

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след общественото обсъждане на
проекта на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение/ Мнение	Приема/не приема/ предложение то	Мотиви
1.	Дарина Костадинова – вх. № 94-416/25.03.2019 г.	Предлагам, до влизане в сила на промените, да се спрат временно издаването на нови ТЕЛК решения. Комисиите да преглеждат, но да се произнасят, защото ще има много хора ошетени. Да се преизчислят по служебен път всички ТЕЛК решения издавани по старата наредба, чийто текст лишава болните хора от право на пенсия или са с намален процент, заради неправилния начин на изчисление.	Приема се по принцип.	С проекта се предвижда да се даде възможност на лицата, освидетелствани или преосвидетелствани от ТЕЛК в периода от 3.08.2018г. до влизането в сила на това постановление да имат право да подадат заявление-декларация за преосвидетелстване, извън случаите по чл. 56 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ДВ, бр. 34 от 2010 г.), в едномесечен срок от влизането в сила на това постановление.
2.	д-р Владимир Паскалев, председател на Сдружение на службите по трудова медицина № 63-00-79/28.03.2019 г.	Обръщам се към вас по повод постоянното използване на съкращения (абривиатури) при изписването на диагнози от различните структури на медицинската експертиза – ЛКК, обща ТЕЛК, специализиран ТЕЛК и НЕЛК. На практика по този начин остават „скрити“ детайли в експертизата за здравословното състояние на лицата с намалена работоспособност – особено при отразяване на хирургични интервенции и кардиологична проблематика. Това категорично затруднява работния процес на службите по трудова медицина,	Приема се по принцип	Поставеният въпрос за прекомерно използване на абривиатури от органите на медицинската експертиза, не може да се уреди с нормативния акт. Той може да бъде част от методическо указание на министъра на здравеопазването, към органите на медицинската експертиза и органите, които контролират тази медицинска дейност.

		а също и на отделните работодатели, при конкретно определяне на подходящо работно място, приспособяване на работното място към възможностите и потребностите на лицата с намалена работоспособност и индивидуализиране на изисквания се физиологичен режим на труд и почивка. Като допълнение към нашето писмо служи и Проекта на Постановление на МС от 2019 г. за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 120 на Министерския съвет от 2017 г.(обн., ДВ, бр. 51 от 2017 г.; из. И доп. бр. 62 и 64 от 2018 г.), а именно: „2. Създава се т. VIII: VIII В експертното решение се вписва определения по реда на т. III и т. IV процент на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и съответния МКБ код на заболяването, а в мотивите на експертното решение се посочват всички съпътстващи увреждания (разписани с пълен текст – наша редакция) със съответния МКБ код на заболяването и процент по съответната отправна точка съгласно приложение № 1“. Разчитаме на Вашето компетентно съдействие за решаване на посоченият проблем, в интерес на лицата със заболявания (в т. ч. с трайни увреждания), на работодателите и всички останали заинтересовани ползватели на медицинската документация, издавана от посочените експертни комисии.		
3.	НЕЛК – вх. № 37-01-10 от 21.03.2019 г.	Във връзка с публикувания на 16.03.2019 г. проект на ПМС за изменение и допълнение на Наредба за медицинската експертиза (НМЕ), специализираните лекарски състави на Националната експертна лекарска комисия изразяват следното становище: По отношение на предложената промяна на т. IV изразяваме съгласие.		

	По отношение на новосъздадената т. VIII – изразяваме категорично несъгласие, със следните мотиви: Във връзка с извършения 6 – месечен анализ на действието и прилагането на НМЕ/2018 г. и постъпилите в тази връзка и обсъдени становища от НПО не се съдържа искане за изписване на код по МКБ на съпътстващи заболявания. Няма такова искане и от органите на медицинската експертиза, както и от контролните органи. По настоящем, при постановяване на ЕР на ТЕЛК/НЕЛК се вписва код по МКБ на водещата диагноза и на заболяванията с причинна връзка, което е достатъчно за статистиката, отчитаща вида на заболяванията, които обуславят инвалидност. Изписването на код по МКБ на всички съпътстващи заболявания в експертните решения на ТЕЛК/НЕЛК няма отношение към статистиката, тъй като за нея е от значение кода на заболяването по водеща диагноза. Изписването на кодовете по МКБ на съпътстващите заболявания няма отношение нито към качеството на експертизата (то по никакъв начин не би променила крайната оценка), няма отношение към контролните органи (НОИ, АСП, и др.), така също няма отношение и към нуждите на самото освидетелствано лице. За нуждите на освидетелстваното лице и контролните органи и към момента се изписват диагнозите на всички съпътстващи заболявания, по отношение на които се пораждат различни права и преференции. Не става ясно какво налага въвеждането на тази нова т. VIII, нито по чие искане е, тъй като в процеса на обсъждане на постъпилите предложения такова не е коментирано, т. е. то не е било предмет на внасяне и обсъждане от никого. Методиката, приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ, служи за определяне на ТНР/ВСУ (указва	Не се приема	Въвеждането на МКБ код на всички заболявания, вписани в експертното решение няма преимуществена цел да удовлетворява статистиката. Както ясно е изложено в частичната предварителна оценка на въздействие на нормативния акт целта на вписването на МКБ кода е да се осигури прозрачност и проследимост чрез възможността да се съпоставят вписаните заболявания, като причина за трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане и посочения процент. Контролът в това отношение ще стане още по-ефективен когато се въведе в практиката Информационната база данни на медицинската експертиза и се даде възможност чрез системна електронна обработка на информацията от експертните решения да се отдиференцират случаите на несъответствие. С т. VIII не се въвежда кодиране по МКБ – 10 на увреждания, а само на вписаните в експертното решение диагнози на заболявания. С въвеждането се цели използване на терминология, еднозначно описваща съществуващите заболявания, основана на единната утвърдена класификация на болестите, а именно МКБ – 10, а в експертните решения се отразяват заболяванията, регистрирани в медицинската документация (епикризи, амбулаторни листове, направления за консултации и др.), водена в съответствие с кодовете по МКБ – 10.
--	--	---------------------	---

	начинът, по който се извършва изчисляването на процента), тя не е методично указание за попълване на експертното решение (като включване на кодировки и др.). Обръщам специално внимание, че въвеждането на кодировка по МКБ за съпътстващите заболявания ще утежни изключително много, в кадрови и времеви аспект, технологичния процес по поставяне на ЕР, тъй като изписването на всички кодове по МКБ-10 е свързано с тяхното фактическо намиране в три томната кодификация. Допълнително затруднение в тази насока ще се създаде и от начина на систематизиране на болестите в приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ спрямо МКБ-10, поради следното: Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 е изградено на нуждите на експертизата, поради което е изградено не на нозологичен (по диагнози) принцип, а на функционален принцип, т.е. не конкретното заболяване обуславя % ТНР/СУ, а функционалният дефицит на съответния орган или система. Докато в МКБ-10 кодът е четирицифрен и отговаря на нозологиния принцип – кодирани са отделните нозологични единици (диагнози), а не увредената функция на органите или системите. В този смисъл липсва корелация между МКБ-10 и Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ. Преработването на Приложение № 1 към чл. 63 от НМЕ, чрез кодиране на заболяванията, а не на функционалния дефицит на уврежданията би променило из основи философията и принципите на медицинската експертиза, която се гради само на функционален дефицит на уврежданията, а не на съществуващите диагнози (било то основни или съпътстващи).	Относно въпроса кой е предложил допълнението по т. VIII – съгласно Закона за здравето министърът на здравеопазването ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по медицинската експертиза (чл.5, ал. 1, т. 4). Във връзка с тези си функции той има право, без предложение на външни организации и лица, да въвежда мерки, които ще подобрят ефективността на контрола в сферата на медицинската експертиза. Именно такава мярка е въвеждането на кодиране на заболяванията, вписани в експертните решения, по МКБ – 10, по горе-изложените причини.
--	---	--

		Освен това такова приложение, съответстващо на нозологичните единици в МКБ-10 би било невъзможно, тъй като не може да обхване всички комбинации от заболявания, които са обект на медицинската експертиза, а обема на подобно приложение би бил три томен.		
4.	НГИ Системата ни убива всички вх. № 63-00-81/29.03.2019 г.; На портала за обществени консултации – на 29 март 2019 г. 12:08:51	1. В продължение на наше становище от 13.02.2019 година по повод предложената промяна в Приложение 2 към наредбата за медицинската експертиза, с настоящото изразяваме нашето несъгласие с предложени нов модел на оценка на множествените увреждания. Настояваме за модел, който да бъде: • справедлив; • обоснован, според реалния дефицит на оценяваното лице. Настоящата действаща наредба и предложеният модел за оценка на множествените увреждания в Проекта на Постановление на МС за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза не е такъв. По тази причина не сме съгласни с него и настояваме за преразглеждането му. Имаме следните притеснения относно прилагането на предложеният модел на оценка на множествените увреждания: • Случаи на лица с увреждания с 2 и повече заболявания, оценени с 40%, съгласно отправни точки от Приложение 1, които не могат да се определят като леки дефицити особено в комбинация от повече от 2, и които имат реална нужда от подкрепа, а няма да я получат. • Случаи на лица с едно увреждане, оценено по приложение 1 с 50% и съпътстващи такива с голямо значение и обуславящи значителни	1. Не се приема	1. Относно визията за въвеждане на Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето (ICF) на СЗО, изразяваме принципната си подкрепа и вече са предприети действия за подготовка във връзка с въвеждането на този качествено различен начин на оценяване в медицинската експертиза. Промяната обаче не би могла да се извърши плавно, каквото е предложението, тъй като са различни инструментариумът и методологията на оценяване при Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето (МКФУЗ). По тази причина и подходът с прилагането на категории дефицити, каквото е другото предложение, ще намери реализация едва при въвеждането на МКФУЗ. Относно дадените от вносителя на становището примери за възможни комбинации от увреждания, те са предмет на Приложение № 1 към Наредбата за медицинската експертиза, в което са предвидени отправни точки, съответстващи на много случаи на комбинирани увреждания с причинно-следствена връзка, а в случаите когато не е предвидена отправна точка по

