



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

Изм. № _____ / _____ 2019г.

ДО

МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Относно: Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройство и организация на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

На основание чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройство и организация на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

Причините за предложената промяна могат да бъдат обобщени в три групи:

I. Практически проблеми в прилагането на Правилника за устройство и организация на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника) е една от причините за предложените промени в нормативния акт:

1. В част от случаите такива са породени от текстове, които въвеждат задължително изискване, което поради обективни причини не може да бъде изпълнено:

Така например задължителното изискване в заседанията на териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) да участва лекар с придобита специалност по

профила на заболяването поставя повечето ТЕЛК в страната пред невъзможност да функционират, тъй като на повечето места липсват специалисти по много медицински специалности и лицата със съответните заболявания не могат да бъдат освидетелствани/преосвидетелствани.

Изискването в регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ) да работят само лекари с призната медицинска специалност или с не по-малко от 5 години стаж по медицина е практически неизпълнимо, тъй като осигуреността на Регионалните здравни инспекции (РЗИ) с висш медицински персонал е твърде затруднена. Освен това естеството на работата в РКМЕ не изисква специализирано ниво на компетентност, по-високо от това на магистър по медицина или дентална медицина.

Даването на указания, свързани с пенсионирането и трудоустрояването на лицата, каквото е вменено в задължение на председателите на ТЕЛК, е извън обхвата на дейностите по осъществяване на медицинската експертиза и следователно – извън неговите компетентности.

Задължението на РКМЕ да води контролни картони за движението на медицинската документация е остарял и вече неприложим метод, тъй като от 2010 година в РЗИ е внедрена електронна система за тази цел, а от 2018 година функционира електронна деловодна система, позволяваща автоматизиран ведомствен обменна в РКМЕ, в които се отразява движението.

Единствената нормативна възможност за подаване на заявлението за явяване на ТЕЛК е лично или от законните представители, в случаите, когато съществуват такива. Липсата на възможност да се подава от упълномощено лице предизвиква сериозно затруднение най-вече за лицата с висока степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, които са с тежки нарушения, отразяващи се на двигателната им функция.

Задължението на РКМЕ да изпраща медицинските експертни досиета на починалите лица на техните наследници е практически неизпълнимо, тъй като липсва информация за адресите на наследниците, а в някои случаи се явява повече от един наследник, като не е определено на кой от тях да се предаде медицинското експертно досие.

2. Други практически проблеми в прилагането на Правилника са свързани с недостатъчно ясен и пълен нормативен регламент, което налага прецизиране на съответните текстове:

Оформянето и пълнотата на медицинската документация, както и нейната давност, са от основно значение за осъществяване на медицинската експертиза, особено

в случаите на оценяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, когато решението се взема изцяло на база на представените документи и само по изключение лицето се призовава да се яви за преглед. Липсата на нормативни изисквания към оформянето на медицинската документация създава риск от допускане на пропуски относно идентификацията на лечебното заведение/лекаря, които са я издали или датата на която е направено изследването/консултацията. Липсата на тази информация ще бъде пречка и във връзка с електронната обработка на документите, която предстои да се въведе.

Проблеми се наблюдават и във връзка с ежегодното определяне на съставите на лекарските консултативни комисии (ЛКК), като изискването това да става до 15 януари е твърде кратък период от началото на новата календарна година и затруднява регионалните здравни инспекции в изпълнението. Липсва и срок, в който лечебните заведения трябва да подадат предложенията си за съставите на ЛКК, както и срок за изпращане на заповедта за сформирания ЛКК до заинтересованите страни, което представлява пропуск в процедурата. Понастоящем липсва регламент относно възможността да бъдат създадени ЛКК извън определените срокове по обективни причини. Налице е нормативна празнота и по отношение изпращането на заповедите за създаване на ЛКК, издадени от ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ към други ведомства, както и на университетските болници, на заинтересованите страни.

Нормативна празнота съществува и по отношение на процедурата за създаване на ТЕЛК, включително на съгласувателната процедура с министъра на здравеопазването, както и правила за промяна в състава на ТЕЛК. В страната липсва единна информационна база относно създадените и функциониращи ТЕЛК, както и по отношение на лекарите, работещи в комисиите и преминали въвеждащото обучение, проведено от Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) и придобили възможността да осъществяват специфичната дейност по медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане.

