



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

Стенографски запис!

ЗАСЕДАНИЕ

на

Националния съвет за тристранно сътрудничество

28 май 2019 година

Заседанието започна в 14.00 часа и беше ръководено от заместник министър-председателя по икономическата и демографската политика Марияна Николова.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Добър ден!

Уважаеми членове на Националния съвет за тристранно сътрудничество, в изпълнение на поетия от правителството ангажимент Министерство на здравеопазването извърши оценка на въздействие на приетите изменения и допълнения в Наредбата за медицинската експертиза, които влязоха в сила през месец август 2018 година. Резултатите от направения анализ показват необходимост от допълнение и прецизиране на текстовете на наредбата. В тази връзка предлагам, като

т. 1 от дневния ред, да разгледаме проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, внесен от министъра на здравеопазването и т. 2 „Разни“.

Предложения и коментари по дневния ред? Няма.

Възможни изказвания на представителите на синдикалните и работодателските организации ще дам впоследствие и предвид дневния ред участие в заседание ще вземат министърът на здравеопазването Кирил Ананиев и заместник-министърът на здравеопазването Жени Начева, както и министърът на труда и социалната политика господин Бисер Петков. Предвид дневния ред за участие благодаря и на представителите на медиите, можете да проследите на живо заседанието в залата за журналисти.

Благодаря.

Откривам днешното заседание на Съвета.

Точка 1.1

Проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Проектът на Постановление на Министерския съвет е обсъден на заседание на Комисията по осигурителни отношения, на което вие, като социални партньори, сте се въздържали от подкрепа на предоставените промени и сте поискали да бъдат обсъдени на заседание на Националния съвет за тристранно сътрудничество.

Министър Ананиев, заповядайте.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря.

Уважаема госпожо вицепремиер, уважаеми господин министър, заместник-министри, уважаеми социални партньори, колеги, дами и господа, с последните изменения и допълнения на Наредбата за медицинската експертиза, която влезе в сила от 3 август миналата година бяха направени съществени изменения по отношение начина, по който се формираше крайният процент на трайно намалената работоспособност, вид и степен на увреждане. Така че при значителна част от пациентите във формирането на този краен процент не можеха да участват редица важни за здравето на хората съпътстващи заболявания. Всъщност това нещо не важеше само за пациентите, чието най-тежко заболяване е оценено на 80 и повече от 80 процента, като към него се прибавяха 20% от сбора, но забележете – сбора на заболяванията и уврежданията, които бяха оценени с 50 и над 50% увреждания. Знаехме, че тази тема е много чувствителна. Много добре си спомням и вашите притеснения по отношение на този механизъм. Бяхте убедени, че наистина много хора могат да бъдат засегнати и то незаслужено от тези правила и затова ние в самата наредба записахме един текст, с което си дадохме срок от 6 месеца да направим съответния анализ, освен това и оценка на въздействието на промените в наредбата и на базата на това, ако има наистина съществено нарушение на права на български граждани, на български пациенти след тези 6 месеца да направим съответните изменения. Тези 6 месеца изминаха и наистина показаха, че доста хора, доста пациенти и то незаслужено са им дадени по-нисък процент на увреждания, между тях имаше и много деца. На тази база ние разработихме нов проекта на постановление и на 23 март тази година той беше качен на сайта на Министерство на здравеопазването за обществено

обсъждане. Целта на предложената от нас промяна е да се постигне максимално съответствие между този краен процент на увреждане и реалното здравословно състояние на съответните лица, при които има две и повече увреждания и най-малко две от тях с 50 и над 50% степен на увреждания. В резултат на това се взема процентът на най-високото увреждане, заболяване за съответния пациент и към него се прибавят 20% от сбора на всички проценти на увреждания за съпътстващите заболявания. Това е основната промяна в проекта на наредбата.

Другата промяна е свързана с въвеждането на кода по международната класификация на болестите – десета ревизия, което означава, че всяко едно заболяване и увреждане на пациента се отразява в експертното решение на ТЕЛК, което дава възможност да има една проследяемост, една предвидимост във взимането на решението, тоест – да не се допускат да се дават проценти, които не съответстват на съответното заболяване, а даже и да се дават проценти на заболявания, които не са налице. Тоест, засилваме изключително много контролната дейност, заедно разбира се с изграждащата се в момента информационна система на ТЕЛК и ние считаме, че ще елиминираме всички възможни злоупотреби в тази област.

