



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

Изх. № _____ / _____ 2020 г.

ДО

**МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**ДОКЛАД
ОТ КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

Относно: Проект на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,**

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

Изготвеното допълнение на Наредба за медицинската експертиза (НМЕ) е обусловена от нормативната празнота, обусловена от Решение № 8982 от 07.07.2020 г. на Върховния административен съд (ВАС) – петчленен състав. С него съдът оставя в сила първоинстанционно Решение № 1632 от 31.01.2020 г. на ВАС (обн. ДВ, бр. 63 от 17.07.2020 г.), постановено във връзка с административно дело, образувано по жалба на граждани. Със съдебното решение, ВАС 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“ (Методиката) (изменена с ПМС № 152 от 26.07.2018 г., обн., ДВ, бр. 64 от 3.08.2018 г.).

Мотивите на съда за съдебната отмяна на т. III от Методиката към НМЕ са свързани с неспазване на разпоредбата на чл. 28, ал. 2 от Закона за нормативните актове, определяща нормативното съдържание на мотивите. Съгласно цитираните съдебни решения, докладът, представен в Министерския съвет е в нарушение на горесцитираната разпоредба – не е обоснован, като изложените в него 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.

Отменената т. III от Методиката определяше общия ред, по който ТЕЛК и НЕЛК извършват оценка на степента на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане (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 вземаше 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.

Поради отмяната на т. III от Методиката, към момента липса 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. Освен това, с отмяната органите на медицинската експертиза (ТЕЛК и НЕЛК) не могат 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 е определен процент – 50 или над 50 на сто. Това на практика прави 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.

Липсата на изискване за начина на определяне на оценката на ТНР/ВСУ, когато са налице няколко увреждания, ще доведе до оцеляване на множество лица, които имат право да се освидетелстват/преосвидетелстват, както и до загуба на техни права, свързани с получаването на социални придобивки.

За преодоляване на нормативната празнота се предлага създаване на нова т. III от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от наредбата, с която се определя, реда за осъществяване

на медицинската експертиза, в случаите когато са налице няколко увреждания, а именно: 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, оценката на ТНР/ВСУ се определя, като се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Останалите проценти за съпътстващите увреждания не се вземат предвид при оценката, но се изписват в мотивната част на експертното решение

С приемането на предложения проект на постановление ще се 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 се осигури обективност и равнопоставеност при оценяването на ТНР/ВСУ по отношение на всички заинтересовани лица. Освен това няма да се допусне оцеляване на заинтересованите от освидетелстването/преосвидетелстването лица, от гледна точка на последващата социална оценка и полагащите се във връзка с нея социални придобивки.

Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на ТНР/ВСУ от Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от Наредбата за медицинската експертиза на практика е инструментариумът, чрез който се извършва оценяването степента на ТНР/ВСУ. Всяка част от Методиката (включваща т. I – т. VIII), включително предложената за допълнение с настоящия проект т. III, 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 могла да се направи правно обоснована оценка на функционалния дефицит, обусловен от увреждането (уврежданията), като в особено тясна, взаимно допълваща се връзка, са предложената за допълнение точка III с точка IV.

Макар и с относителна самостоятелност от гледна точка на приложното поле, тези две точки от Методиката (допълнената т. III и действащата 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 регламентира начина на оценяване на случаите, при които лицето има две или 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. Следователно това разделяне на разпоредбите е в съответствие на степенната разлика в цялостното здравословно състояние на лицата и обусловения от него функционален дефицит.

Дългогодишната практика в прилагането на Наредбата за медицинската експертиза, във вида от преди 3 август 2018 г. (когато е приет текста на отменената т. III, съответстващ на текста на предложената за допълнение т. III от Методиката), доказва медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множество заболявания, най-вече когато на повечето от тях съответстват отправни точки с под 50 на сто. По този начин много хора, с множество леки неинвалидизиращи заболявания/увреждания, благодарение на действащата тогава формула за сумиране на всички проценти, получаваха значителен краен (сумарен) процент ТНР/ВСУ, който им даваше несъответстващи на състоянието права и пораждаше с основание усещане за несправедливост. Този подход водеше до парадоксални случаи, като например лица, получаващи социална подкрепа за интеграция поради формиран сумарен правопораждащ процент от оценка на трайно намалената работоспособност, поради множество леки увреждания, всяко от които по отделно не е правопораждащо, да осъществяват тежък физически труд във връзка с тяхната трудова дейност. Също толкова неприемливо беше такива лица да получават подкрепа, с цел подпомагане и интеграция, почти еднаква с тази, която се предоставяше на лица с единични, но тежки увреждания, на които съответства висок процент ТНР/ВСУ.

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.

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

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.

По данни на НЦОЗА за 2019 г. (изискани за целите на настоящия доклад и придружаващата предварителна частична оценка на въздействие на проекта), 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, като спрямо 2018 г. е налице намаление 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 постановления 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 броя на случаите, които не получават правопораждащ процент ТНР/ВСУ, което съответства на една от поставените цели с нормативната промяна 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, трудовата среда и бита.

При определяне на процентите, съответстващи на отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ в приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от НМЕ, експертните съвети по медицински специалности или отделни медицински дейности, създадени на основание чл. 6а от Закона за здравето, са водени от медицинската целесъобразност, така че да се постигне съответствие между определения процент и степента на формирания функционален дефицит и неговото отражение върху другите органи и системи, спрямо здравия човек. Медицинската логика при определянето на отправните точки за оценка на ТНР/ВСУ и съответстващите им проценти е всички увреждания, на които съответстват отправни точки с 50 и повече проценти, да са значими по тежест и да обуславят ТНР/ВСУ, която изисква допълнителна подкрепа, за да може дефицитът да бъде максимално преодолян и лицето да се интегрира по възможно най-добрия начин в битовата, трудовата и социалната

среда. Обратно - всички увреждания, на които съответстват опорни точки с по-малко от 50% са леки, формираният в резултат на тях дефицит е несъществен и преодолим, без допълнителна подкрепа.

В контекста на гореизложеното е важно да отбележим, че функционалният дефицит при наличието на множество увреждания, определен в съответствие на възможността на лицето да се справя самостоятелно спрямо здравия човек, не е правопрпорционален на сбора от процентите, съответстващи на отделните увреждания. Налице е мултиплициране значимостта на функционалните дефицити, обусловени от отделните увреждания с правопораждащи проценти 50 и повече на сто при едно и също лице, което в математически аспект се доближава повече до геометрична прогресия, така че колкото повече на брой са уврежданията и същевременно всяко от тях формира по-голям дефицит, толкова по-неблагоприятни са последствията за лицето от гледна точка на възможността за самостоятелно справяне. Мултиплицирането на функционалните дефицити, когато те са съчетани при едно и също лице, е свързано с обстоятелството, че дефицитите от отделните увреждания се припокриват по неблагоприятен за организма начин, така че в своята съвкупност те неутрализират по-голямата част от неговите компенсаторни възможности и колкото по-тежки са уврежданията, толкова тези компенсаторни възможности се доближават до нула. Разгледани по аналогичен начин уврежданията от леката степен, на които съответстват под 50% ТНР/ВСУ, не обуславят проява на дефицит за организма. По тази причина съвкупността от множество такива увреждания също не води до формиране на съществен функционален дефицит, тъй като всяко от тях е компенсирано и не се наблюдава ефекта на мултиплициране на съществени дефицити, обусловени от отделните увреждания.

Следователно в преобладаващата част от случаите дори три (а понякога и повече) леки увреждания, на всяко от които съответства отправна точка с по-малко от 50 на сто, не могат да формират тежест на функционалния дефицит, който да съответства дори само на едно увреждане с 50 и повече процента, а именно тази възможност за несправедливо приравняване даваше редакцията на текста на Методиката към приложение № 2 на НМЕ преди 3 август 2018 г.

Във връзка с изложеното по-горе степенно различно е състоянието и на лицата, при които е налице само едно увреждане с 50 или над 50 %, обуславящо функционален дефицит, спрямо лицата, при които има две или повече увреждания с 50 и повече проценти, обуславящи мултиплициране на функционални дефицити. Всичко това налага необходимостта от различен подход при двете групи лица, което всъщност е

разграничението в приложното поле на предложената за допълнение т. III и съществуващата т. IV в Методиката.

Финансовите разходи, свързани с осъществяването на медицинската експертиза включват:

- разходи за възнаграждения на лекарите и другите лица, работещи в ТЕЛК и НЕЛК, които са обект на индивидуално договаряне между ръководителите на лечебните заведения (търговски дружества), към които са разкрити ТЕЛК/директора на НЕЛК и съответните длъжностни лица;

- разходи във връзка с прилагането 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, в частта субсидиране за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, като субсидирането е на база брой издадени и отчетени експертни решения на ТЕЛК (27 лв. за брой);

- разходи за извършване на изследвания и консултации за подготовка на лицата преди осъществяване на самата медицинска експертиза, както и за допълнително поискани от ТЕЛК изследвания и консултации в хода на процедурата по освидетелстване - дейността на лечебните заведения, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на здравноосигурените лица и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК, включително извършването на високоспециализираните и скъпоструващите медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза, по искане на ТЕЛК и НЕЛК, се финансира от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за здравноосигурените лица;

- лични разходи на лицата, които не са осигурени по Закона за здравното осигуряване и които заплащат консултациите и изследванията, свързани с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване по повод ТНР/ВСУ.

Предложената нормативна промяна, по никакъв начин не променя размера на горепосочените финансови разходи, свързани с осъществяването на медицинската експертиза:

Възнагражденията на лекарите и други длъжностни лица в ТЕЛК и НЕЛК по индивидуалните договори със съответните ръководители на лечебни заведения/НЕЛК не се повлияват от приемането на предложеният проект на акт. 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. Опитът и квалификацията на лекарите обаче също нямат зависимост във финансово изражение от предложеното допълнение на Методиката към НМЕ, тъй като независимо от техния опит прилагането на предложената т. III от Методиката трябва да е стандартизирано за цялата страна без това да повлиява по някакъв начин техните трудови възнаграждения.

Разходите за подготовката на лицата за освидетелстване/преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК, независимо от техния източник (НЗОК или лицето) също остават непроменени, тъй като те зависят единствено от необходимите изследвания и консултации, които трябва да бъдат направени предварително или в хода на процедурата на освидетелстване/преосвидетелстване и техният обем и обхват не зависи от начина, по който ще се оценява впоследствие доказаното вече увреждане - предмет на предложената за допълнение т. III от Методиката.

Субсидирането на дейността на ТЕЛК по реда на Наредба № 3 от 2019 г. също няма да се повлияе от добавянето на т. III в Методиката, тъй като механизмът за финансиране се базира на общ брой отчетени експертни решения, които съответстват на осъществените процедури по освидетелстване/преосвидетелстване, независимо какви са правилата за оценяване на различните случаи, което е предмет на нормативната промяна. В тази връзка е важно да отбележим, че от процедурна гледна точка не може с категоричност да се определи в коя от двете хипотези (на предложената за допълнение т. III или т. IV) ще попадне случаят преди неговото разглеждане от ТЕЛК/НЕЛК и поради тази причина експертизата трябва да се извърши, а това е основание за плащане по Наредба № 3 от 2019 г.

Очакваният резултат от приемането на проекта на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза е да се преодолее нормативната празнота след отмяната на т. III от Методиката. С приемането на нормативния акт ще се създадат условия за прилагане на единен подход в страната при осъществяване на 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.

Това от своя страна ще доведе до възможност за пълноценна работа на ТЕЛК и НЕЛК при определяне на ТНР/ВСУ на лицата, заявили необходимостта от такава експертиза и същевременно ще се осигури обективност и равнопоставеност при

оценяването на ТНР/ВСУ по отношение на всички заинтересовани лица. Няма да се допусне ощетяването им, както и загуба на техни права, свързани с получаването на социални придобивки.

Обществените отношения, предмет на проекта на постановлението, не са регламентирани в европейското право. Тяхната уредба е въпрос на национално решение и от компетентността на отделените държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи. С оглед на това не се налага извършването на анализ за съответствие на проекта с правото на Европейския съюз.

Проектът на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза е публикуван за обществено обсъждане на електронната страница на Министерство на здравеопазването и на Портала за обществени консултации към Министерския съвет и всички заинтересовани страни имат възможност да представят своите аргументирани предложения и становища в 14 дневен срок от публикуването.

Предложен е 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.

Предлага се проектът на Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза да влязат в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“, предвид непосредственият интерес на всички заинтересовани лица от бързото преодоляване на нормативната празнота.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

Предвид гореизложеното и на основание чл. 8, ал.1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагаме Министерският съвет да разгледа и приеме предложения проект на Постановление на Министерски съвет за допълнение на Наредбата за медицинската експертиза.

С уважение,

КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването