

Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието* (Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)	
Институция: Министерство на здравеопазването	Нормативен акт: Проект на ПМС за изменение и допълнение на Правилника за устройство и организация на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи
За включване в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за периода: Проектът не е включен в оперативната програма на Министерски съвет.	Дата: 09.07.2019 г.
Контакт за въпроси: Д-р Цветолюбa Генкова, началник отдел „ОММД“ в дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването	Телефон: 02/ 9301307
1. Дефиниране на проблема: I. Практически проблеми в прилагането на Правилника: ✓ поради липсата на достатъчно специалисти по отделни медицински специалности изпълнението на 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; ✓ 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 е пречка и във връзка с електронната обработка на документите; ✓ липсата на срок, в който лечебните заведения трябва да подадат предложенията си за съставите на лекарските консултативни комисии (ЛКК), определеният срок – 15 януари за ежегодното създаване на ЛКК, липсата на срок за изпращане на заповедта за сформирания ЛКК до заинтересованите страни, липсата на регламент относно възможността да бъдат създадени ЛКК извън определените срокове при наличие на обективни причини, липсата на регламент за 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, представляват процедурна пречка в изпълнението;

- ✓ липсата на точен регламент за създаване на ТЕЛК, включително на съгласувателната процедура с министъра на здравеопазването, както и правила за промяна в състава на ТЕЛК, води до различна практика в страната;
- ✓ липсата на систематизирана и достъпна информация за създадените ТЕЛК в страната, както и систематизирана информация по отношение на лекарите, преминали 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 създават предпоставки за неефективен контрол;
- ✓ определянето на броя и профила на специализираните състави на НЕЛК, както и промените в тях чрез утвърждаване на щатното разписание затруднява ръководството на НЕЛК и не позволява по-гъвкав оперативен подход предвид необходимостта понякога от по-чести промени, в зависимост от преобладаващите заболявания и кадровата осигуреност на съставите на НЕЛК;
- ✓ 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 на фона на твърде недостатъчната осигуреност с висш медицински персонал е практически неизпълнимо;
- ✓ поводите, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар насочват болния към ТЕЛК, са определени неизчерпателно, което създава проблем при насочването по други, нерегламентирани причини;
- ✓ липсата на образец на един от основните медицински документи - протокол на ЛКК, както и образци на някои други документи, свързани с медицинската експертиза създават разнородна практика в страната;
- ✓ регламентът относно 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;
- ✓ не е в компетентността на председателя на ТЕЛК да дава указания, свързани с пенсионирането и трудоустрояването на лицето, каквото изискване има сега в Правилника;
- ✓ най-честата практика на НЕЛК да отменя и връща експертните решения на ТЕЛК за ново произнасяне утежнява и удължава процедурата за лицето, тъй като то трябва отново да се яви на ТЕЛК по същия повод; този подход следва се ограничи само в случаите, когато представената медицинска документация не обективизира напълно здравословното състояние на лицето;
- ✓ контролните картони в РКМЕ, в които се отразява движението на медицинската документация са остарял и вече неприложим метод;
- ✓ липсата на възможност за подаване на заявлението-декларация за явяване на ТЕЛК от упълномощено лице предизвиква сериозно затруднение най-вече за лицата с ограничена или липсваща подвижност;
- ✓ настоящият регламент медицинските експертни досиета на починалите лица да се изпращат на наследниците, значително затруднява РКМЕ до степен на

- ✓ невъзможност за изпълнение;
- ✓ настоящият регламент в *Глава пета Контрол* от Правилника не дава очакваната ефективност.

II. Изпълнение на мерките за трансформация на модела на административно обслужване:

- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ непълното и несистематизирано определяне на кръга от заинтересовани лица, които имат достъп до здравната информация, поражда различни тълкувания за обхвата на конкретните права на достъп и начина на предоставянето ѝ;
- ✓ 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;
- ✓ неструктурираната здравна информация понастоящем не дава възможност за извършване на представителни анализи, които да позволяват провеждането на активни мерки за оптимизиране на процесите и дейностите по медицинската експертиза.

III. Несъответствия на Правилника с други нормативни актове

- ✓ 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“;
- ✓ несъответствие между Правилника и 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;
- ✓ едновременното и равностойно изброяване на РЗИ и РКМЕ е погрешно, тъй като РКМЕ не е самостоятелно юридическо лице, а е част от структурата на РЗИ;
- ✓ несъответствие между Правилника и Закона за здравето по отношение на текстове, касаещи процедурата на обжалване на решенията на органите на медицинската експертиза.

1.1. Кратко опишете проблема и причините за неговото възникване. Посочете аргументите, които обосновават нормативната промяна.

I. Установени 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:

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 липсват специалисти по много медицински специалности и лицата със съответните заболявания не могат да бъдат освидетелствани/преосвидетелствани.

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 взима 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.

Друг практически проблем е свързан 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. Освен това липсва срок, в който лечебните заведения трябва да подадат предложенията си за съставите на ЛКК, както и срок за изпращане на заповедта за сформираниите 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.

Поради липса на точен регламент, в страната съществува различна практика 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. Липсва също така систематизирана и достъпна информация за създадените ТЕЛК в страната, както и систематизирана информация, от гледна точка на осъществявания контрол, по отношение на лекарите, преминали 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.

