

Европейският принцип „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“ и оценката на ИНВАЛИДНОСТТА

The European principle „rehabilitation–integration–return to the labor market“ and disability assessment

Параскева Манчева

Катедра по хигиена и епидемиология, Факултет по обществено здраве,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна

Paraskeva Mancheva

Department of Hygiene and Epidemiology, Faculty of Public Health,
Medical University „Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“ Varna

Резюме: Введение: Връщането на способността за труд с осигуряване на определен период на трудоустрояване е залегнало в определението на Експертния комитет по рехабилитация при СЗО (1958). В България териториално експертните лекарски комисии (ТЕЛК) извършват само медицинска оценка на инвалидността, а социалното подпомагане въз основа на нея е ангажимент на Агенцията за социално подпомагане. Целта на статията е да изследва значението на експертното решение (оценка на инвалидността) за изпълнение на принципа „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“.

Материал и методи: Изследвано е мнението на 612 пациенти с инвалидност, освидетелствани/преосвидетелствани от Обща ТЕЛК (УМБАЛ „Св. Марина“, Варна). Извадката представлява 10,2% от преминалите през Комисията за 2017 г. и е формирана в съответствие с критериите за включване и изключване.

Инструмент на изследването: въпросник с 15 въпроса, от които 13 затворени и 2 отворени. Въпросите се организират в следните области: „организационно-методически“, „социални“, „медицински“, „юридически“ и „възможности за промяна“.

Резултати и обсъждане: Анализът на демографските показатели на лицата, включени в репрезентативната извадка, позволява да се добие представа за характеристиките на тази уязвима група от обществото в област Варна. В 85.9% това са лица в работоспособна възраст (от 16 до 65 г.), семейни в 64.1%, живущи в областен град в 59.6% и без трудова заетост в 40.5%. Лицата с определена с ТЕЛК-решение инвалидност/увреждане само в 4.4% (n = 612) считат, че рехабилитацията е достатъчна. Тези от тях, на които им е отнет процентът инвалидност при последното преосвидетелстване в 81.9% (n = 209), съобщават, че не са насочени за рехабилитация.

Заключение: изследването на връзката „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“ в условията на действащото българско законодателство разкрива редица проблеми, които не позволяват изпълнението на този европейски принцип. В България дейността на ТЕЛК е ориентирана към определяне на медицинска оценка на инвалидността без възможности за насочване към задължителна рехабилитация и контрол след това.

Ключови думи: работоспособност, рехабилитация, инвалидност

Abstract: Introduction: The restoration of the working ability with a definite period of employment is enshrined in the definition of the Expert Committee of Rehabilitation at WHO (1958). In Bulgaria, the Territorial Expert Medical Committees (TEMCs) only carry out a medical assessment of disability, and the social assistance based on it is the Social Assistance Agency's commitment. The purpose of this article is to explore the importance of the expert decision (disability assessment) for the implementation of the principle „rehabilitation-integration-return to the labor market“.

Material and Methods: The opinion of 612 patients with disabilities, certified/re-certified by General TEMC (St. Marina Hospital, Varna), was examined. The extract represents 10.2% of those who passed through the Commission in 2017 and was formed in accordance with the inclusion and exclusion criteria.

Research Tool: Questionnaire with 15 questions, 13 of which are closed-ended and the other 2 are open-ended. They are organized in the following areas: „organizational and methodological“, „social“, „medical“, „legal“ and „opportunities for change“.

Results and Discussion: The analysis of the demographic indicators of the persons included in the given extract allows us to get an idea of the characteristics of this vulnerable group in Varna region's society. 85.9% of them are persons of working age (16 to 65 years), 64.1% are married, 59.6% are living in a regional city and 40.5% are without employment. Only 4.4% (n = 612) of the persons with a TEMC-determined invalidity/ disability considered rehabilitation sufficient. 81.9% (n = 209) of those who were denied a disability rate during their last re-certification reported that they were not advised to rehabilitation.

Conclusion: The study of the principle „rehabilitation-integration-return to the labor market“ under the current Bulgarian legislation reveals a number of problems that do not allow its implementation. In Bulgaria, the activity of TEMC is oriented towards determining the medical assessment of disability without the possibility of introduction to mandatory rehabilitation and control afterwards.

Keywords: ability to work, rehabilitation, disability

Въведение

Връщането на способността за труд с осигуряване на определен период на трудоустрояване, съгласно определението на Експертния комитет по рехабилитация при СЗО (1958), цели „профилактика на преодолимата инвалидност в периода на лечение на заболяването и подпомагане на инвалидите за постигане на максимална физическа, психическа, професионална и социо-икономическа пълноценност в рамките на съществуващото заболяване или недъг“. Необходимите действия на социалната политика в тази посока могат да се сведат най-общо до две основни сфери: действия, които са насочени непосредствено към човека с инвалидност/ увреждане и неговото най-близко социално обкръжение, и действия, формиращи физическата и социалната среда (1, 2). Изследването на европейския опит в областта на оценката на инвалидността и нейната рехабилитация позволява да се изведат практики, приложими в български условия. Установяваме спазване на принципа „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“ вместо инвалидна пенсия в държавите-членки на Европейския съюз (8, 9, 11, 12, 13). В действие е правилото за несъвместимост на пенсията за инвалидност с получаване на трудови доходи, което мотивира пациентите да проявяват активност в търсене на навременна рехабилитация и кинезитерапия. В страните от Европейския съюз социалното подпомагане се осъществява най-вече в случаите, когато лицата с потребност от

здравни и социални грижи не могат да понесат разходите за тях и няма други лица, които да помогнат (7).

Сравнителният анализ на европейския опит и ситуацията в България установява значителни разминавания в изпълнението на принципа „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“ (10). В България териториално експертните лекарски комисии (ТЕЛК) извършват само медицинска оценка на инвалидността, социалното подпомагане въз основа на нея е ангажимент на Агенцията за социално подпомагане. ТЕЛК нямат законовата възможност да насочват към рехабилитация и преквалификация болните, нито пък да администрират, контролират и санкционират процеса. Не се използват наличните възможности на рехабилитационната наука и практика за целенасочено и навременно възстановяване на способностите за работа и труд. Тези недостатъци в работата на ТЕЛК не способстват за качествена рехабилитация на цялостното здраве на болните, което води до ранна поява на инвалидност и невъзможност за участие на гражданите в икономическия живот на страната.

Цел

Целта на статията е да изследва участието на експертното решение при изпълнение на принципа „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“.

Материал и методи

Представените резултати са част от докторската теза „Медико-социални проблеми на инвалидността в системата на медицинската експертиза“ (Протокол/Разрешение от Комисията на научните изследвания КЕНИМУ – Варна от 01. 03. 2018) (3, 4). Емпиричното изследване се базира на изследваното мнение на 612 пациенти с инвалидност, освидетелствани/преосвидетелствани от Обща ТЕЛК (УМБАЛ „Св. Марина“, Варна). Извадката представлява 10,2% от преминалите през Комисията за 2017 г. и е формирана в съответствие с критериите за включване и изключване. Критерии за включване на изследването: определена степен на увреждане; живущи в област Варна; вписани в регистъра на Обща ТЕЛК в УМБАЛ „Св. Марина“, Варна и Регионалната картотека на медицинската експертиза – Варна (РКМЕ). Критерии за изключване на изследването: пациенти, които за първи път се явяват на ТЕЛК; деца. Инструмент на изследването: въпросник с 15 въпроса, от които 13 затворени и 2 отворени. Въпросите се организират в областите „организационно-методически“ (въпроси 2, 6 и 7), „социални“ (въпроси 3, 5, 8, 9 и 11), „медицински“ (въпроси 1 и 4), „юридически“ (въпроси 10, 12 и 13) и „възможности за промяна“ (въпроси 14 и 15). Стандартизиращият коефициент на контингенция е 0,65. Статистическата обработка на резултатите е изпълнена с помощта на софтуерните продукти MS Excel 2010 и SPSS 24.0. Статистическите методи, използвани при обработката на данните от проучването, са: статистическо групиране на данните; дескриптивни (описателни) методи; корелационен анализ; непараметричен коефициент на контингенция.

Резултати и обсъждане

В проучването са включени 612 лица с призната от ТЕЛК инвалидност, представени от различни възрастови групи, пол, степен на увреждане, образование, заетост, семеен статус, местоживеене. Проучването на

мнението на хората с увреждания относно проблемите при реализиране на правата по експертното решение на ТЕЛК дава възможност да се изясни проблемният кръг на инвалидността и социалната интеграция в български условия. Анализът на демографските показатели на лицата, включени в репрезентативната извадка, позволява да се добие представа за характеристиките на тази уязвима група от обществото в област Варна, която е съставена предимно от лица в работоспособна възраст, семейни, от областен град и без трудова заетост. Изследването на причините, поради които респондентите се явяват на ТЕЛК, би могло да разкрие дали тази законова възможност се покрива с техните очаквания. Мотивът „данъчни облекчения, социални придобивки, инвалидна пенсия“ присъства в отговорите на 91,1% от всички безработни (47,8% от всички респонденти, посочили като причина „друго“ и 36,9% от всички 612 респонденти). Работещите лица, които се явяват на ТЕЛК „за да ми съдействат да оздравея“, са едва 13,2% от всички работещи респонденти и 4,7% от всички 612 респонденти, участвали в анкетното проучване.

Лицата с определена с ТЕЛК-решение инвалидност/увреждане само в 5,0% от всички анкетиранни и 4,4.% от всички респонденти в проучването считат, че рехабилитацията е достатъчна. При изследване на зависимостта между променливите „с процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане (ТНР/СУ)“ и „рехабилитация“ с помощта на непараметричния коефициент на контингенция (0,271) се установява умерена статистическа значима зависимост (таблица 1):

Таблица 1. Процент ТНР/СУ * Рехабилитацията Ви след ТЕЛК решението беше:

		Рехабилитацията Ви след ТЕЛК решението беше:				
		Достатъчна	Недостатъчна	Не ме насочиха за рехабилитация	Общо	
Процент ТНР/СУ	С процент ТНР/СУ	Брой	27	304	209	540
		%	5,0	56,3	38,7	100,0
	Без процент ТНР/СУ	Брой	0	13	59	72
		%	0,0	18,1	81,9	100,0
Общо	Брой	27	317	268	612	
	%	4,4	51,8	43,8	100,0	

Лицата, на които е отнет процентът ТНР/СУ при последното преосвидетелстване в 81,9%, съобщават, че не се насочват за рехабилитация. Прегледът на европейския опит в тази посока разкрива възможности и за тези пациенти, но в български условия законът предвижда само достъп до инвалидна пенсия, данъчни облекчения, социални привилегии. Вероятно е необходимо за лицата под 50% ТНР/СУ да се предвиди по-малко рестриктивен режим за социална адаптация, подобно на европейската практика. От 144 лица пенсионери по осигурителен стаж и възраст 59% посочват, че не са насочени за

рехабилитация в резултат на полученото от тях ТЕЛК-решение. Като недостатъчна преценяват рехабилитацията 129 от 220 работещите лица (58,63%) с инвалидност/увреждане и 52,82% от респондентите без трудова заетост (131 от 248 лица без трудова заетост).

Попитани „Какво желаете да се промени в законодателството с цел подобрене на физическото възстановяване“ 41,4% от работещите лица с инвалидност/увреждане отговарят, че „рехабилитацията трябва да се провежда съобразно състоянието на болния човек“ – по-често и толкова, колкото е необходимо (таблица 2):

Таблица 2. Трудова заетост * Какво желаете да се промени в законодателството с цел подобрене на физическото възстановяване

		Какво желаете да се промени в законодателството с цел подобрене на физическото възстановяване					Общо
		Да се увеличи броят дни за рехабилитация по здравна каса	Провеждането на рехабилитация да е условие за получаване на инвалидна пенсия	Да се провежда съобразно състоянието на болния човек с увреждане (по-често)	Да е обвързана с преквалификация съобразно разрешените в ТЕЛК-решението условия на труд	Общо	
Трудова заетост	Работещ	Брой	54	21	91	54	220
		%	24.5	9.5	41.4	24.5	100.0
	Пенсионер	Брой	58	6	65	15	144
		%	40.3	4.2	45.1	10.4	100.0
	Без трудова заетост	Брой	74	9	93	72	248
		%	29.8	3.6	37.5	29.0	100.0
Общо	Брой	186	36	249	141	612	
	%	30.4	5.9	40.7	23.0	100.0	

Пенсионерите поддържат същото мнение по този въпрос в 45,1%, както и 37,5% от лицата без трудова заетост. Само в 9,5% от анкетираните работещи лица считат, че провеждането на рехабилитация следва да бъде условие за получаване на инвалидна пенсия. Следователно, след като са получили медицинската оценка за своето здравословно състояние от системата на МЕ, респондентите не се стремят към възстановяване на работоспособността и връщане на пазара на труда, а се ограничават до получаване на социални привилегии от ЕР на ТЕЛК.

Изводи

1. Лицата с определена с ТЕЛК-решение инвалидност/увреждане само в 4.4.% (n = 612) считат, че рехабилитацията е достатъчна.
2. Тези от тях, на които им е отнет процентът инвалидност при последното преосвидетелстване в 81.9% (n = 209) съобщават, че не са насочени за рехабилитация
3. Пенсионерите по осигурителен стаж и възраст 59% посочват, че не са насочени за рехабилитация в резултат на полученото от тях ТЕЛК-решение
4. Работещите лица с инвалидност/увреждане в 58,63% преценяват рехабилитацията като недостатъчна
5. Респондентите без трудова заетост в 52,82% считат, че рехабилитацията е недостатъчна

Пациентите с инвалидност в проучването преценяват рехабилитацията като недостатъчна, търсят социални привилегии и инвалидни пенсии от ТЕЛК и приемат трудностите в процедурния път към тях като проблеми в системата на медицинската експертиза. Освен това реализирането на правата по експертното решение не води до позитивна промяна в положението на хората с увреждания. В България дейността на ТЕЛК е ориентирана към определяне на медицинска оценка на инвалидността без възможности за насочване към задължителна ре-

хабилитация и контрол след това. Нещо повече – гражданското възпитание се е променило и очакванията на гражданите са насочени предимно към инвалидната пенсия и социалните помощи, но не и към възможности за труд и работа.

Заклучение

Изследването на връзката „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“ в условията на действащото българско законодателство разкрива редица проблеми, които не позволяват изпълнението на този европейски принцип. Оказва се, че според мнението на хората с инвалидност българското законодателство не съдейства за социалната интеграция и възвръщане на способностите за труд и работа.

Необходимостта от нова Наредба за комплексна медико–социална експертиза на инвалидността е с оглед адаптиране към европейското законодателство в посока „рехабилитация–интеграция–връщане на пазара на труда“. Системата на оценка на инвалидността следва да се развива като клон на медицинската наука и практика в тясна връзка с цялостната система на мероприятия по охраната на труда и профилактиката на заболяемостта, свързана с временна или трайно намалена работоспособност. Функционирането на ТЕЛК-овете трябва да се пренасочи към бърза и качествена рехабилитация за хората в работоспособна възраст за възстановяване на тяхната работоспособност или преквалифициране (5, 6). Комисиите се явяват неизползван до момента ресурс за администриране и контрол на този рехабилитационен процес. Спешната необходимост от законодателно регулиране на експертната на работоспособността трябва да предвижда повсеместното прилагане на постиженията на рехабилитационната наука и практика за възстановяване на способността за труд, изпълняване на професионалните задължения или преквалификация.

Библиография:

1. Алексиев Я. Нов подход към интеграцията на хората с увреждания у нас. Институт за пазарна икономика, 2012.
2. Ивков Б. Социология на инвалидността. Омда; 2014.
3. Манчева П. Медико–социални проблеми на инвалидността в системата на медицинската експертиза. Дисертационен труд. МУ – Варна. 2018.

4. Манчева П. Проблемите на ТЕЛК и потребностите на човека с инвалидност – анализ на ситуацията. Здравна икономика и мениджмънт. 2015; 3: 19–23.
5. Ненова, Г. Реабилитационна помощ пациенту как часть комплексного ухода и управления хроническом заболеванием. Международной научно-практической конференции „Закономерности и тенденции инновационного развития общества“, сборник статей, Екатеринбург, „Omega Science“. 18.09.2016, 238–241.
6. Стоянова М. Трудовопроизводителните кооперации за инвалиди като субекти на социалната икономика в България – преобърнати реалности. Сборник научни трудове. УНСС. 2015; (3): 37.
7. European comparative data on Europe 2020&People with disabilities, December 2013.
8. European Union of Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS). 2016.
9. Guidance Note on Disability and Development for EU Delegations Services, EC DEV/RELEX/AIDCO and Delegations Staff Briefing Note, Brussels, I (Disability) Guidance note on Disability 030304 –Final D1256, March 2003.
10. Haralampiev K. Disability in Bulgaria –Does it Increase or Decrease during the Period 1992–2004? European population conference, Liverpool. 2006. Available from: <http://epc2006.princeton.edu/12.05.2018>.
11. Mainstreaming Disability within EU Employment and Social Policy, A DG V services working paper. 2000. Available from: <http://ec.europa.eu/15.05.2018>.
12. NVVG. Report on quality control in social insurance medicine. Utrecht NVVG;2003.
13. Terwey F. The ESIP and the ongoing supranational challenges for Europe’s social protection systems;2012. Available from: <http://www.zus.pl/12.05.2018>.

Адрес за кореспонденция:
Проф. д-р Параскева Манчева, д.м.н.
Катедра по хигиена и епидемиология, Факултет по обществено здраве,
Медицински университет – Варна
9000 Варна, бул. „Цар Освободител“ №84
e-mail: p_mancheva@abv.bg
