



ИЗХ. № 17-00-44/16.07.2018 г.

ДО

Г-н Валери СИМЕОНОВ

Вицепремиер по икономическата и демографската
политика и председател на НСТС

Г-н Бисер ПЕТКОВ

Министър на труда и социалната политика

Г-н Кирил АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването

Относно: Проекти на Постановления на МС за изменение и допълнение на Наредбата за медицинска експертиза (НМЕ) и на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ)

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,

В мотивите към Проекта се посочва, че с изменение на Наредбата за медицинска експертиза се правят „съществени промени в начина по който се оценява трайно намалената работоспособност /вид и степен на увреждане.....“, което по никакъв начин не е видно от съдържанието.

Заявените цели са „осъвременяване“ и „обективизиране“ с оглед постигане на „справедлива медицинска експертиза“.

Смятаме, че така предложените Проекти за Постановления на МС за изменение и допълнение на НМЕ и на ПУОРОМЕРКМЕ няма да решат „натрупаните през годините проблеми, повечето от които са станали обект на неодобрение, както на органите на МЕ, така и на цялото общество“ (посочено във „Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието“), именно поради липсата на „същественост“ в съдържанието на измененията.

Налице са отклонения от основни принципи, залегнали в законодателството и добрите практики на европейските страни, във връзка с което предлагаме:

По оценката за вида и степента на увреждане

1. Ясно да се разграничи експертната оценка за вид и степен на увреждане от оценката за работоспособност (функционалност) на освидетелстваното лице. Груба грешка е оценката за вид и степен на увреждане да се отъждествява с оценката на трайно намалената работоспособност.
2. Да се персонализира отговорността на лекарите в цялостния процес на експертизата. Да се предвиди механизъм за контрол на всеки етап от процеса. Препоръчваме оценката за вид и степен на увреждане да се прави от специалист за всеки вид увреждане и да се удостоверява от него.
3. Да се въведе принципът за оценка на вид и степен на функционалните увреждания само на такива, които са извън типичните за възрастта промени.
4. Оценката на функционалността да се прави въз основа на медицинска документация по съответния проблем, проследена в динамика – напр., 3 години назад (която да се изисква от лицето или от посочения от него лекуващ лекар), а не по последна епикриза и/или консултации от различни специалисти – 1 месец преди явяване за експертиза. При разминаване в данните от медицинската документация по съответния проблем да се изискват изследвания и прегледи от доверени лекари на всеки етап от експертизата – както при определяне на вида и степента на увреждането, така и при оценка на работоспособността.
5. Да се въведе класификацията на СЗО - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), като международно утвърден модел за оценка на функционалните увреждания.
6. Лекарят, извършил оценката на вида и степента на увреждане, да определя и нуждата от помощни средства, подкрепи и съответните знаци според увреждането (знак за незрящ, за невъзможност за самостоятелно придвижване, за глух и т.н.), които да са в основата за последващата оценка за социална подкрепа и функционална пригодност за заетост.

По експертизата на работоспособността (функционалността)

1. Да се преустанови отъждествяването между процент за вид и степен на увреждане с процент трайно намалена работоспособност. Оценката на степента на увреждане – например, парализа на долни крайници в следствие операция по повод тумор на гръбначен стълб, е 100%. Тази оценка и степен не следва да се отъждествява със 100% трайно намалена работоспособност. Лицето може да работи, напр., в администрация като експерт, и да бъде 100% работоспособен за конкретното работно място. Работоспособността е зависима освен от общото функционално състояние, така и придобитото образование, знания, умения и квалификация. В тази връзка, следва да се променят прилаганите до този момент подход и терминология, като „работоспособност“ се замени с „функционалност“.
2. Да се въведе принципът за позитивна и негативна оценка на възможностите на хората с увреждания да изпълняват трудовите си задачи с обхват: оценка на пригодност за конкретното работно място/длъжност; за основната професия или за общия трудов пазар.
3. Експертизата следва да съдържа точно и ясно формулирани препоръки за медицинска и трудова рехабилитация.

По промените на ПУОРОМЕРКМЕ

1. Предвижда се НЕЛК да се произнася само по документи към датата на представянето им в ТЕЛК от освидетелстваното лице, което по никакъв начин не споделяме.
2. Не споделяме и намаляването на изискванията за обучение на членовете на ТЕЛК.

Макар, че с допълненията към НМЕ се прецизират оценките при някои от уврежданията, Наредбата и Правилникът запазват всички основни недъзи, довели до общото неодобрение на обществото от работата на органите на експертизата на работоспособността. С промените се създават условия за задълбочаване на това неодобрение.

На основание гореизложеното считаме, че заложените цели няма да бъдат постигнати без съобразяване на измененията и допълненията в двата акта с направените от нас препоръки.

С УВАЖЕНИЕ,

РАДОСВЕТ РАДЕВ

Изпълнителен председател на БСК

и председател на АОБР за 2018 г.,

по поръчение на АИКБ, БСК, БТПП

