

Jednou zo základných povinností každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je podľa § 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. uzatvoriť „zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; poistenie musí trvať po celý čas, počas ktorého je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť“. Je potrebné uviesť, že poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je nielen fyzická osoba-podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia, ale aj **fyzická osoba-podnikateľ, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe.**

Zmluva o poistení podľa § 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 vychádza z právnej úpravy zakotvenej v Občianskom zákonníku (§ 788 a nasl.). **Z hľadiska formy je potrebné všetky úkony týkajúce sa poistenia robiť písomne, ak by zákon alebo poistné podmienky neustanovili inak.** To znamená, že písomný musí byť návrh na uzavretie zmluvy a jeho prijatie, výpoveď poistenia, odstúpenie od zmluvy a dohoda o zrušení poistenia. Rovnako sa písomná forma vzťahuje aj na dotazy poisťovateľa pri dojednávaní poistenia a jeho zmien, oznámenia, že nastala poistná udalosť, ktorým sa uplatňuje právo na plnenie poisťovateľa, ale aj na dohodu o predĺžení lehôt, do ktorých možno zaplatiť splatné poistné.

Kedy je potrebné sa obrátiť na poisťovňu? Spravidla, keď nastala poistná udalosť, pre ktorú bola uzatvorená zmluva o poistení a došlo zo strany pacienta k uplatňovaniu si nároku na náhradu škody.

Je potrebné, aby poskytovateľ oznámil poisťovni vznik poistnej udalosti a súčasne im predložil aj vlastné stanovisko, teda svoje závery k predmetnej veci. Ďalej je potrebné oznámiť pacientovi alebo jeho rodine, že vec bola poisťovni oznámená, teda sa rieši a o výsledku budú informovaní. Po prerokovaní predmetného prípadu s právnikom, či už Slovenskej komory zubných lekárov alebo vlastným a s poisťovňou je potrebné zaujať jasné stanovisko, či ku škode došlo zavineným konaním ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka poskytovateľa alebo nie. Pokiaľ je záver taký, že nedošlo k porušeniu povinností zo strany poskytovateľa alebo síce porušil niektorú svoju povinnosť, ale tá nebola v príčinnej súvislosti so spôsobenou škodou na zdraví alebo živote pacienta, tak požadovaný nárok pacienta je potrebné odmietnuť. Pokiaľ sa však dospeje k záveru, že poskytovateľ, resp. jeho zamestnanec pochybil je najjednoduchšie, najlacnejšie a najrýchlejšie sa dohodnúť mimosúdne.

Zhrnutie:

Je potrebné, aby poskytovateľ oznámil poisťovni vznik poistnej udalosti a súčasne im predložil aj vlastné stanovisko, teda svoje závery k predmetnej veci.

Ďalej je potrebné oznámiť pacientovi alebo jeho rodine, že vec bola poisťovni oznámená, teda sa rieši a o výsledku budú informovaní.

Po prerokovaní predmetného prípadu s právnikom a s poisťovňou je potrebné zaujať jasné stanovisko, či ku škode došlo zavineným konaním ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka poskytovateľa alebo nie.

Pokiaľ je záver taký, že nedošlo k porušeniu povinností zo strany poskytovateľa alebo síce porušil niektorú svoju povinnosť, ale tá nebola v príčinnej súvislosti so spôsobenou škodou na zdraví alebo živote pacienta, tak požadovaný nárok pacienta je potrebné odmietnuť.

Pokiaľ sa však dospeje k záveru, že poskytovateľ, resp. jeho zamestnanec pochybil je najjednoduchšie, najlacnejšie a najrýchlejšie sa dohodnúť mimosúdne.