



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Министър на здравеопазването

---

Изх. № ...../.....2018 г.

**ДО**  
**МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ**  
**НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОКЛАД**

**от Кирил Ананиев – министър на здравеопазването**

**ОТНОСНО:** проект на Постановление на Министерския съвет за приемане на Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,**  
**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,**

На основание чл. 31, ал. 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Постановление на Министерския съвет за приемане на Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия.

Съгласно чл. 189 от Закона за здравето, лечебните заведения задължително застраховат лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения. Предвидено е условията, редът, срокът за извършване

и размерът на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане да се определят с наредба на Министерския съвет.

Действащият до 31.12.2015 г. Кодекс за застраховането (отм. ДВ, бр. 102 от 2015 г.) не регламентираше минимална застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“ (какъвто вид отговорност е и професионалната отговорност по чл. 189 от Закона за лечебните заведения). При действието на този кодекс застрахователите и застрахованите са уговаряли в застрахователния договор всички условия на застраховката, включително дължимата застрахователна премия и застрахователното покритие.

От 1.01.2016 г. е в сила нов Кодекс за застраховането (обн. ДВ., бр. 102 от 2015 г.). Съгласно чл. 468, ал. 3 от Кодекса за застраховането, минималната застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“ е в размер на 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок една година, освен ако с нормативен акт е предвидено друго. Поради това, че предвиденият в кодекса размер на минималната застрахователна сума се явява твърде висок за целите на задължителното застраховане на всички лица, упражняващи медицинска професия и в съответствие с правната възможност по чл. 468, ал. 3 от Кодекса за застраховането, беше създадена разпоредбата на чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето, въз основа на която да бъдат въведени диференцирани прагове на застрахователните суми за посочения риск.

В изпълнение на посоченото правно основание се предлага настоящият проект на наредба, който да регламентира условията и редът за сключване на договор за задължителна застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ в лечебно заведение по чл. 189, ал. 1 от Закона за здравето; срокът на задължителната застраховка; застрахователното покритие; размерът на минималната застрахователна сума и начинът на нейното определяне.

С проекта се цели да се определят диференцирани прагове на застрахователните суми на задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето, които да отчитат кръга на заинтересованите лица и спецификата на риска при този вид задължителна застраховка за професионална отговорност.

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 в лечебно заведение, за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, настъпили в резултат на упражняването на медицинска професия. Застраховани

по тази застраховка са всички лица, които упражняват медицинска професия, а застраховащи са лечебните заведения. Съгласно чл. 183, ал. 1 от Закона за здравето, медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ и „Здравни грижи“. По данни на съсловните организации към настоящия момент упражняват медицинска професия около: 31 000 лекари, 8 500 лекари по дентална медицина, 6 100 фармацевти и 39 000 специалисти по здравни грижи. По данни на Националния център по обществено здраве и анализи за последната статистическа година (2016 г.), лечебните заведения за болнична помощ са 321, лечебните заведения за извънболнична помощ – 14 247, центрите за спешна медицинска помощ – 27, хосписите – 45, домовете за медико-социални грижи за деца – 17, Центровете за психично здраве – 12, Комплексни онкологични центрове – 7, Центрове за кожно-венерически заболявания – 5.

Със застраховката „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ се покрива един специфичен риск. Този риск е определен в закона като увреждане от „виновно неизпълнение на професионални задължения“ на лицата упражняващи медицинска професия, т.е. не е свързан с всяка нежелана последица от медицинската дейност, а само с тази, която е настъпила вследствие виновното неизпълнение на професионалните задължения – например, нарушение на правила за добра медицинска практика, медицинските стандарти, алгоритми за поведение в лечебното заведение или по отношение на конкретна интервенция и други. С проекта се предлага да се диференцират медицинските специалности в зависимост от вида на изпълняваната дейност (вида на лечебното заведение, в което се осъществява дейността) и присъщия на дейността риск в три групи. Практиката показва, че рискът от увреждане е различен при различните медицинска специалности. Диференцирането на медицинските специалности и видовете дейности в зависимост от риска е възприето в изискванията към професионалната отговорност на медицинските специалисти в редица държави - членки на Европейския съюз (Словения, Финландия, Полша, Испания и др.).

С проекта на наредба се предлага минималната застрахователна сума при задължително застраховане по чл. 189 от Закона за здравето да бъде от 30 000 – 150 000 лв., и агрегатен лимит от 120 000 – 600 000 лв., в зависимост от вида лечебно заведение, в което се упражнява медицинската дейност и рисковата група, в която попада лицето, упражняващо медицинска професия.

При определяне на минимална застрахователна сума по задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето е взета предвид честотата на обективизиране

на риска при този вид застраховки, изведен чрез съпоставката на данните за брой посещения при изпълнителите на медицинска помощ с броя на доказаните случаи на вреди, породени от виновното неизпълнение на професионалните задължения. В тази връзка следва да се има предвид, че общият брой хоспитализирани в системата на болничната медицинска помощ по данни на Националния център по общественото здраве и анализи за 2016 г., е 2 258 579 и 1 268 798 обслужени от центровете за спешна медицинска помощ. По данни на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г. броят на посещенията в извънболнична помощ е около 26 000 000 посещения за първичната извънболнична медицинска помощ и 13 000 000 за специализираната извънболнична медицинска помощ годишно. От друга страна, проучването на съдебната практика показва, че заведените дела срещу лица, упражняващи медицинска професия, за причинени от тях вреди са между 24 – 45 годишно (общо около 240 за последните десет години), една трета от които са уважени от съда.

По отношение на размера на присъдените обезщетения принципът е, че обезщетението за неимуществени вреди се определя от съда по справедливост. Константната съдебна практика приема, че справедливото обезщетение е обусловено от личностната характеристика на пострадалото лице, характера и степента на уврежданията, броя на уврежданията при събитието, периода и интензивността на възстановяване, общите икономически условия при обективизиране на събитието, нивата на застрахователно покритие към релевантния за определяне на обезщетението момент и всички други относими фактори, обуславящи пълна репарация на вредата.

Обобщената съдебна практиката показва, че при лека телесна повреда горната граница на осъждане за репарирание на неимуществени вреди е до 10 000 лева; за средна телесна повреда - до 60 000 лева; за тежка телесна повреда - до 120 000 лева; за смърт – до 150 000 лева на наследник. Това са средни граници на съдебната практика, от които има и отклонения, но те са по-скоро изолирани. Средните параметри на обезщетенията, изплатени от застрахователите, в случаите на доброволно уреждане на спора са както следва: до 5 000 лева за лека телесна повреда; до 50 000 за средна телесна повреда; до 100 - 120 000 за тежка телесна повреда; 80 – 100 000 за смърт.

От извършения анализ на съдебната практика, включващ 22 дела по искове за неимуществени вреди, претърпени в резултат на допуснати лекарски грешки, през последните няколко години, приключили със съдебно решение, уважаващо иска, се установи, че по 15 от делата са присъдени обезщетения в размер равен или по-малък от 30 000 лв., по 4 от тях са присъдени обезщетения между 30 000 – 80 000 лв., и три са завършили с присъдени обезщетения над 100 000 лв. Посочената практика определя като

най-високо рискови специалностите хирургия, акушерство и гинекология, ортопедия и травматология.

Конкретните стойности на предложените минимални размери на застрахователните суми са съобразени с посочената по-горе статистика на проява на специфичния риск от вреда, вследствие на виновно неизпълнение на професионални задължения, съпоставени със средните параметри на обезщетенията в Република България. Отчетено е и обстоятелството, че до влизане в сила на новия Кодекс за застраховане (1.01.2016 г.) средната застрахователна практика е да се покрива този специфичен риск до застрахователни суми, вариращи между 10 000 лева за медицински сестри и 30 000 - 100 000 лева за лекари за едно събитие, а в агрегат – до 300 000 лева.

С приемането на проекта на наредба ще се намалят разходите на лечебните заведения за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия в тях. Това е така, тъй като към настоящия момент се прилагат общите правила на Кодекса за застраховането и предвидената в чл. 468, ал. 3 минимална застрахователна сума при задължително застраховане на „Гражданска отговорност“, която е в размер на 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок една година. Очакването за намаляване на разходите на лечебните заведения е свързано от една страна с намаляването на размера на застрахователните суми, а от друга страна, с диференциране на застрахователните премии в зависимост от риска, присъщ на съответната медицинска дейност.

Проектът на наредба няма да доведе до пряко/или косвено въздействие за държавния бюджет, за което е приложена финансова обосновка по съответния образец.

След извършен анализ за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделените държави-членки.

Проектът е публикуван за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации и е изготвена частична предварителна оценка на въздействието на проекта, която е съгласувана от дирекция „Модернизация на администрацията“ в Министерския съвет.

Предвид гореизложеното и на основание чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето и чл. 8, ал. 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагам Министерският съвет да приеме проекта на Постановление за

приемане на Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия.

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

*Министър на здравеопазването*