



# НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

## „Експертиза на работоспособността и осигурителни права“

Доц. д-р Бисер Петков, Управител на НОИ

Кръгла маса:

„Устойчива работоспособност и разширяване на възможностите за трудова реализация – предизвикателства и насоки за реформа“

26.01.2016 г., София



# Съдържание

- Пенсии за инвалидност: състояние и тенденции
- Експертиза на трайно намалената работоспособност: резултати от контролните функции на НОИ
- Чуждестранен опит: Полша и Хърватия
- Насоки за промяна

## Пенсии за инвалидност

Съгласно КСО лицата имат право на пенсия за инвалидност, когато са загубили напълно или частично работоспособността си завинаги или за продължително време. Пенсия за инвалидност се определя на лица с 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Пенсията за инвалидност се отпуска за срока на инвалидността, а пенсията за инвалидност на лицата, навършили възрастта по чл. 68, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване, се отпуска пожизнено.

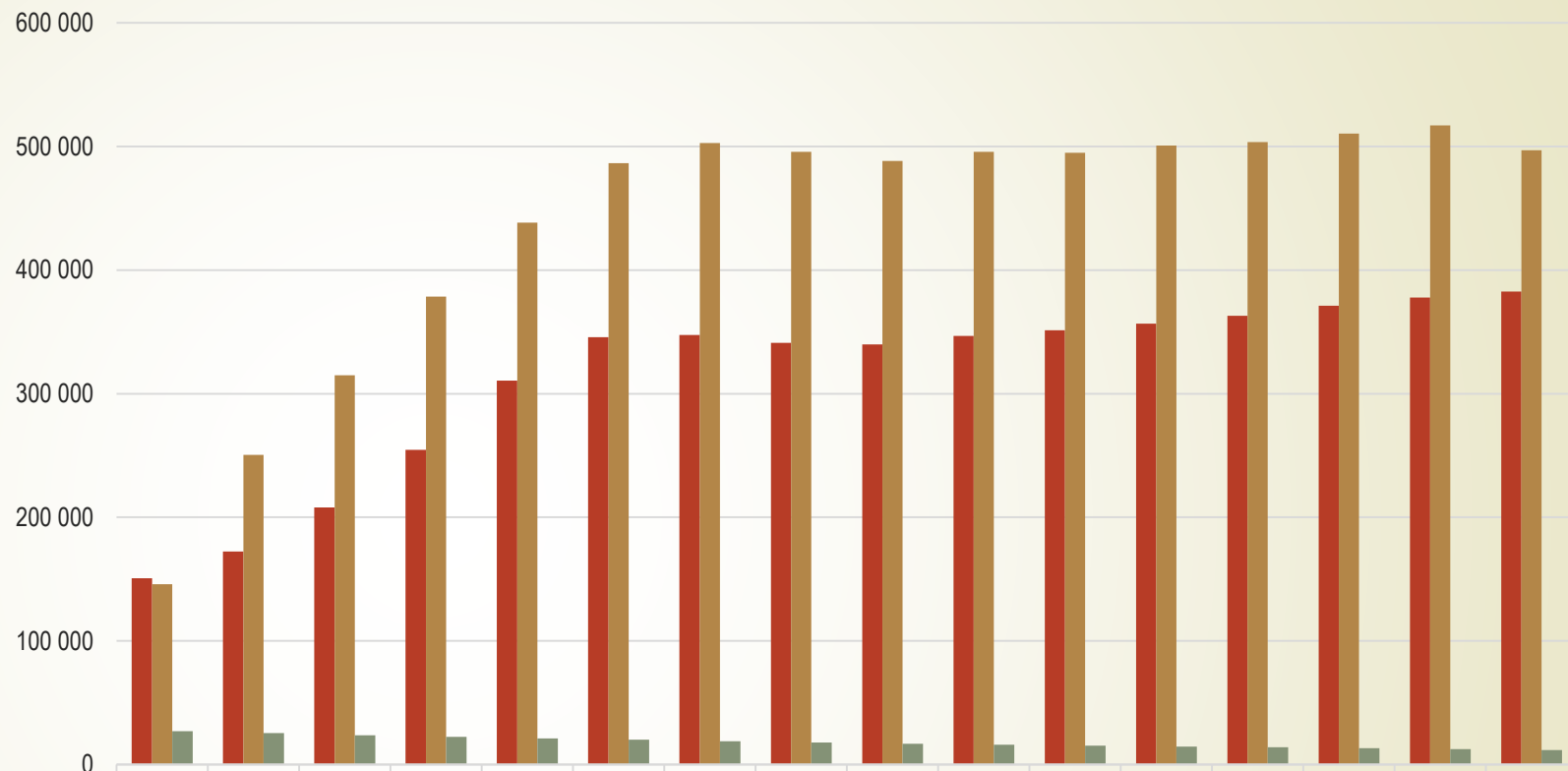
Видове пенсии за инвалидност:

- ▶ **Пенсия за инвалидност поради общо заболяване** – осигурените лица придобиват право на този вид пенсия, ако са загубили работоспособността си и имат минимален осигурителен стаж (в зависимост от възрастта им), придобит до датата на инвалидизирането, а за слепите по рождение и за ослепелите преди постъпване на работа – придобит до датата на заявлението за пенсия. Инвалидите по рождение и инвалидите с придобита инвалидност до постъпване на работа придобиват право на пенсия за инвалидност поради общо заболяване при една година осигурителен стаж.
- ▶ **Пенсия за инвалидност поради трудова злополука и професионална болест** – осигурените лица, загубили работоспособността си поради трудова злополука или професионална болест, имат право на този вид пенсия, независимо от продължителността на осигурителния стаж.

- ▶ **Пенсия за военна инвалидност** – право на тази пенсия имат лицата, които са загубили работоспособността си поради това, че са заболели или са пострадали през време или по повод на наборната военна служба или службата в запаса или в резерва. Право на пенсия за военна инвалидност имат и лицата, пострадали при оказване съдействие на въоръжените сили.
- ▶ **Пенсия за гражданска инвалидност** – право на този вид пенсия имат лицата, които са загубили работоспособността си поради това, че са заболели или пострадали при изпълнение на граждански дълг или случайно от органите на властта при изпълнение на служебни задачи на тези органи.
- ▶ **Социална пенсия за инвалидност** – право на тази пенсия имат лицата, навършили 16-годишна възраст, с трайно намалена работоспособност /вид и степен на увреждане повече от 71 на сто. От 1 януари 2015 г. социална пенсия за инвалидност не се отпуска, ако лицето получава друг вид пенсия. Отпуснатите към 31 декември 2014 г. продължават да се изплащат в определения им към тази дата размер.

Пенсиите за инвалидност поради общо заболяване и поради трудова злополука и професионална болест се изплащат за сметка на ДОО, а социалните пенсии за инвалидност и пенсиите за военна и гражданска инвалидност - за сметка на държавния бюджет.

## Брой на личните пенсии за инвалидност по фондове за периода 2000-2015 г.



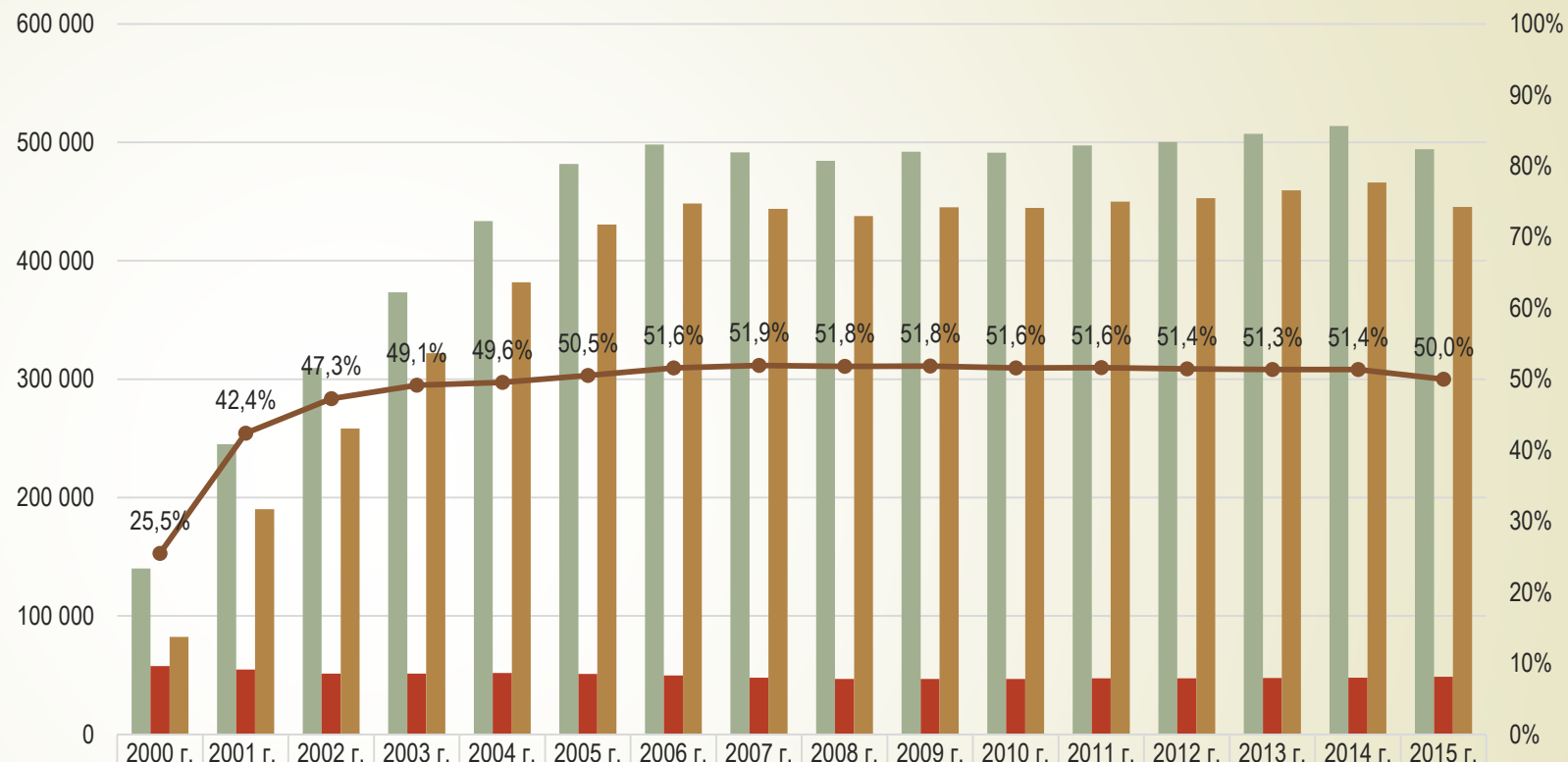
	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
■ Пенсии за инвалидност от фонд "Пенсии"	150 751	172 372	207 874	254 565	310 506	345 760	347 569	341 140	339 892	346 883	351 379	356 620	363 112	371 274	377 919	382 714
■ Пенсии за инвалидност от фонд "Пенсии, несвързани с трудова дейност"	145 893	250 575	314 851	378 467	438 430	486 531	502 744	495 800	488 335	495 835	495 058	500 841	503 575	510 372	516 968	496 992
■ Пенсии за инвалидност от фонд "Трудова злополука и професионална болест"	26 873	25 386	23 720	22 463	21 234	20 079	18 866	17 718	16 808	16 051	15 275	14 500	13 888	13 186	12 493	11 763

Броят на пенсиите за инвалидност поради общо заболяване нараства 2,5 пъти.

Броят на социалните пенсии за инвалидност нараства 3,5 пъти.

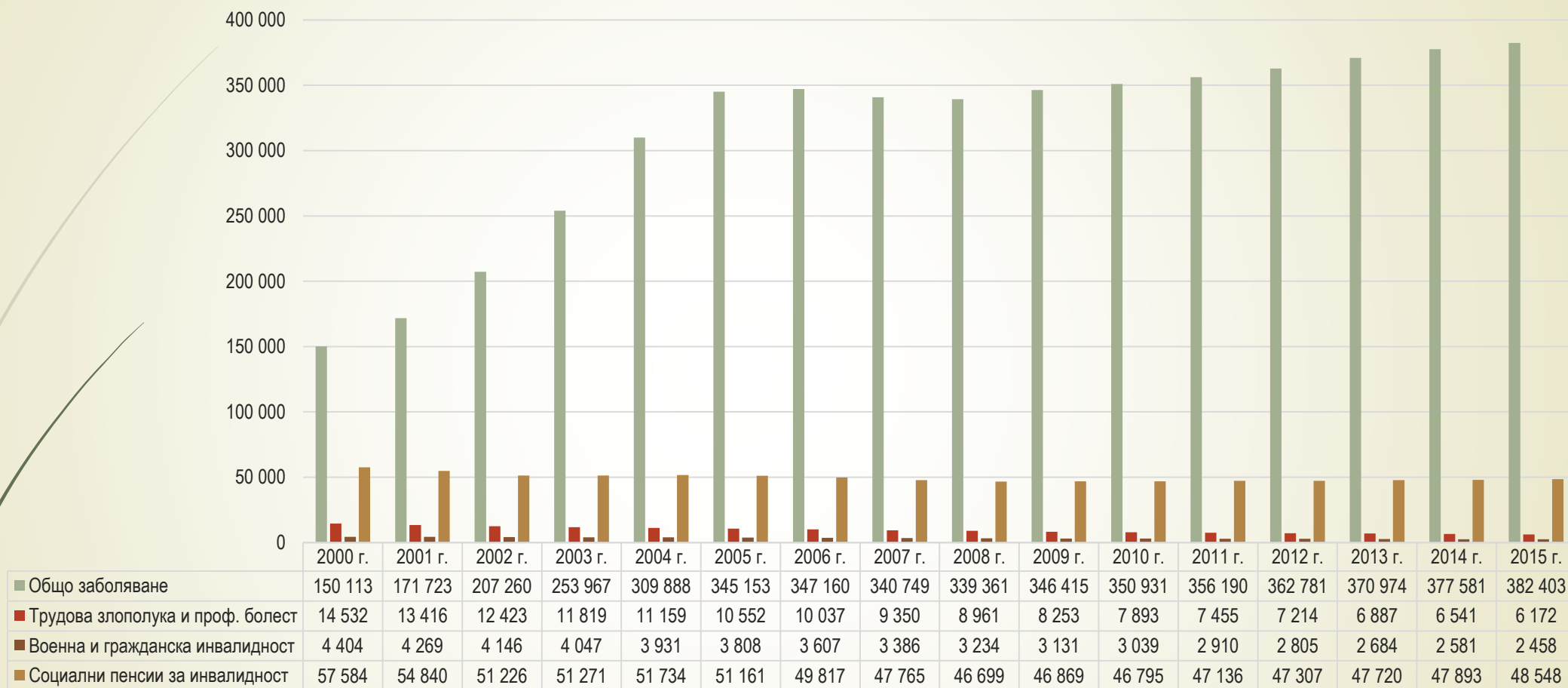
Броят на пенсии за ТЗПБ намалява 2,3 пъти.

## Динамика на социалните пенсии за инвалидност за периода 2000-2015 г.



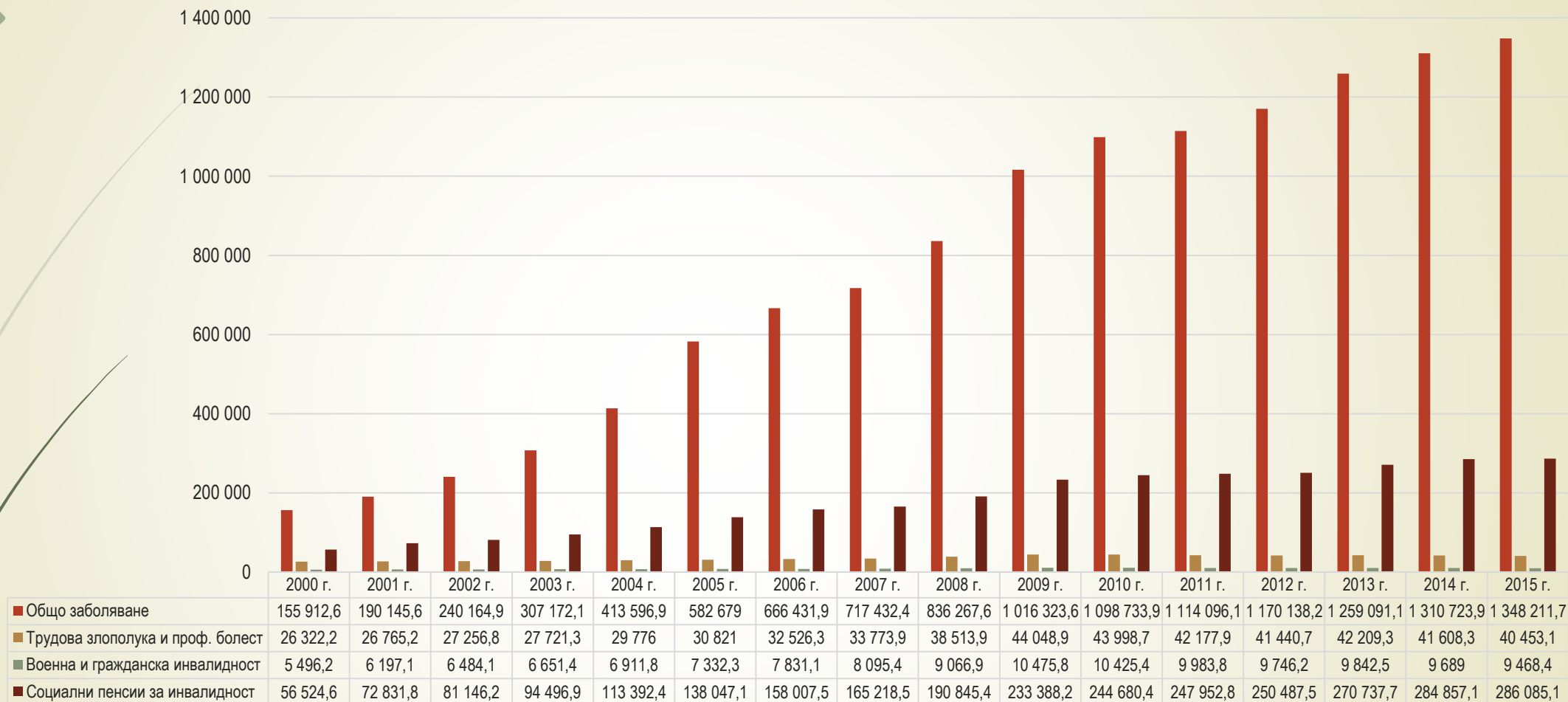
Социални пенсии за инвалидност	140 009	244 929	309 453	373 270	433 433	481 736	498 232	491 577	484 337	491 972	491 348	497 298	500 176	507 139	513 858	494 029
Пенсионери, получаващи социална пенсия за инвалидност като водеща	57 584	54 840	51 226	51 271	51 734	51 161	49 817	47 765	46 699	46 869	46 795	47 284	47 307	47 720	47 893	48 548
Социални пенсии за инвалидност, изплащани към друг вид пенсия	82 425	190 089	258 227	321 999	381 699	430 575	448 415	443 812	437 638	445 103	444 553	450 014	452 869	459 419	465 965	445 481
Дял на социалните пенсии за инвалидност, които се изплащат към друг вид пенсия от общия брой лични пенсии за инвалидност	25,5%	42,4%	47,3%	49,1%	49,6%	50,5%	51,6%	51,9%	51,8%	51,8%	51,6%	51,6%	51,4%	51,3%	51,4%	50,0%

## Брой на пенсионерите с водещи лични пенсии за инвалидност за периода 2000-2015 г.



Делът на пенсионерите с лична, водеща пенсия за инвалидност от общия брой пенсионери с водеща лична пенсия е нараснал над 2 пъти, от 10,3 на сто на 21,3 на сто.

## Разходи по видове пенсии за инвалидност за периода 2000-2015 г. (хил. лв.)\*



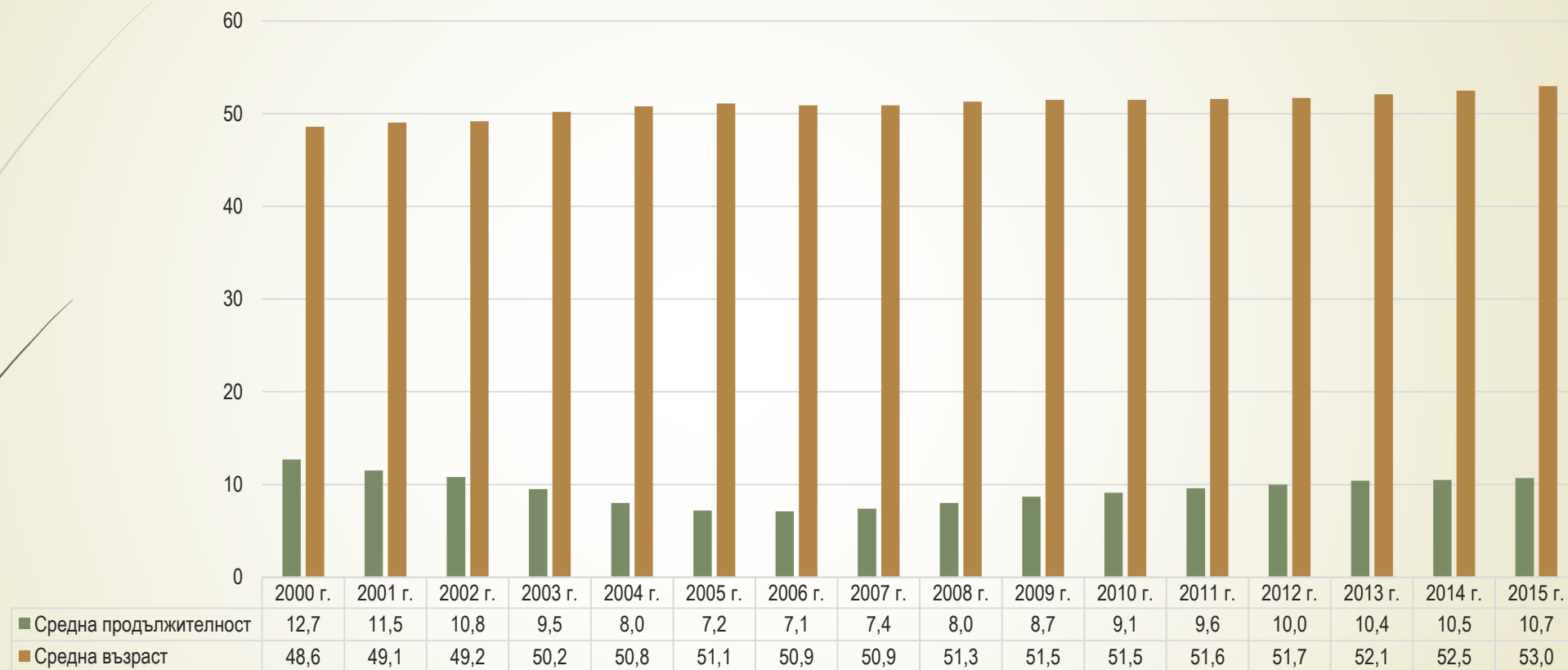
\* Данните за 2015 г. са предварителни.

Разходът за пенсии за инвалидност поради общо заболяване се е увеличил 8,6 пъти.

Разходът за социални пенсии за инвалидност се е увеличил 5,1 пъти.



## Средна продължителност за получаване на лична пенсия за ИОЗ и средни възрасти на пенсионерите с новоотпуснати лични пенсии за ИОЗ за периода 2000-2015 г. (години)



Средната продължителност за получаване на лична пенсия за инвалидност поради общо заболяване се е понижила с 2 години.

Средната възраст на пенсионерите с новоотпуснати лични пенсии за инвалидност поради общо заболяване се е увеличила с 4,4 години.

## Причини за нарастване броя на лицата, получаващи пенсии за инвалидност

- Стъпаловидно покачване на възрастта и осигурителния стаж с въвеждането на точковата система от началото на 2000 г.;
- Високо равнище на безработица и заплахата за оставане без работа и доходи;
- Неудачни законодателни решения;
- Неадаптирани към нуждите на хората с увреждания архитектурна, транспортна и работна среда;
- Проблеми в здравеопазването и медицинската експертиза;
- Недобра координация между различните институции относно функционирането на органите на медицинската експертиза и контролът над тази дейност.

## Експертиза на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане

- Съгласно действащото българско законодателство различните права: инвалидни пенсии, социални помощи и др. социални плащания, се ползват въз основа на експертно решение на териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) и на Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК).
- В експертното решение ТЕЛК и НЕЛК определят степента на трайно намалената работоспособност/вида и степента на увреждане на лицата.
- Министерството на здравеопазването и регионалните здравни инспекции организират и ръководят медицинската експертиза.
- Контролът върху медицинската експертиза се осъществява от Националния съвет по медицинска експертиза, от Министъра на здравеопазването, Министъра на труда и социалната политика, Националната здравноосигурителна каса, Националния осигурителен институт и от регионалните здравни инспекции.

## Контролни функции на Националния осигурителен институт по Кодекса за социално осигуряване и Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж

- ▶ На основание чл. 98, ал. 4 от КСО към ТП на НОИ са изградени медицински комисии за преценка основателността на определените от ТЕЛК /НЕЛК: степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане; дата на инвалидизиране; срок на инвалидността и необходимост от чужда помощ на освидетелстваните лица.
- ▶ Организацията на работата на медицинските комисии е регламентирана с Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж.
- ▶ Медицинските комисии към териториалните поделения на Националния осигурителен институт разглеждат медицинската документация, удостоверяваща настоящото здравно състояние на лицето и решенията на ТЕЛК и НЕЛК.
- ▶ От 01.01.2012 г. медицинските комисии се произнасят по всички експертни решения на ТЕЛК с определена 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност.
- ▶ Към териториалните поделения на Националния осигурителен институт, към момента, функционират 37 медицински комисии.

## Резултати от контролната дейност на медицинските комисии към ТП на НОИ за периода 2012-2015 г.

Тенденции:

1. Прогресивно нарастване на броя решения на медицинските комисии, които кореспондират с броя постановени решения от ТЕЛК, с изключение на 2015 г.
2. Намаляване на броя на обжалваните експертни решения на ТЕЛК/НЕЛК.

### Количествени показатели на дейността

Година	Проверени ЕР на ТЕЛК/НЕЛК (бр.)	Обжалвани ЕР на ТЕЛК/НЕЛК (бр.)
2012	164 134	3 829
2013	176 676	3 844
2014	185 854	3 532
2015	175 066	2 598

## Резултати от контролната дейност на медицинските комисии към ТП на НОИ за периода 2012-2015 г.

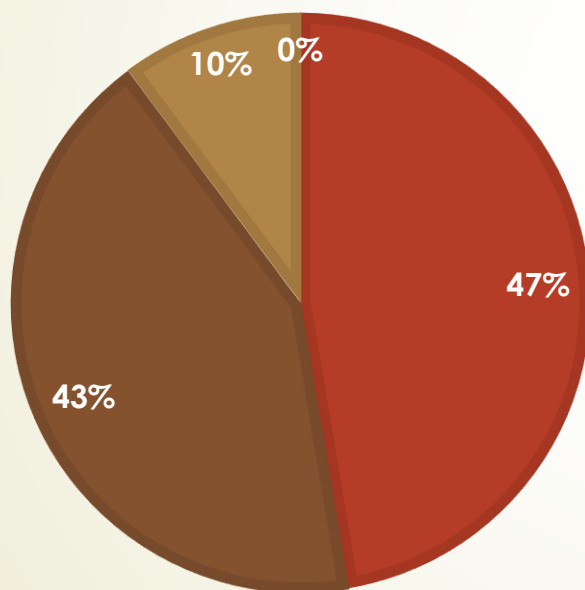
### Разпределение на експертните решения по процент трайно намалена работоспособност преди и след обжалване

Година	Обжалвани решения на ТЕЛК/НЕЛК				Резултати от обжалвани експертни решения			
	Общ брой	Решение на ТЕЛК/НЕЛК			Решение на НЕЛК/СГС/АСС			
		50-70,99% (% спрямо общ бр.)	71-90% (% спрямо общ бр.)	над 90% (% спрямо общ бр.)	под 50% (% спрямо общ бр.)	50-70,99% (% спрямо общ бр.)	71-90% (% спрямо общ бр.)	над 90% (% спрямо общ бр.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2012	1 008	46,73	42,06	11,21	12,60	46,13	30,16	11,11
2013	1 258	50,40	39,27	10,33	12,16	47,62	30,60	9,62
2014	1 384	45,59	43,57	10,84	12,50	45,88	30,35	11,27
2015	1 096	46,63	45,16	8,21	10,21	52,65	30,02	7,12
Общо	4 746	47,34	42,48	10,18	11,90	47,96	30,30	9,84

# Резултати от контролната дейност на медицинските комисии към ТП на НОИ за периода 2012-2015 г.

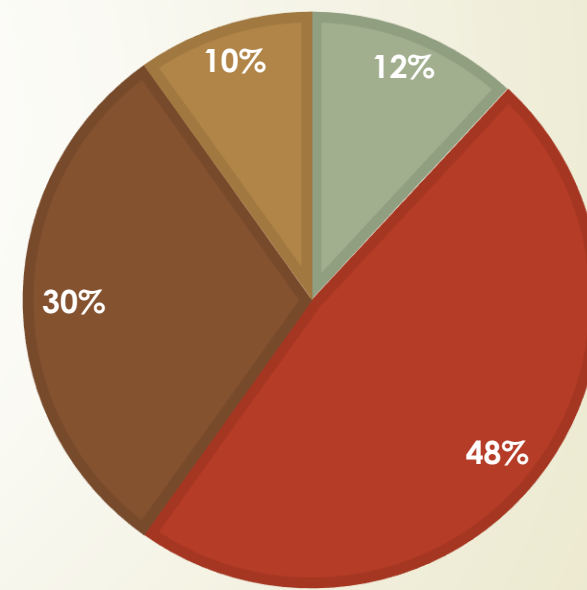
## Качествени показатели на дейността

Разпределение на решенията по процент трайно намалена работоспособност преди обжалване



■ под 50 % ■ 50-70,99 % ■ 71-90 % ■ над 90 %

Разпределение на решенията по процент трайно намалена работоспособност след обжалване



■ под 50 % ■ 50-70,99 % ■ 71-90 % ■ над 90 %

## Резултати от контролната дейност на медицинските комисии към ТП на НОИ през периода 2012-2015 г.

През периода 2012-2015 г. от медицинските комисии са обжалвани 13 803 експертни решения на ТЕЛК/НЕЛК. Към 31.12.2015 г. по 4 746 експертни решения процедурата по обжалване е приключила.

Анализът на резултатите показва:

- ▶ намаляване със 565 (11,91%) на броя на лицата с определен процент трайно намалена работоспособност – над 50 но сто, който определя правото на пенсия за инвалидност;
- ▶ намаляване със 594 (23,77%) на броя на лицата с процент трайно намалена работоспособност над 70,99 на сто, която носи и допълнителни социални придобивки;
- ▶ трайно намаляване на основните качествени показатели от дейността на медицинските комисии.



## Медицинска оценка на трудоспособността в някои европейски страни

### Република Полша

В Република Полша медицинска оценка за нетрудоспособност се извършва на четири контингента лица:

- ▶ Лица, осигурени в Институцията за социално осигуряване на Полша;
- ▶ Лица, ангажирани в селското стопанство;
- ▶ Военни лица;
- ▶ Неосигурени лица.

Службите, които извършват оценка на трудоспособността на тези лица са различни, но всички са под ръководството на Министерството на труда на Полша.

## Медицинска оценка на трудоспособността в някои европейски страни

### Република Полша

Правото за получаване на много от обезщетенията зависи от това, дали здравословното състояние на осигуреното лице дава възможност за извършване на работа по професията му.

По смисъла на Закона за пенсиите от Фонда на общественото осигуряване в Полша „нетрудоспособно лице“ е лице, което напълно или частично е загубило способността да изкарва прехраната си с труд, вследствие на нарушаване на функционирането на организма и не се прогнозира възстановяване на трудоспособността му след преквалифициране.

- Напълно нетрудоспособно е лице, което е загубило способността си да извършва какъвто и да било труд.
- Частично нетрудоспособно е лице, което е загубило до голяма степен способността си да извършва труд, съответстващ на нивото на придобитата квалификация.

## Медицинска оценка на трудоспособността в някои европейски страни

### Република Полша

Преценката на степента и прогнозираната продължителност на нетрудоспособността се извършва от лекари-експерти и от медицинска комисия на Института за социално осигуряване. При извършване на оценката лекарят-експерт има за задача да определи:

- степента на увреждане на лицето и може ли заболяването да се повлияе от лечение и рехабилитация;
- възможностите на лицето да продължи да изпълнява досегашната си работа или е необходимо то да смени работата си, както и целесъобразността от професионално преквалифициране, като се вземат под внимание вида и характера на извършваната преди това работа, образователното ниво, възрастта и психофизическите предразположения.

Нетрудоспособността се определя за срок, не по-дълъг от 5 години, с изключение на случаите, при които според медицинската наука не се прогнозира възстановяване на трудоспособността преди изтичането на този период.

## Медицинска оценка на трудоспособността в някои европейски страни

### Република Хърватия

В Република Хърватия медицинска експертиза за намалена работоспособност се извършва на два контингента лица:

- ▶ лица в работоспособна възраст;
- ▶ лица – инвалиди от войната.

През 2014 г. е създаден централен орган за медицинска експертиза и единна методология.

Съгласно новото законодателство, лицата в работоспособна възраст на които е определена намалена работоспособност имат право на:

- ▶ инвалидна пенсия;
- ▶ професионална преквалификация.

## Медицинска оценка на трудоспособността в някои европейски страни

### Република Хърватия

Осигурените лица с намалена работоспособност имат право на:

- ▶ пълна инвалидна пенсия – при пълна загуба на работоспособността си спрямо здрав човек със същата професия;
- ▶ частична инвалидна пенсия – при над 50% загуба на работоспособност;
- ▶ пенсия при частична загуба на работоспособност, когато поради възраст и професия не може да се преквалифицира, но може да работи 70% от времето на приспособено място.

Инвалидната пенсия, след навършване на пенсионна възраст, преминава автоматично в пенсия за старост, но само при пълна загуба на работоспособност.

## Медицинска оценка на трудоспособността в някои европейски страни

### Република Хърватия

Лицата се насочват за професионална преквалификация когато:

- ▶ намалената работоспособност е настъпила преди 53-годишната им възраст;
- ▶ имат остатъчна работоспособност.

Професионалната преквалификация се извършва от центрове за професионална рехабилитация, с които институтът е сключил договори.

Сега действащото законодателство в Хърватия позволява професионалната преквалификация да се извършва на по-високо или на по-ниско ниво от това преди инвалидизирането.

## Насоки за промяна:

- Създаване на механизми за ограничаване на достъпа до оценка само за лица в трудоспособна възраст.
- Обвързване на вида и степента на увреждане с функционалната неспособност на лицето да продължи да работи при преценка на правото за отпускане на пенсия за инвалидност. Въз основа на оценката – отпускане на пенсия за инвалидност в пълен или в непълен размер за определен период от време.
- Разработване на цялостна система за осигуряване на качеството на оценката.
- Мерки за контрол на качеството и санкции за противодействие на злоупотребите.
- Разработване на механизми за включване на работодателите в процеса. Създаване на ред, по който освидетелствани лица и работодатели да се задължават да изпълняват направените предписания, както и определяне на санкции за тяхното неспазване.



Благодаря за вниманието!