu jsou značeny klíčové pojmy.

Již z předchozích kapitol vyplynulo, že zdravotnická zařízení jsou nejčastěji pojišťována prostřednictvím přihlášky do pojištění plynoucí z rámcové dohody profesní komory s pojistitelem, případně prostřednictvím pojišťovacího makléře. V obou případech však musí být pojišťovaný subjekt v pojistné smlouvě přesně identifikován. Hlavními identifikačními údaji jsou:

- název firmy/zdravotnického zařízení,
- sídlo,
- identifikační číslo (IČ),
- jednající osoba,
- korespondenční adresa.

Výše uvedené identifikační údaje konkrétního zdravotnického zařízení se vyskytují v pojistné smlouvě a značí osobu *pojistníka*, který je v mnoha případech shodný s osobou pojištěného.¹⁸⁴ Pokud je zdravotnické zařízení pojišťováno prostřednictvím pojišťovacího makléře, což je případ velkých zdravotnických zařízení, musí být veškeré kontaktní a identifikační údaje zdravotnického zařízení zajištěny právě makléřem ve prospěch pojistitele.

V případě, že se pojišťuje provozovatel zdravotnického zařízení sám¹⁸⁵ formou přihlášky do pojištění odpovědnosti za podmínek stanovených rámcovou dohodou mezi profesní komorou, jejímž je členem, a pojišťovnou, musí kontaktní a identifikační údaje o svém zdravotnickém zařízení uvést přímo do přihlášky. Těmito údaji obvykle jsou:

- registrační číslo,
- zápis v obchodním rejstříku (v případě právnické osoby),
- adresa provozovny/ordinace,
- telefon a e-mail.

¹⁸³ Nový občanský zákoník byl prezidentem Klausem podepsán dne 20.2.2012. Zákon má od 1.1.2014 nahradit současný zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

¹⁸⁴ Není-li pojistník shodný s osobou pojištěného, musí být pojištěné zdravotnické zařízení v pojistné smlouvě identifikováno podobně jako osoba pojistníka.

¹⁸⁵ Takový způsob je typický pro soukromé ordinace fyzických osob představujících lékaře, stomatology, klinické psychology, atd.

Do přihlášky k pojištění se obvykle kromě samotného registračního čísla zdravotnického zařízení vyplňuje také datum udělení registrace a uvedení subjektu, který registraci vydal. K přihlášce může být zároveň pojistitelem vyžadováno i přiložení kopie *rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení*, v případě právnické osoby také kopie *výpisu z obchodního rejstříku*. Do přihlášky je rovněž vyžadováno uvedení druhu a kódu zdravotnického zařízení.

5.1 Kriteria určení výše pojistného

V tomto oddíle se pokusím shrnout nejdůležitější kriteria vstupující do výpočtu pojistného pro pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení. Jednotlivá kriteria vychází zejména z rámcových dohod uzavřených mezi profesními komorami a pojistiteli, případně z pojistné smlouvy konkrétního zdravotnického zařízení. Odkazy na konkrétní dokumenty jsou uvedeny ve zdrojích. Jsem vděčný zároveň za poznatky doc. RSDr. Oldřicha Maška, CSc., underwrittera specialisty Kooperativy pojišťovny, a.s., které jsou použity v dalším textu.

Primárním kriteriem vstupujícím do výpočtu pojistného za poskytovanou pojistnou ochranu je zejména věcný rozsah pojistné ochrany. Jedná se o to, na jakou odpovědnost za škodu je ochotno zdravotnické zařízení být pojištěno. Zákon klade provozovateli zdravotnického zařízení povinnost sjednat pojištění profesní odpovědnosti. O tom, zda si provozovatel pojistí i obecnou či výrobkovou odpovědnost, rozhoduje samotný provozovatel sám. Bylo již řečeno, že sjednat si pojištění obecné a výrobkové odpovědnosti ve zdravotnictví nelze samostatně, ale pouze jako připojištění k pojištěné profesní odpovědnosti, přičemž mohou vzniknout tyto kombinace:

- pojištění profesní odpovědnosti,
- pojištění profesní a obecné odpovědnosti,
- pojištění profesní a výrobkové odpovědnosti,
- pojištění profesní, obecné a výrobkové odpovědnosti.

Výše uvedené kombinace pojištění odpovědnosti jsou z hlediska výše sazby pojistného uvedeny ve vzestupném pořadí, tj. samotné pojištění profesní odpovědnosti je nejlevnější a pojištění profesní, obecné a výrobkové odpovědnosti nejdražší. Z uvedených kombinací rovněž vyplývá, že samotné pojištění obecné odpovědnosti je relativně levnější než pojištění výrobkové odpovědnosti, ačkoliv se tato pojištění samostatně nesjednávají. V každém případě je ale rozhodující samotný věcný rozsah jednotlivých pojištění. Odchylná ujednání od standardních pojistných podmínek jednotlivých pojištění – mající za úkol pojistnou ochranu rozšířit – zvyšují pojistnou sazbu pro dané pojištění.

Základní výpočet výše ročního pojistného se pro lékařské subjekty (členy ČLK) obvykle v praxi provádí podle vzorce:¹⁸⁶

$$(A) \text{ pojistné} = [a + b + c + d + (e)] * k + f ; \text{ kde}$$

a...sazba za zdravotnické zařízení (v Kč),

b...sazba za každého lékaře (v Kč),

c...sazba za každého odborného zdravotnického pracovníka (v Kč),

d...sazba za každý zdroj radioaktivního záření používaný v léčbě nebo diagnostice (v Kč),

e...sazba za každé lůžko (v Kč),

k...koeficient limitu pojistného plnění a spoluúčasti,

f...sazby za jednotlivá připojištění (v Kč).

Parametr *a* se výší sazby liší podle toho, o jaký druh pojišťovaného zdravotnického zařízení a věcný rozsah pojistné ochrany se jedná. Nejnižší sazba je kupříkladu pro ordinaci psychologa, sexuologa a logopeda, vyšší sazba například pro praktického lékaře a vůbec nejvyšší sazba je obvykle počítána u poliklinik a sdružených ambulantních zařízení (SAZ), kde se poskytují základní a specializované služby, vč. výdeje léčiv, proto u těchto poliklinik a SAZ lze pojistit standardně i výrobkovou odpovědnost. U ostatních druhů zdravotnických zařízení není pojišťování výrobkové odpovědnosti standardně obvyklé. Parametr *a* se pohybuje v praxi v řádu tisíců Kč, v některých případech i nad 10 000 Kč.

Parametr *b* je obvykle dvojnásobkem parametru *c* i parametru *d*. Do parametru *b* se již nezahrnuje lékař, který je zároveň provozovatelem pojišťovaného nestátního zdravotnického zařízení. Tento lékař je totiž zahrnut již v rámci parametru *a*. Parametry *b*, *c*, *d* se v praxi pohybují ve stovkách Kč. Parametr *e* se využívá při pojištění zařízení lůžkové péče. V tomto případě se jedná o sazbu v řádu desítek Kč. Je také nutné dodat, že pevné sazby parametrů *b*, *c*, *d* a *e* nejsou závislé na věcném rozsahu pojistné ochrany, ale jsou stejně jako v případě parametru *a* závislé na koeficientu limitu pojistného plnění a spoluúčasti (parametr *k*).

Obecně platí, že s růstem limitu pojistného plnění koeficient roste a s růstem spoluúčasti klesá. Mluvím-li o závislosti sazeb v rámci parametrů *a* až *e* na parametru *k*, myslím tím, že existuje $k = 1$, při kterém jsou sazby v parametrech *a* až *e* považovány jako základní. V praxi v současnosti pro členy ČLK bývá za $k = 1$ považován vztah limitu plnění ve výši 5 mil. Kč se spoluúčastí 2500 Kč.

Spoluúčast obvykle nabývá hodnot 1000, 2500, 5000, 10000 a 20000 Kč. Limit pojistného plnění pak 1 mil., 2 mil., 3 mil., 4 mil., 5 mil. a 10 mil. Kč. Největší rozptyl koeficientu způsobený rozdílným limitem pojistného plnění je obvykle v praxi při nejnižší spoluúčasti. Naopak největší rozptyl koeficientu způsobený rozdílnou výší spoluúčasti je při nejvyšším

¹⁸⁶ Vzorec není explicitně převzat, ale implicitně vyplývá z Dodatku č. 2 k rámcové dohodě ČLK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_143_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

limitu pojistného plnění. Parametr f zahrnuje všechny sazby za dodatková pojištění, kterými se obvykle odchylně ujednává od výluk z jednotlivých pojištění. Podobným způsobem jako členové ČLK se mohou skrze přihlášku do pojištění pojistit i členové AKP ČR prostřednictvím jejich vlastní rámcové dohody¹⁸⁷ s pojišťovnou. Logika výpočtu pojistného je totožná s rámcovou dohodou členů ČLK s pojišťovnou.

Rozdílný způsob výpočtu pojistného mohou však uplatňovat jiné profesní komory, které svým členům také nabízejí zejména pojištění profesní odpovědnosti. Příkladem může být pojistné stanovené pro zubní lékaře, kteří jsou členy ČSK. Pojistné se vypočítává obvykle podle vzorce:¹⁸⁸

$$(B) \text{ pojistné}(1) = s_1 + (x_1 - 1) * s_2 + (s_3 \vee 0,35 * [s_1 + (x_2 - 1) * s_2]) + s_4 ; \text{ kde}$$

s_1 ...sazba za pojištění profesní a obecné odpovědnosti pro základní limit plnění (v Kč),

s_2 ...sazba za pojištění profesní a obecné odpovědnosti nad základní limit plnění (v Kč),

x_1 ...násobek základního limitu plnění pro pojištění profesní a obecné odpovědnosti,

s_3 ...sazba za připojištění výr. odpovědnosti jen při volbě základního limitu plnění (v Kč),

x_2 ...násobek (>1) základního limitu plnění pro pojištění výrokové odpovědnosti,

s_4 ...sazby za ostatní připojištění (v Kč).

V praxi obvykle parametr s_1 je dvojnásobný než parametr s_2 , který je tzv. doplatkem za další vrstvu limitu plnění. Základní limit pojistného plnění je obvykle udáván jako 1 mil. Kč. Ještě nižší jsou parametry s_3 a s_4 , přesto se všechny parametry pohybují ve stovkách Kč za pojištěnou osobu a pojistné období. Pojistné období mají obvykle stomatologové nastaveno jako čtvrtletní.

Pojistné vypočtené rovnicí se vztahuje na jednoho pojištěného, a proto je třeba příslušné pojistné vynásobit počtem osob, které mají být do pojištění zahrnuty. Bývá obvykle stanoveno, že limit pojistného plnění pro pojištění výrokové odpovědnosti se rovná limitu plnění pro pojištění profesní odpovědnosti a navíc je jeho sublimitem. Oba limity se tudíž nesčítají. V případě pojištění profesní odpovědnosti se spoluúčast pohybuje v rozmezí 1000 až 25000 Kč, pro pojištění obecné i výrokové odpovědnosti je stanovena ve výši 1000 Kč, vyjma škod na zdraví nebo na životě, kde je spoluúčast nulová.

¹⁸⁷ Dohoda AKP ČR s Kooperativou pro podmínky pojištění odpovědnosti svých členů. Dostupné na WWW: http://www.koop.cz/data/files/file_119_GENERAL.pdf; [2. dubna 2012].

¹⁸⁸ Vzorec není explicitně převzat, ale implicitně vyplývá z Dodatku č. 4 k rámcové pojistné smlouvě ČSK s Kooperativou. Dostupné na WWW: http://www.koop.cz/data/files/file_273_GENERAL.pdf; [3. dubna 2012].

Při určování výše pojistného je také potřebné posoudit časový rozsah pojistné ochrany. Ve výše uvedených rovnicích je již časový rozsah zpracován, což vychází z rámcových dohod. Jiná situace nastává při pojišťování velkého zdravotnického zařízení, např. nemocnice. Takové pojištění se obvykle z hlediska výše pojistného konstruuje individuálně a v žádném případě nekoresponduje s výpočtem pojistného dle uvedených rovnic. Časová ochrana bývá v takovém případě prodloužena díky retroaktivnímu datu (víceleté), na které může zdravotnické zařízení dosáhnout, pokud doloží svůj škodní průběh u konkurenčního pojistitele nebo bylo-li dosud pojištěno u současného pojistitele. Výsledné pojistné díky retroaktivnímu datu bývá vyšší proti běžnému datu počátku pojištění shodným s datem sjednání pojistné smlouvy, protože se pojistná ochrana podstatně rozšiřuje.

Pokud nemocnice pojišťuje společně s profesní odpovědností i odpovědnosti ostatní, tak relativní výše pojistného za pojištění profesní odpovědnosti klesá. Svou roli tudíž sehrává propojištěnost, kdy více pojištění v jedné pojistné smlouvě nebo při více pojistných smlouvách u jednoho pojistitele relativně snižuje pojistné za všechna pojištění nebo za nově sjednané pojištění.

Zásadním rozdílem v určování výše pojistného pojistníků pojištěných skrze profesní komoru od těch, kteří se pojišťují individuální pojistnou smlouvou, je otázka určování škodního průběhu. Standardně platí, že vyšší škodní průběhy zvyšují sazby pojistného na limit plnění (obvykle v desítkách promile). U pojištění prostřednictvím rámcové dohody (rámcové pojistné smlouvy) je škodní průběh počítán souhrnně za celou profesní komoru, tudíž se případná škoda konkrétního zdravotnického zařízení nepromítne do výše jím placeného pojistného. Vyšší pojistné sazby dohodne pojišťovna s příslušnou komorou, ty se pak vztahují na celý pojistný kmen profesní komory. U individuálních pojistných smluv (velká zdravotnická zařízení), kde je škodní průběh posuzován u každého zdravotnického zařízení zvlášť, lze ujednat bonifikaci, kdy za škodní průběh do určité procentuelní výše pojistitel vrátí ujednanou část pojistného pojistníkovi, případně bonifikaci započte proti neuhrazenému pojistnému.

5.2 Modelové příklady

Tento oddíl je zaměřen na modelové příklady vstupu do pojištění odpovědnosti za škodu pro různé druhy zdravotnického zařízení. Oddíl má za cíl shrnout poznatky dosažené v předchozích kapitolách. Rozlišujeme, zda do pojištění vstupuje fyzická či právnická osoba, jakožto provozovatel zdravotnického zařízení, kdy rozdíl je dán zejména počtem parametrů vstupujících do výpočtu výsledného pojistného. Je-li zdravotnické zařízení členem konkrétní profesní komory, šíře základní pojistné ochrany i způsob výpočtu pojistného se zpravidla liší od ostatních profesních komor. Odlišným způsobem se konstrukce pojistné ochrany tvoří pro zdravotnická zařízení poptávající uzavírající pojištění prostřednictvím makléře. Uvedené příklady jsou vlastní konstrukce. Výsledkem příkladů je výše pojistného za požadovanou pojistnou ochranu.

5.2.1 Právnícká osoba se členstvím v ČLK

Nově zřízené dětské sanatorium má zájem pojistit svou odpovědnost za škodu. Sanatorium je členem ČLK a má tak zájem se přihlásit do pojištění prostřednictvím rámcové dohody ČLK s pojišťovnou. Sanatorium zaměstnává 28 lékařů a v zařízení pracuje na 59 odborných zdravotnických pracovníků. V zařízení jsou provozovány 2 zdroje radioaktivního záření a v prostorách se nachází 132 lůžek. Vzhledem k omezenému rozsahu poskytovaných zdravotnických služeb má sanatorium zájem pokrýt pojištěním pouze profesní a obecnou odpovědnost za škodu. Sanatorium zvažuje variantu limitu plnění 10 mil. Kč se spoluúčastí 5 000 Kč. Jaká bude výsledná výše ročního pojistného¹⁸⁹, pokud sanatorium zároveň požaduje připojištění uvedená v následující tabulce?

Tabulka 4: Požadované rozšíření pojistné ochrany v pojištění odpovědnosti sanatoria za škodu

Rozšíření pojistné ochrany		
připojištění	limit plnění*	spoluúčast
přenos viru HIV	1 000 000 Kč	2 500 Kč
zavlečení nakažlivé choroby lidí	500 000 Kč	2 500 Kč
regresy zdravotních pojišťoven za zaměstnance	800 000 Kč	2 500 Kč
movitá věc – oprávněné užívání	500 000 Kč	2 500 Kč
zvýšení limitu na nemajetkovou újmu	1 000 000 Kč	5 000 Kč

*uvedené limity plnění jsou sublimity plnění v rámci základního limitu plnění

Zdroj: vlastní zpracování dle Dodatku č. 2 k rámcové dohodě ČLK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_143_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

Výpočet pojistného za **základní pojištění** se určí podle vzorce (A):

$$[10780 + (28 \cdot 300) + (59 \cdot 150) + (132 \cdot 35)] \cdot 1,1 = 35\,915 \text{ Kč}$$

Výpočet pojistného za všechna **připojištění** se vypočítá součtem všech jejich sazeb:

$$5000 + 2500 + 4000 + 2500 + 6000 = 20\,000 \text{ Kč}$$

Celkové pojistné za základní pojištění a požadovaná připojištění je 55 915 Kč. Vzhledem k tomu, že rámcová dohoda¹⁹⁰ stanovuje slevu 5 % z celkového pojistného za roční frekvenci placení pojistného, tak **výsledné pojistné** bude v tomto případě činit 53 120 Kč.

¹⁸⁹ Pojistné počítáno na základě Dodatku č. 2 k rámcové dohodě ČLK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_143_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

¹⁹⁰ Podmínky stanoveny v Dohodě ČLK s Kooperativou (článek VI). Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_137_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

5.2.2 Fyzická osoba se členstvím v ČLK

Ortoped (člen ČLK) otvírá svou soukromou praxi a chce mít kromě pojištění profesní odpovědnosti pojištěnu také odpovědnost obecnou. Pro tyto účely chce využít přihlášky do pojištění skrze rámcovou dohodu komory s pojišťovnou. Zaměstnává jednoho odborného asistenta a pro diagnostiku používá jeden zdroj radioaktivního záření. Volí variantu základního limitu plnění 3 mil. Kč se spoluúčastí 1 000 Kč. Jaká bude výsledná výše pojistného¹⁹¹, pokud zároveň ortoped požaduje připojištění uvedená v následující tabulce? Ortoped požaduje pololetní frekvenci placení pojistného.

Tabulka 5: Požadované rozšíření pojistné ochrany v pojištění odpovědnosti ortopeda za škodu

Rozšíření pojistné ochrany		
připojištění	limit plnění*	spoluúčast
regresy zdravotních pojišťoven za zaměstnance	200 000 Kč	2 500 Kč
movitá věc – oprávněné užívání	300 000 Kč	2 500 Kč
movitá věc – objednaná činnost	50 000 Kč	2 500 Kč
zvýšení limitu na nemajetkovou újmu	600 000 Kč	1 000 Kč
odpovědnost v jiném zdravotnickém zařízení	3 000 000 Kč	1 000 Kč

*uvedené limity plnění jsou sublimity plnění v rámci základního limitu plnění

Zdroj: vlastní zpracování dle Dodatku č. 2 k rámcové dohodě ČLK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_143_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

Výpočet pojistného za **základní pojištění** se určí podle vzorce (A):

$$[4900 + (1 \cdot 150) + (1 \cdot 150)] \cdot 1,05 = 5\,460 \text{ Kč}$$

Výpočet pojistného za všechna **připojištění** se vypočítá součtem všech jejich sazeb:

$$1000 + 1500 + 200 + 2000 + 819 = 5\,519 \text{ Kč}$$

Celkové pojistné za základní pojištění a požadovaná připojištění je 10 979 Kč. Vzhledem k tomu, že celková výše ročního pojistného splňuje podmínku¹⁹² (minimálně 5 000 Kč) pro pololetní pojistné období a zároveň rámcová dohoda stanovuje slevu 2 % z celkového pojistného za pololetní frekvenci placení pojistného, tak **výsledné pojistné** za pojistné období (6 měsíců) bude činit 5 380 Kč.

¹⁹¹ Pojistné počítáno na základě Dodatku č. 2 k rámcové dohodě ČLK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_143_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].

¹⁹² Podmínky stanoveny v Dohodě ČLK s Kooperativou (článek VI). Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_137_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].

5.2.3 Stomatolog se členstvím v ČSK

Dva stomatologové otevírají svou společnou soukromou ordinaci, ale budou vystupovat každý svým jménem. S ohledem na členství v České stomatologické komoře (dále ČSK) využijí prostřednictvím rámcové pojistné smlouvy ČSK a pojišťovny pojištění odpovědnosti za škodu v rozsahu profesní a obecné odpovědnosti se základním limitem plnění 2 mil. Kč. Svou praktickou činnost budou zaměřovat i na poskytování zdravotnických prostředků, a proto mají zájem připojistit i odpovědnost za výrobek. Jaká bude výsledná výše pojistného¹⁹³ pro čtvrtletní pojistné období? Rozsah pojistné ochrany plynoucí z rámcové pojistné smlouvy a požadovaných připojištění je v tabulce.

Tabulka 6: Přehled rozsahu pojistné ochrany stomatologa v pojištění odpovědnosti za škodu

Rozsah pojistné ochrany		
základní rozsah dle rámcové dohody	limit plnění	spoluúčast
pojištění profesní odpovědnosti	2 000 000 Kč	10 % (min. 1 000, max. 25 000 Kč)
pojištění obecné odpovědnosti	150 000 Kč*	0 nebo 1000 Kč
regresy zdravotních pojišťoven za zaměstnance	*	**
odborná stáž v jiném zdravotnickém zařízení	*	**
odpovědnost za věci zaměstnance	*	**
zavlečení nakažlivé choroby lidí	*	**
vnesené a odložené věci	*	**
připojištění		
pojištění výrobkové odpovědnosti	2 000 000 Kč*	0 nebo 1000 Kč
movitá věc – oprávněné užívání a objednaná činnost	500 000 Kč*	1000 Kč
zvýšení limitu na nemajetkovou újmu	500 000 Kč*	**

*uvedené limity plnění jsou sublimity plnění v rámci základního limitu plnění, pokud nejsou stanoveny, tak přímo pojistné nebezpečí náleží do limitu plnění ze základního pojištění

**v rámci spoluúčasti v základním pojištění

Zdroj: vlastní zpracování dle Dodatku č. 4 k rámcové pojistné smlouvě ČSK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_273_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].

Výpočet čtvrtletního pojistného za **základní rozsah pojistné ochrany** se pro jednoho pojištěného určí podle vzorce (B):

$$410 + (2-1)*210 = 620 \text{ Kč}$$

Výpočet čtvrtletního pojistného za všechna **připojištění** se vypočítá součtem všech jejich sazeb dle vzorce (B) za jednoho pojištěného:

$$0,35*[410 + (2-1)*210] + 185 + 1000 = 1\,402 \text{ Kč}$$

Souhrnné čtvrtletní pojistné za jednoho pojištěného je 2 022 Kč. **Výsledné čtvrtletní pojistné** bude dohromady za oba stomatology činit 4 044 Kč.

¹⁹³ Pojistné počítáno na základě Dodatku č. 4 k rámcové pojistné smlouvě ČSK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_273_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].

5.2.4 Odhlášení z pojištění člena ČSK

Stomatologové z předchozího příkladu (5.2.3. Příklad č. 3 – stomatolog, člen ČSK) se po čase rozhodnou ke stejnému dni zavřít jejich společnou ordinaci z důvodu odchodu jednoho z nich (stomatolog X) do invalidního důchodu, ale jehož odbornost pro účely předepisování léčivých přípravků ČSK zaručuje. Druhý z nich (stomatolog Y) svou činnost zase ukončil z důvodu omezení zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zubního lékaře. Jak se tyto skutečnosti promítnou do jejich pojištění odpovědnosti za škodu?

Podmínky postupu včetně výpočtu pojistného v takových případech stanovuje stejná rámcová pojistná smlouva¹⁹⁴, prostřednictvím které jsou oba stomatologové pojištěni. V případě stomatologa X je potřeba na skutečnost upozornit ve formě odhlášky z pojištění. Rozsah pojistné ochrany se oproti předchozímu pojištění (viz pododíl 5.2.3) omezí jen na pojištění profesní odpovědnosti s limitem plnění ve výši 1 mil. Kč. Výsledné pojistné pro čtvrtletní pojistné období určuje rámcová pojistná smlouva ve výši 150 Kč.

Stomatolog Y neprodleně po vzniku omezení zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zubního lékaře uzavře na vlastní žádost s pojišťovnou, u které je formou přihlášky k rámcové pojistné smlouvě ČSK pojištěn, tzv. udržovací pojištění. Vše provede formou odhlášky z pojištění. Rozsah pojistné ochrany včetně limitu plnění zůstává pro udržovací pojištění stejný jako v případě řádného pojištění (viz pododíl 5.1.3). V udržovacím pojištění platí degresivní pojistné, kdy pojistné za 1. rok pojištění odpovídá 65 % původního ročního pojistného (2 022 Kč), tj. v tomto případě 329 Kč za čtvrtletí; za 2. a další pojistný rok je pojistné 25 % opět z původního pojistného (2 022 Kč), což odpovídá 126 Kč za čtvrtletí. Pojištění trvá maximálně 5 let.

¹⁹⁴ Znění takové smlouvy je ve formě Dodatku č. 4 k rámcové pojistné smlouvě ČSK s Kooperativou. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_273_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].

5.2.5 Nemocnice

(Fakultní) nemocnice s 2300 zaměstnanci, zřízená ke dni 1. 1. 2000, má zájem pojistit svou odpovědnost za škodu novou samostatnou pojistnou smlouvou na principu claims made (zejména profesní odpovědnost) od počátku roku 2013, jelikož stávající pojistná smlouva (také claims made) na pojištění profesní, obecné i výrobkové odpovědnosti byla prostřednictvím makléře řádně vypovězena k 31. 12. 2012 z důvodu očekávané restrukturalizace a plánovaného rozšíření zdravotní péče od roku 2013 v postupech, ve kterých by nemocnice neměla svou odpovědnost krytou stávající pojistnou smlouvou, kterou má nemocnice prostřednictvím makléře uzavřenou s pojišťovnou ABC s datem počátku pojištění od 1. 1. 2008 a s retroaktivním datem 1. 1. 2000. Doložitelný škodní průběh nemocnice byl v letech 2008 – 2011 postupně 13, 27, 3 a 6 %. V roce 2012 je zatím škodní průběh cca 10 % (mezi lety 2003 – 2007 byl doložitelný škodní průběh v průměru 17 %). Pojišťovací makléř, který byl právním oddělením nemocnice pověřen k sjednání nové pojistné smlouvy platné od 1. 1. 2013 s retroaktivním datem 1. 1. 2003, oslovil stávající pojišťovnu ABC, kde je již nemocnice majetkově pojištěna, a pojišťovnu XYZ, u které však nemocnice nebyla nikdy dříve pojištěna. Základní limit pojistného plnění nemocnice požaduje ve výši 20 mil. Kč (v současnosti je limit plnění 15 mil. Kč). Nemocnice je ochotna akceptovat, že pojišťovna poskytne pojistné plnění za pojistné události, jejichž příčina nastala po retroaktivním datu (1. 1. 2003) do počátku pojištění (1. 1. 2013) maximálně do poloviční výše základního limitu plnění. Veškerá připojištění jsou poskytována se sublimitem plnění v rámci základního limitu plnění. Současný i požadovaný územní rozsah pojistné ochrany je Česká republika pro všechna pojištění a připojištění. Nemocnice rovněž požaduje zavedení bonifikace do nově sjednávané pojistné smlouvy – slevu na pojistném minimálně 15 %, pokud škodní průběh v dané roce bude nižší než 5 %. Za jakou výši ročního pojistného by pravděpodobně obě pojišťovny byly ochotny přijmout odpovědnost nemocnice za škody do pojištění? O kolik více by nemocnice zaplatila, pokud by požadovala dvojnásobný základní limit pojistného plnění (40 mil. Kč)? Souhrn stávající pojistné ochrany a požadavků na nový rozsah pojistné ochrany včetně limitů pojistného plnění a spoluúčástí uvádí následující tabulka.

Tabulka 7: Souhrn rozsahu současné (do 31. 12. 2012) a požadované pojistné ochrany (od 1. 1. 2013) nemocnice v pojištění odpovědnosti za škodu

Rozsah pojistné ochrany						
Pojištění a odchylná ujednání	současnost			požadavek		
	ano/ne	limit plnění*	spoluúčast	ano/ne	limit plnění*	spoluúčast
Pojištění profesní odpovědnosti	ano	15 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	20 000 000 Kč	20 000 Kč
Pojištění obecné odpovědnosti	ano	15 000 000 Kč	10 000 Kč**	ano	20 000 000 Kč	20 000 Kč**
Pojištění výrobné odpovědnosti	ano	15 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	20 000 000 Kč	20 000 Kč
nemajetková újma	ano	5 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
přenos viru HIV	ano	7 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
zavlečení nakažlivé choroby lidí	ano	7 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
činnost krevní banky	ano	7 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
provoz tkáňové banky	ne			ano	4 000 000 Kč	20 000 Kč
umělé přerušování těhotenství	ano	7 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
plastická a kosmetická chirurgie	ne			ano	5 000 000 Kč	20 000 Kč
působení magnetických a elektromagnet. polí	ano	7 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
jaderná energie a zařízení	ano	7 000 000 Kč	10 000 Kč	ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
lidské deriváty a biosyntetické výrobky	ne			ano	10 000 000 Kč	20 000 Kč
regresy zdravotních pojišťoven	ano	3 000 000 Kč	5 000 Kč	ano	5 000 000 Kč	10 000 Kč
odpovědnost za věci zaměstnance	ano	100 000 Kč	1 000 Kč	ano	200 000 Kč	2 000 Kč
movitá věc - objednaná činnost	ano	500 000 Kč	2 500 Kč	ano	1 000 000 Kč	5 000 Kč
movitá věc - oprávněné užívání	ano	2 000 000 Kč	5 000 Kč	ano	4 000 000 Kč	10 000 Kč
ostatní majetkové škody	ano	1 000 000 Kč	2 500 Kč	ano	4 000 000 Kč	10 000 Kč

* uvedené limity plnění jsou sublimity plnění v rámci základního limitu plnění

**spoluúčast na věcech vnesených a odložených je 1 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Pojišťovna ABC, u které je nemocnice již majetkově pojištěna, by v současnosti podle praxe v upisování mohla požadovat roční pojistné ve výši zhruba 4 000 000 Kč. V případě dvojnásobného limitu plnění, tj. 40 mil. Kč, by roční pojistné bylo okolo 6 000 000 Kč. Pokud by hned v prvním roce trvání škodního průběhu nepřekonal 5 %, pojistné by bylo díky uplatnitelné bonifikaci zpětně sníženo o 15 %, tj. na 3 400 000, resp. 5 100 000 Kč. Pojišťovna XYZ, která by nemocnici pojistila vůbec poprvé, za požadovaný rozsah pojistné ochrany se základním limitem plnění 20 mil. Kč požaduje roční pojistné ve výši

5 600 000 Kč. Limit plnění 40 mil. Kč by roční pojistné zvýšil zhruba na 8 400 000 Kč. Uplatnitelná bonifikace by roční pojistné tedy mohla snížit na 4 760 000, resp. 7 140 000 Kč.

