



**КРЪГЛА МАСА:**  
**„Устойчива работоспособност и разширяване на  
възможностите за трудова реализация – предизвикателства  
и насоки за реформа”**

София, 26 януари 2016 г., 10.00 ч.  
зала „Средец”, хотел „Балкан”

**ВАСИЛ ВЕЛЕВ** (председател на УС на АИКБ): Уважаеми господин Министър, уважаеми господа заместник-министри, госпожи и господа, колеги и социални партньори!

Благодаря Ви, че се отзовахте на поканата на Асоциацията на индустриалния капитал в България и Конфедерацията на независимите синдикати в България да вземете участие в кръглата маса: „Устойчива работоспособност и разширяване на възможностите за трудова реализация – предизвикателства и насоки за реформа”.

Всички си спомняте, че се проведе задълбочен и продължителен експертен и обществен дебат по насоките на пенсионната реформа и по голяма част от проблемите, които съществуваха, се постигна консенсус, баланс на предложенията, които намериха отражение в промени в Кодекса за социално осигуряване и други нормативни документи относно – ние ги нарекохме първия етап на пенсионната реформа – възрастта, стажа за пенсиониране, осигурителните вноски и ред други въпроси.

Проблемите с експертизата на работоспособността и с медицинската експертиза, проблемите с инвалидните пенсии, които бяха идентифицирани всъщност не намериха решение в този първи етап – бяха отложени за втори пакет промени.

С настоящата дискусия в днешната кръгла маса имаме амбицията да дадем старт на общественото обсъждане на целите на тази реформа.

Защо ние като работодатели се занимаваме с това, а и, разбира се, синдикатите? И едните, и другите сме изрядни данъкоплатци и като хора и предприятия, които плащат сметката, ние държим общественият ресурс да се разходва ефективно. Дали това е така, ще видим днес.

Голяма е разликата между нас и останалите страни, които извършиха или извършват нашия преход, за да смятаме, че ситуацията при нас е нормална. Например при два милиона и седемстотин хиляди осигурени имаме 900 инвалидни пенсии, тоест съотношението е 3:1 – лесно се дели. В Полша това съотношение е 14:1 – 14 милиона осигурени, един милион инвалидни пенсии. Ако разделим 14 на 3, получаваме близо пет пъти по-тежка ситуация у нас. Едва ли това е нормално, каквато и да е причината.

За нас очевидно причините са две: едната е в съществуващите условия, които често се заобикалят, другата е – в недобре функциониращата система: превенция, периодични прегледи и така нататък.

За нас е еднакво важно да се установят двете причини, тъй като наистина хората са ни скъпи...

**ПЕТЪР МОСКОВ** (министър на здравеопазването): Първо, да благодаря на организаторите – и на Асоциацията на индустриалния капитал, и на КНСБ, и на всички присъстващи, защото дискусиата е важна.

Ще се опитам съвсем сбито, съвсем делово да декларирам някакъв тип действия, които правителството е реализирало до този момент в тази насока.

Предварително искам да поднеса извиненията на министър Калфин, който поради предварителни ангажименти не е в България. В четвъртък ще представи на нарочна пресконференция, разбира се, отново с партньорите, с които работим – и от работодателските, и от синдикалните организации, и от Асоциацията на инвалидите по-цялостна концепция на правителството: накъде вървим, какви са промените.

Съвсем делово. За никого няма да е изненада, ако кажем, че системата на медицинската експертиза и въобще на трудово-експертните решения е трудна, бавно пропусклива, необективна и не е насочена към основната ѝ цел, каквато е замислена по закон, по нормативни уредби – към реинтеграция на реално инвалидизираните хора, по максимално добър начин, обратно и в работата им, и в обществото.

Исходната точка, от която правителството тръгна да реализира промените в законодателството и подзаконовите норми в тази връзка и цялостната нова стратегия за това е свързана с отстраняване точно на тези несъвършенства на системата. Целта на промените не е тези милиард и шестотин, ако не се лъжа, които отиват през фондовете на НОИ през този тип решения, да бъдат спестявани и да бъде правено нещо друго. Напротив, целта тези пари да отиват единствено и само при хората, които се нуждаят от тях по причини и по начин, който да води до целта на цялата тази система – връщането, реинтеграцията на тези хора.

Във връзка с това още веднъж да кажа – министър Калфин ще представи цялостно правителствената Стратегия за това.

Аз ще кажа няколко думи за частта, която касае правомощията и ангажиментите на Министерството на здравеопазването във връзка с промяната в законодателството.

Като цяло промяната на системата е свързана с разделянето на експертизата на две: медицинска и медико-социална. Едната е в патримониума на Министерството на здравеопазването, другата е много повече в патримониума на Министерството на труда и социалната политика, на НОИ и социалните служби.

От гледна точка на ангажиментите и задълженията за това на Министерството на здравеопазването – това, което трябваше да направим и сме го направили, в началото на месец февруари на публично обсъждане ще представим промените в Закона за здравето в Раздел IV – за медицинската експертиза. Това е и първата стъпка в предложенията от законови и подзаконови нормативни актове, които трябва да се променят, за да може и новата философия да има своята нормативна основа.

В тайминга, който сме направили в работната група, заедно с Министерството на труда и социалната политика, с представителите на синдикати и на работодатели, на неправителствени организации, на съсловните организации, до лятната ваканция на парламента цялата група закони – и в патримониума на Здравното и на Социалното министерство, трябва да бъдат внесени в парламента. Очакваме в края на годината да имаме пълна нормативна база, за да можем да започнем реално да реализираме този процес по нов начин.

Какви са основните промени, които предлагаме през промяната на Главата за трудовата експертиза в Закона за здравето?

Първо, медицинската експертиза да обхваща само оценка на вида и степента на увреждане.

Второ, създаваме нов орган, който заменя ТЕЛК – това е работното заглавие: „Комисия за медицинска експертиза”, в която на функционален принцип участват лекари с различни специалности в зависимост от вида на заболяването, което трябва да бъде оценено. Това са работещите лекари в болницата в съответния град със съответния ценз, със съответната специалност, тоест със сертификата на държавата, че те имат познанието за това заболяване, от което страда съответният човек.

Въвеждаме нов медицински документ, който удостоверява вида и степента на увреждането, а именно медицинско експертно становище. Променяме структурата на националната комисия НЕЛК. Тя основно ще започне да се занимава с две функции: методическа и контрол.

В методическата функция, в патримониума на НЕЛК и, разбира се, на общото звено между двете министерства е създаване на максимално обективна система от критерии, максимално обективизирана, която да не дава възможност за субективност при медицинската оценка, повтарям, на вида и степента на увреждането. Тази оценка през унифицирани международни системи за оценка – спрели сме се на Ай Си Еф, което е допълнение към МКБ (Международна класификация на болестите), може да унифицира работата и на двете звена, на които разделяме трудово-медицинската експертиза, тоест на чисто медицинската част за вида и степента на увреждане и последващата част, в която представител на осигурителя, социален работник, лекаря по трудова медицина може да осигури на базата на обективизираната медицинска преценка за състоянието, да гарантира, че всичко подлежащо по закон за този конкретен човек, съобразно неговата работа, неговата професия, неговите изисквания на трудовата среда, за което изцяло компетентен е лекарят по трудова медицина, ще бъде направена по начина, по който трябва да бъде направена.

Заложихме сме на облекчаване на цялата процедура чрез завеждане на електронизация. В момента, в който гражданинът се яви на такава експертна лекарска комисия, която установи вида и степента на увредата му, по електронен път съответно документът за вида и степента на увредата му се изпраща в следващата комисия, която преценява съобразно конкретния случай какви са нужните социални придобивки, интеграционни добавки, отпускане на

финансови средства за реинтеграция на този човек. Опитваме се максимално да облекчим хората в процеса между институциите.

Временна нетрудоспособност, това е общото становище на работната група, тоест временната нетрудоспособност ще бъде оценявана само от тези комисии, като удължава максималния срок на оценката от 6 месеца на 1 година. Редът на обжалване също трябва да бъде облекчен и то произтича от абсолютно обективната процедура на отчитане на вида и степента на увреждане.

Какво всъщност правим по този начин? Целта е, първо, подобряване качеството на медицинската експертиза. Това безспорно ще стане с ясни, унифицирани, обективизирани справочници и ясни кодове за каква степен на увреждане какво стои.

Второ, облекчаване на достъпа. Към момента един от основните проблеми в медицинската част на тази експертиза е силно затрудненият достъп – знаете причините, какъв тип лекари по закон могат да участват само в ТЕЛК и така нататък. С предложенията в Закона предлагаме премахването на това и работещите лекари, най-компетентните, тези, които ги има в съответното населено място, ще могат да извършват тази медицинска експертиза. Скъсяваме сроковете, ускоряваме цялата тази процедура.

Не на последно място, създаваме обективна основа. Адаптираме цялата медицинска оценка към нуждите на последващите органи на социалните потребности и на работоспособността на хората. Проектът за изменение и допълнение в Закона за здравето ще бъде качен за публично обсъждане буквално следващата седмица; ще премине през всичките фази на обсъждане – и в Съвета за тристранно сътрудничество, и всяко едно предложение в хода на публичното обсъждане отново ще бъде отчетено, въпреки че, вярвайте ми, общо взето достатъчно дълго време отделяхме и всеки един участник в този процес и всеки един заинтересован е имал възможността да даде своите становища. Независимо от това цялата публичност, всички процедури, за да може този наистина важен проблем да бъде решен по смислен начин, общо взето по начина, по който е решен в държавите, за които господин Велев говори преди малко, като по-добри примери за това как всеки един оскъден финансов ресурс се разпределя ефективно, където е нужно и с добър резултат. Това е в общи линии, което имам да докладвам от гледна точка на ангажиментите на Министерството на здравеопазването в промените в тази глава.

**ГЪЛЪБ ДОНЕВ** (зам.-министър на труда и социалната политика): Уважаеми министър Москов, уважаеми господин Велев, господин Димитров, уважаеми дами и господа! Позволете ми да Ви приветствам от името на заместник-министър председателя и министър на труда и социалната политика господин Ивайло Калфин и от мое име всички Вас – участниците в днешната кръгла маса!

Бих искал специално да поздравя организаторите на форума – Асоциацията на индустриалния капитал в България, и конфедерацията на независимите синдикати в България за волята им да провокират дебат по една от най-актуалните теми на обществото ни – темата „Устойчивата работоспособност и разширяването на възможностите за трудова реализация”.

Демографската ситуация в страната, пенсионната реформа, която реализираме, предизвикателствата пред растежа и конкурентоспособността на българската икономика поставят пред нас необходимостта да търсим подходи за решаване на много важен въпрос – как да осигурим условия за устойчив и продължителен трудов живот, и да разширим възможностите за трудова реализация на застаряващата работна сила.

Ще си позволя да отбележа, че този въпрос не е само на нашето внимание. Негативните демографски процеси и тенденцията за застаряване на работната сила засягат целия Европейски съюз и затова проблемите, които трябва да решаваме и да обсъждаме днес, е да се превърнат в открит диалог с цялото общество.

Към предизвикателството със застаряването на работната сила ще прибавя и проблема с нарастването на инвалидността и влошаването на здравния статус на населението, чиито причини следва да търсим не само в превенцията по отношение на условията на труд и бит, но и в последиците от заболяемостта и травматизма на отделния човек и за обществото като цяло. Това означава да градим и поддържаме здравни и социални системи, които осигуряват цялостен процес на диагностика, експертиза, адекватни здравни грижи, рехабилитация, социална подкрепа, трудова и социална интеграция и реинтеграция, като в център на всеки от етапите се поставя човекът с неговите здравословни проблеми.

Не на последно място, ще отбележа, че е много важно общественият ресурс, с който разполагаме тук, имам предвид не само финансовия ресурс, а и капацитета на ангажираните институции, да се насочи целево към хората с

увреждания, за да се подкрепят тези, които реално се нуждаят и да се подпомогне както тяхната интеграция и реинтеграция в обществото, така и да се подобрява качеството на живот. Този ресурс и в най-развитите държави е ограничен, поради което отговорността ни за неговото насочване и ефективното му използване е голяма.

Не се съмнявам, че сме в състояние да отговорим по подобаващ начин на предизвикателствата и то не с частични и компромисни решения, а с решения, които са работещи за всички заинтересовани страни. Решения, които премахват не само натрупаните организационни и други проблеми, а дават възможност за подобряване на съществуващото положение.

Тук ще си позволя да отбележа, че, за да осигурим устойчива работоспособност и да разширим възможностите за трудова и социална реализация за всеки, независимо от възрастта и здравния статус, трябва да насочим усилията си към осигуряване на условия на труд, които не увреждат, а напротив – допринасят за благосъстоянието през целия трудов живот, към ефективно медицинско наблюдение на работещите и възможности за ранна диагностика на общозначимите и свързаните с труда заболявания, към осигуряване на достъпност както на медицинската експертиза на вида и степента на увреждане, така и на експертизата на работоспособността; към ефективна медицинска и трудова рехабилитация; към ефективна компенсация на загубата на доходите от труд при трайна неработоспособност, включваща и активна подкрепа за запазване възможността за доходи от трудова дейност; към адекватна оценка и задоволяване на индивидуалните социални потребности и подкрепа за интеграция и реинтеграция на хората с увреждания. Казано по друг начин: необходим е цялостен подход, в центъра на който стои човекът, обект на подкрепа и обществена инвестиция.

Няма съмнение, че за успешното реализиране на такъв подход е необходимо не само да се повиши капацитет на всички ангажирани институции и системи, но и да се осигури тяхното ефективно взаимодействие, като се сведат до минимум административните препятствия. Това означава, че са необходими не просто законови и институционални промени, а реформа, засягаща както здравната, така и социалната система. Трябва да признаем, че ревизирането на подобна реформа е голямо предизвикателство за всяко правителство. Затова въпреки очакваните трудности се налага да се обърнем отговорно към предизвикателствата, защото практиката показва, че всяко отлагане

допълнително задълбочава и изостря проблемите, особено когато те имат социален характер.

От нас зависи дали ще успеем да променим условията, необходими за включването на хората с увреждания в обществения живот. Промяната често се възприема като нещо нежелано и плашещо, най-вече заради неизвестността и несигурността, както и поради страхът от загуба на постигнатото. Затова е важно ангажирайки се с реформа да дадем ясна визия за по-добро бъдеще, което искаме да постигнем. Това е свързано с това да поставим фокус върху човека, потребител на обществените услуги, които ще реформиране и да осигурим пълни и достъпни възможности за неговата медицинска, трудова и социална рехабилитация и реинтеграция.

Уважаеми госпожи и господа, убеден съм, че за да се случи реформата е необходима и промяна в обществените възприятия и обществената подкрепа към хората с увреждания. Тук основна роля имат бизнесът, синдикатите, неправителствените организации, медиите, образователната система. Толерантността, съпричастността и обществената подкрепа са качества, които не се създават със закон, а с нагласи и практики на обществото.

Българското общество е достатъчно зряло и има дълъг опит в солидарността. Ето защо съм оптимист и съм сигурен, че за всичко може да се намери решение, което обаче изисква много сериозен и конструктивен дебат и много конкретна работа.

Пожелавам на всички успешна и ползотворна работа – Ивайло Калфин, заместник-министър председател и министър на труда и социалната политика. Благодаря.

**ПЛАМЕН ДИМИТРОВ** (президент на КНСБ): Уважаеми господин Министър, господин Заместник-министър, уважаеми дами и господа партньори, скъпи колеги!

Облекчен съм от това, което чух от министър Москов, като някаква първа рамка, която, между другото, за пръв път чуваме – социалните партньори, подредена в такъв вид и дори в един слайд поне на каква съотносимост и координация между системите на здравеопазване осигурява подпомагане и как всъщност цялата история, която 7-8 месеца очевидно се работи в някакви работни групи за реформата в системата за медицинска експертиза и трудова такава по повод работоспособността на съответните лица с увреждания.



Това е добре, бих казал, че най-накрая имаме завършена визия на правителството, с което социалните партньори ще могат буквално, както чух, от в други ден да започнат на експертно ниво да обсъждат в конкретика и да стигнат до различните детайли и особености на тази сложна система и новите взаимовръзки, които министър Москов спомена и подчерта, че се предвиждат. За мен е много ясно и тук нямаме различия, доколкото знам, и работодателите са на същото мнение, че медицинската и трудовата експертизи трябва да бъдат разделени, тоест това е отправна точка, по която ние нямаме никакви различия. От тук насетне, как те ще бъдат организирани – очевидно системата на здравеопазването ще предложи модел, както виждам вече е мислен, а системата за осигуряването на осигурените лица – трудовата експертиза и свидетелството за трайно намаляване или загуба на трудоспособността би трябвало да се отнасят само за осигурените лица – очевидно трябва да бъдат част от системата на НОИ. Ние така си представяме.

Ще чуем и господин Петков, може би господин Донеv и вицепремиера Калфин, естествено, когато се върне.

Медицинските специалисти в НОИ би трябвало да бъдат тези, които да определят степента на инвалидизиране и каква загуба на работоспособност има лицето на базата на медицинската експертиза, за която се говори, че ще бъде генерирана от комисиите за медицинска експертиза, подготвящи медицинско експертно становище. Очевидно е, че това, което ни касае, в много голяма степен лежи в тази система, естествено, и за всички, които са под 16 години в системата на социалното подпомагане.

За нас е важно да споменем в дебата, който според нас все още е на политическо ниво, след няколко дни ще бъдем по-конкретни с наши позиции, че има и някои принципи на конвенции на Международната организация на труда (МОТ), които трябва да бъдат съобразени в цялостната реформа и усъвършенстване и на законодателната база. Тук визирам най-вече Конвенция № 37 на МОТ относно осигуровката „инвалидност“.

Някои промени в законодателството би трябвало да бъдат направени, за да могат по-пълно да бъдат отразени постановките на тази Конвенция. Очевидно е, че – ще спомена само някои от тях – пенсията за инвалидност трябва да бъде обвързана с такава за обща нетрудоспособност, която поставя осигурените лица в невъзможност да си доставят възнаграждение чрез труда си. Тоест

тогава правото на пенсия за инвалидност трябва да е наистина обвързано с подобна нетрудоспособност.

В същото време това право трябва да бъде поставено в зависимост от стажа с плащане на определен брой вноски както в началото на стажа, така и през определен период, непосредствен предшестваш настъпването на риска. Има случаи, които в момента се отклоняват от тази норма в нашата практика, законодателството позволява.

Осигурителният институт очевидно трябва да предвиди помощи в натура с оглед предотвратяване забавяне, намаляване или прекратяване на инвалидността. Очевидно при електронните болнични и временната нетрудоспособност, издавани от НОИ, подобна превенция може би по-лесно ще бъде реализирана и още от времето на това наблюдение да бъдат започнати тези процеси.

Не на последно място, пенсията за инвалидност може да бъде изцяло или частично спирана – това казва Конвенция 37, когато заинтересованото лице отказва да спазва изискваните ѝ предписания или своеволно избягва контрола на Осигурителния институт.

Давам си сметка, че всичко, което казвам, лежи в посоката и на ограничение и затова веднага бързам да кажа, че съм съгласен и с това, с което започна министър Москов – цялата реформа не би трябвало да води след себе си накрая до една ненужна рестрикция. Тоест ние не искаме да минимизираме разходи, които били много високи в системата на осигуряване, самоцелно, а искаме и тук сме в една лодка, ако ще правим това, да ги насочим там, където са най-нужни и да минимизираме злоупотребите, където ги има. Тоест и към този принцип аз бих се подписал още сега, като това не трябва да води до загуба на права, отново казвам, на хората, които имат наистина загуба на трудоспособност, инвалидизирани са и не могат да упражняват трудова дейност, за която имат съответната квалификация и са работили дълго време.

В същото време – да си припомним и това, което многократно сме обсъждали с колегите от нашите организации, които са ни асоциирани членове, другите колеги – те настояват, ето виждам и господин Коралски също е настоявал многократно и мисля, че с право, хората с увреждания да имат право да работят и да могат да работят това, което могат, тоест да не ги отписваме завинаги и да казваме: „Вие сте инвалиди и за Вас единствено една пенсия”, колкото да е малка или голяма, справедлива или несправедлива. Интеграцията,

за която стана дума преди малко и реализацията на техните възможности, макар и с намалени способности в някои случаи, би трябвало непременно да бъдат наша цел в тази реформа и да допълваме мерките за превенция, за оптимизация на целия процес и усъвършенстване на системата за медицинска и трудова експертиза, с мерки за интеграция и наистина за социализация на хората с увреждания, така че да могат да имат усещането, че държавата – всички ние – мислим позитивно за тях, а не рестриктивно и ограничително, както обикновено подозират, че се мисли в някои институции, особено като се стигне до Финансовото министерство.

С този анонс в началото на нашата дискусия и накрая на моето изказване бих анонсирал, че синдикатите в частност КНСБ сме готови да участваме активно и интензивно, както сме го правили. Обнадеждени сме от рамката за реформата, за която чувам. Естествено, дяволът винаги е в детайлите, дано да не се препънем там и реформата наистина да произведе нещо смислено, както направихме и миналата година. Благодаря.

**ПЕТЪР МОСКОВ** (министър на здравеопазването): Още веднъж наистина благодаря на господин Димитров за смислената, отговорната оценка, защото за синдикатите темата винаги е много чувствителна и много предпазлива. Наистина благодаря за обективната оценка на работата, която е извършена досега.

Още веднъж декларирам от мое име и от името на министър Калфин, и от името на цялото правителство, че детайлите на тази концепция, която като че ли всички споделяме, ще бъдат дискутирани, обсъждани и изработвани съвместно с всичките институционални и ад хок създадени работни групи, които да вършат това.

Предвиждаме още да се създаде към Министерския съвет Национален съвет по оценка на увреждането и трудоспособността, който да има правомощия, веднъж, да разработва и да представя на Министерския съвет становище по националната политика, втори път, координацията, защото господин Димитров правилно каза, че тази система трябва да има някаква обща координация, обща нормативна и методологическа база и да представи проекти за изменение и допълнение на тези актове. Това няма да е застинал процес. Ние влизаме в начина, по който се случва такъв тип експертиза в, както ги наричаме, „добрите държави”, но, разбира се, че ще скърца. Националният съвет, който

предлагам да се създаде към Министерския съвет, трябва всъщност да оценява във времето действието на това нещо, да предлага промени, да се търси подобряване на цялата тази работа.

Две думи още, част от дискусиата и програмата предполагат и разговор за службите по трудова медицина, въобще за цялата система на трудова медицина, а и за чисто същността работа на системата на здравеопазването не във връзка с трудовата експертиза, а с превенцията и с профилактиката.

По първото, да кажа следното: наистина ролята на службите и лекарите по трудова медицина, когато се касае за изработване на социална оценка за работещите, тя е възлова. Това са хората, които знаят изискванията за условия на труд в определеното предприятие, определената фирма, определен завод – всяко едно предприятия има по закон задължението да има сключен договор с такава служба – тя ще се напълни допълнително със съдържание. Водили сме разговори с работодатели и синдикатите, в момента заедно с оперативното ръководство на касата изчистваме дублажа, който се случва между задължително отпусканите заплащания от касата за профилактични прегледи, определени видове изследвания, които трябва да се случват. Дублажи има и в службите по трудова медицина. Това веднъж натоварва работодателите, които плащат някакви пари за нещо, което е предвидено и финансирано по Закона за здравното осигуряване и изчистването, недублирането във времето, ролята, която експертизата на трудовия лекар ще има в това отношение – не просто да повтаря някакви тези.

Нека да не се лъжем. Има места, където това нещо се използва като едни пари за една работа, без реален ефект върху здравето на работещите и като допълнително натоварване за работодателите, които са длъжни по закон да отделят едни пари.

Трето, за да завърша, с което ще пожелаем ползотворна работа на дискусиата, ще изненадам в някаква степен социалните ни партньори от синдикатите: подготвяме в Министерството, говорихме и с господин Донев за търсене на допълнителни източници по линия на Министерството на труда, още през тази година да развием заедно с партньорите ни и ще Ви представим, господин Димитров, на Вас и на другите национално представени синдикати цялостната програма, надяваме се, в добро сътрудничество за скринингова програма и за профилактика тази година срещу диабет и хронични обструктивни белодробни заболявания.

Целта и финансирането, което до този момент сме намерили, ако намерим и друго, ще разширим и за други масови патологии, тоест заедно със синдикатите през техните членове и структури наистина да се направят скринингови изследвания, профилактика, информационна кампания. Считаме, че сме намерили финансиране, което да обхване тази програма по тези две направления за около 100 хиляди души тази година и се надяваме да имаме разработката в детайл още следващата седмица. Надявам се да направим чисто работна среща, след което да обявим правим ли го, или не го правим. Благодаря.

**ЕЛЕОНОРА НИКОЛОВА** (и.д. директор на Център за превенция и противодействие на корупцията и организираната престъпност): Уважаеми госпожи и господа! Може би за Вас е въпрос защо Центърът за превенция на корупцията се занимава с проблеми, които са в сферата на здравеопазването, в сферата на Министерството на труда и социалната политика.

Задачата е поставена чрез Националния план за реформи и следва изцяло препоръката на Съвета на Европа за отчитане и намиране на по-ясни критерии и системи за контрол, включително и през отчитане на остатъчна работоспособност по отношение на хората, които получават инвалидни пенсии.

Статистическите данни, които бяха изнесени, фактически обосновават необходимостта от такъв анализ. Тъй като при нас основният инструмент са сравнително-правните анализи – ние сме изследвали абсолютно всичко, което е публикувано и което е било на вниманието на журналисти и специалисти – извели сме, разбира се, много правни изводи и се радвам, че това, което публикувахме в средата на месец декември, сега на сто процента намира подкрепа от всички презентатори.

Имахме много сигнали от областни управители, които ни сигнализираха, че хората от цели села имат, да кажем, еднаква причина за инвалидизиране. Примерно села с преобладаващо глухо население или села, в които почти всички деца имат асматично заболяване, макар и да живеят в райони, в които няма висока запрашаемост. Това ни накара да се отнесем изключително внимателно към материята.

Първият извод, който правим и първата препоръка е свързана действително с експертизата на работоспособността, която към настоящия момент, както

всички знаете, се прави чрез преценка на индивидуалното състояние на увредения човек към здравния статус на здрав човек, без дори да се отчитат възрастовите категории. Това, което е познато и препоръчваме, е да се съобразява остатъчната работоспособност – има две възможности: спрямо всеки тип работа или спрямо упражняваната професия.

Искам да Ви кажа, че в анкетите, които направихме, преобладава становището, че лицето трябва да бъде съобразявано спрямо изискванията за упражняване на съответната професия, но и европейската практика и научната доктрина всъщност сочат, че лицето трябва да бъде съобразявано спрямо възможността да упражнява всеки тип работа и че трябва да бъде ползван позитивният подход, тоест да се изследва неговата квалификация, опит, достижение, за да може да бъде вграден и социализиран.

Друг много съществен извод се отнася по отношение на лицата, които преминават през ТЕЛК и НЕЛК – това беше отчетено и от доклада на господин Петков, лицата до 18-годишна възраст и тези, които вече са достигнали до пенсионна възраст, са всъщност 40 % от общия брой лица, които преминават през ТЕЛК и НЕЛК. От тук е и изключителната натовареност и натиск върху тези институции. Отсъствието на всякаква лична възможност и време те да извършат преглед, защото ние твърдим, че такъв не се върши, и се работи само по документи. Бих казала, ето пряката причина с корупцията.

Когато личен лекар или специалист е направил документ с невярно съдържание, въвел е невярна експертиза, невярна медицинска квалификация, от тук нататък този документ с невярно съдържание преминава през институциите.

Другата много съществена препоръка, която правим, е да се въведе задължителната рехабилитация и преквалификация. Това са понятия, които в момента отсъстват, но които са изключително важни, за да може действително лицето да бъде включено по-нататък в пазара на труда, разбира се.

Нямам време, за да презентирам пред Вас в какви условия работят лекарите в ТЕЛК.

Ограниченият кръг от специалисти, които се трудят в ТЕЛК, всъщност са в пряка причинна връзка с корупцията – малко на брой специалисти, три четвърти от тях във възраст, в която вече би трябвало да бъдат пенсионери с ниско възнаграждение. Тоест увеличаването на кръга от лица, които могат да извършват тези експертизи, включително с включването на повече лекари от

съответната болница, би довело до реално оценяване на състоянието на човек. Разбира се, и възможността тези лекари да могат да работят и друг вид медицинска работа, защото възнаграждение от 480-490 лв. е пряка причина за корупционния натиск и за това хората да се отклоняват от правилното изпълнение на своята служба.

Системите за контрол. Тук много се говори – казаха се изключително точни и верни неща. Те се съдържат в нашия доклад, който горещо препоръчвам да видите на страницата на БОРКОР.

Препоръчали сме два вида контрол: един път, контрол към НЕЛК, включително и втори външен контрол, който да бъде съсредоточен в Министерството на здравеопазването, към някои от институциите, които са на пряко тяхно подчинение, включително с възможността вещи лица да извършват контрол по вече произнесени експертизи. Разбира се, този контрол да обхване всички лица, които досега са получили право на инвалидни пенсии. Това е, което мога да Ви кажа съвсем накратко. Действително най-важното е отчитане на остатъчната работоспособност през възможността лицето да полага труд. Ние сме абсолютно категорични: нашата грижа не е била да противопоставяме хората, които имат увреждане срещу здравите хора. Напротив, нашето виждане е, че такъв подход би освободил финансов ресурс и би го насочил към хората, които имат реална нужда.

Освен това в нашите изследвания сме установили, че личният принос на освидетелстваното лице не е отчетен в достатъчна степен и затова всички критерии, които вече се въведоха за изискване на минимален, действителен, реален осигурителен стаж би намалил натиска върху системата.

Искам също така да Ви кажа, че този проблем е тревожен. Не само че има лица, които, въз основа на невярно документиране, са се домогнали до пенсии – най-вече социални по инвалидност, но по техния път са тръгнали и техните деца. Отчитаме майки, които чрез плащане са получили такава пенсия, след това техните деца – всички имат или астма, или някакъв друг тип заболяване, тоест ние отглеждаме вече потомствено категории лица, които се възползват от нашия общ ресурс.

Благодаря на организаторите, защото темата е важна – тя засяга всички нас както работещи, така и неработещи. Защото солидарността, която сме възприели като подход – нашето общество, предполага едно разумно разпределение, реално и човешко подпомагане на хората със заболявания и,

разбира се, категорично отсичане на възможностите за неправомерно ползване на системите. Благодаря.

**АЛЕКСАНДЪР ЗАГОРОВ** (Конфедерация на труда „Покрепа“): Взимам думата, за да личи, че и ние сме съпричастни към проблемите и към подходите за решаването им. Няма как да стоим настрана, от една страна, от друга гледна точка – това, което се представя, ние сме водили експертни разговори може би две години назад, да не кажа и по-силни думи. Разговорите между ръководствата на АИКБ и КТ „Покрепа“ са повече от шест месеца назад в същия дух.

Има достатъчно предложения, които са направени в писмена форма към министерствата от АИКБ. Ние сме ги подкрепили. Може би господин Димитров отпрати един анонс, по-скоро синдикатите също трябва да си намерим някаква по-обща позиция към това, но има време пред нас.

Благодарим за поканата. Искам да Ви кажа, че практически много неща могат да бъдат предложени, но, за да стигнем до предложения в опита си и с колегите, които работят, по-скоро изследваме деформациите, дефектите, заплахите и тогава стигаме до това какво трябва да направим, за да нямаме общо разлагане на нещата.

Не бях се сетил за корупционната среда, която може да разваля нещата, но в един момент се оказва, че това също е съществен фактор и нещо, което е непреодолимо. Има ли корупционна среда, вероятно системата много трудно ще бъде променена.

За съжаление, има неща, които ние не сме направили достатъчно добре – трябва да си го признаем. Има една формалност в действията по безопасност и здраве при работа, към която всички сме съпричастни и, за съжаление, не правим кой знае колко да променим това нещо.

Като започнем от това, че оценката на риска, не само че не е вярна, но и работникът много често не е запознат с нея – тя просто стои документално, колкото за проверки за външен контрол, не за самоконтрола в предприятията, минем през това, че медицинските прегледи също не са добре регламентирани и са формални – категории работници в доста сериозен риск, се изследват с медицински преглед, прави се скрининг, който по-скоро е формален, а на други работници малко повече им се изследват нещата, сигурно също заради някакви средства или заради някаква формалност. Необходимо е в тази област



да имаме регламент на службите по трудова медицина, като ние сме предлагали някакви решения, но за момента тези решения не стоят придвижени напред, не стоят придвижени към решения. Например в длъжностната характеристика или в трудовия договор на работника да бъде описано периодичността на обучението по безопасност и здраве при работа, какви медицински прегледи да бъдат направени, оценката на риска, особено ако това са високорискови производства и така нататък.

Мога да говоря много, но има и нещо, което искам да кажа, без забележка, просто като сериозна констатация. Ако ИТ-секторът е заявил, че има нужда от десет хиляди работни места и може да ги развие и ние имаме около 900 хиляди човека, които биха могли, една малка част от тях, но това въобще няма да е малка част, като абсолютна стойност да бъдат квалифицирани в тази посока, защо трябва да допускаме да има внос на специалисти и то с централизирано решение на Министерството на труда и социалната политика? Още веднъж, не го разбирайте като забележка, а като пример как понякога политиките не си съвпадат, като например политиката за решаване на демографската ситуация, подобряването ѝ и политиката на трудовия пазар. Някак си повече усилия трябва да приложим. Усещам, че всички участници имаме доста вина в това, че не сме го приложили до момента.

В последна сметка системата ще се окаже – да, има много медицински и социални подходи, но най-накрая това, за което говорим, ще се окаже финансова система. И това трябва да го имаме предвид, когато търсим едно или друго решение, или комплексно решение. Благодаря Ви.

**МИНЧО КОРАЛСКИ** (изпълнителен директор на Агенцията за хората с увреждания): Ще върна дискусиата в самото начало, тъй като си говорим за работоспособност, като че ли на всички ни е ясно какво е това „работоспособност“. Дори експертизи правим, но искам да Ви кажа следното. Такова универсално понятие като „работоспособност“ няма. Едно е работоспособността за нуждите на осигурителния институт, съвсем друго е работоспособността за службите по заетостта, трето е работоспособността тогава, когато работя на работното си място. Така че универсално понятие „работоспособност“ няма. И от тук мисля, че оценката на работоспособността, когато става въпрос за пенсия, трябва да я правим така, както се прави в цял свят с оглед на работата, която човекът е извършвал към момента на

инвалидизирането и от там нататък се преценява възможността да върши друга работа или въобще да не може да върши никаква работа. Така че това е едната оценка, която трябва да се направи и тя трябва действително да бъде свързана с НОИ, както е в целия цивилизован свят.

От тук отиваме към работоспособността, тъй като и в Германия, и в Австрия, и в Хърватия има система, която е извън службите на Министерството на труда и социалната политика, което се финансира в голяма степен от осигурителните институти. Целта е хората с увреждания на базата на това, което могат да правят – понятие „остатъчна работоспособност”, разбира се, там няма. Искам да Ви попитам каква е работоспособността на Стивън Хокинг, един жив труп, който е лидер в астрофизиката.

Очевидно за работата, която той върши, е сто процента трудоспособен, за всичко друго е сто процента пълен инвалид. Смесването на понятията: работа, работоспособност... Ама ти можеш да работиш. Аз мога да работя, ако ми намерите работа. Този модел в Австрия и в Германия дава отговор как се намира работа на хората, които имат работоспособност за други професии и затова вероятно осигурителният институт плаща тези преквалификации, за да се отърве от тези пенсионери.

На трето място, искам да кажа, че не може да говорим за работодателя като за социален работник – това той да проявява корпоративна социална отговорност, взимайки някой, който нищо не върши, просто защото е инвалид, е пълна глупост и от тази гледна точка трябва да е ясен и въпросът със защитите.

По един начин стои въпросът със защитите, когато работодателят е инвалидизирал даден човек и ние го защитаваме да не го изхвърли, и съвсем друга е защитата, когато човек с увреждане отива на пазара и си търси работа. Няма как той да ползва защита, затова че има ампутация, че има някаква болест и така нататък. Ако тази болест съм я придобил на работното място – о, кей, не ме изгонвайте. Но когато идвам с професионалните си умения, никаква защита. Защото на практика тази защита затваря пазара на труда за хората с увреждания, плюс това, че в момента степента на увреждане често пъти е степен на неработоспособност. Примерно господин Коралски – сто процента нетрудоспособен. Защо? Защото не може да си движи краката. Какво общо има главата с краката – само лекарската експертиза може да даде отговор на това нещо.

От тази гледна точка, мисля, че моделът, който се предлага, е изключително полезен. Мисля, че е изключително важно да внимаваме от тук нататък какво ще правим.

Радвам се, че не говорим за пенсии, защото когато говорим за пенсии, това означава, че не сме си свършили другата работа. Когато с пенсиите се захванат хора, които не разбират от пенсии, това е резултатът. Резултатът от тези инвалидни пенсии, от това състояние и тази деформация дойде от две глупави решения в така наречената „пенсионна реформа“.

Първото глупаво решение – социална инвалидна пенсия. Тук се каза, че това не е никаква социална инвалидна пенсия, това си е просто социална помощ, която трябваше да се изплаща от службите за социално подпомагане.

Втората глупава грешка преди една година – премахваме това нещо, решаваме проблемите на пенсиите, какво остава с хората с увреждане, не ни интересува. Тези 30 лв., които те получават и бяха някаква помощ за тях, просто отпадат. Решаваме пенсионните проблеми, естествено, както винаги страдат тези, за които уж правим реформата, тоест хората с увреждане.

Следваща изключително глупава грешка, просто безумие. По света няма държава, която да плаща на хора, които получават инвалидна пенсия и продължават да работят на същото си място. Това е защото никой не е казал какво е работоспособност. Четете Кодекса за социално осигуряване – той е писан от хора, които имат професионална деформация на съзнанието, вероятно и аз съм от тях, защото целият ми живот е минал оттам. В крайна сметка няма друга такава държава, която да изплаща това нещо.

Когато едно нещо се изплаща едва ли не като възнаграждение или като бонус за това, че си инвалид, естествено, хората си го взимат. Виждате графиките, които показаха от НОИ до 2005 г. – общо взето всички се намесват и от 2005 г. има една права линия. Глупостите, че изведнъж има бум на инвалидите и всичко останало, това го няма. Тази графика свързва, 2005 г. се изравнява и от там нататък всичко си върви съвсем нормално. Защо за глупостта на политиците трябва да плащат хората с увреждания? – това е фундаментален въпрос.

Най-накрая, искам да завърша, дълбоко се надявам, че всичките тези неща, които обсъждаме, ще бъдат внимателно обсъдени и с хората с увреждане, тъй като за тях водещо е неполучаването на пенсия. Водещо е как да ги върнем на пазара на труда, защото не виждам как счетоводител и човек с ампутация на

крака – счетоводителят трябва да бъде трудоспособен, защо ли една жена с рак на гърдата, пък било тя актриса, трябва да бъде трудоустроена; защо човек с диабет трябва да бъде неработоспособен?

Така че разделяйки нещата на оценка за това по какъв начин трябва да бъде адаптирана средата спрямо мен и, от друга страна, въвеждайки оценка на работата, която извършвам в момента, нещата ще дойдат сами по себе си. Поради тази причина, мисля, че крайно време е ние като държава действително да вземем модел, който да почива на онова, което се прави в другите страни. Не е тайна, че голяма част от хората, които работят и в България, съгласно всичко, което правим в Европейския съюз, могат да получават пенсии и в България, и в други страни, когато нашият пенсионен модел и нашите подходи се различават от европейските. Обикновено се стига до повдигане на вежди от нашите партньори и до дълги разговори за възможност да се интегрираме както в пенсионната, така и в здравната система. Благодаря.

**ХРИСТИНА ХРИСТОВА:** Първо, бих искала да поздравя Асоциацията на индустриалния капитал и КНСБ – господин Велев, и господин Димитров. Поздравления за темата!

Очевидно е, че система, която при функционирането си дава толкова дефекти, се нуждае от анализ и сериозна промяна, още повече касае и обществен ресурс, който несправедливо отива там, където не е необходим.

Също впечатлява акцентът на кръглата маса. Въпреки че говорим за неработоспособност, нетрудоспособност и аз ще спомена за тези понятия, впечатлява това, че се говори за пазар на труда, главно, за заетост, за участие в обществения труд. Тук виждаме колко важна може да бъде ролята на работодателите и на синдикатите в процеса на усъвършенстване на системата и намиране на обществено решение. Определено тази кръгла маса е в услуга на държавното управление и в услуга на цялото ни общество.

На два въпроса искам да се спра, които касаят анализи и по които трябва да се работи, за да се изчисти системата. Явно, че в годините са се натрупали много непоследователност, много противоречие, да не кажа, и хаос включително.

Първият въпрос е за терминологичната непоследователност в медицинската експертиза, направо терминологичен хаос. При такава терминологична непоследователност не можем да участваме последователна и ясна практика.

Само три примера ще дам: в Кодекса за социално осигуряване се говори за органи на работоспособността; в Закона за здравно осигуряване се говори за медицинска експертиза на трудоспособността; в наредбата за медицинската експертиза се говори за неработоспособност. Би могло да бъде експертиза, разбира се, не само на уврежданията, без да се дефинира работоспособността на човека или тя да бъде конкретно дефинирана, свързана с конкретно работно място, както и господин Коралски и колеги преди това казаха.

Тези дефиниции трябва да се синхронизират, трябва да се изчистят. Също така да се създадат ясни критерии за експертиза на уврежданията и от там свързана експертиза с трудоспособността на човека. Най-накрая да ограничим кръга и този кръг да бъде само на трудоспособните хора, само в трудоспособна възраст – от 16 години, до пенсионна възраст по Закона в България за прослужено време и възраст. Също така до 16 години не можем да спрем да правим експертиза на уврежданията. То е свързано със социалната интеграция на децата. Според мен няма пречка да се прави експертиза на уврежданията на такива в пенсионна възраст, свързана също със социалната реинтеграция на тези хора, с възможността за самостоятелност и самообслужване в живота и необходимите им за това социална подкрепа и социални услуги.

На второ място, бих искала да се спра на друг кръг от въпроси: противоречието във функционирането на органите на медицинската експертиза. Не знам дали някой тук би казал: на мен са ми напълно ясни функциите на този и този орган. Например функциите на министъра на здравеопазването в медицинската експертиза, функциите на министъра на труда и социалната политика, на Националната здравноосигурителна каса, на НОИ и така нататък. Да не говорим, че има и такива органи, които напълно са изпразнени от съдържание, като според мен Националният съвет по медицинска експертиза към Министерския съвет. Тук говорим за работни групи, за не знам си какво, които да поправят системата и да я усъвършенстват – не съм чула този орган, дори се говори за негови контролни функции; дори в Правилника му няма нито веднъж спомената думата „контрол”. Или да се премахне този орган, или да се изпълни със съдържание, както подобава на орган от толкова висок порядък.

Също бих искала да кажа още няколко думи за критериите за експертизата. В крайна сметка медицинската експертиза трябва да се произнася за увреждането, като например 90% загубени двигателни функции на лявата ръка на човек, а не нещо друго, за забрани за труд. Хората с увреждания не искат

тези забрани за труд. Да не говорим пък за 100%, където пише „загубена работоспособност”. Човекът може да има 100% загубени двигателни функции, но той може да бъде отличен счетоводител, отличен финансист и така нататък.

На тези два груби въпроса исках да се спра.

Още веднъж благодаря за поканата.

Поздравления! Мисля, че има светлина в тунела да се изчистят и решат тези въпроси.

**ИЛИЯ КЕЛЕШЕВ** (председател на Българска браншова камара по машиностроене): Приятно съм изненадан, тъй като проблематиката, която се обсъжда днес, се обсъжда нееднократно през годините, но за пръв път тя става в такъв състав – освен Министерството на труда и социалната политика, която полага усилия от години да въведе някакъв ред в това отношение, и по-сериозни стъпки бяха направени още по времето на по-предишния министър на труда и социалната политика, днес присъстват и от Министерството на здравеопазването.

Според нас, но и не само според Камарата по машиностроене, а може би и според мнението на мнозинство ръководители на фирми, с които дискутираме тези проблеми в ежедневието, проблемите са наистина сериозни. Даваме си сметка, че самите фирми, ръководствата трябва да гледат с по-голяма загриженост, добронамереност и желание за създаване на условия за удовлетвореност от работата на хората с намалена трудоспособност. Даваме си сметка, че на редица места би могла да бъде по-ефективна работата и на самите комисии по здравна медицина, но на много места пък ръководителите на фирми и формалната работа на самите комисии, го удовлетворява. Трябва да Ви кажа, че като цяло има разбиране на фирмите от машиностроенето и процентът на трудоустроените, намалените работни места е 6 %, което е доста висок.

Отивам малко по-конкретно към впечатленията от днешната дискусия. Не считам, че е реалистично, че в бъдеще ще може да решаваме проблемите с трудовите ресурси, със застаряването на населението чрез ангажирането на повече хора с намалена трудоспособност в производствения процес. Това няма да е реалистично, както не е реалистично, че ще решаваме проблема с дефицитните кадри като даваме възможност за синя карта, както не е реалистично и предложението на госпожа Кристилина Георгиева да приемаме

повече бежанци у нас, тъй като това ще увеличи населението на страната – няма да се приеме от ръководителите на фирми добронамерено. Синдикалната добронамереност на хората, които имат намалена работоспособност, да бъдат обгрижвани, в това число и да бъдат финансово подпомагани, тъй като в случая „с чужда пита помен се прави”.

Отивам към последното, което нееднократно коментираме през годините – в цялата сложна система, за която преди малко говори и госпожа Христова, и другите, в основата са първичните документи, които се дават за освидетелстване на работоспособност и дали може да бъде инвалид трета, втора категория и така нататък. Гледах това, което даваха по телевизията в селата: бабите по селата не знам защо получават такива пенсии. Тоест там подходът е бил на местно ниво, дайте да решим един социален проблем, но с друг ресурс.

Всички сме убедени, че болшинството от пенсиите за инвалидност, особено трета категория, се купуват. Мизата беше до парите от 300 до 500 лв. И си я купуваш. И се знае на кой трябва да плати, за да получи трета категория. Преди малко говорим, че в България има по 12 дни болнични на работещ, което е два пъти повече от другите страни. Ясно е! Някой от Вас има ли някакви съмнения, че няма никакъв проблем да отидеш и да вземеш болничен от когото и да било джипи за пет дни, без да си болен. Тоест необходима е промяна в ангажираността най-вече на медицинските кадри и ТЕЛК.

Като говорим за реформи в Европа, за наистина много всеобхватна, актуална и сериозна тематика, мисля, че това трябва да бъде също едно от направленията. Министър Москов говори със загриженост преди малко. Добре е и да се види дали има някаква промяна в отпускането на инвалидни пенсии в най-масовата трета категория. Ясно е, че това не може да стане за една година, ясно е, че не може да стане с един акт, но трябва да се постави началото на един процес и то ефективен. Могат да се намалят и отпуските по болест, могат да се намалят и инвалидните пенсии.

Преди малко бяха приведени факти и данни. С това и приключвам. Благодаря за вниманието.

**АСЯ ГОНЕВА (КНСБ):** Вземам думата, уважаеми колеги, по два конкретни въпроса.

Най-напред бих искала да изкажа известно несъгласие с тезата на моя приятел Минчо Коралски, че, видите ли, не може да се търси и да се изисква отговорност от работодателите освен за случаите, когато те носят определена вина.

Няма как, ако работодателите не поемат известна отговорност по темата за трудоустрояването и връщането на хората в пазара на труда, ние да си мислим, че ще реализираме възможностите на хората с увреждания да имат своята заетост.

Друг е въпросът обаче как да бъдат стимулирани и подпомогнати работодателите, за да адаптират работното място и да го направят такова, че да може да бъде ползвано от лице с увреждане. Тук искам да кажа, че от незапомнени вече времена бюджетът на Националния осигурителен институт ежегодно насочва във фонд „Условия на труд” по три милиона лева – само и единствено бюджетът на НОИ. Държавата продължава да се прави, че този фонд е едва ли не задължителен за издържане само от осигурителни вноски. Там предприятията, имайки правото да излизат със съответни проекти за подобряване на работната среда, това не се прави. Не се заделя съответна част от тези средства, която да бъде насочена тъкмо към адаптиране на определени работни места, съобразно нуждите, които ще се появят за хората с увреждане. Тук, ми се струва, че е насока, по която би трябвало да се работи.

Второто нещо, което исках да кажа, е свързано с ролята, отговорностите и мястото на службите по трудова медицина. Беше вече споменато, че много често те формално вършат своята работа, много често правят това, което работодателите, които обслужват, искат от тях – тук принципът е: който плаща, той поръчва музиката. Известни са много примери, които в крайна сметка изиграват лоша шега на същите тези работодателите, които са поискали съответните промени в професионалните характеристики, които да ги удовлетворяват.

Струва ми се, че, за да няма може би точната дума не е рекет, по отношение на службите за трудова медицина и, за да не могат недобросъвестни лица да принуждават службите по трудова медицина да приемат необективно ниски стойности на заплащане на дейността, която те ще осъществяват, може би си струва да се помисли за някакви минимума на заплащане, които да служат за финансиране на дейността на една служба по трудова медицина. Естествено, това трябва да зависи и от броя на работещите в конкретното предприятие.



И последно, понеже срещу мен седи ръководителката на Агенция „Главна инспекция по труда” смятам, че Главна инспекция по труда има много сериозно място в целия този процес. Нямам впечатления, не мога да твърдя какво те правят или не правят към този момент по това доколко се спазват случаите, за които вече стана дума със съответните предписания, но, ми се струва, че в нашето бъдещо обсъждане трябва да видим много добре и контролната функция и санкционните правомощия на Инспекцията. Благодаря Ви.

**КАМЕН ДАНОВ** (Медицинска федерация „Подкрепа”): Ще си позволя да дам малко по-различен поглед върху нещата. Тук доста говорим за експертиза, начинът на експертизата всъщност е огледало на организацията в здравеопазването.

Когато от Медицинската федерация преди няколко месеца започнахме да търсим причините за миграцията на медицинските специалисти, тъй като съсловието в България застарява, от там пък и нашите членове застаряват, попаднахме на нещо изключително интересно. Знаете, че ТЕЛК-овете работят по документи.

От известно време има тенденция ТЕЛК-овете масово пишат, когато се иска освидетелстване, че искат епикризи от конкретни университетски или други болници – масова практика, и се насочват към определени отделения. В нашите анкети по-млади лекари, които бяха писали, че напускат страната или съответните отделения, споделят, че една от причините: шефът ми каза, че трябва да засилвам масово епикризите, защото така и така, хората се явяват за ТЕЛК. Масово! Десетки случаи! Ние започнахме да обръщаме внимание върху този проблем и се оказа, че кой прави това нещо. Това не са редовите лекари, това са началниците на отделения. За всички е ясно, че в университетските болници в България много от отделенията са феодални стопанства и началниците си позволяват да правят каквото си искат в тях. Голяма част от тези сигнали дори бяха подплатени с документация и се наложи да я прехвърлим до надлежните органи, защото законът ни задължава да направим това нещо.

Изводът какъв е? Така пък се ощетяват реално хората, които имат увреждане, с тази дейност, която ние засякохме. Ще Ви дам пример. Оказа се, че много от директорите на училища например искат да държат медицинската

документация при тях – за учениците. Знаете ли защо? Защото по този начин учениците могат да бъдат приемани извън райони. Когато училището примерно в първи клас е елитно, оказва се, че в София, Варна имало такива училища, аз не го знаех, директорът на обича медицинския специалист, който работи там, да бъде наясно с нещата – с приема в училището. Ние сме говорили със зам.-министър Шарков. Имаше наредба, която много критикувахме, и тя сега се преработва в положителна посока, именно в тази насока – за здравеопазването и кабинетите при децата под 16-годишна възраст, защото и те също се явяват на ТЕЛК.

Ето този пример може да ни даде и отговор как трябва да бъдат организирани нещата и как трябва да бъде направена работата на ТЕЛК-овете и на бъдещите комисии, които следва да бъдат създадени, след като стане факт тази реформа. Просто като допълнителен поглед върху нещата. Благодаря.

**МИНЧО КОРАЛСКИ** (изпълнителен директор на Агенцията за хората с увреждания): Само едно уточнение към това, което каза Ася Гонева. Аз не съм говорил за намаляване отговорността на работодателите. Напротив! Говорих за защитите, благодарение на които пазарът на труда се затваря, тъй като работодателят не може да ползва, така да се каже, конкурентна работна сила. Влиза един, той запущва това място и той не може да бъде изгонен, защото има една болест от онзи безкраен списък, който искаме да разширим.

За да Ви дам пример, трябва да Ви кажа: ние подпомагаме с адаптирането на работни места с до 10 хил. лева. За тази година са се явили пред нас само 22 работодатели. Половината средства останаха неизползвани. Това означава, че работодателите не искат да се възползват от парите, които им даваме за адаптиране, защото вземайки такъв работник, който му запущва работното място, той на практика взима тежест, а не решава проблема. Затова аз говоря да се обмисли въобще цялата форма за защити, като защитата остане за хората, които са били увредени в предприятието. Но когато се кандидатирам с някакво заболяване или нещо друго, ясно е, че не би трябвало да има защита и на базата на това, ще кажа: ти повече не можеш да ме уволниш. Това е моето отношение.

**ПЛАМЕН ДИМИТРОВ** (президент на КНСБ): Може би като начало на дискусиата, с това да завършим, даваме добър старт и на годината, и на самата

тема. Да се надяваме, че до средата на годината ще имаме конкретни законови промени във всички области, за които вече говорихме, за да може да има реален успех.

**ВАСИЛ ВЕЛЕВ** (председател на УС на АИКБ): Наистина днес се очерта един консенсус по безспорно съществуващия проблем, очерта се решение. Има много работа по него. Тънкостта сигурно отново е в детайлите, затова ние приканваме да участвате в днешната кръгла маса и експертите, които бяха поканени, но не намериха възможност да дойдат, за активна работа в оставащото време за намиране на най-правилните решения, базирани на най-добрите практики.

Закривам днешната кръгла маса. Запис от нея е направен, ще Ви бъде изпратен на всички на имейлите, които сте представили при регистрацията.

Благодаря за участието и до нови срещи!

\* \* \*