Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието* (Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)	
Институция: Министър на здравеопазването	**Нормативен акт:** Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за медицинската експертиза
За включване в законодателната/ оперативната програма на Министерския съвет за периода: Проектът не е включен в оперативната програма на Министерски съвет.	**Дата:**
Контакт за въпроси: д-р Цветолюба Генкова, Началник отдел ОММД, дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването	**Телефон:** 02/ 9301 307

1. Дефиниране на проблема:

Изготвянето на проект на Наредба за медицинската експертиза е свързано с необходимостта да се изготвят и представят мотиви към нея, липсата на които се явява съществен порок на нормативния акт, в резултат на който съществува постоянен риск от отменяне на отделни текстове или на целия нормативен документ при обжалване от някоя от заинтересованите страни.

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

Изготвянето на проект на Наредба за медицинската експертиза с мотиви към нея е свързано непосредствено с Решение № 12773 от 24.11.2016 г. на Върховния административен съд (ВАС) – тричленен състав, по жалба на пациентка, с което се отменят разпоредбите на чл. 69, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза, приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г., обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г., в частта „от една до три години”, част осма, раздел XI, т. 1 от Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 и Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от Наредбата за медицинската експертиза. В мотивите към Решението на ВАС като основен порок на действащата Наредба за медицинската експертиза се определя липсата на мотиви към нея и нейните изменения.

Изработването на проектите на нормативните актове се подчинява на специалните административнопроизводствени правила на Глава трета от Закона за нормативните актове (ЗНА), чл. 26 – чл. 28. Разпоредбата на чл. 26, ал. 1 от ЗНА (ДВ, бр. 46 от 2007 г., в сила до 03.11.2016 г.) установява принципите на обоснованост, стабилност, откритост и съгласуваност, които следва да бъдат

зачитани при изработването на проект на нормативен акт. В тази връзка алинея 2 на чл. 26 поставя изискване към съставителя на проекта на нормативен акт преди внасянето му за издаване или приемане от компетентния орган да го публикува на интернет страницата на съответната институция заедно с мотивите, съответно доклада, като на заинтересованите лица се предоставя най-малко 14-дневен срок за предложения и становища по проекта. Постъпилите предложения и становища задължително се обсъждат, като се приемат или отхвърлят от съставителя на акта със съответните мотиви.

В конкретния случай проектът на действащата Наредба за медицинската експертиза е публикуван на електронния сайт на Министерство на здравеопазването на 10.12.2009 г. В същото време мотивите, съответно докладът на министъра на здравеопазването, не са публикувани и на заинтересованите лица не е указана законовата възможност за предложения и становища по проекта в най-малко 14-дневен срок.

Докладът, представен в Министерски съвет с писмо от 12.04.2010 г. заедно с проекта на наредба и на постановление, също не е обоснован в съответствие с изискванията за съдържание по чл. 28, ал. 2 от ЗНА. В доклада са включени накратко целите на нормативния акт, които са формални и кратко описание на съдържанието на наредбата. Липсват задължителните данни за причините, които налагат приемането, целите, които се поставят, финансовите и други средства, необходими за прилагането на новата уредба, очакваните резултати от прилагането, включително финансовите, ако има такива, както и анализ за съответствие с правото на Европейския съюз.

Други съществени пропуски, свързани с процедурата по издаването на Наредба за медицинската експертиза, както и на някои от нейните изменения, е липсата на направени обсъждания на внесените предложения и възражения от заинтересовани страни.

От гореизложеното следва, че действащата Наредба за медицинската експертиза и измененията й са издадени в нарушение на посочените процесуалните изисквания и съществува риск от отменяне на целия нормативен акт или на част от него в резултат на окончателното произнасяне на петчленен състав на ВАС по касационната жалба на Министерство на здравеопазването, внесена срещу Решение № 12773 от 24.11.2016 г. на тричленен състав на ВАС. Същият риск се носи и при всяко следващо обжалване на текстове от наредбата, което я прави нестабилен и

уязвим нормативен акт.

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

Действащата Наредба за медицинската експертиза регламентира изчерпателно и детайлизира всички аспекти на медицинската експертиза и не съществуват документирани доказателства за наличието на проблеми при нейното прилагане. Създаденият опит показва, че Наредбата се прилага без проблеми от органите на медицинската експертиза и липсват официално внесени предложения или становища срещу нея по същество.

Проблеми възникват когато някоя от заинтересованите страни, най-често освидетелствано лице, обжалва определени текстове от нея като необосновани и нарушаващи неговите лични интереси, а причината за необосноваността е липсата на мотиви при приемането на нормативния акт и неговите изменения, които да аргументират съответните правни норми в него, какъвто е представеният случай с Решение № 12773 от 24.11.2016 г. на ВАС.

Не съществува алтернативен вариант на Наредбата за медицинската експертиза. Нейното предназначение не може да бъде заменено с друг подход или друг действащ нормативен акт, тъй като тя систематично определя принципите и критериите на медицинската експертиза и редът за нейното извършване, а медицинската експертиза е неразделна част от диагностично-лечебната и профилактичната дейност на лечебните заведения. Следователно тази наредба урежда цялостно една специфична сфера от практическото приложение на медицината и денталната медицина, в която има много заинтересовани страни и на практика касае цялото общество.

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

Не е извършвана последваща оценка на действащата Наредба за медицинската експертиза от нейното приемане през 2010 г. до настоящия момент. Опитът в прилагането й показва, че тя отговаря на настоящите потребности от правна регулация в областта на медицинската експертиза и няма документирани данни за затруднения на органите на медицинската експертиза.

2. Цели:

С проекта на наредба се цели да се създаде мотивирана правна регламентация на принципите и критериите на медицинската експертиза и редът за нейното извършване. Изготвянето на пълноценни мотиви към нормативния акт ще осигури нейната стабилност и ще допринесе за правилното разбиране на регламентите от страна на всички заинтересовани страни.

Тази цел напълно съответства на действащата законова рамка, но показва известни различия със стратегическата рамка, определена в Национална здравна стратегия 2020, приета от Народното събрание на 17.12.2015 г., която включва *Политика 1.6. Възможно най-добро здраве за хората с увреждания* към *Приоритет 1. Създаване на условия за здраве за всички през целия живот*.

Въпросите, свързани с медицинската експертиза формират самостоятелна политика и са обект на сериозни дебати във връзка с необходима промяна на нейния модел. Разбира се една такава политика изисква стратегическо планиране и последователни действия за реализирането й в един дългосрочен план, за целта на което е необходима ясна визия и политическа воля за промяната, изразена законодателно, като в конкретния случай става въпрос за промяна в Закона за здравето.

В този аспект оценката на тази правна материя през последните години е свързана най-вече с оценка на действащия модел на медицинска експертиза на трайната неработоспособност и насоките на неговата стратегическа промяна за да отговори на съвременните международни виждания, свързани с оценка на дефицита при хората с трайно намалена работоспособност не спрямо здравия човек, какъвто е моделът в България, а оценка на дефицита спрямо конкретните условия, при които съществува и работи индивида. Този подход отчита индивидуалните потребности на хората с увреждания.

Акцентът върху социалното включване, като централен въпрос при провеждане на политиките в сферата на увреждания предполага нов подход към оценяването на възможностите и нуждите на отделните лица при водеща роля на социалната оценка въз основа на първоначалната медицинска експертиза. Предвид обстоятелството, че всяко едно увреждане оказва различно въздействие върху способността на лицата да упражняват един или друг вид труд, индивидуалната оценка трябва да се насочи не само към определяне на функционалния дефицит в резултат на увреждането, но и към възможностите за компенсирането му, за да може лицето да полага определен вид труд.

Медицинската експертиза е необходим инструмент за установяване на наличието и степента на физическо или психическо увреждане, но е неефективно средство за определяне на потребностите от подпомагане на интеграцията. Ролята на медицинската част от оценката следва да се ограничи до установяване на функционалния дефицит и степента на увреждане, дефиниране на допустимите условия на труд и определяне на необходимото лечение и рехабилитация, в т.ч. необходимите технически помощни средства. Тя трябва да бъде последвана от задължителна индивидуална социална оценка и оценка на работоспособността. Съвкупното оценяване на резултатите от медицинската експертиза, факторите на средата, активността и личните фактори ще дадат по-точна преценка за потребностите на конкретното лице, като се търси запазеният потенциал, запазените възможности, мерките, които биха върнали в максимална степен човека към обичайното му ежедневие. Оценката на тези фактори паралелно с професионалните характеристики и трудовия опит на индивида ще помогне за по-ефективното включване на хората с увреждания в програми за стимулиране на заетостта.

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

3. Идентифициране на заинтересованите страни – посоченият брой за всяка страна е динамичен:

- Освидетелстваните лица – по данни на Националната експертна лекарска комисия към настоящия момент общият брой на освидетелстваните лица е 460 000, като за 2015 г. (последни периодични данни) са освидетелствани 225 000 лица;
- Осигурителите – Министерство на здравеопазването не поддържа тази информация, а по данни, публикувани на електронната страница на Националния осигурителен институт, осигурените лица са 2 724 298;
- Националният осигурителен институт;
- Агенцията за социално подпомагане;
- Агенцията за хората с увреждания;
- Органите на медицинската експертиза на работоспособността:
    - ✓ лекуващите лекари – 29 073 по последни официални данни към 31.12.2015 г. на Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА);
    - ✓ лекари по дентална медицина – 7 513 по последни официални данни

към 31.12.2015 г. на НЦОЗА;

- ✓ лекарските консултативни комисии (ЛКК) – 2 309 по данни на регионалните здравни инспекции към 01.04.2017 г.;
- ✓ териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) – 71 по данни на Министерство на здравеопазването;
- ✓ Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) - 1.

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

4. Варианти на действие:

Вариант 0 – да не се приема такъв нормативен акт и да продължи съществуващото положение, като се очаква идентифицираният проблем да се саморазреши без регулативна намеса.

Вариантът „без действие“ означава да се остави настоящото положение, при което поради липсата на мотиви към действащата Наредба за медицинската експертиза, при всяка жалба от заинтересована страна, ще съществува риск от отменяне на определени текстове или на цялата наредба. Това ще формира нормативна непълнота, която ще има значителен неблагоприятен ефект предвид създаването на противоречива практика в една социално значима сфера на медицинската дейност със значителен приложен обхват, каквато е медицинската експертиза.

Вариант 1 – предприемане на регулаторна намеса

Предприемането на регулаторна намеса чрез приемане на мотивиран проект на Наредба за медицинската експертиза е единствената възможност за създаване на условия за прилагане на единни и обосновани критерии в медицинската експертиза и ред, по който да се осъществява тя.

Вариант 2 – предприемане на нерегулаторни възможности

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на Наредбата за медицинската експертиза. Липсата на регулаторна намеса е немислима от гледна точка на приложното поле на наредбата, тъй като всички други алтернативи означават намаляване на ентропията и допускане на хаос в една система с висока степен на обществена значимост.

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

5. Негативни въздействия:

При вариант 0 – „без действие“, негативните последици са свързани с риска от отменяне на цялата наредба или определени текстове от нея, което ще създаде нормативна непълнота със всички посочени по-горе негативни последствия от това.

При вариант 2 - предприемане на нерегулаторни възможности, ще се създаде противоречива и неконтролируема практика, несъвместима със сложните взаимоотношения между здравната и социалната система, които са пряко свързани с прилагане на единни принципи и критерии на медицинската експертиза.

И при двата горни варианта ще се опорочат принципите на обоснованост, универсалност и еднакъв подход в практиката, в резултат на което ще се въведат безпринципни и дискриминативни подходи в извършването на медицинската експертиза, които ще бъдат предпоставка за корупционни практики. Потърпевши ще бъдат всички горе-посочени заинтересовани страни, а дейността на органите на медицинската експертиза ще бъде неконтролируема. Фокусът ще се измести от организираност и принципност към стремеж за удовлетворяване на лични интереси в разрез с истинското предназначение на медицинската експертиза както от страна на освидетелстваните лица, така и от страна на органите на медицинската експертиза.

Тази перспектива ще има подчертано неблагоприятен социален и икономически ефект, като на практика ще засегне цялото население на страната. В условията на безпринципност и безконтролност се очаква да нарасне броят на издадените решения за временна и трайна неработоспособност, както и броят на дните, определени в решенията за временна неработоспособност. Всяко решение за временна или трайна неработоспособност повлиява ресурса „работна сила“ като се отразява върху отработените човекодни. Следователно като краен пряк ефект съществува вероятност значително да намалее броят на отработените човекодни, а това, в своята съвкупност на национално ниво, неминуемо ще повлияе икономиката на страната.

Решенията на органите на медицинската експертиза оказват макар и непряк ефект и върху социалната сфера. Ефектът е непряк поради това, че той се формира от прилагането на други нормативни документи. Измерването на социалното въздействие е свързано с паричните обезщетения за дните временна неработоспособност, пенсиите за инвалидност, социалните помощи и придобивки, свързани с трайната неработоспособност. Нерегулираното осъществяване на

медицинската експертиза, ще рефлектира неблагоприятно и върху това социално измерение чрез прекомерно нарастване на финансовите средства за всички изброени обезщетения.

Финансовите разходи, свързани с медицинската експертиза, се отнасят до функционирането на органите на медицинската експертиза, като практически те не се повлияват от промяна в обема на дейността в тази сфера.

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

6. Положителни въздействия:

Обратно на представените негативни последствия от вариантите, включващи липса на правна регулация или алтернативни варианти чрез прилагане на нерегулаторни механизми, при варианта с правна регулация се осигурява утвърждаване на принципи, правила, организация и уеднаквяване на територията на цялата страна на дейностите, свързани с медицинската експертиза. Тя се прилага с истинското си предназначение, като има за цел да осигури определени права на пациентите - например правото им на отсъствие от работа или осигуряване на подходяща работа с цел полагане на оптимални грижи за здравето до неговото пълно или максимално възможно възстановяване.

В същото време чрез правната регулация се осигурява стабилност и предвидимост на резултатите от нея, което е предпоставка за планиране и прогнозиране на всички произтичащи от медицинската експертиза последствия, включително социалните придобивки и финансови обезщетения, които сами по себе си са обект на прилагане на други нормативни документи.

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

7. Потенциални рискове:

Потенциалните рискове, които съществуват във връзка с приемането на Наредбата за медицинската експертиза с необходимите за това мотиви, са свързани с възможността от възникване на съдебни спорове предвид значителния интерес,

който произтича от нея на широк кръг от заинтересовани лица.

Обект на съдебните спорове може да бъде самият нормативен акт или решенията на органите на медицинската експертиза.

В първия случай, когато обект на съдебен спор е наредбата, съществува риск от отменяне на определени текстове от нея, с произтичащите от това неблагоприятни последици, представени по-горе.

Във втория случай практиката показва, че решенията, които се издават във връзка с трайната неработоспособност се повлияват по същество от възможността те да бъдат отменени. Причината за това е, че в случаите когато се отменят решения с мотив за необосновано висок процент на трайна неработоспособност, съществува немалка парична санкция за органа на експертизата, издал отмененото решение. В този аспект по отношение на решенията на ТЕЛК се наблюдава тенденция за определяне на несъответстващо по-ниски проценти степен на дефицит, с което ТЕЛК елиминират риска от парична санкция, но в същото време се нарушават правата на пациентите да получат обективна и съответстваща на състоянието им оценка на трайната неработоспособност/вид и степен на увреждане.

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

8.1. Административната тежест за физическите и юридическите лица:

☐ Ще се повиши

☐ Ще се намали

✓ ☐ **Няма ефект**

✓

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

✓ **НЕ**

9. Създават ли се нови регистри?

✓ **НЕ**

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

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

✓ ☐ Актът засяга пряко МСП чрез възможността работещите в тях при заболяване да получат правото да отсъстват от работа по преценка на органите на медицинската експертиза до пълното или максимално възможното възстановяване на здравето, като за целта бъдат

освидетелствани от тези органи съгласно регламента на наредбата.

☐ Актът не засяга МСП

☐ Няма ефект

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

☐ Да

✓ ☐ Не

12. Обществени консултации:

Очакваните въпроси, възражения, предложения и становища за обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове се отнасят за:

1. Определени конкретните проценти за отделни заболявания в приложението към наредбата, включващо отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти.
2. Въпроси относно определяне на пожизнен срок при определени заболявания.
3. Различията в регламентите при издаване на решенията за временна неработоспособност (болнични листи) в извънболничната и болничната помощ;
4. Въпроси от страна на Националния осигурителен институт, свързани с текстове от наредбата, които повлияват по определен начин конкретни осигурителни права на освидетелстваните лица.
5. Други въпроси на заинтересованите страни, които възникват във връзка с определени техни интереси от нормативния акт.

Предвижда се публично обсъждане на проекта на наредба през портала за обществени консултации, с едномесечен срок от публикуването

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

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

☐ Да

✓ ☐ Не

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

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

Име и длъжност: д-р Максим Гайдев, директор на дирекция „Медицински дейности“

Дата: 05.04.2017 г.

Подпис: