



Посебни услови за осигурување од професионална одговорност на здравствени работници

Изразите во овие Услови го имаат следното значење:

осигуреник – вршител на здравствено згрижување чиј имот и имотен интерес е осигурен; станува збор за физички лица (лекар, здравствен работник или здравствен соработник кои вршат една од професиите од списокот на професии во здравствената дејност, во продолжение: здравствен персонал) или правни лица од јавното или приватното здравство во согласност со Законот за здравствена заштита;

здравствена заштита – медицински зафати и други здравствени услуги заради спречување на болест и подобрување на здравјето, дијагностика, терапија, рехабилитација и здравствена нега и други услуги, односно постапки кои осигурениците ги вршат при третман на пациентот;

пациент – болно лице или друг корисник на здравствени услуги во однос на здравствениот персонал, односно на вршителите на здравствени услуги, без оглед на неговата здравствена состојба;

стручна грешка – неправилно, односно нестручно однесување на здравствениот персонал до кое дошло при вршење на здравствената заштита.

член 1: воведни одредби

- [1] Договорите за осигурување од професионална одговорност на здравствени работници се склучуваат согласно важечките Општи услови за осигурување од професионална одговорност и одредбите на овие Посебни услови.
- [2] Доколку некои од одредбите на Општите услови за осигурување од професионална одговорност се спротивни на одредбите на овие Услови, ќе се применуваат одредбите утврдени во овие Посебни услови.

член 2: осигурени опасности

- [1] Со осигурувањето е покриена одговорност на осигуреникот за штети настанати поради барањата за надомест на штета на пациентите или на нивните роднини (во продолжение: оштетените лица), кои оштетените ги остваруваат против осигуреникот поради правно призната лична штета настаната како последица на однесувањето на здравствениот персонал за кој осигуреникот е одговорен, во врска со здравствената заштита на пациентите во согласност со Законот за здравствена заштита.

член 3: неосигурени опасности

- [1] Покрај исклучувањата предвидени со Општите услови за осигурување од професионална одговорност, осигурувачот не ги покрива оштетените побарувања за штета:
 - 1) поради свесно постапување спротивно на важечките прописи;
 - 2) поради повреда на личните права на пациентот и на обврската за објаснување;
 - 3) поради повреда на правото на пациентот на почитување на однапред искажаната волја;
 - 4) поради постапувањето кое здравствениот персонал нема да го пропушти или изврши, иако со оглед на конкретните околности би требало да очекува штетна последица од таквото однесување;
 - 5) поради постапување, и покрај сознанието на здравствениот

персонал за недостатоците на здравствената документација и на медицинските помагала;

- 6) настаната затоа што здравствениот работник дејствувал под влијание на алкохол, други интоксиканти или наркотици;
- 7) настаната поради преоптовареност на здравствениот работник (на пр., поради повреда на пропишаниот временски максимум за работно оптоварување);
- 8) настаната затоа што претходно не биле отстранети опасни околности согласно барањата на осигурителното друштво. Како особено опасна, кога постои сомнение, се смета околноста поради која веќе дошло до несреќа;
- 9) која го надминува обемот на законската одговорност за надомест на штета на осигуреникот;
- 10) која е вообичаена, односно неодминлива последица од здравствената заштита (на пример, лузни, тврди зглобови, ампутации);
- 11) предизвикана со зафати од пластична хирургија, освен во случаите на реконструкциска хирургија поради последици од незгоди или вродени деформации;
- 12) во областа на функционирањето на банките на крв и на банките на полови клетки;
- 13) поради какви било микроскопски повреди на ткива, односно клетки или генетски повреди кои претставуваат непосредна или посредна последица од изложеност на јонизирачко зрачење, односно ласерско, УВ или рендгенско зрачење;
- 14) настаната поради заразување со вирусот ХИВ, со вирус од познатите видови хепатит или поради кој и да е друг вирус, бактериска или друг вид зараза;
- 15) која произлегува од клинички тестирања на лекови или на други клинички испитувања;
- 16) поради примена на лекови за намалување на телесната тежина;
- 17) поради стоматолошки постапки под влијание на општа анестезија;
- 18) која произлегува од постапките за зачувување со биомедицинска помош или за вештачко прекинување на бременост;
- 19) поради какви и да се кривични санкции против осигурувачот или осигуреникот;
- 20) поради какви било надоместоци на штета кои немаат цел надоместок (казнени надоместоци на штета);
- 21) поради оштетување, уништување или исчезнување на предметите на пациентот или поради чиста имотна штета (т. е. штета која не е последица од оштетување на лица или предмети);
- 22) настаната покрај разумно предвидливата штета во рамките на извршената здравствена заштита;
- 23) предизвикана од авиони и водени пловни средства од сите видови, како и од сувоземни моторни возила кога се движат;
- 24) последица на вонредни настани (војна, настани слични на војна и непријателства, еколошки катастрофи, природни непогоди, нуклеарни зрачења или контаминации итн.);
- 25) предизвикана поради директна или индиректна изложеност на азбест во кој и да е облик или количество;
- 26) поради регресните барања од страна на фондовите за

здравствено, пензиско и инвалидско осигурување, на здравствените осигурителни друштва или други индиректни оштетени субјекти, освен роднините на пациентот.

- 27) за надомест на трошоците за лекарства што не биле неопходни за постигнување на ефектите за лекување;
- 28) за трошоци за надомест на штета на предмети (на пример, протеза);
- 29) земање, чување, пренесување и пресадување на делови од човечки тела со цел за лекување, освен автотрансплантација;
- 30) во врска со снабдување со крв и крвни деривати;
- 31) во врска со обдукција.

член 4: осигурен случај

- [1] Осигурувачот гарантира за барањата за надомест на штета кои оштетените лица ги остваруваат против осигуреникот за времетраење на осигурувањето, односно ако тоа е договорено одделно, и во продолжениот период на остварување на барања за надомест на штета кои произлегуваат од стручна грешка сторена за времетраење на осигурувањето, а воедно штетата не е покриена со евентуална друга осигурителна полиса што ја поседува, односно ја поседувал осигуреникот. Барањата за надомест на штета треба што побргу да се пријавуваат кај осигурувачот, но најмногу во рок од 30 дена откако против осигуреникот е поднесено барање за обесштетување.
- [2] Како барање за надомест на штета се смета:
 - 1) секако писмено известување на претпоставено оштетено лице до осигуреникот или до осигурувачот за тоа дека осигуреникот е одговорен за настаната штета поради сторена стручна грешка на здравствениот персонал;
 - 2) секаква судска, медијациска, арбитражна или друга постапка покрената против осигуреникот или против осигурувачот, врз основа на која осигуреникот би можел да биде прогласен за одговорен за настаната штета.
- [3] Ако кај осигуреникот за времетраење на осигурувањето се дознае за околност врз основа на која може основано да се очекува дека против осигуреникот ќе биде поднесено барање за надомест на штета и таквата околност е писмено пријавена кај осигурувачот за времетраење на осигурувањето, се смета дека барањето за надомест на штета до кое дошло дополнително поради таквата околност, за првпат е стапено во сила тогаш кога кај осигурувачот е пријавена околноста врз основа на која подоцна де факто стапило во сила барањето за надомест на штета. Писмената пријава пратена до осигурувачот треба да ги содржи деталите за околноста која би можела да доведе до барање за идентитетот на потенцијалниот оштетен и идентитетот на лицето поврзано со настанот.
- [4] Ако од истата стручна грешка на здравствениот персонал на осигуреникот произлегуваат повеќе барања за обесштетување, се смета дека настапил еден осигурителен случај, без оглед на бројот на оштетените, односно на барањата за обесштетување. Како време на настанување на осигурителниот случај се зема предвид првото познато барање за надомест на штета. Се смета дека настапил еден осигурителен случај и кога повеќе барања за надомест на штета се последица на повеќе стручни грешки кои пак можат да им се припишат на истите околности и можат да се поврзат од правен, стопански и временски аспект.
- [5] Ако стручната грешка претставува пропуштање, се смета дека таа настанала последниот ден кога би требало дејството да биде извршено за да не би била предизвикана штета.

член 5: продолжен период на остварување на барањата за надомест на штета

- [1] Ако осигуреникот или осигурувачот ја прекине или не ја обнови полисата и под услов осигурувањето да не се замени со осигурување кое дава споредливо покритие, автоматски се продолжува периодот на остварување на барањата за надомест на штета за 30 дена. Продолжениот период на остварување на барањата за надомест на штета важи за осигурителните случаи кои му се соопштени на осигурувачот за време на продолжениот период на остварување само ако произлегуваат од стручна грешка сторена за времетраење на осигурувањето.

Ако пак тоа е одделно договорено во Договорот за осигурување, осигуреникот има право дополнително да го продолжи периодот на остварување на барањата за надомест на штета. Во рок од 30-те дена од престанокот на осигурувањето треба со писмено известување и со плаќање на дополнителна премија да го продолжи периодот во кој можат да се остваруваат барања за надомест на штета согласно одредбата од став (1) и (2) од член 4. Правото на дополнително покритие престанува ако осигуреникот во рок од 30-те дена од истекот на осигурувањето не поднесе писмено барање за дополнителен период на поднесување на барања и ако во тој рок не ја плати дополнителната премија. Осигурително покритие важи за целиот период на дополнителното покритие во рамките и согласно осигурителните услови важечки при истекот на последната осигурителна година, и тоа во висина на непотрошениот дел од осигурителниот износ на последната осигурителна година.

- [2] Ако прекилот или необновувањето на осигурувањето е од страна на осигурувачот поради неплатената премија, осигуреникот го губи правото на продолжен период на остварување на барањата за надомест на штета.
- [3] Во случај осигуреникот да склучи осигурување со споредливо покритие, престанува правото на продолжување на периодот за остварување на барањата за надомест на штета. Ако осигуреникот со плаќање на дополнителна премија веќе го продолжил периодот на остварување на барањата за надомест на штета, истиот престанува во моментот на склучување на осигурување со споредливо покритие, а воедно осигурувачот ја задржува дополнително платената премија.

член 6: обврски на осигурувачот

- [1] Ако не е поинаку одредено, осигурувачот ги исплаќа заедничките штети од сите осигурени случаи во една година, која изнесува најмногу двојно од договорената осигурена сума.
- [2] Во случај на исплата на двојната осигурена сума, осигурителното покритие може да продолжи само ако тоа е посебно договорено. Во тој случај премијата се одредува посебно.

член 7: право на регрес

- [1] Осигурувачот го задржува правото на регрес од осигуреникот во случај кога дополнително ќе се утврди дека штетата е предизвикана со намера, измама или грубо невнимание, а за неа на осигурувачот од страна на осигуреникот не му се презентирани точни и вистинити податоци, односно докази за надомест на штета.