

Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието* (Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)	
Институция: Министерство на здравеопазването	Нормативен акт: Проект на Постановление на Министерския съвет за изменен и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза
За включване в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за периода: Проектът не е включен в оперативната програма на Министерски съвет.	Дата: 22.03.2019 г.
Контакт за въпроси: д-р Цветолюбa Генкова, Началник отдел ОММД, дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването	Телефон: 02/ 9301307
1. Дефиниране на проблема: <i>1.1. Кратко опишете проблема и причините за неговото възникване. Посочете аргументите, които обосновават нормативната промяна.</i> 1. Затруднения 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; 2. Недостатъчно ефективен контрол по отношение на вписаните в експертното решение заболявания. 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.	

1.2. Опишете какви са проблемите в прилагането на съществуващото законодателство или възникналите обстоятелства, които налагат приемането на ново законодателство. Посочете възможно ли е проблемът да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности (например съвместни инспекции между няколко органа и др.).

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.

Гореизложените проблеми, обуславящи предложените промени в НМЕ, не могат да бъдат решени в рамките на съществуващото към момента законодателство единствено чрез промяна в организацията на работа или чрез въвеждане на нови технологични възможности, тъй като начинът, по който се формира крайният процент, съответстващ на степента на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, когато

лицето има повече от едно заболяване/увреждане, може да се определи единствено чрез ясен, разбираем и прозрачен, нормативно определен алгоритъм.

1.3. Посочете дали са извършени последващи оценки на нормативния акт, или анализи за изпълнението на политиката и какви са резултатите от тях?

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 беше направен от Министерство на здравеопазването въз основа на информация от Националната експертна лекарска комисия. За целта бяха 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.

В Министерство на здравеопазването беше представен и анализ, изготвен от Национално представените организации на и за хората с увреждания, според който за 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. Минималният период, за който може да се направи такава оценка е една година, като резултатите от конкретизиране на относителния дял на лицата, при които положителна промяна в здравословното състояние води до понижаване на процента само ще прецизира изводите от анализа, но няма да повлияе върху необходимостта от прецизиране на текстовете в посока на предложената нормативна промяна, тъй като какъвто и да е процентът на тези лица, тя ще бъде необходима.

2. Цели:

Целта на предложените промени в Наредбата за медицинската експертиза е да се прецизира и конкретизира алгоритъма, 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.

Посочете целите, които си поставя нормативната промяна, по конкретен и измерим начин и график, ако е приложимо, за тяхното постигане. Съответстват ли целите на действащата стратегическа рамка?

3. Идентифициране на заинтересованите страни:

1. Министерство на здравеопазването;
2. Органите на медицинската експертиза – лекуващите лекари, ЛКК, ТЕЛК (50 бр.), НЕЛК;
3. Осигурените лица;
4. Пациентски организации и организации на хората с увреждания;
5. Националния осигурителен институт;
6. Агенцията за социално подпомагане;
7. Агенцията за хората с увреждания;
8. Осигурителите

Посочете всички потенциални засегнати и заинтересовани страни, върху които предложението ще окаже пряко или косвено въздействие (бизнес в дадена област/всички предприемачи, неправителствени организации, граждани/техни представители, държавни органи, др.).

4. Варианти на действие:

Вариант 0 - Да не се приема такъв нормативен акт и да продължи съществуващото положение, като се очаква идентифицираният проблем да се саморазреша без регулативна намеса

При този вариант ще продължат да се наблюдават идентифицираните проблеми – възникващи съмнения за несъответстващо оценяване на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, при лицата, които имат повече от едно заболяване с 50 и повече проценти, както и възможност за вписване на диагнози и съответните им проценти, несъответстващи на действителното състояние на лицето, удостоверено с код по МКБ 10. Именно по тази причина този подход е неприложим от гледна точка на целта, която се поставя, относно постигане на прецизност в оценката на

трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане спрямо здравословното състояние на лицата, подлежащи на освидетелстване.

Вариант 1 - Предприемане на регулаторна намеса

С приемането на регулаторна намеса ще се постигне максимално съответствие между оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане и обективното здравословно състояние на лицата, при които са налице две или повече увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, и най-малко две от тях са с определен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 50% или над 50%. При тези лица ще се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане, като към него ще се прибавят 20% от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания. По този начин в крайната оценка ще се отразява не само основното заболяване, но и степенното въздействие на съпътстващите заболявания.

При настоящия регламент единствено при лицата с 80 % или над 80 % (и ако той не е 100%) на най-тежкото увреждане се взимат предвид съпътстващите заболявания и то при условие, че за всяко от тях е посочена отправна точка от над 50%. Общата оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се определя като към най-високия процент (80 или над 80) се прибавят 20% от сбора на процентите на останалите увреждания.

Следователно разликата между съществуващия и предложения подход се отнася за лицата, които имат водещо заболяване с процент между 50 и 80 и съпътстващи заболявания, от които поне едно е с 50 или повече проценти. Тези лица по съществуващия ред ще получат само процента, съответстващ на водещото заболяване, а по предложения ред към процента на водещото заболяване ще се добавят 20% от сбора на съпътстващите заболявания.

Вписването на МКБ кодът на заболяването, което формира най-високия процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, както и на съпътстващите заболявания, ще допринесе за постигане на прозрачност и проследимост, което ще гарантира значително по-добър контрол върху работата на ТЕЛК.

Направените промени в НМЕ се предвижда да влязат в сила от деня на обнародването, тъй като те не утежняват работата на органите на медицинската експертиза.

Предвид изложените проблеми, които са обусловени от нормативни разпоредби, регулаторната намеса е единственият вариант, чрез който може да се постигне тяхното решаване.

Вариант 2 – предприемане на нерегулаторни възможности

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на нормативната промяна на Наредбата за медицинската експертиза, тъй като чрез такива не може да се постигне ясен и унифициран подход в работата на всички органи на медицинската експертиза, който да гарантира спазването на правата на пациентите.

идентифицирайте основните регулаторни и нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата, включително варианта „без действие“.

5. Негативни въздействия:

Вариант 0 - Без действие и Вариант 2 – Предприемане на нерегулаторни възможности

При тези два варианта ще продължи наблюдаваното през 6-месечния период на прилагане на последните нормативни промени в НМЕ недооценяване на тежестта на допълнителните заболявания при лицата, при които са налице две или повече увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, и най-малко две от тях са с право полагащ процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 50% или над 50%.

Ще продължи също така описателното представяне в Експертните решения на състоянието на лицата и съответните диагнози, без те да се обвързват с код по нормативно определената за прилагане Международна класификация на болестите 10-та ревизия. По този начин няма да се създаде възможност за проследимост и постигане на прозрачност и контрол върху съответствието между дадената оценка в проценти и действителното състояние на лицето.

Вариант 1 – Предприемане на регулаторна намеса

Двете промени, които се правят с проекта на нормативния акт нямат негативно въздействие.

Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални, екологични и други негативни въздействия за всеки един от вариантите, в т.ч. разходи (негативни въздействия) за идентифицираните заинтересовани страни в резултат на предприемане на действията. Пояснете кои разходи (негативни въздействия) се очаква да бъдат второстепенни и кои да са значителни.

6. Положителни въздействия:

Вариант 0 - Без действие и Вариант 2 – Предприемане на нерегулаторни възможности

Нямат положителни въздействия.

Вариант 1 - Предприемане на регулаторна намеса

Положителното въздействие от предложените нормативни промени е свързано с постигането на по-пълно съответствие между оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане и обективното здравословно състояние на лицата, при които са налице две или повече увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, и най-малко две от тях са с определен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 50% или над 50%.

Нормативната промяна 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%.

Вписването на МКБ кодът на заболяванията, които формират процентът трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, както и на съпътстващите увреждания, ще гарантира значително по-голяма прецизност в работата на ТЕЛК и НЕЛК.

Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални, екологични и други ползи за идентифицираните заинтересовани страни за всеки един от вариантите в резултат на предприемане на действията. Посочете как очакваните ползи кореспондират с формулираните цели.

7. Потенциални рискове:

При реализиране на предлаганите промени не се идентифицират конкретни рискове в системата на здравеопазването. 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.

Известна тежест се очаква 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 на социална подкрепа.

Посочете възможните рискове от приемането на нормативната промяна, включително възникване на съдебни спорове.

8.1. Административната тежест за физическите и юридическите лица:

☐ Ще се повиши

☐ Ще се намали

☒ Няма ефект, тъй като предложените промени се отнасят единствено до оценката на здравословното състояние на лицата, явили се на освидетелстване пред органите на медицинската експертиза. Промяната не засяга функционирането на физически и юридически лица от гледна точка на административни процеси.

8.2. Създават ли се нови регулаторни режими? Засягат ли се съществуващи режими и услуги?

Не

9. Създават ли се нови регистри?

Не

Когато отговорът е „да“, посочете колко и кои са те

.....

10. Как въздейства актът върху микро-, малките и средните предприятия (МСП)?

☐ Актът засяга пряко МСП

☐ Актът не засяга МСП

☒ Няма ефект

11. Проектът на нормативен акт изисква ли цялостна оценка на въздействието?

☐ Да

☒ Не

12. Обществени консултации:

Проектът на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза ще бъде публикуван на Портала за обществени консултации и на интернет страницата на Министерство на здравеопазването за внасяне на предложения и становища в срок 30 дни.

Справката за отразените становища ще бъде публикувана след приключване на обществените консултации.

Обобщете най-важните въпроси за консултации в случай на извършване на цялостна оценка на въздействието или за обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове. Посочете индикативен график за тяхното провеждане и видовете консултациялни процедури.

13. Приемането на нормативния акт произтича ли от правото на Европейския съюз?

☐ Да

☒ Не

Моля посочете изискванията на правото на Европейския съюз, включително информацията по т. 8.1 и 8.2, дали е извършена оценка на въздействието на ниво Европейски съюз, и я приложете (или посочете връзка към източник).

14. Име, длъжност, дата и подпис на директора на дирекцията, отговорна за изработването на нормативния акт:

Име и длъжност: Д-р Ивиан Бенишев, директор дирекция „Медицински дейности“

Дата: 22.03.2019 г.

Подпис: