



Изх.№ 195/13.04.2018 г.

**ДО
Г-Н БОЙКО БОРИСОВ,
МИНИСТЪР ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**КОПИЕ
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ,
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**КОПИЕ
Г-Н БИСЕР ПЕТКОВ,
МИНИСТЪР НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА
ПОЛИТИКА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Относно: Оттеглен проект на Постановление за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерския съвет за промени в Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, приет с Постановление № 83 на Министерския съвет от 2010 г. (обн., ДВ, бр. 34 от 2010 г.; изм., бр. 5 и 41 от 2011 г., бр. 55 от 2014 г. и бр. 96 от 2016 г.) и в Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 120 на Министерския съвет от 2017 г. (обн., ДВ, бр. 51 от 2017 г.)

През последните три години медицинската експертиза беше обект на сериозно обществено внимание и еднозначна негативна оценка на ефектите от нея. Общо е мнението, че е необходима коренна промяна в модела на организация на експертизата на работоспособността в интерес на добросъвестните осигурители и осигуряващи се лица.

Без претенцията за ultima ratio оттегленият проект беше съдържателен елемент на здравната реформа, а свалянето му от дневен ред за нас е пореден отказ от такава, доколкото (в резултат на митингаджийски натиск) се запазва съществуващото от години

и неработещо в полза нито на хората с увреждания, нито на другите граждани статукво. Проблемите остават и се задълбочават от липсата на решение.

Основните сред тях са:

1. Инвалидността – като формално състояние – се признава чрез експертно решение на една от Териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК). То се основава на медицински диагнози, всяка от които води до признаване на намалена работоспособност. В момента процентът на загубена работоспособност при едно лице се формира от множество заболявания, като при това се вземат предвид и характерни за възрастта заболявания.

Според Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания „увреждането се предизвиква от бариерите в средата – физически, психологически, културни – пред които се изправя един човек с функционален дефицит“, т.е. не функционалният дефицит, а бариерите в средата правят човека такъв с увреждане. Привидно простото определение създава на мнозина сериозни проблеми с разбирането му. Защото приемаме за безспорен факт твърдението, че хората с увреждания са болни, имат диагнози и намалена работоспособност.

У нас решението на ТЕЛК е най-универсалният документ в държавата. Той осигурява достъп от пенсия до синьо картонче за безплатно паркиране и безплатна винетка, от статут за преференциално третиране в НАП до възможност за създаване на специализирано предприятие и ползване на еврофондове. Онова, което ТЕЛК-ът не дава, са точно нещата, от които се нуждаят хората с увреждания – достъпна среда, включително и жилищна, достъпен транспорт, съвременни (а не морално остарели) технически помощни средства, лична помощ и достъп до образование. Мизерните помощи, които вървят с ТЕЛК-а, не помагат на никого, но изкушават болни и техните роднини, дребни и едри хитреци да събират дебели досиета с диагнози, за да получат колкото се може по-висок процент загубена работоспособност.

Сферата на медицинската експертиза е една от най-нереформираниите системи от 28 години насам и погрешната реформа е много по-лоша от липсата на такава. Промените трябва да започнат с категорично премахване на нещото, наречено ТЕЛК. То трябва да бъде заменено от индивидуални оценки от специалисти, за да се избегне компрометираното вече колективно вземане на решения.

Необходимо е оценката на вида и степента на увреждане на кандидатстващите за освидетелстване и на потребностите им за пълноценно социално включване, да се прави от определени високо квалифицирани лекари от болничните заведения, отделно за всяко увреждане.

Оценката трябва да има правна стойност и да гарантира по закон, че болният от диабет ще получи необходимите му медикаменти, диета и редовни прегледи за проследяване на кръвната захар; човекът с физически дефицит ще може да има подходяща инвалидна количка, лична помощ и подкрепа от колега, минал вече през тежките преживявания, довели до увреждане; всеки незрящ ще може да има подходящата за него лупа, говореща програма или друго помощно средство, което да му помогне да функционира като всеки друг гражданин и така нататък, и така нататък. Целта трябва да

бъде предоставяне на необходимата подкрепа за всеки човек, с цел неговата независимост, трудова и социална реализация.

Този документ трябва да служи и за оценка на работоспособността на упражняваната професия или за насочване към други дейности, неведещи до допълнителни увреждания на здравето.

2. Що се отнася до хората с увреждания в трудоспособна възраст, оценката на дееспособността им трябва да бъде ангажимент на осигурителя. Негова комисия трябва да оценява остатъчната работоспособност и да дава препоръки за вграждането им в трудовия процес в предприятието или за насочване към трудовия пазар.

Оценката на работоспособността на лицата с увреждания следва да дава отговор на въпросите: какво не може и какво може да извършва лицето, както и да определи необходимостта от професионална или трудова рехабилитация, начина на вграждане в трудовия процес и необходимото преустройство на работното място.

3. Ревизия на инвалидните пенсии без дълбока, коренна и фундаментална промяна на политиките по уврежданията няма да доведе до нищо смислено и полезно – фалшиви инвалиди ще продължават да получават средства, предназначени за хората, на които наистина са необходими. Иначе казано, настоящият модел ощетява хората с увреждания и облагодетелства користо употребяващите придобивките от него.

Допълнителното месечно заплащане на лицата с увреждания от осигурителя също трябва да бъде обвързано със заетостта на работещия. Не следва да се изплаща такава компенсация при пълна осем часова заетост.

Месечната издръжка поради увреждане е онова, което трябва да замести пенсията по инвалидност при хората в предпензионна възраст, които не са имали възможност да натрупат трудов и осигурителен стаж. Тя е дължима на всеки, който поради бариери в средата и функционален дефицит не може да упражнява труд. И тя трябва да се изплаща докато дефицитът не бъде компенсиран и докато не бъдат премахнати бариерите в средата. В момента тази роля играе „пенсията по инвалидност“, която слага тежко пенсионно клеймо - „негоден за труд“. Социалната подкрепа за хората с увреждания е превърната в част от социалните помощи поради бедност и нищо повече - затова и се администрира от дирекциите „Социално подпомагане“, затова е в минимални размери, затова не може да даде повече от едно оцеляване и бездействие, вместо да се обследва остатъчна работоспособност и интеграция на пазара на труда.

Още през 2015 г. Асоциацията на индустриалния капитал в България представи на Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика своите виждания по проблемите на медицинската експертиза и отпускането на инвалидните пенсии.

Сега е моментът да не допуснем затихване на дебата за ТЕЛК-овете и да утвърдим увреждането като нещо много повече от доктори, лечение и пенсии, да изискваме

въвеждане на методиката на Световната здравна организация за комплексна и индивидуална оценка на увреждането, да се освободим от състоянието на обреченост, в което ни поставят погрешните държавни политики, по отношение на медицинската експертиза и към хората с увреждания.

Очакваме обсъжданията да продължат до постигане на истинска съдържателна реформа, без която моделът „болен здрав носи“ ще продължи да разпада социалния характер на държавата.

С УВАЖЕНИЕ,

**ВАСИЛ ВЕЛЕВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ
НА АСОЦИАЦИЯ НА ИНДУСТРИАЛНИЯ
КАПИТАЛ В БЪЛГАРИЯ**