

MPRA

Munich Personal RePEc Archive

The fairness of medical expertise in the case of persons with multiple disabilities

,

2021

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/114982/>
MPRA Paper No. 114982, posted 18 Oct 2022 15:47 UTC

ЗА СПРАВЕДЛИВОСТТА НА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ЛИЦА С МНОЖЕСТВО УВРЕЖДЕНИЯ

гл. ас. д-р Мария Радева

Русенски университет „Ангел Кънчев“

e-mail: mradeva@uni-ruse.bg

Резюме: Възможността за извършване на трудова дейност е в пряка зависимост от здравословното състояние на лицето. Засягането на работоспособността се установява чрез медицинска експертиза. В последните години, приложимото законодателство многократно е изменяно, било е предмет и на съдебни спорове пред Върховния административен съд.

През 2018 г. е премахната математическата формула, прилагана при определяне на крайната оценка при хора с множество увреждания. Върховният административен съд намира приложения, при промяната, подход за неясен, неаргументиран и несправедлив по отношение на лицата с множество увреждания.

През 2020 г. непосредствено след отмяната на оспорената пред Върховния административен съд разпоредба, е приет механизъм, приложим при експертната оценка на лица с множество увреждания. Аргументите в подкрепа на новия механизъм е доказалата се във времето медицинската нецелесъобразност на сумирането на процентите, съответстващи на множеството заболявания. По този начин пациенти, с множество леки заболявания, са получавали значителен краен (сумарен) процент трайно намалена работоспособност, което е несправедливо спрямо лицата с едно тежко увреждане.

Справедливостта на медицинската експертиза при лица с множество увреждания е съществен аспект от общия проблем за защитата на правата им.

Ключови думи: медицинска експертиза, множество увреждания

Summary: The ability to work is directly dependent on the person's state of health. The impairment of work ability shall be established by medical expertise. In recent years, the applicable legislation has been repeatedly amended and has been the subject of litigation before the Supreme Administrative Court.

In 2018, the mathematical formula applied in determining the degree of work ability for persons with multiple disabilities, was eliminated. The Supreme Administrative Court found the approach to be unclear, unreasoned and unfair for persons with multiple disabilities.

In 2020, after the decision of the Supreme Administrative Court, a new mechanism applicable to the expert evaluation of people with multiple disabilities was adopted. The arguments in favour of the new mechanism is the proven medical inappropriateness of aggregating rates corresponding to multiple diseases. Thus, persons with multiple mild conditions have received a significant final (cumulative) percentage of permanently reduced work ability, which is unfair to persons with a single severe disease.

The fairness of medical expertise in the case of persons with multiple disabilities is an essential aspect of the general problem of the protection of the patient's rights.

Key words: medical expertise, multiple disabilities

Здравето и извършването на трудова дейност

Здравето, както и болестта, са основни категории в медицината и здравеопазването. Здравето и болестта са паралелни, но и диаметрално противоположни, състояния, защото болестта е дълбоко и трайно отклонение от нормалната жизнена дейност на организма, съпроводено със структурни и функционални изменения в него.

Здравето и болестта постоянно се променят и взаимодействат едно с друго. Здравето е относително състояние, което изразява степента, до която индивидът може ефективно да функционира в условията на своята наследственост, физическа и културна среда. Здравето се променя в рамките на поредица от състояния, която започва от оптимума, преминава през различни нива на дисфункция и завършва в пълна дисфункция¹.

Здравословното състояние на човека е в пряка връзка със способността му да извършва трудова дейност. Безспорно има случаи при които едно лице има няколко заболявания, налице е състояние на болест, но това не се отразява на трудовата му дейност. Има и случаи, при които едно заболяване инвалидизира индивида и ограничава или направо го лишава от способност да полага труд и в резултат на това получава доходи от трудова дейност. За преодоляване материалното затруднение, в което човек изпада, при определен ред и условия, той може да разчита на подкрепа от осигурителната система и/или от системата на социалното подпомагане и социалните услуги. Една от предпоставките за получаване на съответната престация е установяване по надлежен ред засягането на работоспособността. Вида и обема на получаваната престация е в пряка връзка с продължителността, вида и степента на увреждането, препятстващо трудовата дейност. За установяване на временна неработоспособност, за установяване степента на трайно намалена работоспособност, както и в други нормативно уредени хипотези се извършва медицинска експертиза. През 2005 г. е въведен принципът, че видът и степента на увреждане и степента на трайно намалена работоспособност се определят в проценти спрямо възможностите на здравия човек.

Медицинската експертиза е неразделна част от диагностично-лечебната и профилактичната дейност на лечебните заведения. Извършва се от лекари, които отговарят на определени изисквания. В хода на извършваната медицинска експертиза лицето, макар и страдащо от болест, няма качеството пациент, защото то е субект в едни оценъчни правоотношения, а не такива, при които се оказва медицинска помощ. Лицето, чието

¹ Керековска, А. И. Мирчева, Л. Георгиева, Ст. Попова, Социална медицина, учебник за студенти по медицина, Стено, 2014, 6-9, 44

здравословно състояние е обект на оценка има качеството освидетелствано лице. Органите на медицинската експертиза, макар и съставени от лекари, не извършват тясна медицинска дейност, а правно – медицинска такава². Медицинската експертиза се извършва при нормативно определени ред, условия, критерии. Една от целите на приложимото законодателство е обективност на оценката, елиминиране на възможен субективен подход, защита правата на освидетелстваните лица. Уредбата съдържа специални норми, приложими при случаите на лица, които страдат от повече заболявания. Човешкото тяло е биологична система, която действа в съвкупност. Пред законодателя стои нелеката задача да въведе нормативен механизъм, при прилагането на който да се отчете действителното здравословно състояние на човек и да се направи обоснована оценка за тежестта на засягането.

Нормативната уредба на медицинската експертиза, вкл. и правилата при оценка в случай на множество увреждания, минават през поредица от законодателни промени.

Историческо развитие на нормативната уредба

Законът за народното здраве (ДВ, бр. 88 от 06.11.1973 г., в сила от 01.01.1974 г.) вменява на Министерство на здравеопазването организацията и ръководството на експертизата за трудоспособността на гражданите. Ресорното министерството, заедно с Министерство на труда и социалната политика и с централните ръководства на синдикалните организации разработват основните принципи и критерии за определяне трудоспособността на гражданите. На основание чл. 6 от Правилника за прилагане на Закона за народното здраве (ДВ, бр. 31 от 20.04.1974 г.) е издадена Наредба № 36 за експертизата на трайната нетрудоспособност (ДВ, бр. 7 от 20.01.1995 г.). Наредбата отменя Инструкция № 3931 за работата на ТЕЛК (Изв., бр. 90 от 1962 г.). Глава пета от Наредба № 36 въвежда критериите за оценката на трудоспособността при определяне на трите групи инвалидност. Критериите са обобщени правила, за разлика от конкретните отправни точки, уредени в актуалната уредба. Наредба № 36 не визира понятието множество увреждания, но отчита общото здравословно състояние на лицето, както и факта, че лицето може да има различни заболявания. Съгласно чл. 47, т. 2 видът и степента на загубената трудоспособност се определят въз основа на данните от комплексно обективно изследване, даващо представа за *функционалното състояние на организма като цяло*. След изменението на чл. 50 (ДВ, бр. 83 от 1994 г.) текстът гласи, че когато поради различни заболявания се следва лична пенсия за злополука, за инвалидност поради общо заболяване или

² Мръчков, В, Осигурително право, Сиди, 2010, с. 252

гражданскоинвалидна или военноинвалидна пенсия в експертното решение се записва група инвалидност поотделно за всеки вид пенсия, както и група инвалидност по *съвкупност на всички заболявания*.

Степенуването на инвалидността в три групи е критикувано, защото не позволява вътрешна диференциация. Всички лица, попадащи в съответната група, без оглед на различията в здравословното си състояние, имат еднаква оценка, т.е. еднакво неработоспособни са³.

В последствие експертната на работоспособността получава своята уредба в чл. 14 – 17 от Кодекса за задължително обществено осигуряване (ДВ, бр. 110 от 17.12.1999 г., в сила от 1.01.2000 г.; Кодекс за социално осигуряване (Загл. изм. - ДВ, бр. 67 от 2003 г.)). Съгласно чл. 14, ал. 3 от кодекса принципите и критериите на експертната на работоспособността, както и редът за нейното установяване, се определят с акт на Министерския съвет. С ПМС № 133 от 17.07.2000 г. е приета Наредба за експертната на работоспособността (ДВ, бр. 61 от 25.07.2000 г.). НЕР от 2000 г. отменя прилаганите до този момент групи инвалидност и въвежда проценти на загубената работоспособност, както и подробни критерии за оценка. Съгласно чл. 93, ал. 1 установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка от Приложение № 1. Нормативно въведените отправни точки за оценка на намалената работоспособност в проценти имат указателен характер, като не изчерпват всички възможни страдания и техните комбинации. По тях следва да работят органите на експертната на работоспособността. Ръководейки се от тях и правейки сравнение със сродни страдания и състояния, те ще имат възможност правилно да определят във всеки отделен случай степента на намалената или загубената работоспособност, за да не се допусне голямо различие в оценката при приблизително еднакви увреждания. Изрично е уредено поведението на експертните органи при *множествени увреждания*. Съгласно чл. 93, ал. 3 при наличие на множествени увреждания, посочени като отправни точки в Приложение № 1, крайният процент на намалената работоспособност се определя по Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти, съгласно Приложение № 2. Въведени са няколко принципни положения, свързани с множеството увреждания, които ще претърпят съответни промени в последващите нормативни правила. Когато са налице няколко увреждания, за всяко от които е посочен отделен процент, но не е посочена такава комбинация от увреждания, общата оценка

³ Мръчков, В, Осигурително право, Сиди, 2010, с. 251

на намалената работоспособност се определя, като за основа се взема най-високият процент по съответната опорна точка и към него се прибавят останалите, изчислени последователно и пропорционално спрямо процента на остатъчната работоспособност. При единични и множествени увреждания на чифтни органи, когато изрично не е предвидена съответна комбинация, крайният процент на намалената работоспособност се изчислява по принципа на пропорционалността, за всеки орган поотделно, след което се изчислява и крайният процент. Когато при множествени увреждания едно или две от тях обуславят 100 % намалена работоспособност, останалите се отразяват в експертното решение, но не се вземат предвид при изчисляване на крайния процент. Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти съдържа и конкретни примери със съответните математически изчисления.

Цитираното законодателство действа до 2005 г. На 01.01.2005 г. в сила влиза Законът за здравето (ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г.), в който се съдържа законодателната уредба на медицинската експертиза. Съгласно чл. 101, ал. 5 от ЗЗ (в първоначалната редакция на закона) принципите и критериите на медицинската експертиза, както и редът за установяване степента на намалена работоспособност и за потвърждаване на професионална болест, се определят с наредби на Министерския съвет. С ПМС № 99 от 3.05.2005 г. се приема Наредба за медицинската експертиза на работоспособността (НМЕР) (ДВ, бр. 47 от 07.07. 2005 г.). Запазва се въведеният от отменената наредбата (тази от 2000 г.) подход. Съгласно чл. 58, ал. 3 при наличие на множествени увреждания, посочени като отправни точки, крайният процент на намалената работоспособност (социалната адаптация) се определя по Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти съгласно приложение № 2. Отново е въведена своеобразна *математическа формула, прилагана когато са налице няколко увреждания*. Общата оценка на трайно намалената работоспособност се определя, като за основа се взема най-високият процент по съответната отправна точка, и ако той не е 100%, към него се прибавя от 10 до 20% от сбора на процентите на останалите увреждания. Прибавеният процент е в зависимост от общото състояние на освидетелстваното лице, но не може да бъде по-висок от най-високия процент за останалите увреждания. Изрично е уредено как се определя оценката при единични и множествени увреждания на чифтни органи.

С ПМС № 87 от 05.05.2010 г. е приета нова Наредба за медицинската експертиза. В официално съобщение на МЗ⁴ се казва, че новата наредба е насочена към улесняване достъпа на пациентите до медицинска експертиза, оптимизиране на дейностите по нейното изготвяне и на критериите за определяне степента на уврежданията. Целта е да се подобри качеството на оценката при медицинската експертиза на заболявания с водеща социална значимост в съответствие със структурата на заболяемостта в страната, както и контрола върху актовете на медицинската експертиза.

Почти идентични като действалите, са текстовете на чл. 63, ал. 3 от НМЕ (2010), приложим при наличие на множествени увреждания, както и на методиката за прилагане на отправните точки за оценка (приложение № 2 към чл. 63, ал. 3). Разликата е, че се прибавят не от 10, а от 5 до 20 % от сбора на процентите на останалите увреждания. През 2016 г., ВАС е сезиран с жалба от физическо лице, против разпоредби от НМЕ (2010), вкл. и чл. 63 и приложение № 2 към чл. 63, ал. 3. С Решение № 12773 от 24.11.2016 г. на ВАС по адм. дело № 5178/2016 г. (ДВ, бр. 40 от 19.05.2017 г.) са отменени поредица от норми, вкл. и посочените по-горе. С отмяната на чл. 63 и приложение № 2 лицата с множествени увреждания остават в правен вакуум. Това състояние не продължава дълго, защото с ПМС № 120 от 23.06.2017 г. (ДВ, бр. 51 от 27.06.2017 г.) е приета Наредба за медицинската експертиза.

Актуалната подзаконова уредба

При внасянето в МС на проекта за приемането на новата наредба (2017), министърът на здравеопазването, посочва, че причините, които налагат приемането на нова Наредба за медицинската експертиза са свързани със съдебното оспорване на действащата такава, при което съдът установява нарушение на административно-производствените правила при приемането ѝ – не са обявени мотиви на електронната страница на Министерство на здравеопазването при публикуване на проекта на наредбата през 2009 г. Отменянето на наредбата отчасти или в нейната цялост поражда значителни неблагоприятни последици предвид обстоятелството, че тя е с много голям обхват на приложение и на практика засяга цялото население на страната.

Наредбата за медицинската експертиза (2017) фактически запазва действащата уредба, но преодолява процесуалния порок, довел до отмяната на текстовете от наредбата от 2010 г.. Запазва се подходът, прилаган при лица с поведене от едно увреждане. Съгласно първоначалната

⁴ <https://www.mh.government.bg>

редакция на чл. 63, ал. 3 от НМЕ (2017), при наличие на *множествени увреждания, крайният процент на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) се определя по методиката, съставляваща Приложение № 2.*

Изготвянето на тази методика е резултат от прилагане на метода на аналитичното (математическо) моделиране, в основата на който е експерименталното изучаване на количествените закономерности при определяне на степента на установен функционален дефицит спрямо здрав човек. Здравият човек със своите физически и умствени характеристики, които го определят като такъв, се явява основата, спрямо която се прилагат отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане. Отправните точки за оценка на намалената работоспособност в проценти, които са регламентирани в Приложение № 1 , представляват съществените величини, определящи състоянието на системата „човек“ в аналитичния модел на медицинската експертиза. Проявяването на тези величини в различни комбинации намира израз в количествените закономерности, характеризиращи динамиката на същата тази система. Именно тези количествени закономерности са определени чрез метода на аналитичното моделиране и се изразяват в математическите правила, на които се подчинява определянето на крайния процент на функционален дефицит съгласно методиката в Приложение № 2. При определяне на отправните точки за оценка, са съобразени съществени принципи от медицината, един от които е, *че проявите на две или повече основни заболявания не са обикновен аритметичния сбор, тъй като някои от състоянията при различните заболявания се припокриват напълно или отчасти.* Този принцип намира израз в правилото, че при наличието на повече от едно увреждане при един човек, крайният процент на дефицит не се определя като обикновен аритметичен сбор от процентите по отделните увреждания, а определянето става по математическа формула, която най-точно отразява формирацията се общ процент на функционален дефицит.

Само година по-късно (2018 г.) методиката, съдържаща се в Приложение № 2, претърпява коренна промяна. Въведеният, още през 2000 г., подход на математическо пресмятане на крайната оценка в случай на повече от едно увреждане и аргументиран (със съответни изменения) при приемането на новата наредба през 2017 г., е изоставен. Министърът на здравеопазването мотивира промяната с необходимостта да се преодолеят редица доказани в практиката проблеми, вкл. и опростяване на модела на оценяване като се *премахва математическата формула на изчисление при множество увреждания* съгласно действащото

Приложение № 2 (в сила от 27.07.2017 г.). Прилаганата математическа формула не може да бъде обоснована от медицинска гледна точка. Наведени са примери за абсурдни ситуации, при които лица с леки, неинвалидизиращи ги заболявания, но много на брой, при изчислението по приетата формула получават неоснователно висока оценка (висок % трайно намалената работоспособност) наравно с тежко увредените хора. Това е причината да се предложи премахване на математическия модел на изчисление при множество увреждания и да се отчита единствено заболяването с най-висок процент, което на практика формира съществения дефицит във функционирането на увредения организъм спрямо здравия човек.

С ПМС № 152 от 26.07.2018 г. е прието изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза (ДВ, бр. 64 от 03.08.2018 г., в сила от 03.08.2018 г.). Текстът на т. III от методиката, съдържаща се в Приложение № 2 гласи, че когато са налице няколко увреждания, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се определя, като се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Останалите проценти за съпътстващите увреждания не се вземат предвид при оценката, но се изписват в мотивната част на експертното решение.

В документите, съпътстващи приемането на измененията в НМЕ не могат да бъдат открити мотиви за отмяната на прилагания подход при единични и множествени увреждания на чифтни органи, съдържащ се в т. IV от методиката. Текстът на т. IV е изляло променен.

При общественото обсъждане на проекта за изменение на наредбата е изказано становище, че като се отчита единствено най-високият процент по съответната отправна точка на най - тежкото увреждане, това противоречи на чл. 101, ал. 1 от ЗЗ, съгласно който видът и степента на увреждане и степента на трайно намалена работоспособност се определят в проценти спрямо възможностите на здравия човек. Като се зачете само най-тежкото увреждане и не се вземат предвид останалите увреждания се прави частична експертиза на работоспособността спрямо едно увреждане. На негативното становище, авторите на измененията, противопоставят аргумента, че е създадена нова т. IV, която конкретизира методиката по отношение на лицата с тежки заболявания. След изменението (в сила от 03.08.2018 г.) текстът на т. IV гласи, че за лицата, при които най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане е 80 % или над 80 % (и ако той не е

100%) 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 вземе най-високият процент (80 или над 80) и към него се прибавят 20 процента от сбора на процентите на останалите увреждания.

Съгласно § 14 от ПМС № 152 от 26.07.2018 г. в срок до 6 месеца от влизането в сила на постановлението министърът на здравеопазването извършва оценка на въздействието и предприема съответни действия. Резултатите от направения анализ доказват необходимостта от допълнително прецизиране на текстовете от наредбата относно определяне на крайния процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане при лицата с повече от едно заболяване, всяко едно, водещо до увреждане. Прилагането на т. IV след 03.08.2018 г. показва, че част от лицата, които са с повече от едно заболяване/увреждане (и не попадат в хипотезата с 80 % или над 80 %), но имат заболявания, за които е посочена отправна точка 50 и повече от 50%, и във формиране на крайната оценка не намират отражение останалите заболявания, довели до степенно повишаване на увреждането на лицето и по този начин, наличната степен на увреждане на определени категории освидетелствани лица (с едно или с повече от едно увреждане) не намира израз в обективна оценка чрез крайния процент.

Текстът на т. IV е изменен (ДВ, бр. 46 от 11 юни 2019 г., в сила от 11.06.2019 г.) и гласи, че когато са налице две или повече увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, и най-малко две от тях са с определен процент трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане - 50 или над 50 на сто, независимо дали са за заболявания от общ характер, или за заболявания с причинна връзка, оценката на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане се определя, като се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Към него се прибавят 20 на сто от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания.

Непосредствено след обнародване на измененията в НМЕ (в сила от 03.08.2018 г., с които се премахва математическата формула) е подадена жалба, против Наредбата за медицинската експертиза и Методика по Приложение № 2. На 03.09.2018 г. ВАС образува адм. дело № 10422/2018 г., а първото по делото заседание е на 25.09.2019 г.

Съдът е силно критичен към въведените промени в медицинската експертиза. Съдържащите се в доклада на министъра на здравеопазването мотиви за нормативната промяна не са ясно и пряко обвързани с конкретни факти, послужили за обосноваване на извод за

необходимостта от промяната. Търсената цел за постигане на обективност, прецизност и прозрачност на медицинската експертиза не дава своя отговор в предлагания подход, който е едностранен и *без аргументи по отношение некоректността на използваната досега математическа формула* за изчисляване степента на увреждане. Този подход не е обективен, от една страна, защото не почива на статистически данни за честотата и процента лица с множество заболявания, а от друга, защото е крайно несправедлив по отношение на тези лица. Нередки са случаите, при които дадено увреждане, тежко по своя характер, е съпътствано с други, също сериозни увреждания, при които не е ясна трактовката и подхода за действие. В мотивите на доклада при излагане на съображенията за премахване на текстовете, свързани с математическия модел на изчисление на множество увреждания, не се развиват аргументи и *няма обосновка на резонния въпрос как ще бъде премахната несправедливостта по отношение на тези лица*. Съображенията за премахване попадането на хора с леки увреждания в категорията лица с необосновано висока степен трайно намалена работоспособност не могат да обосноват липса на необходимост от излагане на съображенията и изводите за всички останали лица с множество сериозни, тежки увреждания.

Изложените мотиви относно очакваните резултати от прилагането са прекалено общи. В тях липсват конкретика и яснота, статистически данни и процентно съотношение на хората с увреждания по категории: с множество увреждания, тежки по своя характер, и други. Вместо това в доклада се сочи, че оценка на промените може да се направи, след като са ясни практическите резултати от прилагането на наредбата през определен период от време, неясно какъв и колко дълъг.

По време на съдебното производство пред ВАС е изменената разпоредба на т. IV от приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ (ДВ, бр. 46 от 11.06.2019 г.) и поради липсата на непосредствен правен интерес от отмяната ѝ ВАС остава без разглеждане жалбата в тази ѝ част. С Решение № 1632 от 31.01.2020 г. (ДВ, бр. 63 от 17.07.2020 г.) ВАС отменя т. III от Методиката за прилагане на отправните точки на оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждането) в проценти от приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 от НМЕ.

Поради отмяната на т. III от Методиката е налице липса на изрична нормативна уредба по отношение на начина, по който се определя оценката на работоспособността, когато са налице няколко увреждания. Освен това, след отмяната на посочения текст, органите на медицинската експертиза са възпрепятствани да извършват пълноценна експертиза и да

определят обоснован процент на трайно намалена работоспособност на лицата, които имат две или повече увреждания, но само за едно от тях, в отправните точки е определен процент – 50 или над 50 на сто. Това на практика прави невъзможна медицинската експертиза на част от лицата. Липсата на изискване за начина на определяне на оценката, когато са налице няколко увреждания води до ощетяване на множество лица, които имат право да се освидетелстват/преосвидетелстват, както и до загуба на техни права, свързани с получаването на социални придобивки.

За преодоляване на нормативната празнота се подготвя поредното допълнение на НМЕ. В съответствие с мотивите на цитираното решение на ВАС, докладът на министъра на здравеопазването, съдържащ мотивите за предлаганата промяна, формално е по-обстояен, съдържа анализ на статистически данни. Двете статистически приключили години (2018 и 2019) са важни от гледна точка на прилагането на отменения текст на т. III от методиката, тъй като нейното действие започва от август 2018 г. и продължава през цялата 2019 година. Статистическите данни налагат извод, че е налице известно увеличаване броя на случаите, които не получават правопораждащ (основно с оглед пенсиите за инвалидност) процент трайно намалена работоспособност, което съответства на една от поставените цели с нормативната промяна през 2018 г., а именно *да отпаднат случаи, при които има множество, но леки увреждания, за сметка на случаите, които са свързани с тежки увреждания* и доказано се нуждаят много повече от интеграция в обществото, трудовата среда и бита.

Поредната промяна на НМЕ (ДВ бр. 79 от 2020 г., в сила от 08.09.2020 г.) връща старото правно положение. Текстът на т. III е идентичен с текста, действал от 03.08.2018 г.. Сравнително по-обстойно министърът на здравеопазването мотивира повторното въвеждане в законодателството на текст, отменен с решението на ВАС. Обективно мотивите на ВАС са по същество критика към процедурата, но съдържат и съображения за необходимостта да се намери подход, който ще гарантира справедливостта при медицинската експертиза на лицата с повече от едно заболяване. Може да се сподели становището на МЗ, че функционалният дефицит при наличието на множество увреждания, определен в съответствие на възможността на лицето да се справя самостоятелно спрямо здравия човек, не е правопрпорционален на механичния сбор от процентите, съответстващи на отделните увреждания. Действително законодателят е изправен пред нелеката задача, прилагайки знанията на медицината и математическото моделиране, да създаде правна конструкция, гарантираща интереса на лицата с множество увреждания.

При наличието на повече заболявания, се мултиплицира значимостта на функционалните дефицити, обусловени от отделните увреждания с правопораждащи проценти 50 и повече на сто, което в математически аспект се доближава повече до геометрична прогресия, така че колкото повече на брой са уврежданията и същевременно всяко от тях формира по-голям дефицит, толкова по-неблагоприятни са последствията за лицето от гледна точка на възможността за самостоятелно справяне. Мултиплицирането на функционалните дефицити, когато те са съчетани, е свързано с обстоятелството, че дефицитите от отделните увреждания се припокриват по неблагоприятен за организма начин, така че в своята съвкупност те неутрализират по-голямата част от неговите компенсаторни възможности и колкото по-тежки са уврежданията, толкова тези компенсаторни възможности се доближават до нула. Разгледани по аналогичен начин уврежданията от леката степен, на които съответстват под 50% трайно намалена работоспособност, не обуславят проява на дефицит за организма. По тази причина съвкупността от множество такива увреждания също не води до формиране на съществен функционален дефицит, тъй като всяко от тях е компенсирано и не се наблюдава ефекта на мултиплициране на съществени дефицити, обусловени от отделните увреждания.

Обективно три (а понякога и повече) леки увреждания, на всяко от които съответства отправна точка с по-малко от 50 на сто, не могат да формират тежест на функционалния дефицит, който да съответства дори само на едно увреждане с 50 и повече процента. До подобно несправедливо приравняване води уредбата преди 03.08.2018 г.

Различно е състоянието и на лицата, при които е налице само едно увреждане с 50 или над 50 %, обуславящо функционален дефицит, спрямо лицата, при които има две или повече увреждания с 50 и повече проценти, обуславящи мултиплициране на функционални дефицити. Това налага необходимостта от различен подход при двете групи лица, което всъщност е разграничението в приложното поле на предложеното „връщане“ на текста т. III и действащата т. IV от методиката.

В заключение

В хода на общественото обсъждане на измененията в НМЕ от 2019 е получено становище от физическо лице. Неговото твърдение е, че измененията в НМЕ от 2018 г. (премахващи математическата формула при множество увреждания) са в „резултат на бюджетно - финансови, а не на медицински цели, същите са цел намаляване „бюджета за пенсии“, намаляване % инвалидност с цел намаляване броя и размера на получаваните от хората

инвалидни пенсии“⁵. Подобни тези се развиват и в общественото пространство, а премахването на математическата формула през 2018 г. води и до известно обществено недоволство. Разбираемо е недоволството на хората, изгубили правото на пенсия за инвалидност или определени социални придобивки, поради промяна в оценката на тяхната работоспособност. Тази промяна (в общия случай по-нисък %) е не в резултат на подобряване на здравословното им състояние и преодоляване на функционалните дефицити, а поради обективната промяна в законодателството. Но стремежът на правната уредба следва да бъде не само запазване на придобити права, а гарантиране справедливост на оценката на работоспособността, която да осигури защита правата на лицата, имащи затруднение за извършване на трудова дейност поради нарушения в здравословното състояние.

Библиография:

1. Керковска, А. И. Мирчева, Л. Георгиева, Ст. Попова, Социална медицина, учебник за студенти по медицина, Стено, 2014
2. Мръчков, В, Осигурително право, Сиди, 2010

⁵ <https://www.strategy.bg/>