



СЪЮЗ НА ИНВАЛИДИТЕ В БЪЛГАРИЯ
ЧЛЕН НА "EUROPEAN DISABILITY FORUM"



**Национален център за обучение, квалификация,
информация и консултации на инвалиди**

година XXVI
декември 2016 год.

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН

Съюзен живот

I. Осмият конгрес на СИБ, проведен на 7–9 декември 2016 г. в зала "Рубин" на хотел "Рамада" – София, бул. "Мария Луиза" № 131, премина под мотото: "СИБ – коректив и партньор на държавните и местните власти в изпълнение на задачите на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания."

От самото си създаване преди повече от четвърт век СИБ е програмно и организационно изградено неправителствено сдружение с дейност в обществена полза, независимо от политическо, корпоративно и йерархично влияние, структура, която защитава и отстоява правата на хората с физически увреждания, независимо от техния социален, здравен, национален и политически статус. **Във встъпителното слово председателят на СИБ – г-н Красимир Коцев заяви: "СИБ работи с повече от 3 200 доброволни сътрудници, близо половината от които са преминали през различни форми на обучение – семинари, курсове, обмяна на опит и др. Към днешна дата организацията е структурирана в 28 регионални (областни), 174 основни (общински, районни) организации, 121 дружества, клубове и секции по интереси в състава на основните организации и 74 самостоятелни дружества с по-малко от 50 члена в общините. Членският състав, с малки колебания в различни години, се стабилизира около 40 000 организирани хора с увреждания. Общо Съюзът има организационно присъствие в повече от 74.62 % от общия брой на общините. СИБ подготви и изпрати до компетентните органи 18 становища, мнения и препоръки за промени в нормативната уредба, като участваше с ръководители и експерти в процедурата за тяхното приемане..."**

Делегатите и съюзните членове бяха приветствани от г-н Минчо Коралски - изпълнителен директор на Агенцията за хора с увреждания, г-н Георги Георгиев - председател на Национален алианс за социална отговорност, г-н Петър Велчев - председател на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите, г-н Силиян Баласопулов - председател на НС на ТПК, г-жа Веска Събева - зам. председател на НСИХУ към МС и председател на Асоциация на родители на деца с епилепсия, д-р Надежда Тодоровска - зам.-генерален директор на БЧК.

VIII-ят конгрес на СИБ преизбра г-н Красимир Коцев за председател на СИБ, а за членове на Управителния съвет бяха избрани: г-жа Йотка Вълева - делегат от Великотърновската регионална организация; г-жа Камелия Петкова - делегат от Врачанската РО; г-н Кирил Анов – делегат от Пазарджишката РО; г-н Латин Мусабашев - делегат от Пловдивската РО; г-н Любен Лаков - делегат

от РО Софийска област; г-жа Николинка Димитрова - делегат от Плевенска РО; г-жа Петрана Николова - делегат от Смолянска РО; г-н Радослав Няголов - делегат от Разградска РО; г-жа Смилянка Запрянова - делегат от Пловдивска РО; г-жа Желязка Вълева - делегат от Бургаска РО. За председател на ЦКРК беше избран г-н Георги Георгиев – делегат от Врачанската регионална организация.

СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА

I. Публикуваме със съкращения интервюто на журналистката Ема Иванова с д-р Боряна Холевич – председател на ТЕЛК към V-та градска болница, в което са разработени актуални въпроси за медицинската експертиза, по които ръководството на СИБ има идентично или сходно мнение, изразявано по конкретни поводи пред заинтересованите инстанции:

По официални данни в България 8 % от населението са хора с увреждания, докато в Европейския съюз делът им е 16.7 %. Всичко това говори за манипулация на статистическите данни и тяхната целево нагласяване спрямо финансовите възможности на НОИ, което и практически невъзможно. Броят на хората с увреждания е функция от социалния и здравния статус на населението, от демографските характеристики, от бедността, от екстремалните явления в бита, транспорта, труда, междуличностните отношения, престъпността и др.

Сдружението на лекарите от ТЕЛК-София е дало ясни предписания за реформата в ТЕЛК и НЕЛК, които са важни за пенсионната система, за пазара на труда и здравеопазването. Основното е промяна в действащата Наредба за експертиза на работоспособността. В нея са включени освен всички сериозни увреждания, водещи до инвалидизиране, а също така и много болестни състояния, като пиелонефрит (бъбречнокаменна болест), които протичат с продължителни ремисии и практически човек може да ползва болничен лист в период на обостряне, а пред останалото време да е напълно работоспособен. В момента в Наредбата има заболявания, които практически не водят до инвалидизиране и трябва да бъдат махнати.

Друг проблем са сроковете на инвалидизиране. Трябва да има възможност за пожизнен срок за инвалидизиране при прогресиращи заболявания и даване на съкратен срок – например, посттравматични състояния, когато се очаква пълно оздравяване до 6 месеца или година. Друг проблем е периодът за освидетелстване на лицето. Сега има 3-месечен препоръчителен срок, който отчасти се спазва от ТЕЛК, но никога от НЕЛК. Затова пациентите чакат 1 –1.5 години за освидетелстване. В този период или не получават нищо или вземат минимална (социална) пенсия. Следователно, НЕЛК също трябва да спазва задължителния 3-месечен срок.

Предложили сме лекарите от НОИ, които проверяват решенията на ТЕЛК, да участват в заседанията на ТЕЛК. Това би било по-обективно и би съкратило процедурата. Сега се случва следното: от НОИ обжалват решението на ТЕЛК, определил например 50 % инвалидност и тъй като състоянието на пациента се променя в зависимост от лечението, процентът може да падне на 48-49 %. На лекарите от ТЕЛК се съставя административен акт и по закон те изплащат получените през този период пенсии от

лицето. Това води до умишлено занижаване на проценти инвалидност от лекарите в ТЕЛК.

Социалното министерство предложи “Основни насоки за реформи в експертизата на работоспособността”. В документа има две основни неща, с които нито лекарите, нито пациентите сме съгласни. Едното е отнемане на инвалидните пенсии на хората с увреждания, които работят. Това е противоконституционно – всеки български гражданин има право на труд и на общественото осигуряване при трудова злополука. Не сме съгласни и с предложението, след като минат през лекарска комисия пациентите да се явяват на втора – социална комисия (с представители на НОИ, АСП и др.), включваща немедицински лица и един лекар по трудова медицина, които да проверяват решенията на ТЕЛК. Как те ще се изказват по медицинска документация и може да искат допълнителни изследвания? Кой ще ги плаща, след като не са назначени от лекар – скенерът е 200 лв., ядреномагнитен резонанс – 300 лв.? Ако е необходим независим контролен орган, предлагаме това да са лекарите от медицинските картотеки за експертни досиета, които са със старши опит в експертизата.

Всички неуредици в системата се приписват на лекарите от ТЕЛК. Ние работим с нормативни актове и Наредба за експертиза на работоспособността и нямаме право да ги нарушаваме. При тяхното несъвършенство естествено ще има и много несъвършенства в експертизата. Затова трябва да се промени Наредбата за експертиза. Абсолютно необходимо е отделна наредба за вид и степен на увреждане при децата, която в момента изобщо не съществува. Децата се приравняват към възрастните, а това не е правилно. При малките заболяванията протичат по различен начин, различна е прогнозата. Например инсулино-зависимият захарен диабет в детска възраст е с много повече усложнения и по-лоша прогноза от този при възрастните.

Темата за корупцията често се хвърля в пространството и ѝ се придава огромно значение. Вероятно има такова нещо. Корупция има на всички нива – трудно е да стане само на едно ниво. Трябва да се намери механизъм това да бъде прекратено. Решението е да бъде въведена единна електронна система за нуждите на ТЕЛК и НЕЛК, която да представлява електронно досие на пациента. В нея ще бъде вписана цялата информация от първото освидетелстване на човека до края на живота му – всички прегледи, престои в болница и т.н.. Така няма да има как, ако 3 години не сте стъпвали при лекар, преди явяване на ТЕЛК да извадите 5 документа, че сте много болен. Такава единна електронна система е създадена още през 2011 г. но не е въведена по административни причини. Това би прекратило 99 % от корупцията.

Сега след обжалване от комисиите на НОИ се намалява процента загубена работоспособност или отнема правото за чужда помощ при някои заболявания, например алцхаймер. Заради административните актове колегите масово се принуждават да намаляват процентите. Затова настояваме лекарите на НОИ да присъстват на заседанията на ТЕЛК на ротационен принцип, а не да обжалват експертни решения само по документи.

При някои заболявания най-високи са процентите през първите 5 години, когато след оперативна намеса се прилага химио- и лъче-терапия, след което заболяването е в ремисия или се усложнява. При ремисия процентите загубена работоспособност падат до 50 %.

При пенсионерите и децата не се определя загубена работоспособност, а само вид и

степен на увреждане. Това е друга голяма заблуда битуваща в публичното пространство. От 2000 г. до януари 2015 г съществуваше инвалидна добавка към пенсията при хора с над 71 % увреждане, с размер 25 – 30 лв. След януари 2015 г. тази добавка беше замразена за хората с увреждания, получени преди тази дата, а за хората с нови експертни решения изплащане на такава добавка беше прекратено. Поради тази причина през ТЕЛК вече рядко минават възрастни хора. **(б.р. – тази добавка по размер е 25 % от социалната пенсия през 2000 година и с нея се спекулира от политици, експерти и ръководители на социални ведомства, като я причисляват към инвалидните пенсии, с цел да покажат тенденционно голям брой на инвалидите и инвалидните пенсии у нас).** (Виж вестник "Трета възраст" бр. 49/07-14 декември 2016 г.)

НАШАТА КОНСУЛТАЦИЯ

I. По данни на Евростат и Националния статистически институт за периода 2008 г. – 2014 г. средните размери на пенсиите у нас са под размера на линията на бедност по единната методология за изчисляване на доходите и условията за живот в Европейския съюз. В същото време те са над българската линия на бедност (ЛБ), която се определя ежегодно от Министерския съвет. Какви са конкретните цифри?

През 2008 г. средният месечен размер на пенсията на един пенсионер възлиза на 208.97 лв. Тя изостава от обявения от Евростат размер на ЛБ от 276.5 лв. с 24.42 % или с 67.53 лв., но превишава официално определения от МС размер на ЛБ за страната от 167 лв. с 25.13 % или с 41.97 лв.

През 2009 г. средният месечен размер на пенсията на пенсионер нараства от 208.97 лв. на 244.71 лв. Въпреки това остава под обявения от Евростат размер на ЛБ от 295.4 лв. със 17.16 % или с 50.69 лв., но превишава официално обявения от МС размер на ЛБ у нас от 194 лв. с 26.14 % или с 50.71 лв.

През 2013 г. спрямо 2012 г. средният размер на пенсията на пенсионер нараства от 271.21 лв. до 293.96 лв., т.е. с 8.39 %; изостава от ЛБ от 323.75 лв. с 10.13 % или с 29.79 лв., но превишава официално обявения у нас от МС размер на ЛБ от 241 лв. с 21.97 %, или с 52.96 лв.

През 2014 г. спрямо 2013 г. средната пенсия нараства от 293.96 лв. на 310 лв., т.е. с 5.46 %, или с 16.04 лв.; изостава от ЛБ от 325.83 лв. с 4.86 % или с 15.83 лв., но превишава определения от МС размер на ЛБ от 251 лв. с 23.50 %, или с 59 лв.

Налага се изводът, че ЛБ у нас се определя произволно съпоставена с ЛБ в Европейския съюз, но винаги под средния месечен размер на пенсиите у нас. **Ръководството на СИБ винаги е настоявало социалните плащания да се обвържат с размера на ЛБ, вместо с Гарантирания минимален доход (ГМД), който е замразен от няколко години на 65 лв.**