



ФЕДЕРАЦИЯ БЪЛГАРСКИ ПАЦИЕНТСКИ ФОРУМ

FEDERATION BULGARIA PATIENTS' FORUM

София 1504, ул. „ Шипка ” № 13, Тел. 0893 555 956, E-mail: fbpf@abv.bg , Web: www.fbpf.org

Изходящ номер: 003954

Дата: 14.05.2012

ДО:
ИНЖ. ТОТЮ МЛАДЕНОВ
МИНИСТЪР НА
МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И
СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

П И С М О

ОТ:
ИВАН ДИМИТРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ФЕДЕРАЦИЯ „БЪЛГАРСКИ
ПАЦИЕНТСКИ ФОРУМ”

ОТНОСНО: *Работни документи на НОИ, НЕЛК и АСП за реализация на целите залегнали в предложената от МТСП концепция за подобряване на организацията и оптимизиране на дейността на медицинската експертиза и необходимите промени в нормативните актове, и обсъдени на заседанието ѝ на 7.05.2012 г..*

Уважаеми Г-н Младенов,

Федерация Български пациентски форум (ФБПФ) Ви предоставяме Становището си като се надяваме да бъде в полза на Вас и екипа Ви:

СТАНОВИЩЕ

Относно: Работни документи на НОИ, НЕЛК и АСП за реализация на целите залегнали в предложената от МТСП концепция за подобряване на организацията и оптимизиране на дейността на медицинската експертиза и необходимите промени в нормативните актове, и обсъдени на заседанието ѝ на 7.05.2012 г..

Уважаеми г-н Министър,

Уважаеми членове на работната група

В представената ни на срещата с министър Младенов Концепция или Предложение за подобряване на организацията на медицинската експертиза, могат да се отграничат три тренда на предвижданите промени:

- 1) Промяна на медицинската експертиза: от медицинска експертиза на трайно намалената работоспособност да се премине към медицинска експертиза, определяща вида и степента на увреждане;
- 2) Създаване на система за експертиза на трайно намалената работоспособност, извършвана от НОИ;
- 3) Промени в начина и вида на извършване на социалната оценка.

Именно в тези трендове са и предложенията на съответните институции, призвани да извършват видовете експертизи и социална оценка.

По отношение на Концепцията (Предложението на МТСП) имаме следните

Принципни възражения и несъгласия:

- 1) Пенсията за инвалидност, според нас, ***не трябва да се разглежда като заместващ*** „напълно или частично загубения преди инвалидизирането доход” (с.5. от Предложението на МТСП).

Пенсията за инвалидност е обезщетение за реализирал се риск – инвалидизация, за който риск всички осигурени лица са плащали съответните осигурителни вноски. За да бъде получавано подобно

обезщетение в КСО са посочени изисквания за достъп, в т.ч. и години трудов стаж, т.е. време, през което лицето се е осигурявало.

Това, според нас, съвсем не е въпрос на различна вербална интерпретация на въпроса, а принципно, фундаментално различие дори само поради това, че при първия подход се създават правни условия за по-чест отказ от страна на НОИ да изплаща пенсии за инвалидност или по-често да намалява пенсии за инвалидност, за което ще стане дума по-долу.

2) Погрешно е, според нас, да се говори за експертиза на „трайно намалената работоспособност”, защото с категориите „работоспособност” или „трудоспособност” обозначават състояние и процес, които са:

а) изключително динамични,

б) включват в себе си множество фактори (възраст, здравен статус, образование, професионална квалификация и професионална траектория, местоживееене, състояние на пазара на труда и др.), чието доминиращо влияние върху работоспособността е твърде променливо и

в) са насочени на първо място към конкретния човек.

Например, при две лица на еднаква възраст, с еднакво образование, здравен и професионален статус, местоживееенето може да се окаже изключително важен фактор за равнището на работоспособност на единия човек, дори само в психологически план.

Освен това експертизата на „трайно намалената работоспособност”, както и споменатите възможни подходи (с. 4-5 от Предложението) към нея са антицивилизационни, защото – явно или скрито – принуждават човека с увреждане да се адаптира към определена среда. Цивилизационният процес тече точно в обратна посока – човекът видоизменя и приспособява природната и социалната среда (с всички плюсове и минуси от този процес) към собствените си потребности и възможности.

И накрая, съвсем погрешно е, работоспособността, макар и загубена в някаква степен, да се обвързва само и единствено с пенсия за инвалидност.

Ето защо смятаме, че е необходимо да се извършва експертиза на променените (от увреждането) и променяните (от обществото, чрез

актуално съществуващите условия за живот и труд) възможности и способности на човека с цел да се определят:

а) потребностите на човека с увреждане от професионална и социална рехабилитация и

б) необходимите промени във физическата и социалната среда, за да се създадат реални възможности за трудова реализация на хората с увреждания.

В първия случай – предлаган от МТСП – става дума за индивидуален, медицински подход към уврежданията (impairments) и неспособността (disability), а във втория – предлаган от нас, за холистичен, социално ориентиран подход.

Именно при такъв подход могат да се реализират, без да се нанасят щети на хората с увреждания, нашите предложения, които предоставихме на министъра на труда и социалната политика. (Приложение 1: Писмо на ФБПФ до министъра на труда и социалната политика от 23.04.2012 г.)

3) Предложението на МТСП до работната група трябва да се разглежда като изходна концепция за предстоящата реформа, независимо от това дали е правилна или не, дали ни харесва или не, дали се приема цялостно или частично и т.н. Такъв подход според нас предполага и изисква:

а) нов прочит на всички понятия, свързани с проблемите, които се разглеждат, и там, където е необходимо да се направи промяна;

б) разработване на методология и конкретни методи за извършване на реформата – подобни индикации са заложили в Предложението;

в) разработване на принципи, критерии за оценка, подходи, алгоритми и стандарти.

От представените материали не само че не личи такъв подход, но освен предложенията за изменения и допълнения в някои закони, отсъстват каквито и да било принципни, методологически и конкретни подходи за извършване на реформата. Всичко е оставено „за после”, т.е. да се регулира чрез Наредби, които по-скоро ще защитават интересите на съответната институция, а няма да се опитват да решават проблеми на хората с увреждания.

По отношение на конкретните трендове на предлаганата реформа.

1) За медицинската експертиза и предлаганите от НЕЛК изменения и допълнения в Закона за здравето.

Предлаганите изменения и допълнения в Закона за здравето се отнасят предимно до структурата и организацията на работата на НЕЛК. Тук виждаме два проблема:

а) Текстът в **чл. 101, ал.1** от сега действащия Закон за здравето „...както и за потвърждение на професионална болест...”, е отпаднал от предложението на НЕЛК. Това означава ли, че НЕЛК, респ. ТЕЛК няма да се занимава с въпроси, свързани с професионалните заболявания?

б) В **чл. 101, ал 7.** от предложението на НЕЛК се казва „Принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза по **чл. 103, ал. 3** се определят с наредба на Министерския съвет”.

Тази Наредба не е разработена и не е представена в работната група, което може да означава, че а) или старата Наредба ще бъде „подобрена”, като се замени една терминология с друга – „трайно намалена работоспособност” ще се нарича „вид и степен на увреждане”, т.е. по същество промяна няма да има; или б) се подготвя Наредба, която ще доведе до ново, по административен път, свиване на броя на лицата с увреждания и степента на увреждане.

Например, възможни са различни видове класификации на видовете увреждания: 1) физически, сензорни, умствени, комбинирани; 2) видими и невидими; 3) внезапно възникнали (травма), постепенно възникващи и задълбочаващи се (при хронични заболявания), от рождение; 4) биологически активни (уреждания, причиняващи хронична болка) и биологически неактивни – без наличие на хронична болка, и др.

Освен това степента на увреденост може да се измерва, както до сега – чрез наличие на функционален дефицит (отклонение от нормата) спрямо здравия човек в проценти, или като лека, умерена и тежка и т.н.

Според нас в работната група трябва да бъдат внесени за разглеждане

1) принципите, критериите и конкретните „технологии” за определяне на вида и степента на увреждане, т.е. „философията”,

методологията и методите, по които ще се определя вида и степента на увреждане, и

2) тяхната конкретизация в правните норми, закрепени в Наредбата, т.е. проекта за изменение и допълнение на сега действащата Наредба за медицинската експертиза или проект на нова Наредба.

Още повече, че в становището на НОИ ясно е казано, че достъпа до системата за отпускане на пенсия за инвалидност е пряко обвързан и произтича от медицинската експертиза и съответните текстове от КСО могат да се променят едва след регламентиране на дейността на медицинската експертиза, чието съдържание и същност не е съществено променено – с малки изключения – от 1975 г. (Приложение 2)

2) Създаване на система за експертиза на трайно намалената работоспособност, извършвана от НОИ.

В писмото на НОИ до министъра на труда и социалната политика се разкрива на практика процесът за силно редуциране на достъпа до пенсии за инвалидност на хората с увреждания.

2.1.) В предложените документи присъстват предложения за изменение и допълнение на КСО, но не и каквито и да било предложения за принципите, критериите, механизмите, стандартите за оценка и др. на и при оценка на загубената работоспособност. Няма яснота как ще се структурира и работи комисията за оценка на работоспособността. С други думи, важните въпроси и тук са отнесени към поднормативен документ, който не е ясно кога и в какъв вид ще бъде изработен.

2.2.) Открито се заявява, че основната „идея на тези изменения е пенсията за инвалидност да **замества напълно или частично загубения** в резултат на заболяването **трудов доход**”. По-нататък – в съответствие с Предложението на министъра на ТСП се казва, че „В тази връзка освидетелстването на лицето ще се прави за **възможностите му да извършва дейност спрямо работното място, което заема** към датата на подаване на заявлението за пенсия за инвалидност”.

Подобен подход според нас е погрешен най-малкото защото:

а) ограничава оценката само до едно работно място – тук се наблюдават известни прилики с Наредба 36 от 1975 г., когато се посочваше работно място, на което инвалидът може да работи,

б) не е ясно, каква ще бъде оценката на комисията, ако лицето се оцени, че има напълно загубена работоспособност за дадено работно място, но е напълно или частично работоспособно за друго, подобно или различни работно място.

2.3.) Определянето на две категории загубена работоспособност: а) лица с напълно загубена работоспособност; б) лица с частично загубена работоспособност силно стеснява оценката и в голяма степен я обезсмисля, защото едно лице може да има напълно загубена работоспособност само и единствено защото обществото не е в състояние да осигури условия за неговата професионална реализация (социален подход), а не защото има една или друга степен на увреждания (медицински подход).

1. Предлаганото изменение на **чл. 71** продължава тази тенденция и поражда проблемите, споменати малко по-горе в т.б.

2. **Чл. 72** от сега действащи КСО не е променен – най-вероятно поради отсъствие на Наредба за медицинската експертиза.

3. В предложението за изменение на **чл. 73** се **съкращава срока** на получаване на пенсия за инвалидност. Според сега действащия КСО пенсия за инвалидност се отпуска за срока на инвалидността (чл. 73, ал. 2) като за начална дата се приема датата, посочена в ЕР на ТЕЛК, а не както е предложено от НОИ от датата на заявлението за отпускане (чл.73, ал. 1) и по влязло в сила решение на комисията за експертиза на работоспособността.

При процес на обжалване на ЕР на ТЕЛК, лицата ще губят: ще бъдат без доход и най-вече без възможност да го получат по-късно, както е сега, за периода на обжалване. Масовият случай това са хора без други доходи.

4. Предлаганата нова **ал. 4 в чл. 73** е свързана с ограничението, което предстои да се наложи, а именно, че пенсия за инвалидност се получава само в продължение на 5 години, след което лицето трябва да се явява отново пред органите на НОИ за ново освидетелстване, дори и в случаите на определен пожизнен срок на вида и степента на увреждане, т.е. дори при дефинитивни състояния, при които не се очаква подобрение. Това създава предпоставки за излишно разкарване на хора с тежки увреждания, както и условия за корупция и административен произвол.

Подобно изискване може да има само за лица, които са получили определен срок за вида и степента на увреждане, макар че при отпадане на увреждането – излекуване – автоматично отпада и необходимостта от пенсия за инвалидност.

5. И тук, както при медицинската експертиза, не е ясно какви ще бъдат устройството, принципите и критериите за дейност, същността на експертизата и др., на експертната комисия за експертиза на работоспособността, които ще се определят с Наредба на МС на РБ (**чл.98, ал. 10** от предлаганите изменения на КСО)

6. Дефинициите в т.13 са насочени само към конкретно работно място и най-вече към самия човек с увреждане, без да се третира необходимостта от промяна на средата – в случая работната среда.

7. Предвижда се на по-късен етап да се промени и методиката за изчисление на пенсията за инвалидност. Самият факт, че тя не се разглежда в работната група поражда съмнения за промяна по посока на намаляване на размера на тези пенсии.

3) Промени в начина и вида на извършване на социалната оценка.

Който и от вариантите да бъде избран няма особена яснота за това:

- а) кои лица (с различни степени на увреждане) ще имат право на достъп до социални услуги,
- б) на какви видове социални услуги ще имат право,
- в) тези услуги безплатни ли ще са или частично платени,
- г) правото на достъп до социални услуги ще продължи ли да бъде обвързано със степента на увреждане и т.н.

Приемането на един от първите два варианта предполага – макар и в единични случаи – твърде субективен подход и отказ за достъп до социални услуги.

Въпреки това като че ли именно вариант 1 изглежда най-приемлив, ако съответната общинска служба за социално подпомагане разполага с ресурса да предоставя определени социални услуги.

Основното ни предложение е свързано с казаното по-горе: **да се преразгледат някои постановки в концепцията, както и да бъдат**

внесени в комисията за разглеждане всички поднормативни документи, за да се придобие цялостна яснота за предлаганите промени.

В България е трайна практика действието на законите да се регулира, насочва, ограничава или разширява, съобразно конюнктурни интереси, именно с поднормативни документи, което поражда опасения в нас, че предвижданията за изработване в бъдеще Наредби и други документи могат да влошат допълнително ситуацията с достъпа на лицата с увреждания до пенсия.

Приложение 1.

Изходящ номер: 003949

Дата: 23.04.2012

**ДО:
ИНЖ. ТОТЮ МЛАДЕНОВ
МИНИСТЪР НА
МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И
СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

П И С М О

**ОТ:
ИВАН ДИМИТРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ФЕДЕРАЦИЯ „БЪЛГАРСКИ
ПАЦИЕНТСКИ ФОРУМ”**

ОТНОСНО: *Предложения за промени в правата, реда и условията за получаване на пенсия за инвалидност от хората с увреждания.*

Уважаеми Г-н Младенов,

Федерация Български пациентски форум (ФБПФ) имаме някои предложения, които Ви предоставяме:

1) В работната група към МТСП да се включи представител на национално-представените пациентски организации.

2) Социалната пенсия за инвалидност да бъде определена като **вид минимален социален стандарт (МСС)**, осигуряващ средства за живот на хора, които поради своите заболявания и увреждания, не са могли да полагат труд и да се осигуряват. Определянето, реализирането и актуализацията на този вид МСС е въпрос на държавна социална политика и трябва да се реализира от Агенцията по социално подпомагане;

3) Сега доплащаните 25% от социалната пенсия към всяка лична пенсия за инвалидност на лица с 70% и повече процента тр.н.р. също не са предмет на социалноосигурителни отношения. Тези средства трябва да бъдат отнесени към добавката за социална интеграция, а тя ясно да се диференцира и да се предоставя само след детайлна и многостранна социална оценка на лицата с увреждания. В процеса на тази оценка трябва да участват, както социални работници, така и лекари със специалност по трудова медицина;

4) Добавката за чужда помощ на лицата с над 90% тр.н.р. с право на чужда помощ също не е предмет на социалноосигурителни отношения, а е вид МСС, който трябва да бъде въпрос на социална политика и за достъпа до този вид МСС трябва да има медико-социална експертиза и оценка;

5) Инвалидността да се определя като: лека, умерена и тежка, като се изработят съответните критерии, които да показват степента на инвалидизация, в т.ч. и функционалните дефицити;

6) Оценката на трайната неработоспособност да съдържа оценка на:

степента на увреда, оценка на нуждите от професионална рехабилитация и трудова реализация на хората с увреждания,

социална оценка и адекватно подпомагане

7) Да се отмени изискването за една година трудов стаж за получаване на пенсия за инвалидите по рождение и за инвалидите деца.

Приложение 2.

Съдържание на медицинската експертиза на трайната нетрудоспособност и на работоспособността в периода 1975-2012 г.

Наредба № 36 от 1975 ¹ г. за експертиза на трайната нетрудоспособност	Наредба за експертиза на работоспособността от 2000 г	Наредба за медицинска експертиза на работоспособността от 2005 г	Наредба за медицинската експертиза от 2010 г.
1. определяне вида на изгубената трудоспособност (временна и трайна), както и на нейната тежест (групите инвалидност)	1. определяне на степента на трайно намалената или загубена работоспособност в проценти спрямо здравия човек	1. определяне на степента на трайно намалената работоспособност в проценти спрямо здравия човек	1. определяне на степента на трайно намалената работоспособност в проценти спрямо здравия човек
2. посочване на датата на инвалидизирането (начална дата на настъпването на инвалидността)	2. определяне потребността от чужда помощ и за какъв срок	2. определяне потребността от чужда помощ и срока;	2. определяне потребността от чужда помощ и срока;
3. определяне на срока на инвалидността	3. определяне срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност	3. определяне срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност;	3. определяне на срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност;
4. установяване на причината за инвалидността (причинна връзка)	4. определяне на началната дата на трайно намалената или загубена работоспособност (дата на инвалидизиране)	4. определяне началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране)	4. определяне на началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране)
5. даване на препоръка за медицинска и трудова рехабилитация на инвалидите, чрез която се оказва положително въздействие за	5. определяне причинната връзка между увреждането (смъртта) и трудовата злополука, условията на труд, при които е работило	5. определяне причинната връзка между увреждането (смъртта) и трудовата злополука, условията на труд, при които е работило	5. определяне на причинната връзка между увреждането и настъпилата неработоспособност (смърт) по повод на трудова злополука, професионална болест, военна

¹ Наредбата е нормативен документ на тогавашното Министерство на народното здраве и е публикувана в Държавен вестник, бр.69 от 1975. Наредбата е в сила от 1.07.1975 г. до 27.07.2000 г.

възстановяване на трудоспособността им	освидетелстваното лице, включително и при военна и гражданска инвалидност	освидетелстваното лице, включително при военна и гражданска инвалидност	инвалидност, гражданска инвалидност
б. установяване на условията, при които инвалидът не може и не бива да работи, като се посочват противопоказаните, подходящите условия на труд и няколко примерни професии, които отговарят на възможностите му. ²	б. определя противопоказаните условия на труд ³	б. определяне противопоказаните условия на труд;	б. определяне на причин-ната връзка между увреждането (смъртта) и условията на труд (извършваната работа) по време на злополуката, включително при военна и гражданска инвалидност
-	-	7. установяване трудоспособно ли е лицето за работното си място и необходимостта от трудоустрояване	7. определяне на противопоказаните условия на труд
-	-	8. определяне характера на заболяването - професионален или общ;	8. определяне на трудоспособно ли е лицето за работното си място и необходимостта от трудоустрояване
-	-	9. даване на препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация, режим на живот и обучение - при деца до 16-год. възраст ⁴	9. определяне на характера на заболяването - професионален или общ ⁵

² Последното изискване отпада в средата на 90-те години на XX век след продължителни дебати между Съюза на инвалидите в България и представители на ТЕЛК и ЦТЕЛК.

³ Държавн вестник, бр. 61 от 25.07.2000 г., чл. 91.

⁴ Държавен вестник бр. 47 2005 г., чл. 56

⁵ Държавен вестник, бр. 36 от 14 май 2010 г., изм. ДВ. бр.5 от 14 Януари 2011г., чл. 61, ал. 1.

Надяваме се, че ще вземете под внимание предложенията, които ще бъдат в полза на всички ни.

С Уважение:

.....
Иван Димитров
Председател на ФБПФ