



СЪДЪРЖАНИЕ НА ОФИЦИАЛНИЯ РАЗДЕЛ

Народно събрание

- ✓ [Закон](#) за допълнение на Закона за енергетиката 2
- ✓ [Решение](#) за определяне на Комисия за одитиране на годишните финансови отчети на Сметната палата за 2015 и 2016 г. 2
- ✓ [Решение](#) за удължаване срока на действие на Временната комисия за установяване на потенциално опасните и конкретни случаи на радиоактивно замърсяване на питейни води на територията на Република България, причините за тяхното възникване и последиците за здравето на гражданите 2
- ✓ [Решение](#) по Годишния доклад за дейността на Комисията за защита на конкуренцията за 2016 г. 3

Министерски съвет

- ✓ [Постановление № 116](#) от 22 юни 2017 г. за определяне на нов размер на социалната пенсия за старост 3
- ✓ [Постановление № 117](#) от 22 юни 2017 г. за допълнение на Наредбата за дългосрочните командировки в чужбина, приета с Постановление № 252 на Министерския съвет от 2000 г. 3
- ✓ [Постановление № 118](#) от 22 юни 2017 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерския съвет за 2017 г. 3
- ✓ [Постановление № 119](#) от 22 юни 2017 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на външните работи за 2017 г. във връзка с Механизма за бежанците в Турция 4
- ✓ [Постановление № 120](#) от 23 юни 2017 г. за приемане на Наредба за междоинженерската експертиза 5
- ✓ [Постановление № 121](#) от 23 юни 2017 г. за приемане на критерии за оп-

ределяне на защитените детски градини и защитените училища и на условия и ред за тяхното допълнително финансиране 44

- ✓ [Постановление № 122](#) от 23 юни 2017 г. за изменение и допълнение на Правилника за прилагане на Закона за чужденците в Република България, приет с Постановление № 179 на Министерския съвет от 2011 г. 46
- ✓ [Постановление № 123](#) от 23 юни 2017 г. за изменение и допълнение на Постановление № 382 на Министерския съвет от 2015 г. за приемане на План за развитие на въоръжените сили до 2020 г. 54

Държавна комисия по сигурността на информацията

- ✓ [Споразумение](#) между правителството на Република България и Организацията за освобождение на Палестина (действаща в полза на Палестинската власт) за взаимна защита и обмен на класифицирана информация 55

Министерство на земеделието, храните и горите

- ✓ [Наредба](#) за изменение и допълнение на Наредба № 64 от 2006 г. за условията и реда на подаване на информация по фармакологична бдителност 59
- ✓ [Задължително тълкуване](#) на чл. 36, ал. 1, т. 1 във връзка с приложение № 11 към чл. 36, ал. 1, т. 1 от Наредба № 12 от 2016 г. за прилагане на подмярка 7.2. „Инвестиции в създаването, подобряването или разширяването на всички видове малка по мащаб инфраструктура“ от мярка 7 „Основни услуги и обновяване на селата в селските райони“ от Програмата за развитие на селските райони за периода 2014 – 2020 г. 64

ОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ**НАРОДНО СЪБРАНИЕ****УКАЗ № 132**

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

ПОСТАНОВЯВАМ:

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за допълнение на Закона за енергетиката, приет от 44-то Народно събрание на 14 юни 2017 г.

Издаден в София на 22 юни 2017 г.

Президент на Републиката:

Румен Радев

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:

Цецка Цачева

ЗАКОН

за допълнение на Закона за енергетиката (обн., ДВ, бр. 107 от 2003 г.; изм., бр. 18 от 2004 г., бр. 18 и 95 от 2005 г., бр. 30, 65 и 74 от 2006 г., бр. 49, 55 и 59 от 2007 г., бр. 36, 43 и 98 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 82 и 103 от 2009 г., бр. 54 и 97 от 2010 г., бр. 35 и 47 от 2011 г., бр. 38, 54 и 82 от 2012 г., бр. 15, 20, 23, 59 и 66 от 2013 г., бр. 98 от 2014 г., бр. 14, 17, 35, 48 и 56 от 2015 г. и бр. 42, 47 и 105 от 2016 г.)

§ 1. В чл. 30, ал. 4 след думата „използват“ се добавя „100 на сто от“.

Преходна разпоредба

§ 2. Започнатите до влизането в сила на този закон производства за регулиране на цените за продажба на топлинна енергия и за определяне на цени по чл. 33, ал. 1 се прекратяват при наличие на условията по чл. 30, ал. 4.

Законът е приет от 44-то Народно събрание на 14 юни 2017 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:

Димитър Главчев

4455

РЕШЕНИЕ

за определяне на Комисия за одитиране на годишните финансови отчети на Сметната палата за 2015 и 2016 г.

Народното събрание на основание чл. 86, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 65, ал. 1 и 2 от Закона за Сметната палата

РЕШИ:

1. Определя осемчленна комисия, която да одитира годишните финансови отчети на Сметната палата за 2015 и 2016 г.

2. Избира състав на комисията, както следва:

Председател: Диана Иванова Йорданова – народен представител от Парламентарната група на ПП ГЕРБ.

Членове: Евгения Даниелова Ангелова – народен представител от Парламентарната група на ПП ГЕРБ,

Георги Ченков Търновалийски – народен представител от Парламентарната група „БСП за България“,

Маргарита Николаева Николова – народен представител от Парламентарната група „Обединени патриоти“,

Сергей Манушов Кичиков – народен представител от Парламентарната група „Движение за права и свободи“,

Кръстина Николова Таскова – народен представител от Парламентарната група на ПП ВОЛЯ,

Илия Неделчев Илиев – регистриран одитор, Асен Костов Китов – регистриран одитор.

3. Комисията да изготви доклади по отчетите по т. 1, които да внесе в Народното събрание до 30 септември 2017 г.

Решението е прието от 44-то Народно събрание на 21 юни 2017 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:

Димитър Главчев

4612

РЕШЕНИЕ

за удължаване срока на действие на Временната комисия за установяване на потенциално опасните и конкретни случаи на радиоактивно замърсяване на питейни води на територията на Република България, причините за тяхното възникване и последиците за здравето на гражданите

Народното събрание на основание чл. 37 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание

РЕШИ:

1. Удължава срока на действие на Временната комисия за установяване на потенциално опасните и конкретни случаи на радиоактивно замърсяване на питейни води на територията на Република България, причините за тяхното възникване и последиците за здравето на гражданите до 30 септември 2017 г.

2. Временната комисия за установяване на потенциално опасните и конкретни случаи на радиоактивно замърсяване на питейни води на територията на Република България, причините за тяхното възникване и последиците

за здравето на гражданите да внесе междинен доклад до 15 юли 2017 г.

Решението е прието от 44-то Народно събрание на 21 юни 2017 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:
Димитър Главчев

4613

РЕШЕНИЕ

по Годишния доклад за дейността на Комисията за защита на конкуренцията за 2016 г.

Народното събрание на основание чл. 84, т. 17 от Конституцията на Република България и чл. 90, ал. 11 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание във връзка с чл. 14 от Закона за защита на конкуренцията

РЕШИ:

Приема Годишния доклад за дейността на Комисията за защита на конкуренцията за 2016 г.

Решението е прието от 44-то Народно събрание на 21 юни 2017 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:
Димитър Главчев

4614

МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 116

ОТ 22 ЮНИ 2017 Г.

за определяне на нов размер на социалната пенсия за старост

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ
ПОСТАНОВИ:

Член единствен. Определя от 1 юли 2017 г. нов размер на социалната пенсия за старост – 120,98 лв. месечно.

Заключителни разпоредби

§ 1. Постановлението се приема на основание чл. 89а, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване.

§ 2. Изпълнението на постановлението се възлага на министъра на финансите и на управителя на Националния осигурителен институт.

§ 3. Постановлението влиза в сила от 1 юли 2017 г.

За министър-председател:
Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:
Веселин Даков

4628

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 117

ОТ 22 ЮНИ 2017 Г.

за допълнение на Наредбата за дългосрочните командировки в чужбина, приета с Постановление № 252 на Министерския съвет от 2000 г. (обн., ДВ, бр. 100 от 2000 г.; изм. и доп., бр. 44 от 2001 г.; попр., бр. 51 от 2001 г.; изм. и доп., бр. 93 от 2001 г., бр. 5 от 2002 г., бр. 50, 80 и 86 от 2004 г., бр. 43, 55 и 78 от 2005 г., бр. 14 от 2006 г., бр. 3, 20 и 70 от 2008 г., бр. 29, 43, 79 и 93 от 2009 г., бр. 25 от 2010 г., бр. 13, 62 и 82 от 2013 г., бр. 36, 40, 56 и 94 от 2015 г. и бр. 45 от 2017 г.)

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ
ПОСТАНОВИ:

§ 1. В приложение № 2 към чл. 15, ал. 1, в пореден № 4, колона 3 след думите „Заместник-директор на Центъра на промишлеността на Република България в Москва“ се добавя „Кореспондент на Българската национална телевизия, кореспондент на Българското национално радио“.

Заклучителна разпоредба

§ 2. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:
Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:
Веселин Даков

4629

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 118

ОТ 22 ЮНИ 2017 Г.

за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерския съвет за 2017 г.

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ
ПОСТАНОВИ:

Чл. 1. (1) Одобрява допълнителни разходи по бюджета на Министерския съвет за 2017 г. в общ размер 15 193 хил. лв., разпределени, както следва:

1. за заплащане по договор на разходи за дейности по транспортиране и екологосъобразно третиране чрез крайно оползотворяване/обезвреждане на отпадък с код и наименование 07 01 07* халогенирани остатъци от дестилации и остатъци от реакция (тежки фракции) от метален резервоар (вертикален метален цилиндър) FA 502-B и метален резервоар FA 501-B (хоризонтален метален цилиндър), намиращи се в ПИ 20482.505.534 по кадастралната карта и кадастралните регистри на гр. Девня, Промислена зона-юг, от областния управител на област Варна – 14 402 хил. лв.;

2. за изпълнение на ангажиментите на областните управители на областите Бургас,

Варна и Добрич по Закона за устройството на Черноморското крайбрежие през активния летен сезон – 791 хил. лв.

(2) Разходите по ал. 1, т. 1 да се осигурят за сметка на резерва за непредвидени и/или неотложни разходи за 2017 г., в частта за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия по чл. 1, ал. 2, раздел II, т. 5.1 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2017 г.

(3) Средствата по ал. 1, т. 2 да се осигурят за сметка на реструктуриране на разходи и/или трансфери по централния бюджет за 2017 г.

Чл. 2. Със сумата по чл. 1, ал. 1 да се увеличат разходите по „Политика в областта на осъществяването на държавните функции на територията на областите в България“, бюджетна програма „Осъществяване на държавната политика на областно ниво“, по бюджета на Министерския съвет за 2017 г.

Чл. 3. Със сумата по чл. 1, ал. 1 да се увеличат показателите по чл. 6, ал. 3 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2017 г.

Чл. 4. Главният секретар на Министерския съвет да извърши съответните промени по бюджета на Министерския съвет за 2017 г. и да уведоми министъра на финансите.

Чл. 5. Министърът на финансите да извърши произтичащите от чл. 1 промени по централния бюджет за 2017 г.

Заклучителни разпоредби

§ 1. Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси.

§ 2. Изпълнението на постановлението се възлага на главния секретар на Министерския съвет.

§ 3. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:

Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:

Веселин Даков

4630

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 119

ОТ 22 ЮНИ 2017 Г.

за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на външните работи за 2017 г. във връзка с Механизма за бежанците в Турция

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ

ПОСТАНОВИ:

Чл. 1. (1) Одобрява допълнителни разходи по бюджета на Министерството на външните

работи за 2017 г. в размер до 5 054 621 лв. за извършване на плащане по Общото споразумение за създаване на рамка за управлението и условията на Механизма за Турция в полза на бежанците и на сертификата за принос на Република България с приложения към него график на плащанията, ратифицирани със закон (ДВ, бр. 29 от 2016 г.).

(2) Средствата по ал. 1 да се осигурят за сметка на предвидените разходи по централния бюджет за 2017 г.

(3) Плащането към Механизма за Турция в полза на бежанците да се извърши на две вноски:

1. първа вноска в размер 2 937 430 лв. – в срок до 3 юли 2017 г.;

2. втора вноска в размер 2 117 191 лв. – в срок до 3 октомври 2017 г.

Чл. 2. (1) Със сумата по чл. 1, ал. 1 да се увеличат целевите текущи и капиталови трансфери за чужбина за официална помощ за развитие и хуманитарна помощ по Политика в областта на активната двустранна и многостранна дипломация, бюджетна програма „Международно сътрудничество“, по бюджета на Министерството на външните работи за 2017 г.

(2) Със сумата по чл. 1, ал. 1 да се увеличат показателите по чл. 10, ал. 3 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2017 г.

Чл. 3. Заместник министър-председателят по правосъдната реформа и министър на външните работи да извърши съответните промени по бюджета на Министерството на външните работи за 2017 г. и да уведоми министъра на финансите.

Чл. 4. Министърът на финансите да извърши произтичащите от чл. 1 промени по централния бюджет за 2017 г.

Заклучителни разпоредби

§ 1. Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси.

§ 2. Изпълнението на постановлението се възлага на заместник министър-председателя по правосъдната реформа и министър на външните работи.

§ 3. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:

Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:

Веселин Даков

4631

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 120
ОТ 23 ЮНИ 2017 Г.****за приемане на Наредба за медицинската експертиза****МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ
ПО СТАНОВИ:****Член единствен.** Приема Наредбата за медицинската експертиза.**Заклучителни разпоредби**

§ 1. Отменя се Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 87 на Министерския съвет от 2010 г. (обн., ДВ, бр. 36 от 2010 г.; изм. и доп., бр. 5 и 41 от 2011 г., бр. 55 и 67 от 2014 г., бр. 17 от 2016 г.; Решение № 12773 на Върховния административен съд от 2016 г. – бр. 40 от 2017 г.; изм. и доп., бр. 41 от 2017 г.; Решение № 787 на Върховния административен съд от 2017 г. – бр. 44 от 2017 г.).

§ 2. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:

Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:

Веселин Даков**НАРЕДБА
за медицинската експертиза****Г л а в а п ъ р в а
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Чл. 1. (1) С наредбата се определят принципите и критериите на медицинската експертиза и редът за нейното извършване.

(2) Медицинската експертиза е неразделна част от диагностично-лечебната и профилактичната дейност на лечебните заведения.

Чл. 2. Медицинската експертиза включва експертиза на временната неработоспособност, експертиза на трайно намалената работоспособност на лица в трудоспособна възраст, както и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), които упражняват трудова дейност и не са им определени вида и степента на увреждане, вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 КСО, и потвърждаване или отхвърляне на професионалния характер на заболяванията.

Чл. 3. (1) Експертизата на временната неработоспособност се извършва от лекуващия лекар/лекар по дентална медицина, от лекарските консултативни комисии (ЛКК), от териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и от Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК).

(2) Експертизата на трайно намалената работоспособност, на вида и степента на увреждане на лицата, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 КСО, се осъществява от ТЕЛК и НЕЛК.

(3) Експертизата на вида и степента на увреждане на децата до 16-годишна възраст се извършва от ТЕЛК и НЕЛК с участието на лекар с призната специалност по педиатрия.

(4) Експертизата на професионалните болести се извършва от ТЕЛК и от НЕЛК и включва потвърждаването или отхвърлянето на професионалния характер на заболяването. В заседанията участват специалисти по трудова медицина (радиобиология или радиационна хигиена) и по професионални болести, един от които председателства заседанията.

Чл. 4. Формата и съдържанието на експертните решения и на медицинските протоколи на ЛКК, ТЕЛК и НЕЛК са по образец, утвърден от министъра на здравеопазването.

Чл. 5. Медицинската експертиза в лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на вътрешните работи, Министерството на отбраната, Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията, Министерството на правосъдието и Министерството на младежта и спорта се извършва по реда на наредбата.

**Г л а в а в т о р а
ЕКСПЕРТИЗА НА ВРЕМЕННАТА
НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ****Раздел I****Общи правила за издаване на болнични листове. Условия и ред за установяване на временна неработоспособност**

Чл. 6. (1) Временна неработоспособност е налице в случаите, при които осигуреното лице не може или е възпрепятствано да работи поради: общо заболяване; злополука; професионална болест; лечение в чужбина; санаторно-курортно лечение; належащ медицински преглед или изследване; карантина; отстраняване от работа по предписание на здравните органи; гледане на болен или на карантиниран член от семейството; належащо придружаване на болен член от семейството за медицински преглед; изследване или лечение в същото или в друго населено място, в страната или в чужбина; бременност и раждане; гледане на здраво дете, върнато от детско заведение поради карантина в заведението.

(2) Отпускът поради временна неработоспособност се оформя с болничен лист по образец, утвърден с акта на Министерския съвет по чл. 103а от Закона за здравето.

(3) При временна неработоспособност болничен лист се издава за времето от първия ден на настъпване на временната неработоспособност до нейното възстановяване или до

установяване на трайно намалена работоспособност от ТЕЛК, независимо от това, дали по него ще се плати парично обезщетение, с изключение на случаите по чл. 9, ал. 1 и 4.

(4) Когато временната неработоспособност е продължила повече от 6 месеца без прекъсване или 12 месеца с прекъсване в две предходни години и в годината на боледуването, отпускът се разрешава само след контролен преглед на ТЕЛК на всеки два месеца, при условие че са налице обективни признаци за възстановяване на работоспособността в следващите 6 месеца.

(5) Неработните дни, както и ползването на друг законоустановен отпуск не прекъсват временната неработоспособност. Прекъсване на временната неработоспособност се допуска само когато лицето се е явило на работа със съгласието на органа, разрешил отпуска по болест (лекуващият лекар, ЛКК, ТЕЛК или НЕЛК). Това обстоятелство се отразява в личната амбулаторна карта по реда на правилника по чл. 109 от Закона за здравето (ЗЗ).

(6) По изключение за отделни случаи след мотивирано решение на ТЕЛК отпускът за временна неработоспособност може да се продължи и след изтичането на новите 6 месеца само за някои болести, като туберкулоза, травматични увреждания, следоперативни състояния, хепатит, инфаркт на миокарда и др., когато е очевидно, че осигуреният ще възстанови работоспособността си в следващите 6 месеца. Не се разрешава ползването на отпуск за временна неработоспособност непрекъснато за повече от 18 месеца.

Чл. 7. (1) Болничните листове се издават от лекуващите лекари/лекарите по дентална медицина и ЛКК. Лекарите по дентална медицина издават болнични листове само за заболявания от тяхната специалност. Лекарите от центровете за спешна медицинска помощ могат да издават болнични листове за домашно лечение до 3 календарни дни. Клиничният преглед и становището за временната неработоспособност се отразяват в личната амбулаторна карта (ЛАК) на лицето.

(2) Болнични листове могат да се издават и от лечебни заведения, които обслужват лицето по местоработата.

Чл. 8. (1) На осигурените лица, които работят при повече от един работодател/осигурител, се издава повече от един екземпляр на болничния лист за представяне пред всеки от тях. В графа „бележки“ на болничния лист се изписва броят на работодателите или осигурителите, за които е издаден.

(2) Екземплярите на болничния лист, издадени от ЛКК по реда на ал. 1, се извеждат под един и същ номер в книгата на решенията на ЛКК.

Чл. 9. (1) Болничният лист се издава в деня, в който се установи временната нера-

ботоспособност. Не се допуска издаване на болничен лист, в който датата на започването на отпуска е по-късна от датата на издаването му. Изключение се допуска само в случаите, когато временната неработоспособност е констатирана в деня, в който лицето е било на работа, независимо от отработените часове, или след изтичане на работното му време. В тези случаи отпускът, даден за временна неработоспособност, започва задължително от следващия календарен ден, независимо че той може да е неработен за лицето. Изключение се допуска и в случаите, когато болничният лист е продължение. В тези случаи отпускът, даден за временна неработоспособност, започва задължително от деня, в който лицето е следвало да се яви на работа по предхождащия болничен лист, независимо че той може да е неработен за лицето.

(2) Осигуреният е длъжен да представи болничния лист или да уведоми работодателя/осигурителя до два работни дни от издаването му.

(3) В случаите, при които лекуващият лекар или ЛКК са констатирали състояние на неработоспособност, но осигуреният откаже да му се издаде болничен лист, последният задължително се издава и служебно се изпраща на работодателя/осигурителя, където работи осигуреният. Ако осигуреният желае да ползва платен годишен отпуск за времето, включено в болничния лист, той подава съответната молба до работодателя/осигурителя.

(4) Болничен лист за минало време без предварителен преглед на болния не се издава. Изключение се допуска най-много до два дни в случаи на тежки остри или изострени хронични заболявания, когато при прегледа обективната находка, отразяваща естеството и стадия на даденото заболяване, доказва, че лицето е боледувало и е било в състояние на временна неработоспособност, но прегледът не е могъл да бъде извършен. В тези случаи причините за неизвършения предварително преглед задължително подробно се мотивират в ЛАК и се отбелязват в графа „бележки“ на болничния лист. За лица, които поради заболяването си не носят отговорност за действията си, този срок е 10 дни. При издаване на болничния лист денят на прегледа се включва в посочените два, съответно 10 дни.

(5) Когато прегледът е бил извършен и временната неработоспособност е била своевременно констатирана, но болничен лист не е бил издаден, той може да се издаде за минало време, ако въз основа на обосноваваща документация на лечебното заведение и ЛАК се прецени, че лицето през това време е било временно неработоспособно. В тези случаи болничен лист за отпуск до 14 дни непрекъснато за едно или повече заболявания се издава от лекуващия лекар/лекаря по ден-

тална медицина, до 6 месеца – от ЛКК, а за повече от 6 месеца – след решение на ТЕЛК. Целият отпуск за минало време се включва в един болничен лист.

Чл. 10. (1) Всички решения на ЛКК и ТЕЛК по експертизата на временната неработоспособност, както и издадените болнични листове задължително се вписват в ЛАК, а за лекуващите се в лечебно заведение за болнична помощ – и в историята на заболяването, и в епикризата.

(2) Решенията и мненията на ЛКК се вписват под номер в книгата за решенията на ЛКК и се подписват от председателя и членовете на комисията. Всяка ЛКК води отделна книга за решенията си.

Чл. 11. (1) Болничен лист се издава и при следните случаи:

1. умишлено увреждане на здравето с цел получаване на отпуск или обезщетение;

2. нарушаване на режима, определен от здравните органи;

3. временна неработоспособност поради употреба на алкохол, приемане на силно упойващо средство без лечебна цел или поради прояви, извършвани под въздействието на такива средства;

4. временна неработоспособност поради хулигански и други противообществени прояви, установени по съответния ред;

5. временна неработоспособност поради неспазване на правилата за безопасна работа, установена по съответния ред;

6. неявяване своевременно без уважителни причини на контролен преглед.

(2) Работоспособни осигурени, страдащи от хроничен алкохолизъм и наркомании, приети за лечение в лечебни заведения, имат право на болничен лист, издаден по общия ред, за цялото време на престоя им.

(3) На неработоспособните хронични алкохолици се издават болнични листове по реда и правилата за общо заболяване.

(4) За всички случаи, посочени в ал. 1, т. 1 – 5, лекуваният лекар задължително вписва в болничния лист: „За анкета“.

Чл. 12. Не се издава болничен лист за временна неработоспособност:

1. на неосигурени по Кодекса за социално осигуряване (КСО) лица с изключение на случаите по чл. 42, ал. 2 и 3 КСО;

2. когато при прегледа се установи, че осигуреният е работоспособен; в този случай в служебната бележка, ако такава се поиска, се отбелязват датата и часът на явяването и на напускането на лечебното заведение;

3. при кръводаряване освен в случаите, когато поради кръводаряването настъпи временна неработоспособност;

4. за гледане на хронично болен освен в случаите, когато се прибавя ново заболяване, което утежнява състоянието и налага гледане

на болния, при обективизирано изостряне на заболяването или в терминалния стадий;

5. за гледане на лице с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ, с изключение на децата до 16-годишна възраст с определени вид и степен на увреждане;

6. за заболяване, за което ТЕЛК (НЕЛК) е определила 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане; изключения се допускат, когато са налице обективни данни за обострянето му, както и при интервенции, свързани с лечението на хронично заболяване.

Чл. 13. (1) Болничен лист за временна неработоспособност се издава на осигурено лице еднолично от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина до 14 дни непрекъснато за едно или повече заболявания, но не повече от 40 дни, с прекъсване в рамките на една календарна година.

(2) След изтичането на отпуска по ал. 1 болният се насочва към ЛКК.

(3) Когато болничният лист е издаден в нарушение на ал. 1 и 2, въпросът за временната неработоспособност се решава по реда на чл. 112 от Закона за здравето (33).

Чл. 14. (1) Болничен лист за цялото време на болничното лечение се издава еднолично от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина. В случаите, когато след болничното лечение болният се нуждае и от домашно лечение, при изписването се издава един болничен лист от ЛКК, в който се включват дните за болничното лечение, включително денят на изписването, както и не повече от 30 дни за домашно лечение. В историята на заболяването, в ЛАК и в епикризата се отразява издаденият болничен лист и се обосновава необходимостта от отпуск за домашно лечение.

(2) Болничен лист за дневен и домашен стационар се издава от ЛКК.

(3) Болничен лист за болнично лечение се издава задължително от деня на постъпването, независимо дали преди това осигуреният има издаден друг болничен лист.

Чл. 15. (1) В зависимост от състоянието на болния в болничния лист се определя един от посочените режими:

1. болничен;

2. санаторно-курортен;

3. домашен:

а) на легло – постоянно или за определени часове на деня;

б) стаен;

в) амбулаторен;

4. свободен:

а) само в района на населеното място, където болният прекарва отпуска по болест;

б) с право да отиде в друго населено място в границите на Република България.

(2) При определяне на домашен режим лекуващият лекар/лекарят по дентална медицина или ЛКК, издаващи болничния лист, са длъжни да се информират от болния за възможностите му да проведе лечението си в друго населено място при по-добри грижи без опасност за влошаване на състоянието му от пътуването. Когато се разреши ползването на домашния отпуск в друго населено място, това обстоятелство се вписва в болничния лист.

(3) Когато болничният лист, с който е определен домашният режим, е издаден, а нуждата и възможностите за гледане на болния в друго населено място се установяват след неговото издаване, промените в режима по условията на ал. 2 се извършват преди заминаването на болния в другото населено място, като издаденият болничен лист и данните в електронния регистър по чл. 33, ал. 5, т. 12 от Кодекса за социално осигуряване се анулират, след което се издава нов болничен лист.

Чл. 16. (1) Всички лабораторни изследвания и лечебни процедури (физиотерапия, рентгенова терапия и др.) на работоспособни осигурени лица се извършват в извънработно време или в работно време с разрешението на работодателя, без да се издава болничен лист.

(2) В случаите по ал. 1 лекарят/лекарят по дентална медицина, който прави изследването или консултацията, издава служебна бележка на осигурения, в която отразява часа на явяването и часа на приключването на изследването.

(3) Болничен лист може да бъде издаден само в случаите, когато времето, необходимо за отиване и връщане до и от лечебното заведение и за провеждане на изследванията и процедурите, ангажира цялото работно време на осигуреното лице по ал. 1.

(4) В случаите по ал. 3 болничният лист се издава от лекаря/лекарят по дентална медицина, изпратил болния за съответното изследване и лечебни процедури.

Чл. 17. На осигурени с ампутирани крайници или други ортопедични дефекти, на които се налага да им бъде взета мярка за изработване на ново медицинско изделие, помощно средство, приспособление или съоръжение или за поправка на старо, както и за обучение при ползването му, болничен лист за необходимото време се издава от лекар специалист или от специализирана ЛКК във връзка с протезирането на лицето.

Чл. 18. (1) Осигуреният не може по своя преценка без разрешение от лекуващия лекар или ЛКК, издали болничния лист, да се върне на работа преди изтичане на разрешените отпуск. Осигурителите не допускат на работа осигурени, които се намират в отпуск поради временна неработоспособност.

(2) При определен домашен амбулаторен или свободен режим осигуреният е длъжен, ако е необходимо, да се яви пред разследва-

щите органи и пред органите на съдебната власт през периода на разрешените отпуск поради временна неработоспособност, освен ако представи „Медицинско удостоверение“ по образец, утвърден от министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието, в което е отбелязано, че заболяването на лицето не позволява явяването му пред разследващите органи и пред органите на съдебната власт.

Чл. 19. (1) Когато лицето, което ползва отпуск по болест, заяви, че работоспособността му е възстановена преди изтичане на разрешените отпуск, и ако лекуващият лекар/лекарят по дентална медицина или ЛКК, издал болничния лист, установи това, той може да прекрати отпуска. В тези случаи издаденият болничен лист и данните в електронния регистър по чл. 33, ал. 5, т. 12 от Кодекса за социално осигуряване се анулират, след което се издава нов болничен лист.

(2) Нарушаването на режима, определен в издаден болничен лист, не се приема като самостоятелно основание за прекратяване на отпуска за временна неработоспособност.

(3) Споровете между осигурения, лекуващите лекари/лекарите по дентална медицина и други заинтересувани лица и органи се разрешават по реда на чл. 112 и 113 от Закона за здравето.

Чл. 20. Лекуващите лекари/лекарите по дентална медицина и ЛКК са длъжни:

1. да уведомяват осигурените за деня, в който трябва да се явят на преглед;

2. да дават указания на осигурените за реда, начина и сроковете за обжалване на техните решения;

3. да осведомяват осигурените по всички въпроси, възникнали във връзка с уреждане на временната или трайната им неработоспособност.

Раздел II

Издаване на болничен лист при общо заболяване, трудова злополука, професионална болест, аборт, при належащи медицински прегледи и изследвания и при трудоустрояване

Чл. 21. Болничен лист поради общо заболяване, трудова злополука и професионална болест се издава при условията и по реда, определени в чл. 7.

Чл. 22. При злополука лекуващият лекар/лекарят по дентална медицина определя вида ѝ – трудова или не, според данните от анамнезата и неговите лични констатации, като задължително вписва в ЛАК часа, мястото и обстоятелствата на злополуката. При съмнение за трудова злополука в болничния лист се вписва: „За доказване с разпореждане на ТП на НОИ“, а за професионална болест – „За доказване с експертно решение на ТЕЛК“.

Чл. 23. Болничен лист за аборт по желание или по медицински показания се издава по общия ред.

Чл. 24. (1) Болничен лист на осигурен, изпратен за консултация или изследване, се издава от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина или от ЛКК, които са го изпратили. Консултантът издава болничен лист в случаите, когато поеме лечението, като приеме болния в лечебно заведение за болнична помощ или му осигури системно домашно-амбулаторно наблюдение и лечение. Еднократното даване на рецепта или еднократната консултация не се считат за поемане на лечение.

(2) Лекарят консултант дава мнение относно характера и стадия на заболяването, лечението и работоспособността на болния. Консултантите не определят продължителността на неработоспособността. Тя се определя от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина или ЛКК, които издават болничния лист.

(3) Когато осигуреният не е бил изпратен за консултация от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина или от ЛКК, но представи консултативно мнение от друго лечебно заведение, което е констатирало състояние на временна неработоспособност, въпросът за работоспособността при несъгласие с мнението на консултанта и отказ да се издаде болничен лист се решава по реда на чл. 112 33. В този случай лечебните заведения, извършили консултацията, са длъжни да издадат официален документ, в който да отразят обективната находка, параклиничните изследвания, лечението и мотивирано мнение за работоспособността на осигурения.

Чл. 25. (1) Когато няма данни за трайно намалена работоспособност или трайно намалената работоспособност е под 50 на сто, но здравословното състояние на осигурения налага да работи при облекчени условия, включително при намален работен ден, той се трудоустроява с болничен лист.

(2) Лекуващият лекар/лекаря по дентална медицина трудоустроява за срок до един месец в една календарна година, а ЛКК – до две години, но за не повече от 6 месеца еднократно. На всеки 6 месеца се прави контролен преглед и се издава нов болничен лист. След изтичане на двете години осигуреният се насочва за освидетелстване от ТЕЛК.

Раздел III

Издаване на болничен лист за временна неработоспособност при бременност, раждане и осиновяване

Чл. 26. (1) Отпускът поради бременност и раждане на осигурената в размер 135 календарни дни за всяко дете се разпределя в 3 болнични листа, както следва:

1. за 45 календарни дни преди раждането; болничният лист се издава еднолично от лекаря, който осъществява наблюдението на бременната; в болничния лист задължително се вписва терминът на раждането;

2. за 42 календарни дни непосредствено от раждането – от лекаря, който е водил раждането; ако раждането е станало без медицинско наблюдение – от личния лекар;

3. за 48 календарни дни (продължение на предходния болничен лист):

а) след изписване от болничното лечебно заведение – от личния лекар на детето или от личния лекар на родилката;

б) в случаите, когато детето по медицински индикации е оставено за гледане в болнично лечебно заведение – болничният лист се издава от ЛКК на АГ отделението на болничното лечебно заведение, където се гледа болното дете.

(2) Когато детето почине, дадено е за осиновяване или е настанено в детско заведение на пълна държавна издръжка преди изтичането на 42 дни от раждането му, болничен лист по ал. 1, т. 3 не се издава.

(3) През време на отпуска поради бременност и раждане не се издава болничен лист по други причини.

(4) При патологична бременност болничен лист се издава по общия ред – както за общо заболяване.

Чл. 27. (1) Когато раждането не стане в рамките на 45-те дни отпуск поради бременност по чл. 26, ал. 1, т. 1, той се продължава с нов болничен лист до деня на раждането, но за не повече от 93 дни.

(2) Когато раждането е станало преди изтичането на 45-дневния отпуск поради бременност, а също и при преждевременно раждане, когато не е съществувала възможност да се започне ползването на 45-дневния отпуск поради бременност, осигурената има право на остатъка или на неизползвания отпуск поради бременност. В тези случаи отпускът се включва в третия болничен лист, като се вписва размерът на неизползвания отпуск поради бременност.

(3) В случаите, при които осигурената няма право на отпуск за времето след 42-рия ден от раждането, се издава болничен лист само за неизползвания отпуск поради бременност.

Чл. 28. Болничен лист за временна неработоспособност след раждане се издава от датата, на която е станало раждането, като винаги се разрешават 42 дни отпуск независимо от това, дали детето е мъртвородено, починало или е дадено за осиновяване или в детско заведение на пълна държавна издръжка преди изтичането на 42-рия ден от раждането.

Чл. 29. Когато детето почине, настанено е в детско заведение на пълна държавна издръжка или е дадено за осиновяване след 42-рия ден от раждането, отпускът по третия болничен лист се прекратява от следващия ден. В тези случаи, ако работоспособността на майката вследствие на раждането не е възстановена, срокът на временната неработоспособност се

продължава по общия ред, като обстоятелството, че неработоспособността е вследствие на раждането, задължително се отразява в болничния лист.

Чл. 30. (1) В случай, при който бременната не се е явила своевременно за оформяне на отпуска си поради бременност, но има определен термин на раждане, болничният лист се издава, както следва:

1. ако до явяването ѝ при лекаря е работила – само за времето от датата на прекратяване на работата до термина на раждането;

2. ако до явяването ѝ при лекаря не е работила – за целия период от 45 дни, предхождащ термина на раждането.

(2) Когато осигурената е родила, без да е имала определен термин и без оформен отпуск поради бременност, временната неработоспособност се оформя, както следва:

1. за целия период от 45 дни преди раждането, ако не е работила, болничният лист се антидатира и се издава за целия период до датата на раждането от лекаря, водил раждането, или от личния лекар, ако раждането е станало без медицинско наблюдение;

2. ако е работила част от периода 45 дни, предхождащ раждането, а през останалия период не е работила, болничният лист се издава за времето от прекратяването на работата ѝ до датата на раждането;

3. ако до раждането бременната е работила, болничен лист за бременност не се издава.

(3) В случаите, при които бременната се явява по-късно за оформяне на отпуска си по бременност, тя представя на здравните органи документ от предприятието за датата, до която е работила. Документът се съхранява в ЛАК заедно с картоната на бременната.

Чл. 31. (1) При тежко заболяване на майката на дете до 2-годишна възраст, поради което тя не може да се грижи за детето, независимо кога е настъпило и независимо дали е довело до неработоспособност, ЛКК на лечебното заведение, което осъществява лечението и наблюдението на майката, издава протокол.

(2) Протоколът на ЛКК съдържа трите имена на майката, пълната диагноза на заболяването ѝ, срока (от – до) за целия период, за който майката не може да се грижи за детето, трите имена и датата на раждане на детето и повода за освидетелстването – ползване на отпуск по чл. 167 от Кодекса на труда (КТ).

(3) Протоколът на ЛКК се съставя в два екземпляра, единият от които се прилага към ЛАК на майката, а другият се предава на лицето, което ще ползва отпуска по чл. 167 КТ. Протоколът на ЛКК се извежда в книгата за решенията на ЛКК.

(4) Когато възможността за гледане на детето от майката не се възстанови в срока по ал. 2, определен от ЛКК, той се продължава с нов протокол на ЛКК след ново освидетелстване.

(5) При спорове и отказ за издаване на протокол се процедира съгласно разпоредбата на чл. 112 ЗЗ.

(6) Алинеи 1 – 5 се прилагат и за осиновителка на дете от 2- до 5-годишна възраст в случаите по чл. 167, ал. 1 КТ.

Чл. 32. (1) При заболяване на майката по чл. 31, ал. 1, настъпило в периода на остатъка от раждането до 135-ия ден, на лицето, което ще ползва отпуск по чл. 167 КТ, се издава и болничен лист.

(2) Болничният лист се издава за периода по чл. 31, ал. 2, но за не повече от остатъка до 135-ия ден, от личния лекар на детето или от личния лекар на лицето, което ще ползва отпуск по чл. 167 КТ, въз основа на следните документи:

1. протокол на ЛКК по чл. 31, ал. 1;

2. декларация, че детето е живо и не е дадено за осиновяване.

Чл. 33. (1) Когато майката почине, на лицето, което ще ползва отпуск по чл. 167 КТ, се издава болничен лист за временна неработоспособност в размер на разликата от деня на смъртта на майката до изтичане на срока по чл. 26, ал. 1.

(2) Болничният лист се издава от личния лекар на детето или от личния лекар на лицето, което ще ползва отпуск по чл. 167 КТ, въз основа на следните документи:

1. акт за смъртта на майката;

2. декларация, че детето е живо и не е дадено за осиновяване.

(3) Когато отпускът се ползва от настойник, болничният лист се издава по реда на ал. 2 въз основа на:

1. документ за настойничество;

2. акт за смъртта на двамата родители.

Чл. 34. (1) На осигуреното лице, което осиновява дете, се издава болничен лист за временна неработоспособност в размер на разликата от възрастта на детето в деня на предаването му за осиновяване до изтичането на срока по чл. 26, ал. 1, т. 2 и 3.

(2) Болничният лист по ал. 1 се издава еднолично от ръководителя на лечебното заведение, където е отглеждано детето до датата на осиновяването, или от личния лекар на осиновителя.

(3) На осигуреното лице, при което е настанено дете по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето, се издава болничен лист за временна неработоспособност в размер на разликата от възрастта на детето в деня на настаняването му до изтичането на срока по чл. 26, ал. 1, т. 2 и 3.

(4) Болничният лист по ал. 3 се издава еднолично от ръководителя на лечебното заведение, където е отглеждано детето до датата на настаняването, или от личния лекар на осигуреното лице въз основа на заверен препис от влязлото в сила решение на съда за

настаняване на детето, а в случай че съдът не се е произнесъл по искането за настаняване на детето – въз основа на заверено копие от влязлата в сила заповед на директора на дирекция „Социално подпомагане“ по настоящия адрес на детето за временно настаняване по административен ред.

Раздел IV

Издаване на болничен лист за балнеолечение, климатолечение и таласолечение

Чл. 35. (1) Болничен лист за балнеолечение, климатолечение и таласолечение се издава само на временно неработоспособен осигурен, чието заболяване е показано за такова лечение.

(2) Балнеолечение, климатолечение и таласолечение на лица с хронични заболявания със запазена работоспособност се провежда за сметка на друг законоустановен отпуск.

(3) При изпращане на временно неработоспособен осигурен непосредствено от болнично лечение на балнеолечение, климатолечение и таласолечение болничният лист се издава от ЛКК на лечебното заведение, което го е изпратило.

(4) В случаите, когато е разрешен отпуск за временна неработоспособност с определен домашен режим и през този отпуск осигуреният по препоръка на лекуващия лекар или ЛКК се изпрати на балнеолечение, климатолечение и таласолечение, промените в режима се извършват, като издаденият болничен лист и данните в електронния регистър по чл. 33, ал. 5, т. 12 от Кодекса за социално осигуряване се анулират, след което се издава нов болничен лист.

(5) В случаите, когато е разрешен отпуск за временна неработоспособност за домашно лечение и през този отпуск осигуреният по препоръка на лекуващия лекар или ЛКК се снабди с документ за балнеолечение, климатолечение и таласолечение, срокът на който изтича по-късно от срока на разрешения отпуск за домашно лечение, отпускът за временна неработоспособност се продължава от ЛКК, която е разрешила отпуска за домашно лечение, с нов болничен лист – продължение на предходния. Промените на режима по предходния болничен лист се извършват по реда на ал. 4.

Чл. 36. В болничния лист за балнеолечение, климатолечение и таласолечение се включват допълнително до 3 календарни дни отпуск за пътуване, когато това е необходимо.

Раздел V

Издаване на болничен лист при карантина и отстраняване от работа по предписание на медицинските органи

Чл. 37. (1) При карантина на болен или контактен осигурен, наложена съгласно раз-

поредбите за борба със заразните болести, болничен лист се издава еднолично от лекуващия лекар за срока на карантинния период.

(2) Когато осигурен се разболеє през време на дадения му отпуск за карантина, независимо дали заболяването е поради болестта, за която е оставен под карантина, или поради друга болест, не следва да се издава друг болничен лист до изтичане на срока, за който е издаден болничният лист за карантина. Нов болничен лист се издава след този срок само ако временната неработоспособност поради заболяването продължава. Този болничен лист се означава като „Първичен“, но ако заболяването е поради болестта, за която е наложена карантината, болничният лист се означава като „Продължение“.

(3) Когато поради характера на извършваната работа осигуреният е отстранен от нея по нареждане на медицинските органи като преболедувал от заразна болест, като бацилоносител или поради контакт със заразно-болен, болничният лист се издава еднолично от лекуващия лекар за сроковете, установени за съответните заразни болести. В тези случаи лицето представя служебна бележка от работодателя, че не може да се трудоустрои на друга подходяща работа.

Раздел VI

Издаване на болничен лист за гледане на болен член от семейството

Чл. 38. (1) Болничен лист за гледане на болен член от семейството в дома, както и за гледане на болно дете, настанено при близки, роднини или приемно семейство по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето (ЗЗД), се издава:

1. от лекуващия лекар/лекаря по дентална медицина – еднолично до 14 дни непрекъснато за едно или повече заболявания;

2. от ЛКК – до 30 дни наведнъж, но за не повече от 6 месеца, а след 6-ия месец – след решение на ТЕЛК.

(2) Болничните листове по ал. 1 се издават от лечебните заведения, в които се осъществяват лечението и наблюдението на болния.

(3) В болничния лист за гледане на болен член се вписват имената на болния, единният граждански номер, родствената връзка и диагнозата.

(4) При издаване на болничен лист за гледане на болен член от семейството лекуващият лекар или ЛКК вписва в личната амбулаторна карта на болния името на лицето, на което е издаден болничният лист за гледането му, местоработата, постоянния адрес, родствената връзка с болния, размера на отпуска и номера на болничния лист. В ЛАК на болния се отразяват прегледът, изследванията, назначеното лечение и диагнозата. Данните от болничния лист – номер, серия, начало и

продължителност на отпуска, се нанасят и в ЛАК на лицето, на което е издаден болничният лист.

Чл. 39. (1) Болничен лист за гледане на деца от семейството се издава еднолично от лекуващия лекар и в следните случаи:

1. за гледане на дете, посещаващо детско заведение, контактно със заразоболен, задължително карантинирано в дома – до изтичане на карантинния период;

2. за гледане на здрави деца, посещаващи детски заведения, върнати оттам поради наложена карантина на тези заведения или на отделни групи – за срока на карантинния период; болничен лист в случая се издава въз основа на служебна бележка от директора на детското заведение за наличиността и срока на карантината и за невъзможността детето да бъде прехвърлено в друга група, където няма карантина; служебната бележка се прилага в амбулаторната карта на лицето, което получава отпуска, на което се издава болничен лист за гледане.

(2) Не се издава болничен лист за гледане на здрави деца, оставени под карантина, които не посещават детски заведения.

Чл. 40. (1) Болничен лист за гледане на болен член от семейството в лечебно заведение за болнична помощ се издава еднолично от лекуващия лекар при наличие на заключение, вписано в историята на заболяването от ръководителя на лечебното заведение, че гледането на болния е било наложително, и за какъв срок. Това обстоятелство задължително се вписва в болничния лист, като се отбелязва номерът на историята на заболяването на болния член от семейството.

(2) Болничен лист за гледане на дете до 3-годишна възраст, настанено на лечение в лечебно заведение за болнична помощ, се издава еднолично от лекуващия лекар, без да се изисква разрешение на ръководителя на лечебното заведение, за целия престой на осигурения в лечебното заведение.

Раздел VII

Издаване на болничен лист за придружаване на член от семейството за лечение, консултация и изследване

Чл. 41. (1) Болничен лист за придружаване на болен член от семейството, включително на болно дете, настанено при близки, роднини или приемно семейство по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето (ЗЗД) в същото или в друго населено място, се издава от лекуващия лекар или от ЛКК, изпратили болния за консултация, изследване или постъпване за лечение, след като осигуреният представи документи от лечебното заведение, към което е насочен болният, от които се вижда времето, необходимо за придружаване.

(2) В случаите по ал. 1 болничен лист се издава само за времето до настаняването на болния в лечебното заведение за болнична помощ, след което болничен лист може да се издаде по реда на чл. 40.

(3) Когато извънболничното лечение се поеме от лечебно заведение в друго населено място, болничен лист на придружителя се издава от това заведение по реда на наредбата.

Чл. 42. (1) В болничния лист за придружаване на болен член се вписват имената на болния, единният граждански номер, родствена връзка и диагнозата.

(2) При издаване на болничен лист за придружаване на болен член от семейството лекуващият лекар или ЛКК вписва в личната амбулаторна карта на болния името на лицето, на което е издаден болничният лист за придружаването му, местоработата, постоянния адрес, родствена връзка с болния, размера на отпуска и номера на болничния лист. В ЛАК на болния се отразяват прегледът, изследванията, назначеното лечение и диагнозата. Данните от болничния лист – номер, серия, начало и продължителност на отпуска, се нанасят и в ЛАК на лицето, на което е издаден болничният лист.

Чл. 43. (1) Не се издава болничен лист за гледане или за придружаване на болен член от семейството едновременно на повече от един осигурен.

(2) Болничен лист може да се издаде едновременно на повече от един осигурен член от семейството, когато в семейството има едновременно повече от един болен и гледането или придружаването на болните се осъществява на различни места, както и в случаите, когато в семейството има повече от един болен от различни инфекциозни болести, гледането на които в дома или в лечебното заведение е противопоказано да се извършва от едно и също лице.

Раздел VIII

Издаване на болничен лист за лечение и изследване в чужбина

Чл. 44. Болничен лист за временна неработоспособност поради заболяване, злополука, бременност или раждане в чужбина на служителите от българските посолства, легации, консулства, търговски представителства, на изпратените на работа при поделенията на ООН и другите международни представителства се издава от ЛКК на лечебното заведение, определено от директора на Регионалната здравна инспекция – София, за целия период на временната неработоспособност срещу представяне на документ от лечебното заведение, в което е извършено лечението или изследването.

Чл. 45. (1) На осигурени, на които е проведено болнично лечение или изследване в чужбина независимо по какъв ред, болничен лист се издава за целия период на лечението или изследването въз основа на представените документи от лечебното заведение.

(2) Болничен лист за амбулаторно лечение или изследване в чужбина се издава само ако от представената документация се установи, че вписаните обективни данни в издадената документация дават основание за разрешаване на отпуск и обосновават неговата продължителност.

(3) В случаите по ал. 1 и 2, ако състоянието на болния е налагало придружител, се издава болничен лист и на придружителя, при условие че той е осигурен.

(4) Болничен лист по ал. 1, 2 и 3 се издава от ЛКК, към която болният е насочен от личния си лекар. Осигуреният е длъжен да представи на личния лекар документите от лечебното заведение, където е извършено лечението или изследването, както и доказателства за осигурителните си права.

(5) При отказ на ЛКК да издаде болничен лист по реда на ал. 4 се процедира съгласно разпоредбата на чл. 112 ЗЗ.

Чл. 46. Документите, издадени в чужбина, въз основа на които в Република България се издават болнични листове, трябва да имат официалния характер, валиден за съответната страна, в която са издадени, и да са преведени на български език от оторизирана фирма за превод и легализация на документи.

Чл. 47. Болничните листове за проведено лечение или изследване в страните, с които Република България има сключени спогодби за сътрудничество в областта на социалната политика, се издават по реда на чл. 45, освен ако в спогодбите е уговорено друго.

Чл. 48. Болничен лист за раждане, станало в чужбина, се издава от личния лекар въз основа на следните документи:

1. акт за раждане на детето;
2. декларация, че детето е живо и не е дадено за адопция;
3. документ за ползвания отпуск при бременност;
4. служебна бележка от осигурителя, че лицето работи и се осигурява, или осигурителна книжка.

Чл. 49. За временно неработоспособни български граждани на работа в други страни, изпратени въз основа на сключени спогодби с тях, при завръщане и за престоя им в страната поради ползването на платен или неплатен отпуск или командировка болничен лист се издава при условията и по реда на наредбата.

Чл. 50. Разпоредбите на чл. 44 – 49 не се прилагат по отношение на лица, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност на Европейския

съюз (ЕС) или международните договори в областта на социалната сигурност, по които Република България е страна.

Чл. 51. (1) За удостоверяване на временна неработоспособност на лица, по отношение на които се прилага законодателството на друга държава съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС или международните договори в областта на социалната сигурност, по които Република България е страна, се издава болничен лист по реда на тази наредба.

(2) Болничният лист, издаден по реда на ал. 1, се връчва на лицето за представяне пред осигурителната институция и/или работодателя в държавата, където лицето е осигурено.

Чл. 52. В случаите, когато на лица, подчинени на българското законодателство съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС или международните договори в областта на социалната сигурност, по които Република България е страна, са издадени в чужбина утвърдените с тях формуляри или аналогични на тях документи, се прилага разпоредбата на чл. 43 от Наредбата за паричните обезщетения и помощи от държавното обществено осигуряване, приета с Постановление № 188 на Министерския съвет от 2015 г. (ДВ, бр. 57 от 2015 г.). В случаите, когато институцията на съответната държава откаже да издаде утвърдените формуляри, се прилага общият ред на чл. 44 – 49.

Раздел IX

Общи изисквания по отчетността на болничните листове

Чл. 53. Дубликат на болничен лист се издава от лечебното заведение, което е издало оригинала, срещу писмено искане от осигурителя, от осигурения или от самоосигуряващото се лице. В молбата се посочва причината, поради която се иска дубликат. На издадения болничен лист се вписва „Дубликат“. Молбата, срещу която се иска дубликат от болничен лист, се прилага в ЛАК.

Чл. 54. (1) Органите на експертизата, издавали неправомерно болнични листове, имат право сами да ги анулират до изплащане на обезщетения по тях, при условие че осигуреният не възразява, което се удостоверява с подпис в ЛАК.

(2) След изплащане на обезщетението обжалванията и възраженията от заинтересуваните лица и органи се правят по реда на чл. 112 ЗЗ.

(3) Анулираните болнични листове по реда на ал. 1 се съхраняват в съответните лечебни заведения, а тези по ал. 2 – при осигурителите.

(4) Анулираните болнични листове се съхраняват 3 години след датата на издаването им, след което се унищожават с акт от комисия, определена със заповед на съответ-

ния ръководител. В акта задължително се вписват серията и номерът на унищожените болнични листове.

(5) Корекции по болничния лист по повод допуснати технически грешки се извършват само от органа, който го е издал. Корекциите се извършват по ред, предвиден в акта на Министерския съвет по чл. 103а от Закона за здравето.

(6) Анулиране на болничен лист се извършва, като се зачертава с две срещуположни диагонални черти, вписва се думата „унищожен“ и по чие решение се анулира.

Чл. 55. (1) За получаване на уникални номера на болнични листове от електронния регистър по чл. 33, ал. 5, т. 12 от Кодекса за социално осигуряване лечебните заведения подават еднократно заявление в териториалното поделение на Националния осигурителен институт по седалището си. Към заявлението се прилага удостоверение за регистрация на лечебното заведение съгласно чл. 40, ал. 10 от Закона за лечебните заведения или разрешение за осъществяване на дейност на лечебното заведение съгласно чл. 46, ал. 2 от Закона за лечебните заведения.

(2) Ръководителите на лечебните заведения отговарят за:

1. получаването на уникалните номера по ал. 1;

2. предоставянето на уникалните номера по ал. 1 на осъществяващите дейност в лечебното заведение лекари/лекари по дентална медицина и ЛКК с оглед издаване на болнични листове;

3. представянето на данните в електронния регистър по чл. 33, ал. 5, т. 12 от Кодекса за социално осигуряване;

4. изготвянето на справки за издадени/анулирани болнични листове.

(3) Лекарите/лекарите по дентална медицина и ЛКК отговарят за въвеждането и съхраняването на данните при издаването/анулирането на болничните листове и за представянето на данните от издадените/анулираните болнични листове по реда, предвиден в акта на Министерския съвет по чл. 103а от Закона за здравето.

Чл. 56. Работодателите/осигурителите/самоосигуряващите се лица са длъжни да съхраняват представените им болнични листове за срок 3 години считано от 1 януари на годината, следваща годината, в която са издадени.

Г л а в а т р е т а

ОПРЕДЕЛЯНЕ ХАРАКТЕРА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА – ПРОФЕСИОНАЛЕН ИЛИ ОБЩ

Чл. 57. (1) Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) потвърждава или отхвърля професионалния характер на заболяванията въз основа на клиничния преглед,

данните от медицинското досие на лицето, допълнително събраните доказателства и протокола за извършено проучване по повод на професионална болест, направено от съответното ТП на НОИ, по чл. 62, ал. 1 КСО.

(2) Освен по характера на заболяването ТЕЛК се произнася по всички въпроси по чл. 61.

(3) При преосвидетелстване на лица с професионални заболявания ТЕЛК (НЕЛК) може да препотвърди професионалното заболяване или да установи липса на такова.

Чл. 58. При настъпила смърт, когато при аутопсия се установят данни за заболяване, включено в списъка на професионалните болести, по искане на наследниците и/или органите на предварителното производство и съда ТЕЛК се произнася по професионалния характер при наличие на следните документи:

1. протокол от аутопсия;
2. медицинска документация на починалия;
3. протокол за проучване на професионална болест.

Чл. 59. По преценка на ТЕЛК (НЕЛК) лицата се насочват за допълнително изясняване във връзка с потвърждаване или отхвърляне на професионалния характер на болестта към отделенията и клиниките по професионални болести.

Чл. 60. (1) Териториалните експертни лекарски комисии и НЕЛК издават експертни решения и попълват регистрационни карти за призната професионална болест. Когато решението за професионалния характер на заболяването е взето от съда, регистрационната карта се попълва от НЕЛК.

(2) Срокът на експертното решение, с което е призната професионална болест, е 3 години, след което лицето се преосвидетелства по реда на наредбата.

(3) Регистрационната карта за призната професионална болест се изготвя в 4 екземпляра за: НОИ, съответната регионална здравна инспекция, Националния център по общественото здраве и анализи и областната инспекция по труда.

(4) При преосвидетелстване ТЕЛК и НЕЛК могат:

1. да потвърдят или да вземат ново решение по характера на болестта;
2. да признаят причинна връзка за късни последици и усложнения, обусловени от призната професионална болест;
3. да установят пълно излекуване на професионалната болест.

Г л а в а ч е т в ъ р т а

ЕКСПЕРТИЗА НА ТРАЙНО НАМАЛЕНАТА РАБОТОСПОСОБНОСТ И НА ВИДА И СТЕПЕНТА НА УВРЕЖДАНЕ

Чл. 61. (1) Експертизата на трайно намалената работоспособност включва определяне на:

1. степента на трайно намалената работоспособност в проценти спрямо здравия човек;
2. потребността от чужда помощ и срока;
3. срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност;

4. началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране);

5. причинната връзка между увреждането и настъпилата неработоспособност (смърт) по повод на трудова злополука, професионална болест, военна инвалидност, гражданска инвалидност;

6. причинната връзка между увреждането (смъртта) и условията на труд (извършваната работа) по време на злополуката, включително при военна и гражданска инвалидност;

7. противопоказаните условия на труд;

8. трудоспособно ли е лицето за работното си място и необходимостта от трудоустрояване;

9. характера на заболяването – професионален или общ.

(2) Експертизата на вида и степента на увреждане включва определянето на:

1. степента на увреждане в проценти спрямо здравия човек;

2. потребността от чужда помощ и срока;

3. срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност;

4. дата на инвалидизиране;

5. препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация.

(3) На лицата, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 КСО, които не работят, не се определят противопоказани условия на труд.

Чл. 62. Видът и степента на увреждането/степента на трайно намалената работоспособност се определят въз основа на подробна клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед, насочени лабораторни и функционални изследвания и данните от наличната медицинска документация, даващи представа за функционалното състояние на заболялия орган и организма като цяло.

Чл. 63. (1) Установеното увреждане, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка съгласно приложение № 1. Ако приетата точка предвижда диапазон „от ... до“, процентът на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) се съобразява със степента на установения дефицит.

(2) Когато установеното увреждане не е посочено като отправна точка в приложение № 1, но обуславя значителен функционален дефицит, за критерий се взема най-близката по съдържание точка, като в експертното решение се вписва „във връзка с точка ...“ и се прави подробна обосновка.

(3) При наличие на множествени увреждания, посочени като отправни точки в при-

ложение № 1, крайният процент на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) се определя по Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти съгласно приложение № 2.

(4) Увреждания, които не са посочени като отправни точки и не обуславят функционален дефицит или дефицитът е незначителен, не се вземат предвид при определяне процента на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане).

Чл. 64. Критериите за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) са еднакви независимо от повода, за който се освидетелства лицето (пенсиониране, социално подпомагане, осъществяване от такси и данъци и др.).

Чл. 65. Процентите на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) по повод увреждане, причинено от общо заболяване, и по повод увреждане, при което се определя причинна връзка (трудова злополука, професионална болест, военна инвалидност и други), се определят поотделно.

Чл. 66. (1) При внезапно починало лице ТЕЛК и НЕЛК се произнасят само по причинната връзка въз основа на наличната медицинска документация и протокола от аутопсията.

(2) При липса на протокол от аутопсията ТЕЛК и НЕЛК не се произнасят по причинна връзка, но постановяват експертно решение.

Чл. 67. Когато процентът на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане се завишава при непроменено здравословно състояние, се прави подробна мотивировка със:

1. неправилна оценка при предишното освидетелстване;

2. допусната фактическа грешка;

3. други причини.

Чл. 68. (1) При степен на трайно намалена работоспособност (степен на увреждане) над 90 на сто ТЕЛК и НЕЛК се произнасят и по потребността от чужда помощ.

(2) Чужда помощ се определя на лица, които не са в състояние да се обслужват самостоятелно при задоволяване на ежедневните си потребности.

(3) При децата чужда помощ може да се определи и при степен на увреждане под 90 на сто в зависимост от естеството на заболяването и възможността за отглеждането им извън семейството (детска ясла, детска градина, училище и други).

(4) Определянето на чужда помощ при децата се обуславя от вида и степента на заболяването, а не от възрастта на детето.

Чл. 69. (1) Срокът на инвалидността е от една до три години в зависимост от характера на увреждането, динамиката на неговото развитие и възможностите за възстановяване.

(2) Крайната дата на срока на инвалидизиране е 1-во число на месеца, през който е било извършено освидетелстването.

(3) Когато преосвидетелстването е извършено след датата по ал. 2, в решението си ТЕЛК отбелязва закъснението и причините за това.

(4) При дефинитивни състояния без възможност за пълно или частично възстановяване се определя пожизнен срок на инвалидността.

(5) При множествени увреждания, някои от които не са дефинитивни, срокът на инвалидността се определя съгласно ал. 1.

(6) Срокът, за който е определена чуждата помощ, може да бъде същият или по-кратък от срока на намалената работоспособност (степен на увреждане) в зависимост от увреждането и неговата динамика, но за не по-малко от 6 месеца.

(7) При лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 КСО, се определя пожизнен срок на инвалидността. Преосвидетелстване на тези лица може да се извърши по тяхно искане или по искане на контролните органи на медицинската експертиза.

Чл. 70. (1) Дата на инвалидизиране се определя, когато се определя процент трайно намалена работоспособност (вид и степен на увреждане).

(2) Когато лицето е било във временна неработоспособност и е преминало непосредствено в инвалидност, за дата на инвалидизиране се приема денят, от който е приключила временната неработоспособност по болничните листове.

(3) Когато лицето поради увреждането си е трудоустроено на работа с по-ниска квалификация, за дата на инвалидизиране се приема датата на преминаване на лицето на тази работа. Това обстоятелство се установява по наличната медицинска документация и документите за трудов стаж.

(4) Когато лицето не е ползвало отпуск по болест или не работи, датата на инвалидизиране се определя въз основа на медицинските документи и здравословното му състояние при освидетелстването. Когато липсва медицинска документация и здравословното състояние на лицето не дава достатъчно основание, за дата на инвалидизиране се определя датата на издаване протокола на ЛКК.

(5) Когато лицето работи или се намира в платен или неплатен отпуск, за дата на инвалидизиране се определя датата на освидетелстването.

(6) Датата на инвалидизиране може да бъде по-късна от датата на освидетелстването само когато лицето е било в отпуск по

болест и се е явило за освидетелстване преди изтичането му.

(7) Отпускът при временна неработоспособност в размер 75 календарни дни, ползван на основание чл. 42, ал. 2 и 3 КСО, се взема предвид при определяне датата на инвалидизиране.

Чл. 71. Нова дата на инвалидизиране се определя:

1. на работещите лица с трайно намалена работоспособност/степен на увреждане, на които при следващото преосвидетелстване е определен по-висок процент трайно намалена работоспособност поради влошаване на здравословното им състояние, което не им позволява да продължат да работят при същите условия на труд, към които са се приспособили;

2. на лицата, които получават лична или наследствена пенсия въз основа на трайно намалена работоспособност/степен на увреждане и са поискали друг вид пенсия – от датата, на която е установена трайно намалена работоспособност, обусловена от увреждането, даващо основание за друг вид пенсия;

3. на лицата, на които при последното преосвидетелстване не е определен процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане, както и на лицата, които след изтичането на срока, за който е определен процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане, не са се явили за преосвидетелстване и по медицинската документация се установи, че са възстановили работоспособността си или са работили като работоспособни пълноценно, но се е влошило състоянието им – от датата, на която са станали неработоспособни.

Чл. 72. Решение за причинна връзка се взема от ТЕЛК и НЕЛК само при определяне на процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане и при временна неработоспособност по повод трудова злополука, професионална болест и техните усложнения.

Чл. 73. (1) Териториалните експертни лекарски комисии и НЕЛК се произнасят по причинната връзка въз основа на следните документи:

1. при трудова злополука – разпореждане на ТП на НОИ за приемане или неприемане на злополуката за трудова или заместващо го съдебно решение; при нетравматично увреждане и по искане на ТП на НОИ в случаите на увреждане, при което неработоспособността (смъртта) е настъпила по-късно от деня на злополуката – протокол за разследване на злополуката;

2. при определяне на гражданска инвалидност – документ от органите на властта, когато лицето е пострадало или заболяло при изпълнение на служебни задачи на тези органи; документ от ведомството, където лицето е упражнило гражданския си дълг;

3. при определяне на военна инвалидност – решение на ведомствената медицинска

комисия или документ от командването на военната част, на която лицето е съдействало, или съдебно решение;

4. при професионална болест – протокол за разследване на ТП на НОИ; при непълноти в проучването на ТП на НОИ ТЕЛК (НЕЛК) може да поиска допълнителна информация от работодателя или от ТП на НОИ.

(2) Не се считат за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 КСО патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество, включително епилепсия, хронична исхемична болест на сърцето (всички клинични форми, включително миокарден инфаркт), мозъчен инсулт, захарен диабет, атеросклероза, високо кръвно налягане, душевни болести.

(3) Лицата, които направят искане за пенсия за военна инвалидност след уволняването си, без да са били освидетелствани от военна медицинска комисия, установяват обстоятелството, че са били на военна служба и че са пострадали по време на службата, с документ от съответното поделение или военна болница.

(4) При искане на наследствена пенсия за военна инвалидност за загинали или безследно изчезнали се представя удостоверение от командването на частта, на която са съдействали или в която са служили.

Чл. 74. (1) Причинна връзка се признава не само за увреждането по повод злополуката и професионалната болест, но и за последствията или усложненията, обусловени от тях.

(2) Причинна връзка се признава и за усложненията на заболяванията, за които е определена военна инвалидност.

Чл. 75. (1) При пенсия за военна инвалидност ТЕЛК и НЕЛК вземат решение дали трайно намалената работоспособност/степен на увреждане е резултат от това, че лицето е пострадало или заболяло през време на военната служба.

(2) Решението на Централната военномедицинска комисия е задължително за ТЕЛК (НЕЛК) само относно времето, през което лицето е пострадало или заболяло.

(3) Когато в ТЕЛК (НЕЛК) постъпят допълнителни доказателства, показващи друго време, през което лицето е пострадало или заболяло, различно от времето, прието от ведомствената медицинска комисия, цялата документация се изпраща на ведомствената медицинска комисия за ново разглеждане.

(4) Ако лицето не е било освидетелствано от ведомствената медицинска комисия, ТЕЛК (НЕЛК) взема решение дали лицето е пострадало, или заболяло през време на военната служба и дали инвалидността е резултат от това.

Чл. 76. (1) Териториалните експертни лекарски комисии се произнасят по причинната връзка и при освидетелстване на лица по искане на държавни и частни застраховате-

ли и на застрахованите лица във връзка със сключена застраховка при спазване условията на застрахователния договор срещу заплащане.

(2) За злополука се считат внезапните събития, станали не по волята на застрахования, които в срок една година от датата на злополуката са причинили смърт или трайна загуба на работоспособността: нещастни случаи, произтичащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или вследствие на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, приети отвън, и при спасяване на човешки живот или имущество.

(3) Не се считат за злополука по отношение на застрахователни компании случаите, настъпили вследствие на:

1. професионални болести;

2. болести от каквото и да е естество, включително епилепсия и други припадъци, душевни болести, парализи, кръвоизливи, причинени от атеросклероза и високо кръвно налягане и др., освен случаите, когато вследствие на злополука по застраховката се породят такива болестни състояния и в резултат от тях настъпи смърт или трайна неработоспособност;

3. лечебни мерки, инжекции, операции, облъчвания и други действия, ако те не се налагат от злополуката, предвидена по застрахователния договор;

4. умишлено извършване или опит за извършване на престъпление от общ характер и самоубийство или опит за самоубийство.

Чл. 77. (1) При преосвидетелстване на пенсионери по повод трудова злополука и професионална болест, гражданска или военна инвалидност, ако се констатира, че заболяванията, за които е била призната причинна връзка, не намаляват работоспособността им или намалената работоспособност, ако има такава, се обуславя от други заболявания, се взема ново решение по причинната връзка.

(2) Признава се причинна връзка и когато новите заболявания са резултат или следствие от заболяването, за което е приета причинна връзка.

Чл. 78. (1) В своите решения ТЕЛК и НЕЛК определят условията на труд, противопоказани за здравословното състояние на освидетелстваните лица.

(2) При лице с 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност (вид и степен на увреждане на работещите лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 КСО) ТЕЛК (НЕЛК) се произнася по работоспособността му за работното му място и при необходимост го трудоустроява.

(3) Лица с под 50 на сто трайно намалена работоспособност (вид и степен на увреждане на работещи лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 КСО) или без определен процент трайно намалена работоспособност се насочват към ЛКК за преценка на необходимостта от трудоустрояване.

(4) При дефинитивни състояния, при които не се очаква условията на труд да обусловят неблагоприятно развитие на заболяването, в експертното решение се записва, че лицето е в състояние да работи според квалификацията и възможностите си.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на наредбата:

1. „Лекуващ лекар (лекар по дентална медицина)“ е лекарят (лекар по дентална медицина), който в момента е установил заболяването и е поел наблюдението и лечението на болния в амбулаторни, домашни или болнични условия.

2. „Чужбина“ е всяка държава, за която не се прилагат правилата на координация за системите на социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване.

3. „Нетравматично увреждане“ е болест в резултат на различни причини извън травма (инфаркти, инсулти, душевни болести, атеросклероза, високо кръвно налягане, диабет и други).

4. „Трудов маршрут“ е хронологията на заеманите длъжности, които лицето е заемало до момента на освидетелстването от органите на медицинската експертиза, включващо продължителността на трудовия стаж за всяка от тях.

5. Сроковете, определени в месеци, се превръщат в брой календарни дни, като един месец се приравнява на 30 календарни дни.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. Министърът на здравеопазването утвърждава образците по чл. 4 в едномесечен срок от влизането в сила на наредбата.

§ 3. Наредбата се приема на основание чл. 101, ал. 7 от Закона за здравето.

Приложение № 1
към чл. 63, ал. 1

ОТПРАВНИ ТОЧКИ ЗА ОЦЕНКА НА ТРАЙНО НАМАЛЕНАТА РАБОТОСПОСОБНОСТ И НА ВИДА И СТЕПЕНТА НА УВРЕЖДАНЕ В ПРОЦЕНТИ

ЧАСТ ПЪРВА

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛНИЯ АПАРАТ

Раздел I

Общи правила

Процентът на трайно намалената работоспособност при тези заболявания се определя съобразно функционалните ограничения на

опорно-двигателния апарат и отражението им върху другите органи и системи.

При дегенеративни промени на ставите на крайниците и на гръбначния стълб (артрози, остеохондрози) се вземат под внимание и данните за болка, за приемането на които дава основание клиничната находка (ставни отоци, мускулни контрактури, атрофии).

Ограниченията в подвижността на ставите, дължащи се на артроза, могат да се окажат по-значими, отколкото анкилоза във функционално изгодно положение.

Рентгеновите данни за дегенеративни промени, както и претърпени оперативни интервенции сами по себе си, без други изменения, не обуславят намалена работоспособност.

Чужди тела не обуславят намалена работоспособност, когато не ограничават функцията и не упражняват неблагоприятно влияние върху други органи и системи.

Степента на намалената работоспособност при мускулни и сухожилни наранявания се основава на функционалните нарушения и на оценката на съдовата и неврологичната симптоматика.

Основен критерий при определяне процента на намалената работоспособност при ампутации на крайниците е нивото на ампутацията.

При неблагоприятни характеристики на чукана и при функционални ограничения на съседните стави оценките следва да се завишат средно с 10 на сто независимо от това, дали се носят протези, или не.

Въпреки съхраняването на крайника може да се установи състояние, което да е по-неблагоприятно, отколкото липсата му.

Оценката на намалената работоспособност при псевдоартрозите се базира на това, дали те са стабилни, или халтави, и се определя от рентгеновия образ и клиничната находка.

При хабитуални луксации степента на намалената работоспособност се определя освен от обема на подвижността и от честотата на изкълчванията.

Процентът на намалената работоспособност при ендопротезираните стави е в зависимост и от ограничението на движенията и възможностите за натоварване.

Раздел II

Хроничен остеомиелит

1. Лека степен – ограничен, ниска активност, незначителни гноящи фистули: 20 – 50 %

2. Средна степен – разширен процес, чести и трайни фистули, с белези на активност и с лабораторни данни за активност: 50 – 70 %

3. Тежка степен – с чести тежки тласъци, с подчертано инфилтриране на меките тъкани, нагнояване и отделяне на секвестри, подчертани белези на активност в лабораторните данни: 70 – 100 %.

Забележки:

1. При оценката на намалената работоспособност при това заболяване се имат предвид локализацията и разпространението на процеса, наличните функционални нарушения, съпътства-

щата активност и нейното значение за общото състояние на организма и възможните последици заболявания (анемия, амилоидоза и др.).

2. Значително подобрение поради стихване на процеса може да се приеме едва тогава, когато в продължение на 2 до 5 години в зависимост от продължителността на заболяването няма фистули, а от останалите находки, включително рентгеновите и лабораторните, не се откриват белези на активност. При тези случаи по правило степента на намалената работоспособност трябва да бъде с 20 до 30 % по-ниска. Изчаква се още от 2 до 4 години за по-нататъшна оценка на оздравяването. Намалената работоспособност се определя по остатъчните увреди.

Раздел III

Мускулни заболявания

При оценката на намалената работоспособност се имат предвид функционалните ограничения на отделните крайници и трупа.

Допълнително се вземат под внимание отразенията на мускулните заболявания върху вътрешните органи (например ограничена белодробна функция, смутена сърдечна функция при деформация на гръдния кош, смущения при гълтането, говора, очните мускули и т.н.).

Раздел IV

Гръбначни и тазови увреди

1. Фрактури на процеси спинози и трансверзи: 0 – 10 %

2. Фрактури на прешленно тяло:

2.1. без статични отклонения: 0 %

2.2. с ограничени статични отклонения и ограничена деформация: 10 %

2.3. със значителни статични отклонения и подчертана деформация: 20 – 30 %

3. Фрактури или деформации на таза:

3.1. слабо затрудняващи движението: 20 %

3.2. значително затрудняващи движението: 30 – 40 %

4. Дегенеративни промени на гръбначния стълб:

4.1. с ограничени функционални нарушения: 0 – 10 %

4.2. с трайни функционални нарушения: 20 – 30 %.

Забележка 1. При дегенеративни промени без доказани отпадни прояви може да се приеме 30 % загубена работоспособност само в изключителни случаи при необичаен болков синдром.

5. Други гръбначни увреди:

5.1. при леко ограничени функции – 0 – 20 %

5.2. със средностепенни функционални нарушения при сколиоза, с отклонение от 35 до 70 градуса, клиновиден прешлен, пеперудовиден прешлен, фиксиран объл гръбнак, блок-прешлен с гъбус на гръбнака – 30 – 50 %

5.3. с тежки функционални ограничения, с продължително обездвижване, обхващащо трите сегмента на гръбнака, екстремна деформация при сколиоза, с ротационно плъзгане, спондилолизис, с хлъзване повече от 2/3 на прешленното тяло – 50 – 75 %.

Забележка 2. При наличие на придружаващи функционални увреди на крайниците (например парестезии) и на вътрешните органи (например нарушаване на дихателната и сърдечната функция) следва да се даде допълнителна оценка.

Забележка 3. Уврежданията на междупрешленните дискове без ортопедичен функционален дефицит се оценяват според неврологичните усложнения по част 7.

Раздел V

Болест на Шюерман

До края на растежа (обичайно до 18-годишна възраст)

1. Следи функционални ограничения – 0 – 10 %

2. Със значителни функционални ограничения (например необходимост от стабилизиране с корсет) – 20 – 30 %.

Забележка. След приключване на растежа процентът на ограничената работоспособност се определя съобразно остатъчните функционални нарушения.

Раздел VI

Туморни заболявания на опорно-двигателния апарат

Злокачествени тумори на костите и меките тъкани:

1. Неоперабилни: 70 – 100 %

2. Оперирани до петата година в зависимост от състоянието и функционалния дефицит: най-малко 50 %

3. Злокачествени тумори без рецидив след петата година: 30 %.

Забележка. При доброкачествени тумори на костите и меките тъкани оценката се определя по общите правила за функционалния дефицит.

Раздел VII

Асептични некрози

1. Болест на Пертес в активен стадий: 70 – 100 %

2. Болест на Чандлър:

2.1. начален стадий: 30 – 50 %

2.2. напреднал стадий: 60 – 80 %

3. Лунатомалия: 30 – 50 %

4. Асептична некроза на ос скафоидеум в активен стадий – обикновено до 2 години: 30 – 50 %.

Забележка. След активния стадий процентът на ограничена трудоспособност се определя в зависимост от остатъчните функционални нарушения.

Раздел VIII

Увреждания на горните крайници

1. Загуба на двете предмишници или ръце: 100 %

2. Загуба на една предмишница и една подбедрица: 100 %

3. Загуба на една ръка в раменната става или с много къс ампутационен чукан на мишницата: 80 %.

Забележка 1. За много къс ампутационен чукан на мишницата се приема, когато ампутацията е на ниво колум хирургичум.

4. Загуба на едната ръка на ниво мишница или лакътна става: 75 %

5. Загуба на едната ръка на ниво предмишница: 75 %

6. Загуба на едната ръка на ниво предмишница с чукан до 7 см: 60 %

7. Загуба на ръка на ниво радиокарпална става: 70 %

8. Анкилоза (обездвижване) на раменната става в благоприятно положение при запазени движения на раменния пояс: 30 %.

Забележка 2. Анкилоза (обездвижване) в рамото при абдукция до 45 градуса и лека антепозиция се счита функционално изгодно.

9. Анкилоза (обездвижване) на раменната става в неблагоприятно положение или при нарушена подвижност на раменния пояс: 40 – 50 %

10. Ограничения в движенията и контрактури на раменната става (включително на раменния пояс):

10.1. вдигане на ръката до 120 градуса: 0 – 10 %

10.2. вдигане на ръката до 90 градуса: 20 %

10.3. нерепонирана раменна лусация: 50 %

10.4. халтава раменна става: 50 %

10.5. хабитуална раменна лусация:

10.5.1. с редки изкълчвания (през година и повече): 10 %

10.5.2. с чести изкълчвания: 30 – 50 %

11. Псевдоартроза на ключицата:

11.1. стабилна (ригидна): 0 – 10 %

11.2. халтава: 20 %

12. Скъсяване на крайника:

12.1. до 4 см при запазена подвижност на големите стави: 0 %

12.2. над 4 см до 10 см: 10 %

12.3. над 10 см до 20 см: 20 %.

Забележка 3. Скъсяване над 20 см се отнася към ампутиациите на съответните нива. При децата окончателната оценка се дава след затваряне на фугите на растежа. Дотогава се оценяват пропорционално към критериите за възрастни.

13. Псевдоартроза на мишницата:

13.1. стабилна (ригидна): 30 %

13.2. халтава: 50 %

14. Разкъсване на дългата глава на двуглавия мускул: 0 – 10 %

15. Анкилоза (обездвижване) на лакътната става, включително нарушаване на ротаторните движения на предмишницата:

15.1. в благоприятно положение: 30 %

15.2. в неблагоприятно положение: 40 – 50 %.

Забележка 4. Анкилоза (обездвижване) в ъгъл между 65 и 90 градуса при средно просупинационно положение на предмишницата се оценява като благоприятно.

16. Ограничени движения и контрактури на лакътната става:

16.1. лека степен – екстензия-флексия 0 градуса – 30 градуса – 120 градуса при свободни просупинативни движения: 0 – 10 %

16.2. напреднала степен – включително ограничени ротаторни движения на предмишницата: 20 – 40 %

17. Изолирано ограничение на просупинационните движения:

17.1. в благоприятно положение – средно положение на просупинация: 10 %

17.2. в неблагоприятно положение: 20 %

17.3. в крайно супинационно или пронационно положение: 50 %

18. Халтавост на лакътната става: 50 %

19. Псевдоартроза на предмишницата:

19.1. стабилна (ригидна): 30 %

19.2. халтава: 50 %

19.3. псевдоартроза на улната или радиуса: 20 – 30 %

20. Леки ъглови отклонения при оздравели радиус и улна: 0 – 10 %

21. Значително изразени деформации на оздравели фрактури на улна и радиус с функционални нарушения на съседните стави: 20 – 40 %

22. Ограничена подвижност на китката:

22.1. лека степен (например флексия-екстензия до 40 градуса – 0 градуса – 40 градуса): 0 – 10 %

22.2. тежка степен: 20 – 30 %

23. Зле зараснали или незараснали фрактури на една или повече метакарпални кости с вторично повлияване на подвижността на един пръст с изключение на палеца: 10 – 30 %

24. Контрактура на една става на палеца в благоприятно положение: 0 – 10 %

25. Контрактура на двете стави на палеца и карпометакарпалната става във функционално положение: 20 %

26. Контрактура на един пръст във функционално положение: 0 – 10 %.

Забележка 5. Контрактурите на пръстите в крайна екстензия или флексия са по-неблагоприятни от липсата им.

27. Загуба на дисталната фаланга на палеца: 0 – 10 %

28. Загуба на дисталната фаланга и половината от основната фаланга на палеца: 20 %

29. Загуба на един палец: 30 %

30. Загуба на двата палеца: 60 %

31. Загуба на един палец с метакарпалната кост: 40 %

32. Загуба само на показалеца, на средния или на четвъртия пръст: 10 %

33. Загуба на дисталните фаланги само на II, III или IV пръст: 5 %

34. Загуба на петия пръст: 5 %

35. Загуба на два пръста:

35.1. I + II, I + III, I + IV: 40 %

35.2. I + V: 35 %

35.3. II + III, II + IV, II + V: 35 %

35.4. III + IV, III + V: 30 %

35.5. IV + V: 20 %

36. Загуба на три пръста:

36.1. без палеца: 50 %

36.2. два пръста и палеца: 50 %

37. Загуба на четири пръста:

37.1. I – IV: 60 %

37.2. в останалите случаи: 50 %

38. Загуба на II, III, IV и V пръст на двете ръце: 80 %

39. Загуба на всичките пет пръста на една ръка: 60 %

40. Загуба на всичките десет пръста: 100 %.

Забележка 6. Посочените проценти за различните ампутации се вземат предвид при липса на нарушения в ампутационните чукани. Промени в състоянието на ампутационните чукани следва да се оценяват съобразно отклоненията при възстановителните процеси.

Забележка 7. При оценка на намалената работоспособност по повод увреждане на доминантния горен крайник оценката се завишава с 10 %.

41. Ендопротезиране на раменна, лакътна и гривнена става:

41.1. едностранно: 50 %

41.2. двустранно: 75 %.

Раздел IX

Увреди на долните крайници

1. Ендопротезиране на тазобедрена, колянна и глезенна става:

1.1. едностранно: 50 %

1.2. двустранно: 75 %

2. Загуба на двата крайника на ниво бедро: 100 % СЧП

3. Загуба на единия крайник на ниво бедро и на другия на ниво подбедрица: 100 % СЧП

4. Загуба на един крак и ръка на ниво подбедрица и предмишница: 100 % СЧП

5. Загуба на един крак в тазобедрената става или много къс чукан на бедрото: 95 % БЧП

6. Загуба на крак на ниво дистално от малкия трохантер на бедрото или дезартикулация на коляно: 90 %

7. Загуба на крайник на ниво подбедрица съобразно функционалната годност на ампутационния чукан и на ставата: 75 %

8. Загуба на крак на ниво подбедрица при незадоволително състояние на функцията на ампутационния чукан и колянната става: 80 %

9. Загуба на двата крака на ниво подбедрица: 95 % БЧП

9.1. при двустранно благоприятно състояние на чуканите: 95 % БЧП

9.2. при едностранно неблагоприятно състояние на чукана: 80 %

9.3. при двустранно неблагоприятно състояние на чуканите: 100 % СЧП

10. Частична загуба на ходилото:

10.1. ампутация по Пирогов:

10.1.1. едностранно и с добър ампутационен чукан: 50 %

10.1.2. двустранно с добър ампутационен чукан: 75 %

10.2. Ампутация по Шопарт:

10.2.1. едностранно при добър ампутационен чукан: 30 %

10.2.2. едностранно при положение на еквинус на ходилото: 30 – 50 %

10.2.3. двустранно с добър ампутационен чукан: 60 %

10.3. ампутация по Листфранк или в областта на метатарзалните кости по Шарп:

10.3.1. едностранно с добър ампутационен чукан: 30 %

10.3.2. едностранно при положение на пес еквинус: 30 – 40 %

10.3.3. двустранно: 50 – 60 %

11. Загуба на един пръст, включително палеца: 0 – 10 %

12. Загуба на палеца заедно с главата на метатарзалната кост: 20 %

13. Загуба от втори до пети пръст включително или от първи до трети пръст включително: 30 %

14. Загуба на всички пръсти на двете ходила: 40 %

15. Анкилози (обездвижване) на двете тазобедрени стави според позицията им и възможността за самостоятелно придвижване:

15.1. с възможност за самостоятелно придвижване с помощни средства: 70 – 90 %

15.2. с невъзможност за самостоятелно придвижване: 91 – 100 %

16. Анкилоза на едната тазобедрена става:

16.1. в благоприятно положение: 30 %

16.2. в неблагоприятно положение: 40 – 60 %.

Забележка 1. За благоприятно се счита положението на тазобедрената става при 10 градуса абдукция, средно положение на ротация и лека флексия. Неблагоприятни са положенията на тазобедрената става при подчертана абдукция над 15 градуса и флексия над 30 градуса.

17. Ограничени движения на тазобедрената става:

17.1. лека степен – екстензия-флексия до 0 градуса – 0 градуса – 90 градуса със средно положение на ротация и абдукция без други значителни ограничения – едностранно или двустранно: 0 – 10 %

17.2. средна степен – екстензия-флексия 0 градуса – 30 градуса – 90 градуса при средно положение за ротация и абдукция без други значителни ограничения:

17.2.1. едностранно: 20 %

17.2.2. двустранно: 50 %

17.3. тежка степен – с флексиионни контрактури по Томас над 30 градуса:

17.3.1. едностранно: 30 – 50 %

17.3.2. двустранно:

17.3.2.1. с възможност за самостоятелно придвижване с помощни средства: 70 – 90 %

17.3.2.2. с невъзможност за самостоятелно придвижване: 91 – 100 %.

Забележка 2. При комбинация на посочените състояния с аддукторна контрактура до 15 градуса към оценката се добавят по 10 %, а за аддукторна контрактура, по-голяма от 15 градуса – по 20 %.

18. Вродена луксация на тазобедрената става:

18.1. за времето на цялостното лечение в абдукция (обикновено 2 години): 100 %

18.2. за срока на допълнителното абдукционно лечение: 50 %.

След този период се съобразяват остатъчните функционални нарушения.

18.3. халтава вродена луксация на тазобедрената става: 30 %

19. Псевдоартроза на бедрената шия: 50 – 80 %

20. Резекция на бедрената глава съобразно нарушената функция: 50 – 80 %

21. Ханш а ресор: 0 – 10 %

22. Скъсяване на крайника:

22.1. до 2,5 см: 0 %

22.2. над 2,5 до 4 см включително: 10 %

22.3. над 4 до 6 см включително: 20 %

22.4. над 6 см: 30 – 50 %

23. Псевдоартроза на бедрената кост:

23.1. стабилна (ригидна): 50 %
23.2. халтава: 70 – 80 %
24. Мускулни хернии на бедрото (фасциални пролапси): 0 – 10 %
25. Анкилози (обездвижвания) на двете колене: 80 %
26. Анкилоза (обездвижване) на едното коляно:
26.1. в благоприятно положение (флексия до 10 градуса): 30 %
26.2. в неблагоприятно положение: 40 – 60 %
27. Колянна нестабилност:
27.1. мускулно компенсируема: 10 %
27.2. недостатъчно компенсируема, несигурна походка: 20 %
27.3. необходимост от опорен апарат съобразно нарушението на осите на стабилност: 30 – 50 %
28. Фрактура на пателата:
28.1. костно зараснала с функционална слабост на екстензионния апарат: 10 %
28.2. без костно срастване с функционална слабост на екстензорния апарат: 20 – 50 %
29. Хабитуална луксация на пателата:
29.1. редки изкълчвания – в интервали на една и повече години: 0 – 10 %
29.2. по-често: 20 %
30. Ограничаване подвижността на колянната става:
30.1. лека степен – екстензия-флексия до 0 градуса – 0 градуса – 90 градуса: 0 – 10 %
30.2. средна степен – екстензия-флексия 0 градуса – 10 градуса – 90 градуса: 20 % – екстензия-флексия: 0 градуса – 20 градуса – 90 градуса: 30 %
30.3. тежка степен – екстензия-флексия 0 градуса – 30 градуса – 90 градуса: 40 – 50 %
30.4. тежка степен двустранно – екстензия-флексия 0 градуса – 30 градуса – 90 градуса: 75 %
31. Псевдоартроза на тибиата:
31.1. стабилна (ригидна): 30 – 40 %
31.2. халтава: 50 – 60 %
32. Частична загуба или псевдоартроза на фибулата: 0 – 10 %
33. Анкилоза (обездвижване) на горната скочна става в благоприятно положение (плантофлексия от 5 до 15 градуса): 20 %
34. Анкилоза (обездвижване) на долната скочна става в благоприятно положение (неутрално положение): 10 %
35. Анкилоза (обездвижване) на долната и горната скочна става:
35.1. в благоприятно положение: 30 %
35.2. в неблагоприятно положение: 40 %
36. Ограничени движения в горната скочна става:
36.1. лека степен – дорзи и плантофлексия до 0 градуса – 0 градуса – 30 градуса: 0 – 10 %
36.2. напреднала степен: 20 %
37. Ограничени движения в долната скочна става (талокалканеарна): 0 – 10 %
38. Подчертан пес еквинус според функционалните нарушения:
38.1. едностранно: 20 – 40 %
38.2. двустранно: 30 – 60 %
39. Други деформитети на ходилото без значителни статични отклонения (например плоскостъпие, екскавирано ходило, варусно ходило, включително посттравматично): 0 – 10 %

40. Криво краче:
40.1. при новородени – за срока на ранното функционално и оперативно лечение и до 1-годишна възраст: 100 %
40.2. след 1-годишна възраст по общите принципи:
40.2.1. лека степен за всяко стъпало: 10 %
40.2.2. тежка степен за всяко стъпало: 20 %
41. Контрактура на всички пръсти на едно ходило:
41.1. в благоприятно положение: 10 %
41.2. в неблагоприятно положение: 20 %
42. Контрактура на пръстите, с изключение на палеца: 0 – 10 %
43. Контрактура на ставите на палеца:
43.1. в благоприятно положение: 0 – 10 %
43.2. в неблагоприятно положение – флексия в основната става повече от 10 градуса: 20 %
44. Ръбци и значителни тъканни дефекти на петата и ходилото:
44.1. с незначително ограничаване на функцията: 10 %
44.2. със значително ограничаване на функцията: 20 – 40 %.
Забележка 3. Вродените заболявания на опорно-двигателния апарат се оценяват съобразно наличния функционален дефицит.

ЧАСТ ВТОРА ПСИХИЧНИ БОЛЕСТИ

Раздел I

Органично-мозъчни психични смущения

Трябва да се прави разграничение между отслабената годност на мозъчната активност и по-тежки, променящи се органично-мозъчни промени на характера, които често се проецират като преливащи се едно в друго състояния.

1. Към отслабената годност се приемат смущения на вниманието и концентрацията, преждевременна умствена уморяемост, дефекти в оценъчната възможност, възможността за приспособяване и вегетативната лабилност (например главоболие, вазомоторни смущения, нарушения в съня, афективна лабилност): 20 %

2. Органично-мозъчна промяна на личността и нарушения на паметово-интелектуалните и когнитивни функции.

Определя се от обедняване и загубяване на личността със смущения на подтиците и настроението, с ограничаване на критичната оценка, както и на контакта с околната и социалната среда, включително до най-тежки промени на личността.

На базата на органично-психичните промени нерядко се развиват допълнителни психо-реактивни смущения.

Степен на изразеност:

2.1. леки: 50 %

2.2. средни: 70 %

2.3. тежки:

2.3.1. сравнително тежки – 80 %

2.3.2. значително тежки – 90 %

2.3.3. много тежки – 95 %

2.4. тежки невъзвратими: 100 %.

Раздел II

Затруднено заучаване, умствена ограниченост

Оценката на намалена работоспособност/степен на увреждане (НР) при затруднено заучаване и умствена ограниченост не бива да изхожда единствено от степента на понижената интелигентност и съответните резултати от тестовете, тъй като те винаги обхващат затруднението в определен период от време. Едновременно с това трябва да се вземе под внимание и развитието на личността – афективно и емоционално, а така също и в областта на подтиците, паметта и вниманието, способността за интегриране на нови знания и възможността за социално вграждане.

1. Лека легастения без значително повлияване на учебните постижения: 10 %

2. Останалите по-тежки форми на легастения: 30 %

3. Ограничени умствени възможности:

3.1. ограничения в умствените възможности, обуславящи специални образователни потребности, професионално вграждане само в елементарни, т. нар. незаучаеми дейности, леки смущения в развитието на говора, изоставане в интелигентността, отговарящо на интелектуален квотиент (ИК) на около 10 – 12-годишна възраст, отговаряща на лека – средна дебилност (ИК 60 – 70 при възрастни), намален контрол на влеченията и подтиците: 30 – 70 %

3.2. по-тежка ограниченост на интелигентността, със силно стеснени до липсващи възможности за обучение, значително ограничени езикови умения и нарушен говор, с намалена до загубена възможност за вграждане в елементарни трудови дейности, поведенчески отклонения при ИК под 60:

3.2.1. при относително благоприятно развитие на личността и възможности за социално вграждане (частичен успех в училище, възможности за елементарни дейности) – 70 – 90 %

3.2.2. при по-силно изразени ограничения на възможностите за вграждане в обществото, с тежка липса на самостоятелност, със затруднен до липсващ говор, възможност за занимание само в заведения за лица с психични заболявания – 91 – 100 %.

Раздел III

Дълготраещи психози с най-малко 6-месечна продължителност; психози от кръга на шизофрениите или афективните (ендогенните) психози

1. Във флоридния стадий – според увредите на професионалната и социалната възможност за адаптация: 50 – 100 %

2. Хронични състояния при ендегенни психози (например непълноценност на контактите, понижен виталитет, афективно нивелиране):

2.1. с умерени затруднения при социалната адаптация: 60 %

2.2. със значителни затруднения при социалната адаптация: 80 %

2.3. с тежки затруднения при социалната адаптация: 95 %

2.4. тежка и необратима социална дезадаптация: 100 %.

Раздел IV

Афективни психози с относително краткотрайни, но чести, възвръщащи се фази, при една до две годишно, с многоседмична продължителност

1. До доказване на оздравяването: 30 %

2. Ако вече са прекарани значителен брой манийни или манийно-депресивни фази: 50 %.

Забележки:

1. След отзвучаването на дълготраен психотичен епизод трябва да се изчака доказване на оздравяването, което по правило може да се приеме след две години.

2. Не следва да се изчаква доказване на оздравяването, ако е отзвучала монополярно протекла депресивна фаза, която се е проявила като първа фаза на болестта или се проявява след повече от 10 години от предишната болестна фаза.

Раздел V

Неврози и абнормни развития на личността

1. Тежки невротични състояния, тежки страхови състояния, затегнати тревожно-депресивни състояния, много чести (ежеседмични и по-чести) психогенни кризи и прилошавания, астазия – абазия (всички доказани документално преди освидетелстването): 50 – 80 %

2. Много тежки натрапливи състояния (невротични развития), с много тежки затруднения в социалната адаптация: 100 %.

Забележка. Невротичното заболяване трябва да се счита за доказано по общите правила за определяне на нозологична принадлежност (анамнеза, статус, изследване и лечение, при системно адекватно лечение и след изчерпване на терапевтичните възможности (медикаментозни, психотерапевтични и др.) амбулаторно и/или стационарно (денонощен стационар), при доказано активно участие на освидетелствания в лечебния процес.

Раздел VI

Алкохолна болест

Оценката на НР зависи преди всичко от трайните органични увреди и техните последици (чернодробна увреда, полиневропатия, психоорганични промени, мозъчно-органични припадъци и др.).

При доказана алкохолна зависимост със загуба на контрол, значително снижение на волевата сфера и затруднено социално вграждане общата оценка на НР на базата на алкохолната болест по правило не се оценява по-ниско от 50 %.

Забележки:

1. Зависимостта се счита за доказана едва след комплексно проведено лечение за въздържане от алкохол и въпреки усилията на лицето за въздържане от употреба не се е стигнало до никакъв наличен резултат.

2. При доказана зависимост, ако се е провело последващо лечение за въздържане от употреба на алкохол, задължително трябва да се изчака резултатът от лечението (обикновено 2 години). През този период НР се приема за 30 %, освен ако органната увреда обуславя по-висока оценка.

Раздел VII Токсикомания

Намалена работоспособност/степен на увреждане при токсикоманите се оценява според психичните промени и трудностите за социално вграждане – от 50 до 100 %.

Забележки:

1. Токсикомания има, ако хроничната злоупотреба с наркотични вещества (най-малко една година) е довела до соматична и/или психична зависимост със съответна психична промяна и трудности за социално вграждане.

Зависимостта се счита за доказана само ако е било проведено компетентно лечение за отказ от злоупотреба и въпреки усилията на засегнатия за въздържане никакъв траен резултат не е бил постигнат.

2. Ако при доказана токсикоманна зависимост е проведено последващо лечение за отказ, трябва да се изчака задължително резултатът от лечението (обикновено 2 години). През този период се приема оценка на НР 30 %.

Раздел VIII Психични отклонения в детска възраст

1. Ограничения в умствените възможности и нивото на функциониране, оценени (вкл. психометрично) чрез възрастово подходящи методи:

1.1. лека умствена изостаналост (F70) – 10 – 30 %

1.2. умерена умствена изостаналост (F71) – 30 – 80 %

1.3. тежка умствена изостаналост (F72) – 80 – 100 %

1.4. дълбока умствена изостаналост (F73) – 100 %

2. Генерализирани разстройства на развитието (F84.0 – F84.9):

2.1. леки форми – 40 – 80 %

2.2. със значително нарушено ниво на функциониране – 80 – 100 %

2.3. тежки форми – 100 %

3. Психични разстройства в детско-юношеската възраст:

3.1. с минимални затруднения в социалната адаптация и обучението – 50 – 70 %

3.2. със значителни затруднения в социалната адаптация и обучението – 70 – 80 %

3.3. с невъзможност за социална адаптация и обучение – 100 %

4. Непсихотични разстройства в детско-юношеската възраст – от F80 до F83 и F90 до F98 (без F91 Разстройства на поведението) – с продължителни значителни затруднения в социалната адаптация и интегриране в училищната среда – 20 – 90 %.

ЧАСТ ТРЕТА УШНИ, НОСНИ И ГЪРЛЕНИ (УНГ) ЗАБОЛЯВАНИЯ

Раздел I Слухов анализатор

1. Нормален социално адекватен слух – слухова загуба (СЗ) до 35 децибела (дБ): 0 %

2. Намаление или загуба на слуха:

2.1. тежко чуване:

2.1.1. от 35 до 45 дБ: 15 %

2.1.2. от 45 до 55 дБ: 35 %

2.1.3. от 55 до 65 дБ: 50 %

2.2. практическа глухота (от 65 до 90 дБ СЗ): 60 %

Взема се предвид възможността за подобряване на слуха след слухопротезиране.

2.3. пълна глухота (над 90 дБ СЗ):

2.3.1. без увреждане на говора: 70 %

2.3.2. с увреждане или липса на говор: 80 %.

Оценката на функционалния дефицит на слуховия анализатор се прави след изследване на тонална прагова аудиометрия (костна и въздушна проводимост) с оглед кохлеарен резерв и възможност за слухопротезиране, с корекция на показателя на полезно действие на слуховата протеза с 20 дБ, като се ползва таблицата на Клодил Портман. При трудово злополука и професионални увреждания, доказани с Протокол за професионално разследване от НОИ, не се прави корекция с КПД, а се изчислява направо от таблицата.

Таблица на Клодил Портман			Глухо ухо или по-малко чуващо ухо				Р.Р. ад конхам или не чува, практически пълна глухота
			Р.Р. (1) 4 – 5 м	Р.Р. 2 – 4 м	Р.Р. 1 – 2 м	Р.Р. 0,25 до 1 м	
а) Р.Р. разговорна реч б) Ш.Р. шепотна реч в) А.З. акустична загуба на слуха в дБ			Ш.Р. 0,50 – 0,80 м	Ш.Р. 0,25 – 0,50 м	Ш.Р. 0,005 м	Ш.Р. ад кон- хам или не чува	Ш.Р. не чува
Нормално ухо или по-добре чуващо			А.З. 35 дБ	А.З. 35 – 45 дБ	А.З. 45 – 50 дБ	А.З. 50 – 65 дБ	А.З. 65 дБ
Р.Р. нормално	Ш.Р. нормално	А.З. 35 дБ нормално	0 %	3 %	8 %	12 %	15 %

Таблица на Клодил Портман			Глухо ухо или по-малко чуващо ухо				Р.Р. ад конхам или не чува, практически пълна глухота
			Р.Р. (1) 4 – 5 м	Р.Р. 2 – 4 м	Р.Р. 1 – 2 м	Р.Р. 0,25 до 1 м	
Р.Р. (1) 4 – 5 м	Ш.Р. 0,50 – 0,80	А.З. 35	5 %	10 %	15 %	20 %	25 %
Р.Р. 2 – 4 м	Ш.Р. 0,25 – 0,50	А.З. 35 – 45	10 %	15 %	25 %	30 %	35 %
Р.Р. 1 – 2 м	Ш.Р. 0,005	А.З. 45 – 50	15 %	25 %	35 %	40 %	45 %
Р.Р. 0,25 до 1 м	Ш.Р. ад конхам или не чува	А.З. 50 – 60 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %
Р.Р. ад конхам или не чува, практичес- ки пълна глухота	Ш.Р. не чува	А.З. не чува	25 %	35 %	45 %	60 %	70 %

Пояснение към таблицата:

а) в първи и втори хоризонтален ред са посочени разстоянията в метри, от които по-слабо чуващото ухо възприема разговорна и шепотна реч;

б) в трети хоризонтален ред е посочена акустичната загуба в децибели на по-слабо чуващото ухо;

в) в първа и втора колона са посочени разстоянията в метри, от които по-добре чуващото ухо възприема разговорна и шепотна реч;

г) в трета колона е посочена акустичната загуба в децибели на по-добре чуващото ухо;

д) в пресечните точки на вертикалните и хоризонталните линии на различните стойности на слуховъзприемането на двете уши е обозначен процентът на намалената работоспособност.

3. Състояние след радикална трепанация на мастоидната кост с трайно остатъчно увреждане на лабиринта: 20 – 50 %

4. Загуба или обезобразяване на аурикулата – според степента:

4.1. на едното ухо: 1 – 10 %

4.2. на двете уши: 11 – 20 %.

Раздел II

Вестибуларни нарушения

1. При бързопреходна рецепторна (лабиринтна) кохлеовестибуларна симптоматика, с чувство на световъртеж, шум в ушите, вегетативни явления и леко смутена статокинетика: временна неработоспособност

2. При лица с по-тежко протичащи пристъпи, с манифестна рецепторна (лабиринтна) кохлеовестибуларна симптоматика, със силен шум в ушите и намаление на слуха, соматични, сензорни и вегетативни реакции, смутена статокинетика, свръхвъзбудимост на лабиринта, хипо- или арефлексия: 10 – 40 %

3. Двустранно изразени вестибуларни арефлексии: 15 – 25 %

4. При лица с тежко протичащи (многократно в месеца) пристъпи, с трайни слухови смущения и субективни шумове, манифестно персистираща вестибуларна симптоматика и смутена статокинетика: 50 – 70 %.

Раздел III

Носни и гърлени заболявания

1. Състояние след фрактура на назалните кости с леки остатъчни изменения, непречещи на дишането: 5 %

2. Непоправими вродени или придобити смущения поради обезобразяване на носа:

2.1. без стеноза на носните проходи: 6 – 10 %

2.2. със стеноза на носните проходи и със смущение в носното дишане: 20 – 30 %

2.3. с пълно изключване на носното дишане: 50 – 60 %

3. Състояние след паротидектомия без парализа на лицевия нерв: 5 – 10 %

4. Загуба на обонянieto – според степента: 5 – 15 %

5. Загуба на вкуса – според степента: 5 – 10 %

6. Хронично гнойно възпаление на околоносните кухини при засягане на двата синуса: 5 – 10 %.

Забележка. При непоправими увреждания на ларингса, трахеята, бронхите и хранопровода степента на намалената работоспособност се определя съобразно обусловения функционален дефицит, доказан обективно.

Раздел IV

Увреждане на говора вследствие засягане на гласните връзки

1. Дисфония – според степента: 5 – 15 %

2. Афония без диспнея: 20 – 30 %

3. Афония с диспнея: 40 – 70 %.

Раздел V

Дихателни и вокални смущения вследствие увреждане на ларингса и трахеята

1. Непоправима ларингеална и/или трахеална стеноза с нарушения на дихателната и/или говорната функция независимо от причината, без трахеостома: 40 – 70 %

2. Трайна трахеостома по повод възпалителни, травматични (включително корозивни и термични) заболявания: 50 – 80 %.

Раздел VI

Злокачествени новообразувания на ларинго-оторино (ЛОРО) органите

1. Неподдаващи се на радикално лечение: 100 %

2. Операбилни:

2.1. до една година: 90 – 100 %

2.2. от 2-рата до 5-ата година оценката се прави в зависимост от състоянието на функционалния дефицит: 50 – 100 %.

Забележка. При доброкачествените тумори на ЛОРО органите оценката на намалената работоспособност се определя според степента на функционалния дефицит.

3. Състояние след частична резекция на ларингса без или със едностранна шийна дисекция: 50 – 70 %

4. Състояние след частична резекция на ларингса без или със едностранна шийна дисекция, с трайни нарушения на гълтателната функция и/или компенсирани или субкомпенсирани диспнея: 60 – 80 %

5. Състояние след частична резекция на ларингса без или със едностранна шийна дисекция, с трайна трахеостома: 80 – 90 %

6. Състояние след тотална ларингектомия без или със едностранна шийна дисекция: 85 – 95 %

7. Състояние след ларингектомия с двустранна шийна дисекция, със съдови застойни явления: 100 %

8. Състояние след ларингектомия и резекция на хипофарингса, с трайно нарушение на гълтателната функция: 100 %

9. Резекция на езика:

9.1. частична резекция на езика: 40 %

9.2. хемиглосектомия: 60 %

9.3. глосектомия: 80 %

10. Парциална резекция на фарингса: 40 – 60 %

11. Резекция на фарингса и ларингса: 60 – 80 %

12. Шийна дисекция: 20 – 40 %.

ЧАСТ ЧЕТВЪРТА**ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВАТА СИСТЕМА**

Процентът на трайно намалена работоспособност се определя в зависимост от:

а) степента на функционалния дефицит (функционален клас (ФК) на сърдечната недостатъчност (СН);

б) вида на заболяването – етиология, ход, протичане, стадий, еволюция, прогноза и т. н.

Раздел I

Органични сърдечни увреди

Клапни дефекти – придобити и вродени; Вродени сърдечни малформации; Ишемична (коронарна) болест на сърцето; Заболявания на ендокарда; Заболявания на миокарда; Заболявания на перикарда; Хронична белодробно-сърдечна болест; Хипертонична сърдечна болест и др.

1. При прояви на сърдечна недостатъчност от I ФК по Нюйоркската кардиологична асоциация (НИХА) – липсват умора, задух, стенокардия при обичайни физически усилия. Нормите при работна проба не се повлияват: 0 – 10 %

2. При прояви на сърдечна недостатъчност от II ФК по НИХА – лицата са с умерено ограничен капацитет. При обичайни физически усилия се появяват умора, задух, стенокардия. Патологична работна проба при 75 W/3 мин: 30 – 50 %

3. При прояви на сърдечна недостатъчност от III ФК по НИХА – умора, задух, стенокардия при физически усилия под обичайните, изкачване до 1 етаж. Патологична работна проба при 50 W/3 мин: 60 – 80 %

4. При инфаркт на миокарда в хроничен стадий в първата година от реализирането му, без хемодинамични нарушения и без усложнения, както и при постинфарктна сърдечна аневризма, без хемодинамични нарушения и усложнения: 80 %

5. При прояви на сърдечна недостатъчност от IV ФК по НИХА – необратима на фона на лечение сърдечна недостатъчност, умора, задух, стенокардия при най-малки физически усилия и/или в покой: 91 – 100 %.

Забележка. При оценка на сърдечната недостатъчност при деца в предучилищна възраст (от 3 до 7 години) и в училищна възраст (над 7 години) се ползва скалата по НИХА. За кърмачета (до 12 месеца) и малки деца (от 1 до 3 години) се ползва скалата на Росс, създадена за степенуване на СН при кърмачета и малки деца.

5.1. при сърдечна недостатъчност I клас по Росс (асимптоматични) – 0 – 10 %

5.2. при сърдечна недостатъчност II клас по Росс (умерено изразена тахипнея или изпотяване при хранене на кърмачета, диспнея при малки деца) – 30 – 50 %

5.3. при сърдечна недостатъчност III клас по Росс (изразена тахипнея и изпотяване при хранене на кърмачета, удължено време за хранене и задържка на теловен приръст, изразена диспнея при усилие при малки деца) – 60 – 80 %

5.4. при сърдечна недостатъчност IV клас по Росс – тахипнея, пъшкане и умора в покой – 91 – 100 %

6. Вродени сърдечни малформации без хемодинамични отклонения, които не се нуждаят от лечение (хирургично и/или медикаментозно), а само от клинично наблюдение: 0 – 10 %

7. Тежки, неоперабилни вродени сърдечни малформации (ВСМ), които изискват само клинично наблюдение и симптоматично лечение: 100 %.

Раздел II

Сърдечни вмешательства (без инвазивните диагностични методи), клапнопротезирани с механични или биологични протези; инфекциозен ендокардит след клапно протезиране; коригирани (оперирани или след интервентни процедури) вродени сърдечни малформации; палиативно коригирани клапни дефекти без протезиране; състояние след аортокоронарен байпас; състояние след имплантиране на интракоронарен стент; състояние след перкутанна транслуменална коронарна ангиопластика (РТСА); имплантиране на постоянен кардиостимулатор; състояние след резекция на сърдечна аневризма; състояние след хирургическо лечение по повод тумори на сърцето и др.

(Процентът на трайно намалена работоспособност 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.)

1. Сърдечни вмешателства без хемодинамични нарушения и без усложнения след интервенцията: 30 %

2. Оперирани – деца: В тази група процентът се определя въз основа на следните критерии: наличие на субективни оплаквания; необходимост от лечение; качество на психомоторното развитие; наличие на сърдечна недостатъчност; наличие на пулмонална хипертония; наличие на артериална хипертония; наличие на ритъмно-проводни нарушения; наличие на остатъчни хемодинамични отклонения; необходимост от медицинско наблюдение и продължителност на интервала между контролните медицински прегледи:

2.1. без субективни оплаквания, без нужда от лечение, добро психомоторно развитие, без прояви на сърдечна недостатъчност, без пулмонална хипертония, без артериална хипертония, с необходимост от медицинско наблюдение в интервал 4 – 5 години, без електрокардиографски (ЕКГ) промени, с изключение на непълен десен бедрен блок (ДББ), или единични екстрасистоли: 0 – 10 %

2.2. без субективни оплаквания, без необходимост от лечение, без прояви на сърдечна недостатъчност, без пулмонална хипертония, но с ЕКГ промени (предоперативен бифасцикуларен блок, следоперативен пълен ДББ, ритъмни нарушения, регистрирани с холтерско мониториране), остатъчни нискостепенни хемодинамични нарушения (остатъчен нискостепенен ляво – десен шънт, систолен градиент на ниво аорта, или пулмонална артерия под 25 мм, установени с Доплер, нискостепенна пулмонална, аортна или митрална инсуфициенция), необходимост от медицинско наблюдение в интервал 2 – 3 години: 10 – 30 %

2.3. със субективни оплаквания, с нужда от лечение, с умерени остатъчни хемодинамични нарушения (умерен ляво – десен шънт, остатъчна стеноза на ниво лява или дясна камера над 30 мм градиент, атрио-вентрикуларна недостатъчност II – III ст.), с нискостепенна пулмонална хипертония, но без прояви на сърдечна недостатъчност, с ритъмно-проводни нарушения (следоперативен бифасцикуларен блок), всички клапнопротезирани, както и всички тежки, сложни, сърдечни малформации, при които оперативното лечение не може да постигне физиологичен анатомичен ефект: 40 – 80 %

2.4. с прояви на сърдечна недостатъчност или с остатъчна хипоксия, с тежки остатъчни хемодинамични нарушения (всички палиативно оперирани): 80 – 100 %.

Раздел III

Чужди тела в сърдечния мускул или перикарда, оздравели без реакция

Чужди тела в сърдечния мускул или перикарда, оздравели без реакция, не обуславят процент трайно намалена работоспособност (намалена възможност за социална адаптация).

Раздел IV

Чужди тела в сърдечния мускул с повлияване на сърдечните функции

Процентът на трайно намалената работоспособност се определя в зависимост от функционалния клас на сърдечната недостатъчност – по реда на раздел I, т. 1 – 5.

Раздел V

Ритъмни и проводни нарушения

1. Ритъмни или проводни нарушения без отклонения в хемодинамиката, само със субективни оплаквания: 0 – 10 %

2. Леки хемодинамични нарушения от I – II ФК при надкамерни и камерни екстрасистоли, пароксизмални надкамерни тахикардии, нормофреквентно предсърдно мъждене и т.н., като се има предвид степента на изразеност на основното заболяване: 30 – 50 %

3. Значителни хемодинамични нарушения от II – III ФК при тахи- и брадиформи на предсърдно мъждене, атрио-вентрикуларен (A-V) блок от II и III степен, Моргани – Адамс – Стокс (МАС) и негови еквиваленти при ритъмни и проводни нарушения, екстрасистоли с лоша прогноза и т. н., като се има предвид степенната изразеност на основното заболяване: 60 – 80 %.

Раздел VI

Артериална хипертония (АХ)

1. При АХ от I стадий, без обективни белези на органни промени; при лека степен (I степен) АХ, със стойности на систолното артериално налягане 140 – 159 мм Hg и/или стойности на диастолното артериално налягане 90 – 99 мм Hg; при изолирана систолна АХ, със стойности на диастолното артериално налягане, по-ниски от 90 мм Hg, и стойности на систолното артериално налягане 140 – 159 мм Hg (I степен изолирана систолна АХ); 160 – 179 мм Hg (II степен изолирана систолна АХ); по-високи или равни на 180 мм Hg (III степен изолирана систолна АХ): 0 – 10 %

2. При АХ от II ст., поне с един от следните белези за органно ангажиране: левокамерна хипертрофия; микроалбуминурия – 30 – 300 мг/24 ч. и/или серумен креатинин (мъже – 115 – 133 микромола/л (1,3 – 1,5 мг/дл), (жени – 107 – 124 микромола/л (1,2 – 1,4 мг/дл); доказани атеросклеротични плаки на каротидните артерии, аортата, илиачна и феморална артерия; при умерена степен АХ (II степен), със стойности на систолното артериално налягане 160 – 179 мм Hg и/или стойности на диастолното артериално налягане 100 – 109 мм Hg; при тежка степен АХ (III степен), със стойности на систолното артериално налягане, по-високи или равни на 180 мм Hg, и/или стойности на диастолното артериално налягане, по-високи или равни на 110 мм Hg: 20 – 30 %

3. При АХ от III стадий с прояви на симптоми на органно увреждане на един или повече от прицелните органи

(Процентът на трайно намалена работоспособност се определя в зависимост от степента на функционалния дефицит на прицелния/прицелните органи):

- а) сърце – ангина пекторис; миокарден инфаркт; СН;
- б) мозък – преходна мозъчна исхемия; мозъчен инсулт; хипертонична енцефалопатия;
- в) очни дъна – ретинални хеморагии и ексудати със или без едем на папилата;
- г) бъбреци – серумен креатинин над 133 микромола/л (над 1,5 мг/дл) – мъже, и над 124 микромола/л (над 1,4 мг/дл) – жени; протеинурия – над 300 мг/24 ч.; бъбречна недостатъчност;
- д) съдове – дисекираща аневризма; симптомно артериално оклузивно заболяване.

Забележки:

- 1. При вторични хипертонии процентът на трайно намалена работоспособност се определя, като се отчитат и видът, и тежестта на основното заболяване, довело до симптоматична хипертония.
- 2. В случаите на вече стабилизирано състояние на целевите органи без функционален дефицит състоянието се оценява по аналогия с т. 2.
- 3. При оценката на състоянието по този раздел да се има предвид стратификацията на риска по отношение на наличието или отсъствието на съпътстващи АХ рискови фактори, на захарен диабет, на целевно органично увреждане (ТОУ) и на асоциирани с рискови фактори клинични състояния (АСС).

Раздел VII

Функционални кардиоваскуларни синдроми

- 1. При ортостатична хипотония с леки оплаквания: 0 %
- 2. При ортостатична хипотония с чести прояви на световъртеж и склонност към колапс: 0 – 10 %.

Раздел VIII

Неупоменати заболявания на сърцето

- Процентът на трайно намалена работоспособност се определя в зависимост от функционалния клас на сърдечната недостатъчност:
- 1. При прояви на сърдечна недостатъчност от I ФК по НИХА: 0 – 10 %
 - 2. При прояви на сърдечна недостатъчност от II ФК по НИХА: 30 – 50 %
 - 3. При прояви на сърдечна недостатъчност от III ФК по НИХА: 60 – 80 %
 - 4. При прояви на сърдечна недостатъчност от IV ФК по НИХА: 91 – 100 %.

ЧАСТ ПЕТА

ОЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Раздел I

Зрителна острота

Процентът на намалената работоспособност при намаление на зрителната острота се определя по следната таблица:

Дясно око	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,15	0,10	От 0,09 до 0,05 вкл.	Под 0,05
Ляво око													
1,0	0 %	0 %	0 %	5 %	7 %	10 %	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %	35 %	45 %
0,9	0 %	0 %	5 %	7 %	10 %	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %	30 %	38 %	48 %
0,8	0 %	5 %	7 %	10 %	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %	30 %	38 %	40 %	50 %
0,7	5 %	7 %	10 %	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %	30 %	37 %	40 %	45 %	55 %
0,6	7 %	10 %	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %	30 %	37 %	40 %	45 %	50 %	60 %
0,5	10 %	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %	30 %	36 %	40 %	45 %	50 %	53 %	63 %
0,4	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %	30 %	36 %	40 %	45 %	50 %	53 %	55 %	66 %
0,3	15 %	18 %	20 %	25 %	30 %	36 %	40 %	45 %	50 %	53 %	55 %	60 %	70 %
0,2	18 %	20 %	25 %	30 %	37 %	40 %	45 %	50 %	53 %	55 %	60 %	65 %	75 %
0,15	20 %	25 %	30 %	37 %	40 %	45 %	50 %	53 %	55 %	60 %	65 %	70 %	80 %
0,10	25 %	30 %	38 %	40 %	45 %	50 %	53 %	55 %	60 %	65 %	70 %	80 %	85 %
От 0,09 до 0,05 вкл.	35 %	38 %	40 %	45 %	50 %	53 %	55 %	60 %	65 %	70 %	80 %	85 %	90 %
Под 0,05	45 %	48 %	50 %	55 %	60 %	63 %	66 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	100 %

Пояснения към таблицата:

- 1. В първия хоризонтален ред е посочена зрителната острота на дясното око.
- 2. В първа колона е посочена зрителната острота на лявото око.
- 3. В пресечните точки на вертикалните и хоризонталните линии на различните стойности на зрителната острота на лявото и дясното око

е обозначен процентът на трайно намалената работоспособност.

Раздел II

Периферно зрение

- 1. Таблица за изчисление на процента на трайно намалената работоспособност при стеснен периметър:

Д.О./Л.О.	над 50 °	до 50 °	до 40 °	до 30 °	до 20 °	до 10 °	до 5 °
над 50 °	0 %	0 %	5 %	10 %	15 %	25 %	35 %
до 50 °	0 %	0 %	5 %	10 %	15 %	25 %	40 %
до 40 °	5 %	5 %	15 %	20 %	25 %	30 %	45 %
до 30 °	10 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	65 %
до 20 °	15 %	15 %	25 %	40 %	50 %	65 %	80 %
до 10 °	25 %	25 %	30 %	50 %	65 %	80 %	95 %
до 5 °	35 %	40 %	45 %	65 %	80 %	95 %	100 %

Пояснение към таблицата:

1. В първия хоризонтален ред е посочено периферното зрение на дясното око, а в първия вертикален ред – на лявото око.

2. В пресечните точки на вертикалните и хоризонталните линии на различните стойности на периферното зрение на лявото и дясното око е обозначен процентът на трайно намалената работоспособност.

3. Хемиянопии (със запазено централно зрение):

3.1. хомонимна хемиянопия:

3.1.1. дясна: 50 %

3.1.2. лява: 40 %

3.2. хетеронимна хемиянопия:

3.2.1. биназална: 10 %

3.2.2. битемпорална: 30 %

3.3. хоризонтална хемиянопия:

3.3.1. горна: 20 %

3.3.2. долна: 40 %

3.4. отпадане на половината на периметъра при липса или пълна слепота на другото око: 90 %

3.5. при непълно отпадане на половината на периметъра в единственото око: 80 %.

Раздел III

Парализа

1. Придобита липса на акомодация (афакия, артифакция):

1.1. на едното око: 10 %

1.2. на двете очи: 20 %

2. Смущение във функцията на сфинктера на ириса:

2.1. на едното око: 5 %

2.2. на двете очи: 10 %

3. Офталмоплегия:

3.1. едностранна: 25 %

3.2. двустранна: 60 %.

Раздел IV

Мидриаза

1. Едностранна (изолирана) мидриаза: 5 %

2. Двустранна (изолирана) мидриаза: 10 %.

Раздел V

Смутена адаптация

На двете очи – вродена или придобита: 15 – 20 %.

Забележка. Процентът е общ за зрителния анализатор, а не се определя за всяко око поотделно.

Раздел VI

Болести на придатъците на окото и на очните мускули

1. Дефекти или изкривяване на клепачи или клепачния ръб, възпрепятстващи физиологичните им функции:

1.1. на едното око: 10 %

1.2. на двете очи: 20 %

2. Непоправима птоза – при хоризонталното гледане зеницата е напълно закрита:

2.1. на едното око: 40 %

2.2. на двете очи: 90 %

3. Непоправим лагофталм:

3.1. на едното око: 20 %

3.2. на двете очи: 40 %

4. Диплопия: 20 %

5. Непоправимо сълзене:

5.1. на едното око: 5 %

5.2. на двете очи: 10 %

6. Кривогледство:

6.1. съдружно: 10 %

6.2. паралитично: 20 %

7. Нистагъм: 10 %.

Раздел VII

Липса на леща

1. Липса на леща:

1.1. на едното око: 10 %

1.2. на двете очи: 20 %

1.3. липса на леща в единственото око: 30 %

2. Имплантирана вътреочна леща на едното или на двете очи: 10 %.

Раздел VIII

Общи правила

1. При преценката на степента на трайно намалената работоспособност се имат предвид основните функции на зрителния анализатор (централно зрение, периферно зрение, адаптация, акомодация), както и най-характерните, видими и доказуеми клинични изяви, съпътстващи очното заболяване.

2. Зрителната острота се преценява с поносима корекция.

3. Изследването на зрителните функции се извършва само с уреди и методи, официално приети и практикувани в офталмологичните звена на лечебните заведения.

4. При болезнена и пристъпно протичаща глаукома към процентите за увредено централно или периферно зрение се прибавят от 10 до 20 %:

- а) за едното око – 10 %;
- б) за двете очи – 20 %.

5. При атрофия на зрителните нерви, напреднала глаукома, обширни разпръснати или конfluиращи дегенеративни огнища на хориоретината, при условие че са засегнати и двете очи, към процентите на намалената работоспособност за централно и периферно зрение се прибавя и процентът за смутена адаптация – по раздел V.

6. При дистрофични или възпалителни хронични процеси, свързани с чести рецидиви и разязвяване на роговицата, към процентите за намалената работоспособност се прибавят от 5 до 20 %:

- а) за едното око – 5 – 10 %;
- б) за двете очи – 10 – 20 %.

7. При хронични заболявания, създаващи рискове за внезапно допълнително увреждане на централното и периферното зрение (например ексцесивна дегенеративна миопия, аблационна болест, диабетна ретинопатия и др.), към процента на основното увреждане се добавят от 15 до 30 %.

Забележка. Процентът трайно намалена работоспособност се определя за риск от увреждане и не се обхваща от смисъла на раздели III и IV на Методиката за прилагане на отправните точки, поради което оценката е за зрителния анализатор като цяло с един общ процент. Самите увреждания се оценяват по съответните отправни точки.

8. При невъзвратими морфологични изменения в очните придатъци, преден очен сегмент, пречупващи среди и заден очен сегмент решението е с пожизнен срок, независимо от зрителните функции.

9. При установен злокачествен очен тумор процентът на загубената работоспособност е от 50 до 100 %:

- а) до 1 година след диагностицирането му: 90 %
- б) до 2 години след диагностицирането му: 70 %
- в) до 5 години след диагностицирането му: 50 %
- г) при наличие на близки и далечни метастази: 100 %, независимо от периода на диагностицирането.

10. При вродени или придобити помътнявания на роговицата, лещата и стъкловидното тяло и промени в зрителния нерв и ретината оценката на трайно намалена възможност за социална адаптация при децата, които не могат да бъдат оценени по функционален дефицит, се определя от степента на помътняването или промените в очните среди:

- 10.1. при засягане на едното око: 20 – 50 %
- 10.2. при засягане на двете очи: 50 – 100 %.

ЧАСТ ШЕСТА БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ

Раздел I

Счупвания на ребра и деформации на гръдния кош

1. Оздравели, без функционални нарушения, според размера на дефекта:

- 1.1. до 5 ребра: 0 %
- 1.2. от 5 до 7 ребра: 5 %
- 1.3. над 7 ребра: 10 %

2. Дефекти на ребра с диафрагмални сраствания и шварти при запазена белодробна функция (статични показатели над 80 %): 10 %

3. При много разпространени дефекти, включително изразени деформации на гръдния кош:

3.1. без хронична дихателна недостатъчност: 10 – 20 %

3.2. с хронична дихателна недостатъчност: 30 – 50 %

4. Чужди тела в белия дроб или в стената на гръдния кош, оздравели без последици: 10 %.

Раздел II

Бронхиектазии като самостоятелно заболяване (доказани бронхологично или с компютърна томография)

1. Лека форма – слаба кашлица, оскъдна експекторация, 2 – 3 обостряния годишно: 10 – 20 %

2. Средно тежка форма – умерена кашлица и експекторация, 5 – 6 обостряния годишно: 30 – 50 %

3. Тежка форма – почти непрекъсната кашлица, изобилна експекторация, чести тласъци, включително „сухи“ кървящи бронхиектазии:

- 3.1. при възрастни: 60 – 80 %
- 3.2. при деца: 80 – 100 %.

Раздел III

Пневмокониози

1. Силикоза I стадий – ретикуларна или микронодозна форма: 10 – 20 %

2. Силикоза II стадий: 30 – 50 %

3. Силикоза II – III стадий: 60 – 70 %

4. Силикоза III стадий, туморна форма: 80 – 100 %

5. Азбестоза плеврална форма – единични шварти и вкалцвания: 10 – 20 %

6. Азбестоза с паренхимни промени с хронична дихателна недостатъчност (ХДН) I степен: 30 – 50 %

7. Азбестоза с паренхимни промени с ХДН II степен: 60 – 70 %

8. Азбестоза с паренхимни промени с ХДН III степен: 80 – 100 %

9. Други пневмокониози:

9.1. други пневмокониози с вентилаторни нарушения без дихателна недостатъчност – 10 – 20 %

9.2. други пневмокониози с вентилаторни нарушения и дихателна недостатъчност I степен: 30 – 50 %

9.3. други пневмокониози с ХДН II степен: 60 – 70 %

9.4. други пневмокониози с ХДН III степен: 80 – 100 %.

Раздел IV

Бронхиална астма

1. Персистираща лека астма
дневни симптоми > 1 път седмично, но < от 1 път дневно

нощни симптоми > 2 пъти месечно
ФЕО1/ВЕД > или = 80 % от предвидената стойност дневна вариабилност на ВЕД 20 – 30 %
за тази форма се определят 20 – 30 %

2. Персистираща средно тежка астма

дневни симптоми ежедневно
нощни симптоми > от 1 път седмично
ФЕО1/ВЕД 60 – 80 % от предвидената стойност
дневна вариабилност на ВЕД > 30 % за тази форма се определят 40 – 70 %

3. Персистираща тежка астма
дневни симптоми – постоянни
нощни симптоми – чести
ФЕО1/ВЕД < или = 60 % от предвидената стойност

дневна вариабилност на ВЕД > 30 %
за тази форма се определят 80 – 100 %.

Забележка. Дневната вариабилност на ВЕД се определя по формулата:

$$\frac{\text{Вечерен ВЕД (19 – 21 ч.) минус сутрешен ВЕД (7 – 9 ч.)}}{\text{Вечерен ВЕД}} \times 100$$

Взема се средна стойност от 7 – 14 дни.

Раздел V

Злокачествени новообразувания на дихателната система и на гръдните органи

1. Злокачествени новообразувания на трахеята, на бронхите и белите дробове – независимо от терапевтичното поведение се определя трайна неработоспособност до 5 години:

1.1. при установяване на диагнозата за съкратен срок: 95 %

1.2. при условие че няма данни за рецидив и метастазиране, в зависимост от общото състояние (редукция на тегло, анемия): 60 – 80 % (като процентът се намалява до навършване на 5 години)

2. Късните рецидиви (след 5 години): 90 – 100 %

Забележка. При всички доброкачествени тумори трайната неработоспособност се определя според засегнатите органи и степента на функционалните нарушения.

Раздел VI

Туберкулоза

1. Активна форма на белодробна туберкулоза: 80 – 100 %

2. Хронична форма на белодробна туберкулоза: 60 – 80 %

3. Отворено оздравяла каверна според степента на функционалните нарушения: 30 – 50 %

4. Торакопластика в зависимост от степента на функционалните нарушения: 50 – 80 %.

Забележка. След проведено адекватно лечение на активните форми на извънбелодробната туберкулоза трайната неработоспособност се определя според засягането на съответния орган и настъпилите функционални нарушения.

Раздел VII

Саркоидоза

1. Увеличение на торакалните лимфни възли с клинична симптоматика и функционални нарушения: 30 – 50 %

2. Паренхимна форма с клинична симптоматика и функционални нарушения според степенната им изразеност: 60 – 80 %

3. Разпространен ръбцов стадий според степенната на функционалните нарушения – 50 – 100 %, по реда на т. 5.2, 5.3 и 5.4 от раздел X.

Раздел VIII

Белодробен тромбоемболизъм

1. Хронично рецидивираща инфарктна форма в зависимост от функционалните нарушения на дихателната и сърдечно-съдовата система: 80 – 100 % за срок една година

2. Хронично рецидивираща микроемболична форма в зависимост от функционалните нарушения на дихателната и сърдечно-съдовата система: 80 – 100 % за срок една година.

Забележка. При лица, които работят, се следва временна неработоспособност до овладяване на клиничната симптоматика.

Раздел IX

Хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ)

1. ХОББ I ст., с обективизирани тласъци и вентилаторни нарушения, без хронична дихателна недостатъчност: 10 – 20 %

2. ХОББ II ст., с ХДН I ст., със или без хронично белодробно сърце: 30 – 50 %

3. ХОББ III ст., с ХДН II ст. – 60 – 80 %

4. ХОББ III ст., с ХДН III ст. – 90 – 100 %

5. Хроничен бронхит при децата с обструктивен тип на вентилаторна недостатъчност (ВН): 40 – 50 %.

Раздел X

Други болести на белия дроб

1. Муковисцидоза: 80 – 100 %

2. Липса на един бял дроб: 80 – 100 %, според степента на дихателната недостатъчност

3. Частична резекция на белия дроб (лобектомия, билобектомия), в зависимост от дихателните нарушения – ВН или ХДН: 30 – 50 %

4. Алергичен алвеолит (при децата):

4.1. с лек рестриктивен тип на вентилаторна недостатъчност (витален капацитет (ВК) 70 – 80 % от нормата): 10 – 20 %

4.2. с умерено изразен рестриктивен тип на вентилаторна недостатъчност (витален капацитет (ВК) 60 – 70 % от нормата): 30 – 50 %

4.3. с тежък рестриктивен тип на вентилаторна недостатъчност (витален капацитет (ВК) < 50 % от нормата): 60 – 80 %

5. Разпространени белодробни фибрози независимо от причината – според степента на функционалния дефицит:

5.1. разпространени белодробни фибрози, независимо от причината, с обективизирани тласъци и вентилаторни нарушения, без дихателна недостатъчност – 10 – 20 %

5.2. разпространени белодробни фибрози, независимо от причината, с дихателна недостатъчност I степен – 30 – 50 %

5.3. разпространени белодробни фибрози, независимо от причината, с дихателна недостатъчност II степен – 60 – 80 %

5.4. разпространени белодробни фибрози, независимо от причината, с дихателна недостатъчност III степен – 90 – 100 %.

Раздел XI

Степени на функционалните нарушения

1. Лека степен – задух, превишаващ обикновен, при средно тежко натоварване или натоварване 75 – 100 вата (средно тежка физическа работа); форсиран витален капацитет (ФВК) < 80 – 60 %, Тифно 80 – 60 %; форсиран експираторен обем за една секунда (ФЕО1) 80 – 60 %; парциално напрежение на кислорода в кръвта (PaO_2) – норма според възрастта 96 – 80 мм живачен стълб (Hg) (12,7 до 10,6 килопаскала (kPa); PaCO_2 – норма 45 – 35 мм Hg (6 – 4,6 килопаскала (kPa), сатурация на кислорода (O_2) – норма 95 – 97 %

2. Средна степен – задух, превишаващ обикновен, при ежедневно леко натоварване, изкачване на стълби до един етаж (лека физическа работа), натоварване 50 – 75 вата; форсиран витален капацитет (ФВК) < 60 – 40 %; Тифно 60 – 40 %, форсиран експираторен обем за 1 секунда (ФЕО1) 60 – 40 %; PaO_2 – норма или намаление от 80 – 60 – 55 мм Hg (10 – 86 kPa); сатурация на O_2 < 90 % според възрастта

3. Тежка степен – задух при най-леко натоварване или в покой. Форсиран витален капацитет (ФВК) < 40 %, форсиран експираторен обем за 1 секунда (ФЕО1) < 40 %; Тифно < 40 %; PaO_2 < 55 мм Hg; PaCO_2 > 45; сатурация на кислорода (O_2) < 80 според възрастта.

ЧАСТ СЕДМА НЕРВНИ БОЛЕСТИ

1. Злокачествени новообразувания на главния и на гръбначния мозък:

1.1. до една година от установяването им независимо от неврологичния дефицит: 100 %

1.2. до 3-тата година, в зависимост от неврологичния дефицит: 75 – 95 %

1.3. до 5-ата година, ако няма неврологичен дефицит: 50 – 80 %

1.4. след 5-ата година оценката е в зависимост от неврологичния дефицит.

Забележка 1. При доброкачествени новообразувания процент на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане се определя:

до 2-рата година от диагностицираното и евентуалното последно оперативно лечение, ако има рецидив: 50 %

след 2-рата година според неврологичния дефицит

2. Увреждания на главния и гръбначния мозък с различна етиология и характер, от които е последвало:

2.1. парализация (горна, долна): 100 %

2.2. парализация (горна, долна):

2.2.1. латентна: 30 %

2.2.2. лека степен: 50 %

2.2.3. средна степен: 75 %

2.2.4. тежка степен: 95 %

2.3. хемиплегия: 100 %

2.4. хемипареза:

2.4.1. латентна: 30 %

2.4.2. лека степен: 50 %

2.4.3. средна степен: 75 %

2.4.4. тежка степен: 95 %

2.5. моноплегия:

2.5.1. горна: 80 %

2.5.2. долна: 90 %

2.6. монопареза:

2.6.1. латентна: 20 %

2.6.2. лека степен: 40 %

2.6.3. средна степен: 60 %

2.6.4. тежка степен: 80 %

2.7. квадриплегия: 100 %

2.8. квадрипареза:

2.8.1. латентна: 50 %

2.8.2. лека степен: 75 %

2.8.3. средна степен: 95 %

2.8.4. тежка степен: 100 %

2.9. пирамидна симптоматика без парези: 10 %

2.10. нарушения на езика (афазия) и съпътстващи речово/говорни нарушения – оценка на базата на количествените и качествените нарушения на спонтанната реч, повторната реч, назоваване, разбиране на устна реч, писмена реч (процент нарушение при тестването, в съчетание с еволюцията и етапа на обратно развитие на афазийните синдроми):

2.10.1. тежко ограничена комуникация – при стационарни форми на афазия, с липса или слаба динамика на глобална афазия, тежка смесена Брока, Вернике афазия, жаргон афазия, тежка Брока афазия; наличие на тежка речева апраксия, със/без дизартрия; наличие на аграфия/дисграфия, лексия/дислексия; акалк./диск – 100 %

2.10.2. средно към тежко ограничена комуникация – до тежко изразени еволюирани или стационарни афазийни синдроми тип Брока, Вернике, смесени форми; със/без речева апраксия или дизартрия; лексия/дислексия, аграфия/дисграфия – 80 %

2.10.3. умерено ограничена комуникация – умерена степен на езикови/говорни нарушения при Брока афазия, проводникова афазия, аномична афазия, транскортикална моторна афазия, транскортикална сензорна афазия, смесени форми; със/без речева апраксия и дизартрия; със/без дислексия/дисграфия – 60 %

2.10.4. леко към средно ограничена комуникация – до умерени езикови/говорни нарушения при Брока афазия, проводникова афазия, аномична афазия, транскортикална моторна афазия, транскортикална сензорна афазия, смесени форми; със/без речева апраксия и дизартрия; със/без дислексия/дисграфия – 40 %

2.10.5. леко ограничена комуникация – леки езикови нарушения при аномични форми на афазия; остатъчни артикулационни нарушения; със/без дислексия/дисграфия – 20 %.

Забележка 2. Нарушенията на очните функции и тазово-резервоарните нарушения се оценяват в съответните части (част пета и част осма).

3. Хронични нервни болести съобразно стадия на развитие и тежестта на симптоматиката (полирадикулоневрит Гилен-Баре, множествена склероза, хередодегенеративни заболявания на нервно-мускулния апарат, миопатии, енцефалопатии, централен отоневрологичен синдром, паркинсонизъм, миастения и миастенни синдроми, синингомиелия, мозъчни атрофии, неврологични увреждания при ХИВ инфекции,

лаймска болест, невролуес, кауда еквина синдром, АЛС, табес дорзалис, фуникуларна миелоза, дискоординационни синдроми, екстрапирамидни синдроми, нарушения на стволите функции и редки неврологични синдроми):

3.1. патологична симптоматика без двигателен дефицит – 10 – 20 %

3.2. лека степен (форма): 30 – 40 %

3.3. средна степен (форма): 50 – 80 %

3.4. тежка степен (форма): 95 – 100 %

4. Епилепсия (според вида, тежестта и честотата на пристъпите с обективизация на пристъпите):

4.1. много редки – генерализирани пристъпи (конвулсивни или неконвулсивни, парциални пристъпи с вторична генерализация) с интервали повече от една година и парциални пристъпи (прости, комплексни) – 20 %

4.2. с интервали от месеци – 40 %

4.3. редки – генерализирани пристъпи (конвулсивни или неконвулсивни, парциални пристъпи с вторична генерализация) с интервали от месеци и парциални пристъпи (прости, комплексни) с интервали от седмици – 60 – 70 %

4.4. средно чести – генерализирани пристъпи (конвулсивни или неконвулсивни, парциални пристъпи с вторична генерализация) с интервали от седмици и парциални пристъпи (прости, комплексни) с интервали от дни – 70 – 90 %

4.5. чести припадъци – ежеседмични – 90 %

4.6. епилептични синдроми, резистентна епилепсия с ежедневни и/или еженощни пристъпи – 100 % с чужда помощ (СЧП).

Забележка 3. Припадъчното заболяване се счита в ремисия, ако в продължение на 3 години без медикация няма припадък.

5. Състояние след мозъчен инсулт (хеморагичен, исхемичен и субарахноидален кръвоизлив) без остатъчен неврологичен дефицит и до една година след тях: 50 %

6. Неоперирани съдово-мозъчни аномалии без неврологичен дефицит:

6.1. аневризми и артериовенозни малформации – 50 %

6.2. високостепенни стенози (над 70 %) – 30 %

7. Увреждания на ЧМН

7.1. лека степен: 10 %

7.2. средна степен: 20 %

7.3. тежка степен: 30 %

8. Псевдобулбарна пареза: 10 – 30 %

9. Булбарна пареза в зависимост от тежестта на симптоматиката: 80 – 100 %

10. Комплицирана мигрена с чести пристъпи, тежко вторично главоболие с чести пристъпи, тежки невралгии на ЧМН (при документиране на пристъпите) – 40 %

11. Увреждания на периферните нерви:

11.1. нервус аксиларис

11.1.1. лека степен: 10 %

11.1.2. средна степен: 20 %

11.1.3. тежка степен: 30 %

11.2. нервус улнарис:

11.2.1. лека степен: 10 %

11.2.2. средна степен: 20 %

11.2.3. тежка степен: 30 %

11.3. нервус радиалис:

11.3.1. лека степен: 10 %

11.3.2. средна степен: 20 %

11.3.3. тежка степен: 30 %

11.4. нервус медианус:

11.4.1. лека степен: 10 %

11.4.2. средна степен: 20 %

11.4.3. тежка степен: 30 %

11.5. нервус феморалис

11.5.1. лека степен: 20 %

11.5.2. средна степен: 30 %

11.5.3. тежка степен: 40 %

11.6. нервус ишиадикус

11.6.1. лека степен: 40 %

11.6.2. средна степен: 50 %

11.6.3. тежка степен: 60 %

11.7. нервус фибуларис

11.7.1. лека степен: 10 %

11.7.2. средна степен: 20 %

11.7.3. тежка степен: 30 %

11.8. нервус тибалис

11.8.1. лека степен: 10 %

11.8.2. средна степен: 20 %

11.8.3. тежка степен: 30 %

12. Вибрационна болест:

12.1. I – II стадий: 10 %

12.2. II стадий: 40 %

12.3. II – III стадий: 50 %

12.4. III стадий: 65 %

13. Тежки дефекти в затварянето на невралната тръба – менингоцеле, менингомиоцеле, менингоенцефалоцеле: 100 %

14. Тежка хидроцефалия: 80 %

15. Дискогенни заболявания (дискова херния, дискова протрузия и радикулопатии) в зависимост от неврологичния дефицит: 10 – 30 %.

Забележка 4. При увреждане на доминантния горен крайник оценката на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане се завишава с 10 %.

Забележка 5. При увреждания с дефинитивен и невъзвратим характер в зависимост от заболяването може да се определи пожизнен срок.

ЧАСТ ОСМА

ХИРУРГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Раздел I

Съдови заболявания на горните крайници

1. Артериални и венозни заболявания на горните крайници:

1.1. със слаби хемодинамични нарушения в периферното кръвоснабдяване: по 10 % за всяка ръка

1.2. с тежки нарушения в кръвоснабдяването, с трофични промени: 20 % за всяка ръка

1.3. с акрални некрози – 50 % за всяка ръка.

Раздел II

Болести на артериите (стенози и тромбози) на долните крайници

1. I стадий (отслабен или липсващ пулс на а. тибалис, дискомфорт в прасците или ходилата при бързо ходене):

1.1. с интермитиращо клаудикацио над 500 м:

1.1.1. на единия крак: 10 %

1.1.2. на двата крака: 20 %

2. II стадий (бледа и хладна кожа, леки трофични изменения):

2.1. IIa стадий с интермитиращо клаудикацио от 200 до 500 м – ABI>0,5:

2.1.1. на единия крак: 30 %

2.1.2. на двата крака: 40 %

2.2. IIb стадий с клаудикацио до 200 м – ABI<0,5

2.2.1. на единия крак: 50 %

2.2.2. на двата крака: 60 %

3. III стадий – исхемична болка в покой артериален Доплер под 50 мм – 71 % за една година

4. IV стадий (некротичен) – некроза: 91 % за една година.

Раздел III

Хронична венозна болест (Варици, посттромботичен синдром) Лимфедем

1.1. Варикоза с динамичен оток (II клас по CEAP) – 0 – 10 %

1.2. трайно оточен крак – 10 – 20 %

1.3. траен оток с пигментация и дермолипосклероза: 30 – 40 %

1.4. венозен улкус – 60 %

2. Лимфедем:

2.1. необратим (твърд), индурирани тъкани, фибросклероза: 20 – 30 %

2.2. елефантиаза (обезформен крайник, тежки изменения на епидермиса) – 71 %

3. Лимфедем на горните крайници – 20 – 30 %.

Раздел IV

Аневризми (без мозъчните) и артерио-венозни фистули

1. Дисекиращи аневризми на гръдната или коремната аорта:

1.1. некоригирани – 91 %

1.2. коригирани – 70 %

2. Аневризма над 7 см – 91 % за една година

2.1. след корекция – 30 %

3. Аневризма 5 – 7 см – 70 – 90 %

3.1. след корекция – 20 %

4. Аневризма 3 – 4 см – 40 %

5. Артерио-венозни фистули, ангиодисплазии, с изразени хемодинамични и трофични промени: 20 – 50 %

6. Аномалии и тромбози на в. порте – 50 – 71 %.

Раздел V

Болести на хранопровода

1. Злокачествени тумори на хранопровода:

1.1. радикално отстранен тумор в ранен стадий – T1-2 N0 M0 (с пластика) без усложнения:

1.1.1. до първата година след операцията: 91 %

1.1.2. до 5-ата година след операцията: 71 – 90 %

1.2. оперирани в късен стадий или с постоперативни усложнения (стенози, тракционни дивертикули, фистули и др.):

1.2.1. първата година след операцията: 100 %

1.2.2. след първата година след операцията: 80 – 100 %

2. Неоезофаг: 80 – 90 %

3. Иноперабилни тумори или с далечни метастази: 100 %

4. Атрезия на хранопровода и трахео-езофагеални фистули до завършване на етапното лечение: 100 %:

4.1. след първата година – 80 %

4.2. за деца до края на пубертета – 91 %

5. Изгаряне на хранопровода с изведени езофаго- или гастростома до завършване на лечението: 100 %.

Раздел VI

Болести на стомашно-чревния тракт

1. Малигнен стомашен тумор:

1.1. парциална резекция:

1.1.1. през първата година: 95 %

1.1.2. от втората до петата година: 71 – 80 %

1.2. гастректомия:

1.2.1. първата година: 95 – 100 %

1.2.2. от втората до 5-ата година: 80 – 90 %

1.2.3. след 5-ата година – 50 %

1.3. гастректомия в късен стадий: 100 %

1.4. иноперабилни или с далечни метастази: 100 %

2. Малигнен дебелочревен тумор:

2.1. в ранен стадий – T1-2 N0 M0/парциална чревна резекция до 5-ата година:

2.1.1. първите две години: 80 %

2.1.2. от третата до петата година: 50 – 70 %

2.2. в ранен стадий с хемиколектомия:

2.2.1. първите две години: 90 %

2.2.2. от третата до петата година: 70 – 80 %

2.3. радикални операции в други стадии:

2.3.1. първите две години: 95 %

2.3.2. от третата до петата година: 75 %

3. Дефинитивен анус претер:

3.1. тънкочревен: 90 %

3.2. дебелочревен: 80 %

4. Иноперабилни тумори или с далечни метастази: 100 %

5. Временен анус претер, изведен по друг повод:

5.1. тънкочревен: 80 %

5.2. дебелочревен: 70 %

5.3. субтотална колектомия – 70 %

5.4. тотална колектомия – 91 %

6. Аноректални малформации с извеждане на провизорен анус претер – до завършване на етапното лечение: 100 %

7. Слабост на аналния сфинктер (вродена или след реконструктивни операции):

7.1. инконтиненция алве – само при физическо натоварване: 20 – 30 %

7.2. постоянна инконтиненция: 60 %

8. Перианални фистули с постоянна секреция, след оперативни фистули и декубитуси: 20 – 40 %

9. Пропалс на ректума: 10 – 20 %

10. Загуба на анален сфинктер с пролапс на черво: 60 %

11. Малигнен тумор на панкреаса: 100 %:

11.1. първите две години: 100 %

11.2. от третата до петата година: 70 – 80 %

12. Злокачествени заболявания на перитонеума до 5-ата година: 60 – 90 %

13. Рецидивиращи доброкачествени ретроперитонеални тумори – 50 %

14. Радиационен колит – 30 – 50 %

15. Периториални сраствания с чести илеуси – 30 – 50 %

16. Състояние след мезентериална тромбоза – 50 – 70 %.

Раздел VII**Злокачествени заболявания на черния дроб, жлъчните пътища и жлъчния мехур**

1. Малигнен чернодробен тумор:
 - 1.1. първата година след операцията: 95 – 100 %
 - 1.2. от втората до 5-ата година след операцията: 70 – 90 %
 - 1.3. с метастази: 100 %.
2. Малигнен тумор на жлъчния мехур, екстра-хепаталните жлъчни пътища и папила Фатери:
 - 2.1. първите две години след операцията: 91 %
 - 2.2. втората до петата година: 71 – 90 %
 - 2.3. с метастази: 95 – 100 %.

Раздел VIII**Хернии**

1. Слабинни, бедрени, пъпни, следоперативни хернии: при липса на противопоказания за оперативна корекция – еднократно – 0 – 30 %
2. Диафрагмални хернии, включително релаксация на диафрагмата:
 - 2.1. без смущения във функцията на храносмилателната система: 0 – 10 %
 - 2.2. диафрагмални хернии с рефлукс-езофагит: 20 – 30 %
 - 2.3. със силно изместване на вътрешни органи според въздействието върху кардиопулмоналната система или с притискане на хранопровода: 40 – 70 %.

Раздел IX**Пикочни органи**

1. Смущения в изпразването на пикочния мехур (ретенцио урине, включително и постлъчеви увреждания):
 - 1.1. лека степен – резидуална урина до 100 мл: 10 %
 - 1.2. резидуална урина до 200 мл: 20 – 30 %
 - 1.3. тежка степен – необходимост от мануално изпразване, резидуална урина над 200 мл, болезнено уриниране: 30 – 40 %
 - 1.4. с необходимост от редовно катетризиране, постоянен катетър: 50 %.
2. След отстраняване на малигнен тумор на пикочния мехур:
 - 2.1. в ранен стадий – T1-2 N0 M0 с транс-уретрална резекция (ТУР) до 5-ата година: 50 – 80 %
 - 2.2. в по-късни стадии (с парциална резекция):
 - 2.2.1. до 5-ата година: 70 – 90 %
 - 2.3. иноперабилни тумори или с цистектомия: 100 %
 3. При отстраняване на малигнен тумор на бъбрека:
 - 3.1. в ранен стадий T1-2 N0 M0 (нефректомия) – до 5 години: 60 – 90 %
 - 3.2. в късен стадий (с метастази) – със или без нефректомия: 100 %
 4. Инконтиненция на урината:
 - 4.1. непълно (частично) отделяне на урина (стрес-инконтиненция II – III ст.): 10 – 20 %
 - 4.2. абсолютна инконтиненция: 50 %
 5. Постлъчева склероза на пикочния мехур с намаляване на капацитета му: 30 – 50 %
 6. Кожно-уретерални фистули (хипоспадия, еписпадия) – до завършване на лечението: 50 %.

7. Чревно-уретерални фистули: 50 %
8. Кутанна нефростома, уретеростома, цистостома: 71 %
9. Ектопия на пикочен мехур: 100 %
10. Енурезис ноктурна – 40 %.

Раздел X**Мъжки полови органи**

1. Нео на пениса в първите 5 години: 50 – 75 %.
2. Липса на пенис и двата тестиса, с изтичане на урина: 50 %
3. Липса на двата тестиса (до 40-годишна възраст): 30 %
4. След отстраняване на малигнен тумор на тестиса в първите 5 години:
 - 4.1. тератокарцином:
 - 4.1.1. първите две години: 91 %
 - 4.1.2. от третата до петата година: 80 – 90 %
 - 4.2. семином:
 - 4.2.1. първите две години: 91 %
 - 4.2.2. от третата до петата година: 60 – 80 %
 - 4.3. с метастази – 100 %
5. Аденом на простатата, II – III стадий, със задръжка на урината над 50 мл: при липса на противопоказания за оперативна корекция – еднократно – 10 – 20 %
6. След премахване на малигнен тумор на простатната жлеза в първите 5 години:
 - 6.1. в ранен стадий (радикална простатектомия) до 5-ата година:
 - 6.1.1. първите две години: 80 %
 - 6.1.2. от третата до петата година: 50 – 70 %
 - 6.2. локално авансирал процес (кастрация и хормонотерапия):
 - 6.2.1. първите две години: 91 %
 - 6.2.2. от третата до петата година – 60 – 80 %
 - 6.2.3. след петата година: 50 %
7. Тумори на простатата с далечни метастази: 100 %.

Раздел XI**Женски полови органи**

1. Малигнен тумор на гърдата в първите 5 години:
 - 1.1. в ранен стадий, както и след екстирпация на локален рецидив или кожни метастази:
 - 1.1.1. първите две години: 80 %
 - 1.1.2. от третата до петата година: 50 – 70 %
 - 1.2. иноперабилни или с далечни метастази до 5-ата година: 71 – 100 %
2. Малигнен тумор на матката или маточната шийка в първите 5 години:
 - 2.1. при отстраняване в ранен стадий:
 - 2.1.1. първите две години: 90 %
 - 2.1.2. от третата до петата година: 50 – 70 %
 - 2.2. иноперабилни или с далечни метастази до 5-ата година: 71 – 100 %
3. Малигнен тумор на яйчника в първите 5 години:
 - 3.1. в начални стадии:
 - 3.1.1. първите две години: 91 %
 - 3.1.2. от третата до петата година: 70 – 80 %
 - 3.2. иноперабилни или с далечни метастази до 5-ата година: 71 – 100 %
 - 3.3. липса на два яйчника (посткастрационен синдром) до 50 години: 50 %

4. Ендометриоза в тежка степен: 20 – 30 %.
5. Влагалищни фистули:
 - 5.1. пикочно-влагалищни фистули и влага-
лищно-ректални – до корекцията им: 50 – 60 %
 - 5.2. оформена клоака: 100 %.
6. Десцензус на вагината с инконтингенция
на урината – 10 – 20 %.
7. Малигнен влагалищен тумор в първите
пет години:
 - 7.1. в ранен стадий до 5-ата година: 60 – 90 %
 - 7.2. иноперабилни или с далечни метастази
до 5-ата година: 71 – 100 %.
8. Малигнен тумор на външните полови
органи:
 - 8.1. в ранен стадий до 5-ата година: 60 – 90 %
 - 8.2. иноперабилни или с далечни метастази
до 5-ата година: 71 – 100 %.

Раздел XII

1. Вродени цепки на устни, челюсти и неб-
це – до корекцията им: 80 – 100 %
 2. Травматичен скалп – 50 %
 3. Обезобразяващи състояния (след операция
за нео гл. Паротис, резекция на челюст и др.), с
нарушения на говора и храненето – 50 %
 4. Новообразувания на устни, бузи, език,
тонзилии, горна и долна челюст, гл. Паротис до
5-ата година след операцията: 50 – 75 %
 - 4.1. с метастази до 5-ата година: 71 – 100 %
 5. Контрактура на темпоромануибуларните
стави, с нарушено хранене – 50 %
 6. Злокачествени мекотъканни тумори до
5-ата година – 60 – 90 %
 7. За злокачествено заболяване инситу – 50 %
за една година след санирането.
 8. При синхронни или метакронни злока-
чествени заболявания: 50 % след 5-ата година.
- Забележка.* При липса на данни за рецидив и
дисеминация всички онкологични заболявания
след петата година се оценяват с 50 %.

Раздел XIII

Изгаряния

Оценката на трайно намалената работо-
способност/степен на увреждане се прави по
функционалния дефицит на различните органи
и системи, засегнати от изгарянето.

ЧАСТ ДЕВЕТА ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ

Раздел I

Захарен диабет

1. Захарен диабет тип 2 (неинсулинозависим):
 - 1.1. контролиран с диета или с перорално
лечение без усложнения: 10 %
 - 1.2. захарен диабет на перорално лечение с
хронични усложнения на заболяването в зави-
симост от броя им: 30 – 50 %
 - 1.3. диабет в детската възраст: 50 %
2. Захарен диабет тип 1 (инсулинозависим):
 - 2.1. добре контролиран с инсулин без услож-
нения: 50 %
 - 2.2. диабет в детската възраст без усложне-
ния: 60 – 80 %

- 2.3. инсулинозависим захарен диабет с хро-
нични усложнения в зависимост от техния брой:
60 – 80 %.

Забележка. При определяне на окончателния
процент на трайно намалена работоспособност/
степен на увреждане/степен на увреждане за т. 1.2
и 2.3 се вземат предвид и процентите, опреде-
лени за функционалния дефицит на прицелните
органи вследствие на хроничните усложнения.

Раздел II

Болезни на щитовидната жлеза

1. Щитовидна хиперфункция (тиреотоксикоза),
Болезт на Базедов:

- 1.1. средно тежка форма – рефрактерна на
лечение или с хронично-рецидивиращ ход с
органични увреждания без траен функционален
дефицит: 50 – 60 %

- 1.2. тежка форма (значителна загуба на
тегло, пулсова фреквенция при покой над 120
удара/мин, тиреотоксично сърце, изявена (клас
4 – 6) ендокринно асоциирана офталмопатия);
в оценката на окончателния процент на трайно
намалена работоспособност/степен на увреждане
се вземат предвид и процентите, определени за
функционалния дефицит на сърдечно-съдовата
система и зрителния анализатор: 70 – 80 %.

Забележка 1. При деца до 16 години процентът
при всички форми на заболяването се прирав-
нява към т. 1.2.

2. Щитовидна хипофункция (микседем):

- 2.1. добре компенсирана със заместително
лечение: 0 %

- 2.2. при незадоволителна компенсация (по
клинични и лабораторни данни и рефрактерни на
лечение форми, доказани в клинична обстановка)
въпреки заместителното лечение в зависимост
от отражението върху общото състояние и ус-
ложненията: 30 %

- 2.3. при вроден хипотиреоидизъм в зависи-
мост от психосоматичното състояние у деца до
3-годишна възраст: 30 %.

3. Карцином на щитовидната жлеза:

- 3.1. след отстраняване на папиларен или
фоликуларен тумор 1 – 2 стадий:

- 3.1.1. до втората година: 70 %

- 3.1.2. до петата година: 50 %

- 3.1.3. след петата година: 30 %

- 3.2. след отстраняване на недиференциран и
медуларен карцином или на папиларен и фоли-
куларен карцином в 3 – 4 стадий:

- 3.2.1. до втората година: 80 %

- 3.2.2. до третата година: 60 %

- 3.2.3. след петата година: 30 %.

Забележка 2. При определяне на окончателния
процент на трайно намалената работоспособ-
ност/степен на увреждане се вземат предвид и
процентите, определени за остатъчните органи
увреди и усложнения, включително вследствие
на проведеното лечение. При деца до 16 години
процентът по повод карцином на щитовидната
жлеза се движи в границите от 80 до 100 %. След
петата година: 30 %.

4. Високостепенна и ретроостернална струма,
преценена в клинични условия като инопера-
билна, с компресивен синдром, съпътстващи

заболявания и напреднала възраст, които са контраиндикации за операция: 70 – 100 %.

5. Тиреоид-асоциирана офталмопатия (без изяви тиреоидни нарушения):

5.1. клас 4 – 5 – 6 по Европейска тиреоидна асоциация (ЕТА) в активен стадий: 50 %

5.2. клас 4 – 5 – 6 (по ЕТА) в неактивен стадий: 30 %.

Забележка. В посочения по-горе процент се включва и функционалният дефицит на зрителния анализатор.

Раздел III

Болести на паразитовидните жлези

1. Хипопаратиреоидизъм:

1.1. лека степен – латентна тетания с леки органични спазми: 30 %

1.2. средна степен – манифестна тетания с редки карпопедални и висцерални спазми: 40 %

1.3. тежка степен – манифестна тетания с карпопедални и висцерални спазми и психични нарушения: 50 – 80 %

1.4. при деца – всички форми на хипопаратиреоидизъм: 70 – 80 %.

2. Хиперпаратиреоидизъм:

2.1. компенсирани (без риск от фрактури): 10 – 20 %

2.2. декомпенсиран (с риск от фрактури, трайна хиперкалциемия): 50 – 80 %

2.3. с прекарани множествени фрактури, хронична бъбречна недостатъчност (ХБН) и нефрокалциноза, кардиомиопатия: 100 %.

3. Карцином на паразитовидната жлеза – приравнява се с т. 3 от раздел III.

Раздел IV

Болести на надбъбречните жлези

1. Хиперфункция на надбъбречната кора:

1.1. Синдром на Къшинг

Процентът на намалена работоспособност/степен на увреждане се определя от мускулната слабост и от отражението върху различните органи и системи (хипертония, сърдечна недостатъчност, захарен диабет, остеопороза, психични промени):

1.1.1. нелекуван (декомпенсиран): 60 – 80 %

1.1.2. тежък нелекуван, при невъзможност за повлияване от симптоматично лечение: 90 – 100 %

1.1.3. компенсирани след лечение: 40 – 50 %

1.2. Бенигнен феохромоцитом – оценката е във връзка със стойностите на катехоламиновата хипертония и свързаните с нея органични усложнения до оперативното лечение: 50 – 100 %.

Забележка 1. След лечение процентът на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане се определя в зависимост от тежестта на остатъчната хипертония, ако има такава, и усложненията ѝ.

2. Първичен хипералдостеронизъм:

2.1. Синдром на Кон – оценката е във връзка с тежестта на хипертонията и хипокалиемията и органичните усложнения до оперативното лечение: 40 – 60 %.

Забележка 2. След лечение процентът на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане се определя от тежестта на остатъчната хипертония и усложненията ѝ.

2.2. нетуморни форми на първичен хипералдостеронизъм – процентът на намалена работоспособност/степен на увреждане се определя от степента на артериалната хипертония и хипокалиемия: 40 – 60 %

2.3. при деца с хипералдостеронизъм: 100 %.

3. Хронична надбъбречна недостатъчност (Адисонова болест):

3.1. лека форма, с лесна уморяемост, лек ортостатизъм: 30 %

3.2. средно тежка форма с изявен астено-адинамичен и консумативен синдром и хипертония:

3.2.1. компенсирани с лечение: 40 %

3.2.2. с незадоволителен ефект от проведеното лечение: 60 – 70 %

3.2.3. средно тежка форма с чести Адисоновите кризи: 80 – 100 %

3.3. при деца до 16 години – всички форми на вродена надбъбречна хиперплазия със солева загуба: 70 – 100 %

3.4. при деца – хипокортицизъм с неврологична симптоматика: 100 %

4. Злокачествени тумори на надбъбречните жлези (хормонално активни и неактивни):

4.1. при радикална операция без метастази:

4.1.1. до 2-рата година от отстраняване на тумора: 100 %

4.1.2. от 3-тата до 5-ата година: 80 %

4.1.3. след 5-ата година: 30 %

4.2. при метастази или при иноперабилни карциноми: 100 %.

Раздел V

Хипофизарни нарушения

1. Акромегалия:

1.1. лека степен, без органични функционални нарушения, без засягане на зрението: 30 %

1.2. средно тежка степен – умерена артериална хипертония, лек функционален дефицит на опорно-двигателния апарат: 50 %

1.3. тежка степен – кардиомегалия, сърдечна недостатъчност, изразена артериална хипертония, значителни зрителни нарушения, захарен диабет, остеоартропатия – в зависимост от степента на функционалния дефицит на отделните органи и системи: 70 – 100 %

2. Нанизъм:

2.1. в детска възраст:

2.1.1. при изоставане под 2 стандартни отклонения: 0 %

2.1.2. при изоставане между 2 и 3 стандартни отклонения: 30 – 40 %

2.1.3. при изоставане от 3 до 4 стандартни отклонения: 60 – 80 %

2.1.4. при изоставане в растежа с повече от 4 стандартни отклонения: 90 – 100 %

2.2. телесна височина след приключване на растежа:

2.2.1. за жени от 140 до 131 см, за мъже от 145 до 136 см: 20 – 60 %

2.2.2. за жени от 130 до 120 см, за мъже от 135 до 125 см: 50 – 70 %

2.2.3. за жени от 119 до 110 см, за мъже от 124 до 115 см: 80 % СЧП

2.2.4. за жени под 110 см, за мъже под 115 см: 100 % СЧП.

Забележка 1. Тези стойности касаят лица с хармонично телесно развитие и нормално нервно-психическо развитие. Допълнително към тези проценти следва да се оценяват свързаните с ниския ръст други нарушения – непропорционално телесно развитие, намалени мнестични възможности и ендокринни нарушения. За непропорционално телесно развитие оценката се завишава с 10 % чрез действие събиране.

3. Безвкусен диабет:

3.1. вроден или придобит, компенсирен със заместително лечение: 10 %

3.2. резистентен на лечение безвкусен диабет (състоянието следва да бъде документирано клинично): 30 – 50 %

4. Хипопитуитаризъм:

4.1. панхипопитуитаризъм: 80 – 95 %.

Забележка 2. Парциален хипопитуитаризъм – процентът намалена работоспособност/степен на увреждане се определя в зависимост от секторалната хормонална недостатъчност, касаеща периферните жлези.

5. Хипогонадизъм (първичен, вторичен) и гонадна дисгенезия – в зависимост от функционалния дефицит на костната и мускулната система и общото състояние: 10 – 20 %.

Раздел VI

Хипотрофии и дистрофии в детска възраст

1. Хипотрофия със загуба на тегло над 20 на сто: 60 – 80 %

2. Хипотрофия със загуба на тегло над 30 на сто: 100 %.

Раздел VII

Рахит

1. Тежка форма на рахит с патологични фрактури: 100 %

2. Витамин „Д“ резистентен рахит с тежки необратими изменения в костите: 80 %.

Раздел VIII

Други болести на обмяната

1. Смущение на обмяната и на елиминирането на аминокиселините; на въглехидратите; на липидната обмяна; на обмяната на плазмените белтъци; минералната обмяна; във водния, електролитния и алкално-киселинния баланс; други смущения на обмяната (кистозна фиброза, нарушения на обмяната на порфирина, пурина и пиримидина, амилоидоза, нарушения на екскрецията на билирубина, мукополизахаридоза, в урейния цикъл и др.). При възрастни в зависимост от функционалния дефицит на прицелните органи. За деца до 16 години процентът е от 50 до 100.

2. Подагра

Степента на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане се определя съобразно функционалния дефицит на прицелните органи – бъбреци и ставен апарат. При хронична подагра с образуване на тофи оценката се определя по т. 4.3, раздел XXIII, част девета.

Раздел IX

Адипозитас пермагна (индекс на телесна маса) (ИТМ) над 55 кг кв. м): 50 %

Забележка. Окончателният процент на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане у лица с екстремно затлъстяване се формира и от усложненията на сърдечно-съдовата и дихателната система, хронично-венозната недостатъчност и дегенеративните заболявания на опорно-двигателния апарат, изчислени по формулата.

Раздел X

1. Генерализирана остеопороза без реализирани спонтанни фрактури, но с висок фрактурен риск (Т-скор над -2,5), установен чрез остеоденситрометрия на гръбначен стълб или тазобедрени стави – 30 %

2. При генерализирана остеопороза с реализирани спонтанни фрактури процентът на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане се определя съобразно установения траен функционален дефицит на опорно-двигателния апарат, отразен в първа част на таблицата.

Забележка. Вторичната остеопороза се включва в процента на основното заболяване.

Раздел XI

Генетични аномалии

1. Бройни или структурни хромозомни аберации

2. Наследствени дефекти на метаболизма

3. Единични и множествени вродени аномалии (дисметрични синдроми) – ако не могат да бъдат отнесени към друг раздел на тази таблица.

Забележки:

1. За посочените по-горе генетични аномалии се следват (за възраст над 3 години): 30 %.

2. За деца до 3 години: 50 %.

Раздел XII

Болести на хранопровода

1. Дивертикули със задържака на храна и усложнения, като възпалителни промени, значителна загуба на тегло и увредено общо състояние: 20 – 40 %

2. Органични стенози на хранопровода:

2.1. без изразени трудности в акта на гълтане: 0 %

2.2. с изразени трудности в преглъщането – повръщане, отслабване на тегло, увредено общо състояние и възпалителни промени при неповлияване от оперативно лечение: 30 – 80 %.

Раздел XIII

Болести на стомаха

1. Язвена болест без усложнения: 0 %

2. Язвена болест с усложнения – чести кръвоизливи и перфорации на стомаха (в зависимост от нарушенията в общото състояние и хемопоезата): 20 – 40 %

3. Болест на оперирания стомах – Дъмпинг синдром, синдром на спящата бримка, пептични язви на йеюнума, тотална гастректомия с развит синдром на витаминен и електролитен недоимък и др.: 50 – 80 %.

Раздел XIV Болести на червата

1. Глутенова ентеропатия, частична резекция на черво, дивертикулити:

1.1. без синдром на малабсорбция, без съществени промени в общото състояние: 0 %

1.2. със синдром на малабсорбция, при увредено общо състояние: 50 – 70 %

2. Хроничен улцерохеморагичен колит (ХУХК) и регионален ентерит (Болест на Крон):

2.1. с рецидивиращо протичане без усложнения: 40 %

2.2. персистиращи, трудно влияещи се от лечение форми с консумативен, анемичен и динамичен синдром: 50 – 70 %

2.3. напреднали форми с усложнения – изразен консумативен, астено-динамичен и анемичен синдром, белтъчно-електролитни нарушения и усложнения при ХУХК и Болестта на Крон (стенози и резекции): 71 – 100 %

3. Пострезекционни състояния в детската възраст:

3.1. синдром на късо тънко черво: 100 %

3.2. синдром на късо дебело черво: 70 %.

Раздел XV Болести на черния дроб

1. Хроничен хепатит (вирусен, алкохолен, автоимунен) – след чернодробна биопсия, според хистологичната находка в стадий F3-F4: 10 – 40 %:

1.1. лека степен на активност: 10 %

1.2. умерена степен на активност: 20 – 30 %

1.3. висока степен на активност, преход към цироза: 40 %

2. Чернодробна цироза:

2.1. I стадий по Чайлд: 50 %

2.2. II стадий по Чайлд: 80 %

2.3. III стадий по Чайлд: 95 %

3. Първична билиарна цироза, хемокроматоза, болест на Уилсън:

3.1. без оформяне на чернодробна цироза и без промяна на общото състояние: по аналогия с т. 1

3.2. с чернодробна цироза: по аналогия с т. 2

4. Състояние след трансплантация на черния дроб:

4.1. до 2 години след трансплантацията: 80 – 95 %

4.2. след втората година в зависимост от състоянието на пациента: 20 – 70 %.

Раздел XVI Болести на панкреаса

1. Хроничен панкреатит с изразен болков синдром с калцификати и/или псевдокисти и с изразено нарушаване на общото състояние (според степенната му изразеност): 30 – 60 %

2. Хроничен панкреатит с изразена екзокринна недостатъчност, консумативен синдром и увредено общо състояние, състояние след резекция на панкреаса: 70 – 90 %.

Раздел XVII Злокачествени кръвни заболявания

1. Миелоидни неоплазии:

1.1. хронични миелопрролиферативни заболявания: хронична миелогенна, еозинофилна, неутрофилна левкемия, хронична идиопатична миелофиброза, полицитемия вера, есенциална тромбоцитемия:

1.1.1. в хронична фаза до 5-ата година: 75 %

1.1.2. в бластна криза: 95 %

1.1.3. от петата до десетата година: 50 %

2. Миелодиспластични (миелопрролиферативни) заболявания: хронична миеломоноцитна левкемия, атипична хронична миелогенна левкемия, ювенилна миеломоноцитна левкемия: оценката е като т. 1

3. Миелодиспластични синдроми (рефрактерна анемия със или без ринг сидеробласти, със или без ексцес на бласти, рефрактерна цитопения):

3.1. до постигане на ремисия: 95 %

3.2. до 5 години от постигане на ремисията: 75 %

3.3. при постигната ремисия: 50 %

4. Остра миелоидна левкемия:

4.1. до завършване на лечението, включително консолидационни курсове: 95 %

4.2. до 5-ата година от постигане на ремисия: 75 %

4.3. от 5-ата до 10-ата година: 50 %

В-клетъчни неоплазии

5. Прекурсорни В-клетъчни неоплазии (прекурсорни В-лимфобластна и В-клетъчна остра лимфобластна левкемия):

5.1. до завършване на лечение, вкл. консолидационни курсове – 95 %

5.2. до 5-ата година от постигане на ремисия: 75 %

5.3. от 5-ата до 10-ата година: 50 %

6. Периферни В-клетъчни неоплазии (плазмоклетъчен миелом (плазмоцитом), лимфоцитен лимфом):

6.1. без лечение, до 5-ата година: 50 %

6.2. с умерени прояви до завършване на лечение: 75 %

6.3. с тежки прояви (остеолиза, анемия, хронична бъбречна недостатъчност): 95 %

6.4. при постигната ремисия: 50 %

7. В-клетъчна хронична лимфоцитна левкемия, В-клетъчна полиморфна левкемия, спленален маргинално зонов В-клетъчен лимфом, косматоклетъчна левкемия, екстранодален маргинално-зонов В-клетъчен лимфом, фоликуларен лимфом:

7.1. до завършване на лечението: 50 %

7.2. без лечение, до 5-ата година: 30 %

7.3. при автоимунна хемолитична анемия и/или тромбоцитопения: 95 %

8. Дифузен едро В-клетъчен лимфом, лимфом на Бъркет:

8.1. до завършване на лечението: 95 %

8.2. до 5-ата година от постигане на ремисия: 75 %

8.3. при постигната ремисия: 50 %

8.4. при резистентност към лечението и авансиралост на процеса: 95 %

Т-клетъчни и НК-клетъчни неоплазии

9. Прекурсорни Т-клетъчни неоплазии (прекурсорен Т-лимфобластен лимфом, прекурсорна Т-клетъчна остра лимфобластна левкемия):

9.1. до завършване на лечението, вкл. консолидационни курсове: 95 %

9.2. до 5-ата година от постигане на ремисия: 75 %

9.3. от 5-ата до 10-ата година: 50 %

10. Т-клетъчни неоплазии (Т-клетъчна полиморфна левкемия, Т-клетъчна лимфоцитна левкемия, агресивна НК-клетъчна левкемия,

екстранодален Т-клетъчен лимфом, хиперспленална гама-делта Т-клетъчна лимфома, микозис фунгоидес-сезари синдром):

- 10.1. по време на лечение: 95 %
- 10.2. след лечение до 5-ата година: 75 %
- 10.3. при ремисия до 10-ата година: 50 %
- 10.4. при резистентност и авансиралост на процеса: 95 %

11. Лимфом на Хочкин:

- 11.1. при I и II клиничен стадий до постигане на ремисия: 75 %
- 11.2. до 5-ата година от постигане на ремисия: 50 %
- 11.3. при III и IV клиничен стадий до постигане на ремисия: 95 %
- 11.4. при постигната ремисия от 5-ата до 10-ата година: 50 %.

Раздел XVIII

Други болести на кръвта и кръвотворните органи

1. Желязо- и други недоимъчни анемии:

1.1. след чести кръвоизливи или рецидиви без възможност за постигане на ремисия при лечението: 20 %

1.2. при трайно задържане на хемоглобина под 100 г/л, потребност от периодично кръвопреливане: 50 – 80 %

2. Наследствени и придобити хемолитични анемии:

2.1. при стабилизирано състояние без изразени общи нарушения: 20 %

2.2. при хемоглобин под 100 г/л, потребност от кръвопреливания, имunosупресия, умерено увредено общо състояние: 80 %

2.3. при значително увредено общо състояние, необходимост от периодични кръвопреливания, вторична хемосидероза, трайно имunosупресивно лечение: 90 – 100 %

3. Апластична анемия – при панмиелопатия или еритробластофтиза: 70 – 100 %

4. Дефекти на коагулацията:

4.1. лека степен – редки провокирани кръвоизливи (антихемофилен глобулин (АХГ) над 5 %): 20 – 30 %

4.2. средно тежка форма – с редки повтарящи се кръвоизливи (АХГ 1 – 5 %): 40 – 60 %

4.3. тежки форми – чести кръвоизливи, необходимост от регулярно заместително и друго лечение (АХГ), по-малко от 1 %: 95 – 100 %

5. Пурпура и други хеморагични състояния

Оценката се прави както по т. 4.

6. Болести на белите кръвни телца (агранулоцитоза, функционални разстройства на полиморфноядрените неутрофили, генетични аномалии на левкоцитите и др.):

6.1. при леки стабилизирани състояния: 20 – 30 %

6.2. при рецидивиращи форми и необходимост от често болнично лечение: 50 – 80 %

6.3. при тежки, неповлияващи се от лечението форми: 90 – 100 %

7. Загуба на далака (без наличие на кръвно заболяване):

7.1. за деца при загуба на далака преди навършването на 12-годишна възраст (съобразно склонността към инфекции и протичането им): 75 %

7.2. при по-късна загуба в първата година от отстраняването: 30 %

7.3. след изтичане на едногодишен период: 0 %

8. Разстройства на имунитета в детска възраст – тежка степен (вродени и придобити имунодефицитни болести): 80 %

9. Костно-мозъчна трансплантация – оценката е както в раздел XIX, т. 6.

Раздел XIX

Болести на бъбреците и пикочните пътища

1. Загуба или отпадане на един бъбрек при здрав друг бъбрек: 20 %

2. Загуба или отпадане на един бъбрек при увреден единствен бъбрек, но с компенсирана бъбречна функция при болестна находка в урината:

2.1. лесно овладяващи се медикаментозно уроинфекции: 30 %

2.2. рецидивиращи уроинфекции, нефролитиаза и т. н.:

2.2.1. при възрастни: 40 – 50 %

2.2.2. при деца: 50 – 80 %.

Забележка 1. Състоянието след нефректомия заради малигнен процес се оценява по този раздел след приключване на срока на наблюдение, определен в раздел IX на част осма.

3. Хронични бъбречни инфекции при компенсирана бъбречна функция:

3.1. лека степен (интермитираща протеинурия и сигнификантна бактериурия) в зависимост от честотата на възпалителните тласъци: 0 – 10 %

3.2. в останалите случаи: 20 – 30 %

4. Бъбречно-каменна болест без ограничения в бъбречната функция:

4.1. с колики през големи интервали: 0 – 10 %

4.2. с по-чести колики и усложнения (уроинфекция, хидронефроза, ренопаренхимна артериална хипертония, анемичен синдром): 30 – 50 %

5. Функционални нарушения на бъбреците:

5.1. декомпенсирана бъбречна функция при креатининов клирънс под 90 мл/мин и със запазени стойности на серумния креатинин: 20 – 30 %

5.2. хронична бъбречна недостатъчност в умерена степен – серумен креатинин от референтни стойности до 400 микромола/л, общо състояние леко увредено: 40 – 60 %

5.3. хронична бъбречна недостатъчност в тежка степен – серумен креатинин от 401 микромола/л до 800 микромола/л, общо състояние силно увредено: 70 – 90 %

5.4. много тежка степен на хронична бъбречна недостатъчност със серумен креатинин над 800 микромола/л, тежко общо състояние, необходимост от постоянно лечение с изкуствен бъбрек (диализа): 95 – 100 %.

Забележка 2. Пожизнен срок на инвалидността може да се определи само за случаи, които не подлежат на трансплантация (доказано с медицински документ).

6. Състояние след бъбречна трансплантация:

6.1. в първите 2 години: 100 %

6.2. след този период съобразно функционалното състояние на трансплантата, остатъчните функционални нарушения и настъпилите усложнения от имunosупресивното лечение: 50 – 100 %

7. Първични и вторични гломерулонефрити (със или без нефротичен синдром) без хронична бъбречна недостатъчност:

7.1. в период на активно лечение до постигане на ремисия или при рецидив: 50 – 80 %

7.2. след постигане на продължителна ремисия: 30 %

8. Метаболитни нарушения (цистинурия, оксалурия, тубулна ацидоза, нефрокалциноза, хиперкалциурия и др.) – при деца: 30 – 50 %

9. Вродени аномалии на отделителната система (бъбречна дисплазия едностранна или двустранна, хипоплазия, поликистозен бъбрек и др.) при компенсирани бъбречна функция:

9.1. без съществени оплаквания: 0 – 10 %

9.2. с клинична симптоматика:

9.2.1. при възрастни: 20 – 40 %

9.2.2. при деца: 40 – 70 %

10. Реновазална хипертония (доказана с реновазография), без траен функционален дефицит в прицелните органи – 40 %

11. Хронични интерстициални нефрити (биопсично доказани), без влошена бъбречна функция, но налагащи провеждане на патогенетични лечения:

11.1. в период на активно лечение до постигане на ремисия или рецидив: 50 – 80 %

11.2. след постигане на продължителна ремисия: 30 %.

Раздел XX

Паразитни болести

1. Ехинококоза:

1.1. първична, локализирана в един орган, подлежаща на оперативно или медикаментозно лечение съобразно функционалния дефицит на засегнатия орган: 20 – 50 %

1.2. състояние след операция без рецидив и функционални нарушения: 0 – 10 %.

Забележка 1. При рецидивираща или множествена, включително и иноперабилна ехинококоза, процентът на намалена работоспособност/степен на увреждане се определя според органната локализация и степента на функционалните нарушения и трайните увреждания на засегнатите органи и системи (черен дроб, бели дробове, централна нервна система (ЦНС), слезка, опорно-двигателен апарат, отделителна система, зрителни органи и др.).

2. Трихинелоза:

2.1. миопатична дисфункция след прекарана трихинелоза; оценката се базира на функционалните ограничения на крайниците: 0 – 40 %

2.2. сърдечно-съдови усложнения след прекарана трихинелоза: 20 – 80 %

3. Амебен абсцес с локализация в черен дроб, главен мозък, бели дробове и по-рядко други органи – оценката се извършва според органната локализация и степента на функционалните нарушения и трайните увреждания на засегнатите органи: 20 – 50 %

4. Шистозоматози – хроничен стадий.

Процентът на загубена работоспособност се определя съобразно трайния функционален дефицит на засегнатите органи и системи (пикочно-полова, храносмилателна, дихателна и др. системи).

Забележка 2. Всички останали паразитози, които могат да доведат до намалена работоспособност/степен на увреждане, се оценяват според функционалните нарушения и трайните увреждания на засегнатите органи и системи.

Раздел XXI

Инфекциозни болести

1. Бруцелоза – III фаза с органни поражения: 10 – 30 %

2. Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН):

2.1. субклиничен имунен дефицит: 20 – 40 %

2.2. СПИН свързан комплекс – 50 – 80 %

2.3. разгърнатата форма: 90 – 100 %.

Раздел XXII

Хронични професионални отравяния

Оценяват се трайните функционални нарушения на засегнатите органи и системи според клиничните прояви (диагнози, синдроми), посочени в Списъка на професионалните болести в част I от Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести.

Раздел XXIII

Заболявания на опорно-двигателния апарат

1. Инфекциозни артрити:

1.1. моноартикуларно или олигоартикуларно засягане на големи и средни стави на крайниците без тендосиновит: 10 – 20 %

1.2. моно/олигоартикуларно засягане на големи и малки стави на крайниците, чести тендосиновити, хронично рецидивиращо протичане и наличие на хрущялно-костни лезии, доказани с рентгенографии, компютърни томографии или ядреномагнитни томографии: 30 – 50 %

2. Синдром на Райтер и реактивни артрити:

2.1. полиартикуларно засягане на големи, средни и малки стави на крайниците без тендосиновит: 10 – 20 %

2.2. полиартикуларно засягане на големи и малки стави на крайниците, чести тендосиновити с хронично рецидивиращо протичане и наличие на хрущялно-костни лезии, доказани с рентгенографии, компютърни томографии и ядреномагнитни томографии: 30 – 50 %.

Забележка 1. При установяване на траен функционален дефицит на опорно-двигателния апарат от другите отдели, включително гръбначен стълб, състоянието се оценява по част първа. Трайният функционален дефицит, който се оценява по част първа, се включва в посочения по-горе диапазон.

3. Псориатичен артрит

Оценката на трайно намалената работоспособност/степен на увреждане при засягане на периферни стави е аналогична с тази в т. 4 (Ревматоиден артрит), а при засягане на гръбначния стълб – с т. 6.2 (Болест на Бехтерев).

4. Ревматоиден полиартрит:

4.1. първи рентгено-анатомичен: 10 %

4.2. втори рентгено-анатомичен стадий: 20 %

4.3. трети рентгено-анатомичен: 30 – 50 %

4.4. четвърти рентгено-анатомичен стадий (сублуксации, фиброзна и костна анкилоза, мускулна атрофия): 60 – 100 %.

Забележка 2. В окончателната оценка влизат трайният функционален дефицит на опорно-двигателния апарат, оценен по част първа, и настъпилите усложнения от медикаментозното лечение, както и промените във висцералните органи.

5. Системни заболявания на съединителната тъкан (системен еритематоден лупус, прогресивна склеродермия, полимиозит и дерматомиозит, възлест периартрит, васкулити и други системни автоимунни болести) в зависимост от формата, протичането, засягането на отделните системи и функционалния дефицит:

5.1. от установяването на системно заболяване до постигане на ремисия при системно имunosупресивно лечение: 80 %

5.2. след постигане на ремисия без траен функционален дефицит и без усложнения от кортикотерапията: 40 – 50 %

5.3. при продължаващо имunosупресивно лечение с усложнения от основното заболяване и от лечението, както и при настъпване на рецидив: 80 %

5.4. тежки, хронични форми, неподдаващи се на лечение, с тежък функционален дефицит на съответните органи и системи: 90 – 100 %

6. Болест на Бехтерев (анкилозиращ спондилоартрит):

6.1. ранен стадий (независимо от локализацията – гръбначен стълб и периферни стави), без функционални нарушения и без оплаквания в хода на лечението: 10 %

6.2. централна форма (ангажиране на шиен, торакален и лумбален отдел на гръбначния стълб):

6.2.1. начално развитие с лек функционален дефицит: 20 – 40 %

6.2.2. при ограничение на движението в засегнатите отдели на гръбначния стълб, без кифоза и лордоза: 50 – 70 %

6.2.3. при липса на движение, с оформена кифоза и лордоза: 71 – 100 %

Забележка. 3. В съображението влизат функционалните дефицити от страна на опорно-двигателния апарат, сърдечно-съдовата и дихателната система, оценени в съответните части на таблицата.

6.3. Гръбначно-периферна форма. Оценката на окончателния процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане се изчислява, като се вземат предвид процентите, отразени в т. 4 и 6.2, които се включват в диапазона.

ЧАСТ ДЕСЕТА КОЖНИ БОЛЕСТИ

1. Екзема:

1.1. обикновена екзема, професионална екзема (дерматит):

1.1.1. с ограничено разпространение и рецидив до два пъти годишно: 0 – 10 %

1.1.2. с широко разпространение и чести рецидиви: 20 – 30 %

2. Атопичен дерматит (конституционален невродермит):

2.1. атопичен дерматит с широко разпространение, изявен продължително време: 30 – 50 %

2.2. атопичен дерматит с генерализирани кожни прояви и потребност от многократно болнично или амбулаторно лечение: 70 – 80 %

3. Хронично рецидивираща уртикария:

3.1. с често появяващи се тласъци, доказани клинично: 20 %

3.2. тежко хронично, продължаващо с години протичане: 30 – 40 %

4. Акне конглобата и професионално акне (маслено и хлорно) с често развитие на фистули в зависимост от двигателния дефицит, оценен по част първа: 30 – 50 %

5. Акне инверса с тежко засягане и гноене (аксилни, ингвинални гънки, перианално пространство) – 100 %

6. Кожни промени при автоимунни заболявания (лупус еритематодес, дерматомиозит, прогресивна склеродермия, болест на Бехчет, пиодерма гангренозум). По този начин следва да бъде оценена и винилхлоридната болест с кожни прояви:

6.1. ограничени в предилекционното място, при ограничено разпространение: 30 %

6.2. ограничени в предилекционното място, широко разпространени, съобразно козметичните и функционалните въздействия: 40 – 50 %

6.3. преминаващи извън предилекционните места, включително улцерации: 60 – 80 %

Забележка 1. Ограничението на ставните движения и въвлечането на вътрешните органи се оценяват допълнително.

7. Булозни дерматози (пемфигус, пемфигоид и морбус Дюринг):

7.1. при ограничени кожни и лигавични поражения и ограничено разпространение: 30 %

7.2. при ограничени кожни и лигавични промени с трудно постигаща се ремисия: 30 – 50 %

7.3. при разпространени кожни и лигавични поражения, при невъзможност за постигане на ремисия въпреки адекватното лечение: 60 – 80 %

7.4. в напреднал стадий, с траен функционален дефицит на органи и системи, настъпил вследствие на лечението с кортикостероиди: 90 – 100 %

Забележка 2. При освидетелстването се вземат предвид усложненията от други органи и системи (храносмилателна, опорно-двигателна и др.), както и изоставането във физическото и нервно-психическото развитие.

8. Псориазис вулгарис:

8.1. с ограничени промени 0 – 10 %

8.2. разпространени промени с възможност за постигане на ремисия (за месеци) или засягане ноктите на ръцете: 20 %

8.3. при продължително протичане, разширено разпространение: 30 – 50 %

8.4. с генерализирани кожни промени и пустулозни промени: 80 %

Забележка 3. Ставното и гръбначното участие следва да се оцени допълнително по раздел XXIII на част девета и се включва в посочения по-горе диапазон.

9. Еритродермии:

9.1. при ниска интензивност на възпалителния процес: 30 – 50 %

9.2. при средна интензивност на възпалителния процес без значително повлияване на общото състояние: 60 %

9.3. при силно повлияване върху общото състояние: 70 – 100 %

10. Ихтиозис:

10.1. лека форма – със суха кожа, с умерена десквамация, но без значителна пигментация: 0 – 10 %

10.2. средно тежка форма със силна десквамация и пигментация: 20 – 40 %

10.3. тежка форма при участие на цялата кожа, особено по сгънките на тялото и лицето: 50 – 90 %

11. Ограничени кератози:

11.1. с ограничени кожни лезии: 10 %

11.2. с разширени кожни лезии: 20 – 40 %
11.3. с разпространени кожни лезии и усложнения, довели до трайно намалени двигателни възможности: 50 %

12. Дерматомикози

12.1. с поражаване на всички пръсти на ръцете и краката, с разрушаване на всички нокти: 20 %.

Забележка 4. При системни микози (кандидомикози, хистоплазмози, кокцидиомикози) трябва да бъдат оценени промените и на вътрешни органи.

13. Хронично-рецидивиращ еризипел:

13.1. без остатъчен лимфедем: 10 %

13.2. извън това съобразно разпространението на лимфедема: 20 – 40 %

14. Невуси и невоидни образувания и други състояния, водещи до обезобразяване на лицето: 30 – 50 %

15. Пигментни нарушения, разпространени по откритите части: 0 – 10 %

16. Злокачествени тумори на кожата

След отстраняване на злокачествен кожен тумор следва да се определи процент на трайно намалена работоспособност/степен на увреждане:

16.1. меланома

16.1.1. първи стадий T1-2, N0, M0 – 50 %

16.1.2. втори стадий T3, N0, M0 – 80 %

16.1.3. трети стадий T4, N0, M0 – 90 – 100 %

16.1.4. четвърти стадий – всяко T, N1-2, M0 – 90 – 100 %

16.1.5. четвърти стадий – всяко T, всяко N, M1 – 100 %

16.2. спиноцелуларен карцином:

16.2.1. 0 – 1 стадий Tis – 1, N0, M0 – 0 – 10 %

16.2.2. втори стадий T2-3, N0, M0 – 30 %

16.2.3. трети стадий T4, N0, M0 – 70 %

16.2.4. четвърти стадий – всяко T и N с M1 – 80 – 100 %

16.3. дерматофибросарком:

16.3.1. първи стадий – T1a, N0, M0 и T1b, N0, M0 – 30 %

16.3.2. втори стадий – T2a, N0, M0 и T2b, N0, M0 – 50 %

16.3.3. трети стадий – всяко T, N0, M0 – 70 %

16.3.4. четвърти стадий – всяко T, всяко N, M1 – 100 %

16.4. базоцелуларен карцином:

16.4.1. единичен: 10 %

16.4.2. множествен и рецидивиращ: 30 %.

След 5-ата година от отстраняване на тумора се следват 30 % с изключение на т. 16.2.1, 16.2.2, 16.3.1 и 16.4.1.

Приложение № 2
към чл. 63, ал. 3

МЕТОДИКА ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ОТПРАВНИТЕ ТОЧКИ ЗА ОЦЕНКА НА ТРАЙНО НАМАЛЕНАТА РАБОТОСПОСОБНОСТ В ПРОЦЕНТИ

Отправните точки за оценка на намалената работоспособност в проценти не изчерпват всички възможни страдания и техните комбинации. Те имат указателен характер и по тях трябва да работят органите на експертизата на работоспособността. Ръководейки се от тях и правейки сравнение със сродни страдания и състояния, те ще могат правилно да определят във всеки отделен случай

степената на трайно намалената работоспособност и няма да допуснат голямо различие в оценката при приблизително еднакви увреждания.

При ползването на отправните точки трябва да се има предвид следното:

I. Водеща при определяне степента на намалената работоспособност е експертната оценка на функционалния дефицит, обусловен от заболяването.

II. Констатираното заболяване, стадият на неговото развитие и обусловеният функционален дефицит се съобразяват със съответната отправна точка от приложение № 1 към чл. 63, ал. 1.

III. Когато са налице няколко увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност е посочен отделен процент, но не е посочена такава комбинация от 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 прибавят от 5 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.

Първи пример: лицето има 4 увреждания, за които в отправните точки са посочени следните проценти: 50; 10; 10; 10. В този случай при определяне на общия процент към 50 % не може да се прибави повече от 10 % от сбора на процентите за останалите увреждания.

Втори пример: лицето има 5 увреждания, за които в отправните точки са посочени следните проценти: 40; 30; 20; 15; 10. В този случай към 40 % може да се прибави максимум до 20 % от сбора на процентите за останалите увреждания.

IV. При единични и множествени увреждания на чифтни органи, когато в приложение № 1 към чл. 63, ал. 1 не е предвидена съответна комбинация, крайният процент на намалената работоспособност се изчислява по принципа, посочен в т. III, за всеки орган поотделно, след което се изчислява и крайният процент.

V. Крайният процент на намалената работоспособност не може да бъде по-висок от 100. 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.

VI. Увреждания, които не са посочени като отправни точки и не обуславят функционален дефицит или дефицитът е незначителен, не се вземат предвид при определяне процента на намалената работоспособност.

VII. Оценката на намалената работоспособност се определя поотделно за всеки осигурителен риск.

VIII. Когато лицето има увреждания, получени при трудова злополука и при професионална болест, се прави обща оценка, тъй като трудовата злополука и професионалната болест са един и същ осигурителен риск.

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 121
ОТ 23 ЮНИ 2017 Г.**

за приемане на критерии за определяне на защитените детски градини и защитените училища и на условия и ред за тяхното допълнително финансиране

**МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ
ПОСТАНОВИ:**

Чл. 1. (1) За защитена детска градина по смисъла на чл. 54, ал. 1 от Закона за предучилищното и училищното образование се определя детска градина, която, ако бъде закрыта, най-малко 8 деца в задължителна предучилищна възраст ще пътуват на не по-малко от 14 километра или 5 деца в задължителна предучилищна възраст ще пътуват на не по-малко от 20 километра по наличната пътна мрежа до най-близката друга детска градина или училище, които организират задължително предучилищно образование.

(2) За защитена може да се определи и част от детска градина, която се намира в друго населено място, ако отговаря на критериите по ал. 1.

(3) Най-близки по смисъла на ал. 1 са детската градина или училището, до които разстоянието по асфалтирана пътна мрежа е най-малко и които имат капацитет да приемат допълнителния брой деца в задължителна предучилищна възраст, които би се наложило да пътуват, ако детската градина, която се оценява като защитена, бъде закрыта.

(4) В общини, класифицирани като планински съгласно приложението, километрите по ал. 1 се изчисляват на базата на разстоянието до най-близката детска градина или училище, които организират задължително предучилищно образование, умножено по коефициент за приравняване, отчитащ средната разчлененост на релефа и средната надморска височина за общината.

Чл. 2. (1) За защитено училище по смисъла на чл. 54, ал. 2 от Закона за предучилищното и училищното образование за учениците от I до VII клас се определя училище, което, ако бъде закрыто или преобразувано, най-малко 10 ученици от I до VII клас ще пътуват на не по-малко от 20 километра по наличната пътна мрежа до най-близкото друго държавно или общинско училище, в което се осъществява обучение в съответния клас.

(2) За защитено училище по смисъла на чл. 54, ал. 2 от Закона за предучилищното и училищното образование за учениците от VIII до X клас се определя училище, което, ако бъде закрыто или преобразувано, най-малко 15 ученици от VIII до X клас ще пътуват повече от 30 километра по наличната пътна мрежа до най-близкото друго държавно или

общинско училище, в което се провежда обучение в съответния клас.

(3) Най-близко по смисъла на ал. 1 и 2 е училището, до което разстоянието по асфалтирана пътна мрежа е най-малко и което има капацитет да приеме допълнителния брой ученици, които би се наложило да пътуват, ако училището, което се оценява като защитено, бъде закрыто или преобразувано.

(4) В общини, класифицирани като планински съгласно приложението към чл. 1, ал. 4, километрите по ал. 1 и 2 се изчисляват на базата на разстоянието до най-близкото друго държавно или общинско училище, умножено по коефициент за приравняване, отчитащ средната разчлененост на релефа и средната надморска височина за общината.

Чл. 3. Защитените детски градини получават ежегодно допълнително финансиране чрез бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет, както следва:

1. за детска градина – в размер 21 000 лв. за детска градина, която се намира в планински район съгласно приложението, и 19 000 лв. за детска градина в останалите райони;

2. за част от детска градина в друго населено място – в размер 16 000 лв., ако се намира в планински район съгласно приложението, и 14 500 лв. – в останалите райони;

3. за малък брой деца – детска градина или част от детска градина в друго населено място с брой на децата в задължителна предучилищна възраст, по-малък от 24 – в размер 15 на сто от съответния разходен стандарт на дете в подготвителна група в детска градина, умножен по разликата между 24 и реалния брой на децата в задължителна предучилищна възраст.

Чл. 4. (1) Защитените училища получават ежегодно допълнително финансиране чрез бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет, както следва:

1. за училище – в размер 32 000 лв. за училище, което се намира в планински район съгласно чл. 2, ал. 4, и 29 000 лв. за училище в останалите райони;

2. за малък брой ученици – училища с брой на учениците, по-малък от минималния норматив за ученици в паралелка – в размер 15 на сто от съответния разходен стандарт на ученик, умножен по разликата между минималния и реалния брой ученици за класовете, в които училище е определено за защитено.

(2) Защитени училища с ученици средно в клас между 10 и средния брой ученици в паралелка за училищата, финансирани по съответния стандарт на един ученик, получават допълнително финансиране изчислено като произведение от разликата между реал-

ния и средния брой ученици в паралелка за класовете, за които училището е защитено, и съответния стандарт за един ученик.

(3) Защитени училища с ученици средно в клас между 10 и средния брой ученици в паралелка за училищата, финансирани по съответния стандарт на един ученик, получават по-високия размер на допълнителното финансиране, определено по реда на ал. 1 или 2.

Чл. 5. (1) Списъкът със защитените детски градини и защитените училища се актуализира ежегодно по мотивирано предложение на кмета на общината след решение на общинския съвет.

(2) Предложенията по ал. 1 се внасят до 10 септември в Министерството на образованието и науката.

(3) Предложението съдържа:

1. мотиви за необходимостта от включване на детската градина или училището в Списъка със защитените детски градини и защитените училища;

2. наименование и адрес на детската градина или училището;

3. информация за броя на децата и/или учениците, които се обучават в детската градина или училището;

4. информация за съответствие с критериите по чл. 1, ал. 1 или чл. 2, ал. 1 и 2.

Чл. 6. Към министъра на образованието и науката се създава междуправителствена комисия с представители на Министерството на образованието и науката, Министерството на финансите, Министерството на регионалното развитие и благоустройството, Министерството на здравеопазването и на Националното сдружение на общините в Република България, която прави оценка на внесените предложения за допълнение, извършва преглед на действащия списък и прави предложения за включване или отпадане на детски градини и училища от него.

Заклучителни разпоредби

§ 1. Постановлението се приема на основание чл. 54, ал. 5 от Закона за предучилищното и училищното образование.

§ 2. Отменя се Постановление № 212 на Министерския съвет от 2008 г. за приемане на критерии за определяне на защитените училища в Република България и на условия и ред за тяхното допълнително финансиране (ДВ, бр. 80 от 2008 г.; изм., бр. 13 от 2009 г., бр. 2 от 2011 г., бр. 40 от 2013 г. и бр. 8 и 92 от 2014 г.).

За министър-председател:

Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:

Веселин Даков

Приложение
към чл. 1, ал. 4

Коефициенти на приравняване

Община	Коефициент на приравняване*
Антон	1,41
Антоново	1,15
Априлци	1,42
Ардино	1,25
Асеновград	1,22
Баните	1,34
Банско	1,46
Батак	1,35
Белица	1,47
Белово	1,39
Белоградчик	1,18
Берковица	1,20
Благоевград	1,35
Бобов дол	1,17
Бобошево	1,17
Божурище	1,15
Борино	1,36
Ботевград	1,26
Брацигово	1,27
Брезник	1,19
Велинград	1,38
Върбица	1,16
Вършец	1,21
Габрово	1,24
Георги Дамяново	1,26
Годеч	1,28
Горна Малина	1,23
Гоце Делчев	1,43
Гурково	1,18
Гърмен	1,33
Девин	1,39
Джебел	1,17
Долна баня	1,25
Доспат	1,33
Драгоман	1,24
Дряново	1,17
Дупница	1,39
Елена	1,17
Елин Пелин	1,16
Етрополе	1,26
Земен	1,22
Златарица	1,16
Златица	1,35

Община	Коефициент на приравняване*
Златоград	1,24
Ихтиман	1,20
Казанлък	1,23
Карлово	1,27
Кирково	1,21
Ковачевци	1,19
Копривщица	1,32
Костенец	1,29
Костинброд	1,13
Котел	1,19
Кочериново	1,15
Кресна	1,34
Кричим	1,27
Крумовград	1,16
Кюстендил	1,31
Лесичово	1,16
Лъки	1,43
Мадан	1,27
Маджарово	1,15
Мирково	1,36
Момчилград	1,17
Мъглиж	1,19
Невестино	1,28
Неделино	1,22
Павел баня	1,27
Панагюрище	1,20
Перник	1,23
Перущица	1,21
Петрич	1,19
Пещера	1,25
Пирдоп	1,28
Правец	1,20
Радомир	1,18
Разлог	1,33
Ракитово	1,28
Рила	1,50
„Родопи“	1,19
Рудозем	1,33
Руен	1,14
Самоков	1,46
Сандански	1,28
Сапарева баня	1,47
Сатовча	1,28
Своге	1,31
Севлиево	1,28

Община	Коефициент на приравняване*
Симитли	1,32
Сливница	1,15
Смолян	1,41
Смядово	1,14
Столична	1,21
Стрелча	1,15
Струмяни	1,22
Сърница	1,32
Твърдица	1,18
Тетевен	1,38
Трекляно	1,30
Троян	1,31
Трън	1,26
Трявна	1,25
Угърчин	1,17
Хаджидимово	1,22
Хисаря	1,13
Чавдар	1,28
Челопеч	1,35
Чепеларе	1,40
Черноочене	1,24
Чипровци	1,28
Чупрене	1,34
Якоруда	1,37

*Коефициентът на приравняване е изведен като процент от максималния индекс, получен за община Рила, и образуван по формулата: надморска височина плюс четири пъти по вертикалната разчлененост на релефа.
4653

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 122 ОТ 23 ЮНИ 2017 Г.

за изменение и допълнение на Правилника за прилагане на Закона за чужденците в Република България, приет с Постановление № 179 на Министерския съвет от 2011 г. (обн., ДВ, бр. 51 от 2011 г.; изм. и доп., бр. 41, 62 и 110 от 2013 г., бр. 60 и 61 от 2014 г., бр. 40 и 57 от 2015 г. и бр. 79 от 2016 г.)

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ПОСТАНОВИ:

§ 1. В чл. 2 се правят следните изменения:
1. В ал. 1 изречение второ се заличава.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Чужденците могат да влизат в Република България с редовен паспорт или със заместващ го редовен документ за пътуване, който е признат от Република България.“

§ 2. В чл. 3 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Чужденец, който не отговаря на изискванията за влизане в Република България, не се допуска в страната от органите за граничен контрол. За отказ за влизане на границата съгласно част „Б“ от Приложение V от Регламент (ЕО) № 2016/399 на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2016 г. относно Кодекс на Съюза за режима на движение на лица през границите (Кодекс на шенгенските граници) (ОJ, L 77 от 23.3.2016 г., стр. 1 – 52).“

2. В ал. 2 думите „причини от хуманитарен характер“ се заменят с „хуманитарни причини“.

§ 3. В чл. 5 ал. 1 – 5 и 7 се отменят.

§ 4. Член 11 се изменя така:

„Чл. 11. (1) При извънредни обстоятелства, при наличие на хуманитарни причини или на държавен интерес службите за административен контрол на чужденците могат да продължат еднократно срока на валидност на виза за краткосрочно пребиваване и на разрешения с нея срок на пребиваване по реда на чл. 27, ал. 1 ЗЧРБ чрез полагане на персонализиран визов стикер и печат на издаващия орган в паспорта или в заместващия го документ за пътуване.

(2) При извънредни обстоятелства, при наличие на хуманитарни причини или на държавен интерес службите за административен контрол на чужденците могат да продължат срока на пребиваване на чужденци, които са влезли в страната при условията на безвизов режим за краткосрочно пребиваване.

(3) За продължаване срока на валидност на виза за краткосрочно пребиваване и на разрешения с нея срок на пребиваване по ал. 1 или на срока за пребиваване по ал. 2 чужденецът подава лично заявление по образец съгласно приложение № 2 в дирекция „Миграция“ на МВР или в сектори и групи „Миграция“ при ОДМВР преди изтичането на разрешения срок на пребиваване, към което прилага:

1. своя паспорт или заместващ го документ за пътуване и копие от страниците със снимката, личните данни, печата на органите за граничен контрол при последното влизане в Република България, а когато това е относимо – и на притежаваната виза;

2. документи, обосноваващи наличието на извънредни обстоятелства или хуманитарни причини по смисъла на ал. 1 или 2;

3. доказателства за стабилни, редовни, предвидими и достатъчни средства за издръжка, жилище и медицинска застраховка за срока на заявеното продължаване на визата и на пребиваване в страната.

(4) В случаите по ал. 1 службите за административен контрол на чужденците уведомяват в писмена форма ДКО – МВнР, за взетото решение.

(5) Когато чужденец от български произход не притежава виза за дългосрочно пребиваване, службите за административен контрол на чужденците след предоставяне на писмено становище от ДАНС и след съгласуване с ДКО – МВнР, могат да продължат срока на пребиваване или да издадат разрешение за пребиваване, когато държавният интерес налага това или при извънредни обстоятелства, доказани по надлежния ред със съответни документи. Службите за административен контрол на чужденците изпращат в ДКО – МВнР, документ за платена такса за визата.“

§ 5. В чл. 12 се създава ал. 10:

„(10) В случаите, когато компетентната служба за административен контрол на чужденците откаже да признае документ по гражданско състояние, който е представен пред нея, заинтересованото лице може да предяви установителен иск пред Софийския градски съд.“

§ 6. В чл. 16 т. 3 се изменя така:

„3. удостоверение за наетите по трудово правоотношение 10 български граждани на пълно работно време от осигурител – местно лице, издадено от НАП за всеки чужденец, възползвал се от право на пребиваване;“.

§ 7. В чл. 19 т. 1 се изменя така:

„1. сертификат за актуална регистрация на търговското представителство в Българската търговско-промишлена палата, издаден не по-рано от един месец преди представянето му, в който трябва да е посочено, че са изпълнени обстоятелствата по чл. 24, ал. 1, т. 6 ЗЧРБ;“.

§ 8. Член 59 се изменя така:

„Чл. 59. Когато са налице основанията за отнемане правото на пребиваване по чл. 40, ал. 1, т. 6 ЗЧРБ, пребиваването в друга държава членка се доказва с официален документ, издаден от компетентен орган на държава – членка на ЕС, гранични печати за вход и изход, документи за хотелско настаняване или други документи, които могат да обосноват пребиваването в тази държава – членка на ЕС.“

§ 9. След чл. 63 се създава глава втора „а“:

„ Г л а в а в т о р а „ а “

ПРЕДОСТАВЯНЕ НА СТАТУТ НА ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВО СЪГЛАСНО КОНВЕНЦИЯТА ЗА СТАТУТА НА ЛИЦАТА БЕЗ ГРАЖДАНСТВО, ПРИЕТА В НЮ ЙОРК НА 28 СЕПТЕМВРИ 1954 Г.

Чл. 63а. (1) Производство за предоставяне на статут на лице без гражданство се открива при лично подаване на писмено заявление по образец съгласно приложение № 6а в дирекция „Миграция“ или в сектори и групи „Миграция“ при ОДМВР от лице, което желае да бъде признато за лице без гражданство.

(2) При подаване на заявлението органите по ал. 1 информират кандидата за процесуалните му права и задължения, за последствията от неспазването на задълженията му по чл. 21е, т. 2 – 5 ЗЧРБ, като за това се изготвя протокол. Протоколът се подписва от кандидата и от служителя.

(3) Заявлението се подава пред органите на дирекция „Миграция“ или сектори и групи „Миграция“ при ОДМВР по постоянен адрес или адрес на пребиваване.

(4) За малолетните лица заявлението се подава от техните родители или настойници, а за непълнолетните лица се приподписва от родителите или от попечителите им. Заявлението се подава само от единия родител, когато другият е лишен от родителски права.

Чл. 63б. (1) След като бъде подадено заявлението, дирекция „Миграция“ или сектори и групи „Миграция“ при ОДМВР провеждат интервю, като писмено уведомяват кандидата за датата, мястото и часа на провеждане на интервюто. За малолетните лица интервюто се провежда с техните родители или настойници. При провеждане на интервю с непълнолетни лица те се придружават от родителите или от попечителите им.

(2) В хода на интервюто дирекция „Миграция“ или сектори и групи „Миграция“ при ОДМВР вписват в протокол следните обстоятелства:

1. данни за самоличността на кандидата (име и фамилно име, предишно име и фамилно име, предишно гражданство, пол, място и дата на раждане, моминско име на майката);

2. данни за наличните документи за самоличност и пътуване (вид и номер на документа, срок на валидност, място и дата на издаване, име на издаващия орган);

3. семейно положение, място на сключване на брака;

4. професия и образование;

5. местоживее в страната на обичайно пребиваване;

6. постоянен адрес/адрес на пребиваване в Република България.

(3) Протоколът от интервюто се прочита на кандидата и се подписва от кандидата и от служителите, провеждащи интервюто. За малолетните лица протоколът се подписва от техните родители и настойници, а за непълнолетните лица се приподписва от родителите или от попечителите им. В случаите на непридружени непълнолетни лица и малолетни лица протоколът се подписва/приподписва съгласно чл. 15, ал. 7 от Закона за закрила на детето.

Чл. 63в. Дирекция „Миграция“ може да провежда допълнителни интервюта с кандидата за получаване на статут лице без гражданство, като писмено уведомява кандидата за датата, мястото и часа на провеждане на интервюто.

Чл. 63г. (1) В хода на производството във връзка с установяването на липса на гражданство кандидатът трябва да докаже или обоснове положението си на лице без гражданство, по-специално по отношение на:

1. мястото му на раждане;

2. предишно местоживее;

3. гражданство на членовете на семейството и родителите му.

(2) Към заявлението се прилага удостоверение за раждане, официални документи, удостоверяващи обстоятелствата по ал. 1, и документ за законното му пребиваване на територията на Република България.

(3) Дирекция „Миграция“ може да изисква допълнителна информация от други държавни структури с оглед на изясняване на обстоятелствата за възможността за предоставяне статут лице без гражданство.

Чл. 63д. (1) Дирекция „Миграция“ или сектори и групи „Миграция“ при ОДМВР след провеждане на интервюто предоставят преписката на Държавна агенция „Национална сигурност“ или на съответните териториални дирекции „Национална сигурност“. Държавна агенция „Национална сигурност“ и съответната териториална дирекция „Национална сигурност“ предоставят писмено становището си в срок до 30 работни дни.

(2) За изясняване на фактите и на обстоятелствата във връзка с производството за предоставяне на статут лице без гражданство дирекция „Миграция“ или сектори и групи „Миграция“ при ОДМВР след провеждане на интервюто могат да предоставят копие от преписката на Министерството на външните работи за оказване на административно съдействие. Министерството на външните работи предоставя исканата информация в срок до 45 дни.

(3) Дирекция „Миграция“ може писмено да изиска от Министерството на правосъдието информация относно гражданството на лицето съгласно чл. 40, ал. 1, т. 2 от Закона за българското гражданство, която се предоставя в 15-дневен срок.

Чл. 63е. (1) Директорът на дирекция „Миграция“ предоставя статут на лице без гражданство, прекратява, спира, възобновява или отказва предоставянето му с решение, за което кандидатът се уведомява писмено.

(2) С изрично писмено заявление чужденецът може да оттегли подаденото заявление за предоставяне статут на лице без гражданство.

(3) Решението се издава в срок до 6 месеца от подаването на заявлението, като в случаите на правна и/или фактическа сложност срокът може да бъде продължен с още два месеца.

(4) Когато с решението се предостави статут на лице без гражданство на непридружено непълнолетно лице или на малолетно лице, решението от производството се предоставя и

на компетентния орган по настойничество и попечителство по постоянен адрес, временно местоживее или настаняване.

Чл. 63ж. (1) Върховният комисар на Организацията на обединените нации за бежанците чрез своя представител в Република България има право на информация, както и на достъп до всеки един етап от производството за предоставяне на „статут лице без гражданство“.

(2) Върховният комисариат на Организацията на обединените нации за бежанците има право да присъства на интервютата, провеждани с кандидата.

Чл. 63з. Копия от чуждестранните документи на кандидата, удостоверяващи самоличността му, документите му за пътуване, както и всякакви други документи с данни, свързани с изложеното в заявлението, се прилагат към него за разглеждането му. Документите, представени от заинтересуваните лица, в зависимост от чуждата държава, от която произхождат, трябва да отговарят на изискванията на съответните разпоредби на двустранните международни договори или на Конвенцията за премахване на изискването за легализация на чуждестранните публични актове, съставена в Хага на 5 октомври 1961 г., по които Република България е страна, или на Правилника за легализациите, заверките и преводите на документи и други книжа (ДВ, бр. 73 от 1958 г.), както и да бъдат снабдени с преводи на български език, които се извършват и заверяват по предвидения ред.

Чл. 63и. На чужденец с предоставен статут на лице без гражданство от друга държава, пребиваващ постоянно или дългосрочно в Република България, може да бъде издаден документ „удостоверение за пътуване зад граница на лице без гражданство“, когато към заявлението по приложение № 3 от Правилника за издаване на българските лични документи се представят и документи, доказващи непреодолими причини документът да се поднови от държавата, която първоначално го е издала. Като документи, доказващи непреодолими причини, чужденецът представя официални документи, издадени от съответното дипломатическо или консулско представителство на държавата, която му е предоставила „статут лице без гражданство“.

§ 10. В чл. 69, ал. 1 думите „е приключила процедура по отказване, прекратяване или отнемане на особена закрила по Закона за убежището и бежанците“ се заменят с „по отношение на чужденеца има влязло в сила решение за отказ, прекратяване или отнемане на международна закрила или на убежище или по отношение на когото производството по Закона за убежището и бежанците е прекратено с влязло в сила решение, освен ако прекратяването е постановено спрямо чужденец, за

когото има решение за обратно приемане в Република България и производството не е било възобновявано“.

§ 11. В чл. 70 думите „принудително се отвежда до границата“ се заменят със „се връща до страна на произход, страна на транзитно преминаване или трета страна“.

§ 12. В чл. 72, ал. 5 се правят следните изменения и допълнения:

1. В изречение първо думите „попълва декларация по образец съгласно приложение № 7“ се заменят с „представя декларация по образец съгласно приложение № 7 с нотариално удостоверени подпис и съдържание, извършени едновременно“ и се поставя запетая.

2. Създава се ново изречение второ: „Когато лицето, предоставящо адрес за пребиваване, не е собственик на жилището, се прилага и нотариално заверена декларация по образец съгласно приложение № 7а за съгласие от собственика/собствениците конкретният чужденец да се настани на адреса.“

3. Досегашното изречение второ става изречение трето.

§ 13. В чл. 74, ал. 4 думите „принудително отвеждане“ се заменят с „връщане“.

§ 14. В чл. 75, ал. 1 думите „при принудително отвеждане или експулсиране до границата“ се заменят с „при връщане или експулсиране“.

§ 15. Създава се чл. 77:

„Чл. 77. (1) Срокът на краткосрочно настаняване по чл. 44, ал. 13 ЗЧРБ не се отчита при изчисляване на общия допустим срок за принудително настаняване на чужденец за целите на връщането и експулсирането.

(2) Краткосрочно настаняване на непридружени малолетни и непълнолетни в обособено за тази цел звено се извършва след задължително предварително съгласуване с директора на дирекция „Миграция“ с оглед на наличие на условия за приемане.

(3) Преди издаването на заповедта за краткосрочно настаняване спрямо непридружени малолетни и непълнолетни органите по чл. 44, ал. 1 ЗЧРБ изпращат в дирекция „Миграция“ по факс или e-mail запитване за възможността за настаняването им. Директорът на дирекция „Миграция“ в рамките на работния ден връща отговор, като посочва звеното, където е възможно настаняването им, или отказва настаняване с оглед на спазване на най-добрия интерес на детето.“

§ 16. Навсякъде в правилника думите „документа за задгранично пътуване“ се заменят с „паспорта или заместващия го документ“, думите „граждански брак“ се заменят с „брак“ и думите „доказателства за достатъчни средства за издръжка“ се заменят с „доказателства за стабилни, редовни, предвидими и достатъчни средства за издръжка“.

§ 17. Създава се приложение № 6а към 63а, ал. 1:

„Приложение № 6а
към чл. 63а, ал. 1

Рег N:

Дата:

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ДИРЕКЦИЯ „МИГРАЦИЯ“
TO THE DIRECTOR OF MIGRATION
DIRECTORATE

ЗАЯВЛЕНИЕ/ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА СТАТУТ ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВО

APPLICATION
FOR THE STATUS AS A STATELESS PERSON

ПОПЪЛВАНЕТО НА ВСИЧКИ ПОЛЕТА Е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО
ALL FIELDS ARE MANDATORY

ЛИЧНИ ДАННИ/ PERSONAL DETAILS

ИМЕНА НА КАНДИДАТА/FULL NAME OF APPLICANT:		
ФАМИЛИЯ/SURNAME: _____		
СОБСТВЕНО ИМЕ/NAME: _____		
ГРАЖДАНСТВО/NATIONALITY:		
ПРЕДИШНО ГРАЖДАНСТВО/ OTHER NATIONALITY:		
НАРОДНОСТ:		
БИЛО ЛИ Е ЛИЦЕТО ГРАЖДАНИН НА НЯКОЯ ДЪРЖАВА?/ PREVIOUS NATIONALITY:		
ДОКУМЕНТ ЗА ПРОМЯНА НА ГРАЖДАНСТВОТО/DOCUMENT FOR CHANGED NATIONALITY:		
ДАТА НА РАЖДАНЕ/DATE OF BIRTH:		
ДЕН/DATE	МЕСЕЦ/MONTH	ГОДИНА/YEAR
ПОЛ/SEX:		
☐	☐	
мъж/ male	жена/ female	
МЯСТО НА РАЖДАНЕ/PLACE OF BIRTH:		

НОМЕР НА НАЦИОНАЛЕН ДОКУМЕНТ ЗА САМОЛИЧНОСТ/ПАСПОРТ ИЛИ ЛИЧНА КАРТА/ NATIONAL ID DOCUMENT NUMBER/PASSPORT, ID CARD/:			
ДАТА НА ИЗДАВАНЕ/DATE OF ISSUE:		ДАТА НА ВАЛИДНОСТ/DATE OF EXPIRY:	
ДЕН/ DATE	МЕСЕЦ/ MONTH	ГОДИНА/YEAR	ДЕН/ DATE МЕСЕЦ/ MONTH ГОДИНА/YEAR
ДАННИ ЗА ПРЕБИВАВАНЕ/DATE FOR CURRENT RESIDENCE:			
1. ПРОДЪЛЖИТЕЛНО/PROLONGED RESIDENCE ☐			
2. ПОСТОЯННО/RESIDENCE PERMIT ☐			
3.ДЪЛГОСРОЧНО/LONG-TERM RESIDENCE ☐			
4. НЯМАМ ПРЕДОСТАВЕНО ПРАВО НА ПРЕБИВАВАНЕ НА ТЕРИТОРИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ/I HAVE NO RESIDENCE PERMIT IN THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF BULGARIA ☐			
5. ДРУГО/OTHER ☐			
ПЪРВО ВЛИЗАНЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ: ДЕН/DATE МЕСЕЦ/MONTH ГОДИНА/YEAR DATE OF FIRST ENTRY INTO THE REPUBLIC OF BULGARIA			
РАЗРЕШЕН СТАТУТ НА ПРЕБИВАВАНЕ В ЧУЖБИНА/DO YOU HAVE RESIDENCE IN ANOTHER COUNTRY?			
ПОСЛЕДНО ВЛИЗАНЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ: ДЕН/DATE МЕСЕЦ/MONTH ГОДИНА/YEAR DATE OF LAST ENTRY INTO THE REPUBLIC OF BULGARIA:			
АДРЕС В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ/ADDRESS IN THE REPUBLIC OF BULGARIA:			
АДРЕС ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ/ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:			
АДРЕС В ЧУЖБИНА/YOUR ADDRESS IN OTHER COUNTRY:			
ТЕЛЕФОН ЗА ВРЪЗКА, GSM, E-MAIL, ФАКС И ДРУГИ: TELEPHONE NUMBER, MOBILE NUMBER, E-MAIL ADDRESS, FAX NUMBER AND OTHER CONTACT DETAILS:			
ОБРАЗОВАНИЕ: БЕЗ ☐ ОСНОВНО ☐ СРЕДНО ☐ КОЛЕЖ ☐ EDUCATION: WITHOUT PRIMARY SECONDARY COLLEGE			
ВИСШЕ ☐ УЧАЩ ☐ HIGH STUDENT			
МЕСТОРАБОТА: WORK PLACE:			
ЛИЧНИ ДАННИ ЗА ЧЛЕНОВЕТЕ НА СЕМЕЙСТВОТО/PERSONAL DETAILS OF FAMILY MEMBERS: СЕМЕЙНО ПОЛОЖЕНИЕ/FAMILY STATUS:			
Неженен ☐ Женен ☐ Вдовец ☐ съпружески начала ☐ Unmarried Married Widower in relationship			
Неомъжена ☐ Омъжена ☐ Вдовица ☐ съпружески начала ☐ Unmarried Married Widow in relationship			

☐	съпруг /husband	☐	съпруга/wife	☐	партньор/partner
ИМЕНА/NAME:					
ФАМИЛИЯ/SURNAME: _____					
СОВСТВЕНО ИМЕ/NAME: _____					
ГРАЖДАНСТВО / NATIONALITY:			ДРУГО ГРАЖДАНСТВО/OTHER NATIONALITY:		
ДАТА НА РАЖДАНЕ/DATE OF BIRTH:					
ДЕН/DATE		МЕСЕЦ/MONTH		ГОДИНА/YEAR	
ПОЛ/SEX:					
☐		☐			
мъж/ male		жена/ female			
МЯСТО НА РАЖДАНЕ/PLACE OF BIRTH:					
<u>ДЕЦА/CHILDREN</u>					
ИМЕНА/NAMES:		ДАТА НА РАЖДАНЕ/ DATE OF BIRTH:		ГРАЖДАНСТВО/ NATIONALITY:	
ПОЛ/ SEX:					
1. ....		.....		.....	
2. ....		.....		.....	
3. ....		.....		.....	
4. ....		.....		.....	
5. ....		.....		.....	
<u>РОДИТЕЛИ/PARENTS:</u>					
ИМЕНА/NAMES		ДАТА НА РАЖДАНЕ/ DATE OF BIRTH:		ГРАЖДАНСТВО/ NATIONALITY:	
ПОЛ/ SEX:					
МАЙКА/MOTHER: .....		.....		.....	
БАЩА/FATHER: .....		.....		.....	

БРАТЯ/СЕСТРИ/BROTHERS/SISTERS:			
ИМЕНА/NAMES	ДАТА НА РАЖДАНЕ/ DATE OF BIRTH:	ГРАЖДАНСТВО/ NATIONALITY:	ПОЛ/ SEX:
.....			
.....			
.....			

ДОКУМЕНТИ, КОИТО ПРИЛАГАТЕ КЪМ ЗАЯВЛЕНИЕТО/
DOCUMENT ENCLOSED WITH THE APPLICATION

☐ КСЕРОКОПИЕ ОТ НАЦИОНАЛНИЯ ДОКУМЕНТ ЗА САМОЛИЧНОСТ/
COPY OF YOUR NATIONAL DOCUMENT

☐ УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ/BIRTH CERTIFICATE

☐

☐

☐

ДАТА:.....
DATE

ПОДПИС НА ДЕКЛАРИРАЩИЯ:.....
APPLICANT'S SIGNATURE

ПРИЕЛ ЗАЯВЛЕНИЕТО/ДЕКЛАРАЦИЯТА/RECEIVED BY:.....

ИМЕНА, ПОДПИС//NAMES, SIGNATURE

СЛУЖЕБНА ИНФОРМАЦИЯ/FOR OFFICIAL ONLY:

§ 18. Приложение № 7 към чл. 72, ал. 5 се изменя така:

„Приложение № 7
към чл. 72, ал. 5

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 72, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за чужденците в Република България

Долуподписаният/ата:
....., ЕГН/ЛНЧ/ЛН
с №
(посочва се видът и номерът на документа, с който се удостоверява самоличността),
издаден/а от на
постоянен (настоящ) адрес
В качеството си на
(посочва се една от възможностите – собственик, ползвател, наемател)
на жилището, посочено в т. 2, на основание
(посочва се конкретното основание – нотариален акт №/договор за наем № или др.)

ДЕКЛАРИРАМ:

1. До изпълнение на наложените принудителни административни мерки съгласно Закона за чужденците в Република България ще осигурявам жилище и издръжка на чужденеца:
.....
роден:, гражданин на

2. Жилището, което предоставям, се намира на адрес:

Уведомен съм, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: г. Декларатор:
Гр. (подпис)“

§ 19. Създава се приложение № 7а към чл. 72, ал. 5:

„Приложение № 7а
към чл. 72, ал. 5

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 72, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за чужденците в Република България

Долуподписаният/ата:
....., ЕГН/ЛНЧ/ЛН
с №
(посочва се видът и номерът на документа, с който се удостоверява самоличността),
издаден/а от на
постоянен (настоящ) адрес
.....
в качеството си на собственик съгласно нотариален акт №,

ДЕКЛАРИРАМ:

Давам съгласие чужденецът:
.....
роден:, гражданин на
до изпълнение на наложените принудителни административни мерки съгласно Закона за чужденците в Република България да обитава жилището ми, намиращо се на адрес:
Уведомен съм, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: г. Декларатор:
Гр. (подпис)“

Заклучителна разпоредба

§ 20. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:
Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:
Веселин Даков

4654

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 123 ОТ 23 ЮНИ 2017 Г.

за изменение и допълнение на Постановление № 382 на Министерския съвет от 2015 г. за приемане на План за развитие на въоръжените сили до 2020 г. (обн., ДВ, бр. 3 от 2016 г.; изм. и доп., бр. 58 и 96 от 2016 г.)

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ПОСТАНОВИ:

§ 1. В приложение № 1 към чл. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. Навсякъде в Плана за развитие на въоръжените сили до 2020 г. думите „среда за сигурност“, „средата за сигурност“ се заменят съответно със „среда на сигурност“, „средата на сигурност“.

2. В раздел II „Структура на въоръжените сили“:

а) в т. 2 „Организационна структура на въоръжените сили“ се създава абзац втори:

„Изграждането и планирането на структурите и военните формирования на въоръжените сили се извършва въз основа на йерархичен класификатор.“;

б) в т. 2.1 „Съвместно командване на силите“, в абзац първи, изречение второ думите „Съвместното командване на силите осъществява командване и оперативно управление на пряко подчинените му военни формирования и на определените сили и средства от видовете въоръжени сили за участие в съвместна операция“ се заменят със „СКС осъществява командването и управлението на пряко подчинените му военни формирования, както и оперативното командване и управление на определените сили и средства от видовете въоръжени сили за участие в съвместна операция“.

3. В раздел IV „Численост на въоръжените сили и разпределение на личния състав по структури на силите“, в абзац четвърти числото „28“ се заменя с „29“ и числото „47“ се заменя с „46“.

4. В раздел IX „Дислокация и инфраструктура“:

а) в абзац четвърти числото „17“ се заменя с „18“ и числото „70“ се заменя със „72“;

б) в абзац седми числото „5“ се заменя с „3“.

§ 2. В приложение № 2 към чл. 2 (поверително) се правят изменения и допълнения съгласно приложението (поверително).

Заклучителна разпоредба

§ 3. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:

Екатерина Захариева

Главен секретар на Министерския съвет:

Веселин Даков

4655

МИНИСТЕРСТВА И ДРУГИ ВЕДОМСТВА

ДЪРЖАВНА КОМИСИЯ ПО СИГУРНОСТТА НА ИНФОРМАЦИЯТА

СПОРАЗУМЕНИЕ

между правителството на Република България и Организацията за освобождение на Палестина (действаща в полза на Палестинската власт) за взаимна защита и обмен на класифицирана информация

(Утвърдено с Решение № 1042 от 20 декември 2012 г. на Министерския съвет. В сила от 8 юни 2017 г.)

Правителството на Република България и Организацията за освобождение на Палестина (действаща в полза на Палестинската власт), наричани по-нататък „Страните“,

Като се споразумяха за провеждане на разговори по въпроси, свързани с политиката и сигурността, и за разширяване и активизиране на политическото, военното и икономическото сътрудничество между тях,

Водени от убеждението за промените в политическата ситуация в света и отчитайки важната роля на сътрудничеството между двете страни за стабилизирането на мира, международната сигурност и взаимното доверие,

Разбирайки, че при ползотворното сътрудничество е възможно да се наложи обмен на класифицирана информация между Страните,

Желаейки да създадат правила, регулиращи взаимната защита на класифицирана информация, приложими спрямо бъдещи споразумения за сътрудничество, и класифицирани договори, които ще се изпълняват между Страните, съдържащи или включващи класифицирана информация,

се договориха за следното:

Член 1

Определения

За целите на това Споразумение:

(1) „Класифицирана информация“ означава информация, независимо от нейната форма, същност или начин на пренасяне, създадена или в процес на създаване, на която е определено ниво на класификация за сигурност и която в интерес на националната сигурност и

в съответствие с националното законодателство изисква защита срещу нерегламентиран достъп или унищожаване.

(2) „Нерегламентиран достъп до класифицирана информация“ означава всяка форма на разкриване на класифицирана информация, включително злоупотреба, увреждане, предоставяне и неправилно класифициране, както и всякакви други действия, водещи до нарушаване защитата ѝ или до загубване на такава информация, както и всяко действие или бездействие, довело до узнаване на информацията от неоторизирано лице.

(3) „Класифициран документ“ означава всяка форма на записана класифицирана информация независимо от нейните характеристики или вида на записващото устройство.

(4) „Класифициран материал“ означава всеки класифициран документ или всякакъв друг предмет от техническо естество, съоръжение, оборудване, устройство или въоръжение, произведени или в процес на производство, както и съставни части от тях, използвани за производството им, съдържащ класифицирана информация.

(5) „Ниво на класификация за сигурност“ означава категория, която според националното законодателство характеризира значимостта на класифицираната информация, нивото на ограничаване на достъпа до нея и нивото на защитата ѝ от Страните, а също така категория, въз основа на която се маркира съответната информация.

(6) „Гриф за сигурност“ означава маркировка върху каквато и да е класифицирана информация, която показва нивото на класификация за сигурност.

(7) „Разрешение за достъп“/„Удостоверение за сигурност“ означава положително решение, произтичащо от процедура по проучване, което установява лоялността и надеждността на физическо или юридическо лице, както и други аспекти на сигурността в съответствие с националното законодателство. Това решение дава право на достъп на физическото или юридическото лице и му дава възможност да борави с класифицирана информация на определено ниво без риск за сигурността.

(8) „Страна-източник“ означава страната, от която изхожда класифицирана информация.

(9) „Страна-получател“ означава страната, на която е предоставена класифицирана информация.

(10) „Ползвател“ означава юридическо или физическо лице, което взема участие в съответни дейности по сътрудничеството или в изпълнение на класифицирани договори, по отношение на които се прилага настоящото Споразумение.

(11) „Компетентен орган“ означава органът, който в съответствие с националното законодателство на съответната Страна провежда националната политика за защита на класифицираната информация, упражнява общ контрол в тази сфера, както и ръководи изпъл-

нението на това Споразумение. Тези органи са посочени в член 5 на това Споразумение.

(12) „Контрагент“ означава физическо или юридическо лице, което има правоспособност да сключва договори, и/или страна по класифицирани договори, попадащи под разпоредбите на това Споразумение.

(13) „Класифициран договор“ означава споразумение между два или повече контрагента, което съдържа или предполага достъп до класифицирана информация.

(14) „Принципът „необходимост да се знае“ означава необходимостта да се получи достъп до класифицирана информация във връзка със служебни задължения и/или за изпълнение на конкретна служебна задача.

(15) „Трета страна“ означава държава или международна организация, която не е Страна по това Споразумение, или ползвател, който не отговаря на националните изисквания за достъп до класифицирана информация, включително и на принципа „необходимост да се знае“.

(16) „Декласифициране на информацията“ означава премахване на нивото на класификация за сигурност.

(17) „Нарушаване на мерките за сигурност“ означава действие или бездействие, противоречащо на националното законодателство, което води или може да доведе до нерегламентиран достъп до класифицирана информация.

Член 2

Предмет

Предмет на това Споразумение е защитата на класифицираната информация, съвместно създадена или обменяна пряко или непряко между Страните.

Член 3

Нива на класификация за сигурност на информацията

Страните приемат, че следните нива на класификация за сигурност на информацията са еквивалентни и съответстват на нивата на класификация за сигурност, определени в националното законодателство на съответната Страна:

За Република България	За Организацията за освобождение на Палестина (действаща в полза на Палестинската власт)	Еквивалент на английски
СТРОГО СЕКРЕТНО	سري للغاية	TOP SECRET
СЕКРЕТНО	سري	SECRET
ПОВЕРИТЕЛНО	لمن له حق الاطلاع	CONFIDENTIAL
ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ	للاطلاع المحدود	RESTRICTED

Член 4

Национални мерки

(1) В съответствие с националното си законодателство Страните прилагат всички съответни мерки за защита на класифицираната информация, която е съвместно създадена или обменяна по това Споразумение. На такава класифицирана информация се осигурява същото ниво на защита, каквото е предоставено за национална класифицирана информация със съответно ниво на класификация за сигурност.

(2) Страните своевременно взаимно се информират за всякакви промени в националното законодателство, които оказват влияние върху защитата на класифицираната информация. В тези случаи Страните се информират по реда на чл. 5, ал. 3 и 4, за да обсъдят възможните изменения в това Споразумение. Междувременно класифицираната информация се защитава според клаузите на Споразумението, с изключение на случаите, когато има други договорености в писмена форма.

(3) Не се предоставя достъп до класифицирана информация на лица единствено на основание на ранг, длъжност или разрешение за достъп/удостоверение за сигурност. Достъп до класифицирана информация се предоставя само на тези лица, на които е издадено разрешение за достъп/удостоверение за сигурност, и в съответствие с принципа „необходимост да се знае“.

(4) Страната-получател се задължава:

а) да не предоставя класифицирана информация на трета страна без предварително писмено съгласие на Компетентния орган на Страната-източник;

б) да осигури ниво на класификация за сигурност на класифицираната информация, съответно на нивото, дадено от Страната-източник;

в) да не използва класифицираната информация за други цели освен за тези, за които е предоставена;

г) да гарантира частните права, като патентни, авторски права или търговски тайни, включени в класифицираната информация.

(5) Ако друго Споразумение, сключено между Страните, съдържа по-строги правила относно обmena или защитата на класифицираната информация, прилагат се тези правила.

Член 5

Компетентни органи

(1) Компетентните органи на Страните са:
За Република България:

– Държавната комисия по сигурността на информацията, София, Република България.

За Палестинската власт:

– Министерството на вътрешните работи, Рамалла, Палестина.

(2) Компетентните органи взаимно се информират за действащото си национално законодателство, регулиращо защитата на класифицираната информация.

(3) С цел постигането на по-тясно сътрудничество при изпълнението на настоящото Споразумение Компетентните органи могат да провеждат консултации по молба на единия от тях.

(4) С цел постигане и поддържане на сходни стандарти за сигурност Компетентните органи при молба ще си предоставят взаимно информация относно стандартите за сигурност, процедурите и практиките за защита на класифицираната информация, прилагани от съответната Страна.

(5) Компетентните органи могат да подписват документи в изпълнение на това Споразумение.

(6) Службите за сигурност на Страните могат да си обменят и връщат директно помежду си оперативна и/или разузнавателна информация в съответствие с националното законодателство.

(7) Страните се информират взаимно по дипломатически път за всяка последваща промяна на техните компетентни органи.

Член 6

Предаване на класифицирана информация

(1) По правило класифицирана информация се предава чрез използването на дипломатически или военни куриери или чрез други средства, отговарящи на изискванията на националното законодателство на Страните. Страната-получател потвърждава писмено получаването на класифицираната информация.

(2) Класифицирана информация може да се предава чрез защитени телекомуникационни системи, мрежи или други електромагнитни средства, одобрени от Компетентните органи и разполагащи със сертификат, издаден съгласно националното законодателство на съответната Страна.

(3) Други одобрени средства за предаване на класифицирана информация могат да се използват само по взаимна договореност между Компетентните органи.

(4) В случай че трябва да се предаде голяма пратка, съдържаща класифицирана информация, Компетентните органи взаимно се договарят и определят средствата за транспортирането, маршрута и другите мерки за сигурност.

Член 7

Превод, размножаване, унищожаване

(1) Класифицирана информация, маркирана **СТРОГО СЕКРЕТНО/سري للغاية/TOP SECRET**, се превежда или размножава само с писмено разрешение на Страната-източник.

(2) Всички преводи на класифицирана информация се извършват от лица, които притежават подходящо разрешение за достъп. Тези преводи носят еквивалентни грифове за сигурност.

(3) При размножаване на класифицирана информация грифът за сигурност на оригинала също трябва да бъде размножен или отбелязан на всяко копие. Тази размножена информация трябва да бъде поставена под същия контрол като оригиналната информация. Броят на копията трябва да бъде ограничен до необходимия брой за официални цели.

(4) Класифицираната информация се унищожава по такъв начин, че да не може да бъде възстановена изцяло или отчасти.

(5) Страната-източник може изрично да забрани размножаването, видоизменянето или унищожаването на класифицирана информация чрез отбелязване върху съответния носител на класифицирана информация или последващо писмено уведомление. Ако унищожаването на класифицирана информация е забранено, същата се връща на Страната-източник.

(6) Класифицирана информация, маркирана **СТРОГО СЕКРЕТНО/سري للغاية/TOP SECRET**, не се унищожава. Тя се връща на Компетентния орган на Страната-източник.

(7) В случай на ситуация, при която е невъзможно да се защитава и връща обратно класифицираната информация, създадена или предадена по това Споразумение, тя се унищожава незабавно. Страната-получател уведомява във възможно най-кратки срокове Компетентния орган на Страната-източник за унищожаването.

Член 8

Класифицирани договори

(1) Класифицирани договори се сключват и изпълняват в съответствие с националното законодателство на всяка Страна. При поискване Компетентният орган на всяка от Страните предоставя информация за това, дали предложеният контрагент има издадено национално разрешение за достъп/удостоверение за сигурност, съответно на изискваното ниво на класификация за сигурност на информацията. Ако предложеният контрагент не притежава разрешение за достъп/удостоверение за сигурност, Компетентният орган на всяка Страна може да поиска контрагентът да бъде проучен за издаване на разрешение за достъп/удостоверение за сигурност.

(2) Неразделна част от всеки класифициран договор или договор с подизпълнител е Анексът по сигурността. В този Анекс контрагентът на Страната-източник уточнява коя класифицирана информация ще бъде предоставена или създадена от Страната-получател. Анексът съдържа разпоредби относно изискванията за сигурност. Копие от Анекса по сигурността следва да се изпрати на Националния орган по сигурността на всяка от Страните.

(3) Задължението на контрагента да защитава класифицираната информация във всички случаи се отнася най-малко до следното:

а) задължение на контрагента да разкрива класифицирана информация само на лице, което предварително е било проучено във връзка със съответните действия по договора при спазване на принципа „необходимост да се знае“ и което е наето или ангажирано при изпълнението на договора;

б) средствата, които ще бъдат използвани за пренасяне на класифицираната информация;

в) процедурите и механизмите за информиране относно промените, които могат да възникнат във връзка с класифицираната информация поради изменение на нейното ниво на класификация за сигурност или отпадане на необходимостта от по-нататъшната ѝ защита;

г) процедурите за одобряване на посещенията, достъпа или проверки от служители на една от договарящите Страни до съоръженията на другата страна, свързани с договора;

д) задължение да бъде уведомен Компетентният орган на контрагента за осъществен нерегламентиран достъп, за опит или подозрение за такъв достъп до класифицирана информация, свързана с договора;

е) използване на класифицирана информация, свързана с договора, само за целите, свързани с предмета на договора;

ж) стриктно спазване на процедурите за унищожаване на класифицираната информация;

з) предоставяне на класифицирана информация по договора на трета страна само с писмено съгласие на Компетентния орган на Страната-източник.

(4) Необходимите мерки за защита на класифицираната информация, както и процедурата за оценка и обезщетение на възможни загуби, причинени на контрагентите от нерегламентиран достъп до класифицирана информация, следва да се регламентират детайлно в съответния класифициран договор.

(5) Договори, сключени с контрагенти, съдържащи класифицирана информация с ниво на класификация ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ/المعلومات المحدود/RESTRICTED, съдържат подходяща клауза, определяща минималните мерки, които трябва да се приложат за защи-

тата на такава класифицирана информация. За такива договори не е необходимо разрешение за достъп/удостоверение за сигурност.

Член 9

Посещения

(1) Експертите по сигурността от Компетентните органи могат да провеждат периодични срещи, на които да обсъждат процедурите за защита на класифицираната информация.

(2) Посетителите получават предварително разрешение от Компетентния орган на държавата домакин, само ако им е разрешен достъп до класифицирана информация в съответствие с тяхното национално законодателство и ако им е необходим достъп до класифицирана информация или до обекти, където се създава, обработва или съхранява класифицирана информация.

(3) Редът за осъществяване на посещения трябва да бъде съгласуван между Компетентните органи.

(4) Искането за посещение съдържа следната информация:

а) име на посетителя, дата и място на раждане, номер на паспорт (лична карта);

б) гражданство на посетителя;

в) заеманата от посетителя длъжност и наименование на организацията, която той или тя представлява;

г) разрешение за достъп на посетителя до съответното ниво на класификация за сигурност;

д) цел на посещението, предложената работна програма и планираните дати на посещението;

е) наименование на организациите и обектите, за които е поискано да бъдат посетени.

(5) Компетентните органи на Страните могат да създават списъци на лица, одобрени да осъществяват многократни посещения. Тези списъци са валидни за първоначален период от дванадесет месеца. След като тези списъци са одобрени от Компетентните органи на Страните, сроковете на конкретните посещения се уговарят директно със съответните органи на организациите, които ще бъдат посетени от тези лица, в съответствие със сроковете и условията, за които са се договорили.

(6) Всяка Страна гарантира защитата на личните данни на посетителите в съответствие с респективното национално законодателство.

Член 10

Нарушаване на мерките за сигурност

(1) В случай на нарушаване на мерките за сигурност Компетентният орган, в чиято държава се е получило нарушаване на мерките за сигурност, трябва да информира Компетентния орган на другата Страна възможно най-бързо и да проведе необходимото разследване. При необходимост другата Страна оказва съдействие при разследването.

(2) В случаите, когато нарушаване на мерките за сигурност се извърши в трета държава, Компетентният орган от изпращащата Страна трябва да предприеме действията по ал. 1, когато е възможно.

(3) Във всички случаи другата Страна трябва да бъде информирана за резултатите от разследването и трябва да получи окончателното становище за причините и размера на щетите.

Член 11

Разходи

Всяка Страна понася съответно разходите, свързани с изпълнение на задълженията ѝ по това Споразумение.

Член 12

Заключителни разпоредби

(1) Това Споразумение се сключва за неопределен срок и влиза в сила от датата на получаване на последното писмено уведомление, с което Страните се уведомяват взаимно, че са били изпълнени всички вътрешноправни процедури, необходими за неговото влизане в сила.

(2) Това Споразумение може да се изменя на базата на взаимно писмено съгласие на Страните. Такива изменения влизат в сила в съответствие с ал. 1.

(3) Всяка Страна може да прекрати това Споразумение с писмено уведомление до другата Страна. Прекратяването влиза в сила шест месеца след датата на получаване на уведомлението. Независимо от прекратяването на Споразумението всяка класифицирана информация, предоставена по Споразумението, трябва да продължи да бъде защитавана съгласно горепосочените разпоредби до момента, в който Страната-източник освободи Страната-получател от това задължение.

(4) Всеки спор относно тълкуването или приложението на това Споразумение се решава чрез консултации между Страните без отнасяне към външна юрисдикция.

Подписано в Рамалла на 24 октомври 2012 г. в два оригинални екземпляра, всеки от които на български, арабски и английски език, като трите текста имат еднаква сила. В случай на различия при тълкуването меродавен е текстът на английски език.

За правителството на Република България:
Цвета Маркова,
председател на Държавната комисия по сигурността на информацията

За Организацията за освобождение на Палестина (действаща в полза на Палестинската власт):
генерал-майор Зиад Хаб Ел-Риих,
ръководител на Служба „Опазване на сигурността“

МИНИСТЕРСТВО НА ЗЕМЕДЕЛИЕТО, ХРАНИТЕ И ГОРИТЕ

Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 64 от 2006 г. за условията и реда на подаване на информация по фармакологична бдителност (ДВ, бр. 47 от 2006 г.)

§ 1. Член 3 се изменя така:

„Чл. 3. Информацията относно наблюдаваните предполагаеми сериозни или неочаквани неблагоприятни реакции при хора и наблюдаваните предполагаеми неблагоприятни реакции при животни, възникнали при употреба на ВМП, приложени съгласно указанията за употреба, се подава от притежателя на лиценз за употреба на ВМП, от производители на ВМП, от търговци на ВМП, от ветеринарни лекари, които упражняват ветеринарномедицинска практика, от собственици на животни и други специалисти в областта на здравеопазването.“

§ 2. Член 4 се отменя.

§ 3. В чл. 5, ал. 1 думите „Националната ветеринарномедицинска служба (НВМС)“ се заменят с „Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ)“, а думите „получени от ветеринарни лекари, други специалисти в областта на здравеопазването и собственици на животни“ се заменят с „изпратени по реда на чл. 15“.

§ 4. В чл. 8 думите „Института за контрол на ветеринарномедицински продукти (ИКВП)“ се заменят с „дирекция „Контрол на ветеринарномедицински продукти“ (ДКВМП)“.

§ 5. В чл. 11, ал. 2 след думите „Ветеринарният лекар“ се поставя запетая и се добавя „който упражнява ветеринарномедицинска практика“.

§ 6. В чл. 15 след думите „здравеопазването на животните“ се поставя запетая и се добавя „търговци на ВМП“.

§ 7. В чл. 18, т. 4 думите „ветеринарни лекари, фармацевти и други здравни специалисти“ се заменят с „ветеринарни лекари, които упражняват ветеринарномедицинска практика, търговци на ВМП и други специалисти в областта на здравеопазването на животните“.

§ 8. В § 5 от заключителните разпоредби думите „генералния директор на НВМС“ се заменят с „изпълнителния директор на БАБХ“.

§ 9. Приложение № 1 към чл. 15 се изменя така:

Формуляр за съобщение за предполагаеми неблагоприятни реакции при животни и/или хора по време или след употребата на ВМП

(Попълва се от търговци на ВМП, ветеринарни лекари, които упражняват ветеринарномедицинска практика, други специалисти в областта на здравеопазването на животните и собственици на животни.)

*Формулярът да бъде изпратен на: БЪЛГАРСКА АГЕНЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТ НА ХРАНИТЕ ДИРЕКЦИЯ „КОНТРОЛ НА ВЕТЕРИНАРНОМЕДИЦИНСКИ ПРОДУКТИ“ София, п.код 1331, ул. Шосе Банкя № 7 ☎ +359 (0) 2 425 06 37; 425 06 33; 📠 +359 (0) 2 925 14 35				Съобщение №		
ОПИСАНИЕ		ДАННИ ЗА ПОДАТЕЛЯ		ИМЕ И АДРЕС НА СОБСТВЕНИКА НА ЖИВОТНОТО		
Реакция: при животни ☐		Ветеринарен лекар, който упражнява ветеринарномедицинска практика ☐				
при хора ☐		Търговец на ВМП ☐				
Липса на очаквана ефикасност ☐		Други ☐				
Карентен срок ☐		Телефон:				
Употреба на ВМП, несъобразена с данните върху опаковката и листовката за употреба на продукта ☐		Факс:				
Екологични проблеми ☐		E-mail:				
РЕАКЦИИ ПРИ:		Животно(и) ☐		Хора (за хора попълнете само пол и възраст) ☐		
РЕАКЦИИ ПРИ ЖИВОТНИ						
Вид	Порода	Пол	Статус	Възраст	Тегло	Причина за третирането
		Мъжки ☐ Женски ☐	Кастрирани ☐ Бременни ☐			
РЕАКЦИИ ПРИ ХОРА Пол: М ☐ Ж ☐ Възраст:						
ВЕТЕРИНАРНОМЕДИЦИНСКИ ПРОДУКТ (ВМП), ПРИЛОЖЕН ПРЕДИ ПОЯВАТА НА ПРЕДПОЛАГАЕМА НЕБЛАГОПРИЯТНА РЕАКЦИЯ (Ако са приложени едновременно повече ВМП, отколкото са наличните колонки, моля дублирайте този формуляр.)						
Наименование на приложения ВМП	1		2		3	
Фармацевтична форма и концентрация (например: таблетки по 100 mg)						
№ на лиценза за употреба						
Партиден №						
Начин/място на приложение						
Доза/честота						
Продължителност на лечението						
Начална дата/крайна дата						
Кой е приложил ВМП? (ветеринарен лекар, собственик, други)						

Мислите ли, че тази реакция се дължи на този продукт?	Да ☐ / Не ☐	Да ☐ / Не ☐	Да ☐ / Не ☐
Информиран ли е притежателят на лиценза за употреба?	Да ☐ / Не ☐	Да ☐ / Не ☐	Да ☐ / Не ☐
ДАТА НА ПРЕДПОЛАГАЕМАТА НЕБЛАГОПРИЯТНА РЕАКЦИЯ/...../.....	Време между приложението и реакцията в минути, часове или дни	Брой третирани животни: Брой реагирали животни: Брой умрели животни:	Продължителност на неблагоприятната реакция в минути, часове или дни:
ОПИСАНИЕ НА РЕАКЦИЯТА (Информация за безопасност за неблагоприятни реакции при животни и/или хора след употребата на ВМП, липса на очаквана ефикасност, карентен срок, употреба на ВМП, несъобразена с данните върху опаковката и листовката за употреба на продукта, екологични проблеми) – Моля опишете: Посочете също така дали животното е третирано след реакцията, как, с какво и какъв е бил резултатът?			
ДРУГИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДАННИ (ПРИЛОЖЕТЕ ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДОКУМЕНТИ, АКО Е НЕОБХОДИМО, в т.ч. извършени изследвания, за случаите при хора – копие от медицинските заключения)			
СЛУЧАИ ПРИ ХОРА Ако докладът се отнася за случаи при хора, моля попълнете следното:			
• Контакт с третираното животно ☐ Място на попадане на ВМП • през устата ☐ • локален контакт ☐ • очи ☐ • инжектиране в ☐ пръст ☐ ръка ☐ става ☐ други ☐ • други ☐ (опиши Приблизително количество, с което е влязъл в контакт човекът: При несъгласие името и адресът Ви да бъдат изпратени на притежателя на лиценза за употреба отбележете в квадратчето ☐			
Дата: _____ Населено място: _____ Име и подпис на подателя: _____ Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____ (ако са различни от посочените на страница 1)			

“

§ 10. Приложение № 2 към чл. 16, ал. 3 се изменя така:

„Приложение № 2
към чл. 16, ал. 3

Формуляр на съобщение за предполагаеми неблагоприятни реакции при животни и/или хора по време или след употребата на ВМП
(Попълва се от притежатели на лиценз за употреба на ВМП.)

Формулярът да бъде изпратен на: БЪЛГАРСКА АГЕНЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТ НА ХРАНИТЕ ДИРЕКЦИЯ „КОНТРОЛ НА ВЕТЕРИНАРНОМЕДИЦИНСКИ ПРОДУКТИ“ София, п.код 1331, ул. Шосе Банкя № 7 ☎ +359 (0) 2 425 06 37; 425 06 33; 📠 +359 (0) 2 925 14 35	Идентификация на подателя – Съобщение № От коя страна е изпратено съобщението: Страна, в която се разпространява ВМП: Източник на съобщението до притежателя на лиценз за употреба:
Реакция: при животни ☐ при хора ☐ Липса на очаквана ефикасност ☐ Карентен срок ☐ Екологични проблеми ☐	Име и адрес на подателя:

Дата на получаване от подателя: (дата/месец/година) Вид на доклада: първи ☐ последващ ☐ (дата, № на случая) Лице, което докладва за неблагоприятната реакция: ветеринарен лекар, който упражнява ветеринарномедицинска практика ☐ собственик на животни ☐ хуманен лекар ☐ търговец на ВМП ☐ друг: ☐						
Ветеринарен лекар, който упражнява ветеринарномедицинска практика/хуманен лекар/търговец на ВМП Име: Адрес: Телефон:			Име и адрес на: собственик на животно/или име на пациент: Име: Адрес: Телефон:			
Брой на третирани животни: Брой на животни, показали клинични признаци: Брой на умрелите животни: Характеристика на животните, показали клинични признаци: Вид: Порода/предназначени за производство на: Пол/физиологичен статус: мъжко ☐ женско ☐ бременно ☐ кастрирано ☐ лактиращо ☐ други: ☐ Телесна маса (кг): Здравословно състояние по време на лечението: добро ☐ задоволително ☐ лошо ☐ критично ☐ неустановено ☐ Причина за лечението (диагноза):						
Данни за продукта: (търговско наименование, включително доза и концентрация) Активна субстанция/и (INN, ако има такова): Партиден № Срок на годност: Доза/честота на приложение:			№ на лиценз за употреба: АТС код: Начин на съхранение: Начин/място на приложение:			
Дата на започване на лечението: Дата на прекратяване или продължителност на лечението:			Кой е приложил продукта: ветеринарен лекар, който упражнява ветеринарномедицинска практика ☐ собственик на животни ☐ друг ☐			
Употреба според указанията: да ☐ не е известно ☐ не ☐ дай обяснения: Взети мерки след реакцията: прекратяване на лечението ☐ намаляване на дозата ☐ други ☐ Реакцията изчезна ли след прекратяване на лечението? да ☐ не ☐ не е известно ☐ Реакцията прояви ли се след ново приложение? да ☐ не ☐ не е известно ☐ Списък на всички други приложения ВМП: (Дайте списък на всички други ВМП, използвани едновременно, и опишете всички подробности в полето на страница 2.)						
Данни за реакцията след приложението на ВМП Дата на проява на признаците: Продължителност на реакцията: Описание на: начина на прилагане на продукта, всички клинични признаци, място на реакцията, тежест, лабораторни тестове, резултати от аутопсии, възможни фактори, които са повлияли неблагоприятната реакция; включете подробности за предприети мерки след появата на реакцията (ако е необходимо, използвайте допълнителна страница). Изчезнаха ли клиничните признаци след лечението? не ☐ да ☐						
Изход от реакцията: Брой на животните:	Убити/евтаназирани	Умрели	На лечение	Живи с последиствия	Възстановени	Неизвестни
Дата:						
Мнение на ветеринарния лекар, който упражнява ветеринарномедицинска практика, дали продуктът е причина за неблагоприятната реакция: Да ☐ Възможно ☐ Малко вероятно ☐ Не ☐ Нямам мнение ☐						

Реакция след предишно приложение на същия продукт:	
Използван ли е по-рано същият продукт?	не ☐ да ☐
Наблюдавани ли са по-рано неблагоприятни реакции след приложението на този продукт?	не ☐ да ☐
Друга информация:	
Подробности за очаквана неблагоприятна реакция при хора:	
Данни на лицето:	
Пол:	Възраст/дата на раждане:
Дата на контакт с ВМП:	Професия (свързана с реакцията):
Дата на проявяване на реакцията:	
Същност и продължителност на контакта, симптоми и изход:	
Оценка на притежателя на лиценз за употреба, че продуктът е причина за неблагоприятната реакция/и:	
Класификация: А (вероятно) ☐ В (възможно) ☐ О (неопределено) ☐ N (малко вероятно) ☐	
Основание за класификацията:	
Обобщена оценка за причината за реакцията, свързана с всички съмнителни продукти	
ПОПЪЛВА СЕ СЛУЖЕБНО	
Име и длъжност на лицето, отговорно за достоверността на информацията: Подпис: Дата:	
<i>Да се копира за всеки един продукт, приложен едновременно.</i> Съобщение №	
Данни за продукта:	№ на лиценз за употреба:
(търговско наименование, включително доза и концентрация)	АТС код:
Активна субстанция/и (INN, ако има такова):	
Партиден №	Срок на годност:
Доза/честота на приложение:	Начин на съхранение:
Дата на започване на лечението:	Начин/място на приложение:
Дата на прекратяване или продължителност на лечението:	Кой е приложил продукта:
	ветеринарен лекар ☐
	собственик ☐ друг ☐
Употреба според указанията: да ☐ не е известно ☐ не ☐ дайте обяснения:	
Взети мерки след реакцията: прекратяване на лечението ☐ намаляване на дозата ☐ други ☐	
Реакцията изчезна ли след прекратяване на лечението?	да ☐ не ☐ не е известно ☐
Реакцията прояви ли се след ново приложение?	да ☐ не ☐ не е известно ☐
Мнение на ветеринарния лекар, който упражнява ветеринарномедицинска практика, дали продуктът е причина за неблагоприятната реакция:	
Да ☐ Възможно ☐ Малко вероятно ☐ Не ☐ Нямам мнение ☐	
Реакция след предишно приложение на същия продукт:	
Използван ли е по-рано същият продукт?	не ☐ да ☐
Наблюдавани ли са по-рано неблагоприятни реакции след приложението на този продукт?	не ☐ да ☐
Друга информация:	
Оценка на притежателя на лиценз за употреба, че продуктът е причина за неблагоприятната реакция/и:	

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ТЪЛКУВАНЕ

на чл. 36, ал. 1, т. 1 във връзка с приложение № 11 към чл. 36, ал. 1, т. 1 от Наредба № 12 от 2016 г. за прилагане на подмярка 7.2. „Инвестиции в създаването, подобряването или разширяването на всички видове малка по мащаби инфраструктура“ от мярка 7 „Основни услуги и обновяване на селата в селските райони“ от Програмата за развитие на селските райони за периода 2014 – 2020 г. (ДВ, бр. 60 от 2016 г.)

На основание чл. 80 от Административнопроцесуалния кодекс във връзка с чл. 46, ал. 1 и чл. 51 от Закона за нормативните актове, като се има предвид т. 4 от Решение за приемане на структура на Министерския съвет на Република България, прието от 44-то Народно събрание на 4 май 2017 г., с която Министерството на земеделието и храните се преобразува в Министерство на земеделието, храните и горите, и чл. 9а от Закона за подпомагане на земеделските производители министърът на земеделието, храните и горите дава следното задължително тълкуване на чл. 36, ал. 1, т. 1 във връзка с приложение № 11 към чл. 36, ал. 1, т. 1 от Наредба № 12 от 2016 г. за прилагане на подмярка 7.2. „Инвестиции в създаването, подобряването или разширяването на всички видове малка по мащаби инфраструктура“ от мярка 7 „Основни услуги и обновяване на селата в селските райони“ от Програмата за развитие на селските райони за периода 2014 – 2020 г. (ДВ, бр. 60 от 2016 г.) – наричана за краткост „Наредба № 12 от 2016 г.“:

1. Относно критерии за подбор на проектни предложения с включени инвестиции за строителство, реконструкция и/или рехабилитация на нови и съществуващи улици, тротоари и съоръженията и принадлежностите към тях

Критерий 1 „Изграждане и/или реконструкция на инфраструктура в Северозападния район“. Проектът се реализира на територията на община, разположена в границите на Северозападния район на Р България.

Точки по критерия „Проектът се реализира на територията на община от областите Плевен или Ловеч“ се определят на проекти с включени инвестиции, които се изпълняват на територията на общините Белене, Гулянци, Долна Митрополия, Долни Дъбник, Искър, Кнежа, Левски, Никопол, Пордим, Червен бряг, Априлци, Летница, Луковит, Тетевен, Троян, Угърчин, Ябланица.

Точки по критерия „Проектът се реализира на територията на община от областите Видин, Враца или Монтана“ се определят на проекти с включени инвестиции, които

се изпълняват на територията на общините Белоградчик, Бойница, Брегово, Грамада, Димово, Кула, Макреш, Ново село, Ружинци, Чупрене, Борован, Бяла Слатина, Козлодуй, Криводол, Мездра, Мизия, Оряхово, Роман, Хайредин, Берковица, Бойчиновци, Брусарци, Вълчедръм, Вършец, Георги Дамяново, Лом, Медковец, Чипровци, Якимово.

Критерий 2 „Изграждане и/или реконструкция на инфраструктура, обслужваща общини с високо ниво на безработица“. Проектът се реализира на територията на община с високо ниво на безработица (по данни на Агенцията по заетостта за средногодишното равнище на регистрираната безработица към края на годината, предхождаща датата на кандидатстване).

Точките по критерий 2 се определят в зависимост от средногодишното равнище на регистрираната безработица по общини към края на 2015 г. съгласно публикувания на електронните страници на МЗХГ и ДФЗ списък.

Критерий 3 „Изграждане и/или реконструкция на инфраструктура, която осигурява директна свързаност на населено място с по-висок клас републикански пътища“. Чрез инвестициите по проекта ще се осигури директна транспортна свързаност на населено място/населени места на територията на община от селски район с по-висок клас път.

За целите на прилагане на критерий 3:

– „по-висок клас път“ е републикански или местен път съгласно чл. 3, ал. 1, 2 и 3 от Закона за пътищата и раздел III от Правилника за прилагане на Закона за пътищата;

– „населено място“ е населено място съгласно чл. 18, ал. 1 от Закона за административно-териториалното устройство на Република България;

– „директна транспортна свързаност“ е тази свързаност, която осигурява директна връзка между реконструираната/рехабилитираната отсечка от улица и по-високия клас път;

– „отсечка“ е участък от улица или участък от улици, които са директно свързани помежду си;

– „най-дълга реконструирана/рехабилитирана отсечка“ е отсечка с най-голяма дължина в едно населено място, измерена в м/км, или сборът от общата дължина на няколко отсечки в едно населено място, всяка една от които осигурява директна транспортна свързаност с по-висок клас път.

Точки по критерия се определят в зависимост от броя на реконструираните/рехабилитираните отсечки от улици и от броя на населените места, в които се изпълнява инвестицията, както следва:

1. Когато проектът включва реконструкция/рехабилитация на отсечка в едно населено място, точки по критерия се определят, ако отсечката осигурява директна транспортна свързаност с по-висок клас път – общински или републикански.

2. Когато проектът включва реконструкция/рехабилитация на няколко отсечки в едно населено място, точки по критерия се определят, като се вземе предвид най-дългата реконструирана/рехабилитирана отсечка, измерена в мерна единица за дължина (м, км). Ако най-дългата реконструирана/рехабилитирана отсечка осигурява директна транспортна свързаност на населеното място с по-висок клас път – общински или републикански, проектът следва да получи точки по критерий 3.

3. Когато проектът включва реконструкция/рехабилитация на отсечки в няколко населени места на територията на общината, точки по критерий 3 следва да получи проект, в който най-дългата реконструирана/рехабилитирана отсечка в едно населено място осигурява директна транспортна свързаност на населеното място с по-висок клас път – общински или републикански.

При проекти, които включват само инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по критерий 3 не се присъждат.

При проекти, които включват реконструкция/рехабилитация на отсечка/отсечки и инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по критерий 3 се присъждат, ако към датата на подаване на заявлението за подпомагане общите допустими разходи за реконструкция/рехабилитация на отсечка/отсечки са не по-малко от 50 на сто от общите допустими инвестиционни разходи по проекта.

Критерий 4 „Брой население, което ще се възползва от подобрените основни услуги, и обхвата на териториално въздействие“.

За целите на прилагане на критерий 4 „населено място“ е населено място съгласно чл. 18, ал. 1 от Закона за административно-териториалното устройство на Република България.

Точките по критерий 4 се определят, като:

1. се отчете сборът на реконструираните участъци от улици в рамките на едно населено място, независимо от това, дали има директна свързаност между реконструираните участъци;

2. населението на населено място с най-висок сбор по т. 1 се взема предвид при определяне на точки по критерий 4.

Ползват се предоставените от НСИ данни за брой население към 31.12.2015 г. по пол, области, общини и населени места, публикувани на електронната страница на ДФЗ.

II. Относно критерии за подбор на проектни предложения с включени инвестиции за строителство, реконструкция и/или рехабилитация на нови и съществуващи общински пътища и съоръженията и принадлежностите към тях

Критерий 1 „Изграждане и/или реконструкция на инфраструктура в Северозападния район“. Проектът се реализира на територията на община, разположена в границите на Северозападния район на Р България.

Точки по критерия „Проектът се реализира на територията на община от областите Плевен или Ловеч“ се определят на проекти с включени инвестиции, които се изпълняват на територията на общините Белене, Гулянци, Долна Митрополия, Долни Дъбник, Искър, Кнежа, Левски, Никопол, Пордим, Червен бряг, Априлци, Летница, Луковит, Тетевен, Троян, Угърчин, Ябланица.

Точки по критерия „Проектът се реализира на територията на община от областите Видин, Враца или Монтана“ се определят на проекти с включени инвестиции, които се изпълняват на територията на общините Белоградчик, Бойница, Брегово, Грамада, Димово, Кула, Макреш, Ново село, Ружинци, Чупрене, Борован, Бяла Слатина, Козлодуй, Криводол, Мездра, Мизия, Оряхово, Роман, Хайредин, Берковица, Бойчиновци, Брусарци, Вълчедръм, Вършец, Георги Дамяново, Лом, Медковец, Чипровци, Якимово.

Критерий 2 „Изграждане и/или реконструкция на инфраструктура, обслужваща общини с високо ниво на безработица“. Проектът се реализира на територията на община с високо ниво на безработица (по данни на Агенцията по заетостта за средногодишното равнище на регистрираната безработица към края на годината, предхождаща датата на кандидатстване).

Точките по критерий 2 се определят в зависимост от средногодишното равнище на регистрираната безработица по общини към края на 2015 г. съгласно публикувания на електронните страници на МЗХГ и ДФЗ списък.

Критерий 3 „Изграждане и/или реконструкция на инфраструктура, която осигурява транспортна свързаност на населени места от селските райони до малките градове от 4-то йерархично ниво съгласно НКПР“.

За целите на прилагане на критерий 3:

– „град от 4-то йерархично ниво“ е град, включен в Списъка на градовете от 4-то йерархично ниво съгласно Националната концепция за пространствено развитие 2013 – 2025 г., публикуван на електронните страници на МЗХГ и ДФЗ;

– „населено място“ е населено място съгласно чл. 18, ал. 1 от Закона за административно-териториалното устройство на Република България;

– „директна транспортна свързаност“ е тази свързаност, която осигурява директна връзка на реконструираната/реhabилитираната пътна отсечка със строителните граници на град от 4-то йерархично ниво;

– „пътна отсечка“ е част от общински път, включен в Решение № 236 от 13 април 2007 г. на Министерския съвет за утвърждаване списък на общинските пътища;

– строителните граници на град от 4-то йерархично ниво са определени в подробния устройствен план на общината;

– „транспортна свързаност в рамките на не повече от 30 км“ е връзката на реконструираната/реhabилитираната пътна отсечка със строителните граници на град от 4-то йерархично ниво съгласно подробния устройствен план на общината, която връзка може да минава през няколко населени места в рамките на общината, но общото разстояние от началната точка на реконструкция на пътната отсечка до строителните граници на града от 4-то йерархично ниво е не повече от 30 км.

Подкритерий 3.1. Чрез инвестициите по проекта ще се осигури директна транспортна свързаност на населено място/населени места на територията на общини от селски райони с градовете от 4-то йерархично ниво съгласно НКПР 2013 – 2025 г.

Точки по критерия се определят в зависимост от броя на реконструираните/реhabилитираните пътни отсечки, тяхната дължина и директната транспортна свързаност с град от 4-то йерархично ниво, както следва:

1. Когато проектът включва реконструкция/реhabилитация на една пътна отсечка, точки по критерия се определят, като се вземат предвид нейните начална и крайна точка на реконструкция. Ако в рамките на началната или крайната точка на реконструкция пътната отсечка осигурява директна транспортна свързаност на населено място със строителните граници на град от 4-то йерархично ниво, проектът получава точки по подкритерий 3.1.

2. Когато проектът включва реконструкция/реhabилитация на повече от една пътна отсечка, точки по критерия се определят, като се вземат предвид началната и крайната точка на реконструкция на всяка една от пътните отсечки и тяхната дължина, измерена в мерна единица за дължина (м, км). Ако най-дългата реконструирана/реhabилитирана пътна отсечка, измерена в мерна единица за дължина (м, км), осигурява директна транспортна свързаност на населено място

със строителните граници на град от 4-то йерархично ниво, проектът следва да получи точки по подкритерий 3.1.

При проекти, които включват само инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по подкритерий 3.1 не се присъждат. При проекти, които включват реконструкция/реhabилитация на пътна отсечка/отсечки и инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по подкритерий 3.1 се присъждат, ако към датата на подаване на заявлението за подпомагане общите допустими разходи за реконструкция/реhabилитация на пътна отсечка/отсечки са не по-малко от 50 на сто от общите допустими инвестиционни разходи по проекта.

Подкритерий 3.2. Проектът включва инвестиции, чрез които ще се осигури транспортна свързаност в рамките на не повече от 30 км на населено място/населени места на територията на общини от селски райони с градовете от 4-то йерархично ниво съгласно НКПР 2013 – 2025 г.

Когато проектът включва реконструкция/реhabилитация на пътна отсечка/отсечки, които са част от един общински път, включен в Решение № 236 от 13 април 2007 г. на Министерския съвет за утвърждаване списък на общинските пътища, точки по подкритерий 3.2 се определят, когато връзката със строителните граници на град от 4-то йерархично ниво може да минава през няколко населени места в рамките на общината, но общото разстояние от началната точка на реконструкция на пътната отсечка/отсечки до строителните граници на града от 4-то йерархично ниво е не повече от 30 км.

Когато проектът включва реконструкция/реhabилитация на пътни отсечки, които са част от повече от един общински път, включени в Решение № 236 от 13 април 2007 г. на Министерския съвет за утвърждаване списък на общинските пътища, точки по подкритерий 3.2 се определят, като се вземе предвид най-дългата реконструирана/реhabилитирана пътна отсечка от един път, измерена в мерна единица за дължина (м, км), на която началната точка на реконструкция е на не повече от 30 км от строителните граници на града от 4-то йерархично ниво.

При проекти, които включват само инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по подкритерий 3.2 не се присъждат.

При проекти, които включват реконструкция/реhabилитация на пътна отсечка/отсечки и инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по подкритерий 3.2 се присъждат, ако към датата на подаване на заявлението за подпомагане общите допустими разходи за реконструкция/реhabилитация на

пътна отсечка/отсечки са не по-малко от 50 на сто от общите допустими инвестиционни разходи по проекта.

Критерий 4 „Изграждане и/или реконструкция на инфраструктура, която осигурява директна свързаност на населено място с по-висок клас републикански пътища“. Чрез инвестициите по проекта ще се осигури директна транспортна свързаност на населено място/населени места на територията на община от селски район с по-висок клас път от републиканската пътна мрежа.

За целите на прилагане на критерий 4:

- „населено място“ е населено място съгласно чл. 18, ал. 1 от Закона за административно-териториалното устройство на Република България;

- „по-висок клас път от републиканската пътна мрежа“ е път съгласно чл. 3, ал. 2 от Закона за пътищата;

- „пътна отсечка“ е част от общински път, включен в Решение № 236 от 13 април 2007 г. на Министерския съвет за утвърждаване списък на общинските пътища;

- „директна транспортна свързаност“ е тази свързаност, която осигурява директна връзка на реконструираната/рехабилитираната пътна отсечка с път съгласно чл. 3, ал. 2 от Закона за пътищата.

При определянето на директната транспортна свързаност следва да се вземат предвид и разпоредбите на чл. 51 – 53 от Правилника за прилагане на Закона за пътищата.

Точки по критерия се определят в зависимост от броя на реконструираните/рехабилитираните пътни отсечки, тяхната дължина и директната транспортна свързаност с по-висок клас път от републиканската пътна мрежа, както следва:

1. Когато проектът включва реконструкция/рехабилитация на една пътна отсечка, която е част от един общински път, включен в Решение № 236 от 13 април 2007 г. на Министерския съвет за утвърждаване списък на общинските пътища, точки по критерия се определят, като се вземат предвид нейните начална и крайна точка на реконструкция. Ако в рамките на началната или крайната точка на реконструкция пътната отсечка осигурява директна транспортна свързаност на населено място с по-висок клас път от републиканската пътна мрежа, проектът следва да получи точки по критерий 4.

2. Когато проектът включва реконструкция/рехабилитация на няколко пътни отсечки, които са част от един общински път, точки по критерия се определят, като се вземат предвид началната и крайната точка на реконструкция на всяка една от пътните отсечки и тяхната дължина, измерена в мерна единица за дължина (м, км). Ако най-дългата рекон-

струирана/рехабилитирана пътна отсечка, измерена в мерна единица за дължина (м, км), осигурява директна транспортна свързаност на населено място с по-висок клас път от републиканската пътна мрежа, проектът следва да получи точки по критерий 4.

3. Когато проектът включва реконструкция/рехабилитация на пътни отсечки, които са част от повече от един общински път, точки по критерия се определят съгласно т. 2.

При проекти, които включват само инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по критерий 4 не се присъждат.

При проекти, които включват реконструкция/рехабилитация на пътна отсечка/отсечки и инвестиции в съоръжения и/или принадлежности, точки по критерий 4 се присъждат, ако към датата на подаване на заявлението за подпомагане общите допустими разходи за реконструкция/рехабилитация на пътна отсечка/отсечки са не по-малко от 50 на сто от общите допустими инвестиционни разходи по проекта.

Критерий 5 „Брой население, което ще се възползва от подобрените основни услуги, и обхвата на териториално въздействие“.

За целите на прилагане на критерий 5 „населено място“ е населено място съгласно чл. 18, ал. 1 от Закона за административно-териториалното устройство на Република България.

Точките по критерий 5 се определят, като се отчита броят на населението на населеното място/населените места, обслужвани от най-дългата реконструирана/рехабилитирана пътна отсечка, измерена в мерна единица за дължина (м, км), от съответния общински път, включен в Решение № 236 от 13 април 2007 г. на Министерския съвет за утвърждаване списък на общинските пътища.

Ползват се предоставените от НСИ данни за брой население към 31.12.2015 г. по пол, области, общини и населени места, публикувани на електронната страница на ДФЗ.

III. Относно критерии за подбор на проектни предложения с включени инвестиции за изграждане, реконструкция и/или рехабилитация на водоснабдителни системи и съоръжения в агломерации с под 2000 е.ж. в селските райони

Критерий 1 „Райони с установен или прогнозиран воден стрес (засушаване или недостиг на вода) и с лошо качество на питейната вода“.

Точки по критерий 1 се определят в съответствие с публикуваните на електронните страници на МЗХГ и ДФЗ списък на населените места с установени чести аварии на водопроводната система (над 5 аварии на година) за последните 3 години и списък на населените места с регистрирано отклонение в качеството на питейната вода съгласно На-

редба № 9 от 2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели (ДВ, бр. 30 от 2001 г.) (Наредба № 9 от 2001 г.).

Подкритерий 1.1. Проектът се изпълнява на територията на община с установен или прогнозиран воден стрес (по информация от Министерството на регионалното развитие и благоустройството към началната дата, определена в заповедта за прием на заявления за подпомагане).

1. Когато проектът включва изграждане/реконструкция/рехабилитация на водоснабдителни системи в едно населено място, точки по критерия се определят, ако населеното място е включено в списък на населените места с установени чести аварии на водопроводната система.

2. Когато проектът включва изграждане/реконструкция/рехабилитация на водоснабдителни системи в повече от едно населено място на територията на общината и част от населените места не са включени в списъка на населените места с установени чести аварии на водопроводната система, точки по критерия се определят, ако най-дългата изградена/реконструирана/рехабилитирана водоснабдителна система, измерена в мерна единица за дължина (л.м), се изпълнява на територията на населено място, включено в списъка на населените места с установени чести аварии на водопроводната система.

Подкритерий 1.2. Проектът се изпълнява на територията на община с установено лошо качество на питейната вода (по информация от Министерството на регионалното развитие и благоустройството към началната дата, определена в заповедта за прием на заявления за подпомагане).

1. Когато проектът включва изграждане/реконструкция/рехабилитация на водоснабдителни системи в едно населено място, точки по критерия се определят, ако населеното място е включено в списък на населените места с регистрирано отклонение в качеството на питейната вода съгласно Наредба № 9 от 2001 г.

2. Когато проектът включва изграждане/реконструкция/рехабилитация на водоснабдителни системи в повече от едно населено място на територията на общината и част от населените места не са включени в списъка на населените места с регистрирано отклонение в качеството на питейната вода съгласно Наредба № 9 от 2001 г., точки по критерия се определят, ако най-дългата изградена/реконструирана/рехабилитирана водоснабдителна система, измерена в мерна единица за дължина (л.м), се изпълнява на територията на населено място, включено в

списъка на населените места с регистрирано отклонение в качеството на питейната вода съгласно Наредба № 9 от 2001 г.

Критерий 2 „Брой население, което ще се възползва от подобрените основни услуги, и обхвата на териториално въздействие“.

Точки по критерий 2 се определят, като се отчете само броят на населението на населеното място, обслужвано от най-дългата изградена/реконструирана/рехабилитирана водоснабдителна система, измерена в мерна единица за дължина (л.м).

Когато проектът включва изграждане/реконструкция/рехабилитация на обща непрекъсната водоснабдителна система, точки по критерия се определят, като се отчете броят на населението на населените места, които се обслужват от нея. Ползват се предоставените от НСИ данни за брой население към 31.12.2015 г. по пол, области, общини и населени места, публикувани на електронната страница на ДФЗ.

Когато към датата на подаване на заявлението за подпомагане към проекта е представено прединвестиционно проучване съгласно чл. 20, ал. 6 от Наредба № 12 от 2016 г., данните за брой население към 31.12.2015 г. се вземат от приложеното прединвестиционно проучване.

Критерий 3 „Проекти, въвеждащи иновативни технологии или инвестиции с екологичен ефект“.

За доказване на съответствие с изискванията на критерий 3 не е необходимо кандидатът да е представил специфични документи.

Точки по критерий 3 се определят, ако в проектната документация са описани прилагането на иновативни практики и очакван екологичен ефект след изпълнение на инвестицията, като например:

- предотвратяване загубите на вода по водопроводните мрежи вследствие на съществуващите остарели и амортизирани водопроводи;

- принос към намаляване концентрацията на вредни вещества във водата;

- ограничаване замърсяването на водата от селскостопански източници или органични замърсители;

- предотвратяване използването на питейната вода за напояване;

- намаление в ползването на природни ресурси и енергия;

- ограничаване влошаването на биоразнообразието и ландшафта;

- цялостно подобрене качествата на водата, въздуха и почвите.

IV. Относно критерии за подбор на проектни предложения с включени инвестиции за изграждане, реконструкция, ремонт, оборудване и/или обзавеждане на социална инфраструктура за

предоставяне на услуги, които не са част от процеса на деинституционализация на деца или възрастни, включително транспортни средства

Критерий 1 „Изграждане, реконструкция, ремонт, оборудване и/или обзавеждане на инфраструктура за социални услуги за деца“.

Точки по отделните подкритерии на критерий 1 се определят, ако в документите, представени от кандидатите по реда на чл. 21, ал. 1, т. 2, 3 и 4 от Наредба № 12 от 2016 г., изрично е посочено съответствие с изискванията на отделните подкритерии.

Подкритерий 1.1. Дейностите по проекта са изцяло насочени към предоставяне на социални услуги за деца – точки по подкритерий 1.1 се определят, ако в документите, представени от кандидатите, изрично е посочено съответствие с изискванията на подкритерия.

Подкритерий 1.2. Дейностите по проекта са насочени към предоставяне на социални услуги за деца с увреждания – точки по подкритерий 1.2 се определят, ако е доказано съответствие с изискванията на подкритерий 1.1 и ако в документите, представени от кандидатите, изрично е посочено съответствие с изискванията на подкритерий 1.2.

Подкритерий 1.3. Дейностите по проекта ще са делегирани от държавата (финансиране от държавния бюджет) и са насочени към предоставяне на социални услуги за деца с увреждания – точки по подкритерий 1.3 се определят, ако е доказано съответствие с изискванията на подкритерий 1.1 и ако в документите, представени от кандидатите, изрично е посочено съответствие с изискванията на подкритерий 1.3.

Критерий 2 „Проекти, осигуряващи недопускане на дискриминация и приобщаване на уязвими общности (в т.ч. роми), при които е налице концентрация на проблеми, създаващи риск от бедност, социално изключване и маргинализация“. Дейностите по проекта са насочени към приобщаване на уязвимите общности (в т.ч. и роми).

Точки по критерий 2 се определят на база описаните в проекта или в приложение № 6 към чл. 25, т. 5, 6 и 7 от Наредба № 12 от 2016 г. факти или обстоятелства.

За целите на прилагане на критерия „уязвими общности“ включват лица, ненавършили 25 години, или лица до две години след завършване на редовна форма на обучение във висше училище; лица, които в продължение на две години не са упражнявали трудова дейност и не са посещавали образователни институции от системата на народната просвета или висши училища по семейни причини; самотни хора, придобили право на пенсия; безработни без втора професионална

квалификация; безработни на възраст над 50 години; продължително безработни; хора с увреждания.

Критерий 3 „Проекти, създаващи работни места при изпълнение на допустимите дейности“.

Точки по отделните подкритерии на критерий 3 се определят на база посочения в проекта или в приложение № 6 към чл. 25, т. 5, 6 и 7 от Наредба № 12 от 2016 г. брой работни места, които ще бъдат създадени след изпълнение на инвестицията.

V. Относно критерии за подбор на проектни предложения с включени инвестиции за изграждане, реконструкция, ремонт, реставрация, закупуване на оборудване и/или обзавеждане на обекти, свързани с културния живот, вкл. мобилни такива, вкл. и дейности по вертикалната планировка и подобряване на прилежащите пространства

Проекти в зависимост от културната и обществената значимост на обекта

Критерий 1 „Културна значимост“:

Ако обектът, предмет на инвестицията, е със статут на недвижима културна ценност с категория „местно значение“, точки по критерий 1 се определят, ако към проекта е приложено удостоверение от НИНКН, че обектът, предмет на инвестицията, притежава статут на недвижима културна ценност с категория „местно значение“.

Критерий 2 „Обществена значимост“.

Точките по критерий 2 се определят, като се отчете само броят на населението на населеното място, в което се изпълнява инвестицията. Ползват се предоставените от НСИ данни за брой население към 31.12.2015 г. по пол, области, общини и населени места, публикувани на електронната страница на ДФЗ.

Критерий 3 „Инфраструктура в Северозападния район“. Проектът се реализира на територията на община, разположена в границите на Северозападния район на Р България.

Точки по критерия „Проектът се реализира на територията на община от областите Плевен или Ловеч“ се определят на проекти с включени инвестиции, които се изпълняват на територията на общините Белене, Гулянци, Долна Митрополия, Долни Дъбник, Искър, Кнежа, Левски, Никопол, Пордим, Червен бряг, Априлци, Летница, Луковит, Тетевен, Троян, Угърчин, Ябланица.

Точки по критерия „Проектът се реализира на територията на община от областите Видин, Враца или Монтана“ се определят на проекти с включени инвестиции, които се изпълняват на територията на общините

Белоградчик, Бойница, Брегово, Грамада, Димово, Кула, Макреш, Ново село, Ружинци, Чупрене, Борован, Бяла Слатина, Козлодуй, Криводол, Мездра, Мизия, Оряхово, Роман, Хайредин, Берковица, Бойчиновци, Брусарци, Вълчедръм, Вършец, Георги Дамяново, Лом, Медковец, Чипровци, Якимово.

VI. Относно критерии за подбор на проектни предложения с включени инвестиции за реконструкция, ремонт, оборудване и/или обзавеждане на общинска образователна инфраструктура с местно значение в селските райони

Критерий 1 „Проекти за инфраструктура, приоритизирана на база Методология за приоритизиране на образователна инфраструктура, одобрена от министъра на образованието и науката“.

Проектът включва дейности за реконструкция, ремонт, оборудване и/или обзавеждане на общообразователно училище или детска градина, определени като приоритетни за финансиране на база Методология за приоритизиране на образователна инфраструктура, одобрена от министъра на образованието и науката (съгласно предоставен списък от МОН).

Точки по критерий 1 се определят в съответствие с общия брой точки за съответното училище или детска градина, определени по критериите на Методологията за приоритизиране на образователна инфраструктура, одобрена от министъра на образованието и науката (съгласно публикувания на електронните страници на МЗХГ и ДФЗ списък от МОН).

Критерий 2 „Брой население, което ще се възползва от подобрените основни услуги, и обхвата на териториално въздействие“.

Критерият ще се прилага само в случай, че са налични два или повече проекта, получили еднакъв брой точки по Методологията за приоритизиране на образователна инфраструктура, одобрена от министъра на образованието и науката. При оценката на проектите, получили еднакъв брой точки по Методологията, по настоящия критерий ще се взема предвид абсолютният брой на населението на населеното място, в рамките на което се извършва инвестицията, разделен на 100.

Критерий 2 се прилага само за проекти с еднакъв брой точки по Методологията, за които е наличен частичен разполагаем бюджет. Ползват се предоставените от НСИ данни за брой население към 31.12.2015 г. по пол, области, общини и населени места, публикувани на електронната страница на ДФЗ.

Точки по критерий 2 се определят, както следва:

1. Прилага се заложеното в критерия условие.

2. Полученият резултат след прилагане на т. 1 се прибавя към броя точки за съответното училище, определени по критериите на Методологията.

3. Проектите се класират в низходящ ред в съответствие с общия брой точки след прилагане на т. 2.

Министър:
Румен Порожанов

НЕОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ**ДЪРЖАВНИ ВЕДОМСТВА,
УЧРЕЖДЕНИЯ И ОБЩИНИ****КОМИСИЯ ЗА ФИНАНСОВ
НАДЗОР****РЕШЕНИЕ № 815-ИК
от 7 юни 2017 г.**

На основание чл. 7, ал. 2 от Наредба № 7 за изискванията, на които трябва да отговарят физическите лица, които по договор непосредствено извършват сделки с финансови инструменти и инвестиционни консултации относно финансови инструменти, както и реда за придобиване и отнемане на правото да упражняват такава дейност Комисията за финансов надзор реши:

Признава придобитата от Георги Илиев Павлов квалификация, отговаряща на изискванията, включени в тематичния обхват на изпита за придобиване на право за упражняване на дейност като инвестиционен консултант.

На основание чл. 13, ал. 3 от Закона за Комисията за финансов надзор решението може да бъде обжалвано пред Върховния административен съд на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му, което не спира неговото изпълнение.

Председател:
К. Караиванова

4513

СТОЛИЧНА ОБЩИНА**РЕШЕНИЕ № 161
от 6 април 2017 г.**

В Направление „Архитектура и градоустройство“ (НАГ) на Столичната община (СО) е постъпило заявление вх. № ТП-92-00-25 от 5.08.2014 г. от Григор Николов Григоров, Мариета Николова Григорова, Димитър Георгиев Александров, Елена Лазарова Александрова, Веселина Димитрова Киселкова като собственици на поземлен имот с пл. № 1772 с искане за продължаване на устройствената процедура за собствения им имот, с одобряване на план за регулация в обхвата УПИ XIV-1772, кв. 3, м. Изток-изток част I и част II, одобрен с Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. на СОС.

Към заявлението са приложени следните документи: нотариален акт № 69, том I, дело № 64/1965 г., нотариален акт № 185, том X, дело № 1900/1966 г., нотариален акт № 69, том XXIV, дело № 4428/1967 г., нотариален акт № 152, том LLXII, дело № 22229/1996 г., нотариален акт № 22, том IV, дело № 633/1984 г., протокол от 24.09.1973 г. по гр. дело № 2464/1973 г. на СРС, комбинирана скица по чл. 16 ЗКИР за поземлени имоти с пл. № 1772 и 1773, писмо № АГ-92-00-675/1 от 30.08.2013 г. на главния архитект на район „Изгрев“ и писмо № АГ-92-00-675/4 от 9.06.2014 г. на главния архитект на район „Изгрев“.

Видно от разпоредителната част на решението, УПИ XII-1773 и УПИ XIV-1772 са изключени от обхвата на одобряване поради непредставянето към момента на одобряване на предварителен договор по чл. 15, ал. 3 или 5 ЗУТ (съответно чл. 17, ал. 3 или 5 ЗУТ).

Служебно по преписката са приложени Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. на СОС, с което е одобрен проектът за ПРЗ на м. Изток-изток част I и част II и протокол на ОЕСУТ № ЕС-Г-106 от 14.10.2009 г., т. 3, с който е приет проектът по реда на чл. 128, ал. 7 ЗУТ.

Общинският експертен съвет по устройство на територията (ОЕСУТ) е разгледал заявлението заедно с приложените към него доказателства и писма на главния архитект на район „Изгрев“ с протокол № ЕС-Г-25 от 7.04.2015 г., т. 19, като е взето решение да се възложи на „ГИС – София“ – ЕООД, изработването на извадка от плана за регулация за УПИ XIV-1772 и УПИ XII-1773, кв. 3, м. Изток-изток част I и част II, одобрен с Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. на СОС, върху актуална кадастрална основа.

Изработен е проект за ПР на УПИ XIV-1772 и УПИ XII-1773, кв. 3, м. Изток-изток част I и част II, от „ГИС – София“ – ЕООД, който е предаден в НАГ. Проектът е придружен от обяснителна записка, цифров модел на магнитен носител и удостоверение за ограничена проектантска правоспособност.

При горната фактическа обстановка се установява от правна страна следното:

Искането за продължаване на производството и одобряване на проект за ПР на УПИ XIV-1772 и УПИ XII-1773, кв. 3, м. Изток-изток част I и част II, е направено от заинтересуваните лица по чл. 131, ал. 2, т. 1 ЗУТ, което се установява от представените документи за собственост.

Спазени са материалноправните разпоредби на ЗУЗСО, ЗУТ и актовете по прилагането им.

Административното производство по одобряване на ПР в частта на УПИ XIV-1772 и УПИ XII-1773, кв. 3, м. Изток-изток част I и част II, е проведено като част от производството по одобряване на цялостния ПРЗ на м. Изток-изток част I и част II, одобрен с Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. на СОС.

Урегулираните поземлени имоти XIV-1772 и XII-1773 попадат в териториалния обхват на допускането за изработване на проекта, за тях са проведени процедурите по съобщаване на заинтересованите лица и е проведено обществено обсъждане, проведени са съгласувания и проектът е приет от ОЕСУТ.

Предвид горното доказателствата и мотивите за одобряване на Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. на СОС са неразделна част от доказателствата и мотивите за одобряване на настоящия проект за план за регулация.

Видно от разпоредителната част на Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. на СОС, УПИ XIV-1772 и УПИ XII-1773 от кв. 3 са изключени от проекта на плана за регулация поради липсата към този момент на предварителен договор по чл. 15, ал. 3 и 5 ЗУТ, което прави фактическият състав недовършен в тази му част.

Съгласно приложените документи за собственост имотите, попадащи в границите на УПИ XIV-1772 и УПИ XII-1773, са собственост на едни и същи лица, поради което не е необходимо представяне на договори за прехвърляне на собственост.

Кадастралният план на поземлени имоти пл. № 1772 и пл. № 1773 е изменен със Заповед № РД-09-168/2007 г. на кмета на район „Изгрев“, което се установява от писмо № АГ-92-00-675/4 от 9.06.2014 г. на главния архитект на район „Изгрев“. Поправката на кадастралния план на поземлени имоти пл. № 1772 и пл. № 1773 не е отразена в изработения проект.

Със Заповед № РД-18-95 от 10.07.2012 г. на изпълнителния директор на АГКК е одобрена кадастрална карта в териториалния обхват на имотите – предмет на плана.

Съгласно разпоредбата на чл. 115 ЗУТ планът за регулация да се изработва върху влязла в сила кадастрална карта номерацията на УПИ следва да бъде за поземлените имоти, влизащи в състава на отреждането му.

В изпълнение на горното с настоящия проект УПИ XIV се отрежда за поземлен имот с идентификатор 68134.801.1772, а УПИ XII се отрежда за поземлен имот с идентификатор 68134.801.1773.

Лицето (изход) към улица се осигурява по действащата улична регулация.

По действащия ОУП на СО имотите – предмет на плана, попадат в „Жилищна зона с преобладаващо комплексно застрояване“ (Жк) съгласно приложението към чл. 3, ал. 2 ЗУЗСО, като проектът съответства на устройствените показатели.

С горното е спазено изискването на чл. 103, ал. 4 и чл. 104, ал. 1, изр. 2 ЗУТ.

Проектното решение е целесъобразно и отговаря на изискванията на чл. 108, ал. 5 ЗУТ.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 ЗУТ, § 124 ПЗРЗИДЗУТ, чл. 17, ал. 1, чл. 115, ал. 1 и 2 ЗУТ, т. 15 от приложението към чл. 3, ал. 2 ЗУЗСО, протокол на ОЕСУТ № ЕС-Г-106 от 14.10.2009 г., т. 3, и Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. Столичният общински съвет реши:

Одобрява проект за подробен устройствен план (ПУП) – план за регулация (ПР) на УПИ XIV-1772 и УПИ XII-1773, кв. 3, м. Изток-изток част I и част II, район „Изгрев“, по сините и червените линии и цифри съгласно приложения проект, представляващ неразделна част от плана за регулация на м. Изток-изток част I и част II, в граници: улица от о.т. 97 през о.т. 88 – о.т. 89 – о.т. 7 до о.т. 2; улица от о.т. 2 през о.т. 3 – о.т. 4 – о.т. 5 – о.т. 28 – о.т. 154 – о.т. 161 – о.т. 159 – о.т. 158 до о.т. 160; улица от о.т. 160 – о.т. 220а до о.т. 220; южна граница на УПИ I – за озеленяване, от кв. 926; улица от о.т. 216б през о.т. 216а – о.т. 216 до о.т. 210; улица от о.т. 210 през о.т. 199 – о.т. 194 – о.т. 194а до о.т. 194д; улица от о.т. 194д през о.т. 129а до о.т. 125а; улица от о.т. 125а до о.т. 125; улица от о.т. 125 през о.т. 121 – о.т. 109 – о.т. 105 – о.т. 103 – о.т. 98 до о.т. 97, одобрен с Решение № 241 по протокол № 38 от 16.04.2009 г. на СОС.

Решението и одобреният проект на подробен устройствен план да се публикуват на интернет страницата на Столична община – Направление

„Архитектура и градоустройство“ (sofia-agk.com), на основание чл. 129, ал. 5 ЗУТ.

Решението да се съобщи на заинтересуваните лица по реда на чл. 129, ал. 1 ЗУТ.

Решението може да бъде обжалвано по реда на чл. 215, ал. 4 ЗУТ пред Административния съд – София-град, в 30-дневен срок от съобщаването.

Жалбите се подават в район „Изгрев“ и се изпращат в Административния съд – София-град, от отдел „Правно-нормативно обслужване“ на Направление „Архитектура и градоустройство“ на Столична община.

Председател:
Е. Герджиков

4514

ОБЩИНА БУРГАС

РЕШЕНИЕ № 26-18 от 25 април 2017 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 и чл. 16а във връзка с чл. 134, ал. 1, т. 1, ал. 2, т. 4 и чл. 136, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Бургас, реши:

Одобрява изменение на подробен устройствен план – план за улична регулация (ПУП – ПУР) на обслужваща улица между кв. 49 и кв. 50 по плана на ПЗ „Север“, Бургас, в частта от о.т. 666 до о.т. 742, с което се изменя трасето на улицата в съответствие с регулационните граници на УПИ III и УПИ IX в кв. 49, УПИ X и УПИ XI в кв. 50, изменя се уличнорегулационната граница на УПИ X в кв. 50 за осигуряване на необходимите елементи на улицата, заличава се о.т. 666, обособява се нова улица с о.т. 666а – о.т. 742в – о.т. 742б – о.т. 742а и се предвижда паркинг за успоредно паркиране пред УПИ II-101 в кв. 49 в границите на устройствена зона 2/Смф1 по ОУП на гр. Бургас съгласно черните, сините, червените, зелените и кафявите линии и надписи върху плана, който е неразделна част от настоящото решение.

Решението подлежи на обжалване пред Административния съд – Бургас, по реда на чл. 215 ЗУТ в 30-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“.

Председател:
К. Луков

4496

РЕШЕНИЕ № 26-19 от 25 април 2017 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 и чл. 16а ЗУТ Общинският съвет – гр. Бургас, реши:

Одобрява подробен устройствен план – план за улична регулация (ПУП – ПУР) за трасе на обслужващи улици от о.т. 789 до о.т. 26 и от о.т. 83 до о.т. 87 при път II-79 „Бургас – Средец“ за осигуряване на транспортен достъп до имоти, намиращи се в предвидено разширение на населеното място, в обхвата на устройствени зони 5/Смф1, 26/Смф, 27/Смф, 07079/60 и 9/Пп по действащ ОУП на гр. Бургас, местност Черна

гора (бивша местност Кара баир) и „Техникума“, землище ж.р. Меден рудник, Бургас, съгласно приложения проект и баланс на територията, които са неразделна част от настоящото решение.

Решението подлежи на обжалване пред Административния съд – Бургас, по реда на чл. 215 ЗУТ в 30-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“.

Председател:
К. Луков

4497

РЕШЕНИЕ № 26-20
от 25 април 2017 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1, чл. 128, ал. 13 и чл. 136, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Бургас, реши:

Одобрява изменение на подробен устройствен план – план за регулация (ПУП – ПР) на обслужваща улица с о.т. 57 – о.т. 58 – о.т. 94 и план за регулация и застрояване (ПРЗ) на УПИ VIII, кв. 23, с. Драганово, община Бургас, с които се променя частично уличната регулация на обслужваща улица с о.т. 57 – о.т. 58 – о.т. 94, при което 25 кв. м от терена, предвиден за изграждане на улицата, се придават към УПИ VIII и УПИ VIII се разделя при съобразяване със съществуващите на място елементи на кадастъра и характеристиките на терена на два нови самостоятелни УПИ – УПИ VIII с отреждане „за озеленяване“ и УПИ XI с отреждане „за християнски храм“, при условията на чл. 19, ал. 6 ЗУТ. В новообособен УПИ XI се предвижда нова едноетажна застроявка, посочена с ограничителни линии на застрояване, разположена на нормативните отстояния от регулационните граници за осигуряване възможност за изграждане на религиозна сграда в съответствие с чл. 17, ал. 1, т. 1 от Наредба № 7 за ПНУОВТУЗ, в устройствена зона Жм с устройствени показатели: височина до 10 м (3 ет.), плътност до 60 %, Кинт. до 1,2 и озеленяване минимум 40 %, описани в матрица, съгласно кафявите, зелените, червените, сините и черните линии и надписи върху плана, който е неразделна част от настоящото решение.

Решението подлежи на обжалване пред Административния съд – Бургас, по реда на чл. 215 ЗУТ в 30-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“.

Председател:
К. Луков

4498

ОБЩИНА КАЗАНЛЪК

РЕШЕНИЕ № 464
от 25 май 2017 г.

На основание чл. 129, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Казанлък, реши:

Одобрява подробен устройствен план – парцеларен план на подземен електропровод за електроснабдяване на поземлени имоти (ПИ) № 031002, № 031003, № 031009, № 031011, № 031012, № 031017, № 031018, № 031021, № 031022, № 031024 и № 031028, преминаващ през ПИ № 000072,

№ 000073, № 000075, № 000076, № 000418 – „полски пътища“ – публична общинска собственост; № 155014 – „територии за нуждите на горското стопанство“ – държавна публична собственост; № 000420 – „пасище, мера“ – земи по чл. 19; № 000519 – път четвърти клас – публична общинска собственост. Всички ПИ са в местност Малката кория, землище с. Копринка, ЕКАТТЕ 38563.

Решението може да се обжалва в 14-дневен срок пред Административния съд – Стара Загора.

Председател:
Н. Златанов

4499

ОБЛАСТЕН УПРАВИТЕЛ
НА ОБЛАСТ КЮСТЕНДИЛ

ЗАПОВЕД № ДС-20-171
от 9 юни 2017 г.

На основание чл. 32, ал. 1 от Закона за администрацията, § 4к, ал. 6 ПЗРЗСПЗЗ, чл. 286, ал. 8 ППЗСПЗЗ, протокол от 24.03.2017 г. на комисията по чл. 286 ППЗСПЗЗ и констативен протокол от 19.05.2017 г. на Община Кюстендил одобрявам план на новообразувани имоти по § 4 ПЗРЗСПЗЗ за имоти с идентификатори № 67461.90.1 и № 67461.90.2 в местност Ридо за землището на с. Слокощица, община Кюстендил, област Кюстендил, попадащи в имот № 0.768 от КВС на с. Слокощица, община Кюстендил.

Одобреният план може да бъде обжалван чрез областния управител на област Кюстендил пред Административния съд – Кюстендил, в 14-дневен срок от обнародването на заповедта в „Държавен вестник“.

Областен управител:
В. Янев

4493

ОБЩИНА СВИЛЕНГРАД

РЕШЕНИЕ № 544
от 31 май 2017 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 ЗУТ във връзка с решение на ОЕСУТ, прието с протокол № 3 от 15.03.2017 г., Общинският съвет – Свиленград, реши:

Одобрява ПУП – парцеларен план за изграждане на „Местен път с трайна настилка с дължина 0+640 км“, м. Бялата пръст, землище на Свиленград, преминаващо през части от поземлени имоти – ПИ № 001040, м. Орманя, ПИ № 000627, ПИ № 001039, ПИ № 001573, ПИ № 033065, ПИ № 513042, ПИ № 514002, ПИ № 514003, ПИ № 514004, ПИ № 514005, ПИ № 515001, ПИ № 515002, ПИ № 033004, ПИ № 515079, ПИ № 901114, ПИ № 901116, ПИ № 901121, ПИ № 901123, ПИ № 901124, м. Бялата пръст, землище на Свиленград.

Неразделна част от настоящото решение са приложеният план и приложената графична и текстова част.

За председател:
Цв. Атанасова

4538

РЕШЕНИЕ № 546
от 31 май 2017 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 във връзка с чл. 150 ЗУТ и решение на ОЕСУТ, прието с протокол № 4 от 5.04.2017 г., Общинският съвет – Свиленград, реши:

Одобрява ПУП – парцеларен план и специализирана план-схема като част от КИП (Комплексен инвестиционен проект) за изграждане на външен електропровод, захранващ ПИ № 236021, м. Селско дере, землището на с. Младиново, община Свиленград, собственост на Георги Ников Георгиев.

Неразделна част от настоящото решение са приложеният план и приложената графична и текстова част.

За председател:
Цв. Атанасова

4539

ОБЩИНА СМОЛЯН

РЕШЕНИЕ № 493
от 30 май 2017 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА във връзка с чл. 129, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Смолян, реши:

Одобрява подробен устройствен план – устройствена план-схема за обект: „Газификация на гр. Смолян“, подобект: „Газоразпределителни мрежи и отклонения към абонати в централна градска част, етап 1, гр. Смолян, община Смолян, област Смолян“, с трасе, преминаващо през поземлени имоти с идентификатори: 67653.918.14, 67653.918.15, 67653.918.22, 67653.918.24, 67653.918.41, 67653.918.42, 67653.918.43, 67653.918.48, 67653.918.77, 67653.918.82, 67653.918.90, 67653.918.105, 67653.918.110, 67653.918.112, 67653.918.113, 67653.918.142, 67653.918.148, 67653.918.149, 67653.918.150, 67653.918.160, 67653.918.183, 67653.918.763, 67653.918.341, 67653.918.757, 67653.934.225, 67653.934.226, 67653.934.278, 67653.918.750 и 67653.934.284.

Председател:
Д. Кръстанов

4537

ОБЩИНА СТРАЛДЖА

РЕШЕНИЕ № 257
от 25 май 2017 г.

На основание чл. 129, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Стралджа, реши:

Одобрява ПУП – парцеларен план за ПИ № 044019 по КВС на с. Недялско, община Стралджа, за обект: „Технологична връзка между транзитни газопроводи за Турция – ТГ1 и ТГ2 след кранов възел КВ9 в землището на с. Недялско“.

Председател:
Ж. Ангелов

4487

РЕШЕНИЕ № 258
от 25 май 2017 г.

На основание чл. 129, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Стралджа, реши:

Одобрява ПУП – ПРЗ, касаещ ПИ № 109007 по КВС на с. Недялско, община Стралджа.

Председател:
Ж. Ангелов

4494

40. – Националната агенция за приходите, Териториална дирекция – Пловдив, офис Пазарджик, на основание чл. 239, ал. 2 ДОПК с постановление № С170013-091-0000244 от 12.06.2017 г. възлага на Иван Танчев Кацаров с адрес: гр. Стрелча, ул. Рила № 3, следния недвижим имот: група № 1 – поземлен имот, представляващ незастроено дворно място с пл. № 2157, намиращ се в кв. 118А по плана на гр. Стрелча, с площ по документ за собственост 880 кв. м, а по графични данни и скица 750 кв. м. Имотът попада в УПИ I Почивна станция на СКУ (нереализирано мероприятие) при съсед: север – улица; запад – бул. България; ПИ № 2156; юг – ПИ № 2158, намиращ се в гр. Стрелча, бул. България. Собствеността преминава у купувача от датата на постановлението и същото подлежи на вписване от съдията по вписванията при Агенцията по вписванията по местонахождението на имота.

4511

86. – Националната агенция за приходите, Териториална дирекция – Пловдив, на основание чл. 239, ал. 2 ДОПК с постановление за възлагане на недвижим имот изх. № С170016-091-0000230 от 5.06.2017 г. възлага на: „СИ Инвестмънт“ – АД, ЕИК по БУЛСТАТ/ЕИК по ЗТР 115875005, адрес за кореспонденция: ул. Асеновградско шосе № 1, Пловдив, адрес по чл. 8 ДОПК: Югоизточна промишлена зона, ул. Инж. Асен Йорданов № 7, Пловдив, представлявано от Владислав Валентинов Кънчев, самостоятелен обект в сграда с идентификатор 56784.520.1231.2.36 по кадастралната карта и кадастралните регистри, одобрени със Заповед № РД-18-48 от 3.06.2009 г. на изпълнителния директор на АГКК, последно изменение със Заповед № КД-14-16-258 от 9.02.2010 г. на началника на СГКК – Пловдив, с адрес на имота: Пловдив, район „Централен“, п.к. 4000, бул. Марица № 154, вх. Д, ет. 2, обект D2, като самостоятелният обект се намира в сграда № 2, разположена в поземлен имот с идентификатор 56784.520.1231, с предназначение на самостоятелен обект: за офис, с брой нива на обекта: 1, с площ 143,55 кв. м, с прилежащи части: общи части 8,851 % от с-я D, при съседни самостоятелни обекти в сградата: на същия етаж: 56784.520.1231.2.1; под обекта: 56784.520.1231.2.34, 56784.520.1231.2.35, 56784.520.1231.2.33; над обекта: 56784.520.1231.2.6, 56784.520.1231.2.5. Имотът се продава такъв, какъвто е в момента на продажбата, и купувачът не може да претендира за недостатъци на закупения имот. Собствеността преминава у купувача от датата на постановлението.

4553

57. – Военната академия „Г. С. Раковски“ – София, обявява конкурс за заемане на вакантна академична длъжност „доцент“ за военнослужещ, в област на висшето образование 9. Сигурност и отбрана, професионално направление 9.2. Военно дело, научна специалност „Организация и управление на въоръжените сили“, за преподаване на учебните дисциплини „Организация и управление на комуникационно-информационните системи в оперативните и тактически формирования“, „Защита на комуникационно-информационните системи“, „Комуникационно-информационните възли в оперативните и тактически формирования“, „Комуникационно-информационните системи в стратегическите звена“, „Методика на тактико-специалната подготовка“ и „Организация и управление на комуникационно-информационните системи в сигурността и отбраната“ – един, със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. За дата на подаване на документите от кандидатите се счита датата на завеждането им в регистратурата на Военната академия. Изискванията към кандидатите и необходимите документи за участие в конкурса са определени със Заповед № ОХ-500 от 26.05.2017 г. на министъра на отбраната. Документи и справки – София, бул. Евлоги и Христо Георгиеви № 82, тел.: 92-26-512, 92-26-576. 4551

57а. – Военната академия „Г. С. Раковски“ – София, обявява конкурс за обучение на военнослужещ в редовна форма на докторантура за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ през 2018 г. в професионално направление 9.2. Военно дело по докторска програма „Организация и управление на въоръжените сили“ на тема „Усъвършенстване на способностите на силите за разузнаване и специални операции за участие в съвместни операции в мирно време“ – един. Изисквания и необходими документи – на официалния сайт на Военна академия „Г. С. Раковски“. За допълнителна информация: тел.: 92-26-512, 92-26-576. Срок за подаване на документите – 20.11.2017 г. 4552

56. – Софийският университет „Св. Климент Охридски“ обявява конкурси за: професор по професионално направление: 4.4. Науки за земята (Физическа география и ландшафтна екология) – един; 4.2. Химически науки (Теоретична химия) – един; 4.3. Биологически науки (Физиология на животните и човека) – един; 8.3. Музикално и танцово изкуство (Виртуални студийни технологии, Миди технологии и Виртуални студийни инструменти) – един; доценти по професионално направление: 4.4. Науки за земята (Социална и икономическа география) – един; 4.4. Науки за земята (Социална и икономическа география – география на транспорта и комуникациите) – един; 4.4. Науки за земята (Социална и икономическа география – география на промишлеността) – един; 4.2. Химически науки (Физикохимия) – един; 2.1. Филология (Лингвистика на китайския език) – един; 3.3. Политически науки (Международни отношения) – един; 1.2. Педагогика (Предучилищна педагогика – интеркултурно образование) – един; 2.2. История и археология (Каменната пластика в културата на Средновековните Балкани) – един; главни

асистенти по професионално направление: 2.4. Религия и теология (Библейски гръцки и латински език) – един; 2.4. Религия и теология (Християнско изкуство) – един; 4.4. Науки за земята (Природна география на България) – един; 3.9. Туризъм (География на рекреацията и туризма) – един; 2.2. История и археология (Нова история) – един; 7.3. Фармация (Фармацевтичен анализ) – един; 7.3. Фармация (Технология на лекарствените форми) – един; 4.5. Математика (Комплексен анализ) – един; 3.1. Социология, антропология и науки за културата (Теория и история на културата. Културна история на модерната епоха) – един; 3.2. Психология (Социална психология) – един; 3.1. Социология, антропология и науки за културата (Социология – Социология на културата, медиите и личността) – един; 4.3. Биологически науки (Микробиология – Обща и геологична микробиология) – един; 2.1. Филология (Устна и писмена комуникация на френския език) – един; 2.1. Филология (Приложна лингвистика – френски език) – един; 2.1. Филология (Съвременен японски език и култура) – един; 2.1. Филология (Език и култура – италиански език) – един; 3.8. Икономика (Обща и икономическа теория. Моделиране на финансови процеси в Startup фирми – на български и английски език) – един; 4.1. Физически науки (Структура, механични, термични и оптични свойства на кондензираната материя и компютърни технологии) – един; 4.1. Физически науки (Радиофизика и физическа електроника, основи на електрониката) – един; 2.1. Филология (Литература на народите от Европа, Америка, Азия, Африка и Австралия – Западноевропейска литература) – един; 3.5. Обществени комуникации и информационни науки (Журналистика – международна журналистика) – един, на половин щат, изисквания към кандидатите: професионален журналистически опит в сферата на международната журналистика; 1.2. Педагогика (Теория на възпитанието и дидактика) – един; 1.2. Педагогика (Педагогика, Анимация и образование) – един; всички със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. Списъкът с необходимите документи е определен в Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в СУ „Св. Кл. Охридски“. Документи се подават в ректората, Информационен център, отдел „ЛСТО“, стая № 2, София 1504, бул. Цар Освободител № 15, тел. 02/986-11-83. Приемно време – от 15 ч. до 17 ч. 4509

84. – Националният военен университет „Васил Левски“ – Велико Търново, обявява конкурси за 4 задочни докторантури за 2018 г. в условията на заповед на министъра на отбраната № ОХ-512 от 31.05.2017 г., публикувана на официалния сайт на университета: <http://www.nvu.bg/node/1733>, и на сайта на МО, по научни специалности, както следва: „Организация и управление извън сферата на материалното производство (национална сигурност)“ – един, за офицер; „Проектиране и конструиране на автоматични и пилотирани летателни апарати“ – един, за офицер; „Технологии за производство на летателни апарати“ – един, за офицер; „Радиоелектронни и комуникационни системи в авиацията“ – един, за офицер или цивилен служител. Сроковете и изискванията към

кандидатите са определени с посочената заповед. Документи – в регистратурата за НКИ на университета. За контакт: тел. (062) 618875; Siemens: 62075; GSM: 0888131479; e-mail: georgiev_ga@nvu.bg. 4510

61. – Висшето училище по агробизнес и развитие на регионите – Пловдив, обявява конкурси за учебната 2017/2018 г. за прием на докторанти в редовна и задочна форма, платено обучение, в следните професионални направления: 3.8. Икономика по докторска програма „Финанси и банково дело“ – двама; 6.1. Растениевъдство по докторска програма „Растениевъдство“ – един, всички със срок 3 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. За обучение в ОНС „доктор“ могат да кандидатстват: лица, които притежават българско гражданство; граждани на държави – членки на ЕС или ЕИП, чужди граждани със статут на постоянно пребиваващи или статут на бежанци, с образователно-квалификационна степен „магистър“ и среден успех от дипломата не по-нисък от „добър“ (4.00). Информация относно необходимите документи за кандидатстване може да получите в ректората на ВУАРР – Пловдив, бул. Дунав № 78, стая № 1, тел. 032/960-360, и на сайта: www.uard.bg. 4542

15. – Институтът по отбрана „Професор Цветан Лазаров“ – София, във връзка със Заповед № ОХ-512 от 31.05.2017 г. на министъра на отбраната обявява следните конкурси за редовни и задочни докторантури в института през 2018 г. с научни специалности/докторски програми, както следва:

I. Научен проблем/Тема: „Целесъобразност от прилагане на метода „Оптимална дистанция на привеждане на стрелковото оръжие към нормален бой, в зависимост от патрона“ при индивидуалното стрелково оръжие в Българската армия“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.1. Машинно инженерство, научна специалност/докторска програма „Динамика, балистика и управление полета на летателните апарати“, форма на обучение: задочна (за офицер).

II. Научен проблем/Тема: „Ефективност на индивидуалните стрелкови оръжия с ударно-спускателен механизъм, позволяващ стрелба на серии. Оптимална дължина на серията“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.1. Машинно инженерство, научна специалност/докторска програма „Динамика, балистика и управление полета на летателните апарати“, форма на обучение: задочна (за офицер).

III. Научен проблем/Тема: „Технологии за защита и противодействие на радиоуправляеми импровизирани взривни устройства“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.3. Комуникационна и компютърна техника, научна специалност/докторска програма „Радиолокация и радионавигация“, форма на обучение: задочна (за офицер).

IV. Научен проблем/Тема: „Архитектури на пасивни софтуерно дефинирани радары за откриване на въздушни обекти с малка отразяваща повърхност“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление

5.3. Комуникационна и компютърна техника, научна специалност/докторска програма „Радиолокация и радионавигация“, форма на обучение: задочна (за офицер).

V. Научен проблем/Тема: „Модели за сигурни групови взаимодействия в мобилни самоорганизиращи се мрежи“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика, научна специалност/докторска програма „Автоматизирани системи за обработка на информация и управление“, форма на обучение: задочна.

VI. Научен проблем/Тема: „Оценка на щетите при кибератаки срещу информационни системи и компютърни мрежи за сигурност и отбрана“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика, научна специалност/докторска програма „Автоматизирани системи за обработка на информация и управление“, форма на обучение: редовна.

VII. Научен проблем/Тема: „Анализ на устойчивостта на криптографски системи с публичен ключ“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика, научна специалност/докторска програма „Автоматизирани системи за обработка на информация и управление“, форма на обучение: задочна (за офицер).

VIII. Научен проблем/Тема: „Модели на различни архитектури за изграждане на комуникационно-информационна среда за съвместна дейност и управление“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика, научна специалност/докторска програма „Автоматизирани системи за обработка на информация и управление“, форма на обучение: задочна.

IX. Научен проблем/Тема: „Модели и методи за извличане и синтезиране на знания от данни“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика, научна специалност/докторска програма „Автоматизирани системи за обработка на информация и управление“, форма на обучение: редовна.

X. Тема: „Прилагане на ГИС технологии за изграждане на системи за управление в кризисни ситуации“, област на висшето образование 5. Технически науки, професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика, докторска програма „Автоматизирани системи за обработка на информация и управление“, форма на обучение: задочна.

Забележки:

1. По предложените теми, за които не е отбелязано във формата на обучение, че се отнасят за офицери, могат да кандидатстват и граждански лица във и извън Министерството на отбраната, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и Българската армия.

2. Подробности и срокове за обявените конкурси може да намерите в Заповед № ОХ-512 от 31.05.2017 г. на сайта на Министерството на отбраната (www.mod.bg), а по отношение на темите – на сайта на Института по отбрана „Професор Цветан Лазаров“ (<http://di.mod.bg>).

4492

71. – Институтът за исторически изследвания при БАН – София, обявява конкурс за заемане на академична длъжност доцент в професионално направление 2.2. История и археология, научна област 05.03.04. История на България (Нова българска история) за нуждите на Регионалния исторически музей „Акад. Йордан Иванов“ – Кюстендил, със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. (Обнародваният в бр. 48 от 2017 г. конкурс за доцент за нуждите на секция „История на българския национален въпрос“ се отменя.) Документи – в канцеларията на института, 1113 София, бул. Шипченски проход № 52, бл. 17, ет. 2, тел. (02) 870-85-13.

4548

185. – Институтът по криобиология и хранителни технологии (ИКХТ) – София, към Селскостопанската академия – София, обявява конкурс за заемане на академичната длъжност доцент по 5. Технически науки, професионално направление 5.12. Хранителни технологии, научна специалност „Технология на биологично активните вещества (вкл. Ензими, хормони, белтъчини)“, за нуждите на секция „Криобиология и лиофилизация“, лаборатория „Криобиология, биопрепарати и тъканна банка“ – един, със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. Документи – в ИКХТ, София 1407, бул. Черни връх № 53, тел. 02/868-24-56, 02/868-32-26.

4527

76. – „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ – ЕАД, с решение на научния съвет (протокол № 16 от 6.06.2017 г.) обявява конкурс за доцент в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина по научната специалност „Обща хирургия“ – един за нуждите на Клиниката по чернодробна, жлъчна, панкреатична и обща хирургия със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. Заявления и документи – в деловодството на болницата, бул. Н. Вапцаров № 51Б, за справки тел. 02/403 4228, 02/403 4221.

4491

2. – Община Балчик на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ обявява на заинтересуваните собственици, че е изработен ПУП – ПП за „Водопроводно отклонение за ПИИ 53120.14.984 по кадастралната карта на с. Оброчище, община Балчик“. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересуваните лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по ПУП – ПП към Община Балчик.

4540

291. – Община Благоевград на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава, че е изработен проект за подробен устройствен план (ПУП) – парцеларен план (ПП) за ел. захранващ кабел 20 kV за обект „Концесия Бучака“, землището на с. Бучино, община Благоевград, с трасе и сервитут, засягащ имоти № 000256 (пасище, мера – общинска публична собственост), № 000257 (скали – общинска публична собственост), № 000260 (скали – общинска публична собственост), № 000450 (полски път – общинска публична собственост), № 000451 (полски път – общинска публична собственост),

№ 000585 (дере – общинска публична собственост), № 056017 (нива – частна собственост) и № 057002 (пасище, мера – общинска публична собственост). На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересуваните лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация – Благоевград. Проектът се намира в стая 214 в сградата на Община Благоевград.

4505

164. – Община гр. Брусарци, област Монтана, на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава на заинтересуваните лица, че е изработен проект за подробен устройствен план – парцеларен план за линеен обект на техническата инфраструктура „Довеждащ водопровод за обект водоснабдяване на Дъбова махала, община Брусарци, област Монтана“. Трасето преминава извън границите на населените места и селищните образувания, като засяга 28 имота в землището на с. Дъбова махала, 9 имота в землището на с. Киселево и 2 имота в землището на гр. Брусарци. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересуваните могат да се запознаят с проекта, който се намира в сградата на общинската администрация – гр. Брусарци, ул. Георги Димитров № 85, стая № 104, ет. 1, и да направят писмени възражения, предложения и искания по него до общинската администрация.

4503

18. – Община Бургас на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава на заинтересуваните собственици по смисъла на чл. 131 ЗУТ, че е изработен проект за подробен устройствен план – план за улична регулация (ПУП – ПУР) на нова обслужваща улица от о.т. 28 при кръстовището на ул. Северна и ул. Черна гора от съществуващата улична мрежа на кв. Долно Езерово до път BGS-1030 с цел осигуряване на транспортно обслужване на ПИ в границите на устройствена зона 4/Смф по ОУП на гр. Бургас. Проектът е изложен за разглеждане в стая 410 в сградата на Община Бургас. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ заинтересуваните могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация в едномесечен срок от обнародването на съобщението в „Държавен вестник“.

4506

2. – Община Варна на основание чл. 286, ал. 4 ППЗСПЗЗ съобщава, че с протоколи № 75 от 21.10.2016 г., № 76 от 22.11.2016 г., № 77 от 28.12.2016 г., № 79 от 17.01.2017 г., № 80 от 4.04.2017 г. и № 81 от 13.04.2017 г. на комисията по чл. 286, ал. 2 ППЗСПЗЗ, назначена със Заповед № РД-16-7706-194 от 15.09.2016 г. на областния управител на област с административен център Варна, са изработени и приети проекти за планове на новообразувани имоти в случаите по § 4к, ал. 6 ПЗРЗСПЗЗ (в изпълнение на съдебни решения) на зони по § 4 ЗСПЗЗ за: *местност Боровец-север* – селищно образувание, землище кв. Галата, гр. Варна, относно поземлени имоти № 907, 3127, 3128, 3330, 9572, КР 5401; *местност Прибой* – зона за отдих, землище кв. Галата, гр. Варна, относно поземлени имоти № 576, 3013, КР 405; *местност Ваялар* – селищно образувание, землище гр. Варна, относно поземлен имот № 268,

КР 523; *местност Свети Никола* – строителни граници, землище гр. Варна, относно поземлени имоти № 690, 693, 694, 695, 702, 704, 9530, 9531, КР 526; *местност Манастирски рид, Бялата чешма и Дъбравата* – селищно образувание, землище кв. Винаца, гр. Варна, община Варна, относно поземлени имоти № 1256, 1972, 2119, 2120, КР 517; *местност Траката* – селищно образувание, землище кв. Винаца, гр. Варна, относно поземлени имоти № 431, 4205, 5861, 9642, КР 520; *местност Дели Сава* – селищно образувание, землище кв. Винаца, гр. Варна, относно поземлени имоти № 116, 117 и 118 – стари, по ПКП и № 67, 400 и 401, КР 519. Проектите за изменение са предоставени за разглеждане в Община Варна, ет. 12, стая 1205, отдел „Земеделие“, дирекция „Общинска собственост, икономика и стопански дейности“. На основание чл. 28б, ал. 5 ППЗСПЗ3 в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да направят писмени искания и възражения по проектите до кмета на общината.

4500

46. – Община Велики Преслав на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава, че е внесен за одобрение проект на ПУП – ПП за обект: „В и К захранване“ и „Ел. – въздушна мрежа“ до ПИ 58222.60.4 по КК на гр. Велики Преслав, област Шумен. Проектираното трасе за „В и К захранването“ започва от съществуващ водопровод Ø 100 в ПИ 58222.495.2056 и достига до ПИ 58222.60.4 по път – ПИ 58222.600.7. Дължината на трасето е 101 м с обща площ на сервитута 100 кв. м. Трасето на външното ел. захранване започва от съществуващ стълб ниско напрежение № 3.1 в ПИ 58222.495.2056 и достига до ПИ 58222.60.4 по път – ПИ 58222.600.7. Дължината на трасето е 104 м. Площта на сервитута е 624 кв. м. Проектът е изложен в Община Велики Преслав, ул. Б. Спиров № 58, ет. 2, стая 212. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта за ПУП за елементи на техническата инфраструктура до общинската администрация.

4515

1. – Община Вълчи дол на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ обявява, че е изработен ПУП – ПП (парцеларен план) за изграждане на подземна оптична мрежа за електронни съобщения за нуждите на „Телко Инфраструктури“ – ЕООД, на територията на община Вълчи дол от землищна граница на община Суворово до регулационна граница с. Щипско, община Вълчи дол, и от регулационна граница с. Щипско до регулационна граница гр. Вълчи дол. Засегнатите имоти по трасето са общинска публична собственост – полски и местни пътища. Проектът е изложен в сградата на Община Вълчи дол, стая № 203. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения по проекта до общинската администрация.

4533

19. – Община Добричка, област Добрич, на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава, че е изработен проект на ПУП – парцеларен план за

елементите на техническата инфраструктура – линейен обект извън границите на урбанизираните територии, за обект: „Външно ел. захранване на склад за селскостопанска техника и инвентар в ПИ № 058024 в землището на с. Стожер“. Проектът за ПУП – парцеларен план, е изложен за разглеждане в Община Добричка, стая 229 в сградата на администрацията. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“.

4516

271. – Община гр. Долни чифлик, област Варна, на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава на заинтересованите лица по смисъла на чл. 131 ЗУТ, че Общинският експертен съвет по устройство на територията при Община Долни чифлик с Решение № 7 от протокол № 5 от 30.05.2017 г. е приел проект на ПУП – парцеларен план за оптична кабелна линия извън границите на урбанизираните територии на с. Пчелник и с. Венелин. Проектът се съхранява в дирекция „УТТТОС“ при Община Долни чифлик. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта в общинската администрация – Долни чифлик.

4488

272. – Община гр. Долни чифлик, област Варна, на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава на заинтересованите лица по смисъла на чл. 131 ЗУТ, че Общинският експертен съвет по устройство на територията при Община Долни чифлик с Решение № 8 от протокол № 5 от 30.05.2017 г. е приел проект на ПУП – парцеларен план за оптична кабелна линия извън границите на урбанизираните територии на гр. Долни чифлик и с. Пчелник. Проектът се съхранява в дирекция „УТТТОС“ при Община Долни чифлик. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта в общинската администрация – Долни чифлик.

4489

273. – Община гр. Долни чифлик, област Варна, на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава на заинтересованите лица по смисъла на чл. 131 ЗУТ, че Общинският експертен съвет по устройство на територията при Община Долни чифлик с Решение № 9 от протокол № 5 от 30.05.2017 г. е приел проект на ПУП – парцеларен план за оптична кабелна линия извън границите на урбанизираната територия до ПИ 000347 по КВС на гр. Долни чифлик. Проектът се съхранява в дирекция „УТТТОС“ при Община Долни чифлик. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта в общинската администрация – Долни чифлик.

4490

21. – Община Златарица, дирекция „Специализирана администрация“, на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ обявява на заинтересованите лица, че

е внесен за приемане и одобряване проект за обект: ПУП – ПП, трасе на ел. провод в сервитута на общински път Росно – Калайджий – Средно село с цел хранване на обект: „Ваканционно селище“ в ПИ с ид. 35273.43.13 по КК и КР на с. Калайджий, община Златарица, при спазване на действащата нормативна уредба по устройство на територията и съгласно договор за присъединяване на обект на потребител към електроразпределителната мрежа № ГО09-0367-ГО09-0214 от 10.06.2009 г. и допълнително споразумение № 1 от 2016 г. Обща дължина на трасето от МТП № 2 до т. 1 (в регулация) – 195,30 м – ид. 35273.300.130 по КК на с. Калайджий. Сервитут на трасето в регулация – 412,00 м². Дължина на трасето извън регулация от т. 1 до т. 2 – 65,8 м – ид. 35273.43.15 по КК на с. Калайджий. Сервитут на трасето извън регулация – 263,00 м². Дължина на трасето през имот на „Трансинженеринг – 2001“ – ЕООД, от т. 2 до т. 4 – 81,8 м; от т. 4 до т. 5 (ГРТ на обекта) – 47,8 м. Обща дължина на трасето: 415 м. Техническото задание е одобрено с решение № 340 от 28.04.2017 г. от протокол № 24. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ заинтересованите собственици на недвижимите имоти могат да направят мотивирани писмени възражения до кмета на общината в едномесечен срок от обнародването на обявлението в „Държавен вестник“. Проектът е на разположение в стая № 4 на Община Златарица. 4501

28. – Община Каварна на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава, че е изработен проект за подробен устройствен план – парцеларен план за „Подземен електропровод 20 kV от Ж.Р.С. в ПИ 66113.15.72 по КК на с. Селце, община Каварна, до нов ГРУ в ПИ 35064.11.42 по КК на гр. Каварна“, със следните засегнати имоти – общинска собственост: имот с идентификатор 66113.15.72 в землището на с. Селце; имот с идентификатор 35064.11.101, имот с идентификатор 35064.11.12 и имот с идентификатор 35064.11.94 в землището на гр. Каварна, община Каварна. Проектът се намира в отдел „Устройство на територията и инвестиции“ при Община Каварна и на основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването му в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да се запознаят с него, като при необходимост могат да направят писмени искания, предложения и възражения до общинската администрация – Каварна. 4504

23. – Община Казанлък на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава, че е изработен проект за подробен устройствен план – парцеларен план на подземен оптичен кабел, със заявител „Спринт Нет“ – ЕООД, преминаващ през землище с. Енина, община Казанлък, ПИ № 27499.56.262, с начин на тр. ползване „път IV клас“ и в землището на с. Долно Изворово, община Казанлък, ЕКАТТЕ 22633, през ПИ № 000098, с начин на тр. ползване „път IV клас“ и № 000107 „полски път“ – публична общинска собственост, с обща дължина на трасето 3904 м и общ сервитут 1561 кв. м. В едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ заинтересованите лица могат да разгледат проекта в стая 18 на Община Казанлък и да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта. 4502

3. – Община Русе на основание чл. 128, ал. 1 ЗУТ съобщава, че е изработен предварителен проект на подробен устройствен план – план за застрояване (ПУП – ПЗ) на Лесопарк „Липник“ в землището на с. Николово, община Русе. Проектът е изложен в дирекция „Устройство на територията и контрол по строителството“, ул. Олимпи Панов № 6, ет. 2, заседателна зала, и може да се прегледа от заинтересувани лица в приемното време: понеделник и сряда от 13 до 16 ч. На основание чл. 128, ал. 5 ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да прегледат изработения план и да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до Община Русе. 4517

СЪДИЛИЩА

Върховният административен съд, осмо отделение, на основание чл. 188 във връзка с чл. 181, ал. 1 от Административнопроцесуалния кодекс съобщава, че са постъпили жалби от „ЕВН България Електроснабдяване“ – ЕАД, и от „ЕВН България Електроразпределение“ – ЕАД, и двете срещу Наредба № 1 от 14.03.2017 г. за регулиране на цените на електрическата енергия, издадена от Комисията за енергийно и водно регулиране (КЕВР). С жалбата на „ЕВН България Електроснабдяване“ – ЕАД, със седалище в Пловдив, представявано от юрк. Иван Петров, освен в цялост се оспорват евентуално разпоредбите на чл. 10, ал. 4 и чл. 11, ал. 12, т. 12 от Наредба № 1 от 2017 г. С жалбата на „ЕВН България Електроразпределение“ – ЕАД, със седалище в Пловдив, представявано от юрк. Щерю Радев, се оспорва наредбата както в цялост, така и по чл. 8 от същата. По жалбите е образувано адм. д. № 5604/2017 г. по описа на Върховния административен съд, осмо отделение, насрочено за 6.12.2017 г. от 9 ч. 4534

Административният съд – Перник, обявява на основание чл. 181, ал. 1 и 2 АПК, че е постъпило оспорване от Окръжна прокуратура – Перник, срещу разпоредбите на чл. 3, ал. 2, т. 4; чл. 17, ал. 6; чл. 24, ал. 1; чл. 34, ал. 3, т. 11.1; чл. 54 – 56 от Наредбата за определянето и администрирането на местните такси и цени на услуги в община Ковачевци, приета с Решение № 128 по протокол № 12 от 28.09.2012 г. на Общинския съвет – с. Ковачевци, и с последни изменения – Решение № 204 по протокол № 20 от 31.03.2017 г. Образувано е адм. д. № 277/2017 г. по описа на Административния съд – Перник. 4545

Административният съд – Сливен, на основание чл. 181, ал. 1 АПК съобщава, че в съда е образувано адм. д. № 152/2017 г. по описа на съда, насрочено за разглеждане в открито заседание на 13.09.2017 г. от 13,30 ч., по което предмет на оспорване е чл. 6, ал. 4 от Наредбата за преместваемите обекти за търговски и други обслужващи дейности и елементите на градско обзавеждане на територията на община Сливен, приета с Решение № 599 по протокол от 30.03.2017 г. на Общинския съвет – гр. Сливен. 4546

Пловдивският окръжен съд, гражданско исково отделение, IV гр. състав, на основание чл. 76, ал. 1 ЗОПДНПИ обявява, че е образувано гр. д. № 644/2017 г. по искова молба на Комисията за отнемане на незаконно придобито имущество против Емил Георгиев Алексиев с постоянен и настоящ адрес: Пловдив, ул. Фредерик Жолио Кюри № 6, и Румяна Стоилова Алексиева с постоянен и настоящ адрес: Пловдив, ул. Братя Свещарови № 15, с която на основание чл. 74, ал. 2 ЗОПДНПИ се иска отнемане в полза на държавата на имущество на обща стойност 438 234,77 лв., а именно:

На основание чл. 63, ал. 2, т. 2 във връзка с чл. 62 ЗОПДНПИ от Емил Георгиев Алексиев и Румяна Стоилова Алексиева:

– недвижим имот – гараж № 3, с идентификатор № 56784.506.1266.1.16, с адрес: Пловдив, ул. Иглика № 1, ет. 1, намиращ се в сграда № 1, разположена в поземлен имот с идентификатор № 56784.506.1266.1.3, 56784.1266.1.2, ведно с кота 0,00 м, със застроена площ 19 кв. м, ведно с 2,255 % ид. части от общите части на сградата, или с обща застроена площ 23,80 кв. м, при съсед: на същия етаж – 56784.506.1266.1.13, 56784.506.1266.1.17, под обекта – няма, над обекта – 56784.506.1266.1.3, 56784.1266.1.2, ведно с прилежащите: 2,898 % ид. ч. от поземлен имот с идентификатор № 56784.506.1266, с площ по кадастрална скица 263 кв. м, а по документ за собственост 274 кв. м, придобит с нотариален акт № 186, том 1, рег. № 1322, дело № 179 от 23.04.2012 г. (Акт № 64, том 23, дело № 3949 от 2012 г. на СВ при АВ – Пловдив); пазарна стойност на имота към настоящия момент 20 000 лв.;

– лек автомобил, марка и модел Тойота РАВ 4, рег. № РВ 0101 ВТ, дата на първа регистрация 27.05.2002 г., придобит с договор за покупко-продажба на МПС от „Балкан Секюрити транспорт“ – ЕООД, на 20.03.2008 г.; пазарна стойност към настоящия момент 8100 лв.

От Емил Георгиев Алексиев на основание чл. 63, ал. 2, т. 1 във връзка с чл. 62 ЗОПДНПИ:

– сума в размер 25 000 лв. – предоставена в заем, както и сума в размер 380 030,13 лв. – парични средства, изтеглени в брой или внесени по банкови сметки, включително изплатени по тях лихви.

От Румяна Стоилова Алексиева на основание чл. 63, ал. 2, т. 4 във връзка с чл. 62 ЗОПДНПИ:

– сума в размер 5104,64 лв., представляваща изтеглени в брой или внесени по банкови сметки парични средства.

Всички заинтересовани лица могат да предявят своите претенции върху посоченото процесно имущество, предмет на исковата молба, в срок до 15.09.2017 г.

Първото съдебно заседание по делото ще се проведе на 26.09.2017 г. от 15 ч. в Окръжния съд – Пловдив, Съдебна палата, бул. Шести септември № 167.
4543

ПОКАНИ И СЪОБЩЕНИЯ

136. – Управителният съвет на сдружение „Българска федерация по шахмат“ на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква извънредно общо отчетно-изборно събрание на Българската федерация по шахмат на 19.08.2017 г. в 14 ч. в зала „Пловдив“ на Грандхотел „Пловдив“, Пловдив, при следния дневен ред: 1. доклад за дейността на Българската федерация по шахмат за периода след последното общо събрание; 2. избор на ново ръководство на Българската федерация по шахмат.
4471

3. – Управителният съвет на Фондация „Младежка толерантност“, София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и в изпълнение на решение № 1 по протокол № 2 от заседание на УС от 13.06.2017 г. свиква редовно заседание на общото събрание на членовете на Фондация „Младежка толерантност“ на 22.08.2017 г. в 11 ч. на адрес: София, бул. Александър Стамболийски № 45А, при следния дневен ред: 1. отчет за дейността на УС на Фондация „Младежка толерантност“ за периода от 26.01.2016 г. до 22.08.2017 г.; 2. приемане на промени в устава на фондацията; 3. промяна на седалището и адреса на управление на Фондация „Младежка толерантност“; 4. прекратяване правомощията на председателя и членовете на УС на Фондация „Младежка толерантност“; 5. избор на председател и членове на УС на Фондация „Младежка толерантност“; 6. разни. Материалите за общото събрание ще бъдат в седалището на фондацията 30 дни преди датата на общото събрание.
4550

1. – Управителният съвет на Шахматен клуб „Марица“, Симеоновград, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ с решение на УС от 12.06.2017 г. свиква общо събрание на 24.08.2017 г. в 17 ч. в Общинския спортен център – Симеоновград, с дневен ред: избор на нов управителен съвет. Поканват се всички членове да присъстват на събраниято. Материалите за събраниято са на разположение в канцеларията на клуба. При липса на кворум събраниято ще се проведе същия ден в 18 ч., на същото място и при същия дневен ред.
4479

Адрес на редакцията: 1169 София, пл. Княз Александър I № 1, тел. 939-35-17, факс 939-36-74, 981-17-11
e-mail: DVest@parliament.bg, rumen@parliament.bg.

Електронна страница на „Държавен вестник“: <http://dv.parliament.bg>

IBAN номерът на банковата сметка на „Държавен вестник“ е:

BG10BNBG96613100170401, BIC на БНБ – BNBGBGSD

Печат: „Алианс принт“ – ЕООД, София 1592, ул. Илия Бешков 3

ДЪРЖАВЕН ВЕСТНИК

ISSN 0205 – 0900