



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

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 28.04.2023 г. - 29.05.2023 г. Неактивна

Номер на консултация: #7542-K

Област на политика: Архив - Здравеопазване

Тип консултация: Акт на Министерския съвет

Вносител: Министерство на здравеопазването

Тип носител: Национално

Изготвеното изменение и допълнение на Правилника е обусловено от съществуването на няколко проблема, които трябва да намерят решение:

Първият проблем е свързан със значителното забавяне на медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане (ТНР/ВСУ), осъществявана от териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК), като това забавяне е различно при различните комисии.

Данните към края на 2022 година, касаещи работата на ТЕЛК, показва, че от съществуващите 70 комисии в страната, само 29 (41%) се произнасят в законово определения 3-месечен срок. Между 4 и 6 месеца се произнасят 17 ТЕЛК, до 12 месеца - 9 ТЕЛК и над 12 месеца - 15 ТЕЛК, като най-дългият период на произнасяне достига до 4 години.

Основната причина за горния проблем е недобрата кадрова обезпеченост на ТЕЛК, поради непривлекателната за лекарите работа, свързана с медицинската експертиза. Друга причина е значителният интерес от преосвидетелстване във връзка с направени промени в Наредбата за медицинската експертиза, които са благоприятни от гледна точка на интереса на лицата с увреждания, каквато е последната промяна, обнародвана на 31 януари 2023 г.

Причина за забавяне на експертната, в някои от процедурите, е възможността за отменяне и връщане на експертното решение от Националната експертна лекарска комисия за ново разглеждане от ТЕЛК, без ограничение в броя на случаите на връщане. Понякога това забавя окончателното произнасяне с години.

Съществуват и локални причини в някои от комисиите, като например голям интерес от страна на пребиваващи в Турция лица от освидетелстване в ТЕЛК на територията на област Кърджали и други.

Втори проблем се явява продължаващата практика ТЕЛК да извършват клинични прегледи на лицата, във връзка с определяне на ТНР/ВСУ, независимо, че с нормативна промяна още през 2018 година, тази възможност беше предвидена само в случаите, когато наличната медицинска документация не обективизира напълно здравословното състояние на лицата. Тази практика на някои ТЕЛК, на масово призоваване на хората с увреждания да се явяват пред комисиите, не е целесъобразна от гледна точка на гарантиране прозрачност и безпристрастност в медицинската експертиза.

Третият проблем е свързан с необходимостта от синхронизиране на разпоредбите на Правилника с тези на Закона за изменение и допълнение на Закона за хората с увреждания (ЗИДЗХУ), обнародван в ДВ брой 8 от 25 януари 2023 г., по отношение на изискването регионалните здравни инспекции (РЗИ) да уведомяват служебно лицата за необходимостта от редовно преосвидетелстване не по-късно от 4 месеца преди изтичане на определения в експертното решение срок на ТНР/ВСУ.

Четвъртият проблем е свързан с необходимостта от синхронизиране на Правилника със Закона за здравето (чл. 112а) по отношение възможността съобщаването на решенията на ТЕЛК и НЕЛК на заинтересованите организации - НОИ, НЗОК, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания и органите на медицинската експертиза на работоспособността, да се извършва по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление, а освидетелстваното лице и осигурителите да се уведомяват 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.

Петият проблем касае уреждане на възможността за подпомагане в работата и заместване при необходимост на директора на НЕЛК, чрез регламентиране в структурата на Националната комисия на нова длъжност - „заместник-директор“.

Шестият проблем е свързан с необходимостта от нормативно уреждане на възможността за ползване на пълната информация от записите в електронното здравно досие на лицата от органите на медицинската експертиза за целите на експертната.

Седмият проблем можем да определим като практически обусловен и той касае няколко елемента в организацията на работа на ТЕЛК и НЕЛК: липса на срок, в който ТЕЛК/НЕЛК трябва да връчи/изпрати експертното решение на заинтересованите страни; липса на регламент ТЕЛК да уведомява лицата за определената дата за

разглеждане на техните документи; неизпълнение на указанията, дадени от НЕЛК към ТЕЛК при обжалване на експертно решение, което НЕЛК отменя и връща за ново разглеждане от ТЕЛК.

Предвид така очертаните проблеми, на които се търси решение чрез предложената нормативна промяна, нейните цели са следните:

1. Съкращаване на срока за произнасяне на органите на медицинската експертиза при оценката на ТНР/ВСУ и спазване на тримесечния законоустановен срок от подаване на заявлението-декларация, респ. от обжалването.

За постигането на тази цел нормативната промяна включва увеличаване броя на ТЕЛК в страната, повече от два пъти спрямо настоящия им брой, кадровото осигуряване на териториалните комисии и ограничаване на броя на случаите, в които НЕЛК може да връща решенията на ТЕЛК за ново разглеждане в процедурите по обжалване.

Предвижда се създаване на комисии във всички държавни и общински многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, като в тези от тях, които са университетски болници и/или търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала трябва да се създадат най-малко по две комисии.

За кадровото осигуряване на ТЕЛК се въвежда задължително участие в съставите на комисии на началниците на структури в съответното лечебно заведение.

С оглед съкращаване на процедурите, свързани с обжалване на експертните решения на ТЕЛК пред НЕЛК, се ограничава броя на възможните случаи, при които НЕЛК може да връща процедурата за ново разглеждане от ТЕЛК с конкретни указания. Такава възможност се предвижда еднократно, като при повторно обжалване на решението на ТЕЛК в една процедура, НЕЛК не връща решението на ТЕЛК за ново разглеждане, а го решава по същество.

2. Постигане на прозрачност и безпристрастност в процедурите на оценка на ТНР/ВСУ, както и равномерно разпределение на случаите в страната, което ще допринесе за постепенно намаляване на забавянето в експертизата.

За постигането на тази цел нормативната промяна предвижда разглеждане на случаите само по документи, без извършване на клинични прегледи на лицата и разпределение на заявленията-декларации чрез информационната система на случаен принцип, за разглеждане от ТЕЛК на територията на цялата страна, съобразно поредността на постъпването им. Правило за разглеждане на документите по постоянен или настоящ адрес на лицето, или друго място на пребиваване, се запазва за конкретно определени случаи, свързани отново с тежко здравословно състояние, което налага извършване на клиничен преглед от ТЕЛК в дома/лечебното заведение/друго място.

3. Постигане на синхрон с разпоредбите на Закона за здравето, от последната нормативна промяна, направена със ЗИДЗХУ.

За тази цел промяната на Правилника предвижда регламентиране на задължението на РЗИ да уведомяват 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.

4. Постигане на бързина, улесняване на страните и постигане на административна икономия за органите, които имат задължение да изпращат експертните решения на заинтересованите страни.

Тази цел ще се постигне като се регламентира електронният начин за съобщаване на решенията на ТЕЛК и НЕЛК на заинтересованите организации при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление.

В тази връзка се предвижда допълване и на образеца на заявлението-декларация (Приложение № 11 към чл. 56, ал. 1 от Правилника), като се дава възможност на лицето за избор на начина, по който иска да получи експертното решение.

5. Осигуряване представителността на НЕЛК и изпълнение правомощията на директора, предвид увеличения обем на работа за Националната комисия, както и в случаите, когато директорът отсъства или в периоди, в които такъв не е назначен. За реализиране на тази цел, в рамките на съществуващата щатна численост на НЕЛК, се предвижда създаване на нова длъжност- „заместник-директор“.

6. Осигуряване на пълноценна и обективна оценка на работоспособността/вида и степента на увреждане въз основа на цялата налична информация за здравословното състояние на лицето и намаляване на случаите, при които ТЕЛК изисква допълнителни изследвания и консултации в хода на процедурите по експертиза.

За тази цел се предвижда създаване на условия за ползване на пълната информация от записите в електронните здравни досиета на лицата от органите на медицинската експертиза, единствено за целите на експертизата. Урежда се и въпросът за изразяване на съгласие от лицето за предоставяне на достъп до всички здравни записи в личното му електронно здравно досие на органите на медицинската експертиза, за целите на конкретното производство по освидетелстване или преосвидетелстване.

7. Своевременно съобщаване на постановените експертни решения на заинтересованите страни; постигане на по-добра информираност и прозрачност чрез уведомяване на лицата за насрочената дата, на която ще се разглеждат документите от ТЕЛК/ще се извърши прегледа на лицето на място; ангажираност и отговорност на ТЕЛК да изпълни дадените от НЕЛК указания за отстраняване на допуснати грешки и пропуски в решението на ТЕЛК, когато то е обжалвано. Постигането на тези цели се осигурява чрез промени, касаещи: определяне на срок, в който ТЕЛК/НЕЛК следва да връчва/изпраща експертните решения на заинтересованите лица; задължение за информиране на лицата за датите, на които ще се разглеждат техните документи; задължение да бъдат изпълнени указанията

на НЕЛК за отстраняване на допуснати грешки и пропуски в решението на ТЕЛК.

Преките финансови разходи, свързани с медицинската експертиза, се отнасят до функционирането на органите на медицинската експертиза и включват:

- разходи за възнаграждения на лекарите и другите лица, работещи в ТЕЛК и НЕЛК, които са обект на индивидуално договаряне между ръководителите на лечебните заведения (търговски дружества), към които са разкрити ТЕЛК/директора на НЕЛК и съответните длъжностни лица;
- разходи във връзка с прилагането на 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 за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК;
- разходи за извършване на изследвания и консултации за подготовка на лицата преди осъществяване на самата медицинска експертиза, както и за допълнително поискани от ТЕЛК изследвания и консултации в хода на процедурата по освидетелстване - дейността на лечебните заведения, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на здравноосигурените лица и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК, включително извършването на високоспециализираните и скъпоструващите медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза, по искане на ТЕЛК и НЕЛК, се финансира от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за здравноосигурените лица;
- лични разходи на лицата, които не са осигурени по Закона за здравното осигуряване и които заплащат консултациите и изследванията, свързани с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване по повод ТНР/ВСУ.

Предложената нормативна промяна в горепосочените няколко направления, ще има финансово отражение в няколко аспекта:

Както беше споменато, в задължение на някои лечебни заведения (общо 49 на брой), в които няма разкрити ТЕЛК, ще бъде разкриването на такива, като в някои от тях трябва да се разкрият по две комисии. Това е свързано с осигуряване на възнаграждението на поне трима лекари за всяко заседание (минимумът, осигуряващ функционирането на ТЕЛК), както и на лица (поне две), осъществяващи техническото осигуряване на дейността на съответната комисия.

На база последната официална статистическа информация за средна работна заплата в сферата на хуманното здравеопазване и социална работа, към четвърто тримесечие на 2022 г. (2048 лв.), следва изводът, че необходимите финансови средства за един месец, за кадровото осигуряване на един ТЕЛК, са около 10 200 лв. Финансирането е за сметка на средствата на лечебните заведения, в които ще бъдат разкрити ТЕЛК.

Необходимите средства за финансовото обезпечаване на новата длъжност „заместник-директор“ в НЕЛК ще са за сметка на бюджета на НЕЛК за съответната

година.

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 медицинска експертиза, осъществявани от ТЕЛК, се предвижда увеличение на субсидията, като се 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 от 2019 г. предстои да бъдат обнародвани и независимо, че те касаят друг нормативен акт, са пряко свързани с финансовия въпрос, касаещ настоящите промени в Правилника.

Въпреки, че е трудно да се предвиди какъв процент от експертните решения биха могли да влязат в сила в двумесечен срок, тъй като такава практика понастоящем почти не съществува, като се вземе предвид значителното увеличение на броя на ТЕЛК в страната, бихме могли условно да предположим, че около 1/3 от експертните решения ще попаднат в тази категория. Ползвайки информацията, получена от РЗИ в МЗ към края на четвърто тримесечие на 2022 г., която показва, че за последното тримесечие на същата година са издадени общо 57 673 експертни решения за ТНР/ВСУ в страната, можем да направим извод, че допълнителният разход за това увеличение на субсидията е около 1 538 000 лв. на годишна база. Допълнителните разходи ще са в рамките на бюджета на МЗ за съответната година.

Останалите елементи на финансирането на дейностите, свързани с експертизата на ТНР/ВСУ, посочени по-горе, не се очаква да претърпят промяна.

Косвен финансов ефект от постигане на ритмична работа на ТЕЛК и произнасяне в тримесечния законоустановен срок ще бъде намаляването на разходите за общественото осигуряване, които понастоящем се реализират във връзка със забавената експертиза на голям брой комисии в страната и разпоредбите на ЗИДЗХУ. С вметването в тримесечния срок за произнасяне ще отпадне необходимостта от финансов разход на НОИ за компенсиране именно на това забавяне.

Очакваните резултати от предложената нормативна промяна по горепосочените направления, съответстващи на представените проблеми, са следните:

Промяната, касаеща увеличаване броя на ТЕЛК в страната, кадровото осигуряване на териториалните комисии и възможността ТЕЛК да отмени и да върне на ТЕЛК експертното решение за ново разглеждане еднократно, се очаква да доведе до значително съкращаване на сроковете за произнасяне на ТЕЛК, което ще допринесе за защита правата на лицата с увреждания.

Преустановяване извършването на клинични прегледи от ТЕЛК и разпределението на заявленията-декларации чрез информационната база данни на случаен принцип, за разглеждане от ТЕЛК на територията на цялата страна, ще гарантира постигането на прозрачност и безпристрастност в процедурите, както и равномерно разпределение

на случаите в страната.

С определяне на задължението РЗИ да 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, ще се постигне синхрон с разпоредбите на Закона за здравето, от последната нормативна промяна, направена със ЗИДЗХУ.

С осигуряването на електронният начин за съобщаване на решенията на ТЕЛК и НЕЛК на заинтересованите организации ще се постигне бързина, улесняване на страните и постигане на административна икономия за органите, които имат задължение да изпращат експертните решения на заинтересованите страни.

Определянето на длъжност „заместник-директор“ на НЕЛК ще осигури оптималното функциониране, както и представителността на НЕЛК и изпълнението на правомощията на директора, предвид увеличения обем на работа на Националната комисия, както и предвид случаите, в които директорът отсъства или в периоди, в които такъв не е назначен.

Ползването на пълната информация от записите в електронните здравни досиета на лицата от органите на медицинската експертиза, единствено за целите на експертизата, ще осигури извършване на пълноценна и обективна оценка на работоспособността/вида и степента на увреждане, въз основа на цялата налична информация за здравословното състояние на лицето и намаляване на случаите, при които ТЕЛК изисква допълнителни изследвания и консултации в хода на процедурите по експертиза.

Определянето на срок, в който председателите на ТЕЛК ще бъдат задължени да съобщават постановените експертни решения на заинтересованите страни, ще осигури своевременност и намаляване продължителността на процедурите.

Уведомяването на лицата за датата, на която ТЕЛК ще разглежда подадените документи, ще осигури необходимата информираност за тях.

Определянето на персонална отговорност на председателите на ТЕЛК, за изпълнение на дадените от НЕЛК указания, при върнати експертни решения за ново разглеждане, ще има дисциплиниращ ефект върху ефективното изпълнение на дадените указания.

Приемането на проекта на нормативен акт ще доведе до благоприятно въздействие върху държавния бюджет, свързано с намаляване на разходите на общественото осигуряване, които понастоящем са свързани с компенсиране забавянето на медицинската експертиза и защита правата на хората с увреждания, които не по своя вина не получават своевременно влязло в сила експертно решение за ТНР/ВСУ. Периодът, в който се очаква това въздействие да се осъществи е между 1 и 2 години от започване функционирането на новосъздадените ТЕЛК.

Към проекта на нормативния акт е приложена финансова обосновка по Приложение № 2.2 към чл. 35, ал. 1, т.4, буква „б“ от Устройствения правилник на Министерския

съвет и на неговата администрация.

Обществените отношения, предмет на нормативната промяна, не са регламентирани в европейското законодателство. Те са въпрос на национално решение и са от компетентността на отделените държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, параграф 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

Адрес за изпращане на становища и предложения: akozareva@mh.government.bg

Отговорна институция

Отговорна институция

Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: press@mh.government.bg

Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените адреси;
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

Документи

Пакет основни документи:

[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 - вер. 1.0 | 28.04.2023](#)

[Доклад на министъра на здравеопазването - вер. 1.0 | 28.04.2023](#)

[Частична оценка на въздействието - вер. 1.0 | 28.04.2023](#)

[PDF файл, 910,9 KB, качен на 28.04.2023 pdf document Становище на дирекция „Модернизация на администрацията“ - вер. 1.0 | 28.04.2023](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

Автор: Вячеслав Попов (28.05.2023 16:44)

ОТНОСНО: ЧЛ.40, АЛ.1, Т.3 ОТ ПУОРОМЕ

Уважаеми г-н Министър на здравеопазването,

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;

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 вписва допълнително – до настъпването на смъртта, а в графа: Настоящ адрес да се вписват данните от Препис-извлечение от акт за смърт.

Принципно има и други неудачни решения, които засягат всички освидетелствани лица. Включително образеца 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

С уважение: Вячеслав Попов

Автор: Вячеслав Попов (28.05.2023 14:02)

ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(6)

ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(6)

Създава се нов параграф § 31. Алинея 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.

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-специализант вКлиника 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 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 понедостововерен 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 Радослава Анастасова Попова 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 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. Вячеслав Попов – магистър по икономика, Специалност Икономика на здравеопазването.

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 15:48)

Създава се § 33. В чл. 14 ал. 4 от ПУОРОМЕРКМЕ се изменя така:

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 елементи на практическо обучение посредством участие във видеоконференции.

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.

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.

МОТИВИ:

Значителното нарастване на броя на ТЕЛК комисии ще затрудни значително дейността на НЕЛК по отношение на първоначалното обучение на лекарите от ТЕЛК. 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 комисии (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).

Вячеслав Попов – магистър по икономика, специалност по Икономика на здравеопазването.

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 13:00)

Създава се § 32 Изменение и допълнение на ПУОРОМЕРКМЕ

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".

МОТИВИ:

Комплексното решаване на проблемите, свързани с възстановяване и устойчивост на значително увеличени рът на националната мрежа на органи на медицинската експертиза налага да бъде обсъден по-внимателно, 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.

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 13:00)

Създава се § 32 Изменение и допълнение на ПУОРОМЕРКМЕ

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".

МОТИВИ:

Комплексното решаване на проблемите, свързани с възстановяване и устойчивост на значително увеличеният ръст на националната мрежа на органи на медицинската експертиза налага да бъде обсъден по-внимателно, 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 шевове“. 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.

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 09:29)

ОТМЯНА НА АЛ.2 В ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(5)

Създава се нов параграф § 31. Алинея 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.

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 а,Andrew D. Perron MD б,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 Министерът на здравеопазването е 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.

С уважение: Вячеслав Попов - магистър по икономика, специалности Застрахователно дело - профил Социално дело и Икономика на здравеопазването. Сертификат Вътрешен одитор в публичния сектор

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 09:26)

ОТМЯНА НА АЛ.2 В ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(4)

Създава се нов параграф § 31. Алинея 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.

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 разболее 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).

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 09:19)

ОТМЯНА НА АЛ.2 В ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(3)

Създава се нов параграф § 31. АLINEЯ 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.

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.

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 09:15)

ОТМЯНА НА АЛ.2 В ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(2)

Създава се нов параграф § 31. Алинея 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.

МОТИВИ: (Продължение)

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“.

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) .

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.

Автор: Вячеслав Попов (27.05.2023 09:07)

ОТМЯНА НА АЛ.2 В ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(1)

Създава се нов параграф § 31. Алинея 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.

МОТИВИ:

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.).

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“.

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.

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“.

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.

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 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.

Автор: Вячеслав Попов (16.05.2023 20:44)

Относно: § 5 от Проекта за изменение и допълнение на чл. 18, ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ

§ 5. В чл. 18, ал. 1 се изменя така:

„(1) Структурата на НЕЛК включва Директор, заместник-директор, финансов контролър, 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.“

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 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.

Вячеслав Попов – магистър по икономика, с призната специалност Икономика на здравеопазването, сертификат „Вътрешен одитор“ в публичния сектор.

Автор: Вячеслав Попов (16.05.2023 16:54)

Изменение и допълнение на чл.11, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ

Чл.17, ал.1 се изменя така:

"Националната експертна лекарска комисия е здравно заведение – юридическо лице 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."

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 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.

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.

Вячеслав Попов – магистър по икономика, с призната специалност Икономика на здравеопазването, сертификат „Вътрешен одитор“ в публичния сектор.

Автор: Илиян Славчев (13.05.2023 11:54)

Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ - 2

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 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:

Предлагана редакция:

Чл. 39. (2) Лекарите в ТЕЛК:

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:

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;

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;

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.

Останалия текст от тази алинея без промяна.

Чл. 40. (1) Териториалните експертни лекарски комисии могат да вземат решение само по документи без преглед на лицата в следните случаи:

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 заболелия 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;

Останалия текст без промяна.

Автор: Илиян Славчев (13.05.2023 11:52)

Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ -1

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 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:

Предлагана редакция:

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 персоналния 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.

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.

Чл. 39. (1) Председателят на ТЕЛК:

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:

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“.

Останалата част от тази алинея без промяна.

Автор: Илиян Славчев (30.04.2023 10:42)

Медицинска Експертиза и какво налага тя!-3

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!

Така че това е основен въпрос върху който трябва да се помисли откъм смисъла на регламента на Закона за Здравото цитиран в . 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.

Автор: Илиян Славчев (30.04.2023 10:41)

Медицинска Експертиза и какво налага тя!-2

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.

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 разкъсани 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. – 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!

Автор: Илиян Славчев (30.04.2023 10:39)

Медицинска Експертиза и какво налага тя!-1

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 „зачитане правата на пациента“! И Конституцията на Република България!

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!

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!

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. Обричайки го на мизерно съществуване без никакви помощи.

История

Начало на обществената консултация - 28.04.2023

Приключване на консултацията - 29.05.2023

Справка за получените предложения - 19.02.2024

[Справка за отразяване на предложенията и становищата](#)

Окончателен акт на Министерския съвет
