



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

**ДО
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОКЛАД
ОТ КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

Относно: Проект на Постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза

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

На основание чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерски съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Постановление на Министерски съвет за приемане на изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза.

Промяната в действащата Наредба за медицинската експертиза е обусловена от резултатите от оценката на въздействие, изготвена във връзка с § 14. от Преходни и Заключителни разпоредби към Постановление № 152 от 26 юли 2018 г. за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза (обн. - ДВ, бр. 64 от 2018 г., в сила от 03.08.2018 г.), съгласно който в срок до 6 месеца от влизането в сила на Постановлението министърът на здравеопазването извършва оценка на неговото въздействие и предприема съответни действия. Резултатите от направения анализ

доказват необходимостта от допълнително прецизиране на текстовете на Наредбата при определяне на крайния процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане при лицата с повече от едно заболяване, всяко едно, водещо до увреждане.

Друг проблем, който се решава с настоящата промяна, е липсата на проследимост и прозрачност, а от там и на ефективен контрол по отношение на вписаните в експертното решение заболявания, които сега се представят описателно, без да се вписва кодът за конкретното заболяване съгласно утвърдената у нас Международна класификация на болестите (МКБ) - 10 ревизия.

С последните изменения и допълнения на Наредбата за медицинската експертиза, обнародвани в ДВ, бр. 64 от 2018 г., в сила от 03.08.2018 г., беше регламентирано, че при определяне на оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се взема предвид само това заболяване/увреждане, на което съответства отправна точка с най-висок процент и в оценката (процента) не се включват останалите заболявания на лицето. Единствено за лицата с 80 % или над 80 % (и ако той не е 100%) на най-тежкото увреждане и които имат едно или повече съпътстващи заболявания, за всяко от които е посочена отправна точка от над 50%, общата оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се определя като за основа се взема най-високият процент (80 или над 80) и към него се прибавят 20% от сбора на процентите на останалите увреждания.

Действието на тези разпоредби в продължение на половин година показва резултат, който доказва, че част от лицата, които са с повече от едно заболяване/увреждане (и не попадат в горната хипотеза с 80 % или над 80 %), но имат заболявания, за които е посочена отправна точка 50 и повече от 50%, и във формиране на крайната оценка не намират отражение останалите заболявания, довели до степенно повишаване на увреждането на лицето и по този начин, наличната степен на увреждане на определени категории освидетелствани лица (с едно или с повече от едно увреждане) не намира израз в обективна оценка чрез крайния процент, който се постановява с експертното решение.

Дългогодишната практика в постановяване на оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане от ТЕЛК и НЕЛК е свързана с описание на здравословното състояние, назоваване на заболяванията на лицето, без да се посочва съответния код по Международната класификация на болестите 10-та ревизия (МКБ 10). Последната е нормативно утвърдена и задължително се прилага в медицинската практика у нас, което дава възможност за проследимост, съпоставимост, систематизиране, анализиране и служи като база за вземане на управленски решения, свързани със заболяемостта от различните групи заболявания и последствията от тях. Неприлагането

на МКБ 10 в системата на медицинската експертиза възпрепятства възможността да се обвърже оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане с точно определен код на заболяване по МКБ, на базата на което да се осигури прозрачност и проследимост. Въвеждането на кодът по МКБ 10 ще ограничи възможността да се определят несъответстващи, включително и неполагащи се проценти, с което ще се намали възможността за допускане на грешки.

Във връзка с § 14 от Преходни и Заключителни разпоредби към Постановление № 152 от 26 юли 2018 г. за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза е извършена частична последваща оценка на промените в нормативния акт, направени с цитираното постановление.

Анализът е направен от Министерство на здравеопазването въз основа на информация от Националната експертна лекарска комисия. За целта са взети предвид само постановените Експертни решения (ЕР) на НЕЛК по повод преосвидетелстване на лицата въз основа на обжалвани ЕР на ТЕЛК за периода 03.08.2018 - 28.12.2018 г., което представлява извадка от всички постановени ЕР през цитирания период. Следователно, в този анализ не са взети предвид всички случаи на преосвидетелстване на лицата, което обяснява известните различия, които се наблюдават спрямо анализа, предоставен от Национално представените организации на и за хората с увреждания.

Резултатите от анализа, направен от Министерство на здравеопазването въз основа на посочената по-горе информация от Националната експертна лекарска комисия, показват, че при 7,9% от преосвидетелстваните лица по повод обжалване пред НЕЛК се наблюдава постановяване на по-нисък % в резултат на нормативната промяна на Наредбата за медицинската експертиза.

Според анализа, изготвен от Национално представените организации на и за хората с увреждания, при 14,5% лица, оставащи в диапазона 50 – 100%, се понижава групата инвалидност съгласно Кодекса за социално осигуряване, последствието от което е намалена степен на социална подкрепа. В него се твърди, че още 4,7% от лицата отпадат от системата на социална подкрепа поради намаляване на досегашният им процент под 50.

Всичко това налага да се промени алгоритъмът на формиране на оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане при лицата.

Следва обаче да се отбележи, че и в двата анализа (на Министерство на здравеопазването и на Национално представените организации на и за хората с увреждания), поради краткия период за събиране на данните, не е анализирана детайлно и отдиференцирана възможността за положителна промяна в здравословното състояние

на лицата, подлежащи на преосвидетелстване, което също води до понижаване на процента трайно намалена работоспособност/види и степен на увреждане.

Целта на предложените промени в Наредбата за медицинската експертиза е да се прецизира и конкретизира алгоритъмът, така че да се постигне максимално съответствие между оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане и обективното здравословно състояние на лицата, които страдат от повече от едно заболяване/увреждане, за които е определена отправна точка с 50 и повече от 50%.

Друга цел на промяната е осигуряване на прозрачност и проследимост при оформяне на експертните решения чрез вписване на съответния код на заболяване по МКБ 10, като това силно ще ограничи възможността за различна от отговарящата на класификацията интерпретация на състоянието на дадено лице. Въвеждането на кодиране на диагнозите в експертните решения ще осигури възможността след създаване на Информационната база данни за лицата, преминели през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, да се постигне необходимата проследимост и контрол върху съответствието между здравословното състояние на лицето (независимо от наличието на едно или множество заболявания), включително степента на тежест на заболяването/заболяванията и постановения процент.

Очакваните резултати от предложената промяна в Наредбата за медицинската експертиза са свързани с постигане на съответствие между оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане и обективното здравословно състояние на лицата, които страдат от повече от едно заболяване/увреждане, за които е определена отправна точка с 50 и повече от 50%. Другият очакван резултат е постигането на по-добър контрол върху работата на ТЕЛК чрез въвеждане кодирането на заболяванията, които обуславят трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане.

Постигането на тези резултати може да се илюстрира със следния пример:

Лице, подлежащо на освидетелстване/преосвидетелстване има няколко увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент. Най-високият процент, съответстващ на най-тежкото увреждане е 70%. На останалите увреждания съответстват 60%, 50% и 30%. Съгласно предложената нормативна промяна, към 70% (най-високия процент) прибавяме 20% от сбора на процентите на останалите увреждания (60+50+30), което съответства на 28% и получаваме окончателната оценка, която в случая е 98%.

Същото лице, оценено по настоящия ред, ще получи 70%.

При реализиране на предлаганите промени не се идентифицират конкретни рискове в системата на здравеопазването. Такива се очакват в системата на труда и социалната политика, предвид обстоятелството, че относително по-голям брой лица ще попаднат в по-висока категория на инвалидност по смисъла на Кодекса за социално осигуряване и ще придобият правото на съответната полагаща им се в зависимост от групата инвалидност социална подкрепа.

В представения по-горе пример това е видно, тъй като при настоящия ред лицето получава 70% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, което съгласно КСО го поставя във втора група инвалидност, а по новия ред ще получи 98%, което го поставя в първа група инвалидност по КСО, която е с по-висока степен социална подкрепа.

Финансовите разходи, свързани с медицинската експертиза, се отнасят до функционирането на органите на медицинската експертиза, като в случая те не се повлияват от предложените промени в нормативния акт.

Направените промени в Наредбата за медицинската експертиза се предвижда да влязат в сила от деня на обнародването, тъй като измененията в Наредбата за медицинската експертиза няма да затруднят работата на органите на медицинската експертиза.

Обществените отношения, предмет на проекта на постановлението, не са регламентирани в европейското право. Тяхната уредба е въпрос на национално решение и от компетентността на отделените държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи. С оглед на това не се налага извършването на анализ за съответствие на проекта с правото на Европейския съюз.

Проектът на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза е публикуван за обществено обсъждане на електронната страница на Министерство на здравеопазването и на Портала за обществени консултации към Министерския съвет и всички заинтересовани страни имат възможност да представят своите аргументирани предложения и становища в 30 дневен срок от публикуването.

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

Предвид гореизложеното и на основание чл. 8, ал.1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагаме Министерският съвет да разгледа и приеме предложения проект на Постановление на Министерски съвет за на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза.

С уважение,
КИРИЛ АНАНИЕВ
Министър на здравеопазването