

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 225 ОТ 12 ЮЛИ 2021 Г.

за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 120 на Министерския съвет от 2017 г. (обн., ДВ, бр. 51 от 2017 г.; изм. и доп., бр. 62 и 64 от 2018 г., бр. 46 и 84 от 2019 г.; Решение № 1632 на Върховния административен съд от 2020 г. – бр. 63 от 2020 г.; изм. и доп., бр. 79 от 2020 г.)

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ПОСТАНОВИ:

§ 1. В чл. 3, ал. 4 изречение второ се изменя така: „В заседанията участват специалисти по трудова медицина и/или по професионални болести, а когато заболяването е свързано с въздействие на йонизиращи лъчения, в заседанието може да се включи и специалист по радиобиология или радиационна хигиена.“

§ 2. В чл. 13 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 се създава изречение второ: „В посочените 14 дни, съответно 40 дни, не се включват дните за временна неработоспособност поради карантина.“

2. В ал. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „с изключение на случаите на временна неработоспособност поради карантина“.

§ 3. В чл. 55, ал. 1 думите „чл. 40, ал. 10“ се заменят с „чл. 40, ал. 13“.

§ 4. В чл. 69 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 7 изречение второ се заличава.

2. Създава се ал. 8:

„(8) Преосвидетелстване на лицата по ал. 4 и 7 може да се извърши по тяхно искане или по искане на контролните органи на медицинската експертиза.“

§ 5. Създава се чл. 69а:

„Чл. 69а. (1) Изключение от случаите по чл. 69, ал. 5 се допуска при множествени увреждания, някои от които не са дефинитивни, но лицето иска да бъде освидетелствано/преосвидетелствано само по отношение на тези от тях, които са дефинитивни състояния. В тези случаи лицето може да представи към заявлението-декларация по чл. 56, ал. 1 от правилника медицински документи, съдържащи резултати от медико-диагностични изследвания и консултации, свързани само с увреждания, които са дефинитивни състояния. В тези случаи се определя пожизнен срок на инвалидност.

(2) Преосвидетелстване на лицата по ал. 1 може да се извърши по тяхно искане или по искане на контролните органи на медицинската експертиза.“

§ 6. В приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В част първа „Заболявания на опорно-двигателния апарат“:

а) в раздел VI „Туморни заболявания на опорно-двигателния апарат“ т. 2.4 се изменя така:

„2.4. след петата година – 50 % с пожизнен срок.“;

б) точка 2.1 от раздел VII „Асептични некрози“ се изменя така:

„2.1. начален стадий – 50 %, състоянието следва да се документира с МРТ;“

в) в раздел VIII „Увреждания на горните крайници“:

аа) точка 1 се изменя така:

„1. Загуба на двете предмишници или ръце – 100 % с пожизнен срок.“;

бб) точка 2 се изменя така:

„2. Загуба на една предмишница и една подбедрица – 100 % с пожизнен срок.“;

вв) точка 3 се изменя така:

„3. Загуба на една ръка в раменната става или с много къс ампутационен чукан на мишницата – 95 % с пожизнен срок.“;

гг) точка 4 се изменя така:

„4. Загуба на едната ръка на ниво мишница или лакътна става – 80 % с пожизнен срок.“;

- дд) точка 5 се изменя така:
„5. Загуба на едната ръка на ниво предмишница – 71 % с пожизнен срок.“;
- ее) точка 6 се изменя така:
„6. Загуба на едната ръка на ниво предмишница с чукаан до 7 cm – 75 % с пожизнен срок.“;
- жж) точка 7 се изменя така:
„7. Загуба на ръка на ниво радиокарпална става – 60 % с пожизнен срок.“;
- зз) точка 27 се изменя така:
„27. Загуба на дисталната фаланга на палеца – 10 % с пожизнен срок.“;
- ии) точка 28 се изменя така:
„28. Загуба на дисталната фаланга и половината от основната фаланга на палеца – 20 % с пожизнен срок.“;
- йй) точка 29 се изменя така:
„29. Загуба на един палец – 30 % с пожизнен срок.“;
- кк) точка 30 се изменя така:
„30. Загуба на двата палеца – 60 % с пожизнен срок.“;
- лл) точка 31 се изменя така:
„31. Загуба на един палец с метакарпалната кост – 40 % с пожизнен срок.“;
- мм) точка 32 се изменя така:
„32. Загуба само на показалеца, на средния или на четвъртия пръст – 10 % с пожизнен срок.“;
- нн) точка 33 се изменя така:
„33. Загуба на дисталните фаланги само на II, III или IV пръст – 5 % с пожизнен срок.“;
- оо) точка 34 се изменя така:
„34. Загуба на петия пръст – 5 % с пожизнен срок.“;
- пп) точка 35 се изменя така:
„35. Загуба на два пръста с пожизнен срок.“;
- рр) точка 36 се изменя така:
„36. Загуба на три пръста – 50 % с пожизнен срок.“;
- сс) точка 37 се изменя така:
„37. Загуба на четири пръста – 60 % с пожизнен срок.“;
- тт) точка 38 се изменя така:
„38. Загуба на II, III, IV и V пръст на двете ръце – 80 % с пожизнен срок.“;
- уу) точка 39 се изменя така:
„39. Загуба на всичките пет пръста на една ръка – 60 % с пожизнен срок.“;
- фф) точка 40 се изменя така:
„40. Загуба на всичките десет пръста – 100 % с пожизнен срок.“;
- хх) точка 41 се изменя така:
„41. Ендопротезиране на раменна, лакътна и гривнена става с пожизнен срок.“;
- г) в раздел IX „Увреди на долните крайници“:
- аа) точка 1 се изменя така:
„1. Ендопротезиране на тазобедрена, колянна и глезенна става с пожизнен срок.“;
- бб) създава се т. 1.3:
„1.3. ендопротезиране на две различни големи стави – 75 %.“;
- вв) точка 2 се изменя така:
„2. Загуба на двата крайника на ниво бедро – 100 % с пожизнен срок.“;
- гг) точка 3 се изменя така:
„3. Загуба на единия крайник на ниво бедро и на другия на ниво подбедрица – 100 % с пожизнен срок.“;
- дд) точка 4 се изменя така:

„4. Загуба на един крак и ръка на ниво подбедрица и предмишница – 100 % с пожизнен срок.“;

ее) точка 5 се изменя така:

„5. Загуба на един крак в тазобедрената става или много къс чукан на бедрото – 95 % с пожизнен срок.“;

жж) точка 6 се изменя така:

„6. Загуба на крак на ниво дистално от малкия трохантер на бедрото или дезартикулация на коляно – 91 % с пожизнен срок.“;

зз) точка 7 се изменя така:

„7. Загуба на крайник на ниво подбедрица – 75 % с пожизнен срок.“;

ий) точка 8 се изменя така:

„8. Загуба на крак на ниво подбедрица при незадоволително състояние на функцията на ампутационния чукан и колянната става – 80 % с пожизнен срок.“;

йй) точка 9 се изменя така:

„9. Загуба на двата крака на ниво подбедрица с пожизнен срок.“;

кк) точка 10 се изменя така:

„10. Частична загуба на ходилото с пожизнен срок.“;

лл) точка 10.2 се изменя така:

„10.2. Ампутация по Шопарт с пожизнен срок.“;

мм) точка 10.3 се изменя така:

„10.3. ампутация по Листфранк или в областта на метатарзалните кости по Шарп: с пожизнен срок“;

нн) точка 11 се изменя така:

„11. Загуба на един пръст, включително палеца – 10 % с пожизнен срок.“;

оо) точка 12 се изменя така:

„12. Загуба на палеца заедно с главата на метатарзалната кост – 20 % с пожизнен срок.“;

пп) точка 13 се изменя така:

„13. Загуба от втори до пети пръст включително или от първи до трети пръст включително – 30 % с пожизнен срок.“;

рр) точка 14 се изменя така:

„14. Загуба на всички пръсти на двете ходила – 40 % с пожизнен срок.“;

сс) точка 15.2 се изменя така:

„15.2. с невъзможност за самостоятелно придвижване – 100 % с пожизнен срок.“;

тт) в т. 17.2.1 числото „20“ се заменя с „30“;

уу) в т. 17.2.2 числото „50“ се заменя със „71“;

фф) създава се т. 18.4:

„18.4. вродена двустранна илиачна луксация на тазобедрената става – 71 %.“

2. В част втора „Психични болести“:

а) в раздел I „Органично-мозъчни психични смущения“:

аа) точка 2.3.2 се изменя така:

„2.3.2. много тежки – 95 % (напреднал разпад на личността, с необходимост от ежедневни грижи) с пожизнен срок.“;

бб) точка 2.4 се изменя така:

„2.4. тежки невъзвратими – 100 % (тежък и необратим разпад на личността) с пожизнен срок.“;

б) в раздел II „Умствена ограниченост“:

аа) в т. 1 след думите „в специални училища“ се поставя запетая и се добавя „в центрове за специална образователна подкрепа или с ресурсно подпомагане“;

бб) в т. 2.1 думите „в специално училище“ се заменят с „при обучение в специално училище, в центрове за специална образователна подкрепа или с ресурсно подпомагане“;

вв) точка 2.2 се изменя така:

„2.2. при по-силно изразени ограничения на възможностите за вграждане в обществото, с тежка липса на самостоятелност, със затруднен до липсващ говор, възможност за занимание само в заведения за лица с психични заболявания – 100 % с пожизнен срок.“;

в) в раздел IX „Психични отклонения в детска възраст“:

аа) точка 1.1 се изменя така:

„1.1. ограничения в умствените възможности, с леко ограничение на комуникативните умения и способността за разбиране и известни обучителни затруднения – 30 %;“

бб) в т. 2.2 думата „паратимия“ се заличава;

вв) в т. 2.3 думите „паратимия, парабулия“ се заличават.

3. В част трета „Ушни, носни и гърлени (УНГ) заболявания“:

а) в раздел I „Слухов анализатор“:

аа) точки 2, 2.1, 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.2 и 2.3 се изменят така:

„2. Намаление или загуба на слуха:

2.1. намаление на слуха:

2.1.1. от 36 до 45 dB – 15 %;

2.1.2. от 46 до 55 dB – 35 %;

2.1.3. от 56 до 65 dB – 50 %;

2.2. загуба на слуха (от 66 до 90 dB СЗ) – 60 % с пожизнен срок;

2.3. пълна загуба на слуха (над 90 dB СЗ – глухота) – 91 % с пожизнен срок.

Оценката на функционалния дефицит на слуховия анализатор се прави след изследване на тонална прагова аудиометрия (костна и въздушна проводимост) с оглед кохлеарен резерв и възможност за слухопротезиране, с корекция на показателя на полезно действие на слуховата протеза с 20 dB, като се ползва таблицата на Клодил Портман. При трудова злополука и професионални увреждания, доказани с Протокол за професионално разследване от НОИ, не се прави корекция с КПД, а се изчислява направо от таблицата.

Таблица на Клодил Портман	Глухо ухо или по-малко чуващо ухо				Р.Р. ад конхам или не чува, практически пълна глухота
	Р.Р. (1) 4 – 5 m	Р.Р. 2 – 4 m	Р.Р. 1 – 2 m	Р.Р. 0,25 до 1 m	
а) Р.Р. – разговорна реч	Ш.Р.	Ш.Р.	Ш.Р.	Ш.Р.	
б) Ш.Р. – шепотна реч	0,50 –	0,25 –	Ш.Р. 0,005 m	ад конхам	Ш.Р.
в) А.З. – акустична загуба на слуха в dB	0,80 m	0,50 m		или не чува	не чува

Таблица на Клодил Портман			Глухо ухо или по-малко чуващо ухо				Р.Р. ад конхам или не чува, практически пълна глухота
			Р.Р. (1) 4 – 5 м	Р.Р. 2 – 4 м	Р.Р. 1 – 2 м	Р.Р. 0,25 до 1 м	
Нормално ухо или по-добре чуващо			А.З. 35 dB	А.З. 35 – 45 dB	А.З. 45 – 50 dB	А.З. 50 – 65 dB	А.З. 65 dB
Р.Р. нормално	Ш.Р. нормално	А.З. 35 dB нормално	0 %	3 %	8 %	12 %	15 %
Р.Р. (1) 4 – 5 м	Ш.Р. 0,50 – 0,80	А.З. 35	5 %	10 %	15 %	20 %	25 %
Р.Р. 2 – 4 м	Ш.Р. 0,25 – 0,50	А.З. 35 – 45	10 %	15 %	25 %	30 %	35 %
Р.Р. 1 – 2 м	Ш.Р. 0,005	А.З. 45 – 50	15 %	25 %	35 %	40 %	45 %
Р.Р. 0,25 до 1 м	Ш.Р. ад конхам или не чува	А.З. 50 – 60 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %
Р.Р. ад конхам или не чува, практически	Ш.Р. не чува	А.З. не чува	25 %	35 %	45 %	60 %	70 %

