



**Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза**

[линк към консултацията](#)

**Информация**

**Откриване / Приключване:** 05.04.2021 г. - 05.05.2021 г. Неактивна

**Номер на консултация:** #5942-К

**Област на политика:** Архив - Здравеопазване

**Тип консултация:** Акт на Министерския съвет

**Вносител:** Министерство на здравеопазването

**Тип носител:** Национално

---

На основание чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза.

Изготвеното изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ) е обусловено от необходимостта да се премахнат съществуващите недостатъци в нормативната 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 НМЕ. Тези недостатъци са свързани основно с липса на прецизни критерии за оценка на уврежданията при някои отправни точки, предвид динамика в развитието и различните етапи и стадии на съответното заболяване, като тези критерии не са актуализирани спрямо последните достижения на медицинската наука и практика. Също така наличието на зависимост между възрастта и оценката на степента на увреждане, при доказани генетични аномалии, е нецелесъобразно, тъй като възрастта в случая няма отношение към формирания функционален дефицит. В трети случаи определеният процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане не съответства напълно на степента на увреждане, включително и поради развитието на медицинската наука и създадените по-големи възможности за терапевтично повлияване, което налага неговото коригиране.

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

## Отговорна институция

### Отговорна институция

#### Министерство на здравеопазването

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

Електронна поща: press@mh.government.bg

## Начини на предоставяне на предложения и становища

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

## Документи

### Пакет основни документи:

[Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза - вер. 1.0 | 05.04.2021](#)

[Доклад на министъра на здравеопазването - вер. 1.0 | 05.04.2021](#)

[Частична оценка на въздействието - вер. 1.0 | 05.04.2021](#)

[Становище на дирекция „Модернизация на администрацията“ - вер. 1.0 | 05.04.2021](#)

[Справка за отразяване на предложенията и становищата - вер. 1.0 | 06.07.2021](#)

---

### Консултационен документ:

---

### Справка становища:

---

## Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

**Автор:** Сдружение Общност Мостове (05.05.2021 23:27)

Поредните кръпки в законодателството за хората с увреждания

**Уважаеми дами и господа,**

С настоящето бихме искали да припомним, че текущото предложение за изменение на Приложение 1 към чл.63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза се обсъжда от 2 години като основната цел беше бързо да се предприемат мерки за отстраняване на недостатъци при оценяването в текущата наредба, като междувременно се работи по създаването на по-добър и адекватен модел за оценка на уврежданията, съобразен с Международната класификация на човешкото функциониране, увреждане и здраве на Световната здравна организация.

За съжаление констатираме, че това предложение за изменение е поредната кръпка в законодателството, в която част от промените са по-скоро козметични, а друга част спорни по отношение на ползите за хората с увреждания.

С тези промени не се гарантира по-справедлива и обективна оценка с оглед на факта, че за съжаление, това е основният нормативен документ, който гарантира правата на хората с увреждания, съобразно степента на увреждане, определена от ТЕЛК.

Ще дадем един конкретен пример за неадекватност на методите на оценка за една голяма група хора – хората с интелектуални затруднения:

В текущата Наредба за медицинската експертиза съществуват сериозни неясноти и неточности в разделите от част II Психични болести. Освен остарялата терминологията, която е необходимо да съответства на приетата с МКБ 10 такава, няма ясни критерии за определяне на нарушенията в интелектуалното развитие и следващата от това оценка на степента на увреждане.

Не можем да се съгласим, например, че човек с ИК 60-70 % няма нужда от подкрепа (което всъщност означава 30% степен на увреждане).

За правилна оценка на нарушенията в интелектуалното развитие е необходимо прецизиране на критериите за оценка и групирането им в характеристики, свързани с областите - психомоторно изразяване, умения за лична и социална автономия, образователен процес (професионален трудов процес в зряла възраст) и поведение, които се развиват във всяка степен на интелектуалното развитие, спрямо референтната възраст, социокултурна принадлежност и местоположение на общността.

Критериите да се определят от представения резултат предвид намалената възможност за общуване, обучение и адаптация на оценявания човек спрямо параметрите на човек без нарушения. Необходимостта от чужда помощ трябва да зависи от степента на лична автономия, необходима за ежедневните дейности.

Необходимо е по-обстойно описание на категориите до постигане на справедливи принципи за оценка. Тези оценки засягат голяма група от хора и е наложително



2. ?????????? ?? ?????/???? ?? ?????????????????? ?? ??? ???? ?????? ? ?????????? ? ?????????? ? ?????????? ? ?

3. ?? ?????????? ?? ?????? ?????????????? /???? ?????????? ?????????? ?????? ?? ??? ?????? ?? ?????????? ?????????? ?? ?????????? ?????????? ? ?

**Автор:** Ели Стоянова (05.05.2021 12:57)

Становище на Фондация "Светът на Мария" - част 2

**Предложение 2: Редакция на Раздел III „Дълготраещи психози с най-малко 6-месечна продължителност; психози от кръга на шизофренните или афективните (ендогенните) психози“, 2. Хронични състояния при ендогенни психози (например непълноценност на контактите, понижен виталитет, афективно нивелиране) в 2.1.**

Необходима е актуализация на приложния процент за състоянията в раздел III Дълготраещи психози с най-малко 6-месечна продължителност; психози от кръга на шизофренните или афективните (ендогенните) психози, където за 2. Хронични състояния при ендогенни психози (например непълноценност на контактите, понижен виталитет, афективно нивелиране) където в 2.1. с умерени затруднения при социалната адаптация се присъжда 60 %. Тези 60 % не съответстват на констатираното умерено състояние на затруднения, което следва да отразява сериозните и съществени затруднения което имат хората с психично разстройство за социално справяне. Този процент категорично ощетява хората с психична болест, като ги лишава от възможност за получаване на пенсия. Необходимо е съответствие на умерените състояния и коректно отчитане на ефекта, което психичната болест като умерено състояние има върху човека и възможността му да се справя с живота, спрямо здравия човек.

**Предлагаме редакция на раздел III, точка 2 и подточка 2.1. като установеният процент, който следва да се присъжда е между 71 % и 80 %.**

**Предложение 3: Определяне на процента неработоспособност / уреждане за хора, които имат повече от едно състояние, заболяване**

Необходимо е ясно и справедливо дефиниране на реда, по който хората с повече от едно заболявания / състояния получават оценка на неработоспособността/ уврежданията. **По отношение на регламентацията се присъединяваме към позицията на Национално представителните организации на хора с увреждания.**

**Автор:** Ели Стоянова (05.05.2021 12:56)

Становище на Фондация "Светът на Мария" - част 1

## **СТАНОВИЩЕ**

*на Фондация „Светът на Мария“ относно*

*Проект на постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза*

Уважаеми Дами и Господа,

Фондация „Светът на Мария“ е организация създадена в подкрепа на хората с интелектуални затруднения, която от седем години предоставя подкрепа за тяхната житейска, трудова и социална реализация.

Смятаме, че настоящият проект за изменения в Наредбата за медицинска експертиза не отразяват в достатъчна степен обществените очаквания от нормативната уредба на неработоспособността и уврежданията, както и не са в достатъчна степен коректни и издържани с оглед действащата медицинска наука и класификации. В резултат не е осигурена обективността на медицинската експертиза на неработоспособността и уврежданията и е налице продължаваща и задълбочаваща се ситуация, при която хората, за които увреждането води до невъзможност за самостоятелен живот и справяне получават по-трудно статут на трайна неработоспособност или увреждане от хора, които срещат трудности поради хронично заболяване.

Настоящото становище е свързано с необходимостта от редакция на Приложение 1 към Наредбата, тъй като това ще продължи да бъде действащият нормативен документ по отношение оценката на неработоспособността и уврежданията. Наред с това сме длъжни да посочим, не за първи път, че настоящото съдържание и ред за оценка на неработоспособността и уврежданията не могат да постигнат справедлива и обективна оценка на увреждането. Необходимо е реформиране на системата съгласно съвременните подходи за оценка на увреждането, основани на Международната класификация на човешкото функциониране, увреждане и здраве на Световната здравна организация.

Становището ни относно Проекта, представен за обществено обсъждане е свързан с необходимостта да бъдат направени редица допълнения за прецизиране на оценката на неработоспособността и уврежданията на хората с умствена изостаналост и хората с психични разстройства (съгласно раздел „Психични и поведенчески разстройства“ на МКБ 10). Предложената редакция в раздел II „Психични болести“ за замяна на термина „специализирани училища“ с „обучение при ресурсно подпомагане“ е правилна и същевременно закъсняла, тъй като специализирани училища не функционират в страната от години. Необходимо е обаче редакцията на раздел II да не се изчерпва с това терминологично уточнение.

### **Предложение 1. Редакция на Раздел II „Психични болести“, т. 3. Ограничени умствени възможности**

Настоящата дефиниция за оценка на ограничените умствени възможности – Раздел II „Психични болести“, т. 3. Ограничени умствени възможности, т. 3.1. е обвързано с много голям диапазон на възможната оценка – между 30 % и 70 %. Този огромен диапазон не е обоснован, тъй като са налице категорични показатели, които не предполагат подобна девиация на резултата от оценката. Такъв голям диапазон на възможната оценка не съответства на състоянието и е основа за необоснован субективизъм при оценката. Налице е методическа неточност, която следва да бъде

коригирана. При корекцията ѝ, следва да се съобрази, че състоянието на умствена изостаналост, дори и лека степен на умствена изостаналост, съгласно МКБ – 10, която частично съответства на посочения КИ 60 – 70, е свързано със съществени трудности и невъзможност за вписване, които съответстват на 71 % спрямо състоянието на здравия човек. Да се твърди, че човек, който е с лека умствена изостаналост има едва 30 % или 50 % ограничения спрямо здравия човек е възможно само и единствено в резултат от непознаване на нивото на неговото функциониране както и от недооценка на сложните обществени отношения, социални правила и трудови изисквания на съвременния свят, в който този човек следва да функционира пълноценно.

**Предлагаме редакция на Раздел III „Психични болести“, т. 3. Ограничени умствени възможности, т. 3.1., като се отстрани методическата неточност и се посочи, че процентът свързан с това състояние е 71 %.** Мотивът ни е, че това са хора, които не биха могли да работят самостоятелно без професионална подкрепа и които са лишени от доходи за живот, а съответно и обречени на по-нататъшна деградация поради присъденият им несправедливо нисък процент неработоспособност. Следва да се отчита фактът, че и към момента редица хора с интелектуални затруднения, които не могат самостоятелно да се справят с живота си са лишени дори от достъп до социални услуги, терапия и рехабилитация на състоянието си поради присъдените им под 50 % неработоспособност/ увреждане.

**Автор:** Милена Илиева (05.05.2021 10:30)

Становище на Национална пациентска организация и организации-членки (2)

**(2) По отношение на пациентите с лимфедем (промените са предложени от Българска асоциация „Лимфедем“):**

1. Раздел трети, част осма, „Хирургични заболявания, лимфедем и елефантиаза“,
  - В приложение 1 (чл. 63, ал. 1, т. 2 – лимфедем на долен крайник): стадирането да се извършва не въз основа сантиметри, защото се счита, че това е некоректно, неточно и подвеждащо. Стадирането да се извършва въз основа на степента на хроничното прогресиране на самото заболяване, според международните стандарти.
  - Предлага се досега действащите проценти за т.2.1.1 и т.2.1.2 да останат за първи и втори стадий.
  - При трети и четвърти стадий да са минимум 50%, като да се взема под внимание индивидуалното състояние на пациента, без значение на един или два долни крайника е заболяването. То е нелечимо и прогресиращо и намалява рязко работоспособността на болния.
2. По т. 2.2 – елефантиаза: процентите да се променят индивидуално според състоянието на пациента, като в тежките случаи (над 50%) пациентът да има право на чужда помощ.
3. По т. 3 – лимфедем на горен крайник: При първи и втори стадий да останат сега действащите проценти. При трети и четвърти да започват от 50% и да се

увеличават с прогресиране на заболяването.

**(3) По отношение на пациентите с миастения гравис (по предложение на Фондация „Миастения гравис“):**

1. В част VI „Белодробни болести“, т. 2. Наличие на рецидив, близки и далечни метастази: т. 3. след петата година – 50%, да се замени с постоянно поддържащ процент 85%, което се отнася до миастеници със злокачествен тумор (прогнозите за пациентите не са добри и те биват ощетявани при намаляване на процента).
2. В Раздел VI „Болести на придатъците на окото и на очните мускули“: т. 1, 1. При засягане на едното око ТЕЛК определя 40% – необходимо е процентът да се увеличи 50%, тъй като при миастениците проблемът с очите е до живот.
3. Точка 2. Диплопия – 20% – пациентите с миастения с очна форма не разполагат с лечение за това състояние към този момент, предложението е процентите да се увеличат до 40%.

Надяваме се така предложените промени ще бъдат взети под внимание и ще бъдат отразени, тъй като целта на Наредбата е да бъде оптимизирана процедурата в полза на пациента.

Национална пациентска организация

Сдружение “Българско общество на пациентите с пулмонална хипертония“

Сдружение на пациентите с дихателна недостатъчност и белодробна трансплантация

Българска асоциация „Лимфедем“

Фондация „Миастения гравис“

**Автор:** Милена Илиева (05.05.2021 10:29)

Становище на Национална пациентска организация и организации-членки (1)

Сдружение „Национална пациентска организация“ (НПО) е най-голямото пациентско обединение в България, обединяващо над 80 организации, защитаващи правата и интересите на хора, страдащи от различни социалнозначими и редки заболявания. НПО и организациите-членки подкрепят такъв тип промени, които са в посока улесняване на пациентите в достъпа им до здравни грижи, включително и при определяне на тяхната нетрудоспособност.

Във връзка с Проекта на Постановление на Министерски съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинска експертиза, НПО и организациите-членки изпраща на Вашето внимание следните предложения за промени:

**(1) По отношение на инвалидността при трансплантираните пациенти:**

В Наредбата за медицинска експертиза има известни неясноти по повод пожизнения срок на инвалидността при трансплантираните пациенти. Ако този въпрос е уреден в „Раздел XIX – Болести на бъбреците“ и „Раздел XV – Болести на черния дроб“, както и при „Костно-мозъчна трансплантация“, то краткият текст в Раздели II и X, в които са засегнати трансплантациите на сърце и бял дроб, дава повод за широка интерпретация от ТЕЛК комисиите в цялата страна. Предлагат се следните промени (от сдружение “Българско общество на пациентите с пулмонална хипертония“ и „Сдружение на пациентите с дихателна недостатъчност и белодробна трансплантация“):

1. В Наредбата е посочено, че неработоспособността за трансплантирано сърце и трансплантиран бял дроб е 100%, без да са упоменати срокове. Така ТЕЛК комисия в София, например, дава пожизнен ТЕЛК за трансплантиран бял дроб, а ТЕЛК комисия във Варна дава 3 години. Същото се отнася и за трансплантирано сърце.
2. От медицинска гледна точка трансплантирано сърце и трансплантиран бял дроб са тежки състояния и заради това в Наредбата е определен най-висок процент неработоспособност. Но заради непълнота в текста по отношение на сроковете, ТЕЛК комисиите в страната определят масово неработоспособност от 1, 2 или 3 години.

Това, от една страна, се натовазва системата, защото за преосвидетелстване се явяват пациенти, чийто процент нито може да бъде повишен, нито понижен. Единствено може да се добави т.нар. чужда помощ. От друга страна това води до натовазване на самите пациенти, защото през 1, 2, или 3 години трябва да събират необходимите документи за преосвидетелстване (личен лекар, специалист и т.н. са включени в този процес).

Предложението е да се упомене изрично, че на сърдечно и белодробно трансплантирани пациенти се дава пожизнен срок на инвалидност, със следните аргументи:

1. Спестяване на средства и на системата, и на пациентите.
2. Облекчаване на системата от ненужно преосвидетелстване на сърдечно и белодробно трансплантирани.

Въпреки че в чл. 69 на Наредбата е уреден въпросът за пожизнения срок на инвалидността, той масово не се прилага от ТЕЛК комисиите в цялата страна. Ако пациент с трансплантирано сърце или трансплантиран бял дроб се нуждае от т.нар. чужда помощ, то той може да се явява на ТЕЛК, след като сам заяви това.

Конкретните промени са добавянето следните текстове в Наредбата за медицинската експертиза:

- в Раздел X, т. 6 да стане: Трансплантация на бял дроб –100%, с пожизнен срок на инвалидността.
- в Раздел II, т. 1.1. да стане: Състояние след трансплантация на сърце –100%, с пожизнен срок на инвалидността.

Като се има предвид горното, предлагаме в чл. 69, да се създаде нова алинея 5а или 8 със следната съдържание: „При множествени увреждания, едно от които е дефинитивно, оценено на 95% и над 95% на сто нетрудоспособност, срокът на инвалидността се определя на пожизнен.“

**Автор:** Мануел Манов (04.05.2021 14:46)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Борислав Борисов (04.05.2021 14:42)

Относно генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Димитрин Проданов (04.05.2021 14:13)

gergana074

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови

текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Димитрин Проданов (04.05.2021 14:12)

AMBULANCES-EU LTD

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Теодор Цанков (03.05.2021 22:53)

По отношение на генетичните състояния, посочени в Раздел XI "Генетични аномалии"  
За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото

решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Петя Цанкова (03.05.2021 22:31)

По отношение на генетичните състояния, посочени в Раздел XI "Генетични аномалии" За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Илиана Тонова (03.05.2021 16:34)

Предложение за промени в част девета „Вътрешни болести“ раздел I „Захарен диабет“

**Би трябвало да придобие следната редакция:**

част девета „Вътрешни болести“

раздел I „Захарен диабет“

1. Захарен диабет тип 2 (на лечение с перорални или инжекционни неинсулинови препарати):

1.1. без усложнения – 20 %;

1.2. с усложнения:

1.2.1. с едно усложнение – 40 %;

1.2.2. с две усложнения – 50 %;

1.2.3. с повече от две усложнения – 60 %

2. Захарен диабет тип 1 **или Захарен диабет тип 2 на инсулин зависима терапия:**

- 2.1. без усложнения – 50 %;
- 2.2. с усложнения:
  - 2.2.1. с едно усложнение – 60 %;
  - 2.2.2. с две усложнения – 71 %;
  - 2.2.3. с повече от две усложнения – 80 %.
- 2.3. деца до 16 годишна възраст – 80 %.“.

**Мотиви:** Според вашата оценка на въздействието формирания функционален дефицит при диабет тип 1 и диабет тип 2 е коренно различен. И на база това твърдение планирате предложените промени. Но досега се оценяваха уврежданията на база терапията, защото не можете да различите полиневропатия при ИЗТ-инсулинзависима терапия независимо от кой тип диабет е причинена, а увреждането е в напреднал стадий е се е задълбочило. Докато при диабетици тип 2 в начален стадий – на хапчета или на инжекционни неинсулинови препарати уврежданията независимо дали неврологични, съдови, очни, нефрологични или други са в по-ранен стадий и не са в същата степен засегнати различните органи и системи. Затова възразяваме срещу така предложените промени.

Абсолютно сме съгласни с определянето на по-висок процент при децата до 16 годишна възраст със захарен диабет – от 50 на 80. Захарният диабет остава едно от най-разпространените сред населението хронични инвалидизиращи заболявания, което постепенно разгръща симптоматиката си чрез увреждане на различни органи и системи в човешкия организъм, в резултат на което се обективизират различни по брой и **степен на изява усложнения. Не сме съгласни с това само броят на тези усложнения, а не степента на причинените увреждания да се приеме за най-обективен критерий.** Точно провежданата терапия е индикация за степента увреждане на засегнатите органи и се явява най-обективният критерии за определяне на различното състояние и съответно – на функционалния дефицит при лицето.

**Автор:** Димитрина Димитрова (29.04.2021 15:53)

Относно изменения в текстове, касаещи генетични състояния

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Siana Toromanova (28.04.2021 14:50)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI –

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Ани Маринова (27.04.2021 23:10)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

Трябва да бъдат изменени следните текстове от Наредбата и/или въведени нови текстове:

1. Определеният процент инвалидност (50) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК респективно НЕЛК не може пада а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки случай

2. Решението на ТЕЛК /НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния човек със Синдром на Даунл

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване.

В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение от това преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Валентина Ушинкина (26.04.2021 23:19)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови

текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Антонина Буюклиева (26.04.2021 22:22)

Прочети !

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Марияна Савова (22.04.2021 08:44)

По отношение на Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.



3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Пламена Павлова (19.04.2021 17:00)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено;
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Mirela Vladimirova (17.04.2021 18:22)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Петя Вълкова (17.04.2021 15:31)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съотв

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Сехер Хасан (17.04.2021 14:00)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Биназ Неджати (17.04.2021 13:56)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Йорданка Петкова (17.04.2021 01:13)

### Част Генетични аномалии - Синдром на Даун

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Илиян Манолов (15.04.2021 17:32)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Мирослава Чунчукова (15.04.2021 14:57)

### Становище от Фондация Живот със Синдром на Даун

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Илиян Славчев (15.04.2021 10:37)

АДМИНИСТРАТИВНА ЗАБЕЛЕЖКА от Илиян Славчев

ОТ Илиян Славчев

Уважаема Госпожо господин АДМИНИСТРАТОР,

Моля да вземете в предвид, че моето изложение тук включва:

**По отношение част пета Очни заболявания**

**По отношение част пета Очни заболявания 2**

**По отношение част пета Очни заболявания 3**

**По отношение част пета Очни заболявания 4**

**По отношение част пета Очни заболявания 5**

и

**По отношение част пета Очни заболявания 6.**

Озаглавения коментар "По отношение част пета Очни заболявания 1" е направен от друго лице - staniMIRA и е на друга тема несъответстваща на това заглавие. За това Ви моля, да изключите съдържанието цитирано под това заглавие от моя коментар, тъй като то не е част от моето изложение.

Дали въпросната "staniMIRA" страда от синдрома на Даун аз не знам, но това не е много чистоплътно отношение!

Надявам се че тази неразбория да бъде разрешена до нейния логичен край.

С Уважение!

Илиян Славчев

**Автор:** Илиан Христов (15.04.2021 07:14)

Синдром на Даун

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото

решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Станимира Тодорова (14.04.2021 22:16)

По отношение част пета Очни заболявания<sup>1</sup>

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Илиян Игнатов (14.04.2021 18:42)

Life with Down Syndrome

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Бояна Пенева (14.04.2021 15:25)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да

не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Аничка Караджова (14.04.2021 13:58)

Синдром на Даун

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Теменуга Хачикян (14.04.2021 13:51)

Коментар по Наредбата за медицинската експертиза.

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Галина Поибренска (14.04.2021 06:58)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено;
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Десислава Станкова (14.04.2021 06:46)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

?? ?????????? ?????????, ????????? ? ?????? XI – „????????? ?????????“ ?????? ?? ?????  
????????? ?????????????? ?????????? ?? ?????????? ?/??? ?? ?????? ?????????? ??? ?????????? ? ??????  
XI ?/??? ?????????????? ?? ?????? ?????????? ?????? ? ?????????? ? ????????? ???????:

1. ?????????????? ????????? ?????????????? (50 %) ?? ?? ?????? ??? ?????????? ?????????, ??? ?????  
?????/????? ?? ?????? ?? ?????, ? ?? ????? ?????????????????? ?? ?????? ??????. ?? ?? ?? ????????? ?????  
????????? ?? ?????????? ?????????????????? ??? ?????????? ?????????????????? ?? ?????? ????????? ??????;
2. ?????????? ?? ?????/????? ?? ?????????????????????? ?? ?????? ?????????? ? ?????????????????? ? ?????????????  
?? ?????? ?????? ?? ?????????? ?????????? ?? ??????/????????????? ?? ?????????? ?? ?????.
3. ??? ?????????? ?? ?????? ?????????????????? ?/??? ?????????????? ?????????? ?????? ?? ?????? ?????? ??  
????????? ??? ?????/????? ?? ?????????????????????????? ? ?????? ?????? ?????? ?????????? ?? ?????/????? ??  
????????????????????????? ?? ?????? ?? ?????????? ?????? ? ??-????????????????????? ??????????, ??????????  
????? ?????????? ?? ??????????????????????????.

**Автор:** Силвия Яроменок (14.04.2021 00:29)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“, трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI, и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Антония Лазарова (13.04.2021 23:05)

постановление 152

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Стефка Каралеова (13.04.2021 23:01)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Izabela Avramova (13.04.2021 22:38)

За промяна в постановление № 152 на наредбата за медицинска експертиза, раздел XI генетични аномалии

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да

не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Мартина Тодорова (13.04.2021 21:02)

mmddimitrova За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Жулиета Христова (13.04.2021 20:48)

Генетични състояния, посочени в Раздел 11.

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;

2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.

3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Анна Ройдева (13.04.2021 20:32)

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Никол Тончева (13.04.2021 20:17)

!

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.
3. При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за преосвидетелстване.

**Автор:** Никол Тончева (13.04.2021 20:17)

!

За генетичните състояния, посочени в Раздел XI – „Генетични аномалии“ трябва да бъдат изменени съответните текстове от Наредбата и/или да бъдат въведени нови текстове в раздел XI и/или систематично на друго подходящо място в Наредбата в следния смисъл:

1. Определеният процент инвалидност (50 %) да се приеме като минимален процент, под който ТЕЛК/НЕЛК не може да пада, а не като задължителен за всеки случай. Да не се поставя горна граница на процента инвалидност при отчитане особеностите на всеки отделен случай;
2. Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун.



Решението на ТЕЛК/НЕЛК за освидетелстване да бъде пожизнено и задължително с определяне на чужда помощ без значение възрастта на детето/възрастния със синдром на Даун

При влошаване на общото здравословно и/или психическо състояние лицата да имат право на явяване пред ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване. В този случай новото решение на ТЕЛК/НЕЛК за преосвидетелстване не може да поставя лицето в по-неблагоприятно положение, отколкото преди явяването за

преосвидетелстване.

Целта на предлаганото от нас изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза е децата със Синдром на Даун, както и техните семейства, да бъдат облекчени от задължението за периодично явяване пред ТЕЛК/НЕЛК (предвид трайния и необратим характер на състоянието им), като в същото време се даде възможност да се отчете влошаването на състоянието им с предоставяне на по висок процент инвалидност спрямо първоначално определения.

Разчитаме че ще съобразите нашите предложения, в качеството на лица, които са пряко засегнати от проблема и оставаме на разположение в случай на нужда от допълнителни пояснения по повод нашето предложение.

С уважение:

Силвена Христова

Председател на фондация "Живот със Синдром на Даун"

jivot.downsyndrome@abv.bg

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:23)

ПО ОТНОШЕНИЕ НА чл.62 и пациента 2

Тъй като на професионално съзнание на менталитета на медицинския състав у нас, не може много да се разчита, то реда за информиране на съответния Експерт от страна на пациента, изисква да бъде изрично строго и ясно регламентиран. За да може той да назначи такъв ред изследвания. Дали това ще е с алинея или точка към същия този член 62 , или нов един, не е толкова важно. Но начина, как трябва да става това, трябва да бъде специално уточнен и ясно регламентиран. Както и кой ще е отговорен да контролира това, и с какви средства.

Аз не знам! Нотариална покана ли трябва, за да вземат да си свършат работата? Или друго....

В този смисъл тази наредба не е обезпечена да функционира в този си вид в българските условия на навиците на Медицинската общност тук. По специално в условията без пряк контакт между пациент и Експертен състав.

Няма да обсъждам дали това е дискриминация, кръшкачество или друго. Или всичките в едно.

За това, най-учтиво Ви МОЛЯ, да осигурите тази необходими реквизити в името на професионално свършената работа и в името на целите на този документ, да обслужи обективно, обективните нужди на пациента.

С Уважение!

Илиян Славчев

Инвалид със спукано око от 1993 година насам. Изоставен без внимание от Представителите на специалност Офталмология.

Пловдив 4002, ул. Антон Страшимиров 9

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:22)

ПО ОТНОШЕНИЕ НА чл.62 и пациента

Тази наредба от гледна точка на едни идеални условия, може би, макар и непълна, изглежда относително приемлива за нуждите на Медицинската Експертиза.

Но ако разгледаме втората част от текста на изречението формулиращо Чл. 62. :

" Чл. 62. (Изм. – ДВ, бр. 62 от 2018 г., в сила от 27.07.2018 г.) Видът и степента на увреждането/степента на трайно намалената работоспособност се определят въз основа на представената медицинска документация, обективизираща степента на увреждане и функционален дефицит на заболелия орган и/или система, и при необходимост – въз основа на подробна клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и насочени лабораторни и функционални изследвания. "

ще видим, че той не дава ясна представа, как един пациент, може да повдигне въпроса за необходимостта от подробна клиничко-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед и или да бъде насочен за съответни лабораторни и функционални изследвания, когато по обясними или необясними причини не може да намери медицинско лице - Лекар - Специалист който да диагностицира проблема на неговите оплаквания или да бъде насочен към цитираните в тази част на изречението единици за провеждането на такъв тип изследвания.

Да! Това е "артефакт" на Българската Медицина, че повечето Лекари може и да са много високи специалисти, но твърде частични специалисти, които реално не познават специалността си в нейната цялост.

Изчерпателна информация по отношение на моите проблеми, аз намерих единствено в чуждите специализирани издания и научни публикации и нито дума на български език.

Аз мога да представя два АМБУЛАТОРНИ ЛИСТА, където накарах общопрактикуващия лекар, специално да впише диагнозата "Диплопия", като оплакване в направлението. От съдържанието на които може да се види, че в тях няма и следа от обследване на предявените от мен оплаквания. Моите оплаквания са за Монокулярна Мултиплопия(Полиопия на български) и евентуално комбиниран или комплексен/ комплициран Астигматизъм в същото око. Но в МКБ-10 такава точки няма. Това беше най-близката една. Мога да предложа неznam колко АМБУЛАТОРНИ ЛИСТА , където тези специалисти не искат да чуват за тези мои оплаквания. т.е. Чуват но правят друго. Заобикаляйки по всякакъв начин въпроса. Уж се впускат да правят изследвания и правят каквото си знаят. Резултат естествено няма! Отново! И отново!

Други просто възкликват. И не понечват да направят нещо по въпроса. Дори и не се интересуват какво пациента чувства. Какво усеща. Кое го затруднява. Или какъв точно е проблема според него. Дори и от чисто любопитство.

И като връх на всичко в последното "ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ" на ТЕЛК, аз, който съм със спукано око, в резултат на трудова злополука, със сериозна разкъсана рана на склерата на единственото ми виждащо око, съм оценен като кой да е друг индивид, който не е преживял никакъв катаклизъм. Само и единствено на основата на един инцидентен, случаен или не меродавен, моментен параметър, който не отчита спецификата на затрудненията в такива случаи, статуса "ВИЗУС". Който на всичкото отгоре е констатиран при не съобразяване със специфичните изисквания за провеждане на този тест, за да може да се регистрират реалните параметри за състоянието на този орган. С което искам да кажа че всички резултати до този момент са компрометирани. Т.е. Не отговарят на реалното състояние. - Завишени, поради тази тяхна небрежност да не следват изискванията за правилно провеждане на тази методика!

Аз изрично бях поставил като титул към тези документи за този ТЕЛК, молба-обръщение изтъкваща тези проблеми, търсейки съдействие от тяхна страна, тъй като вече документите за ТЕЛК не се разглеждат на живо. Те все пак са специалистите от които би трябвало да се очаква, че знаят повече по тези въпроси от един пациент. Но явно тя е отишла в кофата за боклук. Кое то явно очертава тяхното отношение.

Аз малко не мога да разбера! Как от цялата общност, Офталмолози, един не кривна малко в страни, да вземе да си научи материала отнасящ се до човешкото око! Ами, всички кривнаха в посока да не си знаят реалните задължения! И винаги по отношение на едно и също нещо или неща. Или за различните неща по различен начин!

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:21)

По отношение част пета Очни заболявания 6

Фундаментално тези корекции освен, че ще внесат повече справедливост в този процес, биха довели до много повече ползи за Обществото, НОИ и Държавата, неутрализирайки оплакванията на Експертите от ТЕЛК и НЕЛК относно глобите и

санкциите, отваряйки възможността да се внесе обратно в системата, продукт със значително по висока стойност отколкото обществото плаща за тези хора. Създавайки възможност за нови възможности и ангажименти, които по същество да генерират нов по-висок оборот и приход които да генерират тази възвръщаемост. Неща генерирани от един индивид поставен от малко - малко в по-нормални условия. Тук процеса може да бъде доста многопосочен и многостранен освобождавайки творческата енергия на индивида.

Мисля, че е най-добре просто да не се спъваме едни други!

Някой може да изтъкне факта, че това са субективни описания на тези процеси. Но самия статус "ВИЗУС" е също субективно придобит. При това ДВОЙНО СУБЕКТИВНО ПРИДОБИТ. Веднъж от страна на пациента и втори път от страна на провеждащия изследването. Което го прави доста съмнителен.

Но аз не виждам проблем след като се разглеждат обективни факти!

Освен това изложение тук има още две опции:

Или консултация с Инженер-Оптик занимаващ се с проектиране и изграждане на оптични системи. Където без нужните познания в тази област - специфично негативните страни в тази област, а именно специфично проблемите по отношение на аберациите, неговото творение никога няма да проработи. Респективно съответните познания в областта на съпромата (Съпротивление на материалите). Както и познание за поведението на системите изградени от меки и еластични материали. Също и изискването за известна степен флуентност в сферата на хирургията. Все пак той трябва да знае какво се получава след сваляне на шев при пробивна, прорезна и разкъсна рана и когато няма такива. Или пък след една високо технологична операция каквато е Lasikкъдето шевове няма! За да си изясни и разясни изложеното тук. Както и известни познания в областта на Ергономията. Или консултация със специалист по Ергономия, който би могъл да изследва съотнасянето на нуждите за извършване на определена работа и ресурса който те биха изискали от един индивид като характер и обемсъобразно възможностите на последния.

И втората възможност която е изцяло във ваши ръце, е: Че аз не виждам никакъв проблем да използвате кой да е обективен метод като 100 процентова гаранция. Това зависи от Вас! Не зависи от мен! Има корнеална топография! Има и Wavefront Аберометрия! Има и Поинт Спреад Функция / Point Spread Function(PSF)/. Една симулация на визуалната информация на основата на информацията от тези два скана, по съответната методика може веднага да се появи на екрана. Ще видите онова, което точно виждам аз. Тогава ще излезе и моята хаотична Монокулярна Мултиплопия. Най вероятно и комплекса от различните Астигматични явления в това око. Които да обосноват този възможен комплексен Астигматизъм в моя случай. Има ли? Или няма! Ясно и недвусмислено! Директно върху екрана!

Тъкмо няма да ми се налага да обяснявам и да търся специалист, който да си има понятие от тази материя.

С Уважение

Илиян Славчев

/Инвалид със спукано око от 1993 година насам. Изоставен без внимание от Офталмолозите/

Пловдив 4002, ул. Антон Страшимиров 9

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:19)

По отношение част пета Очни заболявания 5

Заради всички обструкции и затруднения искаш или не искаш, времето ти за активна работа значително се удължава поради факта, че си значително по-неефективен от който и да било друг. Както заради всички обструкции във визуално отношение, но и тези поради този постоянен ангажимент да следиш за целия този ред фактори като превенция.

Времето за регенерация и за сън не можеш да редуцираш. Въпреки че посягаш и на него. За утилитарно практични нужди също. И единствено остава времето за разнообразие. След като и то се стопи просто посягаш към следващото. Което и от другите да пипнеш веднага ще се отрази на твоята ефективност, защото и следващия ден, е нов ден и се нуждае от същия ресурс. Един преуморен човек какво може да направи? Низ от пропуски и грешки и става още по-бавен и уязвим, поради целия този комплекс от обструкции и ангажименти, и акумулиралата се умора.

Една налагаща се, повтаряща се систематичност от нуждата за проследяване и укрепване чрез лазерни баражи през година или две или по-често според когато се наложи. Но явно се проявява систематична нужда от това. И тази изострена чувствителност в това отношение при такива случаи се потвърждава.

В този смисъл е необходима една отправна точка третираща проблема предпазване от рискови фактори в предвид нуждата от тази обемна програма за превенция от такива рискови фактори, която да внесе някакъв баланс, макар и малък, спрямо който и да било индивид, свободен от тези доста ангажиращи неотменни ангажименти, за да подпомогне тези потърпевши индивиди, поне с мъничко в тяхното доста комплицирано ежедневие.

За това предлагам следния текст или подобен като отправна точка:

2. В случаите на състояния от завишени рискови фактори вследствие на сериозни травми като руптура на склерата и други пробивни и разкъсани рани сбора от оценките от всички обструктиращи фактори на основание на една основна причина

се увеличава с 20-40%

В предвид на смисъла и значението на тези предложения, както и логиката на протокола в този документ ще е необходимо да се създаде нов Раздел: "Раздел VIII Увреди на оптичната система", след Раздел VII ,където да заемат мястото си тези и други отправни точки имащи отношение към този фундаментален проблем. А "Раздел VIII" да бъде преименуван като "Раздел IX Общи правила ", като обобщаващ.

До този момент този клас случаи се третираха несправедливо като равностойни на кое да е нормално не увредено око, без да се отчитат тези обективни обструктиращи фактори, което поставя тези индивиди в далеч не равностойно положение, спрямо онези свободни от такъв тип обструкции, поради липса на специфични отправни точки, отчитащи тази специфика, в ситуации като тези. Което може да се идентифицира като явна дискриминация по отношение на реалните възможности на един индивид в такова положение. При което експертите от ТЕЛК и НЕЛК биваха санкционирани от страна на НОИ именно поради липса на аргументирана отправна точка в опита си да подпомогнат по някакъв начин тези хора. Съзнавайки че те са в доста затруднено положение и имат нужда от подкрепа.

От една страна всички говорят. От друга никой нищо не прави по въпроса!

За това аз като потърпевш от 1993 година насам, правя именно тези предложения, предложени в такава конкретна форма от моя страна. За да се отчете характера и обема на тежестта на тези обструкции и подпомогнат лицата изпаднали в такива комплицирани състояния, от една страна, за да се облекчат поне малко, за да могат да имат възможността да развият своя потенциал. Това далеч няма да компенсират адекватно щетите нанесени от този проблем, но поне ще е зачитане , че действително има проблем и ще е поне малко съдействие в това отношение. А не да стоят притиснати до стената на нищетата.

И от друга страна да дадат инструмент в ръцете на експертите от ТЕЛК и НЕЛК да зачетат нуждите на тези лица без да се страхуват от глоби и санкции. И извършат своята работа на едно Достояно, действително Професионално ниво, като Експерти.

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:18)

По отношение част пета Очни заболявания 4

Вярно е, че аз имам и Монокулярна Мултиплопия и най вероятно комплексен Астигматизъм. - Два или повече Астигматични ефекта с различни стойности в едно око. Но не мога да намеря Офталмолог който да разполага с необходимия реквизит знания за да прояви способност да констатира, диагностицира и обследва тези две отклонения. За да предложи въвеждането на отправни точки които да зачитат спецификата на обструкциите причинени и от този тип отклонения. А и не намерих индикации в българската образователна и научна литература -доколкото последните

са достъпни, тези въпроси да се дискутират. Което обяснява липсата на този вид специализация която да обясни какви са различните методи за регистриране диагностициране и обследване на подобни отклонения. Което обяснява защо аз не мога да намеря такъв специалист.

Не бих искал да споменавам и допълнителния фактор Пресбиопия който по един или друг начин повлиява всичките тези процеси.

Но независимо от това, като компенсация при такива сложни комплексни състояния внасящи значителен обем затруднения отразяващи се на общата ефективност на индивида, предлагам да се въведе следния текст като отправна точка, който поне в малка степен да внесе някакъв баланс в общата оценка на степента Работоспособност / Неработоспособност на индивида, като крайно определение:

„1. При състояния след руптура на склерата :

1.1 При единствено виждащо око процента за намалената работоспособност определен от Раздел 1 Зрителна острота се завишава с 40-60%

1.2 При по-сложни комплексни разкъсни рани процента за намалената работоспособност определен от Раздел 1 Зрителна острота се завишава с 50-70% “

Тук при състояния след спасителна операция при руптури и разкъсни рани на склерата според многогодишния опит се налага мнението за проявата на значително завишен риск от редица рискови фактори. Отлепване на ретина и т.н. Един дълъг списък от какво трябва да се пазиш и съблюдаваш, което всеки един офталмолог изтъква като нещо много важно от първата минута след като ти свалят превръзката! И какви мерки да предприемеш, защото медицината е безпомощна в това отношение. И неблагоприятния изход може да те сполети при най-малката небрежност. Всъщност Вие би трябвало да ги знаете много добре тези неща.

Целия този комплекс изисква специално внимание и отнема доста внимание, време, усилия и концентрация, специфично съблюдаване на редица фактори, което искаме или не искаме изисква своето време, усилия и енергия, и щем или не щем се отразява на целия комплекс Работоспособност / Неработоспособност отразявайки се на целия комплекс на ефективността на индивида. Не само в работно време, а през целия цикъл на каквито и било ангажименти. Тъй като 90% от цялата информация около нас се възприема чрез този наш зрителен орган. И това продължава през целия период докато сме будни. Освен когато спим или блуждаем. Което само по себе си говори за степента натовареност на такъв един индивид. - т.е. Налице е една перманентни натовареност и специфична ангажираност. При което той остава далеч, далеч зад ефективността на който и да било друг индивид. Като често се налага и да измисляш методи и способности как да избегнеш тези или онези критични като момент ситуация, за да можеш да свършиш все пак някаква работа. Което все

пак си е ангажимент и естествено изисква своето време, внимание, концентрация и енергия, откъсвайки те от основния ангажимент изпълнението на който и без това си достатъчно затруднен или обременен. Което само по себе си е още един вид обструкция. В крайна сметка това е единствената възможност за да можеш да се погрижиш за себе си. И да си набавиш необходимия ресурс средства за медикаменти и други средства за поддръжка на и без това доста лабилното ти състояние, както и такива за преживяване.

Но освен всичко и преуморен, един такъв индивид, едва ли ще може, въобще да може, да бъде в състояние да бъде достатъчно ефективен. По същество при такива състояния на преумора риска от тези рискове става още по-голям. А и колко дълго един индивид може да издържи при такава степен претовареност и напрежение от тези наложителни и принудителни ангажименти.

Следователно някакъв макар и малък оптимум е необходим. Не може за всяко нещо да се напъваш и разпъваш! А и човек не може да се разтяга до безкрайност. Всеки от нас разполага с 24 часа и нито секунда повече! 8 часа за работа, 8 часа за утилитарно практични ангажименти и регенерация, и 8 часа за сън. От къде да откъснеш време за да компенсираш за всички тези затруднения и неотменни ангажименти?

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:17)

По отношение част пета Очни заболявания 3

Случаите могат да варират в доста голям интервал, тъй като по същество, тук няма система за корекция и се ползва това което е налично - това което самия организъм е създал и поради факта, че се използва силата на мускулчета които не могат да предложат сили с нужния потенциал се получава състояние еквивалентно на Офталмоплегия. т.е. Придобита Офталмоплегия тъй като тези мускулчета, макар и нормално развити за своята функция, генетично не са предопределени да изпълняват функции оказващи такава степен физическа сила, че да деформират формата на такава упорита структура каквато е склерата. Която по същество е скелета на окото, от чийто прецизност зависи прецизността на структурата на неговата оптичната система. А тези мускулчета са просто само едни обръщачи разполагащи с потенциал далеч по нисък от необходимия.

Това е доста изтощителна работа водеща до честа преумора. Понякога стигаш до ситуация да се чувстваш като парцал. Просто нищо повече не можеш да направиш. И в крайна сметка и търпението ти се изчерпва и стигаш до срив. Може и да прозвучи парадоксално, но се случва и да забравиш каква е ролята на конкретния акт в рамките на целия контекст.

Специално в моя случай само настаняването на погледа върху обекта изисква най-малко 5-бсекунди. Без да говоря за колко време след това ще успее, ако успее, да достигна до някаква визуална информация с достатъчно яснота и приемлив за възприемане фокус. Това зависи просто от ситуацията. По лесно е да събереш

информация за детайлите и да си формираш представа за това което виждаш. Отколкото да докараш нещата, до онова положение, каквото е характерно за едно нормално око.

С този проблем е свързан и с проблема, че при отместване на погледа на относително малки разстояния върху обект на същата дистанция- съседен обект, процеса възприятие започва отново от самото начало с необходимостта от настаняване, последванот целия този ред опити за корекция до удовлетворяване на нуждата от достатъчно качествена визуална информация. . Особено проблемно при четене на текст. Освен многократните застъпващи се редове. Със всичките перипетии около това.

Всички тези опити за фокусиране и привеждане на системата в състояние до колкото може по-близо до нормалност е нещото поради което се проявява това силно забавяне на процеса възприятие. Което в моя случай може да се оцени от порядъка на 50-100-200 пъти, понякога повече, че съм по-бавен в сравнение с който и да е друг индивид в относително нормален статус.

Това си е последователност от микро процеси на настройка на формата на склерата за да повлияе на оптичната система на окото, чрез усилията на външната мускулна група на окото, от чийто характер и обем се определя реалната ефективност на индивида.

Това си е доста сложен комплекс зависим и от много други фактори , като контраста, осветеността, характера на обекта на възприятие и т.н. И далеч не рядко се стига да изнемога и срив. Просто окото се отпуска от преумора. Тези анемични за тази цел мускулчета работещи в режим на претоварване не могат да предложат прецизността на един оптимизиран за такава цел мускул. Което си е чиста Офталмоплегия в този аспект. Което особено затруднява хода на процеса. И за това преумората настъпва значително бързо.

При мен специално поради локацията на руптурата най-благоприятно влияние оказват клепачите който фиксират окото и вече чрез настройката на всички мускулчета и най вече на горния кос мускул на окото или горния обръщач се правят опити да се опъне склерата нагоре (навън) обратно на деформацията в тази локация при което изглежда системата се приближава към генетично предопределената нормалност и това множество от образи което виждам аз започва да се припокрива и образа започва ва става малко по-ясен и по-познаваем. Но не е процес, който може да се прилага дълго и продължително. А е нещо доста краткотрайно. Образа на възприятие никога не е с нужната степен на яснота, тъй като сферичните аберации ограничават възможността за фокусиране. А всъщност разполагаш с нещо което повече прилича на ребус получен от преплитането на тези толкова много образи върху ретината, отколкото на някакъв образ макар и мъгляв.

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:16)

По отношение част пета Очни заболявания 2

Което в едно със сериозните затруднения в опитите за фокусиране и ре фокусиране на тази информация прави целия процес още по-сериозно комплициран. И поради това не винаги особено успешен. Което характеризира ефективността на този процес като доста затормозително труден протяжен процес.

И от там общата ефективност на самия индивид.

Разбира се шанса за успех не е много голям при подобен подход с такива средства, но човек няма друг избор и за това следва тази линия от процеси в различни вариации, с надеждата да се добере до някакъв все пак по-полезен резултат. Което фактически обуславя особената продължителност и уморителност на процеса с което се очертава неговата реална ефективност.

Целия този процес е нещо коренно различно от почти неволния процес при едно нормално не поразено, не увредено око, който изисква единствено настройка на лещата чрез мускулите на цилиарното тяло.

При едно поразено от такъв тип рани око, този процес, обикновено изисква освен тези характерни за едно нормално око процеси, но и интегрирането на намесата на клепачите и външните мускули на окото да бъдат въввлечени в този процес на придобиване на някаква по-полезна визуална информация. т.е. Четирите обръщача, горния и долния кос мускул на окото, клепачите. При което започва едно „жонглиране“ чрез намесата на тяхната мускулна сила и индивида, волево се опитва да коригира формата на склерата до състояние оптичната система да се вмести в границите на генетично предопределения лимит за да може да се получи един или близо до един относително приемлив образ който евентуално да се фокусира. За да се стигне до някаква полезна информация. Което е съвсем нова непривична функция на тази мускулна система на това око. Или кое да е око въобще.

Целта в случая е да съумееш да възприемеш информацията. Защото на теб ти трябва информацията, независимо с какви средства стигаш до нея. Че често се налага, въпреки всичко това, да извъртиш няколко класически бифокала (не крантавите едни които се предлагат из оптиките), по няколко пъти при целия този оборот от процеси на „жонглиране“ с тези допълнителни действия само и само да съумееш да разгледаш обекта и да достигнеш до заключение за тази така нужна визуална информация. Фактически рядко се случва да я възприемеш по-скоро трябва да я изведеш от това което си успял да видиш.

Като цяло основната специфика на процеса на възприемане за тези индивиди следва една такава фабула, която в случай на неуспех се повтаря поради липса на друга възможност.

Основния проблем в случая изглежда е, че всяка оптична леща изградена от жива материя, се изгражда не от молекули, а от живи клетки които по същество представляват оптични лещи, чийто оптични характеристики зависят от правилността на форма на самата клетка и оказват специфично влияние на спецификата на характеристиките на лещата която изграждат. т.е. Имаме оптична леща изградена от много лещи. И за това кривата регистрираща увеличаването на аберациите започва да се изкачва, стръмно нагоре, още от самия център на лещата. При една такава специфична ситуация очевидно само клетките намиращи се в

непосредствена близост до геометричната ос на лещата предлагат достатъчно приемливо правилна форма, предлагаща минимални изкривявания на оптичната информация, за да се получи информация с нужното качество ниво, което определя полезността на тази информация като проекция върху ретината/ фовеята. Което предопределя нейната висока чувствителност към деформации от всякакъв род особено поради факта че и изградена от мека и чувствителна към външни фактори материя. И всяка нищожна наглед деформация води до съществено влошаване на качеството на възприеманата визуална информация. т.е. Че всяка липсата на съосност в системата или деформация води до това, че в част от полезното зрителното поле на окото попадат участъци намиращи се извън полезното зрителното поле на очната леща където започва интензифициране на проявата на ефектите от различните видове аберации, който факт всъщност предизвиква този ред затруднения.

**Автор:** Илиян Славчев (10.04.2021 17:14)

По отношение част пета Очни заболявания

В част пета „Очни заболявания“от приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 към НМЕ са необходими корекции които да отразят обструктивните промени настъпили в резултат на неравномерната структура на обвивката на окото - склерата придобити в резултат на разкъсни рани или по-сериозна оперативна намеса.

Където уплътнените структури в местата на шевовете пораждаат напрежения в структурата на склерата, които естествено водят до деформации и вече имаме една склера с не равномерна структура. В резултат на което тази неравномерна структура предизвиква специфични напрежения които причиняват деформации от най-различен характер, при което тя вече не е с формата на онзи сфероид присъщ на едно нормално око. А по-скоро илюстративно казано, приема формата по-скоро на бохча. Която от своя страна предизвиква деформации на оптичната система на това око. - т.е. На основата на цилиарното тяло, самото цилиарно тяло, което от своя страна предизвиква определена степен изместване или сублуксация на лещата, и нейната деформация, като извежда нейните повърхности от тяхния сфероиден характер. Довежда и до липса на съосност между отделните компоненти на системата. Възможни са и деформации на самата роговица и то не точно такива каквито са характерни за елементарния Астигматизъм, характерен за едно нормално непокътнато око.

Като резултат на тези чисто геометрични деформации се получава една структура която е далеч от каква да е нормалност, което повлиява качеството на проекцията на обекта на възприятие до степен на нечетливост или до степен на невъзможност да бъде разбрана или осъзната. Състояние което предизвиква значителни затруднения в опита за привеждането на оптичната система в такова състояние, че самата проекция на наблюдавания обект върху ретината да се получи с някаква приемлива яснота, за да може тя да бъде възприета.

Процеса на възприятие в такива случаи се получава доста сложен и комплициран и за това доста продължителен, затормозен и значително Муден поради две основни причини.

Едната е, че поради всички тези фактори, всички реакции на самия индивид стават като цяло по-бавни.

И втората причина е характера на начина по който самия индивид се опитва да се справи със ситуацията предизвикана от тази специфика на измененията на този орган, която не му предлага визуална информация такава каквато е характерна за едно нормално, не увредено око или за който и да е друг индивид в нормален статус свободен от такъв особено обструктиращ комплекс затруднения.

По същество всяка оптична система се нуждае от фина настройка за да може тя да предложи исканото качество на визуалната информация. И именно поради тази комбинация от тези два ефекта в случая - общото забавяне на реакциите при индивиди с такива поражения и една цяла линия - низ от процеси на опити и експерименти в опита за придобиване на по- разбираем образ, посредством въвлечането на всевъзможни начини и способности, каквито системата на този орган може да предложи, прави този процес на възприятие толкова обструктиращ. - Да се повлияе на този орган така че той отново да се върне в границите на генетично предопределения лимит на нормалност за да може той да предложи визуална информация такава за каквато той е бил предназначен.

## История

**Начало на обществената консултация - 05.04.2021**

**Приключване на консултацията - 05.05.2021**

**Справка за получените предложения - 06.07.2021**

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

**Окончателен акт на Министерския съвет**

---