

# Как да осъществим европейския принцип „Рехабилитация-интеграция-връщане на пазара на труда“ вместо инвалидна пенсия?

## How Can we Replace Disability Pensions with the European Approach of Rehabilitation-integration-return to the Labor Market?

**Параскева Манчева**

*УС по рехабилитация на Медицински колеж, Университетски център по източна медицина на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна*

**Paraskeva Mancheva**

*Head of the Training and Research Sector in Rehabilitation, Medical College, Medical University – Varna; Director, Center for Eastern Medicine, Medical University – Varna*

**Резюме:** *Превантивната и трудово-професионалната функции на териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) са основните лостове за социалната интеграция на хората с увреждания. SWOT-анализите на системата показват, че в действителност те не се осъществяват. Експертното решение от ТЕЛК съдейства за социализацията на хората с увреждания само в частта инвалидна пенсия, технически помощни средства, чужда помощ. Законът не предвижда трудоустрояването и възстановяването на работоспособността да се осъществява чрез индивидуална рехабилитационна програма, определена в експертното заключение на ТЕЛК. Нейното съставяне съобразно персоналните потребности на лицето с увреждане е в професионалните компетенции на рехабилитатора – трудотерапевт/ерготерапевт.*

*Целта на статията е да представи идеята за въвеждане на европейския принцип „рехабилитация-интеграция-връщане на пазара на труда“ вместо инвалидна пенсия в български условия. Действията на ТЕЛК следва да са с насоченост към медицинска профилактика, комплексна рехабилитация, преквалификация и връщане на пазара на труда.*

**Ключови думи:** *инвалидност, рехабилитация, интеграция, работоспособност*

**Abstract:** *The territorial expert medical commissions (TEMC) and their preventative and occupational functions are the main instrument providing social integration for people with disabilities in Bulgaria. The TEMC system's SWOT analyses show that these functions are in fact not performed in way to achieve their goals. The expert decision of TEMC contributes to the socialization of handicapped people only in the aspects of disability pension, technical aids, personal assistance. The current legal framework does not provide for the individual's capacity for work restoration and employment via the individual rehabilitation programs prescribed in the expert conclusions of TEMCs. The rehabilitation programs are designed with regard to the individual needs of the person with disabilities by the rehabilitator – an occupational therapist.*

*The aim of the article is to present the idea of introducing the European principle „rehabilitation-integration-return to the labor market“ instead of paying disability pensions in Bulgaria. Therefore TEMC's actions should be directed towards medical prophylaxis, requalification and return to the labor market.*

**Keywords:** *disability, rehabilitation, integration, capacity for work*

### Въведение

Профилът на заболяемостта в икономически развитите страни във втората половина на XX се променя поради нарастването на неинфекциозните заболявания, които заемат

водещо място сред причините за смърт, инвалидност и временна неработоспособност на населението (4, 5). Една от съществените причини за ръста на инвалидността по причина на такива заболявания е недостатъчната рехабилитация, която да е насочена към

предотвратяване на инвалидността, трайно намалената работоспособност и връщане на работоспособността на болния човек (2).

## Резултати и обсъждане

**Инвалидност, комплексна рехабилитация и трудотерапия:** в последните години се наблюдава нарастване на интереса към проблемите на рехабилитацията на болните и на хората с увреждания. Извършват се редица изследвания, задачите на които са свързани с обосноваване на принципите и разработване на методите на комплексната рехабилитация, рехабилитационни програми и критериите за ефективното им извършване. Една от причините за този повишен интерес е размерът, който доби явлението „инвалидност“ в България след 2004 г. като следствие на демографското застаряване, хроничната полиморбидност, липсата на трудова заетост, социална уязвимост и др. Основните цели и задачи на рехабилитацията са намаляване на инвалидността чрез увеличаване на пациентите, които след преживените заболявания и травми са се върнали към своята професионална дейност с очакван значителен социално-икономически ефект за обществото. В доклада на експертния комитет на СЗО (1969) рехабилитацията се определя като съчетано и координирано прилагане на медицински, социални, образователни и професионални мероприятия, включващи обучение и преобучение на хората с инвалидност за постигане на оптималното за тях ниво на функционална активност (8). В Резолюцията на Деветото съвещание на министрите на здравеопазването на страните от Източния блок рехабилитацията е определена като система от държавни, социално-икономически, медицински, професионални, обучителни, психологични и др. мерки, насочени към прекратяване на развитието на патологичните процеси, водещи до временна или трайно намалена работоспособност и ранно връщане на лицата с инвалидност на пазара на труда.

**Медицински аспект на рехабилитацията:** патерналистичната му определеност насочва към диагностика, лечение и превенция на болестта и заболяването. Целта на медицинската рехабилитация е възстановяване на функциите на засегнатия орган или система, физическото

и психическото здраве, за да може човекът да реши своите социални проблеми, включително възстановяване на способността си за труд. Задачите на медицинската рехабилитация са: връщане на способностите за нормален живот на хората с инвалидност/увреждане и създаване на предпоставки за въвлечането им в трудовия процес; ускоряване на възстановителния процес (пълнен или частичен); трудотерапия, протезиране; превенция на усложненията и на инвалидността; връщане към трудова и професионална дейност. Принципите на медицинската рехабилитация са:

- ◆ ранно начало: предотвратяване на двигателния инактивитет, ускоряване на възстановяването, намаляване на смъртността от тромбоза, застойни явления, дихателна недостатъчност и др.;
- ◆ комплексност: оценка на холистичното здраве, вкл. интелект, трудови навици, професионална квалификация и трудов път, социална среда, за да се планира в реални параметри предстоящата ресоциализация;
- ◆ индивидуален подход: рехабилитационна програма, включваща медицински и социални дейности, насочени към връщане на досегашната работа, трудоустрояване на същата работа или при защитени условия, преквалификация, както и дейности от ежедневието.

Възможните варианти на медицинската рехабилитация са с насоченост за постигане на:

- ◆ адаптация на рехабилитирания за работа на предишното му работно място;
- ◆ реадаптация – работа на ново работно място с променени условия на труд, но в същото предприятие;
- ◆ работа на ново място в съответствие с получената нова квалификация, близка до предишната специалност, но отличаваща се с намалено натоварване;
- ◆ преквалификация при невъзможност за ресоциализация с гореизложените възможности с последващо трудоустрояване в същото предприятие;
- ◆ преквалификация в рехабилитационен център с намиране на работа по новата специалност.

**Трудотерапията** (ерготерапия) е вид рехабилитация, която представлява активен

двигателен метод на лечение. При болния се прилага специално подбрана според заболяването и състоянието целенасочена трудова дейност, предназначена да подпомогне цялостното му възстановяване (3). Целта на трудотерапията е съкращаване на периода на временната неработоспособност, независимост в ежедневието и връщане към трудово-професионална дейност. Основните принципи на трудотерапията могат да се групират по следния начин: максимално ранно включване на трудотерапевтичните дейности в лечебния и рехабилитационния процес; достъпност на трудотерапевтичните дейности според степента и вида на увреждането; насоченост към възстановяване на битовите и трудови навици на болния; индивидуалност в подхода за избор и приложение на трудотерапевтичните дейности; целенасоченост в провеждане на трудотерапията; съвпадение на трудотерапевтичните дейности с предпочитанията на болния или с неговото хоби. Трудотерапията дава възможност при болния да се развиват физическите, психическите, професионалните и социалните способности до оптимално възможното ниво. Пациентът трябва да бъде самостоятелен в ежедневието си, да се върне на предишната си работа или ако това не е възможно, да се подготви за друга работа на пълен или непълен работен ден, вкл. и в специализирани предприятия.

**Социално-икономически аспект на рехабилитацията:** изследва влиянието на социалните условия на болестта, определя механизмите, чрез които може да им се противодейства, което дава възможност да се отстранят причините, възпрепятстващи възстановяването на личността в неговата социална среда. Социалната рехабилитация на хората с инвалидност в широк смисъл включва образование, заетост, създаване/запазване на семейство, социална реализация, като част от индикаторите за ефективност и ефикасност на политиките при съотнасяне към изразходвания публичен ресурс за провеждането им. В икономическия си аспект социо-икономическата рехабилитация включва осигурява-

нето на финансова помощ (пенсия, технически помощни средства, целева помощ и т.н.) и социално обслужване (социална кухня, доставка на лекарства, продукти, потребими вещи, съдействие за получаване на медицински и правни консултации, организация на погребение и т.н.). Целите на социалната рехабилитация са: рекреация, реинтеграция и ресоциализация. Чрез рекреацията болният в състояние на пасивност, физически и социално неактивен, се стимулира да възобнови активните ежедневни дейности в собствена среда. Реинтеграцията връща човека в обществото, а ресоциализацията възстановява нарушените взаимоотношения на болния с макро- и микросредата. Необходими дейности за реализиране на социалната рехабилитация на хората с инвалидност/увреждане:

- ◆ реализиране на проекти, свързани с разкриването на нови работни места за лица с увреждания;
- ◆ разработване и усъвършенстване на действащата нормативна уредба, свързана с рехабилитацията на хората с увреждания;
- ◆ развиване на структури, адекватни на потребностите на хората с увреждания и на обществото;
- ◆ поддържане на контакти на индивидуално и колективно равнище със сродни организации и структури на държавата, работещи в областта на социалната рехабилитация и интеграция на инвалидите;
- ◆ международно сътрудничество, членство и реализиране на проекти съвместно с чуждестранни неправителствени организации;
- ◆ работа за формиране на позитивна нагласа у здравите хора, обществените организации и държавните структури към специфичните потребности на инвалидите;
- ◆ преодоляване на проявите на дискриминация спрямо лицата с увреждания чрез позволените от закона средства и гласност в медиите.

Задачите на социалната рехабилитация са: да съдейства за социалната адаптация и последващото социално включване; да оказва помощ при определяне на социалните перспективи; да развива комуникативните умения на болния. Принципите на социалната рехабилитация са:

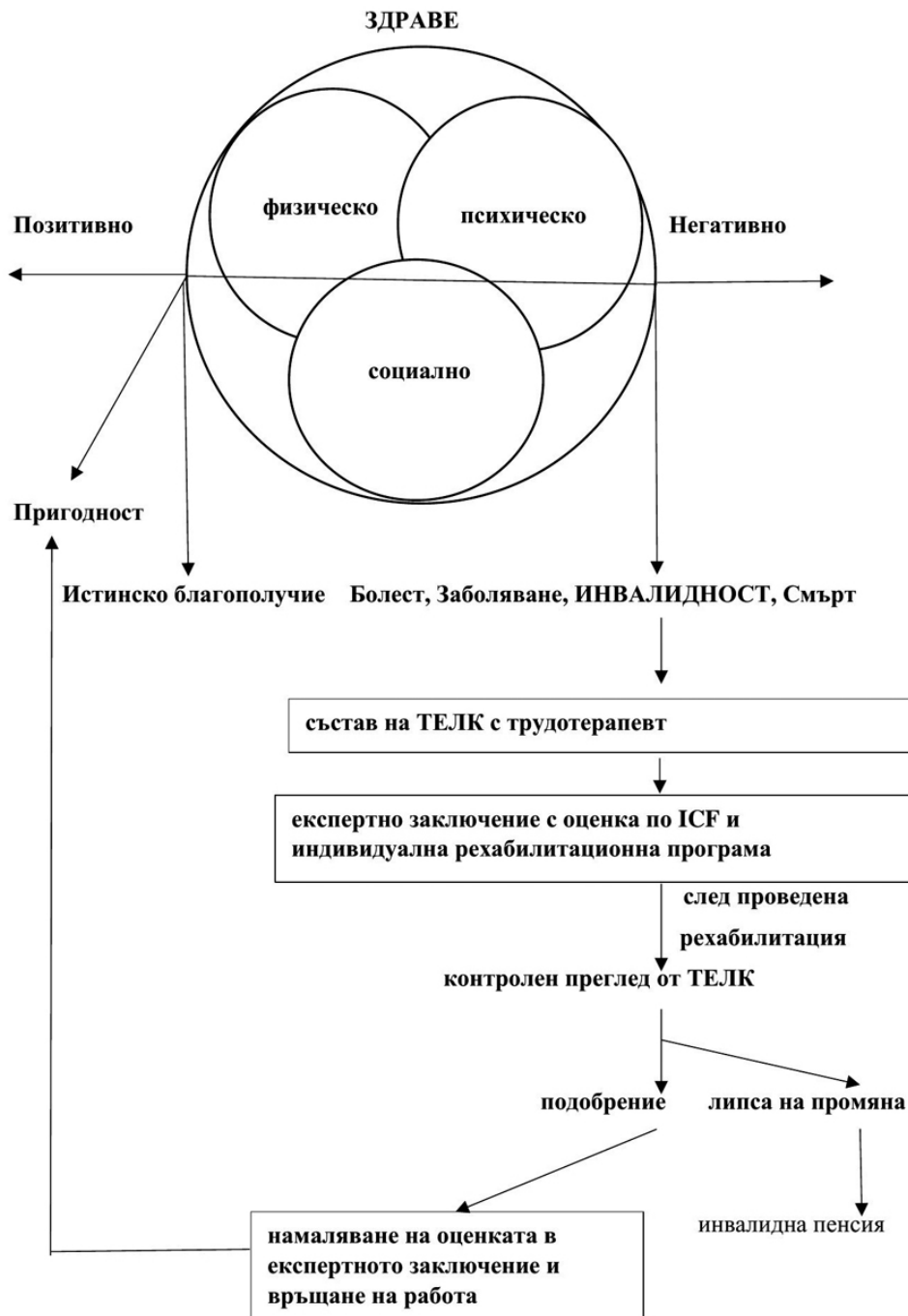
равнопоставеност в обществото, липса на дискриминация, участие на хората с увреждане в организацията на социалните служби и формиране на социалната политика, непрекъснатата връзка със социалната среда, изучаване и запазване на семейната среда.

**Юридически аспект на рехабилитацията:** цели осигуряване на човешките права на хората с увреждания, трудово-правна консултация, правно регулиране на трудови правоотношения, защита на правата на хората с увреждания, разработване на нормативни актове с участието на хората с увреждания и техните неправителствени организации. Въз основа на експертното решение от ТЕЛК човекът с инвалидност търси реализация на своите права от всички институции, които имат отношение към процеса на рехабилитацията (в широкия смисъл).

**Проблемът „инвалидност“ и социалната интеграция на хората с увреждания:** инвалидността поражда социална уязвимост на засегнатите групи от населението. Прегледът на нормативните актове и стратегическите документи разкрива, от една страна, волята на законодателя да гарантира особената закрила на държавата и обществото към хората с увреждания. От друга страна – съществува криза в публичните политики в сферата на инвалидността. Законодателното редуциране на социално-икономическите и др. права не е решението на проблема. За съжаление акцентиранието върху множество „помощи и облекчения“ за хората с увреждания внушава представата за привилегирована социална категория. Към нея изтича значим социален и финансов ресурс, срещу който нищо не се получава и който може да бъде редуциран в условия на криза (6,7). Сравнението с практиката на останалите държави-членки на Европейския съюз показва системи за социално подпомагане в подкрепа на хората с увреждания, кореспондиращи с нивото на икономически растеж. Европейският принцип „рехабилитация-интеграция-връщане на пазара на труда“ е насочен към човека и възстановяване на неговата способност за труд. Схемите за социално подпомагане имат решаващата роля на „гаранция“, че основните човешки права, сред които и правото на труд, са задоволени (1).

Връщането на способността за труд, 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“ (9). 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. Първата сфера би трябвало да обхваща система за рехабилитация, разбираана в най-широкия смисъл, а именно медицинска, психологическа, професионална и социална, както и, в съответните случаи, необходимите социални грижи, ориентирани не само към инвалида, но и към цялото му семейство. Втората сфера би трябвало да е насочена към изменението и приспособяването на физическата и социалната среда към възможностите и потребностите на инвалидите, като тук влизат: отстраняването на архитектурните и транспортните препятствия, осигуряването на достъпност до комуникациите, създаването на нови или приспособяването на съществуващи вече работни места, създаване на условия и въвеждане на интегрирано образование за децата с увреждания и не на последно място формирането на позитивно отношение в обществото към инвалидите.

Съвременният научен био-психо-социален подход към рехабилитацията на инвалидността изисква диагностиката, лечението и превенцията да са интегративни и синкретични и да се съчетават с рехабилитацията и социалната интеграция и връщане на пазара на труда (фиг. 1). Дълбокото разбиране на понятието здраве във всички негови аспекти – биологични, психически и социални, от всички институции и нива на здравната и социалната системи е сигурна гаранция за успешното решаване на въпросите за съхраняване на общественото здраве и индивидуалното здраве на всеки гражданин.



*Фиг. 1. Комплексната рехабилитация, социална интеграция и връщане на пазара на труда*

Необходимо е здравето да се възприема от държавните политики като всеобща социална цел и основна инвестиция. Решаването на проблемите на инвалидността е възможно с обединяване на усилията на широк кръг от специалисти – политици, икономисти, еколози, социолози, експерти по експертиза на работоспособността, медици, рехабилита-

тори-трудотерапевти, социални работници, логопеди, юристи и др. Добрата колаборация на ТЕЛК с работодателите, бюрата по труда и службите по преквалификация е пътят за връщане на работоспособността и намаляване на разходите на Националния осигурителен институт за инвалидни пенсии.

## Заклучение

Холистичният подход към здравните проблеми на пациента, семейството и общността изисква обединяване на усилията на различни медицински и немедицински специалисти за поддържане на живот в добро качество. Подобен подход предопределя необходимостта от намаляване на инвалидността посредством ранна и продължителна във времето рехабилитация и трудотерапия до максималното възможно ниво на възвърната работоспособност.

За да се преодолеят проблемите, е необходимо перспективата за развитие на системата на експертизата на работоспособността да следва европейския принцип на „рехабилитация-интеграция-връщане на пазара на тру-

да“ вместо инвалидна пенсия. Включването в състава на ТЕЛК на рехабилитатор-трудотерапевт ще даде възможност да се въведе този принцип и у нас. Очакваните резултати са бърза и навременна рехабилитация с насоченост към способността за труд чрез изготвяне на индивидуална рехабилитационна програма от ТЕЛК, като неизменна част от експертното заключение. ТЕЛК би могла да извърши нова оценка на трайно намалената работоспособност след приключила рехабилитация и трудотерапия. Осигуряването на навременни и дългосрочни комплексни рехабилитационни грижи, определени в експертното заключение на ТЕЛК, е верният път за връщане към професията и пазара на труда вместо инвалидна пенсия до края на живота.

## Литература:

1. Лоусън А, Финкелстайн В. Уврежданията и европейският подход на базата на правата – някои стратегии за изграждане на приобщаващо общество. Връщане назад към социалния модел на инвалидността. София: Център за независим живот; 2005. Available from: <http://www.cil-bg.org/05.11.2018>.
2. Недев Н, Манчева П, Негрев Н, Филкова С. Необходимост от провеждане на продължителна рехабилитация при пациенти, преживели мозъчен инсулт. Варненски медицински форум. 2014; 3: 49 – 52.
3. Недев Н. Персоналният подход в рехабилитационните грижи – необходимо условие за повишаване на качеството на живот при пациенти с мозъчен инсулт. Варненски медицински форум. 2016; 5(3): 202 – 205.
4. НСИ. Available from: <http://www.nsi.bg/04.11.2018>.
5. Eurostat. Causes of death statistics. Available from: <http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/05.11.2018>.
6. Naualand H, Allen C. Deaf people and human rights. Helsinki, World Federation of the Deaf and Swedish National Association of the Deaf; 2009.
7. Lee S, Mysyk A. The Medicalisation of Compulsive Buying. Social Science & Medicine. 2004; 58: 1709 – 718.
8. WHO Expert Committee of medical rehabilitation. Second report. 1969; 149.
9. World Health Organization. Technical Report Series. 1958; 158.

---

### Адрес за кореспонденция

**Доц. д-р Параскева Манчева, д.м.н.**

Ръководител на УС по рехабилитация и на

Университетски център по източна медицина,

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Варна, бул. Цар Освободител № 84

e-mail: [p\\_mancheva@abv.bg](mailto:p_mancheva@abv.bg)

---