Извън тези две основни промени в Наредбата за медицинската експертиза вие знаете, че моя заповед назначих комисия, която има за задача да направи преглед на Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 от наредбата и ако установят, че има целесъобразна нужда от медицинска гледна точка за промяна в съответните проценти за съответните степени на увреждания те да бъдат направени и съответно ние ще направим и поредната следваща промяна в наредбата с вече актуализирани, приети от всички нас нови стойности, нови проценти на увреждания. В тази

работна група, освен представители на Министерство на здравеопазването, на НЕЛК, на ТЕЛК има представители и на пациентски и граждански организации, на хората с увреждания, а в крайна сметка преди да я разгледаме в Националния съвет за тристранно сътрудничество ние ще се консултираме и с експертните съвети по отделните медицински специалности.

Благодаря ви.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря, господин Ананиев.

Господин Велев, за изказвания.

ВАСИЛ ВЕЛЕВ: Благодаря Ви, госпожо председател.

Господин министър на здравеопазването, господин министър на труда и социалната политика, уважаеми колеги, Асоциацията на индустриалния капитал в България не подкрепя проекта, ние не подкрепихме и предишния вариант на наредбата и няма и да подкрепим никакъв вариант, в който участва абривиатурата ТЕЛК. Това е самостоятелно основание за отхвърляне на предлагания проект, ТЕЛК е компрометирана институция с предпоставки за злоупотреби от една страна, от друга страна с липса на възможност за интеграция на хората с увреждания. Продължава да не се прави разлика между процент на хора с увреждания и процент на хора с инвалидни пенсии, не всички хора с увреждания са лишени от възможността за работа и за тях е много по-важно остатъчната им работоспособност каква е и какво им е необходимо, за да могат да бъдат интегрирани, за да могат да се включат на пазара на труда със съответната подкрепа. Много красноречив факт е, че самият Национален съвет за хората с увреждания не подкрепя проекта, само 12 от 32 са го подкрепили, видно от протокола.

До сега имаше по-голяма възможност за незаконно източване чрез мними увреждания или платени, фалшиви увреждания. Сега тази възможност се облекчава за фалшифициране, но освен това се създава отново възможност за законно източване на обществените фондове чрез сумиране на множество увреждания без оглед на остатъчната работоспособност. Давали сме много примери как са уредени тези въпроси по света, България е последната и единствена държава от Източна Европа, която не е реформирала тези свои служби – ТЕЛК-ове, остатък от миналото. В много други страни при възможност за работа повече от 6 часа инвалидна пенсия не се изплаща, а се интегрират хората. При възможност за работа от 3 до 6 часа се изплаща половин пенсия и половин работен ден и само при невъзможност да се работи повече от 3 часа се пристъпва към инвалидна пенсия. В останалите случаи се търси подкрепа. Докато при нас има някакъв знак за равенство и даже с това и се спекулира много често. Както виждате в България процентът на хора с увреждания е бил под средноевропейския. Да, на хора с увреждания може и да е под средноевропейския, но на хора с инвалидни пенсии процентът е много над средноевропейския и тази промяна в наредбата не спомага за разрешаване на този проблем, а именно интегриране на хората с увреждания и пресичане на пътя за злоупотреби и за източване на обществените фондове, което е кражба от порядъчните хора. Това някак си трудно се разбира, че по този начин едни хора, които са малцинство крадат от нормалните порядъчни хора, които са лоялни и към фиска, които не се правят на болни, за да получават допълнителни доходи.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря, господин Велев.

Жасмина Саръиванова, Вие ли ще вземете думата за БСК?

ЖАСМИНА САРЪИВАНОВА: Благодаря Ви.

Уважаема госпожо заместник министър-председател, уважаеми господа министри, уважаеми госпожи и господа, Българската стопанска камара представи своето писмено становище и го поддържа.

Бих искала да заявя, че многократно сме заявявали това, че ние поддържа позиция за радикална промяна в системата на медицинската експертиза и оценяване на функционалността, а не на работоспособността на едно освидетелствано лице.

Необходимо е преодоляване на възприетия подход, че оценката за вид и степен на увреждането е тъждествена на оценката на трайно намалена работоспособност. Необходимо е също така въвеждане на методология и електронния инструментариум по прилагане на приетата през 2001 г. Международна класификация на функционалността, уврежданията и здравето или по-известна като ICF.

На база на изложеното, както и останалото, което сме посочили в нашето писмено становище, не подкрепяме възприетия подход на ограничени промени, което ще доведе и до негативни ефекти на пазара на труда.

Благодаря Ви.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря.

От БТПП? Господин Тодоров, заповядайте.

ВАСИЛ ТОДОРОВ: Уважаема госпожо председател, уважаеми министри, заместник-министри, ние също сме представили нашето становище като не подкрепяме предложението за изменение и допълнение на Наредбата за медицинска експертиза.

Посочили сме аргументи за това.

С оглед на това, че липсва мотивирана оценка, защо точно с 20 процента ще се увеличава трайната намалена работоспособност на лица с

над 50 процента намалена работоспособност, която имат няколко увреждания, тъй като това за нас е един показател, който не е аргументиран и всъщност ще доведе до увеличаване, по-скоро, на разходите на пенсионната система. Не това е целта, а целта е да се направи реална оценка на нуждите и да се пресеят също така тези лица, които неоснователно получават такива плащания. И, по този начин да се въведе един по-строг контрол върху разходването на тези средства, което в случая с тази промяна по никакъв начин не се постига. Така че, ние го подкрепяме това предложение.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря Ви.

От КРИБ? Госпожа Георгиева, заповядайте.

РУМЯНА ГЕОРГИЕВА: Благодаря.

Уважаема госпожо председател, уважаеми господа министри, колеги, в КРИБ водихме големи дебати по повод на тези направени предложения и дебатът при нас по-скоро беше относно определяне на крайния процент трайна намалена работоспособност и степен на увреждане на лица с повече от едно заболяване.

Тъй като другото предложение, което е направено за посочване съответния код по Международната класификация на болести смятаме за положително и напълно споделяме мотивите, които са изложени, а именно, че ще се създаде една по-голяма прозрачност, проследимост, един по-голям контрол за ТЕЛК – нещо, което ние винаги сме апелирали за подобен подход. С натрупването в информационната база, която ще се създаде, именно ще може да се създаде един регистър, в който да се знае лицата с какви заболявания са и по този начин да намалим т.нар. формално влизане в една схема.

Относно определянето на крайния модел – при сега действащия модел се вземат предвид само заболявания или увреждане, на което съответства отправна точка с най-висок процент, и не се включват останалите заболявания. Според нас в подобен подход не се намира отражение на останалите заболявания за лицата и като цяло оценката не е достатъчно обективна и не отразява, и крайната оценка не отразява наистина здравословното състояние за съответното лице.

Поради тази причина според нас предлаганата промяна на алгоритъма на формиране на крайния процент трайно намалена работоспособност и степен на увреждане при лица с повече от едно заболяване, макар и несъвършена е по-справедлива и е предпоставка за оптимизиране съответствието между оценката за трайно намалена работоспособност и обективното здравословно състояние на лицата с повече от едно заболяване, за което отправната точка е с над 50 на сто.

Поради това предложението, според нас, е баланс от двете крайности. Нещо, което съществуваше пред половин година, което беше широко отворено и това, на което отидохме преди половин година в другата крайност.

От страна на КРИБ предпочитаме да има някакво решение, което да дава възможност на хората с увреждания да се възползват именно от режим, който да им дава възможност за признаване на съпътстващите заболявания, т.е. да се отразява цялостното здравословно състояние на човека, на съответното лице.

Поради тази причина ние подкрепяме така направения предложен режим за отчитане на крайната оценка.

Благодаря.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря.

Господин Гълъбов?

ГЪЛЪБИН ГЪЛЪБОВ: Госпожо председател, господа министри, колеги, Съюзът за стопанска инициатива в своето становище, което представихме сме обосновали, защо не подкрепяме така предложението проект на Постановление на Министерски съвет.

Няма да преповтарям доста от нещата, които ние имаме като аргументи, тъй като се казаха от колегите преди нас. Разбира се, трябва да отдадем заслуженото, че положителна оценка даваме на факта, че се въвежда класификатора от Международната класификация на болестите, но също обръщаме внимание, че би могло да се помисли и за въвеждането на електронното досие на пациентите.

Като цяло изказваме своето становище за пореден път, както и миналата година, че трябва да има ясна корелация, има връзка, но няма знак за тъждественост между увреждането на лицето и намалената трудоспособност, което очакваме това да го видим, когато имаме един завършен продукт, който не е решение, грубо ще се изразя, на парче, а очакваме една по-цялостна промяна на философията на ТЕЛК и на целия механизъм, който действа в тази насока.

Благодаря Ви.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря.

Госпожа Гонева, заповядайте.

АСИА ГОНЕВА: Благодаря, госпожо председател.

Уважаеми господа министри, госпожо заместник-министър, колеги, реформата на медицинската експертиза ни занимава вече доста години наред и за съжаление практиката показва, че не сме стигнали до добър подход, правилният, и най-вече трайни решения, които да имат

доверието на хората, които се възползват от подхода и на обществеността като цяло.

Аз, известно е, че не съм с медицинско образование, затова няма да обсъждам в конкретика, но твърдя, че в документите, които са ни представени единственият аргумент на вносителите, че видите ли при преосвидетелстване имало лица, за които се намалява определения процент на вид и степен на увреждане или на неработоспособност.

За нас е логично, след изминаването на определен период, за който е определен вид и степен на увреждане и при прилагането на съответните мерки, методи на лечение, други видове подкрепа, които подобряват или поне са насочени да подобрят, за нас е логично да има такива случаи. Нали затова тези хора получават подкрепа, получават лечение, получават медицинска грижа, рехабилитационни грижи?

Такъв анализ във Вашия документ, господин министър на здравеопазването – няма. Нещо повече. Вие сами признавате, че не сте направили такъв. Не сте имали възможност да направите такъв. Т.е. Вие оставате на този единствен аргумент, че от това, което Вие сте анализирали през НЕЛК, сиреч, обжалванията, които там са постъпили – около 5 процента са случаите на намален процент от предишно решение на експертната комисия. Според колегите от национално представителните организации за и на хора с увреждания, не зная те как са правили своите изследвания, този процент е малко по-голям.

На предишното заседание, когато беше гледан сега действащият модел, ние много дълго време обсъждахме, тук седеше Ваш представител, който категорично заявяваше, че всички разчети, всички проби на това, което ни се предлага говорят, че тази промяна на тази Наредба, въпреки че не е това, което партньорите искат – всички знаят,

какво искат партньорите, беше споменато вече от колегите отсреща – да приложим това, което светът е признал: Международната класификация на функционалността, уврежданията и здравето.

И, както е известно КНСБ твърди, че неработоспособността или по-точното понятие „нетрудоспособност“ е много тясно свързано с осигурителните права и институцията, която носи този риск и която го финансира не може да стои настрана. Тя за нас трябва решаващата дума. Няма да се връщам към една концепция, която уж всички приехме, че ще вървим след нея, но известно е, че и това не се случи, както многократно пъти преди гледането на тези документи.

За мен, пак казвам, като човек лайк е странно, как може да има в примера, който имаме в документите, за да ни поясните, как ще действа новия подход, как може да има случай, при който като събера всичките начални оценки на уврежданията отиваме на 200 на сто?! Не мога да си го представя, как това изглежда, но пак казвам: сигурно е от липсата на достатъчно добра медицинска подготовка. При положение, че най-тежкото увреждане е 70, има някакви други, които са още 130-140?

Сигурно, много глупаво Ви изглеждам, обаче абсолютно ми е нелогично.

Освен това, пак като лайк считам, че взимането на най-високия процент при оценката на експертите е логично дотолкова, доколкото сигурно тези други съпътстващи заболявания са повишили именно това основно заболяване, което и най-тежкото и което се взима предвид. Но, пак казвам: тези неща само ги излагам като чиста логика.

Затова ние ви предлагаме и считаме, че пътят, по който трябва да вървим всички заедно и то доста темпово е към международната класификация, която споменах, която е световно приложима както казаха

колегите от АИКБ, наши експерти също признават и твърдят това, вероятно не е толкова просто и лесно, но нека да го започнем и да го правим и най-вече като човек, който има отношение към ръководните органи на Националния осигурителен институт на мен ми е изключително неприятно да слушам как института има някаква вина за това, че изплаща много пари за инвалидни пенсии, което всички, които мъничко поне разбираме знаем, че не е така.

За това в писменото становище, което ви предоставяме ние това предлагаме, да започнем незабавно работа по този съвременен и модерен подход, за да можем да имаме една оценка, която наистина да дава директната връзка, която ни е необходима от една страна – оценката, която касае функционалността, ще бъде отнесена към тези органи на социалната подкрепа, които имат отношение, а що се отнася до неработоспособността, тоест нетрудоспособността на хората трябва да има много важна роля Националният осигурителен институт.

Последното, което ще кажа и друг път съм го споменавала, в редица осигурителни институции в Европа медицинските органи на тези институции се произнасят еднолично на базата само на документи от един единствен лекар, тоест такава документация постъпва там, че този един единствен лекар се произнася за решението човека да получи или не инвалидна пенсия. Що се отнася до въвеждането на кодовете на заболяванията да ви кажа право не съм се замисляла и съм удивена, че това не е така тъй като в болничните листове се пишат кодове, а защо в документите на експертизата не са се писали досега, ми се видя доста странно в тази си част Вашето предложение е абсолютно релевантно и трябва незабавно да го въведете с Ваш административен акт или в наредбата, както е редно. Това е, което днес аз мога да споделя с Вас и се

надявам наистина да се обединим около един по-модерен път решаването на проблема на медицинската експертиза. Това, че има недоволни хора, винаги ще има такива, които ще са недоволни от едно или друго решене, защото те също разсъждават от това, че като им се намали процентът се намаляват едни пари, едни мерки и едни неща, които те смятат, че веднъж за винаги са им дадени, което не би следвало да е така, иначе мерките и парите, които харчи държавата по линия на подкрепата и на тяхното лечение са без ефект.

Благодаря Ви за вниманието.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря госпожо Гонева.

Господин Апостолов, заповядайте!

ВАЛЕРИ АПОСТОЛОВ: Уважаема госпожо вицепремиер, уважаеми министри, заместник-министри, уважаеми колеги, представители на социалните партньори. Конфедерацията на труда „Подкрепа“ не одобрява предложения проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за медицинска експертиза, като считаме, че с направените предложения се засягат и накърняват интересите на много хора.

Разбира се, нашите мотиви са коренно различни от тези на колегите работодатели. В приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 в точка IV, е въведено изискване за наличие на поне две заболявания, всяко от които водят до намалена работоспособност или степен на увреждане не по-малко от 50 % и едва тогава вземайки най-високото от тях да могат да се добавят до 20 % от всички други съпътстващи заболявания. КТ „Подкрепа“ настоява в Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 в точка IV да се въведе изискване за наличието на поне едно заболяване с намалена работоспособност или вид и степен на увреждане поне 50 % и тогава към

него да се добавят всички онези съпътстващи заболявания в размер до 20 %.

На следващо място, искам да споделя, че в настоящият момент наши представители от Медицинска федерация заедно с нареждането на министъра на здравеопазването работят на терен, включително с хората на терен по Приложение № 1 и до няколко дни ще имат предложение за изчистване и прецизиране на текстовете в Приложение №1.

На следващо място, искам да кажа, че ние считаме, че е необходимо да се въведе един преходен период като възможност за всички онези лица, които след 3 август са минали по реда на настоящата наредба да могат служебно да бъдат преосвидетелствани по тяхна молба освен ако нямат заболяване, за да могат да бъдат преодолените оцетяванията при тези лица.

По предложението на някои от работодателските организации за закриването на ТЕЛК, КТ „Подкрепа“ е категорично против. Ние считаме, че функционалната оценка е в следствие на медицинска оценка и не е сериозно да се говори кой, как и кога ще направи тази оценка освен, ако не е медицинско лице. Не е сериозно да се счита, че психолог, социален работник, терапевт, учител или някакъв друг ще могат да извършат тази оценка, тъй като това е съпътстваща оценка след медицинската оценка.

Благодаря Ви, съвсем накратко това е становището на КТ „Подкрепа“

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря господин Апостолов.

Господин Петков, Вие като министър на труда и социалната политика ще вземете ли думата за становище?

БИСЕР БЕТКОВ: Министерството на труда и социалната политика в рамките на междуведомственото съгласуване е подкрепила проекта на Постановление за изменение в методиката към Наредбата за медицинската експертиза. Слушах внимателно изказванията на социалните партньори и те наистина поставят промените в наредбата в един по-широк контекст, контекст въобще за медицинската експертиза и за експертизата на работоспособността, тема която отдавна стои на вниманието на социалните партньори и на държавата. Тук в някои от изказванията се припомни, че имаше инициатива за промяна в тази посока, внесена в края на 2017-та в края на месец октомври и в Парламента под формата на Концепция за въвеждане на експертиза на работоспособността, но тя не срещна подкрепа сред организациите на хората с увреждания и това, което ще добавя и ще припомня е, че предлаганите промени от Министерството на здравеопазването са в изпълнение на записа в наредбата, че след шестмесечен период на прилагане на промените, които влязоха в сила от месец август миналата година ще бъде направена една оценка на въздействието и евентуално ще се предложат промени. Така, че в съответствие с този ангажимент, който е записан в Наредбата за медицинската експертиза са и предложенията, които са направени от Министерството на здравеопазването.

Благодаря Ви.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Министър Ананиев.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря госпожо вицепремиер, уважаеми социални партньори, колеги. Много години сме работили заедно и много години сме дебатирали най-различни нормативни актове, които или създаваме, или изменяме и винаги мисля, че в тези разговори и дебати

сме били откровени. Така ще се опитам да бъда и аз сега в моя анализ на това, което казахте преди малко.

Мисля, че нямаме разлика в становището, че трябва да вървим към генерална промяна на модела на медицинската експертиза. Ние всички работим в тази посока. Така наречената методология ICF, вие знаете, че ние направихме една кръгла маса, поканихме представители на Световната здравна организация и те представиха пред нашите експерти и пред нас самите подробности около същността и етапите и технологията на въвеждането на ICF системата. Въвеждането на тази система е един доста сложен, дори от организационно-административен и функционален аспект, разбира се ние навлизаме с всеки изминат ден в подробности какво трябва да направим. Министерството на труда и социалната политика изпълнява един проект в това отношение, а ние вече сме намерили консултанти, които да ни помогнат да ускорим този процес. За съжаление, то не е за съжаление, но търсим в момента източник на финансиране за консултантската дейност, но и това ще го направим. Тоест, ако вие смятате, че ние като Министерство на здравеопазването и правителството като екип смята, че това е съвършения модел на функциониране на медицинската експертиза това не е така. Начертахме крачките, отчетохме всички недостатъци на съществуващата до 3 август методология по Наредбата за медицинската експертиза. Направихме една крачка. Сложихме си един период, в който да оценим, защото промяната беше много сериозна.

Днес съвсем честно и откровено на базата на този анализ казваме, че има определени неща, които наистина работят срещу хората, които имат сериозни увреждания, и на които крайната оценка на увреждането не отговаря на реалното здравословно състояние.

Тук виждам, че се опитва да ни се преписва, че слагаме знак на равенство между функционалност и работоспособност. Това не е така. Ние много добре знаем каква е разликата между едното и другото и не искаме да слагаме в центъра на вниманието работоспособността, като забравяме за това, какъв шанс дава функционалността за хората, които имат тази възможност да упражняват труд, както всички останали български граждани.

Чухме две становища от двете страни – едното е на едната крайност, силно свиване на тези възможности за получаване за мен на по-обективен процент на увреждания до другата страна, където се казва, че не две и повече увреждания трябва да са налице, а е налице само едно, за да може да влезе в тази хипотеза. Виждате, че има два полюса, за мен тази наредба е един балансиращ вариант докато не изчистим останалите ни крачки, следващият етап на оценката на Приложение № 1 и най-накрая разбира се прилагането на ICF системата. За това аз мисля, че този проект на Наредба за изменение на Наредбата за медицинската експертиза той е много по-съвършен от този, който приехме миналата година и влезе в сила от 3 август и е крачка, необходима крачка до постигане на резултатите и въвеждане на ICF системата, защото от ICF системата в много страни е продължила четири-пет години да се подготвя за нейното въвеждане. Няма как да оставим в момента един вакуум с действащата в момента от миналата година Наредба, без да оценим потребностите на редица български граждани, в това число и на много деца, които имат сериозни проблеми със своите увреждания и на които здравословното им състояние не е никак добро. Благодаря.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря, господин Ананиев.

Други изказвания?

Госпожа Гонева.

АСИА ГОНЕВА: Благодаря, госпожо председател.

Господин министър, ще ви кажа нещо в лично качество като експерт, който се занимава със социална сигурност. Това, което беше представено е политическата оценка на конфедерацията.

Първо, този запис, който касае шестте месеца не беше предложен от вас като вносител. Той се роди при обсъждането, в това число в тази зала. Освен това от 3 август, дата, която за мен е знаменателна, затова съм я запомнила, до 12 декември или 18 не са шест месеца, а пет. И най-важното за мен, че няма никаква преценка на това аджеба когато е намаляла оценката на експертите, това не е ли в крайна сметка резултат от проведеното лечение и рехабилитация на тези хора? Не може всичките случаи при преосвидетелстване да се дължат на някакъв недостатък в документа? Още повече аз като днес си спомням как тук ни убеждаваха и ни се обясняваше колко е прегледано, премислено това и всичко това е край, топ на топа. Сега се оказва, че само пет месеца след това ние прибързано направихме една оценка, може би има протести или жалби при Вас, нямам представа, Вие най-добре знаете. Казвам Ви го това най-добронамерено и не случайно в нашето становище ние нищо не отхвърляме. В крайна сметка това е отговорност на правителството, нали. Крайната отговорност е винаги на управляващите. Но ние сме тук, за да се опитаме да Ви подпомогнем във Вашите решения. И аз лично много внимателно четох и обясненията, които са във Вашия доклад, и примерите, които давате, не ми се струват убедителни. Пак казвам като лаик, като немедицинско лице. Но не може, връщайки се назад при преоценката на този документ, да няма нито дума това всичкото ги приписваме на документа и няма нито дума за ефекта от

ролята на системата, която вие оглавявате. Някак си много ми липсва това на мен. Не знам на вас като министър в сферата, но на мен много ми липсва и с колегите като обсъждахме как да постъпим, тъй като ние първоначално съветвайки се с много доктори, които има в нашата организация, на прима виста дадохме една първоначална подкрепа, после започнахме да мислим, разсъждавахме, слушахме колегите от хората с увреждания и в крайна сметка задълбочавайки се, решихме че нещо прибързано правим. Пак казвам, вие ще си решите, но все пак сигурно ще ви бъдат задавани тези въпроси за това, че няма нито дума. Вие самият го признавате, но това не е добър атестат за тези промени и се боя, че след още шест месеца може да се окаже, че пак ще ни поканите да ни предложите нещо да променяме.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря госпожо Гонева.

Господин министър?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приемам наистина най-добросърдечно това, което казахте, но ние сега в момента разглеждаме проекта на Наредба само в контекста на тези изменения, които ви казах и вие не може да намерите отговор на въпросите си само от тези няколко странички и няколко параграфа, които сме вкарали. Ние много разчитаме на контролната дейност и заедно с наредбата и промените, които предвиждаме, вие знаете, че до края на юни или началото на юли ще сме готови с информационната система на ТЕЛК, която ще проследява документацията и целия процес от джипито през специалиста, през ЛКК, през ТЕЛК и НЕЛК. Там ще има абсолютно прозрачност, проследяемост, предвидимост. Това, за което вие се притеснявате. Това ще бъде готово в средата на юли най-късно тази система ще заработи. Освен това тук преди малко беше казано, че много се държи на електронната здравна

карта. Ние в момента сме в процедура за изграждането на тази електронна здравна карта, тя е част от голямата национална здравна информационна система. Ние сме в етап на обявена обществена поръчка. Така че не разглеждайте само чисто текстовете в наредбата. Ние създаваме и редица други инструменти, механизми, с които да оптимизираме процеса както от гледна точка на това да не ощетим някого, така и от гледна точка на това да не създадем условия, в които да се взимат решения неадекватни, неточни и да се източват социалните и пенсионните фондове. Мисля, че донякъде отговорих на вашия въпрос.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Благодаря господин Ананиев.

Господин Велев.

ВАСИЛ ВЕЛЕВ: По-скоро реплика към колегата от „Подкрепа“.

Никой не си въобразява, че уврежданията ще се установяват не от медицински лица, но няма друга страна, която да е запасила ТЕЛК-овете. ТЕЛК-овете са компрометирани институции, които не подлежат на реформиране, просто трябва да бъдат закрити и заменени с адекватни форми. Уврежданията се установяват в много страни от завеждащи отделения, хора, които не могат да бъдат купени със сто-двеста лева и техният подпис стои там. Изобщо не могат да бъдат купени. Не излиза сметката, не е икономически ефективно за цялата сума, която ще се получи като инвалидна пенсия не могат да бъдат купени. За това става дума. Просто направете справка, намерете друга държава с ТЕЛК. Просто ТЕЛК не подлежи на реформиране, тя е компрометирана институция, източник на злоупотреби. А на хората с увреждания им е нужно съвсем друго, и на обществото е нужно съвсем друго, интеграцията на тези хора на пазара на труда, остатъчната работоспособност, а не универсалното решение на ТЕЛК, което ги прави много от тях, които са на ръба да минат

от другия край, да пресекат чертата, да търсят тези 36 привилегии, до които води решението на ТЕЛК, а не интеграция на пазара на труда и един достоен живот. За това става дума. Просто направете справка.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Много ви благодаря.

Господин Ананиев.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Господин Велев, разбирам, че има определено напрежение срещу ТЕЛК. Разбирам, че по някой път се взимат недобри решения, необосновани решения, правят се грешки. Само че докато влезе новата система, докато се създаде новата агенция, която ако не се лъжа 2021 или 2022 г. трябваше да влезе и която ще поеме една значителна част от тези дейности, така или иначе ние трябва да изживеем този преход със сегашните структури. Ние полагаме невероятни грижи за реструктуриране на ТЕЛК-овата система, на подобряване обучението на ТЕЛК-овата система, на хората, които работят в тях, оптимизираме структурата. Знаете, че създадохме механизми да се увеличат броя на комисиите, да се даде възможност на по-голяма част от лекарите да работят в тези комисии, мъчим се в този преходен период да създадем подобри условия и да подобрим резултатите от работата на тези ТЕЛК-ови комисии. Не е добро послание в момента към гражданите на България да кажем това е корумпирана система, тя трябва да се заличи и тя трябва да изчезне. Кажете утре ако затворим ТЕЛК-овата система какво става? Въпросът е докато отидем до генералното решение да подобряваме ефективността, качеството и резултатите от дейността на ТЕЛК-овете. Добре, утре излизаме с някакъв акт на правителството или закон, който регламентира дейността на ТЕЛК и казваме от утре ТЕЛК не съществува. Кажете какво правим тогава?

Между другото пропуснах да отговоря на един от въпросите на КТ „Подкрепа“ за преходния период и необходимостта от преосвидетелстване на тези, които са по завареното положение, след свършването на работата по Приложение № 1, ние ще направим съответно предложение за изменение на Наредбата ако има такова съгласие, постигнато от членовете на комисията, и там в преходните и заключителните разпоредби ще дадем възможност на хората, които са освидетелствани по стария ред да бъдат преосвидетелствани по новия ред, така че няма да бъдат ощетени.

МАРИЯНА НИКОЛОВА: Добре.

Уважаеми членове на Националния съвет, има ли други изказвания.

В точка Разни предложения няма.

Закривам днешното заседание на Националния съвет за тристранно сътрудничество. Искам да благодаря за конструктивния диалог, тъй като наистина днешното заседание премина изключително конструктивно.

(Заседанието завърши в 14,55 часа.)

СТЕНОГРАФИ:

Красимира Николова

Албена Христова

Петя Георгиева

Благовеста Стефанова