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 по-гъвкав оперативен подход предвид необходимостта от по-чести промени понякога, в зависимост от преобладаващите заболявания и кадровата осигуреност на съставите на НЕЛК.

Практическата осигуреност с висш медицински персонал на регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ) е твърде недостатъчна и изискването там да работят само лекари с призната медицинска специалност или с не по-малко от 5 години стаж по медицина е практически неизпълнимо. От друга страна естеството на работата в РКМЕ не изисква специализирано ниво на компетентност, по-високо от това на магистър

по медицина или дентална медицина.

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 подобрено състояние или по повод социални придобивки.

В нормативната база липсва образец на медицински протокол, който се издава от ЛКК и който е един от основните документи в медицинската експертиза. 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 се въвеждат с предложената промяна, 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.

Пряко свързани с осъществяването на медицинската експертиза и присъщи на нея са указанията, които председателят на ТЕЛК дава на лицата във връзка с реда за обжалване на експертните решения, но не е в неговата компетентност да дава указания, свързани с пенсионирането и трудоустрояването на лицето, каквото изискване има сега в Правилника.

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.

Контролните картони в РКМЕ, в които се отразява движението на медицинската документация са остарял и вече неприложим метод, тъй като от 2010 година в РЗИ е внедрена електронна система за отразяване движението на медицинските експертни досиета, а от 2018 година функционира електронна деловодна система, позволяваща автоматизиран ведомствен обмен.

Липсата на възможност за подаване на заявлението за явяване на ТЕЛК от упълномощено лице предизвиква сериозно затруднение най-вече за лицата, които по здравословни причини нямат възможност лично да подадат документите си (в голямата си част освидетелстваните лица с висока степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане са с тежки нарушения, отразяващи се на двигателната им функция).

Настоящият регламент медицинските експертни досиета на починалите лица да се изпращат на наследниците, значително затруднява РКМЕ до степен на невъзможност за изпълнение, тъй като липсва информация за адресите на наследниците, които в някои случаи живеят в чужбина. В други случаи се явяват повече от един наследник, а Правилникът не регламентира на кой от тях да се предаде медицинското експертно

досие.

Настоящият регламент в *Глава пета Контрол* от Правилника не дава очакваната практическа ефективност, доказателство за което са публично обявените от компетентните разследващи органи или разследващи журналисти случаи на корупционни практики. Тези практики рефлектират 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:

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. В този смисъл то е в противоречие с изпълнението на мерките за трансформация на модела на административно обслужване, определени с Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. 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 избор за съобщаване по електронен път.

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. Националният център по обществено здраве и анализи към Министерството на здравеопазването обработва само и единствено данните от издадените експертните решения на ТЕЛК и НЕЛК и предоставя информацията на Министерството на здравеопазването, на Националния осигурителен институт и на Агенцията на хората с увреждания един път годишно, което не позволява актуално проследяване на дейността по медицинската експертиза на територията на цялата страна. Информационната база данни за хората с увреждания на НЕЛК технологично е създадена и 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.), така и публичен достъп на заинтересовани лица и институции до данни, събирани 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.

Не е определен и обхватът на съхраняваната здравна информация, изискванията към нея и видовете документи, в които тя се съдържа. Не са описани ясно и систематично задълженията и отговорностите на органите на медицинската експертиза по отношение на създаването, съхраняването, поддържането и актуализирането както на здравната информация за освидетелстваното лице, така и по отношение на създаването и

поддържането в актуално състояние на информацията за самите органи на медицинската експертиза (състави на ЛКК, ТЕЛК, НЕЛК). Тази 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 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.

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

I. Промени в Правилника, обусловени от установени практически проблеми в неговото прилагане:

Изискването в заседанията на ТЕЛК да участва лекар с придобита специалност по профила на заболяването затруднява функционирането на комисиите поради невъзможност да бъдат осигурени специалисти по някои медицински специалности. Това е пречка за освидетелстването на лицата със съответните заболявания, по които няма възможност да се осигурят специалисти. Проблемът може да се реши единствено чрез нормативна промяна.

Прецизирането на изискванията относно оформянето на медицинската документация, въз основа на която се прави оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, е важно от гледна точка на преимуществената възможност за произнасяне на ТЕЛК въз основа само на резултатите от направените изследвания, консултации и други медицински дейности, което в голяма степен ще спести прякото ангажиране на лицата да се явяват пред ТЕЛК. Същевременно ще се улесни контролът чрез възможността за електронна обработка с цел да се проследят направените изследвания и консултации и да се оцени тяхната медицинска взаимовръзка с други предхождащи или последващи изследвания и консултации. Нормативната промяна е единственият подход за постигане на тези цели.

