

Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието* (Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)	
Институция: Министър на здравеопазването	Нормативен акт: Проект на Постановление на Министерски съвет за допълнение на Наредба за медицинската експертиза
За включване в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за периода: Проектът не е включен в оперативната програма на Министерски съвет.	Дата: 14.07.2020 г.
Контакт за въпроси: Дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването	Телефон:
1. Дефиниране на проблема: Изготвянето на проект на ПМС за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ) е свързано с нормативна празнота, която се създава в резултат на отмяната с Решение № 8982 от 07.07.2020 г. на Върховния административен съд (ВАС) – петчленен състав на т. III от Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане (Методиката; ТНР/ВСУ) от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ (изменена с ПМС № 152 от 26.07.2018 г., обн., ДВ, бр. 64 от 3.08.2018 г.). Отмяната на т. III води до липсата на общото правило за начина, по които се определя оценката на ТНР/ВСУ, когато са налице няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент. Това от своя страна ще доведе до възпрепятстване работата на териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), които няма да могат да определят оценката на ТНР/ВСУ, в случаите когато лицето, което се освидетелства/преосвидетелства има две или повече увреждания, но само за едно от тях, в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ, е определен процент – 50 или над 50 на сто. Липсата на изискване за начина на определяне на оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, когато са налице няколко увреждания, ще доведе до ощетяване на множество лица, които имат право да се	

освидетелстват/преосвидетелстват, както и до загуба на техни права, свързани с получаването на социални придобивки.

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

Изготвянето на проект на ПМС за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза е непосредствено свързано с Решение № 8982 от 07.07.2020 г. на Върховния административен съд (ВАС) – петчленен състав. С цитираното съдебно решение съдът оставя в сила първоинстанционното Решение № 1632 от 31.01.2020 г. на ВАС – тричленен състав, постановено във връзка с административно дело, образувано по жалба на граждани. С цитираното решение на ВАС се отменя т. III от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ „Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената работоспособност (вид и степен на увреждането) в проценти“ (изменена с ПМС № 152 от 26.07.2018 г., обн., ДВ, бр. 64 от 3.08.2018 г.).

Отменената т. III определя общия ред, по който ТЕЛК и НЕЛК определят оценката на ТНР/ВСУ, когато са налице няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ е посочен отделен процент. В тези случаи се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане, като останалите проценти за съпътстващите увреждания не се вземат предвид при оценката, но се изписват в мотивната част на експертното решение.

Мотивите за съдебната отмяна са свързани с неспазване на разпоредбата на чл. 28, ал. 2 от Закона за нормативните актове, определящи нормативното съдържание на мотивите. Съдът счита, че докладът, представен в Министерския съвет е в нарушение на горесцитираната разпоредба – не е обоснован, като изложените в доклада на министъра на здравеопазването до Министерския съвет мотиви не са ясно и пряко обвързани с конкретни факти, послужили за обосноваване на извод за необходимата промяна; финансовата обосновка не съдържа посочване на финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба; очакваните резултати от прилагането са прекалено общи, което според съда е съществено нарушение на изискванията по приемането на отменената разпоредба.

Отмяната на т. III води до липса на изрична нормативна уредба по отношение на начина, по който се определя оценката на ТНР/ВСУ, когато са налице няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с

причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ е посочен отделен процент, в резултат на което органите на медицинската експертиза (ТЕЛК и НЕЛК) не биха могли да извършват пълноценна експертиза и да определят обоснован процент на ТНР/ВСУ на лицата, които имат две или повече увреждания, но само за едно от тях, в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ, е определен процент – 50 или над 50 на сто. Това на практика ще направи невъзможна медицинската експертиза на част от лицата, явяващи се за освидетелстване или преосвидетелстване от ТЕЛК, а при обжалване на експертните решения на ТЕЛК – и от НЕЛК.

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

Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от Наредбата „Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената работоспособност (вид и степен на увреждането) в проценти“ на практика е инструментариумът, чрез който се прилагат отправните точки за оценката на ТНР/ВСУ в проценти, определени с приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ. Всяка част от Методиката (включваща т. I – т.VIII) е логически свързана с останалите и има своето значение за реда, по който трябва да се извърши цялостното оценяване на здравословното състояние на лицето. Без която и да е част от Методиката не би могло да се направи пълноценна оценка на функционалния дефицит, обусловен от заболяването (заболяванията), като в особено тясна, взаимно допълваща се връзка са отменената точка III с точка IV, която съдържа правилото за начина, по които се извършва оценка, когато са налице две или повече увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ е посочен отделен процент, и най-малко две от тях са с определен процент ТНР/ВСУ – 50 или над 50 на сто.

Макар и с относителна самостоятелност от гледна точка на приложното поле, тези две точки от Методиката (т. III и т. IV) в своята съвкупност определят цялостния подход при оценката на ТНР/ВСУ в зависимост от това колко увреждания има лицето, какъв процент от отправните точки по приложение № 1 им съответства предвид увреждането и тежестта на състоянието. В този аспект т. III от Методиката регламентира начина на оценяване на случаите, при които лицето има две и повече увреждания, от които само за едно от тях, в отправните точки за оценка е определен процент – 50 или над 50 на сто, а т. IV определя начинът по който се оценява ТНР/ВСУ,

когато уврежданията са две или повече, но най-малко две от тях са с определен процент ТНР/ВСУ – 50 или над 50 на сто. В хипотезата на т. IV няма значение дали заболяванията са от общ характер, или с причинна връзка. При всички случаи, когато са изпълнени условията на т. IV, към най-високия процент от съответната отправна точка на най-тежкото увреждане се добавят 20 на сто от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания.

Смисълът на разделянето на текста в двете точки – III и IV, е да разграничи подхода при оценяването на ТНР/ВСУ в случаите когато става въпрос за множество увреждания, от които само едно е с правопораждащ процент (50 и над 50 на сто), от случаите, в които две и повече увреждания са с правопораждащ процент. Следователно това разделяне на разпоредбите е в съответствие на степенната разлика в цялостното здравословно състояние на лицата и обусловения от него функционален дефицит.

Съществен момент в извършването на оценката по Методиката е, че не може с категоричност да се определи в коя от двете хипотези (т. III или т. IV) ще попадне случаят преди неговото разглеждане от ТЕЛК/НЕЛК. Медицинската експертиза е специфична и относително самостоятелна медицинска дейност, осъществяването на която изисква специални умения на работещите в ТЕЛК и НЕЛК. Тези умения се придобиват чрез първоначално обучение на начинаещите лекари в тази сфера, текущо поддържане на знанията в приложното поле на медицинската експертиза под методичното ръководство на експертите от НЕЛК и опита, който лекарите придобиват, упражнявайки тази дейност.

Придобиването и усъвършенстването на тези специални умения на лекарите в ТЕЛК и НЕЛК не може да компенсира нормативната празнота, в резултат на която липсва ясен регламент как се процедира в част от случаите.

Във връзка с изложеното до тук става пределно ясно, че чрез друг подход (даване на указания, промяна в организацията, въвеждане на нови технологии и други) различен от предложената нормативна промяна, не може да се реши проблемът, така че органите на медицинската експертиза да могат да осъществяват пълноценно основна част от своята дейност – определяне на ТНР/ВСУ на нуждаещите се от тази оценка лица.

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

Не е извършвана последваща оценка на действието на отменената т. III от Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената

работоспособност/вид и степен на увреждане от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ.

Информацията, свързана с освидетелстването и преосвидетелстването на лицата за определяне на степента ТНР/ВСУ, се обработва от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), като последната официална статистика е за 2018 г.:

Основните данни за 2018 г.¹ показват, че общият брой на освидетелстваните и преосвидетелстваните лица е 165 828, от които най-голям относителен дял (35,6%) се пада на възрастовата група 50-59 години, следвана от групата 60-64 години (20,2%), групата 65+ (16,4%) и групата 40-49 години (16,3%). В ретроспекция броят на освидетелствани и преосвидетелствани лица намалява през последните 5 години, като през 2015 година, той е бил 183 804.

В зависимост от процента ТНР/ВСУ, който са получили лицата при освидетелстването/преосвидетелстването през 2018 г. разпределението е следното: 8,9% не са получили правопораждащ процент (50), 40,4% от лицата са получили между 50 и 70%, 31,3% от лицата са получили между 71 и 90% и 19,4% от лицата са получили над 90%.

На преобладаващата част от лицата (~ 42%) е определен срок на валидност на експертното решение 3 години, а групата на лицата с пожизнено действие на експертните решения е 18%. Останалите 40% от лицата са получили срок на валидност на експертните решения 1 или 2 години.

Освидетелстваните за първи път през 2018 г. лица са 53 061 (32% от общия брой). Тяхната структура в зависимост от постановения процент ТНР/ВСУ е следната: до 50% са получили 14,9% от лицата; между 50 и 70% са получили 34,2%; между 71 и 90% са получили 28,6%; над 90% са получили 22,3%. Видимо тази структура се различава от общата структура на всички освидетелствани и преосвидетелствани лица, като неполучилите правопораждащ процент тук са повече с 5,9 пункта, а от всички останали категории по групи присъдени проценти само последната група (с най-тежки увреждания – над 90%) е с 3,3 пункта над общата група. Това показва тенденция към отпадане на част от случаите, които имат множество, но леки увреждания, за сметка на случаите, които имат тежки увреждания и доказано се нуждаят повече от социална подкрепа.

¹ Бюлетин „Лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане в Р България през периода 2001 – 2018 година“, София. 2019 г., НЦОЗА

По данни на НЦОЗА за 2019 г. (изискани за целите на настоящата оценка на въздействие), общият брой на освидетелстваните и преосвидетелстваните лица е 167 291 , от които най-голям относителен дял (34,1%) се пада на възрастовата група 50-59 години, следвана от групата 65+ (19,8%), 60-64 години (19,6%) и групата 40-49 години (15,5%). Тези данни показват отново известен, макар и незначителен ръст на общия брой освидетелствани/преосвидетелствани лица през 2019 година спрямо 2018 г. (с по-малко от 1%), като става пренареждане на възрастовите групи в зависимост от постановения процент ТНР/ВСУ – нараства дялът на групата 65+ години с 3,4 пункта, което я извежда на второ място.

В зависимост от процента ТНР/ВСУ, който са получили лицата при освидетелстването/преосвидетелстването през 2019 г., разпределението е следното: 11,3% не са получили правопораждащ процент (50), 39,3% са получили между 50 и 70%, 28,7% са получили между 71 и 90% и 20,7% са получили над 90%. В сравнение с 2018 г. се наблюдава нарастване с 4,4 пункта на относителния дял на лицата, които не са получили правопораждащ процент и с 1,3 пункта на лицата с най-тежките увреждания (получили над 90%). В останалите две групи на тежест на ТНР/ВСУ (50 - 70%; 71 - 90%) се наблюдава известен спад от порядъка на 1 – 2 пункта.

На преобладаващата част от лицата (38,5%) е определен срок на валидност на експертното решение 3 години, което спрямо 2018 г. е намаляване с около 3 пункта, а групата на лицата с пожизнено действие на експертните решения е 20,9%, което пък е нарастване също с около 3 пункта.

Освидетелстваните за първи път през 2019 г. лица са 55 494 (33,2% от общия брой). Тяхната структура в зависимост от постановения процент ТНР/ВСУ е следната: до 50% са получили 15,6% от лицата; между 50 и 70% са получили 33,3%; между 71 и 90% са получили 25,9%; над 90% са получили 25,2%. Отново (както и през 2018 година) тази структура се различава от общата структура на всички освидетелствани и преосвидетелствани лица, като неполучилите правопораждащ процент тук са повече с 4,3 пункта, а от всички останали категории по групи присъдени проценти само последната група (с най-тежки увреждания – над 90%) е с 4,5 пункта над общата група.

Двете последни статистически приключили години (2018 и 2019) са важни от гледна точка на прилагането на отменения текст на т. III от Методиката, тъй като нейното действие започва от август 2018 г. и продължава през цялата 2019 година. В тази връзка може да се направи извод, базиран на горните данни, с уточнението че разликата в цифрите не показват големи различия между двете години: налице е

известно увеличаване на случаите, които не получават правопораждащ процент ТНР/ВСУ, което съответства на една от поставените цели още през 2018 г., а именно да отпаднат случаи, при които има множество, но леки увреждания, за сметка на случаите, които са свързани с тежки увреждания и доказано се нуждаят много повече от интеграция в обществото и бита.

2. Цели:

С проекта на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, със създаването на нова т. III от приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от наредбата се цели да се преодолее нормативната празнота след отмяната на т. III от Методиката. Това от една страна ще създаде възможност за пълноценна работа на ТЕЛК и НЕЛК при определяне на ТНР/ВСУ на лицата, заявили необходимостта от такава експертиза, а от друга – ще осигури обективност и равнопоставеност при оценяването на ТНР/ВСУ по отношение на всички заинтересовани лица.

Целта на нормативната промяна, която е обект на настоящата частична оценка на въздействие, се ограничава единствено в обхвата на медицинската експертиза, но не и на социалната експертиза, която е предмет на компетентност от страна на социалната система.

Предвид затруднението, което възниква за органите на медицинската експертиза след отмяната на т. III от Методиката по приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ, целта е максимално бързо, съобразно процедурата, съпътстваща нормативна промяна, да се преодолее тази нормативна празнота. Същевременно въз основа на посочените от ВАС пороци, които са основание за отмяната на цитирания текст, целта е в процедурата да се спазят всички нормативни изисквания на Закона за нормативните актове, най-вече по отношение на съдържанието на мотивите (чл. 28, ал. 2 от същия закон).

Посочената цел на нормативната промяна - осигуряване на възможност за пълноценна работа на ТЕЛК и НЕЛК и осигуряване на обективност и равнопоставеност при оценяването на ТНР/ВСУ по отношение на всички заинтересовани лица, напълно съответства на действащата законова рамка, както и на Национална здравна стратегия 2020, приета от Народното събрание на 17.12.2015 г., която включва Политика 1.6. Възможно най-добро здраве за хората с увреждания към Приоритет 1. Създаване на условия за здраве за всички през целия живот.

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

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

Съгласно Закона за здравето, заинтересованите страни и органи от осъществяването на медицинската експертиза са следните:

- Освидетелствани и преосвидетелствани лица – от официалните данни на НЦОЗА през последните години техният брой е около 165 000 души годишно. Както беше отбелязано, отмяната на т. III от Методиката към НМЕ ще доведе до тяхното ощетяване поради невъзможност да им бъде направена медицинска експертиза за ТНР/ВСУ, което пък ще доведе до загуба на техни права, свързани с получаването на социални придобивки. Нормативната промяна ще осигури именно извършването на медицинска експертиза на ТНР/ВСУ за тези лица, с което ще се гарантира непрекъсваемостта на техните социални права.
- Осигурители (работодатели) – по данни на Националния осигурителен институт² общият брой на предприятията в страната през 2018 г. е 346 288. Осигурителите са заинтересована страна предвид обстоятелството, че част от техните работници/служители, които са заинтересовани лица като подлежащи на медицинска експертиза за ТНР/ВСУ, вследствие на нормативната промяна ще получат оценка на степента на нетрудоспособност, което ще им даде определени права във връзка с трудовите взаимоотношения, с които осигурителите трябва да се съобразяват (трудоустройство, защита от съкращение и уволнение и други, подчинени на законодателството в сферата на труда и социалната политика).
- Органи на медицинската експертиза:
 - ✓ ТЕЛК – 71 по данни на Министерство на здравеопазването;
 - ✓ Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) - 1.

Отмяната на т. III от методиката към НМЕ създава невъзможност за осъществяване на медицинска експертиза за ТНР/ВСУ от страна на ТЕЛК и НЕЛК за лицата, които имат две или повече увреждания, от които само едно е с правопораждащ процент (50 и над 50 на сто), което обуславя

² <https://www.nsi.bg/bg/content/7663/годишни-данни—кид-2008> - Основни икономически показатели по структурна бизнес статистика, по сектори за 2018 година – КИД 2008

непълноценност на работата им. Обратно - нормативната промяна ще осигури възможност за ТЕЛК и НЕЛК за пълноценна работа по медицинската експертиза на ТНР/ВСУ на всички лица, без изключение.

- Националният осигурителен институт (НОИ) – последствията от отпадането на т. III от методиката към НМЕ има изцяло финансово изражение за НОИ, тъй като невъзможността за освидетелстване на част от лицата, попадащи в обхвата на отменения текст, води до отпадането ми от групата, която придобива социални права, предоставяни от НОИ. Обратно – предложената нормативна промяна ще запази настоящия брой лица, които в резултат на получената експертна медицинска оценка на ТНР/ВСУ, ще станат правоимащи на социална подкрепа от компетентността на НОИ;
- Агенцията за социално подпомагане (АСП) – заинтересоваността на АСП е аналогична на тази на НОИ, предвид обстоятелството, че агенцията предоставя друг вид социална подкрепа на лицата, получили правопораждащ процент (50 и над 50) ТНР/ВСУ;
- Агенцията за хората с увреждания (АХУ) – заинтересоваността на АХУ от нормативната промяна е свързана с обстоятелството, че агенцията защитава интересите на всички лица с увреждания, а с отпадането на т. III от Методиката към НМЕ техните права реално се нарушават.

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

4. Варианти на действие:

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

Вариантът „без действие“ означава да се остави настоящото положение, при което поради нормативната празнота, породена от отмяната на т. III от Методиката към НМЕ, ТЕЛК и НЕЛК няма да могат да извършват медицинска експертиза на част от лицата, нуждаещи се от оценка на ТНР/ВСУ или ако извършват такава, в страната ще се установи разнородна практика поради липса на общо нормативно правило, по което следва да се осъществява оценяването на ТНР/ВСУ, което от своя страна ще доведе до множество евентуални съдебни оспорвания. Същевременно съществува риск лицата със сходни увреждания, от различни територии на страната, да бъдат поставени в

неравностойно положение и това да обуслови възникването на дискриминация при оценяване на тяхното здравословно състояние.

Вариант 1 – предприемане на регулаторна намеса

Предприемането на регулаторна намеса чрез приемане на предложеното допълнение, с което се създава нова т. III от Методиката към НМЕ, е единствената възможност за създаване на условия за прилагане на единен подход при медицинската експертиза на ТНР/ВСУ за лицата с две и повече увреждания, от които само за едно от тях, в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ, е определен процент – 50 или над 50 на сто.

Вариант 2 – предприемане на нерегулаторни възможности

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на предложената нормативна промяна.

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

5. Негативни въздействия:

При вариант 0 – „без действие“ и вариант 2 – „предприемане на нерегулаторни възможности“, негативните последици са свързани с невъзможността ТЕЛК и НЕЛК да извършват обективна медицинска експертиза на лицата с две и повече увреждания, от които само за едно от тях, в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ, е определен процент – 50 или над 50 на сто, поради липса на утвърден ред, по който да се извършва оценката на тези лица.

При вариант 1 – „предприемане на регулаторна намеса“ не съществуват негативни последици, тъй като само този вариант създава условия за обективност на медицинската експертиза, основана на общ за страната ред.

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

6. Положителни въздействия:

Обратно на представените негативни последици от вариантите, включващи липса на правна регулация или алтернативни варианти чрез прилагане на нерегулаторни механизми, при варианта с правна регулация се осигурява възможност за ТЕЛК и

НЕЛК да извършват пълноценна и обективна медицинска експертиза на всички лица, включително и на тези, които са с две и повече увреждания, от които само за едно от тях, в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ, е определен процент – 50 или над 50 на сто. По този начин се гарантира еднакъв подход на всички ТЕЛК и НЕЛК в страната и следователно равнопоставеност между освидетелстваните лица от гледна точка на механизма на оценяване.

Предложената нормативна промяна, по никакъв начин не променя размера на финансовите разходи, свързани с осъществяването на медицинската експертиза, а те са по отношение на: възнаграждения на лекарите и другите длъжностни лица в ТЕЛК и НЕЛК, съгласно индивидуалните договори със съответните ръководители на лечебни заведения/НЕЛК; разходи за подготовката на лицата за освидетелстване/преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК, които могат да бъдат по линия на здравното осигуряване за здравноосигурените лица или срещу заплащане от лицето, когато то не е здравноосигурено; субсидиране на дейността на ТЕЛК по реда на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения.

Спрямо досега действащите правила за осъществяване на медицинската експертиза, предложеното допълнение в проекта на нормативен акт с нова т. III от Методиката не променя подхода по същество и следователно не следва да има промяна и за социалната експертиза във финансов аспект. Финансовото изражение на промените в социален аспект, ако има такива, в резултат на предложената промяна в медицинската експертиза, не може да бъде анализирано тук, поради нормативна разграниченост на компетентностите на здравната и социалната системи.

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

7. Потенциални рискове:

Потенциалните рискове, които съществуват във връзка с приемането на предложения текст за допълнение на Методиката по Приложение № 1 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ, са свързани с евентуални съдебни спорове, тъй като към разпоредите на НМЕ като цяло и в частност към предложения текст съществува значителен интерес от страна на широк кръг от заинтересовани лица.

Особено заинтересовани от конкретния предложен текст за допълнение на НМЕ са лицата с множество по-леки увреждания, от които само едно води до правопораждащ процент ТНР/ВСУ (50 и повече процента). Обичайно тези лица, за да получат оценка, която им дава повече и по-големи социални права, настояват да се вземат предвид всички заболявания, дори и тези, които не нарушават функционалността на организма, но са отразени в медицинската документация. Именно от това обстоятелство произтича рискът от обжалване на предложениия текст, който ограничава социалното правопораждане въз основа на леки, неинвалидизиращи заболявания, или заболявания, които се намират в компенсирано състояние от медицинска гледна точка.

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

8.1. Административната тежест за физическите и юридическите лица:

☐ Ще се повиши

☐ Ще се намали

✓ ☐ Няма ефект

✓

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

✓ НЕ

9. Създават ли се нови регистри?

✓ НЕ

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

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

✓ ☐ Актът засяга пряко МСП чрез възможността работещите в тях, при наличие на увреждане, да получат оценка на ТНР/ВСУ, от която произтичат допълнителни права, включително защита в областта на трудовите взаимоотношения, като всички тези права са обект на законодателството извън сферата на здравеопазването.

☐ Актът не засяга МСП

☐ Няма ефект

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

☐ Да

✓ ☐ Не

12. Обществени консултации:

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

1. Настояване да се създаде правна възможност при определяне на ТНР/ВСУ да се взимат предвид всички заболявания и увреждания на лицата, отразени в медицинската документация, независимо от тяхната тежест, предвид отправната точка, която им съответства в Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ, респективно – независимо дали обуславят функционален дефицит, който да доказва необходимостта от социална подкрепа. Този въпрос е в интерес на лицата, подлежащи на медицинска експертиза за ТНР/ВСУ, както и на организациите, които ги представляват и защитават техните интереси.
2. Въпроси от страна на Министерство на труда и социалната политика, свързани с обстоятелството, че предложеният текст повлиява по определен начин конкретни социални права на освидетелстваните лица.
3. Въпроси от страна на осигурителите, тъй като прилагането на предложеният текст обуславя възникването на определени права на работниците и служителите в сферата на трудовите взаимоотношения.

Приемането на Вариант на действие 1 ще е свързано с подготовката на проект на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, който ще бъде публикуван за обществени консултации на електронната страница на Министерство на здравеопазването и на Портала за обществени консултации, в 14-дневен срок от публикуването. Предлага се по-кратък срок за обществено обсъждане предвид обстоятелството, че с отмяната на т. III от Методиката се създава нормативна празнота, която засяга голям брой от заинтересовани лица и организации. Липсата, за продължителен период от време, на общо нормативно правило за начина, по който се определя оценката на ТНР/ВСУ, когато са налице няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, ще доведе както до непрекъснатото увеличаване на броя на засегнатите заинтересовани лица и организации, така също ще възпрепятства работата на ТЕЛК и НЕЛК, които няма да могат да извършват своята работа по определяне на оценката на

ТНР/ВСУ, в случаите когато лицето има право да се освидетелства/преосвидетелства. Освен това липсата на нормативно изискване за определянето на оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, когато са налице няколко увреждания, ще доведе до ощетяване на множество лица, които имат право да се освидетелстват/преосвидетелстват, както и ще допринесе до загуба на техни права, свързани с получаването на социални придобивки. Описаните негативни последици от създалата се нормативна празнота ще породи значително обществено напрежение именно поради невъзможност да се даде оценка на ТНР/ВСУ във всички случаи когато уврежданията на едно лице са две или повече, като само за едно от тях, в отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ, е определен процент – 50 или над 50 на сто.

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

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

☐ Да

✓ ☐ Не

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

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

Име и длъжност:

Дата: 14.07.2020 г.

Подпис: