

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след общественото обсъждане на проекта на Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия

Участник в общественото обсъждане	Предложение/ Мнение	Приема/Не приема предложението	Мотиви
1. Д-р Николай Шарков – председател на УС на БЗС, вх. № 62-00-33/19.06.2018г.	Наредбата за задължително застраховане на лицата, упражняващи медицински професии е един сериозен професионален и съсловен проблем, изправящ пред съществен и рискове практикуващите ЛДМ. Публикуваният за обществено обсъждане Проект на Наредбата в основни линии бе обект на многомесечна усилена работа и обсъждане в нарочна работна група на МЗ (РД-02-56/18.04.2017г.), обединяваща всички страни, имащи отношение към този проблем, а именно: МЗ, ИА „МО“, КФН, АБЗ, БЛС, БЗС. През ноември 2017г. бе постигната с пълен консенсус и финална договореност, която изчисти всички нерешени и спорни въпроси и проектът бе подготвен за придвижване към Ръководството на МЗ и респективно към МС на РБ. При това положение от наша страна буди голямо недоумение и, естествено, абсолютно несъгласие отпадането – по обясними причини – на ал. 3 в чл. 2 от публикувания Проект на Наредбата, който беше съгласуван и приет от работната група в предварителния проект. В публикувания проект липсва текста на алинея 3 в чл. 2, който е следният: „(3) Лечебното заведение може да не застрахова лица, които упражняват медицинска професия в	Приема се.	

	него, ако тяхната отговорност по ал. 1 е застрахована, лично от тях, от друго лечебно заведение или от друго лице, по застраховка до минималната застрахователна сума, определена в тази наредба и застраховката покрива напълно отговорността им за упражняване на дейност. В тези случаи се счита, че задължението за сключване на задължителната застраховка по чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето е изпълнено“. За всички медицински специалисти абсолютно не е приемливо това, че ако не бъде приета отпадналата алинея 3 на чл. 2, те следва да бъдат задължително застраховани във всяко лечебно заведение, в което работят. Това именно бе пространно дискутирано и бе отхвърлено с консенсус. Също така при преместване – в ново лечебно заведение, няма да е ясно какво става с годишната застраховка на същите в старото лечебно заведение. Текстът в ал. 3 също така е в съответствие с практиката на районните колегии на БЗС да застраховат всички свои членове за задължителната застраховка по чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето, като тази практика гарантира в най-голяма степен, че всички членове на БЗС ще бъдат задължително застраховани. Отпадането на тази практика ще създаде възможност от една страна – някои лечебни заведения да не изпълнят възможностите си по закона, и от друга страна – застрахователите да се облагодетелстват неприемливо за нас. В интерес на всички участници в изпълнението на разпоредбата на чл. 189, ал. 1 от ЗЗД е това да бъде извършено от районните колегии на БЗС за всички техни членове. Въз основа на изложеното, БЗС категорично настоява, в проекта на наредбата да бъде включен отпадналия –		
--	---	--	--

	неволно или съзнателно – текст на посочената по-горе ал. 3 на чл. 2		
2. Д-р Иван Маджаров – председател на УС на БЛС, вх. № 62-00-33/26.06.2018г.	1. В предложения от Вас вариант, видно от съдържанието на акта, е отпаднала разпоредбата, според която: „Лечебното заведение може да не застрахова лица, които упражняват медицинска професия в него, ако тяхната отговорност по ал. 1 е застрахована, лично от тях, от друго лечебно заведение или от друго лице, чрез договор за застраховка, предвиждащ най-малко минималната застрахователна сума, определена в тази наредба и при условие, че застраховката покрива напълно отговорността им за упражняване на дейност съгласно изискванията на тази наредба. В тези случаи се счита, че задължението за сключване на задължителната застраховка по чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето е изпълнено“. Посоченият текст бе приет от работната група, сформирана в изпълнение на чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето, с цел да изключи ангажимента за сключване на застраховка тогава, когато същата вече е налице в обхвата на въведените с Наредбата минимални годишни застрахователни суми. Намираме, че тази или норма в същия смисъл би следвало да бъде фигурира в Наредбата, за да се избегне плащането на две или повече премии, покриващи един и същи риск – обвързаната от упражняваната медицинска професия „гражданска отговорност“. Добре известно е, че застраховането на „гражданска отговорност“ предпазва патримониума на делинквента от претенциите на евентуално увредените лица. Професионалната застраховка в медицинската сфера има аналогична функция и гарантира спокойното изпълнение на дейността на съответния специалист. В случай че покритието е възникнало по силата на застрахователен договор и в рамките на	Приема се.	

	минималните граници, то е излишно да се дублира от друго правоотношение с аналогичен предмет. Впрочем в Проекта – в чл. 3, ал. 2 е включено изключение в хипотезите на сключване на задължителна застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ в лечебно заведение може да се сключи и за застрахователна сума над минималната по чл. 10 от обсъжданата наредба, като в този случай се счита, че задължението за сключване на задължителната застраховка, е изпълнено. По аналогия на тази разпоредба следва да бъде въведено правило, даващо възможност да се приеме, че посоченият ангажимент е реализиран и тогава, когато застраховащ е трето лице, а не само лечебното заведение по чл. 2, ал. 2. 2. Предвид териториалния обхват на застраховката, упоменат изрично в чл. 7 и обвързан с територията на Република България, следва внимателно да бъде прецизирана темата за „условия на покритие“. Предложенията от Вас проект може да бъде тълкуван в смисъла на покрит риск единствено, когато същият е обективиран на територията на застраховащото лечебно заведение. Това е така, тъй като в чл. 2, ал. 1 от Проекта се конкретизира: „имуществени и неимуществени вреди, настъпили в резултат на упражняването на медицинска професия в лечебното заведение“, а в ал. 2 на същия член – „застраховани са всички лица, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение“. Именно поради тази причина в работната група предложихме абстрактната форма „лечебно“ заведение с цел да избегнем вменяването на отговорност едно и също лице да бъде застраховано от всяко лечебно заведение, в което то упражнява дейност. Концепцията е да имаме застраховано лице в рамките на минималните		
--	---	--	--