Ежегодното определяне на съставите на лекарските консултативни комисии (ЛКК) до 15 януари в съчетание с липсата на срок, в който лечебните заведения трябва да подадат предложенията си за съставите на ЛКК създава практически проблем за изпълнението на тази процедура от страна на регионалните здравни инспекции. Не е определен и срок за изпращане на заповедта за сформирания ЛКК до заинтересованите страни, което също е пропуск в процедурата. Няма регламент относно възможността да бъдат създадени ЛКК извън определените срокове, например при създаване на ново лечебно заведение или при персонална промяна в състава на съществуващо лечебно заведение. 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 не е нормативно определено. Всички тези нормативни празноти създават процедурни проблеми и недостатъчно добра координация между различните участници в процеса по създаване на ЛКК, като същите не биха могли да бъдат компенсирани без регулаторна намеса.

Процедурата по създаване на ТЕЛК, както и промяната в съставите на ТЕЛК при необходимост, не е регламентирана достатъчно прецизно, което създава различна практика в страната. Липсват и образци на актовете, с които се създават и закриват ТЕЛК. Не съществува единна база данни за лекарите, преминали 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, което е проблем от гледна точка на осъществявания контрол върху качеството на медицинската експертиза на ТЕЛК. Прецизирането на съответните текстове е единственият възможен подход за преодоляване на този проблем.

Определянето на броя и профила на специализираните състави на НЕЛК, както и промените в тях, не е подходящо да става чрез утвърждаване на щатното разписание, какъвто е настоящия регламент, тъй като практически се затруднява ръководството на НЕЛК да прилага по-гъвкав оперативен подход предвид необходимостта понякога от почести промени, в зависимост от преобладаващите заболявания и кадровата осигуреност на съставите на НЕЛК. Промяната на съществуващия регламент може да стане

единствено чрез нормативна промяна.

Липсата на достатъчно лекари, желаещи да работят в РЗИ е съществен проблем от гледна точка на изискването в РКМЕ да работят лекари с призната медицинска специалност или с не по-малко от 5 години стаж по медицина. При условие, че естеството на работата не изисква специализирано ниво на компетентност, по-високо от това на магистър по медицина или дентална медицина, нормативната промяна в изискванията към това експертно ниво е единственият подход за решаване на проблема.

Съществува нормативен пропуск в определянето на поводите, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар могат да насочват болния към ТЕЛК, което може да се отстрани единствено чрез нормативно допълване на липсващите основания за насочване.

Ползваният образец на медицински протокол, който се издава от ЛКК, е вариант към отдавна отменен нормативен акт, който не е актуален спрямо съвременните изисквания за неговото оформление, тъй като не съдържа всички необходими реквизити, както от гледна точка на електронна обработка, така и по отношение на пълнота на информацията. Създаването на такъв образец, чрез утвърждаването му като приложение към нормативния акт, ще компенсира това несъответствие и ще унифицира дейността на ЛКК в страната.

Недостатъчната яснота на 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, пораждаат нееднозначност при тълкуването им и практически затруднения в прилагането им, което може да се отстрани само чрез тяхното прецизиране.

Несвойствените задължения на председателя на ТЕЛК да дава указания на лицата, свързани с тяхното пенсиониране и трудоустрояване, създават практически проблем от гледна точка на компетенции и привеждането в съответствие е възможно единствено чрез нормативна промяна, като отпаднат посочените функции извън компетентността на председателите на ТЕЛК.

Настоящата възможност НЕЛК да отмени и върне експертното решение на ТЕЛК за ново произнасяне, която се прилага масово, утежнява и удължава процедурата за лицето, тъй като то трябва отново да се яви на ТЕЛК по същия повод. Ограничаването на тази възможност само в случаите, когато представената медицинска документация не обективизира напълно здравословното състояние на лицето чрез нормативна промяна е единствената възможност да се реши проблема.

Отразяването на движението на медицинската документация в контролни картони, водени и съхранявани в РКМЕ, на фона на съществуващите съвременни електронни подходи, е архаичен метод за систематизиране на информацията. Отпадането на контролните картони, при условие че тяхното прилагане е регламентирано в Правилника, е възможно единствено чрез нормативна промяна.

Понастоящем липсва възможност за подаване на заявлението за явяване на ТЕЛК от упълномощено лице, което предизвиква сериозно затруднение най-вече за лицата, които по здравословни причини нямат възможност лично да подадат документите си. Този пропуск може да бъде компенсиран единствено чрез нормативно допълнение към сега съществуващия ред.

Предоставянето на медицинските експертни досиета на починалите лица на техни

наследници е практически неосъществим регламент поради липсата на информация къде се намират тези наследници, както и поради неуредения въпрос на кой от всичките наследници да се предостави досието в случай, че те са повече от един. Този регламент може да се промени единствено чрез нормативна промяна.

Настоящият регламент по отношение контрола върху дейността на органите на медицинската експертиза не показва необходимата ефективност за справяне с всички съществуващи порочни практики и промяната в тази насока може да стане единствено чрез прецизиране и допълване на текстовете в Правилника.

II. Мотив за промяна на Правилника е и необходимостта от изпълнение на мерките за трансформация на модела на административно обслужване:

Единствената възможност понастоящем лицата да получават решенията на ТЕЛК е срещу подпис, което значително ограничава правото им за избор и ги натоварва със задължението да се явяват лично за получаване на документа. Тази тежест е в противоречие с Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за мерките за трансформация на модела на административно обслужване, с изпълнението на които се постига опростяване и привеждане на услугите за бизнеса в съответствие със Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност, Административнопроцесуалния кодекс, Закона за администрацията и Закона за електронното управление.

Към настоящия момент дейността по регистрация, обработка и съхраняване на здравната информация (на хартиен носител) за освидетелстваните от ТЕЛК и НЕЛК лица се осъществява от регионални картотеки на медицинските експертизи във всяка една от областите на страната и не съществува единна база данни от здравна информация за освидетелстваните лица. Обработката на информацията въз основа на издадените експертни решения от ТЕЛК и НЕЛК, която се извършва от Националния център по обществено здраве и анализи е изцяло само за статистически цели и не допринася за осъществяване на контрола върху дейностите по медицинската експертиза. НЕЛК поддържа база данни за хората с увреждания, която е с твърде ограничени възможности и не може да послужи за целите на административното производство по медицинската експертиза, както и за информираност чрез публичен достъп на заинтересованите лица и институции. Съществен проблем е липсата на свързаност на информацията, изготвяна и съхранявана в процеса на медицинската експертиза с други информационни бази данни, съществуващи в момента в областта на здравеопазването.

III. Определени промени в Правилника са обусловени от несъответствие на някои текстове в него с други нормативни актове:

Понятието „национални консултанти“ в правилника не съответства на въведеното с последното изменение на Закона за здравето понятие „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.

Всички горепосочени проблеми, които налагат промени в Правилника не могат да се преодолеят в рамките на съществуващото законодателство, чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности. Единственият възможен подход е нормативната промяна, тъй като става въпрос за отменяне на архаични разпоредби, несъответстващи на съвременната организация на медицинската експертиза, премахване на разпоредби, които са доказали своята практическа нецелесъобразност, регламентиране на нови подходи, съответстващи на цялостната промяна в административното обслужване, както и привеждане в съответствие с по-висшестоящи нормативни актове.

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

Не са извършвани последващи оценки на нормативния акт, както и анализи за изпълнението на политиката.

2. Цели:

2.1. Преодоляване на редица проблеми в практическото прилагане на разпоредбите в Правилника, както следва:

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.

2.2. Изпълнение на мерките за трансформация на модела на административно обслужване в съчетание с постигане на прозрачност и по-ефективен контрол върху дейностите по медицинската експертиза: 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.

2.3. Синхронизиране на Правилника със Закона за здравето и Закона за лечебните заведения.

Посочените цели напълно удовлетворяват стремежа да се решат натрупаните през годините проблеми, повечето от които са станали обект на неодобрение на цялото общество.

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

3. Идентифициране на заинтересованите страни:

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

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

4. Варианти на действие:

Вариант 0 - Без действие

При този вариант ще продължи да се наблюдава запазване на идентифицираните проблеми:

1. Ще персистират проблемите от практическото приложение на Правилника, свързани с: невъзможност да се окомплектоват съставите на ТЕЛК със специалисти по профила на всички заболявания; допускане на пропуски в оформлението на медицинската документация, което ще рефлектира върху ангажирането на лицата да се явяват пред ТЕЛК; затруднения във връзка с ежегодното определяне на съставите на ЛКК; различна практика в процедурата по създаване на ТЕЛК; липса на оперативност при необходимост от промяна в броя и профила на специализираните състави на НЕЛК

според реалните потребности към определен период от време; затруднения в осигуреността на РКМЕ с експерти по медицинската експертиза; непълнота в причините, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар насочват болния към ТЕЛК; липса на образец на медицински протокол на ЛКК, както и на редица други образци на документи, регламентирани в Правилника, което създава различна, а понякога и противоречива практика в страната; липса на ясен регламент относно поемането на разходите във връзка с командироване на екипите на ТЕЛК в други общини; вменияване на задължения на председателите на ТЕЛК, които са извън дейностите по медицинската експертиза; утежняване на административната процедура по обжалваните експертни решения на ТЕЛК чрез тяхното отменяне и връщане за ново произнасяне от ТЕЛК; ненужното съществуване на контролните картони в РКМЕ за отразяване движението на медицинската документация, което дублира въведения електронен начин на отразяване на това движение; затруднение най-вече на лицата, които по здравословни причини нямат възможност лично да подадат документите си в РКМЕ; практическа невъзможност да се предоставят медицинските експертни досиета на починалите лица на техните наследници; липса на ефективност от осъществявания контрол върху дейностите, свързани с медицинската експертиза.

2. Няма да се изпълнят мерките за трансформация на модела на административно обслужване в сферата на дейностите по медицинската експертиза, като липсата на ИБД освен това ще остави тази система без възможност за: пълнота и систематизиране на необходимата информация; обмен на информацията между заинтересованите страни от медицинската експертиза по съвременен начин, свързан с по-малко разходи; намаляване на административната тежест за хората и организациите, участващи в процеса на медицинската експертиза; изготвянето 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. Няма да се синхронизират текстовете на Правилника с основни закони в сферата на здравеопазването (Закон за здравето и Закон за лечебните заведения), в резултат на което ще продължи нееднозначното тълкуване и различната практика в прилагането на определени разпоредби.

Вариант 1 - Законодателни мерки

При този вариант ще се решат идентифицираните проблеми, както следва:

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 - в тази връзка е промяната на чл. 3, ал. 4, съгласно която се премахва 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;
- ✓ ще се прецизира оформянето на медицинската документация, на базата на която ще се извършва оценката, свързана с медицинската експертиза, без присъствието на пациента - това в голяма степен ще спести прякото

ангажиране на лицата да се явяват пред ТЕЛК, което в много от случаите е на разстояние от тяхното местоживееене; същевременно ще се улесни контролът чрез възможността за електронна обработка с цел да се проследят направените изследвания и консултации и да се оцени тяхната медицинска взаимовръзка с други предхождащи или последващи изследвания и консултации;

- ✓ ще се прецизира и ще се улесни процедурата по ежегодното определяне на съставите на ЛКК - в текстовете, касаещи ежегодното създаване на ЛКК се правят промени, които въвеждат променени или нови срокове в процедурата по предлагане от лечебните заведения на съставите на тези комисии, определянето им със заповед на съответния директор на РЗИ и предоставянето им на заинтересованите страни. По този начин се улеснява работата на РЗИ чрез определяне на срок за подаване на предложенията от лечебните заведения до 10 януари, какъвто сега не съществува и определяне на нов срок – до 25 януари за издаване на заповедите от директорите на РЗИ за определяне съставите на ЛКК, който сега е 15 януари. С цел постигане на по-голяма оперативност се въвежда и три дневен срок за изпращане на заповедите на заинтересованите страни, какъвто сега също липсва. Подобен регламент, със срокове, се предлага и по отношение на лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и университетските болници, ръководителите на които сами определят със своя заповед съставите на ЛКК, като се създава и образец на тази заповед. Регламентира се също така възможността за създаването на ЛКК извън определените срокове, по обективни причини (например когато лечебното заведение е създадено след 25 януари; настъпили са персонални промени в състава на лечебните заведения след 25 януари и други обстоятелства);
- ✓ ще се уеднакви практиката в страната по създаването на ТЕЛК - детайлизирана е процедурата по създаване на ТЕЛК, като са разграничени инициализиращите действия по откриването и закриването на ТЕЛК със заповед на директора на съответната РЗИ след съгласуване с министъра на здравеопазването и процедурата по определянето на персоналният състав на ТЕЛК със заповед на ръководителя на съответното лечебно заведение. Определят се срокове за последващите действия спрямо първата процедура, като се въвежда и образец на заповед за определяне състава на ТЕЛК, както и регламент на процедирането при промяна в състава на ТЕЛК. По този начин ще се уеднакви практиката в страната и няма да се допускат пропуски в процедурата по създаване и персонализиране съставите на ТЕЛК. Важно от информативна гледна точка и от гледна точка на осъществявания контрол е систематизирането на информацията за създадените ТЕЛК в страната и на информацията относно лекарите, преминали обучение, проведено от НЕЛК и придобили възможността да осъществяват специфичната дейност по медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане;
- ✓ ще се осигури по-гъвкав подход чрез своевременна промяна в броя и профила на специализираните състави на НЕЛК според реалните потребности към определен период от време - промяната в начина, по който се определят броят и профилът на специализираните състави на НЕЛК - чрез заповед на нейния

директор, вместо чрез щатното разписание, какъвто е настоящият подход, ще създаде възможност за по-бързо реагиране в случаите на промени в персоналната осигуреност на НЕЛК или в зависимост от преобладаващите заболявания. По този начин ще се постигне съответстващо на потребностите в даден период от време окомплектоване на специализираните състави, което значително ще облекчи работата на НЕЛК и ще допринесе за скъсяване на прекомерно дългите срокове, в които лицата очакват произнасянето на най-висшестоящия орган на медицинската експертиза;

- ✓ ще се преодолее кадровия дефицит при осигуряването на експерти по медицинската експертиза в РКМЕ - отмяната на изискването в РКМЕ да работят лекари с призната медицинска специалност или с не по-малко от 5 години стаж по медицина, ще улесни ръководствата на РЗИ в осигуряването на лекари – експерти по медицинската експертиза в картотеката, предвид задълбочаващия се кадрови проблем, особено в РЗИ в средните и по-малките по брой население административни области. Това няма да се отрази на качеството на експертната дейност в РКМЕ, тъй като естеството на работата не изисква специализирано ниво на компетентност, по-високо от това на магистър по медицина или дентална медицина;
- ✓ ще се постигне пълнота в определянето на поводите, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар насочват болния към ТЕЛК - допълнен е текстът на чл. 23, ал. 2, като са добавени съществени от практическа гледна точка поводи, по които личният лекар/лекар по дентална медицина/лекуващият лекар могат да насочат болния към ТЕЛК - необходимост от преосвидетелстване поради влошено или подобро състояние или по повод социални придобивки и други поводи, предвидени в нормативен акт. По този начин се компенсира съществуващата сега нормативна празнота;
- ✓ ще се улесни и ще се прецизира работата на органите на медицинската експертиза чрез въвеждането на образци на редица документи в работата на органите на медицинската експертиза - въвежда се образец на медицински протокол, който се издава от ЛКК, в съответствие със съвременните нормативни изисквания за неговото съдържание, така че да съдържа всички необходими реквизити, както от гледна точка на електронна обработка, така и по отношение на пълнота на информацията;
- ✓ ще се въведе ясен регламент относно поемането на разходите във връзка с командироване на екипите на ТЕЛК в други общини - допълва се чл. 34 от Правилника по отношение на 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. Сегашният регламент включва изплащане на командировъчни разходи само на експертите от ТЕЛК, което представлява нормативна празнота, пораждаща различна практика, включително ощетяване на участниците в процеса;
- ✓ ще се прецизират задълженията на председателите на ТЕЛК, така че те да не излизат от обхвата на компетентностите, свързани с медицинската експертиза - прецизира се текстът на чл. 39, ал. 1, т. 5, като задълженията на председателя