V praxi tedy mohou pojišťovny určovat výši pojistného i s ohledem na propojištěnost. Nižší pojistné lze čekat tam, kde již je subjekt v patřičném ohledu pojištěn. Také je v praxi zvykem, že za dvojnásobný limit plnění je požadováno výrazně nižší než dvojnásobné pojistné z důvodu menší pravděpodobnosti výskytu škod s vyšším pojistným plněním. Tato skutečnost ve výsledku relativně snižuje pojistné na 1 Kč limitu pojistného plnění. Pokud měl navíc subjekt doložitelný příznivý škodní průběh, což v tomto případě nemocnice má, může sjednaná bonifikace postupem času značně snižovat náklady na pojistnou ochranu.

5.3 Dopady legislativních změn na pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví

Oddíl je zaměřen na možný vliv postupných legislativních změn, které se dotýkají nejen samotné oblasti zdravotnictví, na problematiku pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. Jakákoliv legislativní obměna může v konečném důsledku ovlivnit nejen nový náhled pojišťoven v pojištění odpovědnosti provozovatelů zdravotnických zařízení, ale také požadavky samotných poskytovatelů zdravotnických služeb na dostatečný rozsah pojistné ochrany, zvláště pokud se jedná o přímý zásah do odpovědnosti za škodu. Proto je důležité na zásadní změny v legislativě upozornit. Tučným písmem jsou označeny názvy relevantních právních předpisů.

Koncem roku 2011 byly schváleny reformní zákony týkající se oblasti zdravotnictví s účinností od 1. 4. 2012. Jedná se o balík tří základních zákonů – **zákon o zdravotních službách**¹⁹⁵, **zákon o specifických zdravotních službách**¹⁹⁶ a **zákon o zdravotnické záchranné službě**¹⁹⁷. Všechny tři zmíněné zákony mají souhrnně dopad prakticky na celou oblast zdravotnictví. Z pohledu zaměření diplomové práce je nejdůležitější otázka odpovědnosti za škodu, která může být předmětem pojištění.

Zákon o zdravotních službách je jádrem legislativních změn ve zdravotnictví vzhledem k tomu, že tento zákon nahrazuje do té doby účinný platný **zákon o péči o zdraví lidu**¹⁹⁸ a **zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních**¹⁹⁹, avšak povinnost sjednat pojištění odpovědnosti zdravotnického zařízení za škodu není tímto opatřením dotčena.²⁰⁰ Zákon rovněž zpřesňuje práva a povinnosti pacienta, jakožto příjemce zdravotní péče, a také poskytovatele zdravotní péče. Tyto změny jdou ruku v ruce s odpovědností za škodu za pochybení v povinnostech.

¹⁹⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

¹⁹⁶ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

¹⁹⁷ Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

¹⁹⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

¹⁹⁹ Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

²⁰⁰ § 45 odst. 2, písm. n) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Pacient má nově nárok na úplné informace o svém zdravotním stavu a navrženém postupu léčby. Zároveň ale může pacient požadovat, aby mu informace o jeho zdravotním stavu nebyly vůbec poskytovány.²⁰¹ Pacient má rovněž nárok na vyžádání konzultační služby od jiného poskytovatele nebo zdravotnického pracovníka. V té souvislosti musí být zpřístupněna zdravotnická dokumentace.²⁰² Nově je zaveden institut „dříve vysloveného přání“, který opravňuje pacienta k odmítnutí určitého postupu léčby, pokud by se dostal do takového stavu, ve kterém by nebyl schopen učinit rozhodnutí.²⁰³

Právo pacienta dále spočívá ve svobodném a informovaném souhlasu, kterým přijímá zdravotní služby.²⁰⁴ U některých postupů léčby je vyžadován pouze písemný souhlas. Seznam zdravotních služeb, u kterých je potřeba písemný souhlas pacienta, je povinen vytvořit poskytovatel zdravotní péče dle vlastního uvážení.²⁰⁵ V praxi lze očekávat postupný nárůst takových seznamů z důvodu obrany poskytovatele před odpovědností za škodu. Problematickou oblastí zůstává souhlas obou rodičů při léčbě jejich dítěte.²⁰⁶ Tam, kde bude ze strany poskytovatele pochybeno, lze očekávat růst požadavků na náhradu škody.

Odpovědnost poskytovatele zdravotní služby za zdraví pacienta není absolutní. V některých případech může poskytovatel pacienta odmítnout nebo ho vyřadit z péče, nedbá-li pacient pokynů poskytovatele.²⁰⁷ Novinkou je rovněž poskytování hrazené i nehrazené zdravotní služby. Lze očekávat, že tam, kde se přímo na zdravotní službě podílí finančně sám léčený (pacient), bude větší důraz takového pacienta v požadavku na náhradu případné škody z titulu odpovědnosti zdravotnického zařízení.

Zákon o specifických zdravotních službách se mj. dotýká pravidel pro umělé oplodnění, sterilizace či kastrace. Zejména ale stanovuje pravidla pro ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena. Podmínkou pro takové ověřování je povolení ministerstva.²⁰⁸ Před zahájením ověřování je poskytovatel povinen uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu v relevantním rozsahu.²⁰⁹ Očekává se tudíž rozšíření pojištění profesní odpovědnosti, případně pojištění odpovědnosti klinických zkušek pro vybrané poskytovatele.

Zákon o zdravotnické záchranné službě upravuje podmínky poskytování takové služby na základně tísňové výzvy. Zdravotnická záchranná služba je zřizována kraji, a proto se tento zákon dotýká i jejich povinností. Od nabytí účinnosti zákona je totiž kraj povinen do 12 měsíců vydat plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami. Do té doby je kraj navíc povinen zajistit nepřetržitou dostupnost zdravotnické záchranné služby s dojezdovou

²⁰¹ Viz § 31 a § 32 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²⁰² § 46 odst. 1, písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²⁰³ § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²⁰⁴ § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²⁰⁵ § 45 odst. 2, písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²⁰⁶ § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²⁰⁷ § 48 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²⁰⁸ § 33 a § 35 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

²⁰⁹ § 37 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

dobou výjezdové skupiny na místo události do 20 minut.²¹⁰ Rovněž se umožňuje spolupráce mezi kraji.²¹¹ Ačkoliv se prodlužuje dojezdová doba z 15 minut na 20, tak vliv na odpovědnost za škodu provozovatele zdravotnické záchranné služby je minimální.

Účinnost od 1. 4. 2012 nabývají také dvě významné vyhlášky ministerstva zdravotnictví. **Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**²¹² stanovuje mj. minimální počty lékařů a umožňuje lékařům ošetřit pacienta i bez potřebné atestace. Zde může být velká míra rizika vzniku odpovědnostních škod, což se může projevit růstem pojistného v pojištění profesní odpovědnosti. Druhou významnou vyhláškou je **vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče**²¹³. Vyhláška mj. stanovuje minimální velikost ordinace nebo čekárny. Pokud by byla škoda způsobena pochybením vyplývajícím z této vyhlášky, jednalo by se o obecnou odpovědnost za škodu.

Ačkoliv dopad na pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví celkově poznamenají předchozí zmíněné právní normy minimálně, daleko významnější vliv lze očekávat od **nového občanského zákoníku**²¹⁴ s účinností od 1. 1. 2014. Opačný přístup bude uplatňován při náhradě škody. Zatímco dnes je primární peněžní náhrada, nový občanský zákoník²¹⁵ upřednostní naturální plnění, což je v praxi ale obtížné, takže se dá předpokládat peněžní plnění v praxi i do budoucna. Vzhledem k tomu, že v oblasti zdravotnictví je nejdůležitější odpovědnost za škodu na zdraví a životě, dotknou se zdravotnictví změny zákona zejména ve výši náhrad za takové škody. Doposud byly uplatňovány tabulkové náhrady, což účinností nového zákona pomíjí. O výši náhrad budou rozhodovat soudy v konkrétních případech. „Takto vágní pravidla mohou vést k tomu, že alespoň zpočátku bude velká část nároků posuzována soudy, protože pojistitelé nebudou schopni bez jakéhokoli vodítka vyčíslit náhradu této škody.“²¹⁶ Zde lze očekávat výrazné zvýšení náhrad za škodu, což způsobí tlak na zvýšení limitů pojistného plnění. Přehled současných jednorázových náhrad pozůstalým uvádí Příloha č. 2.

Nově je do zákona implementován institut nemajetkové újmy, kdy náhrada za škodu z titulu této újmy by náležela každému, kdo újmu pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit. Ve výsledku nový občanský zákoník posiluje pozici poškozeného ve srovnání se současnou právní úpravou. Tento dopad bude velmi zřetelný nejen v pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení, kdy náklady na pojistnou ochranu porostou.

²¹⁰ § 5 odst. 2 a § 31 odst. 1 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

²¹¹ § 5 odst. 5 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

²¹² Vyhláška MZ č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

²¹³ Vyhláška MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

²¹⁴ Nový občanský zákoník byl prezidentem Klausem podepsán dne 20.2.2012. Zákon má od 1.1.2014 nahradit současný zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

²¹⁵ Úplné znění zákona dostupné na WWW: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinyimage-storage/files/Obcansky%20zakonik%202011%20PS.pdf>; [3. dubna 2012].

²¹⁶ KREJČÍ L. Občanský zákoník jako hudba budoucnosti... Vzdálené, nebo blízké?. In *Pojistný obzor : časopis českého pojišťovníctví*. Praha : Česká asociace pojišťoven. 2011, roč. 88, č. 1, s. 10.

