

# Практическо занятие 9

## Експертиза на неработоспособността. Трудова медицина

### Съдържание

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 ТЕМА</b>                                                            | <b>1</b>  |
| <b>2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ</b>                                                     | <b>1</b>  |
| <b>3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО</b>                           | <b>2</b>  |
| 3.1 Трудова медицина – същност, принципи, организация в България . . . . | 2         |
| 3.2 Медицинската експертиза на работоспособността . . . . .              | 5         |
| 3.2.1 Експертиза на временната неработоспособност . . . . .              | 6         |
| 3.2.2 Експертиза на временната неработоспособност . . . . .              | 12        |
| <b>4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ</b>                                      | <b>17</b> |

### 1 ТЕМА

Експертиза на временната и трайна неработоспособност. Анализ на заболяемостта с временна неработоспособност. Трудова медицина – същност, принципи, организация в България. (конспект 37-39)

### 2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ

Студентите знаят:

1. Основни понятия и принципи на трудовата медицина
2. Видовете и същността на медицинската експертиза
3. Основните изисквания при издаването на болничен лист
4. Основните изисквания при определяне на трайна неработоспособност

Студентите могат

1. Да дадат примери за социалната защита на лицата с трайно увредена неработоспособност
2. Да изчисляват основните показатели свързани с медицинската експертиза.

### **3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО**

#### **3.1 Трудова медицина – същност, принципи, организация в България**

1. Определение: Трудовата медицина е наука за разпознаване, оценка, прогнозиране и контрол на условията на работното място, които могат да увредят здравето на работещите.
2. Мерки в трудовата медицина
  1. предотвратяване на риска за живота и здравето;
  2. оценка на риска, който не може да бъде предотвратен;
  3. борба с риска при източника на възникването му;
  4. приспособяване на условията на труд към индивида с цел намаляване и премахване на вредното им влияние върху неговото здраве;
  5. въвеждане на техническия прогрес в технологичните процеси, машини и съоръжения;
  6. замяна на опасните производства, работно оборудване, инструменти, вещества, суровини и материали с безопасни или с по-малко опасни;
  7. прилагане на единна обща политика за превантивност, обхващаща технологията, работните места и организацията на работа, условията на труд и социалните взаимоотношения;
  8. използване на колективните средства за защита с предимство пред личните предпазни средства;
  9. предоставяне на работещите лица на необходимата информация във връзка с осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд;
  10. обозначаване на съществуващите опасности и източниците на вредни за здравето и безопасността фактори.
3. Цели на трудовата медицина
  1. опазване и укрепване здравето на работещите лица чрез предотвратяване и ранно откриване на професионалните увреждания и недопускане на трудови злополуки чрез ограничаване и отстраняване на вредно действащи фактори и условия на работа;
  2. развитие и стимулиране на здравословен и безопасен труд, работна среда и организация на труда чрез управление на риска, оценка на риска и индустриална безопасност;

3. повишаване на физическото, психичното и социалното благосъстояние на работещите лица и опазване на тяхната работоспособност за подпомагане на професионалното и социалното им развитие при работа;
4. създаване на възможност за работещите лица да водят социален и икономически продуктивен живот и да допринасят положително за устойчивото развитие на нацията.

#### 4. Задачи на трудовата медицина

1. осигуряване на здраве на работното място;
2. опазване здравето и безопасността на работещите;
3. изграждане на нова култура на работно поведение;
4. спазване на технологичната дисциплина, правилата за безопасна работа и здравословен начин на живот.

#### 5. Основни понятия

1. Професионална болест - всяко заболяване възникнало и се развило включително от въздействието на факторите на работната среда и трудовия процес.
2. Трудова злополука - всяко увреждане на здравето настъпило внезапно, инцидентно под въздействието на работната среда и трудовия процес и довело до временна или постоянна неработоспособност.
3. Професионален риск - вероятността за възникване на увреждане на здравето на работещия при конкретно въздействие на рисковите фактори.
4. Здравословните и безопасни условия на труд са тези, които не водят до професионални заболявания и злополуки при работа и създават предпоставки за пълно физическо, психическо и социално благополучие на работещия.

#### 6. Оценка на риска

1. Оценката на риска е внимателно изследване на всички аспекти на работата, за да се установи какво може да причини нараняване, заболяване или вреда, както и преценка дали опасността може да бъде премахната, а ако не – какви предпазни мерки трябва да бъдат предприети за отстраняване, намаляване и контролиране на риска.
2. Оценката на риска е процес, състоящ се от пет етапа:
  1. Разделяне работата на ясно определени категории, които ще са обект на оценката;
  2. Откриване на опасностите;
  3. Преценка на риска;
  4. Изготвяне на план за контрол над рисковете;
  5. Преглеждане и актуализиране на оценката на риска.

3. Оценяването на риска се извършва от работодателя. При оценяването на риска участват служби по трудова медицина, органите за безопасност и здраве и други специалисти.
7. Задължения на работодателя
  1. да направи оценка на риска за здравето и безопасността
  2. да планира подходящи мерки за предотвратяване на риска в съответствие с направената оценка;
  3. да отчита специфичните опасности за работниците и служителите, които се нуждаят от специална закрила, включително и тези с ограничена работоспособност;
  4. да предвиди съответните улеснения за лицата по т. 3 на работните им места при изпълнение на трудовите им функции;
  5. да създаде необходимата организация за осъществяване на наблюдението и контрола по изпълнението на планираните мерки;
  6. да осигури ефективен контрол за извършване на работата без риск за здравето и по безопасен начин;
  7. да не допуска до местата, където съществува сериозна или специфична опасност за здравето и живота, лица, които не са подходящо обучени, инструктирани и екипирани
8. Служби по трудова медицина
  1. Службата по трудова медицина (СТМ) не е лечебно заведение по смисъла на българския закон и няма право да се занимава с лечебна или диагностична дейност. Основните функции и дейности на СТМ са предимно превантивни:
  2. Функции
    1. оказване помощ на работодателите за създаване на организация за безопасност и здраве при работа;
    2. оценка на професионалните рискове и анализ на здравното състояние на работещите;
    3. предлагане на мерки за отстраняване и намаляване на установения риск;
    4. наблюдение на здравното състояние на работещите;
    5. обучение на работещи и длъжностни лица по правилата за опазване на здравето и безопасността при работа.
  3. Дейността на СТМ е свързана и с анализа и проследяването на здравното състояние на работещите през целия им трудов живот. Тя е в пряка връзка с профилактиката и доказването на професионалния характер на заболяванията.
  4. Разкриване - Службите по трудова медицина могат да се създават от:
    1. работодателите самостоятелно или съвместно с други работодатели,
    2. От юридически или физически лица, регистрирани по Търговския закон, Закона за кооперациите или Закона за юридическите лица с нестопанска цел

5. Службите по трудова медицина се регистрират от министъра на здравеопазването. Регистърът на службите по трудова медицина е публичен и се води от Министерството на здравеопазването.
6. Минималният състав на службите по трудова медицина включва:
  1. лекар с придобита специалност “трудова медицина”;
  2. лице с висше техническо образование и 3 години професионален опит в областта на безопасността и здравето при работа;
  3. технически изпълнител с образование не по-ниско от средно.
  4. Контролът върху дейността на службите по трудова медицина се осъществява от органите на държавния здравен контрол.
9. Национален съвет по условия на труд - Състав
  1. Председател - министърът на труда и социалната политика
  2. Представители на:
    1. Министерския съвет;
    2. Националния осигурителен институт;
    3. национално представителните организации на работодателите;
    4. национално представителните организации на работниците и служителите

### **3.2 Медицинската експертиза на работоспособността**

1. Определение - Медицинската експертиза на работоспособността е неразделна част от диагностично-лечебната и профилактичната дейност на лекаря. Тя има за цел да установи до каква степен здравословното състояние на човек му позволява да извършва трудова дейност.
2. Ръководни органи - Министерството на здравеопазването и регионалните здравни инспекции (РЗИ)
3. Видове
  1. експертиза на временната неработоспособност,
  2. експертиза на трайно намалената работоспособност
    1. на лица в трудоспособна възраст,
    2. на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, които упражняват трудова дейност и не са им определени вида и степента на увреждане
    3. на деца до 16-годишна възраст (вид и степен на увреждане)
    4. потвърждаване или отхвърляне на професионалния характер на заболяванията.
4. Органи
  1. Лекуващи лекари

2. Център за спешна медицинска помощ
3. Лекарска консултативна комисия (ЛКК)
4. Териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК)
5. Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК)

### **3.2.1 Експертиза на временната неработоспособност**

1. Определение: Временна неработоспособност е налице в случаите, при които осигуреното лице временно не може или е възпрепятствано да работи
2. Документ - Болничен лист. Болничният лист има следните функции
  1. медицинска
  2. защитна
  3. финансова
  4. статистическа
3. Причини:
  1. общо заболяване;
  2. злополука;
  3. професионална болест;
  4. лечение в чужбина;
  5. санаторно-курортно лечение;
  6. належащ медицински преглед или изследване;
  7. карантина;
  8. отстраняване от работа по предписание на здравните органи;
  9. гледане на болен или на карантиниран член от семейството;
  10. належащо придружаване на болен член от семейството за медицински преглед;
  11. изследване или лечение в същото или в друго населено място, в страната или в чужбина;
  12. бременност и раждане;
  13. гледане на здраво дете, върнато от детско заведение поради карантина в заведението.
4. Болничен лист се издава и при следните случаи:
  1. умишлено увреждане на здравето с цел получаване на отпуск или обезщетение;
  2. нарушаване на режима, определен от здравните органи;
  3. временна неработоспособност поради употреба на алкохол, приемане на силно упойващо средство без лечебна цел или поради прояви, извършвани под въздействието на такива средства;

4. временна неработоспособност поради хулигански и други противообществени прояви, установени по съответния ред;
  5. временна неработоспособност поради неспазване на правилата за безопасна работа, установена по съответния ред;
  6. неявяване своевременно без уважителни причини на контролен преглед.
  7. Работоспособни осигурени, страдащи от хроничен алкохолизъм и наркомании, приети за лечение в лечебни заведения, имат право на болничен лист, издаден по общия ред, за цялото време на престоя им.
5. Не се издава болничен лист за временна неработоспособност:
1. на неосигурени по Кодекса за социално осигуряване (КСО) лица
  2. когато при прегледа се установи, че осигуреният е работоспособен; в този случай в служебната бележка, ако такава се поиска, се отбелязват датата и часът на явяването и на напускането на лечебното заведение;
  3. при кръводаряване освен в случаите, когато поради кръводаряването настъпи временна неработоспособност;
  4. за гледане на хронично болен освен в случаите, когато се прибавя ново заболяване, което утежнява състоянието и налага гледане на болния, при обективизирано изостряне на заболяването или в терминалния стадий;
  5. за гледане на лице с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, на което е определена чужда помощ, с изключение на децата до 16-годишна възраст с определени вид и степен на увреждане;
  6. за заболяване, за което ТЕЛК (НЕЛК) е определила 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане; изключения се допускат, когато са налице обективни данни за обострянето му, както и при интервенции, свързани с лечението на хронично заболяване.
6. Правомощия
1. Лекарите от централните за спешна медицинска помощ могат да издават болнични листове за домашно лечение до **3 календарни дни**.
  2. Лекуващ лекар
    1. този, който в момента е установил заболяването и е поел наблюдението и лечението на болния в амбулаторни, домашни или болнични условия.
    2. Той прави преценка на работоспособността въз основа на клиничен преглед, резултатите от изследвания, заключенията на консултантите, характера на работата и условията на труд на болния.
    3. Лекуващият лекар/лекар по дентална медицина в извънболничната помощ:
      - Издава еднолично болничен лист за временна неработоспособност за срок **до 14 дни непрекъснато** за едно или повече заболявания, **но за не повече от 40 дни с прекъсване** в една календарна година.
      - Еднолично трудоустроява осигуреното лице с болничен лист, когато се налага облекчаване на условията на труд, за срок **до 1 месец**.

4. Насочва болния за експертиза към **ЛКК** с „Талон за медицинска експертиза” и необходимата медицинска документация, когато:
    - дадено лице е ползвало 14 дни непрекъснато или 40 дни за временна нетрудоспособност с прекъсване в една календарна година, разрешени еднолично, от един или повече лекари;
    - Състоянието налага продължителен отпуск по болест или трудоустрояване за повече от 1 месец.
  5. Насочва болния към **ТЕЛК**, когато приема, че е настъпила трайна загуба на работоспособността, която не е предшествана от временна неработоспособност.
3. Лекарска консултативна комисия
1. Съставът се определя със заповед на Директора на регионалната здравна инспекция, ежегодно до 15-ти януари по предложение на ръководителите на съответните лечебни заведения.
  2. състава на ЛКК влизат **не по-малко от 2-ма лекари** с призната специалност, един от които е председател.
  3. ЛКК се създават към лечебните заведения за *извънболнична помощ*: В амбулаториите за **групова практика за СМП**, при условие че там работят не по-малко от **3 специалисти** и в **медицинските, медико-денталните центрове и ДКЦ**.
    - **обща ЛКК**-с постоянен състав от 3 специалисти -терапевт, невролог, хирург (ортопед);
    - **специализирани ЛКК** (неврологични, хирургични, очни и др.)
  4. Към заведенията за *болнична помощ* се създават **обща ЛКК за болницата** и **специализирани ЛКК по отделения и клиники** - с не по-малко от двама членове, включително председателя.
  5. **ЛКК** имат следните правомощия:
    - продължава отпуска за ВН **над 14 дни** за едно и повече заболявания без прекъсване, като издават болничен лист еднократно **до 30 дни** и общо **не повече от 180 календарни дни**
    - трудоустроява за срок до 2 години, но за не повече от 6 месеца еднократно.
    - ЛКК насочва болните към ТЕЛК в следните случаи:
      - след изтичане на 180 дни непрекъснат отпуск за временна неработоспособност;
      - преди изтичане на 180 дни отпуск, ако има признаци за настъпила трайна нетрудоспособност;
      - когато лицето е ползвало 12 месеца отпуск за временна неработоспособност с прекъсване в две предходни календарни години и в годината на боледуването;
      - ЛКК взема експертно решение след задължителен клиничен



преглед, като при тежко болни освидетелстването може да се извърши в дома на болния.

4. Териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК)

1. Откриват и се закриват от директора на съответната РЗИ. Те се откриват към държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ, центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексни онкологични центрове и са структурни звена на лечебните заведения.
2. В съставите на ТЕЛК и НЕЛК работят лекари с призната специалност и с не по-малко от 5 години трудов стаж по медицина. Заседанията на ТЕЛК са редовни, когато присъстват не по-малко от трима членове, единият от които е председателят. В заседанията на ТЕЛК по покана на председателя могат да участват представители на работодателя, на организациите на и за хората с увреждания, както и други лица, имащи отношение по конкретните въпроси, свързани с освидетелстването.
3. Експертното решение на ТЕЛК се подписва от всички лекари от състава на ТЕЛК, участвали в заседанието. При липса на единодушно становище експертното решение се приема с обикновено мнозинство.
4. Лекарите в ТЕЛК извършват преглед на представената медицинска документация и при необходимост извършват клиничен преглед и/или назначават изследвания и консултации със специалисти извън ТЕЛК
5. ТЕЛК участва в експертизата на временна нетрудоспособност, но не издава болничен лист, а извършва клиничен преглед и експертна оценка на медицинската документация и взема експертно решение за продължаване на ВН.
6. Еднократното решение на ТЕЛК е с максимален срок **до 2 месеца**. Решението се връща в ЛКК, която оформя временна неработоспособност и издава **два болнични листа по 30 дни**.
7. ТЕЛК може да разреши продължаване на временната неработоспособност от ЛКК до 3 пъти по 2 месеца в рамките на 1 календарна година.
8. След този срок лицето се връща на работа или ако работоспособността не е възстановена, ТЕЛК определя процент **трайно намалена работоспособност**.

5. Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК)

1. юридическо лице на бюджетна издръжка към МЗ и висш орган на лекарската експертиза на работоспособността.
2. Тя осъществява диагностични, експертни, профилактични и контролно-методични функции по проблемите на експертизата на работоспособността и се произнася по обжалваните решения на ТЕЛК.
3. Националната експертна лекарска комисия може:
  - да потвърди решението на ТЕЛК
  - да го отмени и да издаде ново решение;
  - да го отмени изцяло или отчасти и да го върне за ново освидетелстване

на лицето с указание за отстраняване на допуснатите грешки и пропуски в решението.

## 7. Правила

1. Болничният лист се издава в деня, в който се установи временната неработоспособност
2. Неработните дни, както и ползването на друг законоустановен отпуск не прекъсват временната неработоспособност. Прекъсване на временната неработоспособност се допуска само когато лицето се е явило на работа със съгласието на органа, разрешил отпуска по болест
3. Осигуреният е длъжен да представи болничния лист или да уведоми работодателя/осигурителя до два работни дни от издаването му.
4. На осигурените лица, които работят при повече от един работодател/осигурител, се издава повече от един екземпляр на болничния лист за представяне пред всеки от тях
5. Болничните листове се издават се за **календарни** дни, както и ползването на друг законоустановен отпуск не прекъсват временната неработоспособност
6. Първият болничен лист при всяко ново излизане в отпуск поради временна неработоспособност се обозначава като "Първичен", а следващите - като "Продължение"
7. В зависимост от състоянието на болния в болничния лист се определя един от посочените режими:
  1. болничен;
  2. санаторно-курортен;
  3. домашен:
    - на легло - постоянно или за определени часове на деня;
    - стаен;
    - амбулаторен;
  4. свободен:
    - само в района на населеното място, където болният прекарва отпуска по болест;
    - с право да отиде в друго населено място в границите на Република България.
8. Болничен лист за бременност и майчинство - Отпускът поради бременност и раждане е в размер 135 календарни дни за всяко дете се разпределя в 3 болнични листа, както следва:
  1. *За 45 календарни дни преди* раждането. Началото на отпуска за бременност се определя от предполагаемата според медицинските критерии дата на раждането и болничният се издава за 45 дни преди тази дата от съответния лекар, който осъществява наблюдението на бременната. В болничния лист задължително се вписва терминът на раждането;

- при раждане преди термина – неизползваните дни се добавят към третия болничен лист
  - при раждане след термина - продължава се с нов болничен лист до деня на раждането от лекаря, който е водил наблюдението на бременната
2. *За 42 календарни дни непосредствено от раждането* - от лекаря, който е водил раждането. Ако раждането е станало без медицинско наблюдение - от личния лекар на родилката;
  3. *За 48 календарни дни* (продължение на предходния болничен лист) - от личния лекар на детето или от личния лекар на родилката.
    - В случаите, когато детето по медицински индикации е оставено за гледане в болнично лечебно заведение - болничният лист се издава от ЛКК на АГ отделението на болничното лечебно заведение, където се гледа болното дете.
    - Когато детето почине, дадено е за осиновяване или е настанено в детско заведение на пълна държавна издръжка преди изтичането на 42 дни от раждането му, този болничен лист не се издава.

#### 9. Обжалване

1. може да се обжалва от:
  - Работодателя,
  - НОИ,
  - Пациента.
2. Ожалва се пред
  - срещу решенията на лекуващия лекар - в 14-дневен срок от получаването им, пред ЛКК;
  - срещу решенията на ЛКК и ЦСМП - в 14-дневен срок от получаването им, пред ТЕЛК;
  - срещу решенията на НЕЛК - в административен съд

#### 10. Показатели

1. **Честота:** Броя на случаите на заболявания сред 100 работника. Разделяме броя на случаите с ВН на броя на осигурените в предприятието.
2. **Тежест:** Представлява загубените календарни дни поради заболяване на 100 работника. Разделяме броя на дните с ВН на броя на работниците.
3. **Средна продължителност:** Броя загубени дни за случай.

#### 11. Финансово обезпечение на болничния лист

1. Осигурителят изплаща на осигуреното лице за първите три работни дни от временната неработоспособност 70 на сто от среднодневното брутно възнаграждение за месеца, в който е настъпила временната неработоспособност, но не по-малко от 70 на сто от среднодневното уговорено възнаграждение. Ако лицето няма изискуемия 6 месечен

- осигурителен стаж, то няма право и на възнаграждение за първите три работни дни от временната неработоспособност.
2. Дневното парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване се изчислява в размер 80 на сто, а за временна неработоспособност поради трудова злополука или професионална болест – в размер 90 на сто от среднодневното брутно трудово възнаграждение или среднодневния осигурителен доход, върху които са внесени или дължими осигурителни вноски
  3. Паричното обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване, трудова злополука и професионална болест се изплаща от първия ден на настъпването до възстановяване на работоспособността или до установяване на инвалидност. В случай че временната неработоспособност е настъпила преди прекратяване на срочни трудови и служебни правоотношения, договори за военна служба и договори за управление и контрол на търговски дружества, паричното обезщетение се изплаща за не повече от 30 календарни дни след прекратяване на правоотношенията или договорите.
  4. Парично обезщетение за временна неработоспособност не се изплаща на осигурени лица, които:
    - умишлено увреждат здравето си с цел да получават отпуск или обезщетение;
    - нарушават режима, определен от здравните органи – само за дните на нарушението;
    - са станали неработоспособни поради употреба на алкохол, приемане на силно упойващо средство без лечебна цел или поради прояви, извършвани под въздействието на такива средства;
    - са станали неработоспособни поради хулигански и други техни противообществени прояви, установени по съответния ред;
    - са станали неработоспособни поради неспазване от тях на правилата за безопасна работа, установено по съответния ред.
    - В случаите, в които лицата са станали неработоспособни поради употреба на алкохол, приемане на силно упойващо средство без лечебна цел или поради прояви, извършвани под въздействието на такива средства и поради хулигански и други техни противообществени прояви, установени по съответния ред.

### **3.2.2 Експертиза на временната неработоспособност**

1. Експертизата на **трайно намалената работоспособност** включва определяне на:
  1. степента на трайно намалената работоспособност в проценти спрямо здравия човек;
    1. Без ограничения - до 50%

2. Група III - 50% - 70%
  3. Група II - 71% - 90%
  4. Група I - 91% - 100%
2. потребността от чужда помощ и срока;
  3. срока на инвалидността и датата, на която изтича определеният срок на инвалидност;
  4. началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране);
  5. причинната връзка между увреждането и настъпилата неработоспособност (смърт) по повод на трудова злополука, професионална болест, военна инвалидност, гражданска инвалидност;
  6. причинната връзка между увреждането (смъртта) и условията на труд (извършваната работа) по време на злополуката, включително при военна и гражданска инвалидност;
  7. противопоказаните условия на труд;
  8. трудоспособно ли е лицето за работното си място и необходимостта от трудоустрояване;
  9. характера на заболяването – професионален или общ.
2. Определяне на **процент трайно намалена работоспособност**
1. Когато са налице няколко увреждания, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане е посочен отделен процент, оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане се определя, като към най-високия процент по съответната отправна точка на най-тежкото (водещото) увреждане и ако той не е 100 на сто, се прибавят 20 на сто от сбора на процентите на останалите съпътстващи увреждания. В случай на определена 100 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане по съответната отправна точка на най-тежкото (водещото) увреждане съпътстващите увреждания не се добавят в оценката, но се изписват в мотивната част на експертното решение заедно със съответната отправна точка и процент.
  2. Пример - Експертизираното лице има 2 увреждания: А) Състояние след комплексно лечение по повод Злокачествено новообразувание на млечната жлеза, без данни за рецидив и дисеминация – 80% за първите две години от установяване на заболяването Б) Инсулинозависим Захарен диабет с едно усложнение – 60% Общата оценка се определя, като за основа се взема най-високия процент на най-тежкото увреждане – 80% и към него се прибавят 20% от 60% - 12%, т.е. краен процент на увреждане – 92%
3. При степен на трайно намалена работоспособност (степен на увреждане) над 90 на сто ТЕЛК и НЕЛК се произнасят и по потребността от чужда помощ.
1. Чужда помощ се определя на лица, които не са в състояние да се обслужват самостоятелно при задоволяване на ежедневните си потребности.

2. При децата чужда помощ може да се определи и при степен на увреждане под 90 на сто в зависимост от естеството на заболяването и възможността за отглеждането им извън семейството (детска ясла, детска градина, училище и други).
  3. Определянето на чужда помощ при децата се обуславя от вида и степента на заболяването, а не от възрастта на детето
4. Срокът на инвалидността
1. Е от една до три години в зависимост от характера на увреждането, динамиката на неговото развитие и възможностите за възстановяване.
  2. При дефинитивни състояния без възможност за пълно или частично възстановяване се определя пожизнен срок на инвалидността.
  3. При лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, се определя пожизнен срок на инвалидността. Преосвидетелстване на тези лица може да се извърши по тяхно искане или по искане на контролните органи на медицинската експертиза
5. Показатели
1. **Честота** на първичната инвалидност: Броя на лицата с решение на ТЕЛК / общ брой осигурени (в %)
  2. **Структура:**
    1. Лица в първа група/общ брой лица с ТЕЛК (над 90%)
    2. Лица във втора група/общ брой лица с ТЕЛК (71-90%)
    3. Лица в трета група/общ брой лица с ТЕЛК (50-71%)
6. Регионални картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ)
1. РКМЕ осъществяват дейността по регистрация, обработка и съхраняване на здравна информация за освидетелстваните от ТЕЛК и НЕЛК лица РКМЕ са структурни звена на регионалната здравна инспекция.
  2. Медицинската документация на лицата, освидетелствани от ТЕЛК и НЕЛК, на които са определени вид и степен на увреждане и процент трайно намалена работоспособност, се съхранява 40 години от последното решение на ТЕЛК и НЕЛК, а на всички останали лица - 5 години.
7. Социална закрила на лицата с определен вид и степен на увреждане
1. Оценяването на увреждането се извършва чрез *медицинска експертиза и социална оценка*.
    1. Социалната оценка се извършва *въз основа на медицинската експертиза*
    2. Социалната оценка установява:
      - потребностите и възможностите за рехабилитация;
      - възможностите за обучение;
      - възможностите за трудова заетост и професионална реализация;

- потребностите от социални услуги;
  - възможностите за социално включване.
3. Социалната оценка се извършва по искане на:
- лицето с увреждане или упълномощено от него лице;
  - родителя (осиновителя), настойника или попечителя на лице с увреждане;
  - семейството на роднини, близки или приемното семейство, при което е настанено дете с увреждане
  - директор на специализирана институция или социална услуга - резидентен тип, в които са настанени деца с увреждания.
4. Индивидуалната оценка на потребностите включва три компонента:
- информация за човека с увреждане;
  - констатации за наличните функционални дефицити на човека с увреждане въз основа на събраната информация;
  - заключения, свързани с конкретни подкрепящи мерки.
2. Хората с трайни увреждания имат право на медицинска и социална рехабилитация.
1. Медицинската рехабилитация е лечебна дейност, осъществявана от мултидисциплинарни екипи при условията и по реда на Закона за лечебните заведения и на Закона за здравното осигуряване, която включва:
- поддържаща медикаментозна терапия;
  - физикална терапия;
  - говорна и зрителна терапия;
  - кинезитерапия;
  - ерготерапия;
  - психотерапия;
  - трудово лечение;
  - назначаване на помощни средства, приспособления и съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания.
  - Участие в медицинската рехабилитация могат да вземат и семействата на хората с трайни увреждания, когато нуждите на лечебния процес налагат това.
2. Социалната рехабилитация е създаване на умения за водене на самостоятелен живот чрез рехабилитация на зрението, слуха и говора, двигателна рехабилитация, психологична помощ, предоставяне на социални услуги и други дейности.
3. *Пенсии*
1. Пенсия за инвалидност поради общо заболяване
- когато са загубили напълно или частично работоспособността си завинаги или за продължително време.

- Правото на пенсия за инвалидност се поражда от датата на инвалидизирането, а за слепите по рождение и за ослепелите преди постъпване на работа – от датата на заявлението за отпускане на пенсия
  - Пенсията за инвалидност се отпуска за срока на инвалидността
  - Пенсиите за инвалидност на лицата, навършили възрастта по общия ред за пенсиониране за осигурителен стаж и възраст, се отпускат пожизнено.
  - Пенсиите за инвалидност се спират, когато пенсионерът не спазва предписанията на органите на експертизата на работоспособността по отношение на противопоказните условия на труд.
  - Размерът на пенсията за инвалидност поради общо заболяване не може да бъде по-малък, според степента на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане от, както следва:
    - над 90% – 115% от минималния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст (537 лв.)
    - от 71 до 90 на сто – 105 на сто от минималния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст (490 лв.)
    - от 50 до 70,99 на сто – 85 на сто от минималния размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст (374 лв.)
2. Социални пенсии - при пациенти, които не отговорят на критериите за пенсия за инвалидност поради общо заболяване. Размерът на социалната пенсия за инвалидност се определя в процент от социалната пенсия за старост и е както следва:
- за лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90% е 135% от социалната пенсия за старост (333 лв.)
  - за лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане от 71 до 90 на сто - 125% от социалната пенсия за старост (308 лв.)
  - за лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 100% с определена чужда помощ – 160% от социалната пенсия за старост (247 лв.)
4. *Данъчни облекчения* - данъчната основа за лица с 50 и с над 50 на сто намалена работоспособност, определена с влязло в сила решение на компетентен орган, се намалява със 7920 лв., включително за годината на настъпване на неработоспособността и за годината на изтичане срока на валидност на решението
5. Социални помощи
1. Над 90%
- Месечна добавка за транспорт
  - Месечна добавка за телефон
  - Месечна добавка за лекарства



- Добавка за балнеолечение - размер до 80 на сто от линията на бедност за съответната година – 403,20 лв. за 2023 г
  - Пътувания годишно (отиване и връщане) с БДЖ
  - Целева помощ за преустройство на жилище – до двукратния размер от линията на бедност за съответната година за преустройство на жилище – 1 008 лв. за 2023 г.
  - Целева помощ за покупка и/или приспособяване на лично моторно превозно средство – 1200 лв.
  - Право на безплатна винетка.
  - Месечна парична добавка - 126 лв. (25% от линията на бедност), ако са с нужда от чужда помощ - 151,20 лв. (30% от линията на бедност)
  - Помощ за покриване на разходите за един придружител, ако ползват такъв, в размер до 80 на сто от линията на бедност за съответната година.
  - Хората с трайни увреждания имат право на целева помощ за наем на общинско жилище, ако са самотни или са самотни родители с дете с трайни увреждания
2. От 71% до 90%
- Месечна добавка за транспорт
  - Пътувания годишно (отиване и връщане) с БДЖ
  - Право на безплатна винетка.
  - Месечна парична добавка - 75,60 лв. (15% от линията на бедност)
3. От 50% до 70%
- Месечна добавка за транспорт
  - Право на безплатна винетка.
  - Месечна парична добавка - 35,28 лв. (7% от линията на бедност)

## **4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ**

1. Кой е източникът на информация за изучаване на заболяванията с временна неработоспособност?
2. Какви видове болнични листове познавате? В кои случаи лекарят ще издаде продължение на болничен лист?
3. Кой може да издава болнични листове?
4. На кои лица може да бъде издаден болничен лист?
5. Издава ли се болничен лист за отсъствие от училище поради заболяване?
6. Лицето А. се разболява от грип. Лекуващият лекар му издава първичен болничен лист за 7 календарни дни. Грипът се усложнява и лицето развива пневмония. Какъв болничен лист ще издаде лекарят за новото заболяване?

7. На лицето Б. му се налага да отсъства от работа поради обща отпадналост, повишена температура, кашлица и хрема. Лекуващият лекар му издава болничен лист за грип за срок от 5 календарни дни. За посочения период лицето не оздравява и отива пак при личния си лекар за удължаване на отпуска по болест. Какъв ще бъде новият болничен лист, който ще издаде лекарят?
8. Кой извършва експертиза на трайната неработоспособност?
9. Какво включва експертизата на трайно намалената работоспособност?
10. Могат ли втора и трета група инвалидност да бъдат с право на чужда помощ?
11. Какъв процент загубена работоспособност трябва да има лицето, за да е с правен статус на инвалид и да получава пенсия за инвалидност?