	застрахователни суми, а по негов избор и за по-високи, а не да създаваме множество застраховащи един риск. Аргументите, че застраховащият най-високия риск евентуално ще обогати други субекти, за които ще отпадне задължението да застраховат упражняващите при тях медицинска дейност (например едно лечебно заведение застрахова даден лекар в класа на най-рисковата група, а този лекар упражнява дейност в същата или по-малко рискова група, но в друго лечебно заведение), не бива да стават основа за въвеждане на практика по многократно заплащане на премии за вече покрит риск (например всяко лечебно заведение да застрахова едни и същи анестезиолози, които вече са застраховани). Диспропорцията при тази фактическа обосновка би могла да бъде уредена с двустранни или многостранни споразумения между застраховащите, които да разпределят помежду си съответната премия.		
3. Д-р Александър Величков – изпълнителен директор на МБАЛ „д-р Никола Василиев“ – гр. Кюстендил, вх. № 62-00-33/28.06.2018г.	В чл. 2, ал. 1 на Наредбата обектът на застраховане по задължителната застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ в лечебно заведение, са упоменати за застраховане само физическите лица, упражняващи медицинска професия в лечебното заведение. В практиката често обаче искове за имуществени и неимуществени вреди са отправени към лечебното заведение като юридическо лице, основно към лечебните заведения за болнична помощ. В този случай, ако лечебното заведение не е застраховано като юридическо лице, застрахователят може да откаже изплащане на обезщетението, определено от съда. В този смисъл предложението ми е към чл. 2, ал. 1 да се упоменат и лечебните заведения като юридически лица.	Не се приема.	Член 189, ал. 1 от Закона за здравето регламентира задължителната застраховка на лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения. Предмет на наредбата по чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето е да се регламентират условията, редът, срокът за извършване и размерът на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане на лицата, които упражняват медицинска професия. Законът за здравето не регламентира задължително застраховане на лечебните заведения,

			поради което и регламентиране в наредбата на изисквания по отношение на това застраховане (условия, минимална застрахователна сума и др). би било незаконосъобразно (извън определения ѝ предмет). Съгласно разпоредбата на чл. 12 от Закона за нормативните актове, актът по прилагане на закон може да урежда само материята, за която е предвидено той да бъде издаден. Следва да се отбележи също така, че не съществува пречка за лечебните заведения да се застраховат по общия ред, предвиден в Кодекса за застраховането.
4. Адв. Д-р Олга Томова-Куцарова, дп, вх. № 62-00-33/02.07.2018г.	През последните години, все по-рядко пациентите насочват претенциите си срещу конкретен медицински специалист, като делата се завеждат срещу болницата в качеството на работодател, вследствие т.нар. гаранционно-обезпечителна отговорност. В случая, при направена застраховка на медицинския персонал, съдебната практика е противоречива и ако няма отделна такава и на ЮЛ с посочен "Застрахован" самото ЮЛ, по делата става невъзможно привличането на застрахователя. Предвид горното, считам че не би било излишно ако в текстът на наредбата фигурира текст в тази посока, което респективно ще е в полза на всички лечебни заведения, договарящи подобен вид застраховка.	Не се приема.	Член 189, ал. 1 от Закона за здравето регламентира задължителната застраховка на лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения. Предмет на наредбата по чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето е да се регламентират условията, редът, срокът за извършване и размерът на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане на лицата, които упражняват медицинска професия. Законът за здравето не регламентира задължително застраховане на лечебните заведения, поради което и регламентиране в

			наредбата на изисквания по отношение на това застраховане (условия, минимална застрахователна сума и др). би било незаконосъобразно (извън определения ѝ предмет). Съгласно разпоредбата на чл. 12 от Закона за нормативните актове, актът по прилагане на закон може да урежда само материята, за която е предвидено той да бъде издаден. Следва да се отбележи също така, че не съществува пречка за лечебните заведения да се застраховат по общия ред, предвиден в Кодекса за застраховането.
5. Светла Несторова – председател на Асоциация на българските застрахователи, вх. № 62-00-33/09.07.2018г.	1. Считаме, че в проекта на Наредба следва да се посочат последиците от неизпълнение на задължението на лечебното заведение за сключване на задължителна застраховка; 2. В чл. 5 следва да се посочи (така, както е посочено в чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето), че застрахователното покритие е за вреди, настъпили от виновно неизпълнение на професионалните задължения на лица, упражняващи медицинска професия; 3. Считаме, че следва да се редактира разпоредбата по чл. 9 от Проекта на Наредба. Настоящата редакция на чл. 9 предвижда, че при	1. Не се приема. 2. Приема се. 3. Не се приема.	1. Санкциите за нарушение на разпоредбите на Закона за здравето и нормативните актове по прилагането му са регламентирани в Закона за здравето в съответствие с разпоредбата на чл. 2, ал. 1 от Закона за административните нарушения и наказания. Недопустимо е такива да се определят с наредба. 3. Разпоредбата на чл. 9 от проекта не задължава застрахователя да издава сертификати, а предвижда възможност,