на ТЕЛК се съобразяват с обхвата на неговите компетенции, ограничаващи се единствено в сферата на медицинската експертиза. По тази причина се отменя неговото задължение да дава указания на лицата, свързани с пенсионирането и трудоустрояването на лицето;

- ✓ ще се улеснят хората с обжалвани експертни решения на ТЕЛК, като се преустанови масовата практика за отменяне и връщане от НЕЛК за ново произнасяне от ТЕЛК - настоящата възможност НЕЛК да отмени и върне експертното решение на ТЕЛК за ново произнасяне, чрез предложената промяна в Правилника се ограничава само в случаите, когато представената медицинска документация не обективизира напълно здравословното състояние на лицето. По този начин се ограничава възможността да се удължава процедурата с още едно явяване пред ТЕЛК по един и същи повод, още повече че НЕЛК, като по-висшестоящ орган на медицинската експертиза, е компетентен да се произнесе окончателно;
- ✓ ще се премахне съществуването на контролните картони в РКМЕ и дублирането им с други по-съвременни методи на отразяване движението на медицинските експертни досиета - отменя се изискването да се отразява движението на медицинската документация в контролни картони, водени и съхранявани в РКМЕ, тъй като през 2010 година в РЗИ е внедрена електронна система за отразяване движението на медицинските експертни досиета, а от 2018 година функционира електронна деловодна система, позволяваща автоматизиран ведомствен обмен;
- ✓ ще се улеснят лицата, които по здравословни причини нямат възможност лично да подадат документите си в РКМЕ, като се даде възможност това да става чрез упълномощени лица - създава се възможност освен лицата или законните им представители, също така и упълномощени лица да могат да подават заявлението-декларация за освидетелстване/преосвидетелстване от ТЕЛК;
- ✓ ще се преодолее практическата невъзможност да се предоставят медицинските експертни досиета на починалите лица на техните наследници - отменя се изискването медицинските експертни досиета на починалите лица да се изпращат на наследниците поради практическа невъзможност да се изпълни това изискване, тъй като в РЗИ липсва информация за техните адреси, а има случаи, в които се явяват повече наследници. Така медицинските експертни досиета на починалите лица се съхраняват в РКМЕ по общия ред - за срок 40 години от последното решение на ТЕЛК и НЕЛК;
- ✓ ще се осигури по-ефективен контрол върху дейностите, свързани с медицинската експертиза - прецизират се текстовете в *Глава пета Контрол* от Правилника, като изрично се регламентира възможността при получаване на сигнали от физически/юридически лица, включително извън кръга на заинтересованите лица по смисъла на чл. 63, ал. 1 от Правилника и след изтичане на предвидените в чл. 63 срокове за обжалване, които съдържат данни за извършено от органите на медицинската експертиза престъпление, директорите на РЗИ/ТП на НОИ/РЗОК/НЕЛК да ги изпращат към органите на досъдебното производство. Регламентира се също и задължението на изброените институции да съдействат на органите на досъдебното

производство. Въз основа на систематизираната информация в Информационната база данни на медицинската експертиза се предвижда НЕЛК да изготвя план за проверки на всяко тримесечие на ТЕЛК в страната и на издадените от тях експертните решения, по точно определени критерии. Освен отменяне, изменяне или връщане на ТЕЛК на неправилни или непълни решения, НЕЛК ще има възможност, при установени данни или съмнения за извършено престъпление или административно нарушение, да изпраща решенията на ТЕЛК на компетентните разследващи органи и/или на съответната РЗИ за предприемане на действия по компетентност. Всички тези мерки ще допринесат за по-голяма ефективност на контрола, с цел ограничаване на случаите с корупционни практики в системата на медицинската експертиза.

2. Ще се изпълнят мерките за трансформация на модела на административно обслужване в сферата на дейностите по медицинската експертиза:

- ✓ освен чрез връчване срещу подпис, какъвто е единственият възможен начин сега, експертното решение на ТЕЛК ще може да се изпраща и с писмо с известие за доставка;
- ✓ внедряването на информационната база данни ще създаде възможност 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:

- ✓ въвежда се понятието „експертни съвети по медицински специалности или отделни медицински дейности“ в съответствие със Закона за здравето, вместо понятието „национални консултанти“.
- ✓ прецизира се текстът на чл. 22, ал. 1 от Правилника в съответствие с чл. 106а, ал. 3 от Закона за лечебните заведения, с което се постига съответствие по отношение обхвата на лечебните заведения, които могат да получат финансиране от Министерство на здравеопазването за дейността на ТЕЛК. По този начин се премахва съществуващото несъответствие.
- ✓ регионалните картотеки на медицинските експертизи са структури към съответните регионални центрове по здравеопазване и не следва да се назовават в текстовете като равностойни на тях институции.
- ✓ В *Глава четвърта Обжалване* на решенията на органите на медицинската експертиза се правят промени, като текстовете се синхронизират със Закона за лечебните заведения. По този начин се преодоляват различията в подхода при

изпълнение на процедурите по обжалване на решенията.

За внедряването на Информационната база данни на медицинската експертиза се очаква да бъде реализиран Финансов разход, 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.

Вариант 2 – предприемане на нерегулаторни възможности

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на нормативната промяна на Правилника.

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

5. Негативни въздействия:

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

Всички последствия от непредприемането на регулаторни мерки са негативни, тъй като ще останат и ще се задълбочават във времето всички доказани в практиката негативни явления, свързани с проблеми в организацията на работа на органите на медицинската експертиза.

Няма да се реализират мерките за трансформация на модела на административно обслужване в сферата на дейностите по медицинската експертиза.

Няма да се създаде информационна база данни в системата на медицинската експертиза, което ще ограничи възможността да се въведе по-ефективен контрол, да се систематизира информацията с цел въвеждане на мерки за оптимизиране на процесите и дейностите по медицинската експертиза и да се създаде свързаност на информацията, изготвяна и съхранявана в процеса на медицинската експертиза с други информационни бази данни, съществуващи в момента в областта на здравеопазването

Ще остане нормативното несъответствие на Правилника със Закона за здравето Закона за лечебните заведения по отношение на определени текстове, което ще обуславя противоречивата практика в прилагането на Правилника.

Потърпевши от негативните последици на тези два варианта ще бъдат всички заинтересовани страни:

Министерство на здравеопазването като основен орган, който провежда политиката и осъществява контрола в областта на медицинската експертиза ще продължава да среща затруднения в прилагането на действащите разпоредби на Правилника, което не би могло да се компенсира с допълнителни указания. Особено неблагоприятна е невъзможността да се постигне желаните ефект от контрола върху работата на органите на медицинската експертиза. Липсата на ИБД ще остави системата на медицинската експертиза без възможност за пълноценен контрол и изготвянето на представителни анализи, на които да се основава предприемането на мерки за оптимизиране на процесите и дейностите по медицинската експертиза. Липсата на синхрон между Правилника, Закон за здравето и

Закон за лечебните заведения ще затрудни управлението на политиката в сферата на медицинската експертиза.

По отношение на органите на медицинската експертиза ще продължи невъзможността да се окомплектоват съставите на ТЕЛК със специалисти по профила на всички заболявания, ще има пропуски в оформлението на медицинската документация, ще продължат затрудненията при ежегодното определяне на съставите на ЛКК, ще продължи невъзможността своевременно да се направи промяна в броя и профила на специализираните състави на НЕЛК според реалните потребности към определен период от време, ще продължи издаването на различни по формат и с непълно съдържание документи от органите на медицинската експертиза, ще продължат проблемите, свързани с командироването на екипите към ТЕЛК в други общини, ще остане задължението председателите на ТЕЛК да се произнасят по въпроси извън тяхната компетентност, ще продължи ненужната тежест от извършването на повторни медицински експертизи от ТЕЛК при едно и също лице във връзка с връщането от НЕЛК за произнасяне в процедурата по обжалване, няма да има възможност за обмен на информацията между органите на медицинската експертиза и с останалите заинтересовани страни.

Негативните последици за осигурените лица и пациентските организации на хората с увреждания при тези два варианта са свързани с персистирането на административната тежест, произтичаща от ограниченията при подаване на документите в РКМЕ, получаването на решението на ТЕЛК лично, необходимостта да се явяват повторно при връщане от НЕЛК за ново гледане по повод обжалване, набавянето на допълнителни документи, удостоверяващи здравословното състояние, които на практика са налични, но недостъпни за органите на медицинската експертиза.

Негативните последици за регионалните центрове по здравеопазване ще бъдат свързани с невъзможността да се осигурят експерти в РКМЕ по медицинската експертиза предвид непосилните изисквания, ще остане излишното задължение да водят контролните картони в РКМЕ за отразяване движението на медицинската документация успоредно с електронния начин на отразяване на това движение, ще остане задължението и практическата невъзможност да се предоставят медицинските експертни досиета на починалите лица на техните наследници.

По отношение на Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и Осигурителите ще остане невъзможността за съответно ниво на достъп до общата база данни, касаеща медицинската експертиза и получаване на необходимата информация по-бързо по електронен път вместо на хартия.

Вариант 1 - Законодателни мерки

Всички въздействия от предложените промени в Правилника са положителни, като обосновката за това е представена подробно по-горе.

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

6. Положителни въздействия:

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

Няма положителни въздействия. Дори напротив – ще останат всички негативни последици от непредприемането на регулаторни мерки.

