

КОНЦЕПЦИЯ ЗА РЕФОРМИРАНЕ НА СИСТЕМАТА ЗА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Въведение

Концепцията за реформиране на системата за експертиза на работоспособността (Концепцията) е документ, чрез който Министерството на труда и социалната политика определя своята визия за промяна на модела, по който се извършва експертизата на работоспособността, като част от мерките за подобряване на грижата към хора с увреждания.

Концепцията доразвива мерките от Програмата за управление на Правителството на Република България за периода 2017 – 2021 г., в която се предвижда усъвършенстване на системите на медицинската експертиза и експертизата на работоспособността (ЕР) чрез прилагане на нов подход при ЕР, оценяващ способността на лицето с трайно намалена работоспособност да полага труд и възможностите му за включване в пазара на труда, като се отчитат неговите образование, квалификация, знания и опит. Тя е част от политиките за решаване на проблемите на хората с увреждания и конкретните действия, свързани с тях, които Министерството на труда и социалната политика следва да реализира съгласно решение на 44-то Народно събрание от 30 юни 2017 г. (обн., ДВ. бр. 55 от 2017 г.)

Концепцията се основава на критериите и принципите на Международната класификация на човешката функционалност, уврежданията и здравето (ICF), изготвена от Световната здравна организация (СЗО), за въвеждане в международен план на единни, стандартизирани понятия за описание на функционирането, увреждането и здравето на човека и на инструментариум за връзка между медицинската оценка (вида и степента на увреждането) и социалната среда, в която функционалните недостатъци се явяват като ограничения за работа.

Концепцията е в съответствие с изискванията на:

- Конвенцията за правата на хората с увреждания, ратифицирана със закон, приет от 41-ото НС на 26.01.2012 г. - ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г., (обн., ДВ, бр. 37 от 2012 г., в сила от 21.04.2012 г.), която задължава държавите-страни по конвенцията да признават правото на труд на хората с увреждания наравно с всички останали, както и да гарантират и насърчават реализацията на правото на труд, чрез предприемане на необходимите мерки, включително и законодателни;
- Конвенция № 37 на МОТ относно осигуровката инвалидност (индустрия и др.) 1933 г., ратифицирана с Указ № 745 на Президиума на Великото Народно събрание от 31 август 1949 г. (обн., ДВ. бр. 207 от 1949 г.), съгласно която всяка държава членка на МОТ, ратифицирала конвенцията, се задължава да установи или да поддържа задължителна осигуровка инвалидност, при условия, предвидени в конвенцията;
- раздел 9 „Обезщетения за инвалидност“ от Конвенция № 102 на МОТ относно социалната сигурност (минимални стандарти), който предвижда всяка държава-членка, за която този раздел на конвенцията е в сила, да осигурява обезщетение за инвалидност съгласно разпоредбите на раздела.

Реформата на дейностите по експертизата на работоспособността е част от цялостната реформа на действащата система за медицинска експертиза, съгласно която експертизата ще се раздели на:

- медицинска експертиза, която определя степента на увреждане и функционалния дефицит на органите и системите;
- експертиза на работоспособността, която определя възможността, лицата в работоспособна възраст и с установени степен на увреждане и функционален дефицит на органите и системите да работят.

Концепцията е разработена от междуведомствена работна група, сформирана в Министерството на труда и социалната политика, с участието на експерти от Министерството на труда и социалната политика, Националния осигурителен институт, Агенцията за хората с увреждания, Агенцията по заетостта, Национално представителните организации на работниците и служителите и на работодателите, Национално представителните организации на и за хората с увреждания и на Сдружението на лекарите от ТЕЛК - София.

Проектът на Концепция за реформиране на експертизата на работоспособността е обсъден в Националния съвет за медицинска експертиза на 25.10.2017 г.

I. Нормативна рамка, свързана с дейността за експертиза на работоспособността

Правната уредба на дейността по подпомагане на лица с увреждания и намалена работоспособност се съдържа основно в Кодекса за социално осигуряване (КСО); Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) и Правилника за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания (ППЗИХУ); Закона за социално подпомагане (ЗСП) и Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ППЗСП), Кодекса на труда (КТ); Закона за държавния служител (ЗДСл); Закона за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ); Закона за насърчаване на заетостта (ЗНЗ) и Правилника за прилагане на Закона за насърчаване на заетостта (ППЗНЗ); Закона за военноинвалидите и военнопострадалите (ЗВВ); Наредбата за трудоустрояване (НТ); Наредба № РД-07-1 от 2.02.2012 г. за определяне на работните места, подходящи за трудоустрояване на лица с намалена работоспособност (НОРМПТЛНР); Наредба № 5 от 20.02.1987 г. за болестите, при които работниците, боледуващи от тях, имат особена закрила съгласно чл. 333, ал. 1 от Кодекса на труда (НБРБОЗКТ); Наредбата за определяне на видовете работи, за които се установява намалено работно време (НОВРУНРВ); Наредба № 5 от 11.05.1999 г. за реда, начина и периодичността на извършване на оценка на риска (НРНПИОР); Наредба № 3 от 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците (НЗППМПР), Наредба №РД07-5 от 2008 г. за условията и реда за отпускане на целева помощ за отопление и др.

Подпомагането на лицата с увреждания и намалена работоспособност се осъществява посредством предоставянето на различни видове подкрепа (обезщетения; помощи; пенсии, услуги, данъчни облекчения, финансови стимули) и закрила от социалното осигуряване, социалното подпомагане, трудовото право, здравословните и безопасни условия на труд и други.

По отношение на социалното осигуряване, НОИ предоставя обезщетения в случаите на временно намалена работоспособност и трудоустрояване, както и пенсии в случаите на трайно намалена работоспособност. Право на тези обезщетения и пенсии имат съответните категории осигурени лица, предвидени в КСО. Изключение от принципа за осигуряване е предвидено по отношение на социалните пенсии, в т.ч. социалната пенсия за инвалидност (предоставя се на лица, навършили 16-годишна възраст, с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане повече от 71 на сто) и на добавката за чужда помощ (предоставя се на пенсионери с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ). Право на парично обезщетение за временна

неработоспособност поради общо заболяване, трудова злополука и професионална болест имат осигурените за общо заболяване и майчинство, трудова злополука и професионална болест лица. В случаите, когато осигурените лица са трудоустроени поради временно намалена работоспособност вследствие на общо заболяване, трудова злополука или професионална болест, те имат право на обезщетение за трудоустрояване. Пенсия за инвалидност се предоставя на лица с 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане.

Условията и реда за получаване на посочените видове обезщетения и пенсии са определени с КСО и някои подзаконовни нормативни актове, издадени за неговото прилагане.

В областта на социално-икономическата защита, хората с увреждания имат право на добавки за социална интеграция при условията и реда на ЗИХУ и ППЗИХУ. Добавките са предназначени за покриване на допълнителни разходи за: транспортни услуги; информационни и телекомуникационни услуги; обучение; балнеолечение и рехабилитационни услуги; достъпна информация; наем на общинско жилище; диетично хранене и лекарствени продукти. Хората с трайни увреждания, съобразно своите потребности, имат право на целеви помощи за: покупка и приспособяване на лично моторно превозно средство; внос на лично моторно превозно средство; преустройство на жилище; за придружители на лица с увреждания; целеви помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия.

По отношение на трудовите права на лицата с намалена работоспособност в КТ, ЗДСл, НТ, НОРМПТЛНР, НБРБОЗКТ, НОВРУНРВ са предвидени различни форми на закрила. Тази закрила се изразява в предвидено задължение за работодателите за: определяне на процент работни места за трудоустрояване; въвеждане на облекчен режим на работното време – забрана за полагане на нощен и извънреден труд, установяване на намалено работно време; предварителна закрила при уволнение; предоставяне на обезщетение при трудоустрояване от момента на получаване на предписанието за трудоустрояване, до неговото изпълнение. Право на посочената закрила имат работници и служители, които имат предписание за трудоустрояване от компетентните здравни органи (временно неработоспособни лица, лица с трайно намалена работоспособност) и хора с трайни увреждания. Дейността по предоставяне на тази закрила е възложена на компетентните здравни органи, службите по трудова медицина, представителите на работниците и служителите, а контролът се осъществява от ИА ГИТ.

За подпомагане на дейността на работодателите за осигуряване и приспособяване на работни места, подходящи за хора с увреждания, в ЗИХУ и ППЗИХУ са предвидени различни форми на финансиране на проекти за разкриване на работни места за безработни лица с трайни увреждания в работоспособна възраст и проекти на специализирани предприятия и кооперации на и за хора с увреждания, както и възможност за възстановяване на процент от внесените осигурителни вноски от работодател в обичайна или специализирана среда. Освен за подпомагане на дейността на работодателите, в ЗИХУ и ППЗИХУ е предвидена възможност за финансиране на проекти за започване и развитие на самостоятелна стопанска дейност на хора с увреждания.

В ЗНЗ и ППЗНЗ се уреждат дейността за насърчаване и запазване на заетостта, посредничество за намиране на работа, професионално обучение и ориентиране на лицата, в това число и на хората с намалена работоспособност и хората с трайни увреждания. Посочената дейност е възложена на Агенцията по заетостта.

В областта на здравословните и безопасни условия на труд със ЗЗБУТ и подзаконовите нормативни актове са предвидени норми за превенция на здравето и безопасността на работещите, в т.ч. и на тези с намалена работоспособност: задължение за приспособяване на работата към възможностите на лицата с увреждане; извършване на преценка за пригодност и определяне на списъци за противопоказания при вредни условия на труд; медицинско наблюдение и извършване на предварителни и периодични медицински прегледи и др.

В допълнение към посочените по-горе дейности, в АХУ се поддържат регистри на лицата, на които са издадени удостоверения за регистрация на специализирани предприятия и кооперации на хора с увреждания и удостоверения за регистрация на лицата, осъществяващи дейност по предоставяне на помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания и медицински изделия, посочени в списъците по чл. 35г, ал. 1 от ЗИХУ. Предвидена е и възможност за финансиране на проекти на неправителствени организации на и за хора с увреждания, както и други стопански и нестопански организации, с които се цели подобряване на социалното включване на хората с увреждания.

II. Необходимост от реформата

Дейността по медицинската експертиза е регламентирана в Закона за здравето като медицинска дейност и е неразделна част от диагностично-лечебната и профилактичната дейност на лечебните заведения. Тя включва:

1. *експертиза на временната неработоспособност* - извършва се 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. *експертиза на трайно намалената работоспособност* на лица в работоспособна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, които упражняват трудова дейност и не са им определени вид и степен на увреждане - извършва се от ТЕЛК и НЕЛК;
3. *определяне на вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст* - извършва се от ТЕЛК и НЕЛК с участието на лекар с призната специалност по педиатрия.
4. *потвърждаване или отхвърляне на професионалния характер на заболяванията* - извършва се от ТЕЛК и от НЕЛК, с участието на специалисти по трудова медицина и по професионални болести.

С експертизата на трайно намалената работоспособност се определят: степента на трайно намалената работоспособност в проценти спрямо здравия човек; потребността от чужда помощ и срока; срока на инвалидността и датата, на която изтича; началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране); причинната връзка между увреждането и настъпилата неработоспособност (смърт) по повод на трудова злополука, професионална болест, военна инвалидност, гражданска инвалидност; причинната връзка между увреждането (смъртта) и условията на труд (извършваната работа) по време на злополуката, включително при военна и гражданска инвалидност; противопоказаните условия на труд; трудоспособно ли е лицето за работното си място и необходимостта от трудоустрояване; характера на заболяването (професионален или общ).

С експертизата на вида и степента на увреждане се определят: степента на увреждане в проценти спрямо здравия човек; потребността от чужда помощ и срока;

срока на инвалидността и датата, на която изтича; дата на инвалидизиране; препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация.

В ТЕЛК и НЕЛК работят клинични лекари, които определят не само вида и степента на увреждане (медицинска категория, която се определя по принципите и критериите на медицинската наука и практика, като обхваща диагноза и степен на функционален дефицит на увредения орган или система), но и всички елементи на експертната на трайно намалената работоспособност, с които се определят възможностите на увреденото лице да упражнява или не конкретна трудова дейност при определени условия.

*Въз основа на експертното решение на ТЕЛК и НЕЛК лицата с трайно намалена работоспособност могат да ползват различни права, определени в съответните закони, напр.: парични обезщетения, пенсии за инвалидност и добавка за чужда помощ по реда на Кодекса за социално осигуряване; социални помощи и социални услуги, съгласно Закона за социалното подпомагане; целеви помощи и добавки за социална интеграция, съгласно Закона за интеграция на хората с увреждания; трудоустрояване по реда на Кодекса на труда; данъчни и митнически облекчения за инвалиди съгласно данъчните закони и Закона за митниците; карта за паркиране на места, определени за превозни средства, обслужващи хора с трайни увреждания; специални облекчения по реда на Закона за висшето образование и др. Като се има предвид, че за периода 2001 - 2015 г. броят на освидетелстваните лица¹ над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане е общо 728 795, а този на освидетелстваните деца до 16-годишна възраст с признати вид и степен на увреждане – 44 821 и социалната значимост на посочените помощи, пенсии и др. услуги, *въпросът за качеството на работата на органите за медицинската експертиза (ЛКК, ТЕЛК и НЕЛК) и ефективността на публичните разходи за осигуряването им е без алтернатива.**

Наред с проблемите в системата на медицинската експертиза, нездравословният начин на живот, състоянието на жизнената среда (архитектурната, транспортната и работната среда) - неадаптирани към нуждите на хората с увреждания, липсата на ефективна профилактика и превенция на заболяванията и уврежданията, както и състоянието на системите на пазара на труда, на здравеопазването, на образованието са фактори, които предопределят големият брой лица в работоспособна възраст, които търсят възможност за преждевременно пенсиониране, каквото е и пенсионирането поради инвалидност. Освен това, демографските показатели, които очертават едно застаряващо население, влошеният здравен статус на населението, изразен в повишаване на броя на социалнозначимите заболявания – сърдечно-съдови болести, онкологични заболявания, захарен диабет и усложненията му, болестите на опорно-двигателния апарат и др. са тревожни тенденции, които също допринасят за повишаване броя на лицата, които разчитат основно на паричните обезщетения, пенсиите и др. услуги, които могат да получават лицата от социалните системи.

В своята съвкупност тези обективни обстоятелства поставят темата за реформиране на експертната на работоспособността като тема от стратегическо значение и я правят изключително чувствителна както за хората с увреждания, за които реалната интеграция и реинтеграция в обществения живот е голямо предизвикателство, така и за работещите в органите за медицинската експертиза.

Основните проблеми, които определят акцентите, с оглед промяна на модела, по който се извършва експертната на работоспособността са:

¹ Източник: Национален център по общественото здраве и анализи

1. Методиката, по която се извършва медицинската експертиза не дава възможност при експертиза на трайно намалената работоспособност да се оценява дали дадено лице може да упражнява или не трудова дейност, както и обемът и характерът на тази дейност, като се отчитат възможностите на организма като цяло във връзка с условията на труд, с професията, с образованието и квалификацията на лицето. Тъй като възрастта сама по себе си е причина за загуба на работоспособност, дори и да няма налице заболяване, **прилаганата методика**, поставя под въпрос резултатите от медицинската експертиза при прилагането им в системите на социалното осигуряване и социалното подпомагане, т.е. липсата на научно-обоснована методика за експертиза на работоспособността не позволява да се отчита как вида и степента на увреждането на всяко лице затруднява или пречатства неговия личен и/или професионален живот.

Освен това **експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК** се е утвърдило като универсален документ въз основа на който административно се осигуряват пенсии, изплащат се парични обезщетения и помощи и др.

2. Ресурсите за интеграция на хората с увреждания и на социално осигуряване не се разходват по най-добрия начин.

В подкрепа на това твърдение са данните за нарастване на разходите за изплащане на пенсиите за инвалидност поради общо заболяване, които се отпускат на лица с 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. От статистическите данни на НОИ е видно, че в периода 2000 г. – 2016 г. разходите за пенсии за инвалидност в хиляди лева са се увеличили почти седемкратно от 244 255,60 хил. лв. през 2000 г. до 1 701 046,70 хил. лв. през 2016 г. Съществен дял от пенсиите за инвалидност е отреден на социалните пенсии за инвалидност, които се отпускат при определен процент трайно намалена работоспособност повече от 71 %, но за чието получаване не се изисква осигурителен стаж. В този смисъл тези пенсии не са обвързани с принос на лицата към осигурителната система.

Сигналите и данните за некоректно определяне на процент трайно намалена работоспособност налагат извода за наличие на лоши практики при издаване на експертните решения - на част от лицата се определя наследващ или по-висок от следващия се процент трайно намалена работоспособност, което от своя страна води до отпускане на инвалидни пенсии или до определяне на по-висок размер на инвалидните пенсии на лица, които нямат право на това. Освен това, през последните години нарастват и разходите за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения и добавки за социална интеграция. По този начин неблагоприятно се засягат правата на хората с увреждания, които действително имат нужда от различна форма на социална подкрепа, както и интересите на обществото като цяло. В тази връзка е **необходимо да бъде изграден ефективен, прозрачен и ясен контролен механизъм**, който да пречатства злоупотребите при ползването на различните права, да гарантира бързина, достъпност и предвидимост на представяните услуги, да осигурява не само правомерното (спазването на утвърдената методика, процедури и др. правила), но и максимално справедливо разходване на обществените средства.

3. Действащата практика, според която НОИ носи финансова отговорност за реализирани плащания въз основа на инвалидност, която се определя от органи, за които НОИ не отговаря (**отговорността за прилагане на правилата за експертиза на работоспособността се носи от Министерството на здравеопазването**) се е доказала **като неефективна**. Експертизата на работоспособността е най-важната част при всяка пенсионна схема, основана на определена степен на инвалидност, тъй като тя поставя началото на процеса – от зараждането на евентуалното право на осигурително обезщетение или пенсия за инвалидност до реализиране на това право.

4. Профилактиката и рехабилитацията отсъстват или са крайно недостатъчни като елемент от цялостния процес на лечение и долекуване за редица заболявания, водещи до тежки увреждания. Поради тази причина оценката за инвалидност на тези недолекувани лица се завишава значително. Това от своя страна води както до лични здравословни проблеми, така и до разходи на пенсионната система и системата на социално подпомагане. Тази висока степен на неработоспособност, на практика затваря пазара на труда за тези хора.

Важно е да се отбележи, че профилактиката и рехабилитацията не се прилагат ефективно и като мерки за превенция на заболяванията и за реинтеграция на лицата, които са изключени от пазара на труда поради трудова злополука, професионално заболяване или инвалидност.

Добро решение в тази насока е въвеждането рехабилитацията като задължителна преди извършването на експертизата на работоспособността. Освен това задължително следва да се прилагат и всички мерки и средства за профилактика на здравето и превенция на рисковете за здравето и безопасността на работното място.

5. Наред с посочените проблеми трябва да се разглеждат и **предизвикателствата**, които поставят системите **на здравеопазването, на образованието, на пазара на труда, на архитектурната, транспортната и работната среда** пред нуждите на хората с увреждания. Като се добави към всичко това и **голямата чувствителност на обществото** към гарантиране на правата на хората с увреждания, в т.ч. и на лицата в работоспособна възраст с определени вид и степен на увреждания се налага един проблем, който не следва да бъде подценяван - **социално напрежение, предизвикано от страх да не се загубят придобити права.**

В тази връзка, както експертизата на работоспособността, така и контролът върху нейното извършване следва да бъдат осъществявани при спазване на принципа за взаимодействие между различните органи и институции, ангажирани с извършването на медицинската експертиза, експертизата на работоспособността и социалната оценка, в това число и с участието на представителите на организациите на хората с увреждания.

III. Цел на реформата

Основна цел на реформата на ЕР е подобряване на условията за реализация на хората с увреждания на пазара на труда и повишаване на ефективността на предоставяните средства и услуги, с оглед повишаване на техния жизнен стандарт.

Основната цел ще се постигне чрез:

- промяна на законодателството, с оглед въвеждане и прилагане на нов модел за ЕР;
- изграждане и поддържане на капацитет на система за ЕР на лица с увреждания в работоспособна възраст;
- прилагане на научно-обоснована методика за ефективна оценка на работоспособността и обвързването ѝ с достъпа до определени видове подкрепа (обезщетения; помощи; пенсии, услуги, данъчни облекчения, финансови стимули и др.) на лица с увреждания в работоспособна възраст;
- изграждане на ефективен контролен механизъм за защита правата на хората с увреждания;
- гарантиране на прозрачност и ефективност на разходваните публични средства.

IV. Основни понятия

Концепцията се основава на критериите и принципите на Международната класификация на човешката функционалност, уврежданията и здравето (ICF) на СЗО, на която една от целите е да въведе единни, стандартизирани понятия за описание на функционирането, увреждането и здравето на човека. В тази връзка, Концепцията предлага единство в понятията, което следва да намери отражение и в нормативната уредба относно ЕР.

За целите на настоящата концепция използваните понятия са както следва:

Хора с увреждания (ХУ) са лица с трайна физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото, по начин и в степен, възможни за здравия човек.

Работоспособност е възможността на лицето да изпълнява определени задачи или да упражнява дадени дейности, свързани с полагането на труд.

Загубена/остатъчна работоспособност е състояние, при което полагането на труд е възпрепятствано, поради здравословното състояние на лицето и произтичащите от това ограничения на функционалността и участието в социалния живот, като се отчитат прогнозата и очаквана продължителност на ограниченията.

Пълна загуба на работоспособност (пълна неработоспособност) – е състояние, при което лицата не могат да полагат труд поради: здравословното им състояние и ограниченията на функционалността им и участието им в социалния живот, произтичащи от това състояние на здравето, като се отчитат прогнозата и очакваната продължителност на ограниченията.

Състояние на здравето, изключващо работоспособността е особено тежко и неизменно състояние на здравето, което причинява пълна неработоспособност, т.е. лицата не могат да работят.

Състояния на здравето, определящи пълна неработоспособност:

- рак IV стадий;
- диализно лечение;
- контролирана вентилация;
- установена деменция;
- тежка или дълбока умствена изостаналост;
- постоянна прикованост към леглото.

Оценка на работоспособността (ОР) е процес на установяване степента на работоспособност на лице с трайно увреждане, като се отчитат: здравословното състояние на лицата, оценката за способността да бъдат активни и свързаните с това ограничения на функционалността и участието, както и прогнозата и очакваната продължителност на тези ограничения.

Ограничения на функционалността и участието са ограничения, изпитвани от лицето при изпълнение на определени задачи или при упражняване на дадена дейност, както и при ежедневни житейски ситуации.

Област е практически и съдържателен набор от взаимосвързани физиологични функции, анатомични структури, дейности, задачи или сфери на живота.

Ключова дейност е дейност, която е от съществено значение и е необходима за упражняването на труд.

Работоспособна възраст е възрастта от 16 години до навършване на възрастта, необходима за придобиване на право на пенсия за осигурителен стаж и възраст съгласно Кодекса за социално осигуряване.

Рехабилитация е комплексна система от медицински, профилактични, образователно-квалификационни, социално-икономически и психологически дейности, насочени към възможно най-пълно възстановяване здравето на хората и към социална самостоятелност и пълно участие в живота на обществото в максимално възможната степен.

Медицинска рехабилитация е комплекс от методи за лечение (кинезитерапия, физикална терапия, хидротерапия, трудотерапия, психотерапия и др.), с които се възстановява напълно или частично нормалното състояние на организма след заболяване (увреждане).

Трудова/професионална рехабилитация е комплекс от методи за подготовка и осигуряване на работа на лицата със загубена/остатъчна работоспособност, която съответства на здравословното им състояние, образование и професионална квалификация.

Трудоустройство е временно приспособяване на условията на труд на работното място и/или на работното време, с оглед премахване на риска за безопасността и здравето на работник или служител със загубена/остатъчна работоспособност.

V. Система за експертиза на работоспособността

Реформата на експертизата на работоспособността предвижда изграждане на нова система, тъй като действащият в момента модел на МЕ ще се раздели на две - медицинска експертиза и експертиза на работоспособността. С медицинската експертиза ще се определят степента на увреждане и функционалния дефицит на органите и системите, а с експертизата на работоспособността - възможността лицата в работоспособна възраст и с установени степен на увреждане и функционален дефицит на органите и системите да работят.

Системата за оценка на работоспособността на лицата в работоспособна възраст ще бъде структурирана и организирана така, че да осигурява управление, координация и контрол на процеса както на национално, така и на регионално ниво. В тази връзка се предлага следната структура:

1. Националният осигурителен институт - организира и ръководи дейността за оценка на работоспособността на лицата в работоспособна възраст, като ще осъществява експертни, контролно-методически и консултативни функции.

2. Комисии за експертиза на работоспособността (КЕР) - извършват оценката на работоспособността на лицата в работоспособна възраст.

КЕР са постоянно-действащи, определени на териториален принцип, като разпределението и броят им ще е съобразен със съществуващите структури в системата на НОИ, с броя и гъстотата на населението в съответните региони, в т.ч. на лицата в работоспособна възраст, с наличните медицински и други специалисти в съответния регион.

Ще бъде предвидена възможност за създаване на допълнителни състави към комисиите, както и за мобилност между тях. Целта е да се осигури лесен достъп до ЕР и бързина на експертното решение.

В състава на КЕР се включват лекари със специалност „трудова медицина“ или „професионална болест“, като при необходимост ще се включват и други лекари:

невролог, офталмолог, ортопед и др., както и специалисти по физикална терапия и рехабилитация, специалисти в областта на токсикологията, ергономията, психологията, социалната медицина и др.

КЕР ще работят въз основа на документите, издадени в рамките на медицинската експертиза, като по преценка, ще може да се поиска повтаряне или извършване на допълнителни изследвания в определени за целта медицински заведения.

Функции на КЕР:

- оценява работоспособността на лица в работоспособна възраст въз основа на определените от органите за медицинската експертиза степен на увреждане и функционален дефицит на органите и системите;
- оценява пригодността на лицата с намалена работоспособност да изпълняват определена работа;
- определя противопоказните условия на труд за лицата с намалена работоспособност;
- определя пригодността на лицето за работното му място и необходимостта от трудоустрояване;
- определя причинната връзка между увреждането и условията на труд (извършваната работа);
- определя причинната връзка между увреждането и настъпилата неработоспособност по повод на трудова злополука или професионална болест.

3. Агенцията по заетостта, чрез дирекциите „Бюро по труда”, въз основа на оценката на работоспособността от КЕР подпомага лицата с увреждания да започнат работа или да се включат в подходящо обучение.

4. Националният осигурителен институт, чрез ТП на НОИ, въз основа на оценката на работоспособността от КЕР, взема решение за:

- установяване правото за получаване на инвалидна пенсия;
- включване в програмите за профилактика и рехабилитация на Държавното обществено осигуряване.

5. Агенцията за социално подпомагане, чрез дирекциите „Социално подпомагане” преценява:

- потребностите и възможностите за рехабилитация;
- възможностите за обучение;
- потребностите от социални услуги;
- възможностите за социално включване.

6. Службата по трудова медицина, обслужваща предприятието, в което работи лицето с увреждане, въз основа на оценката на работоспособността от КЕР, оценката на риска на работното място и резултатите от проведените периодични медицински прегледи и изследвания в предприятието:

- изготвя заключение за пригодността на лицето с намалена работоспособност да изпълнява даден вид работа в предприятието;
- отчита специфичните опасности за работещите, които се нуждаят от специална закрила, вкл. и тези с намалена работоспособност при изпълнение на трудовите задължения и предлага мерки за приспособяване на работните им места или за трудоустрояване.

VI. Експертиза на работоспособността на лица с определени вид и степен на увреждане

Експертизата на работоспособността се осъществява от КЕР по **Методика за оценка на работоспособността (Методиката)**, разработена в съответствие с принципите и критериите, определени от Световната здравна организация в Международната класификация на функционирането, увреждането и здравето (ICF).

От методическа гледна точка, двете експертизи – медицинската експертиза (за определяне на вид и степен на увреждане) и експертизата на работоспособността задължително следва да бъдат извършени по методики, съобразени с Международната класификация на функционирането, увреждането и здравето (ICF). Чрез използването на ICF в процеса на експертиза на работоспособността ще може да се осъществи връзка между медицинската оценка (вид и степен на увреждане) и социалната среда, в която живее и работи лицето. Ще може да бъде оценено и влиянието на конкретното увреждане и функционалните ограничения, и/или препятствия, които то предизвиква за конкретното лице и за конкретно изпълняваната от него професия или дейност. Възприемането на принципите, критериите и класификациите на ICF ще гарантира, че информацията, която ще се предоставя чрез решенията на органите на медицинската експертиза за определяне на вид и степен на увреждането ще се използва максимално ефективно за целите на експертизата на работоспособността и за преценка на това, дали лицето може да работи, при какви условия на труд и т.н. В този смисъл, ще се осигури единство, възможност за координация и съпоставимост в критериите за медицинска оценка и оценка на работоспособността. Това ще доведе до по-ясно определяне на кръга от лица, които действително са загубили работоспособността си в следствие на увреждане, а с оглед на това – и до по-рационално използване и предотвратяване на неправомерно получаване на публични средства. Освен това, въвеждането на ICF при изграждането на новия модел на експертиза на работоспособността, ще позволи да бъдат използвани всички достижения и добри практики на най-развитите държави, които и към момента я прилагат.

За целите на оценката на работоспособността се приема, че **„увреждане” е налице тогава, когато органите на медицинската експертиза са установили увреждане на физическото, умствено и психично здраве за повече от 6 месеца, като преценката е направена в сравнение с нормалното (типично) за възрастта здраве или състояние.** Заболявания или увреждания, обусловени от възрастта не са предмет на тази оценка. Основен акцент в методиката ще бъде поддържането на активността на конкретното лице с увреждане.

С Методика ще бъдат определени реда, условията и процедурата за:

- определяне степента на загубена/остатъчна работоспособност;

Степента на загубена/остатъчна работоспособност ще се определя въз основа на решението от медицинската експертиза за степен на увреждане и функционален дефицит на органите и системите, данни за характера на работата и условията на труд, резултати от допълнителни прегледи и изследвания (при необходимост) и др. медицинска документация; данни за подкрепа, лична помощ, рехабилитация и други услуги, използвани от освидетелстваното лице.

- оценка на физическите и умствените способности на лицата с определени степен на увреждане и функционален дефицит на органите и системите от ключовите дейности по основните области, определени по ICF.

- преценка на състоянието на лице с трайно намалена работоспособност да извършва трудова дейност;
- определяне на противопоказаните условия на труд;
- оценка на пригодността на лице със загубена/остатъчна работоспособност да изпълнява работата си и на необходимостта от облекчения на работното място или от трудоустрояване;
- определяне на професионален характер на заболяването;
- определяне на срока на загубена/остатъчна работоспособност, обусловена от вида и степента на увреждането, вкл. датата, на която е установена.

Физическата способност (капацитет, функционалност) се отнася до основни дейности, изпълнявани от мускулната сила, като се вземат предвид общата сила и жизненост. Физическите способности могат да бъдат засегнати от структурните особености на организма, причинени от травма, заболяване или аномалия на развитието (например, загуба на крайници, деформация на ставите, мускулна атрофия). По същия начин, дългосрочното физическо заболяване може да доведе до склонност към умора или задух, които затрудняват извършването на физически дейности.

Умствените способности се отнасят до способността на лицата да придобиват умения, да установят контакти с хора, да възприемат заобикалящата среда и човешкото отношение, да реагират на различни ситуации. Умствените способности могат да бъдат нарушени от психологически или психически заболявания, или забавяне на развитието и когнитивни разстройства, както и от травматични психични разстройства. Освен това, хронични физически заболявания могат да бъдат придружени от психични проблеми (например, продължителна тежка физическа болест може да доведе до депресия и намалена умствената способност).

Критериите за определяне на физическите и умствени способности ще се формулират като **въпроси за оценка и/или самооценка** и ще бъдат разделени по области, във всяка от които има ключови дейности, които покриват групи от подобни дейности. За всяка ключова дейност, ще се определя видът и степента на проблема/ограничението и когато е уместно, ще се описва помощта, която се изисква.

Специфичните особености на оценката на функционалността, която е съществена част от ЕР, отличаващи я от МЕ са:

- свързване на намаляването и специфичните проблеми/ограничения на функционалността с обективна причина, т.е. с диагнозата;
- обективизиране на намаляването на функционалността чрез съответните критерии;
- преглед на потенциалната прогноза на заболяването;
- оценка на компенсацията на заболяването и/или функционално разстройство посредством лечение/рехабилитация или помощ.

Оценката на функционалността ще се свързва с наличните данни за условията на труд на лицето и изискванията на работата, за да се обективира становището относно пригодността за изпълнение на даден вид труд, препоръчаните адаптации на работно място и противопоказаните условия на труд, или респективно - пълната загуба на работоспособност за всякакъв вид труд, както и професионалния характер на заболяването и/или отхвърлянето на връзката с професионална обусловеност.

С Методиката ще бъдат определени и необходимите документите и източници на информация за оценка на работоспособността: медицинска документация и изследвания, експертни решения от МЕ; образци и формуляри като въпросници за анкетиране, формуляри за попълване по определените области и категории на оценка, образец на експертното решение и др.

Например, формулярът за оценка следва да включва следните части:

1. *данни на кандидата*: лични данни, медицинска информация (от здравната информационна система, предоставената медицинска документация и изследвания), наличие на състояния на здравето, изключващи работоспособността;
2. *физически и умствени способности*: движение; контрол на изпълнението; комуникация: гледане, слушане, говорене; съзнание и грижа за себе си; изучаване и прилагане на знания; приемане на промени и възприемане на безопасността; междуличностно взаимодействие и взаимоотношения; въздействие на алкохол, наркотични, психотропни и други пристрастяващи вещества; други разстройства;
3. *резюме на оценката на работоспособността (формуляр за експертно решение)*: обобщение, което се предоставя на заинтересованите страни (НОИ, работодателя), което отразява състоянието на здравето на кандидата, неговите ограничения на дейността и техния ефект върху общата функционалност, степен на работоспособността, препоръки относно условията на труд, използване на помощ и подкрепа на работоспособността.

С експертното решение ще се определя и срока на загубената/остатъчната работоспособност в зависимост от нейната степен и възможностите за възстановяване (срокът не следва да е по-дълъг от 5 години), като при дефинитивните състояния без възможност за пълно или частично възстановяване ще се определя пожизнен срок.

В заключение, с оценката на работоспособността ще се определя **степеня на загубена/остатъчна работоспособност**, както следва:

- няма загуба на работоспособност и лицето може да работи;
- има частична загуба на работоспособност – определят се степеня на загубена/остатъчна работоспособност и специфичните ограничения;
- има пълна загуба на работоспособност или състояние на здравето, несъвместими с работоспособността.

Оценката на работоспособността ще обхваща всяко от състоянията, когато са установени повече от едно функционално увреждане и ще дава обобщена оценка на общата функционалност и работоспособност.

Оценката на работоспособността ще се извършва по процедура, с която ще се определят изисквания за основните етапи от процеса на оценяване, в т.ч.:

- подаване на заявление;
- извършване на оценката със съответните срокове и компетентни звена/лица/др. специалисти;
- издаване и предоставяне на експертното решение;
- обжалване на ЕР;
- преосвидетелстване и др.

Процедурата ще бъде максимално опростена, с възможности за използване на съвременните форми за електронно подаване и обработка на документи, няма да създава допълнителни административни проблеми и ще гарантира правата на лицата. Освен това, ще осигурява достатъчно възможности за контрол и устойчивост към опити за злоупотреби.

Например: **заявлението** (утвърден образец) ще може да се подава както по електронен път, така и лично от лицето. Ще бъдат определени документите, които следва да придружават заявлението, като: документ за степен на увреждане и функционален дефицит на органите и системите, издадено от органите на медицинската експертиза;

медицинска документация; длъжностна характеристика; производствена характеристика по образец; становище от лекар по трудова медицина/служба по трудова медицина и др. Тези от документите, които могат да бъдат получени по служебен път или чрез електронни регистри (електронно здравно досие) ще бъдат осигурявани по служебен път.

Оценката на работоспособността ще се извършва след *регистрация на заявлението и създаването на досие с наличната документация* (на хартия и задължително в електронен вид). Досието се разпределя на съответната КЕР, като при необходимост се включват и допълнителни лекари/специалисти, според особеностите на случая. С оглед избягването на корупционен натиск, лицето не взаимодейства с комисията или нейни представители до явяването си за освидетелстване. Процедурата ще предвижда възможност за неприсъствено освидетелстване по документи, както и освидетелстване в дома на лицето, при определени случаи.

Като част от процедурата, с *редът за разглеждането на заявлението* ще се определят съответните срокове и възможност (по преценка на комисията), да бъдат изискани или събирани по служебен ред допълнителни документи, както и срокът за издаване на решението. Напр., общият срок за извършване на оценка може да бъде до 2 месеца, с възможност за удължаване при определени условия.

Решението за оценка на работоспособността *ще може да се обжалва, по ред и условия, определени с процедурата*. Международният опит и добра практика показват, че при методика, разработена въз основа на ICF, включваща ясни изисквания към входящата информация (въпросници, медицинска документация и др. документи) и определяща ясни критерии за оценка, е напълно достатъчен двустъпален процес на обжалване. Заявлението за обжалване се подава пред администриращия орган (НОИ), който насочва досието по обжалваното решение към друг състав на КЕР или към арбитражна комисия (административен съд), която издава окончателното решение.

С правилата и реда за преосвидетелстване ще се дава възможност за преосвидетелстване преди изтичане на срока на ЕР при поискване от лицето, ако е настъпила промяна във вида и степента на увреждането, по повод на които е направена оценка, както и при поискване от контролния орган по експертизата на работоспособността.

Други важни елементи на процедурата, които ще бъдат установени със съответните нормативни и/или административни актове са:

- условията и реда за съставяне, съхраняване и движение на документацията, с възможност за обмен на данни между заинтересованите лица (лице с увреждания, работодател, АЗ, НОИ и др.) по служебен и електронен път, както и изграждане за целта на информационна система и електронно досие;
- мерки за контрол на резултатите и оценка на ефективността;
- осигуряване на възможност за сключване на договори с лечебни заведения, в които при необходимост да се извършва проверка на данни от медицинската документация на лица, както и за извършване на прегледи и изследвания на лица, попаднали в обхвата на текущия и последващ контрол.
- изграждане на информационна система с налични в реално време елементи от процеса на решението, обосновката и помощната документация.

VII. Ползватели на системата за експертиза на работоспособността

Експертизата на работоспособността на лица в работоспособна възраст с определени вид и степен на увреждане ще се използва от:

1. лица с увреждания в работоспособна възраст – за получаване на експертиза на работоспособността, с която се отчитат функционалните възможности на организма като цяло във връзка с условията на труд, с професията, с образованието и квалификацията на лицето;

2. работодателите - при осигуряване на подходящи условия на труд на лицата със загубена/остатъчна работоспособност, в т.ч. при трудоустрояване;

3. Националният осигурителен институт – при отпускане на пенсия за инвалидност;

4. Агенцията по заетостта – въз основа на експертизата на работоспособността на лица в работоспособна възраст и според образованието и квалификацията на лицата ще посредничи за:

- намиране на подходяща работа;
- включване в обучение на възрастни.

5. Службите по трудова медицина:

- за изготвяне на заключение за пригодност на лицата със загубена/остатъчна работоспособност да изпълняват задълженията си по длъжностна характеристика на работното място;
- при здравното наблюдение на работниците и служителите, вкл. за пригодността на дълго боледуващите или рехабилитираните работещи със загубена/остатъчна работоспособност;
- при определяне на местата за трудоустрояване и други мерки, за превенция на здравето и безопасността на лицата със загубена/остатъчна работоспособност.

6. Структурите на Агенцията за социално подпомагане, общини, доставчици на социални услуги и други институции, които осигуряват социални услуги за хора с увреждания.

VIII. Мерки за изграждане и поддържане на капацитет на системата за експертиза на работоспособността на лица с увреждания в работоспособна възраст.

За да се изгради и приложи новият модел на експертизата на работоспособността ще се реализират следните мерки:

1. Промяна в законодателството (2017 – 2018 год.):

- Кодекс за социално осигуряване;
- Кодекса на труда;
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд;
- Закон за здравето;
- Закон за лечебните заведения;
- Закон за интеграция на хората с увреждания,
- Закон за социалното подпомагане;
- Наредба за медицинската експертиза;
- Наредба № 3/2008 г. за функциите и задачите на СТМ;
- Наредба за трудоустрояване;
- Наредба № 5 от 20.02.1987 г. за болестите, при които работниците, боледуващи от тях, имат особена закрила съгласно чл. 333, ал. 1 от Кодекса на труда
- други.

2. Институционализиране и осигуряване на капацитет на КЕР (на национално и териториално ниво) за изпълнение на функциите по оценка на експертизата на работоспособността – 2019 год.:

- материално-техническа база: самостоятелни работни помещения, помещения за съхраняване на документацията;
- разходи за персонал;
- изграждане на информационна система за целите на оценката.

3. Разработване на методика за експертиза на работоспособността - 2018 год.

В изпълнение на проект „Експертиза на работоспособността“ BG05M9OP001-3.010.

4. Обучение на членовете на комисиите: за прилагане на новата методика, процедури и работа с информационната система – 2019 год.

В изпълнение на проект „Експертиза на работоспособността“ BG05M9OP001-3.010.

5. Разработване на програми за профилактика и задължителна рехабилитация, специално насочени към лица с намалена работоспособност.

6. Промяна на учебните планове и програми на висшите училища с оглед включване в процеса на образование темите, свързани с експертизата на работоспособността.

7. Въвеждане на система за поддържане на знанията (периодична квалификация) на лицата, работещи в системата за оценка на работоспособността.

8. Провеждане на информационна кампания - по теми и целеви групи.

Заклучение

Изпълнението на мерките, предвидени в Концепцията за реформиране на системата за експертиза на работоспособността, ще доведе до следните резултати и ползи:

- предоставяне на възможности за хората с увреждания за активно включване в пазара на труда;
- повишаване на ефективността на мерките за социалното включване на хората с увреждания;
- изграждане и поддържане на капацитет на система за експертиза на работоспособността на лица с увреждания в работоспособна възраст;
- подобряване на качеството на нормативните актове и процедурите, регулиращи дейността на експертизата на работоспособността, както и на законодателство, свързано с дейността за експертиза на работоспособността;
- въвеждане на стандарти, както за дейността по оценка на експертизата на работоспособността, така и за осъществяване на контрола върху тази дейност;
- подобряване ефективността на публичните разходи за осигуряването на подкрепа на лицата с увреждания и с намалена работоспособност (обезщетения; помощи; пенсии, услуги, данъчни облекчения, финансови стимули), както и закрила на трудовите им права.