

СПРАВКА

за отразяване на становищата от общественото обсъждане на проект 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 експертиза

№	Отправил предложението	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
1.	Рег. № 94-1264/ 05.05.2023 г. Д-р Лиляна Тончева	<p>Във връзка с публикувания проект за изменение на ПУОРОМЕРКМЕ предлагам следното:</p> <p>1. В т§4 т.2 да се допълни "или назначен от началника на клиника/отделение лекар от същата клиника/отделение", тъй като началниците на отделение са натоварени с много отговорности, а и повечето от тях участват в ЛКК на отделенията и подписват болнични листи и епикризи. Така би се избегнал конфликт на интереси.</p> <p>2. От прочетения проект не разбрахме дали ще съществуват и дали ще се попълват хартиените медицински досиета. Мнението на колегите участващи в съставите на ТЕЛК в гр. Русе е, че хартиеният носител е по-надежден, и е важно да се съхранява в пълен обем. Практиката от миналите години показва, че смущения в интернет или в електричеството блокират работата на ТЕЛК. Съществуват стари ЕР писани на печатни машини или в други програми. Тези документи са важни за определяне на ДИ и за установяване давността и наличието на хронични</p>	<p>1. Приема се по принцип</p> <p>2. Липсва предложение.</p>	<p>1. Промяната е отразена в чл. 11, ал. 2, като е предвидена възможност в състава на ТЕЛК задължително да се включват всички началници на клиники/отделения с легла или предложени от тях лекари от съответната структура.</p> <p>2. Липсват предложения във връзка с проекта на нормативния акт. По силата на разпоредбата на чл. 61 от Правилника медицинските експертни досиета и информацията от ИБД за лицата, на които е определена степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, се съхраняват в регионалната картотека за срок 40 години от последното решение на ТЕЛК</p>

		страдания. Те не съществуват в ИБД. Как ще ги виждаме? Не разбрахме как ще удостоверим, че електронното досие е изпратено на пациента и как ще удостоверим, че пациентът го е получил и на коя дата го е получил. От това зависи кога започва срокът за обжалване.		и НЕЛК, а медицинските експертни досиета и информацията от ИБД за лицата, на които не е определен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, се съхраняват в регионалната картотека за срок 5 години.
2.	Рег. № 94-1311/ 10.05.2023 г. Димо Мишев	Трябва да се подобри начин на работа в медицинската експертиза тъй като нарушава човешките права като за здрав или с увреждане човек самият Закон за Здравето не се спазва и противоречи на Конституцията в цялата страна Териториални Експертни Лекарски Комисий по чл.190,ал.1 ,т.1 и т.4 да има свободен достъп пациент до издаването на Експертно Решение това всичко трябва да се промени Експертни Решения трябва да се дават на пациента веднага след освидетелстването много оплаквания има от хора с неравностойно положение които се страхуват да преминават през ТЕЛК понеже нарушава и се човешките права <u>няма диалог</u> между лекар и пациент няма достатъчна информация какво следва след оценяването не се дава възможност самият пациент да прочете решението и след това да положи подпис тези неща трябва да се сведат до минимум самите помещения където се посещава да се осигури достатъчно пейки столове понеже пациенти стоят прави аз искам лично тези неща да се спазват стриктно и на първо място да се спазва Медицинска Експертиза по начин на оценяване	Приема се по принцип	Част от промените са насочени към елиминиране на прекия контакт между лицето с увреждания и ТЕЛК, която го освидетелства, като се допуска извършването на преглед на лицето само по изключение в конкретно посочени случаи.
3.	Рег. № 94-1464/ 29.05.2023 г. Димо Мишев	Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ -1 Във връзка с гарантирането на правилната и законосъобразна работа на работата на ТЕЛК и защита на правата на освидетелстваното лица в предвид на регламента визиран в т. 1 и т . 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето за осигуряване на „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на		

	<p>пациента“, както и в изпълнение на Заключителните препоръки на Комитета на ООН към България за привеждането на Законодателството и Нормативната база в съответствие с Конвенцията за хората с увреждания, в предвид на изпълнението на „Плана за действие за изпълнение на заключителните препоръки към Република България, отправени от Комитета на ООН за правата на хората с увреждания (2021-2026) - Приет с Решение № 110 на Министерския съвет от 12.02.2021 г., е необходимо чл. 35, ал. 1, Чл. 37, ал. 3, Чл. 39 и чл. 40, ал.1, да се изменят така:</p> <p>Предлагана редакция:</p> <p>1. Чл. 35. (1) Ръководителите на лечебните заведения, към които са създадени ТЕЛК, осигуряват своевременно цялостно амбулаторно или болнично изследване на освидетелстваните лица съобразно със спецификата на техните увреждания и съответстващата апаратура която може да ги визуализира и докаже, съобразно с претенциите изразени в персоналният документ – анамнеза подписан от освидетелстваното лице представен пред ТЕЛК, при наличие на такъв, както и необходимите условия за работа на ТЕЛК - работни помещения, инвентар, пособия, канцеларски материали, транспорт, както и заместване на отсъстващите членове на ТЕЛК.</p> <p>2. Чл. 37. (3) При снемането на анамнезата и при клиничния преглед на освидетелстваното лице участват само лекари,</p>	<p>1. Не се приема</p> <p>2. Не се приема</p>	<p>1. Направеното предложение за допълнение на чл. 35, ал. 1 е неясно. Не се разбира на кого са „претенциите“, как в анамнезата ще има претенции и кой е „персоналният документ“. Не става ясно и защо трябва да има подпис на освидетелстваното лице на „персоналният документ“. Липсват и мотиви за това предложение. Трябва да се има предвид, че лицата са свободни сами да избират лечебното заведение, в което да направят своите изследвания или да се лекуват. Освен това и към настоящия момент ТЕЛК са структурни звена на лечебните заведения, към които са разкрити и ръководителят на лечебното заведение осигурява условия за осъществяване на тяхната дейност – в това число работни помещения, инвентар, канцеларски материали и т.н.</p> <p>2. Голяма част от промените са насочени към елиминиране на прекия</p>
--	--	---	--

		<p>съобразно представен документ за оплакванията от страна на освидетелстваното лице заведен и изведен със съответните атрибути. По искане на освидетелстваното лице в процеса на снемане на анамнезата трябва да присъства представители на организациите на и за хората с увреждания, както и други лица, имащи отношение по конкретните въпроси, свързани с освидетелстването. При несъответствие между анамнезата от представените документи и заявената от освидетелстваното лице анамнеза случая да се разреши на основата на чл.114 в предвид на ограниченията на чл. 113 от Административнопроцесуалния кодекс.</p> <p>3. Чл. 39. (1) Председателят на ТЕЛК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. разпределя преписките между членовете на ТЕЛК; 2. съобщава на лицата или на законните им представители с писмо с известие за доставяне и с известие по електронен път в случаите, в които лицето е заявило и електронен адрес: <ol style="list-style-type: none"> а) че ТЕЛК ще се произнесе само по представената медицинска документация и представен от страна на освидетелстваното лице саморъчно подписан документ – анамнеза за неговите оплаквания и необходими изследвания за уточняване на неговия статус във връзка с атрибутите на чл. 37, ал.3, ако е представен такъв; б) за необходимостта от допълнителни изследвания и консултации, които трябва да се направят въз основа на аргументите от чл. 39, ал. 2, буква „а“. <p>Останалата част от тази алинея без промяна.</p>	<p>3. Не се приема</p>	<p>контакт между лицето с увреждания и ТЕЛК, която го освидетелства, като се допуска извършването на преглед на лицето само по изключение в конкретно посочени случаи.</p> <p>Независимо от повода на снемането на анамнеза и извършването на клиничен преглед, по време на осъществяването им могат да присъстват само лекари.</p> <p>3. Снемането на анамнезата е част от лекарския преглед и не съществува възможност лицата сами да си я снемат и да си я подписват, тъй като тя е специализирана медицинска дейност, свързана със задаването на насочващи въпроси, които имат логическа свързаност както помежду си, така и с конкретните оплаквания на лицето, и имащи за цел да насочат специалиста към диференциалната диагноза.</p>
4.	<p>Рег. № 94-3899/15.05.2023 г. и рег. № 94-1472/</p>	<p>Моля да обърнете внимание, че дори и след като през 2021 година и 2023 година, бяха направени промени в Наредбата за медицинската експертиза , относно пожизненият ТЕЛК, в промените не бяха включени всички вродени и</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Направените предложения, вкл. относно пожизненият срок, процентите и чуждата помощ не са обект на</p>

	29.05.2023 Георги Митев	неизлечими състояния и заболявания, при които съществува обективна невъзможност – лицата с увреждания, които боледуват от тях, да бъдат излекувани, предвид факта, че заболяванията, от които боледуват са вродени и неизлечими. Считаме, че такава промяна би облекчила хората с увреждания, би намалила разходите на НЗОК за извършване на прегледи и изследвания и също така би облекчила и работата на ТЕЛК комисиите. Предвид, което Ви молим за извършване на необходимите законови промени в Наредбата за медицинската експертиза, след извършването, на които за всички вродени заболявания и състояния, липсващи органи и части на тялото да се определя % ТНР с пожизнен срок и когато лицето боледува от няколко заболявания, дори и ако само за едно от тях да е определя % ТНР с пожизнен срок – да се определя % ТНР с пожизнен срок в решението на ТЕЛК.		нормативната промяна, която е предложена за обществено обсъждане.
5.	Рег. № 16-03-05/ 19.05.2023 г. Д-р Петко Ников, председател на ТЕЛК в УМАБ „Св. Марина“ гр. Варна	<p>1. В проекта не е предвидено изменение на чл. 41; ал. 1, според което се прилагат на хартиен носител 6 или 7 екземпляра / ако лицето работи / и ал. 2 – когато лицето не се явява на определената дата редовно призовано. Всички заинтересовани институции, както и работодатели могат да получават ЕР по електронен път, а само на лицето да се изпраща един екземпляр на хартиен носител.</p> <p>2. В областта на някои специалности е необходимо, ако лицата се освидетелстват по документи да се прилагат на дигитален носител Рентгенографии, ЯМР, и КТ. При съмнения за некоректни изследвания / особено при глухота / ССЗ съдов хирург и ревматологични заболявания / Бехтерев / е необходимо да се представя и второ мнение от специалист.</p>	<p>1. Не се приема</p> <p>2. Не се приема</p>	<p>1. Не се налага промяна в чл. 41, ал. 1, тъй като настоящата редакция на разпоредбата не възпрепятства получаването на изготвеното експертно решение по електронен път от заинтересованите страни.</p> <p>2. Възможността ТЕЛК да поиска допълнителни изследвания и консултации, с цел изясняване обективното състояние на лицето, не е премахната. Съмненията за „некоректни“ изследвания трябва да са напълно обосновани и отразени в ИБД, тъй като изискването на изследвания и консултации, при условие, че такива са направени през последните 12 месеца и са представени към направлението на</p>

		<p>3. След като се вземат решения по документи, как ще се установява лицето работещо ли е или не във връзка с попълване на графите за работещи ? Как ще се предоставят Производствените характеристики ?</p> <p>4. Източването на НОИ става и с временната неработоспособност. При хронични заболявания без стационарни лечение се ползва временна неработоспособност , издадена от ЛКК до шест месеца което нарушава чл. 16 ал. 1 от НМЕ . Наблюдава се тенденция за издаване на такава вр. неработоспособност и при травми без счупвания / дисторзии на глезенна и колянна става, ССЗ, неврологични / дископатии, увреждания на междупрешленни дискове / без лицето да е стационарирано. В такива случаи е редно след втория месец да се явяват на ТЕЛК. Това ще натовари системата, но ще спести източване на НОИ . Много често се преекспонира състоянието на</p>	<p>3. Не се приема</p> <p>4. Не се приема</p>	<p>личния/лекуващия лекар, протокола на ЛКК или заявлението-декларация на лицето, не е целесъобразно да бъдат искани отново.</p> <p>Необходимостта от искане на второ лекарско мнение не е предмет на регламентация в Правилника, тъй като е изцяло по преценка на специалистите, работещи в ТЕЛК.</p> <p>3. Обстоятелството дали лицето работи или не, не се установява при явяването на клиничен преглед на лицето пред ТЕЛК. Това обстоятелство се отразява още в направлението от личния/лекуващия лекар или медицинския протокол на ЛКК, в които има раздел „Месторабота“, както и в заявлението-декларация по чл. 56, ал. 1 от Правилника, в което лицето изрично декларира дали работи или не, къде работи и как се осигурява.</p> <p>4. Временната неработоспособност не е обект на нормативната промяна, която е предложена за обществено обсъждане. Посочените примери не касаят нормативни разпоредби, а нарушения, за които в нормативните актове са предвидени различни механизми за предотвратяване и контрол.</p> <p>Премахването на клиничния преглед от ТЕЛК, в предложената нормативна промяна, се отнася само за медицинската експертиза на трайно</p>
--	--	---	---	---

		<p>пациента с оглед продължаване на вр. Неработоспособност незаконосъобразно. Такива пациенти се придвижват с патерици и на инвалидни колички и след напускане на ТЕЛК се движат спокойно, без помощни средства. В същото време има професии, които не изискват 100% вр. Неработоспособност / управители, координатори ,прокурори ,технически сътрудници и изпълнители / които могат след острия период на страданието да продължат да работят с известна ограниченост. В някои държави този проблем е решен като БЛ се изплаща съответно 25% ,50%, 75% 1,00% - според страданието и професията / пример Швейцария /.</p> <p>Категорично временната неработоспособност трябва да се решава от ТЕЛК след преглед. Обжалваните решения на ТЕЛК по повод обжалвани БЛ трябва да се решават от НЕЛК на първо гледане, а не да се отменят и връщат. Отговорност трябва да има не само ТЕЛК , но и НЕЛК . За това в НЕЛК има правен отдел. / В административните дела срещу НЕЛК се явяват нашите прависти и председателя на ТЕЛК . Не се явяват и представители на НОИ и Социалните служби ,а това е в интерес на Държавата.</p> <p>5. Некоректните решения се дължат в много от случаите и на невярна първична документация ,вкл. и Епикризи / във връзка със заплащането на Кл. Пътеки /. Не се уточнява действителната Диагноза и степен на увреждане, както и функционален дефицит на даден орган и система.</p> <p>Личните лекари да прецизират състоянията и страданията, които обуславят ТНР или СУ, описвайки пълно и точно анамнезата и статуса за освидетелстване/ преосвидетелстване.</p>	<p>5. Не се приема</p>	<p>намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, като са предвидени изключения (чл. 40, ал. 2). При временна неработоспособност задължителният клиничен преглед остава, както и до сега (чл. 39, ал. 2, т. 1). Възможността НЕЛК да отмени и върне еднократно решението на ТЕЛК, вкл. и при временна неработоспособност, е предвидена, тъй като НЕЛК няма възможност да преглежда лицето, каквато възможност ТЕЛК притежава, когато се произнася за временна неработоспособност.</p> <p>5. В Правилника има изрични текстове, които касаят изисквания към лекарите/лечебните заведения при оформянето на медицинските документи, с цел поемане на персонална отговорност и по отношение на тяхното съдържание.</p> <p>Така поставен въпросът за качеството на медицинската документация и нейната достоверност и пълнота, също не е от обхвата на приложното поле на предложената нормативна промяна.</p>
--	--	---	------------------------	--

6.	<p>Рег. № 16-24-79/ 19.05.2023 г. Регионална здравна инспекция - Стара Загора</p>	<p>Във връзка с Проект 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, публикуван на 28.04.2023 г. в раздел Проекти на нормативни документи в сайта на Министерство на здравеопазването, Ви уведомяваме за следните становища, потенциални затруднения, увеличени финансови разходи на РЗИ и неясноти:</p> <p><i>1. § 3. В чл. 10 се правят следните изменения и допълнения: 1. Аlineя 2 се изменя така: „(2) Териториалните експертни лекарски комисии се създават във всички държавни и общински многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. В тези от тях, които са университетски болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала се създават най-малко две териториални експертни лекарски комисии. Териториалните експертни лекарски комисии са структурни звена на лечебните заведения, към които са открити.“.</i></p> <p>Съгласно разрешението за дейност, издадено от МЗ, „Комплексен онкологичен център - Стара Загора” ЕООД гр. Стара Загора няма дейност по Педиатрия, а съгласно чл. 3, ал. 2 от Правилника, и чл. 3, ал. 3 от НМЕ, експертизата на вида и степента на увреждане на децата до 16-годишна възраст се извършва от ТЕЛК и НЕЛК с участието на лекар с призната специалност по педиатрия.</p> <p>2. Съгласно чл. 11, ал. 2 от Правилника, при освидетелстване на лица по повод приемане или отхвърляне на професионален характер на заболяването в</p>	<p>1. Не се приема</p>	<p>1. Като членове на ТЕЛК могат да се наемат лекари независимо на какъв договор и независимо дали работят в лечебното заведение, в което е разкрита ТЕЛК или в друго лечебно заведение.</p>
----	---	--	------------------------	--

	<p>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. Специалистите по трудова медицина и/или по професионални болести в област Стара Загора са много малко, т.е. ще има голямо затруднение за включване на такива специалисти в ТЕЛК.</p> <p><i>3. § 8. В чл. 32 се правят следните изменения:</i></p> <p><i>1. Алинея 3 се изменя така:</i></p> <p><i>„(3) Териториалните експертни лекарски комисии освидетелстват и преосвидетелстват лицата в 3-месечен срок от подаване на заявлението-декларация по чл. 56, ал. 1 в Регионалната картотека на медицинската експертиза. Решенията се връчват на лицата или на упълномощени от тях лица, или на законните им представители срещу подпис, с писмо с известие за доставяне или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление. При временна неработоспособност срокът за освидетелстване е 15 дни от датата на постъпване на документите в ТЕЛК.“;</i></p> <p><i>2. В ал. 5 думите „срещу подпис, съответно след получаване на известието за доставяне“ се заличават.</i></p> <p>В сега действащия Правилник, съгласно ал. 5, Медицинското досие се изпраща в РКМЕ след връчване на решението по ал. 3 срещу подпис, съответно след получаване на известието за доставяне.</p> <p>Ако се приеме предложението за промяна остава само текста „Медицинското досие се изпраща в РКМЕ след връчване на решението по ал. 3“, от което се пораждат следните въпроси:</p>	<p>2. Не се приема</p> <p>3. Не се приема</p>	<p>2. Аргументите са посочени в т.1. Освен това текстът на чл. 11, ал. 2 не се променя с настоящото изменение на Правилника и той се прилага от 2021 г.</p> <p>3. Липсва конкретно предложение. Всички действия, свързани със съобщаването, връчването, изпращането и получаването на експертното решение следва да бъдат отразени в ИБД от органите на медицинската експертиза и съответно от ИБД може да бъде почерпена информация за тях. Това задължение е вменено на председателя на ТЕЛК – чл. 39, ал. 1, т. 16 от Правилника.</p>
--	--	---	--

		<p>- От къде РКМЕ ще има информация кога лицето е получило Експертното решение на ТЕЛК, ако ТЕЛК са го изпратили с писмо с известие за доставяне или по електронен път? Това е от голямо значение за определяне на сроковете за обжалване на решението. РКМЕ ще има информация за датата на връчване на решението, само ако лицето си го е получило срещу подпис. Датата на получаване на решението е от голямо значение и за ТП на НОИ (в РЗИ – Стара Загора ежедневно се получават писмо от ТП на НОИ – Стара Загора с искане за получаване на тази информация за много лица)</p> <p>- В проекта за промяна на ал. 5 не е указан реда за изпращане на МЕД в РКМЕ. Ако ТЕЛК изпраща МЕД с обикновена поща, трудно би се проследил пътя на досието. Ако ТЕЛК изпраща МЕД като писмо с известие за доставка или колетна пратка (някои МЕД са с голям обем и много тежки – над 3 килограма), с голяма вероятност е лечебните заведения с ТЕЛК да ги изпращат до РКМЕ за сметка на РКМЕ. Т.е. за да си получи РКМЕ досието, РЗИ трябва да заплати доставката на пратката. Това двойно увеличава финансовия разход на РЗИ.</p> <p><i>4. § 19. В раздел IVa „Информационна база данни за всички лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане“ се създава чл. 54г. :</i></p> <p><i>„Чл. 54г. За целите на осигуряване на прозрачност и безпристрастност при осъществяване на медицинската експертиза за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, както и с оглед на равномерното разпределение на дейността се въвежда случайният принцип на разпределение на</i></p>	<p>- Приема се</p> <p>4. Приема се по принцип</p>	<p>- Отражена е промяна в чл. 32, ал. 5, като е предвидено разходите по изпращането на медицинските експертни досиета да са за сметка на лечебните заведения, към които са разкрити ТЕЛК.</p> <p>4. Този въпрос следва да бъде разгледан и уреден едва след евентуалното обнародване на настоящата нормативна промяна.</p>
--	--	--	---	--

	<p>заявленията-декларации по чл. 56, ал. 1 за разглеждане от ТЕЛК чрез информационната база данни.“.</p> <p>РЗИ няма да може да извършва проверки на отчетената дейност от ТЕЛК по Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, защото няма достъп до данните за извършената експертиза на лица от други административни области.</p> <p>5. § 21. В чл. 56 се правят следните изменения и допълнения: 1. Алинея 2 се изменя така: „(2) Регионалната здравна инспекция уведомява служебно лицата за необходимостта от редовно преосвидетелстване не по-късно от 4 месеца преди изтичане на определения в експертното решение срок на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Уведомяването на лицата се извършва с писмо с известие за доставяне и/или по електронен път на посочен от лицето електронен адрес.“</p> <p>Вменява се задължението уведомяването на лицата да се извършва с писмо с известие за доставяне (или по електронен път на посочен от лицето електронен адрес – голяма част от лицата са възрастни, и съответно не посочват в своите заявления електронен адрес) – по този начин се увеличава финансовата тежест на РЗИ. По сега действащия Правилник, лицата се уведомяват от РКМЕ служебно за необходимостта от редовно преосвидетелстване по повод получаване на пенсия – РКМЕ изпраща обикновени писма. Ако промяната се обнародва, около 500 лица средно месечно ще трябва да бъдат уведомявани с писмо с известие за доставяне. Освен финансовата, ще бъде натоварена двойно и административната тежест за РКМЕ, защото</p>	<p>5. Не се приема</p>	<p>5. Текстът на чл. 56, ал. 2 е приведен в съответствие на разпоредбата на чл. 101б, ал. 1 от Закона за здравето, като е предвидено уведомяването на лицата да се извършва чрез изпращане на писмо чрез лицензиран пощенски оператор или чрез изпращане на електронно съобщение на посочен от лицето електронен адрес. Отпада изискването при уведомяване с писмо то да е задължително с известие за доставяне.</p>
--	---	------------------------	--

		<p>писмата с известие за доставяне се обработват допълнително от служителите в картотеката – пише се обратната разписка, отделно се прави опис на обратните разписки за деня, след връщането им (на обратните разписки, ако писмата са получени от лицата, или на писмата, ако не са получени от лицата) трябва да се обработят отново, и да се сложат в съответните МЕД в хранилището.</p> <p><i>б. АLINEЯ 5 се изменя така:</i> <i>„(5) Експертите в РКМЕ насочват чрез ИБД и изпращат документите за освидетелстване или преосвидетелстване на лицата в срок 3 дни от получаването им на съответната ТЕЛК, определена в съответствие с чл. 55а или чл. 55б.“.</i></p> <p>Исклучително много се увеличава финансовата и административната тежест на РЗИ – повечето от МЕД са тежки, което предполага изпращането до съответната ТЕЛК (от цялата страна), определена чрез ИБД, като колетна пратка. Отново се попълват придружаващи документи от страна на служителите в картотеката, и съответно РЗИ заплаща по-скъпо изпращането на МЕД като колет.</p> <p>Към настоящия момент всички служители в картотеката са с изключително уплътнено работно време. Вменяването на нови ангажименти ще изисква допълнителен човешки ресурс, който ежедневно трябва да извършва допълнително вменените задачи.</p>	<p>6. Не се приема</p>	<p>б. С въвеждането в ИБД на информацията свързана с освидетелстването/ преосвидетелстването на лицата по повод трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане се цели цялата налична информация да бъде в електронен вид и това да улесни процеса на пренос и достъп до данни свързани с медицинската експертиза. До постигането на цялостна електронизация на процесите ще продължи ползването на хартиен носител.</p> <p>Уреждането на финансовите въпроси, касаещи дейността на второстепенен разпоредител към министъра на здравеопазването, не са предмет на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертиза.</p>
--	--	---	------------------------	--

		<p>7. § 25. В приложение № 11 към чл. 56, ал. 1 след частта „Придружаващи документи“ се добавя: „ Запознат/а съм, че експертното решение ще бъде електронно подписано. В тази връзка заявявам, че желая да го получа: - по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление; - хартиено копие на експертното решение лично или от друго лице, което ме представлява (посочва се лицето): - хартиено копие на експертното решение с писмо с известие за доставяне на следния адрес:..... </p> <p>Ако лицето избере втория начин на получаване (на база от придобития опит, много от лицата искат лично и на хартия да получат решението на ТЕЛК) ще се наложи да пътува до определената чрез ИБД ТЕЛК някъде в страната. В момента на подаване на документите, служителите от РКМЕ няма да могат да кажат на лицата кой ТЕЛК ще ги освидетелства, за да могат лицата да преценят кой вариант за получаване да изберат.</p>	7. Не се приема	7. Правото на избор за начина на получаване на експертното решение не е ограничен и е въпрос на личен избор.
7.	Рег. № 74-00-323/ 19.05.2023 г. КОЦ Пловдив	След подробно запознаване с Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, Проект на Постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройство и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, Доклада на министъра на здравеопазването по въпроса, Частична оценка на въздействието и Становище на дирекция „Модернизация на		

		<p>администрацията”, считам, че ако готвените с цитираните нормативни актове промени влязат в сила, „Комплексен онкологичен център — Пловдив“ ЕООД би бил поставен в изключително неблагоприятно положение, както и че са налице непреодолими пречки за разкриване на Териториална експерта лекарска комисия (ТЕЛК) към лечебното заведение, изразяващи се в следното:</p> <p>1. В „Комплексен онкологичен център — Пловдив“ ЕООД няма квалифицирани специалисти, преминали ежегодно обучение в НЕЛК. Създаването на ТЕЛК комисия при нас ще доведе до необходимост голям брой високо квалифицирани специалисти да преминат обучение по едно и също време, което от своя страна неминуемо ще доведе лечебното заведение до невъзможност обслужването на пациентите с онкологични заболявания и блокира нормалното протичане на дейността. Промените предвиждат задължително участие в съставите на комисиите на началници на структури в съответното лечебно заведение, които към момента са ангажирани ежеседмично с хормонални и онкологични комисии за определяне лечението на пациентите.</p> <p>От друга страна, времето, което е дадено от влизане в сила на измененията до започване работа на ТЕЛК от 1 месец, е крайно недостатъчно за квалифицирано обучение на специалисти за работа на ТЕЛК комисии. Специалистите на „Комплексен онкологичен център — Пловдив“ ЕООД са натоварени в ежедневната си работа, свързана с обслужване на пациенти, за които сроковете за провеждане на лечението са изключително важни за успешното му провеждане.</p> <p>Въпреки максимално оптимизирания работен график на лекарите-специалисти в лечебното заведение, се наблюдава тенденция към увеличаване на броя на преминали пациенти</p>	<p>1. Не се приема</p>	<p>1. Не се очаква, че в една новоразкрита ТЕЛК лекарите трябва да са предварително обучени за работата по медицинска експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. Първоначалното обучение се извършва след създаването на комисията, когато е определен нейният персонален състав. Следва да се има предвид също така, че се предвижда в тримесечен срок от влизане в сила на постановлението НЕЛК да организира и провежда задължителното обучение на лекарите, които са включени за първи път в състава на ТЕЛК. Освен това обучението на лекарите от ТЕЛК, което се осъществява от НЕЛК, отдавна се провежда дистанционно, без откъсване от работното място и в удобно за тях време. Също така НЕЛК е на разположение да отговори на всички текущо възникнали въпроси в ежедневната работа по медицинската експертиза.</p> <p>Отразена е промяна в чл. 11, ал. 2 от Правилника, съгласно която в ТЕЛК задължително се включват всички</p>
--	--	---	------------------------	--

	<p>с тежки онкологични заболявания. В потвърждение на посоченото през изминалата година броя на преминали пациенти през лечебното ни заведение е увеличен с близо 2000 пациента, в сравнение с предходната година.</p> <p>Специалистите на лечебното заведение ежедневно участват в комплексни онкологични комисии, по локализации на онкологични заболявания на новорегистрирани пациенти в ремисия и такива на активно лечение. Съгласно сключени договори с други лечебни заведения на територията на Област Пловдив създадените при нас онкологични комисии обслужват и техните пациенти. Онколозите на „Комплексен онкологичен център — Пловдив“ ЕООД са ангажирани със специализираните комисии за определяне и проследяване на терапията на пациенти, които започват лечение или вече са на лечение с хормонални лекарствени продукти, Тези комисии са тясно специализирани, като тяхната продължителност не се ограничава с края на работното време и зависи от броя пациенти за цена.</p> <p>Ежедневното натоварване на лекарите-специалисти при максимално оптимизиран работен график и максимално уплътняване на работното време на всеки лекар прави невъзможно сформирването на още една комисия за ТЕЛК на територията на „Комплексен онкологичен център Пловдив“ ЕООД.</p> <p>2. Поради натовареността на лечебното заведение и повишения брой пациенти, лечебното ни заведение не разполага с помещения, в които да ситуира ТЕЛК КОМИСИЯ.</p> <p>Разкриването на ТЕЛК на територията на лечебното заведение неминуемо ще доведе до струпване на имунокомпрометирани пациенти, което е недопустимо с оглед на това, че онкологично болните пациенти също са с компрометирана имунна система и следва да спазват режим на дистанция на контакти и избягване струпването на много</p>	<p>2. Не се приема</p>	<p>началници на структури с легла или предложени от тях лекари от съответните структури.</p> <p>2. Няма да се стигне до „струпване на имунокомпрометирани пациенти“, защото се предвижда ТЕЛК да се произнасят само по документи без да се извършва клиничен преглед на лицата в ТЕЛК, освен в предвидените редки изключения.</p> <p>Организацията на работа на комисията и осигуряването на нормални условия за осъществяване на дейността на ТЕЛК са</p>
--	--	------------------------	--

		<p>хора, каквото би се получило именно при разкриване на ТЕЛК комисия тук.</p> <p>3. Кадровата осигуреност в комплексните онкологични центрове е със специалисти онколози с тясна насоченост към лечение на онкологични заболявания. Съобразно проекта, разпределението на лицата за освидетелстване и преосвидетелстване пред ТЕЛК комисии не се извършва по профил на заболяването.</p> <p>Комплексните онкологични центрове в страната са 7, като не смятам, че разкриването на още 7 ТЕЛК комисии ще реши проблема с обслужването им. Има известна логика в разкриването на ТЕЛК комисии в многопрофилни болници, където има лекари с различни специалности, без лечебното заведение да е специализирано в конкретна област. Още повече преминаването ежегодно на обучение пред НЕЛК на специалисти от комплексните онкологични центрове няма да промени тясното им профилиране към лечение на пациенти с онкологични заболявания.</p> <p>4. В Проекта на Постановление се предвижда въвеждане на задължително участие в съставите на комисии на началниците на структури в съответното лечебно заведение. Началниците на структури са от най-натоварените специалисти е „Комплексен онкологичен център — Пловдив“ ЕООД. Работният им процес е максимално натоварен и оптимизиран с оглед грижата за пациентите и участието в онкологични комисии. Включването им в още една комисия и натоварването им с допълнителни дейности, които нямат отношение към лечение на пациенти с онкологични заболявания, няма да се отрази положително на качеството на осъществяваната от тях лечебна дейност.</p>	<p>3. Не се приема</p> <p>4. Приема се по принцип.</p>	<p>задължение на ръководството на лечебното заведение, към което е разкрита ТЕЛК.</p> <p>3. Специалистите, работещи в КОЦ са най-компетентни и най-качествено и бързо ще се справят с медицинската експертиза на лицата с онкологични заболявания, а тази патология е с достатъчно разпространение сред населението.</p> <p>4. Редакцията на чл. 11, ал. 2 предвижда в ТЕЛК задължително да се включват всички началници на структури или предложени от тях лекари от съответните структури. С цел постигане на още по-голяма прецизност при ангажирането на специалистите, е направено уточнение, че разпоредбата се отнася само за структурите с легла, тъй като лекарите от останалите структури, които са с диагностична насоченост, нямат пряко отношение към медицинската експертиза.</p>
--	--	--	--	---

		5. С оглед на гореизложеното, считам, че не следва да се взима решение за разкриването на ТЕЛК към комплексните онкологични центрове в страната.	5. Не се приема	5. Необходимостта от разкриване на ТЕЛК към КОЦ е обоснована в мотивите по предходните точки.
8.	Рег. № 92-115/ 22.05.2023 г. д-р Е. Червенкова ТЕЛК Първи състав към МБАЛ Св. Анна Варна АД	<p>Във връзка с обществената консултация относно проект на Постановление на МС за изменение и допълнение на ПУОРОМЕРКМЕ излагам от името на членовете на ТЕЛК Първи състав към МБАЛ Св. Анна Варна АД следните становища и предложения:</p> <p>1. Във връзка с промяна на чл. 40 (1) При определяне на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане териториалната експертна лекарска комисия се произнася въз основа на наличната медицинската и друга документация, включително и информацията в електронните здравни записи на лицата в Националната здравноинформационна система, без да се извършва клиничен преглед, трябва да се има предвид изключително честото установяване на несъответствие между представената медицинска документация и реалното състояние на лицето установено при клиничен преглед в ТЕЛК. Клиничен преглед в ТЕЛК е единствената възможност за предотвратяване на причиняване на щети на ДОО във тези случаи. Премахването на възможността да се извърши клиничен преглед до сега в НЕЛК , а сега и в ТЕЛК лишава системата на медицинската експертиза от контролен механизъм и противодействие на това недопустимо явление, което естествено ще се увеличи при липсата на възможност за контрол. Неясно защо се приема ,че представената медицинска документация отговаря при всички случаи на реалното състояние на освидетелстваното лице и се лишава органа издал административния акт от възможността ,при необходимост, за контрол, още повече, че членовете на ТЕЛК са солидарно отговорни за нанесени щети на ДОО, а и съществува възможността те да бъдат</p>	1. Не се приема	<p>1. Функцията на ТЕЛК в процеса на медицинска експертиза не е контролна и няма за цел да оценява доколко наличната медицинска документация, обективизираща здравословното състояние на лицата с увреждания, е достоверна.</p> <p>Също така не съществува възможност един клиничен преглед осъществен от ТЕЛК, сам по себе си, без допълнителни изследвания и консултации, да докаже неистинността на медицински документи. Именно по тази причина се предвижда пълен достъп до цялата налична медицинска документация на лицето, тъй като по-съществено от визуалния контакт с пациента, е оценката на давността на заболяването, етапите на неговото развитие в хронология, както и следващата от това логическа свързаност по отношение съдържанието на тези документи.</p> <p>Съществуват достатъчно, а с развитието на НЗИС се предвиждат и още механизми на контрол по</p>

		<p>приобщени към ОПГ заедно с лица издали документи с невярно съдържание.</p> <p>2. Съгласно КСО чл.110 (1) 1. Контролните органи на Националния осигурителен институт съставят на физическите лица, на юридическите лица и/или на осигурителите ревизионни актове за начет за причинените от тях щети на държавното обществено осигуряване от неправилно извършени осигурителни разходи, включително от неправилно на осигурителен стаж или осигурителен доход и от актове на медицинската експертиза, които са отменени, поради нарушаване на нормативните разпоредби при издаването им.</p> <p>С предложените промени абсурдно се лишава ТЕЛК от възможността за контрол чрез клиничен преглед, като нормативно се налага валидиране на невярна медицинска информация чрез издаване на ЕР, при положение че на членовете на ТЕЛК е вменена отговорност за издадения административен акт съгласно чл.40(1)1 от КСО.</p> <p>3. Непонятна е промяната на чл.40 (2) 2. Когато лицата поради медицински показания не са в състояние да се снабдят с необходимата медицинска документация, се освидетелстват/преосвидетелстват въз основа на преглед на</p>	<p>2. Не се приема</p> <p>3. Не се приема</p>	<p>отношение издадените медицински документи, обективизиращи състоянието на лицата с увреждания, с което лекарите от ТЕЛК не са ангажирани, освен в случаите когато установяват несъответствие между наличните медицински документи, каквато е и съществената роля на комисиите във връзка с експертизата.</p> <p>2. Спазването на нормативните разпоредби при издаването на експертните решения от ТЕЛК не са свързани с отговорност спрямо качеството на първичната медицинска документация, а с осигуряване на нейната пълнота за целите на експертизата и правилната ѝ интерпретация съгласно Приложения № № 1 и 2 към Наредбата за медицинската експертиза.</p> <p>Предоставената с нормативния акт възможност ТЕЛК да могат да изискват допълнителни изследвания и консултации, както и да имат достъп до базата данни в НЗИС, е свързана именно с хипотезата за непълнота или противоречивост на първоначално представената медицинска документация.</p> <p>3. Практиката да се освидетелстват по налични документи и на място лица, които не са в състояние да отидат на изследвания и консултации в лечебни</p>
--	--	--	---	--

		<p>място (в дома, в болнично или друго заведение). Вменява се на ТЕЛК задължението, без предварително подготвена, актуална, пълна медицинска документация, при най-често възрастни, полиморбидни лица, да издаде мотивирано решение само въз основа на преглед на място. Тази промяна отваря още една възможност за причиняване на щети на ДОО. Трябва да се има предвид също, че в много случаи касае за възрастови промени които са обект на социално подпомагане ,а не на медицинска експертиза.</p> <p>4. Предложените промени са с цел оптимизиране и ускоряване на медицинската експертиза, но е недопустимо това да става за сметка на качество и контрол.</p> <p>5. Бихме искали да изразим разочарование и несъгласие с практиката промените в системата на медицинската експертиза да се извършват за пореден път без широкото им обсъждане първо на ниво система на медицинската експертиза и така да се определи начина по който да се постигнат заложените от МЗ цели.</p>	<p>4. Не се приема</p> <p>5. Не се приема</p>	<p>заведения, поради тежко здравословно състояние, съществува и до сега.</p> <p>Възрастовите промени, за които се споменава и които обуславят различна по вид и обем социална подкрепа, не изключват необходимостта от медицинска експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. В противен случай именно лицата в най-тежко състояние, които не могат да напуснат леглото и/или дома си, ще бъдат ощетени от невъзможността да се оцени тяхното състояние, което, за разлика от много други случаи, е видимо и по тази причина може да се оцени с клиничен преглед.</p> <p>4. Предложената промяна по никакъв начин не е свързана със занижаване на качество на осъществяваната медицинска експертиза.</p> <p>5. Спазени са всички изисквания на Закона за нормативните актове. Нормативно определеният 30-дневен срок за обществени консултации е именно, за да бъдат предоставени и анализирани всички бележки и предложения във връзка с предложената нормативна промяна, а тези от тях, които са целесъобразни - да бъдат приети. Това е видно и от настоящата справка.</p>
--	--	---	---	---

				Решението за предложената нормативна промяна се основава на множеството жалби и сигнали, постъпващи в Министерство на здравеопазването и е израз на желанието да се преодолеят съществени проблеми в областта на медицинската експертиза.
9.	Рег. 63-00-86/25.05.2023 г. и рег. № 63-00-91/26.05.2023 г. Национално сдружение на общинските болници в България	<p>Публикуваният проект на ПМС за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, (за краткост подолу проекта на ПМС за ИД на Правилника), по същество е проект на подзаконов нормативен акт, с който се уреждат взаимоотношения и издаването му е от компетентността на Министерски съвет. Предвид това, така откритата процедура е в правомощията именно на автора на сега действащия Правилник и е в съответствие с изискванията на чл. 26, ал. 2 от ЗНА. Към проекта обаче не са публикувани изискуемите по чл.26, ал.3 от ЗНА мотиви, за които би могло да се приеме, че са инкорпорирани в доклада и/или в приложената частична оценка на въздействието. Предвид това, настоящото ни становище е както по текстовете на самия проект на акта, така и по отношение на съдържанието на приложената към него частична оценка на въздействието.</p> <p><u>По проекта за ПМС за приемане на ИД на Правилника:</u></p> <p>Не сме съгласни с предвидените изменения и допълнения, обективирани в § 3, т. 1 във вр. с § 4, във вр. с § 27 от проекта на ПМС за ИД на Правилника както и с § 26 от същия, които ни засягат пряко, за което излагаме съображения и доводи, както следва:</p> <p>1. В § 3, т. 1 от проекта на ПМС за ИД на Правилника се предвижда изменение на чл. 10</p>	<p>Не се приема</p> <p>Не се приема</p>	<p>В съответствие с разпоредбата на чл. 26 от Закона за нормативните актове (ЗНА), преди внасянето на проект на нормативен акт за приемане от компетентния орган, който в конкретния случай е Министерският съвет, министърът на здравеопазването в качеството си на съставител на проекта го публикува на интернет страницата на съответната институция заедно с доклада, и предварителната оценка на въздействието по чл. 20 от ЗНА.</p> <p>Определянето на нормативни изисквания към осъществяваната дейност от лечебните заведения не зависи от собствеността върху техния капитал, така както не се повлиява от собствеността и субсидирането на</p>

		<p>от Правилника, с което се въвежда задължение за всички общински многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, да създадат и поддържат в структурата си териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК).</p> <p>2. С § 4 от проекта на ПМС за ИД на Правилника се предвиждат изменения и допълнения в чл.11, като в ал.1 се вмениява задължение в ТЕЛК да бъдат включени не по-малко от трима лекари плюс резервни членове — лекари, а с ал. 2 се въвежда изискване в ТЕЛК <i>задължително да се включват всички началници на клиники/отделения от лечебното заведение, към което е разкрита ТЕЛК.</i></p> <p>3. В § 27 от проекта на ПМС за ИД на Правилника се въвежда задължително изискване в <i>едномесечен срок от влизане в сила на това постановление лечебните заведения по чл.10, ал.2, в случай, че нямат разкрити ТЕЛК са длъжни да открият такива.</i></p> <p>4. За финансирането на тази допълнителна възложена дейност и начина на извършване на такова финансиране - на структурата и с оглед индивидуалните трудови възнаграждения на нейния кадрови състав, както и за начина на кадровото обезпечаване на тази допълнително възложена задължителна дейност, никъде - нито в съдържанието на проекта за ИД на нормативния акт, нито в приложената към него оценка на въздействието няма и дума.</p> <p>Предвид тази изложена съвкупност от вмениявани с така въвеждания подзаконов НА допълнителни задължителни дейности на общинските болници в България считаме, че съставителят на акта не е взел предвид и не е съобразил следите факти от</p>	<p>определени дейности от страна на държавата.</p> <p>Осъществяването на дейности по определени медицински специалности от лечебните заведения за болнична медицинска помощ, независимо от собствеността им, изисква да бъдат гарантирани минималните задължителни изисквания към структурите за осъществяване на тези дейности, определени с медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.</p> <p>Едно от тези задължителни изисквания е кадровата осигуреност на отделните структури в лечебното заведение – тя трябва да съответства на обема и сложността на осъществяваната дейност, както и да осигурява оптимално дейностите по здравни грижи, като гарантира тяхното качество. Недостигът на медицински персонал не може да бъде причина за компромис с качеството на дейността на болниците.</p> <p>Понастоящем ТЕЛК, разкрити в общински лечебни заведения за болнична помощ са над 20, което е около 30% от общия брой на комисиите в страната. Това означава, че и без да са задължени от законодателството, съществуват общински болници, които и сега дават своя съществен принос в медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и</p>
--	--	--	--

	<p>действителността, водещи до последици, неотчетени в частичната оценка на въздействието. А те са следните:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общинските болници в България в по-голямата си част са многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, кредитирани от съответните общини, на чиято територия са седалищата им и на която те осъществяват дейността си. В този смисъл техни принципали се явяват съответните общини, които се самоуправляват с предвидените за това в КРБ и ЗМСМА органи. • Всеизвестен факт е, че броят на лекарите в България все повече намалява, като едновременно с това статистиката отчита и нарастващата възраст на практикуващите в болниците лекари, което пък дава естествено отражение върху работоспособността им. Този демографско-антропологичен фактор е валиден с още по-голям знак за общинските болници в България, в които от години се отчита и алармира към централните власти, за застрашаващ недостиг на лекари и медицински сестри. Ето защо, натоварването на лекари с такава характеристика, няма да е ефективно и полезно нито за тях, нито за техните пациенти. • Началниците на отделения и клиники по същество са също практикуващи лекари в съответните общински болници, които по силата на своите трудови договори и договори с НЗОК по съответните НРД, са с 8-часова постоянна заетост. • На фона на въпросния недостиг на лекари и характеристиката на тяхната заетост в общинските многопрофилни болници е повече от недопустимо тези лекари да бъдат ангажирани допълнително и то със задължаващ характер с участие в ТЕЛК и то при постоянна заетост. Още на пръв прочит това явно противоречие на условията на труд и на други трудови правила от КТ, което дори да бъде допуснато, не е ясно от така предложените изменения и допълнения на Правилника как ще бъдете 	<p>степен на увреждане. Това обстоятелство доказва, че общинските болници, които осигуряват оптимална болнична помощ в съответствие на стандартите и на нормативните изисквания могат да извършват безпрепятствено и медицинска експертиза.</p> <p>Под въпрос остава възможността и необходимостта да осъществяват дейност тези общински МБАЛ, които са възпрепятствани да осигурят оптимално дейностите, за които имат разрешение, поради недостигащ брой практикуващи лекари в тях и които по същата причина не могат да създадат и териториални експертни лекарски комисии.</p> <p>От направените коментари относно кадровата осигуреност на ТЕЛК се подразбира, че има неразбиране относно организацията на работа на комисииите. В тази връзка трябва да отбележим, че както и понастоящем в експертизата на конкретно лице е необходимо да се включват само трима лекари, които, предвид своята професионална квалификация, са най-подходящи в случая. Следователно колкото по-голям е съставът на създадената ТЕЛК, толкова по-малка ще бъде персоналната ангажираност на отделните лекари, тъй като те ще участват в решаването на по-малък брой случаи (разпределението на случаите ще бъде между по-голям брой тричленни екипи на комисията). Трябва</p>
--	--	--

	<p>подобавашо компенсирани - като извънреден труд или по друг начин. Все пак лекарите и останалия медицински персонал са също граждани на Република България, поради което следва да се ползват от всички предвидени в Конституцията, националното законодателство, международните и общностните актове, по които България е страна права, каквито са: правото на адекватно възнаграждение за всеки положен труд, включително — на допълнителния и извънредния такъв; правото на почивка; правото на здравословни условия на труд; правото на свободен избор да упражняват, къде и как да упражняват притежаваната от тях правоспособност по избраната професия и др.п. От тук произтичат няколко проблема: а) Никой не може да задължи даден медицински специалист - практикуващ лекар къде и как да упражнява лекарската си професия. Това е изключително лично право на самия индивид и само той може да реши на основата на свободната си воля, къде, кога и колко може и иска да работи срещу предвиденото за съответните дейности трудово възнаграждение; б) предвид, че основното предназначение на лекарската професия е лечението на населението, то приоритет следва да има именно лечебната дейност на тези медицински специалисти, още повече, че тази им дейност опазва здраве и спасява животи, какъвто не е случаят с медицинската експертиза; в) ако от и без това недостигащия брой практикуващи лекари в многопрофилните общински болници, бъде изваден предвидения в проекта на ПМС за ИД на Правилника брой лекари, между които - задължително и началниците на отделения/клиники, то тогава общинските болници ще останат на практика без лекари, които да могат да извършват основната лечебна дейност на нуждаещи се от такава граждани; г) предвид предходното — общинските многопрофилни болници ще бъдат доведени до окончателен колапс, а това ще доведе до хаос и</p>	<p>да отбележим също така, че персоналният състав на ТЕЛК може да включва и специалисти от други лечебни заведения, вкл. от извънболничната медицинска помощ, които биха подпомогнали работата на комисията по експертизата в отделни случаи, в зависимост от професионалната си компетентност.</p> <p>Относно изискването в състава на ТЕЛК да участват началниците на структури се предлага допълнителна промяна, която дава възможност освен началниците на структури да могат да бъдат включени, по тяхно предложение, други лекари от структурите с легла в съответното лечебно заведение.</p> <p>Финансирането на дейността на ТЕЛК не е предмет на Правилника, а на самостоятелен нормативен акт — Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения. В тази връзка размерът на субсидията за дейността на ТЕЛК, по определените в нормативния акт критерии, е въпрос на допълнително обсъждане предвид бюджетните възможности за нейното увеличение.</p>
--	---	---

препятстване на достъпа на гражданите от общините до здравеопазване.

А последиците ще бъдат такива с оглед, че и понастоящем лекарите предпочитат по-високото заплащане при по-добри условия на труд, предоставяни от частните болници у нас, поради което общинските болници са най-потърпевши в усилията си да задържат квалифицирани лекари и други медицински специалисти на работа при себе си. При въвеждането на тази допълнителна трудова тежоба за лекарите от общинските болници, при това - без ясни ангажименти за адекватното заплащане на прекомерното им професионално натоварване и с административна и с медицинска дейност. то и малкото останали на работа в общинските болници лекари ще напуснат и логично ще намерят реализация отново в частите болници, които не са обхванати от задълженията на проекта на ПМС за ИД на Правилника.

Отделно, нарочно следва да се отбележи, че лекарите в общинските болници не са експерти по смисъла на наименованието на органа ТЕЛК, тъй като не са запознати, а и не са ДЛЪЖНИ да познават теоретичната основа и нормативната уредба, касаеща експертизата за намалена работоспособност в частта и експертиза на трайно намалената работоспособност на лица в трудоспособна възраст, както и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), които упражняват трудова дейност и не са им определени вида и степента на увреждане, вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по Чл. 68 КСО, и потвърждаване или отхвърляне на професионалния характер на заболяванията, каквато се изисква от членовете на ТЕЛК но смисъла на чл. 2 от Наредба за медицинската експертиза. Практикуващият лекар или

		<p>началник на клиника/отделение може да е прекрасен и много търсен за операции, диагностика или лечение, но да бъде абсолютно непригоден за специфичната експертна административна дейност присъща на ТЕЛК, което на практика обезсмисля целта на така предложените изменения в Правилника.</p> <p><u>По предложената частична оценка на въздействието:</u></p> <p>1. Всичко гореизложено не е намерило място дори в представената от съставителя на проекта на ПМС за ИД на Правилника, което е голям недостатък, обуславящ практически неуспех на тази нормотворческа инициатива.</p> <p>Не е ясно как, тъй като в приложената оценка на въздействието липсва подобно съобразяване, съставителят на проекта за ИД на Правилника е извел в същата (чл.8), че предвидените изменения и допълнения на Правилника няма да доведат нито до специфични въздействия, нито до въздействие върху малките и средни предприятия, нито пък до въздействие върху административната тежест, след като няма данни нито в оценката на въздействието, нито в доклада към проекта, съставителят му да е отчел данните от териториалните и националната здравни карти или пък да е извършил собствено или възложено статистическо или друго аналитично проучване върху съотношението между заинтересованите от нововъведенията в правилата за ТЕЛК граждани от съответните общини и броя на гражданите в тези общини, потребяващи здравни услуги и медицинска помощ от съответните общински болници. Съставителят определено не се е допитал по тези въпроси и до нас - доставчиците на тези здравни услуги и медицинска помощ, нито пък до общинските администрации с оглед получаване на непосредствената информация. При това положение е повече от съмнително</p>	<p>1. Не се приема</p>	<p>1. Гореизложените мотиви са имплементирани както в частична предварителна оценка на въздействие, така и в мотивите, които са част от Доклада до Министерския съвет.</p> <p>Към тях, в контекста на направените тук коментари, можем да добавим следното:</p> <p>Изложените разсъждения за <i>„очакван колапс на здравната система в резултат на предложените промени“</i> не са подплатени с конкретни аргументи.</p> <p>Липсват и конкретни предложения за <i>„друг, по-подходящ и балансиран подход“</i> в съответствие на изразеното становище, че <i>„не се отрича необходимостта от изграждане на ефективен механизъм в организацията на ТЕЛК и НЕЛК“</i>.</p> <p>Не става ясно също така как <i>„ще се увеличи и насърчи корупцията“</i> след като ТЕЛК няма да осъществяват клиничен преглед на лицата, още повече, че ролята на ТЕЛК никога не е била да контролират качеството на</p>
--	--	---	------------------------	---

		<p>постигането на заявените цели, въпреки тяхната чисто теоретична похвалност.</p> <p>Ние не отричаме необходимостта от изграждане на ефективен механизъм в организацията на ТЕЛК и НЕЛК, няма как да отречем и порочните практики на тези органи, от които страдат добросъвестни и нуждаещи се държавната и обществената грижа лица. Но не може и не трябва държавата да заменя един порок с друг - още по-голям, като вторият да е дори заплашващ от блокиране на дейността на всички общински болници в България, каквито последици ще настъпят от въвеждането на така предложените изменения и допълнения в Правилника. Следователно е нужен друг, по-подходящ и балансиран подход, който да не съответства на поговорката „вместо да изпише вежди, извади око“.</p> <p>Наред с това, така предлаганите изменения и допълнения в Правилника не са съобразени и с факта, че многопрофилните общински болници в България са като всички останали лечебни заведения по чл. 3, ал. 1 от ЗЛЗ - дружества, регистрирани по Търговския закон или по Закона за кооперациите. В този смисъл и при всички положения, тези лечебни заведения са юридически лица, извършващи специфична стопанска дейност, от която реализират приходи за издръжката си и издръжката на персонала си. А според чл.3 от ЗОАРАКСД: „При административно регулиране на стопанската дейност се вземат предвид:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. разходите на лицата, извършващи стопанска дейност, необходими за спазване на установените изисквания; 2. възможностите за упражняване на ефективен административен контрол и разходите, свързани с него.“ <p>Именно предвид тази разпоредба, следващите нейни алинеи въвеждат строги изисквания към нормотворческите инициативи от характера на така</p>		<p>медицинската дейност и истинността на нейното документиране от лечебните заведения.</p> <p>Не на последно място трябва да отбележим, че медицинската експертиза е част от медицинската дейност, осъществявана от лечебните заведения и като такава тя не може да се определя като напълно отделна и „административна“ дейност, както е определена в настоящото становище. Както временната неработоспособност е обект на оценяване от всички лечебни заведения и представлява рутинна медицинска дейност, така и трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е медицинска дейност, която следва да се извършва от цялата лечебна мрежа, за да се постигне равномерно, своевременно и компетентно обслужване на лицата. Стремещт към неангажираност и прехвърлянето на тази отговорност няма да допринесе за постигане на оптимални резултати и за решаване на идентифицираните проблеми.</p>
--	--	---	--	--

		<p>предлаганата, които са с оглед съобразяването с целта на същия закон, записана в чл.1 от него.</p> <p>Отделно, ако една от целите на така предложените изменения в Правилника е да се ограничи корупцията, то заявяваме, че с тези промени и това няма да бъде постигнато. Напротив, създават се нови предпоставки за увеличаване и насърчаване на корупцията, чието осъществяване дори ще бъде още по-облекчено от факта, че решенията си ТЕЛК в страната ще постановяват не на основата на личното възприятие на членовете на тези органи, а единствено на основата на издадените от съответните лекуващи лекари или началници на отделения/клиники епикризи. Следователно, ако между пациента, изпратен на ТЕЛК, организиран в дадена болница, от някое друго отдалечено населено място, от една страна, и лекарят-издател на епикризата, от друга страна, се постигне извън процесуален консенсус за крайния резултат, то тогава подлежащо на корумпиране ще е само лицето, от което зависи записаното в епикризата, вместо 3-ма и 5-ма членове на ТЕЛК (при сегашната му организация и нормативна уредба).</p> <p>Следователно, така предвидените изменения и допълнения в Правилника, не само няма да допринесат за облекчаване на положението на хората с увреждания у нас, но ще задълбочат многократно проблема им, като наред с това ще генерират и други особено значими за обществото ни като цяло проблеми, които ще доведат до цялостен колапс на системата по здравеопазване и драстично накърняване на правата и на граждани/пациенти, и на лекари, и на друг медицински персонал. Неминуемо ще се стигне и до затваряне на общински болници поради финансовата им невъзможност да се самоиздържат или да поддържат необходимия им по НРД и тези изисквания кадрови персонал.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>2. Предвид гореизложеното наше несъгласие, подробно аргументирано в настоящото ни становище, ние предлагаме на съставителя на проекта за ИД на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (приет с Постановление № 83 от 2010 г. на Министерски съвет, 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., бр. 84 от 2019 г., бр. 59 от 2021 г. и бр. 47 и 50 от 2022 г.) да изтегли предложението си за включване на общинските болници в кръга на правно задължените субекти по пар. 3, т. 1 във вр. с пар. 4, във вр. с пар. 27 от така представения за обществено обсъждане негов проект.</p> <p>3. Що се касае до предложението в пар. 26 от проекта на ПМС за ИД на Правилника, то считаме, че същото не съответства на императивните изисквания на ЗНА, тъй като предвижда изменение на подзаконов нормативен акт от друг тип - Наредба, което по закон слива да бъде извършено с наредба за изменение и допълнение, т.е. с подзаконов НА от същия тип, а не с постановление, какъвто е конкретния случай.</p>	<p>2. Не се приема</p> <p>3. Не се приема</p>	<p>2. Предложеното отпадане на общинските болници от проекта на нормативния акт обезсмисля промяната, тъй като е в противовес на нейната основна цел: разпределение на настоящия брой случаи на освидетелстване/ преосвидетелстване между по-голям брой ТЕЛК с оглед преодоляване на забавянето на медицинската експертиза, както и намаляване на персоналната ангажираност на лекарите, включени в съставите на комисиите.</p> <p>3. Предложеният нормативен акт и Наредбата за медицинската експертиза се приемат от един и същ орган - Министерския съвет, а актът за приемане и на двата акта е Постановление.</p>
10.	<p>Рег. № 16-17-77/ 25.05.2023 г. РЗИ - Разград</p>	<p>Предложение: Лицата, които се явяват за освидетелстване за ТНР след ползване на 180 дни ВНР чрез ТЕЛК, да бъдат освидетелствани в срок от 15 дни от датата на постъпване на документите в ТЕЛК.</p> <p>Мотиви: По досегашния ред лицето подава заявление-декларация в РКМЕ 7 дни преди изтичане на последния болничен лист. Съгласно чл. 32, ал. 3 първо изречение, ТЕЛК определя дата на явяване за освидетелстване до 3 месеца след това. При това положение се получава един период от минимум 3 месеца, в който пациентът не може да се върне на работа, защото и той и работодателят трябва да изчакат решението на ТЕЛК, за да се съобразят с</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Съгласно разпоредбата на чл. 103, ал. 6 от Закона за здравето, срокът за извършване на експертизата на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е три месеца от подаване на заявлението-декларация в регионалната картотека на медицинската експертиза или три месеца от постъпване на жалбата в НЕЛК, като не са предвидени изключения от това правило.</p>

		противопоказаните условия на труд и възможност за връщане на работника на същото работно място или нужда от трудоустройство му на друго, подходящо за него, работно място.		Следователно този въпрос трябва да се реши на законово ниво.
11.	Рег. № 94-4927/25.05.2023г. Подател	<p>Във връзка с последните промени в Наредбата за медицинската експертиза, приети с Постановление на Министерския съвет № 13 от 26 януари 2023 г. и обнародвани в ДВ, бр. 10 от 31 януари 2023 г. , за които Ви благодаря като майка и попечител на дете с увреждане, искам да направя следното предложение:</p> <p>Нашият случай е свързан с измененията в раздел xxxxxxxx, съгласно които пациенти с xxxx и над xxxx% ТНР придобиват право на ЕР с пожизнен срок и право на чужда помощ. Към датата на приемане на ПМС - 31.01.2023 г., последното ЕР на ТЕЛК xxxxx на дъщеря ми xxxxxx с ЕГН xxxxxxxx, е издадено на 30.05.2022 г. с диагноза xxxxx за срок от 3 години, със забавяне от почти година и половина след обжалване пред НЕЛК.</p> <p>Към днешна дата не сме подавали Заявление за преосвидетелстване пред ТЕЛК и не можем да ползваме правата ни според ПМС - чужда помощ и ЕР с пожизнен срок.</p> <p>Дъщеря ми е xxxx и не е способна сама да xxxxxx. Аз съм трудноподвижна и сама се грижа за нея.</p> <p>Лично участвах в общественото обсъждане на Проекта на ПМС за изменение в Наредбата за медицинската експертиза и съм удовлетворена от направените, макар и закъснели промени. Считаю, че случаи като нашия са "Заварено положение" и последното ЕР на ТЕЛК - xxxx от 30.05.2022 г към датата на ПМС- 31.01.2023 г. е актуално и валидно за направените промени.</p> <p>Предложението ми е следното: За да бъдат улеснени пациентите и техните близки, случаите на "Заварено</p>	Не се приема	<p>Не съществува нормативна възможност за служебно решаване на случаи на заварено положение. Всички процедури по медицинска експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се осъществяват по точно определен в Правилника ред и той винаги започва с подаване на заявление-декларация от заинтересованото лице/негов представител, тъй като не е възможно експертизата да се осъществи без декларираното желание на лицето.</p> <p>Освен това експертизата се осъществява на база актуално здравословно състояние, което, с малки изключения, се удостоверява с документи, издадени през последните 12 месеца, а това противоречи на осъществяването на „служебно“ преосвидетелстване.</p>

		положение" да бъдат решени по служебен път. РЗИ чрез "Електронното здравеопазване " могат да помогнат на пациентите, и да улеснят работата на ТЕЛК. /В ТЕЛК към МБАЛ xxxx има чакащи за разглеждане над 2000 Заявления/		
12.	Рег. № 63-00-87/ 25.05.2023 г. Национално Сдружение на Областните МБАЛ	<p>Национално сдружение на областните многопрофилни болници за активно лечение се запозна с проект 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, публикуван за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерство на здравеопазването, както и мотивите към него.</p> <p>Подкрепяме усилията на Министерство на здравеопазването да бъдат получавани в законоустановения срок експертните решения за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждания на лицата с увреждания, както и поощрителното увеличение от 40 лева на 60 лева за издадено ЕР при предсрочно произнасяне на ТЕЛК в срок от 2 месеца от постъпването на заявлението - декларация, съгласно промени в Наредба №3/2019г.</p> <p>Всички областни болници имат разкрита поне една ТЕЛК, познават добре проблемите при осъществяване на дейността и трудностите с кадровата осигуреност с лекари – специалисти поради непривлекателна работа и ниски трудови възнаграждения.</p> <p>Предлагаме да бъдат преразгледани предложените промени в проекта на Постановлението, както следва:</p> <p>1. чл.10, ал.2 <i>„Териториалните експертни лекарски комисии се създават във всички държавни и общински многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ и комплексни</i></p>	1. Не се приема	1. Направеното предложение за изборителен подход към лечебните заведения, в които трябва да се разкрие нова ТЕЛК, в зависимост от наличието

	<p>онкологични центрове. В тези от тях, които са университетски болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала се създават най-малко две териториални експертни лекарски комисии. Териториалните експертни лекарски комисии са структурни звена на лечебните заведения, към които са открити.“. и</p> <p>чл.11, ал.2/нова/ <i>„В ТЕЛК задължително се включват всички началници на клиники/отделения от лечебното заведение, към което е разкрита ТЕЛК, и които отговарят на изискванията на чл. 12, ал. 1.“.</i></p> <p>НСОМБАЛ предлага тези изисквания да бъдат задължителни само за лечебните заведения, в които има забавяне на издадените от ТЕЛК експертни решения в нормативно определените срокове със следните съображения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. значимите закъснения при изготвяне на ЕР са относими към градовете и областите с голям брой население, като в повечето областните болници комисии се произнасят в установения 3 – месечен срок; 2. разкриването на ТЕЛК във всяка общинска болница ще намали „натиска“ към действащата комисия в областните болници; 3. намаляване на случаите, при които ТЕЛК ще изисква допълнителни изследвания и консултации в хода на процедурите по експертиза; 4. предвиденото съкращаване на процедурите по обжалване на експертните решения на ТЕЛК пред НЕЛК ще ускори издаването на същите; 5. случайното разпределение на заявленията-декларации чрез информационната база данни за разглеждане от ТЕЛК на територията на цялата страна, съобразно поредността на 		<p>на забавяне на експертизата в съответната област, е нецелесъобразно от гледна точка на друга цел на предложената промяна на Правилника, а именно - равномерното разпределение на случаите, подлежащи на освидетелстване/преосвидетелстване от ТЕЛК в цялата страна. Премахването на териториалния принцип на експертизата, който съществува понастоящем и който потенцира в определени области по редица причини прекомерното забавяне на експертизата (достигащо до над 4 години), е в основата на постигане на целта за осигуряване на равномерност, оптималност в натоварването, равнопоставеност и своевременност по отношение на работата на всички ТЕЛК.</p>
--	--	--	---

		<p>постъпването им ще позволи насочването към комисии с по-малка натовареност;</p> <p>б.поддържането на задължителна втора ТЕЛК при недостатъчен брой заявления ще натовари болниците за осигуряване на трудови възнаграждения на членовете на комисията и техническите сътрудници;</p> <p>7. задължителното включване в състава на ТЕЛК на началниците на болничните структури би било нецелесъобразно при спазване на нормативно изискуемите срокове при издаване на експертните решения от вече създадената в лечебното заведение комисия.</p> <p>2. Във връзка с гореизложеното, НСОМБАЛ предлага нормативният документ да дава възможност при необходимост и по преценка на ръководителя на лечебното заведение в състава на ТЕЛК да бъдат включвани лекари – специалисти, които отговарят на изискванията на чл.12, ал.1, независимо от тяхната длъжност, което ще осигури компетентност и ефективност при издаване на експертните решения, и чл.11, ал.2/нова/ придобие следната редакция:</p> <p><i>„В ТЕЛК при необходимост и по преценка на ръководителя на лечебното заведение се включват лекари-специалисти от клиниките/отделенията на лечебното заведение, към което е разкрита ТЕЛК, и които отговарят на изискванията на чл. 12, ал. 1.“.</i></p>	<p>2. Приема се</p>	<p>2. Промяната е отразена в чл. 11, ал. 2, като е предвидена възможност в състава на ТЕЛК задължително да се включват всички началници на клиники/отделения с легла или предложени от тях лекари от съответната структура.</p>
<p>13.</p>	<p>Рег. № 20-24-40/ 25.05.2023 г. УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ АД гр. Стара Загора</p>	<p>ПРЕДЛОЖЕНИЯ:</p> <p>1. С мнение да не се разкриват нови ТЕЛК състави повече от настоящия брой.</p> <p>2. Уместно е ограничаване на броя на случаите в които НЕЛК може да връща решения на ТЕЛК за ново разглеждане.</p> <p>3. С цел постигане на прозрачност и безпристрастност в процедурите за оценка на ТНР и ВСУ, както и равномерно</p>	<p>Не се приема по отношение на т. 1 от изразеното становище</p>	<p>Липсват мотиви за изразеното несъгласие за разкриването на нови ТЕЛК спрямо настоящия брой на комисииите, а тази предложена промяна в Правилника е основният механизъм за постигане на нейната най-съществена цел - премахване на забавянето в медицинската експертиза, което</p>

	<p>От ТЕЛК I състав и ТЕЛК II състав</p>	<p>разпределение на случаите в страната е уместно тяхното разглеждане да е само по документи ,както и разпределението на заявленията-декларации на случаен принцип.</p> <p>4. За осигуряване на пълноценна и обективна оценка на ТНР и ВСУ и при липса на изследвания и консултации същите да бъдат изискани от лицата.</p> <p>5. Във връзка с Наредба № 3 от 2019 г за медицински дейности извън обхвата на задължително здравно осигуряване, за които МС субсидира необходимите лечебни заведения предвижданото увеличаване на субсидията сме съгласни за поощрително възнаграждение на ТЕЛК съставите.</p>		<p>понастоящем се явява основният проблем в организацията на работа на ТЕЛК.</p>
<p>14.</p>	<p>Рег. № 33-00-47/ 25.05.2023 г. Национален осигурителен институт</p>	<p>По повод Проекта на Постановление за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, публикуван на интернет страницата на Министерство на здравеопазването за провеждане на обществени консултации, Националният осигурителен институт, в рамките на функционалната си компетентност, изразява следното становище:</p> <p>Подкрепяме изразените намерения посредством предложените нормативни промени да се решат проблеми, свързани със затруднения при ползване на правата на хората с увреждания, чрез: подобряване на дейността на териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК); оптимално използване на възможностите на Националната здравноинформационна система (НЗИС) и Информационната база данни (ИБД) за нуждите на медицинската експертиза; регламентиране на реда и сроковете за електронния документооборот.</p> <p>С оглед прецизиране на процеса и осигуряване на безпроблемното внедряване на предложените промени,</p>		

	<p>представяме нашите коментари, предложения и бележки по текстовете на следните параграфи:</p> <p>1. По § 4: Предложението за промяна на чл. 11 създава предпоставки за нееднозначно тълкуване и различно практическо прилагане по отношение на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. постоянния състав на ТЕЛК; 2. функциите на началниците на отделения/клиники - задълженията им относно участие в заседанията, подписването на ЕР на ТЕЛК, включването им в заповедта на ръководителя на съответното лечебно заведение по образец съгласно Приложение № 5 към чл. 10, ал. 3 от Правилника. <p>2. По § 6: Предлагаме в чл. 23, ал. 1, т. 9 думите „попълва реквизитите на формуляр Е 213 по искане на НОИ и“ да бъдат заличени, а в същата точка да бъде създадено второ изречение, както следва:</p>	<p>1. Приема се частично</p> <p>2. Приема се</p>	<p>1. Относно постоянния състав на ТЕЛК – в чл. 11, ал. 1 е ясно определено, че в ТЕЛК се включват не по-малко от трима лекари, като се определят и лекари – резервни членове.</p> <p>Премахването на думите „състава на“, „от състава“ и „съставите“ от същата алинея е свързано с обстоятелството, че в много лечебни заведения са създадени повече от един ТЕЛК, които се наименуват „състави“ и се номерират (Първи състав на ТЕЛК към ..., Втори състав на ТЕЛК към ... и т.н.).</p> <p>С цел да не се допуска двусмислие от гледна точка на утвърдения в практиката подход в лечебните заведения с повече от една ТЕЛК, понятието „състав“ се премахва в чл. 11, ал. 1, но смисълът на разпоредбата по отношение на постоянен и резервен състав на комисиите не се променя.</p> <p>Текстът на чл. 11, ал. 2 се променя, като се предвижда участие на началниците на структури с легла в лечебното заведение или на предложени от тях други лекари, които отговарят на изискванията на Правилника.</p> <p>2. Промяната е отразена в чл. 23, ал. 1, т. 9.</p>
--	--	--	---

	<p>„За случаите на прилагане на международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност, подготвя медицинска документация, включително съответния формуляр, когато е предвиден такъв, по искане на НОИ или на лицето.“</p> <p>Чрез предложената редакция на текста, се обхващат всички случаи, при които е възможно да възникне необходимост от освидетелстване/преосвидетелстване по повод прилагане на международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност, като се създава възможност инициирането на процедурата да бъде и по инициатива на лицето.</p> <p>3. По §8 и § 17: Предлагаме с промените в чл. 32, ал. 3 и чл. 52 да се регламентира възможно най-кратък срок, в който ТЕЛК, респективно НЕЛК връщат медицинските експертни досиета (МЕД) в регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ). Тази промяна е необходима във връзка със задълженията на медицинските комисии (МК) към териториалните поделения на Националния осигурителен институт, регламентирани с Кодекса за социално осигуряване (КСО). По-конкретно, МК могат да обжалват експертните решения на ТЕЛК/НЕЛК в 14-дневен срок, от датата на получаването им. Законодателят е предвидил МК да издават решенията си след разглеждане на медицинската документация, удостоверяваща настоящото здравно състояние на лицето, решенията на ТЕЛК и НЕЛК за определяне размера на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, причинната връзка, датата на инвалидизиране, срока на инвалидността и на чуждата помощ.</p> <p>Практиката показва, че в този срок МК не могат да изпълнят своите задължения по КСО по отношение на ЕР на НЕЛК,</p>	<p>3. Приема се</p>	<p>3. Допълват се чл. 32, ал. 5 и чл. 52.</p> <p>Определя се задължението на РКМЕ да изпрати медицинското експертно досие на следващия ден след връчването на експертното решение на ТЕЛК на лицето.</p> <p>Определя се тридневен срок, в който НЕЛК трябва да изпрати експертното си решение след неговото постановяване на освидетелстваното лице и на ТП на НОИ, като в същия срок се връща и медицинското експертно досие на лицето от НЕЛК в РКМЕ.</p>
--	--	---------------------	---

		<p>2. чл. 57, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ), съгласно която ТЕЛК потвърждава или отхвърля професионалния характер на заболяванията въз основа на клиничен преглед;</p> <p>3. чл. 62 от НМЕ – съгласно направеното изменение на този член освидетелстването/преосвидетелстването в случаите по чл. 40, ал 2 от правилника е въз основа на подробна клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания.</p> <p>6. Извън това, по отношение предложеното изменение в чл. 40, ал. 2, т. 3, коректната редакция на текста е „когато се прилага международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност“.</p> <p>7. По § 20: Подкрепяме идеята за въвеждане на случаен принцип на разпределение на заявленията – декларации. Тази идея обаче следва да бъде съобразена с обстоятелството, че в ИБД все още не са въведени документите от медицинските експертни досиета или наличните са непълни, което налага обмен на хартиени МЕД, което от своя страна създава предпоставки за забавяне работата на ТЕЛК, НЕЛК и РКМЕ.</p>	<p>6. Не се приема</p> <p>7. Не се приема</p>	<p>Допълва се чл. 62 от НМЕ, като се предвижда в случаите на чл. 40, ал. 2, експертизата да се извършва въз основа на подробна клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания, с изключение на случаите по чл. 40, ал. 2, т. 2 за които няма да се изискват насочени лабораторни и функционални изследвания не се изискват.</p> <p>6. Текстът на чл. 40, ал. 2, т. 3 (в окончателния проект – т. 4) не се отнася за предложените случаи, в които се прилага международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност, а за случаи, свързани със сключени спогодби с други страни, в които за установяването на ТНР/ВСУ изрично се изисква да се извършва клиничен преглед.</p> <p>7. Цялостната визия за създаването на електронната система, в която се въвеждат, обработват и съхраняват данните за лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, е свързана с целта хартиените носители на информация постепенно да отпаднат и да остане единствено нейният електронен обмен. В настоящия преходен период все още</p>
--	--	---	---	---

		<p>Освен това текстът на чл. 55б, който се отнася за случаите, при които случайният принцип на разпределяне на заявленията – декларации не се прилага, е непълен и неточен. Неизвестно защо в него са включени случаите по чл. 33, ал. 2, текстът на която определя мястото на освидетелстване и преосвидетелстване на лицата, а не са включени случаите по чл. 33, ал. 5, свързани с освидетелстването на лица във връзка с обжалвани болнични листове.</p> <p>8. Остава открит и въпросът за реда по който ще се извърша освидетелстването на лицата при определяне на професионалния характер на заболяванията, както във връзка с изискването за извършване на клиничен преглед, изискванията на чл. 11, ал. 2 от Правилника за включване в състава на ТЕЛК на определени специалисти, така също и с начина по който стартира процедурата по освидетелстване в тези случаи. На основание Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести този процес започва с изпращане от практикуващите лекари и лекари по дентална медицина на бързо известие по образец до териториалното поделение на Националния осигурителен</p>	<p>Приема се по принцип</p> <p>8. Приема се частично.</p>	<p>медицинските експертни досиета не могат да отпаднат напълно в някои от случаите и затова ще продължи неудобството да се работи с досиета на хартиен носител.</p> <p>Временната неработоспособност не е в обхвата на предложените от Министерство на здравеопазването изменения в Правилника, поради което случаите, свързани с временна неработоспособност ще продължават да се гледат по досегашния ред.</p> <p>Разпоредбата, касаеща случаите на изключение от случайния принцип на разпределение на заявленията-декларации става алинея 4 към чл. 55а, като направената препратка към ал. 1 от същия член пояснява, че тези случаи на изключение не се отнасят за временната неработоспособност.</p> <p>8. Въпросът за реда, по който ще се извърша освидетелстването на лицата при определяне на професионалния характер на заболяванията е уреден с допълнителни текстове – виж т. 5 тук, изречение второ.</p> <p>Правилникът определя препоръчителни изисквания по отношение специалностите на лекарите, посочени в чл. 12, ал. 2. Това обаче не изключва възможността в ТЕЛК да бъдат включени и лекари с други специалности.</p>
--	--	--	---	---

	<p>институт (ТП на НОИ) по постоянен адрес на лицето. Териториалното поделение на НОИ извършва проучване на професионалната болест и съставя протокол по образец, който заедно със събраните от осигурителя и лицето документи предоставя на РКМЕ. Тя образува медицинско досие и в срок 3 дни трябва да го изпрати на ТЕЛК.</p> <p>По аналогичен начин остава открит въпросът и с реда за освидетелстване на лицата по повод на искане от ТП на НОИ при случаите на нетравматично увреждане и при случаите на увреждане, при което неработоспособността (смъртта) е настъпила по-късно от деня на злополуката, което стартира с изпращане на протокол за разследване на злополуката.</p> <p>9. По § 23: Отново с цел обхващане на случаите на освидетелстване/преосвидетелстване, когато се прилага международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност, предлагаме в чл. 59 след думите „постоянния адрес на лицето“ да бъде добавено „както и РКМЕ към СРЗИ за лицата, за които се прилага международен договор за социална сигурност или европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност“.</p> <p>10. По § 25: Подкрепяме направените предложения за допълнения в приложение № 11 към чл. 56, ал. 1.</p>	<p>9. Приема се</p> <p>10. Не се приема</p>	<p>Процедурата по освидетелстване/преосвидетелстване за трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане стартира винаги с подаване на заявление-декларация от заинтересованото лице.</p> <p>По отношение на всички специфични случаи, които не намират отражение в настоящите разпоредби на Правилника и по които НОИ счита, че „въпросът остава открит“, считаме, че е необходимо да се направят конкретни предложения със съответните мотиви за тях, като обръщаме внимание, че Информационната база данни по чл. 108а от Закона за здравето все още не обхваща всички случаи на медицинска експертиза и остават предмет на обсъждане тези от тях, които не намират приложение съгласно общите разпоредби на Правилника.</p> <p>9. Допълнението е отразено в редакцията на чл. 59.</p> <p>10. От поемането на задължение от страна на лицето с увреждания да</p>
--	---	---	---

		<p>Предлагаме след текста „Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс“ да бъде добавено „Задължавам се своевременно да информирам ТЕЛК при всяка промяна в трудовата ми заетост (сключване или прекратяване на трудов договор, започване или прекратяване на самоосигуряване, временна неработоспособност и др.)“.</p> <p>Налице са случаи, в които лицата не съобщават за трудовата си заетост, което води до неправилно определяне на датата на инвалидизиране и до непроизнасяне по пригодността на лицето за работното му място и необходимостта от трудоустрояване. Това създава проблеми при определяне на началната дата на отпускане на пенсията за инвалидност, както и при изпълнение на задълженията на НОИ, определени с чл. 95, ал. 1, т. 5 от Кодекса за социално осигуряване. Според цитираната разпоредба изплащането на пенсията се спира с разпореждане на длъжностното лице, на което е възложено ръководството на пенсионното осигуряване в ТП на НОИ, когато пенсионерът не спазва предписанията на органите на медицинската експертизата на работоспособността по отношение на противопоказаните условия на труд.</p>		<p>информира ТЕЛК при промяна на трудовата си заетост, не произтичат действия за органа на медицинската експертиза.</p> <p>В чл. 56, ал. 1 от Правилника е предвидено самостоятелно основание за подаване на заявление-декларация в случаите когато се иска промяна на датата на инвалидизирането, срока на инвалидизирането, противопоказаните условия на труд или причинната връзка.</p> <p>В тази връзка считаме, че деклариране, което касае трудова заетост, трябва да се направи пред страните, които са заинтересовани (като следствие) от него.</p> <p>Установено укриване на съществена информация, каквато е трудовата заетост, би следвало да се съблюдава от други заинтересовани от трудовия процес и отпускането на пенсия при лицето страни и да се санкционира по съответния ред.</p>
15.	<p>Рег. № 16-20-48/ 26.05.2023 г. РЗИ – Сливен и ТЕЛК - Сливен</p>	<p>1. Чл. 10, ал. 2 – предложение</p> <p>Териториалните експертни лекарски комисии се създават във всички държавни и общински многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, само при възможност на лечебните заведения да осигурят необходимите кадри.</p> <p>В тези от тях, които са университетски болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала се създават повече от една териториална експертна лекарска комисия, в зависимост от годишната</p>	1. Не се приема	<p>1. В случай, че лечебното заведение за болнична помощ има кадрови потенциал да функционира в съответствие с изискванията на медицинските стандарти по отделните медицински специалности/дейности, следва да разполага с кадрови ресурс за осъществяване на медицинска експертиза.</p>

		<p>натовареност на създадената и кадровата възможност. Териториалните експертни лекарски комисии са структурни звена на лечебните заведения, към които са открити.“.</p> <p>Мотиви: Недостатъчен кадрови ресурс.</p> <p>Предложения:</p> <p>2. В ПУОРОМЕРКМЕ да се регламентира единен максимален времеви период в графика на ТЕЛК за издаване на ЕР на ТЕЛК – 10, 15 или 20 минути. Липсата на такъв ще натовари допълнително ТЕЛК с добра организация на работа за сметка на други ТЕЛК състави, което може да влоши качеството на експертната и да доведе до допускане на повече технически грешки, които да налагат корекция и допълнително забавяне на издаване на валидно ЕР.</p>	<p>2. Не се приема</p>	<p>2. Направеното предложение не касае нормативния акт, а организацията на работа, свързана с информационната система, в която се обработват данните, свързани с медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. Преценката относно начина по който информационната система ще функционира при случайното разпределение на случаите между различните ТЕЛК е свързана с технологични настройки.</p> <p>Случаите, които разглежда ТЕЛК по повод медицинска експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане са твърде различни, поради което изискват и различно време за експертната. Не е без значение за колко увреждания трябва да се извърши оценяване, както и от каква медицинска компетентност се нуждае поставянето на оценката по даден случай, какво е присъствието в ТЕЛК на някои от специалистите, като тези по психиатрия, очни болести, професионални болести/трудова медицина и др., които</p>
--	--	--	------------------------	--

		<p>3. Да се регламентира изискване за годишна натовареност на ТЕЛК (по възможност обвързано с диференцирано заплащане по методиката за субсидиране) и ако тя се превишава тогава да се преценява необходимостта от създаване на втора ТЕЛК поради следните причини:</p> <ul style="list-style-type: none"> - липса на достатъчно човешки ресурс за създаване на повече от една ТЕЛК комисия; - опасност от влошаване на качеството на лечебната дейност поради задължението на началниците на отделения да участват и в експертната дейност на ТЕЛК. <p>Понастоящем в област Сливен функционира една ТЕЛК за общи заболявания в състав от 19 лекари, в който освен постоянните председател и членове са включени и завеждащи отделение или други лекари от отделенията. Предвид добрата организация на работа комисията насрочва дати за пре-/освидетелстване на лицата в тримесечен срок от постъпване на документите при тях, при спазване на разпоредбата на чл.106, ал.3 от Закона за здравето. От 15.10.2020г. (започване на работа в ИСКМЕ), ТЕЛК общи заболявания гр. Сливен е издала 12 847 броя ЕР на ТЕЛК – средно по 476 на месец или 40 броя на ден.</p> <p>4. Относно Чл. 10, ал. 2а – Териториалните експертни лекарски комисии са структурни звена на лечебните заведения, към които са открити. Могат ли да се наемат лекари само за дейността по медицинска експертиза, ако те са със специалности, които</p>	<p>3. Не се приема</p> <p>4. Липсва предложение</p>	<p>обичайно се включват в работата на ТЕЛК само в определени дни.</p> <p>3. Промяната в концепцията на разпределение на случаите за разглеждане от ТЕЛК, като отпада изискването то да се осъществява на териториален принцип, обезсмисля поставянето на условие за създаването на втора ТЕЛК „при доказана необходимост“.</p> <p>Предложеното увеличаване броя на комисии се разглежда във връзка с цялостния проблем в страната, касаещ забавянето на медицинската експертиза, а не като проблем само на отделни административни области.</p> <p>Предложението също така не кореспондира с обстоятелството, че различните ТЕЛК понастоящем, а в бъдеще, имат/ще имат много различни възможности, което е обусловено от кадровия потенциал на самото лечебно заведение. Следователно не можем да очакваме, че две комисии, съответно с 3 и с 20 членове, ще се справят еднакво и ще отговорят на еднакви изисквания за годишна натовареност.</p> <p>4. Този въпрос не би следвало да се разисква във връзка с провеждането на обществените консултации по промяната на Правилника, тъй като неговият отговор е известен, а именно – няма никакви ограничения при</p>
--	--	---	---	---

		<p>не са включени в Разрешението за лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването?</p> <p>5. Относно Чл.11 – Неясна формулировка. При създадени повече от една ТЕЛК в едно лечебно заведение, може ли началниците на отделения да бъдат включени и в двете? Ако – да – то натовареността им ще бъде още по-голяма.</p> <p>6. Чл. 33, ал. 2 – предложение: В случаите по чл.40, ал.2 освидетелстването и преосвидетелстването на лицата се извършва от ТЕЛК по района на постоянния им адрес или по настоящия им адрес, ако са регистрирани на този адрес най-малко 3 месеца преди подаване на заявленията по чл.56, ал.1 в РКМЕ. Преценката за това се извършва от личен лекар/лекуващ лекар/ЛКК и това обстоятелство се доказва с медицинско, издадено от лекуващия лекар или вписано в протокола на ЛКК (направлението на личния лекар). Мотиви: Неясна формулировка кой извършва преценка за случаите по чл.40, ал.2, които се разпределят не по реда на чл.55а. Личен лекар/лекуващ лекар/ЛКК ли ще насочват лицето по постоянен или настоящ адрес и как това ще се отбелязва в ИСКМЕ?</p>	<p>5. Приема се по принцип</p> <p>6. Не се приема</p>	<p>създаването на ТЕЛК по отношение състава от специалисти, вида на договорите с тях и тяхната основна месторабота. Разрешението за дейност не е обвързано със специалностите на лекарите, наети за работа към ТЕЛК, тъй като дейността на ТЕЛК е „медицинска експертиза“.</p> <p>5. Направена е редакция на предложената нова ал. 2 към чл. 11, с която се създава възможност за по-голям избор на лекари, които да бъдат включени в ТЕЛК, както и да няма дублиране на лекари в комисиите, когато трябва да се създадат две ТЕЛК.</p> <p>6. Отговорът на поставените въпроси се съдържа в съответни текстове от Правилника, разясняването на които не е предмет на обществените консултации. Настройването на функционалностите на Информационната база данни по чл. 108а от Закона за здравето също не е предмет на разискване във връзка с предложената нормативна промяна и нейното обсъждане.</p>
--	--	--	---	---

	<p>Как ИСКМЕ ще отчита че лицето следва да се пре-/освидетелства по настоящ или постоянен адрес, а не чрез разпределение по чл.55а?</p> <p>7. Относно Чл. 20 – Неясна формулировка на чл.55а, ал.2 „При постъпване на допълнителна документация към подадено заявление-декларация, същата се разпределя на вече определената на случаен принцип ТЕЛК“. Каква допълнителна информация се има предвид – тази подадена със заявлението-декларация или тази, която изисква ТЕЛК като допълнителни изследвания и консултации? При поискване от страна на ТЕЛК на допълнителни консултации и изследвания, пациентът къде представя документацията, в случай че няма електронен подпис и следва да представи хартиен носител – в ТЕЛК, където е разпределено заявлението-декларация и която му е изпратила уведомително писмо и при получаване ТЕЛК ги сканира и прикачва в ИСКМЕ или в РКМЕ по постоянен или настоящ адрес. Ако е в РКМЕ – следва само да се сканира и прикачи в ИСКМЕ или следва да се изпрати и на хартиен носител на съответната ТЕЛК за свързване с МЕД? Това ще доведе до допълнителни финансови разходи за РЗИ.</p> <p>8. Чл. 56 – предложение: Заинтересованите страни да уведомяват лицата за необходимостта от редовно преосвидетелстване по повод получаване на придобивки, които са от компетентността на МТСП, АСП, НАП, ТП на НОИ, общините. Мотиви: В Закона за здравето не е дадено определение на „редовно преосвидетелстване“. Следва ли да се преосвидетелстват всички лица независимо от процента на действащото ЕР при положение че много от тях не получават социални</p>	<p>7. Не се приема</p> <p>8. Не се приема</p>	<p>7. Става въпрос за всяка допълнителна документация, постъпила след подаване на заявлението-декларация, когато тя не е подадена от лицето в Електронната система „Медицинска експертиза“. Няма пречка лицето да подаде допълнителни документи към заявлението-декларация по начин, който е най-удобен за него – по електронен път чрез Информационната база данни, чрез куриерска услуга до ТЕЛК или РКМЕ или на място в РКМЕ, където е подадено заявлението-декларация.</p> <p>8. Новият текст на чл. 56, ал. 2 дословно повтаря текста от чл. 101б, ал. 2 от Закона за здравето. В него законодателят не е предвидил разграничаване на кои случаи да се изпраща уведомление и на кои – не. Използван е единствено изразът „необходимостта от редовно преосвидетелстване“, който се свързва с датата, на която изтича валидността на</p>
--	---	---	---

	<p>придобивки (по различни причини – нисък процент тнр/всу, липса на осигурителен стаж и др.) или следва да се преосвидетелстват само лицата, които получават социални придобивки въз основа на ЕР на ТЕЛК и по отношение на които ТП на НОИ, НАП, АСП, Общините и др. се явяват действително заинтересована страна, а не са евентуална такава в бъдеще време.</p> <p>Уведомяването на всички лица с изтичащи ЕР с писма с известие за доставяне има следните ефекти: - недостатъчен човешки ресурс в РКМЕ за извършване на всички дейности и обслужване на място на гражданите;</p> <ul style="list-style-type: none"> - допълнително натоварва служителите в РКМЕ и РЗИ с чисто технически функции, вместо с извършване на аналитична дейност по обслужване на гражданите и обработка на подадените заявления- декларации, както и на всички други преписки, постъпили от заинтересовани страни; - при уведомяване по електронен път на посочен от лицето електронен адрес не може да се удостовери, че лицето е получило уведомлението, а само че е изпратено такова, а освен това може да има промяна в електронния адрес в сравнение с предходна процедура по пре-/освидетелстване; - до момента на направените промени в ЗХУ и ЗЗ, НОИ изпращаше в РКМЕ-РЗИ списъци на лицата, които подлежат на редовно преосвидетелстване по повод получаване на пенсия. Има лица, които въпреки срочното ЕР на ТЕЛК, имат издадено разпореждане на директора на ТП на НОИ за отпускане на пожизнена пенсия. Когато РКМЕ-РЗИ генерира списъците чрез ИСКМЕ няма информация за това обстоятелство и може да уведоми човек, който вече има отпусната пожизнена пенсия или получава други социални придобивки от АСП. Ако същият реши да се преосвидетелства и % тнр/всу бъде намален (предвид междуременно настъпила промяна в методиката на изчисляване на крайния процент или промяна в 		<p>експертното решение, за разлика от случаите, посочени в чл. 56, ал. 1, т. 3-5.</p>
--	--	--	---

	<p>здравословното състояние) може да загуби придобивките, които получава.</p> <p>- натоварва финансово РЗИ – плаща се за кореспондентска пратка + допълнителни услуги – известие за доставяне. За периода от 01.05.2022г. до 30.04.2023г. РЗИ-Сливен е заплатила общо 12 187 лв., като това основно са разходи на РКМЕ – писма по преписки, уведомяване на работодатели за ЕР на ТЕЛК, уведомяване на лицата за преосвидетелстване, които се изпращат с известие за доставяне, за да е надеждно и доказуемо. След влизане в сила на промените в ЗХУ и ЗЗ разходите се увеличиха, поради уведомяване на всички лица с изтичащи ЕР, независимо от определения % тнр/всу или не-/получаването на социални придобивки, а не само на лицата, подлежащи на редовно преосвидетелстване по повод получаване на пенсия.</p> <p>9. Чл. 58 – предложение: Когато лицето подлежи на освидетелстване или преосвидетелстване от ТЕЛК извън района на постоянния му адрес, регионалната картотека насочва чрез ИБД и изпраща медицинското експертно досие на съответната ТЕЛК. Изпраща се цялото медицинско експертно досие в електронен вариант чрез сканирането и прикачване в ИСКМЕ на документите съдържащи се в него.</p> <p>Мотиви: Неясна формулировка. Медицинското експертно досие се насочва и изпраща чрез ИБД в електронен вариант или се изпраща и на хартиен носител. Има функционираща ИСКМЕ-ИБД и не би следвало да се изпращат медицинските експертни досиета (МЕД) на хартиен носител. Резултати от изпращането на хартиен носител на МЕД:</p>	<p>9. Не се приема</p>	<p>9. Предвид обстоятелството, че продължава различната практика на РЗИ в страната по отношение на отразяването на документацията в ИБД, още повече, че някои РЗИ започнаха да работят с новата информационна система едва през 2023 година, до уеднаквяването на практиката и натрупване на пълните данни в ИБД, така че да се формира пълноценно електронно медицинско експертно досие, напълно идентично с това на хартиен носител, ще продължи работата и по двата начина – електронен и на хартиен носител.</p>
--	---	------------------------	--

		<p>което трябва да се отнеме от времето, необходимо за прякото изпълнение на лечебната дейност.“</p> <p>12. Становище на изпълнителния директор на „МБАЛ Д-р Иван Селимински – Сливен“ АД: „Създаденият ТЕЛК обслужва болните от всички общини на област Сливен. Всички експертни решения се насрочват и издават в тримесечния срок, застъпен в чл.32, ал.3 от ПУОРОМЕРКМЕ, като натовареността през годините е почти една и съща с издадения брой експертни решения. ТЕЛК в пълен състав, с резервни заместник-председатели и членове е от 19 лекари, повечето от които са и началник отделение.</p> <p>Към настоящия момент липсва кадрова възможност за разкриване на втори ТЕЛК към лечебното заведение.“</p>	<p>12. Не се приема</p>	<p>работят в лечебното заведение, към което е разкрита ТЕЛК.</p> <p>За дейността по медицинска експертиза в ТЕЛК специалистите следва да получават допълнително възнаграждение въз основа на получената за тази дейност субсидия от Министерство на здравеопазването.</p> <p>12. Университетски болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала разполагат с достатъчен кадрови потенциал за разкриване на две комисии, предвид облекчените и минимизирани изисквания към персоналия състав на комисииите, вида на договорите за работа в ТЕЛК и изключително свободния начин за организиране работата на ТЕЛК, които няма да осъществяват клинични прегледи.</p> <p>Предвид конкретния пример, няма пречка от наличните 19 лекари в единствения ТЕЛК да се създадат две комисии с по 9-10 членове. В този случай успоредно ще функционират двата органа, което ще допринесе за разглеждане на повече случаи за единица време.</p>
<p>16.</p>	<p>Рег. № 63-00-90/ 26.05.2023 г.</p>	<p>Сдружението ни е обединение на граждански активисти по правата на хората с увреждания. Като едни от хората, участвали в процеса по промяна на нормативна база, касаеща правата на хората с увреждания в България в</p>		

<p>Сдружение Общност мостове</p>	<p>последните години, неведнъж сме заявявали, че нормативните документи в тази сфера не постигат целите, за които са създадени. Те би трябвало да са отговора на националното законодателство, което хармонизира с Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания и други международни документи, по които държавата ни е страна и е поела ангажименти. Поради тези причини считаме, че националното законодателство трябва да претърпи развитие и да започне да отговаря наистина на нуждите на хората с увреждания, като в основата стои необходимостта от промяна на порочната система за оценка на уврежданията, съгласно Наредбата за медицинската експертиза. Измененията трябва да се направят след сериозни дискусии и анализи, системно, планирано и синхронизирано цялостно със законодателството на Република България.</p> <p>Предложеният проект на ПМС за изменение и допълнение на ПУОРОМЕРКМЕ вероятно ще реши някои проблеми по отношение на административната тежест за хората с увреждания, забавянето на ЕР на ТЕЛК, прекалено дългите срокове при обжалване и т.н.</p> <p>Това обаче са поредните кръпки в законодателството, в които част от промените са по-скоро козметични, а друга част спорни по отношение на ползите за хората с увреждания.</p> <p>Доказателство за това са редицата промени през последните години, (дори само броят им през последните месеци) в редица документи, касаещи правата на хората с увреждания – Наредба за медицинската експертиза, Закон за здравето, Закон за хората с увреждания...</p> <p>С тези промени не се гарантира по-справедлива и обективна оценка с оглед на факта, че за съжаление, ЕР на ТЕЛК е основният нормативен документ, който гарантира правата на хората с увреждания, съобразно степента на увреждане,</p>		
---	---	--	--

	<p>определена от ТЕЛК. А като такъв той не отразява адекватно състоянието на човека с увреждане.</p> <p>Не за първи път посочваме, че настоящият ред за оценка на неработоспособността и уврежданията не могат да постигнат справедлива и обективна оценка на увреждането. Необходимо е реформиране на системата съгласно съвременните подходи за оценка на увреждането, основани на Международната класификация на човешкото функциониране, увреждане и здраве на Световната здравна организация.</p> <p>Тези поредни промени би трябвало да са само с цел предприемане на мерки за отстраняване на недостатъци при текущото оценяване на уврежданията, като междувременно се работи по създаването на по-добър и адекватен модел за оценка, който да отговаря на изискванията на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, ратифицирана от Република България още през 2012 г., за което ще продължим да настояваме.</p> <p>Коментари по същество по предложения законопроект:</p> <p>1. В § 8, т.1, касаеща промяната на ал. 3 от чл. 32 – в изречение първо да се допълни “или по електронен път”:</p> <p>„.....3-месечен срок от подаване на заявлението-декларация по чл. 56, ал. 1 в Регионалната картотека на медицинската експертиза или по електронен път. Решенията.....“</p> <p>2. Да се добави нов параграф за изменение на чл. 56, ал. 3 от ПУОРОМЕРКМЕ, който гласи: „(3) (Доп. – ДВ, бр. 55 от 2014 г., изм., бр. 84 от 2019 г., в сила от 1.01.2020 г., бр. 59 от 2021 г. , в сила от 16.07.2021 г.) Лицата по ал. 1 заедно със заявление-декларацията подават в РКМЕ направление от личния/лекуващ лекар или протокол на ЛКК и медицинска документация, доказваща</p>	<p>1. Не се приема</p> <p>2. Приема се по принцип</p>	<p>1. Начинът, по който се подава заявлението-декларация е посочен в чл. 56, ал. 1, но независимо какъв е той (на място в РКМЕ, по електронен път или чрез лицензиран пощенски оператор), заявлението-декларация винаги се разпределя за разглеждане от РКМЕ към ТЕЛК.</p> <p>2. Допълнен е текстът на чл. 56, ал. 3, като е пояснено, че всички посочени документи се представят от лицата в РКМЕ заедно със заявлението-декларация, когато тези документи не са подадени от съответните лица и органи, посочени в чл. 54а, ал. 4 .</p>
--	---	---	--

	<p>здравословното им състояние, включително заверени копия от медицински документи, съдържащи резултати от медико-диагностични изследвания и консултации, които са налични в медицинската документация при личния лекар и/или при лекуващия лекар. 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.“</p> <p>Необходимо е да се коригира текста на чл. 56, ал. 3, така че да не противоречи на чл. 54а, ал. 4 (вкл. изменението съгл. § 18, т.2 от настоящия проект) - с оглед на факта, че направлението не се подава от лицата, а се издава и изпраща електронно от личния/лекуващия лекар или ЛКК, заедно с наличната медицинска документация.</p> <p>3. Да се добави нов параграф за изменение на чл. 68, ал. 3 от ПУОРОМЕРКМЕ, като се добави срок, т.е. ал. 3 да придобие следния вид:</p> <p>„чл. 68 (3) (Изм. – ДВ, бр. 55 от 2014 г.) При технически грешки РКМЕ в срок от 1 работен ден връща експертното решение на ТЕЛК (НЕЛК) за поправка, която се прави с ново решение в рамките на 1 работен ден.“</p> <p>Задължително е да има нормативно определен срок за поправка на техническите грешки, в противен случай не е ясно кога ще бъде извършена поправката и това излишно ще бави документите на хората с увреждания не по тяхна вина.</p> <p>4. Да се добави нов параграф за изменение на чл. 53 от ПУОРОМЕРКМЕ, т.е. той да придобие следния вид:</p>	<p>3. Приема се по принцип</p> <p>4. Не се приема</p>	<p>3. Допълнен е текстът на чл. 68, ал. 3, като се определя срок от един работен ден от установяване на грешката, в който РКМЕ да върне на ТЕЛК/НЕЛК експертното решение за поправка.</p> <p>4. С разпоредбата на чл. 53 се определя принципното правило, че техническа грешка в експертно решение се поправя</p>
--	---	---	---

	<p>„Чл. 53. (Изм. – ДВ, бр. 55 от 2014 г.) Технически грешки и непълноти в решенията на ТЕЛК и НЕЛК се поправят с ново решение по реда на чл. 68, ал. 3“</p> <p>5. Да се обърне внимание (и коригира) чл. 5б от ПУОРОМЕРКМЕ (нов от поредната промяна през 07.2022 г):</p> <p>Чл. 5б. (1) При издаването на медицинските документи съгласно чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания ЛКК, ТЕЛК и НЕЛК определят помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания при съобразяване на медицинските условия, експлоатационните срокове и необходимите медицински документи за предоставянето им, посочени в утвърдената от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) спецификация и спецификацията – списък по наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия.</p> <p>(2) Комисиите по ал. 1 определят помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия индивидуално за лицето с увреждане, като посочват конкретния им вид, индивидуализиран със съответния НЗОК код съгласно спецификацията по ал. 1</p> <p>Така разписана тази разпоредба е предпоставка ако въпросният НЗОК код не е изписан в ЕР на ТЕЛК или протокола от ЛКК, хората да бъдат връщани от НЗОК за нов протокол от ЛКК. Предлагаме за де се избегнат такива случаи да се запише, че конкретно въпросният НЗОК код се дава от НЗОК при попълване на заявление от лицето, което се нуждае от съответното помощно средство/ приспособление/ медицинско изделие.</p> <p>Във въпросния списък - спецификация (Списък-спецификацията с определени и групирани помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински</p>	<p>5. Не се приема</p>	<p>с ново решение. Редът за поправяне на техническа грешка е уреден в самостоятелната разпоредна на чл. 68, ал. 3.</p> <p>5. Съгласно чл. 69, ал. 2 от Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания заявлението за предоставяне на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия се подава чрез информационната база данни по чл. 108а, ал. 1 от Закона за здравето в рамките на процедурата по издаване на медицинския документ по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания (медицински документ, издаден от лекарските консултативни комисии, ТЕЛК или НЕЛК, въз основа на конкретните им нужди и съгласно спецификация, утвърдена от Националната здравноосигурителна каса).</p> <p>Следователно заявлението се подава непосредствено след издаването на документа от ЛКК/ТЕЛК/НЕЛК, а не впоследствие в НЗОК, за да бъде даден въпросният код допълнително.</p>
--	---	------------------------	--

	<p>изделия извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, съгласно чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания, от раздел А на спецификация, утвърдена от НС на НЗОК с решение № РД-НС-04-135/16.11.2021 г, в сила от 01.07.2022 г.) НЗОК кодовете съответстват на конкретно изделие от конкретен доставчик. Ясно ли е дали в ЛКК и ТЕЛК могат да определят кой точно код трябва да запишат в решението/протокола?</p> <p>В заключение отбелязваме, че приветстваме идеята за увеличаване на броя на ТЕЛК комисиите, тъй като това донякъде би решило проблема с голямото забавяне на медицинската експертиза, но сме скептични относно реалното изпълнение на този ангажимент от страна на болниците, поради липсващ кадрови и финансов ресурс. От предложения проект не е много ясно как ще се случи това. Положителна промяна е и ограничението за връщане на ЕР от НЕЛК към ТЕЛК за преразглеждане само веднъж, което ще намали времето за получаване на окончателно решение при обжалване.</p> <p>Съгласни сме, че разпределението на заявленията-декларации чрез информационната база данни на случаен принцип за разглеждане от ТЕЛК на територията на цялата страна, би могло да гарантира постигането на равномерно разпределение на случаите в страната. Съгласни сме също, че официалното преустановяване на извършването на клинични прегледи от ТЕЛК може да облекчи както комисиите, така и хората с увреждания, като сме наясно, че реални клинични прегледи почти не се извършват и при присъствие и не е необходимо хората с увреждания да бъдат излишно разхождани по болници, болшинството от които дори не са достъпни за някои от тях. Но не считаме, че чрез тези мерки ще се гарантира и постигане на прозрачност и безпристрастност.</p>		
--	---	--	--

	<p>17. Рег. № 16-19-57/ 26.05.2023 г. РЗИ - Силистра</p>	<p>1. По § 3 Текста по чл. 10, ал.2 – считаме за неприложим за голяма част от областни болници и общински лечебни заведения за болнична помощ Мотиви: В МБАЛ с малък леглови фонд и разкрити само по едно клинично отделение от съответния профил (каквито са повечето областни болници и почти всички общински болници) не разполагат с голям брой лекари специалисти за структуриране на две или една териториални експертни лекарски комисии.</p> <p>2. По § 4 Към предложения текст на чл. 11 е необходимо да се уточни в какви трудово-правни отношения ще бъдат</p>	<p>1. Не се приема</p> <p>2. Не се приема</p>	<p>1. Представените аргументи са много общи и не са подкрепени с конкретни данни и факти. Съгласно разпоредбата на чл. 5, ал. 1 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи многопрофилна болница е лечебно заведение, което има отделения или клиники най-малко по две медицински специалности. Всички областни болници и преобладаващата част от общинските болници има разкрити структури по всички основни медицински направления – терапевтично, хирургично, педиатрично и акушерогинекологично. Всяка една разкрита структура (клиника/отделение) в лечебното заведение за болнична помощ следва да отговаря на изискванията за кадрова обезпеченост в съответствие с изискванията на медицинските стандарти по отделните медицински специалности/дейности, което означава, че може да осъществява и дейността по медицинска експертиза.</p> <p>2. В съставите на ТЕЛК и НЕЛК работят лекари с призната специалност</p>
--	---	---	---	---

		<p>председателите на ТЕЛК и останалите постоянни членове с управителите на ЛЗ за БП – на основен трудов договор на пълно работно време за работа в ТЕЛК или договор под друга форма; - като членове или като резервни членове се включват в комисиите началниците на отделения?</p> <p>3. По § 8 Към чл. 32, ал.5 Предложение - Медицинското досие се насочва чрез ИБД и/или изпраща в РКМЕ след връчване на решението по ал. 3. Мотиви – МЕД на лица освидетелствани преди въвеждане на системата ИБД са не налични в електронен вариант, а само на хартия в досиетата, които се съхраняват в РКМЕ.</p> <p>4. Предложение – да отпадне чл.36 (2) Бланката на производствената характеристика се предоставя на осигурителя от ТЕЛК или от НЕЛК с писмо или от освидетелстваното лице. Мотиви – към момента този член е неприложим.</p>	<p>3. Не се приема</p> <p>4. Приема се</p>	<p>и с не по-малко от 5 години трудов стаж по медицина съгласно чл. 106, ал. 1 от Закона за здравето и чл. 12, ал. 1 от Правилника. Няма ограничение за вида на договорите, които лечебното заведение сключва с работещите в ТЕЛК.</p> <p>Каква е ролята (председател или член, или резервен член) на всеки включен в ТЕЛК лекар се определя със заповедта за определане на нейния състав, издадена от ръководителя на лечебното заведение, към което е открита ТЕЛК.</p> <p>3. Разпоредбата на чл. 32, ал. 5 се отнася за срочното връщане на МЕД на хартиен носител на следващия ден след връчването на експертното решение на ТЕЛК на лицата или на упълномощени от тях лица, или на законните им представители. Това не отменя необходимостта страните, участващи в производството да имат достъп и до електронното медицинско експертно досие чрез ИБД, за което не е необходимо поставянето на срок.</p> <p>4. Разпоредбата на ал. 2 на чл. 36 е прецизирана. За улеснение на осигурителя и на осигуреното лице се предвижда образецът на производствена характеристика да се публикува на интернет страницата на НЕЛК.</p>
--	--	---	--	---

		<p>5. Ново предложение към чл. 39 В чл. 39, буква в) е уредено, лицата да бъдат уведомявани за насрочената дата за освидетелстване и преосвидетелстване, а в случаите на чл. 40, ал. 2 – за деня на прегледа. Следва да бъде уредена хипотезата за лицата, които не бъдат редовно уведомени, особено в случаите на чл. 40, ал. 2.</p> <p>Предложение: г) когато лицето не може да бъде уведомено на посочените от него адреси и на електронна поща се съставя протокол, в който се описват опитите за уведомяването му и то се счита за редовно уведомено от датата на съставянето на протокола.</p> <p>б. към чл.41 се налага актуализация във връзка с предложените промени в Приложение 11 към чл.56 и движението на документите чрез ИБД.</p> <p>7. По § 20 Към чл.55а, ал.3 – да се уточни (определи) „допълнителна документация“ и в кои случаи постъпват в РКМЕ и се предоставя на ТЕЛК (по искане на ТЕЛК или по желание на пациента). (3) При постъпване на допълнителна документация към подадено заявление- декларация, същата се разпределя на вече определената на случаен принцип ТЕЛК</p>	<p>5. Не се приема</p> <p>6. Не се приема</p> <p>7. Не се приема</p>	<p>5. Описанието на отделните хипотези във връзка с процедурата по уведомяване не е предмет на Правилника. Съществуват общи административни правила на уведомяване, когато това е определено с нормативен акт, като най-същественото изискване е уведомяването да може да се докаже.</p> <p>6. Освен, че предложението не е ясно, трябва да отбележим, че чл. 41 се отнася за МЕД на хартиен носител, което ще продължи да се поддържа до постигане на пълна идентичност на информацията в двата вида досиета – електронно и на хартиен носител, след което ще отпадне необходимостта от МЕД на хартиен носител.</p> <p>7. Няма нормативно ограничение по чия инициатива може да се предостави допълнителна документация по време на започнала процедура по освидетелстване/преосвидетелстване. Става въпрос за всяка допълнителна документация, постъпила след подаване на заявлението-декларация, която има отношение към експертизата, като независимо към кой орган е насочена тя,</p>
--	--	---	--	--

	<p>Чл. 59. (1) След като ТЕЛК постанови ЕР, уведоми лицето и насочи/изпрати досието на съответната РКМЕ, РКМЕ по постоянния адрес на лицето:</p> <p>1. изпраща на ТП на НОИ по ел. път и по реда на ЗЕДЕУУ и ЗЕУ експертното решение на ТЕЛК /а когато е необходимо предоставя досието на хартия/ и му оказва 14-дневен срок за обжалване;</p> <p>2. С писмо с известие за доставка или по ел. път и по реда на ЗЕДЕУУ и ЗЕУ експертното решение на ТЕЛК се изпраща на осигурителите и на други заинтересовани страни, съобразно конкретния случай.</p> <p>(2) Когато срокът за обжалване по чл. 63, ал. 1 е изтекъл за всички страни и ЕР не е обжалвано, РКМЕ по постоянния адрес на лицето, уведомява по ел. път и по реда на ЗЕДЕУУ и ЗЕУ на ТП на НОИ за влязлото в сила ЕР. За влязлото в сила ЕР се уведомяват и осигурителите с писмо с известие за доставка или по ел. път.</p> <p>10. По § 24 Към чл. 67, ал.5 Чл.67. Лекарските консултативни комисии, РКМЕ и НЕЛК изпращат експертното решение с писмо с известие за доставяне или по електронен път на ТП на НОИ и на осигурителите. Предложение – след електронен път да се добави „...при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление...“</p> <p>11. Ново предложение Към Чл. 71(1) Нов текст Служителите в РКМЕ: 1. изпращат с писмо с известие за доставяне „или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни</p>	<p>10. Приема се</p> <p>11. Приема се по принцип</p>	<p>които да стане ясна неговата целесъобразност.</p> <p>10. Допълнен е текстът на чл. 67, ал. 1</p> <p>11. Допълнен е чл. 71, ал. 1, т. 1, като не се посочват конкретно кои са заинтересованите страни, на които се изпраща експертното решение, предвид обстоятелството, че те са определени в чл. 112, ал. 1 от Закона за здравето.</p>
--	--	--	--

		услуги и Закона за електронното управление“ на екземпляр от експертното решение на заинтересованите страни „и на ТП на НОИ, АХУ, АСП,“ НЦОЗА чрез ИБД;		
18.	Рег. № 63-00-92/ 29.05.2023 г. НСОРБ - Национално Сдружение на Общините в Република България	<p>I. Принципни бележки:</p> <p>Оценяваме положително намеренията за реализиране на промени в организацията за работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, които да облекчават и подкрепят хората с увреждания и техните близки, като поставяме на Вашето внимание следните коментари:</p> <p>1. При подготовката на Проекта за изменения и допълнения в Правилника, свързани с кадровото обезпечаване на работата на ТЕЛК не са отчетени следните обстоятелства:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Минималната кадрова обезпеченост с лекари, които осигуряват медико-диагноститичната дейност в лечебните заведения; • Участието и ангажираността на лекарите и началниците на клиники/отделения в ЛКК за установяване на временна нетрудоспособност; • Натовареността и отговорностите на началниците на клиники/отделения; • Дейността на специалистите от КОЦ, които ежедневно участват в комплексни онкологични комисии, по локализации на онкологични заболявания на новорегистрирани пациенти в ремисия и такива на активно лечение; • Ограниченията и липсата на гъвкавост при прилагането на трудовото законодателство; • Осигуряването на своевременно цялостно амбулаторно или болнично изследване на освидетелстваните лица не е съобразено със спецификата на техните увреждания спрямо специалностите, по които има разрешение за осъществяване на дейност, както и 	1. Не се приема	<p>1. Отчетена е както кадровата осигуреност, така и обстоятелството, че медицинската експертиза е част от медицинската дейност и така, както медицинската експертиза на временната неработоспособност е рутинна дейност, така и медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане също трябва да се осъществява ако не от всички, то от максимален брой лекари.</p> <p>Целта на включването на повече лекари и създаването на повече комисии е този вид дейност да се разпредели равномерно между повече експерти, в резултат на което настоящата натовареност на ТЕЛК да спадне значително, да се компенсира съществуващото забавяне на експертизата в някои области и да се утвърди регулярно и без значително натоварване разпределение на случаите в страната, подлежащи на експертиза.</p>

	<p>наличната съответстваща апаратура, която може да ги визуализира и докаже.</p> <p>Всички тези фактори ще поставят в риск изпълнението на задължението за разкриване на ТЕЛК във всички общински многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.</p> <p>2. Необходимо е да се въведе механизъм, който да гарантира спазването на условията по чл. 15 от ПУОРОМЕРКМЕ, особено относно началниците на отделения.</p> <p>3. Поради това, че има медицински електронни досиета, съдържащи над 100 листа, като при преосвидетелстване ТЕЛК следва да разполага с пълното досие, за да прецени хода на заболяванията, респ. на промяната в характера и степента на увреждания, считаме че настоящата ИС на ТЕЛК не може да осигури този огромен обмен на информация, медицински досиета и решения на територията на цялата страна. Също така ИС на ТЕЛК не е свързана с ИС на НЗОК, от която да се ползва медицинска</p>	<p>2. Приема се по принцип</p> <p>3. Не се приема</p>	<p>Относно кадровата обеспеченост е важно да отбележим, че всяко лечебно заведение за болнична помощ трябва да разполага с достатъчен персонал за да осигури осъществяването на медицинските дейности в съответствие с изискванията на медицинските стандарти по отделните медицински специалности/дейности. Това гарантира възможността да осъществява и медицинска експертиза.</p> <p>2. Текстовете на чл. 106 от Закона за здравето и чл. 15 от Правилника определят механизъм на контрол и недопускане на конфликт на интереси.</p> <p>С цел осигуряване на по-голям избор и свобода при формиране на комисиите, се прави допълнителна промяна на чл. 11, ал. 2, като се допуска участието на началниците на структури с легла или на предложени от тях лекари от съответните структури, които отговарят на изискванията на Правилника.</p> <p>3. Създаден е капацитет на ИБД по чл. 108а от Закона за здравето за съхраняване на цялата налична база данни, касаеща експертизата на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. Съществува връзка между ИБД и НЗИС за ползване на информацията в НЗИС за целите на медицинската експертиза.</p>
--	--	---	--

		<p>документация т. е. налице е сериозен риск от проблеми в електронния обмен, водещи до забавяне и блокиране на дейностите по медицинската експертиза. Тези проблеми са във вреда на правата на пациентите и следва да се намери подходящо програмно решение.</p> <p>4. Липсата на пряка връзка между пациента и ТЕЛК ще лиши освидетелстваното лице от възможността да представи допълнителна медицинска документация, за да получи обективна и изчерпателна експертиза на всички заболявания и увреждания.</p> <p>5. Не става ясно по каква методика ще бъдат определени пациентите в „тежко здравословно състояние“ и как техните досиета ще бъдат насочвани към ТЕЛК при предвиденото случайно разпределение по електронен път.</p> <p>6. Предвидената процедура за извършване на медицинска експертиза без преглед и личен контакт между</p>	<p>4. Не се приема</p> <p>5. Не се приема</p> <p>6. Не се приема</p>	<p>4. Правилникът ясно регламентира възможността да бъде предоставена допълнителна информация за целите на медицинската експертиза, както и необходимостта тя да бъде насочена към същата ТЕЛК, към която е разпределен случаят по повод подаденото заявление-декларация от лицето/представляващото лице.</p> <p>5. Както и до сега необходимостта от посещение на място на ТЕЛК, което е свързано с невъзможността лицето да се яви пред ТЕЛК и/или да представи актуална медицинска документация, се отразява от личния/лекуващия лекар или ЛКК в съответния документ, с който лицето се насочва към ТЕЛК.</p> <p>Експертизата на тази категория лица, които отговарят на профила, определен в чл. 40, ал. 2, т. 2, съгласно чл. 55а, ал. 4 няма да подлежи на случайно разпределение на заявления-декларации и тези лица ще се освидетелстват по постоянен или настоящ адрес.</p> <p>6. Медицинската експертиза на ТНР/ВСУ се осъществява само по</p>
--	--	---	--	--

		<p>освидетелстваното лице и лекарите от състава на ТЕЛК противоречи на правилата на медицината и деонтологичните изисквания за отношенията лекар-пациент.</p> <p>7. В предлаганата процедура отпада териториалността на медицинската експертиза. Така предвидената генерална промяна на процедурата по осъществяване на медицинската експертиза от ТЕЛК изисква законодателни промени, които да регламентират отговорностите на всички участници, включително на IT фирмите, лекарите и лечебните заведения, представящи документи от прегледи и изследвания, както и на освидетелстваните лица.</p> <p>8. Във връзка с предложеното разпределение на преписките на случаен принцип от информационната система ще има затруднения със случаите на временна неработоспособност и тяхното обжалване от различни институции. Към момента обжалваните болнични листове се извършва от ЛКК и ТЕЛК по района на лечебното заведение, издало болничните листове.</p>	<p>7. Не се приема</p> <p>8. Не се приема</p>	<p>предварително уточнени заболявания и стадии на тяхното развитие, отразени в медицинските документи, като, съгласно предложените промени в чл. 4, изключение се допуска само в случаите по чл. 40, ал. 2, т. 2. Клиничният преглед остава и в няколко други конкретни и специфични случаи, посочени в същия член и алинея (т. 1, 3 и 4).</p> <p>Следователно премахването изцяло на клиничния преглед, който и до сега не беше задължителен и в значителен брой от случаите се осъществяваше формално или лицата се извикваха от ТЕЛК без да бъдат преглеждани на практика, изобщо не противоречи на никакви изисквания и принципи.</p> <p>7. Такава законодателна промяна не е необходима и предложените промени в Правилника напълно са съобразени с действащото законодателство и конкретно със Закона за здравето.</p> <p>При необходимост съществува възможност да се предоставят методични указания за прилагане на разпоредбите на нормативния акт.</p> <p>8. Разпределението на случаите за разглеждане от ТЕЛК на територията на цялата страна, изрично е посочено, че касае само експертизата на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. Същото се отнася и за клиничния преглед, който при</p>
--	--	---	---	---

		<p>9. Осигуряването на своевременно цялостно амбулаторно или болнично изследване на освидетелстваните лица не е съобразено със спецификата на техните увреждания и спрямо специалностите, по които има разрешение за осъществяване на дейност, както и наличната съответстваща апаратура, която може да ги визуализира и докаже.</p> <p>10. Не са предвидени средства за осигуряването на дейностите, регламентирани в чл. 39, ал. 2, т.1, букви а, б и в, които следва да са от бюджета на Министерство на здравеопазването.</p>	<p>9. Не се приема</p> <p>10. Не се приема</p>	<p>временната неработоспособност остава задължителен.</p> <p>9. Освен на лечебното заведение, към което функционира ТЕЛК, лицето може да ползва медицинските услуги и на всяко друго лечебно заведение в страната по линия на здравното осигуряване, както и срещу заплащане когато не е здравноосигурено, така че няма ограничения в осигуряването на своевременно цялостно амбулаторно или болнично изясняване на здравния статус.</p> <p>10. Преразпределението на случаите сред по-голям брой, вкл. новосъздадени ТЕЛК, не е свързано с увеличаване на потребността на населението от медицинска експертиза на ТНР/ВСУ. По тази причина и необходимите средства, които се осигуряват по Наредба № 3 от 2019 година за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения, се очаква да бъдат приблизително същите, но разпределени между по-голям брой комисии.</p> <p>При финансова възможност, предвид бюджетните разчети, е възможна</p>
--	--	---	--	---

		<p>11. Не е предвиден механизъм за участието на резервен член в комисията, под каква форма ще му бъде заплатено и в какъв размер.</p> <p>II. Конкретни предложения:</p> <p>1. По § 20, относно създаването на чл. 55а и 55б, в ал. 1 на чл. 55а, преди думите „съобразно поредността на постъпването им“ да се добави „на областно ниво“.</p> <p>Мотиви: Целта на предложението е да се осигури възможност за равномерно разпределение на ангажиментите на ТЕЛК на областно ниво, тъй като подобен подход е приложен и спрямо разпределението на лечебните заведения съгласно Националната здравна карта.</p>	<p>11. Не се приема</p> <p>По конкретните предложения</p> <p>1. Не се приема</p>	<p>актуализация на субсидията за дейността на ТЕЛК.</p> <p>11. В чл. 11, ал. 1 се предвижда, че в състава на ТЕЛК се включват не по-малко от трима лекари, единият от които е председател, и се определят лекари – резервни членове.</p> <p>Формата и размера на заплащането на работещите в ТЕЛК никога не са били и не могат да бъде предмет на уточняване в нормативен акт, още повече, че лечебните заведения, към които са разкрити ТЕЛК, в голямата си част са търговски дружества и притежават механизмите за самоопределяне на заплащането за всеки вид труд в тях.</p> <p>По конкретните предложения</p> <p>1. Подходът в търсенето на равномерност в работата на органите на медицинската експертиза на национално ниво няма нищо общо с Националната здравна карта.</p> <p>Предложението противоречи на концепцията за равномерно разпределение на национално ниво с цел постепенно елиминиране на забавянето на медицинската експертиза на ТНР/ВСУ. Освен това, ако то бъде прието, не само че няма да се реши проблемът със забавянето на</p>
--	--	--	---	---

		<p>4. Използваме възможността да обърнем внимание, че налагането на санкции в голям размер на членове от съставите на ТЕЛК при определяне на по- висок процент инвалидност ги демотивира. Както знаете, паричните разлики от намаления процент инвалидност се плаща от самите членове на ТЕЛК. Причината е, че когато НОИ обжалва техни решения пред Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) и тя ги коригира, на лекарите се удържат лично сумите за отпуснатите инвалидни пенсии. В момента членовете на ТЕЛК, които са определили намалена работоспособност в по-голяма степен от преценката на следващата инстанция-НЕЛК, трябва да платят надвзетите суми, които съответният човек е получил заради определената му по-голяма степен на неработоспособност. Необходимо е да се намери друг подход, с който да не се налагат глоби от страна на НОИ, тъй като това обстоятелство не само допълнително утежнява привличането на членове за комисиите, но води до отказ от страна на лекарите за участие в тях.</p> <p>Като се надявам, че бележките и предложенията ни ще бъдат взети предвид, оставам</p>	4. Не се приема	4. Санкциониращите действия на НОИ са извън компетентността на Министерство на здравеопазването и не са предмет на Правилника, за да бъдат коригирани с него.
19.	Рег. № 94-1467/ 29.05.2023 г. Веселина Стоянова	<p>Прочитайки измененията, които предлагате, смятам че 7-те проблема ще ги разможите. Хората, които страдат и от заболяванията и от системата за "подпомагане" е възможно и да усетят леко облекчение. Смятам, че журналистът Ясен Бориславов, вече пет месеца покойник е дал точния път в разтърсвания материал "Няма такава гадост да си инвалид в България". Прочитайки го, всяка дума ме изгори от болката на тези хора...</p> <p>В семейния и приятелски кръг общувам с лекари, обградени с много пациенти.</p> <p>Но тази ТЕЛК-система ме учудва с алхимизма си да преобърне диагнозите в проценти, оттам в пенсии, данъчни облекчения, транспортни, винетки, че и отмяна на 5лв. такса</p>	Относно единственото предложение „да се сложат пейки“	Предложението е неотносимо към приложното поле на нормативния акт, още повече, че клиничните прегледи на лицата, подлежащи на освидетелстване от ТЕЛК се премахват и те няма да се явяват пред комисиите, за да се налага да чакат пред техните кабинети.

		<p>в библиотеките...Не липсата на лекари, поради "непривлекателност на работата", а това че защо се използват лекари за тази работа? С очите си съм видяла и виждам, колко четене и труд струва лечителското изкуство. Експертиза, анализ ,диагноза, лечение-това е пътят на лекаря. Експертиза-данък сгради,винетки и пр..никой не е повтарял в клетвата на Хипократ.Има и транспортно-мед.експертиза. Там изпращат от КАТ,всеки с телк,/имам познат,направо страдалец от това/.</p> <p>Това, което реално може да се направи е да сложите пейки за "малкото пациенти", да са на проветрено, малко човещина е необходима ,виждаме че друго засега не може.</p>		
--	--	---	--	--

20.	<p>рег. № 20-17-89/26.05.2023 г. УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив</p>	<p>С Проект на Постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройство и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, публикуван за обществено обсъждане на 28.04.2023 г. се предвижда създаването на Териториални експертни лекарски комисии във всички държавни и общински многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. В тези от тях, които са университетски болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала се създават най-малко две териториални експертни лекарски комисии., които да бъдат обособени като структурни звена на лечебните заведения, към които са открити.</p> <p>При приемане на предвидените промени в УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив като университетска болница със 100% държавно участие ще следва да бъдат разкрити две Териториални експертни лекарски комисии, които да станат структурни звена на лечебното заведение.</p> <p>На първо място времето, което е дадено от влизане в сила на измененията до започване работа на ТЕЛК от 1 месец, е крайно недостатъчно за квалифицирано обучение на специалисти за работа на ТЕЛК комисии и привеждане на дейността на лечебното заведение в съответствие с изискванията на промените.</p> <p>Въпреки максимално оптимизирания работен график на лекарите-специалисти в лечебното заведение, се наблюдава тенденция към увеличаване на броя на преминали пациенти с тежки заболявания и необходимост от хирургични интервенции.</p> <p>Специалистите на лечебното заведение ежедневно участват в различни комисии – лекарски консултативни комисии по профила на заболяването за издаване на болнични листове и лечебно-контролни комисии. Тези комисии обслужват и</p>		<p>Няма изискване новосъздадените ТЕЛК да започнат работа в едномесечен срок от влизане в сила на нормативния акт. Едномесечен е срокът за създаване на ТЕЛК със заповед на ръководителя на лечебното заведение, след което следва обучение, организирано и проведено от НЕЛК, за което са определени три месеца от влизане в сила на нормативния акт. Едва след това ще започне работата на комисииите.</p>
-----	--	---	--	--

		<p>в30 пациенти на други лечебни заведения на територията на гр. Пловдив и областта.</p> <p>Съгласно чл. 15, ал. 1 от ПУОРЕКМЕ при извършване на медицинска експертиза не може да участва лекар, който:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. е участвал в издаването на обжалваното експертно решение; 2. е участвал в консултативна дейност, свързана с експертизата на временната неработоспособност, на вида и степента на увреждане и трайно намалената работоспособност на освидетелстваното лице; 3. е съпруг/съпруга, роднина по права линия без ограничения или по сребрена линия до втора степен на освидетелстваното лице; 4. живее във фактическо съпружеско съжителство с освидетелстваното лице. <p>В тези случаи лекарят от състава на ТЕЛК или НЕЛК е длъжен писмено да заяви, че иска да бъде отстранен от участие в заседанието на съответната комисия. Искането се подава до ръководителя на лечебното заведение, съответно до директора на НЕЛК. Отстраняване на лекар от заседанието на съответната комисия може мотивирано да поиска и освидетелстваното лице. При постъпило искане за отстраняване на лекар ръководителят на лечебното заведение, съответно директорът на НЕЛК, се произнася по неговата основателност в тридневен срок от подаването му. В случай че искането за отстраняване е основателно, в освидетелстването на лицето се включва резервен член от състава на ТЕЛК или лекар от другите специализирани състави на НЕЛК, определен със заповед на ръководителя на лечебното заведение, съответно на директора на НЕЛК.</p> <p>Отделно чл. 6, ал. 4 на ПУОРЕКМЕ предвижда, че по изключение лекар може да участва в две ЛКК - в лечебно заведение за болнична помощ и в лечебно заведение за извънболнична помощ, при условие че работи и в двете</p>		
--	--	---	--	--

	<p>лечебни заведения, което на практика означава, че един лекар не може да участва в две комисии.</p> <p>Цитираните текстове при създадени ТЕЛК на територията на лечебното заведение, ще доведат до конфликт на интереси, поради което за обезпечаване нуждите на новите комисии, или специалистите следва да бъдат изключени от състава на ЛКК или да бъдат назначени нови специалисти, които да осъществяват дейностите на ТЕЛК, или всички служители и Началниците на съответната структура следва да бъдат ангажирани в различни комисии. При отсъствие на един от специалистите това отново ще доведе до затруднение в работата на ЛЗ и на ТЕЛК.</p> <p>Ежедневното натоварване на лекарите-специалисти при максимално оптимизиран работен график и максимално уплътняване на работното време на всеки лекар прави невъзможно сформирването на една, а още по-малко на две комисии за ТЕЛК на територията на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив.</p> <p>Създаването на ново звено, осъществяващо дейността на Териториална/и експертна/и лекарска/и комисия/и е свързано и с чисто административни процеси като промени във вътрешно-нормативни и устройствени документи – в Правилника за устройството дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, в Организационно-управленската структура и не на последно място с физическото обособяване на звеното на определено място, с необходимото оборудване, вкл. компютърна и офис техника.</p> <p>Съобразно проекта, разпределението на лицата за освидетелстване и преосвидетелстване се извършва от ТЕЛК по района на постоянния им адрес или по настоящия им адрес, ако са регистрирани на този адрес най-малко 3 месеца преди подаване на заявленията в РКМЕ. Липсва разпределение по профил на заболяването.</p>		
--	--	--	--

	<p>В лечебното заведение към настоящия момент не са налице квалифицирани специалисти, преминали ежегодно обучение в НЕЛК. Създаването на ТЕЛК комисии, както е записано и в проекта на постановление ще доведе до необходимост голям брой високо квалифицирани специалисти да преминат обучение по едно и също време, като промените предвиждат задължително участие в съставите на комисиите на началници на всички структури в съответното лечебно заведение.</p> <p>Началниците на структури са едни от най-натоварените специалисти в лечебното заведение. Работният им процес е максимално натоварен и оптимизиран с оглед грижата за пациентите и участието в допълнителните комисии, в които същите взимат участие. Включването им в още една комисия и натоварването им с допълнителни дейности, които нямат отношение към лечение на пациенти няма да се отрази положително на качеството на осъществяваните от тях дейности.</p> <p>В Проекта на Постановление се предвижда осигуряване на възнаграждение на поне трима лекари за всяко заседание, както и на поне две лица, осъществяващи техническото осигуряване дейността на съответната комисия. Финансирането следва да е за сметка на средствата на лечебните заведения, в които ще бъдат разкрити ТЕЛК. Подобно финансиране от страна на лечебното заведение би довело до значително увеличаване на разходите, което не е свързано пряко с дейността по лечение на пациенти.</p> <p>В Проекта на Постановлението се съдържат и насоки за субсидиране като в Наредба №3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения, в частта субсидиране на дейностите по медицинската експертиза, осъществявани от ТЕЛК, се предвижда увеличение на субсидията, като се</p>		
--	--	--	--

	<p>въвежда нов критерий за целта, изцяло обвързан със срока за произнасяне. Предвижда се поощрително увеличение с около 50% от досегашния размер на финансиране на тази дейност, само при предсрочно произнасяне на ТЕЛК, в рамките на 2 месеца от постъпване на заявлението-декларация. Тези промени в Наредба №3 предстои да бъдат обнародвани и независимо, че те касаят друг нормативен акт, са пряко свързани с финансовия въпрос, касаещ настоящите промени в Правилника.</p> <p>Недопустимо е създаването на поощрителен критерий, отчитащ единствено бързината на извършване на медицински дейности, не и качеството на предоставената услуга, както и неотчитайки необходимостта от извършване и представяне пред ТЕЛК на допълнителни изследвания и документи. Отчитайки единствено възможността за допълнително финансиране при по-бързо приключване на работата, завършваща с издаването на решение няма да доведе до по-добра медицинска услуга.</p> <p>Отделно от посоченото към настоящия момент в електронен вид не е налична цялата необходима медицинска информация за издаване на компетентно решение. Не са налични: всички извършени медико-диагностични дейности на лицето, относими към оценката на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане; извършените прегледи от лекар, относими към оценката на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане; други данни от значение за трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане.</p> <p>С предложените изменения и допълнения в ПУОРМЕРКМЕ, е предвидена възможност пълната информация от електронните здравни записи на лицата да бъдат ползвани от органите на медицинската експертиза. Тези промени ще дадат възможност цялата налична информация за здравословното състояние на лицата да се</p>		
--	--	--	--

	<p>използва, без да се изискват допълнителни документи и изследвания. Но тези процеси изискват време и в срок до един месец от приемане на промените все още няма да има налична цялата необходима медицинска информация в електронен вид.</p> <p>При така формулирания текст на проекта на постановление лечебните заведения, собственост на държавата и/или общините, отново са поставени в по-неблагоприятно положение спрямо частните лечебни заведения, за които няма задължение за създаване на ТЕЛК и едновременно с това задължението за привеждане в съответствие с промените за университетските болници (които следва да създадат две комисии) възниква един месец след влизане в сила на Правилника, без достатъчно време и възможност за съответната подготовка и създаването на изцяло нови структури.</p> <p>С оглед на гореизложеното, считам, че не следва да се взема решение за разкриването на ТЕЛК към университетските многопрофилни болници, собственост на държавата в страната и в частност в УМБАЛ „Свети Георги „ЕАД, гр. Пловдив.</p> <p>Ако бъде взето решение за разкриване на ТЕЛК, то необосновано е единствено критерият университетска болница да води до задължение за разкриването на две отделни комисии, като следва да се вземат предвид и проблемите за включването на всички началници на структурни звена в комисииите, като предлагаме следните промени:</p> <p>1. § 3. В чл. 10 се правят следните изменения и допълнения: Алинея 2 се изменя така: „(2) Териториалните експертни лекарски комисии се създават във всички многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. Териториалните експертни лекарски комисии са</p>	<p>1. Не се приема</p>	<p>1. Университетските болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала са лечебните заведения с най-голям кадрови капацитет и следователно</p>
--	---	------------------------	---

		<p>структурни звена на лечебните заведения, към които са открити.“</p> <p>2. § 4. В чл. 11 се правят следните изменения и допълнения: Създава се нова ал. 2: „(2) В ТЕЛК задължително се включват всички началници на клиници/отделения от лечебното заведение, към което е разкрита ТЕЛК или определени от тях лекари, работещи в съответната клиника/отделение, и които отговарят на изискванията на чл. 12, ал. 1.“</p>	<p>2. Приема се по принцип</p>	<p>с най-големи възможности за разкриване на комисии. Във връзка с гореизложените мотиви за невъзможност да се разкриват ТЕЛК, следва да отбележим няколко съществени обстоятелства: - включването на по-голям брой лекари в ТЕЛК осигурява по-малкото им натоварване чрез разпределянето на един и същ брой случаи между повече екипи от по 3-ма лекари; - включването на по-голям брой лекари в ТЕЛК осигурява и възможност да се елиминира по-лесно конфликта на интереси във връзка с недопускане участие в заседание на ТЕЛК на лекар, който е участвал в подготовката на лицето за ТЕЛК; - създаването на значителен брой нови ТЕЛК в страната ще осигури разпределението на случаите така, че всяка комисия ще се ангажира с много по-малък брой случаи от сега.</p> <p>2. Текстът на новата алинея 2 към чл. 11 се прецизира, като се определя изискване в ТЕЛК задължително да участва поне един лекар от всяка структура с легла на лечебното заведение, който отговаря на изискванията на чл. 12, ал. 1, като възможността е той да бъде началникът на структурата и/или определен/и от него лекар/и.</p>
--	--	--	--------------------------------	--

		<p>3. Считаме, че при приемане на постановлението в този вид следва да бъде предоставен по-дълъг срок за подготовка на лечебните заведения, които тепърва ще откриват комисии и ще създават нови структури, с оглед на което предлагаме текстът от Постановлението да бъде изменен както следва: § 27. (1) В тримесечен срок от влизане в сила на това постановление лечебните заведения по чл. 10, ал. 2, в случай, че нямат разкрити ТЕЛК са длъжни да открият такива, а тези от тях които са университетски болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала - да открият най-малко две териториални експертни лекарски комисии по реда на чл. 10 и при спазване на изискванията на чл. 11.</p>	<p>3. Не се приема</p>	<p>3. Общият тримесечен срок, в който трябва да бъдат създадени новите ТЕЛК и лекарите обучени от НЕЛК, е достатъчен за подготовка, преди да започне ефективната работа на комисииите.</p>
--	--	--	------------------------	--

21.	<p>Рег. № 35-ОМ-26/29.05.2023 г. Омбудсман на Р България</p>	<p>Във връзка с публикувания за обществени консултации на 28.04.2023 г. Проект 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 (ПУОРОМЕРКМЕ), бих искала да изразя следното становище:</p> <p>Като национален омбудсман и въз основа на многобройните жалби на граждани нееднократно съм посочвала, че забавянето на медицинската експертиза както от териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК, особено изразено в някои области на страната, така и от Националната експертна лекарска комисия НЕЛК) грубо нарушава права на гражданите, като прегражда възможностите да получават своевременно необходимата им подкрепа. Макар и с приетите промени в Закона за хората с увреждания и Закона за здравето да беше намерено, макар и частично, решение на проблемите, свързани със забавяне на редовното преосвидетелстване, то в останалите случаи, например с първичното освидетелстване, преосвидетелстването по повод влошено състояние, както и при временна неработоспособност и процедурата на обжалване, проблемът остава нерешен. За съжаление, това в голяма степен се отнася и за особено уязвима група, каквато са децата с увреждания, предвид недостига на специалисти по детски болести към съставите на ТЕЛК.</p> <p>Настоящият проект, би могъл да бъде положителна стъпка за решаване на голяма част от очертаните проблеми, най-вече за значително ускоряване на експертизата и преодоляване на субективизма при оценката, и като основа за продължаване на диалога и усилията за въвеждане на ICF. Същевременно, подобна кардинална реформа поставя много въпроси и неясноти, на които е необходимо да бъде намерено решение.</p>		
-----	---	---	--	--

		<p>1. На първо място, многократно съм отправяла препоръка да се ограничи възможността НЕЛК да отменя и връща неколkokратно експертните решения на ТЕЛК, затова подкрепям направеното предложение НЕЛК да се произнася по същество без да се стига до повторно връщане на експертното решение на ТЕЛК.</p> <p>Същевременно смятам, че е необходимо да бъде регламентиран съкратен срок за произнасяне на ТЕЛК в случай на отмяна и връщане на експертното решение от НЕЛК, предвид практиката на Териториалните поделения (ТП) на Националния осигурителен институт (НОИ) да прекратяват изплащането на пенсия за инвалидност поради отмяната на решението, което оставя гражданите без доход, често за продължителен период.</p>	<p>1. Не се приема</p>	<p>1. В значителен брой от случаите, когато НЕЛК отменя и връща експертното решение за ново произнасяне на ТЕЛК, се касае за необходимостта от доизясняване на състоянието на лицето, което е свързано с извършване на допълнителни изследвания и консултации. Последните обичайно се планират, като понякога провеждането им изисква по-дълго време. По тази причина считаме за нецелесъобразно определянето на по-кратък срок за освидетелстване при тези случаи.</p> <p>Обжалването на експертните решения за трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане на органите на медицинската експертиза по реда на чл. 112, ал. 1 – 8 от Закона за здравето не спира изпълнението им. През периода на обжалване на експертното решение за трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане лицето ползва произтичащите права от обжалваното експертно решение, като при намаляване на вида и степента на увреждане, водещи до намаляване или отпадане на отпуснатата подкрепа, преосвидетелстваното лице не възстановява получената в повече сума (чл. 112, ал. 9 от ЗЗ). При оценка на необходимостта от преодоляване на подобен проблем, то същия може да се реши чрез промяна в Закона за здравето,</p>
--	--	---	------------------------	---

		<p>2. Смятам също, че за избягване на възможността за нееднозначно тълкуване в предложената нова ал. 2 към чл. 51 е необходимо да бъде уточнено, че не става въпрос за повторна отмяна от НЕЛК на едно и също експертно решение на ТЕЛК, а за последователна повторна отмяна на експертни решения на ТЕЛК на едно и също лице в рамките на една процедура.</p> <p>3. Становището ми е, че се нуждаят от допълнително прецизиране и синхронизиране разпоредбите на предложените чл. 33, ал. 2 и ал. 4, чл. 40, ал. 2, както и чл. 39, ал. 1, т. 6.</p> <p>Например, не става ясно когато лицето е насочено по реда на чл. 33, ал. 4 към ТЕЛК по района на лечебното заведение/дома, по какъв ред ще бъде проведена експертизата, при условие, че случаите, при които се извършва клиничен преглед са изрично посочени в чл. 40, ал. 2.</p> <p>Смятам също, че е възможно нееднозначно и не в интерес на гражданите тълкуване на смисъла на „продължително (повече от 30 дни) болнично или домашно лечение”, тъй като е възможно граждани с тежки увреждания, които не им позволяват да напускат дома си, да не провеждат лечение, както и да са минали по-малко от 30 дни, но прогнозата да не предвижда подобряване на състоянието им.</p>	<p>2. Приема се.</p> <p>3. Не се приема</p>	<p>като се определи запазване действието на обжалваното експертно решение, вкл. и в случаите, когато НЕЛК го отменя и връща за ново произнасяне на ТЕЛК.</p> <p>2. Разпоредбата на чл. 51, ал. 2 е прецизирана съгласно направеното предложение.</p> <p>3. Предвид дадения пример, следва да поясним, че чл. 40, ал. 1 определя основният принцип при експертизата на ТНР/ВСУ, а именно, че тя се осъществява без извършване на клиничен преглед от ТЕЛК. Изключенията от това основно правило са представени в ал. 2 и те са свързани с необходимост да се извърши клиничен преглед на лицето от ТЕЛК при четири обстоятелства (от общественото обсъждане е добавено третото обстоятелство): когато е унищожена/загубена цялата медицинска документация, необходима за експертизата; когато лицата не са в състояние да се снабдят с необходимата медицинска документация поради тежко здравословно състояние, което не им позволява да отидат на изследвания и консултации; когато ТЕЛК трябва да се произнесе за професионалния характер</p>
--	--	---	---	---

			<p>на заболяванията (ново); когато има сключени спогодби с други страни, в които е установен такъв ред.</p> <p>Член 33 определя териториалните зависимости между ТЕЛК, която трябва да извърши експертизата на ТНР/ВСУ и конкретната ситуация при лицето:</p> <p>В общия случай експертизата се осъществява от ТЕЛК на територията на страната, определена на случаен принцип.</p> <p>В четирите случаи на изключение, които изискват клиничен преглед (посочени в чл. 40, ал. 2) освидетелстването се осъществява от ТЕЛК по района на постоянен адрес или настоящ адрес (когато лицето е регистрирано на него най-малко 3 месеца преди подаване на заявлението-декларация), или ТЕЛК по района на пребиваване – когато лицето се намира на продължително (повече от 30 дни) болнично или домашно лечение.</p> <p>Изискването за минимум 30 дни болнично или домашно лечение, като условие за осъществяване на експертизата чрез преглед от ТЕЛК на място, е свързано с необходимостта да бъдат изключени случаите, при които лица, провеждащи краткосрочно лечение (по-малко от 30 дни) биха поискали освидетелстване по същия ред. Това би затруднило в организационен аспект ТЕЛК, която едва ли ще може да извърши експертизата в рамките на</p>
--	--	--	---

		<p>4. Също така, в чл. 39, ал. 1, т. 6 се посочва, че председателят на ТЕЛК организира освидетелстването на лицата на място в случаите по чл. 33, ал. 2 и 4, като не става ясно какво се включва в тази организация, например в случаите по ал. 4, за които не е приложима разпоредбата на чл. 40, ал. 2.</p> <p>5. Не е уточнено също дали определянето на потребност от чужда помощ, извън посочените в чл. 40, ал. 2 случаи, ще</p>	<p>4. Не се приема</p> <p>5. Не се приема</p>	<p>по-малко от 30 дни спрямо постъпилото заявление-декларация, предвид обстоятелството, че преобладаващият брой комисии работят в срокове около и над законоустановения тримесечен срок, когато лицето вече няма да е на този адрес. Освен това продължителността на боледуването (над 30 дни) е обвързана и със здравословното състояние на лицето, което обичайно изисква продължителен период на лечение/възстановяване, значително надвишаващ 30 дни. Това е практика и до настоящия момент и този текст (чл. 33, ал. 4 в сега действащия Правилник) винаги е възприеман еднозначно от комисиите.</p> <p>4. Организацията от страна на председателя на ТЕЛК, в случаите когато комисията трябва да извърши медицинската експертиза на място (в болнично заведение или дома), независимо дали това е на постоянен, настоящ или друг адрес, включва определяне на ден и час за посещението, координация по командироване и организиране на пътуването на комисията. Обичайно до сега ТЕЛК определят един ден от седмицата, в който осъществяват експертизата на място, извън лечебното заведение.</p> <p>5. Независимо по какъв начин е организирана експертизата на ТНР/ВСУ</p>
--	--	--	---	--

		<p>се извършва само по документи и как ще бъде обективно оценена възможността лицата да се обслужват самостоятелно при задоволяване на ежедневните си потребности.</p>		<p>в зависимост от конкретния случай, тя задължително трябва да определи всички елементи на оценката, вкл. потребността от чужда помощ.</p> <p>В случаите когато наличната документация е изчерпателна, в нея задължително има неоспорими данни за необходимостта от чужда помощ.</p> <p>В случаите, когато по обективни причини експертизата не може да бъде осъществена на базата на изчерпателна медицинска документация (чл. 40, ал. 2, т. 1 и т. 2), предвиденият задължителен клиничен преглед има за цел именно това - лекарският състав на комисията, която преглежда лицето да вземе възможно най-обективното решение относно неговата оценка по отправна точка, срок на инвалидност и потребност от чужда помощ.</p> <p>Трябва да отбележим, че практиката на експертиза на лица в тежко здравословно състояние, които са неподвижни и не могат да си набавят необходимите документи съществува и понастоящем.</p> <p>Също така, липсата на актуална документация (от последните 12 месеца) не означава, че такава липсва и за предходни периоди и именно тя би могла да бъде достатъчен ориентир за комисията, в съчетание с оценката на неговото обективно състояние въз основа на клиничния преглед, да може</p>
--	--	--	--	---

		<p>б. С разбиране към необходимостта от регламентиране на срокове, в които експертните решения се изпращат на заинтересованите лица и органи, следва да отбележа, че в настоящия проект такъв срок е регламентиран само в случаите на връчване или изпращане на експертните решения от ТЕЛК на лицата (§ 11. т. 1, в), както и в случаите на връчване или изпращане на експертните решения от НЕЛК — на лицата, ТП на НОИ, както и връщане на Медицинското експертно досие (МЕД). Остават неуредени други хипотези на изпращане на експертното решение, което създава предпоставки за субективно тълкуване и прилагане на уредбата, а от там и за накърняване правата на заинтересованите страни. Не без значение е и че не са уредени санкциите, които могат да бъдат предприети при неспазване на постановените срокове.</p>	<p>б. Приема се по принцип</p>	<p>да се направи точна преценка за всички елементи от оценката на ТНР/ВСУ.</p> <p>В повечето случаи става въпрос за лица с продължително увредено състояние, с налични епикризи от миналото, които дават представа за диагнозата и предвид настоящото им състояние може да се направи обективна оценка.</p> <p>б. С проекта на нормативен акт, включително въз основа на постъпилите предложения по време на обществените консултации, се въвеждат няколко съществени срока по време на процедурите на медицинска експертиза, които имат за цел съкращаване на общата им продължителност, както и установяване на определен ред:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) чл. 32, ал. 5 се допълва, като се определя срок за изпращане на медицинското досие на лицето от ТЕЛК към РКМЕ най-късно на следващия ден, след връчване на експертното решение; 2) в чл. 39, ал. 1, т. 5 се определя тридневен срок за връчване на експертните решения на ТЕЛК от тяхното постановяване; 3) създава се нова ал. 1а към чл. 41, с която се определя срок на изпращане на решението на ТЕЛК от РКМЕ на работодателя (ако лицето работи), на ТП на НОИ, на Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) и на други заинтересовани лица и органи съобразно конкретния случай, с писмо с
--	--	---	--------------------------------	--

				<p>известие за доставяне или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление;</p> <p>4) променя се чл. 47, ал. 1, като се определя НЕЛК да постановява своите решения в срок 3 месеца от постъпване на жалбата в НЕЛК, а не както до сега – от датата на постъпване на медицинската документация;</p> <p>5) в чл. 52 се определя тридневен срок за изпращане на експертното решение от НЕЛК на всички заинтересовани страни, като в същия срок медицинското досие на лицето, заедно с решението се връща в РКМЕ;</p> <p>6) чл. 67, ал. 1 определя задължението ЛКК, РКМЕ и НЕЛК да изпращат експертното решение с писмо с известие за доставяне или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление на ТП на НОИ и на осигурителите в тридневен срок от неговото постановяване/от връщането в РКМЕ на МЕД;</p> <p>7) в чл. 68, ал. 3 се прави допълнение, като се определя срок за изпращане на експертното решение от РКМЕ на ТЕЛК/НЕЛК при установена техническа грешка, както и срок за отстраняването на техническата грешка и изпращане на решението в РКМЕ.</p>
--	--	--	--	---

		<p>7. Смятам, че изпращането на експертното решение от РКМЕ на ТП на НОИ едва след като е проверила, че всички страни са уведомени и срокът за обжалване по чл. 63, ал. 1 е изтекъл, е предпоставка за забавяне на експертизата от Медицинските комисии към ТП на НОИ, чиито 14-дневен срок за обжалване започва да тече от получаването на експертните решения, което допълнително удължава времето за отпускане на пенсия за инвалидност и създава условия за нарушаване права на гражданите вследствие на това забавяне. Следва да се има предвид и че ако досега се налагаше тези Комисии да се запознаят с МЕД на лицето след получаването му от РКМЕ, то разглеждане на медицинската документация, удостоверяваща настоящото здравно състояние на лицата, би могло да се извърши и чрез осигуряване на достъп до информацията в електронната система, имаща отношение към експертизата.</p> <p>8. Като омбудсман бих искала да обърна внимание на факта, че регламентираното извършване на медицинската експертиза от ТЕЛК в болничната помощ и задължителното включване в съставите на началниците на клиники и отделения, може да доведе до редица проблеми, предвид ангажираността им по договорите с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за изпълнение на дейностите по клинични пътеки. Не е ясно и какви мерки ще бъдат предприети в случай на отказ или съществено забавяне на сформирането на комисии.</p>	<p>7. Приема се</p> <p>8. Приема се по принцип</p>	<p>По отношение на предложението за предвиждане на санкции при неспазване на постановените срокове следва да се уточни, че такива следва да се регламентират на законово ниво.</p> <p>7. В новата ал. 1а на чл. 41 се прави допълнение, с което се определя задължението на РКМЕ да изпраща експертното решение на ТЕЛК на всички заинтересовани страни едновременно, включително и на ТП на НОИ, след което започва да тече 14-дневния срок за обжалване.</p> <p>В чл. 59 също се прави допълнение, с което се подчертава, че процедурата по уведомяване и обжалване протича едновременно за всички заинтересовани лица и органи, а не в последователност за ТП на НОИ спрямо останалите заинтересовани страни.</p> <p>8. С допълнителна промяна в чл. 11, ал. 2 се определя възможността за включване в състава на ТЕЛК на началниците на структури с легла или на предложени от тях лекари, които отговарят на изискванията на Правилника.</p>
--	--	---	--	---

	<p>9. Притеснителен е въпросът, кога лекарите от ТЕЛК ще извършват медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане на гражданите. В случай, че тя бъде включена в длъжностните им характеристики и се провежда в рамките на работното им време, предвид голямата им натовареност, са налице предпоставки за недоволство на лекарите, както и влошаване на обема и качеството, предвид липсата на достатъчно време за извършването ѝ. Респективно, съществуват и рискове дейността по медицинска експертиза да се отрази негативно върху тяхната лечебна дейност.</p> <p>10. Следва да се има предвид и че липсата на достатъчна квалификация и опит на лекарите в новосформираните комисии за извършване на оценка на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане на лицата, също е предпоставка за възможно влошаване качеството на експертизата с произтичащото от това увеличаване на случаите на обжалване от страна на заинтересованите лица и органи. В този смисъл е важно да се предвиди допълнително обучение на лекарите, които ще бъдат част от новите комисии.</p> <p>11. Друг възможен проблем, на който смятам, че е необходимо да бъде обсъдено решение, е функционалността на Информационна база данни за всички</p>	<p>9. Не се приема</p> <p>10. Приема се по принцип</p> <p>11. Приема се по принцип</p>	<p>9. Целта на увеличаването броя на ТЕЛК в страната, включването на възможно по-голям брой лекари в комисииите и утвърждаването на дистанционната форма на обучение на тези лекари от НЕЛК, е медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане (ТНР/ВСУ) да се превърне в рутинна дейност, каквато е експертизата на временната неработоспособност, която се осъществява от всички лекари. Преразпределението на дейността между повече комисии и лекари ще сведе работата по експертизата на ТНР/ВСУ до минимален обем и ангажираност, така че тази дейност да не се отразява на диагностично-лечебната дейност, осъществявана от специалистите.</p> <p>10. Предвижда се както първоначално, така и допълнително обучение не само на лекарите в новосформираните комисии, а и на тези от сега съществуващите ТЕЛК, тъй като този подход е в основата както на професионалната им квалификация, така и на уеднаквяването в работата на ТЕЛК в страната, което се явява един от съществените проблеми и до сега.</p> <p>11. Още през 2019 година, когато с промяната в Правилника бяха приети текстовете, касаещи ИБД, концепцията</p>
--	---	--	---

		<p>лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (ИБД), електронното здравно досие в Национална здравна информационна система (НЗИС) и съдържащата се в тях информация, както и реда и начина на въвеждане (дигитализирането) на медицински документи, в това число за минали периоди, имащи отношение към медицинската експертиза на гражданите, налични само на хартиен носител.</p>	<p>беше цялата налична документация да се въвежда и в информационната система постепенно, при преосвидетелстването на лицата, както и при новите случаи на освидетелстване, освен поддържането на хартиено досие. Има неоспорими текстове в това отношение, като например разпоредбите на чл. 54а, ал. 2, т. 5 – 8 от Правилника, които казват, че в ИБД се съдържат: всички извършени медико-диагностични дейности, относими към оценката на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане; извършените прегледи от лекар, относими към оценката на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане; други данни от значение за трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане; медицинските документи, издадени от ЛКК, ТЕЛК и НЕЛК съгласно чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания.</p> <p>В тази насока са и разпоредбите на ал. 6 и ал. 6а от същия член на Правилника, съгласно които данните по ал. 2, т. 5 – 7 се въвеждат в ИБД от РКМЕ, ТЕЛК и НЕЛК непосредствено след постъпването им, а данните по ал. 2, т. 8 се въвеждат в ИБД от съответната комисия в момента на изготвянето на документа.</p> <p>В съответствие на горните разпоредби е настоящата промяна в чл. 56, ал. 5,</p>
--	--	---	--

		<p>12. Бих искала да отбележа също, че към настоящия момент, ТЕЛК привличат към съставите си специалисти, например по очни, психични и детски болести, макар че съгласно нормативната уредба, задължително е само участието на лекар с призната специалност по педиатрия при експертизата на деца до 16 години. Също така, Регионалните картотеки на медицинските експертизи (когато на територията на областта има повече от една комисия) насочват документите към ТЕЛК, в която има специалист по водещото заболяване на лицето. Още веднъж бих искала да уточня, че това не е задължително, но се извършва с оглед обективността на оценката. В тази връзка, бих искала да посоча, че регламентирането на разпределение на заявленията-декларации, подадени по повод на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане за разглеждане от съответната ТЕЛК на случаен принцип чрез равномерно електронно разпределение съобразно поредността на постъпването им</p>	<p>12. Не се приема</p>	<p>съгласно която експертите в РКМЕ насочват чрез ИБД и изпращат документите за освидетелстване или преосвидетелстване на лицата в срок 3 дни от получаването им на съответната ТЕЛК, определена в съответствие с чл. 55а.</p> <p>Предвид наличието на тези и други текстове в Правилника, които по недвусмислен начин регламентират воденето в пълнота на медицинските експертни досиета в електронен вид в ИБД, считаме, че трябва да се отдаде по-голяма роля на контрола, чрез който да се съблюдава изпълнението на тези разпоредби.</p> <p>12. Специфичното при медицинската експертиза на ТНР/ВСУ е, че тя се осъществява въз основа на предварително обективизирано здравословно състояние. Презумпцията е лицето да представи актуални (от последните 12 месеца) медицински документи, доказващи по категоричен начин заболяването, неговата давност, стадий, тежест и усложнения.</p> <p>Задачата на лекарите от ТЕЛК е не да изясняват здравословното състояние на лицата, а в колективно обсъждане да оценят как вече уточненото им състояние съответства на отправните точки в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза.</p>
--	--	--	-------------------------	---

		<p>в ИБД, крие рискове от насочване към лечебно заведение за болнична помощ, което не разполага със специалисти по профила на заболяването.</p> <p>13. Необходимо е да се има предвид също, че 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 е предвидено да може да се включи и специалист по радиобиология или радиационна хигиена, с каквито малко лечебни заведения разполагат.</p> <p>14. В случай, че лекарите от ТЕЛК имат съмнение за достоверността на съдържанието на медицинските документи, имащи отношение към експертизата, те могат да назначат допълнителни изследвания и консултации, които обаче пациентът би могъл да проведе в същите лечебни заведения, в които те са издадени. В тези случаи на практика няма как да бъде приложена разпоредбата на чл. 35, ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ, съгласно която,</p>	<p>13. Приема се по принцип</p> <p>14. Приема се по принцип</p>	<p>13. Изискването за наличие на специалисти по трудова медицина, професионални болести или радиобиология или радиационна хигиена остава обвързано с извършването на клиничен преглед, съгласно допълнителна промяна в чл. 40, ал. 2, където към изключенията, които изискват такъв (клиничен преглед) в т. 3 се добавят случаите, когато ТЕЛК потвърждава или отхвърля професионалния характер на заболяванията. Тези случаи, както вече е известно, не подлежат на разпределение между ТЕЛК на случаен принцип в цялата страна. Така РКМЕ ще може допълнително да направи преценка относно ТЕЛК, който би могъл да осъществи такава специфична експертиза, каквато се осъществява и до настоящия момент на територията на всяка област.</p> <p>14. Цитираната разпоредба на чл. 35, ал. 1 остава в сила за да обслужва интересите на всички лица, настанени в болнични лечебни заведения за повече от 30 дни и желаят да бъдат освидетелствани.</p> <p>Тази разпоредба, която е насочена към задълженията на болниците, обаче не</p>
--	--	--	---	--

		<p>ръководителите на лечебните заведения, към които са създадени ТЕЛК, осигуряват своевременно цялостно амбулаторно или болнично изследване на освидетелстваните лица, предвид възможната отдалеченост на ТЕЛК от района на местоживеенето на лицата, предвидена именно за такива случаи.</p> <p>15. Предлагам да бъде преосмислена разпоредбата на чл. 32, ал. 4, съгласно която, когато за изясняване на отделни случаи се изискват непредставени документи или изследвания, срокът по ал. 3 започва да тече наново от тяхното представяне. Предлагам в този случай ТЕЛК да вземат решение за освидетелстване и преосвидетелстване на лицата на първото заседание след постъпване на документите.</p>	<p>15. Не се приема</p>	<p>ограничава правото на лицата с увреждания да изберат лечебно заведение по свое желание, в което да извършат необходимите/допълнително назначените от ТЕЛК изследвания и консултации. Комисиите нямат право да връщат лицата с увреждания само защото изследванията и/или консултациите са осъществени в друго лечебно заведение, различно от това, към което е разкрита ТЕЛК.</p> <p>15. Анализът на цялостната ситуация относно сроковете на произнасяне на ТЕЛК в страната определя невъзможност на този етап да бъде прието това предложение, тъй като графикът на комисиите е запълнен месеци напред чрез автоматичното определяне на ден и час от ИБД, на фона на повсеместно забавяне на експертизата, който проблем е в основата на настоящата нормативна промяна.</p> <p>Освен това честота на случаите, при които се налага изискване на допълнителни изследвания и консултации не е малка, за да приемем, че се касае за единични случаи, които безпроблемно могат да бъдат вмъкнати помежду случаите от редовния график, без това да нарушава ритъма на работата.</p> <p>За такъв подход може да се помисли на следващ етап, когато проблемите със</p>
--	--	---	-------------------------	--

		<p>16. Смятам също, че е необходимо да бъде обърнато внимание и обсъдена възможността, лицето да не изрази съгласие за предоставяне на достъп до всички здравни записи в електронното му здравно досие на органите на медицинската експертиза за целите на производството по освидетелстване/преосвидетелстване. В тези случаи експертизата следва да бъде проведена само на базата на представената във връзка с експертизата медицинска документация, а евентуално включване в експертното решение на данни от електронното здравно досие на пациента би било в нарушение на изразената от него воля и нарушава негови права.</p> <p>17. Не на последно място, бих искала да поставя въпроса за мерките, в това число санкции, при неспазване на разпоредбите на ПУОРОМЕРКМЕ, който въпрос смятам, че трябва да бъде задълбочено обсъден предвид досегашната практика ТЕЛК да не се съобразяват с нормативните разпоредби (например извършване на преглед, без да е налице такава необходимост, отказ за ДОМаШНО посещение, неспазване на установените срокове и др.) и непредприемането на действия от страна на РЗИ в посочените случаи.</p>	<p>16. Приема се по принцип</p> <p>17. Приема се по принцип</p>	<p>срочността на експертизата бъдат преодолени.</p> <p>16. Евентуално несъгласие на лицето да предостави достъп до всички здравни записи в електронното му здравно досие на органите на медицинската експертиза е напълно възможно и това ще се компенсира по един от останалите възможни начини – изискване на повече изследвания и консултации, които да проведе лицето и/или да предостави документи от проведени в миналото изследвания и лечения в различни лечебни заведения, което ще бъде по-неблагоприятно за него, тъй като медицинската експертиза ще се забави. Това разбира се следва да се разясни на лицето, когато то отказва достъп до здравните записи в неговото електронно здравно досие, за да може да направи информиран избор.</p> <p>17. Въпросът за определяне на санкции при неизпълнение на законовите и подзаконовите регламенти от органите на медицинската експертиза са обект на обсъждания във връзка с планирани промени в Закона за здравето.</p>
--	--	--	---	---

		<p>18. В заключение, бих искала да посоча също необходимостта да бъдат разгледани и останалите постъпили в хода на обществените консултации предложения, както и необходимостта от продължаване на диалога с организациите на хора с увреждания и гражданите като важна предпоставка за преодоляване на проблемите при медицинската експертиза.</p>	<p>18. Приема се</p>	<p>18. Задълбочено са разгледани всички постъпили бележки и предложения в периода на обществените консултации и във връзка с междуведомственото съгласуване на проекта на нормативния акт като част от тях са приети.</p>
--	--	---	----------------------	---

ПОРТАЛ ЗА ОБЩЕСТВЕНИ КОНСУЛТАЦИИ

22. Илиян Славчев Проблемите на Медицинската Експертиза започват с липсата на компетентен медицински персонал, който да е способен да отговори на нуждите на пациента съобразно с условията посочени в т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ и „зачитане правата на пациента“. За да отрази спецификата на специфичните Увреждания на съответния пациент! С което един документ да е готов за разглеждане!

А за да стане това освен необходимата квалификация посочена по-горе са необходими и съответните методики които визуализират и представят реалния статус на едно увреждане! Нито едно от двете не е осигурено от страна на НЗОК и Министерство на Здравеопазването! Напротив вместо тези да осигурят такива кадри и необходимите методики за установяване и диагностика та такива увреждания Министерство на Здравеопазването системно Отказва да стори това! – Мога да приложа Документи! За което основно са отговорни представителите от лекарското съсловие, Експертните съвети по медицински специалности, самите НЕЛК и ТЕЛК, както и Националната Здравноосигурителна Каса. Респективно Министъра на министерство на Здравеопазването и Министерския съвет. Във всичките им досегашни състави.

Поради изредените до тук причини в България няма нито един нормативен документ съобразен с основното изискване на Основния Закон за Здравето - Закона за Здравето, фиксирани в по-горе цитираните т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето за „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ и

	<p>„зачитане правата на пациента“! И Конституцията на Република България!</p> <p>Нещо повече текстовете на чл. 190, ал.1 и този на чл. 80 от самия Закон за Здравето противоречат не само на Конституцията! Но и на Целите и задачите на самия Закон за Здравето фиксирани в тези т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето!</p> <p>От където всички закони позоваващи се на написаното там се явяват Противозаконни и Противоконституционни! След като с тях се отнемат Конституционните прав на Българските граждани! Дали с Увреждания или без!</p> <p>Липсват основни изследвания за установяване на реалния статус на уврежданията които Министерство на Здравеопазването и НЗОК, както и предишния Директор на НЕЛК Отказват да изискат и осигурят по съответния ред. Без които статуса на индивида не може да бъде установен и той получава една сериозно занижена оценка за особено тежкото си състояние сякаш този орган е в статус на „Нормалност“! Независимо че в чл. 62 и ал. 2 от чл. 63 от НМЕ са предвидени начините посредством което се установява и декларира един такъв статус. Което структурата на Медицинската Експертиза не иска да осигури. Въпреки този регламент и регламентите в самия „Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи“.Което го лишава от някои Конституционно регламентираны права, като съответното обезщетение и подпомагане във връзка с неговия специфичен новопридобит недъг според реалното му състояние. И правото да упражнява трудова дейност. Което поради невъзможност поради липсата на съответстващо подпомагане не може да се реализира.</p>		
--	--	--	--

	<p>Обричайки го на мизерно съществуване без никакви помощи.</p> <p>Не е предвиден какъвто и да е ефективен механизъм за обратна връзка пациент – Медицинска Експертиза, която да коригира дейността на тези органи на Медицинската експертиза, за да се коригира дейността на Медицинската експертиза и разрешават всякакви проблеми от такъв тип. Което да доведе до усъвършенстване на нейната работа и се съхрани ресурса разходван между дългите, многократни размотавания между ТЕЛК и НЕЛК без реален резултат. Поради по-горе изтъкнатите причини.</p> <p>Просто не може да се представи „Пълен очен статус“ без да се установи дали този зрителен орган е в „Нормален“ или „Абнормален“ статус. – Статус Увреден или Неувреден. Дали то вижда едно изображение или една особено затрудняваща плетеница от множество, многократни изображения, където често е невъзможно да познаеш какво трябва да видиш. И съответно да се определи степента на реалните затруднения в случаите на „Нормалност“ и случаите на „Абнормалност“! Едното се коригира с прости стъкла! Другото е не възможно освен със специална апаратура която да подпомогне процеса на визуално възприятие при съответното подпомагане с чужда помощ в случаите на органи преживяли тежки травми от разкъсни или пробивни и прорезни рани. Което се установява единствено с помощта на Wavefront Аберометрията и Point Spread Function на тази апаратура според Офталмолозите от Токийския Център за сензорни органи. При това визуализирано директно върху екран на тази апаратура. Където никой индивид не може да сгреша в оценката на този статус. Тъй като го вижда със собствените си очи! Изследвания които по-горе посочените лица и структури не желаят да осигурят за да се извее Медицинската Експертиза на едно наистина Професионално равнище. –</p>		
--	--	--	--

За да се знае дали един Статус е статус на „Увреден“ или „Неувреден“ орган или система. И присъщата му степен реални затруднения в случаите на „Нормалност“ и случаите на „Абнормалност“!

Което пък да определи нужните Субсидии за дейностите обслужващи Медицинската експертиза, осъществявана от ТЕЛК и НЕЛК.

Тази ситуация на толкова некомпетентни специалисти, ражда една бумажщина изпълнена с Фалшиви неверни данни за пациента! Което тотално обезсмисля тази така наречена „Електронна база данни“ с „електронни здравни досиета“!

Така например тъпите очни лекари ме изкараха че съм имал повишено вътреочно налягане и сега акцентират на това вместо на основния мой зрителен проблем. За който техните Професори не са им казали нищо ! Защото нищо не знаят! Как при този развален телефон да има Медицинска Експертиза в тази страна? След като не желаят да разберат какво са открили техните колеги от Целия свят! Все пак това са обективни обстоятелства, които изискват своето внимание! Не дръгливата лекарка от ТЕЛК да ти приказва глупости, които Света отдавна е доказал, че не са верни!

Къде в този „Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи“ се регламентира какъв трябва да е професионалният капацитет на едно лице Медицински Експерт ангажирано в сферата на Медицинската Експертиза! - Няма! Следователно това е един Документ който не струва нищо! За да не използвам по-точни нецензурирани изрази!

		<p>Така че това е основен въпрос върху който трябва да се помисли откъм смисъла на регламента на Закона за Здравеопазването цитиран в т. 1 и т. 4 от ал. 2 от чл. 81 от този закон. – Да осигури „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“, като основна изходна точка за всеки един закон или наредба в сферата на Здравеопазването. В едно със съдържанието на Българската Конституция по въпросите на правата на Българските граждани. Който в случая се явява пациент или лице с увреждания.</p> <p>Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ -1</p> <p>Във връзка с гарантирането на правилната и законосъобразна работа на работата на ТЕЛК и защита на правата на освидетелстваното лица в предвид на регламента визиран в т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравеопазването за осигуряване на „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“, както и в изпълнение на Заключителните препоръки на Комитета на ООН към България за привеждането на Законодателството и Нормативната база в съответствие с Конвенцията за хората с увреждания, в предвид на изпълнението на „Плана за действие за изпълнение на заключителните препоръки към Република България, отправени от Комитета на ООН за правата на хората с увреждания (2021-2026) - Приет с Решение № 110 на Министерския съвет от 12.02.2021 г., е необходимо чл. 35, ал. 1, Чл. 37, ал. 3, Чл. 39 и чл. 40, ал.1, да се изменят така:</p> <p>Предлагана редакция:</p>		
--	--	---	--	--

	<p>1. Чл. 35. (1) Ръководителите на лечебните заведения, към които са създадени ТЕЛК, осигуряват своевременно цялостно амбулаторно или болнично изследване на освидетелстваните лица съобразно със спецификата на техните увреждания и съответстващата апаратура която може да ги визуализира и докаже, съобразно с претенциите изразени в персоналният документ – анамнеза подписан от освидетелстваното лице представен пред ТЕЛК, при наличие на такъв, както и необходимите условия за работа на ТЕЛК - работни помещения, инвентар, пособия, канцеларски материали, транспорт, както и заместване на отсъстващите членове на ТЕЛК.</p> <p>Чл. 37. (3) При снемането на анамнезата и при клиничния преглед на освидетелстваното лице участват само лекари, съобразно представен документ за оплакванията от страна на освидетелстваното лице заведен и изведен със съответните атрибути. По искане на освидетелстваното лице в процеса на снемане на анамнезата трябва да присъства представители на организациите на и за хората с увреждания, както и други лица, имащи отношение по конкретните въпроси, свързани с освидетелстването. При несъответствие между анамнезата от представените документи и заявената от освидетелстваното лице анамнеза случая да се разреши на основата на чл.114 в предвид на ограниченията на чл. 113 от Административнопроцесуалния кодекс.</p> <p>2. Чл. 39. (1) Председателят на ТЕЛК:</p>	<p>1. Не се приема</p> <p>2. Не се приема</p>	<p>1. Предложението е неясно формулирано предвид обстоятелството, че снемането на анамнеза е част от медицинския преглед на едно лице и тя се осъществява по точно определени медицински правила, изучавани в основния курс на обучение по специалността „медицина“. Анамнезата представлява подробното и последователно получаване на сведения от пациента или негови близки, за характера на възникналото заболяване на пациента и се снима от лекаря, който осъществява прегледа, като се удостоверяват единствено с подписа на лекаря, а не с този на пациента. Анамнезата се попълва в съответния документ изцяло по данни на пациента и лекарят няма право да добавя други, измислени от него факти и обстоятелства. В тази връзка неточно е посочено съществуването на „претенции“, тъй като такива не се предвиждат нито в медицинската наука и практика, нито в сферата на медицинската експертиза.</p> <p>Недопустимо е присъствието на външни лица, които нямат медицинско образование, по време на снемане на анамнезата, тъй като въпросите, на които пациентът следва да отговаря съдържат лични данни.</p> <p>2. Предложената промяна в Правилника изключва извършването на</p>
--	--	---	--

	<p>1. разпределя преписките между членовете на ТЕЛК;</p> <p>2. съобщава на лицата или на законните им представители с писмо с известие за доставяне и с известие по електронен път в случаите, в които лицето е заявило и електронен адрес:</p> <p>а) че ТЕЛК ще се произнесе само по представената медицинска документация и представен от страна на освидетелстваното лице саморъчно подписан документ – анамнеза за неговите оплаквания и необходими изследвания за уточняване на неговия статус във връзка с атрибутите на чл. 37, ал.3, ако е представен такъв;</p> <p>б) за необходимостта от допълнителни изследвания и консултации, които трябва да се направят въз основа на аргументите от чл. 39, ал. 2, буква „а“. Останалата част от тази алинея без промяна.</p> <p>Във връзка с гарантирането на правилната и законосъобразна работа на работата на ТЕЛК и защита на правата на освидетелстваното лица в предвид на регламента визиран в т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето за осигуряване на „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“, както и в изпълнение на Заключителните препоръки на Комитета на ООН към България за привеждането на Законодателството и Нормативната база в съответствие с Конвенцията за хората с увреждания, в предвид на изпълнението на „Плана за действие за изпълнение на заключителните препоръки към Република България, отправени от Комитета на ООН за правата на хората с увреждания (2021-2026) - Приет с Решение № 110 на Министерския съвет от 12.02.2021 г., е необходимо чл.</p>		<p>клиничен преглед от ТЕЛК с изключение на точно определени случаи и по тази причина предложената от г-н Славчев редакция не съответства на тази визия за нормативна промяна.</p> <p>Във връзка с предложения текст „саморъчно подписан документ – анамнеза за неговите оплаквания“ са в сила мотивите по т. 1.</p>
--	---	--	--

	<p>35, ал. 1, Чл. 37, ал. 3, Чл. 39 и чл. 40, ал.1, да се изменят така:</p> <p>Предлагана редакция:</p> <p>3. Чл. 39. (2) Лекарите в ТЕЛК:</p> <p>1. извършват преглед на представената медицинска документация и наличието на документ – анамнеза подписан от освидетелстваното лице и при необходимост извършват клиничен преглед и/или назначават изследвания и консултации със специалисти извън ТЕЛК съобразно атрибутите посочени в чл. 37, ал. 3 в следните случаи:</p> <p>а) когато необходимите за нуждите на експертизата резултати от изследвания и консултации не са налични в медицинската документация при личния лекар и/или лекуващия лекар;</p> <p>б) когато наличните в медицинската документация при личния лекар и/или лекуващия лекар резултати от изследвания и консултации не са актуални (не са извършени в рамките на последните дванадесет месеца) или не са достатъчни за диагностичното и функционално изясняване на състоянието;</p> <p>в) Когато в документа – анамнеза подписан от освидетелстваното лице са на лице достатъчно аргументирани научно обосновани аргументи и основателно аргументирани обстоятелства, да назначи съответните изследвания за сметка на институцията Медицинската експертиза.</p> <p>Останалия текст от тази алинея без промяна.</p>	<p>3. Не се приема</p>	<p>3. Предложените на г-н Славчев промени противоречат на концепцията за преустановяване на клиничния преглед от страна на ТЕЛК, с изключение на конкретно посочени случаи. Анамнезата се сменя по данни на пациента и се подписва от лекаря. Не съществува „институция „Медицинска експертиза““ и не става ясно какво има предвид с това понятие вносителя на предложените промени. Назначаването на допълнителни изследвания от ТЕЛК се извършва въз основа на преценката дали наличната медицинска документация обективизира достатъчно ясно здравословното състояние на лицето, а не на основании на „обосновани аргументи в анамнезата, подписана от лицето“.</p>
--	--	------------------------	--

		<p>4. Чл. 40. (1) Териториалните експертни лекарски комисии могат да вземат решение само по документи без преглед на лицата в следните случаи:</p> <p>1. (нова – ДВ, бр. 62 от 2018 г., в сила от 27.07.2018 г.) когато представената медицинска документация обективизира степента на увреждане и функционален дефицит на заболялия орган и/или система и не е необходимо за нуждите на експертизата извършването на клиничен преглед и/или назначаването на допълнителни изследвания и консултации и не е наличен документ – анамнеза от освидетелстваното лице изявяващ претенция;</p> <p>Останалия текст без промяна.</p>	4. Не се приема	4. Предложената редакция не съответства на концепцията за премахване на клиничния преглед пред ТЕЛК.
23.	Вячеслав Попов	<p>1. Чл.17, ал.1 се изменя така:</p> <p>"Националната експертна лекарска комисия е здравно заведение – юридическо лица на бюджетна издръжка към министъра на здравеопазването, със седалище София, включващо и структурни звена – специализирани лекарски състави на централно подчинение в националната система за здравеопазване, в градовете Варна, Плевен, Пловдив, Русе и Стара Загора."</p> <p>ОБОСНОВКА: Устойчивото разширяване, ситуиране и позициониране на функционалния капацитет на НЕЛК се нуждае от допълнително разкриване на структурни звена-специализирани лекарски състави на централно подчинение на Директора на НЕЛК, а в негово отсъствие на Зам. директора на НЕЛК, с използване на потенциала на човешките ресурси от лекари с признати една или две медицински специалности, които са с богат експертен</p>	1. Не се приема	<p>1. Предложението е нецелесъобразно от гледна точка на организацията на дейността на Националната експертна лекарска комисия, която и понастоящем не предвижда осъществяване на експертиза, основаваща се на пряк контакт с лицата с увреждания.</p> <p>Произнасянето на НЕЛК само въз основа на наличната медицинска документация не изисква такова децентрализиране на специализираните състави на НЕЛК на територията на цялата страна.</p>

	<p>клиничен опит. Като същевременно разширяването на кадровия потенциал е част от развиващата се медицинска научна и научно-преподавателска общност на медицинските университети и университетски многопрофилни болници за активно лечение.</p> <p>Този управленски „маньовър“ ще позволи значително да се интензифицира в разумни и обосновани граници процеса на вземане на медико-експертни решения в специализираните лекарски състави от НЕЛК. С добавена стойност – по-добра удовлетвореност на хората с увреждания и/или законните наследници на починали лица от взетите решения и снижаване броя на обжалваните по съдебен ред решения на НЕЛК.</p> <p>2. § 5. В чл. 18, ал. 1 се изменя така: „(1) Структурата на НЕЛК включва Директор, заместник-директор, финансов контролор, Отдел „Национален методичен и експертен контрол на ТЕЛК“, отдел „Административно, правно, финансово, стопанско и информационно обслужване“, отдел „Медицинска експертиза“, състоящ се от специализирани лекарски състави по профили на заболяванията и сектор „Техническа обработка на експертните решения“, и длъжностно лице по защита на данните.“</p> <p>ОБОСНОВКА: Значителното нарастване на броя на ТЕЛК комисиите и осъществяване на тяхната експертна дейност въз основа единствено на налична медицинска документация (на освидетелстваните лица) предполага значително нарастване на риска от увеличаване на броя постановяваните решения от ТЕЛК, подлежащи на обжалване пред НЕЛК. От една страна това е обусловено от отсъствието на единен Медицински стандарт „Медицинска документация и медицинска експертиза“. От друга страна постановяването на решения на ТЕЛК единствено по</p>	<p>2. Не се приема</p>	<p>2. Контролната и методичната функция на НЕЛК се осъществява от специализираните лекарски състави.</p> <p>Предвиденият отдел „Административно, правно, финансово, стопанско и информационно обслужване“ включва юристи, които са компетентни да се произнасят по въпроси, касаещи защитата на личните данни.</p> <p>Неправилно е схващането, че специализираните състави на НЕЛК имат контролна функция по отношение качеството и истинността на първичната медицинска документация, въз основа на която се осъществява медицинската експертиза - и до сега НЕЛК не е имала такива функции и не е целесъобразно да му се вменяват, тъй като има други контролни органи (НЗОК И ИАМН), които извършват тази дейност.</p>
--	--	------------------------	---

	<p>издадените медицински документи включва вероятността и опасността от прикриване чрез издадени медицински документи на лекарски грешки, включително случаи на общественоопасно деяние (действие или бездействие), което е извършено виновно и е обявено от закона за наказуемо. Документалният подход в административното производство в областта на медицинската експертиза се нуждае от предварителен, текущ и последващ контрол по отношение на достоверността и представителността на медицинската документация, въз основа на която се обсъжда и постановява във всеки отделен случай решение на ТЕЛК и на НЕЛК. Тази особеност предполага необходимостта от засилване на методологичната и методическа роля на НЕЛК спрямо дейността на ТЕЛК комисиите, както и засилване на непосредственото и пряко участие на длъжностни лица от НЕЛК с контролно-методични задължения, права и отговорности – за съвместни проверки с инспектори от РЗИ. Именно с тази цел следва да се обсъди и приеме модела на засилване на специализирания административен капацитет на НЕЛК чрез Отдел „Национален методичен и експертен контрол на ТЕЛК“ в структурата на НЕЛК.</p> <p>3. Създава се нов параграф § 31. Алинея 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.</p> <p>МОТИВИ:</p> <p>Действащият Кодекс за социално осигуряване(КСО) е нормативен акт, който урежда трайно обществените отношения, предмет на обособен дял на правната система, включително уреждане на обществените отношения на държавното обществено осигуряване при трудова злополука, професионални заболявания и смърт(част Първа ДЪРЖАВНО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ, ПРЕДИШЕН ДЯЛ I,ДВ, БР. 67 ОТ 2003 Г.).</p>	<p>3. Не се приема</p>	<p>3. На първо място поставеният въпрос не е в обхвата на нормативната промяна на Правилника. Сам по себе си той изисква задължително обществено обсъждане, тъй като засяга в значителна степен обществения интерес.</p> <p>На второ място Наредбата за медицинската експертиза е нормативният акт, който засяга темата за причинна връзка при трудова злополука, гражданска инвалидност, военна инвалидност и професионална</p>
--	--	------------------------	--

		<p>В чл. Чл. 55, ал.1 от КСО законодателят е уредил трайно, изчерпателно и пълно точният смисъл на трудовата злополука като „всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт“.</p> <p>Същевременно законодателят, ръководен от ратифицираните от България Международни конвенции на МОТ е уредил трайно, изчерпателно и пълно точният смисъл, приемайки за трудова „злополуката, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а(от КСО) по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до: 1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер; 2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден; 3. мястото за получаване на възнаграждение.</p> <p>В чл.55, ал.3 от КСО законодателят е уредил трайно, изчерпателно и пълно единствените случаи, в които не е налице трудова злополука „когато пострадалият умишлено е увредил здравето си“.</p> <p>Ето защо в § 1. От Допълнителни разпоредби на КСО (По смисъла на Част първа на този кодекс) не се съдържат допълнително уточняващи смисъла на чл.55 от КСО легални дефиниции.</p> <p>Поради трайното, пълно, изчерпателно и точно уреждане на смисъла и съдържанието на трудовата злополука (като осигурен социален риск и осигурителния случай на вече настъпило събитие, пораждащо определени от</p>	<p>болест, като в утвърдените със заповед на министъра на здравеопазването образци на експертни решения на ТЕЛК и НЕЛК са включени реквизити и в това отношение.</p> <p>Определянето на обхвата на понятието „внезапно увреждане на здравето“, от гледна точка на произнасяне по причинна връзка за трудова злополука, е изцяло медицински въпрос и по тази причина систематичното място за определянето на този обхват, респ. изключването на определени заболявания/състояния от него, е именно в нормативния акт, който регламентира медицинските изисквания за осъществяване на медицинската експертиза, а не в нормативен акт от общ вид, какъвто е КСО.</p> <p>Освен че е медицински въпросът за определяне на обхвата на „внезапно увреждане на здравето“ при произнасяне за трудова злополука, от него се ползват именно органите на медицинската експертиза при осъществяване на своята специфична дейност, а документът, който регламентира тази дейност е Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ).</p> <p>Твърдението, че съдържанието на чл. 73, ал. 2 от НМЕ е неправилно не е обосновано и само по себе си то също е неправилно. В цитирания текст от НМЕ са изключени от понятието „внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл.</p>
--	--	--	--

	<p>законодателството последици за субектите на осигурителните правоотношения) законодателят е изчерпал напълно необходимостта от допълнително позоваване в разпоредба на подзаконов нормативен акт – чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза с уточняване на смисловото съдържание на трудовата злополука, както и обхвата на лицата, които не по силата на КСО се отлъчват от осигурителната съвкупност. В досегашната практика всичко това поражда многократно КОЛИЗИЯ В ПРАВОТО(а не просто „колизия“) Колизията в правото (лат. collisio — стълкновение, сблъсък) е противоречие между правни норми, регулиращи едни и същи обществени отношения или компетенции на органи на власт. В случай на непредприемане на действия и отмяна на чл.73, ал.2 от НМЕ с последващ нормативен акт тази норма ще бъде оспорена по съдебен ред пред Върховният административен съд и отменена от правоприлагащите органи.</p> <p>МОТИВИ: (Продължение)</p> <p>В преамбюла на Конституцията на Република България (КРБ) се съдържа провъзгласената от Великото народно събрание „решимост да създадем демократична, правова и социална държава, за което приемаме тази КОНСТИТУЦИЯ“.</p> <p>Трудът се гарантира и защитава от закона (Чл. 16 КРБ). Правото на труд, на грижа от страна на държавата за създаване на условия за осъществяване на това право (включително на здравословни и безопасни условия на труд), а така също и правото на гражданите на обществено осигуряване(чл. 48, чл. 51 КРБ) имат непосредствено действие като разпоредби на Конституцията на Република България (чл.5,ал.2 КРБ).</p>		<p>55 КСО“ патологични състояния, които се коренят в наличието на хронични заболявания и по тази причина не може да се търси причинна връзка между условията на труд и остро възникналото състояние вследствие на налично хронично заболяване. Настъпването на усложнения или смърт от тези заболявания може да стане във всеки момент, независимо дали лицето е на работа или не.</p> <p>По горната причина премахването на чл. 73, ал. 2 от НМЕ ще доведе по-скоро до неясноти, отколкото да улесни процеса по признаване или отхвърляне на трудова злополука.</p>
--	---	--	--

Всеки има право на живот(Изречение първо от чл.28КРБ). Настъпването на смъртна трудова злополука е непредвидимо и злощастно по своя характер събитие, което не просто лишава отделното осигурено лице от временна или трайна неработоспособност, а необратимо го отлъчва от съвкупността на гражданите, които имат право на труд, на условия на труд и по-нататъшно осигуряване за всички осигурени социални рискове. **ВСЕКИ ЧОВЕК Е УНИКАЛЕН.** Затова въпросът за признаването на настъпила трудова злополука е преди всичко признаването на **СМЪРТНАТА ЗАГУБА НА ОТДЕЛНИЯ ЧОВЕК — (КАТО КРАЙ НА НЕГОВИЯ САМОСТОЯТЕЛЕН И СЪЗНАТЕЛЕН ТРУДОВ ЖИВОТ, ПРЯКА ЗАГУБА ЗА РАБОТОДАТЕЛЯ, ЗА СЕМЕЙСТВОТО И БЛИЗКИТЕ НА ПОЧИНАЛОТО ЛИЦЕ, ЗА ОБЩЕСТВОТО).**

Държавното обществено осигуряване за трудова злополука, за смърт, както и другите осигурени социални рискове в обхвата на КСО се основават на законността и справедливата „игра“ - за предвидими и непредвидими(случайни по своя характер) благоприятни(раждане и отглеждане на дете), или неблагоприятни събития(загуба на работоспособност или смърт) в живота на осигурените лица.

МОТИВИ: (Продължение)

1. Чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза неправилно гласи следното: „Не се считат за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 КСО патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество, включително епилепсия, хронична исхемична болест на сърцето (всички клинични форми, включително миокарден инфаркт), мозъчен инсулт, захарен диабет, атеросклероза, високо кръвно налягане, душевни болести“.

2.Разпоредбата на чл.73, ал.2 от Наредбата за медицинската експертиза е дълбоко порочна и неправилна. Като цяло същата противоречи на Кодекс за социалното осигуряване като нормативен акт от по-висока степен. Върховенството на закона изисква чл.55, ал.1 от КСО да се прилага ЕДИНСТВЕНО И САМО СПОРЕД НЕГОВИЯ ТОЧЕН СМИСЪЛ, а именно „Трудова злополука е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт“. Законодателят ясно и категорично е посочил в чл.55, ал.3 от КСО случаите, при които „Не е налице трудова злополука, когато пострадалият умишлено е увредил здравето си“.

3.Легалните дефиниции в & 1 от Допълнителни разпоредби на КСО в частта и обхвата на ал.1 „По смисъла на Част първа на този кодекс“ не включват отделна легална дефиниция, чието съдържание да е сходно с тълкувателния характер на нормата в чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза.

4.Броят и конкретното съдържание на легалните дефиниции(обичайно предхождани от израза „ПО СИЛАТА НА“) в приет и обнародван закон(в конкретният случай КСО) не могат произволно и в противоречие с ВЪРХОВЕНСТВОТО НА ЗАКОНА да бъдат разширявани или добавяни към нормативен акт от по-висока степен КСО, както и да бъдат използвани с разпоредителна цел в медицинската експертиза.

МОТИВИ: (Продължение)

5.Разпоредбата на чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза нарушава принципите на

осъществяване на Държавното обществено осигуряване: задължителност и всеобщност на осигуряването; солидарност на осигурените лица; равнопоставеност на осигурените лица; социален диалог при управлението на осигурителната система; фондова организация на осигурителните средства(чл.3 КСО). В този смисъл чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза заличава разликата между обществено осигуряване и застраховане. Докато застрахователният договор, който се сключва между отделно физическо лице и застрахователната компания може да включва заболявания, които са извън покритието на застрахователната полица, то в Кодекса за социално осигуряване, в Кодекса на труда, в Закона за здравното осигуряване и останалите закони на трудовото и осигурително законодателство няма предварително условия за предварително изключване от ОСИГУРИТЕЛНАТА СЪВКУПНОСТ на лице, което е заболяло от определена болест или би могло да се разболе от нея. Щом едно физическо лице е осигурено за всички осигурени социални рискове или за трудова злополука, професионално заболяване и смърт при настъпване на осигурителното събитие като осигурителен случай следва да се ползва от определени в закона престации.

6.Дълбоко погрешният характер на чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза произтича и от нейната вътрешна логическа противоречивост и неоснователност. Изразът „патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество“ изключва като цяло КЛАСОВЕТЕ ОТ БОЛЕСТИ В РЕФЕРЕНТНИТЕ И ПРИЗНАТИ ОТ РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ версия на Международната класификация на болестите на СЗО(МКБ10). Същевременно Международната класификация на болестите МКБ-11 (ICD-11) – изцяло електронна е обявена от Световната

здравна организацияна (СЗО) на 18 юни 2018 г. в Женева, Швейцария и влиза в сила от 1 Януари 2022 г. за световната общност от държави, които членуват в СЗО като Глобален стандарт за диагностична здравна информация. Изразът „патологични състояния вследствие на ЗАБОЛЯВАНЕ ОТ КАКВОТО И ДА Е ЕСТЕСТВО“ изключва като цяло ТРАВМИТЕ,ОТРАВЯНИЯТА И ЗЛОПОЛУКИТЕ – като ОТДЕЛЕН КЛАС БОЛЕСТИ от ГОЛЯМОТО СЕМЕЙСТВО НА БОЛЕСТИТЕ, към които принадлежат „НЕУДОБНИТЕ“ за Наредбата за медицинска експертиза болести. Сред тях е и неправилно изписаното наименование на болест – инфаркт на миокарда. Целенасочено е заличен острият, внезапен характер на някои свръхостри заболявания, които протичат за минути и могат да бъдат определени като трудова злополука поради непредвидимост, внезапност, и в причинна връзка на обусловеност на увредата от фактори на работната среда. Включително поради ОСТРА исхемична болест на сърцето(Остър миокарден инфаркт , респективно Остър миокарден инфаркт с ST елевация).

МОТИВИ: (Продължение)

7.Разпоредбата на чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза не позволява да бъдат на експертен принцип включени всички онези клинични форми и клинични случаи на „неудобни заболявания“, при която причината е ДОРИ ПОВЪРХНОСТНА ТЪПА ТРАВМА В ОБЛАСТТА НА ОРГАН ОТ ЧОВЕШКОТО ТЯЛО, ЧИЯТО ПРЯКА ПОСЛЕДИЦА Е е ВЕРОЯТНО „НЕУДОБНО“ според Наредбата за медицинската експертиза СВЪХОСТРО ЗАБОЛЯВАНЕ. Пример 1: Claire U. Plautz MD a,Andrew D. Perron MD b,Уилям Дж. Брейди MD. Американският вестник за спешна медицина - Том 23, брой 4, юли 2005 г. , страници 510-

516(Електрокардиографска елевация на ST-сегмента при пациент с травма: остър миокарден инфаркт след миокардна контузия). Пример 2: Ровшан М. Исмаилов а,Роберта Б. Нес а,Харолд Б. Вайс б,Брус А. Лорънс с,Тед Р. Милър. Травма, свързана с остър миокарден инфаркт в хоспитализирана популация в различни държави. Международно списание по кардиология ТОМ 105, БРОЙ 2, Р141-146, 02 НОЕМВРИ 2005 Г. Пример 3: Кристиан Тигесен, MD DSc. Какво е новото в Четвъртата универсална дефиниция за инфаркт на миокарда? European Heart Journal , том 39, брой 42, 07 ноември 2018 г., страници 3757–3758 (Увреждането на миокарда може също да бъде свързано с процедури за коронарна реваскуларизация).

8.Лекарите, които са отговорни за лечението на всеки отделен пациент са отговорни и за документирането на здравословното състояние на пациента. Тази информация трябва да бъде организирана систематично чрез използване на стандартни методи за запис. Правилно изготвената медицинска документация за пострадало лице при трудова злополука е от съществено и важно значение за нейната достоверност и представителност. Правилно изготвената медицинска документация е от съществено значение за доброто управление на пациента. Това също е съществена предпоставка за създаването на валиден запис на диагнозите на пациентите, получен чрез процес от писмена информация, описваща медицинското състояние на пациента. Когато има надежден писмен запис на състоянието на пациента това е ценен източник за достоверно изясняване на следствено-причинната връзка с настъпилата злополука и смърт.

До окончателното отменяне с Постановление на МС чрез последващ нормативен акт на чл.73, ал.2 от Наредбата за медицинска експертиза Министърът на здравеопазването е

	<p>задължен по закон да уведоми Министерския съвет като колективен орган, овластен да отмени ал.2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза - като разпоредба в нормативния акт, за несъответствието между посочената правна норма спрямо разпоредба на акт от по-висока степен - чл. Чл. 55, ал.1 от КСО.</p> <p>4. Създава се Фонд "Медицинска експертиза" като юридическо лице на бюджетна издръжка към Министъра на здравеопазването и Министъра на регионалното развитие и благоустройството - за целите на възстановяване и устойчивост на материалната база, структурата, организацията на работа, контрола и ускорено развитие на дейността на органите на медицинската експертиза, на регионалните картотеки на медицинските експертизи със средства от държавния и общинските бюджети, включително с финансови средства по европейски проекти и програми на европейски структурни и инвестиционни фондове. Ръководният орган на Фонд „Медицинска експертиза“ е Управителен съвет с председател Министърът на здравеопазването, зам.председател Министърът на регионалното развитие и благоустройството и член Директора на НЕЛК. С наредба издадена от Министъра на здравеопазването и Министъра на регионалното развитие и благоустройството се определят организацията на дейността за целево финансиране на дейности и капиталови разходи със средства от Фонд "Медицинска експертиза", наричан по-нататък "Фондът".</p> <p>МОТИВИ: Комплексното решаване на проблемите, свързани с възстановяване и устойчивост на значително увеличения ръст на националната мрежа на органи на медицинската експертиза налага да бъде обсъден по-внимателно,</p>	<p>4. Не се приема</p>	<p>4. Създаването на ново юридическо лице не може да бъде предмет на Правилника. Такъв орган трябва да бъде регламентиран в закон.</p> <p>Освен това визията за предложението Фонд „Медицинска експертиза“ е да бъде орган към две министерства – на здравеопазването и на регионалното развитие и благоустройството, което изисква допълнителна координация между ведомствата, провеждане на обществено обсъждане, предварителна частична оценка на въздействие и задължителна финансова обосновка, каквито не са изготвени.</p> <p>Предложеният предмет на дейност отчасти дублира регламентираните в Правилника структура, организация на работа на органите на медицинската експертиза и контрол. „<i>Възстановяването и устойчивостта на материалната база</i>“, както и „<i>ускореното развитие на дейността на органите на медицинската експертиза</i>“ са понятия с неясно съдържание, цел и очакван резултат.</p> <p>Предложениято за създаване на Фонд „Медицинска експертиза“ съдържа в</p>
--	--	------------------------	--

	<p>задълбочено и цялостно въпроса за обособяване на отделен фонд, чиято дейност е да се предотврати решаването на въпросите на безпринципна основа. В областта на медицинската експертиза са заети и работят високо квалифицирани български лекари, чиито труд и професионален опит заслужават по-висока обществена оценка, въпреки случаите на обжалвани решения на ТЕЛК и НЕЛК. В институционален аспект ТЕЛК и НЕЛК са като децата. „Малки деца – малки грижи. Големи деца – големи грижи“ – Народна мъдрост. Ще дам един конкретен пример – идват местни избори. Сградата на Регионалната картотека на медицинските експертизи в София буквално ще се „пръсне по шевовете“. Поради изоставеното решаване на проблеми за навременни и неосигурени капиталови разходи за пребазиране на тази структура. Повечето помещения в сградата са заети от документален архив, докато площта за административно обслужване на гражданите е крайно недостатъчна. Не е решен по най-добрия начин и въпроса за куриерските пратки с документи, които се изпращат или получават само на 5 и 20 – то число от календарния месец. Времето е пари – уважаеми Г-н Министър и зам.министри на здравеопазването. Не забравяйте този факт, когато искате повече пари от държавния бюджет за целите на медицинската експертиза. Не подценявайте предложенията на обикновените граждани, включително и на тези в пенсионна възраст. Сред тях има също експерти с многогодишен професионален опит и гражданско самосъзнание.</p> <p>5. Създава се § 33. В чл. 14 ал. 4 от ПУОРОМЕРКМЕ се изменя така: При включване за първи път в състава на ТЕЛК лекарите преминават задължително присъствено обучение по региони и/или дистанционно обучение, провеждано от НЕЛК, включващо при осигурена техническа възможност и</p>	<p>5. Не се приема</p>	<p>себе си по-скоро елементи на цялостна реформа в областта на медицинската експертиза, а концепция за такава следва да се изготви в цялост, на базата на консенсус на широка основа и в съответствие на останалите нормативни разпоредби.</p> <p>5. Не е целесъобразно министърът на здравеопазването да одобрява материали, които са изцяло от компетентността на специализиран орган, какъвто е НЕЛК. Обучението на лекарите от ТЕЛК, което се провежда от</p>
--	--	------------------------	---

	<p>елементи на практическо обучение посредством участие във видеоконференции.</p> <p>В чл. 14 се създава нова алинея 4а със следното съдържание: Министърът на здравеопазването одобрява по предложение на Директора на НЕЛК публикуването на материали от първостепенно значение за първоначалното обучение в Служебния бюлетин на Министерство на здравеопазването.</p> <p>6. В чл.14 се създава нова алинея 4б със следното съдържание: За целите на първоначалното и последващо обучение на лекарите от ТЕЛК се изгражда и поддържа от отдел „Административно, правно, финансово, стопанско и информационно обслужване на НЕЛК интернет платформа с облачна технология и оторизиран лекарски достъп до споделени ресурси за дистанционно обучение, включително за придобиване на квалификация „лекар-супервизор“ над дейността на ТЕЛК.</p> <p>МОТИВИ:</p> <p>Значителното нарастване на броя на ТЕЛК комисиите ще затрудни значително дейността на НЕЛК по отношение на първоначалното обучение на лекарите от ТЕЛК.</p>	<p>6. Не се приема</p>	<p>НЕЛК, е изцяло по прилагане на Приложения № 1 и № 2 към НМЕ, които представляват същността на експертизата от медицинска гледна точка.</p> <p>За разлика от възможността да издава или одобрява методически указания относно прилагането на нормативната база в организационен аспект, министърът на здравеопазването не може да дава мнение относно медицинския подход в работата на органите на медицинската експертиза, така както не може да одобрява и алгоритмите на поведение на медицинския персонал по отношение на отделните медицински специалности/дейности.</p> <p>6. Начинът по който ще се организира първоначалното и периодично обучение на лекарите не следва да е предмет на Правилника. По-общите разпоредби в него не изключват нито един от тези начини, включително и дистанционното обучение чрез интернет платформа, което придоби значителна популярност в условията на пандемията от COVID-19 и продължава и понастоящем, като начин, доказал своята целесъобразност.</p> <p>Конкретизирането на варианти за начина на обучение на лекарите от ТЕЛК изисква тяхното изчерпателно изброяване, което крие риск от пропуски.</p>
--	--	------------------------	---

	<p>Натрупаният опит по време на пандемията за онлайн обучение създава възможност за намаляване на евентуалните разходи за присъствено обучение – пътни, квартирни и дневни командировъчни посредством предимствата и възможностите на дистанционното компютърно обучение и облачни технологии. Същевременно това може да бъде стъпка към една по-голяма национална цел – добавена стойност при постановяване на експертните решения в ТЕЛК комисиите (при необходимост с включване чрез видеоконферентна връзка в заседанията на ТЕЛК на водещи лекари-специалисти от медицински висши учебни заведения и Университетски многопрофилни болници за активно лечение).</p> <p>7. Създава се нов параграф § 31. Алинея 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.</p> <p>МОТИВИ: (Продължение) Един нагледен пример: Първичен медицински документ – заглавна страница на електрокардиограма, с която се поставя диагноза за заболяване, което е в обхвата на ал.2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза. Кардиограмата е извършена от лекарка-специализанти в Клиника по кардиология на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД – София. Вторият лекуващ лекар на починалата пациентка е Началникът на клиниката по кардиология, който в свое интервю пред национална медия твърди следното: „Лекуваме УСПЕШНО и НАЙ-ТЕЖКИТЕ СЛУЧАИ“. От представен реален график за отработените дежурства в клиниката за м.февруари 2022 година и двамата лекари не са били на работа в нощта на 08-09.02.2022 година. Няма и издаден фиш по образец за осъществена реанимационна помощ. Други трима лекари също не са били на работа, но са се подписали в различни</p>	<p>7. Не се приема</p>	<p>Освен това уеднаквяването на практиката на ТЕЛК в страната не би могло да се постигне чрез ползването на консултативна помощ от най-различни специалисти за целите на медицинската експертиза, тъй като в случая по-съществена е компетентността на специализираните състави на НЕЛК в прилагането на НМЕ, а не познанията в областта на медицината на специалистите от висшите медицински учебни заведения.</p> <p>7. Нормативните актове и промените в тях не се отнасят и не могат да се базират на отделни конкретни случаи. Те отразяват обществените отношения и се основават на случаите, характеризиращи най-честата практика в дадена сфера.</p> <p>Освен това има изрични изисквания към медицинската документация, въз основа на която се произнасят органите на медицинската експертиза (чл. 4а). В тях задължително се посочва датата, на която са съставени, имената и УИН/ЛПК на лицето, извършило изследването/консултацията, наименованието и адрес на лечебното заведение, в което са извършени.</p>
--	---	------------------------	---

първични медицински документи със съмнителна стойност за лечението и смъртта на пациентката.

Първичен медицински документ – заглавна страница на електрокардиограма Картотечен № _____ (не е вписан)
Електрокардиограма № _____ (не е вписан)
Стая _____ (не е вписана) легло _____ (не е вписано)
Име: Радослава Анастасова Попова Години 61
легло _____ (не е вписано) Занятие: _____ (не е вписано)
Местоживееене _____ (не е вписано) Клинична лаборатория _____ (не е вписана) Дата: 09.02.2022 г. Тази електрокардиограма е включена в историята на заболяването на починалата пациентка. Уникалността на тази „електрокардиограма“ е начинът, по който се констатира наличието на сърдечна смърт. С лист от кардиограма, в чиито долен край няма час и дата, онагледяващ понедостовирен начин липсата на сърдечен ритъм но за сметка на това има изписан от машината в долната част на електрокардиограмата текст Lead Off (подсказка за Причина: паднал електрод или прекъснат кабел). Според ИА „Медицински надзор“ всичко е ОК!!! Всичко е ОК и за останалите контролни органи в държавата – ИА „ГИТ“, РЗИ – София, Управителят на НОИ и Директора на ТП на НОИ – София град. А ТЕЛК излиза с експертно решение, в което отрича да има причинна връзка между настъпилата смърт по време на работа – нощна смяна на дежурна медицинска сестра в Инфекционно отделение – Направление 3, хирургия 2 етаж. Работодателят по време на пандемията не е издал длъжностна характеристика, отразяваща спецификата на работа в ковид отделение. Лекарската НЕМАРЛИВОСТ в този случай е УНИКАЛНА И ДАНО НЕ Е ПОВТОРИМА В ДРУГИ СЛУЧАИ. В епикриза не е отразено наличието на травматична увреда, както и не са извършени необходимите тестове за Ковид на пациентката в Инфекционно отделение

	<p>и в Кардиологична клиника. Въз основа на всичко това онагледявам с конкретен пример необходимостта за ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА. Представям си вече как със 100 нови ТЕЛК комисии, които ще постановяват експертни решения само по документи как ще се получи „лавинообразен ефект“ от обжалвани експертни решения на ТЕЛК пред НЕЛК и пред Административните съдилища. С уважение към Министъра на здравеопазването. Все пак трябва да се намери някой, който да му каже истината директно и същевременно съвсем открито и коректно.</p> <p>Уважаеми г-н Министър на здравеопазването,</p> <p>8. Предлагам Ви да възложите на Дирекция „Вътрешен одит“ към Министерство на здравеопазването да включи в своя годишен план за 2024 година одитен ангажимент за консултиране и даване на препоръки за подобряването на дейностите на НЕЛК, ТЕЛК, РКМЕ и ИА „Медицински надзор“ по отношение на документацията, свързана с административно производство по повод или във връзка с медицинската експертиза на починали лица. Включително задължителна проверка по служебен път дали лицето е подало заявление по чл. 56,ал. 1 в РКМЕ приживе или е подлежало приживе на редовно преосвидетелстване за получаване на пенсия;</p> <p>Ще дам конкретни примери: 1. Образецът на жалба на ИА „Медицински надзор“ включва неудачни реквизити – настоящ и постоянен адрес на починалото лице?!!!! Същото се отнася и за постановяваните експертни решения на ТЕЛК и НЕЛК. Според моето скромно мнение има най-малко два варианта: Вариант 1.Одобряване на отделен вариант за постановяване на експертни решения за починали лица. Вариант 2. В графа Постоянен адрес да се</p>	<p>8. Не се приема</p>	<p>8. Предложението е неотносимо към промяната в Правилника.</p>
--	---	------------------------	--

	<p>вписва допълнително – до настъпването на смъртта, а в графа: Настоящ адрес да се вписват данните от Препис-извлечение от акт за смърт.</p> <p>9. Принципно има и други неудачни решения, които засягат всички освидетелствани лица. Включително образца от Молба за обжалване на решение на ТЕЛК. Подадена в този вид Молба от лица, които не са наясно със своите права на практика довежда до потвърждаване на решенията на ТЕЛК, защото в молбата не се описват никакви съображения или доказателства, по които трябва да се произнесе ТЕЛК и НЕЛК комисията. Може би е удачно да бъде разработен Образец от указание за гражданите, които възнамеряват да обжалват решения на ТЕЛК или НЕЛК - оповестявана на място в РКМЕ.</p> <p>Вячеслав Попов – магистър по икономика, с призната специалност Икономика на здравеопазването, сертификат „Вътрешен одитор“ в публичния сектор.</p>	<p>9. Не се приема</p>	<p>9. В Правилника няма утвърден образец на молба за обжалване на експертно решение на орган на медицинската експертиза.</p> <p>Лицата, както и останалите заинтересовани страни, имат право да обжалват експертните решения в тяхната цялост или частично – по определени елементи, с които не са съгласни.</p>
--	---	------------------------	--