	поискване на страна на Застрахователния фонд. Застрахователят трябва да издаде сертификат за всяко едно застраховано лице от медицинския персонал. Предвид това, че има лечебни заведения с медицински персонал над 1500 лица, издаването на сертификат за всяко едно от тях би било довело до значителни административни затруднения. Сертификат би могъл да се издава на лечебното заведение в качеството му на Застраховател, съгласно общото правило по чл. 344, ал. 3 от Кодекса за застраховането; 4. По отношение на минималните лимити на отговорност, считаме за неуспешно диверсифицирането им в групи съобразно упражняваната медицинска специалност. Подобна диверсификация има отношение към риска, съответно застрахователната премия, но няма никакво отношение по отношение на размера на вредите – за увредените лица няма никакво значение дали деликтът е осъществен от фармацевт, педиатър или хирург. За размера на претенцията ще са релевантни най-често вида, степента и интензитета на претърпените болки, страдания и увреждания. Добре би било да се въведе и правило, съгласно което в случаите на множество застраховани деликвенти, единичният лимит не се агрегира, като това би довело до претенция за неоснователно завишени иски при претенции при възникнала солидарна отговорност на няколко застраховани лица.	4. Не се приема.	която се реализира само при изрично искане за това. В този смисъл разпоредбата е напълно в съответствие с чл. 433, ал. 3 от Кодекса за застраховането. Съгласно последната, застрахователят издава застрахователен сертификат, удостоверяващ сключения застрахователен договор, по искане на застрахователя, както и когато това е предвидено в закон. Когато застрахователят и застрахованият са различни лица, застрахователят издава застрахователен сертификат и по искане на застрахования - само по отношение на неговия застрахован интерес. 4. С проекта е предложено да се определят диференцирани прагове на застрахователните суми на задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето в зависимост от вида лечебно заведение, в което се упражнява медицинската дейност и рисковата група, в която попада лицето, упражняващо медицинска професия. Практиката показва, че рискът от увреждане е различен при извършването на дейности по различните медицински специалности. Диференцирането на медицинските специалности и видовете дейности в зависимост от риска е възможен подход, който е възприет в изискванията към професионалната отговорност на медицинските специалисти и в редица други държави -
--	---	-------------------------	--

	Оставаме на разположение за допълнително експертно съдействие, включително в работни групи за финализирането на текстовете на Проекта на наредба.		членки на Европейския съюз (Словения, Финландия, Полша, Испания и др.). Така определени минималните прагове на застрахователните суми, отчитат кръга на заинтересованите лица и спецификата на риска при този вид задължителна застраховка за професионална отговорност.
6. Доц. д-р Любомир Киров, дм – председател на НСОПЛБ, вх. № 62-00-33/12.07.2018г.	1. В чл. 2. (1) Обект на застраховане по задължителна застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ в лечебно заведение е професионалната отговорност на застрахованите физически лица, упражняващи медицинска професия за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, настъпили в резултат на упражняването на медицинска професия в (<- да се замени с от) лечебното заведение. Мотиви: Практикуването на медицинската професия не е ограничено само в рамките на лечебното заведение, а включва и извършване на дейности извън ЛЗ – напр. при домашни посещения, оказване на спешна медицинска помощ, както и изнесени дейности по нормативно определени и/или договорни отношения. Така ще се спестят потенциални разнопосочни тълкувания от страна на застрахователите в случай на настъпило застрахователно събитие. 2. В чл. 11 е необходима съществена редакция: (1) Лечебното заведение в качеството си на застраховащ, е длъжно да уведоми застрахователя в срок от седем работни дни от: Отпадат т. 1, т. 2 и т. 5	1. Приема се. 2. Не се приема.	2. Задължението за уведомяване произтича от чл. 430 от Кодекса за застраховане.

	В т. 3 се променя условието както следва: узнаването писмено за предявена към лечебното заведение претенция по повод на упражняване на медицинска професия от застрахован Т. 4 остава непроменена – условието в нея е за писмено уведомяване Мотиви: „обстоятелства“ в т. 1 биха могли да бъдат ежедневни ситуации и отношения, които някога могат да доведат до застрахователно събитие. Така поставен, този текст би следвало да доведе до хиляди уведомления дневно към застрахователите, свързани с евентуална хипотетична възможност от усложнения и фатален изход на заболявания, за които може да бъде предявен иск. Т. 2 повтаря т. 3, а т. 5 буди недоумение при условие, че е налице застраховка Професионална отговорност с ангажименти по нея. 3. В приложението към чл. 10, ал. 1 и 2 да се направи следната корекция: Да бъдат изведени лицата, упражняващи медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“ в отделна рискова група (номерата на групите могат да се пренаредят). Към тази група могат да се добавят и други специалности – като медицински лаборант, рентгенов лаборант и т.н. За минимална годишна застрахователна сума за едно лице от тази рискова група да се определи 10 000 лв. Мотиви: дейността на медицинските сестри в първичната извънболнична медицинска помощ (респ. акушерки) се свежда в огромната си част до обработване на писмена информация и административни ангажименти в практиките на общопрактикуващите лекари. Чисто медицинската им дейност е застъпена в по-малка част и се отнася до различни видове манипулации в присъствието на	3. Не се приема.	3. Следва да се има предвид, че към професионално направление „Здравни грижи“ принадлежи не само специалността „Медицинска сестра“, но и специалностите „Акушерка“, „Лекарски асистент“, „Фелдшер“ „Медицински лаборант“, „Рентгенов лаборант“, „Рехабилитатор“, „Инспектор по обществено здраве“, „Помощник-фармацевт“, „Зъботехник“ и „Масажист (с увредено зрение)“. Дейностите, които тези специалисти могат да извършват самостоятелно и по назначение са регламентирани в Наредба № 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти
--	--	-------------------------	---

