

СПРАВКА

за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации, по
проекта на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза
за периода 18.07-31.07.2020 г.

№	Участник в обществените консултации	Предложения	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Петър Генчев Тодоров По ел. поща – 22.07. – насочено към деловодство	Проект на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза. Така изложено мен ме ощетява, тъй като аз имам множество заболявания под 50% /40%/, които ме правят не желан за работодателите / дори и за охрана/ и невъзможността да ползвам каквато и да било социална придобивка. Приветствам желанието за ограничаването на злоупотребите с решенията на ТЕЛК , но според мен това не е решение. Бих се радвал на среща за да мога да се обоснова в несъгласието си с така изложения проект.	Липсва конкретно предложение	
2.	Доц. д-р Диана Ковачева, Омбудсман изх. № 0404-21/ 28.07.20 г. МЗ вх. № 35- ОМ-37/28.07.20г.	Проект за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, поводът за който е отмяната от Върховния административен съд (ВАС) с Решение 1632 от 31.01.2020 г. – ДВ, бр. 63 от 2020 г., в сила от 17.07.2020 г.) на т. III от Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждането) в проценти от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от Наредбата за медицинската експертиза. След като се запознах с Проекта, текстът на който съвпада изцяло с отменения от съда, с мотивите на съда, както и с Доклада на министъра на здравеопазването, бих искала да изразя следното становище: След влизане в сила на промените в Наредбата за медицинската експертиза, приети с Постановление № 152 от 26 юли 2018 г. на Министерски съвет, в сила от 3 август 2018 г., в институцията на омбудсмана	Не се приема	От гледна точка на медицинската експертиза постановяването на определен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (ТНР/ВСУ) никога не е било самоцелно, още по-малко е съобразявано със следващите се социални придобивки на лицата, каквато необходимост се застъпва в становището на омбудсмана на Рехублика България. Съгласно действащата нормативна база експертизата на ТНР/ВСУ се прави единствено и само спрямо здравия човек и не съществуват други критерии за формиране на оценката, например социалните потребности на лицето. В този смисъл считаме, че медицинската експертиза трябва да остане свободна от натиска на социалните искания, а самите

		постъпиха и продължават да постъпват много жалби от граждани, чиито процент трайно намалена работоспособност (ТНР)/вид и степен на увреждане (ВСУ) е намален, вследствие промените в Наредбата. Бих искала да припомня, че преди приемането през 2018 г. на посочените по-горе изменения и допълнения в Наредбата за медицинската експертиза, омбудсманът изрази становище пред Министерски съвет, като препоръча да бъде преразгледана заложената в Проекта Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалена работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти, като бъдат обсъдени възможностите и предприети действия, с които да не се посяга върху правата на гражданите с множествени увреждания. Становището на институцията нееднократно е изразявано пред министъра на здравеопазването, в рамките на извършената оценка на въздействието на промените, като са отправени съответни препоръки. Проблемите и препоръки за тяхното отстраняване са включени и в годишните доклади за дейността на омбудсмана за 2018 г. и 2019 г., внесени в Народното събрание. От направения анализ на постъпилите в институцията жалби и сигнали и изнесените статистически данни се наложи изводът, че промените в Методиката за прилагане на отправните точки за оценка, според които съпътстващите увреждания не се вземат предвид при оценката, доведе до намаляване на процента ТНР/ВСУ при много граждани. Голяма част от постъпилите по този повод в институцията жалби са от хора с няколко заболявания/увреждания, на които при преосвидетелстване процентът ТНР/ВСУ е бил намален, или при първично освидетелстване им е определен неправопорождащ процент, поради не вземане предвид на съпътстващите увреждания. Гражданите, на които при преосвидетелстване е определен краен процент под 50, са лишени от	социални потребности би следвало да се преосмислят, ако определената оценка на ТНР/ВСУ носи макар и малък процент на функционален дефицит. В съответствие на ретроспективния анализ, представен в становището на доц. д-р Диана Ковачева, важно е да отбележим, че с изменението и допълнението на Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ) през 2018 (в сила от 3 август 2018 г.) освен изменението в Приложение № 2 - Методика за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената работоспособност (вид и степен на увреждане) в проценти (Методиката) беше направена още една много съществена промяна в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 - Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти, с която се премахнаха диапазоните в процентите за една и съща опорна точка. Определи се една стойност за всяка опорна точка, като от диапазоните беше взета най-високата стойност. Това беше направено именно в интерес на заинтересованите от експертизата лица, както и с цел да се премахне субективизмът, който се наблюдаваше в работата на ТЕЛК, тъй като различните комисии в страната определяха за едно и също състояние различни проценти от съществуващия диапазон. През 2019 г. Методиката към НМЕ претърпя още една промяна, която също беше благоприятна от гледна точка на интересите на хората с увреждания (в сила от 11.06.2019 г.). Премахна се условието да се вземат предвид съпътстващите увреждания само
--	--	---	--

	получаваната дотогава пенсия за инвалидност, здравно осигуряване, социални права и придобивки. Изключително обезпокоително е, че немалка част от тези граждани не могат да си намерят работа, като причина за това посочват уврежданията си и реално остават без никакъв доход за издръжка и лечение. Гражданите, които до преосвидетелстването са имали определени от 71 до 90 процента ТНР/ВСУ, а след него са получили процент между 50 и 70, също губят правото си на пенсия за инвалидност поради общо заболяване, в случаите при които нямат изискуемия действителен осигурителен стаж, придобит до датата на инвалидизиране, вследствие на което остават без доходи. Особено тревожна е и ситуацията на семействата, в които има деца с увреждания, засегнати неблагоприятно от измененията, в сила от 3 август 2018 г. Тези граждани разчитат на адекватната подкрепа на държавата, тъй като това означава и реална възможност за семействата не само да стабилизират състоянието на децата. В много случаи тази подкрепа довежда до значително подобрене и дори до пълно отпадане на децата от обхвата на подпомагане като „дете или човек с увреждане“ и до пълноценно им включване в обществото. Показателен е и фактът, че общият брой на жалбите и сигналите до омбудсмана по повод медицинската експертиза на гражданите, постъпили през 2019 г. е с 81% повече спрямо тези, постъпили през годината преди промените (2017 г.). Необходимо е също да се има предвид, че повечето от гражданите в продължение на години са ползвани произтичащите от експертното си решение права и внезапното прекратяване на финансовата им подкрепа, поради въведените нормативни промени, ги оставя изцяло на издръжка на техните близки или стават обект на системата за социално подпомагане; поставя ги в неравностойно положение спрямо лицата	ако на водещото увреждане съответват 80%, като се прие това да става ако на поне две от уврежданията съответстват 50 и повече процента. Двете последователни промени – премахването на диапазоните с приемане на най-високата стойност от диапазона и промяната в начина, по който се изчислява крайният процент при множество увреждания, в зависимост от съответстващите им проценти, са взаимно свързани и поради това те трябва да се разглеждат заедно. Именно този подход беше причина за постигане на съгласие по отношение на предложените промени през 2019 г. между МЗ и Национално представените организации на и за хората с увреждания в рамките на общо заключително обсъждане в министерство на здравеопазването. Сега предложението нормативен акт по нищо не се различава, както и омбудсмана подчертава в своето становище, от приетия през 2019 г. текст на Методиката към НМЕ. Доказателство, че Министерство на здравеопазването е заинтересовано да се определят максимално обективни проценти, съответстващи на реалната степен на функционален дефицит на организма, каквато е концепцията на медицинската експертиза, е продължаващото обсъждане на предложенията, постъпващи от различни заинтересовани страни и организации за промяна на отправни точки в Приложение № 1 към НМЕ и съответстващите им проценти. Важно е да отбележим също, че болшинството предложения на хората с
--	--	---

	с едно, но определящо по-висок процент заболяване/увреждане; лишава ги от необходимите им средства за издръжка и лечение и е в противоречие с принципите на ратифицираните от Република България Конвенция за правата на хората с увреждания и Конвенция за правата на детето. Наясно съм с необходимостта в кратък срок да бъде преодоляна нормативната празнота, възникнала вследствие отмяната от ВАС на т. III от Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждането) в проценти от Приложение № 2 към чл. 63, ал.3 от Наредбата за медицинската експертиза, в следствие на която се създават предпоставки за забавяне на експертизата на гражданите, при които са налице няколко увреждания, но оценката не може да бъде проведена по реда на т. IV от Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата. Същевременно, като омбудсман съм загрижена за правата на гражданите с множествени увреждания, чиито процент е намален вследствие прилагането на отменения от съда и отново предложен сега за приемане текст. С разбиране към изложените в Доклада на министъра на здравеопазването мотиви и изнесената статистика, не мога да се съглася гарантирането на правата и социалната интеграция на хората с тежки увреждания да става за сметка на други хора с увреждания – тези с по-леки множествени увреждания. Намирам също, че борбата с т. н. фалшиви експертни решения следва да бъде осъществена чрез засилване на контрола, а не като се посяга на права на граждани, при които са налице реални заболявания и увреждания, нуждаещи се от социална подкрепа. Бих искала също да припомня, че работната група, на която министърът на здравеопазването възложи изготвянето на промени в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата – Отправни точки за	увреждания и техните организации се вземат предвид, още повече че Експертните съвети по съответните медицински специалности подкрепят голяма част от тях. В кратки срокове предстои актуализиране на Приложение № 1 към НМЕ, в резултат на тези обсъждания. Работата по тази промяна не е приключила, но тя беше временно преустановена поради настъпилата пандемия от COVID-19. В момента тя е възобновена и предстои публикуване на промените за обществено обсъждане. Относно жалбите, които заинтересованите и други лица подават по повод медицинската експертиза в различни организации, съществен факт е, че жалбите до МЗ, свързани с обвинения срещу освидетелствани лица, неоснователно получили висок процент на увреждане, който не съответства на тяхното видимо здравословно състояние и упражнявания от тях труд, бележат значителен спад. Без да повтаряме мотивите за възприетия подход при изчисляване на сумарния процент ТНР/ВСУ, определен с Методиката към НМЕ, обръщаме внимание, че те са изчерпателно посочени в съпътстващите промяната документи – предварителна частична оценка на въздействие и Доклад до Министерския съвет, като министерството ги поддържа изцяло. В заключение, в случая медицинската експертиза е насочена към все по-точно определяне на функционалния дефицит, което, както е видно и от изложението на националния омбудсман, налага преосмисляне на предоставянето на социалните придобивки и тяхното
--	--	--

		оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти, с които се очакваше да се увеличат процентите за някои заболявания, при които са налице съпътстващи увреждания и да се преодолее несправедливостта при оценяване на тези граждани, отдавна приключи работата си, но и до момента не е публикуван за обществени консултации с гражданите и юридическите лица проект за промените. Във връзка с изложеното по-горе, като обществен защитник, бих искала да обърна внимание върху необходимостта и да препоръчам обсъждане на промяна в Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждането) в проценти от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от Наредбата, с която да се гарантират правата на хората с множествени увреждания, като при оценяването им се взимат предвид всички налични увреждания, независимо от тяхната тежест. Отново бих искала да припомня, че това са хора с действителни заболявания и увреждания, уязвима група, която се нуждае от подкрепата на държавата. Бих искала да изразя увереност, че проблемът ще бъде разгледан задълбочено и ще бъде проявено разбиране към потребностите на тези хора и необходимостта от справедлива оценка на техните увреждания.		диференциране за да бъдат по-адекватни на отразеното в медицинските документи увреждане. Не без значение е и факта, че съществуващата нормативна база в социалната сфера е определила минимален праг от 50% ТНР/ВСУ за получаване на социални придобивки, а за определени функционални дефицити под този праг, за лица с идентифицирани потребности, не са предвидени механизми за подпомагане. Този факт неминуемо поражда усещането, че справедливата оценка на уврежданията е тази, която надвишава 50%, тъй като само над тази степен произтича ползването на права.
3.	Портал за обществени консултации Фондация „Живот със Синдром на Даун“ сряда, 29 юли 2020 г. 11:43:07	Относно: ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 152 ОТ 26 ЮЛИ 2018 Г. ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБАТА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА, ПРИЕТА С ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 120 НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ ОТ 2017 Г. (ДВ, БР. 51 ОТ 2017 Г.), РАЗДЕЛ XI ГЕНТИЧНИ АНОМАЛИИ	Предложението е неотносимо към предложената нормативна промяна	Предложението на Фондация „Живот със Синдром на Даун“ се отнася за промяна на Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 - Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти, което не е обект на настоящия проект на нормативна промяна. Както беше пояснено във връзка със становището на омбудсмана на Република

		Уважаеми дами и господа, Като председател на фондация „Живот със Синдром на Даун“ защитавам интересите и правото на хората със синдром на Даун в България да имат качествен и достоен живот без да бъдат отхвърлени и дискриминирани. Като родител и специалист, посветил живота си за гарантиране правата на хората със синдром на Даун предлагам промени в Постановление N 152 от 26 юли 2018г за изменение и допълнение на наредбата за медицинска експертиза, приета с постановление N 120 на Министерски съвет от 2017г (ДВ.бр. 51 от 2017г), раздел XI Генетични аномалии. Синдромът на Даун или Тризомия 21 е вид генетична аномалия при хората. Дължи се на появата на трета хромозома в 21-вата хомоложна двойка. Синдромът на Даун е с различна тежест на протичане и засягане при отделните хора, но при абсолютно всички той причинява доживотни интелектуални затруднения, включително и в развитието. Освен това, синдромът може да бъде обвързан и допълнително с наличието на придружаващи заболявания от различен характер. Това означава, че хората с най-често срещаната генетична аномалия се раждат и живеят със синдрома на Даун. Тук идва и голямото несъответствие с горепосоченото постановление, което гласи: Раздел XI Генетични аномалии 1. Бройни или структурни хромозомни аберации. 2. Наследствени дефекти на метаболизма. 3. Единични и множествени вродени аномалии (дисметрични синдроми) - ако не могат да бъдат отнесени към друг раздел на тази таблица.		България (т. 2) продължава обсъждането на предложенията, постъпващи от различни заинтересовани страни и организации за промяна на отправни точки в Приложение № 1 към НМЕ и съответстващите им проценти. Същото предложение на фондация „Живот със Синдром на Даун“ постъпи в Министерство на здравеопазването на 8 юли 2020 г., във връзка с което беше изискано становището на Експертния съвет по Медицинска генетика. В кратки срокове ще бъде актуализирано Приложение № 1 към НМЕ, в резултат на тези обсъждания с цел адекватно и точно описание и определяне на функционалните дефицити във всички възрасти, породени от заболяването. Отделно поставения въпрос за неадекватност на размера на финансово подпомагане, както и на липсата на необходимото подкрепа, не е от компетентността на органите на медицинската експертиза.
--	--	---	--	--

		Забележки: 1. За деца до 3 години - 50 %. 2. За посочените по-горе генетичните аномалии се следват (за възраст над 3 години) - 30 %. Бих искала да насоча Вашето внимание към Забележките, които са основна пречка за развитието на децата със синдром на Даун в България след 3 годишна възраст. Няма причина, която да налага т.2 и децата след 3 годишна възраст да бъдат оцетени от финансова подкрепа и това автоматично да обрича тяхното развитие. Основополагаща и решаваща за развитието на децата със синдром на Даун е ранната детска интервенция. Държавата не предоставя необходимата подкрепа, за да има шанс децата със синдром на Даун да разгърнат максимално своя потенциал и това е основната причина, поради която срещат трудности в развитието си. Посочвам следният пример, за да разберете от какво се нуждае едно дете със синдром на Даун, когато се роди – ежедневна работа с рехабилитатор /от самото раждане/, работа с логопед /от самото раждане за прибиране на езика и стимулиране на лицевите мускули, необходими при хранене и проговаряне/, работа с психолог /поне веднъж седмично/. Всичко това е необходимо за неограничен период от време, което означава, че и след прохождение и проговаряне работата със специалисти е за цял живот. Освен това, за да се проследява качествено здравословното състояние на хората със синдром на Даун, което води и до по-продължителен живот са необходими списък от изследвания, като не всички са поети от Националната здравноосигурителна каза (НЗОК).		
--	--	--	--	--

		А според спецификата и здравословното състояние те са различни и като вид и като брой. Понякога само за изследвания и прегледи е необходима сума, която надвишава месечна подкрепа от 350 лв, ако детето има определена от ТЕЛК/НЕЛК 50% и над 50% инвалидност. Когато навършат 3 - 4 годишна възраст всичко това не приключва, а напротив. За да имат шанс да се развиват по-добре, е необходимо децата да посещават и допълнителни дейности – адаптирано плуване, музикотерапия, арт-терапия, танци и други дейности. Всичко това носи допълни възможности и подобрява физическото и психическото състояние на децата и им дава по-добър шанс за реализиране в бъдеще – включително с посещаване на училище и приобщаване към социалния и обществен живот, така и след това реализация на пазара на труда. Това, което се случва в България обаче е, че децата със синдром на Даун са оцетени и дискриминирани след 3 годишна възраст. Явявайки се на ТЕЛК комисия и виждайки едно дете, което е по-добре развито и за което родителите са вложили много лични средства, комисията решава, че според постановлението в раздел XI Генетични аномалии, Забележка 2. За посочените по-горе генетичните аномалии се следват (за възраст над 3 години) –30 %, ще даде 30 % инвалидност. И така развитието на детето, което е на 3 годишна възраст и е напреднало до момента спира. Синдромът на Даун е за цял живот и не само, че не бива да се пренебрегват постиженията на родителите и децата, а следва да бъдат дори стимулирани. Като председател на фондация		
--	--	--	--	--

		„Живот със Синдром на Даун“ познаваща в детайли потребностите и нуждите на децата с най-често срещаната генетична аномалия настояваме тази забележка да гласи, децата и хората със синдром на Даун да имат до животни минимум 50% инвалидност заради синдрома, а според различните здравословни състояния процентът да се увеличава. Спирайки развитието на дете със синдром на Даун, чрез тази допълнителна забележка и последващите ТЕЛК решения държавата ощетява хората със синдром на Даун, дискриминира ги и не им дава възможност да се развиват. Това е безусловна предпоставка за затруднения в развитието, отпадане от училище, не чертае перспективно бъдеще за тях и не им позволява да се превърнат в работещи данъкоплатци, и следва държавата да ги издържа цял живот, с което се затрудняват системите. Напълно сме убедени, както го доказват и през последните години редица научни изследвания, че развитието на детето през първите години оставя огромен отпечатък върху целия му живот и че периодът на ранното детство е основополагащ, който дава отражение върху неговото благополучие в зряла възраст. Това налага инвестиране на достатъчно ресурси в максимално ефективен комплексен подход към ранното детско развитие, а още повече и към децата със затруднения в развитието – най-силният инструмент за преодоляване на неравенствата и шанс да се осигури възможност на всяко дете за най-добър старт в живота. Промяната на забележката в раздел XI Генетични аномалии за синдрома на Даун ще е перспективна		
--	--	--	--	--

		инвестиция за качествен живот, самостоятелност и независимост на хората със синдром на Даун. С уважение: Силвена Христова Председател на фондация „Живот със Синдром на Даун“ Становището е подкрепено от: Национална мрежа за децата – обединение от 149 неправителствени организации Фондация М и М Физико Българска асоциация по семейно планиране Национална мрежа на здравните медиатори Фондация „За Нашите Децата“ Алианс на българските акушерки		
4.	Портал за обществени консултации - петък, 31 юли 2020 г. 20:05:48	Като буден гражданин, аз подкрепям изцяло становището на фондация „Живот със Синдром на Даун“	Липсва предложение	