

ТЕХНИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ КЪМ ДОКЛАДА

Предложения за изменение на Наредбата за медицинската експертиза

по отношение на вродените сърдечни малформации

Работен документ за обсъждане в работна група. Цитатите на действащия текст са сверени с консолидираната редакция на Наредбата за медицинската експертиза (Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1), както и със Закона за здравето. Предложените редакции са работни и подлежат на правно-техническа редакция. Две проверки предстои да бъдат завършени и могат да наложат уточнения: (1) точната редакция на съответните разпоредби преди изменението от ДВ, бр. 10 от 2023 г.; (2) документалната проверка на извадка от експертни решения. Настоящият документ придружава Доклад, версия 1.0.

1. Приложима нормативна рамка

Оценяването на вродените сърдечни малформации (ВСМ) се извършва по **Част четвърта „Заболявания на сърдечно-съдовата система“** от Приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 на Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ). Релевантни са:

Раздел I „Органични сърдечни увреди“ — където се оценяват неоперираните ВСМ (т. 6 — без хемодинамични отклонения, 30%; т. 7 — тежки неоперабилни ВСМ, 100% с пожизнен срок), както и функционалните класове на сърдечната недостатъчност по НИХА (т. 1–5); и

Раздел II — където се оценяват **коригираните (оперирани) ВСМ, клапнопротезираните и носителите на кардиостимулатор**. Тук процентът „се определя в зависимост от функционалния клас на сърдечната недостатъчност след интервенцията — по аналогия с раздел I, т. 2–5“, като **т. 1.2 (нова — ДВ, бр. 10 от 2023 г., в сила от 31.01.2023 г.)** въвежда 50% за „оперираните с клапно протезиране... без хемодинамични нарушения“, а **т. 2 („Оперирани — деца“)** съдържа отделна детска скала, чиято т. 2.4 определя 80% за „всички клапнопротезирани, както и всички тежки, сложни сърдечни малформации, при които оперативното лечение не може да постигне физиологичен анатомичен ефект“.

По отношение на сроковете: **чл. 101а, ал. 2 от Закона за здравето** предвижда, че „при дефинитивни състояния, посочени в наредбата..., при които няма възможност за пълно или частично възстановяване на работоспособността, степента на трайно намалена работоспособност се определя **пожизнено**“. Същото повтаря и **чл. 69, ал. 4 от НМЕ**. Извън тези случаи чл. 69, ал. 1 НМЕ предвижда срок от една до три години.

2. Установени слабости в уредбата

Анализът на действащия текст, съпоставен с наблюдаваните в проучването модели на намаление, откроява четири слабости, всяка от които е адресирана с конкретно предложение в раздел 3:

А. Липса на приемственост дете→възрастен. Детската т. 2.4 определя 80% за клапнопротезираните и тежките сложни малформации, но при възрастните няма равностойна отправна точка — същото непроменено състояние попада в новата т. 1.2 (50%) или в оценка по функционален клас. Резултатът е механично намаление при навършване на пълнолетие.

Б. „Сливане“ на отделни увреждания. Общото правило на Раздел II (оценка „по аналогия с раздел I, т. 2–5“) позволява комплексно увреждане — вродена малформация, клапна протеза, постоянно предсърдно мъждене — да бъде оценено с една обща точка за функционален клас, вместо по отделните отправни точки, предвидени за всяко от състоянията.

В. Необратими коригирани ВСМ не се третираат като дефинитивни състояния. Пожизнен срок по действащия текст носят само неоперабилните ВСМ (Раздел I, т. 7) и трансплантацията (Раздел II, т. 1.1). Клапнопротезираните (доживотна антикоагулация и/или бъдещи реинтервенции), еднокамерните и палиативно коригираните малформации — необратими по своята същност — остават на срочни решения от 1–3 години.

Г. Процедурни утежнения. Ефективно съкращаване на срока заради изискването за подаване на документи месеци преди изтичането му; спиране на плащания по време на обжалване; връщане на преписки към същия състав.

3. Конкретни предложения

Предложение 1. Приемственост на оценката при преминаване от детска към възрастова експертиза

Действащ текст. Раздел II, т. 2.4 (деца): „всички клапнопротезирани, както и всички тежки, сложни сърдечни малформации, при които оперативното лечение не може да постигне физиологичен анатомичен ефект — 80%“. За възрастни аналогична отправна точка липсва; приложими са т. 1.2 (клапно протезиране без хемодинамични нарушения — 50%) или оценката по функционален клас.

Проблем. Вродената малформация и анатомичният резултат от корекцията не се променят с навършването на 18 (респ. 16) години. Липсата на възрастова отправна точка, равностойна на детската т. 2.4, поражда механично намаление, независимо от здравословното състояние. Изменението от 2023 г. (нова т. 1.2 — 50%) на практика вгради тази стъпка надолу.

Предложение (работен текст). Отправната точка за клапнопротезираните и за „всички тежки, сложни сърдечни малформации, при които оперативното лечение не може да постигне физиологичен анатомичен ефект“ да се прилага **независимо от възрастта** — например чрез допълване на Раздел II, т. 1 с нова подточка с текст, аналогичен на т. 2.4, или чрез изрична забележка към т. 1.2, че тя не се прилага за посочените тежки/сложни малформации и за клапнопротезираните с необходимост от доживотна антикоагулация и/или предстоящи реинтервенции, които се оценяват по критерия на т. 2.4.

Обосновка и връзка с данните. Най-честият модел на намаление в проучването е 80% → 50%; случаи № 73 и № 40 (клапно протезиране, 80→50, при № 40 възстановено на 80 след обжалване, при препоръка на кардиолог за ≥95% пожизнено) са преки илюстрации.

Предложение 2. Забрана за „сливане“ на отделно оценени увреждания в една обща точка

Действащ текст. Раздел II, увод: „Процентът се определя в зависимост от функционалния клас на сърдечната недостатъчност след интервенцията — по аналогия с раздел I, т. 2–5, и от степенната изразеност на усложненията.“

Проблем. Формулировката допуска няколко самостоятелни състояния (напр. коригирана малформация, пулмонална клапна протеза по т. 1.2 и постоянно предсърдно мъждене по Раздел V, т. 3) да бъдат оценени сумарно с една точка за функционален клас (напр. „СН III ФК без застой — 60%“), вместо всяко да бъде оценено по своята отправна точка и резултатите да бъдат обединени по общата методика за съчетаване на увреждания.

Предложение (работен текст). Към Раздел II да се добави забележка: „Когато освен коригираната вродена сърдечна малформация лицето има и други самостоятелно оценени състояния (клапно протезиране по т. 1.2; ритмично-проводни нарушения по Раздел V; и др.), всяко от тях се оценява по съответната му отправна точка, а общият процент се определя по реда за съчетаване на увреждания. Неоченьването на документирано състояние се мотивира изрично в решението.“

Обосновка и връзка с данните. Случай № 120 (тетралогия на Фало след тотална корекция, пулмонална клапна протеза, постоянно предсърдно мъждене — приравнени към една точка „СН III ФК без застой“) документира именно тази практика.

Предложение 3. Пожизнен срок за необратимите коригирани ВСМ (дефинитивни състояния)

Действащ текст. Пожизнен срок носят Раздел I, т. 7 (тежки неоперабилни ВСМ — 100%) и Раздел II, т. 1.1 (трансплантация — 100%). Чл. 69, ал. 4 НМЕ и чл. 101а, ал. 2 ЗЗ предвиждат пожизнен срок за дефинитивни състояния, „посочени в наредбата“. Наредбата обаче не съдържа изричен списък на дефинитивните състояния при ВСМ.

Проблем. Клапнопротезираните (доживотна антикоагулация, периодични реинтервенции), еднокамерните (циркулация тип Фонтан) и палиативно коригираните сложни малформации са необратими по своята същност, но при действащия текст получават срочни решения от 1–3 години и подлежат на ежегодно/двугодишно преосвидетелстване.

Предложение (работен текст). Състоянията по Раздел II, т. 1.2 (клапно протезиране), т. 2.4 и т. 2.5 (тежки/сложни и палиативно коригирани малформации) да бъдат **изрично посочени като дефинитивни състояния** по смисъла на чл. 69, ал. 4 НМЕ и чл. 101а, ал. 2 ЗЗ, с определяне на **пожизнен срок** (с възможност за преосвидетелстване по искане на лицето или на контролните органи — по аналогия с чл. 69, ал. 8 НМЕ). Алтернативно — създаване на изричен списък на дефинитивните състояния при ВСМ като част от Част четвърта.

Обосновка и връзка с данните. Най-честата тема в свободните отговори (12 разказа); случаи № 73 (отнет пожизнен срок при навършване на 16 г.), № 104 (двугодишен срок за дете в листа за трансплантация) и № 120 (едногодишен срок за необратимо състояние).

Предложение 4. Процедурни гаранции

Проблем	Действащо положение	Предложение
Ефективно съкратен срок	Изискването за подаване на документи преди изтичане на срока на практика скъсява ползвания период (случай № 104).	Срокът на правата да тече до календарното изтичане на решението; ранното подаване да не съкращава ползвания период.
Спиране на плащания при обжалване	Пенсии и помощи се спират до влизане в сила на новото решение (случай № 120, № 15), което възпира обжалването.	Запазване на плащанията и правата от последното влязло в сила решение до приключване на обжалването.
Връщане на преписка към същия състав	След отмяна от НЕЛК преписката се връща на същия състав, който преиздава сходно решение (случай № 15).	При повторно връщане делото да се разглежда от друг състав; произнасяне в определен срок.
Кардиологична компетентност	Комисиите „могат“ да привличат специалисти при необходимост.	При ВСМ необходимостта от кардиологична консултация да се предполага (задължителна по правило).

4. Обобщение на предложенията

№	Предложение	Разпоредба / основание
1	Възрастова отправна точка, равностойна на детската т. 2.4, за клапнопротезирани и тежки/сложни малформации — независимо от възрастта	Раздел II, т. 1 / забележка към т. 1.2
2	Забрана за „сливане“ на самостоятелно оценени увреждания в една точка; изрична мотивировка при неоценяване	Раздел II, увод (нова забележка); обща методика за съчетаване
3	Пожизнен срок за необратимите коригирани ВСМ като дефинитивни състояния	Раздел II, т. 1.2, 2.4, 2.5; чл. 69, ал. 4 НМЕ; чл. 101а, ал. 2 ЗЗ
4	Процедурни гаранции: срок, плащания при обжалване, друг състав при повторно връщане, кардиологична консултация	НМЕ; ЗЗ; Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза

5. Какво предстои да бъде потвърдено

Настоящите предложения се основават на действащия консолидиран текст на НМЕ. Преди внасянето им в работна група Асоциацията ще завърши: (1) **сравнение с редакцията отпреди ДВ, бр. 10 от 2023 г.**, за да се документира точно какво е променено на 31.01.2023 г.; и (2) **документална проверка на извадка от експертни решения** (с изричното съгласие на засегнатите лица), която да установи кои отправни точки реално са прилагани. Резултатите ще бъдат отразени в актуализирана версия на приложението.

Забележка: предложените текстове са работни и служат за отправна точка на обсъждането. Окончателната редакция изисква правно-техническа и медицинска експертиза в рамките на работната група.

Асоциация „Детско сърце“ • Техническо приложение към Доклад, версия 1.0, юли 2026 г. Цитатите на действащия текст са сверени с консолидираната редакция на НМЕ и ЗЗ.