

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БОЛГАРИИ

П. Манчева<sup>1</sup>, А. Джорджанова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Варненский медицинский университет, г. Варна, Республика Болгария,

<sup>2</sup>Университетская многопрофильная больница активного лечения «Св. Марина», г. Варна, Республика Болгария

**Цель:** провести анализ изменений в нормативно-правовом обеспечении медицинской экспертизы трудоспособности в Республике Болгарии в период после 1989 года. **Результаты.** Рассматриваются проблемные вопросы, касающиеся организационных и методических аспектов системы управления в сфере медицинской экспертизы трудоспособности, существующие и по настоящее время. Приведены результаты анализа действующего законодательства и подзаконных нормативно-правовых актов в этой области. Обобщение в настоящей публикации практического опыта организации и методического обеспечения этого вида медицинской экспертизы обосновывает необходимость разработки определенных правовых рамок, обеспечивающих осуществление медицинской экспертизы трудоспособности. **Заключение.** Анализ законов и нормативных актов показывает, что существуют основания для создания необходимой правовой основы этой деятельности.

**Ключевые слова:** медицинская экспертиза, трудоспособность, инвалидность, экспертное освидетельствование.

Для широкой общественности Республики Болгарии (РБ) понятие «медицинская экспертиза» сводится к аббревиатуре «ТЕЛК» (от болг. «Териториалната експертна лекарска комисия» – Территориальная экспертная врачебная комиссия)<sup>1</sup>. В соответствии с Положением о медицинской экспертизе трудоспособности (болг. «Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността», НМЕР) медицинская экспертиза является неотъемлемой частью лечебно-диагностической и профилактической деятельности учреждений здравоохранения РБ.

В период после 1989 года в РБ происходит структурная реформа органов медицинской экспертизы. Изменения во всех сферах нашего общества привели к росту заболеваемости и ухудшению состояния здоровья представителей различных социальных и возрастных групп населения страны. Вследствие это-

го возросла медико-экономическая и медико-социальная значимость деятельности по медицинской экспертизе. Перед ней встала требующая своего решения проблема необходимости разработки новой стратегии ее развития.

До 2000 года органы медицинской экспертизы в РБ в своей деятельности по определению группы руководствовались принципом «квалификация-деквалификация». Медико-экспертная оценка проводилась во врачебно-трудовых экспертных комиссиях (болг. «Трудово-експертна лекарска комисия», ТЕЛК)<sup>2</sup> и осуществлялась в основном исключительно через призму утраченной трудоспособности (болг. – «работоспособност»<sup>3</sup>). Под инвалидностью рассматривалось состояние орга-

<sup>1</sup> ТЕЛК – структура органов и учреждений здравоохранения в РБ, которая проводит освидетельствование лиц с временной и стойкой утратой трудоспособности, устанавливает вид и степень нарушений, препятствующих трудовой деятельности. Здесь и далее переводчики приводят русскоязычный вариант наименования структур, организаций и нормативно-правовых актов в той формулировке, которая максимально соответствует их номенклатуре, принятой в РФ (прим. пер.).

<sup>2</sup> Дословно рус. – «Трудовая экспертная врачебная комиссия». В СССР и РФ (в 1980–1990 гг.) существовали врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК), которые осуществляли аналогичную деятельность, но были подведомственны (в разные годы) Министерству труда, Министерству социальной защиты и их правопреемникам, а не Министерству здравоохранения (за исключением периода деятельности Министерства здравоохранения и социального развития, объединившего в себе функции двух таких министерств – прим. пер.).

<sup>3</sup> В дальнейшем в основном используется адекватный переводной аналог этого оригинального болгарского термина (прим. пер.).

низма, при котором болезненные нарушения имеют стойкий, необратимый или прогрессирующий характер и делают человека не способным к профессиональной деятельности, дезактуализирующие имеющийся у него соответствующий опыт, знания и квалификацию в течение какого-либо длительного периода времени или даже навсегда. Согласно действовавшему до конца XX века Постановлению № 36 Министерства здравоохранения РБ степени инвалидности были определены по трем группам:

– Первая группа инвалидности устанавливается лицам, которые из-за состояния своего здоровья полностью утратили способность к трудовой деятельности на любой работе;

– Вторая группа инвалидности устанавливается для лиц, которые из-за состояния своего здоровья утратили способность работать как по своей профессии, так и в любой другой типовой профессиональной деятельности, но имеют возможность адаптации к работе в специально созданных с учетом состояния их здоровья условиях;

– Третья группа инвалидности – для лиц, которые из-за своего состояния здоровья изменили или должны изменить условия труда в своей профессии или перейти к работе с сокращением своего рабочего времени.

Сегодня подобный подход в нашей стране считается дискриминационным. Он был заменен более современным и гуманистическим подходом к медицинской и социально-трудовой экспертизе. Появились идеи о «медицинской» и «социальной» модели инвалидности, что вынудило поставить вопрос о разработке новой концепции реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья и функционирования.

Как следствие, функции таких комиссий («Трудово-експертна лекарска комиссия», прим. пер.) оказались выпадающими из современного понимания концепции инвалидности. Вместо них были созданы Территориальные экспертные врачебные комиссии (болг. «Териториални експертни лекарски комисии», ТЕЛК<sup>4</sup>). При этом понятие «нетрудоспособность» логично обоснованно за-

<sup>4</sup> Организация работы современных ТЕЛК, в отличие от ранее существовавших трудовых экспертных врачебных комиссий, основывается скорее на административно-территориальном принципе, нежели на принципе оценки состояния профессиональной и трудовой функции – прим. пер.).

меняется на «неработоспособность»<sup>5</sup>. Нетрудоспособность рассматривается как неспособность исполнять трудовые обязанности по любому виду трудовой деятельности. Инвалидность (болг. – «Неработоспособността») является более узким понятием и включает в себя неспособность человека выполнять определенную работу. Такое различие наводит на мысль о возможности выполнения человеком других работ и не приводит к лишению осуществления какой-либо трудовой деятельности вообще. Различение этих двух понятий имеет значение прежде всего в области страхового права, и, безусловно, способствует адаптации правового обеспечения трудовой деятельности в Болгарии к требованиям Европейского страхового законодательства. Уточним, что вышеизложенное касается скорее соотношения между понятиями «труд» и «работа», существующими и трактуемыми в экономической науке и, в конечном итоге, продиктовано ими (Петрова, 2004).

Падающая и плохо функционирующая экономика снижает важность трудовых и социально-экономических условий, в которых люди выполняют свою трудовую деятельность. Кроме того, работодателям, выступающим в качестве одной из заинтересованных сторон организации и исполнения трудовой деятельности работниками, предоставляется право на обжалование экспертных решений. Причем такое право касается решений не только врачебной консультативной комиссии (болг. «Лекарските консултативни комисии», ЛКК)<sup>6</sup>, но и актов ТЕЛК, выносимых в случае установления случаев стойкой утраты трудоспособности или иных случаев невозможности выполнения трудовой деятельности, установленных законодательством и требующих более строгой регламентации.

К 2000 году в стране не был изменен один из старейших нормативно-правовых актов в области здравоохранения, а именно Инструкция № 6500 Министерства здравоохранения и Центрального совета профессиональных Союзов Народной Республики Болгарии (НРБ) о порядке выдачи больничных листов по временной нетрудоспособности рабочим, служащим и работникам сельскохозяйствен-

<sup>5</sup> Другими словами – на семантически близкое в русском языке понятие «инвалидность».

<sup>6</sup> Структуры и подразделения медицинских учреждений, устанавливающие преимущественно временную утрату трудоспособности – прим. пер.

ных кооперативов, утвержденное еще в 1969 г. Этот документ действовал столько лет, что каждый врач, участвовавший в проведении медицинской экспертизы в первичном медицинском звене и осуществлявший выписку больничных листов, был хорошо знаком с ним.

Изданное Министерством здравоохранения РБ в сентября 1975 года Положение № 36 об экспертизе стойкой нетрудоспособности<sup>7</sup> регулирует вопросы пенсионного обеспечения больных людей с хроническими заболеваниями и последствиями стойких телесных повреждений<sup>8</sup>.

Постановлением Совета Министров РБ № 133 от 17 июля 2000 года утверждены «Положение об экспертизе трудоспособности» («Наредба за експертизата на работоспособността», НЕР<sup>9</sup>). Важной особенностью НЕР является то, что это Положение содержит в себе попытку обобщения (установления всей совокупности) нарушений применительно к нормативным представлениям об определении трудоспособности. Такой подход позволяет регламентировать вопросы материального аспекта как при стабильной потере трудоспособности (инвалидности) или при временной ее утрате, в частности – выдачу больничных листков, помощь при санаторно-курортном лечении, рождение ребенка, уход за больным членом семьи и другие.

Основное различие между этими описанными выше двумя Положениями заключается в методиках, с помощью которых оценивают степень утраты трудоспособности. Предыдущий нормативно-правовой акт предписывал устанавливать одну из трех групп инвалидности (первую, вторую и третью), новый – требует определения процента утраты трудоспособности (от 1 до 100 %), устанавливаемого в сравнении со способностью здорового чело-

века к трудовой деятельности до утраты своей трудоспособности.

После 2000 г. было введено также экспертное освидетельствование лиц, достигших пенсионного возраста. Это привело к увеличению потока пациентов в территориальных экспертных врачебных комиссиях (ТЕЛК) и, тем самым, вызвало относительный рост показателей инвалидизации населения, что привело к увеличению числа выплат пособий, назначаемых по профилю «инвалидности». Увеличение числа «технических» ошибок при выдаче экспертных решений ТЕЛК к тому же снижает в целом качество медицинской экспертизы трудоспособности. Эта ситуация потребовала проведения проверок и ревизий со стороны Национального института социального страхования (НИСС) и Сметной палаты<sup>10</sup>. Результаты таких проверок и ревизий привели к оттоку кадров и увеличению проявлений «геронтократии» в этом ранее престижном виде деятельности.

В «Порядке медицинской экспертизы трудоспособности» («Наредба за медицинската експертизата на работоспособността», НМЕР), утвержденном в 2011 г. впервые указаны ранее не учитываемые онкологические и дегенеративные заболевания. При этом ТЕЛК остаются в административном подчинении коммерциализированных больничных структур (болг. – «болничните търговски дружества»), что ограничивает их активность и независимость.

На протяжении почти пятнадцати лет трижды предпринимались попытки внести изменения в НМЕР, но ни одна из них оказалась не способной решить существующие организационно-методологические проблемы медицинской экспертизы трудоспособности.

**Нормативная регламентация медицинской экспертизы трудоспособности.** Основными законодательными актами, которые рассматривают вопросы медицинской экспертизы трудоспособности в РБ, являются:

1. Закон о здравоохранении РБ («Закон за здравето», ЗЗ РБ), который определяет ключевые элементы законодательного регулирования экспертизы трудоспособности.

2. Кодекс социального страхования РБ («Кодекс за социално осигуряване», КСО РБ).

3. Регламент структуры и организации

<sup>10</sup> Государственный контрольный орган в РБ, функции которого во многом сходны с функциями Счетной палаты в РФ (прим. пер.)

<sup>7</sup> В русскоязычных нормативно-правовых актах [НПА] принят термин «стойкая утрата трудоспособности» – прим. пер.

<sup>8</sup> В русскоязычных НПА последнему понятию соответствуют представления об инвалидности вследствие травмы или дефекта, возникших в детстве, либо повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве – прим. пер.

<sup>9</sup> В русскоязычном профессиональном поле медико-социальной и врачебно-трудовой экспертизы для обозначения такого рода понятий принят термин «трудоспособность». Поэтому здесь и далее русскоязычный термин «трудоспособность» и принятый в РБ термин «работоспособность» используются как синонимы (кроме специально оговоренных случаев) – прим. пер.

работы органов, осуществляющих медицинскую экспертизу трудоспособности и территориальных бюро<sup>11</sup> медицинской экспертизы («Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността» (ПУОРОМЕР) и регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ)).

4. Положение о медицинской экспертизе трудоспособности («Наредба за медицинската експертиза на работоспособността», НМЕР).

5. Постановление Совета Министров Республики Болгарии № 179 от 06.27.2014 г. («Постановление на Министерски Совет № 179 от 27.06.2014 г.»)<sup>12</sup>.

6. Регламент внутренней деятельности НЕЛК<sup>13</sup> («Правилник за вътрешния ред на НЕЛК»).

7. Внутренний регламент ТЕЛК («Вътрешни правилници в ТЕЛК»).

В Законе о здоровье (ЗЗ) определены основные элементы правовой регламентации экспертизы трудоспособности.

В Кодексе социального страхования (КСО) определено создание медицинских комиссий «Национального института социального страхования»<sup>14</sup>, которые рассматривают вопрос о правильности решений ТЕЛК/НЕЛК и выносят юридически правомочное решение о предоставлении пенсии по инвалидности лицам, прошедшим освидетельствование. На основании ст. 110, пункта 1 КСО предусматривается, что надзорные органы ТП на

НОИ могут составлять ревизионные акты на физических / юридических лиц с целью наложения денежного начета за причиненный ими вред системе государственного социального страхования («държавно обществено осигуряване», ДОО; Мръчков, 2010) вследствие вступления в силу актов медицинской экспертизы, и которые впоследствии были отменены из-за нарушения нормативных требований по этому вопросу.

В аудиторском отчете Сметной палаты за период с 01.01.2005 г. до 31.12.2006 г. представлена точка зрения о том, что такой вариант не должен применяться к членам ТЕЛК и НЕЛК в связи с тем, что они не подпадают под действие данной статьи (Одитен доклад..., 2006). В качестве аргумента приводится мнение о том, что они вынесли свои экспертные решения в качестве членов коллективного административного органа, созданного в структуре лечебного заведения, которое, в свою очередь, и является юридическим лицом. Уполномоченный по правам человека РБ выражает аналогичное мнение по тому же вопросу – в пользу исключения ст. 110, пункт 1 в части «отмены актов медицинской экспертизы», что позволяет адаптировать законодательство с нормативными представлениями. Однако впоследствии положение об административной и финансовой ответственности врачей, работающих в ТЕЛК/НЕЛК, было повторно снова введено в действующий в этот момент КСО.

Регламент структуры и организации работы органов, осуществляющих медицинскую экспертизу трудоспособности и региональных бюро медицинской экспертизы (болг. «ПУОРОМЕР и на РКМЕ») определяет деятельность органов медицинской экспертизы трудоспособности. Анализ нормативных актов в упомянутом выше аудиторском докладе Сметной палаты РБ показал, что этот документ включал неточные и противоречащие друг другу положения:

– В соответствии со ст. 16 пункт 4 «Правилника...» НЕЛК осуществляет диагностическую, экспертную, профилактическую и контрольно-методическую функции по вопросам экспертизы трудоспособности, которые не соответствуют регламентированным в ст. 25, пункт 3 Закона о здравоохранении экспертной, контрольно-методической и консультативной функциям;

– В соответствии со ст. 35, пункт 2 в кли-

<sup>11</sup> В РБ для обозначения структурных подразделений региональных органов социальной защиты, которые удостоверяют и утверждают факт утраты трудоспособности и инвалидности, принят официальный термин «Регионална картотека на медицинските експертизи». В РФ аналогичную функцию выполняет так называемое «Бюро медико-социальной экспертизы». В связи с этим представляется наиболее удобным для восприятия русскоязычным читателем использовать здесь и далее термин «бюро», а не болгарский термин «картотека» (который в русскоязычной семантике имеет несколько другое значение – прим. пер.).

<sup>12</sup> Государственный вестник (официальное издание Национального Собрания) № 55 от 04.07.2014 г.

<sup>13</sup> НЕЛК – Национальная экспертная врачебная комиссия (от болг. «Национална експертна лекарска комисиция»).

<sup>14</sup> Учреждение, имеющее в Республике Болгария организационно-правовой статус, наиболее близко определяемый как «внебюджетное (в понимании «негосударственное», «коммерческое» – прим. пер.) учреждение» (дословно болг. «Търговските Представителства на Национален осигурителен институт», ТП на НОИ).

ническом обследовании освидетельствуемого подэкспертного лица участвуют только врачи, а в ст. 36, пункт 1 предусмотрено участие в этом каждого члена ТЕЛК, в том числе представителя регионального управления социальной помощи («Регионалната дирекция по социално подпомагане», РД по СП). Выявление этого несоответствия привело к изменению этой статьи и выведению из состава ТЕЛК представителей РД по СП;

– В соответствии со ст. 51 технические ошибки исправляются в виде нового экспертного решения, а в ст. 66, пункт 3 определяется, что такие исправления делаются в рамках частичного экспертного решения;

– Текст ст. 67 «Правилника...», согласно которому обжалование решений органов экспертизы является основанием для приостановления выплат (в соответствии с ранее вынесенными решениями – прим. пер.), не согласуется с положениями статьи. 95 КСО, в которой приводится исчерпывающий перечень случаев приостановления выплаты пенсии.

К сожалению, выявленные Сметной палатой факты о недостатках в «Правилнике...» не привели к адекватному их разрешению. В настоящее время платежи не прекращаются при обжаловании экспертного решения ТЕЛК до итога рассмотрения его НЕЛК или судом с выводом о правильности вынесенной экспертной оценки трудоспособности. Это приводит к увеличению размера денежного начета в последующих актах аудита, который должен быть выплачен работающими в ТЕЛК врачами, как это истолковывается в ст. 110, пункта 1 КСО.

В 2010 году описанные выше проблемы обусловили необходимость принятия нового документа по вопросам структуры и организации работы органов медицинской экспертизы и региональных бюро медицинской экспертизы. Он направлен на повышение эффективности медицинской экспертизы в стране и оптимизацию структуры и организации работы органов медицинской экспертизы и региональных бюро медицинской экспертизы (РКМЭ). Ожидается, что использование этого документа на практике позволит значительно сократить время выполнения административных процедур, упростить процедуры освидетельствования потерявших трудоспособность лиц и обеспечить эффективный контроль за действиями органов и больничных структур, осуществляющих медицинскую экспертизу.

Однако при этом сохраняется различная ведомственная подчиненность органов медицинской экспертизы (ТЕЛК – как структурных подразделений медицинских учреждений и диспансеров, НЕЛК – как структур, подчиняющихся непосредственно Министерству здравоохранения как главному государственному органу РБ, отвечающему за формирование политики в сфере охраны здоровья населения РБ), что также не способствует эффективности и результативности деятельности в этой области (Проблемите на ТЕЛК...).

Постановлением Совета Министров РБ № 133 от 17 июля 2000 года утверждено Положение об экспертизе трудоспособности («Наредба за експертизата на работоспособността» НЕР). Наиболее важной и отличительной особенностью этого документа является попытка обобщения в нем всех ранее установленных положений действующего законодательства РБ в этой сфере. Этим Постановлением утверждено нормативное обеспечение как в связи со стойкой утратой трудоспособности (инвалидностью), так и при временной ее потере.

Основное различие между этими двумя Постановлениями Совета министров НРБ и Совета министров РБ (от 1975 г. и 2000 г.) связано и методологическими основами используемых методик оценки степени утраты трудоспособности: в предыдущем Постановлении освидетельствование было направлено на выявление оснований для назначения одной из трех групп инвалидности, а новое предусматривает определение степени (уровня) утраты трудоспособности в процентах к способности выполнения функций здоровым человеком до наступления у него трудоспособности.

После 2000 г. в РБ было введено и освидетельствование лиц, достигших пенсионного возраста, что вызвало увеличение потока пациентов в территориальных экспертных медицинских комиссиях и привело к повышению уровня инвалидности населения и, как следствие, к увеличению числа пособий, выплачиваемых в связи с инвалидностью. Естественное (в связи с вышеизложенным) увеличение абсолютного числа технических ошибок при выдаче экспертных решений ТЕЛК снижает качество медицинской экспертизы. Также естественными следствиями выглядят и описанные выше действия Сметной палаты и реакция медицинских работников.

В аналогичном Постановлении от 2011 г., включающем в круг компетенций медицинской экспертизы оценку нетрудоспособности при ранее не рассматривавшихся ТЕЛК онкологических и дегенеративных заболеваниях, сохранена их подчиненность структурам, ориентированным в большей мере на достижение коммерческих и финансовых целей, а не на решение собственно медицинских аспектов оценки трудоспособности.

Отсутствие конструктивных изменений в нормативном обеспечении и регулировании медицинской экспертизы трудоспособности привело к 2005 г. к задержке сроков освидетельствования и переосвидетельствования лиц трудоспособного возраста. С целью исправления этой лавинообразно нарастающей ситуации было утверждено новое Положение о медицинской экспертизе трудоспособности (Постановление Совета министров РБ № 99 от 31.05.2005 г.)

Основной задачей введения этого Постановления являлось ограничение численности лиц, у которых может быть определена наивысшая (свыше 71 %) степень утраты трудоспособности при ее прогрессивном снижении (*«трайно намалена работоспособност»*, ТНР) в связи с изменением формулы расчета ТНР. Кроме того, из сферы компетенции экспертизы трудоспособности были исключены ранее внесенные в такой документ общие заболевания, которые приводили к необходимости определения степени ТНР (например, остеопороз с высоким риском переломов, грыжа межпозвоночного диска и т. д.).

Описанная ситуация дополнительно осложняется еще и тем фактом, что в 2005–2006 гг. фактически одновременно действовали два варианта нормативно-правовых актов, установивших порядок и критерии проведения экспертизы трудоспособности: Порядок, действовавший до 10.06.2005 г., и принятый в соответствии со ст. 101 пункт 5 Закона о здравоохранении Порядок медицинской экспертизы трудоспособности (НМЕР) на последующий период. Таким образом, были предприняты попытки к значительному снижению уровня инвалидности в Болгарии ценой ограничения прав людей трудоспособного возраста (Николов, 2010).

Отсутствие в действующих НМЕР конкретизации и единства критериев для экспертной оценки трудоспособности при некоторых заболеваниях создает предпосылки:

– для вынесения различных по значению оценок на прогрессивно снижающейся трудоспособности при объективно одинаковом состоянии здоровья;

– нарастания числа обращений в НЕЛК и увеличения сроков освидетельствования НЕЛК в течение трех и более лет;

– сокращения числа лиц, претендующих на получение пенсии по страховым основаниям (трудовой стаж) и по старости вследствие значительного снижения итоговой оценки их трудоспособности при освидетельствовании ТЕЛК.

Выявленные недостатки обусловили необходимость выпуска нового нормативно-правового акта от 05.05.2010 г., применение которого, тем не менее, должным образом не исправило описываемые проблемы, что и вызвало необходимость его очередного изменения в 2011 г. (см. Государственный Вестник № 41 от 31.05.2011 г.)

Действующее в настоящее время Положение (*«Наредба...»*, НМЕР) и Правилах (*«Правилник...»*, ПУОРОМЕР и на РКМЕ) имеет цель облегчить доступ пациентов к медицинской экспертизе трудоспособности (МЕР), оптимизацию ее проведения и критерии для определения степени утраты трудоспособности.

Кроме того, требуется улучшить качество оценки при МЕР при социально-значимых заболеваниях, роль которых определяется их местом в структуре заболеваемости в стране, а также улучшить контроль за деятельностью при осуществлении МЕР и вынесенными актами экспертизы. В целом этот нормативно-правовой акт полностью соответствует всем последним изменениям в Законе о здравоохранении. При освидетельствовании детей до 16 лет и взрослых, претендующих на получение пенсии по трудовому стажу и по достижении ими предельного пенсионного возраста, в соответствии со статьей 68 «Кодекса за социално осигуряване» (КСО РБ) определяется вид и степень утраты (*«вид и степен на увреждане»*, СУ), а у лиц трудоспособного возраста – степень стойкой утраты трудоспособности (*«степен на трайно намалена работоспособност»*, ТНР).

В этом документе также регламентируется экспертиза стойкой нетрудоспособности, устанавливаемой пожизненно для лиц с неизлечимыми состояниями. Определены и основные правила, связанные с экспертизой временной нетрудоспособности, в том числе

условия и порядок установления временной нетрудоспособности, процедура выдачи больничных листков и общие требования к отчетности по случаям нетрудоспособности при общих заболеваниях, несчастных случаях на производстве, профессиональных заболеваниях, при медицинских осмотрах и обследованиях, трудоустройстве при беременности и родах и другие.

Кроме того, регламентируются вопросы удостоверения временной нетрудоспособности лиц, застрахованных в соответствии с болгарским законодательством или законодательством другой страны (при условии соблюдения правил о координации систем медицинского и социального страхования, а также социального обеспечения, международных соглашений по этим вопросам, подписанным Республикой Болгария).

Создается возможность обеспечения освидетельствованных лиц ЛКК по месту их жительства медицинским оборудованием, аппаратами, приборами и средствами после предъявления ими документов, удостоверяющих личность, а также документов, содержащих данные об их заболевании, трудоспособности и результаты медицинского обследования.

Постановлением Совета Министров Республики Болгария № 179 от 27.06.2014 г. предусмотрены серьезные структурные изменения в медицинской экспертизе трудоспособности, в частности, изменение Правил проведения и организации работы органов медицинской экспертизы и региональных бюро медицинской экспертизы, а также закрытие специализированных ТЕЛК по всей стране.

Правила внутреннего распорядка для НЕЛК, утверждаемые директором НЕЛК, не приведены в соответствие с действующими нормативно-правовыми актами в области медицинской экспертизы – Законом о здравоохранении, НМЕР, ПУОРОМЕР и на РКМЕ, что затрудняет эффективное и действенное выполнение НЕЛК своих функций.

Внутренние правила ТЕЛК не разработаны и не утверждены в большом числе ТЕЛК страны. Отсутствие внутренних правил, в которых специально прописываются полномочия членов ТЕЛК, порядок проведения заседаний, перемещение документов и переписка и т. д., не способствует эффективному осуществлению мер по экспертизе трудоспособности.

В заключение следует отметить, что

обобщенный анализ действующих законов и подзаконных нормативных актов позволяет сделать вывод о необходимости разработки правовой базы в области медицинской экспертизы трудоспособности в Республике Болгарии. Определенной проблемой при этом являются многочисленные нормативные акты в этой области, представленные в различных Законах, кодексах и нормативных актах. Отсутствие единых правил медицинской экспертизы работоспособности является серьезной проблемой, негативно влияющей на осуществление прав людей с ограниченными возможностями здоровья в Болгарии. Предпринятые в течение почти десяти лет три попытки изменить нормативное регулирование медицинской экспертизы трудоспособности, тем не менее, не привели к разрешению существующих проблем медицинской экспертизы.

Тенденция к гармонизации законодательств всех государств – членов Европейского союза и членства Болгарии в нем предполагают необходимость осуществления срочной и неотложной адаптации нормативно-правовых актов, касающихся медицинской экспертизы трудоспособности, трудовой занятости и страхового права.

#### Литература<sup>15</sup>

1. Закон за здравето. Държавен вестник (официално издание на Народно събрание), бр.70 от 10.08.2004, в сила от 01.01.2005/ последни промени: Държавен вестник, бр. 30 от 26.03.2013.

2. Кодекс за социално осигуряване. Държавен вестник (официално издание на Народно събрание), бр. 110 от 17.12.1999, в сила от 01.01.2000/последни промени: Държавен вестник бр. 20 от 28.02.2013.

3. Мръчков, В. Осигурително право. Пето преработено и допълнено издание, Сиби, 2010, стр.241.

4. Наредба за медицинската експертиза. Държавен вестник (официално издание на Народно събрание), бр.36 от 14.05.2010/ последни промени: Държавен вестник. бр.41 от 31.05.2011.

5. Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести. обн., Държавен вестник (официално издание на Народно събрание), бр. 65 от 22.07.2008.

<sup>15</sup> Литература приведена в авторской редакции.

6. Наредба за реда за представяне в Националния осигурителен институт на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им. *обн.*, Държавен вестник (официално издание на Народно събрание), бр. 67 от 12.08.2014 г., в сила от 1.12.2014 г.

7. Наредба за прехвърляне на пенсионни права от и към пенсионните схеми на Европейския съюз, на Европейската централна банка и на Европейската инвестиционна банка (Приета с ПМС № 262 от 22.10.2012 г., *обн.*, Държавен вестник (официално издание на Народно събрание), бр. 82 от 26.10.2012 г.)

8. Николов, М. Морално-етични и правно-деонтологични проблеми в медицинската експертиза на работоспособността – Медицински преглед, 46, 2010, № 4, 77-79.

9. Одитен доклад на Сметната палата (01.01.2005-31.12.2006).

10. Петрова Е. Ръководство по прахови професионални белодробни болести. Инвест-прес АД, София, 2004.

11. Постановление на МС № 179 от 27.06.2014. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание) бр.55 от 04.07.2014.

12. Постановление № 136 на МС от 08.06.2016 г. за определяне на нов размер на социалната пенсия за старост.

13. Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание), бр. 34 от 4 Май 2010 г., изм. и доп. ДВ. бр. 55 от 4 Юли 2014 г.

14. Проблемите на ТЕЛК / Медицински дайджест // <http://spisaniemd.bg/vd/2007/07/problemite-na-telk> (дата обрания 06.06.2016 г.)

**Манчева Параскева**, доктор медицина, доцент, доктор, Варненският медицински университет, г. Варна, Република България, [p\\_mancheva@abv.bg](mailto:p_mancheva@abv.bg).

**Джорджанова Аделина**, доктор медицина, доктор, Варненският медицински университет, Университетска многопрофилна болница активно лечение «Св. Марина», г. Варна, Република България, [adelina.jordjanova@abv.bg](mailto:adelina.jordjanova@abv.bg).

*Поступила в редакция 16 юния 2016 г.*

---

DOI: 10.14529/hsm160305

## ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF WORK CAPACITY EXAMINATION IN THE REPUBLIC OF BULGARIA

**P. Mancheva**<sup>1</sup>, [p\\_mancheva@abv.bg](mailto:p_mancheva@abv.bg),

**A. Dzhordzhanova**<sup>1,2</sup>, [adelina.jordjanova@abv.bg](mailto:adelina.jordjanova@abv.bg)

<sup>1</sup>Medical University of Varna, Varna, the Republic of Bulgaria,

<sup>2</sup>“Sveta Marina” University Hospital, Varna, the Republic of Bulgaria

**Aim.** To analyze the changes in regulatory support for work capacity examination in the Republic of Bulgaria after 1989. **Results.** Topical issues concerning organizational and methodical aspects of management system in the area of work capacity examination are covered. Active and delegated legislation is analyzed. The paper evaluates the practice of organization and methodical support of this kind of examination and justifies the need for development of certain legal framework that would provide for implementation of work capacity examination. **Conclusion.** The analysis of laws and regulations proves that it is necessary to form a legal basis for the activity under investigation.

**Keywords:** medical examination, work capacity, disability, medical expert committee examination.

### References

1. The Law on Health. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly), of August 10, 2004 no. 70, in force from 01.01.2005 / Last Modified: State Bulletin. No. 30, 26.03.2013. (in Bulg.)
2. Social Insurance Code. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly), of December 17, 1999 no. 110, in force from 01.01.2000 / Last Modified: State Bulletin. No. 20, 28.02.2013. (in Bulg.)
3. Mrachkov V. Social Assistance Act. Sofia, Sibi, 2010. 241 p. (in Bulg.)
4. The Decision on the Medical Examination. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly) no. 36 / 14.05.2010 Last Modification: State Bulletin. Iss. 41 of 31.05.2011. (in Bulg.)
5. Decision on Reporting, Registration, Confirmation, Appeal and Accounting of Occupational Diseases. High School Prom. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly), no. 65 / 22.07.2008. (in Bulg.)
6. Regulations for Submission to the National Insurance Institute Data of Issued Medical Certificates and Decisions on Appeal. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly), no. 67 / 12.08.2014, in force from 12.01.2014. (in Bulg.)
7. Decision on the Transfer of Pension Rights and the Pension Schemes of the European Union, the European Central Bank and the European Investment Bank (adopted by Decree № 262 of 22.10.2012, on the outlet. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly), no. 82 of 26.10.2012. (in Bulg.)
8. Nikolov M. Moral and Ethical and Legal-Deontological Problems in the Medical Examination of the Working Capacity. Medical Review, 2010, no. 4, pp. 77–79. (in Bulg.)
9. Audit Report National Audit Office (01.01.2005–31.12.2006). (in Bulg.)
10. Petrova E. Guide to Dust Professional Lung Diseases. Sofia, Investpres AD Publ., 2004. (in Bulg.)
11. Resolution of The Council of Ministers Decree no. 179 of 27.06.2014. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly), no. 55 of 04.07.2014. (in Bulg.)
12. Resolution № 136 of the Council of Ministers of 08.06.2016, Establishing a New Dimension of Social Old–Age Pension. (in Bulg.)
13. Rules for the Structure and Organization of the Bodies of Medical Expertise and Regional Agencies of Medical Expertise. State Bulletin (the Official Publication of the National Assembly), no. 34 of 4 May, 2010 Change. and enlarged. Higher discharge piece, no. 55 of 4 July, 2014. (in Bulg.)
14. Problems of TEMP. Medical Digest. Available at: <http://spisaniemd.bg/vd/2007/07/problemite-na-telk>. (accessed 06.06.2016) (in Bulg.)

*Received 16 June 2016*

---

#### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Манчева, П. Организационные и методические проблемы медицинской экспертизы трудоспособности в Республике Болгарии / П. Манчева, А. Джорджанова // Человек. Спорт. Медицина. – 2016. – Т. 16, № 3. – С. 37–45. DOI: 10.14529/hsm160305

#### FOR CITATION

Mancheva P., Dzhordzhanova A. Organizational and Methodical Problems of Work Capacity Examination in the Republic of Bulgaria. *Human. Sport. Medicine*, 2016, vol. 16, no. 3, pp. 37–45. (in Russ.) DOI: 10.14529/hsm160305