6 Likvidace pojistných událostí

Tato kapitola má nejdříve ozřejmit likvidaci pojistných událostí z pojištění (odpovědnosti) v teoretické rovině, aby následně mohla být v oddíle 6.1 popsána specifika likvidace pojistných událostí ve zdravotnictví v praxi a zároveň poukázat na procesní stránku samotné likvidace. Z důvodu přehlednosti, kontextové návaznosti a jisté odlišnosti od předešlého obsahu diplomové práce je tudíž kapitola zaměřena teoreticky i prakticky, avšak oba koncepty jsou přísně odděleny. V textu jsou tučným písmem zvýrazněny důležité skutečnosti a pojmy používané v likvidaci pojistných událostí.

Pojištění předmětných odpovědností za škodu si zdravotnická zařízení sjednávají nejen z důvodu, aby splnila zákonné podmínky, ale také především z důvodu oprávněné důvěry v jistotu, že dojde-li ke škodné události vyhovující pojistné smlouvě, poskytne pojistitel pojistné plnění ve sjednaném rozsahu. Bez takové důvěry by pojištění pro pojištěný subjekt, kromě vyhovění zákonné povinnosti, nemělo vůbec žádný význam. Aby tato důvěra mohla existovat, musí pojišťovna společně s dodržováním zákonného rámce podnikání také účinně likvidovat události stanoveným způsobem.

„Likvidace pojistných událostí je souhrn pracovních postupů, jejichž cílem je určit výši škody a poskytnout pojištěnému nebo poškozenému přiměřenou peněžní náhradu, které říkáme pojistné plnění (pojistná náhrada).“²¹⁷ Likvidace pojistných událostí (dále jen likvidace) a plnění z pojistných smluv jsou pojišťovacími činnostmi stanovené zákonem²¹⁸. Smyslem likvidace je tedy poskytovat plnění tam, kde je daná událost likvidní, a odmítat výplatu plnění v těch případech, které nejsou v souladu s pojistnou smlouvou, nebo se jedná o pojistný podvod.

Likvidace je vizitkou každé pojišťovny. Ne vždy však dochází k takové škodní události, u které je stoprocentně zřejmé, jak vysoké plnění náleží pojištěnému (poškozenému). „Mnohdy je nutné hledat kompromisní řešení, přijatelné pro obě strany, jak pro klienta, tak i pro pojistitele. ... Pokud se nenajde kompromis, zbývá řešení sporu vleklou soudní cestou.“²¹⁹ Likvidace škod jako organizační jednotka pojišťovny se dá rozčlenit podle čtyř kritérií²²⁰:

Centrální vs. decentrální organizace

Centrální organizace likvidace bývá ustanovena zejména tam, kde nebývá nutná prohlídka škody. Taková organizace likvidace obvykle náleží do oddělení vnitřní služby a sídlí v centrále pojišťovny. Naproti tomu decentrální organizace likvidace bývá hojná zejména tam, kde dochází k vysoké frekvenci škod. Likvidační střediska v takovém případě náleží do kompetence poboček nebo oblastních ředitelství pojišťoven.

²¹⁷ ČEJKOVÁ, Viktória; MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojišťovnictví*. 2004, s. 75.

²¹⁸ § 3 odst. 1, písm. f) zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

²¹⁹ JANATA, Jiří. *Pojištění a management majetkových podnikatelských rizik*. 2004, s. 72.

²²⁰ Klasifikováno podle: Česká asociace pojišťoven. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1996, s. 147-148.

Organizace podle zákazníka vs. podle druhu pojištění

V organizaci likvidace podle zákazníka je smysl ten, že se jeden pracovník pojišťovny stará o přiděleného klienta od taxace, správu smlouvy až po samotnou likvidaci škody. V takovém případě je likvidace součástí práce mnoha pracovníků pojišťovny. V organizaci podle druhu pojištění je likvidace samostatným resortem vedle ostatních resortů (taxace, správa smluv, pojistná matematika, atd.) v konkrétním druhu pojištění.

Likvidace prováděná vnitřní vs. vnější službou

Likvidace škod vnitřní službou spočívá v tom, že se na ní podílejí jen pracovníci samotné pojišťovny. Likvidace prováděná vnitřní službou je vizitkou pojišťovny. Potenciální střet zájmů vnitřní a vnější služby způsobuje, že se pojišťovna své vnitřní likvidace nevzdává, avšak u škod malého rozsahu může být likvidace prováděna vnější službou (např. makléřem), čímž klesají pojišťovně náklady na samotnou likvidaci prováděnou vnitřní službou.

Likvidátoři interní vs. externí

Interní likvidátoři bývají v zaměstnaneckém poměru k pojišťovně a jejím jménem provádějí likvidaci škod. Takoví likvidátoři pracují buď na místech s vysokou frekvencí škod, nebo jsou součástí centrálního oddělení likvidace. Nezávislí externí likvidátoři fungující podle zvláštního právního předpisu²²¹ zajišťují likvidaci pro pojišťovnu ve smluveném rozsahu. Do likvidace se někdy zapojují i lékaři, znalci, policisté a detektivové.

V rámci teoretického vymezení se likvidace dělí na:²²²

- a) **jednostupňovou** – likvidátor kromě doložení dokladů do spisu pojistné události a výpočtu pojistného plnění také zhodnotí rozsah škody,
- b) **dvoustupňovou** – likvidátor kompletuje spis pojistné události až do vyplacení pojistného plnění; hodnocení rozsahu škody provádí jiná osoba.

Likvidace škod obvykle probíhá ve čtyřech fázích:²²³

- [1] **Ohlášení (škodní) události** – Pojištěný (pojistník) musí ohlásit škodu pojišťovně způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě jakmile se o škodě dozvěděl. Musí brát v potaz promlčecí lhůty²²⁴.
- [2] **Zaregistrování** – Pojišťovna po ohlášení zaregistruje událost a vytvoří technickou rezervu v patřičné výši²²⁵.
- [3] **Prověření likvidátorem** – Po oznámení události pojišťovna bez zbytečného odkladu zahajuje šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit.²²⁶ Do 3 měsíců po tom, co byla tato událost pojišťovně oznámena, musí šetření ukončit, jinak musí poskytnout

²²¹ § 10 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech poj. událostí.

²²² ČEJKOVÁ, Viktória; NEČAS, Svatopluk. *Pojišťovnictví*. 2006, s. 82.

²²³ Česká asociace pojišťoven. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1996, s. 141.

²²⁴ § 8 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

²²⁵ § 61 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

²²⁶ § 16 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

přiměřenou zálohu.²²⁷ Po kompletaci spisu pojistné události dochází k jeho revizi, případně samorevizi.²²⁸

- [4] **Poskytnutí/odmítnutí pojistného plnění** – Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení předchozího šetření.²²⁹ Odmítnout pojistné plnění z události, ze které by se normálně plnilo, může pojišťovna jen z důvodů uvedených v zákoně.²³⁰

6.1 Specifika likvidace pojistných událostí ve zdravotnictví

V tomto oddíle se podrobně zaměřím na specifika likvidace pojistných událostí plynoucích z pojištění profesní, obecné a výrobkové odpovědnosti za škodu v oblasti zdravotnictví s důrazem na procesní stránku předmětné likvidace, což je také cílem diplomové práce. Pro tento účel využívám nejen veřejně dostupných informací České pojišťovny, a.s.²³¹ v otázce procesu likvidace odpovědnostního pojištění v praxi, ale také praktických poznatků získaných při odborné konzultaci s Mgr. Pavlou Bělskou-Juranovou, vedoucí týmu likvidace pojistných událostí České pojišťovny, a.s., a částečně také publikované²³² odborné přednášky JUDr. Vlasty Miklušákové z Komory samostatných likvidátorů pojistných událostí.

Nejdříve se v praktické rovině zaměřím na organizační otázky vymezené teoretickými rozlišovacími kritérii uvedenými na začátku kapitoly. Likvidaci pojistných událostí z pojištění profesní, výrobkové a obecné odpovědnosti za škodu provádějí specializovaná střediska umístěná v regionálních centrálních pojišťoven. Spatřujeme zde tedy výrazné prvky **centrální organizace** likvidace. Důvod spočívá jednak v menším počtu pojistníků oproti majetkovému podnikatelskému nebo občanskému pojištění, dále v právní složitosti jednotlivých škodních (pojistných) událostí, a také ve specifické podstatě předmětného odpovědnostního pojištění, kde domáhání se náhrady za škodu je spíše papírovým nárokem s vazbou na škodu na zdraví než na majetku. Škody na zdraví nejsou tolik exponovány pokusům o pojistné podvody jako v případě škod na majetku, tudíž není zapotřebí likvidaci decentralizovat.

Druhy pojištění odpovědnosti za škodu jsou jednotlivá pojištění sledovaných odpovědností za škodu a v rámci nichž dochází ke společné likvidaci pojistných událostí. Proto je v praxi uplatňován spíše koncept likvidace jako **organizace podle druhu pojištění** s tou modifikací, že sledovanými druhy pojištění odpovědnosti za škodu se obvykle zabývá jeden odborný tým likvidace. V případě, že by byl pojišťovací makléř zahrnut do procesu likvidace, který zároveň pracuje pro zákazníka pojišťovny, pak by byl důležitou kontaktní osobou a mohl by zákazníka nejen informovat o průběhu likvidace, ale také při pověření pojišťovnou i část škod likvidovat. V praxi ale organizace likvidace podle zákazníka – s pojišťovacím makléřem jakožto prostředníkem likvidace – se neuplatňuje.

²²⁷ § 16 odst. 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

²²⁸ ČEJKOVÁ, Viktória; NEČAS, Svatopluk. *Pojišťovnictví*. 2006, s. 82.

²²⁹ § 16 odst. 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

²³⁰ § 24 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

²³¹ Dostupné na WWW: <<http://www.ceskapojistovna.cz/skody-a-pojistne-udalosti/odpovednost/jak-probiha-likvidace>>; [citováno 28. ledna 2012].

²³² MIKLUŠÁKOVÁ V. Likvidace pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu. In *Pojištění odpovědnosti : konference pojišťovacích makléřů : sborník přednášek*. Praha : Asociace českých pojišťovacích makléřů. 2004, s. 65 – 71.

S předchozím kriteriem dělení organizace likvidace pojistných událostí souvisí také kriterium dělení likvidace na vnější nebo vnitřní službu. V pojištění odpovědností za škodu, kterými se zabývám, se uplatňuje zejména organizace likvidace prováděná **vnitřní službou**. Ačkoliv se při sjednávání pojistných smluv angažují pojišťovací zprostředkovatelé, jejich role jakožto prostředníka obchodní produkce je pouze v oblasti akvizice klientů, nikoliv v účasti na likvidaci pojistných událostí. Vzhledem k tomu, že v rámci likvidace se pracuje s důvěrnými materiály poškozených subjektů, ke kterým nemá zprostředkovatel žádný obchodní vztah, nepodílí se ani obvykle na likvidaci škod malého rozsahu.

Přestože se v procesu likvidace mohou uplatňovat likvidátoři se zaměstnaneckým vztahem k pojišťovně nebo nezávislí externí likvidátoři, kteří jsou k jednotlivým případům pojišťovnou najímáni, tak v praxi v oblasti profesní, výrokové a obecné odpovědnosti má na starosti likvidaci pojistné události obvykle jeden pracovník, který je v pracovním poměru s pojišťovnou a zároveň členem některého z regionálních týmů likvidace. Likvidace zajišťovaná **interním likvidátorem** má výhodu především v ochraně osobních dat pojištěného a poškozeného.

6.1.1 Proces likvidace

Aby pojištěné zdravotnické zařízení (případně pojistník určený pojistnou smlouvou) splnilo informační povinnost vůči pojišťovně, je povinno neprodleně pojišťovně **ohlásit vznik škodní události** a zároveň sdělit, že poškozený subjekt požaduje náhradu škody. Samotné nahlášení probíhá v praxi obvykle písemnou formou. K tomuto účelu jsou pojišťovnou vytvořeny speciální formuláře pro hlášení škod. Pro hlášení škod z profesní, výrokové či obecné odpovědnosti zdravotnického zařízení se obvykle využívá standardizovaný formulář (není-li vytvořen speciální pro zdravotnická zařízení) pro hlášení odpovědnostních škod z pojištění odpovědnosti za škody podnikatelů. Ve formuláři samozřejmě mimo identifikační údaje pojištěného (pojistníka) a poškozeného a čísla předmětné pojistné smlouvy uvede pojištěný podrobný popis škodní události. Ke škodě se také váže uvedení data a místa jejího vzniku. Nedílnou součástí těchto informací je také uvedení data, kdy poškozený (pacient) uplatnil nárok na náhradu škody, případně kdy se pojištěný o vzniku škody dozvěděl.

Pojištěný rovněž musí odhadnout výši škody, za kterou odpovídá, a tento odhad sdělit pojišťovně. Vzhledem k tomu, že výše nárokované odpovědnostní škody na zdraví, která je pro zdravotnická zařízení typická, může být v porovnání s její konečnou výší výrazně nižší, jsou obvykle v pojišťovně nastaveny konkrétní výše **tvorby rezervy**, které pojišťovna tvoří ihned po nahlášení škody pojištěným s ohledem na typ škody. To má také význam z toho důvodu, že přesný odhad škody je někdy nemožný s ohledem na to, že posuzování odpovědnosti ve složitých případech řeší soudy, které mohou přiznat poškozenému dopředu neodhadnutelnou náhradu škody. Pro zadání příkazu k tvorbě rezervy je obvykle oprávněn krajský vedoucí likvidace, který – zpřesňuje-li se v průběhu šetření výše škody – je také oprávněn ke korekci vytvořené rezervy.

Aby mohla samotná likvidace pojistné události proběhnout, je nutné, aby poškozený dodal pojištěnému (např. prostřednictvím právního zástupce při mimosoudním vyrovnání) argumenty dokazující zavinění nebo objektivní odpovědnost za škodu způsobenou pojištěným zdravotnickým zařízením. V této fázi však zdravotnické zařízení nemůže jednat samostatně, jelikož všeobecné pojistné podmínky standardně zakazují takovému zařízení uzavřít dohodu o narovnání, a tak je k takovému jednání přizvána i příslušná pojišťovna. O náklady mimosoudního jednání se dělí pojištěný a pojišťovna vzájemnou dohodou a platí, že k mimosoudnímu projednávání odpovědnosti zdravotnického zařízení za škodu dojde na základě ekonomického zvážení možných náhrad a soudních/mimosoudních výdajů. V případě, že zdravotnické zařízení při zvažování odpovědnosti za škodu se kloní více k dohodě s poškozenou protistranou, ale pojišťovna trvá na dalším (soudním) projednávání, učiní pojišťovna zdravotnickému zařízení nabídku, že ponese náklady dalšího soudního jednání. Je-li v případě takového jednání dosaženo významného snížení nebo zrušení odpovědnosti za škodu zdravotnického zařízení, část takto pojišťovnou vynaložených nákladů na soudní jednání přechází na zdravotnické zařízení.

O tom, zda dojde k mimosoudnímu nebo soudnímu vyrovnání, rozhoduje také výše požadované náhrady poškozeným. Na základě této uznané náhrady může pojišťovna plnit. O výši náhrad vychází pojišťovna z řady dokumentů, které musí poškozený předložit. Pro přiznání bolestného a ztížení společenského uplatnění musí poškozený předložit lékařský posudek. Často dochází u poškozených pacientů také ke ztrátě na výdělku nebo důchodu, a tak poškozený předkládá potvrzení zaměstnavatele o ušlé mzdě nebo ušlém zisku a potvrzení správního orgánu o vyplacených dávkách, resp. rozhodnutí správního orgánu o přiznání důchodu nebo výpočet důchodu, na něž by nárok vznikl. Obvykle bývá způsobená škoda zdravotnickým zařízením podmíněna delší regenerací a další lékařskou péčí, a proto – nárokuje-li poškozený proplacení nákladů spojených s léčením – musí doložit např. potvrzení ošetřujícího lékaře, náklady ošetřovatelských a pečovatelských služeb, doklady o zakoupení léčiv a služeb, atd. Občas ve složitých případech (často končící u soudu) musí podat své stanovisko soudní lékaři k odbornému posouzení vzniklé škody na zdraví. V pojištění odpovědnosti zdravotnických zařízení je spíše typická **dvoustupňová likvidace**. V poslední době čím dál více poškozených pacientů požaduje po zdravotnickém zařízení i náhradu za škodu plynoucí z práva na ochranu osobnosti, která může vyšplhat až do milionových částek (§ 11 - § 16 občanského zákoníku). Ze všech těchto dokumentů a skutečností může zdravotnické zařízení společně s pojišťovnou vyčíst potřebu soudního nebo mimosoudního projednávání o náhradě škody.

Jsou-li splněny podmínky nahlášení škodní události, bývá po zaregistrování této události pojištěný seznámen s číslem škodní události, pod kterým je událost v pojišťovně evidována a dochází tak k samotnému **prověření škodní události**. Likvidaci škod z profesní, výrokové a obecné odpovědnosti má obvykle na starost jeden likvidátor pojišťovny. Tento likvidátor posuzuje odpovědnost zdravotnického zařízení z hlediska pojistné smlouvy. Nejdříve je zkoumáno, jestli ke škodě došlo v době stanovené pojistnou smlouvou a zároveň, je-li

příslušná odpovědnost za škodu v pojistné smlouvě krytá. Poté likvidátor posuzuje, zda-li není daná událost z hlediska nároku na náhradu škody po pojištění promlčena.

Pokud jsou předchozí podmínky posuzované likvidátorem v pořádku, přichází v úvahu posouzení škodní události z hlediska výluk daného pojištění. Není-li aplikovatelná některá z výluk na škodní událost, považuje se daná událost jako likvidní a likvidátor se tak musí zaobírat samotnou výší požadované náhrady za odpovědnostní škodu. Likvidátor tedy porovnává limit pojistného plnění stanovený pojistnou smlouvou a výši požadovaných náhrad. Pokud je součet náhrad poškozené osoby (nebo poškozených osob) vyšší než limit pojistného plnění, dochází k podpojištění, nicméně pojistné plnění není kráceno tak, jak tomu bývá v případě podpojištění v majetkovém pojištění, kde hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou. V případě podpojištění, kdy hranice pojistného plnění je dána limitem, pojišťovna odškodňuje v plné výši poškozené osoby buď v pořadí, v jakém se k požadavku o náhradu škody přihlásili, ale častější je postup, kdy pojišťovna shromáždí veškeré požadavky na náhradu škody poškozených osob a odškodňuje poškozené v takovém poměru, v jakém je limit pojistného plnění k součtu všech náhrad. Výsledkem je (zanedbáme-li spoluúčast stanovenou v pojistné smlouvě), že všem poškozeným osobám jsou vyplaceny náhrady za škody např. z 80 %²³³ (do limitu pojistného plnění) a zbylých 20 % připadá na odpovědné zdravotnické zařízení.

Ještě než ale dojde na výplatu pojistného plnění (nebo odmítnutí pojistného plnění) ve formě proplacení náhrad nárokovaných poškozenými osobami po pojištění zdravotnickém zařízení, musí proběhnout revize samotné likvidace. Samorevizi může provést likvidátor, jeli pojistné plnění do výše např. 20 000 Kč. Takových pojistných událostí je ale minimum. Častěji dochází k vyšším pojistným plnění zejména z titulu pojištění profesní odpovědnosti zdravotnických zařízení. Vzhledem k tomu, že odpovědnost zdravotnických zařízení je nejčastěji pojištěna společně s majetkovým pojištěním, kdy je zřejmý tlak na pojistnou kapacitu jednoho pojistitele, a tak dochází k soupojištění, bývá pojistná událost likvidována vedoucím pojistitelem. Druhý soupojistitel obvykle neprověřuje a aktivně nelikviduje událost s pojistným plněním tohoto soupojistitele např. do 200 000 Kč. Nad tuto hranici se ale aktivně na prověřování škody podílí.

Vyhovují-li veškeré skutečnosti podmíněné pro výplatu (zamítnutí) pojistného plnění, bývá obvykle poškozenému vyplacena náhrada škody pojišťovnou. V případě pojištění výrobní odpovědnosti zdravotnického zařízení může být výplata náhrady škody poškozeným osobám do zahraničí vyplacena i v cizí měně. Je-li pojistné plnění zamítnuto, je o tom písemně zdravotnické zařízení informováno i s přesným odůvodněním. Regres může pojišťovna obvykle uplatňovat až do 2 let po výplatě pojistného plnění.²³⁴

²³³ Za předpokladu, jsou-li požadované náhrady poškozených osob z hlediska odpovědnosti zdravotnického zařízení uznatelné.

²³⁴ Vyplývá z ustanovení § 106 a § 107 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

Pojištění profesní, výrokové a obecné odpovědnosti za škodu má speciálně ve zdravotnictví samoregulační charakter z pohledu možných pojistných podvodů. Zdravotnická zařízení – zejména soukromé praxe lékařů – nemají zapotřebí páchat pojistný podvod z důvodu možné negativní reklamy. Mají tedy snahu hlásit pojišťovně jen to, co se skutečně stalo s ohledem na jejich odpovědnost, a nepřijímat tedy odpovědnost za věci, které se nestaly, protože by tak bylo poškozeno jejich jméno. Na druhou stranu ale i pojišťovna má zájem, aby likvidace pojistné události skončila rozumným kompromisem pro obě strany v pojistné smlouvě určené, obzvláště v případě, kdy existuje spoluzavinění poškozené osoby, která po pojištění nárokuje náhradu škody, a pojišťovna by tak s ohledem na ustanovení pojistné smlouvy mohla dokonce až odmítnout výplatu pojistného plnění.

Závěr

Diplomová práce se zabývala pojištěním odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. Cílem práce bylo vymezit specifika pojištění odpovědnosti za škodu v oblasti zdravotnictví a v návaznosti na to také vymezit procesy likvidace pojistných událostí v předmětné oblasti. Dílčím cílem diplomové práce také bylo zjistit možnosti odchylných ujednání od podmínek pojišťoven v souvislosti s motivací jednotlivých subjektů pro tuto modifikaci. Za účelem naplnění určených cílů jsem zvolil postup, kdy úhelným kamenem bylo shledání relevantního rozměru odpovědnosti za škodu, která vychází z mnoha právních předpisů a jejichž cílem je zejména chránit klienta zdravotnických zařízení před dopady škodných událostí způsobených porušením odpovědnosti při poskytování zdravotní péče či v souvislosti s ní a také při poskytování výrobků.

Ve zdravotnictví je ze zákona nejvýznamnější odpovědnost za škodu při výkonu povolání, tj. profesní odpovědnost, pro kterou zákon stanovuje povinnost sjednat pojištění. V praxi navíc na významu nabývá i obecná odpovědnost za škodu a odpovědnost za škodu způsobenou vadou výrobku, tj. výrobková odpovědnost. Pojištění takových odpovědností za škodu je již na dobrovolné bázi, přesto tvoří základ standardního pojistného produktu určeného pro provozovatele zdravotnického zařízení, který je pojištěným subjektem, jelikož odpovídá za škodu způsobenou jím samotným i jeho zaměstnanci. Zaměstnanec poškozenému za způsobenou škodu totiž přímo neodpovídá.

V pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví je v současnosti patrně nejvíce zastoupena pojišťovna Kooperativa, a.s., i proto bylo z jejích pojistných podmínek primárně vycházeno. Nejčastějším distribučním kanálem pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení jsou rámcové dohody a pojistné smlouvy profesních komor s pojišťovnami. Tyto komory zajišťují pro své členy široký rozsah pojistné ochrany, která zahrnuje i jinak vyloučené případy z pojištění. Do pojištění se členové komor přihlašují formou přihlášky. Významným distribučním kanálem u velkých zdravotnických zařízení je i obchod prostřednictvím pojišťovacího makléře. I zde dochází k individuálnímu stanovení pojistné ochrany, která je mnohem širší než standardní rozsah. Rozšíření pojistné ochrany nejčastěji probíhá formou připojištění konkrétního pojistného nebezpečí.

Pojištění profesní odpovědnosti je koncipováno na principu *claims made*, pro pojištění obecné a výrobkové odpovědnosti je charakteristický princip *loss occurrence*. V individuálních pojistných smlouvách bývá často ujednáno i víceleté retroaktivní datum, které rozšiřuje pojistnou ochranu směrem do minulosti. Pojištění obecné a výrobkové odpovědnosti nelze ve zdravotnictví ujednat samostatně, protože jsou přidružená k pojištění odpovědnosti profesní. V práci byl uveden podrobný věcný, územní i časový rozsah pojistné ochrany předmětných pojištění ve standardním rozsahu.

V diplomové práci byly analyzovány nejčastější odchýlná ujednání od standardního rozsahu pojistné ochrany v České republice. Řada odchýlných ujednání od standardního rozsahu pojistné ochrany znamená pro pojišťovnu sjednání fakultativního zajištění vzhledem k výlukám za některé příčiny škodních událostí vyplývajících z obligatorních zajišťovacích smluv. Rozšíření pojistné ochrany se děje nejčastěji formou připojištění konkrétního standardně vyloučeného pojistného nebezpečí.

Pojistný kmen, který tvoří provozovatelé zdravotnických zařízení a také členové profesních komor, není oproti běžným občanským pojištěním tak široký, z čehož vyplývá, že i struktura a proces likvidace pojistných událostí jsou odlišné. Likvidace je v tomto případě centrálně organizována a podílí se na ní odborný tým s relativně malým počtem členů. Likvidace je navíc prováděna vnitřní službou pojišťovny a spis kompletuje interní likvidátor pojišťovny. Častěji proti běžným pojistným produktům dochází k likvidaci v rámci soupojištění. Do likvidace jsou v mnoha případech zahrnuti i jiní odborníci, zejména soudní lékaři a znalci. Likvidace v rámci předmětných pojištění odpovědnosti za škodu byla konzultována s odborníkem z praxe.

Z hlediska praktického přínosu diplomové práce byla nad rámec požadovaných cílů, avšak z důvodu snazšího pochopení předmětné problematiky, vytvořena i analýza příčin takových škod, za která je v praxi zdravotnické zařízení nejčastěji odpovědné nejen klientovi zdravotní péče, ale i zaměstnanci provozovatele a jiným subjektům, např. pozůstalým či cizím osobám. V souvislosti s tím byla ohodnocena i závažnost konkrétních škod z analyzovaných příčin.

V práci jsou rovněž odvozeny základní vzorce pro výpočet pojistného v rámci pojištění odpovědnosti za škodu zdravotnických zařízení sjednávaných prostřednictvím rámcových dohody profesních komor. Navíc jsou uvedeny i modelové příklady, které mají za cíl ozřejmit vstup do pojištění různých provozovatelů zdravotnických zařízení z hlediska underwritingu rizika pojišťovnami. Pro zachování kvality informací je čerpáno z aktuálních veřejně dostupných dokumentů pojistníků a pojištěných. Výsledkem modelových příkladů je vytvořená pojistná ochrana za konkrétní pojistné. Problematika byla konzultována i s odborníkem z praxe.

Práce se taktéž zabývala podrobně dopady legislativních změn na pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. Byly analyzovány nejdůležitější právní normy, které určí směřování a trendy v předmětném pojištění. Z tohoto pohledu bude nejvýznamnější právní normou nový občanský zákoník, který bude díky odlišnému způsobu odškodňování oproti současné zákonné úpravě přirozeně motivovat pojištěná zdravotnická zařízení ke zvýšení limitu pojistného plnění. V této souvislosti je očekáván i strmý růst nákladů na pojistnou ochranu. Diplomová práce poskytuje komplexní shrnutí poznatků v pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje:

- [1] ČEJKOVÁ, Viktória; MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2004. 158 s. ISBN 8021035250.
- [2] ČEJKOVÁ, Viktória; NEČAS, Svatopluk. *Pojišťovnictví*. Brno : Masarykova univerzita, 2006. 129 s. ISBN 8021039906.
- [3] ČEJKOVÁ, Viktória; NEČAS, Svatopluk; ŘEZÁČ, František. *Pojistná ekonomika*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2003. 145 s. ISBN 802103288X.
- [4] ČEJKOVÁ, Viktória; ŘEZÁČ, František; ZUZANÁK, Aleš. *Pojištění pro podnikatele*. Břeclav : Moraviapress, 1998. 212 s. ISBN 8086181138
- [5] DAŇHEL, Jaroslav. *Kapitoly z pojistné teorie*. Vyd. 1. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 2002. 139 s. ISBN 8024503069.
- [6] DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. Vyd. 1. Praha : Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 8086419843.
- [7] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. - přeprac. Praha : Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 9788086929514.
- [8] DUCHÁČKOVÁ, Eva; DAŇHEL, Jaroslav. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha : Professional Publishing, 2010. 216 s. ISBN 9788074310157.
- [9] CHOVAN, Pavel; ČEJKOVÁ, Viktória. *Malá encyklopédia poistenia a poisťovníctva s cudzojazyčnými ekvivalentmi*. 1. vyd. Bratislava : Elita, 1995. 347 s. ISBN 8085323699.
- [10] JANATA, Jiří. *Pojištění a management majetkových podnikatelských rizik*. Vyd. 1. Praha : Professional Publishing, 2004. 87 s. ISBN 8086419649.
- [11] KREJČÍ L. Občanský zákoník jako hudba budoucnosti... Vzdálené, nebo blízké?. In *Pojistný obzor : časopis českého pojišťovnictví*. Praha : Česká asociace pojišťoven. 2011, roč. 88, č. 1, s. 9-10. ISSN 0032-2393.
- [12] KUTINA, Zdeněk. *Profese: pojišťovací makléř*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola finanční a správní, 2010. 162 s. ISBN 9788074080388.
- [13] MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Pojištění podnikatelských subjektů*. Vyd. 1. Ostrava : Key Publishing, 2007. 236 s. ISBN 9788087071083.
- [14] MIKLUŠÁKOVÁ V. Likvidace pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu. In *Pojištění odpovědnosti : konference pojišťovacích makléřů : sborník přednášek*. Praha : Asociace českých pojišťovacích makléřů. 2004, s. 65 – 71.
- [15] PÁLENÍK, Vladislav. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. Praha : Linde, 2007. 239 s. ISBN 9788072016440.
- [16] ROTHBARD, Murray N; ŠÍMA, Josef. *Zásady ekonomie : od lidského jednání k harmonii trhů*. Praha : Liberální institut, 2005. 755 s. ISBN 8086389278.
- [17] SMEJKAL, Vladimír; RAIS, Karel. *Řízení rizik*. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. 270 s. ISBN 8024701987.

- [18] TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika : analýza a management*. Vyd. 1. Praha : C.H. Beck, 2006. 396 s. ISBN 8071794155.
- [19] VONDRÁČEK, Lubomír; VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 96 s. ISBN 9788024726298.
- [20] VONDRÁČEK, Lubomír; VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 68 s. ISBN 8024719193.
- [21] VONDRÁČEK, Lubomír; DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 76 s. ISBN 9788024721811.
- [22] *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha : Česká asociace pojišťoven, 1996. 176 s.
- [23] ZÁRYBNICKÁ, Jana; SCHELLE, Karel. *Pojištění odpovědnosti za škodu : (historie a současnost)*. Vyd. 1. Ostrava : Key Publishing, 2010. 220 s. ISBN 9788074180613.

Internetové odkazy:

- [24] DRDLOVÁ A., JUDr. Provozování zdravotnických zařízení. *E-pravo.cz* [online]. 2009. Dostupné na WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>>; [citováno 9. prosince 2011].
- [25] MACH J. Odpovědnost lékaře za škodu a pojištění. *Tempus Medicorum* 5/2006. Dostupné na WWW: <http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_06_05-9.pdf>; [citováno 15. prosince 2011].
- [26] POLICAR R. Odpovědnost nemocnice za škodu na zdraví způsobenou zaměstnancem. *Zdravotnické noviny* 12.3.2007 [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/odpovednost-nemocnice-za-skodu-na-zdravi-zpusobenou-zamestnancem-296171>>; [citováno 17. prosince 2011].
- [27] Dohoda o podmínkách pojištění pro členy ČLK. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_137_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].
- [28] Dodatek č. 2 k Dohodě ČLK. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_143_GENERAL.pdf>; [2. dubna 2012].
- [29] Dodatek č. 4 k rámcové pojistné smlouvě ČSK. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_273_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].
- [30] Dohoda o podmínkách pojištění odpovědnosti pro členy AKP ČR. Dostupné na WWW: <http://www.koop.cz/data/files/file_119_GENERAL.pdf>; [3. dubna 2012].
- [31] Pojistná smlouva pro pojištění odpovědnosti za škodu FN Na Bulovce. Dostupné na WWW: <https://overeno.bulovka.cz/verejne-zakazky/data/stranky/onemocnici/verejnezakazky/zajisteni_sluzeb_pojistovaciho_maklere_2011_10_26/pojistna_smlouva.pdf>; [3. dubna 2012].

- [32] Úplné znění nového Občanského zákoníku dostupné na WWW: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/Obcansky%20zakonik%202011%20PS.pdf>; [3. dubna 2012].
- [33] <http://www.ceskapojistovna.cz/skody-a-pojistne-udalosti/odpovednost/jak-probiha-likvidace>; [citováno 28. ledna 2012].

Pojistné podmínky:

- [34] Kooperativa. *Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti VPP P-100/05.*
- [35] Kooperativa. *Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu DPP P-510/05.*
- [36] Česká pojišťovna. *Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOS 2005.*
- [37] Česká pojišťovna. *Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti za škodu DPPI 2005.*
- [38] Generali. *Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu pro pojištění profesní odpovědnosti za škodu ZPP O 2009/01 ZM.*
- [39] Chartis. *Pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti CH-PI 01-11/2011.*
- [40] Triglav. *Všeobecné pojistné podmínky pro škodové pojištění odpovědnosti za škodu provozovatele zdravotnického zařízení VPOZ-2008 T 088A/08.*

Rozhodnutí soudu:

- [41] sp. zn. 25 Co 167/97, publikovaný v časopise Právní rozhledy, 1998, č. 2.
- [42] Tisková zpráva č. 142/11 (Soudní dvůr Evropské unie) ze dne 21.12.2011 v případě rozsudku *ve věci C- 495/10 Centre hospitalier universitaire de Besançon v. Thomas Dutrueux, Caisse.* Dostupné na WWW: <http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2011-12/cp110142cs.pdf>; [15. prosince 2011].

Odborné konzultace:

- [43] doc. RSDr. Oldřich Mašek, CSc., underwriter specialista, Kooperativa pojišťovna, a.s. (Brno, říjen 2011 – březen 2012)
- [44] Mgr. Pavla Bělská-Juranová, vedoucí týmu likvidace pojistných událostí, Česká pojišťovna, a.s. (Brno, leden 2012)

Právní normy:

- [45] Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.
- [46] Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce.
- [47] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- [48] Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.
- [49] Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.

- [50] Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.
- [51] Zákon č. 18/1007 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření.
- [52] Zákon č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku.
- [53] Zákon č. 168/1999 Sb. zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.
- [54] Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.
- [55] Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých zákonů.
- [56] Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu.
- [57] Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
- [58] Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech poj. událostí.
- [59] Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
- [60] Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců.
- [61] Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.
- [62] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon.
- [63] Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.
- [64] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- [65] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- [66] Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.
- [67] Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okr. úřady a obcemi.
- [68] Vyhláška č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic ČR.
- [69] Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.
- [70] Vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.
- [71] Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb.
- [72] Vyhlášky č. 108/1997 Sb., kterou se provádí zákon o civilním letectví.
- [73] Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.
- [74] Vyhláška MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
- [75] Vyhláška MZ č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Příklady odpovědnostních škod způsobené pacientům zdravotnického zařízení...	26
Tabulka 2: Příklady odpovědnostních škod způsobené zaměstnancům zdravotnického zařízení	27
Tabulka 3: Příklady odpovědnostních škod způsobené zdravotnickým zařízením ostatním lidem	28
Tabulka 4: Požadované rozšíření pojistné ochrany v pojištění odpovědnosti sanatoria za škodu	70
Tabulka 5: Požadované rozšíření pojistné ochrany v pojištění odpovědnosti ortopeda za škodu	71
Tabulka 6: Přehled rozsahu pojistné ochrany stomatologa v pojištění odpovědnosti za škodu	72
Tabulka 7: Souhrn rozsahu současné (do 31. 12. 2012) a požadované pojistné ochrany (od 1. 1. 2013) nemocnice v pojištění odpovědnosti za škodu	75

Seznam použitých zkratek

AKP ČR	Asociace klinických psychologů České republiky
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
Česká pojišťovna	Česká pojišťovna, a.s.
ČLK	Česká lékařská komora
ČLnK	Česká lékárnická komora
ČNB	Česká národní banka
ČSK	Česká stomatologická komora
EMG	elektromyografie
FN	fakultní nemocnice
Generali	Generali pojišťovna a.s.
Chartis	CHARTIS EUROPE S.A., pobočka pro Českou republiku
IČ	identifikační číslo
Kooperativa	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
LSPP	lékařská služba první pomoci
MRI	magnetická resonance (magnetic resonance imaging)
RTG	rentgen (radioisotope thermoelectric generator)
SAZ	sdržené ambulantní zařízení
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
Triglav	Triglav Pojišťovna, a.s.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Náhradová povinnost dle zákoníku práce a občanského zákona při škodě na zdraví, včetně škod na zdraví s následkem smrti

Příloha č. 2 – Přehled nároků na jednorázová odškodnění (v Kč), náležící pozůstalým dle příslušných právních předpisů v případě zákonného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou pracovním úrazem anebo nemocí z povolání a odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla podle stávající právní úpravy, srovnání stávající a předešlé právní úpravy

Příloha č. 1 – Náhradová povinnost dle zákoníku práce a občanského zákona při škodě na zdraví, včetně škod na zdraví s následkem smrti

Typ náhrady	Náhradová povinnost je právně upravena:	
	Právní úprava dle zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce	Právní úprava podle zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník po novele, prov. zák. č. 47/2004 Sb.
<i>I. Náhrada poškozenému</i>		
bolestné	ust. § 369, odst. 1, písm. b) a § 372	ust. § 444
ztížení společenského uplatnění	ust. § 369, odst. 1, písm. b) a § 372	ust. § 444
ztráta na výdělku po dobu pracovní neschopnosti	ust. § 369, odst. 1, písm. a) a § 370	ust. § 445 a § 446
ztráta na výdělku po skončení pracovní neschopnosti	ust. § 369, odst. 1, písm. a) a § 371	ust. § 445 a § 447
účelně vynaložené náklady spojené s léčením	ust. § 369, odst. 1, písm. c) a § 373	ust. § 449
náhrada za ztrátu na důchodu	ust. § 374 – náhrada se neposkytuje	ust. § 447a
věcná škoda	ust. § 369, odst. 1, písm. d) s odkazem na § 265, odst. 3	ust. § 442 a § 443
<i>I. Náhrada pozůstalým</i>		
účelně vynaložené náklady spojené s pohřbem	ust. § 375, odst. 1, písm. a) a § 376	ust. § 449, odst. 1
přiměřené náklady spojené s pohřbem	ust. § 375, odst. 1, písm. b) a § 376	ust. § 449, odst. 2 a 3
náklady na výživu pozůstalým	ust. § 375, odst. 1, písm. c) a § 377	ust. § 448
jednorázové odškodnění pozůstalých	ust. § 375, odst. 1, písm. d) a § 378	ust. § 444, odst. 3
náhrada věcné škody	ust. § 375, odst. 1, písm. d), dle § 265, odst. 3 a § 379	ust. § 442 a § 443

Zdroj: ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost). 2010, s. 211.

Příloha č. 2 – Přehled nároků na jednorázová odškodnění (v Kč), náležící pozůstalým dle příslušných právních předpisů v případě zákonného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou pracovním úrazem anebo nemocí z povolání a odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla podle stávající právní úpravy, srovnání stávající a předešlé právní úpravy

Každá pozůstalá osoba	Právní úprava byla/je provedena:		
	Právní úprava podle zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník po novele prov. zák. č. 47/2004 Sb.	Právní úprava podle zák. č. 65/1965 Sb., zákoník práce, platné znění do 31.12.2006	Právní úprava dle zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce
Manžel/manželka	240.000,-	50.000,-	240.000,-
Dítě	240.000,-	80.000,-	240.000,-
Rodič za dítě	240.000,-	50.000,-	240.000,-
Jiná blízká osoba	240.000,-	není stanovena	není stanovena
Rodič za dosud nenarozené dítě	85.000,-	není stanovena	není stanovena
Sourozenec	175.000,-	není stanovena	není stanovena

Zdroj: ZÁRYBNICKÁ J., SCHELLE K. Pojištění odpovědnosti za škodu (historie a současnost). 2010, s. 212.