Таблица на Клодил Портман			Глухо ухо или по-малко чуващо ухо				Р.Р. ад конхам или не чува, практически пълна глухота
			Р.Р. (1) 4 – 5 m	Р.Р. 2 – 4 m	Р.Р. 1 – 2 m	Р.Р. 0,25 до 1 m	
пълна глухота							

Пояснение към таблицата:

1. В първи и втори хоризонтален ред са посочени разстоянията в метри (m), от които по-слабо чуващото ухо възприема разговорна и шепотна реч.

2. В трети хоризонтален ред е посочена акустичната загуба в децибели на по-слабо чуващото ухо.

3. В първа и втора колона са посочени разстоянията в метри, от които по-добре чуващото ухо възприема разговорна и шепотна реч.

4. В трета колона е посочена акустичната загуба в децибели на по-добре чуващото ухо.

5. В пресечните точки на вертикалните и хоризонталните линии на различните стойности на слуховъзприемането на двете уши е обозначен процентът на намалената работоспособност.“;

бб) точки 2.3.1 и 2.3.2 се заличават;

вв) точка 3 се заличава;

б) раздел II „Вестибуларни нарушения“ се изменя така:

„Раздел II

Вестибуларни нарушения

1. Лека степен – при бързопреходна рецепторна (лабиринтна) кохлеовестибуларна симптоматика, с чувство на световъртеж, шум в ушите, вегетативни явления и леко смутена статокинетика:

1.1. при възможност за терапевтично повлияване – временна неработоспособност;

1.2. без възможност за терапевтично повлияване – 20%.

2. Тежка степен:

2.1. при лица с по-тежко протичащи пристъпи, с манифестна рецепторна (лабиринтна) кохлеовестибуларна симптоматика, със силен шум в ушите и намаление на слуха, соматични, сензорни и вегетативни реакции, смутена статокинетика, свръхвъзбудимост на лабиринта, хипо- или арефлексия – 40 %;

2.2. двустранно изразени вестибуларни арефлексии – 25 %;

2.3. при лица с тежко протичащи (многократно в месеца) пристъпи, с трайни слухови смущения и субективни шумове, манифестно персистираща вестибуларна симптоматика и смутена статокинетика – 70 %.“;

в) в раздел III „Носни и гърлени заболявания“:

аа) точка 1 се заличава;

бб) точка 6 се заличава;

г) в раздел VI „Злокачествени новообразувания на ларинго-ото-рино (ЛОРО) органите“:

аа) точка 1 се изменя така:

„1. Неподдаващи се на радикално лечение – 100 % с пожизнен срок.“;

бб) точка 2.3 се изменя така:

„2.3. след петата година, без рецидив – 50 % с пожизнен срок.“;

вв) в т. 9.1 числото „40“ се заменя с „50“;

гг) в т. 9.2 числото „60“ се заменя със „75“;

дд) в т. 9.3 числото „80“ се заменя с „95“;

ее) в т. 11 думите „фарингса и ларингса“ се заменят с „фарингса и/или ларингса“.

4. В част четвърта „Заболявания на сърдечно-съдовата система“:

а) в раздел I „Органични сърдечни увреди“ т. 7 се изменя така:

„7. Тежки, неоперабилни вродени сърдечни малформации (ВСМ), които изискват само клинично наблюдение и симптоматично лечение – 100 % с пожизнен срок.“;

б) в раздел II „Сърдечни вмешателства (без инвазивните диагностични методи), клапнопротезирани с механични или биологични протези; инфекциозен ендокардит след клапно протезиране; коригирани (оперирани или след интервентни процедури) вродени сърдечни малформации; палиативно коригирани клапни дефекти без протезиране; състояние след аортокоронарен байпас; състояние след имплантиране на интракоронарен стент; състояние след перкутанна транслуменална коронарна ангиопластика (РТСА); имплантиране на постоянен кардиостимулатор; състояние след резекция на сърдечна аневризма; състояние след хирургическо лечение по повод тумори на сърцето, състояние след трансплантация на сърце и др.“ т. 1.1 се изменя така:

„1.1. Състояние след трансплантация на сърце – 100 % с пожизнен срок на инвалидност.“

5. В част пета „Очни заболявания“:

а) в раздел II „Периферно зрение“:

аа) в т. 3.1 думите „битемпорална и хетеронимна“ се заменят с „битемпорална, хомонимна и хетеронимна хемианопсия“;

бб) точка 3.2 се изменя така:

„3.2. отпадане на половина на периметъра при липса или пълна слепота на другото око и при непълно отпадане на половината на периметъра в единственото око – 80 %“;

вв) точка 3.3 се заличава;

б) раздел III „Парализа“ се изменя така:

„Раздел III

Парализа

1. Придобита липса на акомодация (афакия, артифакция) на лица до 40-годишна възраст:

1.1. на едното око – 10 %;

1.2. на двете очи – 20 %.

2. Офталмоплегия:

2.1. едностранна – 25 %;

2.2. двустранна – 60 %.“;

в) раздел IV „Мидриаза“ с т. 1 и 2 се отменя;

г) раздел V „Смутена адаптация“ се отменя;

д) раздел VI „Болести на придатъците на окото и на очните мускули“ се изменя така:

„Раздел VI

Болести на придатъците на окото и на очните мускули

1. Непоправима птоза – при хоризонталното гледане зеницата е напълно закрыта:

1.1. на едното око – 40 %;

1.2. на двете очи – 91 %.

2. Диплопия – 20 %.

3. Кривогледство:

3.1. съдружно – 10 %;

3.2. паралитично – 20 %.“;

е) раздел VII „Липса на леща“ се изменя така:

„Раздел VII

Липса на леща

Липса на леща в единственото око – 30 %.“;

ж) в раздел VIII „Общи правила“:

аа) точка 3 се отменя;

бб) точка 4 се изменя така:

„4. При хронични заболявания – аблационна болест и диабетна ретинопатия, при които са проведени многократни лазерни/оперативни лечения, доказани с обективни изследвания, и има установен функционален дефицит, се определят:

4.1. на едното око – 10 %;

4.2. на двете очи – 20 %.“;

вв) в т. 6 букви „в“ и „г“ се изменят така:

„в) над 5 години от диагностицирането му – 50 % с пожизнен срок;

г) при наличие на близки и далечни метастази – 100 %, независимо от периода на диагностицирането с пожизнен срок.“

б. В част шеста „Белодробни болести“:

а) в раздел V „Злокачествени новообразувания на дихателната система и на гръдните органи“:

аа) точка 1.3 се изменя така:

„1.3. след петата година без данни за рецидив и дисеминация – 50 % с пожизнен срок.“;

бб) точка 2 се изменя така:

„2. При наличие на рецидив, близки и далечни метастази:

2.1. за първите три години след хистологична верификация – 100 %;

2.2. за четвъртата и петата година – 85 %;

2.3. след петата година – 50 % с пожизнен срок.“;

б) в раздел VIII „Белодробен тромбоемболизъм“:

аа) в т. 1 думите „в зависимост от функционалните нарушения на дихателната и сърдечно-съдовата система“ се заличават;

бб) в т. 2 думите „в зависимост от функционалните нарушения на дихателната и сърдечно-съдовата система“ се заличават;

в) в раздел X „Други болести на белия дроб“:

аа) точка 1 се изменя така:

„1. Муковисцидоза – 100 % с пожизнен срок.“;

бб) точка 2 се изменя така:

„2. Липса на един бял дроб според степента на дихателната недостатъчност с пожизнен срок.“;

вв) точка 3 се изменя така:

„3. Частична резекция на белия дроб (лобектомия, билобектомия), в зависимост от дихателните нарушения – ВН или ХДН – 50 % с пожизнен срок.“;

гг) точка 6 се изменя така:

„б. Състояние след трансплантация на бял дроб – 100 % с пожизнен срок на инвалидност.“;

г) раздел XI „Степени на функционалните нарушения“ се изменя така:

„Раздел XI

Степени на функционалните нарушения

1. Лека степен – задух, превишаващ обикновен, при средно тежко натоварване или натоварване 75 – 100 W (средно тежка физическа работа); форсиран витален капацитет (ФВК) < 80 – 60 %, Тифно 80 – 60 %; форсиран експираторен обем за една секунда (ФЕО1) 80 – 60 %; парциално напрежение на кислорода в кръвта (РаО₂) – норма според възрастта 96 – 80 mmHg (12,7 до 10,6 kPa); РаСО₂ – норма 45 – 35 mmHg (6 – 4,6 kPa), сатурация на кислорода (О₂) – норма 95 – 97 %.

2. Средна степен – задух, превишаващ обикновен, при ежедневно леко натоварване, изкачване на стълби до един етаж (лека физическа работа), натоварване 50 – 75 W; форсиран витален капацитет (ФВК) < 60 – 40 %; Тифно 60 – 40 %, форсиран експираторен обем за 1 секунда (ФЕО1) 60 – 40 %; РаО₂ – норма или намаление от 80 – 60 – 55 mmHg (10 – 86 kPa); сатурация на кислорода (О₂) < 90 % според възрастта.

3. Тежка степен – задух при най-леко натоварване или в покой; форсиран витален капацитет (ФВК) < 40 %, форсиран експираторен обем за 1 секунда (ФЕО1) < 40 %; Тифно < 40 %; РаО₂ < 55 mmHg; РаСО₂ > 45; сатурация на кислорода (О₂) < 80 според възрастта.“

7. В част седма „Нервни болести“:

а) точка 1.3 се изменя така:

„1.3. след 5-ата година – 50 % с пожизнен срок;“

б) в т. 1.4 след думата „интервенции“ се добавя „или нарастване при частична екстирпация на същите“;

в) точка 3.1 се заличава;

г) точки 4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 и забележка 3 се изменят така:

„4. Епилепсия (според вида, тежестта и честотата на пристъпите; с обективизация на пристъпите):

4.1. Много редки – генерализирани пристъпи (конвулсивни или неконвулсивни, фокални пристъпи с еволюция към двустранни тонично-клонични) и фокални пристъпи (със или без нарушение на съзнанието) през интервали над една година – 30 %.

4.2. Редки генерализирани конвулсивни епилептични пристъпи без или с фокални (със или без нарушение на съзнанието) без еволюция към двустранни тонично-клонични през интервали от месеци – 50 %.

4.3. Средно чести – генерализирани епилептични пристъпи (конвулсивни или неконвулсивни, фокални пристъпи с еволюция към двустранни тонично-клонични) през интервали от месеци и фокални пристъпи (със или без нарушение на съзнанието) през интервали от седмици – 70 %.

4.4. Много чести – генерализирани епилептични пристъпи (конвулсивни или неконвулсивни, фокални пристъпи с еволюция към двустранни тонично-клонични) през интервали от седмици и фокални пристъпи (със или без нарушение на съзнанието) през интервали от дни – 80 %.

4.5. Много чести и тежки – Генерализирани конвулсивни епилептични пристъпи, включително фокални пристъпи с еволюция към двустранни тонично-клонични – ежеседмични – 95 %.

4.6. Епилептични синдроми, включително Епилептични енцефалопатии и медикаментозно-резистентна епилепсия с ежедневни и/или еженощни пристъпи – 100 % с чужда помощ (СЧП).

Забележка 3. Заболяването епилепсия съгласно валидните критерии и дефиниции на ИАЕ (Световната лига за борба с епилепсията) от 2014 г. в различните си форми се счита в ремисия, ако в продължение на 10 години, последните 5 от които без медикаментозно лечение, няма рецидив на епилептичните пристъпи.“;

д) в т. 6.3 числото „60“ се заменя със „70“;

е) точка 15.3 се изменя така:

„15.3. за оперирани лица, без остатъчен двигателен дефицит – 40 %;“

ж) създава се т. 15.4:

„15.4. за неколkokратно оперирани, без повлияване, с усложнения и остатъчен траен двигателен дефицит – 50 %.“

8. В част осма „Хирургични заболявания“:

а) в раздел V „Болести на хранопровода“:

аа) точка 1.1.4 се изменя така:

„1.1.4. за петата година след операцията – 71 %, с пожизнен срок;“

бб) точка 1.2.4 се изменя така:

„1.2.4. за петата година след операцията – 80 %, с пожизнен срок.“;

вв) точка 2 се изменя така:

„2. Неоезофаг – 91 %, с пожизнен срок.“;

гг) точка 3 се изменя така:

„3. Иноперабилни тумори или с далечни метастази – 100 %, с пожизнен срок.“;

б) в раздел VI „Болести на стомашно-чревния тракт“:

аа) точка 1.1.4 се изменя така:

„1.1.4. за петата година след операцията – 71 %, с пожизнен срок;“

бб) точка 1.2.4 се изменя така:

„1.2.4. за петата година след операцията – 75 %, с пожизнен срок;“

вв) точка 1.3 се изменя така:

„1.3. гастректомия в късен стадий T3-4 N1 M0 – 100 %, с пожизнен срок;“

гг) точка 1.4 се изменя така:

„1.4. иноперабилни или с далечни метастази – 100 %, с пожизнен срок.“;

дд) точка 2.1.4 се изменя така:

„2.1.4. за петата година след операцията – 50 %, с пожизнен срок;“

ее) точка 2.2.4 се изменя така:

„2.2.4. за петата година след операцията – 65 %, с пожизнен срок;“

жж) точка 2.3.4 се изменя така:

„2.3.4. за петата година след операцията – 75 %, с пожизнен срок.“;

зз) точка 3 се изменя така:

„3. Иноперабилни тумори или с далечни метастази – 100 %, с пожизнен срок.“;

и) точка 4 се изменя така:

„4. Субтотална колектомия – 71 %, с пожизнен срок.“;

йй) точка 5 се изменя така:

„5. Тотална колектомия – 91 %, с пожизнен срок.“;

кк) точка 6.1 се изменя така:

„6.1. тънкочревен – 95 %, с пожизнен срок;“

лл) точка 6.2 се изменя така:

„6.2. дебелочревен – 80 %, с пожизнен срок.“;

мм) точка 12.3 се изменя така:

„12.3. за четвъртата и петата година след операцията – 75 %, с пожизнен срок.“;

нн) точка 13.4 се изменя така:

„13.4. за петата година след операцията – 60 %, с пожизнен срок.“;

в) в раздел VII „Злокачествени заболявания на черния дроб, жлъчните пътища и жлъчния мехур“:

аа) точка 1.4 се изменя така:

„1.4. за петата година след операцията – 60 %, с пожизнен срок;“

бб) точка 1.5 се изменя така:

„1.5. с метастази – 100 %, с пожизнен срок.“;

вв) точка 2.4 се изменя така:

„2.4. за петата година след операцията – 71 %, с пожизнен срок;“
гг) точка 2.5 се изменя така:
„2.5. с метастази – 95 %, с пожизнен срок.“;

г) в раздел IX „Пикочни органи“:
аа) точка 2.1.4 се изменя така:
„2.1.4. за петата година след операцията – 50 %, с пожизнен срок;“
бб) точка 2.2.4 се изменя така:
„2.2.4. за петата година след операцията – 75 %, с пожизнен срок;“
вв) точка 2.3 се изменя така:
„2.3. иноперабилни тумори и/или с метастази, или с цистектомия – 100 %, с пожизнен срок.“;

гг) точка 3.1.4 се изменя така:
„3.1.4. за петата година след операцията – 60 %, с пожизнен срок;“
дд) точка 3.2 се изменя така:
„3.2. в късен стадий (с метастази) – със или без нефректомия – 100 %, с пожизнен срок.“;

д) в раздел X „Мъжки полови органи“:
аа) точка 1.4 се изменя така:
„1.4. за петата година след операцията – 50 %, с пожизнен срок.“;

бб) точка 4.1.4 се изменя така:
„4.1.4. за петата година след операцията – 75 %, с пожизнен срок;“
вв) точка 4.2.4 се изменя така:
„4.2.4. за петата година след операцията – 60 %, с пожизнен срок;“
гг) точка 4.3 се изменя така:
„4.3. с метастази – 100 %, с пожизнен срок.“;

дд) в т. 6.1 думите „(радикална простатектомия)“ се заличават;
ее) точка 6.1.4 се изменя така:
„6.1.4. за петата година след операцията – 50 %, с пожизнен срок;“
жж) в т. 6.2 думите „(кастрация и хормонотерапия)“ се заличават;
зз) точка 6.2.4 се изменя така:
„6.2.4. за петата година след хистологичната верификация – 60 %, с пожизнен срок.“;

ии) точка 6.3 се изменя така:
„6.3. Тумори на простатата с далечни метастази – 100 %, с пожизнен срок.“;

е) в раздел XI „Женски полови органи“:
аа) точка 1.1.4 се изменя така:
„1.1.4. за петата година след операцията – 50 %, с пожизнен срок;“
бб) точка 1.2.4 се изменя така:
„1.2.4. за петата година след хистологичната верификация – 71 %, с пожизнен срок.“;

вв) точка 2.1.4 се изменя така:
„2.1.4. за петата година след операцията – 50 %, с пожизнен срок;“
гг) точка 2.2.4 се изменя така:
„2.2.4. за петата година след хистологичната верификация – 75 %, с пожизнен срок.“;

дд) точка 3.1.4 се изменя така:
„3.1.4. за петата година след операцията – 65 %, с пожизнен срок;“
ее) точка 3.2.4 се изменя така:
„3.2.4. за петата година след хистологичната верификация – 75 %, с пожизнен срок;“
жж) точка 5.2 се изменя така:
„5.2. оформена клоака – 100 %, с пожизнен срок.“;

зз) точка 7.1.4 се изменя така:
„7.1.4. за петата година след операцията – 60 %, с пожизнен срок;“

ии) точка 7.2.4 се изменя така:

„7.2.4. за петата година след хистологичната верификация – 71 %, с пожизнен срок.“;

йй) точка 8.1.4 се изменя така:

„8.1.4. за петата година след операцията – 60 %, с пожизнен срок;“

кк) точка 8.2.4 се изменя така:

„8.2.4. за петата година след хистологичната верификация – 71 %, с пожизнен срок.“;

ж) в раздел XII:

аа) точка 4.1.4 се изменя така:

„4.1.4. за петата година след операцията – 50 %, с пожизнен срок;“

бб) точка 4.2.4 се изменя така:

„4.2.4. за петата година след хистологичната верификация – 71 %, с пожизнен срок.“;

вв) точка 6.1.4 се изменя така:

„6.1.4. за петата година след операцията – 60 %, с пожизнен срок;“

гг) в т. 7 думите „ин ситу“ се заменят с „ин ситу“ (код „D“ по МКБ);

дд) забележката след т. 7 се изменя така:

„Забележка. Всички онкологични заболявания с код „C“ по МКБ, без данни за рецидив и дисеминация, при давност, надвишаваща пет години от хистологичната верификация, се оценяват с 50 % (не включва карциноми „ин ситу“ – код „D“ по МКБ).“

9. В част девета „Вътрешни болести“:

а) раздел I „Захарен диабет“ се изменя така:

„Раздел I

Захарен диабет

1. Захарен диабет тип 2 (на лечение с перорални, инжекционни неинсулинови препарати или инсулин):

1.1. без усложнения – 20 %;

1.2. с усложнения:

1.2.1. с едно усложнение – 40 %;

1.2.2. с две усложнения – 50 %;

1.2.3. с повече от две усложнения – 60 %.

2. Захарен диабет тип 1:

2.1. без усложнения – 50 %;

2.2. с усложнения:

2.2.1. с едно усложнение – 60 %;

2.2.2. с две усложнения – 71 % с пожизнен срок;

2.2.3. с повече от две усложнения – 80 % с пожизнен срок;

2.3. деца до 16-годишна възраст – 80 %.“;

б) раздел II „Болести на щитовидната жлеза“ се изменя така:

„Раздел II

Болести на щитовидната жлеза

1. Щитовидна хиперфункция (тиреотоксикоза), болест на Базедов:

1.1. средно тежка форма – рефрактерна на лечение или с хронично-рецидивиращ ход с органични увреждания без траен функционален дефицит – 50 %;

1.2. тежка форма (значителна загуба на тегло, пулсова фреквенция при покой над 120 удара/минута, тиреотоксично сърце, изявена (клас 4 – 6) ендокринно асоциирана офталмопатия); в оценката на окончателния процент на трайно намалена работоспособност/степен на увреждане се вземат предвид и процентите, определени за функционалния дефицит на сърдечно-съдовата система и зрителния анализатор – 80 %.

Забележка. При деца до 16 години процентът при всички форми на заболяването се приравнява към т. 1.2.

2. Щитовидна хипофункция (микседем):

- 2.1. добре компенсирана със заместително лечение – 0 %;
 - 2.2. при незадоволителна компенсация (по клинични и лабораторни данни и рефрактерни на лечение форми, доказани в клинична обстановка) въпреки заместителното лечение в зависимост от отражението върху общото състояние и усложненията – 30 %;
 - 2.3. при вроден хипотиреоидизъм в зависимост от психосоматичното състояние у деца до 3-годишна възраст – 30 %.
3. Карцином на щитовидната жлеза:
 - 3.1. след отстраняване на папиларен или фоликуларен тумор 1 – 2 стадий, без локални и далечни метастази:
 - 3.1.1. до втората година – 71 %;
 - 3.1.2. от третата до петата година – 60 %;
 - 3.1.3. след петата година – 50 %, с пожизнен срок;
 - 3.2. диференциран карцином на щитовидната жлеза, с локални или далечни метастази:
 - 3.2.1. до втората година – 80 %;
 - 3.2.2. от третата до петата година – 60 %;
 - 3.2.3. след петата година – 50 %, с пожизнен срок;
 - 3.3. след отстраняване на недиференциран и медуларен карцином или на папиларен и фоликуларен карцином в 3 – 4 стадий, без близки и/или далечни метастази:
 - 3.3.1. до втората година – 80 %;
 - 3.3.2. от третата до петата година – 60 %;
 - 3.3.3. след петата година – 50 %;
 - 3.4. нискодиференциран, недиференциран и медуларен карцином на щитовидната жлеза с локални и/или далечни метастази:
 - 3.4.1. до петата година – 80 %;
 - 3.4.2. след петата година – 50 %.
4. При деца до 16 години процентът по повод карцином на щитовидната жлеза се определя:
 - 4.1. до втората година – 100 %;
 - 4.2. от третата до петата година – 80 %;
 - 4.3. след петата година – 50 %, с пожизнен срок.
 5. Високостепенна и ретростернална струма, преценена в клинични условия като иноперабилна, с компресивен синдром, съпътстващи заболявания и напреднала възраст, които са контраиндикации за операция – 91 % (нарушения в акта на гълтане, дихателна недостатъчност и съдови компресии), с пожизнен срок.
 6. Тиреоид-асоциирана офталмопатия (без изявени тиреоидни нарушения):
 - 6.1. клас 4-5-6 по Европейската тиреоидна асоциация (ЕТА) в активен стадий – 50 %;
 - 6.2. клас 4-5-6 (по ЕТА) в неактивен стадий – 30 %.
- Забележка. В посочения по-горе процент се включва и функционалният дефицит на зрителния анализатор.“;
- в) в раздел III „Болести на паращитовидните жлези“ т. 2.3 се изменя така:
„2.3. с прекарани множествени фрактури, хронична бъбречна недостатъчност (ХБН) и нефрокалциноза, кардиомиопатия – 100 %, с пожизнен срок.“;
 - г) в раздел IV „Болести на надбъбречните жлези“:
 - аа) точка 4.1.3 се изменя така:
„4.1.3. след петата година – 50 %, с пожизнен срок;“
 - бб) създават се т. 4.2.1 – 4.2.3:
„4.2.1. за първите три години след хистологична верификация – 100 %;
 - 4.2.2. за четвъртата и петата година – 85 %;
 - 4.2.3. след петата година – 50 % с пожизнен срок.“;

д) в раздел V „Хипофизарни нарушения“:

аа) точка 2.2.3 се изменя така:

„2.2.3. за жени от 119 до 110 cm, за мъже от 124 до 115 cm – 91 % СЧП, с пожизнен срок;“

бб) точка 2.2.4 се изменя така:

„2.2.4. за жени под 110 cm, за мъже под 115 cm – 100 % СЧП, с пожизнен срок.“;

е) в раздел VIII „Други болести на обмяната“:

аа) в т. 1 думите „При възрастни в зависимост от функционалния дефицит на прицелните органи. За деца до 16 години:“ се заличават;

бб) точка 1.2 се изменя така:

„1.2. други смущения на обмяната (кистозна фиброза, нарушение на обмяната на порфирина, пурина и пиримидина, амилоидоза, нарушение на екскрецията на билирубина, мукополизахаридоза, в урейния цикъл и др.) – 100 %, с пожизнен срок.“;

ж) в раздел X, в т. 2 думата „таблицата“ се заменя с „това приложение“;

з) раздел XI „Генетични аномалии“ се изменя така:

„Раздел XI

Генетични аномалии

1. Бройни или небалансирани структурни хромозомни аберации – 50 % с пожизнен срок на инвалидност.

2. Наследствени дефекти на метаболизма и други генетични болести – 50 % с пожизнен срок на инвалидност.

3. Единични и множествени вродени аномалии (дисморфични синдроми) – ако не могат да бъдат отнесени към друг раздел на това приложение – 50 % с пожизнен срок на инвалидност.

Забележка. Трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане при клинично проявени патогенни генетични аномалии се определя, като към посочения процент по т. 1 – 3 в съображение влиза и степента на функционалните нарушения на засегнатите органи и системи. При доказани генетични аномалии, при преосвидетелстване се представят само медицински документи, актуализиращи степента на функционалните нарушения на засегнатите органи и системи.“;

и) в раздел XIII „Болести на стомаха“, в т. 3.1 числото „50“ се заменя със „71“;

й) в раздел XV „Болести на черния дроб“:

аа) точка 4 се изменя така:

„4. Състояние след трансплантация на черен дроб – 100 % с пожизнен срок на инвалидност“;

бб) точка 4.1 се заличава;

вв) точка 4.2 се заличава;

к) в раздел XVII „Злокачествени кръвни заболявания“:

аа) в т. 1.1.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

бб) в т. 3.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

вв) в т. 4.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

гг) в т. 5.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

дд) точка 6.3 се изменя така:

„6.3. с тежки прояви (остеолиза, анемия, хронична бъбречна недостатъчност) – 95 %, с пожизнен срок;“

ее) в т. 6.4 след думата „година“ се добавя „включително“;

жж) в т. 7.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

зз) в т. 8.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

ии) в т. 9.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

йй) в т. 10.3 след думата „година“ се добавя „включително“;

- кк) в т. 11.2 думите „до петата година“ се заменят с „до десетата година включително“;
- лл) в т. 11.5 след думата „година“ се добавя „включително“;
- л) в раздел XVIII „Други болести на кръвта и кръвотворните органи“:
- аа) точка 2.3 се изменя така:
- „2.3. при значително увредено общо състояние, необходимост от периодични кръвопреливания, вторична хемосидероза, трайно имunosупресивно лечение – 100 %, с пожизнен срок.“;
- бб) точка 4.3 се изменя така:
- „4.3. тежки форми – чести кръвоизливи, необходимост от регулярно заместително и друго лечение (АХГ), по-малко от 1 % – 100 %, с пожизнен срок.“;
- м) в раздел XIX „Болести на бъбреците и пикочните пътища“:
- аа) точка 5.2 се изменя така:
- „5.2. хронична бъбречна недостатъчност в умерена степен.“;
- бб) създават се т. 5.2.1 – 5.2.3:
- „5.2.1. хронична бъбречна недостатъчност със серумен креатинин до 200 $\mu\text{mol/l}$ – 40 %;
- 5.2.2. хронична бъбречна недостатъчност със серумен креатинин от 201 до 300 $\mu\text{mol/l}$ – 50 %;
- 5.2.3. хронична бъбречна недостатъчност със серумен креатинин от 301 до 400 $\mu\text{mol/l}$ – 60 %.“;
- вв) точка 5.4 се изменя така:
- „5.4. много тежка степен на хронична бъбречна недостатъчност със серумен креатинин над 800 $\mu\text{mol/l}$, тежко общо състояние, необходимост от постоянно лечение с изкуствен бъбрек (диализа) – 100 %, с пожизнен срок.“;
- гг) забележката след т. 5.4 се заличава;
- дд) точка 6 се изменя така:
- „6. Състояние след трансплантация на бъбрек – 100 %, с пожизнен срок на инвалидност“;
- ее) точки 6.1, 6.2, 6.2.1 и 6.2.2 се заличават;
- жж) в т. 7.2 думите „и без необходимост от лечение“ се заличават;
- н) в раздел XXIII „Заболявания на опорно-двигателния апарат“:
- аа) точка 4.3 се изменя така:
- „4.3. трети рентгено-анатомичен стадий с изразен ортопедичен функционален дефицит, независимо от възпалителната активност – 50 %.“;
- бб) в т. 6.2.1 думите „начално развитие с лек“ се заменят с „без“;
- вв) създава се нова т. 6.2.2:
- „6.2.2. с лек функционален дефицит – 50 %.“;
- гг) досегашната т. 6.2.2 става т. 6.2.3 и се изменя така:
- „6.2.3. при умерено ограничение на движенията на трите отдела на гръбначния стълб, без кифоза и лордоза – 71 %.“;
- дд) досегашната т. 6.2.3 става съответно т. 6.2.4 и се изменя така:
- „6.2.4. с тежък функционален дефицит, с липса на движение, с оформена кифоза и лордоза – 95 %.“;
- ее) създават се т. 7, 7.1, 7.2 и 7.3:
- „7. При деца с доказан ювенилен хроничен артрит:
- 7.1. без трайни ортопедични функционални увреждания, до постигане на ремисия и преустановяване на лечението – 50 %;
- 7.2. с умерен ортопедичен функционален дефицит и/или усложнения от основното заболяване, от провежданото лечение и/или при рецидив – 80 %;

7.3. тежки хронични форми, с тежък ортопедичен дефицит и/или съпътстващо усложнение – 100 %.“

10. В част десета „Кожни болести“ т. 16 се изменя така:

„16. Злокачествени тумори на кожата.