Поводите, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар насочват болния към ТЕЛК са неизчерпателно определени, което създава проблем при насочването по други, нерегламентирани причини – например при необходимост от преосвидетелстване поради влошено или подобро състояние или по повод социални придобивки.

В нормативната база липсва образец на медицински протокол, с който ЛКК насочва лицата към ТЕЛК. Ползва се вариант към отдавна отменен нормативен акт,

който не е актуален спрямо съвременните изисквания за неговото оформление. Липсват образци и на други документи, които налага те да се въведат, за да се уеднакви практиката в страната по отношение на процедурите по медицинската експертиза.

Текстовете, касаещи поемането на разходите във връзка с командироване на експертите от ТЕЛК, шофьорите и техническите лица, когато се налага освидетелстването/преосвидетелстването да се извърши в дома на лицето, в болнично или друго заведение, не са изчерпателно ясни, което поражда нееднозначност при тълкуването им, създава практически затруднения и това налага прецизирането им.

3. Трета група промени са свързани с необходимостта да се въведе нов регламент, касаещ организационни въпроси, от гледна точка на по-гъвкав и по-ефективен подход:

Определянето на броя и профила на специализираните състави на НЕЛК, както и промените в тях, понастоящем става чрез утвърждаване на щатното разписание. Този регламент практически затруднява ръководството на НЕЛК и не позволява да се приложи оперативен подход предвид необходимостта понякога от по-чести промени, в зависимост от преобладаващите заболявания и кадровата осигуреност на съставите на НЕЛК.

В процедурата по обжалване на експертните решения, издадени от ТЕЛК, най-честата практика на НЕЛК е да отмени и върне експертното решение на ТЕЛК за ново произнасяне, което утежнява и респективно удължава процедурата за лицето, тъй като то трябва отново да се яви на ТЕЛК по същия повод. Като по-висше стоящ орган на медицинската експертиза НЕЛК има компетентност да се произнесе с окончателно решение, като връщането на ТЕЛК следва се ограничи само в случаите, когато представената медицинска документация не обективизира напълно здравословното състояние на лицето.

Настоящият регламент в Глава пета Контрол от Правилника не дава очакваната ефективност, доказателство за което са публично обявените от компетентните разследващи органи или разследващи журналисти случаи на корупционни практики в ТЕЛК. Освен това от системата на контрол не трябва да се изключват и другите лечебни заведения, които участват в медицинската експертиза, като изготвят медицинските документи за явяването на ТЕЛК, съдържащи резултатите от изследвания, консултации и други медицински дейности. Всичко това рефлектира върху снижаване качеството на медицинската експертиза със всички последствия, включително и за социалната система, както и върху намаляване на обществения авторитет на медицинската професия като цяло.

II. Друг мотив за промяна на Правилника е изпълнението на мерките за трансформация на модела на административно обслужване, определени с Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г.:

Нормативното ограничение освидетелстваните лица или упълномощени от тях лица, да получават експертните решения на ТЕЛК само срещу подпис, ограничава правото им на избор и представлява административна тежест за тях. Ограничение в този смисъл представлява също и съобщаването от председателя на ТЕЛК на лицата или на законните им представители единствено с писмо с обратна разписка, без да им се дава възможност за избор за съобщаване и по друг начин.

Липсата на единна база данни от здравна информация за лицата, преминали процедура по медицинска експертиза, съществено затруднява ползването на систематизирана информация с цел осъществяването на контрол, по-голяма оперативност в процедурите и пълнота на информацията в медицинските експертни досиета от гледна точка на по-прецизна оценка на временната или трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. Обработката на информацията от експертните решения на ТЕЛК и НЕЛК, която извършва Националният център по обществено здраве и анализи към Министерството на здравеопазването е единствено за целите на статистиката и не позволява проследяване в реално време на дейността по медицинската експертиза на територията на цялата страна

Информационната база данни за хората с увреждания, която поддържа НЕЛК, е развивана фрагментирано за самостоятелно решаване на специфични задачи от конкретна предметна област (регистрация само на решенията на ТЕЛК и НЕЛК) и не предоставя достъп до актуална здравна информация за нуждите на административното производство по медицинската експертиза (освидетелстване и преосвидетелстване; произнасяне по повод на жалби от експертни решения и др.), както и публичен достъп на заинтересовани лица и институции до данни, събрани и съхранявани там.

