



## ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

**ДО  
Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ  
МИНИСТЪР НА  
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
пл. „Света Неделя“ № 5  
гр. София 1000**

**и на e-mail:  
akozareva@mh.government.bg**

*Относно: Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи*

### **УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МЕДЖИДИЕВ,**

Във връзка с публикувания за обществени консултации на 28.04.2023 г. Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ), бих искала да изразя следното становище:

Като национален омбудсман и въз основа на многобройните жалби на граждани нееднократно съм посочвала, че забавянето на медицинската експертиза както от териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК), особено изразено в някои области на страната, така и от Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) грубо нарушава права на гражданите, като прегражда възможностите да получават своевременно необходимата им подкрепа. Макар и с приетите промени в Закона за хората с увреждания и Закона за здравето да беше намерено, макар и частично, решение на проблемите, свързани със забавяне на редовното преосвидетелстване, то в останалите случаи, например с първичното освидетелстване, преосвидетелстването по повод влошено състояние, както и при временна неработоспособност и процедурата на обжалване, проблемът остава нерешен. За съжаление, това в голяма степен се отнася и за особено уязвима група, каквато са децата с увреждания, предвид недостига на специалисти по детски болести към съставите на ТЕЛК.

Настоящият проект, би могъл да бъде положителна стъпка за решаване на голяма част от очертаните проблеми, най-вече за значително ускоряване на експертизата и преодоляване на субективизма при оценката, и като основа за продължаване на диалога и усилията за въвеждане на ICF. Същевременно, подобна кардинална реформа поставя много въпроси и неясноти, на които е необходимо да бъде намерено решение.

На първо място, многократно съм отправяла препоръка да се ограничи възможността НЕЛК да отменя и връща неколккратно експертните решения на ТЕЛК, затова подкрепям направеното предложение НЕЛК да се произнася по същество без да се стига до повторно връщане на експертното решение на ТЕЛК.

Същевременно смятам, че е необходимо да бъде регламентиран съкратен срок за произнасяне на ТЕЛК в случай на отмяна и връщане на експертното решение от НЕЛК, предвид практиката на Териториалните поделения (ТП) на Националния осигурителен институт (НОИ) да прекратяват изплащането на пенсия за инвалидност поради отмяната на решението, което оставя гражданите без доход, често за продължителен период.

Смятам също, че за избягване на възможността за нееднозначно тълкуване в предложената нова ал. 2 към чл. 51 е необходимо да бъде уточнено, че не става въпрос за повторна отмяна от НЕЛК на едно и също експертно решение на ТЕЛК, а за последователна повторна отмяна на експертни решения на ТЕЛК на едно и също лице в рамките на една процедура.

Становището ми е, че се нуждаят от допълнително прецизиране и синхронизиране разпоредбите на предложените чл. 33, ал. 2 и ал. 4, чл. 40, ал. 2, както и чл. 39, ал. 1, т. 6. Например, не става ясно когато лицето е насочено по реда на чл. 33, ал. 4 към ТЕЛК по района на лечебното заведение/дома, по какъв ред ще бъде проведена експертизата, при условие, че случаите, при които се извършва клиничен преглед са изрично посочени в чл. 40, ал. 2. Смятам също, че е възможно нееднозначно и не в интерес на гражданите тълкуване на смисъла на „продължително (повече от 30 дни) болнично или домашно лечение“, тъй като е възможно граждани с тежки увреждания, които не им позволяват да напускат дома си, да не провеждат лечение, както и да са минали по-малко от 30 дни, но прогнозата да не предвижда подобряване на състоянието им. Също така, в чл. 39, ал. 1, т. 6 се посочва, че председателят на ТЕЛК организира освидетелстването на лицата на място в случаите по чл. 33, ал. 2 и 4, като не става ясно какво се включва в тази организация, например в случаите по ал. 4, за които не е приложима разпоредбата на чл. 40, ал. 2.

Не е уточнено също дали определянето на потребност от чужда помощ, извън посочените в чл. 40, ал. 2 случаи, ще се извършва само по документи и как ще бъде обективно оценена възможността лицата да се обслужват самостоятелно при задоволяване на ежедневните си потребности.

С разбиране към необходимостта от регламентиране на срокове, в които експертните решения се изпращат на заинтересованите лица и органи, следва да отбележа, че в настоящия проект такъв срок е регламентиран само в случаите на връчване или изпращане на експертните решения от ТЕЛК на лицата (§ 11. т.1, в), както и в случаите на връчване или изпращане на експертните решения от НЕЛК – на лицата, ТП на НОИ, както и връщане на Медицинското експертно досие (МЕД). Остават неуредени други хипотези на изпращане на експертното решение, което създава предпоставки за субективно тълкуване и прилагане на уредбата, а от там и за накърняване правата на заинтересованите страни. Не без значение е и че не са уредени санкциите, които могат да бъдат предприети при неспазване на постановените срокове.

Смятам, че изпращането на експертното решение от РКМЕ на ТП на НОИ едва след като е проверила, че всички страни са уведомени и срокът за обжалване по чл. 63, ал. 1 е изтекъл, е предпоставка за забавяне на експертизата от Медицинските комисии към ТП на НОИ, чиито 14-дневен срок за обжалване започва да тече от получаването на експертните решения, което допълнително удължава времето за отпускане на пенсия за инвалидност и създава условия за нарушаване права на гражданите вследствие на това забавяне. Следва да се има предвид и че ако досега се налагаше тези комисии да се запознаят с МЕД на лицето след получаването му от РКМЕ, то разглеждане на медицинската документация, удостоверяваща настоящото здравно състояние на лицата, би могло да се извърши и чрез осигуряване на достъп до информацията в електронната система, имаща отношение към експертизата.

Като омбудсман бих искала да обърна внимание на факта, че регламентираното извършване на медицинската експертиза от ТЕЛК в болничната помощ и задължителното включване в съставите на началниците на клиники и отделения, може да доведе до редица проблеми, предвид ангажираността им по договорите с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за изпълнение на дейностите по клинични пътеки. Не е ясно и какви мерки ще бъдат предприети в случай на отказ или съществено забавяне на сформиранието на комисии.

Притеснителен е въпросът, кога лекарите от ТЕЛК ще извършват медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане на гражданите. В случай, че тя бъде включена в длъжностните им характеристики и се провежда в рамките на работното им време, предвид голямата им натовареност, са налице предпоставки за недоволство на лекарите, както и влошаване на обема и качеството, предвид липсата на достатъчно време за извършването ѝ. Респективно, съществуват и рискове дейността по медицинска експертиза да се отрази негативно върху тяхната лечебна дейност.

Следва да се има предвид и че липсата на достатъчна квалификация и опит на лекарите в новосформираниите комисии за извършване на оценка на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане на лицата, също е предпоставка за възможно влошаване качеството на експертизата с произтичащото от това увеличаване на случаите на обжалване от страна на заинтересованите лица и органи. В този смисъл е важно да се предвиди допълнително обучение на лекарите, които ще бъдат част от новите комисии.

Друг възможен проблем, на който смятам, че е необходимо да бъде обсъдено решение, е функционалността на Информационна база данни за всички лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (ИБД), електронното здравно досие в Национална здравна информационна система (НЗИС) и съдържащата се в тях информация, както и реда и начина на въвеждане (дигитализирането) на медицински документи, в това число за минали периоди, имащи отношение към медицинската експертиза на гражданите, налични само на хартиен носител.

Бих искала да отбележа също, че към настоящия момент, ТЕЛК привличат към съставите си специалисти, например по очни, психични и детски болести, макар че

съгласно нормативната уредба, задължително е само участието на лекар с призната специалност по педиатрия при експертизата на деца до 16 години. Също така, Регионалните картотеки на медицинските експертизи (когато на територията на областта има повече от една комисия) насочват документите към ТЕЛК, в която има специалист по водещото заболяване на лицето. Още веднъж бих искала да уточня, че това не е задължително, но се извършва с оглед обективността на оценката. В тази връзка, бих искала да посоча, че регламентирането на разпределение на заявленията-декларации, подадени по повод на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане за разглеждане от съответната ТЕЛК на случаен принцип чрез равномерно електронно разпределение съобразно поредността на постъпването им в ИБД, крие рискове от насочване към лечебно заведение за болнична помощ, което не разполага със специалисти по профила на заболяването. Необходимо е да се има предвид също, че при освидетелстване на лица по повод приемане или отхвърляне на професионален характер на заболяването в състава на ТЕЛК се включват специалисти по трудова медицина и/или по професионални болести, а когато заболяването е свързано с въздействие на йонизиращи лъчения, в състава на ТЕЛК е предвидено да може да се включи и специалист по радиобиология или радиационна хигиена, с каквито малко лечебни заведения разполагат.

В случай, че лекарите от ТЕЛК имат съмнение за достоверността на съдържанието на медицинските документи, имащи отношение към експертизата, те могат да назначат допълнителни изследвания и консултации, които обаче пациентът би могъл да проведе в същите лечебни заведения, в които те са издадени. В тези случаи на практика няма как да бъде приложена разпоредбата на чл. 35, ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ, съгласно която, ръководителите на лечебните заведения, към които са създадени ТЕЛК, осигуряват своевременно цялостно амбулаторно или болнично изследване на освидетелстваните лица, предвид възможната отдалеченост на ТЕЛК от района на местоживеенето на лицата, предвидена именно за такива случаи.

Предлагам да бъде преосмислена разпоредбата на чл. 32, ал. 4, съгласно която, когато за изясняване на отделни случаи се изискват непредставени документи или изследвания, срокът по ал. 3 започва да тече наново от тяхното представяне. Предлагам в този случай ТЕЛК да вземат решение за освидетелстване и преосвидетелстване на лицата на първото заседание след постъпване на документите.

Смятам също, че е необходимо да бъде обърнато внимание и обсъдена възможността, лицето да не изрази съгласие за предоставяне на достъп до всички здравни записи в електронното му здравно досие на органите на медицинската експертиза за целите на производството по освидетелстване/преосвидетелстване. В тези случаи експертизата следва да бъде проведена само на базата на представената във връзка с експертизата медицинска документация, а евентуално включване в експертното решение на данни от електронното здравно досие на пациента би било в нарушение на изразената от него воля и нарушава неговите права.

Не на последно място, бих искала да поставя въпроса за мерките, в това число санкции, при неспазване на разпоредбите на ПУОРОМЕРКМЕ, който въпрос смятам, че трябва да бъде задълбочено обсъден предвид досегашната практика ТЕЛК да не се съобразяват с нормативните разпоредби (например извършване на преглед, без да е

налице такава необходимост, отказ за домашно посещение, неспазване на установените срокове и др.) и непредприемането на действия от страна на РЗИ в посочените случаи.

В заключение, бих искала да посоча също необходимостта да бъдат разгледани и останалите постъпили в хода на обществените консултации предложения, както и необходимостта от продължаване на диалога с организациите на хора с увреждания и гражданите като важна предпоставка за преодоляване на проблемите при медицинската експертиза и намирането на добри и справедливи решения.

**С уважение,**

**ПРОФ. Д-Р ДИАНА КОВАЧЕВА  
ОМБУДСМАН НА  
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**