16.1. меланома:

16.1.1. стадий T1-2, N0, M0, за първите пет години – 50 %;

16.1.2. стадий T3-T4, N0, M0, за първите три години – 80 %; за четвъртата и петата година – 60 %;

16.1.3. четвърти стадий – всяко T, N1-2, M0-1, за първите три години след хистологична верификация – 100 %; за четвъртата и петата година – 85 %;

16.2. спиноцелуларен карцином:

16.2.1. 0-1 стадий Tis-1, N0, M0 – 10 %;

16.2.2. втори стадий T2-3, N0, M0 – 30 %;

16.2.3. трети стадий T4, N0, M0, за първите две години – 71 %; от третата до петата година включително – 50 %;

16.2.4. четвърти стадий – всяко T и N1-2 или с M1, за първите три години след хистологична верификация – 100 %; за четвъртата и петата година – 85 %;

16.3. дерматофибросарком:

16.3.1. първи стадий – T1, N0, M0 – 30 %;

16.3.2. втори стадий – T2, N0, M0 – 50 %;

16.3.3. трети стадий – T3-4, N0, M0, за първите две години – 71 %; от третата до петата година включително – 50 %;

16.3.4. четвърти стадий – всяко T и N1-2 или M1, за първите три години след хистологична верификация – 100 %; за четвъртата и петата година – 85 %;

16.4. базоцелуларен карцином:

16.4.1. единичен – 10 %;

16.4.2. множествен и рецидивиращ – 30 %.

Забележка. След петата година от отстраняването на тумора се следват 50 % с пожизнен срок с изключение на т. 16.2.1, 16.2.2, 16.3.1, 16.4.1 и 16.4.2.“

Преходни и заключителни разпоредби

§ 7. Започналите и неприключили до влизането в сила на това постановление процедури по извършване на медицинската експертиза се довършват, както следва:

1. Пред ТЕЛК – по реда на това постановление.

2. Пред НЕЛК – по досегашния ред.

§ 8. Лицата, освидетелствани или преосвидетелствани от ТЕЛК в периода до влизането в сила на това постановление и за които с това постановление са определени по-благоприятни условия за оценка на увреждането, имат право да подадат заявление-декларация за преосвидетелстване извън случаите по чл. 56, ал. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ДВ, бр. 34 от 2010 г.) в двумесечен срок от влизането в сила на това постановление.

§ 9. В Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, приет с Постановление № 83 на Министерския съвет от 2010 г. (обн., ДВ, бр. 34 от 2010 г.; изм. и доп., бр. 5 и 41 от 2011 г., бр. 55 от 2014 г., бр. 96 от 2016 г., бр. 62 от 2018 г. и бр. 84 от 2019 г.), се правят следните изменения и допълнения:

1. Член 5а се изменя така:

„Чл. 5а. Постъпилите в Националния осигурителен институт медицински документи от държава, с която се прилага международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност, свързани с

извършването на оценка на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, се изпращат в Столичната регионална здравна инспекция (СРЗИ), която осигурява превод на български език на документите, които са на чужд език. Посочените документи се изпращат на РКМЕ на СРЗИ, като в тези случаи освидетелстването/преосвидетелстването на лицата се извършва по реда на правилника.“

2. В чл. 11 ал. 2 се изменя така:

„(2) При освидетелстване на лица по повод приемане или отхвърляне на професионален характер на заболяването в състава на ТЕЛК се включват специалисти по трудова медицина и/или по професионални болести, а когато заболяването е свързано с въздействие на йонизиращи лъчения, в състава на ТЕЛК може да се включи и специалист по радиобиология или радиационна хигиена.“

3. В чл. 19 ал. 3 се изменя така:

„(3) При потвърждаване или отхвърляне на професионалния характер на заболяването в съставите на НЕЛК се включват специалисти по трудова медицина и/или по професионални болести, а когато заболяването е свързано с въздействие на йонизиращи лъчения, в съставите на НЕЛК може да се включи и специалист по радиобиология или радиационна хигиена.“

4. В чл. 23, ал. 1, т. 7, буква „а“ накрая се поставя запетая и се добавя „с изключение на случаите на временна неработоспособност поради карантина“.

5. В чл. 26, ал. 1 накрая се поставя запетая и се добавя „както и дните за временна неработоспособност поради карантина“.

6. В чл. 28, ал. 1, т. 3 накрая се поставя запетая и се добавя „както и дните за временна неработоспособност поради карантина“.

7. В чл. 32, ал. 2 т. 8 се изменя така:

„8. при постъпили медицински документи от държава, с която се прилага международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност, свързани с извършването на оценка на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане.“

8. В чл. 40:

а) в ал. 1 т. 6 се изменя така:

„6. при постъпили медицински документи, свързани с извършването на оценка на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, от компетентната институция на друга държава – членка на Европейския съюз, на Европейското икономическо пространство или на Швейцария;“

б) алинея 2 се изменя така:

„(2) Медицинските документи, получени от държава, с която се прилага международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност, свързани с извършването на оценка на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, се изпращат на съответната ТЕЛК на територията на гр. София чрез РКМЕ към СРЗИ в срок 30 дни от получаването им.“

9. В чл. 56, ал. 3 се създава изречение второ: „В случаите по чл. 69а от Наредбата за медицинската експертиза заедно със заявлението-декларация по ал. 1 лицата подават в РКМЕ декларация, че искат да бъдат освидетелствани/преосвидетелствани само за увреждания, които са дефинитивни състояния.“

§ 10. В Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, приета с Постановление № 168 на Министерския съвет от 2008 г. (обн., ДВ, бр. 65 от 2008 г.; изм. и доп., бр. 5 от 2011 г., бр. 23 от 2014 г. и бр. 18 от 2015 г.), в чл. 3 ал. 1 се изменя така:

„(1) Професионалните болести се потвърждават или отхвърлят от териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и от Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК).“

§ 11. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“, с изключение на § 2 и § 9, т. 5 и 6, които влизат в сила един месец след обнародването.

Министър-председател: **Стефан Янев**
и.д. Главен секретар на Министерския съвет: **Красимир Божанов**