

Образецът на частична предварителна оценка на въздействието влиза в сила от 01 януари 2021 г.

Частична предварителна оценка на въздействието

Институция:

Министерство на здравеопазването

• Нормативен акт:

Проект на постановление за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза

Не е включен в законодателна/оперативна програма на Министерския съвет

Включен е в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за:

Лице за контакт:

Дирекция „Лечебни дейности“

Телефон и ел. поща:**1. Проблем/проблеми за решаване:**

Проблем 1 „Налице е нормативно несъответствие на Наредбата за медицинска експертиза със Закона за здравето по отношение съдържанието на понятието „Временна неработоспособност“

Със Закона за изменение на Закона за здравето, обн. - ДВ, бр. 58 от 2022 г., в сила от 01.01.2023 г., е изменена дефиницията за „Временна неработоспособност“ (т. 34 от ДР), като в нейния обхват е включено и гледането на здраво дете, до 12-годишна възраст, върнато от детско заведение или училище, поради карантина на заведението или на училището, или на отделна група или клас в него, или поради карантина на детето, за разлика от предишната редакция, съгласно която ползването на болничен лист за временна неработоспособност се полагаше само за дете, върнато от детско заведение, поради карантина в заведението, което на практика касаше само децата до училищна възраст. Със закона са направени съответстващите промени и в Кодекса на труда и Кодекса за социалното осигуряване. С цел привеждане в съответствие на НМЕ с тези законодателни промени, с проекта се предлага изменение на разпоредбата на чл. 6, ал. 1, съгласно която са определени случаите при които е налице временна неработоспособност. Предложена е промяна и в разпоредбата на чл. 39, съгласно която се регламентира издаването на болничен лист за гледане на дете, до 12-годишна възраст, посещаващо детско заведение или училище, контактно със заразено болно, задължително карантинирано в дома и за гледане на дете до 12-годишна възраст, посещаващо детско заведение или училище, върнато от там, поради наложена карантина на това заведение или училище, или на отделна група или клас в него.

Като основен мотив за тази промяна в Закона за здравето е посочена разпоредбата на чл. 8, ал. 8 от Закона за закрила на детето, съгласно която родителите, настойниците, попечителите и другите лица, които полагат грижи за дете, са длъжни да не оставят без надзор и грижа децата до 12-годишна възраст, ако с това се създава опасност за тяхното физическо, психическо и нравствено развитие. В тази връзка родителят/настойникът подлежи на санкция – глоба в размер от 1000 лв. до 5000 лв. или по-тежко административно наказание.

Освен това, анализът на законодателството по отношение на понятието „детски заведения“ показва, че към тази категория се причисляват детските ясли, детските градини, обединените

детски заведения, детските кухни, домовете за медико-социални грижи за деца на възраст 0 – 3 години, домовете за деца, лишени от родителска грижа, от 3 до 18 години, домовете за деца с умствена изостаналост и домовете за деца с физически увреждания, центровете за настаняване от семеен тип, социално-педагогическите интернати, възпитателните училища – интернати, преходните жилища за деца от 14 до 18 години, звената „Майка и бебе“, дневните центрове за деца на улицата, дневните центрове за деца с увреждания, звената „Спешен прием“ към центровете за обществена подкрепа, кризисните центрове. Следователно в определението за „детско заведение“ не са включени училищата, което изключва децата в училищна възраст до навършване на 12 години от правото техните родители да ползват болничен лист за временна неработоспособност при карантина на детето, класа или учебното заведение.

Проблем 2 „Налице е непълнота по отношение на случаите, при които е необходимо произнасянето относно потребността от чужда помощ, определени в общата част на Наредбата за медицинската експертиза“

В общата част на НМЕ са дефинирани случаите, при които е възможно определянето на потребността от чужда помощ, необходима за лицата, които не са в състояние да се обслужват самостоятелно при задоволяване на ежедневните си потребности.

Извън общото правило териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) да се произнасят и по потребността от чужда помощ при степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (ТНР/ВСУ) над 90 на сто, е регламентирано, че при децата може да се определи чужда помощ и при степен на увреждане под 90 на сто, в зависимост от естеството на заболяването и възможността за отглеждането им извън семейството, свързана с посещение на детска ясла, детска градина, училище и други.

Необратимостта на състоянието при психичните заболявания обуславя необходимостта лицата, които страдат от такива, също да бъдат включени в тази категория извън общото правило, свързана с произнасяне на органите на медицинската експертиза относно потребността от чужда помощ при определена ТНР/ВСУ под 90 на сто. Критерий за необходимостта от това произнасяне е степента на загуба на базисни социални и ключови умения, водещи до невъзможност за съществуване без контрол на хората с психични увреждания.

Проблем № 3 „Наличие на непълноти и несъвършенства в съществуващата към момента подзаконова нормативна уредба, касаещи определени заболявания или групи заболявания, формиращи някои отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти, съгласно Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ)“

В действащото към момента Приложение № 1 към чл. 63, ал.1 от НМЕ „Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти“ съществуват непълноти и несъвършенства, основните от които са свързани с: несъответстващо ниски проценти, определени за някои състояния; непълнота по отношение определянето на пожизнен срок и/или на чужда помощ при някои състояния, които дефинитивно изискват това; терминологични несъответствия с общоприети международни стандарти и класификации; терминологични неточности от гледна точка на прецизност и логическа свързаност; неточности, свързани с възрастов признак; липса на необходимата детайлност по отношение на различни състояния; неточно дефинирани отделни състояния, обуславящи различни проценти ТНР/ВСУ; липса на някои съществени уточнения в „забележка“, което води до двусмислие и различна практика на ТЕЛК при оценяването; непълнота по отношение на някои времеви периоди, които касаят оценяването на ТНР/ВСУ; доказана в практиката медицинска нецелесъобразност по отношение на някои отправни точки.

За да се отдиференцират конкретно установените проблеми при отделните отправни точки, като се представят и медицинските мотиви, с които е свързано идентифицирането им и предложената промяна, в следващата част детайлно са представени промените, касаещи Приложение №1 към чл.

63, ал.1 от НМЕ „Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти“ о:

В **част първа „Заболявания на опорно-двигателния апарат“**, в раздел IX „Увреди на долните крайници“, при тежката степен на криво краче след едногодишна възраст на детето, се предлага повишаване на процентите, съответно за едното стъпало – от 30 на 50 и за двете стъпала – от 50 на 71. Мотивите за предложената промяна е свързана с обстоятелството, че деформацията на стъпалата изисква многоетапно лечение, включващо поредица от оперативни интервенции, носене на ортезни средства, което води до продължително страдание на детето. Освен това проведеното лечение не винаги гарантира пълно отстраняване на деформацията, особено при тежките форми, което от медицинска гледна точка обуславя предлаганата промяна в оценката на състоянието.

Промените в разделите към **част втора „Психични болести“** са свързани основно с допълване на пожизнен срок и/или чужда помощ по отношение на отделни отправни точки, което е обусловено от необратимостта на състоянията и невъзможност за самостоятелно справяне в заобикалящата среда, както и необходимост от непрекъснат контрол.

Другите промени в тази част са свързани с непълноти или терминологични неточности и несъответствия. В тази връзка заглавието на раздел II се променя от „Умствена ограниченост“ на „Умствена изостаналост“ в съответствие на термините в Международната класификация на болестите – Десета ревизия (МКБ - 10). По отношение на афективните психози в раздел IV текстът, касаещ „манийни и манийно-депресивни психози“ се променя на „манийни или депресивни, или смесени психози“, което съответства на съвременните медицински класификации на този вид заболявания. В заглавието на раздел IX понятието „в детска възраст“ се заменя с „на лица до 16 години“, тъй като медицинската експертиза се разграничава по признак възраст при навършване на 16 години, което е в съответствие на определени разпоредби, касаещи правото на трудова заетост, съгласно Кодекса на труда.

Във втора част се предлагат и някои уточнения, с цел прецизиране на текстовете или разграничаване на отделни състояния, изискващи самостоятелно оценяване с отделни проценти. Така например в заглавието на раздел V – „Аутистично разстройство“ се добавя пояснението „при лица, навършили 16 години“, тъй като органите на медицинска експертиза допускат грешка като оценяват по този раздел и лицата до навършване на 16 години, които следва да се оценяват по т. 2 от вече споменатия раздел IX. В т. 1.1. на раздел IX „Психични отклонения в детска възраст“ е уточнено, че става въпрос за лека умствена изостаналост, в която, по аналогия с умерената степен на умствена изостаналост (т. 1.2.), се предлага разграничаване на случаите без и с поведенчески отклонения.

Промените в **част трета „Ушни, носни и гърлени (УНГ) заболявания“** касаят раздел I „Слухов анализатор“, като се предлага изцяло нова класификация на степените на загуба на слуха и съответстващата им оценка в проценти, съобразно последната класификация на Световната здравна организация, свързана с прилагане на таблицата на Клодил Портман.

В **част четвърта „Заболявания на сърдечно-съдовата система“** е добавена отправна точка, свързана с инфаркт на миокарда след първата година от реализирането му (Раздел I Органични сърдечни увреди – нова т. 4.1.), когато липсват хемодинамични нарушения и усложнения. Определеният процент за това състояние е 50. Уточнено е също така по коя отправна точка, от вече определените, се извършва оценяването при наличие на хемодинамични нарушения и усложнения. Мотивите за тази допълнителна отправна точка са свързани с тежестта на заболяването „инфаркт на миокарда“ и значимите последици за общото здравословно състояние и функционалност на организма, респ. за инвалидизирането, вкл. и след първата година от реализирането му, което до сега не е предвидено.

По същата причина в Раздел I на тази част са повишени процентите от 10 на 30 на две от състоянията - при сърдечна недостатъчност I клас по Росс (асимптоматични) и при вродени

сърдечни малформации без хемодинамични отклонения, които не се нуждаят от лечение (хирургично и/или медикаментозно), а само от клинично наблюдение.

Промените в раздел II на част четвърта, който се отнася за сърдечните вмешателства, включват допълване на нова отправна точка, свързана с клапно протезиране и аортно-коронарен байпас, като за това състояние са определени 50%, в случай, че липсват хемодинамични нарушения. Допълнително, в забележка, е уточнено как се извършва оценяването при наличие на хемодинамични нарушения и усложнения, като са посочени съответните относими отправни точки от раздел I. Мотивите за допълнителната отправна точка са, че посочените сърдечни вмешателства (клапно протезиране и аортно-коронарен байпас) обикновено не водят до дефинитивно разрешаване на основното заболяване, поради което следва да се считат за инвалидизиращи лицата с по-висок процент ТНР/ВСУ.

В раздел II също така е повишен процентът на две от отправните точки, касаещи по-леките случаи на оперирани деца, тъй като в тази възраст последствията от основното заболяване за цялостното развитие на организма, наложило оперативно вмешателство на сърцето, както и самото оперативно вмешателство, са много по-осезаеми отколкото при възрастните индивиди, които са със завършено развитие на органите и системите в човешкия организъм.

В раздел V „Ритъмни и проводни нарушения“ от част четвърта промяната в т. 2 и т. 3 има за цел да прецизира текста от медицинска гледна точка, тъй като постоянното предсърдно мъждене, независимо от това дали е нормофреквентно, тахи- или бради- форма, е значимо хемодинамично ритъмно нарушение, с големи социални последствия, особено за лицата над 65 годишна възраст. Свързано е с непрекъснат прием на антикоагулантна профилактика и е причина за 1/3 от емболичните мозъчни инсулти, както и за други форми на периферен емболизъм, които тежко инвалидизират лицата във връзка с тахикардно индуцирана кардиопатия, намален минутен обем и ремоделиране на сърдечните кухини в еволюция със синдром на сърдечна недостатъчност. Коректно е определянето на степента на тежест на ритъмните и проводни нарушения да става по единната класификация на Нюйоркската кардиологична асоциация (НИХА).

В част седма „Нервни болести“ понятието „дискоординационни синдроми“ в т. 3, което не представлява отделна нозологична единица, а е синдром към друго неврологично заболяване, е заменено с по-прецизния текст „координационни нарушения в рамките на дадено неврологично заболяване, в зависимост от тежестта му“.

След т. 3.4, която се отнася за тежките форми на хронични нервни заболявания, е добавена забележка, касаеща конкретно случаите на тежка степен на Множествена склероза, при които задължително се определя пожизнен срок, тъй като при това ниво на тежест на инвалидизацията процесите са необратими и обуславят дефинитивност на състоянието.

В т. 4, която се отнася за епилепсията, при средно честите генерализирани епилептични пристъпи процентът се променя от 70 на 71 (т. 4.3), което поставя лицата с това увреждане в съответстващата им по-високата група на инвалидност, предвид реалния дефицит, който ограничава както тяхната дееспособност в работна среда, така и възможността им за битовото справяне в ежедневието.

При много честите (т. 4.4) и много честите и тежки епилептични пристъпи (т. 4.5) се добавят пожизнен срок на инвалидност и чужда помощ, тъй като тези състояния, предвид тежестта и честотата на пристъпите, изискват присъствието на друг човек до болния с цел избягване на травматизъм, както и подпомагане в ежедневието, тъй като такива болни обичайно не могат да извършват почти никаква самостоятелна дейност.

При случаите на Епилептични синдроми, включително Епилептични енцефалопатии и медикаментозно-резистентна епилепсия с ежедневни и/или еженощни пристъпи (т. 4.6.) се добавя пожизнен срок на инвалидност, тъй като обичайно тези състояния започват още в детска възраст и поради това са съпроводени с изоставане в психомоторното (невропсихическото) развитие в значителна степен.

Забележката след т. 12.3, касаеща определянето на стадия на вибрационна болест и вегетативна полиневропатия в клиника по професионални болести, се заличава, поради възможността това да се извършва и в амбулаторни условия.

В част осма „Хирургични заболявания“ най-честата предложена промяна, в почти всички раздели, е допълването на периода, спрямо давността от оперативната интервенция или хистологична верификация на злокачествено заболяване, с пожизнен срок на инвалидността. По този начин текстът става по-прецизен, тъй като настоящата редакция за много от отправните точки гласи: „за петата година след операцията/хистологичната верификация - ...% с пожизнен срок“, което буквално означава, че само за петата година може да се определи пожизнен срокът. В случай, че лицето мине на преосвидетелстване, по някакви причини, след петата година от интервенцията, при тази редакция следва, че тогава то не може да получи пожизнен срок на инвалидност, което го поставя в неравностойно положение спрямо лицата, които последно са преосвидетелствани на петата година от интервенцията/верификацията. При наличие на уточнен процент и срок на инвалидност за всяко от заболяванията в тази част, спрямо неговата давност и приложени интервенции, забележката в края на част осма се обезсмисля и тя се заличава.

Извън споменатата основна промяна по отношение на срока на инвалидност, в тази част са предложени и няколко промени, касаещи процентите или срока на инвалидност на някои отправни точки:

Предлага се повишаване на процента на една от отправните точки в раздел V „Болести на хранопровода“ – т. 12.2, която се отнася за третата година след операция по повод малигнен тумор на панкреаса. Процентите са променени от 80 на 91, като причината за това е значителната агресивност на онкологичното заболяване с тази локализация, изразяваща се в бързо разпространение на метастази и изключително висок процент на смъртност.

В раздел IX „Пикочни органи“ по т. 9 Ектопия на пикочен мехур – 100% е предложен пожизнен срок на инвалидност, като в забележка се уточнява, че тази оценка важи преди и след провеждане на оперативно лечение на заболяването. Мотивите за това допълнение е експертното медицинско становище, че при децата с това заболяване, което се счита за една от най-тежките вродени аномалии на долните пикочни пътища, независимо от ранната реконструктивна операция, процентът на усложненията е голям, а прогнозата за пълно решаване на този здравословен проблем не е много добра. До 15-годишна възраст много от децата претърпяват 10 и повече оперативни интервенции, като постигнатият успех, в най-добрия случай, е до 2-3 часа континенция, което неминуемо води до нарушение на нормалните ежедневни активности и качество на живот.

В раздел XI „Женски полови органи“ се предлага прецизиране на текста на т. 3.3, касаеща понастоящем липсата на два яйчника до 50-годишна възраст на жената. Промяната поставя акцент на наличието на посткастрационния синдром, който практически обуславя функционалния дефицит, а не на отстраняването на двата яйчника, което само по себе си не обуславя задължително нарушаване на функциите, още повече, че има жени, при които по естествен път менопаузата настъпва значително по-рано от навършването на 50 годишна възраст.

Промените в част девета „Вътрешни болести“ засягат три раздела:

В раздел I „Захарен диабет“ се променят заглавията на двете основни точки, като по този начин се регрупират състоянията въз основа на типа захарен диабет в съчетание с прилаганото лечение. Предложението е свързано с експертно медицинско становище, че тези два критерия в съчетание определят по-правилното оценяване на функционалния дефицит при лицата със захарен диабет. Освен това при случаите на захарен диабет тип 2 неинсулинозависим, при които са налице две и повече усложнения се предлага допълването с „пожизнен срок на инвалидност“, тъй като на този етап от развитието на заболяването прогнозата за подобряване на състоянието е негативна.

Пожизнен срок е предложен и за две отправни точки в раздел II „Болести на щитовидната жлеза“, свързани с карцином на щитовидната жлеза и преживяемост след петата година – т. 3.3.3 и т. 3.4.2. Причината за тази промяна е унифициране на подхода както при останалите злокачествени заболявания след петата година.

Предложение за пожизнен срок е направено и при две от отправните точки на раздел V „Хипофизарни нарушения“, свързани с нанизъм (т. 2.2.1 и т. 2.2.2), тъй като не се очаква положителна еволюция в състоянието (растеж на височина) поради вече приключен растеж.

Забележката, която пояснява прилагането на раздел XI „Генетични аномалии“ се променя с цел по-голяма прецизност и яснота на даденото указание и съответно предотвратяване на различната практика в страната при оценяването на състоянията от този раздел. С промяната става ясно, че на самостоятелно оценяване подлежат посочените в раздел XI състояния, от една страна и клинично проявените патогенни генетични аномалии, в случай че има такива, от друга страна. Окончателната оценка се получава по реда на Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от Наредбата за медицинска експертиза - Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти.

Проблем 4 „При наличие на множество увреждания Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 (Методиката) не осигурява достатъчно справедливо оценяване, тъй като се игнорират част от заболяванията, а друга част участват в общата оценка с несъответстващо малък дял“

От 2018 година до настоящия момент Методиката е променяна няколкократно, като във всичките си варианти тя е по-неблагоприятна от тази преди 2018 година.

При настоящата редакция на НМЕ основното правило при определяне на оценката на ТНР/ВСУ при множество увреждания е да се вземе най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане, а останалите проценти, които съответстват на съпътстващите увреждания не се вземат предвид. Изключение от това общо правило се допуска когато при наличие на две или повече увреждания, за всяко от които е посочен отделен процент и поне на две от тях съответстват 50 и над 50% ТНР/ВСУ. Тогава се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане и към него се прибавят 20% от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания.

От горното следва, че отразяването в общата оценка на съпътстващите увреждания е поставено под условие от наличието на определени обстоятелства и следователно не винаги тези съпътстващи увреждания се вземат предвид при формиране на оценката на ТНР/ВСУ.

Предложената промяна е свързана именно с отразяване в общата оценка на всички съпътстващи увреждания, независимо от процентите, които им съответстват по отделните отправни точки, като този подход се счита за по-справедлив. Предложеният начин на изчисляване на оценката на ТНР/ВСУ (най-високият процент на най-тежкото увреждане + 20% от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания) е значително опростен и лесно приложим и за органите на медицинската експертиза. Предложеният начин на изчисляване на процента е почти идентичен с този преди 2018 година и по емпиричен път е доказал своята целесъобразност от гледна точка на реалното съответствие на оценката с действително формирания функционален дефицит на организма като цяло, спрямо здравия човек.

1.1. Кратко опишете проблема/проблемите и причините за неговото/тяхното възникване. По възможност посочете числови стойности.

1.2. 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.).

1.3. Посочете защо действащата нормативна рамка не позволява решаване на проблема/проблемите.

1.4. Посочете задължителните действия, произтичащи от нормативни актове от по-висока степен или актове от правото на ЕС.

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

2. Цели:

2.1. Промяната на дефиницията на „временна неработоспособност“ в Наредбата за медицинската експертиза има за цел:

Постигане на нормативно съответствие на Наредбата за медицинската експертиза със Закона за здравето;

2.2. Допълването на случаите, при които е необходимо определянето на потребността от чужда помощ, в общата част на Наредбата за медицинската експертиза, има за цел:

Да се обхване една цяла група от хора с увреждания, а именно хората с психични заболявания, която, поради спецификата на патологията, в значителна степен се нуждае от допълнителна ежедневна подкрепа в обслужването и задоволяването на основните човешки потребности, независимо от процента на ТНР/ВСУ.

2.3. Промените в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ) „Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти“ има за цел:

Предвид подробно представените проблеми и свързаните с тях промени в Раздел 1 „Проблем/проблеми за решаване“, можем да обобщим следните основни цели, които се поставят с нормативната промяна на Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза:

Цел 1 Актуализиране на процентите, които съответстват на определени отправни точки по медицинска целесъобразност;

Цел 2 Определяне на пожизнен срок и/или чужда помощ при определени отправни точки по медицинска целесъобразност;

Цел 3 Компенсиране на непълноти и премахване на терминологични неточности, водещи до двусмислие и разнопосочно прилагане на нормативните разпоредби от органите на медицинската експертиза или до противоречивост на текстовете.

Тези обобщени цели са посочени конкретно за всяка отправна точка, за която е предложена промяна в първата част на оценката на въздействие, като във всеки конкретен случай са посочени съответните медицински мотиви. В своята съвкупност тези три цели са насочени към решаване на един общ проблем, който касае всички отправни точки, предложени за промяна, а именно – отстраняване на установено несъответствие на съществуващите елементи при посочените отправни точки (процент, срок на инвалидност и потребност от чужда помощ) със степента на дефицит, обусловен от увреждането/уврежданията на организма, оценена спрямо здравия човек.

2.4. Промяната в Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 има за цел:

Цел 1 Да се постигне по-справедливо и пълноценно оценяване на ТНР/ВСУ при наличие на множество увреждания;

Цел 2 Да се улеснят органите на медицинската експертиза при оценяване на ТНР/ВСУ когато са на лице множество увреждания.

Водеща в случая е първата цел, като тя е насочена към преустановяване ощетяването на лицата с множество увреждания, степента на което е в зависимост от броя и съответстващите проценти на съпътстващите заболявания. Втората цел можем да определим като второстепенна, но немаловажна, предвид голямата натовареност на ТЕЛК в страната и възможността по този начин да се улесни тяхната работа, като се съкрати времето за оценяване чрез прилагане на по-лесен подход.

Посочете определените цели за решаване на проблема/проблемите, по възможно най-конкретен и измерим начин, включително индикативен график за тяхното постигане. Целите е необходимо да са насочени към решаването на проблема/проблемите и да съответстват на действащите стратегически документи.

3. Заинтересовани страни:

1. Освидетелствани лица – цялото население на страната е заинтересовано от промените, тъй като за всяко лице потенциално може да възникне необходимост от освидетелстване по реда на Наредбата за медицинската експертиза. От последните официални данни на Националния център по обществено здраве и анализи¹ средногодишно броят на лицата, преминали експертиза на ТНР/ВСУ е ~ 165 000 души. Тези данни касаят всички освидетелствани и преосвидетелствани лица за периода 2018 – 2020 г., като по години те са следните: 2018 г. – 165 828, 2019 г. – 167 291 и 2020 г. – 162 886 души.

2. Осигурители – по данни на НСИ за 2021 година, нефинансовите предприятия в страната, от всички икономически сектори, са около 412 000. Осигурителите са заинтересована страна предвид обстоятелството, че част от техните работници/служители, подлежащи на медицинска експертиза за ТНР/ВСУ, вследствие на нормативната промяна ще получат оценка на степента на неработоспособност, което ще им даде определени права във връзка с трудовите правоотношения, които осигурителите трябва да удовлетворят (трудоустройство, защита от съкращение и уволнение и други, подчинени на законодателството в сферата на труда и социалната политика).

3. Органите на медицинската експертиза (лекуващи лекари, ЛКК – 2831 бр. през 2022 г., ТЕЛК – 68 бр. през 2022 г. и НЕЛК), са заинтересовани от гледна точка на прилагане на промените в нормативните актове, осъществявайки медицинската експертиза на лицата.

4. Национален осигурителен институт – промяната на процентите в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1, както и промяната в начина, по който се изчислява оценката при множество увреждания, съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ, в някои от случаите, ще доведе до промяна на групата, ползваща се от определени социални права, в която попада лицето и следователно – до промяна в броя на лицата, които се ползват от правата в отделните групи. В резултат на това се очаква преминаване на част от лицата към следваща група с по-големи права спрямо настоящото положение.

5. Агенция за социално подпомагане - заинтересоваността на АСП е аналогична на тази на НОИ по отношение на експертизата на ТНР/ВСУ, предвид обстоятелството, че агенцията предоставя друг вид социална подкрепа на лицата, получили правопораждащ процент (50 и над 50) ТНР/ВСУ.

6. Агенция за хора с увреждания - заинтересоваността на АХУ от нормативната промяна е свързана с обстоятелството, че агенцията защитава интересите на всички лица с увреждания, а предложените промени, касаещи ТНР/ВСУ са изцяло в тяхна полза.

Посочете всички потенциални заинтересовани страни/групи заинтересовани страни (в рамките на процеса по извършване на частичната предварителна частична оценка на въздействието и/или при обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове), върху които предложенията ще окажат пряко или косвено въздействие (бизнес в дадена област/всички предприемачи, неправителствени организации, граждани/техни представители, държавни органи/общини и др.).

4. Варианти на действие. Анализ на въздействията:

4.1. По проблем 1: Налице е нормативно несъответствие на Наредбата за медицинска експертиза със Закона за здравето по отношение съдържанието на понятието „Временна неработоспособност

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

Несинхронизирането на текстовете на Наредбата за медицинска експертиза с тези на Закона за здравето по отношение на временната неработоспособност ще доведе до съществуването на правно противоречие.

¹ Бюлетин 21 – Лица с призната ТНР/ВСУ в Р България през периода 2005 – 2020 година, НЦОЗА, 2019

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Непредприемането на действия по нормативната промяна с цел синхронизиране на закона и подзаконовия нормативен акт няма положително въздействие в социален и икономически аспект.

Обществените отношения, които се уреждат с Наредбата за медицинска експертиза, както и с предложената промяна в нея по отношение на временната неработоспособност, нямат отношение към екологията.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

От гледна точка на целта на посочената нормативна промяна в НМЕ, а именно синхронизиране на разпоредби с нормативен акт от по-висока степен, какъвто е Законът за здравето, непредприемане на действия ще доведе единствено до нормативна противоречивост, а не до неизпълнение на разпоредбите, които вече са залегнали в Закона за здравето и следва да са в сила от началото на 2023 г., независимо, че в подзаконовия нормативен акт те не са отразени.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Вариант „без действие“ не променя ситуацията по отношение на малките и средните предприятия, в категорията на които попадат част от осигурителите като заинтересована страна, както и по отношение на лечебните заведения, към които функционират органите на медицинската експертиза, тъй като от началото на 2023 г. влизат в сила новите разпоредби на Закона за здравето относно временната неработоспособност.

Административна тежест:

Вариант „без действие“ не генерира административна тежест.

1.1. опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ чрез синхронизиране на текстовете на Наредбата за медицинската експертиза с тези на Закона за здравето по отношение на медицинската експертиза на временната неработоспособност при карантина на деца до 12-годишна възраст:

Описание:

Предприемането на действия по промяна на НМЕ е единствената възможност за постигане на синхрон в разпоредбите между Закона за здравето и Наредбата за медицинската експертиза по отношение на временната неработоспособност.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Положителното въздействие в социален аспект и икономическият ефект, обусловени от допълнителния разход на държавното обществено осигуряване във връзка с обезщетения на временната неработоспособност на допълнителната категория правоимащи лица, е обусловено от вече направената промяна в Закона за здравето, а настоящата процедура е насочена единствено към синхронизиране на националното законодателство. Благоприятният социален и икономически ефект за семействата е свързан с възможността родителите на деца в тази възрастова група да се погрижат за тях в случай на карантина, без да се налага да търсят помощта на свои близки и роднини, както и да ползват своя платен годишен отпуск или дори неплатен отпуск. Това е свързано и със снижаване на общественото напрежение, което беше осезаемо в периода на

извънредната епидемична обстановка, когато много семейства отправяха въпрос към Министерство на здравеопазването как да решат проблема с грижата за децата, когато те са в училищна възраст и са карантинирани и за тях няма кой да се погрижи в периода на карантината.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Становището, представено по отношение на положителното въздействие е относимо и към отрицателните прояви, които следва да се свързват с промяната на Закона за здравето, а не с настоящата промяна в Наредбата за медицинската експертиза.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Въздействието върху малките и средните предприятия е в резултат на вече приетата промяна в Закона за здравето, а не на настоящата промяна в НМЕ, касаеща временната неработоспособност.

Административна тежест:

Предложената нормативна промяна не води до увеличена административна тежест.

(въздействията върху малките и средните предприятия; административна тежест)

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.

4.2. По проблем 2: Налице е непълнота по отношение на случаите, при които е необходимо определянето на потребността от чужда помощ, регламентирани в общата част на Наредбата за медицинската експертиза

** При повече от един поставен проблем мултиплицирайте Раздел 4.1.*

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

Без нормативна промяна лицата, които имат психични увреждания, ще подлежат на медицинска експертиза по отношение на потребността от чужда помощ по общите правила, а именно - при степен на ТНР/ВСУ над 90 на сто. Необратимостта на състоянието при психичните заболявания, в съчетание със загуба на базисни социални и ключови умения, водещи до невъзможност за съществуването на тези лица без грижа и контрол, обуславя потребността от чужда помощ и при заболявания, на които в отправните точки в НМЕ съответстват по-ниски проценти. По този начин, без нормативна промяна, тази група лица с увреждания ще продължат да бъдат ощетявани поради липсата на общ регламент, който да даде възможност за специфичен подход при тях.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Няма положителни въздействия от оставането на настоящото положение за лицата с психични увреждания.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Социалното въздействие е изцяло отрицателно ако се запази настоящото положение, тъй като то обуславя известна несправедливост по отношение на хората с психични заболявания, както и за техните близки, които трябва да полагат грижи за тях, поради неосигуреност на възможността за определяне на потребност от чужда помощ.

В известен смисъл се наблюдава негативен икономически ефект, тъй като близките на хората с психични увреждания са ангажирани да се справят с нелеката задача да полагат грижи за тях без да е осигурена възможност за чужда помощ, вкл. като се откъсват от работа и лишават семействата си от необходимите за съществуване доходи.

Обществените отношения, които са обект на тази нормативна уредба нямат екологичен аспект.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Този проблем няма отношение към малките и средните предприятия

Административна тежест: не съществува

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ чрез премахване на съществуващото ограничение на правата на хората с психични увреждания по отношение на правото им на чужда помощ:

Описание:

Нормативната промяна е единственият начин да се премахне съществуващото ограничение на правата на хората с психични увреждания, тъй като само тя може да уреди възможността значителна част от тях да получат правото на чужда помощ.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Социалното и икономическото въздействие на тази нормативна промяна са положителни, тъй като тя решава в значителна степен потребността на хората с психични увреждания от подкрепа при задоволяване на техните ежедневни потребности, като същевременно урежда възможността чрез

тази подкрепа да се въздейства благоприятно и върху социалното и икономическото състояние на семействата, в които има такива лица. Осигуряването на чужда помощ в случая има и друго специфично въздействие, касаещо осигуряването на пряка грижа за психично болните и контрол върху редовния прием на лекарствени продукти. Това обстоятелство е с обществена значимост, тъй като по този начин ще се предотвратят редица случаи на инциденти с такива пациенти, които не провеждат правилно своето лечение именно поради липсата на надзор при приема на лекарства. Трябва да отбележим и очаквания благоприятен ефект върху здравословното състояние на тези лица именно поради осигуряване на редовен прием на лекарства под надзора на хората, които се грижат за тях.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Вариантът на предприемане на регулаторна намеса по този конкретен проблем няма отрицателно въздействие в социален и икономически аспект.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия: не съществува

Административна тежест: не съществува

(въздействията върху малките и средните предприятия; административна тежест)

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

4.3. По проблем 3: Наличие на непълноти и несъвършенства в съществуващата към момента подзаконова нормативна уредба, касаещи определени заболявания или групи заболявания, формиращи отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти, съгласно Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

Без предприемане на действия по нормативна промяна, касаеща отправните точки за определяне на степента на ТНР/ВСУ, ще продължи оцетяването на определени групи хора с увреждания. По-конкретно оцетяването касае процентите на някои отправни точки, срока на инвалидност, определянето на чужда помощ. Освен това наличието на някои неточности в текстовете, несъответствия с международни стандарти и класификации, липсата на необходимата детайлност по отношение на различни състояния, неточно дефинирани отделни състояния, обуславящи различни проценти ТНР/ВСУ, води до двусмислие и неправилно прилагане на наредбата от органите на медицинската експертиза, с което хората с увреждания най-често се оцетяват. Също така се наблюдава различна практика в страната, което се явява друг проблем, свързан с прилагането на различни стандарти в медицинската експертиза от различните ТЕЛК.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Неприемането на действия по нормативната промяна за решаването на този проблем няма положително въздействие в социален и икономически аспект.

Обществените отношения, които се уреждат с нормативния акт, както и с предложената промяна в него, не са свързани с екологично въздействие.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Липсата на действия по нормативна промяна, свързана с отправните точки за определяне на ТНР/ВСУ, ще има неблагоприятен социален ефект, тъй като понастоящем съществуват определени групи от хора с увреждания, обединени от оценката по едни и същи отправни точки, които са оцетени от тази оценка. Друга несправедливост със социална значимост, е различният начин на оценяване от ТЕЛК в страната на идентични или сходни случаи, поради недостатъчната прецизност или дори противоречивост на някои текстове в Приложение № 1 от НМЕ.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Вариант „без действие“ не променя ситуацията по отношение на малките и средните предприятия, в категорията на които попадат част от осигурителите като заинтересована страна.

Административна тежест: не съществува.

1.1. опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ чрез допълване и промяна на текстовете, касаещи конкретни отправни точки в Приложение № 1 към чл. 63, ал.1 от НМЕ:

Описание:

Предприемането на действия по нормативна промяна на Приложение № 1 към чл. 63, ал.1 от НМЕ е единствената възможност да се решат горепосочените проблеми, свързани с оцетяване на част от хората с увреждания и разнородната практика на ТЕЛК в страната.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Положителното въздействие на нормативната промяна в социален аспект е свързано с преодоляване на недостатъците на действащия към настоящия момент регламент, обуславящ

наличие на непълни и неточни критерии за оценка на уврежданията по отношение на някои отправни точки в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ. По този начин ще се постигне по-справедливо оценяване на определени лица с увреждания и ще се уеднакви практиката на ТЕЛК по отношение на определени отправни точки. Следствие от по-справедливото оценяване, което е целта на предложената нормативна промяна, ще бъде и по-справедливата подкрепа, която се полага на тези лица с увреждания въз основа на получената оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. Ефектът от тази подкрепа обаче не може да бъде определен в рамките на настоящата оценка, тъй като тя се предоставя в други области на обществения живот, извън тази на здравеопазването.

Известен благоприятен икономически ефект съществува във връзка с по-прецизното и благоприятно за лицата с увреждания оценяване, така че тези които са в трудоспособна възраст ще получат по-голяма социална подкрепа, повлияваща тяхната трудоспособност. Нормативната промяна няма въздействие в екологичен аспект.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Нормативната промяна няма отрицателни социални въздействия.

Разходите на държавното обществено осигуряване, свързани с осигуряването на социални права за лицата с увреждания, е възможно да се увеличат в известна степен, тъй като се очаква известно преразпределение на броя на лицата помежду категориите, ползващи определени социални права в зависимост от определения процент трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, предимно в насока на преминаване към категория с по-големи права.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Въздействието върху малките и средните предприятия е косвено и то е свързано с обстоятелството, че част от лицата, подлежащи на медицинска експертиза за трайно намалена работоспособност, при които оценяването на тяхното здравословното състояние ще попадне в обхвата на нормативната промяна по Приложение № 1, ще получат оценка, която ще им даде относително по-големи права, свързани с трудовите правоотношения (трудоустройство, защита от съкращение и уволнение и други, подчинени на законодателството в сферата на труда и социалната политика).

Административна тежест:

Предложената нормативна промяна не води до увеличена административна тежест.

(въздействията върху малките и средните предприятия; административна тежест)

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

4.4. По проблем 4: При наличие на множество увреждания Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 (Методиката) не осигурява достатъчно справедливо оценяване, тъй като се игнорират част от заболяванията, а друга част участват в общата оценка с несъответстващо малък дял

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

Промените в Методиката, от 2018 година до сега, обусловиха натрупване на недоволство сред основната заинтересована страна от медицинската експертиза – хората с увреждания, като причината за това е игнорирането на съпътстващите заболявания в определена степен, различна при отделните редакции на Приложение № 2 през този период. От практическа страна, през този период се доказва ефекта на намаляване на оценките при повечето хора с множествени увреждания, което всъщност е причината за масовото недоволство сред тях. Запазването на настоящото положение ще потенцира това недоволство, тъй като всеки установен функционален дефицит, на който съответства отделна отправна точка, допринася в някаква степен за формирането на цялостния дефицит на организма, пълноценното и обективно оценяване на който е всъщност целта на медицинската експертиза.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Непредприемането на действия по нормативната промяна на Методиката няма положителни социални въздействия.

Предвид гореизложеното в описателната част, запазването на настоящото положение би спестило разходи на държавното обществено осигуряване.

Обществените отношения, които се уреждат с Методиката, не са свързани с екологично въздействие.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Непредприемането на действия по промяна на Методиката има изцяло отрицателен социален ефект именно поради изразеното напрежение и недоволство сред хората с множество увреждания, поради усещането за несправедливо оценяване, в резултат на неотчитане на част от техните увреждания.

Недооценяването на състоянието на хората с множество увреждания води до ограничаване в известна степен на техните права да получат съответстваща по вид и размер подкрепа, което пък повлиява върху компенсирането на функционалния дефицит и приспособяването им вкл. към работната среда. Това има своето негативно икономическо отражение.

Нормативната промяна няма въздействие в екологичен аспект.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Вариант „без действие“ не променя ситуацията по отношение на малките и средните предприятия, в категорията на които попадат част от осигурителите като заинтересована страна.

Административна тежест: не съществува.

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информирание, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ чрез промяна на Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти, като се отчитат всички съпътстващи увреждания, без значение на величината на съответстващия им процент:

Описание:

Нормативната промяна на Методиката е единствената възможност да се отстранят ограниченията за постигане на пълноценно оценяване на функционалния дефицит при хората с множество увреждания.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Положителното въздействие на нормативната промяна на Методиката в социален и икономически аспект е свързано с осигуряване на справедливо оценяване на функционалния дефицит при хората с множество увреждания, което ще удовлетвори очакванията им и ще намали общественото напрежение. Същевременно адекватното оценяване ще осигури и адекватна подкрепа, която се полага на тази група хора с увреждания, чрез която се повлияват компенсаторните възможности за преодоляване на установения функционален дефицит, вкл. на работното място, което има и своя положителен икономически ефект. Ефектът от прилагането на съвкупността от различни форми на подкрепа, в резултат на по-обективната оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, както и при предходния проблем, не може да бъде анализиран в настоящата оценка на въздействие, тъй като, както казахме, елементите на подкрепата са извън сферата на здравеопазването.

Промяната на Методиката няма въздействие в екологичен аспект.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Нормативната промяна няма отрицателни социални въздействия.

Разходите на държавното обществено осигуряване, свързани с осигуряването на социални права за лицата с увреждания, е възможно да се увеличат в известна степен, тъй като се очаква известно преразпределение на броя на лицата помежду категориите, ползващи определени социални и други права в зависимост от определения процент трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, в насока на преминаване в по-горна категория (с по-големи социални и други права).

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Въздействието върху малките и средните предприятия е косвено и то е свързано с обстоятелството, че част от лицата, подлежащи на медицинска експертиза за трайно намалена работоспособност, при които оценяването на тяхното здравословно състояние ще попадне в обхвата на нормативната промяна на Методиката, ще получат оценка, която ще им даде относително по-големи права, свързани с трудовите правоотношения (трудоустройство, защита от съкращение и уволнение и други, подчинени на законодателството в сферата на труда и социалната политика).

Административна тежест:

Предложената нормативна промяна не води до увеличена административна тежест.

(въздействията върху малките и средните предприятия; административна тежест)

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

5. Сравняване на вариантите:

Степени на изпълнение по критерии: 1) висока; 2) средна; 3) ниска.

5.1. По проблем 1: Наличие е нормативно несъответствие на Наредбата за медицинска експертиза със Закона за здравето по отношение съдържанието на понятието „Временна неработоспособност

Цели		Варианти на действие	Вариант „без действие“	Вариант „регулаторна намеса“	Вариант „нерегулаторна намеса“
Ефективност	Цел 1: Постигане на нормативно съответствие на Наредбата за медицинската експертиза със Закона за здравето		ниска	висока	ниска
Ефикасност	Цел 1: Постигане на нормативно съответствие на Наредбата за медицинската експертиза със Закона за здравето		ниска	висока	ниска
Съгласуваност	Цел 1: Постигане на нормативно съответствие на Наредбата за медицинската експертиза със Закона за здравето		ниска	висока	ниска

5.2. По проблем 2: Наличие на непълнота по отношение на случаите, при които е необходимо произнасянето за потребността от чужда помощ, определени в общата част на Наредбата за медицинската експертиза

Цели		Варианти на действие	Вариант „без действие“	Вариант „регулаторна намеса“	Вариант „нерегулаторна намеса“
Ефективност	Цел 1: Да се обхване една цяла група от хора с увреждания, а именно хората с психични заболявания, която, поради спецификата на патологията, в значителна степен се нуждае от допълнителна ежедневна подкрепа в обслужването и задоволяването на основните човешки потребности, независимо от процента на ТНР/ВСУ		ниска	висока	ниска
Ефикасност	Цел 1: Да се обхване една цяла група от хора с увреждания, а именно хората с психични заболявания, която, поради спецификата на патологията, в значителна степен се нуждае от допълнителна ежедневна подкрепа в обслужването и задоволяването на основните човешки потребности, независимо от процента на ТНР/ВСУ		ниска	висока	ниска
Съгласуваност	Цел 1: Да се обхване една цяла група от хора с увреждания, а именно хората с психични заболявания, която, поради спецификата на патологията, в значителна степен се нуждае от допълнителна ежедневна подкрепа в обслужването и задоволяването на основните човешки потребности, независимо от процента на ТНР/ВСУ		ниска	висока	ниска

5.3. По проблем 3: Наличие на непълноти и несъвършенства в съществуващата към момента подзаконова нормативна уредба, касаещи определени заболявания или групи заболявания, формиращи отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти, съгласно Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ)

Цели		Варианти на действие	Вариант „без действие“	Вариант „регулаторна намеса“	Вариант „нерегулаторна намеса“
------	--	----------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------------

Ефективност	Цел 1: Актуализиране на процентите, които съответстват на определени отправни точки по медицинска целесъобразност	ниска	висока	ниска
	Цел 2: Определяне на пожизнен срок и/или чужда помощ при определени отправни точки по медицинска целесъобразност	ниска	висока	ниска
	Цел 3: Компенсиране на непълноти и премахване на терминологични неточности, водещи до двусмислие и разнопосочно прилагане на нормативните разпоредби от органите на медицинската експертиза или до противоречивост на текстовете	ниска	висока	ниска
Ефикасност	Цел 1: Актуализиране на процентите, които съответстват на определени отправни точки по медицинска целесъобразност	ниска	средна	ниска
	Цел 2: Определяне на пожизнен срок и/или чужда помощ при определени отправни точки по медицинска целесъобразност	ниска	висока	ниска
	Цел 3: Компенсиране на непълноти и премахване на терминологични неточности, водещи до двусмислие и разнопосочно прилагане на нормативните разпоредби от органите на медицинската експертиза или до противоречивост на текстовете	ниска	висока	ниска
Съгласуваност	Цел 1: Актуализиране на процентите, които съответстват на определени отправни точки по медицинска целесъобразност	ниска	висока	ниска
	Цел 2: Определяне на пожизнен срок и/или чужда помощ при определени отправни точки по медицинска целесъобразност	ниска	висока	ниска
	Цел 3: Компенсиране на непълноти и премахване на терминологични неточности, водещи до двусмислие и разнопосочно прилагане на нормативните разпоредби от органите на медицинската експертиза или до противоречивост на текстовете	ниска	висока	ниска

5.4. По проблем 4: При наличие на множество увреждания Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 (Методиката) не осигурява достатъчно справедливо оценяване, тъй като се игнорират част от заболяванията, а друга част участват в общата оценка с несъответстващо малък дял

Цели	Варианти на действие			
	Вариант „без действие“	Вариант „регулаторна намеса“	Вариант „нерегулаторна намеса“	
Ефективност	Цел 1: Да се постигне по-справедливо и пълноценно оценяване на ТНР/ВСУ при наличие на множество увреждания	ниска	висока	ниска
	Цел 2: Да се улеснят органите на медицинската експертиза при оценяване на ТНР/ВСУ когато са на лице множество увреждания	ниска	висока	ниска
Ефикасност	Цел 1: Да се постигне по-справедливо и пълноценно оценяване на ТНР/ВСУ при наличие на множество увреждания	ниска	средна	ниска
	Цел 2: Да се улеснят органите на медицинската експертиза при оценяване на ТНР/ВСУ когато са на лице множество увреждания	ниска	висока	ниска
Съгласуваност	Цел 1: Да се постигне по-справедливо и пълноценно оценяване на ТНР/ВСУ при наличие на множество увреждания	ниска	висока	ниска
	Цел 2: Да се улеснят органите на медицинската експертиза при оценяване на ТНР/ВСУ когато са на лице множество увреждания	ниска	висока	ниска

1.1. Сравнете вариантите чрез сравняване на ключовите им положителни и отрицателни въздействия.

1.2. Посочете степеня, в която вариантите ще изпълнят определените цели, съгласно основните критерии за сравняване на вариантите: ефективност, чрез която се измерва степеня, до която вариантите постигат целите на предложението; ефикасност, която отразява степеня, до която целите могат да бъдат постигнати при определено ниво на ресурсите или при най-малко разходи;

съгласуваност, която показва степеня, до която вариантите съответстват на действащите стратегически документи

** При повече от един поставен проблем мултиплицирайте таблицата за всеки отделен проблем.*

6. Избор на препоръчителен вариант:

По проблем 1: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за привеждане в съответствие на НМЕ със Закона за здравето.

Доказателство за този единствено възможен подход е резултатът от оценяването на вариантите в т. 5.1 по проблем № 1, който показва, че с най-голяма ефективност, ефикасност и съгласуваност е именно вариант „регулаторна намеса“.

По проблем 2: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за решаване на проблема, тъй като само по този начин може да се осигури обхващането на хората с психични увреждания в групата на тези, по отношение на които ТЕЛК/НЕЛК трябва да се произнесе относно потребността от чужда помощ, независимо от величината на получената оценка на ТНР/ВСУ в проценти, предвид техните специфични потребности от ежедневна подкрепа в обслужването.

Доказателство за този единствено възможен подход е резултатът на оценяването на вариантите в т. 5.2 по проблем № 2, който показва, че с най-голяма ефективност, ефикасност и съгласуваност е именно вариант „регулаторна намеса“.

По проблем 3: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за решаване на проблема, тъй като само чрез нормативна промяна може да се постигне актуализиране на процентите на някои отправни точки по медицинска целесъобразност, определяне на пожизнен срок и/или чужда помощ при определени отправни точки по медицинска целесъобразност и компенсиране на непълноти, както и отстраняване на терминологични неточности.

Именно това показва и оценяването на вариантите в т. 5.3 по Проблем № 3 – с най-голяма ефективност, ефикасност и съгласуваност е именно вариант „регулаторна намеса“.

По проблем 4: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за решаване на проблема, който произтича от регламента в Методиката, по който се оценява ТНР/ВСУ при лицата с множество увреждания.

Доказателство за този извод е резултатът на оценяването на вариантите в т.5.4 по проблем № 4, тъй като с най-голяма ефикасност, ефективности съгласуваност е именно вариант „регулаторна намеса“.

Посочете препоръчителните варианти за решаване на поставения проблем/проблеми.

6.1. Промяна в административната тежест за физическите и юридическите лица от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми):

По Проблем № 1: Няма ефект

- Ще се увеличи
- Ще се намали
- Няма ефект

Постигането на синхрон между разпоредбите на Закона за здравето и Наредбата за медицинска експертиза няма да повлияе работата на органите на медицинската експертиза в степен на реализиране на административна тежест.

По Проблем № 2: Няма ефект

- Ще се увеличи
- Ще се намали
- Няма ефект

Включването на хората с психични увреждания в групата на тези, по отношение на които ТЕЛК/НЕЛК трябва да се произнесе относно необходимостта от чужда помощ, независимо от величината на получената оценка на ТНР/ВСУ в проценти, предвид техните специфични потребности от ежедневна подкрепа в обслужването, няма да доведе до допълнителна административна тежест за органите на медицинската експертиза.

По Проблем № 3: Няма ефект

- Ще се увеличи
- Ще се намали
- Няма ефект

Прецизирането на Приложение № 1 към НМЕ - Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти няма да промени работата на органите на медицинската експертиза в насока на увеличаване на административната тежест.

По Проблем № 4: Няма ефект

- Ще се увеличи
- Ще се намали
- Няма ефект

Промяната в Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 няма да доведе до административна тежест на органите на медицинската експертиза, които я прилагат.

1.1. Изборът следва да е съотнесен с посочените специфични въздействия на препоръчителния вариант за решаване на всеки проблем.

1.2. Ако се предвижда въвеждането на такса, представете образуването на нейния размер съгласно Методиката по чл. 7а от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност.

6.2. Създават ли се нови/засягат ли се съществуващи регулаторни режими и услуги от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми)?

- Да
- Не

Промените и по четирите посочени проблема не са свързани със създаване на нови регулаторни режими, нито със съществуващи такива.

1.1. Изборът следва да е съотнесен с посочените специфични въздействия на избрания вариант.

1.2. В случай че се предвижда създаване нов регулаторен режим, посочете неговия вид (за стопанска дейност: лицензионен, регистрационен; за отделна стелка или действие: разрешителен, уведомителен; удостоверителен и по какъв начин това съответства с постигането на целите).

1.3. Мотивирайте създаването на новия регулаторен режим съгласно изискванията на чл. 3, ал. 4 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност.

1.4. Посочете предложените нови регулаторни режими отговарят ли на изискванията на чл. 10 – 12 от Закона за дейностите по предоставяне на услуги.

1.5. Посочете изпълнено ли е изискването на § 2 от Допълнителните разпоредби на Закона за дейностите по предоставяне на услуги.

1.6. В случай че се изменят регулаторни режими или административни услуги, посочете промяната.

6.3. Създават ли се нови регистри от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми)?

Да

Не

Промените и по четирите посочени проблема не са свързани със съществуващи регистри, нито със създаването на нови такива.

Когато отговорът е „Да“, посочете регистрите, които се създават и по какъв начин те ще бъдат интегрирани в общата регистрова инфраструктура.

6.4. По какъв начин препоръчителният вариант въздейства върху микро-, малките и средните предприятия (МСП) (включително по отделните проблеми)?

Актът засяга пряко МСП

Актът не засяга МСП

Както вече беше отбелязано, при прилагане на вариант „предприемане на регулаторна намеса“ за решаване на третия и четвъртия проблем, въздействието върху малките и средните предприятия е косвено, а не пряко и то е свързано с обстоятелството, че част от лицата, подлежащи на медицинска експертиза за трайно намалена работоспособност, при които оценяването на тяхното здравословно състояние ще попадне в обхвата на нормативната промяна на Приложение № 1 и Приложение № 2 от Наредбата за медицинската експертиза, ще получат оценка, която ще им даде относително по-големи права, свързани с трудовите правоотношения (трудоустройство, защита от съкращение и уволнение и други, подчинени на законодателството в сферата на труда и социалната политика). Това на практика ще засегне част от предприятията, в които работят лица с увреждания, попадащи в обхвата на предложената нормативна промяна и то непряко.

Изборът следва да е съотносим с посочените специфични въздействия на препоръчителния вариант.

6.5. Потенциални рискове от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми):

При проблеми №№ 3 и 4, свързани с нормативна промяна на Приложение № 1 – „Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти“ и Приложение № 2 – „Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти“, предвид това, че те са насочени към повишаване на процентите по някои отправни точки и определяне на по-благоприятен начин за изчисляване на оценката на ТНР/ВСУ при множество увреждания, е свързана с известен риск по отношение на размера на обезщетения/социални права, тъй като част от лицата с увреждания, които попадат в обхвата на нормативната промяна ще получат относително по-висок процент ТНР/ВСУ, обуславящ именно тези по-големи социални права и обезщетения.

Останалите два проблема №№ 1 и 2, свързани със синхронизиране на националното законодателство и прецизиране обхвата на лицата, които се нуждаят от оценка на потребността от чужда помощ, независимо от процента на ТНР/ВСУ, не са свързани с потенциални рискове.

Посочете възможните рискове от прилагането на препоръчителния вариант, различни от отрицателните въздействия, напр. възникване на съдебни спорове и др.

7. Консултации:

Проведени са консултации

Посочете основните заинтересовани страни, с които са проведени консултации. Посочете резултатите от консултациите, включително на ниво ЕС: спорни въпроси, многократно поставяни въпроси и др.

Предстоят обществени консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове

В рамките на процедурата по приемане на предложените нормативни промени се предвижда провеждане на обществени консултации, освен с цялото общество чрез публикуване на сайта на Министерство на здравеопазването и Портала за обществени консултации към Министерския съвет за 30-дневен период, също и консултации с Националния съвет за хората с увреждания и Националния съвет за тристранно сътрудничество. Ще бъде поискано и становището на Националния осигурителен институт, чиято дейност пряко се засяга от предложените промени. Очаква се изразен интерес от всички заинтересовани страни, но най-вече от лицата с увреждания и техни организации, както и от органите на медицинската експертиза, които ще прилагат промените. Именно поради този очаквано голям интерес, в проекта на нормативен акт не се предвижда срок, в който заинтересованите лица с увреждания да заявят желание за преосвидетелстване във връзка с направените промени, тъй като промяната в Методиката вероятно ще касае по-голямата част от тях и не би било възможно да се предвиди времето, необходимо за преосвидетелстване на този сравнително голям контингент от ТЕЛК.

Обобщете най-важните въпроси за обществени консултации. Посочете индикативен график за тяхното провеждане и видовете консултациялни процедури.

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

Да

Не

1.1. Посочете изискванията на правото на Европейския съюз, включително информацията по т. 6.2 и 6.3, дали е извършена оценка на въздействието на ниво Европейски съюз, и я приложете (или посочете връзка към източник).

1.2. Изборът трябва да съответства на посоченото в раздел I, съгласно неговата т. 1.5.

9. Изисква ли се извършване на цялостна предварителна оценка на въздействието поради очаквани значителни последици?

Да

Не

(преценка съгласно чл. 20, ал. 3, т. 2 от Закона за нормативните актове)

10. Приложения: няма

Приложете необходимата допълнителна информация и документи.

11. Информационни източници:

Посочените по-горе варианти за действие са избрани въз основа на анализ на разпоредбите и практическото приложение на Наредбата за медицинската експертиза, включително в съответствие разпоредбите на Закона за здравето.

Промяната на Приложение № 1 – „Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти“ и Приложение № 2 – „Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти“ е изготвена въз основа на предложения, дадени от организации на хората с увреждания, по които са взети и становищата на съответните експертни съвети по чл. 6а от Закона за здравето.

Посочете изчерпателен списък на информационните източници, които са послужили за оценка на въздействията на отделните варианти и при избора на вариант за действие: регистри, бази данни, аналитични материали и др.

12. Име, длъжност, дата и подпис на директора на дирекцията, отговорна за извършването на частичната предварителна оценка на въздействието:

Директор дирекция „Лечебни дейности“