	лекар или назначени от лекар. Определената в проекта на Приложението минимална годишна застрахователна сума за професионална отговорност е нереално висока за медицинските сестри, попадащи в Медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“ – възлиза на половината от минималната годишна застрахователна сума за лекар. От началото на реформата не е известен случай на осъдена с парично обезщетение медицинска сестра в първичната извънболнична медицинска помощ за професионална грешка. Общото за лицата, упражняващи медицинска професия в предложената нова група е, че не извършват както лекарите евристична дейност, а са медицински лица, които изпълняват назначения и разпореждания или имат много ограничени правомощия при упражняването на професията, което чувствително намалява отговорността им. Съгласни сме с предложения и добре преценен размер на минималната годишна застрахователна сума за едно лице, посочено във втора група – 60 000 лева. 4. В приложението към чл. 10, ал. 2 да се направи корекция относно минималния агрегатен лимит на отговорност за едно лице за всички събития за една година. Предлагаме 2 варианта: А) минималният агрегиран лимит на отговорност за всяка от рисковите групи да бъде опция по желание при сключването на застрахователният договор; Б) да се намали минималният агрегиран лимит на отговорност за едно лице до двукратен размер на минималната годишна застрахователна сума. Мотиви: считаме, че минималният агрегатен лимит на отговорност на едно лице за всички събития за една	4. Приема се.	и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, както и в съответните медицински стандарти. Видно от тези нормативни актове същите не извършват единствено обработка на писмена информация. С оглед на това считаме, че не е целесъобразно отделянето на част от специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в самостоятелна рискова група. 4. Минималният агрегиран лимит на отговорност за едно лице е намален до двукратен размер на минималната годишна застрахователна сума.
--	--	----------------------	--

	година е завишен за всички групи. Той оскъпява застраховката професионална отговорност, предполагайки висока застрахователна премия. Концепция за множество нарушения при едно лице в рамките на една година, всяко от които да инициира съдебно производство, водещо до нужда от парично обезщетение, е нелогична и липсва информация да се е случвала до момента в анализите на съдебната практика. Недопустимо е да работи медицинско лице с изобилие от нарушения за една година, а проекта предвижда такава потенция за всички лекари! 5. В раздел Преходни и заключителни разпоредби да се впише допълнителен параграф (номерата могат да се пренаредят): § 4. Обект на договаряне, което определя застрахователната премия са условията с ретроактивна дата (но не по-малко от 3 години), лимитите в агрегат, начина на разплащане, условията по съответната медицинска специалност и заеманата длъжност. Мотиви: Вписването на това условие ще даде повече яснота и прецизност при изготвянето на застрахователните договори. Надяваме се, да се съобразите с направените съществени предложения за промяна, които внасят равновесие между интересите на застрахователните дружества и изпълнителите на медицинска помощ.		
7. Управителен съвет на РК на БЛС – Велико Търново, вх. № 62-00-33/13.07.2018г.	1. В Чл. 2. (1) Обект на застраховане по задължителната застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ в лечебно заведение е професионалната отговорност на застрахованите физически лица, упражняващи медицинска професия, за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, настъпили	5. Не се приема.	5. Посочените условия са обект на договаряне в застрахователните договори.
		1. Приема се.	

	в резултат на упражняването на медицинска професия в (да се замени с от) лечебното заведение. Мотиви – Практикуването на медицинската професия не е ограничено само в рамките на лечебното заведение, а включва и извършване на дейности и извън ЛЗ – напр. при домашни посещения, оказване на спешна помощ, както и изнесени дейности по нормативно определени и/или договорни отношения; немалка част от лекарите и медицинските специалисти практикуват в няколко лечебни заведения както по трудово-правни, така и по гражданскоправни взаимоотношения, понякога за време от 2 астрономически часа седмично. Би ли следвало тези лекари да имат застраховка във всяко ЛЗ и в какъв размер – пълен или почасов? Тъй като лечебното заведение като юридическо лице е носител на застрахователния риск „Професионална отговорност“, би следвало застраховката да е неперсонифицирана, а съгласно щатната таблица на ЛЗ. В противен случай при всяка промяна в трудово-правните взаимоотношения на ЛЗ с работещите в него трябва да се изготвят поименни анекси и се увеличава опасността застраховател да откаже плащане по формална причина. 2. В чл. 8. (1) и в чл. 9. т.4. да отпадне «ЕГН» Мотиви: Имената и УИН/ЛПК са достатъчни за идентификация.		
		2. Не се приема.	2. Единният граждански номер (ЕГН) е уникален номер, чрез който физическите лица се определят еднозначно.

	3. В чл. 11. (1) Лечебното заведение, в качеството си на застраховател, е длъжно да уведоми застрахователя в срок от седем работни дни от: 1. узнаването на обстоятелства, които биха могли да доведат до възникване на професионална отговорност на застрахован – да отпадне цялата т.1 на ал.(1); Мотиви – такива „обстоятелства” биха могли да бъдат ежедневни ситуации и отношения, които някога могат да доведат до застрахователно събитие. Така поставен, този текст би следвало да доведе до хиляди уведомления дневно към застрахователите, свързани с евентуална хипотетична възможност от усложнения и фатален изход на заболявания, за които може да бъде предявен иск 4. В приложението към чл.10, ал.1 да се направи следната корекция: Да бъдат изведени лицата, упражняващи медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи” като отделна рискова група (подгрупа) с лимит на отговорност за едно лице, възлизащ на 1/10 от минималната годишна застрахователна сума за лекар. Мотиви – Дейността на медицинските сестри в първичната извънболнична медицинска помощ (респ. акушерки) се свежда в огромната си част до обработване на писмена информация и административни ангажименти в практиките на общопрактикуващите лекари. Чисто медицинската им дейност е застъпена в по-малка част и се отнася до различни видове манипулации в присъствието на лекар. Така определената в Приложението минимална годишна застрахователна сума за професионална отговорност е нереално висока за медицинските сестри, попадащи в Медицинска професия от	3. Не се приема. 4. Не се приема.	3. Задължението за уведомяване произтича от чл. 430 от Кодекса за застраховане. 4. Следва да се има предвид, че към професионално направление „Здравни грижи” принадлежи не само специалността „Медицинска сестра“, но и специалностите „Акушерка“, „Лекарски асистент“, „Фелдшер“ „Медицински лаборант“, „Рентгенов лаборант“, „Рехабилитатор“, „Инспектор по общественото здраве“, „Помощник-фармацевт“, „Зъботехник“ и „Масажист (с увредено зрение)“. Дейностите, които тези специалисти могат да извършват самостоятелно и по назначение са регламентирани в Наредба № 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да
--	--	---	---

	професионално направление „Здравни грижи“ – възлиза на половината от минималната годишна застрахователна сума за лекар. От началото на реформата не е известен случай на осъдена с парично обезщетение медицинска сестра в първичната извънболнична помощ. Съгласни сме с предложения и добре преценен размер на минималната годишна застрахователна сума за едно лице, посочено във втора група – 60 000 лева. 5. В приложението към чл.10, ал.2 да се направи корекция, относно минималния агрегатен лимит на отговорност за едно лице за всички събития за една година. Предлагаме да се намали минималният агрегиран лимит на отговорност за едно лице до двукратен размер на годишната застрахователна сума и да бъде представен в Наредбата като опция по желание. Мотиви – Считаме, че минималният агрегатен лимит на отговорност за едно лице за всички събития за една година е завишен за всички групи. Той оскъпява застраховката „Професионална отговорност“, предполагайки висока застрахователна премия. Концепция за множество нарушения при едно лице в рамките на една година, всяко от които да инициира съдебно производство, водещо до нужда от парично обезщетение, е нелогична и липсва информация да се е случвала до момента в анализите на съдебната практика. 6. В Чл. 11. (2) Лицата, упражняващи медицинска професия, са длъжни да уведомяват застрахователя, както и определените от лечебното заведение	5. Приема се. 6. Не се приема.	извършват по назначение или самостоятелно, както и в съответните медицински стандарти. Видно от тези нормативни актове същите не извършват единствено обработка на писмена информация. С оглед на това считаме, че не е целесъобразно отделянето на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в самостоятелна рискова група. 5. Минималният агрегиран лимит на отговорност за едно лице е намален до двукратен размер на минималната годишна застрахователна сума. 6. Задължението за уведомяване произтича от чл. 430, ал. 1 от Кодекса за застраховане.
--	---	--	---

	длъжностни лица за обстоятелствата и в срока по ал. 1. – да отпадне цялата ал. (2) Мотиви – Съгл. чл. 189. (1) от Закона за здравето, задължението е на застрахователя (лечебното заведение) и застрахованите лица не би следвало да имат директни задължения към застрахователя. Страна по застрахователния договор е лечебното заведение.		
8. Д-р Стойчо Кацаров – Център за защита на пациентите в здравеопазването, вх. № 62-00-33/13.07.2018г.	1. Първо предложение – относно определянето на застрахованите лица в застраховката: Да се направи корекция в чл. 2 от Наредбата, както следва: 1/ Да се измени текстът на ал. 1 като след думите „упражняващи медицинска професия“ се добави „и отговорността на застрахованото лечебно заведение“, респ. алинеята придобие следното съдържание „Обект на застраховане по задължителната застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ в лечебно заведение е професионалната отговорност на застрахованите физически лица, упражняващи медицинска професия, и отговорността на застраховащото лечебно заведение, за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, настъпили в резултат на упражняването на медицинска професия в лечебно заведение.“ 2/ В текста на ал. 2 след думите „застраховани са“ да се добави „лечебното заведение и“, като текстът придобие следното съдържание: „(2) Застраховател по застрахователния договор за задължителната застраховка по алинея 1 е лечебното заведение, което сключва договора за своя сметка, а застраховани са „лечебното заведение и всички лица, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение.“	1. Не се приема.	I. Член 189, ал. 1 от Закона за здравето регламентира задължителната застраховка на лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения. Предмет на наредбата по чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето е да се регламентират условията, редът, срокът за извършване и размерът на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане на лицата, които упражняват медицинска професия. Законът за здравето не регламентира задължително застраховане на лечебните заведения, поради което и регламентиране в наредбата на изисквания по отношение на това застраховане (условия, минимална застрахователна сума и др). би било незаконосъобразно (извън определения ѝ предмет). Съгласно разпоредбата на чл. 12 от Закона за нормативните актове, актът по прилагане на закон може да урежда само

	МОТИВИ: 1. Задължителната застраховка по чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето изисква лечебните заведения да застраховат лицата, упражняващи медицинска професия за вредите, които могат да настъпят в резултат на виновно неизпълнение на професионалните им задължения. Съгласно законовата разпоредба административната тежест и отговорност за сключване на тази застраховка е лечебното заведение, възложило извършването на работата, при което или по повод на която могат да възникнат вредите, предмет на застраховката по чл. 189 33. Лечебното заведение в качеството му на възложител не е изключено от обсега на застрахователна защита, поради което и следва да бъде изрично включено в застрахователната полица с оглед избягване на недоразумения при съдебни претенции. При тази редакция е възможно двойко тълкуване както от застрахователи, така и от правоприлагащи органи и да се стигне до незаконосъобразно стесняване на кръга от субекти, чиято отговорност е предмет на застраховане. Задължителната застраховка по чл. 189 33 следва да обхване гражданската отговорност както на лицата, които упражняват медицинска професия за вредите причинени на пациентите, т.е. отговорността на непосредствения причинител на вредата, така и отговорността на самото лечебно заведение за вредите причинени от лицата, на които то е възложило извършването на съответните медицински дейности, от които са произтекли вредите. Макар лечебното заведение да не е пряк причинител на вредата, последното носи обективна безвиновна отговорност по смисъла на чл. 49 от ЗЗД, като възложител на съответната работа, за вредите, причинени от ангажираните от него лица. В този смисъл		материята, за която е предвидено той да бъде издаден. Следва да се отбележи също така, че не съществува пречка за лечебните заведения да се застраховат по общия ред, предвиден в Кодекса за застраховането.
--	--	--	--

	застраховката по чл. 189 33 покрива гражданската отговорност на самото лечебно заведение, като в случая е за чужди действия. И това е така, защото вредата, която може да настъпи възниква именно при или по повод изпълнението на конкретно възложената от ЛЗ работа. По аналогичен начин са разписани разпоредбите от Кодекса на застраховането, които уреждат застраховките „Гражданска отговорност“. На първо място, чл. 431 от КЗ предвижда, че когато застраховката гражданска отговорност се сключва от юридическо лице, каквато е именно е хипотезата на чл. 189 33, то тя покрива както отговорността на самото ЮЛ, така и на лицата, които го представляват или се намират в трудови правоотношения с него. Отделно, разпоредбата на чл. 469, ал. 5 от КЗ, регламентираща задължителните застраховки ГО, определя детайлно чия отговорност се покрива от договора при задължителната застраховка „Професионална отговорност“ а именно – отговорността на застрахования; на лицата, които го представляват; на лицата в трудови правоотношения с него, както и на тези лица, на които застрахованият е възложил изпълнение. С други думи, ако застраховката се сключва от юридическо лице, то същата покрива отговорността на самото ЮЛ, неговите представителни органи и служители, а ако застраховката е от вида задължителна застраховка „Професионална отговорност“, то същата включва отговорността на самото ЮЛ и всички лица, на които последното е възложило работа – било по трудово или друго облигационно правоотношение. Не на последно място, следва да се отчете и фактът, че в преобладаващия брой случаи претенциите на увредените лица са предявяват именно към лечебното		
--	--	--	--

	заведение по реда на чл. 49 ЗЗД, а не толкова към конкретен лекар, което е допълнително основание в наредбата по чл. 189 ЗЗ изрично да е разписано, че обезпечава и отговорността на самото ЛЗ. По този начин ще се гарантират в най-пълна степен правата както на увредените лица, така и на ЛЗ, като възложител на съответните медицински услуги. Това съображение важи в още по-пълна степен, в случаите, когато не е възможно да се установи кой медицински специалист е извършил непозволеното увреждане, но е ясно, че същото е извършено в лечебното заведение. И още един аргумент в полза на предложението – в чл. 8, ал. 2 от проекта е посочено, че общите условия се предоставят на застрахованите. Ако ЛЗ не е изрично посочено, като застрахован, ще се получи парадокса да е длъжен да направи застраховката, общите условия по която обаче застрахователят е длъжен да предостави единствено на неговите служители. 2. Второ предложение – относно вписването на застрахователния договор на индивидуализиращи данни за застрахованите медицински специалисти: В чл. 8, ал. 1 от Наредбата последното изречение да се заличи. „В договора се вписват трите имена, ЕГН, УИН/ЛПК на застрахованите лица“, като се замени със: „(1) В застрахователния договор се вписват като застраховани лица застраховащото лечебно заведение и работещите по трудово/гражданско правоотношение медицински лица, без да е необходимо същите изрично да бъдат поименно вписвани в застраховката.“ МОТИВИ: Застрахован по чл. 189 ЗЗ се явява и ЛЗ, в качеството му на възложител на работата, при или по повод на	2. Не се приема.	2. Индивидуалното определяне на застрахованите лица, в това число с вида на упражняваната от тях дейност и рисковата група, каквото предложение е дадено от Комисията по финансов надзор, ще позволи точното определяне на максималния лимит на отговорност на застрахователя, както и ще създаде условия за оценка на риска на равнище на отделния медицински специалист (напр. ако някои от лицата упражняващи медицинска професия, имат история на причинени вреди). Индивидуализирането на лицата в застрахователния договор е важно и с
--	--	-------------------------	---

	която е възможно да настъпи увреждане на трето лице. Лечебното заведение застрахова лицата, които практикуват в същото и доколкото в застрахователния договор има пълна индивидуализация на самото ЛЗ, то не е необходимо и допълнително посочване на всички лица, ангажирани с възложените медицински дейности. Това е така, тъй като по реда на чл. 189 ЗЗ лечебното заведение застрахова медицинските специалисти именно по повод осъществяваната в самото здравно заведение дейност. В тази връзка при необходимост във всеки момент може да се установи кой медицински специалист за какъв период и в каква правна връзка се е намирал с лечебното заведение, без да е необходимо тази информация да се предоставя предварително, още по-малко да се въвежда като задължително съдържание на застрахователния договор. Още повече, в хипотезата на реално предявена претенция към лечебното заведение от страна на увредено лице, отговорността на ЛЗ ще възникне дори тогава, когато не е установено или не е възможно да се установи кой медицински специалист е извършил непозволеното увреждане – напр. в случаите, когато няколко лекари и медицински специалисти са участвали в лечението или операцията и не може да се определи от действията на кой точно произтича вредата. В този случай отговорността на лечебното заведение пак ще бъде ангажирана, респ. застрахователят ще бъде привлечен в процеса, което е допълнително доказателство, че както е абсолютно безпредметно изричното посочване на всички специалисти в застрахователния договор, така е и изключително наложително посочването на ЛЗ като застрахован в застрахователния договор.		оглед издаването на застрахователния сертификат по чл. 9 от проекта.
--	---	--	---

	Подобна индивидуализация е нецелесъобразна с оглед динамиката на човешките ресурси в лечебното заведение, която при сегашната редакция на чл. 8 от Наредбата ще създаде необходимост от непрестанни изменения на първоначално сключения застрахователен договор. Това не само ще създаде излишни затруднения, но представлява и допълнителна административна тежест за лечебното заведение, което ще е задължено при промяна в персоналния си състав да уведомява не само НЗОК, РЗИ и други институции, в предвидените от закона случаи, но вече и застрахователя. Още повече, въвеждането на подобно задължение ще създаде предпоставки за грешки и обърквания, което в крайна сметка няма да доведе до подобряване на процеса. Настоящата практика при сключване на застрахователните договори е в обратна насока – застрахова се плаваща обща бройка медицински специалисти /+- 3/5 лица/, без да е необходимо представяне на конкретни списъци. Това е така защото за целите на застраховането с оглед определяне на застрахователните риск и премия , относим в случая е само броят на лицата, упражняващи медицинска професия и рисковата група, в която попадат предвид специалността им. В този смисъл е и използването на понятието „групов застрахователен договор“ в чл. 9 на проекта! Освен това, така формулирано изискването на чл. 8 води до непропорционално обработване на лични данни , тъй като липсва необходимост от такава индивидуализация. Подобно предоставяне на лични данни не съответства на принципите, възприети в Общия регламент за защита на личните данни (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета.		
--	---	--	--

	В този смисъл ако предложението ни не се приеме, следва да се направи оценка на административната тежест за ЛЗ, което налага нова ревизия, респ. мотивиране на проекта. Аналогично и нова административна тежест се въвежда за застрахователя с изискването в чл. 9 същия да предоставя на всеки медицински специалист индивидуален застрахователен сертификат, при поискване, за което обаче не е изготвена предварителна оценка в мотивите към наредбата. 3. Трето предложение – относно минималната застрахователна сума: Да се извърши корекция на чл. 10 от Наредбата, като: 1/ В ал. 1 се заличат думите „за едно лице, упражняващо медицинска професия“; 2/ В ал. 2 се заличат думите „на едно лице“ МОТИВИ: В текстът на чл. 469, ал. 3 от Кодекса за застраховането се използва понятието „застрахователно събитие“ – едно или всички, без да посочва „за едно лице“. И това е така, с оглед разпоредбата на чл. 469, ал. 5 КЗ, тъй като застраховката се сключва от юридическо лице, се застрахова отговорността на лечебното заведение като цяло. Притеснението ни е с въвеждането на нов критерий – за едно лице да не се създават предпоставки за противоречиво тълкуване, респ. различно и общо сумарно изчисляване, което да доведе до по-висока крайна сума за ЛЗ, спрямо заложената в чл. 468, ал. 3 КЗ.	3. Не се приема.	3. Приемането на предложените изменения в чл. 10 би означавало, че избраният подход за определяне на минималните годишни застрахователни суми за лице, няма да бъде приложим, а той е меродавен за целия процес по застраховане на лицата, които упражняват медицинска професия. Не може да се подкрепи и заключението, че „тъй като застраховката се сключва от юридическо лице, се застрахова отговорността на лечебното заведение като цяло“. Застраховката „Професионална отговорност“, каквато е застраховката на лицата, упражняващи медицинска професия, е вид застраховка „Гражданска отговорност“, като обект на застраховане е отговорността на застрахованите лица, упражняващи медицинска професия, а не отговорността на самото юридическо лице – в случая лечебното заведение.
--	---	-------------------------	---

	4. Наред с всичко изложено, проектът на Наредбата не дава отговор и как ще се застраховат лекарите, които нямат специалност, доколкото същите не попадат в нито една от трите групи предвидени в Приложението по чл. 10. Не е ясно и как ще се процедира при застраховането на лекари, които са придобили повече от една специалност, в хипотезата, когато различните им специалности попадат в различни групи.	4. Не се приема.	4. Наредбата не изисква лекарите да притежават медицинска специалност и обособяването на рискови групи не е в зависимост от притежаваната от лекаря специалност. Разпределението по рискови групи в проекта е в зависимост от изпълняваните медицински дейности от лицето в обхвата на съответната медицинска специалност. Така например, лекарите без специалност и лекарите специализанти, които работят в отделение по кардиология, упражняват дейност по медицинската специалност Кардиология, тъй като структурата, в която работят осъществява такава дейност. Съгласно чл. 58 и 59 от Закона за лечебните заведения структурите на лечебните заведения за болнична помощ (клиники и отделения) се създават по определена медицинска специалност и в тях се извършва диагностично-лечебна дейност по тази специалност. По аналогичен начин следва да се осъществява разпределението по рискови групи и в извънболничната помощ и в другите лечебни заведения. С цел да се избегне възможността за тълкуване на обособяването на рисковите групи по начин изключващ лекарите без специалност е допълнително прецизирано наименованието на Приложението.
9. Адв. Пламен Таушанов –	Подкрепяме предложенията на Асоциацията на Българските Застрахователи, с някои особености.		

председател на УС на БАЗП, вх. № 62-00-33/16.07.2018г.	1. На първо място, считаме че не е редно и не следва с подзаконов нормативен акт, а именно – с Наредба да се намаляват праговете на застрахователната сума, приети и посочени в Кодекс за застраховането. Това би означавало стеснително тълкуване на Закон, който сам по себе си регулира широк кръг строго специализирани обществени отношения. В тази връзка предлагаме да бъдат увеличени праговете на застрахователните суми посочени в Приложението към Проекта на наредбата, а именно: за посочените дейности в <u>първа група</u> застрахователният праг да се увеличи на 60 000 лева с агрегатен лимит 240 000 лева; за дейностите от <u>втора група</u> да бъде увеличен на 90 000 с агрегатен лимит 360 000 лева и за дейностите от <u>трета група</u>, предвиден праг от 120 000 с агрегатен лимит – 480 000 лева. В подкрепа на посочените от нас размери е и съдебната практика, за която имаме информация, и която се „разминава“ с цитираната справка в Мотивите и която считаме, че е спорна и непредставителна. Тези застрахователни прагове ще осигурят обезщетенията на медицинските специалисти, на лечебните заведения, ще гарантират правата на пациентите и ще създадат „спокойствие“ в системата на здравеопазването, за получаването на адекватни обезщетения в случай на застрахователно събитие. В нашето становище искаме да обърнем внимание за липсата на Протоколи на поведение, които да бъдат обсъдени между Министерството на здравеопазването и Асоциацията на Българските Застрахователи. 2. На второ място, предлагаме част от дейностите посочени в първа и втора група от приложението към Проекта на наредба да бъдат	1. Не се приема. 2. Приема се частично.	1. Съгласно чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето, с наредба Министерският съвет регламентира условията, редът, срокът за извършване и размерът на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане на лицата, които упражняват медицинска професия. Не са изложени мотиви в подкрепа на предложените минимални застрахователни суми. 2. След извършен допълнителен анализ и оценка на разпределението на лицата, упражняващи медицинска професия, в
---	---	---	--

	преместени в други групи, тъй като считаме, че необосновано е ограничен риска от настъпване на застрахователно събитие по повод на тези дейности и че по този начин не биха могли да се покрият/обезщетят вредите. <u>За това предлагаме следното:</u> 1. Дейностите по „Клинична хематология“ да бъдат преместени от първа във втора група; 2. Дейностите по „Лъчелечение“ да бъдат преместени от първа в трета група; 3. Дейностите по „Нуклеарна медицина“ да бъдат преместени от първа в трета група; 4. Дейностите по „Образна диагностика“ да бъдат преместени от първа във втора група; 5. Дейностите по „Обща клинична патология“ да бъдат преместени от първа във втора група; 6. Дейностите по „Съдебна медицина“ да бъдат преместени от първа във втора група; 7. Дейностите по „Дентална медицина“ да бъдат преместени от първа във втора група; 8. Дейностите по „Фармация“ да бъдат преместени от първа във втора група. 3. На трето място, не е изяснен въпросът, за лекарите които работят на няколко места, тъй като в повечето случаи лекарят има повече от един сключен договор с различни лечебни заведения. В този смисъл не ясно коя застраховка, на кое лечебно заведение и по кой договор ще може да ползва съответния лекар при настъпване на застрахователно събитие. В този смисъл, считаме че всеки изпълнител на медицинска дейност, би следвало самостоятелно, ежегодно да сключва застраховка „Професионална отговорност“, каквато сключва всеки един адвокат, напр.: минимална годишна застрахователна сума за 1	3. Не се приема.	рискови групи в зависимост от специалността, по която упражняват своята дейност, дейностите по специалностите Клинична хематология, Лъчелечение, Нуклеарна медицина, Образна диагностика и Обща и клинична патология са поставени във втора група. 3. Предложението изисква промяна в Закона за здравето и не би могло да бъде реализирано с подзаконовия нормативен акт. Разпоредбата на чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето задължава лечебното заведение да застрахова лицата, упражняващи медицинска професия.
--	--	-------------------------	---

	лице, на стойност 100 хил.лв. за 1 събитие и минимален агрегатен лимит на отговорност на 1 лице за всички събития за 1 година, на стойност 300 хил.лв., като се има предвид, че лекарската професия е особено рискова дейност, затова по принцип ние считаме, че дори лимити от 60-90 хил.лв. са доста „занижени“. Все пак, адвокатската професия не е гарантирана, нито от НЗОК, нито от МЗ, нито от който и да е и доходите на лицата, упражняващи медицинска професия е в пъти по-добре финансирана и гарантирана. 4. Считаме, че е редно да се предвиди в нормативната уредба регулиране на въпроси касаещи така нареченото „отложено действие“ и „надзастраховане“.	4. Не се приема.	4. Предложението за предвиждане на „отложено действие“ е неясно, терминът не е определен, нито в Кодекса за застраховането, нито в Закона за здравето. Терминът „надзастраховане“ е присъщ само за имущественото застраховане. Надзастраховането е налице, когато застрахователната сума е по-голяма от застрахователната стойност на дадена вещ или имущество. В подкрепа на това твърдение е и чл. 388, ал. 1 от Кодекса за застраховане, съгласно който, ако е уговорена по-голяма застрахователна сума от действителната застрахователна стойност, съответно възстановителната застрахователна стойност на застрахованото имущество, договорът остава в сила, като всяка от страните може да поиска застрахователната сума да се намали до размера на действителната, съответно до възстановителната стойност“. Тази разпоредба изключва напълно
--	--	------------------	--

	5. Във връзка с осъществяването на контрола по отношение на сключените застраховки и чл. 4 от Проекта на наредбата, считаме че е редно контролът да се осъществява освен от ИА“Медицински одит“ и от финансиращата НЗОК, освен КФН, която е по закон.	5. Не се приема.	възможността за надзастраховане в други застрахователни правоотношения, освен тези по имуществено застраховане. 5. Контролният орган (Изпълнителна агенция „Медицински одит“) по отношение на изпълнение на задължението за застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия е посочен в Закона за здравето.
--	--	-------------------------	---

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР:
ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