	дефицити в комбинация с основното, но с по-нисък %, които няма да бъдат взети под внимание и човекът с увреждане няма да получи адекватна подкрепа. Ние считаме, че по-адекватно и справедливо за хората с увреждания е изчисляване на общия % степен на увреждане на база на предложения от нас в предходното становище модел. Когато става въпрос за натрупване на дефицити, които водят след себе си до затруднения, то те трябва да бъдат разглеждани холистично, а оценката да бъде реална. Натрупването на увреждания се отразява на нивото на развитие на децата и извършването на ежедневните дейности при възрастните, техните възможности на функционално, комуникативно, социално и обучително ниво. Макар че диапазонът им може широко да варира в зависимост от възрастта, комбинацията от състояния и колко тежки са уврежданията, те влияят по различен начин на човека, когато са заедно и водят до множество фактори, които променят състоянието на лицето. Наличието на няколко увреждания при едно лице създава необходимост от обобщена подкрепа и не може да бъде пренебрегвано. Поставянето на ограничения за минимум 2 заболявания, оценени с 50 и над 50 %, за да бъдат зачетени съпътстващите заболявания означава, че една голяма група хора, които имат няколко увреждания, всяко от които с не малка степен на тежест и обуславящо значителен дефицит, ще бъдат поставени в положение да не могат да получат никаква подкрепа. Освен това, предложеният от нас модел на оценка значително улеснява и работата на специалистите с липсата на условности за включване или не на дадено заболяване в оценката, а може да бъде разработен и като компютърно приложение.	определена комбинация от заболявания, се подхожда по общия ред, който е регламентиран в Приложение № 2. Преценката за наличието на поне две заболявания, на които съответстват минимум 50%, като условие за съвкупното оценяване на водещото и съпътстващите увреждания, се основава изцяло на медицинската логика, на която се базира и цялостната философия на Наредбата за медицинската експертиза, а именно: Всички увреждания, на които съответстват опорни точки с 50 и повече проценти, се считат за значими по тежест и обуславящи трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и съгласно действащата нормативна уредба подлежат на подкрепа. Именно по тази причина, наличието на поне две увреждания с 50 и над 50 %, поради степента на тежест, която обуславят те в съчетание помежду си или с други съпътстващи увреждания, е необходимото основание за да се вземат предвид при цялостната оценка всички заболявания. Степенно различно е състоянието на лицето когато е налице само едно увреждане с 50 или над 50 % спрямо лице, при което има поне две увреждания с 50 и повече проценти. Във втория случай е налице значително по-изразен негативен ефект от съвкупността на уврежданията, тъй като дори само двете увреждания с 50 или над 50%
--	--	---

	Ние няма как да приемем, че за лицата, при които най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане е под 50% или още по малко 80 %, няма да бъдат взети в предвид други съпътстващи увреждания. Защото това означава, че ТЕЛК решението няма да съдържа информацията относно: • Колко увреждания има оценявания; • Кой увреждания са включени; • Колко тежко е всяко увреждане; • И как влияят в тяхната съвкупност. Много комбинации от увреждания имат комбинирано въздействие. Както знаете в МКФУЗ функционирането и увреждането на индивида се случва в контекст. Ето защо е важно да се запита как комбинацията от тези увреждания влияе върху мултидименсионалното функциониране на индивида. ТЕЛК комисията следва да обмисли комбинираните ефекти на всички увреждания, както тежки, така и не толкова тежки, при вземането на решение за оценка, тъй като оценката обуславя и подкрепата. Оценката делегира не само финансова подкрепа, но и права. Също така, трябва да сме наясно с предизвикателствата на предстоящата реформа от ТЕЛК към МКФУЗ и да работим постепенно към адаптирането не само на структурите, но и на терминологията и формата. На този етап ТЕЛК преформатира медицинска диагноза в проценти. МКФУЗ работи с много по-обемна и по-неутрална терминология, насочена и към бариерите, породени от нарушената функционалност. А предвид възможните комбинации от двигателен, интелектуален, психически и сензорен дефицит, обозначението за множество увреждания обхваща широк спектър от увреждания, които обединяват	обуславят съществен дефицит, със значително по-неблагоприятни последици за лицата, което обуславя и по-различния подход спрямо първата група лица. Не на последно място, като причина за този подход, е обстоятелството, че дългогодишната практика в прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, във вида от преди 3 август 2018 г., показва медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множество заболявания, когато само едно от заболяванията е 50 или над 50% или всички са под 50%. По този начин много хора с множество по-леки, неинвалидизиращи заболявания получаваха значителен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, който им даваше несъответстващи на състоянието права и пораждаше с основание усещане за несправедливост. Това, от своя страна, поради финансовата рамка на социалната подкрепа, обуславяше ограничена възможност за подпомагане на лицата с по-висока степен на цялостно увреждане, независимо дали от едно или от няколко заболявания, които реално имаха по-голяма необходимост от такава. Предложената формула за комбинирано оценяване на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане при множествени увреждания, заимствана от интернет
--	---	---

	различни характеристики, включително затруднена реч и комуникационни умения, предизвикателства с мобилността и нужда от помощ при извършване на ежедневни дейности. Например: Детската церебрална парализа (под 100%: парепареза, хемипареза, моноплегия, монопареза, квадрипареза) може да е съпроводена от: Слухов дефицит- тежко чуване 15-35% лека -средна форма Зрителен дефицит 0-100%, Страбизъм 10-20%, Катаракта (10% с вътреочна леща), Нистагъм 10% Умствено изоставане (лека форма 30%,) Епилепсия- много редки пристъпи 20%, генерализирани епилептични 40% Храносмилателни и гастроинтестинални, дисфагия-слабост на аналния сфинктер 30% Респираторни, орофарингеална дисфункция- астма 30%, Аутизъм- лека форма 30% Афагия- леко към средно ограничена комуникация 40% Аутизмът (30% лек 50% средна форма) може да бъде асоцииран с: Интелектуални затруднения (добра социална адаптация - 30% , влошена -50%) Епилепсия (много редки пристъпи 20%, генерализирани епилептични 40%) Слухов дефицит (тежко чуване 15-35%) Шизофрения Синдром на Heller (към аутизъм 30-50%) Синдром на Tourette – (тикови разстройства 20-40% деца) Умствено изоставане. Група която включва: Синдроми на: Alstom, Angelman, Bannayan- Riley- Ruvaca, Bardet-Bledl, Beckwith- Wiedemann. Cohen,	пространството, не би могла да бъде прикачена към настоящата методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти, тъй като липсва медицинска обосновка за нейното внедряване, а освен това тя, както твърди вносителя, следва да се прилага в съчетание с подхода за категории дефицити, какъвто понастоящем не съществува в Наредбата и който е елемент от прилагането на МКФУЗ.
--	---	--

		Down, Lesch- Nyhan, Fragile X, Prader-Willi, Rubinstein- Taybi, Smith-Lemli-Optitz, Smith Magenis, Sotos, Williams, Velocardiofacial, Zellweger Неврофиброматоза, менингоцеле, фенилконурия, други Кардио васкуларни дефекти, (сърдечна недостатъчност от II ФК систолна 40%,) Епилепсия (много редки пристъпи 20%, генерализирани епилептични 40%) Аутизъм (30% лек 50% средна форма) Тироидна дисфункция (хипо - 30% и хипертиреоидизъм - 50% средна) Слухов дефицит- тежко чуване 15-35% лека -средна форма Зрителен дефицит 0-100%, Страбизъм 10-20%, Катаракта (10% с вътреочна леща) Диабет -с две усложнения на прицелни органи - 40%; Дерматитис екзема 10-30% Предложение: Тъй като разбираме изключително сложната ситуация, пред която е поставено Министерството на Здравеопазването, пред общия брой от 730 000 ТЕЛК решения, предлагаме да бъде прието следното определение, допускащо оценяване на повече от едно увреждания, позовавайки се на дефиницията на федералното правителство на САЩ за множествени увреждания, в Кодекс на федералните разпоредби, 1999, Vol. 34, раздел 300.7, [с] [7]);: Множествени увреждания са комбинации от увреждания, които когато са заедно водят до различни функционални ограничения и влияят на функционалния капацитет. Това са комбинации от двигателен, интелектуален, психически, сензорен и функционален дефицит.		
--	--	--	--	--

		И за да бъде признато едно увреждане за множествено, то следва да засяга повече от една категория дефицити: Например, едно лице с множествени увреждания може да има интелектуални затруднения и глухота. Друго лице може да има церебрална парализа и аутизъм. Но диагностициран артрит и хипертонит или подагра и остеопороза и т.н. не се приемат за множествени увреждания, защото попадат в една група функционални дефицити. Тъй като има изключения, при които все пак следва да бъдат признати и двете увреждания от една и съща категория: глухота + слепота (сензорни дефицити), следва при увреждания с оценка над 50% също да се признава правото на оценка на други увреждания, било то от същата дефицитно функционална група. Този подход за оценяване на множествени увреждания, макар и на пръв поглед несъвместим със сегашната НМЕ, ще сложи началото на един плавен преход към новият оперативен модел на МКФУЗ, при който ще трябва да бъдат уточнявани не само диагнози, но и дефицити, дейности и ниво на участие, като същевременно ще ограничи и натрупване на множество заболявания в едно ТЕЛК решение. Конкретни предложения за изменение на Постановлението: Приложение N2 към чл. 63, ал. 3 Точка III и IV да придобият следния вид: III. Когато са налице няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, всички тези		
--	--	---	--	--

		заболявания със съответните проценти се изписват в мотивната част на експертното решение. IV. Общата оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се определя, като за основа се вземе заболяването с най-високия процент и към него в низходящ ред се прибавят процентите на всички останали заболявания, с посочен процент 20 и над 20, съгласно отправните точки за оценка, като добавянето на процентите става на база Формула за комбинирано оценяване при множествени увреждания, съгласно Приложение III При наличие на повече от едно заболяване/увреждане, които засягат една и съща категория дефицити, в общата оценка на трайно намалената работоспособност/ вид и степен на увреждане се включва само това с най-висок %, освен в случаите, когато едното от тези увреждания е 50 или над 50% - тогава се включват и останалите с над 20%. Добавя се ново Приложение N3 към чл. 63, ал. 3 Приложение N3 към чл. 63, ал. 3 Формула за комбинирано оценяване на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане при множествени увреждания https://drive.google.com/file/d/1gecmx-iZf0WTT-MFhKl3qa7BWqGXbH/view?usp=sharing <i>(следва диаграма, която се разчита само в голям формат)</i> Формула за комбинирано оценяване: Стойностите се получават от формулата $A + B(1-A)$ = комбинирана стойност на А и В, където А и В са десетичните еквиваленти на оценките за дефицит (отправните точки за оценка). Всички стойности са посочени в таблица и са изразени в проценти. За да комбинирате две стойности на дефицит в таблицата		
--	--	--	--	--

		(А и В), намерете по-голямото от двете (А) по вертикалата (ординатата) на таблицата и прочетете този ред, докато достигне колоната, посочена с В в основата на таблицата (абцисата). В пресечната точка на реда и колоната се намира комбинираната стойност. Например, за да комбинирате 35% и 20% прочетете надолу отстрани, докато 35%. След това прочетете реда на 35%, докато достигне колоната, посочена с 20% в основата на таблицата. В пресечната точка на реда и колоната се намира числото 48. Следователно 35% в съчетание с 20% е равно на 48%. Стойността на водещото увреждане (това с най-висок %) трябва да бъде намерена по вертикалата (ординатата). При наличие на повече от две увреждания, се подхожда последователно - първо се комбинират водещите две и полученият резултат ще бъде А във следващото уравнение. След това използвайте тази стойност и третата стойност, за да намерите общата стойност на всички. Този процес може да се повтори безкрайно, като крайната стойност във всеки случай е комбинацията от всички предишни стойности. Във всяка стъпка от този процес най-високата стойност трябва да се идентифицира от вертикалната страна на таблицата (абцисата). ЗАБЕЛЕЖКА: Ако уврежданията на два или повече органа или системи трябва да бъдат комбинирани, за да се изрази глобален дефицит, всеки от тях трябва да бъде предварително изразен като процент от общия дефицит. 2. Преходни и Заключителни разпоредби – създава се нов параграф 4: §4 „Лицата, преминали експертиза на трайно намалената работоспособност/ вид и степен на увреждане по реда на НМЕ след 03.08.2018 г. по	2. Приема се.	
--	--	--	---------------	--

		тяхно желание могат да заявят нова експертиза по настоящата наредба преди изтичане на срока на ЕР и без да има промяна в тяхното състояние.“ 3. Настояваме за прецизиране на методическите указания за работа с Приложение 1 към чл. 63, ал. 1 и Приложение 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ и обучение на екипите за оценка, тъй като от анализите на предоставените данни установихме, че наистина, в голяма степен неадекватните оценки се дължат на неправилно прилагане на наредбата. Много е важно да няма технически грешки при оценка от страна на комисиите, тъй като става въпрос за реални човешки животи. Изрично подчертаваме, че предложението е за спешни мерки за промяна на настоящата Наредба за медицинската експертиза, за да се преустанови неадекватната оценка на хора с увреждания и лишаването им от необходимата подкрепа за преходния период, който е необходим за извършване на цялостна реформа, която да приложи комплексна, индивидуална оценка на потребностите на човека с увреждане и на базата на нея – адекватна подкрепа във всички направления – това, за което говорим и настояваме от години! В тази връзка, разчитаме също, че ще бъде дадена възможност на хората с увреждания, преминали на оценка в периода от 03.08.2018 година до влизане на окончателните промени на НМЕ в срок, да се явят отново на оценка, за да получат адекватна такава.	3. Приема се по принцип	3. Чрез нормативна промяна на други нормативни актове, към настоящия момент се работи върху повишаване ефективността на контрола и увеличаване на механизмите за неговото осъществяване, включително и чрез електронна обработка на информацията на всички нива на медицинската експертиза и нива на контрол.
5.	Костадин Шалев – вх. №	В действащата Наредба за медицинска експертиза чл. 69 ал 7 е записано че пенсионерите по чл. 68 от	Не се приема	Предложението не е относимо към предложената промяна в Наредбата за

	94-482 от 03.04.2019 г.	КСО пенсионирани поради навършени осигурителен стаж и възраст ако ТЕЛК решението не е изтекло преди датата на пенсиониране то става пожизнено Не е ли редно същото такова решение да бъде валидно и за пенсионираните се поради навършени осигурителен стаж и възраст по членове 69 69а 69б 69в 69г от КСО. Тези хора също са работили и са се осигурявали както пенсионерите по чл. 68 от КСО		медицинската експертиза, касаеща Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3. По промените в общата част от наредбата, както и в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от нея, към настоящия момент работи отделна работна група, сформирана със Заповед № РД-02-33 от 11.03.2019 г. на министъра на здравеопазването, която ще се произнесе по така направеното предложение.
6.	г-жа Веска Събева № 15-00-75/ 04.04.2019 г. Национално представителни организации на и за хората с увреждане. Членове на Национален съвет на хората с увреждане към Министерския съвет	Предлагаме нова редакция на т. IV 1. Точка IV се изменя така: „IV. Когато е налице едно увреждане, за което в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент и е определен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 50% или над 50 %, независимо дали е за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, оценката на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане се определя, като се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Към него се прибавят 20% от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания.“	Не се приема	Всички увреждания, на които съответстват опорни точки с 50 и повече проценти, се считат за значими по тежест и обуславящи трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и съгласно действащата нормативна уредба подлежат на подкрепа. Именно по тази причина, наличието на поне две увреждания с 50 и над 50 %, поради степента на тежест, която обуславят те в съчетание помежду си или с други съпътстващи увреждания, е необходимото основание за да се вземат предвид при цялостната оценка всички заболявания. Степенно различно е състоянието на лицето когато е налице само едно увреждане с 50 или над 50 % спрямо лице, при което има поне две увреждания с 50 и повече проценти. Във втория случай е налице значително по-изразен негативен ефект от съвкупността на уврежданията, тъй като дори само двете увреждания с 50 или над 50% обуславят съществен дефицит, със значително по-неблагоприятни последствия за лицата, което обуславя и

				по-различния подход спрямо първата група лица. Не на последно място, като причина за този подход, е обстоятелството, че дългогодишната практика в прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, във вида от преди 3 август 2018 г., показва медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множество заболявания, когато само едно от заболяванията е 50 или над 50% или всички са под 50%. По този начин много хора с множество по-леки, неинвалидизиращи заболявания получаваха значителен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, който им даваше несъответстващи на състоянието права и пораждаше с основание усещане за несправедливост. Това, от своя страна, поради финансовата рамка на социалната подкрепа, обуславяше ограничена възможност за подпомагане на лицата с по-висока степен на цялостно увреждане, независимо дали от едно или от няколко заболявания, които реално имаха по-голяма необходимост от такава.
7.	Омбудсман на Р България относно жалбата на Николай Димитров Колев – вх. №	Жалбата е срещу новата „Наредба за медицинската експертиза“ (НМЕ), в сила от 03.08.2018 г. 1. Първо – въз основа на това, че не се зачита събираемостта на процентите (ТНР), „Трайно намалена работоспособност“, при повече от едно заболяване.	1. Приема се.	1. Предложената в проекта на нормативен акт редакция на точка IV от приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 на Наредбата за медицинската експертиза, удовлетворява искането да се вземат предвид и

	97-214 от 09.04.2019 г.	2. Второ – въз основа на това, че когато експертите са правили промените в НМЕ, влязла в сила от 03.08.2018 г. са променили процентите ТНР на отправна точка № 18, раздел VIII – Увреждания на горните крайници, на 30%. В старата Наредба за медицинската експертиза, приета с ПМС № 120 от 23.06.2017 г., обнародвана в ДВ бр. 51 от 27.07.2017 г., влязла в сила от 27.06.2017 г. раздел VIII Увреждания на горните крайници, отправната точка № 18 е с ТНР – 50%, като не е имало диапазон. Лакътната става на горен крайник е сложна става, в нея влизат лъчевата кост, лакътната кост и раменната кост. Чрез нея ръката извършва различни движения като сгъване и разгъване, както и въртене на предмишницата спрямо мишницата. <i>(Следва пример с лични данни за здравословното състояние на лицето)</i> Моля, да направите поправка (изменение) на отправна точка № 18, раздел VIII – Увреждания на горните крайници, на 50%.	2. Не се приема.	съпътстващите заболявания при определени условия. 2. Предложението не е относимо към предложената промяна в Наредбата за медицинската експертиза, касаеща Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3. По промените в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от нея, към настоящия момент работи отделна работна група, сформирана със Заповед № РД-02-33 от 11.03.2019 г. на министъра на здравеопазването, която ще се произнесе по така направеното предложение.
8.	Георги Димитров Рупчев – вх. № 94-550 от 15.04.2019 г.	Предлагам за лица прекарали инфаркт на миокарда трайно намалената работоспособност да бъде в диапазона max. 80% за първата година (както е сега) до min. 50% независимо кога е получен инфаркта, тъй като последиците са трайни, водят до хемодинамични нарушения, които остават до края на живота и риска за получаване на нов сърдечен инцидент е няколкократно по-висок.	Не се приема.	Предложението не е относимо към предложената промяна в Наредбата за медицинската експертиза, касаеща Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3. По промените в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от нея, към настоящия момент работи отделна работна група, сформирана със Заповед № РД-02-33 от 11.03.2019 г. на министъра на здравеопазването, която ще се произнесе по така направеното предложение.

9.	Национален Алианс на хората с редки болести- НАХРБ – вх. № 63-00-100 от 15.04.2019 г.	1. § 1. В приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 “Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти“ се правят следните изменения Точка IV се изменя така: „IV. Когато 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 поне едно от тях е с определен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 50% или над 50%, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, оценката на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане се определя, като се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Към него се прибавят от 5 до 20 % от сбора на процентите на останалите увреждания. Прибавеният процент е в зависимост от общото състояние на освидетелстваното лице, но не може да бъде по-висок от най-високия процент за всички съпътстващи увреждания.“	1. Не се приема.	1. Всички увреждания, на които съответстват опорни точки с 50 и повече проценти, се считат за значими по тежест и обуславящи трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и съгласно действащата нормативна уредба подлежат на подкрепа. Именно по тази причина, наличието на поне две увреждания с 50 и над 50 %, поради степента на тежест, която обуславят те в съчетание помежду си или с други съпътстващи увреждания, е необходимото основание за да се вземат предвид при цялостната оценка всички заболявания. Степенно различно е състоянието на лицето когато е налице само едно увреждане с 50 или над 50 % спрямо лице, при което има поне две увреждания с 50 и повече проценти. Във втория случай е налице значително по-изразен негативен ефект от съвкупността на уврежданията, тъй като дори само двете увреждания с 50 или над 50% обуславят съществен дефицит, със значително по-неблагоприятни последиствия за лицата, което обуславя и по-различния подход спрямо първата група лица. Не на последно място, като причина за този подход, е обстоятелството, че дългогодишната практика в прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, във вида от преди 3 август 2018 г., показва медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множество
----	---	---	------------------	--

				заболявания, когато само едно от заболяванията е 50 или над 50% или всички са под 50%. По този начин много хора с множество по-леки, неинвалидизиращи заболявания получаваха значителен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, който им даваше несъответстващи на състоянието права и пораждаше с основание усещане за несправедливост. Това, от своя страна, поради финансовата рамка на социалната подкрепа, обуславяше ограничена възможност за подпомагане на лицата с по-висока степен на цялостно увреждане, независимо дали от едно или от няколко заболявания, които реално имаха по-голяма необходимост от такава. Освен това в становището на вносителя се предлага към процентите на най-тежкото заболяване да се прибавят от 5 до 20 % от сбора на процентите на останалите увреждания, като прибавеният процент да е в зависимост от общото състояние на освидетелстваното лице, но не може да бъде по-висок от най-високия процент за всички съпътстващи увреждания. Такъв непрецизен и медицински необоснован подход създава предпоставки за субективизъм от страна на органите на медицинската експертиза, което крие както риск от несъответстващо на състоянието оценяване, така и невъзможност от прилагане на контролни механизми.
--	--	--	--	---

	2. Обръщаме се към Вас със становище за промяна на Наредбата За Медицинска Експертиза, в сила от 27.06.2017г. приета с ПМС № 120 от 23.06.2017г. Част Девета: Вътрешни Болести, Раздел 11: Генетични Аномалии. за деца до 3 години – от 50 да стане 60% за пациенти над за пациенти на възраст над 3 години – от 30 да стане 50% намалена работоспособност Имайки предвид, че генетичните заболявания се отразяват върху здравословното състояние на пациентите през целия им живот и факта че съвкупността от съпровождащи заболявания са хронични и не подлежат на лечение, а главно на облекчаване на симптомите, смятаме че е редно този процент да не намалява рязко след три годишна възраст. Искрено се надяваме, че нашето предложение ще бъде взето под внимание и промените в Наредбата ще осигурят по-адекватни здравни грижи и по-добро качество на живот на тази част от населението в България. Да се добави към част ДЕВЕТА ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ Раздел четиринадесет РЕДКИ БОЛЕСТИ При редки болести по ОРФА НЕТ https://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/GB/Registries.pdf неклаифицирани другаде в действащата Наредбата за медицинската експертиза в зависимост от функционалния дефицит, обусловен от заболяването, да се обособят три групи за намалена степен на работоспособност: - засегнат един орган до средно тежка степен – 50 процента; - засегнати два и повече органи и системи до среднотежка степен – 75 процента;	2. Не се приема.	2. Предложенията не са относими към предложената промяна в Наредбата за медицинската експертиза, касаеща Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3. По промените в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от нея, към настоящия момент работи отделна работна група, сформирана със Заповед № РД-02-33 от 11.03.2019 г. на министъра на здравеопазването, която ще се произнесе по така направените предложения.
--	---	-------------------------	--

		- засегнати един или повече органи и системи до тежка степен – 90 процента намалена работоспособност.		
10.	Никола Тодев № 94- 559/16.04.2019 г.	Беше повече от ясно, че предложените и приети от вас изменения (поне част от тях) от август 2018г., в наредбата няма да издържат дълго – те бяха продукт на бюджетно-финансови, а не на медицински цели. По повод на изключително неадекватните промени приети от вас-МЗ в Наредбата за медицинската експертиза, които приехте и бяха обн. ДВ бр. 64 от 03.08.2018 г., за част от които считам, че бяха приети и в нарушение на закона – ЗНА и в разрез с изложените в срока за обществено обсъждане десетки предложения и възражения – безцеремонно погасени от ваша страна – някои от тях оставени без никакъв коментар-обсъждане от вас –пак в нарушение на ЗНА. Правя следните възражения и предложения: 1. Относно „частична оценка за въздействието“ на проекта на нормативен акт, като аз считам, че е следвало да има „пълна оценка“, а не частична-защото се засягат законни права на десетки хиляди български граждани-нещо, което не може (не трябва) да се подминава с безразличие, както и става от ваша страна. 2. Настоявам да се върне стария ред (преди)-неадекватните ви изменения в Наредба за медицинската експертиза правила-т.е. да се върне старото положение отпреди август 2018 г., които правила в наредбата бяха относително приемливи за разлика от експеримента, който предприехте-ощетявайки хората с измененията в наредбата от миналата година – август 2018 г. Аргументите ми за това са следните: един човек, един гражданин може да има само едно заболяване 50 или над 50 % и би следвало към същото да се	1. Не се приема. 2. Не се приема.	1. Извършването на частична предварителна оценка на въздействието е в съответствие с разпоредбата на чл. 20 от Закона за нормативните актове. 2. Относно предложението да се върне старото положение отпреди август 2018 г. трябва да отбележим, че всички увреждания, на които съответстват опорни точки с 50 и повече проценти, се считат за значими по тежест и обуславящи трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и съгласно действащата нормативна уредба подлежат на подкрепа. Именно по тази причина,

	прибавят и други заболявания, като по този начин се увеличава % на инвалидност – така беше преди да приемете неколкократните промени от 2018 г. в наредбата. Нещо повече, един човек може да има заболяване с % на инвалидност под 50 %, но да има множество заболявания – поради което би трябвало същите – допълнителни заболявания да се сумират, като % инвалидност към основното заболяване. Преповтарям становището си, възраженията и предложенията си със становището ми от миналата година по изготвените и приети от вас неправилни и антихуманни изменения в Наредба за медицинската експертиза, които приехте и бяха обн. ДВ бр. 64 от 03.08.2018 г. и които бяха причина за катастрофалната ви политика към оценката на медицинската експертиза и станаха причина за протестите срещу провалената ви (в частта за оценка на работоспособността) наредба, която приехте само и единствено да ошетите хората и за да намалите бюджета за пенсии, като лишите хората от група инвалидност и/или намалите същата, като целта е да намалите броя и размера на получаваните от хората инвалидни пенсии. Не очаквам да предприемете правилни и адекватни действия и да промените адекватно наредбата, понеже вие целите да намалите парите за инвалидни пенсии, т. е. целите ви са бюджетно-финансови, а не медицински. Целите да ошетите хората, като ги лишите от доход-пенсия или намалите същата, с оглед на намаления % инвалидност, но все пак предвид и на обществените настроения и на електоралните и социални нагласи и предвид на изискванията на ЗНА, настоявам да обсъдите и отговорите на възраженията и предложенията ми, както и да приемете същите.	наличието на поне две увреждания с 50 и над 50 %, поради степента на тежест, която обуславят те в съчетание помежду си или с други съпътстващи увреждания, е необходимото основание за да се вземат предвид при цялостната оценка всички заболявания. Степенно различно е състоянието на лицето когато е налице само едно увреждане с 50 или над 50 % спрямо лице, при което има поне две увреждания с 50 и повече проценти. Във втория случай е налице значително по-изразен негативен ефект от съвкупността на уврежданията, тъй като дори само двете увреждания с 50 или над 50% обуславят съществен дефицит, със значително по-неблагоприятни последици за лицата, което обуславя и по-различния подход спрямо първата група лица. Не на последно място, като причина за този подход, е обстоятелството, че дългогодишната практика в прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, във вида от преди 3 август 2018 г., показва медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множество заболявания, когато само едно от заболяванията е 50 или над 50% или всички са под 50%. По този начин много хора с множество по-леки, неинвалидизиращи заболявания получаваха значителен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, който им даваше
--	---	--

		Ето и становището ми по повод на провала, който сътворихте миналата година с приетите пред август 2018 г. изменения в наредбата и така лишихте много хора от доход и сега се чудите как да поправите част от щетите, които причинихте на хората и които бяха причина и за общественото недоволство. https://strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=13248		несъответстващи на състоянието права и пораждаше с основание усещане за несправедливост. Това, от своя страна, поради финансовата рамка на социалната подкрепа, обуславяше ограничена възможност за подпомагане на лицата с по-висока степен на цялостно увреждане, независимо дали от едно или от няколко заболявания, които реално имаха по-голяма необходимост от такава.
11.	Българска стопанска камара – вх. № 15-00-87 от 17.04.2019 г.; На Портала за обществени консултации - 16 април 2019 г. 22:08:16	1. Предложението в проекта на Постановление на МС за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, в експертното решение да се вписват съответния код по МКБ на заболяването и всички съпътстващи увреждания, свързани с кода по МКБ, както и процент по съответната отправна точка, представлява макар и недостатъчен напредък в посока на съществена реформа в медицинската експертиза. 2. Подчертаваме отново, че следва да бъде поставени адекватни цели пред реформата на медицинската експертиза, обвързани с ефективност, обективност на оценката, балансираност и справедливост при отчитане на интересите на засегнатите лица. В този смисъл напълно допустимо е известна част от хората с регистрирани увреждания да бъдат прекатегоризирани в по-ниска степен на увреждане или „загуба на работоспособност“. Залагането на обратни цели ще узакони не малка част от случаи при които са допуснати нарушения, корупционни практики и осигурителни измами с което се накърняват правата на хората с действителни трайни /тежки/увреждания, и насърчава източването на социално-осигурителните системи.	Приема се по принцип	По отношение въвеждането на Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето (ICF) на СЗО подкрепяме изразеното становище на БСК. Известно е, че въвеждането на Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето в медицинската експертиза и експертизата на работоспособността представлява концептуална промяна и изисква време за подготовка на здравната и социалната системи, както и изграждане на органите на експертизата на работоспособността, които понастоящем липсват. По тази промяна вече се работи в рамките на проект „Експертиза на работоспособността“ по Оперативната програма „Развитие на човешките ресурси“, като управляващият екип е структуриран към Министерство на труда и социалната политика. Отделно Министерство на здравеопазването на 1 април тази година организира двудневна кръгла маса с експерти по ICF към СЗО,

	3. В тази връзка Българската стопанска камара отново изразява категорична подкрепа за радикална промяна на подхода при реформиране на медицинската експертиза на вида и степента на увреждане на лицата с нарушена функционалност. Оценката на общата функционалност, вида и степента на увреждане на конкретното лице следва да се основава изцяло на съвременната методология, прилагана от водещи държави членки на ЕС, и по-конкретно на приетата през 2001 г. Международна класификация на функционалността на уврежданията и здравето – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) на Световната здравна организация (СЗО). Необходимо е да бъдат официално приети и приложени достъпни електронни модули на СЗО, които обвързват кодовете от Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето (ICD) на СЗО за съответните заболявания, с персонализиран въпросник, обективна оценка и верификация на загубата на функционалност, вида и степента на увреждания на отделните лица. Всички изложени аргументи от представителите на МЗ на предходното заседание на в Националния съвет за хората с увреждания, конкретно за невъзможността за прилагане на ICF следва да бъдат формулирани по официален път, изчерпателно и конкретно. На тази основа следва да бъдат инициирани мерки и срокове за пълното прилагане на ICF, като се изготви изцяло нов проект на Наредба за медицинската експертиза на вида и	на която бяха поканени всички заинтересовани страни. Така българските институции са в установени трайни контакти с представители на СЗО, които консултират и подпомагат процеса по внедряването на системата. Този процес обаче ще отнеме поне 2-3 години. До приемането на тази нова концепция за оценка на функционалността спрямо условията на труд при всеки отделен индивид обаче, не може настоящата система на медицинската експертиза да се остави без оптимизиране в съответствие с редица обстоятелства, които налагат това и които са изложени подробно в мотивите към предложената промяна. Не е обосновано медицинската експертиза да остане във вид, който е по-неблагоприятен за хората с увреждания, единствено с мотивите, че в бъдеще време ще се промени концепцията за нея.
--	--	---

		степената на уврежданията на лица с нарушена функционалност.		
12.	ТЕЛК към МБАЛ Св. Марина – Варна, вх. № 94-502 от 05.04.2019 г.	Във връзка с обсъждане на предстоящи промени в НМЕР от екипа на ТЕЛК "Св. Марина" правим следното предложение: Към т. IV - Когато се налице две и 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 - най-малко 70% и 50%, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, оценката на трайно намалена работоспособност/вида и степената на увреждане се определя, като се взема най-високия процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Към него се прибавят 20% от сбора на процентите на съпътстващи увреждания с над 30% (вкл) и 10% от сбора на останалите заболявания с % ТНР до 30%. Настоящото предложение ще спомогне за избягване на възможността за преминаване в по-висока група без съответно тежко заболяване.	Не се приема	Предложението е по-неблагоприятно от това, което е направено с промяната на нормативния акт. Освен това липсва медицинска обосновка и не става ясно кои са тези останали заболявания с % ТНР до 30%, 10% от сбора на които ще се добавят към останалите проценти. Не може да се определи и връзката между предложената формула и избягването на възможността за преминаване в по-висока група без съответно тежко заболяване.
13.	Мая Манолова рег. № 35-ОМ-30/19.04.2019 г.	От влизане в сила на промените в Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ), приети с Постановление № 152/26.07.2018 г. на МС, до момента, в институцията на омбудсмана са постъпили 158 жалби, имащи отношение към медицинската експертиза на гражданите, което е увеличение с над два пъти спрямо същия период за 2017*2018 ., когато постъпилите жалби са били 72. В 127 жалби оплакванията са от намаляване на процента трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане при преосвидетелстване или от определен нисък процент при първично		

		освидетелстване, поради не отчитане на процент за съпътстващите заболявания. Останалите случаи са свързани с експертиза на временна неработоспособност, забавяне на експертизата от ТЕЛК и НЕЛК и др. Аналогични оплаквания постъпиха и по време на организираните приемни в страната, когато гражданите бяха консултирани по поставените от тях проблеми, имащи отношение към медицинската им експертиза и произтичащите от нея права, както и при многобройните обжалвания на откритата „Гореща линия“. В част от случаите гражданите не са обжалвали решенията на ТЕЛК пред НЕЛК, тъй като са наясно, че причината за намаляването на процента трайно намалена неработоспособност/вид и степен на увреждане са промените в НМЕ и евентуално обжалване няма как да доведе до увеличаване на процента, а други не желаят за времето на обжалването да загубят възможността да ползват произтичащи от решението права и придобивки. Като изключително обезпокоителни бих определила данните от анализа, според който за периода от август до декември 2018 г. 19 % от хората с увреждания (над 800 граждани), са преминали в по-ниска категория, загубвайки ползвани до момента права и придобивки, компенсиращи увреждането им, а над 2000 човека са с определени при преосвидетелстване под 50% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и на практика са лишени от подкрепата, която са получавали до момента. Отражение на промените върху правата на гражданите: При граждани, получавали пенсия за инвалидност, които са с повече от едно заболяване/увреждане,		
--	--	---	--	--

	всяко от които обуславя под 50% трайно намалена работоспособност, след преосвидетелстване по новите правила общият им процент е паднал под 50%. В резултат на това те са лишени от получаваната до преосвидетелстването пенсия за инвалидност, както от останалите ползвани до тогава придобивки. Гражданите остават без никакъв доход за издръжка и лечение, като същевременно се налага да заплащат сами вноските за здравно осигуряване. При граждани, които са имали от 71 до 90 процента трайно намалена работоспособност, след преосвидетелстване им е определен процент между 50 и 70, който не им дава право на пенсия за инвалидност поради общо заболяване, поради липса на изискуемия по закон действителен осигурителен стаж, който не са имали възможност да придобият именно поради заболяването си. При граждани, които са били с 91 до 100 процента, но при преосвидетелстване им е определен по-нисък процент и/или им е отпаднало правото на чужда помощ. Граждани, обаждали се на „Гореща линия“ към омбудсмана, споделят фрапиращи случаи на намаляване на процентите от над 90 на 50%. Вследствие на това те губят средства, които са получавали и които са използвали за компенсиране на дефицитите от уврежданията. 1. По повод на публикуваното на страницата на Министерство на здравеопазването предложение за промяна на Приложение № 2 от НМЕ, с което се запознах внимателно, бих искала да отбележа, че предвид действащата към момента Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти, това е положителна стъпка в защита на правата на хората с увреждания.		1. Не се приема.	1. Всички увреждания, на които съответстват опорни точки с 50 и повече проценти, се считат за значими по тежест и обуславящи трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и съгласно действащата нормативна уредба подлежат на подкрепа. Именно по тази причина, наличието на поне две увреждания с 50 и
--	--	--	-------------------------	---

		Същевременно, като национален омбудсман, защитаващ правата на всички граждани, становището ми по проекта е, че ако се приеме в този си вид, отново ще бъдат нарушени правата на хората с две и повече увреждания, всяко от които определя под 50% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Няма как да остана безучастна към съдбата на тези хора с увреждания, които са лишени от ползваните до момента права и придобивки и остават без подкрепа, от която се нуждаят поради наличните увреждания. Категорично настоявам правата на тези граждани да бъдат гарантирани, като в Приложение № 2 от НМЕ бъде предвидена възможност, при определяне на общата оценка да се взимат предвид процентите за всички съпътстващи увреждания, независимо от процента по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане, както беше преди приетите с ПМС № 120 от 23.06.2017 г., публ. В ДВ бр. 64 от 3 август 2018 г. промени.		над 50 %, поради степента на тежест, която обуславят те в съчетание помежду си или с други съпътстващи увреждания, е необходимото основание за да се вземат предвид при цялостната оценка всички заболявания. Степенно различно е състоянието на лицето когато е налице само едно увреждане с 50 или над 50 % спрямо лице, при което има поне две увреждания с 50 и повече проценти. Във втория случай е налице значително по-изразен негативен ефект от съвкупността на уврежданията, тъй като дори само двете увреждания с 50 или над 50% обуславят съществен дефицит, със значително по-неблагоприятни последствия за лицата, което обуславя и по-различния подход спрямо първата група лица. Не на последно място, като причина за този подход, е обстоятелството, че дългогодишната практика в прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, във вида от преди 3 август 2018 г., показва медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множество заболявания, когато само едно от заболяванията е 50 или над 50% или всички са под 50%. По този начин много хора с множество по-леки, неинвалидизиращи заболявания получаваха значителен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, който им даваше несъответстващи на състоянието права и
--	--	---	--	---

		2. Настоявам още за вече освидетелстваните/преосвидетелстваните след 03.08.2018 г. граждани, за определен период, да бъде предвидена възможност да се явят отново пред ТЕЛК при облекчена процедура, извън посочените в чл. 56 от Правилника за устройството и организацията на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи случаи. Апелирам да бъде проявено разбиране, че това са хора с реални заболявания и увреждания, които се нуждаят и следва да получат подкрепа и закрила от държавата и обществото.	2. Приема се.	пораждаше с основание усещане за несправедливост. Това, от своя страна, поради финансовата рамка на социалната подкрепа, обуславяше ограничена възможност за подпомагане на лицата с по-висока степен на цялостно увреждане, независимо дали от едно или от няколко заболявания, които реално имаха по-голяма необходимост от такава.
14.	СДРУЖЕНИЕ "ДАУН СИНДРОМ БЪЛГАРИЯ" – вх. № 63-00-108 от 22.04.2019 г.	По повод поставено на обществено обсъждане предложение за изменение на Наредба за медицинската експертиза, с настоящото изразяваме несъгласието си относно предложения модел за оценка на състояния, характеризиращи се с множество увреждания. Считаме, че настоящата система за оценка на тези състояния е изключително несъвършена, а с предложената промяна проблемът с неадекватното	Не се приема	В предложението се визира конкретно заболяване по отношение на Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза, което не е предмет на настоящата нормативна промяна. Освен това в предложението се засягат и въпроси, свързани с други аспекти, извън здравеопазването, по отношение социалната подкрепа и специалните

		оценяване на тези състояния се задълбочава, като се залага на един механистичен подход, за сметка на обективната оценка на функционалните дефицити и тяхното непосредствено въздействие върху: - способността на индивида да се грижи за себе си, да бъде включен в социалния живот и да полага труд, от който да е в състояние да се издържа. Настоящата наредба изобщо не залага на обследване на тези социални аспекти на заболяванията, не се търси причинно-следствената връзка между здравословното увреждане и приспособимостта на индивида към социума, поради което основният въпрос: в каква степен увреждането пречатства способността на индивида да се самообслужва и да се самоиздържа, и то не на теория, а в конкретните социални и икономически условия в страната, остава без отговор и няма отношение към оценяването в проценти. В резултат на тази несъвършена система на оценка се оказва, че обществото ни е пълно с работещи пенсионери по болест, а хора със Синдром на Даун, 99,9% от които са непригодни за трудовия пазар, /а и нежелани от работодателите, заради увреждането си/, се оказват изхвърлени от социалната система. Това, разбира се, не може да се разреши в рамките на настоящото обсъждане, а изисква основна промяна на философията на нормативния акт. Независимо от това, по повод дадената възможност да заявим своята позиция относно предложението за нормативно изменение, желаем да се вземат предвид следните проблеми на представляваната от нас общност от засегнати лица: 1. ДЕФИНИРАНЕ НА ПРОБЛЕМА и неговите три основни аспекта:		образователни потребности на лицата със синдром на Даун, по които Министерство на здравеопазването не може да вземе отношение. По промените в Приложение № 1 към настоящия момент работи отделна работна група, сформирана със Заповед № РД-02-33 от 11.03.2019 г. на министъра на здравеопазването, която ще се произнесе по така направеното предложение.
--	--	---	--	---

		1.1 Синдром на Даун /или Тризомия 21/ е най-честото и добре проучено хромозомно нарушение при човека. Характеризира се с множество функционални последици в посока изоставане в умственото и физическото развитие и характерни вродени физически аномалии. То засяга едновременно множество органи и системи в човешкия организъм в по-голяма или по-малка степен, като съвкупното и едновременно проявление на характерните за синдрома аномалии надхвърля ефекта, който причинява отделно засегнатият орган или система. В съществуващата Наредба за медицинската експертиза обаче не е посочена подобна комбинация от увреждания, поради което на настоящия етап на законодателна уредба единствената възможност за определяне на степента на увреждане се явява механичното събиране на оценките, предвидени по отделните отправни точки на Приложение No 1 към Наредбата. Тази методика не отразява по достоверен начин същността на клиничната картина при СД, а освен това затруднява експертните комисии при формиране на правилен извод, поради което крайните оценки при идентични състояния се оказват драстично различни и в противоречие с „Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти“ /съгласно която не следва да се допускат големи различия в оценката при приблизително еднакви увреждания/. При проведената от нас анкета сред родители на деца със Синдром на Даун установихме, че различията в оценките на идентични състояния - Тризомия 21,		
--	--	---	--	--

		без допълнителни увреждания - варира от 30 до 100 %. 1.2. Спецификата на основния функционален дефицит, който причинява Синдрома на Даун – умствената изостаналост – презюмира персонална грижа, която не зависи от възрастта на лицето. Въпреки това и тук практиката е нееднозначна, като много често ТЕЛК не определят право на чужда помощ. За хората със Синдром на Даун това е равносилно на институционализиране и социална изолация. 1.3. “Тризомия 21“ е от категорията на дефинитивните заболявания. Тя не подлежи на лечение и промяна. С възрастта функционалните дефицити, причинявани от това генетично различие се задълбочават. Те могат донякъде да бъдат компенсирани с терапевтични методи, но общата клинична картина не търпи промяна. Въпреки това, решенията за определяне степен на инвалидност за Синдром на Даун се издават като срочни, за не повече от 3 години. Това поставя хората със СД и техните близки в абсурдната ситуация да доказват на всеки три години, че допълнителната хромозома „не е изчезнала“. Считаме, че средствата, които Здравната каса отделя, за да се установи едно световно известно обстоятелство, не са оправдани. 2. ЗАСЕГНАТИ СТРАНИ: 2.1. Най-засегнатата група лица са хората Синдром на Даун. Според приблизителна и неофициална статистика в България се раждат средно по 100 деца със СД на година. Ако вземем предвид средния брой на родените с тази аномалия през последните 50 години - това са приблизително около 5000 пряко засегнати лица.		
--	--	---	--	--

		Неблагоприятният ефект върху тях се изразява в няколко насоки: -затруднява се процесът на доказване на заболяванията /това е свързано с време, средства, медицински направления, каквито често не достигат, пътувания до други населени места, поради липса на съответни специалисти, задължително осигуряване на придружител / -в много случаи определени заболявания, представляващи част от общата картина на синдрома, /която е трайно проявяваща се и достатъчно добре проучена в световен мащаб/, остават незабелязани, пренебрегвани и недоказани, поради липса на интердисциплинарна подготовка на отделните специалисти -при липса на доказателства по отделните отправни точки, формиращи цялостната клинична картина за синдрома, в крайна сметка се оценяват отделни негови проявления, което в някои случаи води до фрапиращо занижаване на оценката в проценти, а това пряко рефлектира върху достъпа до правата, които предоставя социалноосигурителната система. 2.2. Втората засегната група лица са семействата на хората със СД – опирайки се на статистическите данни, това са още средно около 15 000 души, върху които пряко пада тежестта да се грижат за лицата със СД, без да разчитат на подкрепата на държавата. В обичайната ситуация при дете с увреждане единият родител остава без работа и осигуровки, за да се грижи за нвалидизирания член на семейството, а в не малко случаи става въпрос и за самотен родител, при което поне двама души на семейство остават извън социалната система. 2.3. Третата група засегнати лица са органите на медицинската експертиза, които следва да вземат		
--	--	--	--	--

		решенията си в условията на една недостатъчно регламентирана правна рамка, при което действат в условията на непрестанно висяща над тях опасност да понесат отговорност. 2.4. Засегната е и Държавата, доколкото с прилагането на Наредбата за медицинската експертиза в настоящия ѝ вид не се гарантират правата и законните интереси на значителна група граждани, по отношение на които държавата е ангажирана да осигури особена закрила. Това поставя под въпрос авторитета на държавата както по отношение на собствените ѝ граждани, така и по отношение на другите държави и международните институции, към които е поела ангажимент за опазване правата на човека. 3. ИСТОРИЯ НА РАЗВИТИЕТО НА ПРОБЛЕМА Сдружението на родители на деца със Синдром на Даун неведнъж е апелирало на форуми на заинтересовани организации и в средствата за масова информация за разрешаване на поставените проблеми. През 2015 г. бе официално внесено и становище на сдружението, адресирано до Министъра на здравеопазването и до Националната експертна лекарска комисия с искане за издаване на инструкция по прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, която установи ясни правила за правоприлагане, като сдружението е изразило готовност да участва в изработването на единна методика за оценка на състоянието „Синдром на Даун“, предоставяйки възможност за обследване на засегнати лица от различни възрасти. До момента няма реакция на която и да било държавна институция. 4. ДОБРИ СВЕТОВНИ ПРАКТИКИ Социалноосигурителната система на САЩ, която е водеща държава по отношение на добрите световни		
--	--	--	--	--

		практики, касаещи осигурителните права на гражданите и защита правата на човека, урежда обезщетяването на уврежданията, като ги структурира по начин, подобен на този, възприет в Наредбата за медицинската експертиза. Утвърден е списък на уврежданията, които са основание да бъде получена социална закрила, който може да бъде видян на сайта на Агенцията за социално осигуряване /SSA/ - https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm В този списък, под No 10, фигурират „Вродени аномалии, увреждащи множество системи“ /Congenital Disorders that Affect Multiple Body Systems/. Съгласно даденото указание за кандидатстване за обезщетения по социалното осигуряване, единственият необходим документ, удостоверяващ диагнозата, е кариотипен анализ, доказващ тризомия 21 /Синдром на Даун/. 5. НЕОБХОДИМОСТ ОТ ДЪРЖАВНА НАМЕСА С оглед наличието на нормативен акт /Наредбата за медицинската експертиза/, чието правоприлагане по отношение оценката на състоянието „Синдром на Даун“ води до непредвидим, и в този смисъл неприемлив краен резултат, който се оказва драстично различен при сходни, до напълно еднакви случаи, и чиято пряка последица е накърняването на права и законни интереси на граждани, които следва да бъдат под особена закрила, считаме, че се налага намесата на законодателния орган, с цел въвеждане на допълнителен критерий за оценка /отправна точка/, така, както е в добрите световни практики /т.4/. 6. СПОСОБ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА ПРОБЛЕМА:		
--	--	---	--	--

		Считаме, че в рамките на съществуващата уредба липсва ясен регламент за оценяване на заболяванията, които увреждат множество органи и системи и в частност Синдрома на Даун, като резултатите от правоприлагането показват, че тази липса не се преодолява задоволително чрез тълкуване или чрез правоприлагане по аналогия. Незадоволителният резултат от правоприлагането показва, че е необходима държавна намеса в посока усъвършенстване на нормативната уредба, като проблемът е ефективно преодолим чрез изменение на съществуващия нормативен акт. 7. ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН ЕФЕКТ: 7.1.Последица върху бюджета на социалното осигуряване: С предлаганото изменение не предвиждаме увеличение на бюджета на социалното осигуряване, доколкото считаме, че Наредбата за медицинската експертиза, в сегашния ѝ вид, предполага висока оценка на увреждането „Синдром на Даун“, т.е. тези разходи са вече заложили в бюджета. Фактът, че в процеса на правоприлагане се допуска драстично различие в крайния резултат при оценяване на сходни състояния, води до увреждане на крайните потребители на социални услуги. Правоприлагането „контра леге“ очевидно не може да бъде легален способ за спестяване на обществени средства и не трябва да бъде стимулирано - дори чрез бездействие от страна на Държавата. 7.2. Последица върху бюджета на здравеопазването: С въвеждането на отправна точка „тризомия 21 „/или Синдром на Даун“ ще се опрости		
--	--	--	--	--

		доказването на едно добре познато на световната медицина комплексно общо състояние на увреждане. Това означава спестяване на направления за прегледи, които да документират периодично увреждането на отделни органи и системи, както и средства за извършване на тези прегледи. 7.3.Последица върху бюджета на административната и съдебната система: С унифициране на правоприлагането ще се преустанови обжалването на действия и актове по оценката на увреждането, като статистиката на сдружението до момента показва, че резултатът от обжалване винаги води до завишаване на определения от ТЕЛК процент инвалидност. 7.3. Последица върху бюджета на публичната администрация: Установяването на ясно правило за правоприлагане ще намали рязко административната тежест по установяване и удостоверяване на факти и обстоятелства, относими към диагнозата „тризомия 21“, които ще се презюмират с нейното еднократно доказване. 7.4. Последици върху разходите на потребителите: Въвеждането на ясни правила, чрез които се цели да бъде уеднаквена практиката за оценка на увреждането „тризомия 21“ рязко ще повлияе върху разходите на отделните потребители: това включва разходи за периодични прегледи, изследвания, пътувания, осигуряване на придружител /вкл. разходи за придружител, евентуално отпуски на придружителя/. Ще бъде спестено много време, както и фактическо неудобство и страдания, свързани с необходимостта от посещение на		
--	--	---	--	--

		многобройни медицински и административни институции, не с цел лечение или рехабилитация, а с цел удостоверяване на едно дефинитивно състояние, което по цял свят се диагностицира еднократно с кариотипно изследване. 7.5. Влияние върху икономическата защита на семейството и децата: Създаването на методика за бързо, лесно и еднакво оценяване на увреждането има за пряка последица икономическата защита на семействата на деца със Синдром на Даун. От оценката на увреждането в проценти пряко зависят предвидените в официалното законодателство придобивки за лицата с увреждания, каквито безспорно са тези със Синдром на Даун. 7.6. Последици, касаещи качеството на живот и броя на населението: Създаването на ясна нормативна регламентация ще създаде среда, благоприятна за раждането, отглеждането и възпитанието на деца. Тя, от своя страна, ще увеличи вероятността семейства, в които се е родило дете със Синдром на Даун, да останат семейства и да имат следващи деца. Гарантирането на хората със синдром на Даун, че ще могат да получат социалните придобивки, предвидени по закон за хората с увреждания, би повишило качеството им на живот и достъпа да социални и терапевтични услуги, част от които зависят не само от финансовите им възможности, но и от процента, определен от ТЕЛК. Възможността за ранна и текуща рехабилитация, която е пряка последица от установяването на степен на инвалидност, ще допринесе за увеличаване на средната продължителност на живота и до намаляване на общата заболяемост.		
--	--	--	--	--

		Установяването на ясна нормативна уредба ще допринесе за намаляване на дискриминацията на хората със Синдром на Даун за сметка на други групи, определени като „инвалиди“ с висок процент по смисъла на Наредбата, но много по-адаптивни в социален смисъл – като възможност за самостоятелно участие в живота на обществото, с по-високи възможности за достигане на образователни нива и участие на трудовия пазар. 7.7. Последници за публичните институции и достъпността на услугите: С предложението за въвеждане на ясен регламент при оценката на състоянието „тризомия 21“ ще отпаднат опасенията на експертните лекарски комисии относно това, дали действат законосъобразно и дали не биха понесли административна или имуществена отговорност при неправилна оценка на увреждането, които на настоящото ниво на правна регламентация ги мотивират при съмнение да действат във вреда на крайния потребител. Изменението ще направи услугата по оценка на състоянието достъпна за всички нуждаещи се, при което няма да бъде засегнато финансирането, организирането и достъпа до социални и здравни услуги и грижи. 8. Тъй като Синдромът на Даун се изразява сновно в умствено изоставане, също така, желаем да обърнем огромно внимание и върху Раздел II от Част Втора на разглежданата наредба - Умствена ограниченост. Обвързването на детско умствено изоставане със специализираните училища е изключително порочно и неподходящо! Особено важно в тази насока е да се осъзнае високата професионална и обществена		
--	--	--	--	--

		отговорност на съвременното обучение на децата със специални потребности. В националния план за интегриране на деца със специални образователни потребности за периода от 01.01.2004 г. до 01.01.2007 г. е дадено следното определение за интегрирано обучение: Образованието чрез интегрирано обучение е стратегия, насочена към постигане на основната цел за развитие на включващо общество, на общество, което позволява на всички деца и възрастни, независимо от техния пол, възраст, способности, етническа принадлежност, увреждане да участват в него и да имат принос. Образованието е право на всяко дете и в този смисъл интегрираното обучение се стреми да осигури достъп на всички деца до съответното подходящо, достъпно и ефективно образование. И по-нататък се казва, че това образование е и подход, който поставя детето в центъра на образователния процес и признава, че децата са отделни личности с различни потребности от обучение. Най-общо интегрираното обучение е форма на обучение на деца със специални образователни потребности (СОП), при която всяко от тях се обучава в училище, но по план, съобразен с индивидуалните му възможности. В България интегрираното обучение (ИО) е прието официално през 2003 г. То обхваща следните категории деца: • с интелектуална недостатъчност; • със зрителни затруднения; • със слухови нарушения; • с хронични заболявания; • с езиково-говорни нарушения. Приема се, че тези категории деца са със специални образователни потребности поради наличието на		
--	--	---	--	--

		определени нарушения в различни сфери познавателна, моторна, сензорна, без да се разглежда нивото на развитие на когнитивните функции. Ето защо интегрираното образование е толкова важно, без да е обвързано с учебни постижения. Ние, родителите на деца със Синдром на Даун, се борим за интегрирано обучение, дори когато децата ни нямат шанс за когнитивно развитие. Децата със СД се учат чрез подражание. Абстрактни материи като химия, физика, дори математика са недостижими за разбиране от тях. Но училището е мястото, където те усвояват социално поведение и норми. Техният единствен шанс за социализиране и макар ограничено, интегриране. Нашите деца, дори и неспособни интелектуално, могат да усвоят правилни поведенчески модели само от нормално развиващите си връстници и останалите деца в норма. В специализираните училища те нямат бъдеще и развитие. Така дефинирана умствена изостаналост, обвързана единствено със посещаване на специализирани училища, изключва възможността за интеграция и напредък поне във социалното поведение. Предвид изложените аргументи и в контекста на поставената на обществено обсъждане промяна, която засилва механистичния подход при оценката на множествените увреждания, заявяваме категоричното си неодобрение и апелираме за промяна на Наредбата за медицинската експертиза в следните аспекти: 1./ Въвеждане на допълнителна отправна точка за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане		
--	--	---	--	--

		в проценти, а именно: “Вродени нарушения, засягащи множество органи и системи”, сред които да бъде предвидена генетичната аномалия "Синдром на Даун", при определена степен на инвалидност 80%-100%. 2./ Задължително определяне на чужда помощ при посоченото увреждане. 3. /Определяне на състоянието като дефинитивно и издаване на решенията като безсрочни.		
	Портал за обществени консултации – вх. № 48-00-23 от 22-04-2019 г.:			
15.	Goldstone - 16 март 2019 г. 14:13:46	Има стъпка в правилна посока, но хората с множество заболявания под и само едно от 50 % отново са оставени без шанс за подкрепа. ниско продуктивно решение. Не е приложена оценка за въздействието - некоректен файл.	Не се приема.	Всички увреждания, на които съответстват опорни точки с 50 и повече проценти, се считат за значими по тежест и обуславящи трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и съгласно действащата нормативна уредба подлежат на подкрепа. Именно по тази причина, наличието на поне две увреждания с 50 и над 50 %, поради степента на тежест, която обуславят те в съчетание помежду си или с други съпътстващи увреждания, е необходимото основание за да се вземат предвид при цялостната оценка всички заболявания. Степенно различно е състоянието на лицето когато е налице само едно увреждане с 50 или над 50 % спрямо лице, при което има поне две увреждания с 50 и повече проценти. Във втория случай е налице значително по-

				изразен негативен ефект от съвкупността на уврежданията, тъй като дори само двете увреждания с 50 или над 50% обуславят съществен дефицит, със значително по-неблагоприятни последиствия за лицата, което обуславя и по-различния подход спрямо първата група лица. Не на последно място, като причина за този подход, е обстоятелството, че дългогодишната практика в прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, във вида от преди 3 август 2018 г., показва медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множество заболявания, когато само едно от заболяванията е 50 или над 50% или всички са под 50%. По този начин много хора с множество по-леки, неинвалидизиращи заболявания получаваха значителен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, който им даваше несъответстващи на състоянието права и пораждаше с основание усещане за несправедливост. Това, от своя страна, поради финансовата рамка на социалната подкрепа, обуславяше ограничена възможност за подпомагане на лицата с по-висока степен на цялостно увреждане, независимо дали от едно или от няколко заболявания, които реално имаха по-голяма необходимост от такава.
--	--	--	--	--

16.	valeri-1996 - 17 март 2019 г. 14:20:11	Без забележки		
17.	Предложение от гражданско лице - mira_mira, 25 март 2019 г. 11:11:32	За допълнение в методиката за прилагане на отправни точки на трайно намалена работоспособност когато има причинна връзка при трудова злополука, да има възможност от сбор на проценти за определяне крайният процент. „Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти. При ползването на отправните точки трябва да се има предвид следното: Да се добави към т. IV „2.IV.Когато са налице няколко увреждания, за заболявания с причинна връзка при трудова злополука, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане да се определя, като се вземат всички процент по съответните отправни точки съгласно приложение № 1 дори и да са под 50% отнасящи се за трудова злополука” Мотиви: Ощетяване на хора с увреждания пострадали при трудова злополука.	Не се приема	Вносителят не е обосновал своето становище по отношение определяне крайния процент при наличие на няколко увреждания за заболявания с причинна връзка при трудова злополука и каква конкретно е щетата за хората с увреждания, пострадали при трудова злополука. Няма медицинска обосновка и за причината, по която при тази група лица да се процедира по различен от останалите лица с увреждания начин.
18.	НГИ СИСТЕМАТА НИ УБИВА ВСИЧКИ - 29 март 2019 г. 12:08:51	Със становището на НГИ СИСТЕМАТА НИ УБИВА ВСИЧКИ можете да се запознаете тук: https://drive.google.com/open?id=18nnq8gMPhLHSlSykoJpg0WJE3T0lyiyy (повтаря се с т. 4)	Не се приема	Мотивите са изложени в т. 4

19.	Становище на БСК - 16 април 2019 г. 22:08:16	Становището на БСК е публикувано на адрес https://www.bia-bg.com/standpoint/view/25374/ (повтаря се с т. 11)	Приема се по принцип	Мотивите са изложени в т. 11
20.	Българската стопанска камара – вх. № 15-00-115/20.05.2019 г.	1. С предлаганите промени ще се увеличи броят на лицата с над 50% трайно намалена работоспособност (влошена функционалност и трайни увреждания), както и разходите за сметка на пенсионно-осигурителната система и социалното подпомагане. 2. Постановяването от Лекарските консултативни комисии (ЛКК) на по-висока степен на трайни увреждания ще доведе до допълнителни негативни ефекти за пазара на труда и трудова демотивация на хората с увреждания, при това в условия на остър дефицит на работна сила и протичаща демографска и емиграционна криза.	1. Не се приема. 2. Не се приема.	1. Практически няма да се увеличи броят на лицата с над 50% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, но при тези, при които ще се вземат предвид и съпътстващите увреждания (групата с поне две увреждания с 50 или над 50% до 80 %, какъвто е настоящия регламент), ще се увеличи процентът трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, като в част от случаите това ще ги постави в друга категория, която е с по-големи права по Кодекса за социално осигуряване. Въпреки това, предлаганите промени на нормативния акт няма да доведат до необходимостта от допълнителни средства за 2019 г. и следващите години и те ще бъдат в рамките на разходите по бюджетите на ведомствата, чрез които се осъществява финансирането на дейностите, свързани с трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. 2. Трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се постановява само от ТЕЛК и НЕЛК. Лекарските консултативни комисии се произнасят с протокол единствено по отношение на обективното здравословно състояние, без да поставят оценка под някаква форма.

		3. БСК поддържа отново многократно заявените позиции за радикална промяна в системата на медицинската експертиза и оценяване на функционалността, а не на „работоспособността“ на освидетелстваното лице. Необходимо е преодоляване на възприетия подход, че оценката за вид и степен на увреждане е тъждествена на оценката на трайно намалената работоспособност. Необходимо е въвеждане на методологията и електронния инструментариум по прилагане на приетата през 2001 г. Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето (ICF) на СЗО, за което БСК е настоявала многократно. В тази връзка, въвеждането на код по МКБ е правилна, но закъсняла и абсолютно недостатъчна стъпка. Незабавно следва да бъдат предприети мерки и създаване на т. нар. електронно здравно досие на българските граждани и ефективен контрол върху издаваните епикризи и решения на ЛКК. Изложеното не дава основания да подкрепим възприетия подход на ограничени промени с ясни негативни ефекти за пазара на труда и пенсионно-осигурителната система.	3. Приема се по принцип	При изготвянето на предложените промени в Наредбата за медицинската експертиза са взети предвид редица аспекти, но водеща е медицинската обосновка, която е несъвместима с посочените негативни ефекти за пазара на труда. 3. По отношение въвеждането на Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето (ICF) на СЗО Министерство на здравеопазването споделя визията за радикална промяна в медицинската експертиза. Известно е, че въвеждането на Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето в медицинската експертиза и експертизата на работоспособността представлява концептуална промяна в тази сфера и изисква време за подготовка на здравната и социалната системи, както и изграждане на органите на експертизата на работоспособността, които понастоящем липсват. По тази промяна вече се работи в рамките на проект „Експертиза на работоспособността“ по Оперативната програма „Развитие на човешките ресурси“, като управляващият екип е структуриран към Министерство на труда и социалната политика. Отделно Министерство на здравеопазването на 1 април тази година организира двудневна кръгла маса с експерти по ICF към СЗО,
--	--	---	--------------------------------	--

				на която бяха поканени всички заинтересовани страни. Така българските институции са в установени трайни контакти с представители на СЗО, които консултират и подпомагат процеса по внедряването на системата. Този процес обаче ще отнеме поне 2-3 години. Относно предприемането на мерки и създаване на т. нар. електронно здравно досие на българските граждани и ефективен контрол върху издаваните епикризи и решения на ЛКК, Министерство на здравеопазването също е предприело действия, като в рамките на отделна работна група се изготвя промяна на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, която включва и създаването на Информационна база данни въз основа на електронната обработка на цялата информация в процеса на медицинската експертиза, както и свързването на информационната база данни на Националната здравноосигурителна каса с тази на медицинската експертиза.
--	--	--	--	---

ВАНЯ ВЕЛИЧКОВА
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР