

ОСНОВНИ НАСОКИ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ЕКСПЕРТИЗАТА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Този документ е разработен като основа за обсъждане на подобряване на грижата към хора с увреждания, включително мерките за тяхно пълноценно социално включване. Той се основава на логиката, че грижата и мерките към хората с увреждания в трудоспособна възраст трябва да получат особено внимание, за да се увеличат шансовете на тези граждани за пълноценна реализация. Разширяване на трайното включване на хора с увреждания в трудова дейност ще доведе до повишаване на техния жизнен стандарт. Тези наши сънародници трябва да получат по-голям шанс да бъдат пълноценни и полезни за себе си и за обществото. За да се случи това са необходими редица промени в нормативната уредба, но 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.

Основните насоки са първоначален документ. Той ще бъде обект на широко обществено обсъждане. Важно е да се постигне максимално съгласие при изработване на бъдещите мерки. След неговото обсъждане и сближаване на различните гледни точки, ще пристъпим към изработване на необходимата нормативна база. Тази тема ще бъде един от приоритетите на МТСП през 2016 г.

I. Основни предизвикателства

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 трудоспособна 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 експертизата на трайно намалената работоспособност, с които се определят възможностите на увреденото лице да упражнява или не конкретна трудова дейност при определени условия, т.е. извършват оценка, която е извън компетенциите на специалистите с клинична медицинска в съставите на ТЕЛК и НЕЛК.

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 2014 г. броят на освидетелстваните лица над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност¹ е 70 363, а този на освидетелстваните деца до 16-годишна възраст с признати вид и степен на увреждане – 5050 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 експертизата на работоспособността, нездравословният начин на живот, състоянието на жизнената среда (архитектурната, транспортната и работната среда), липсата на ефективна профилактика и превенция на заболяванията и уврежданията, както и състоянието на пазара на труда, на здравеопазването, на образованието и квалификацията са фактори, които предопределят големия брой лица в трудоспособна възраст, които разчитат на дохода от пенсия за инвалидност.

Освен това, демографските показатели, които очертават едно застаряващо население и влошеният здравен статус на населението (изразява се в повишаване на броя на социалнозначимите заболявания – сърдечно-съдови болести, онкологични заболявания, захарен диабет и усложненията му, болестите на опорно-двигателния

¹ Източник: Национален център по общественото здраве и анализи

апарат и др.) са тревожни процеси, които също допринасят за повишаване броя на лицата, които разчитат основно на паричните обезщетения, пенсии и др. услуги, които могат да получават от социалните системи.

В своята съвкупност тези обективни обстоятелства поставят темата за усъвършенстване на експертизата 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.

Анализът на състоянието на социално-осигурителната и здравната система, както и тенденциите и перспективите за развитие на дейността на органите за медицинска експертиза дават възможност да се изведат някои основни предизвикателства, които ще определят основните акценти, с оглед подобряване на организацията и оптимизиране на дейността на медицинската експертиза. На първо място се очертават група от проблеми, които изискват концентриране на усилия и ресурси за непосредственото им решаване. Като такива се открояват:

1. Моделът, по който се извършва медицинската експертиза не е ефективен.

Прилаганите **критерии за оценка на здравословното състояние на лицата** не позволяват диференциране спрямо здравия човек по възрастови групи, например за деца до 16 год., за лица в трудоспособна възраст и в пенсионна възраст. В момента обект на медицинската експертиза са всички лица с увреждания, вкл. деца, и лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, независимо от възрастта или от това, дали упражняват или не трудова дейност. Тъй като възрастта сама по себе си е причина за загуба на работоспособност, дори и да няма налице някакво заболяване, прилагането на еднакви критерии и методики за оценка **поставя под въпрос резултатите от медицинската експертиза при прилагането им в системите на социалното осигуряване и социалното подпомагане.**

Методиката не дава възможност при експертиза на трайно намалената работоспособност да се отчитат възможностите на организма като цяло във връзка с условията на труд, с професията и с образованието и квалификацията на лицето. Медицинската експертиза, като заключение от медицинска гледна точка, обхваща вид соматично или психично увреждане и степента на неговата функционална значимост и в този смисъл не е ефективна при оценка на обстоятелството, дали дадено лице може да упражнява или не трудова дейност, в т.ч. обемът и характерът на тази дейност. Важно е категориите „степен на увреждане” и „степен на намалена работоспособност” (категория, свързана с условията на труд) да бъдат определени по различни критерии от лица с различна професионална компетентност.

Освен това многофункционалността на **експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК** и последиците от него по отношение на придобиването на различен брой социални придобивки, го в неефективен документ, въз основа на който административно се осигуряват пенсии, изплащат се парични обезщетения и помощи и др.

Ето защо **с оглед усъвършенстване на медицинската експертиза е необходимо да се промени моделът**, като целесъобразно е медицинска експертиза и експертиза на работоспособността да се извършват по различни методики и критерии. **С медицинската експертиза да се определят вида и степента на увреждане, а с експертизата на работоспособността - възможността лицата в трудоспособна възраст и с установени вид и степен на увреждане да работят.**

За да се приложи подход, оценяващ способността на лицето с трайно намалена работоспособност да полага някакъв вид труд и възможностите му за включване в пазара на труда като се отчитат неговите квалификация, знания и опит е най-добре да се въведат критериите и принципите на Международната класификация на човешката

функционалност, уврежданията и здравето (ICF), вкл. на свързаните с нея Международна класификация на болестите и отделните класификатори на Функциониране на тялото, Структури на тялото, Дейности и участие, Фактори на околната среда и техните критерии за оценка. Тази универсална класификация, отнасяща се до функционалното здраве на човека, е изготвена от Световната здравна организация (СЗО) и има за цел в международен план да въведе единни, стандартизирани понятия за описание на функционирането, увреждането и здравето на човека. Класификацията се използва в почти всички страни от ЕС като инструмент за връзка между медицинската оценка (вида и степента на увреждането) и социалната среда, в която функционалните недостатъци се явяват като ограничения за работа.

2. Ресурсите на социално осигуряване не се разходват по най-добрия начин, тъй като системата не е достатъчно гъвкава и не позволява прилагането на диференцирани подходи. 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.

3. Нарасналият брой пенсии за инвалидност, увеличеният период от време, което е необходимо за получаване на експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК, както и установените нарушения и сигнали за недобросъвестно поведение на някои членове от органите за медицинската експертиза на работоспособността поставят **въпроса за подобряване на организацията и контрола на тази дейност.** Следва да се отбележи и нарастването през последните години на разходите за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения и добавки за социална интеграция.

4. 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. В тази връзка добро решение на проблема е НОИ да участва в процеса за оценка на работоспособността.

5. Законната възможност за получаване едновременно на пенсия и заплата, или на повече от една пенсия, поощрява стремежа за придобиване на пенсия за инвалидност. Същевременно условията за отпускане на пенсия за инвалидност не са обвързани с критериите за оценка на работоспособността. В този смисъл се налага мнението, че пенсията не изпълнява ролята на обезщетение, заместващо загуби на доходи от труд вследствие инвалидизиране.

6. 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 освен личните здравословни проблеми води и до разходи на пенсионната система и системата на социално подпомагане. Също така тази висока степен на неработоспособност на практика затваря пазара на труда за тези хора.

Освен това, профилактиката и рехабилитацията не се прилага ефективно като мярка за превенция на заболяванията и за рехабилитация и 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.

7. 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 трудоспособна 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.**

II. Законодателство, свързано с дейността за експертиза на работоспособността

Съгласно действащото законодателство, дейността за подкрепа на лицата с увреждания и намалена работоспособност се осъществява от: Министерството на труда и социалната политика (МТСП), Министерство на здравеопазването (МЗ), Националният осигурителен институт (НОИ); Агенцията за социално подпомагане (АСП); Агенцията за хората с увреждания (АХУ); Агенцията по заетостта (АЗ); ИА „Главна инспекция по труда“ (ГИТ); компетентни здравни органи; работодателите; службите по трудова медицина (СТМ) и представители на работниците и служителите.

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); ЗАКОН 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 ОР (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, 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 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 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 се съдържа в 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 нетрудоспособни, лица с трайно намалена работоспособност) и хора с трайни увреждания. Дейността по предоставяне на тази закрила е възложена на компетентните здравни органи, СТМ, 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 трудоспособна 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 в ЗЗБУТ, НОВРУНРВ, НРНПИОР, НЗППМПР са предвидени различни дейности за приспособяване на работата към възможностите на лицата с увреждане, извършването на преценка за пригодност и определянето на списъци за противопоказания при вредни условия на труд, медицинско наблюдение и извършването на предварителни и периодични медицински прегледи.

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.

III. Модел на система за експертиза на работоспособността

Дейността за оценка на работоспособността на лицата в трудоспособна възраст трябва да бъде структурирана и организирана така, че да осигурява управление, координация и контрол на национално и регионално ниво. В тази връзка възможна е следната организация:

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

2. Оценката на работоспособността на лицата в трудоспособна възраст се извършва от постоянно-действащи **комисии за експертиза на работоспособността (КЕР), определени на териториален принцип.**

2.1. Разпределението и броя на КЕР е съобразен със:

- а) съществуващите структури в системата на НОИ;
- б) броя на лицата в трудоспособна възраст с определени вид и степен на увреждане.

Необходимо е да се предвиди възможност за създаване на допълнителни състави към комисиите, както и за мобилност между тях.

Организацията на КЕР трябва да осигури лесен достъп и бързина на експертното решение.

2.2. Минималният състав на КЕР включва: лекар със специалност „трудова медицина“; представител на НОИ; представител на АЗ; представител на АСП. При необходимост в състава на ТК могат да се включват и лекар със специалност „професионални болести“ и специалисти в областта на токсикологията, ергономията, психологията, социалната медицина, инженерните науки (физици, химици...) и др.

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

2.4. Функции на КЕР:

а) оценка на работоспособността на лица в трудоспособна възраст въз основа на определените от органите за медицинската експертиза вид и степен на увреждане;

б) оценка на пригодността на лицата с намалена работоспособност да изпълняват определена работа;

в) определя противопоказните условия на труд за лицата с намалена работоспособност;

г) определя пригодността на лицето за работното му място и необходимостта от трудоустрояване;

д) определя причинната връзка между увреждането и условията на труд (извършваната работа);

е) определя причинната връзка между увреждането и настъпилата неработоспособност по повод на трудова злополука или професионална болест

ж) дава препоръки и становища:

– за насочване към АЗ с оглед намиране на подходяща работа или включване в обучение;

– за насочване към НОИ за оценка и отпускане на пенсия за инвалидност;

– за насочване към АСП за социална оценка и получаване на социални помощи и услуги;

– за рехабилитация, с оглед възстановяване на работоспособността.

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 ТК, взема решение за:

а) установяване правото за получаване на инвалидна пенсия;

б) включване в програмите за профилактика и рехабилитация на ДОО;

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

а) потребностите и възможностите за рехабилитация;

б) възможностите за обучение;

в) потребностите от социални услуги;

г) възможностите за социално включване.

6. Службата по трудова медицина въз основа на оценката на работоспособността от ТК, оценката на риска на работното място и резултатите от проведените периодични медицински прегледи и изследвания в предприятието:

а) изготвя заключение за пригодността на лицето с намалена работоспособност да изпълнява даден вид работа;

б) 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 трудоустрояване.

IV. Обхват и съдържание на Методика за експертиза на работоспособността на лица с определени вид и степен на увреждане

Експертизата на работоспособността се извършва за определяне на възможността лицата в трудоспособна възраст с установени вид и степен на увреждане да работят.

Експертизата на работоспособността се осъществява по 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).** Това условие е с оглед създаване на гаранция, че информацията, която ще се предоставя чрез решенията на органите на медицинската експертиза за определяне на вид и степен на увреждането ще може да 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. Ако при постановяване на решенията за вид и степен на увреждане, органите на медицинската експертиза не направят преценка как заболяването се отразява върху функциите на организма, като опишат подробно всички функции на организма, които са засегнати и степента на тяхната загуба, както и условията, които са противопоказни за лицето (с оглед заболяването и установения функционален дефицит), то решението на медицинската експертиза няма да може да се използва ефективно при експертизата на работоспособността и ще се налага да се изискват допълнителни медицински доказателства (прегледи, изследвания и др.).

Освен това много важно е при оценката на степента на увреждане на лицето да се отчита и възрастта на лицето, тъй като съгласно Закона за здравето видът и степента на увреждане и степента на трайно намалена работоспособност се определят в проценти спрямо възможностите на здравия човек, т.е. възрастовият фактор не се взема предвид.

1. Обхват

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 следва да бъде поддържането на активността на самото лице с увреждане.

Оценката на работоспособността включва:

а) определяне на степента на загубена работоспособност въз основа на решение за вид и степен на увреждане, данни за характера на работата и условията на труд, резултати от допълнителни прегледи и изследвания (при необходимост) и др. медицинска документация;

б) преценка на състоянието на лице със загубена работоспособност да извършва трудова дейност;

в) определяне на противопоказаните условия на труд;

г) оценка на пригодността на лице със загубена работоспособност да изпълнява работата си и на необходимостта от облекчения на работното място или от трудоустрояване;

д) определяне на необходимостта от профилактика и рехабилитация с оглед възстановяване на загубена работоспособност;

е) определяне на необходимостта от обучение или професионална квалификация с оглед осигуряване на трудова заетост в съответствие със здравословното състояние на лицето със загубена работоспособност;

ж) определяне на срока на загубената работоспособност, вкл. датата, на която е установена загубената работоспособност, обусловена от вида и степента на увреждането.

2. Съдържание

С методиката следва да се определят:

2.1. кръга на лицата в трудоспособна възраст, които ще бъдат оценявани, напр: работещи; безработни, но с придобит осигурителен стаж; безработни (без осигурителен стаж) и т.н.;

2.2. необходими документи за оценка на работоспособността;

За извършване на оценка на работоспособността, лицето с определен вид и степен на увреждане следва да подаде заявление, към което да приложи следните документи:

- документ за вид и степен на увреждане, издадено от орган на медицинската експертиза;
- медицинска документация;
- длъжностна характеристика;
- производствена характеристика по образец;
- становище от лекар по трудова медицина/служба по трудова медицина за възможността на лицето да изпълнява задълженията си по длъжностна характеристика във връзка с определените от органите на медицинската експертиза вид и степен на увреждане;
- данни от оценката на риска, вкл. за: работните процеси; работните помещения и работното оборудване; работните места; организацията на труда; използваните суровини и материали; други странични фактори, които могат да породят риск за здравето и безопасността на работника или служителя.

2.3. ред за подаване на заявлението за оценка на работоспособността, **разглеждането му и издаване на решение** (вкл. срокове), **напр.** общият срок за извършване на оценка може да бъде до 2 месеца, при определяне на условия за неговото удължаване;

2.4. критерии за оценка за определяне на степента на загубената работоспособност:

2.4.1. които да осигуряват възможност за определяне на случаите когато:

- а) няма загуба на работоспособност и лицето може да работи според квалификацията и възможностите си;
- б) има частична загуба на работоспособност;
- в) има пълна загуба на работоспособност;

2.4.2. когато са установени повече от едно функционално увреждане;

2.5. критерии за оценка, в зависимост от установената степен на загубена работоспособност, с оглед определяне на:

- правото за получаване на пенсия за инвалидност;
- необходимостта от рехабилитация;
- необходимостта от обучение и/или квалификация;

2.6. ред за обжалване на решението за оценка на работоспособността, вкл. срокове;

При несъгласие на НОИ, АЗ или на лицето с направената оценка са възможни три варианта:

а) произнасяне от комисията към МТСП/НОИ;

б) произнасяне от друга КЕР, избрана на случаен принцип от комисия към МТСП/НОИ.

в) разглеждане от административен съд.

2.7. срок на загубената работоспособност в зависимост от степента на загубената работоспособност и възможностите за възстановяване (напр., не по-дълъг от 5 години), като при дефинитивни състояния без възможност за пълно или частично възстановяване да се определя пожизнен срок;

2.8. възможност за преосвидетелстване (оценка, преди да е изтекъл срока по точка 2.7.):

а) при поискване от лицето, ако е настъпила промяна във вида и степента на увреждането, по повод на които е направена оценка;

б) при поискване от контролния орган по експертизата на работоспособността.

2.9. 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;

2.10. мерки за контрол на резултатите и оценка на ефективността

а) вътрешни мерки за контрол на качеството - входяща и изходяща информация, повторна експертиза, които се извършват от контролния орган по експертизата на работоспособността;

б) разработване и прилагане на стандарти за качество на оценката на работоспособността (процедури за дейностите на оценката, обвързани с измерими индикатори за време, ресурс и качество);

в) 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.

г) изграждане на информационна система с налични в реално време елементи от процеса на решението, обосновката и помощната документация.

3. Ползватели на системата за експертиза на работоспособността

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

1. лица с увреждания в трудоспособна 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 за осигуряване на подходящи условия на труд на лицата със загубена работоспособност, в т.ч. при трудоустройство;

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

4. Агенцията по заетостта – въз основа на експертизата на работоспособността на лица в трудоспособна възраст и според образованието и квалификацията на лицата ще се 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 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 работоспособност;
- при определяне на местата за трудоустрояване и други мерки, за превенция на здравето и безопасността на лицата със загубена работоспособност;

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

V. Мерки за изграждане и поддържане на капацитет на система за експертиза на работоспособността на лица с увреждания в трудоспособна възраст.

За да се изгради и приложи предложеният модел на система за експертиза на работоспособността е необходимо:

1. Промяна в законодателството:

- 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. Разработване на методика за оценка на работоспособността (загубена или остатъчна и възможностите, при които лицето може да работи.

3. Институционализиране и осигуряване на капацитет на комисиите (на национално и териториално ниво) за изпълнение на функциите по оценка на експертизата на работоспособността:

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

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

5. Обучение на членовете на комисиите: за прилагане на новите методики, процедури и работа с информационната система.

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, целеви групи.

VI. Организацията и управлението на медицинската експертиза се осъществява от Министерство на здравеопазването.

VII. Обхватът на социалните услуги и предоставянето на социални помощи на лица, чиито увреждания не позволяват включване на пазара на труда, или които са непълнолетни или пенсионери, се определят по установения досега ред на основата на медицинската експертиза. При достатъчни основания, тези институции могат да поискат допълнителна медицинска експертиза, за да съобразят максимално предоставяните помощи и услуги с реалните нужди на лицето с увреждания.

Заключение

Изпълнението на основните насоки, очертани в настоящ документ, ще доведе до следните резултати и ползи:

- изграждане и поддържане на капацитет на система за експертиза на работоспособността на лица с увреждания в трудоспособна 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;
- 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;
- 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.