Вариант 1 - Законодателни мерки

При този вариант ще се решат идентифицираните проблеми, както следва:

Ще се отстранят горепосочените проблеми от практическото приложение на Правилника

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 ще създаде възможност също и за оптимизиране на контрола, анализиране на информацията с цел оптимизиране на процесите и дейностите; ще се създаде свързаност на информацията, изготвяна и съхранявана в процеса на медицинската експертиза с други информационни бази данни, съществуващи в момента в областта на здравеопазването.

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

Министерство на здравеопазването ще бъде улеснено в провеждането на политиката и осъществяването на контрол в областта на медицинската експертиза. За това значително ще допринесе създаването и внедряването на ИБД, като ще осигури на системата на медицинската експертиза и възможност за изготвяне на представителни анализи, на които да се основава предприемането на мерки за оптимизиране на процесите и дейностите по медицинската експертиза. Осигуряването на синхрон между Правилника, Закон за здравето и Закон за лечебните заведения ще допринесе за пълноценното управление на политиката в сферата на медицинската експертиза.

По отношение на органите на медицинската експертиза ще се създаде възможност да се окомплектоват съставите на ТЕЛК със специалисти по профила на всички заболявания, ще се сведат до минимум пропуските в оформлението на медицинската документация, ще се улесни ежегодното определяне на съставите на ЛКК, ще се създаде възможност за своевременна промяна в броя и профила на специализираните състави на НЕЛК според реалните потребности към определен период от време, документацията ще се унифицира и ще се постигне необходимата пълнота, ще се отстранят проблемите, свързани с командироването на екипите към ТЕЛК в други общини, председателите на ТЕЛК ще се произнасят само по въпроси от тяхната компетентност, ще се преустанови извършването на повторни медицински експертизи от ТЕЛК при едно и също лице във връзка с връщането от НЕЛК за произнасяне в процедурата по обжалване, ще се осигури възможност за обмен на информацията между органите на медицинската експертиза и с останалите заинтересовани страни.

Положителните въздействия за осигурените лица и пациентските организации на хората с увреждания при този вариант са свързани с елиминирането на административната тежест, тъй като се създава възможност документите да се подават и от упълномощени лица, решението на ТЕЛК да се получава и по електронен път, ще се

ограничи необходимостта да се явяват повторно пред ТЕЛК при връщане от НЕЛК за ново гледане по повод обжалване, ще се ограничи и набавянето на допълнителни документи, удостоверяващи здравословното състояние, които на практика са налични и ще станат достъпни за органите на медицинската експертиза чрез ИБД.

Благоприятните последици за регионалните центрове по здравеопазване ще бъдат свързани с възможността да се осигурят експерти в РКМЕ по медицинската експертиза при по-облекчените изисквания, ще отпадне излишното задължение да водят контролните картони в РКМЕ за отразяване движението на медицинската документация успоредно с електронния начин на отразяване на това движение, ще отпадне и задължението и практическата невъзможност да се предоставят медицинските експертни досиета на починалите лица на техните наследници.

По отношение на Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и Осигурителите ще се осигури възможността за съответно ниво на достъп до общата база данни, касаеща медицинската експертиза и получаване на необходимата информация по-бързо по електронен път вместо на хартия.

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

7. Потенциални рискове:

При реализиране на предлаганите промени не са идентифицирани конкретни рискове.

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

8.1. Административната тежест за физическите и юридическите лица:

☐ Ще се повиши

☒ **Ще се намали**, тъй като чрез въвеждането на електронна обработка на информацията, свързана с процедурите в медицинската експертиза, ще се създаде улеснение както за хората, подлежащи на оценка на здравословното състояние, така и за органите на медицинската експертиза, лечебните заведения, други заинтересовани от процеса страни и контролните органи. Намаляването на административната тежест за хората е свързано със създаването на възможност за избор на начин за подаване на заявления, предоставяне на медицински и други документи, както и начин за получаване на експертните решения. За органите на медицинската експертиза, за част от другите заинтересовани страни, както и за контролните органи, основен начин на обмен на информация, свързана с медицинската експертиза, ще бъде електронният, което ще спести време, средства за изпращане и голям обем хартия, която понастоящем се изразходва.

☐ Няма ефект

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

и услуги?

Не

9. Създават ли се нови регистри?

Не

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

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

☒ **Актът засяга пряко МСП** – преките последствия върху лечебните заведения са свързани с облекчения начин на взаимодействие с останалите заинтересовани страни в процеса на осъществяване на медицинската експертиза. Както беше споменато, електронният начин на предоставяне на информацията ще спести много време и средства, като лечебните заведения ще се възползват и от свързаността на информационна база данни в областта на медицинската експертиза с други информационни бази данни, съществуващи в момента в областта на здравеопазването. По този начин те ще разполага с много по-пълна медицинска информация за своите пациенти и практически ще имат възможност да участват в контрола по отношение на тази информация, познавайки тяхното здравословно състояние.

☐ Актът не засяга МСП

☐ Няма ефект

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

☐ Да

☒ Не

12. Обществени консултации:

Проектът на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи ще бъде публикуван на Портала за обществени публикации и на интернет страницата на Министерство на здравеопазването за получаване на предложения и становища в срок от 30 дни.

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

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

видовете консултации процедури.

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

☐ Да

☒ Не

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

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

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

Дата: 09.07.2019 г.

Подпис: