

ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ НА ЛЕКАРИ И МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ“ – ПРАВНА УРЕДБА, СПЕЦИФИКИ И ПРАКТИКА

*Евгения Кало**

Правната уредба на застраховка „Професионална отговорност на лекари и медицински персонал“ се съдържа, от една страна, в чл. 189 от Закона за здравето (33), и от друга страна, в глава четиридесет и пета – Задължителни застраховки „Гражданска отговорност“ на новия Кодекс за застраховане, в сила от 1.01.2016 г. В посочената глава общо за задължителните застраховки „Гражданска отговорност“, освен ако с нормативен акт е предвидено друго, се определят минимални застрахователни суми (лимита на отговорност) в размер на 500 000 лева на застрахователно събитие и 2 000 000 лева за всички застрахователни събития за срок от една година. Поради това, че договорът за задължителна застраховка „Професионална отговорност“ е изведен в отделни разпоредби, отправихме изрично запитване до вносителя на кодекса – Комисията за финансов надзор, за тълкуване доколко лимитите, посочени в общия текст за задължителното застраховане, са относими към застраховките за професионална отговорност. Комисията за финансов надзор е категорична, че разпоредбата на чл. 468 от Кодекса за застраховане цели да обхване всички видове задължителни застраховки „Гражданска отговорност“, сред които попада и задължителната застраховка „Професионална отговорност“. Тя следва да се тълкува като подкатегория на задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ и да се разглежда като специална хипотеза в рамките на общата категория „Задължителна гражданска отговорност“. Във връзка с това и съобразно установените правила за съотношение на общи към частни разпоредби всички изисквания, приложими съгласно общата разпоредба, следва да намират приложение спрямо специалната, доколкото в специалната не е предвидено изключение. Ето защо и с оглед на това, че разпоредбата на чл. 469 от Кодекса за застраховане не предвижда отклонения от общата разпоредба на чл. 468, ал. 3, следва минималните застрахователни суми, посочени в общата разпоредба, да се отнасят и за задължителната застраховка „Професионална отговорност“. С оглед на това следва да се има предвид, че в изпълнение на разпоредбите на Кодекса за застраховане, доколкото в нормативен акт не е договорено друго по отношение на застра-

* Директор на Дирекция „Правна“ в ЗАД „Булстрад ВИГ“.

хователните суми за този вид застраховка, за тях са относими минималните застрахователни суми, посочени в Кодекса за застраховане.

С договора за застраховка срещу платена застрахователна премия застрахователят се задължава да покрие определени и изрично посочени в полицата рискове при изрично предвидени в полицата условия.

Застраховката „Професионална отговорност на лекари и медицински персонал“ дава възможност да бъде сключена, от една страна, групова полица, където застраховач /застрахован ще бъде съответното медицинско заведение или съсловна организация (например Българският лекарски съюз) и, от друга страна, с индивидуална полица, където застрахован може да бъде всяко лице с медицинско образование. Кодексът за застраховане изрично предвижда, че ако застраховката „гражданска отговорност“ е сключена от юридическо лице, тя покрива отговорността както на юридическото лице, така и на лицата, представляващи юридическото лице, и на лицата в трудови правоотношения с него, като за този застрахователен договор се прилагат правилата на застраховка за чужда сметка.

Застрахователното покритие обхваща отговорността на застрахования в границите на договорените застрахователни суми/лимити на отговорност за причинените неимуществени и имуществени вреди на трети лица, които са пряк и непосредствен резултат от изброените по-долу лекарски деликти (виновно неизпълнение на професионалните задължения, включително поради грешка, пропуск или небрежност):

- **Общи лекарски деликти:**
 - диагностични деликти; терапевтични деликти; погрешни епикризи; параклинични деликти; грешки на медицинската профилактика;
- **Специални лекарски деликти:**
 - хирургически деликти; акушеро-гинекологични деликти; ортопедични и неврохирургични деликти; деликти на следоперативния период; патоанатомични и съдебномедицински деликти; хемотрансфузионни деликти.

Важно е да се подчертае, че по застраховка „Гражданска отговорност“, която е задължителна, каквато е застраховката „Професионална отговорност на лекари и медицински персонал“, застрахователят отговаря пред увреденото лице и в случаите, когато застрахованият го е увредил умишлено.

В общите условия по този вид застраховка, които се предлагат от застрахователните дружества, застрахователното покритие се простира съгласно:

Клауза А (claims made): за всички искове, предявени към застрахования през срока на действие на застрахователната полица, произтичащи от едно събитие, настъпило след началната дата на застраховката или вписаната в полицата ретроактивна дата (ако такава е договорена). Обикновено ретроактивната дата съвпада с датата на сключването на този застрахователен договор, ако за първа година се сключва застраховката при съответния застраховател. Ако застраховката се подновява без

прекъсване, ретроактивната дата може да съвпада с датата и годината на сключената за първи път застраховка в съответното дружество. Недействително е ретроактивно покритие за застрахователно събитие, ако застраховачият или застрахованият е знаел към момента на сключването на договора, че то е настъпило през ретроактивния период.

Клауза Б (Occurrence): за всички претенции, произтичащи от едно събитие, настъпило през срока на действие на застрахователната полица, независимо от това кога е предявена такава претенция в рамките на предвидената в закона погасителна давност.

Общите условия на застрахователните компании предлагат един от тези два подхода или ги комбинират, като дават възможност на кандидата за застраховане да избере една от двете клаузи и в зависимост от това се определя застрахователната премия.

Териториалното покритие на застраховката е за територията на Република България – т.е. застрахованият следва да е регистриран, съответно с призната правоспособност за упражняване на съответната професия или дейност на територията на Република България и дейността да се извършва в рамките на тази регистрация или правоспособност.

Нов момент, предвиден в Кодекса за застраховане, в сила от 1.01.2016 г., е изискването за допълнителна застраховка за периода след прекратяването на дейността – при прекратяване на дейността съществува задължение за сключване на допълнителна застраховка, която покрива 5-годишен период, следващ прекратяването на дейността.

Застраховката предвижда и редица изключения, подробно дефинирани в съответните общи условия, сред които са: действие или бездействие на застрахования извън обхвата на професионалната му дейност; отговорност на застрахования в качеството му на работодател; стоматологична и сходна дейност (зъбопротезиране, лицево-черепна хирургия и др.), както и дейност по извършване на естетическа хирургия, освен в случаите, когато тя се налага неизбежно поради претърпени травми и вродени малформации; действия за осигуряване, намаляване или премахване на репродуктивна способност, както и действия по изкуствено създаване и премахване на бременност, намиращи се в пряка или косвена връзка със синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН); действия с кръвни материали и/или съдове за тяхното съхранение, освен в случаите, когато тези действия са в пряка и непосредствена връзка с осъществяваната професионална дейност; действия по генетично манипулиране; действия или съвети с цел намаляване/увеличаване на телесното тегло на лица, ползващи се от професионалните услуги на застрахования; клевета, обida или нарушаване на задължението за пазене на професионална тайна от страна на застрахования; административни санкции спрямо застрахования; действия, извършени в чужбина.

С цел извършване на оценка на риска и определяне на застрахователната премия преди сключването на застраховката от кандидата за застраховане се попълва въпросник, в който се съдържат въпроси по отношение на съществените за риска обстоятелства. Тези въпроси са свързани с медицинската специалност, вид на дейността – оперативна, стационарна, амбулаторна, друга; мястото, където се извършва професионалната дейност – в частен кабинет, в лечебно заведение или в двете. От съществено значение е също така декларирането на обстоятелства, които биха били повод за предявяване на претенция или обявяването на предявявани претенции/искове за обезщетение по повод извършване на професионалната дейност. Поставят се и въпроси дали е загубвана правоспособност; има ли друга действаща в момента застраховка „Професионална отговорност на лекари и медицински персонал“; отказвана ли е застраховка на професионалната отговорност от друг застраховател.

Застрахованият е длъжен във връзка с неговата гражданска отговорност в срок до 7 работни дни от: 1) узнаването да уведоми застрахователя за обстоятелствата, които биха могли да доведат до възникването ѝ; 2) узнаването да уведоми застрахователя за настъпване на застрахователно събитие; 3) узнаването да уведоми писмено застрахователя за предявените срещу него претенции; 4) връчване на съобщението да уведоми писмено застрахователя за исковата претенция срещу него; 5) извършване на плащания по предявените срещу него претенции да уведоми писмено застрахователя за тях. При предявен съдебен иск от увреденото лице застрахованият е длъжен в законовия срок да иска привлечение на застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона. Нов момент в действащия Кодекс за застраховане е, че застрахователят или определено от него лице може по упълномощаване от страна на застрахования да го представлява в съдебни производства или при извънсъдебно уреждане на претенции във връзка с гражданската му отговорност, когато това е в интерес и на застрахователя. Разноските във връзка с упълномощаването и представителството по изречение първо се заплащат от застрахователя и се включват в застрахователната сума. Обстоятелствата, установени в актовете на съда, постановени при участието на лица по изречение първо, обвързват застрахователя.

Застрахователното обезщетение включва всички суми, ненадхвърлящи договорените лимити на отговорност, които застрахованият въз основа на съдебно решение или постигнато споразумение бъде задължен да плати по предявени искове за причинените вреди на трети лица по повод настъпило застрахователно събитие; пропуснати ползи, които представляват пряк и непосредствен резултат от неправомерното увреждане; лихви за забава, когато застрахованият отговаря за тяхното плащане пред третото лице от датата на уведомяването на застрахователя или предявяване на претенция от увреденото лице, както и разноски, присъдени в полза на увреденото лице по съдебни дела, водени срещу застрахования за установяване на гражданската му отговорност, когато застрахователят е привлечен в процеса.

Увреденото лице, спрямо което застрахованият е отговорен, има право да иска обезщетението пряко от застрахователя по застраховка „Гражданска отговорност“. Също нов момент в Кодекса за застраховане е, че лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, е длъжно да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция с посочване на пълни и точни данни за банковата си сметка. Този текст насърчава доброволното разглеждане на претенциите и постигане на извънсъдебни споразумения с увредените лица с цел спестяване на допълнителни разходи и време. Тук е важно да се отбележи, че спогодба между увреденото лице и застрахования, както и признаването на задължението на застрахования имат действие за застрахователя само ако той ги одобри. От своя страна застрахователят има право на регресен иск срещу застрахования при умисъл от страна на застрахования; при договорено самоучастие – за размера на самоучастието; при причинена вреда чрез действия или бездействия вследствие на употребата на алкохол с концентрация в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотично вещество или негов аналог.

Ако е удовлетворил увреденото лице, застрахованият има право да получи от застрахователя застрахователното обезщетение в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност) и на покритието по застрахователния договор.

Когато застрахованият носи отговорност към повече от едно увредено лице, застрахователят определя действителния размер на вредите за всяко едно от лицата и ако общият размер на вредите надхвърля застрахователната сума, застрахователят заплаща обезщетение на всяко лице пропорционално на определения за него размер на обезщетение в рамките и спрямо застрахователната сума (лимита на отговорност). Когато с плащане на застрахователно обезщетение бъде изчерпана застрахователната сума, увредено лице, което не е участвало в разпределението поради това, че не е предявило претенция към датата на плащането на последното обезщетение, не може впоследствие да отправи застрахователна претенция към застрахователя, при условие че застрахователят не е предвиждал и не би следвало да предвижда предявяването на друга претенция съобразно предоставените му документи при предявяване на предходни претенции.

Какво показва практиката и какви са проблемите, които застрахователите срещат при сключването на застраховката и обработването на претенции за изплащане на застрахователно обезщетение? Основният мотив на лицата, упражняващи медицинска професия, относно избягване на сключване на застраховката се изразява в неефективната съдебна система в България. Обикновено средната продължителност на едно съдебно дело е 2–3 години и е съпроводено със значителни по размер разходи, като в допълнение на това съществува сериозна трудност при доказването – трудно доказване на вината и причинно-следствената връзка на деянието с вредоносния резултат, както и трудно разграничаване на възможните усложнения при лечението на пациен-

та и лекарската грешка. Допълнителна трудност представлява и липсата на единна система за събиране и анализиране на случаи от медицинската практика, свързани с лекарски грешки. Практиката показва, че най-честите случаи, в които увредени лица предявяват претенции, са свързани със смърт или причинени увреждания при раждане, както и със смърт в резултат на неправилно поставена диагноза и неправилно проведено лечение. При преглед и анализ на съдебната практика е видно, че присъжданите обезщетения по съдебни дела за лекарска грешка са значително по-ниски от обезщетенията, присъждани по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите.