

КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ 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

Коментар	Автор	Дата
ОТНОСНО: ЧЛ.40, АЛ.1, Т.3 ОТ ПУОРОМЕ Уважаеми г-н Министър на здравеопазването,Предлагам Ви да възложите на Дирекция „Вътрешен одит“ към Министерство на здравеопазването да включи в своя годишен план за 2024 година одитен ангажимент за консултиране и даване на препоръки за подобряването на дейностите на НЕЛК, ТЕЛК, РКМЕ и ИА „Медицински надзор“ по отношение на документацията, свързана с административно производство по повод или във връзка с медицинската експертиза на починали лица. Включително задължителна проверка по служебен път дали лицето е подало заявление по чл. 56,ал. 1 в РКМЕ приживе или е подлежало приживе на редовно преосвидетелстване за получаване на пенсия; Ще дам конкретни примери: 1. Образецът на жалба на ИА „Медицински надзор“ включва неудачни реквизити – настоящ и постоянен адрес на починалото лице?!!!! Същото се отнася и за постановяваните експертни решения на ТЕЛК и НЕЛК. Според моето скромно мнение има най-малко два варианта: Вариант 1.Одобряване на отделен вариант за постановяване на експертни решения за починали лица. Вариант 2. В графа Постоянен адрес да се вписва допълнително – до настъпването на смъртта, а в графа: Настоящ адрес да се вписват данните от Препис-извлечение от акт за смърт. Принципно има и други неудачни решения, които засягат всички освидетелствани лица. Включително образеца от Молба за обжалване на решение на ТЕЛК. Подадена в този вид Молба от лица, които не са наясно със своите права на практика довежда до потвърждаване на решенията на ТЕЛК, защото в молбата не се описват никакви съображения или доказателства, по които трябва да се произнесе ТЕЛК и НЕЛК комисията. Може би е удачно да бъде разработен Образец от указание за гражданите, които възнамеряват да обжалват решения на ТЕЛК или НЕЛК - оповестявана на място в РКМЕ С уважение: Вячеслав Попов	Вячеслав Попов	28.05.2023

ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(6)ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(6)Създава се нов параграф § 31. АLINEя 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.МОТИВИ: (Продължение)Един нагледен пример: Първичен медицински документ – заглавна страница на електрокардиограма, с която се поставя диагноза за заболяване, което е в обхвата на ал.2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза. Кардиограмата е извършена от лекарка-специализант вКлиника по кардиология на УМБАЛ „Александаровска“ ЕАД – София. Вторият лекуващ лекар на починалата пациентка е Началникът на клиниката по кардиология, който в свое интервю пред национална медия твърди следното: „Лекуваме УСПЕШНО и НАЙ-ТЕЖКИТЕ СЛУЧАИ“. От представен реален график за отработените дежурства в клиниката за м.февруари 2022 година и двамата лекари не са били на работа в нощта на 08-09.02.2022 година. Няма и издаден фиш по образец за осъществена реанимационна помощ. Други трима лекари също не са били на работа, но са се подписали в различни първични медицински документи със съмнителна стойност за лечението и смъртта на пациентката.Първичен медицински документ – заглавна страница на електрокардиограма Картотечен №_____ (не е вписан) Електрокардиограма №_____ (не е вписан) Стая_____ (не е вписана) легло_____ (не е вписано) Име: Радослава Анастасова Попова Гдини 61 легло_____ (не е вписано) Занятие: _____ (не е вписано) Местоживееене _____ (не е вписано) Клинична лаборатория _____ (не е вписана) Дата: 09.02.2022 г. Тази електрокардиограма е включена в историята на заболяването на починалата пациентка.Уникалността на тази „електрокардиограма“ е начинът, по който се констатира наличието на сърдечна смърт. С лист от кардиограма, в чиито долен край няма час и дата, онагледяващ понедостовирен начин липсата на сърдечен ритъм но за сметка на това има изписан от машинатав долната част на електрокардиограмата текст Lead Off(подсказка за Причина: паднал електрод или прекъснат кабел). Според ИА „Медицински надзор“ всичко е ОК!!! Всичко е ОК и за останалите контролни органи в държавата – ИА „ГИТ“, РЗИ – София, Управителят на НОИ и Директора на ТП на НОИ – София град. А ТЕЛК излиза с експертно решение, в което отрича да има причинна връзка между настъпилата смърт по време на работа – нощна смяна на дежурна медицинска сестра Радослава Анастасова Попова в Инфекционно отделение – Направление 3, хирургия 2 етаж. Работодателят по време на пандемията не е издал длъжностна характеристика, отразяваща спецификата на работа в ковид отделение. Лекарската НЕМАРЛИВОСТ в този случай е УНИКАЛНА И ДАНО НЕ Е ПОВТОРИМА В ДРУГИ СЛУЧАИ. Р

Вячеслав Попов

28.05.2023

Създава се § 33. В чл. 14 ал. 4 от ПУОРОМЕРКМЕ се изменя така: Създава се § 33. В чл. 14 ал. 4 от ПУОРОМЕРКМЕ се изменя така: При включване за първи път в състава на ТЕЛК лекарите преминават задължително присъствено обучение по региони и/или дистанционно обучение, провеждано от НЕЛК, включващо при осигурена техническа възможност и елементи на практическо обучение посредством участие във видеоконференции. В чл. 14 се създава нова алинея 4а със следното съдържание: Министърът на здравеопазването одобрява по предложение на Директора на НЕЛК публикуването на материали от първостепенно значение за първоначалното обучение в Служебния бюлетин на Министерство на здравеопазването. В чл. 14 се създава нова алинея 4б със следното съдържание: За целите на първоначалното и последващо обучение на лекарите от ТЕЛК се изгражда и поддържа от отдел „Административно, правно, финансово, стопанско и информационно обслужване на НЕЛК интернет платформа с облачна технология и оторизиран лекарски достъп до споделени ресурси за дистанционно обучение, включително за придобиване на квалификация „лекар-супервизор“ над дейността на ТЕЛК. МОТИВИ: Значителното нарастване на броя на ТЕЛК комисиите ще затрудни значително дейността на НЕЛК по отношение на първоначалното обучение на лекарите от ТЕЛК. Натрупаният опит по време на пандемията за онлайн обучение създава възможност за намаляване на евентуалните разходи за присъствено обучение – пътни, квартирни и дневни командировъчни посредством предимствата и възможностите на дистанционното компютърно обучение и облачни технологии. Същевременно това може да бъде стъпка към една по-голяма национална цел – добавена стойност при постановяване на експертните решения в ТЕЛК комисиите (при необходимост с включване чрез видеоконферентна връзка в заседанията на ТЕЛК на водещи лекари-специалисти от медицински висши учебни заведения и Университетски многопрофилни болници за активно лечение). Вячеслав Попов – магистър по икономика, специалност по Икономика на здравеопазването.	Вячеслав Попов	27.05.2023
---	-----------------------	-------------------

Създава се § 32 Изменение и допълнение на ПУОРОМЕРКМЕСъздава се Фонд "Медицинска експертиза" като юридическо лице на бюджетна издръжка към Министъра на здравеопазването и Министъра на регионалното развитие и благоустройството - за целите на възстановяване и устойчивост на материалната база, структурата, организацията на работа, контрола и ускорено развитие на дейността на органите на медицинската експертиза, на регионалните картотеки на медицинските експертизи със средства от държавния и общинските бюджети, включително с финансови средства по европейски проекти и програми на европейски структурни и инвестиционни фондове. Ръководният орган на Фонд „Медицинска експертиза“ е Управителен съвет с председател Министърът на здравеопазването, зам.председател Министърът на регионалното развитие и благоустройството и член Директора на НЕЛК. С наредба издадена от Министъра на здравеопазването и Министъра на регионалното развитие и благоустройството се определят организацията на дейността за целево финансиране на дейности и капиталови разходи със средства от Фонд "Медицинска експертиза", наричан по-нататък "Фондът".МОТИВИ:

Комплексното решаване на проблемите, свързани с възстановяване и устойчивост на значително увеличения ръст на националната мрежа на органи на медицинската експертиза налага да бъде обсъден по-внимателно, задълбочено и цялостно въпроса за обособяване на отделен фонд, чиято дейност е да се предотврати решаването на въпросите на безпринципна основа. В областта на медицинската експертиза са заети и работят високо квалифицирани български лекари, чиито труд и професионален опит заслужават по-висока обществена оценка, въпреки случаите на обжалвани решения на ТЕЛК и НЕЛК. В институционален аспект ТЕЛК и НЕЛК са като децата. „Малки деца – малки грижи. Големи деца – големи грижи“ – Народна мъдрост. Ще дам един конкретен пример – идват местни избори. Сградата на Регионалната картотека на медицинските експертизи в София буквално ще се „пръсне по шевовете“. Поради изоставеното решаване на проблеми за навременни и неосигурени капиталови разходи за пребазиране на тази структура. Повечето помещения в сградата са заети от документален архив, докато площта за административно обслужване на гражданите е крайно недостатъчна. Не е решен по най-добрия начин и въпроса за куриерските пратки с документи, които се изпращат или получават само на 5 и 20 – то число от календарния месец. Времето е пари – уважаеми Г-н Министър и зам.министри на здравеопазването. Не забравяйте този факт, когато искате повече пари от държавния бюджет за целите на

Вячеслав Попов

27.05.2023

Създава се § 32 Изменение и допълнение на ПУОРОМЕРКМЕСъздава се Фонд "Медицинска експертиза" като юридическо лице на бюджетна издръжка към Министъра на здравеопазването и Министъра на регионалното развитие и благоустройството - за целите на възстановяване и устойчивост на материалната база, структурата, организацията на работа, контрола и ускорено развитие на дейността на органите на медицинската експертиза, на регионалните картотеки на медицинските експертизи със средства от държавния и общинските бюджети, включително с финансови средства по европейски проекти и програми на европейски структурни и инвестиционни фондове. Ръководният орган на Фонд „Медицинска експертиза“ е Управителен съвет с председател Министърът на здравеопазването, зам.председател Министърът на регионалното развитие и благоустройството и член Директора на НЕЛК. С наредба издадена от Министъра на здравеопазването и Министъра на регионалното развитие и благоустройството се определят организацията на дейността за целево финансиране на дейности и капиталови разходи със средства от Фонд "Медицинска експертиза", наричан по-нататък "Фондът".МОТИВИ:

Комплексното решаване на проблемите, свързани с възстановяване и устойчивост на значително увеличения ръст на националната мрежа на органи на медицинската експертиза налага да бъде обсъден по-внимателно, задълбочено и цялостно въпроса за обособяване на отделен фонд, чиято дейност е да се предотврати решаването на въпросите на безпринципна основа. В областта на медицинската експертиза са заети и работят високо квалифицирани български лекари, чиито труд и професионален опит заслужават по-висока обществена оценка, въпреки случаите на обжалвани решения на ТЕЛК и НЕЛК. В институционален аспект ТЕЛК и НЕЛК са като децата. „Малки деца – малки грижи. Големи деца – големи грижи“ – Народна мъдрост. Ще дам един конкретен пример – идват местни избори. Сградата на Регионалната картотека на медицинските експертизи в София буквално ще се „пръсне по шевове“. Поради изоставеното решаване на проблеми за навременни и неосигурени капиталови разходи за пребазиране на тази структура. Повечето помещения в сградата са заети от документален архив, докато площта за административно обслужване на гражданите е крайно недостатъчна. Не е решен по най-добрия начин и въпроса за куриерските пратки с документи, които се изпращат или получават само на 5 и 20 – то число от календарния месец. Времето е пари – уважаеми Г-н Министър и зам.министри на здравеопазването. Не забравяйте този факт, когато искате повече пари от държавния бюджет за целите на

Вячеслав Попов

27.05.2023

ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(5)Създава се нов параграф § 31. АLINEя 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.МОТИВИ: (Продължение) 7.Разпоредбата на чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза не позволява да бъдат на експертен принцип включени всички онези клинични форми и клинични случаи на „неудобни заболявания“, при която причината е ДОРИ ПОВЪРХНОСТНА ТЪПА ТРАВМА В ОБЛАСТТА НА ОРГАН ОТ ЧОВЕШКОТО ТЯЛО, ЧИЯТО ПРЯКА ПОСЛЕДИЦА Е е ВЕРОЯТНО „НЕУДОБНО“ според Наредбата за медицинската експертиза СВЪХОСТРО ЗАБОЛЯВАНЕ. Пример 1: Claire U. Plautz MD a,Andrew D. Perron MD b,Уилям Дж. Брейди MD. Американският вестник за спешна медицина - Том 23, брой 4, юли 2005 г. , страници 510-516(Електрокардиографска елевация на ST-сегмента при пациент с травма: остър миокарден инфаркт след миокардна контузия). Пример 2: Ровшан М. Исмаилов а,Роберта Б. Нес а,Харолд Б. Вайс б,Брус А. Лорънс с,Тед Р. Милър. Травма, свързана с остър миокарден инфаркт в хоспитализирана популация в различни държави, Международно списание по кардиология ТОМ 105, БРОЙ 2, P141-146, 02 НОЕМВРИ 2005 Г. Пример 3: Кристиан Тигесен, MD DSc. Какво е новото в Четвъртата универсална дефиниция за инфаркт на миокарда? European Heart Journal , том 39, брой 42, 07 ноември 2018 г., страници 3757-3758 (Увреждането на миокарда може също да бъде свързано с процедури за коронарна реваскуларизация). 8.Лекарите, които са отговорни за лечението на всеки отделен пациент са отговорни и за документирането на здравословното състояние на пациента. Тази информация трябва да бъде организирана систематично чрез използване на стандартни методи за запис. Правилно изготвената медицинска документация за пострадало лице при трудова злополука е от съществено и важно значение за нейната достоверност и представителност. Правилно изготвената медицинска документация е от съществено значение за доброто управление на пациента. Това също е съществена предпоставка за създаването на валиден запис на диагнозите на пациентите, получен чрез процес от писмена информация, описваща медицинското състояние на пациента. Когато има надежден писмен запис на състоянието на пациента това е ценен източник за достоверно изясняване на следствено-причинната връзка с настъпилата злополука и смърт. До окончателното отменяне с Постановление на МС чрез последващ нормативен акт на чл.73, ал.2 от Наредбата за медицинска експертиза Министърът на здравеопазването е задължен по закон да уведоми Министерския съвет като колективен орган, овластен да отмени ал.2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза - като разпоредба в нормативния акт, за несъответствието между посочената правна норма

Вячеслав
Попов

27.05.2023

ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(4)Създава се нов параграф § 31. АLINEЯ 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.МОТИВИ: (Продължение) 5.Разпоредбата на чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза нарушава принципите на осъществяване на Държавното обществено осигуряване: задължителност и всеобщност на осигуряването; солидарност на осигурените лица; равнопоставеност на осигурените лица; социален диалог при управлението на осигурителната система; фондова организация на осигурителните средства(чл.3 КСО). В този смисъл чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза заличава разликата между обществено осигуряване и застраховане. Докато застрахователният договор, който се сключва между отделно физическо лице и застрахователната компания може да включва заболявания, които са извън покритието на застрахователната полица, то в Кодекса за социално осигуряване, в Кодекса на труда, в Закона за здравното осигуряване и останалите закони на трудовото и осигурително законодателство няма предварително условия за предварително изключване от ОСИГУРИТЕЛНАТА СЪВКУПНОСТ на лице, което е заболяло от определена болест или би могло да се разболее от нея. Щом едно физическо лице е осигурено за всички осигурени социални рискове или за трудова злополука, професионално заболяване и смърт при настъпване на осигурителното събитие като осигурителен случай следва да се ползва от определени в закона престации. 6.Дълбоко погрешният характер на чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза произтича и от нейната вътрешна логическа противоречивост и неоснователност. Изразът „патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество“ изключва като цяло КЛАСОВЕТЕ ОТ БОЛЕСТИ В РЕФЕРЕНТНИТЕ И ПРИЗНАТИ ОТ РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ версия на Международната класификация на болестите на СЗО(МКБ10). Същевременно Международната класификация на болестите МКБ-11 (ICD-11) – изцяло електронна е обявена от Световната здравна организацияна (СЗО) на 18 юни 2018 г. в Женева, Швейцария и влиза в сила от 1 Януари 2022 г. за световната общност от държави, които членуват в СЗО като Глобален стандарт за диагностична здравна информация. Изразът „патологични състояния вследствие на ЗАБОЛЯВАНЕ ОТ КАКВОТО И ДА Е ЕСТЕСТВО“ изключва като цяло ТРАВМИТЕ,ОТРАВЯНИЯТА И ЗЛОПОЛУКИТЕ – като ОТДЕЛЕН КЛАС БОЛЕСТИ от ГОЛЯМОТО СЕМЕЙСТВО НА БОЛЕСТИТЕ, към които принадлежат „НЕУДОБНИТЕ“ за Наредбата за медицинска експертиза болести. Сред тях е и неправилно изписаното наименование на болест – инфаркт на миокарда. Целенасочено е заличен острият, внезапен характер на някои свръхостри

Вячеслав
Попов

27.05.2023

ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(3)Създава се нов параграф § 31. АLINEЯ 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.МОТИВИ: (Продължение) 1.Чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза неправилно гласи следното: „Не се считат за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 КСО патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество, включително епилепсия, хронична исхемична болест на сърцето (всички клинични форми, включително миокарден инфаркт), мозъчен инсулт, захарен диабет, атеросклероза, високо кръвно налягане, душевни болести“. 2.Разпоредбата на чл.73, ал.2 от Наредбата за медицинската експертиза е дълбоко порочна и неправилна. Като цяло същата противоречи на Кодекс за социалното осигуряване като нормативен акт от по-висока степен. Върховенството на закона изисква чл.55, ал.1 от КСО да се прилага ЕДИНСТВЕНО И САМО СПОРЕД НЕГОВИЯ ТОЧЕН СМИСЪЛ, а именно „Трудова злополука е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт“. Законодателят ясно и категорично е посочил в чл.55, ал.3 от КСО случаите, при които „Не е налице трудова злополука, когато пострадалият умишлено е увредил здравето си“. 3.Легалните дефиниции в & 1 от Допълнителни разпоредби на КСО в частта и обхвата на ал.1 „По смисъла на Част първа на този кодекс“ не включват отделна легална дефиниция, чието съдържание да е сходно с тълкувателния характер на нормата в чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза. 4.Броят и конкретното съдържание на легалните дефиниции(обичайно предхождани от израза „ПО СИЛАТА НА“) в приет и обнародван закон(в конкретният случай КСО) не могат произволно и в противоречие с ВЪРХОВЕНСТВОТО НА ЗАКОНА да бъдат разширявани или добавяни към нормативен акт от по-висока степен КСО, както и да бъдат използвани с разпоредителна цел в медицинската експертиза.	Вячеслав Попов	27.05.2023
--	-----------------------	-------------------

ОТМЯНА НА АЛ.2 в ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(2)Създава се нов параграф § 31. АLINEЯ 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя.МОТИВИ: (Продължение) В преамбюла на Конституцията на Република България(КРБ) се съдържа провъзгласената от Великото народно събрание „решимост да създадем демократична, правова и социална държава, за което приемаме тази КОНСТИТУЦИЯ“. Трудът се гарантира и защитава от закона(Чл. 16 КРБ). Правото на труд, на грижа от страна на държавата за създаване на условия за осъществяване на това право(включително на здравословни и безопасни условия на труд), а така също и правото на гражданите на обществено осигуряване(чл.48, чл.51 КРБ) имат непосредствено действие като разпоредби на Конституцията на Република България(чл.5,ал.2 КРБ) . Всеки има право на живот(Изречение първо от чл.28КРБ). Настъпването на смъртна трудова злополука е непредвидимо и злощастно по своя характер събитие, което не просто лишава отделното осигурено лице от временна или трайна неработоспособност, а необратимо го отлъчва от съвкупността на гражданите, които имат право на труд, на условия на труд и по-нататъшно осигуряване за всички осигурени социални рискове. ВСЕКИ ЧОВЕК Е УНИКАЛЕН. Затова въпросът за признаването на настъпила трудова злополука е преди всичко признаването на СМЪРТНАТА ЗАГУБА НА ОТДЕЛНИЯ ЧОВЕК --(КАТО КРАЙ НА НЕГОВИЯ САМОСТОЯТЕЛЕН И СЪЗНАТЕЛЕН ТРУДОВ ЖИВОТ, ПРЯКА ЗАГУБА ЗА РАБОТОДАТЕЛЯ, ЗА СЕМЕЙСТВОТО И БЛИЗКИТЕ НА ПОЧИНАЛОТО ЛИЦЕ, ЗА ОБЩЕСТВОТО). Държавното обществено осигуряване за трудова злополука, за смърт, както и другите осигурени социални рискове в обхвата на КСО се основават на законността и справедливата „игра“ - за предвидими и непредвидими(случайни по своя характер) благоприятни(раждане и отглеждане на дете), или неблагоприятни събития(загуба на работоспособност или смърт) в живота на осигурените лица.	Вячеслав Попов	27.05.2023
---	-----------------------	-------------------

ОТМЯНА НА АЛ.2 В ЧЛ.73 ОТ НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА(1)Създава се нов параграф § 31. АLINEя 2 в чл.73 от Наредба за медицинската експертиза се отменя. МОТИВИ:

Действащият Кодекс за социално осигуряване(КСО) е нормативен акт, който урежда трайно обществените отношения, предмет на обособен дял на правната система, включително уреждане на обществените отношения на държавното обществено осигуряване при трудова злополука, професионални заболявания и смърт(част Първа ДЪРЖАВНО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ, ПРЕДИШЕН ДЯЛ I,ДВ, БР. 67 ОТ 2003 Г.). В чл. Чл. 55, ал.1 от КСО законодателят е уредил трайно, изчерпателно и пълно точният смисъл на трудовата злополука като „всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт“. Същевременно законодателят, ръководен от ратифицираните от България Международни конвенции на МОТ е уредил трайно, изчерпателно и пълно точният смисъл, приемайки за трудова „злополуката, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и чл. 4а(от КСО) по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до: 1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер; 2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден; 3. мястото за получаване на възнаграждение. В чл.55, ал.3 от КСО законодателят е уредил трайно, изчерпателно и пълно единствените случаи, в които не е налице трудова злополука „когато пострадалият умишлено е увредил здравето си“. Ето защо в § 1. От Допълнителни разпоредби на КСО (По смисъла на Част първа на този кодекс) не се съдържат допълнително уточняващи смисъла на чл.55 от КСО легални дефиниции. Поради трайното, пълно, изчерпателно и точно уреждане на смисъла и съдържанието на трудовата злополука (като осигурен социален риск и осигурителния случай на вече настъпило събитие, пораждащо определени от законодателството последици за субектите на осигурителните правоотношения) законодателят е изчерпал напълно необходимостта от допълнително позоваване в разпоредба на подзаконов нормативен акт – чл.73, ал.2 от Наредба за медицинската експертиза с уточняване на смисловото съдържание на трудовата злополука, както и обхвата на лицата, които не по силата на КСО се отлъчват от осигурителната съвкупност. В досегашната практика всичко това поражда многократно КОЛИЗИЯ В ПРАВОТО(а не просто „колизия“) Колизията в правото (лат. collisio — стълкновение, сблъсък) е противоречие между правни норми, регулиращи едни и същи обществени отношения или компетенции на

Вячеслав
Попов

27.05.2023

Относно: § 5 от Проекта за изменение и допълнение на чл. 18, ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ§ 5. В чл. 18, ал. 1 се изменя така:„(1) Структурата на НЕЛК включва Директор, заместник-директор, финансов контролор, Отдел „Национален методичен и експертен контрол на ТЕЛК“, отдел „Административно, правно, финансово, стопанско и информационно обслужване“, отдел „Медицинска експертиза“, състоящ се от специализирани лекарски състави по профили на заболяванията и сектор „Техническа обработка на експертните решения“, и длъжностно лице по защита на данните.“ОБОСНОВКА: Значителното нарастване на броя на ТЕЛК комисиите и осъществяване на тяхната експертна дейност въз основа единствено на налична медицинска документация (на освидетелстваните лица) предполага значително нарастване на риска от увеличаване на броя постановяваните решения от ТЕЛК, подлежащи на обжалване пред НЕЛК. От една страна това е обусловено от отсъствието на единен Медицински стандарт „Медицинска документация и медицинска експертиза“. От друга страна постановяването на решения на ТЕЛК единствено по издадените медицински документи включва вероятността и опасността от прикриване чрез издадени медицински документи на лекарски грешки, включително случаи на общественоопасно деяние (действие или бездействие), което е извършено виновно и е обявено от закона за наказуемо. Документалният подход в административното производство в областта на медицинската експертиза се нуждае от предварителен, текущ и последващ контрол по отношение на достоверността и представителността на медицинската документация, въз основа на която се обсъжда и постановява във всеки отделен случай решение на ТЕЛК и на НЕЛК. Тази особеност предполага необходимостта от засилване на методологичната и методическа роля на НЕЛК спрямо дейността на ТЕЛК комисиите, както и засилване на непосредственото и пряко участие на длъжностни лица от НЕЛК с контролно-методични задължения, права и отговорности – за съвместни проверки с инспектори от РЗИ. Именно с тази цел следва да се обсъди и приеме модела на засилване на специализирания административен капацитет на НЕЛК чрез Отдел „Национален методичен и експертен контрол на ТЕЛК“ в структурата на НЕЛК.Вячеслав Попов – магистър по икономика, с призната специалност Икономика на здравеопазването, сертификат „Вътрешен одитор“ в публичния сектор.	Вячеслав Попов	16.05.2023
---	-----------------------	-------------------

Изменение и допълнение на чл.11, ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕЧл.17, ал.1 се изменя така:"Националната експертна лекарска комисия е здравно заведение – юридическо лица на бюджетна издръжка към министъра на здравеопазването, със седалище София, включващо и структурни звена – специализирани лекарски състави на централно подчинение в националната система за здравеопазване, в градовете Варна, Плевен, Пловдив, Русе и Стара Загора."ОБОСНОВКА: Устойчивото разширяване, ситиране и позициониране на функционалния капацитет на НЕЛК се нуждае от допълнително разкриване на структурни звена- специализирани лекарски състави на централно подчинение на Директора на НЕЛК, а в негово отсъствие на Зам.директора на НЕЛК, с използване на потенциала на човешките ресурси от лекари с признати една или две медицински специалности, които са с богат експертен клиничен опит. Като същевременно разширяването на кадровия потенциал е част от развиващата се медицинска научна и научно-преподавателска общност на медицинските университети и университетски многопрофилни болници за активно лечение. Този управленски „маньовър“ ще позволи значително да се интензифицира в разумни и обосновани граници процеса на вземане на медико-експертни решения в специализираните лекарски състави от НЕЛК. С добавена стойност – по-добра удовлетвореност на хората с увреждания и/или законните наследници на починали лица от взетите решения и снижаване броя на обжалваните по съдебен ред решения на НЕЛК.Вячеслав Попов – магистър по икономика, с призната специалност Икономика на здравеопазването, сертификат „Вътрешен одитор“ в публичния сектор.	Вячеслав Попов	16.05.2023
--	-----------------------	-------------------

Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ - 2Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ -1Във връзка с гарантирането на правилната и законосъобразна работа на работата на ТЕЛК и защита на правата на освидетелстваното лица в предвид на регламента визиран в т. 1 и т . 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето за осигуряване на „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“, както и в изпълнение на Заключителните препоръки на Комитета на ООН към България за привеждането на Законодателството и Нормативната база в съответствие с Конвенцията за хората с увреждания, в предвид на изпълнението на „Плана за действие за изпълнение на заключителните препоръки към Република България, отправени от Комитета на ООН за правата на хората с увреждания (2021-2026) - Приет с Решение № 110 на Министерския съвет от 12.02.2021 г., е необходимо чл. 35, ал. 1, Чл. 37, ал. 3, Чл. 39 и чл. 40, ал.1, да се изменят така:Предлагана редакция:Чл. 39. (2) Лекарите в ТЕЛК:1. извършват преглед на представената медицинска документация и наличието на документ – анамнеза подписан от освидетелстваното лице и при необходимост извършват клиничен преглед и/или назначават изследвания и консултации със специалисти извън ТЕЛК съобразно атрибутите посочени в чл. 37, ал. 3 в следните случаи:а) когато необходимите за нуждите на експертизата резултати от изследвания и консултации не са налични в медицинската документация при личния лекар и/или лекуващия лекар;б) когато наличните в медицинската документация при личния лекар и/или лекуващия лекар резултати от изследвания и консултации не са актуални (не са извършени в рамките на последните дванадесет месеца) или не са достатъчни за диагностичното и функционално изясняване на състоянието;в) Когато в документа – анамнеза подписан от освидетелстваното лице са на лице достатъчно аргументирани научно обосновани аргументи и основателно аргументирани обстоятелства, да назначи съответните изследвания за сметка на институцията Медицинската експертиза.Останалият текст от тази алинея без промяна.Чл. 40. (1) Териториалните експертни лекарски комисии могат да вземат решение само по документи без преглед на лицата в следните случаи:1. (нова – ДВ, бр. 62 от 2018 г., в сила от 27.07.2018 г.) когато представената медицинска документация обективизира степента на увреждане и функционален дефицит на заболялия орган и/или система и не е необходимо за нуждите на експертизата извършването на клиничен преглед и/или назначаването на допълнителни изследвания и консултации и не е наличен документ – анамнеза от освидетелстваното лице изявяващ	Илиян Славчев	13.05.2023
--	----------------------	-------------------

Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ -1Предложение за изменение на чл. 35, чл. 37, чл. 39, чл. 40 от ПУОРОМЕРКМЕ -1Във връзка с гарантирането на правилната и законосъобразна работа на работата на ТЕЛК и защита на правата на освидетелстваното лице в предвид на регламента визиран в т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето за осигуряване на „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“, както и в изпълнение на Заключителните препоръки на Комитета на ООН към България за привеждането на Законодателството и Нормативната база в съответствие с Конвенцията за хората с увреждания, в предвид на изпълнението на „Плана за действие за изпълнение на заключителните препоръки към Република България, отправени от Комитета на ООН за правата на хората с увреждания (2021-2026) - Приет с Решение № 110 на Министерския съвет от 12.02.2021 г., е необходимо чл. 35, ал. 1, Чл. 37, ал. 3, Чл. 39 и чл. 40, ал.1, да се изменят така:Предлагана редакция:Чл. 35. (1) Ръководителите на лечебните заведения, към които са създадени ТЕЛК, осигуряват своевременно цялостно амбулаторно или болнично изследване на освидетелстваните лица съобразно със спецификата на техните увреждания и съответстващата апаратура която може да ги визуализира и докаже, съобразно с претенциите изразени в персоналния документ – анамнеза подписан от освидетелстваното лице представен пред ТЕЛК, при наличие на такъв, както и необходимите условия за работа на ТЕЛК - работни помещения, инвентар, пособия, канцеларски материали, транспорт, както и заместване на отсъстващите членове на ТЕЛК.Чл. 37. (3) При снемането на анамнезата и при клиничния преглед на освидетелстваното лице участват само лекари, съобразно представен документ за оплакванията от страна на освидетелстваното лице заведен и изведен със съответните атрибути. По искане на освидетелстваното лице в процеса на снемане на анамнезата трябва да присъства представители на организациите на и за хората с увреждания, както и други лица, имащи отношение по конкретните въпроси, свързани с освидетелстването. При несъответствие между анамнезата от представените документи и заявената от освидетелстваното лице анамнеза случая да се разреши на основата на чл.114 в предвид на ограниченията на чл. 113 от Административнопроцесуалния кодекс. Чл. 39. (1) Председателят на ТЕЛК:1. разпределя преписките между членовете на ТЕЛК;2. съобщава на лицата или на законните им представители с писмо с известие за доставяне и с известие по електронен път в случаите, в които лицето е заявило и електронен адрес:а) че ТЕЛК ще се произнесе само по представената медицинска документация и представен от страна на освидетелстваното лице саморъчно

Илиян
Славчев

13.05.2023

Медицинска Експертиза и какво налага тя!-Зкъде в този „Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи“ се регламентира какъв трябва да е професионалния капацитет на едно лице Медицински Експерт ангажирано в сферата на Медицинската Експертиза! - Няма! Следователно това е един Документ който не струва нищо! За да не използвам по-точни нецензурирани изрази!Така че това е основен въпрос върху който трябва да се помисли откъм смисъла на регламента на Закона з Здравето цитиран в . 1 и т. 4 от ал. 2 от чл. 81 от този закон. - Да осигури „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ при „зачитане правата на пациента“, като основна изходна точка за всеки един закон или наредба в сферата на Здравеопазването. В едно със съдържанието на Българската Конституция по въпросите на правата на Българските граждани. Който в случая се явява пациент или лице с увреждания.	Илиян Славчев	30.04.2023
--	----------------------	-------------------

Медицинска Експертиза и какво налага тя!-2Не е предвиден какъвто и да е ефективен механизъм за обратна връзка пациент – Медицинска Експертиза, която да коригира дейността на тези органи на Медицинската експертиза, за да се коригира дейността на Медицинската експертиза и разрешават всякакви проблеми от такъв тип. Кое то да доведе до усъвършенстване на нейната работа и се съхрани ресурса разходван между дългите, многократни размотавания между ТЕЛК и НЕЛК без реален резултат. Поради по-горе изтъкнатите причини.Просто не може да се представи „Пълен очен статус“без да се установи дали този зрителен орган е в „Нормален“ или „Абнормален“ статус. – Статус Увреден или Неувреден. Дали то вижда едно изображение или една особено затрудняваща плетеница от множество, многократни изображения, където често е невъзможно да познаеш какво трябва да видиш. И съответно да се определи степента на реалните затруднения в случаите на „Нормалност“ и случаите на „Абнормалност“! Едното се коригира с прости стъкла! Другото е не възможно освен със специална апаратура която да подпомогне процеса на визуално възприятие при съответното подпомагане с чужда помощ в случаите на органи преживяли тежки травми от разкъсни или пробивни и прорезни рани. Кое то се установява единствено с помощта на Wavefront Аберометрията и Point Spread Function на тази апаратура според Офталмолозите от Токийския Център за сензорни органи. При това визуализирано директно върху екран на тази апаратура. Където никой индивид не може да сгреша в оценката на този статус. Тъй като го вижда със собствените си очи! Изследвания които по-горе посочените лица и структури не желаят да осигурят за да се извее Медицинската Експертиза на едно наистина Професионално равнище. – За да се знае дали един Статус е статус на „Увреден“ или „Неувреден“ орган или система. И присъщата му степен реални затруднения в случаите на „Нормалност“ и случаите на „Абнормалност“! Кое то пък да определи нужните Субсидии за дейностите обслужващи Медицинската експертиза, осъществявана от ТЕЛК и НЕЛК.Тази ситуация на толкова некомпетентни специалисти, ражда една бумажщина изпълнена с Фалшиви неверни данни за пациента! Кое то тотално обезсмисля тази така наречена „Електронна база данни“ с „електронни здравни досиета“!Така например тъпите очни лекари ме изкараха че съм имал повишено вътреочно налягане и сега акцентират на това вместо на основния мой зрителен проблем. За който техните Професори не са им казали нищо ! Защото нищо не знаят! Как при този развален телефон да има Медицинска Експертиза в тази страна? След като не желаят да разберат какво са открили техните колеги от Целия свят! Все пак това са обективни обстоятелства, които изискват своето внимание! Не

Илиян
Славчев

30.04.2023

Медицинска Експертиза и какво налага тя!-1Проблемите на Медицинската Експертиза започват с липсата на компетентен медицински персонал, който да е способен да отговори на нуждите на пациента съобразно с условията посочени в т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ и „зачитане правата на пациента“. За да отрази спецификата на специфичните Увреждания на съответния пациент! С което един документ да е готов за разглеждане!А за да стане това освен необходимата квалификация посочена по-горе са необходими и съответните методики които визуализират и представят реалния статус на едно увреждане! Нито едно от двете не е осигурено от страна на НЗОК и Министерство на Здравеопазването! Напротив вместо тези да осигурят такива кадри и необходимите методики за установяване и диагностика та такива увреждания Министерство на Здравеопазването системно Отказва да стори това! – Мога да приложа Документи! За което основно са отговорни представителите от лекарското съсловие, Експертните съвети по медицински специалности, самите НЕЛК и ТЕЛК, както и Националната Здравноосигурителна Каса. Респективно Министъра на министерство на Здравеопазването и Министерския съвет. Във всичките им досегашни състави.Поради изредените до тук причини в България няма нито един нормативен документ съобразен с основното изискване на Основния Закон за Здравето - Закона за Здравето, фиксирани в по-горе цитираните т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето за „своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ и „зачитане правата на пациента“! И Конституцията на Република България!Нещо повече текстовете на чл. 190, ал.1 и този на чл. 80 от самия Закон за Здравето противоречат не само на Конституцията! Но и на Целите и задачите на самия Закон за Здравето фиксирани в тези т. 1 и т. 4 от ал. 2 на чл. 81 от Закона за Здравето!От където всички закони позоваващи се на написаното там се явяват Противозаконни и Противоконституционни! След като с тях се отнемат Конституционните прав на Българските граждани! Дали с Увреждания или без!Липсват основни изследвания за установяване на реалния статус на уврежданията които Министерство на Здравеопазването и НЗОК, както и предишния Директор на НЕЛК Отказват да изискат и осигурят по съответния ред. Без които статуса на индивида не може да бъде установен и той получава една сериозно занижена оценка за особено тежкото си състояние сякаш този орган е в статус на „Нормалност“! Независимо че в чл. 62 и ал. 2 от чл. 63 от НМЕ са предвидени начините посредством което се установява и декларира един такъв статус. Което структурата на Медицинската Експертиза не иска да осигури.

Илиян
Славчев

30.04.2023