



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

---

Стенографски запис!

**ЗАСЕДАНИЕ**

на  
Националния съвет за тристранно сътрудничество

17 юли 2018 година

*Заседанието започна в 11.35 часа и беше ръководено от заместник министър-председателя по икономическата и демографската политика и председател на Националния съвет за тристранно сътрудничество г-н Валери Симеонов*

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добър ден, госпожо Манолова, радвам се да Ви видя, какъв е поводът на Вашето присъствие тук?

МАЯ МАНОЛОВА: Дневният ред, третият законопроект е предложен от мен на председателя на Парламента и е припознат от парламентарната група на ГЕРБ, промените в Кодекса за социално осигуряване и с любезната покана на министър Петков, аз съм тук, а също така, ако не възразявате да взема отношение и по първите две теми, тъй като се отнасят за хората с увреждания, по които аз имам ангажимент.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: По трета точка има вносител госпожа Ангелова – народен представител.

В тази връзка бих се обърнал към членовете на съвета, съгласни ли сте да оставим госпожа Манолова да присъства, тъй като по правилник могат да присъстват вносителите, тя може да следи дебатите и дискусиите и самата работа на съвета, както журналистите, но ако вие желаете, искам да чуя вашето мнение, тъй като процедурно не би трябвало в закритата част на заседанието да има външни хора.

Така подред, тежкият кръст падна на Вас господин Велев, излезте от дълбокия размисъл и кажете „да“, „не“ или „нямам мнение“?

ВАСИЛ ВЕЛЕВ: Господин председател, тук участват не членове на Тристранния съвет само поканени от членове на Тристранния съвет, така че ако някой от делегациите припознае госпожа Манолова, може да участва.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре сте се запознали с правилника.

МАЯ МАНОЛОВА: Аз вече казах, че съм поканена от министър Петков или той не може да кани.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Господин Петков!

БИСЕР ПЕТКОВ: Не, аз лично не съм Ви канил, но нямам нищо против Вашето присъствие тук.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Така, за да не обикаляме в кръга на ротацията, има ли хора, които са поканили госпожа Манолова тук?

Господин Манолов, Вие като най-близко стоящ да не би Вие да сте поканили госпожа Манолова?

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Аз не съм, но за мен щеше да е полезно, ако знаех, че има нещо такова, можех и аз да доведа 200 – 300 миньори тук, за да стане съвсем...

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Какво може?

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Можех и аз да доведа 200 – 300 миньори.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Има и миньори тук, така ли?

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Защото тази тема също живо ме интересува.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре, аз виждам, че има и други хора тук.

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Не, не, аз нямам нищо против хората, имам против процедурата. Беше хубаво някой да ми каже, за да имам време да доведе 200 миньори, че ще водим разговор в този формат, защото има какво да се каже по темата със сигурност.

Очевидно е, че ние сме се превърнали в някаква специална демокрация нали, ама е хубаво тя да е еднаква за всички.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре, от работодателите?

Заповядайте, господин Кокалов!

ИВАН КОКАЛОВ: Извинявайте, но превръща се в прецедент това, имам чувството, че всеки който иска може да влезе в Националния съвет, лично като представител и водач на делегацията на КНСБ, аз съм „против“ госпожа Манолова да присъства на това заседание.

Ние сме достатъчно подготвени и знаем мотивите, за да си кажем мнението, и това е НСТС, иначе в противен случай утре на базата на това наше решение, ако тя остане, всеки един може да дойде и да иска да присъства и да ни става супервайзър на заседанието, така че аз съм „против“.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Съжалявам госпожо Манолова, но няма как да наруша правилника.

МАЯ МАНОЛОВА: Извинявайте, според Закона на омбудсмана имам право да присъствам на заседанията на всички органи и институции, които се занимават с обсъждане на нормативни текстове, касаещи правата на българските граждани.

Мисля, че днес ще се занимавате с три документа, които се отнасят до правата на българските граждани – първите два до правата на хората с увреждания, а третия до правата на пенсиониране на миньорите.

По третия законопроект съм официален вносител през председателя на Парламента, Парламентарната група на ГЕРБ, за което благодаря, че припозна този проект, госпожа Светлана Ангелова ме помоли да дойда тъй като тя има ангажменти в нейния изборителен район. Коментирах го с господин Бисер Петков, мисля че това е най-нормалното нещо омбудсмана да присъства на заседание, на което се обсъждат нормативни актове, които се отнасят до правата на българските граждани, до правата на трудещите се включително. За мен позицията на синдикатите е необяснима.

Имате някакво притеснение от позицията, която ще заемете ли?

ИВАН КОКАЛОВ: Госпожо Манолова, ние тук в НСТС обсъждаме законопроекти, които касаят правата на българските граждани винаги на наши членове и той за това е създаден този национален съвет.

МАЯ МАНОЛОВА: За това съществува и омбудсмана, за да е там където се коментират правата на българските граждани. Така, че моето място е тук.

ИВАН КОКАЛОВ: Тогава трябва да присъствате като постоянен член.

МАЯ МАНОЛОВА: Да, ето ме.

ИВАН КОКАЛОВ: И трябва на всяко едно заседание да присъствате.

МАЯ МАНОЛОВА: Когато мога присъствам, това не е първият случай.

ИВАН КОКАЛОВ: Не, съжалявам.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Аз съм тук за да контролирам и организирам работата на Тристранния съвет. Тристранният съвет работи по определен правилник. Правилникът изрично определя начина, по който могат да участват лица, които не са от състава на Тристранния съвет. Те могат да бъдат поканени като ръководители на органи и институции. В

случая няма такъв документ. Нямаме предпологам и документ, че сте упълномощена от госпожа Ангелова да представите законопроекта.

Имате ли такъв документ или нямате? Ако имате представете го, но ако нямате няма как аз сега първо да наруша правилника и второ да се противопоставя на целия Тристранен съвет, тъй като тук за съжаление не знам доколко го осъзнавате, но е доста взривоопасна атмосферата при всяко едно заседание така, че няма как да жертвам днешния дневен ред от самото начало на заседанието.

МАЯ МАНОЛОВА: Това, което мога да ви покажа е текстът от Закона за омбудсмана и правилника, който се приема от Народното събрание, ако това не е достатъчно на вашия орган.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Не е достатъчно, защото чл. 10, ал. 2, нарежда следното: „За участие в заседание на НСТС могат да се канят и ръководители на органи и институции, които са внесли проектите на нормативни актове обсъждани от съвета“.

МАЯ МАНОЛОВА: Да, аз съм вносител на този акт официално през Парламента.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Госпожа Ангелова е вносител, вече го коментирахме това.

МАЯ МАНОЛОВА: Освен това пак казвам мястото на омбудсмана е там където се обсъждат проекти, които засягат правата на гражданите. Аз не виждам какво е вашето притеснение.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Така е, ако бяхте поканени. Най-малкото, ако се бяхте обърнали към мен в тази седмица преди, редно е в седемдневен срок преди заседанието да бъде, но нямаше да направя проблем, ако се бяхте обърнали три дни преди това, но днес да дойдете тук и по някакъв силов начин да се опитвате да промените правилника и реда в това заседание, няма как да Ви позволя това да стане при цялото ми уважение към Вас. Нека да завърша, в момента аз говоря, по същия начин госпожа Манолова бих

постъпил в случай, че тук би дошъл главният прокурор неканен или министър-председателят неканен, така бих постъпил, защото такъв е нашият правилник. Нямам лично отношение към Вас, по-скоро имам и знаете, че то е извън рамките на официалната любезност – положително, но не мога да торпилирам, да саботирам работата на днешното заседание на Тристранния съвет. Съжалявам.

МАЯ МАНОЛОВА: Момент, значи този разговор простете, че не съм спазила йерархията, го проведох своевременно с министъра на труда и социалната политика, с който коментирахме моето участие в днешното заседание и той изрази своето съгласие. В същото време искам да се позова на член 20 от Закона за омбудсмана, който казва, че омбудсманът има право на достъп до органите, администрациите и лицата по член 2, включително и да присъства при обсъждане и вземане на решение от тях. Органите са тези, които се занимават с проблеми отнасящи се до правата на гражданите.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Точно така, никой не Ви лишава от това право, но по определения ред.

АСИЯ ГОНЕВА: Много е ясно какви органи се имат предвид.

МАЯ МАНОЛОВА: Вие не сте орган, така ли?

АСИЯ ГОНЕВА: Ние сме национален съвет, госпожо.

ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме консултативен.

АСИЯ ГОНЕВА: Тук се осъществява процес на сътрудничество и на обмяна на становища. И не може Вие да бъдете постоянно в ролята на надзорник на това какво се случва в Националния съвет. Още повече, че винаги така изнервяте обстановката, че просто е невъзможно да се работи.

МАЯ МАНОЛОВА: Зависи от позициите, които заемате.

АСИЯ ГОНЕВА: Да, но не сте ми надзорик на позицията, която заемам.

МАЯ МАНОЛОВА: Добре, но аз имам право да кажа мнение за вашата позиция.

АСИЯ ГОНЕВА: Кажете го, но не тук.

МАЯ МАНОЛОВА: За това съм дошла.

АСИЯ ГОНЕВА: Тук нямате право на това мнение. Тук са организациите, които са членове...

МАЯ МАНОЛОВА: Защото повече от странно е синдикатът да е против пенсионирането на миньорите.

АСИЯ ГОНЕВА: Далаверата, която Вие въртите с пенсионирането на тези миньори, които са напуснали миньорската професия преди 5, 10 и 20 години е друго нещо.

РЕПЛИКА ОТ ЗАЛАТА: Не сме напуснали.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Много ви моля оставете ни да си продължим работата.

АСИЯ ГОНЕВА: Предават се онлайн заседанията, можете да слушате, след това коментирайте колкото искате, ако имате въпроси към нас с най-голямо удоволствие, но недейте тук да изнервяте обстановката, трябва да си работим, както си работим.

МАЯ МАНОЛОВА: Добре, ако мислите, че позицията ви ще остане неогласена, просто да ви кажа, че няма да се случи.

АСИЯ ГОНЕВА: Не може Вие да я огласявате госпожо Манолова.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Не влизайте в диалог, много ви моля.

МАЯ МАНОЛОВА: Добре, огласете я тогава публично, че сте против миньорите да се пенсионира, както са се пенсионирали досега.

АСИЯ ГОНЕВА: Тя е публична.

МАЯ МАНОЛОВА: Включително и позицията си за тази промяна, която ги лишава от право на пенсиониране.

ИВАН КОКАЛОВ: Може ли по-спокойно Вие не сте органът, който може...

МАЯ МАНОЛОВА: Така ли, напротив, когато са засегнати правата на гражданите аз съм органът.

ИВАН КОКАЛОВ: Не, не сте Вие органът.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Уважаеми участници от КНСБ не демонстрирайте недисциплинираност и неуважение. Заседанието се предава на живо, онлайн, така че никой от никого нищо не крие, нито лицата си, нито имената си, всеки се изказва и си изразява позицията, но форматът на този тристранен съвет е такъв, има ред на поканване и на присъствие на външни хора.

Благодаря Ви.

Уважаеми колеги, побързайте ще изтървете импровизираната пресконференция на входа на Тристранния съвет.

Искам да благодаря на всички, че спазихте правилникът и покажете, че този съвет си има достойнство, има ред и има правила. В противен случай, на следващия тристранен съвет рискувахме да докарат баба Радка с козичките тук и не знам тогава как щяхме да се оправим.

Има ли между синдикатите някой с животновъдно образование?

Господин Манолов, Вие с какво образование сте?

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Аз съм специалист по строителство на сгради и съоръжения, но понеже Вие се занимавате с политика и ние сме тук консултативен орган, нека да променим Конституцията и да напишем, че България е омбудсманска република и нататък нещата ще си дойдат по местата, как да кажа, но ще спра до тук.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре, да започваме по дневния ред.

Предлагам на вашето внимание следния дневен ред, като това като ви е дадено като проект за дневен ред смятам, да променим първа и втора точка, логически не е редно първо да разглеждаме правилника, а след това наредбата, първо наредбата или да ги обединим, да ги обединим ли?

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Да.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре, няма възражение от страна на вносителите, така че обединяваме двете точки и предлагаме следния



## ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, внесен от министъра на здравеопазването заедно с проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, внесени от министъра на здравеопазването.

2. Проект на Закон за изменение на Кодекса за социално осигуряване, № 854-01-49, внесен от Светлана Ангелова и група народни представители на 13 юни 2018 г.

3. Разни.

Имате ли други предложения за дневен ред? Няма.

Благодаря ви.

### Точка 1

**Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза и Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, внесени от министъра на здравеопазването.**

**ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ:** По първа точка от дневния ред ще докладва госпожа Йорданова – заместник-министър на здравеопазването.

Заповядайте, госпожо Йорданова!

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Благодаря Ви господин Симеонов, уважаеми господин министър, уважаеми членове на Националния съвет за тристранно сътрудничество.

Проект на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските съвети. Промяната е обусловена от необходимостта да се преодолеят редица доказани в практиката проблеми натрупани през последните години.

На първо място, това са трудностите при окомплектоване на ТЕЛК, един от основните проблеми за нормалното функциониране на ТЕЛК-овите състави са създадени в резултат на законово изискване, лекарите в ТЕЛК-овите състави да бъдат на трудов договор към тези състави и да нямат право да упражняват друга лекарска дейност.

В резултат от това към днешната дата средната възраст на лекарите упражняващи медицинска експертиза е над 65 годишна възраст. Това неизменно доведе и до липса на специалисти, които да правят качествена медицинска експертиза. Също така важен проблем за решаване пред нас беше излишната административна и финансова тежест за освидетелстваните лица с клиничен преглед в случай, когато медицинската документация напълно обективизира тяхното състояние.

В закона за здравето през февруари 2018 година беше изменен и допълнен член 106, който регламентира правото на медицинска дейност на лекари участващи в състава на ТЕЛК. Тази промяна изисква синхронизиране на Правилника за устройство и организация на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки.

Съществените промени в правилника, които ще облекчат работата на ТЕЛК и ще улеснят в значителна степен лицата, които подлежат на освидетелстване са следните: лекарите участващи в работата на органите на медицинската експертиза ще могат да упражняват и медицинска дейност

като се предвижда конкретни мерки за недопускане на конфликт на интереси. Премахва се изискването лекарите от ТЕЛК да са задължително на трудов договор и на пълен работен ден. Това дава възможност да се приличат много повече специалисти в съставите на ТЕЛК без ограничение на какъв договор ще осъществяват те тази експертна дейност, като пример лекар, който има трудов договор в лечебно заведение със заповед на директора на лечебното заведение се определя да участва в ТЕЛК-ов състав и неговото възнаграждение може да бъде допълнително уредено в граждански договор.

Промяна в механизма на задължително обучение на новопостъпилите в състава на ТЕЛК специалисти. Дава се възможност обучението да става дистанционно чрез електронната страница на НЕЛК, без откъсване на специалистите от работа. Подчертавам без откъсване защото става въпрос за лекари, които ще практикуват своята специалност в лечебни заведения.

Предвижда се изграждане на задължителни тестови модули и създаване на специален регистър и издаване на свидетелство за преминали обучения.

Уточнен е задължителният състав в заседанията на ТЕЛК, остава задължително участие на най-малко трима членове, като се допълва изискването единият да е председателят и поне един лекар да е специалист по профила на заболяването водещо до най-висока степен на увреждане.

Създава се възможност ТЕЛК да се произнасят предимно въз основа на предоставената медицинска документация и само когато тя не обективизира напълно здравословното състояние на лицето, ще се осъществява клиничен преглед и ще се назначават допълнителни изследвания и консултации със специалисти.

Заявителите ще имат възможност да подават заявление и медицинските документи и по пощата. За целта вече се работи по

усъвършенстването на електронна информационна система за медицинската експертиза. Документите ще се подават към съответните картотеки в Регионални здравни инспекции, в които ще се попълва електронното заявление и ще се създава досие с медицинската документация.

Усъвършенстването на електронната система ще доведе до спазване на сроковете за издаване на ТЕЛК решението за по-добра и бърза комуникация между заявителя и органа на медицинската експертиза, а свързването на електронната система с електронната система на НЗОК ще даде възможност за проследяване на заболявания, както и контрол върху издаваната медицинска документация. ТЕЛК изрично ще се произнася относно необходимостта от снабдяване с медицинските изделия, помощни средства, приспособления и съоръжение, което остава задължението и на лекарските консултативни комисии.

Съществена промяна касае произнасянето на НЕЛК при обжалване на експертните решения на ТЕЛК, като досегашната практика НЕЛК да се произнася по всички поводи предвидени в Наредбата за медицинската експертиза се заменя с произнасяне само по поводите посочени в жалбата и предвидени в цитираната наредба.

В системата на електронна информационна система за медицинската експертиза ще бъдат изградени сигнално контролни функции, които ще позволят на НЕЛК да упражняват контрол върху медицинската документация, дейността на ТЕЛК съставите, както и извършване на контрол на случаен принцип върху издадените ТЕЛК-ови решения.

След въвеждането на електронни здравни досиета, които се предвижда да се случи до края на 2019 година, електронната информационна система за медицинската експертиза ще бъде преработена и усъвършенствана, което допълнително ще облекчи подаването на заявителите на медицинската документация и ще създаде един още по-прозрачен контрол върху предоставената документация.

Държавната агенция за електронно управление и Националната експертна лекарска комисия в момента работят за облекчаване на администрирането на предоставянето на електронното ТЕЛК-ово решение. Осигурява се достъп чрез системата „Реджикс“ или „Държавен облак“ на тези потребители, които имат необходимост от това да ползват електронни ТЕЛК-ови решения, като НОИ, АСП, АХУ, НАП, общините и всички заявители, за които при необходимост ще дадем повече разяснения в тази връзка.

След приемането на правилника предстои утвърждаване на Вътрешни правила за лекари специалисти участващи в медицинската експертиза, личните лекари и лекари специалисти даващи направления за медицинската експертиза, както и изготвяне на информационни материали за хората с увреждания с цел да бъдат запознати с промените, които ще облекчат получаването на ТЕЛК-овото решение, както и системата за контрол върху предоставените от тях медицински документи.

Считаме, че с предлаганите промени в правилника на първо място ще се подобри качеството на предлаганата медицинска експертиза, ще се намали ненужното разкарване на хората с увреждания, ще се съкрати пътя за получаването при необходимост на помощните средства и не на последно място ще се изгради стройна система за контрол върху издаването на ТЕЛК-овите решения.

По отношение на предложения в промяната на Наредбата за медицинската експертиза ще дам думата, ако ми позволите господин председател на директора на Националната експертна лекарска комисия.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: От кого е предложението?

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Наше предложение, но да бъдат представени от директора на НЕЛК.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре.

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Заповядайте, доктор Райчев!

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Благодаря.

Уважаеми господин вицепремиер, уважаеми господин министър и заместник-министър, уважаеми членове на Националния съвет за тристранно сътрудничество, ще бъда съвсем кратък по отношение на наредбата.

Наредбата е следващият важен документ, по който да се осъществи медицинската експертиза на всички хора с намалена работоспособност и вид и степен на увреждане от всички възрасти на територията на страната. Основните неща в наредбата са следните:

Принципът, на който се основава Наредбата за медицинската експертиза е принципът за оценка на степента на увреждане. Тоест това е един принцип, който е общовалиден за всички системи на медицинска експертиза за европейската общност извън Европейската общност. Принципът не се променя в сравнение и с досегашната наредба тоест няма да създава напрежение и ново проучване към всички, които ще се занимават с медицинска експертиза, както и за системите, които ползват експертните решения, които са резултат от нашата дейност.

Самата Наредба по медицинската експертиза се основава на медицински принцип и тя работи върху МКБ-10, международната класификация на болестите, така както работят колегите от системите в другите страни от Европейската общност.

По отношение на Националната самостоятелност на системите има едно общо правило за страните членове на Европейския съюз, всяка от страните разработва в своя самостоятелна система за медицинска експертиза за оценка на хората с увреждания. Няма общи правила в рамките на политиката за национална самостоятелност. Спазват се традициите и правилата създадени през годините във всяка една страна членка на Европейската общност.

Нашата Наредба за медицинската експертиза се доближава най-плътено до немската система, тоест има една скала, в която са включени

всички заболявания по МКБ-10 и срещу тази скала от заболявания има съответните оценки.

Новото, което е направено в сегашния модел, който предлагаме са няколко неща:

Първо, премахването на субективния фактор. До момента в съществуващата Наредба за медицинската експертиза имаше маса заболявания, които бяха оценени с диапазони от – до в степента на увреждане и съответните проценти. Това позволяваше на територията на страната да има много разнообразна практика. Проява на изключителен субективизъм на едно място се даваше най-ниската оценка – 30 %, а на друго място се даваше най-високата оценка 70.

В момента тези диапазони са премахнати като цялата таблица с всички заболявания и техните оценки е преработена така, че всички оценки са вдигнати на горната граница на възможността за оценка на заболяването.

Вторият момент, който разработихме заедно с работната група състояща се от национални консултанти по видовете заболявания, общопрактикуващи лекари и съответно лекари и експерти работещи медицинската експертиза, колегите от дирекция „Медицински дейности“, колегите от НЗОК е да стъпим на основата на чисто медицински доказуеми критерии въз основа на медицинската наука и практика и да се постареем всяко от заболяването да бъде разгледано в неговите три стадия – на лека степен, на средно тежка степен и на тежка степен, включително и необратимите заболявания. Това позволи срещу всяко едно от заболяването и от степените да се определи един много точен процент, който на практика да премахне и субективизма и да дава сигурност от една страна на лекарите, че могат правилно да оценят, а от друга страна на хората с увреждания, че действително получават оценката, която е разписана в таблицата.

В рамките на работната група постъпиха редица предложения от хората с увреждания. Ние сме се съобразили с всички тези предложения,

които можеха да бъдат потвърдени от медицинска гледна точка, от гледна точка на медицинската наука и практика. Бяха поставени въпроси за чуждата помощ така, че да бъде гарантирана чуждата помощ включително и за хората, които имат под 90 %.

В момента чуждата помощ се дава по сега действащата наредба на всички онези, които имат степен на увреждане – намалена работоспособност между 90 и 100 % и в практиката не могат да се самообслужват. В новата наредба това е променено като право на чужда помощ могат да получат и хора, които имат и 80 % стига второто или третото заболяване да носи над 51 % степен на увреждане или трайно намалена работоспособност. За децата чуждата помощ е гарантирана не само в групата между 90 и 100, но и в по-малките групи – чужда помощ за децата е гарантирана и се дава разбира се по медицински индикации и тогава когато децата имат 70, 60 и дори 50 %, така че за децата този въпрос е решен по един много по-добър начин отколкото сега съществуващия.

Бяха внимателно преработени всички части на Наредбата за медицинската експертиза, като особено внимание се отдели на социално значимите заболявания, от които на първо място, работихме много интензивно по отношение на онкологичните заболявания и те са типичен пример за промяна на наредбата.

По сега действащата наредба онкологичните заболявания след петата година, ако нямаха усложнения, метастази и рецидиви се оценяваха на 30 % в остатъка от живота на човек, дай Боже дълъг живот да имат всички хора, които са преминали през тези заболявания.

В новата наредба в резултат на интензивната ни работа в работната група между медиците и с помощта на националните консултанți и техните препоръки и становища изведени от международната практика след петата година независимо дали човек вече се чувства добре се гарантират 50 % вид



и степен на увреждане и трайно намалена работоспособност, като внимателно се преработиха и всички останали оценки.

По подобен начин сме направили преоценка и на други социално значими заболявания като сърдечносъдовите. Имаше значителни пропуски например в сърдечната трансплантация вече е 100 %, както и в белодробната трансплантация. Това бяха неща, които се коригираха, а по отношение например на диабета, който е другото социално значимо заболяване се изведоха принципи, не само за диабета, но и на всички други заболявания. Когато основното заболяване носещо най-високият процент поради най-тежкото увреждане доведе и до увреждане и на прицелния орган, както например при диабета в течение на годините диабета уврежда зрението, уврежда бъбреците, уврежда сърцето и например при една увреда на бъбреците когато се отива към хронична бъбречна недостатъчност до степен на хемодиализа в такъв случай тежестта отива при усложнението. Тоест усложнението на прицелния орган. Тоест дадена е практическата и теоретическата възможност имайки основно заболяване на един етап, но стигайки до усложнение, което води до по-тежка степен на увреда тежестта в оценката се дава на по-тежкото увреждане, в случая усложнението отива на преден план.

Смятаме, че с прилагането на тези нови моменти в Наредбата за медицинската експертиза по принцип преминаваме към премахването или намаляване до минимум на субективизма.

Второ, даваме един нов поглед и оценка на редица заболявания. Опитали сме се да обхванем абсолютно всички раздели и може да имаме пропуск, това само работата ще покаже, а и наредбата ни дава сигурност, че тя ще бъде ясна и прозрачна не само за хората, които работят и правят оценка, но и за самите хора с увреждания, които имат свободен достъп да я четат и да правят своите преценки дали правилно едно експертно решение ги е оценило с тези стабилни и ясни проценти или напротив имат основание да

потърсят друго становище, да обжалват по реда на Административно-процесуалния кодекс.

Това е есенцията на предложението за новата наредба.

Благодаря.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре, това е.

Имате ли готовност да започнем вече дискусия?

Господин Велев, заповядайте!

ВАСИЛ ВЕЛЕВ: Благодаря Ви, господин председател. Уважаеми колеги, потребностите от реформа на медицинската и трудова експертиза и заявените реформи, а от там и очакванията за такива, бяха значително по-големи от това, което ни се предлага. Всъщност няма промяна на модела, облекчава се ТЕЛК, променя се формулата, но не се премахват предпоставките за корупцията и за разхищаване на средства.

Това, което не виждаме, е ясното разграничаване между оценката за вид и степен на увреждане и оценката за работоспособност на освидетелстваното лице. Отново между тях има знак на равенство.

Не виждаме и персонализиране на отговорността на лекарите в цялостния процес.

Не е спазен и принципът на вид и степен на функционални увреждания да се признават само такива, които са извън типичните за възрастта промени, а оценката да се прави на база на последна епикриза, не се проследява динамика последните три години, а много често епикризите са продиктувани от стремежа да се получат повече средства по клинични пътеки. Не се въвежда и класификацията на Световната здравна организация като международно оценен модел за оценка на функционалните увреждания.

Ние имаме писмено становище, да съкратя част от него. Като цяло това, което на нас ни се губи, може би е най-важното, с промените не се решават основните проблеми и не стигаме до справедлива оценка, не стигаме до справедливост, която да води до ограничаване на разхищенията и

злаупотреби и пренасочване на средства към хората с тежки увреждания, интегрирането им на пазара на труда. Така, че бъдат полезни за себе си и семейството, и обществото, и да имат самочувствието на хора, които допринасят за общото благо, а не черпят само от него. Не се насърчават хората с увреждания да работят. По никакъв начин те не се подпомагат и насърчават, а по-скоро обратното, насърчават се здрави хора да се пенсионират по инвалидност и да получават и пенсия и заплата. Нещо, което в повечето страни, които сме изследвали не съществува. Не се насърчават и не се подкрепят работодателите да наемат хора с увреждания. Всичко това ни кара да се въздържим от подкрепа на предлаганите промени, защото те не решават проблема.

Ние предложихме експертизата, която по стечение на обстоятелствата по силата на членуващите при нас организации АИКБ разполага, от половин година търсим среща с министъра на здравеопазването, такава ни е отказана, не е ясно защо се отказва диалог. Ние се опитваме да предложим добронамерено и добросъвестно експертизата, която имаме. Благодаря ви.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Аз ще си позволя да вземата думата, господин Велев. Абсолютно не съм съгласен с трите основни обобщения, които направихте, те нямат никаква връзка с реалния документ, който разглеждаме. Това, което направихте в момента, просто изразихте едни становища, които са обобщаващи, неверни, нямат нищо общо с документите. По ред на номерата.

Първо, не се решават основните проблеми, не стигахме до справедливост и пренасочване на средствата. А според вас за какво е направена тази наредба, за какво е направен този правилник? Точно за преразпределяне и пренасочване на средствата, в това число и към инвалидите с тежка инвалидност. Това е целта, политическата цел, която е поставена и това е цел, която е поставена в програмата на правителството.

Ако в тази посока, както вие категорично казвате, че нищо не е направено, значи това означава, че близо година целият този екип, и той не е един екип, тази наредба фактически е подготвяна дълго време в началото заедно с Министерството на труда и социалната политика, след това с екип специалисти, които голяма част са тук, излиза, че всъщност тази наредба са я правили некадърници и нищо не са направили. Това, аз категорично Ви казвам, че не е така. Напротив, смисълът и целта на тази наредба е да ограничи източването на средства в посока на фалшиви ТЕЛК-ови решения, които са създадени от корумпирани ТЕЛК-ове в България, примерите са поне десетки установени, които обаче няма как да бъдат отменени, тъй като никой не може да се наеме да отмени експертно решение на лекар или да го оспори и т.н., и т.н., много труден и дълъг процес. Затова ние променяме самата схема, начина, по който става оценката на заболяването и променяйки начина и създаването на една сериозна база данни, както и ползването на база данни със стара дата ще позволят да се отсеят от тази система, да се извадят от тази система всички фалшиви инвалиди които са си плащали и са си купували ТЕЛК-овите решения. Това е по първото възражение по първото ви изказване.

По второто. Участието им в пазара на труда не било регламентирано, не се насърчавали инвалидите да работят. Естествено, че не е регулирано и не се насърчават инвалидите да работят. Това е наредба за медицинската експертиза. Оценка на здравословното състояние. Защо, аз разбирам, всички имаме очакване да решим въпроса в неговата компактност, в неговата цялост заедно с трудовата експертиза, но това е една втора стъпка, която се подготвя по същия такъв изключително сериозен и отговорен начин от Министерството на труда и социалната политика и ще бъде представена Наредбата за трудовата експертиза на един по-късен етап. Тази наредба няма нито амбициите, нито целта за това, което очаквате. Просто тук попадението ви не е в целта. Не се насърчавали работодателите, естествено че не се

насърчават, това е медицинска оценка на състоянието на пациента или на инвалида. За какви работодатели говорим? Това е предмет на другата наредба, която е на Министерство на труда и социалната политика. Ще я получите и нея, ще я коментираме и нея.

За това, че сте предложили експертиза аз сега го научавам, не знам така ли е, ако е така действително това е пропуск, ако сте предложили компетентни хора, които да помогнат, би трябвало да бъдат изслушани, приети и да участват в работната група, която имаше много широк състав. На това ще отговори заместник-министърката.

Няма промяна в модела, започваме вече по същество, по възраженията, които сте дали в писмен вид. Има промяна в модела, коренно се променя моделът, тук не мога да го приема това. Моделът се променя, виждате по какъв начин, като се приема едно основно заболяване, което се надгражда с другите. Тук също изказахте твърдение за предпоставки за корупция. Ако примерно вие смятате, че сега действащата нормативна база е добра, предложете направо да не го гледаме това. Ако смятате, че тази наредба няма да внесе подобрене, аз в никакъв случай няма да заявя тук на този отговорен форум, че ще решим всички проблеми и че сме изготвили един перфектен документ. Напротив, сигурен съм, че документът има своите недъзи. Но ако този ред, тази нормативна база не й дадем възможност да проработи, аз не виждам по какъв начин ще намерим готово решение. Няма от коя държава да го копираме, няма как да стане. Специфични са условията, а най-вече до момента историята е много различна от всички останали места. Има едно законотворчество, което е правено, не искам да говоря със задна дата за другите представители на изпълнителната власт, но е правена много често на парче, нещата не са огледани, оставени са да вървят десетилетия по един и същи начин с един и същ състав на тези ТЕЛК-ове, което е позволило да се стигне до това положение, при което има изключително сериозни съмнения и данни за корупция и за източване съответно на здравни и на

социални помощи и средства. Така че, аз не виждам каква предпоставка за корупция виждате тук. Хайде да си говорим така конкретно, досега тези същите ТЕЛК-ове са в един и същ състав, когато един лекар така да се каже се корумпира, то това става известно на определени групи от обществото и те отиват при същия и си знаят, че примерно като си платят една определена сума, ще бъдат епилептици. Така са цели цигански села и махали, така е Филиповци, масово епилепсия ги друса. Добре, а когато съставът не е постоянен, когато се сменя, когато се определя със зависимост от това кой е в момента на работа или по предварителен график, но са различни хората, това според вас не е ли по-малко възможно да се реализира корупция? Добре, ясно всичко можем да отречем, но нали все пак и хората ,които са правили тази наредба, са търсили някакво решение. Аз мисля, че това решение е по-добро, отколкото съставът да е един и същ от пенсионирани лекари, които гледат на това само като на източник на приходи.

По-нататък, разграничаване на оценката на медицинска експертиза и работоспособността, това го давате също в писмения си текст. Различни са. Ние сега имаме амбицията да подготвим медицинската експертиза, която съм сигурен, че ще даде много сериозни резултати във финансово измерение, а след това ще дойде и експертизата на работоспособността, която вече ще регламентира оценката на работоспособността ,задълженията, то не задължения, защото аз не съм привърженик на задължения, но стимулирането на работодателите, които ще осигуряват работни места и условия за работа на тези хора.

Също говорихте за персонализацията на лекарите, че се губела. Да, губи се по тази причина, която ви казах преди малко, умишлено. Нека да нямам персонализация, нека който си е на смяна в момента в болницата той да отиде и на базата на своята квалификация и опит, той няма да бъде начинаещ лекар млад, а човек с опит, човек със съответната квалификация и уважение на обществото, нека той да даде. На следващото заседание на

ТЕЛК-а ще бъде другият негов колега. Какво лошо има в това? Защо трябва да има персонализация на лекарите? Поне аз така разбирам, че в тази дума вие влагате да е един и същ, да е ясно кой е.

По отношение на типичните за възрастта заболявания тук имате абсолютно основание, въпросът е, че ние отчитането на този фактор за възрастовите заболявания, които са неизбежни за всички, го вкарваме през натрупването на процентите, не сме го обособили отделно. Сега тук не съм специалист, ще дам възможност на колегите от Министерство на здравеопазването да отговорят. На мен ми се вижда резонно това предложение, по някакъв начин да вкараме в наредбата и в експертизата тези заболявания, които са присъщи на възрастта, защото те също довеждат до едно натрупване на проценти, увеличаван е и така, което до момента даваше възможност на хора с доста сравнително добро здравословно състояние, определено по-добро от здравословното състояние на по-голямата част тук от присъстващите, но да имат едни високи проценти, да имат инвалидност, а в същото време да работят. Тук имате резон в това, което предлагате.

И по-нататък по другите, останаха още две по вашето писмено предложение забележки, не се проследява динамиката. Мисля, че се проследява, но нека да отговорят от Министерство на здравеопазването.

Не се въвежда ICF. Не се въвеждат ICF, това е медицинска експертиза, на здравното състояние. Системата за оценка на трудоспособността ще се въведе тогава, когато сме готови и Министерството на труда и социалната политика е готово и съответните специалисти са готови, които вече се подготвят, нали така господин Петков?

Това е по вашите забележки. Така че, аз изразявам едно известно несъгласие. Нека по другите въпроси, които не съм коментирал, да отговорят Министерство на здравеопазването.

Между другото ние като изпълнителна власт очакваме от вас подкрепа, имаме нужда от тази подкрепа ,защото начинът, по който

приемате този документ, който е готвен дълго време и е нов, няма откъде да го копираме, да го измислим, този документ умолявам ви да му дадем възможност да проработи. Не давайте сега такива аргументи, както тук „Подкрепа“ ли бяха написали, че едва ли не е поет ангажимент, който не е изпълнен с еднокдневните договори, значи това нещо ще бъде и записано, аз не знам вкарано ли е в наредбата или не, защото го уточнихме на последното заседание с хората с увреждания, за шестте месеца.

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Всичко което сме поели като ангажимент е протоколирано и е вкарано в проект на постановление, отбелязано е по отношение на мониторинг и анализ.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Вкарваме го в самия текст, че на шест месеца ще направим мониторинг. И между другото, пак ви казвам, разчитаме на вашата подкрепа, за да започне тази наредба и този правилник да работи ,защото там има много сериозно източване на средства. И ние по този въпрос постигнахме съгласие с организацията на хората с увреждания, постигнахме съгласие. Има протокол за това. И сега тук да се убеждаваме, не знам, аз мисля, че след като е записано, на шестия месец ще се направи в рамките на един месец бяхме се разбрали, ще се направи един анализ, една пълна оценка на резултатността къде са слабите страни, къде дава съответно ефект и пак ще се промени. Но да оставим сега действащите нормативи да генерират както вие често казвате, хайде да не казвам някоя лоша дума да не скочат от дясно, знаете вашия цветист израз, няма да го цитирам, но го помня и го приемам, да генерираме такива индивиди, не мисля, че е редно, защото това продължава и в момента. Даже информацията от ТЕЛК-овете е, че продължава на високи обороти, тъй като се усеща края на досегашната система. Благодаря.

Йорданова!

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Благодаря, господин председател. Аз ще се опитам по вашите предложения, тъй като е на три организации – и на



Асоциацията на индустриалния капитал в България, и в Българска стопанска камара, Българска търговско промишлена палата, затова мисля, че има нужда от по-голямо разяснение.

Категорично смятам, че са объркани двете концепции, концепцията за медицинската оценка подобряването, с което ние в момента предлагаме и в правилника и в наредбата, и концепцията и стратегията за експертизата на работоспособността. И това се потвърждава в няколко точки, които вие посочвате във вашето становище. Категорично го потвърждавам. Целта на тези два нормативни акта е да се подобри медицинската оценка.

По отношение на това, че сме отказвали контакт с ваши експерти, доктор Гьорева, идвали сте няколко пъти при мен, коментирали сте каквото сте решавали, каквото сте поставяли на дневен ред. Мисля, че това не е толкова ..., не сме отказвали по никакъв начин никакъв контакт.

Следващото, контрол върху документацията. Това, което в момента предприемаме за свързването на двете системи на НЗОК и на електронната система за медицинската експертиза цели точно това, на първи етап да се направи оценка за това от 2006 г. знаете, че пациентските досиета съдържат направленията, прегледи, всичко, което се заплаща от здравноосигурителната каса. Затова един лекар, който участва в телков състав ще има възможност да отвори и да се запознае с пациентското досие. Да, то в момента съдържа само датите и видовете на прегледи, но няма конкретна информация, което до края на 2019 г. ще се коригира и вече ще бъде под формата на електронни здравни досиета, които в момента, в който бъдат готови грубо казано за употреба ще бъдат внедрени в тази електронна система.

Аз мисля, че това че го разяснихме два пъти вече, че са объркани концепциите двете, които наистина ...

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Това го разяснихме вече. По типичните за възрастта заболявания.

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Типичните за възрастта заболявания, аз ще дам на лекарите все пак да се произнесат, доктор Райчев.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: По въпроса за типични за възрастта заболявания разбира се, това е въпрос, който може да се обсъжда тепърва, но искам само нещо да кажа, когато обсъждаме тази тема, трябва да имаме предвид значителни промени, които се доказват от медицинска гледна точка и статистиката в областта на заболяемостта и инвалидността, изключително подмладяване на заболявания, ако преди сме смятали, че заболяването на сърдечно-съдовата система, които водят до инфаркт и инсулт са част от характеристиката на трета възраст, в момента има починали на терена млади футболисти, понеже темата току-що завърши, на 21 години с инфаркт на сърцето. Така че по темата типични за възрастта заболявания тепърва трябва да обсъдим, като разбира се ние не се наемаме без националните консултанти да обсъждаме тази тема. Тук вече трябва да си кажат своето мнение националните консултанти, които следят по световните форуми всички тенденции на заболявания, съответно на смъртност, на инвалидност и т.н. Ще работим с тях и ще обсъждаме тази тема.

По отношение на проследяемостта на документацията. Искам само да кажа, че и в момента има добре работещи текстове, които са част от нормативната уредба на НЗОК. В бившата Наредба № 40, сега Наредба № 2, за пакета дейности, които се извършват доболнично и болнично е записано много ясно и категорично: когато се подготвя едно лице за експертиза, лицето е до 16 години или над 16 години, се проследяват и са валидни всички изследвания една година назад. Отделно от това в рамките на този проект, който започнахме с НЗОК и дай Боже бързо да го извървим, ние вече имаме представа това, което е натрупано в здравните досиета и към настоящия момент можем да видим, там където всичко е въвеждано правилно, всеки амбулаторен лист, който съдържа освен диагнозата, съдържа част от изследванията, провеждано лечение и препоръки. Това за нас

представлява една значителна сигурност, че без гледаме само хартията, която е в досието на един човек с увреждания, дошъл в ТЕЛК и в НЕЛК, но може да видим, да сравним, да проконтролираме налични ли са заболяванията по касата и разбира се касата също поема своите ангажменти с контролните механизми всичко да бъде правилно. Така че по отношение на контрол върху първичната документация, върху историята на заболяването довело до степен на увреждане смятам, че ще става все по-прозрачна и по-сигурна по отношение на това ние пък да дадем сигурни оценки на степента на увреждане. Благодаря.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Благодаря.

Господин Велев или някой друг от работодателските организации, защото виждам, че изразявате общи становища? Ако нещо по-различно имате, но да не повтаряме, да не се връщаме на една и съща тема.

Господин Бранков, заповядайте.

ДИМИТЪР БРАНКОВ: Всъщност становището не е общо, то е на три работодателски организации, надявам се, аргументите да бъдат чути и разбрани.

На първо място, мисля, че всички се обединяваме около това, че системата има огромен проблем. Това се говори от години, ефекта го виждаме ежедневно на терен. Колегите от НОИ също биха могли да кажат много в това отношение, господин Петков също, като бивш управител на системата. Отдавна са поставени тези въпроси според мен реципрочно и от работодатели и от синдикати и мисля, че не бива да бъдем обвинявани за големите ни очаквания. След като проблемът е голям, решението трябва да бъде радикално. Задаваме си въпроса това радикалното решение ли е, което очакваме? Според нас не и сме се опитали да го мотивираме в макар и краткото становище.

На първо място, беше споменато, че е проучван многократно чуждия опит и че всяка държава членка възприема собствен модел. По това

не бих спорил, разбира се. Но за нас е изключително важно да чуем позицията на Министерството на здравеопазването по въвеждането на Международната класификация на човешката функционалност, на функционалностите, уврежданията и здравето. И оттук преходът към това какво следва да се оценява. Функционалността, за работоспособност също ще очакваме с огромно нетърпение резултата от работата, но искам да спомена, това, по което не бихме могли да спорим по него. В крайна сметка валидирането на работоспособността става в работния процес. Това понятие освен свързано със степен на функционалност, на степен и вид на увреждане е свързано с куп други неща, като знания, умения, като мотивация за работа и това всичко се проверява някъде другаде. То не може да стане с наредба на Министерство на труда и социалната политика изцяло. Мисля, че и тук бихме се съгласили. Така че за нас е важно да чуем какво се случва със споменатата класификация, връзката разбира се. Вие сте се опитали, вероятно това правите. По никакъв начин не омаловажаваме положения труд опита да бъде подобрена системата, фокуса върху основното заболяване разбира се би могъл да бъде подкрепен. Но като цяло и с това становище сме изразили нашето неудовлетворение от това, че не се отива на по-радикална промяна и то в цялост. Ако днес трябваше да гледаме вероятно и наредбата, която се работи, за да си представим процеса изцяло, а не да чакаме 2019 г. и електронизиране на връзката, електронното пациентско досие и т.н.

Благодаря ви.

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Отново подчертавам, че международен класификатор ICF, който цитирахте в момента е разработен проект, който се реализира в Министерство на труда и социалната политика, което означава, че инструментариум по прилагането на тези системи, индивидуални, спрямо всеки един човек с увреждане, тепърва трябва да се приготвят и тепърва се изработват. Не са във функциите на Министерство на здравеопазването на този етап ние да осъществим този проект. Проектът

върви, мисля, че върви по план, до края на 2019 година в проекта е заложено обучение за прилагането на тази система на близо 400 експерти. Така че ние също го очакваме с нетърпение, което означава, че след въвеждането на тази система и медицинската оценка вече ще бъде обособена така, както трябва да бъде – само в нейната си част. И експертизата на работоспособността да се случи вече на следващ етап така, както е редно. В Национален съвет за медицинската експертиза в края на октомври 2017 година взели сме решение и беше одобрена концепция за подобряването на медицинската оценка, като стратегията за експертизата на работоспособността остана да бъде доизградена заедно в Министерство на труда и социалната политика, заедно с хората с националнопредставените организации на хората с увреждания, както и съответно и с нашето участие и Националния осигурителен институт. Така че по отношение на тази система упреците не могат да бъдат към Министерство на здравеопазването. С удоволствие бихме я прилагали в момента, в който имаме наличен инструментариум в ТЕЛК-овите състави.

ДИМИТЪР БРАНКОВ: Все пак класификаторът е на Световната здравна организация, не на Международната организация на труда. Така че ние очакваме и стъпки от ваша страна в крайна сметка.

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Разбирам какво искате да кажете, но наистина за този класификатор в момента се работи по проекта в Министерство на труда и социалната политика.

ДИМИТЪР БРАНКОВ: Преведен ли е класификаторът на български език?

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Моля министърът на труда и социалната политика....

ДИМИТЪР БРАНКОВ: Ако е въведен в чие чекмедже стои, в Министерство на труда и социалната политика или в Министерство на здравеопазването?

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Този въпрос не може да бъде към Министерство на здравеопазването на този етап.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: На този етап тази дискусия намирам, че не е на място. Наредба за медицинската експертиза това обсъждаме, това е точката от дневния ред. Не говорим за оценка на трудоспособността. Наредба за медицинската експертиза ви предлагаме за обсъждане.

Има ли други изказвания?

РАДКА ЙОСИФОВА: Благодаря Ви, господин председател.

Уважаеми дами и господа, становището, което е изпратено от трите национално представителни работодателски организации, членуващи в АОБР не е подписано и не е подкрепено от КРИБ. Ние имаме различно становище, което се изразява в следното. Подкрепяме изцяло предложените проекти на нормативни актове не защото те са съвършени, но ние оценяваме високо усилията на вносителя – министъра на здравеопазването, да извърши тези стъпки, които са необходими в този момент и те са стъпки в правилната посока. Това ще създаде една възможна регламентация, която ще организира в значително по-добра степен този процес на извършване на медицинска експертиза и за оценка на уврежданията на степента на увреждания. Трябва да се отбележи, че ние споделяме мотивите на вносителя, както и тук говорещите. Много е важно за нас да се предприемат тези неща, те са необходими не за нас, те са необходими на обществото, организирането на тази дейност, която със своята организация ще покрие един период, ще даде възможност за оптимална работа в един период, който предшества електронното здравно досие. Тогава ще се види как ще бъде приложено и ще може да се направи анализ на резултатите. Не може по наше мнение да се отхвърля априори една регламентация, която не е приложена. Още повече да дадем възможност на специалистите в областта да я приложат.

Действително е ползван немският опит и това е опитът на една работеща система. Полезни са ходовете, в посока на подобряване е това, че няма персонализация, че не се изисква лекарите от ТЕЛК-овете да работят по трудов договор. Това ще позволи значително по-голяма експертиза, много повече специалисти.

Много е важно и за двете неща, особено за Наредбата за медицинската експертиза, че се предлага едно високо експертно специализирано мнение от националните консултанти. Когато става въпрос за медицинска експертиза трябва да се има предвид точно медицинските принципи и да се съобразява експертното мнение на медицински консултанти. Поради всичкото това от името на КРИБ аз заявявам нашата подкрепа. Ние приветстваме появата на тези предложения за тези нормативни актове, защото те показват една решимост от страна на министъра и едно желание за по-добра организация на тази дейност.

Благодаря.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Благодаря.

Господин Гълъбов.

ГЪЛЪБИН ГЪЛЪБОВ: Съюз за стопанска инициатива като цяло подкрепя становището на трите работодателски организации, да не изброявам имената, като по никакъв начин, не искам да омаловажавам големия труд, който е свършен, който до голяма степен отговаря на социалните и обществените нагласи и всички процеси, които се развиваха в годините по отношение на решенията за ТЕЛК-ове и професионалните, не искам да изпадам в подробности, хора, които се възползваха от дупките в законодателството. Но ми се струва, че би могло още малко да се поработи, за да може да се адресират абсолютно всички неща, които колегите казаха от Стопанска камара и господин Велев от АИКБ.

Не мога да кажа дали е по-добър вариантът да заработи шест месеца, да се види какъв е резултата, да се видят пробойните и да се

адресират те или още малко усилия да се положат на база на предварителна оценка на въздействието къде какво още може да се прецизира.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: С други думи, ако мога да обобщя, вие като работодател нямате нищо против примерно да продължим да работим и за още някоя година от нашите общи пари да хвърлим 1 милиард и 700 милиона. Благодаря Ви, като работодател, много сериозна позиция.

ГЪЛЪБИН ГЪЛЪБОВ: Не, не съм разбран правилно, не е точно така.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Да изчакаме още, да пореботим още.

ГЪЛЪБИН ГЪЛЪБОВ: Говоря за месец, не говоря за години.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Господин Манолов или госпожица Григорова.

ВАНЯ ГРИГОРОВА: Предпочитам да изчакаме господин Манолов, тъй като той може да иска сам да представите становищата на „Подкрепа“. Нека колегите от КНСБ да са преди нас.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Господин Кокалов, заповядайте.

ИВАН КОКАЛОВ: Благодаря Ви, господин вицепремиер.

Уважаеми господа министри, колеги, нашето становище в момента, след получените отговори, остава на въздържане от подкрепа и ако получим отговор на тези въпроси, които сме поставили, ще подкрепим това, което се предлага.

Отдавна участвам в тези дебати, аз не мога да не подкрепя тази част от медицинската експертиза, която касае преустройството и дейността на ТЕЛК, както и начина на функциониране. Това е говорено много, подкрепям го изцяло, още повече, че колегите там освен, че случайният принцип лишава от възможността за корупция, тоест – създава възможност самото въртене да поддържат квалификация, защото сегашните членове не могат да поддържат квалификацията си, защото те са постоянни членове и по-трудничко го правят.



Това, което всъщност беше казано тук и от колегите от работодателските организации, защото там също има експерти, нас ни тревожи фактът, че сега ще гласуваме промяната в медицинската експертиза – дейността на ТЕЛК, в момента се работи, след време ще беседваме и тук ще даваме нашето мнение по Наредбата за трудовата експертиза, което може би ще наложи пак да пипнем медицинската експертиза. А пък ние искахме, всички тук в самото начало, когато обсъждахме концепцията за реформа, това да става комплексно. Тоест, да виждаме цялостната картина, защото сега виждаме половината от лицето, другата половина в близката перспектива.

По това, което ни се предлага в медицинската експертиза имаме няколко въпроса, които ще прочета, за да няма разминаване. При определяне конкретната степен на увреждане лицето може ли и как заболяването може да се повлияе от лечението рехабилитация? Това трябва някой да го определи. То може да се повлияе, може да не се повлияе, защото това има отношение по-нататък. В състояние ли е лицето да продължи да изпълнява досегашната си работа или е необходимо да промени работата си? На този въпрос трябва да се даде отговор, защото може би някои от заболяванията ще дадат възможност това лице да продължи да работи. А иначе директно само да определим и да търсим всички бонуси. Последният въпрос в тази връзка е целесъобразно ли е да се предложи преквалификация с оглед вида и характера на извършваната преди това работа, образователното ниво, възрастта, психофизическото предразположение на лицето и т.н.? Тоест, ако то не може да я изпълнява какво правим по-нататък с него? Не искам да давам примери, включително и с наши общи близки и познати, които преживяха някои неща и това не пречи те да работят пък степента на увреда е доста голяма.

Не бива да пренебрегваме, че всъщност прецизирането и реформирането на медицинската експертиза има отношение тъкмо към

осигурителните права, базирайки се на тази експертиза. Оттам нататък аз няма да чета всичко, няма да повтарям за международната квалификация, защото там нещата са обединени, вече разбрахме, че се работи. Но смисъла на това, което и в самото начало, когато беседвахме реформирането и социалните партньори си стиснахме ръцете, идеята е да почиват на идентични принципи и критерии на информацията, която се предоставя. В тази връзка не бих се базирал изцяло на информацията, аз не знам дали има информационна система, създадена между Националната здравноосигурителна каса, Националния осигурителен институт и т.н., но аз не бих искал да се базирам изцяло на информацията, която е окончателно от епикризите, защото като член на Националната здравноосигурителна каса и като дългогодишен практикуващ лекар във връзка с начина, по който се финансира болничната система искам да ви кажа, че една доста голяма част от окончателните диагнози в епикризите нямат нищо общо със заболяването, за което е лекуван болният. Те най-често са видоизменени по посока, тук беше казано от колегите, на утежняване на случая, за да могат да минат по друга пътека и да се получат повече пари. Аз имам конкретен пример и с моята майка и затова искам да ви кажа, че тази информация, тъй като се борава само по документи. В тази връзка ще отида и по-нататък – не сме поддръжници на това НЕЛК да се базира и изцяло да дава своята експертиза само по документи, точно поради тази причина. Трябва да има възможност на някаква директна проверка на част от тази документация. В противен случай вие продължавате, преекспонирате тази лъжа и тя върви нататък. После лицето може и да не знае и то не е необходимо да знае изцяло за какво е лекувано и как, зависи от интелектуалното ниво, то накрая ще каже, че е мислело, че му лекуват дископатията, пък тук пише, че е изкарало инсулт. Трябва да се обмисли това дали всъщност НЕЛК само на тази база на документалната, а в същото време той трябва според нас да информира териториалните подразделения на Националния осигурителен

институт за обжалваните пред Административния съд решения, за да може институтът да прилага правилно законовите разпоредби по отпускането на инвалидните пенсии в действителен размер. Параграф 30 от проектопостановлението – до влизане в сила на решението на Административния съд по обжалване решение на НЕЛК се изплаща пенсия за инвалидност в размер на социалната пенсия за старост. Така ли е, господин министър? Така е. Значи трябва да се информираме.

За да не продължавам, много неща мога да кажа, аз ще го дам като становище, в което ние на този етап се въздържаме от подкрепа, защото искаме да получим отговор на тези въпроси, които поставих, но шест месеца ще се направи проба на това, което се прилага. Нашето предложение е, не е ли хубаво идентични случаи да се опитат, защото не сме сигурни, че това накрая всъщност може да се получи като резултат в изгода и на пациентите, на тези, на които всъщност ние им казваме сега. То е нож с две остриета – както ще бъде добре, може да се окаже, че е зле и да нагнетим напрежение. Не е ли добре да се направи на идентични случаи, различни разбира се, оценка и по старата и по новата система, да видим какво се случва и тогава да се съпоставят? Това е нашето предложение.

Последното, което искам да кажа е, че известна неяснота за нас представлява и новата форма, която ще определя трайната намалена работоспособност, вид и степен за увреждане и при множествени увреждания. Не намираме за обосновано това да става само на лица, чието най-тежко заболяване и увреждане е 80 или над 80%, това е § 11 от проектопостановлението. Съществува известна вероятност в такива случаи на някои лица с увреждания при преосвидетелстване, при новата преценка да се получи чувствително занижаване на този процент, което да е „по технически причини“. Това означава загуба на права, както осигурителни, така и свързани с други механизми на подкрепа.

В най-общи линии това са въпросите, на които очакваме някакъв смислен отговор. Иначе оценяваме труда, който е направен, той действително е голям. Сложна е тази система. Разбираме, че има изкривявания в оценката, което води до финансови отрицателни резултати, но не искаме да изгорим юргана заради бълхата. Затова нека да бъде преценката добра. И пак казвам, че хубаво би било, ако в момента гледахме и съпоставяме и медицинската и за труда, но както се казва – като му дойде времето. Но пак ще бръкнем сигурно и в медицинската, ще се наложи по ред причини.

Завърших.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Преди да дам думата на експертите, които сме поканили, да ви информирам, че това беше искане и на инвалидните организации още при първото разглеждане преди три месеца. Те поискаха сравнителен анализ практически на всички заложили заболявания. Направихме такъв анализ как би било по старата система, как би било по новата. Сега при последното заседание с тях, когато стигнахме до единодушие, поне за тези първи шест месеца да работи тази наредба, също те поставиха въпроси. Не знам доколко сте готови. Решихме няколко основни случая да ги анализираме по старата и по новата система. Това е от мен. Госпожа Йорданова по другите въпроси. Динамиката на заболяването. Да отговорим на колегите от КНСБ.

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: На срещата на 13 април с хората с увреждания ние подписахме един протокол след представянето на сравнителния анализ и на една обстойна презентация, с която ние обосновахме цялата промяна във философията за оценката по водещо заболяване. Стигнахме до извод и го записахме в протокола, че те подкрепят предложенията и по отношение на наредбата и по отношение на правилника с изключение на случаи на оценка на тежки множествени увреждания. В тази връзка особен акцент в дискусиата бе поставен върху

натрупването на повече заболявания на едно лице, водещи до функционални дефицити в резултат на множество тежки увреждания и обсъждане правата на съответното лице.

В работната група след тази дата ние прецизирахме групата от заболяванията, които да бъдат формирани в тази група тежки заболявания, като колегите и експертите от НЕЛК и медицинската дирекция направиха проучване и установихме, че при тежки заболявания тези, които не стигат, защото имаме тежко увреждане при определено заболяване, което не стига до 91%, а знаете, че всичко се свежда до това да се влезе в този диапазон от 91 до 100%, за да може хората да получават с правото си тази помощ от държавата. Затова ние преценихме, че при тези тежки увреждания, заедно с тяхно съгласие разбира се, при които не достига до 91%, а има и множество други увреждания с над 50% да са запази възможност тези множествени заболявания над 50% да бъдат сумирани и 20% от тях да бъдат прибавени към тези 80 и над 80%, което да даде сигурност на хората с увреждания, че те няма да изпаднат от тази група, в която те имат право да получават и лична помощ и съответно по-висок процент.

По отношение на другите казуси, които биха могли да се случат при евентуално преосвидетелстване за това беше взето решение по предложение на министъра на здравеопазването да имаме този, тъй като никой не може да бъде убеден. Ние сме правили този сравнителен анализ за оценката при сегашната действаща система и при новата система, която да се прилага. В тази връзка ние нямаме ясно убеждение. Направили сме този анализ и сме го представили още веднага след протеста, който беше организиран. Да, възможно е да имаме индивидуални примери, които и сега при сегашната действаща система.... Много често медиите ни дават възможност да се запознаем с тях. И при този широк диапазон от проценти – от 30 до 70%, от 20 до 60% и т.н. пак се случва, че при преосвидетелстване един човек получава по-нисък процент и негодува,

недоволство, той обжалва пред НЕЛК, обжалва пред Административния съд и всичко това е предвидено в закон. Ние не можем да ограничим при едно евентуално преосвидетелстване да няма промяна в процентите при хората, които имат нужда от подкрепа. То личи и сега в този етап, защото в крайна сметка имаме медицина, имаме лечение, което се прилага при определени заболявания и слава Богу състоянието на хората се подобрява в определени случаи. При тези дефинитивни заболявания е ясно, че процентът няма как да бъде променен, той почти винаги се запазва в тази голяма граница, което и сега се гарантира в тази наредба и в приложението.

Аз бих помолила д-р Райчев, тъй като наистина за нас е изключително важно да имаме разяснение и яснота по всички точки и въпроси, които поставяте и наистина да сме наясно.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Имаше шест въпроса, на кой въпрос отговорихте сега? На петия – оценка на диагнозата по старата и новата система. Върху това ли?

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Дали има анализ.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: По другите пет въпроса сега трябва да отговори д-р Райчев.

Заповядайте.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Благодаря.

Аз ще отговоря там, където аз съм компетентен, а там където отговорите са вече допирателни и до други системи – разбора се няма да мога да взема отношение. Наясно сте, че част от вашите въпроси излязоха извън моята медицинска компетентност. Понеже и двамата сме лекари и знаем, че все пак колкото и да сме интелигентни и запознати нещата не са чак толкова в моя ресор.

Почвам отзад напред, защото някак си така е по-лесно.

Искате и предлагате да се извърши един сравнителен анализ-оценка на инвалидността по сегашната наредба и евентуално новата наредба.

Чисто медицински тази хипотеза не може да издържи по никакъв начин и да се дадат достоверни резултати, защото ако тази година от 170-те хиляди, 2017 година освидетелствани лица, едно от лицата с инфаркт на миокарда първа година и се оценя 80% по сегашната действаща наредба при влизането на новата наредба аз нямам никаква представа колко права е експертиза на това лица то дали ще се е подобрило и в такъв случай втората година оценката е по-ниска, защото имаме възстановяване на функционалния дефицит на сърдечния миокард или лицето за съжаление ще отиде в по-лошия вариант и инфарктът няма да мине само с два стенда, а ще трябва да влезе за четири байпаса, както съм аз. Тоест, само от този конкретен случай, умножен по 170...

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Господин Райчев, ще Ви прекъсна, никой не иска това от Вас, недейте бяга от отговора. Поставят Ви в непроменлива ситуация да сравните заболяването при едната система и при другата. Никой не Ви говори какво щяло да стане след една година или преди една година какво е било. Един абстрактен случай, идеален случай, при който същите проценти, какво става?

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Нямаме идеален вариант за сравняване, не е извършван до сега, нямаме такъв модел.

ИВАН КОКАЛОВ: Ние казваме като влезе този модел идентични случаи да бъдат оценявани и по стария и по новия. Това искаме.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Ние го правихме това нещо, Райчев, дадохте примери. Примерно взехме няколко сърдечно съдови с още няколко. Вие на заседанието с инвалидите дадохте тези примери.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Ние дадохме конкретни примери.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Те това искат.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Конкретни примери с цифри, как ще се променят нещата. Навсякъде, всички диапазони, които сме направили, за всички части и всички раздели са вдигнати за тежките заболявания. Въртим

се около основния принцип да се определят такива принципи и критерии на медицинската оценка, че действително хората с тежки увреждания да бъдат правилно оценени, да получат най-високия си процент и съответно това да гарантира техните права. Това сме го направили във всички части и във всички раздели.

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Само да допълня, че в протокола от резултатите на проведената среща, последната, която беше преди Националния съвет за хората с увреждания, сме вписали изрично, което е отразено и в постановленията на Министерски съвет да бъде записано, че в период до 6 месеца след стартирането на реформата да бъде извършен мониторинг на действащата Наредба и Правилника с цел промените в системата на медицинската експертиза да имат необходим положителен ефект за хората с увреждания. В края на този срок ще бъде ...

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Това вече го казахме. Защо го повтаряме?

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Защото отново се появяват въпроси, което означава, че не сме го доизчистили.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Защо сега говорим излишни приказки? Конкретно по въпросите.

Бяхте правили анализи на няколко заболявания и ги представихте. Кажете ги и тук да видим как. Основният принцип е на всички тежки заболявания да се вдига процента. Това е най-важното. И оттам нататък вече се добавят по 20 процента от другите. Това е методика. Това е.

АСЯ ГОНЕВА: Преди няколко дни беше заседанието на Националния съвет за хората с увреждания. Всички претенции, притеснения, които бяха изразени бяха свързани с това дали чисто технически няма да се получи загуба на права от приложението на новия подход. Аз говоря – технически.

ИВАН КОКАЛОВ: Необективно.



АСИЯ ГОНЕВА: Необективно. Затова предложих, понеже г-жа Йорданова каза, че не е правено това сравнение. Д-р Райчев каза, че не е възможно и затова аз казах, че за мен, аз съм разбира се лаик, е много просто. Взимаме една преписка, която и да е от картотеката, нали по документи работят. Казаха, че не са го правили. Ние оценяваме по стария и по новия и виждаме, какво става.

Второто нещо, което искам да кажа. Този запис, който вече пет пъти ни се обяснява, това е изключително опасно нещо. Защото хората с увреждания очакват от резултатите на анализа да няма нито едно решение с намален процент. Аз чувам и виждам, какво говорят хората.

Господин Симеонов, чакайте. Тук става дума за това, че обективно, при преосвидетелстване трябва да има подобряване. Нали ги лекуваме през това време? За мен е много страшен този запис. Ако го приемате вие – ОК. Аз искам само да ви обърна внимание, че очакванията са такива, защото слушам, какво говорят. Значи, те са го предложили, колегите са се съгласили, но трябва да е ясно, че този анализ не може да бъде абсолютизиран. И там трябва да се опитаме да доказваме, че има обективни процеси, които са се случили и в същност резултатите са такива. Не защото сме приложили нов подход, а защото състоянието на хората се е или подобрило или влошило.

И последното, което искам да ми разрешите да кажа по тази точка от дневния ред. Вие се впечатлявате от това, че ние се въздържаме и постоянно ви пращаме към експертизата на работоспособността. Нали всички в тази зала си даваме ясна сметка, че решението на ТЕЛК, колкото и по-прецизно да е, продължава да отключва всички вратички. Няма на какво друго да се базира експертизата на трудоспособността. Не на работоспособността казвам аз, защото работа върши и махалото. Така че, затова ние искаме да видим връзката между тези неща. И се опитвахме да подтикнем колегите да видим някаква комплексност в подхода, а иначе, разбира се, че не отричаме, че със сигурност лекарите, които са участвали са

направили необходимото да подобрят чисто медицинския аспект на този процес.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Тук има въпроси и аз ще си позволя направо да чета. „В състояние ли е лицето да продължи да изпълнява досегашната си работа или е необходимо да промени работата си?“ И в момента при извършването на медицинската експертиза на трайно намалената работоспособност ТЕЛК и НЕЛК се произнасят и по възможността едно лице какви противопоказани условия на труд има и дали трябва да бъде трудоустроено. Има и Наредба, разбира се, за трудоустрояването.

По отношение на въпроса ...

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Чакайте малко. Въпросът беше само по документи ли работят? Аз това разбрах. Нали такъв беше въпросът? НЕЛК дали работи само по документи и има ли възможност да извика лицето и да се убеди.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Да, има възможност в момента.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Заложено ли е?

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Заложено, така че няма проблем, когато се извършват такива проверки, т.нар. проверки, НЕЛК ще има пълната възможност да извършва пълна проверка и на документация и да изисква всичко до изясняване на всеки конкретен случай. Тази възможност е предвидена в рамките на контролно-методичните функции на Националната експертна лекарска комисия.

А иначе, по отношение на това НЕЛК да извършва поголовно прегледи на всички, това превръща НЕЛК в първична инстанция и това по принцип е практика, която се променя от самия съд.

ИВАН КОКАЛОВ: По смисъла на информацията, която ви казах, че е изкривена НЕЛК все пак може, където се съмнява...

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Има тази възможност. Отговорът е – има тази възможност. Предвидена е тази възможност и ще се доразработи. Даже и като контролни механизми.

По отношение на определена конкретна степен на увреждане на лицето може ли заболяването да се повлияе от лечение и рехабилитация, ние се занимаваме с медицинска експертиза. Не се занимаваме с лечение и рехабилитация и тук този въпрос по-скоро има отношение към това след като се направи оценка, медицинска оценка за вида увреждане или трайно намалена работоспособност в системата на медицинската експертиза на работоспособността, която колегите разработват да се предвидят сроковете на рехабилитация, приучване към нови професионални умения и т.н., но това вече е извън нашата компетентност. Това е един по-комплексен подход, при който вероятно колегите от социалното министерство ще кажат по-добре нещата.

И следващият въпрос – целесъобразно ли е да се приложи преквалифициране с огледа и характера на извършваната преди това работа, образователно ниво, възраст, психо-физиологични разположения на лицето. Този въпрос също излиза извън рамките на медицинската оценка на лекарите. Тук вече е комплексен подхода. Рехабилитатори, рехабилитационни центрове, центрове за професионална квалификация и т.н. Това не е наш въпрос. Няма как да отговорим, не сме компетентни.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: И първият въпрос – динамиката на заболяването по какъв начин се следи и се контролира. Това беше първия въпрос на д-р Кокалов.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Да. Първият въпрос за динамиката на заболяването. Какво по-точно за динамиката имате предвид?

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Ами следи ли се, хваща ли се? Дали се подобрява, дали се ...

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Да, защото ние проследяваме всички документи, независимо с каква давност са. Не гледаме само документите от последната година, но и всичко останало. Така че всяко заболяване е динамично и съобразно тези документи проследяваме, какво се е случило.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Добре, за да не остане един въпрос без отговор хайде сега напънете се малко и тук пред всички дайте онези два-три примера, които ги дадохте на заседанието с инвалидите. Хипертония ли беше, какво беше с еди-колко си процента, колко става, добавете там по 20 и да се види. Тези примери ги давахте там. Това искат.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Конкретен пример, който казва как ще се запази процента и как оттам вече да се гарантират правата, макар че не е точно нашата компетентност за правата, те са от други системи.

Значи това е принципът, който сме заложили, а именно... ще го изчета и към него ще приведа примерите. Те са общовалидни за всички заболявания. „За лицата, при които най-високият процент на съответната отправна точка на най-тежкото увреждане е 80 или над 80 процента, и ако той не е 100 процента, и които имат едно или повече съпътстващи заболявания за всяко, от които е посочена отправна точка от над 50 процента общата оценка на трайно намалената работоспособност, вид и степен на увреждане се определя като за основа се взима най-високият процент – 80 или над 80 и към него се прибавят 20 процента от сбора на процентите“. И примерно, едно заболяване, няма никакво значение от кой раздел е, е с 80 процента трайно намалена работоспособност. При съпътстващо само едно заболяване от 51 процента, когато се изведе 20 и се прибави към 80, крайната формула, т.е. крайният процент е 90,2 процента. Т.е. той влиза в т.нар. група, където се запазват правата на лицето. Ако лицето е с 80 процента и съпътстващото заболяване е 60 процента вече става 92 процента, ако е с 80 и съпътстващото заболяване е 70 – отиваме на 94. Подобни са примерите за всяка част и за всеки раздел. Това е, което мога да кажа като пример.

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Аз чета вашия документ, мотивите, в които изрично е написано: в тази връзка отпада възможността НЕЛК да събира допълнителни данни за заболяването, вида и степента на увреждане на лицата, необходимостта НЕЛК да иска мнението на други специалисти, както и да насочва болните за диагностично уточняване в лечебни заведения по своя преценка. Говорите ми точно обратното.

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Да, има разлика между това, което изпълняваме като контролно-методични функции и функциите, които ще разширим при проверките. Т.е. при проверките, които имаме възможност за извършване при съмнения за нарушения имаме право да поискаме абсолютно всичко.

А, иначе това, което е изискването и то е изискване на Административния съд и предполагам, че тук колегите юристи ще подскажат, ние не се произнасяме извън петитума на жалбата и събраните документи към момента на постановяването на експертното решение. Има достатъчно тежка съдебна практика, която казва: излезли сте извън петитума на жалбата, позволили сте си да събирате един куп още документи. Тази практика слава богу е преустановена. Няма как да нарушим императивните разпоредби на съдебните решения. При контролните функции ние ще си влезем в нашите правомощия и за всеки конкретен случай, за който имаме съмнения ще си поискаме по съответния ред документи за проверка.

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Ако мога да започна господин председател?

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Не ви давам думата да започнете, очаквам да кажете: да, благодаря, доволен съм. Защото няма противоречия в това, което вие казахте и правото на НЕЛК при конкретен случай да изисква всички документи и да докара и човека на количка там.

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Не съм докрай сигурен.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Не сте сигурен, ама...

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Не съм сигурен.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Не, само по този въпрос да приключим, защото Вие отнехте думата. Не бяхме приключили с КНСБ. Нали?

Аз искам да Ви благодаря, че по този елегантен начин Вие помогнахте на изпълнителната власт да отклони поясненията по важния въпрос, който постави д-р Кокалов. Добре, за 80 процента е ясно, ако има 70 ми дайте пример, и ако има 70 също. Нали това питахте? Хайде сега да разработим варианта със 70 процента основно заболяване, какво ще стане господин Райчев?

КЪНЧО РАЙЧЕВ: Само да го изясня. Само нещо да кажа. По принцип има, да кажем едно заболяване с 70 процента, но то е довело до усложнение на прицелен орган, преди малко го казах с диабета. Прицелният орган е бъбречна недостатъчност, трети стадии на хемодиализа. Оценката в този случай отива между 90 и 100. Оценката, която става за степента на увреждане намалена работоспособност идва веднага от усложнението. Т.е. отива високият процент, той става водещият. Още една подробност, която тук не се засяга. На практика в предложението за наредбата не отпада нито едно заболяване с оценките си. Т.е. дори, когато сложим първа диагноза заболяването, водещо до най-тежкото увреждане с най-високия процент ние записваме всички останали заболявания и процентите независимо дали те стигат до нула процента. Дори и да е с нула процента или не оценено заболяванията се изреждат в мотивната част. Така че човекът може да е с инсулт, хайде с бъбречна недостатъчност 90 процента, но той е загубил слуха си и му трябва слухов апарат, фигурира слухозагубата и процентите, за да може той да кандидатства за правото за слуховия апарат, за помощните средства, за чуждата помощ и т.н. Нищо от заболяванията и нищо от оценките не се губи. Във всеки един момент по-тежкото увреждане минава на първо място.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: В заключение обръщам се към уважаемите представители на работодателските организации. Това, което се опитваме да

направим е всичките тези натрупвания, които бяха до 50-60 процента, с шипове и примерно избити два зъба, и няколко други такива да си направи 90 процента. Всичко това го режем. Всичко под 50 – заминава. Това е. И аз очаквах аплодисменти. Пълна подкрепа. А то какво стана? Добре.

Господин Манолов, вече имате Вашата тежка дума.

ИВАН КОКАЛОВ: Може ли въз основа на отговорите все пак да се произнеса, защото аз в преамбюла казах, че се въздържаме на този етап. Получих отговори на повечето от въпросите, което ме кара да променя мнението, че ние подкрепяме, но оставаме с очакване по отношение на другата наредбата, защото си имаме своите едно на ум. Но, след тези разяснения просто...

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Господин Манолов, заповядайте.

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Благодаря господин председател. Ще се постарая да бъда максимално кратък и ще говоря малко по-общо, тъй като рискувам да повтора много от нещата, които бяха казани.

Големият проблем, който вие имате в момента е страха на хората с увреждания, че ще им бъдат отнети права. Това е големият им страх. Моето предложение към вас е да не тръгвате по този път с отнемането на права дори и ако ще те да са най-безразсъдно отпуснати. Такива, каквито са те към момента, към днешна дата. Това е нещо, което така или иначе ще отmine някъде във времето, но разклащането на системата през подобен тип мярка ще доведе до огромни главоболия. Ще ви дам обикновен пример от днешната действителност. Това, с което напоследък се занимаваме с Батман и т.н., с всякакви такива явления се дължи именно на това. Там, където преди няколко години се присъди една добавка по някаква причина, едно доплащане създаде страх у едни хора, че когато в някакъв момент изгубят това доплащане, защото те ще го изгубят по естествен ред, те ще имат проблем. И всички тези хора разиграват цялата държава в момента именно от този си страх. Заради това, че те ще изгубят едни пари. И този страх е

разбираем, сам по себе си. За да не става проблемът по голям, като че ли е по-лесно да приемем нещата такива, каквито са, да ги изтърпим, защото те имат естествен завършек, но да вземем мерки това нещо да не се репродуцира в бъдеще. С тази част съм съгласен. Ако ние преследваме върнатата цел, за която вие говорихте в началото на вашето експозе за целите села с епилепсии – тук аз гласувам с две ръце. Дайте да ги намерим тези цели села с епилепсии. Има ги. Във вашите бази данни... Това няма да се появява в бъдеще, но ще продължава да съществува, докато ние не го прекратим по някакъв ред.

И не случайно ние питаме, защо НЕЛК няма да има право да извършва такива първични проверки. В доклада пише друго. В доклада на министъра на здравеопазването. Ще видим накрая в какъв окончателен вариант ще се появи документа.

Ако НЕЛК ще има тази възможност да прави ревизия на ТЕЛК-ови решения и ние с тази работа сме напълно ОК, това е нещо, за което настояваме. И това беше основната ни критика към Наредбата. Защото това е начинът. И то не е никак сложно, защото ние и сега можем да видим, ако отворим географската карта и на нея ги разположим ще видим къде се появяват. Ще го видим селото „М“, селото „N“ и можем да отидем и да направим тази проверка, но никой не прави това нещо, което знаем от 20 години и никой до сега не го е направил. Нито един път. Ако знаех, че за това ще говорим щях да доведа проф. Търнев и той щеше да каже, как става, той знае. Не за това е приказката, говорим по принцип. Има начин, ако някой реши, да го направи.

Молбата ми е, нека да бъде изпратен позитивен сигнал към хората с увреждания, защото днес чета, че 200 хиляди души от тях очакват накарняване на текущите си права. И оттам нататък всеки в такава сложна система... Аз изключително много уважавам лекарите, защото най-често нищо не разбирам от това, което говорят, както и те няма да разберат, ако си



говорим за пластификатори за бетон. Този тип негативни сигнали, негативни очаквания трябва да бъдат прекратени. Ако трябва сложете една преходна разпоредба, колкото и повърхностно да е казано, която да казва, че към тази дата правата са такива в абсолютна стойност и оттам нататък в бъдеще нещо ще се прави по-различно. Тези хора са ужасно уплашени.

Това, което исках да ви кажа и то се съдържа в нашето становище, но аз го обобщих и ви го казах с други думи.

Благодаря.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Господин Манолов, то за тяхната уплаха нали знаете, че има и други фактори. Има и политически фактори, има и синдикални фактори. Вие излязохте на техния митинг. Оглавихте го.

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Аз излязох на техния митинг точно заради този страх. Разбирате ли?

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Най-лесно е да уплашиш някого.

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: На мен това изобщо не ми е работа. И аз нямах никакво намерение да ходя там. Мен общо взето ме завлякоха. Честно ви казвам. Нямах намерение, но понеже им помагах в организацията, защото аз с тези организации работя над 20 години по причини, които няма смисъл да изяснявам, но това е точно така – тези хора ги е страх. Разберете. Страхът е голям и никой не е търсил нещо политически или Господ знае какво. Страхът е основателен, разберете го. Аз затова направих разграничения между хора, които кацат от цветче на цветче като пчелички да събират рейтинг и хората, които са истински загрижени за това.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Ние много добре разбираме страховете, които имат хората, страховете, с които могат да бъдат манипулирани, колкото и силна и грозна да е тази дума и въпреки всичко, както виждате си поемаме кръста, защото другото е да оставим системата да си работи, както е до сега. А, това е най-малкото несправедливо спрямо истинските носители на инвалидни права. Не знам как да се изразя точно. Хората, които

действително имат право от допълнителна помощ, от някакво по-сериозно подпомагане, на които системата не може да осигури тази помощ, защото се разпилява по всякакви други направления. Поемаме тези негативи. Готови сме да ги поемаме.

И от тази гледна точка аз апелирам и към вас, и особено към работодателите за подкрепа. Нека да дадем възможност в 6-месечен период да се направи, да започне да работи тази Наредба. Ще се направи анализ, ако трябва със задна дата, ако има случаи на неоснователно увреждане на част от тези, които са получавали по-големи пари, ако трябва да вкараме текст да го компенсираме това, защото това няма да са много хора.

В общи линии най-тежките случаи смятам, че с тази формула ние ги обхващаме, може би...

СВЕТЛАНА ЙОРДАНОВА: Хората с тежки увреждания няма да пострадат. Ние го гарантираме.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Не можеш да гарантираш, докато не сме го видели, но моята молба е да получим от вас поне някакво пасивно съгласие. Не знам как да го кажа, за да можем да си продължим работата. Другото е най-лесно – веднага оттегляме Наредбата. Колко му е? Оставяме да продължава източването, защото има много жестоко източване. Нали в края на краищата всички се борим и за справедливост в тази държава. Благодаря.

В такъв случай да приключим с тази точка. Последно се обръщам към работодателските организации, бихте ли били склонни да дадете един жест на подкрепа за 6 месеца. Имаме нужда от това.

Мълчание. Направо си разменихте местата със синдикатите. Аз имам чувството, че по-голямо разбиране по въпроса получаваме от синдикатите, отколкото от работодателските организации.

Да? Заповядайте.

РАДКА ГЕОРГИЕВА: Аз бих искала да обърна внимание, че КРИБ изрази своята подкрепа. Понеже казвате работодателски, т.е. без нас. Ние сме изразили подкрепата си.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Господин Велев, на колене да ви падна?

ВАСИЛ ВЕЛЕВ: Господин Симеонов, на Вас не Ви е нужно непременно нашата подкрепа. Ние декларирахме, че очакванията са големи и казахме в каква посока. Ако това е първа стъпка нека да се прави, но не трябва да се спира до тук.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Пак напомням, че това е основна цел заложена в Програмата на коалиционното правителство и няма как да не я изпълняваме.

Добре, значи оставаме на различни позиции.

Да продължаваме нататък.

## **Точка 2**

**Проект на Закон за изменение на Кодекса за социално осигуряване, № 854-01-49, внесен от Светлана Ангелова и група народни представители на 13.06.2018 г.**

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Давам думата на госпожа Светлана Ангелова. Тук ли е госпожа Ангелова? Има ли някой упълномощен да представи законопроекта? Няма. В такъв случай точката отпада от дневния ред. Няма да се гледа.

ВАСКА ШУШНЕВА: Изпратени са писмени становища от всички. Накратко да ги кажат.

## **Точка 3**

**Разни.**

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: Има те ли някакви въпроси?

ДИМИТЪР МАНОЛОВ: Нека все пак да изразим становищата. Да четат протокола.

ВАЛЕРИ СИМЕОНОВ: За какво да го правим това? Те не са си направили труда да дойдат да го представят! Мисля, че до сега вече имаме практика в това отношение. Вече отложихме един или два пъти точка, за която вносителят не благоволява да дойде да я представи. Е, какво? Ние ли да му я защитаваме? Аз ли да му я представям? Нека оставим становищата за следващото заседание, на което вероятно ще имаме по-широкомащабно присъствие. Дай Боже този път да бъде по реда на Правилника и с предупреждение. Нали?

Благодаря ви.

Ако нямате нещо по точка „Разни“, закривам заседанието.

Благодаря.

(Заседанието завърши в 13,20 часа)

СТЕНОГРАФИ:

Петя Георгиева

Благовеска Стефанова

Красимира Николова

Албена Христова