Липсва и свързаност на информацията, изготвяна и съхранявана в процеса на медицинската експертиза с външни регистри и информационни системи, съществуващи в момента в областта на здравеопазването, което не позволява да се съпоставя информацията и да се търси синхрон в данните от различни източници за здравословното състояние на дадено лице.

Съществуващата сега неструктурирана информация не дава възможност за извършване на представителни анализи, които да позволяват провеждането на активни мерки за оптимизиране на процесите и дейностите по медицинската експертиза.

Непълното и несистематизирано определяне на кръга от заинтересовани лица, които имат достъп до тази информация, поражда различни тълкувания за обхвата на конкретните права на достъп и начина на предоставянето му, което е довело и до изготвянето на различни допълнителни указания и инструкции.

Не на последно място липсата на информационна система, чрез която да се обменя по възможност информация между максимален брой заинтересовани лица от медицинската експертиза, е в противоречие на изпълнението на мерките за трансформация на модела на административно обслужване. По този начин не може да се преодолее съществуващата административна тежест на предоставяне на информацията единствено на хартиен носител, на място в съответната организация или лечебно заведение.

III. Несъответствия на Правилника с други нормативни актове е следващият проблем, който се решава с настоящата промяна на Правилника:

Налице е нормативно несъответствие със Закона за здравето, съгласно който не съществува понятието „национални консултанти“, а с последното негово изменение е въведено понятието „експертни съвети по медицински специалности или отделни медицински дейности“.

Съществува несъответствие между чл. 22, ал. 1 от Правилника и чл. 106а, ал. 3 от Закона за лечебните заведения по отношение обхвата на лечебните заведения, които имат право да сключват договори с министъра на здравеопазването за финансиране на дейността на ТЕЛК, като в Правилника не са поставени ограничения за разлика от Закона, съгласно който за тези дейности могат да бъдат субсидирани само преобразуваните държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебните заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала.

На няколко места в Правилника са изброени едновременно и равностойно РЗИ и РКМЕ, което е погрешно, тъй като РКМЕ не е самостоятелно юридическо лице, а е част от структурата на РЗИ.

Текстовете на *Глава четвърта Обжалване на решенията на органите на медицинската експертиза* в Правилника не съответстват на аналогичните текстове в чл. 112 от Закона за здравето, което създава затруднения и различна практика в тяхното прилагане.

Във връзка с дефинираните по-горе проблеми в прилагането на Правилника в настоящата му редакция, са предложени промени, които имат за цел:

1. Да отстранят практическите проблеми в прилагането на Правилника:

Отмяната на изискването за задължително участие в експертизата на лекар с придобита специалност по профила на заболяването, като остава възможността за това по преценка предвид медицинската целесъобразност, има за цел да улесни работата на ТЕЛК и да гарантира освидетелстването/преосвидетелстването на всички лица, независимо от заболяванията им.

Прецизирането на изискванията относно оформянето на медицинската документация, въз основа на която се прави оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане има за цел да намали случаите, в които ще се налага лицата да се явяват лично пред ТЕЛК, както и да се улесни контролът чрез възможността за електронна обработка и проследяване на направените изследвания и консултации и оценка на тяхната медицинска взаимовръзка с други предхождащи или последващи изследвания и консултации.

Целта на промените в текстовете, касаещи създаването на ЛКК е да се определи по-ясен ред, да се оптимизират изискванията към процедурата относно сроковете, както и да се регламентират липсващи елементи от процедурата, като например създаване на ЛКК след 25 януари.

Въвеждането на образец на заповед за определяне състава на ТЕЛК от съответния ръководител на лечебното заведение, към което се разкрива комисията, както и определянето на срокове в процедурата по създаването на ТЕЛК, имат за цел да направят регламента ясен, с което да се премахнат различните практики в страната.

Регламентирането на възможността броят и профилът на специализираните състави на НЕЛК да се променят чрез заповед на нейния директор има за цел да улесни този процес за да се постигне своевременна реакция когато има необходимост от промяна, с което ще се намалят и причините за продължителното изчакване на произнасянето на НЕЛК.

Целта на отмяната на изискването в РКМЕ да работят лекари с призната медицинска специалност или с не по-малко от 5 години стаж по медицина, е да се улесни ръководството на всяка РЗИ в осигуряването на лекари – експерти по медицинската експертиза в картотеката, предвид кадровия дефицит на лекари/лекари по дентална медицина, желаещи да работят в РЗИ.

Допълването на поводите, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар могат да насочат болния към ТЕЛК, има за цел да направи текстовете изчерпателни.

Образецът на медицински протокол на ЛКК за насочване към ТЕЛК се въвежда с цел уеднаквяване на практиката в страната, осъвременяване и пълнота на информацията в него и в съответствие на възможностите за електронна обработка.

С допълването на регламента относно командировъчните разходи, които общините поемат когато екипите от експерти на ТЕЛК, шофьори и технически лица от друга община освидетелстват/преосвидетелстват лица, живеещи на територията на тяхната община, се цели постигане на пълнота на текста и недопускане ощетяването на част от екипа на ТЕЛК, когато провежда изнесени заседания в други общини.

Отмяната на функциите на председателя на ТЕЛК да дава указания на лицата, свързани с пенсионирането и трудоустрояването на лицето, цели прецизиране в съответствие на неговите реални компетентности.

Ограничаването на възможността НЕЛК да отменя и връща експертните решения на ТЕЛК за ново произнасяне само в случаите когато представената медицинска документация не обективизира напълно здравословното състояние на лицето, има за цел да намали случаите на излишно процедурно утежняване чрез удължаване на процедурата по освидетелстване.

Целта на премахването на контролните картони в РКМЕ е да се премахне дублирането в начините на отразяване движението на медицинската документация.

Допълнението на възможността заявлението за явяване на ТЕЛК да може да се подава и от упълномощено лице има за цел да улесни най-вече лица с висока степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, които са с тежки нарушения, отразяващи се на двигателната им функция.

Целта на промяната в процедирането с медицинските експертни досиета на починалите лица е да се премахне нормативно определената невъзможност те да се придават на наследниците.

Новият регламент в Глава пета Контрол има за цел да се въведат по-ясни правила на процедиране от различните органи и лечебни заведения в случаите когато се установят данни или съмнения за извършено престъпление или административно нарушение.

2. Да се реализират мерките за трансформация на модела на административно обслужване в съчетание с постигане на прозрачност и по-ефективен контрол върху дейностите по медицинската експертиза като се постигне: създаване на повече възможности и избор на възможност от лицата как да получава експертните решения; премахване на хартиения вариант на документите в по-голяма част от случаите; по-бързо процедиране чрез електронен пренос на информация, с което се пести време; създаване

на свързаност на информацията, изготвяна и съхранявана в процеса на медицинската експертиза с други информационни бази данни, съществуващи в момента в областта на здравеопазването; възможност за анализиране и взимане на информирани решения, касаещи контрола и други.

3. Да се синхронизират текстове от Правилника със Закона за здравето и Закона за лечебните заведения

Приемането на промяната в Правилника засяга широк кръг заинтересовани страни, върху които нормативният акт ще има пряко въздействие – освидетелстваните, осигурителите, Националният осигурителен институт, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания, органите на медицинската експертиза на работоспособността, пациентски организации и организации на хората с увреждания,

Очакваните резултати от прилагането на промените в Правилника са следните:

1. Ще се отстранят проблемите от практическото приложение на Правилника, като ще се създаде възможност за:

- окомплектоване съставите на ТЕЛК в съответствие с реалните възможности на здравната система у нас, без това да рефлектира върху качеството на медицинската експертиза;
- прецизиране оформянето на медицинската документация, на базата на която се извършва оценката, свързана с медицинската експертиза;
- прецизиране и улесняване на процедурата по ежегодното определяне на съставите на ЛКК;
- уеднаквяване практиката в страната по създаването на ТЕЛК;
- осигуряване на по-гъвкав подход чрез своевременна промяна в броя и профила на специализираните състави на НЕЛК според реалните потребности към определен период от време;
- преодоляване на кадровия дефицит при осигуряването на експерти по медицинската експертиза в РКМЕ;
- постигане на пълнота в определянето на поводите, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар насочват болния към ТЕЛК;
- улесняване и прецизиране работата на органите на медицинската експертиза чрез въвеждането на образци на редица документи в работата на органите на медицинската експертиза;
- въвеждане на ясен регламент относно поемането на разходите във връзка с командироване на екипите на ТЕЛК в други общини;

- прецизиране задълженията на председателите на ТЕЛК, така че те да не излизат от обхвата на компетентностите, свързани с медицинската експертиза;
- улесняване на хората с обжалвани експертни решения на ТЕЛК, като се преустанови масовата практика за отменяне и връщане от НЕЛК за ново произнасяне от ТЕЛК;
- премахване съществуването на контролните картони в РКМЕ и дублирането им с други по-съвременни методи на отразяване движението на медицинските експертни досиета;
- улесняване на лицата, които по здравословни причини нямат възможност лично да подадат документите си в РКМЕ, като се даде възможност това да става чрез упълномощени лица;
- преодоляване на практическата невъзможност да се предоставят медицинските експертни досиета на починалите лица на техните наследници;
- осигуряване на по-ефективен контрол върху дейностите, свързани с медицинската експертиза

2. Ще се изпълнят мерките за трансформация на модела на административно обслужване в сферата на дейностите по медицинската експертиза, като се въведе ИБД. Информационната база данни освен това ще създаде възможност и за осигуряване на:

- пълнота и систематизиране на необходимата информация;
- обмен на информацията между заинтересованите страни от медицинската експертиза по съвременен и по-малко разходоemък начин;
- намаляване на административната тежест за хората и организациите, участващи в процеса на медицинската експертиза;
- изготвяне на представителни анализи, на които да се основава предприемането на мерки за оптимизиране на процесите и дейностите по медицинската експертиза;
- създаване на свързаност на информацията, изготвяна и съхранявана в процеса на медицинската експертиза с други информационни бази данни, съществуващи в момента в областта на здравеопазването.

3. Ще се постигне синхрон в текстовете на Правилника със Закона за здравето и Закона за лечебните заведения, в резултат на което ще се преодолее противоречивото тълкуване и различната практика в прилагането на определени разпоредби.

Финансов разход се очаква да бъде реализиран за изграждане и внедряване на Информационната база данни на медицинската експертиза, който ще бъде в рамките на утвърдения бюджет на Министерство на здравеопазването. Всички останали промени, нямат отношение към повишаване на разходите или по-скоро имат ефект на намаляване на настоящите разходи, свързани със задължителното изпращане на кореспонденцията с известие за доставка, задължително използване на хартиен носител за кореспонденция и други.

Предвид въвеждането на нови разпоредби, които изискват специфична организация на процесите, проектът на нормативния акт се предвижда да влезе в сила от 1 януари 2020 г., с изключение на изготвянето на анализ от НЕЛК въз основа на данните от информационната база данни, тримесечното планиране и извършването на проверки на част от необжалваните експертните решения на ТЕЛК, което влиза в сила от 1 юли 2020 г.

С цел осигуряване на необходимите предпоставки за прилагането на Правилника от 1 януари 2020 г., в Преходни и заключителни разпоредби се предвижда в срок до 30 септември 2019 година НЕЛК и Министерство на здравеопазването да организират и проведат обучение на работещите в ТЕЛК, РЗИ, НЦОЗА и териториалните подразделения на НОИ за работа с информационната база данни, а до 31 декември 2019 година НОИ, съвместно с НЕЛК трябва да предприемат необходимите организационни и технически мерки за осигуряване на достъп на медицинските комисии по чл. 98, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване до информационната база данни.

Във връзка с новите разпоредби, касаещи функционирането на лекарските консултативни комисии (ЛКК) и свързването на информацията от тяхната дейност по отношение на медицинската експертиза с информационната база данни, се предвижда процедурата по тяхното създаване за 2020 година да стане през месец ноември 2019 г., а публикуването на списъците на ЛКК да стане до 5 декември 2019 г. Аналогично на ЛКК, по отношение на ТЕЛК в срок до 1 декември 2019 г. ръководителите на съответните лечебни заведения, към които те са разкрити, трябва да издадат заповед, с която да определят състава на съответната ТЕЛК, като до 15 декември 2019 година директорите на РЗИ трябва да въведат тази информация в информационната база данни.

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

отделените държави-членки. С оглед на това не се налага извършването на анализ за съответствие на проекта с правото на Европейския съюз.

Проектът на нормативния акт е публикуван за обществено обсъждане на страницата на Министерството на здравеопазването в интернет и на Портала за обществени консултации и всички заинтересовани страни имат възможност да представят своите аргументирани предложения и становища в 30-дневен срок от публикуването.

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

Предвид гореизложеното и на основание чл. 8, ал. 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагаме Министерският съвет да разгледа и приеме приложения проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройство и организация на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

С уважение,

КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването