



**ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД**



**Провеждане на семинари и предоставяне на техническа помощ за прилагането на  
Международната класификация на функционирането (МКФ), уврежданията и  
здравето на СЗО в България**

**В съответствие с**

**Проект BG05M9OP001-3.010 „Експертиза на работоспособността“, финансиран от  
Оперативна програма за развитие на човешките ресурси 2014-2020 г.**

**Експертна мисия №2: 30 септември до 30 октомври 2019 г.**

**Експерти:**

**Статис Триантафилу, психолог, експерт по увреждания, Референтна група за  
функциониране и увреждане на СЗО,  
Д-р Мариана Пападопулу, д.м., доктор, невролог, експерт по увреждания,  
Андреас Каристинос, магистър-психолог, експерт по увреждания**

## **РЕЗУЛТАТ 2**

**Доклад, предлагащ най-подходящия подход за прилагане на МКФ, в съответствие с  
националния контекст и предоставящ препоръки към Министерството на  
здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика.**

**15-11-2019**

Екипът на мисията иска да благодари на заместник-министъра на здравеопазването, дирекцията и персонала на отдел "Европейска координация и международно сътрудничество" за подкрепата, оказана по време на интерактивните срещи в София.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



## Съдържание

Въведение

### 1. ЕЛЕМЕНТ 1

НЕОБХОДИМИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МКФ

1.1 Платформи за увреждания и МКФ

1.2 Фокусни протоколи и ключови кодове

1.3 Алгоритъм за извличане на степен на увреждане и работоспособност на базата на ключови кодове

1.4 Поддържащи инструменти, скали и тестове за оценяване

1.5 Ролята на ИКТ

### 2. ЕЛЕМЕНТ 2

ОЦЕНЯВАНЕ НА УВРЕЖДАНЕТО И РАБОТОСПОСОБНОСТТА

2.1 Етапи на оценяването на увреждането

2.2 Документи

2.3 Процес на оценяване на увреждането

2.4 Състав на комисиите

2.5 Извличане на резултати и планиране на рехабилитация

### 3. ЕЛЕМЕНТ 3

ИНФРАСТРУКТУРА

3.1 Център за оценяване

3.2 Оборудване

3.3 Капацитет на персонала

ИНСТИТУЦИОНАЛНА СТРУКТУРА

3.4 Отговорни звена

3.5 Законодателство

3.6 Обучителни цикли

### 4. ЕЛЕМЕНТ 4

КОМУНИКАЦИОННА СТРАТЕГИЯ

4.1 Ключови въпроси за по-всеобхватно прилагане на МКФ

4.2 Институционална адаптация

4.3 Приоритети и цели

4.4 Ключови послания

4.5 Роли при прилагането

### 5. Препоръки към министерствата за Стратегията за прилагане

5.1 Към Министерството на здравеопазването

5.2 Към Министерството на труда и социалната политика

### 6. Заключителни бележки - Литература

ДОКЛАДЕН МАТЕРИАЛ



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



I Фокусни медицински и социални протоколи за оценка и определяне на уврежданията и протоколи за основна работоспособност, II Ръководство за попълване на кодове b/s с помощта на международни скали, III Индекс на международните тестове за попълване на кодове d/e, IV Оборудване за Центъра за оценка на хората с увреждания на МКФ

## Въведение

Обосновката на предлагания подход произтича от приемането на заинтересованите страни на предложените елементи на приложението на МКФ, което беше добро. Очертаното представено предложение се състои от четири фази и четири основни КОМПОНЕНТА с относителни операции, които трябва да бъдат изпълнени. Първите три фази следват линеен времеви график и дават насоки за стратегията за изпълнение, а четвъртата фаза работи паралелно с останалите фази:

**ФАЗА 1 - ЕЛЕМЕНТ 1** Усилието на първия елемент е създаването на подходяща платформа, която да помещава процесите на оценка и определяне на уврежданията, както и да служи за оценка на работоспособността. Това се отнася за класическата класификация на уврежданията и хроничните заболявания и за свързването на МКФ с категориите работна сила. На тази платформа трябва да се инсталират съответните гнезда, за да се помещават подходящите инструменти за оценка (фокусни протоколи), механизми (ключови кодове) и относителните подкрепящи инструменти като международни скали и тестове за извършване на оценка на уврежданията. Инструментите за оценка и по-специално протоколите на МКФ следва да са продукт на дискусиите между експертния екип и висшия здравен комитет при избора на код и определяне на ключови кодове. И накрая, ИКТ платформата, която следва последователно да бъде разработена, за да позволи различните задачи и да защити системата от корупция.

**ФАЗА 2 - ЕЛЕМЕНТ 2** Този елемент се занимава с трите етапа на оценка на уврежданията. Подготвителният етап, който поема задачите по кандидатстване и препоръки, попълване на досие, писане на медицинска социална история, комбинирана с терминология на МКФ (казус), подбор на протокол, подходящ за оценявания случай и състава на медицинските и социалните комисии. Етап на оценка, очертаващ процедурите за медицинско оценяване: клиничен преглед, протоколиране, докладване и предлагане на разпоредби и социална оценка: функционално изследване, протоколиране, докладване и допълване на оценката чрез предлагане на услуги (план за реабилитация). И етапът на определяне, по време на който съответните комисии проследяват не-здравните параметри на оценявания случай, активират механизма на алгоритъма за извличане на степента на увреждане, следва окончателно решение и отчитане, както и уведомяване на оценените за решението заедно с

3



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



подходящо планиране на терапия или рехабилитация. Следва относителната документация, аналитично процесът на механизма за оценка на уврежданията, съставът на комисиите за оценка и извличането на резултатите и изготвянето на плана за рехабилитация (бел. прев – Изречението е преведено буквално. Няма смисъл и на английски език).

**ФАЗА 3 - ЕЛЕМЕНТ 3** Разглежда характеристиките на необходимата инфраструктура за извършване на оценка на увреждания в рамките на съответния център за оценка, неговото медицинско и рехабилитационно оборудване и необходимия капацитет на персонала. Следва необходимата институционална структура, насочена към реорганизацията на отговорните административни звена, корекциите в законодателството, изпълнението на циклите на обучение.

**ФАЗА 4 - ЕЛЕМЕНТ 4** Предоставя предложение за комуникационната стратегия, което следва да бъде прието. Всеки образец във всеки елемент точно посочва отговорния бенефициент и задава времето за активиране на операцията, като се позовава на относителна фаза. В заключение, два окончателни образца представят препоръките за двете отговорни министерства. След окончателни решения от страна на държавата, прилагането на елементите трябва да бъде хармонизирано с националния контекст и да става постепенно, след като получи консенсус от заинтересованите страни.

#### СТРУКТУРА НА ПЛАНА ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



<p><b>ФАЗА 1</b></p> <p><b>ЕЛЕМЕНТ 1</b></p> <p><b>НЕОБХОДИМИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МКФ</b></p>	<p><b>ФАЗА 2</b></p> <p><b>ЕЛЕМЕНТ 2</b></p> <p><b>ОЦЕНЯВАНЕ НА УВРЕЖДАНЕТО И РАБОТОСПОСОБНОСТТА</b></p>
<p><b>ФАЗА 3</b></p> <p><b>ЕЛЕМЕНТ 3</b></p> <p><b>ИНФРАСТРУКТУРА/ИНСТИТУЦИОНАЛНА СТРУКТУРА</b></p>	<p><b>ФАЗА 4</b></p> <p><b>ЕЛЕМЕНТ 4</b></p> <p><b>КОМУНИКАЦИОННА СТРАТЕГИЯ</b></p>

#### 1. ЕЛЕМЕНТ 1 - НЕОБХОДИМИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МКФ

##### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

###### ОБРАЗЕЦ 1

###### ЕЛЕМЕНТ 1: Необходими интервенции за прилагане на МКФ

Действие: 1.1 Платформа за реорганизация на увреждания във връзка с МКФ за процеса на оценка и определяне на уврежданията и оценка на работоспособността

Описание:



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

#### Платформа за процеса на оценка и определяне на уврежданията

МКФ "игнорира" болестите и класифицира уврежданията според функциите и структурите на тялото и функционирането им. Нашата идея е, че всеки човек трябва да бъде оценен за инвалидност въз основа на неговото функционално увреждане, независимо от заболяването (код ICD-10), водещо до неговото увреждане. Спектърът на заболяванията е разделен на 5 категории основни увреждания и 6-та категория хронични заболявания.

1. **Моторни.** Тази категория включва заболявания и медицински състояния, които не позволяват на хората да ходят и да се движат, да променят и поддържат позицията на тялото, да носят, местят и боравят с предмети. Като цяло тази категория включва заболявания, които засягат опорно-двигателния апарат, а именно заболявания на нервната система, ортопедични заболявания и ревматологични заболявания. Основните глави от МКФ, свързани със специфичните функции/структури на тялото, са: b7: нервно-мускулно-скелетни и функции свързани с движение, s1: структури на нервната система, s7: структури, свързани с движението.
2. **Слухови.** Тази категория трябва да включва заболявания и медицински състояния, които засягат слуха и способността на човек да говори. Основните глави от МКФ, свързани с конкретните функции/структури на тялото, са: b2: сензорни функции и болка (по-специфични b230, слухови функции), b3: Гласова и речева функция, s2: Очна, ушна и свързани структури (по-специфична s260, структура на вътрешната ухо), s3: Структури, участващи в гласа и речта.
3. **Зрителни.** Тази категория трябва да включва заболявания и медицински състояния, които засягат зрителната функция на човека. Основните глави от МКФ, свързани с конкретните функции/структури на тялото, са b2: сензорни функции и болка (по-специфично b210, зрителни функции). s2: окото, ухото и сродните му структури (по-специфично s220, структура на очната ябълка).
4. **Психически.** Тази категория включва заболявания и медицински състояния, които засягат когнитивните и интелектуални функции на човека, глобалните психосоциални, психомоторните и емоционалните функции, възприятията и мисловните функции. Като цяло тази категория включва заболявания, които засягат централната нервна система, обикновено без документирано увреждане на структурата, а именно психични заболявания. Основните глави от МКФ, свързана с тези специфични функции на тялото, е b1: Психични функции и s1: структури на нервната система.
5. **Хроничните заболявания** не водят непременно директно до увреждане. Разбира се, хроничните заболявания, независимо дали причиняват увреждане, засягат сериозно основните области на Дейностите на напускане, характеристики, които са най-добре описани чрез оценка на функционалността (дейности и участие, разработени от МКФ). Някои заболявания имат дългосрочен ефект, някои имат повтарящ се ефект, а някои имат прогресиращ характер. Някои заболявания могат да бъдат ефективно лекувани, някои частично, а за някои заболявания изобщо няма ефективно лечение. Също така, приложеното лечение може да доведе до странични ефекти или да изисква промяна в ежедневието живот. Имайки предвид горните твърдения, всяко физическо или психическо увреждане, което има съществено и дългосрочно неблагоприятно



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



въздействие върху способността на човек да извършва ежедневните си дейности, трябва да се счита за увреждане, независимо от основната причина. Тези увреждания са поставени в категорията "Хронични заболявания" и включват заболявания на хематологичната система, инфекциозни заболявания, заболявания на ендокринната система, дихателната система, сърдечно-съдовата система, храносмилателната система, женските полови органи и заболявания на пола, метаболитните системи, кожни заболявания, хирургични заболявания, бъбречни заболявания, професионални заболявания. Основните глави от МКФ, свързани с конкретните функции/структури на тялото, са b4: функции на сърдечно-съдовата, хематологичната и дихателната системи, b5: функции на храносмилателната, метаболитната и ендокринната системи, b6: пикочо-половите и репродуктивните функции, b8: функциите на кожата и свързани структури, s4: структури, свързани със сърдечно-съдовата, имунологичната и дихателната система, s5: структури, свързани с храносмилателната, метаболитната и ендокринната системи, s6: структури, свързани с пикочо-половата и репродуктивната система, s8: кожата и сродните ѝ структури.

**Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП**

**Активиране на действие: ФАЗА 1 от прилагането на МКФ**

#### **Платформа за процеса на експертиза на работоспособността**

Подходът за фокусиране е приет отново, за да се структурира надеждна, оперативна и справедлива платформа за експертиза на работоспособността във връзка с принципите на МКФ за функциониране. Общоприетата класификация на работната сила\* и работните умения е взаимосвързана с относителните кодове на функциониране на МКФ, за да се проследят работните потенциали. За двете основни категории на Международната организация на труда връзката е следната:

#### **ЧИНОВНИЦИ**

Парадигма на професиите: счетоводител, секретар, служител в офис, учител, администратор, терапевт, мениджър, библиотекар, рецепционист и инженер. Необходими основни умения: умения за внимание, четене, изчисляване, писане, решаване на проблеми, вземане на решения, спазване на ежедневна рутина, справяне със стрес, умения за разговор и писане, фини ръчни умения, умения за официални и социални отношения, училищно образование и академични умения

Изпълнение на МКФ: кодове d - 110, 115, 130, 161, 163, 166, 170, 172, 175, 177, 220, 230, 325, 330, 335, 345, 350, 355, 360, 430, 435, 440, 445, 450, 455, 460, 465, 470, 475, 720, 730, 740, 820, 825, 830, 840, 845, 850, 860, 870 и кодове e 110, 225, 240, 250, 320, 330, 335, 425, 430, 435, 445, 590.

#### **РАБОТНИЦИ**

Парадигма на професиите: дърводелец, строителен работник, зидар, градинар, машинист, заварчик, бояджия, механик, шофьор, водопроводчик, електротехник ... Необходими основни умения: умения за внимание, четене, писане, изчисляване, решаване на проблеми, вземане на решения, следване на ежедневна рутина, умения за писане, мобилност и сръчност, умения за официални отношения, училищно образование



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



МКФ Изпълнение: кодове d 110, 115, 130, 161, 163, 166, 170, 172, 175, 177, 220, 230, 325, 330, 335, 345, 350, 430, 435, 440, 445, 450, 455, 460, 465, 470, 475, 730, 740, 820, 825, 840, 845, 850, 860 и кодове e: 110, 225, 240, 250, 320, 330, 335, 425, 430, 435, 445, 590

От тези класификации трябва да се получат относителни фокусни протоколи за различните професии и работни места, като се отчита съществуващото положение на трудовите характеристики на страната.

Отговорен бенефициент: МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 1 от от прилагането на МКФ

**СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ**

**ОБРАЗЕЦ 2**

**ЕЛЕМЕНТ 1: Необходими интервенции за прилагане на МКФ**

**Действие: 1.2 Фокусни протоколи и ключови кодове**

#### Описание:

Следвайки философията на МКФ, нашите протоколи са проектирани да отразяват 4 основни категории инвалидност, а не определени заболявания, като това са умствена, двигателна, зрителна и слухова недостатъчност. Тези 4 категории се третират отделно и могат да споделят някои общи кодове, но като цяло избраните кодове най-вече описват конкретното увреждане повече от които и да е други (напр. Мускулна сила, b730, е код, който се очаква да бъде засегнат при двигателна инвалидност, а не при умствено, зрително или слухово увреждане). По този начин създадохме списък с кодове, които по-добре отговарят на нуждите на хората с увреждания. В противен случай, използването на дълъг списък от кодове, произтичащ от всяка глава на МКФ, води до сүмиране на много кодове с нулева оценка (психиатричен пациент никога няма да се оценява за остротата на зрението или слуха). В крайна сметка всички тези нулеви резултати, без значение от специалните нужди на оценените, водят до унищожаване на степента на увреждане. Резултатът не е прецизен за оценявания, не отразява реалното му здравословно състояние и още повече, лишава го от обезпечаване, които той заслужава. Изборът на подходящи кодове от големия набор от МКФ кодове е в съответствие с биопсихосоциалния модел, тъй като той зачита нуждите на всеки един пациент със специфично здравословно състояние в специалната му среда.

Следвайки горното правило, създадохме отделни протоколи за деца и възрастни. Освен това създадохме отделни протоколи за 4 възрастови групи за деца: 0-3 / 3-6 / 6-14 / 15-18. Накрая въведохме идеята за хроничните заболявания. Хроничните заболявания може да не доведат до една от основните 4 категории инвалидност, но качеството на живот може сериозно да се повлияе. По този начин оценяването на страдащите от хронични заболявания трябва да се оценява еднакво чрез специални протоколи за уточняване на техните специални нужди. Всеки протокол съдържа семейство заболявания, които споделят общи симптоми, с други думи, общи кодове b (кодиране на функцията на тялото). Експертизата се прави въз основа на наличието и големината на





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

увреждане на телесната функция (код b), независимо от заболяването. Това понятие е по-прецизно, тъй като заболяването само по себе си не определя предварително степента на увреждане/инвалидност. Например, някои оценени, страдащи от множествена склероза, могат да бъдат на легло, а други - напълно подвижни. Нарушаването на телесните структури (код s) се използва в случаите, когато този елемент може да бъде измерен (лезията трябва да е над нивото на тъкан, клетка или молекули). По принцип увреждането на телесните структури не е много често решаващо за степента на увреждане/инвалидност. Например, при психични разстройства не е известно нарушение на телесната структура, но оценката може да доведе до тежко увреждане на телесната функция. Всеки код, b или s, се квалифицира въз основа на международно приети критерии, дадени с техните референции, гарантиращи обективността и повторемостта на оценката. За всяка категория на хронично заболяване е дадена отделна таблица с кодове за дейности и участия и кодове на околната среда (кодове d и e) за функционални увреждания.

Критериите за оценка се състоят от ключови и несъществени кодове. Най-важните кодове, получени от раздел b, s и d, са тези, които по-добре описват определена категория увреждания и са избрани така, че да се сумират за общата оценка на уврежданията. Несъществени кодове могат да опишат категорията на уврежданията, но не се смята, че те влияят съществено върху функционалността. Например, при двигателна инвалидност, силата на код b730 - Мускули - се счита за решаваща, но код b320 - Артикулационна функция - не е.

Тъй като всеки пациент е уникален, решихме, че списъкът с ключови кодове не трябва да бъде фиксиран, а гъвкав. Предлагаме вместо списък с ключови кодове, „пул от важни кодове“ и даваме възможност на оценителя да избере от пула най-подходящия за всеки човек. По този начин ние гарантираме, че са включени само ключови кодове, общият им брой остава винаги стабилен за всички хора с увреждания, но в същото време оценителят може да коригира фиксираните протоколи съответно на всеки отделен човек.

Оценяването на уврежданията на национално равнище поради причини за приписване на социални помощи е необходимо средство, което трябва да е съвместимо с Конвенцията на ООН, международно приемливо и надеждно и практично, което да даде резултати, които да се използват при вземането на решения. МКФ е подходящият инструмент с горните характеристики, но използването на много кодове е непрактично, тъй като отнема много време при попълването. Освен това, ако оценяването лице страда от едно основно увреждане, попълването на неподходящи кодове не добавя информация за реалното му положение и освен това усложнява алгоритъма за вземане на решение за неговото/нейното участие в социални помощи. Предложените фокусни протоколи са по-близки до философията на МКФ, тъй като те не разчитат на диагноза по Международната класификация на болестите, а на основни увреждания (двигателни, умствени, слухови, зрителни).



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



#### Отделни протоколи за деца, младежи и възрастни предлагат:

- Валидност на медицинската диагноза
- Допълнителен функционален профил на оценените, който по-добре описва техните нужди
- Ефективно и съществено приложение на кодовете на МКФ
- Пряка връзка с всеки оценяван
- Внимателна експертиза и демонстриране на здравословно състояние и функциониране

**\*ЗАБЕЛЕЖЕТЕ**, че инструментите за оценка и по-специално протоколите на МКФ трябва да са продукт на дискусиите между експертния екип и висшия здравен комитет при избор на код и определяне на ключови кодове

Вижте предложените фокусни протоколи в ДОКЛАДЕН МАТЕРИАЛ I

Отговорен бенефициент: МЗ

Активиране на действие: ФАЗА 1 от от прилагането на МКФ

#### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

##### ОБРАЗЕЦ 3

**ЕЛЕМЕНТ 1:** Необходими интервенции за прилагане на МКФ

**Действие: 1.3** Алгоритъм за извличане на степен на увреждане и работоспособност на базата на ключови кодове

**Описание:** Определянето за увреждането трябва да се основава на квалифициране на определени ключови кодове (b, s и d) за всеки протокол. Освен ключовите кодове, всички останали кодове, описващи здравословното състояние, както и кодовете e, трябва да бъдат записани, но няма да допринесат за изчисляването на степента на увреждане. Максималната оценка за всеки протокол се изчислява чрез умножаване на броя на ключовите кодове по 4. Всеки пациент получава общ резултат, като добавя квалификаторите на всички решаващи резултати. Общият резултат е  $\leq$  максимален резултат. Пропорционалният резултат се изчислява, като общият резултат се раздели на максималния резултат. Пропорционалната оценка варира от 0,00 до 1,00. Избор на ключови кодове: Основната идея беше да се намали броят на ключовите кодове, включени в алгоритъма, до максимум 25 (макс. Резултат 100), кодове d бяха избрани от всички области на дейност и участие и са общи за всички протоколи. Избраните кодове отразяват най-вече трудностите, с които се сблъсква пациентът в ежедневието. По принцип увреждането на телесните структури не е много често решаващо (изключение: ампутации) за степента на увреждане/инвалидност. Например при психични разстройства не е известно нарушение на телесната структура, но хората с увреждания могат да имат тежко увреждане на телесната функция. Същото се отнася и за хронични заболявания, например бъбречната функция може да е нормална дори при липса на



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



един бърбек. По тези причини ние избираме да не добавяме ключови кодове поне при хронични заболявания в алгоритъма, защото те не отразяват непременно увреждане.

Функциите на тялото, кодовете b, по-добре описват функционирането на пациента от медицинска гледна точка. В някои протоколи, кодовете b не трябва да са повече от 1 (протокол на зрение, протокол за изслушване), тъй като един важен код е достатъчен, за да опише основните сензорни увреждания. В двигателните и умствените протоколи, поради голямото разнообразие от заболявания, принадлежащи към тези протоколи, са включени по-важни кодове за по-добро описание на увреждането на функционирането.

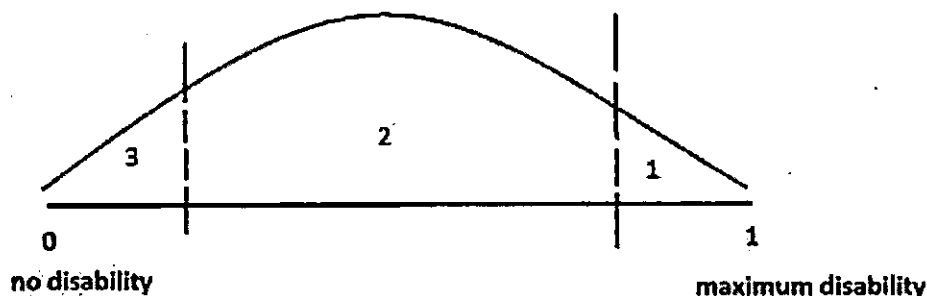
- ❖ Моторният протокол помещава заболявания на нервната система и нарушения на миоскелета. Избрахме онези кодове b, които могат да се прилагат и в двете категории заболявания.
- ❖ Психичният протокол помещава психиатрични заболявания, както и разстройства, водещи до умствена изостаналост. В различни глави на МКФ бяха избрани ключови кодове, които описват цялостно всички тези хора с увреждания.
- ❖ За да поддържаме системата прецизна към заявителя, решихме да разделим протокола „хронични заболявания“ в 6 подпротокола. Идеята е, че при използване на пропорционален алгоритъм на болестите, сумарната оценка се разделя на броя на включените ключови кодове. Ако протоколът съдържа твърде много кодове, тогава е невъзможно заявителят да бъде свързан с всички тях и той вероятно ще бъде изхвърлен. Например: пациент с бърбечно заболяване не е задължително да страда от кардиопулмонално, имунологично, метаболитно или друго хронично заболяване. Ако вземем решение за допустимостта му, като разделим резултата му на един код (b610, max 4) на максималния общ резултат на всички ключови кодове, отнасящи се до хронични заболявания ( $13 \times 4 = 52$ ), той никога няма да достигне граничната точка ( $4/52 = 0.07$ ).
- Непрактично е да се изготвят отделни протоколи за всяка болест, когато се използва МКФ като критерий за допустимост за социални помощи.
- Ние вярваме, че преодоляваме тази трудност чрез добавяне на значителен брой кодове d, които по-добре отразяват цялостната ситуация в ежедневието на всеки пациент и той е съобразен с биосоциалния модел.
- В случай на множество увреждания трябва да се изготвят отделни протоколи, а водещият ще бъде протоколът с по-висока степен на увреждане.

#### Решение за степен на увреждане

След пускането на алгоритъма при значителен брой хора с увреждания, пропорционалните резултати (0-1) трябва да бъдат поставени в диаграма и могат да дадат показаната по-долу крива.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



$$\text{score} = \text{total score} / \text{max score}$$

няма увреждане

максимално увреждане

$$\text{резултат} = \text{общ резултат} / \text{максимален резултат}$$

- ❖ Граничните точки (червена прекъсната линия), които отделят леко-умерено-тежко увреждане, трябва да се определят въз основа на социални, икономически или други критерии.
- ❖ Най-общо, може да се счита, че има предвид тежката инвалидност, ако пропорционалният резултат е по-висок от 0,7 и умерена, ако пропорционалният резултат е между 0,35- и 0,7. В зависимост от политиката си, всяка страна трябва да реши след провеждането на пилотна програма

Пример

#### АЛГОРИТЪМ "слух"

- ❖ Изчислява се сумата от ключови кодове във всяка категория. Сумата може да бъде разделена на максималния резултат и да се получи пропорционална оценка.
- ❖ Протокол "слух"
- ❖ Общо ключови кодове b -1- (b230)
  - ❖ общо ключови кодове s -1- (s260)
  - ❖ общо ключови кодове d -13 - (d230, d330, d440, d450, d510, d530, d550, d640, d710, d820, d850, d910, d920)
  - ❖ Общ брой кодове (b, s, d): 15
  - ❖ Максимален резултат:  $15 \times 4 = 60$
  - ❖ Пропорционална оценка: оценка на пациента / 60 (диапазон 0,00-1,00)

Отговорен бенефициент: МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 1 от от прилагането на МКФ



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



## СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ ОБРАЗЕЦ 4

ЕЛЕМЕНТ 1: Необходими интервенции за прилагане на МКФ

Действие: 1.4 Поддържащи инструменти за експертиза, скали и тестове

Ръководство за попълване на кодове b и s при използване на международни скали (за медицинския комитет).

Попълването на кодове b и s отразява медицинското здравословно състояние на оценения пациент. Квалификаторите допринасят за изчисляването на алгоритъма, обективността е въпрос, който трябва да бъде решен. В ежедневната клинична практика може да не е необходимо използването на специфични скали за измерване на степента на даден здравословен проблем. Но в случаите, когато точното описание на здравословното състояние влияе върху вземането на решения, използването на скали може да бъде ценен инструмент.

Предлагаме списък от международни скали, които измерват специфични клинични симптоми. Някои скали се прилагат при всички условия (напр. скалата за мускулна слабост на Съвета за медицински изследвания (Великобритания)), а някои са специфични за заболяване или група заболявания (скалата за инсулт на Национални здравни институти (САЩ)). Списъкът на предоставените скали не трябва да се счита за изключителен, нито използването им да бъде задължително. Но в случаите на спор при избора на квалификатори, скалите са научно приет инструмент, на който оценителите могат да разчитат и с който да подкрепят своето решение.

В следващия пример са предоставени някои от по-използваните и тествани скали с референтната им стойност и още повече, с предложеният преход на началната скала към скалата на МКФ (0-4). По този начин класическата медицинска оценка „автоматично“ се преписва в квалификатора на МКФ и следва пътя на алгоритъма до крайната степен на увреждане.

Оценителите трябва да бъдат насърчавани да предлагат използването на други скали, ако се чувстват по-удобно и свикнали с тях. Основната идея е, че скалите могат да помогнат на неопитни оценители да се доближат до „количественото“ оценяване на здравословните проблеми по логиката на квалификаторите по скалата на МКФ 4 и на други опитни оценители в работата с трудни и взискателни случаи.

### Пример



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



#### Скала за мускулна сила на Центъра за медицински изследвания

Център за медицински изследвания. Спомога за изследването на периферната нервна система, Меморандум №45, канцеларският офис на нейно величество, Лондон, 1981 г.

- **Степен 5:** Мускулите се свиват нормално срещу пълно съпротивление.
- **Степен 4:** Мускулната сила е намалена, но мускулната контракция все още може да движи ставата срещу съпротива.
- **Степен 3:** Мускулната сила се намалява допълнително, така че ставата може да се движи само срещу гравитацията, като съпротивлението на изпитващия я е напълно отстранено. Като пример, лакътят може да бъде преместен от пълно разширение до пълно сгъване, като започнете с ръката, увиснала надолу отстрани.
- **Степен 2:** Мускулът може да се движи само ако съпротивлението на гравитацията е отстранено. Например, лакътят може да бъде напълно сгънат, само ако ръката се поддържа в хоризонтална равнина.
- **Степен 1:** В мускула се забелязва или усеща само следа от движението или в мускула се наблюдава фасцикулацията.
- **Степен 0:** Не се наблюдава движение.

Функция "Мускулна сила"	Код по МКФ b730
Степен 5	0
Степен 4	1
Степен 3	2
Степен 2	3
Степен 0-1	4

Вижте пълното ръководство в ДОКЛАДЕН МАТЕРИАЛ II

Насоки за използване на международните тестове за попълване на кодове d (за функционалната комисия)

Показателно е, че хора с психически увреждания от всички възрасти са включени в скалата за интелигентност на Вехслер, където в зависимост от възрастта, за предучилищна възраст се използва скалата за интелигентност на Вехслер за



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



предучилищна възраст и начално училище - трето издание (WPPSI™III), при деца и младежи - скалата за интелигентност на Вехслер за деца (WISC-V) IQ-Multitask 6-16, а за всички възрастни се използва един и същ тест. Друг тест за младежи и възрастни, който измерва интелигентността, е тестът за прогресивни матрици на Рейвън.

Освен това, друг инструмент за оценка в същата платформа за категория увреждания е Системата за емпирично базирана оценка на Ахенбах, която се прилага предимно при хора с аутизъм от всички възрасти. Пример за увреждане на зрението е тестът за умения за визуално възприемане - ревизиран (немоторен), 3-то издание и за слух - Функционалните индикатори за характеристиките на слуха (FAP) и Теста за проверка на слуха (Digit Triplet Test). По отношение на хората с двигателни увреждания показателен международен тест е мярката за брутна двигателна функция (Gross Motor Function Measure (GMFM)). Още един инструмент за оценка в същата категория е мярката за функционална независимост (Functional Independence Measure), която лекарите използват за оценяване и определяне на степента на функционалното състояние на даден човек въз основа на нивото на помощ, от което се нуждае.

Специфични тестове могат да се използват за определени цели, като преглед на механизма за скрининг на устната реч за хора с увреждания на речта и комуникацията и Скалата за оценка на аутизъм в детска възраст (Childhood Autism Rating Scale (CARS)), която се използва като инструмент за оценка на аутизма и е разработена, за да помогне при диагностицирането на аутизъм при деца и младежи. Друг специфичен тест, който може да се използва във всички категории и особено при хора с комуникационни увреждания, е „Малки уши“, който се отнася до това колко добре откриваме, дискриминираме и обработваме слухова (вербална) информация.

Вижте подробни насоки в ДОКЛАДЕН МАТЕРИАЛ III

Отговорен бенефициент: МЗ

Активиране на действие: ФАЗА 1 от прилагането на МКФ

#### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ ОБРАЗЕЦ 5

ЕЛЕМЕНТ 1: Необходими интервенции за прилагане на МКФ

Действие: 1.5 Ролята на информационните технологии - Информационна платформа за управление

Описание



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



При съществуващата институционална структура в България и въз основа на резултатите от експертизата, прилагането на МКФ среща сериозни пречки. В момента процесът на оценка не е достъпен във всички местни центрове за експертиза, те не са оборудвани с подходящите ИТ системи и по-голямата част от работата се извършва на хартия, което води до огромно натоварване с документация, което в крайна сметка се свежда до работа за администратор за входиране на документи. Както беше посочено във формулярите за оценка и във фокус групите, сегашната система изглежда по-скоро процес на преценка, а не на експертна оценка (експертиза), като се разчита основно на представени препоръки.

За да се пристъпи към реформата на МКФ, за да се осъществи внедряването на новата система е необходима ИТ система с цел оценителите да могат да попълнят фокусните протоколи. Пример за ИТ среда е софтуер базиран на интернет, който се помещава на комбинация от сървър IBM domino (за потребители) със сървър IBM db2 (за данни). Освен това той трябва да поддържа неограничен брой потребители според наличността в интернет и в същото време да има планирани доклади за междуведомствената оценка на работата на централите за оценка, както и оценителите и администраторите, което е един от методите за облекчаване на корупцията и измамите. Друг елемент от внедряването на ИТ система с цел по-малко измами при оценяването е всеки оператор на новата проектирана ИТ система да оставя времева следа, което ще се запази в системата въз основа на неговия личен идентификационен номер.

Освен това новата ИТ система трябва да бъде гъвкава за настройка и приемане на нови нужди и изисквания и трябва да работи по протоколи https, заедно със сертификати и защитни стени, за да защитава ценните данни на всички хора с увреждания, които влизат в системата съгласно новия международен закон на защита на личните данни.

Следват няколко примера за екрани с менюта и параметри от новата предложена ИТ система.

#### Пример

##### Основно меню и меню с параметри







ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



медицинска и функционална оценка и процес на определяне на попълване на кодовете:

#### **Етап 1 Подготовка на досието**

Социалният работник, който ще изпълнява функциите на ръководещ досието по време на подготовката му, е отговорен за движението на документите от досието и комуникацията с оценявания, изискващ цялата необходима информация, за да получи заявление, медицински и рехабилитационен доклад и клинични тестове и прегледи. Въз основа на събраните документи социалният работник пише социалната история и кани лекар-адвокат и рехабилитатор (избран на случаен принцип от „пула“) в даден ден преди оценката, за да проучи досието, да изготви винетката и да избере относителния фокусен протокол.

#### **Етап 2 Медицинска и функционална оценка**

По време на медицинската оценка комисията оценява пациента клинично, оценява протокола и изготвя медицинския доклад на МКФ (с продължителност приблизително 30 минути), а по време на функционалната оценка функционалната комисия оценява пациента, оценява протокола и изготвя функционалния доклад, включително доклад за рехабилитацията (с продължителност приблизително 1 час). Тези доклади включват подробна информация за медицинското и функционалното състояние на пациента, като чрез извлечените оценки по ключовите кодове, въз основа механизма на алгоритъма, се извлича степента на увреждане.

#### **Етап 3 Завършване и определяне**

Социалният работник препраща досието на директора на Центъра за оценка с резултатите от оценката за официалното определяне на степента на увреждане. Този процес се осъществява, когато съответните комисии проследяват параметрите, които не са свързани със здравето на оценявания случай, активират механизма на алгоритъма за извличане на степен на увреждане, настъпва окончателно решение и отчитане, както и уведомяване за решението на оценените заедно с подходящо терапевтично или рехабилитационно планиране

СТЪПКА	ДЕЙНОСТ	ОТГОВОРНИК
<b>Подготвителен етап</b>		
1	Изготвяне на персонално досие	Социален работник – ръководещ случая
2	Изготвяне на винетка – медицинско досие	Лекар
3	Изготвяне на винетка-проучване на рехабилитацията	Рехабилитатор
<b>Етап на оценяване</b>		
4	Медицинска оценка (b/s)	Медицинска комисия
5	Функционална оценка (d)	Функционална комисия



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

6	Цялостен доклад	И двете
Етап на завършване и определяне		
7	Контрол и пренос на данни за извличане	Директор на Центъра за оценяване и социален работник

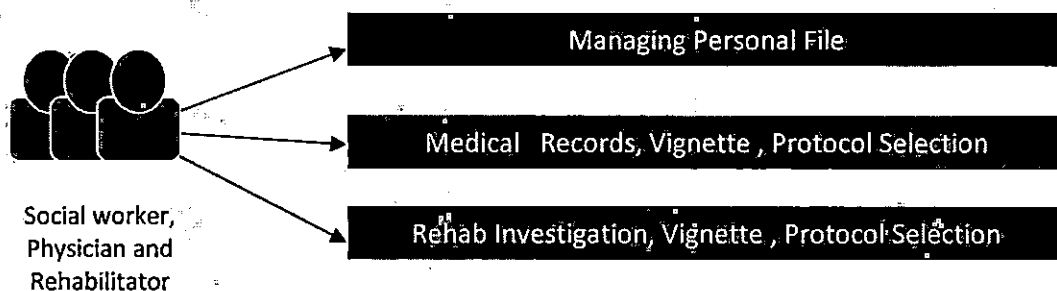


ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



## ASSESSMENT MECHANISM PROCESS

### PREPARATORY STAGE

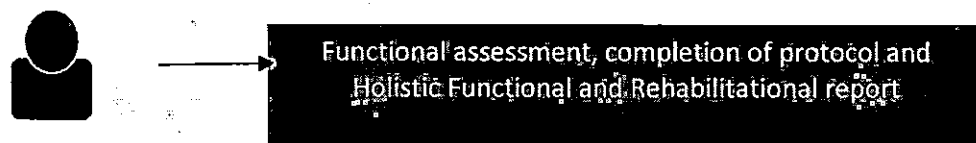


### ASSESSMENT STAGE

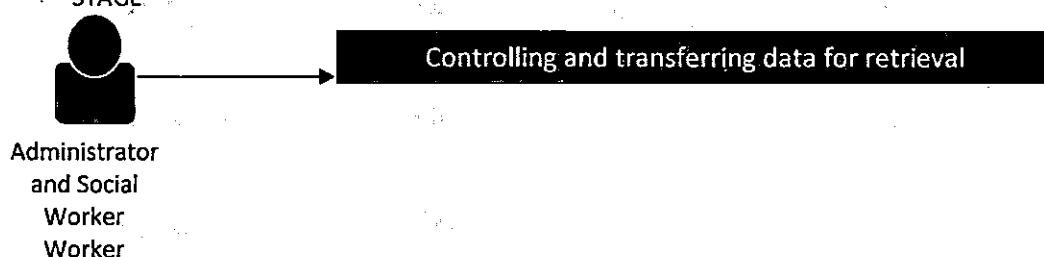
#### MEDICAL ASSESSMENT Medical Committee



#### FUNCTIONAL ASSESSMENT Rehabilitators Committee



### COMPLETION- DETERMINATION STAGE





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

ПРОЦЕС НА ОЦЕНЯВАНЕ	
ПОДГОТВИТЕЛЕН ЕТАП	
Социален работник, лекар и рехабилитатор	Управление на персоналното досие Медицинско досие, винетка, избор на протокол Проучване на рехабилитация, винетка, избор на протокол
ЕТАП НА ОЦЕНЯВАНЕ	
МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА	Клинично оценяване, попълване на протокол и изготвяне на цялостен медицински доклад
Медицинска комисия	
ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА	Функционална оценка, попълване на протокол и изготвяне на цялостен функционален и рехабилитационен доклад
Рехабилитационна комисия	
ЕТАП НА ЗАВЪРШВАНЕ И ОПРЕДЕЛЯНЕ	
Администратор и социален работник	Контрол и пренос на данни за извличане

Отговорен бенефициент: МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 1 от от прилагането на МКФ

СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

ОБРАЗЕЦ 7

ЕЛЕМЕНТ 2: Оценка на уврежданията и работоспособността

Действие: 2.2 Документация

Описание

Подготвителен етап



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**A. Медицински доклад, попълнен от лекар:**

Основно заболяване (ICD10), което води до увреждане и съпътстващи заболявания (ICD10), начална дата на заболяването, минали интервенции и хоспитализации, ход на еволюцията (бърз / бавен).

Описание на текущата ситуация: физически преглед.

Спекулации за бъдещ напредък (стабилност / влошаване / подобрене)

Лечение

Полезни средства

Други коментари

Доклади за медицински прегледи: трябва да бъдат изтеглени чрез системата за електронно здравеопазване. Сертификати за минали хоспитализации или посещения на рехабилитационни програми: трябва да бъдат изтеглени чрез системата за електронно здравеопазване.

**B. Общ въпросник, попълнен от заявителя със съдействието на социалния работник, който го трансформира в електронни кодове. Документът с електронния код е включен в цялата друга документация. Ако е необходимо домашно посещение, то се извършва от социалния работник:**

Семейно положение, по-конкретно с когото живее пациентът, ако има лица, зависими от него

Образователен статус, уточняване на специални способности при планиране на професионална преориентация

Професионален статус, настоящ и минал, уточняващ специални интереси и завещания.

Икономическа зависимост / независимост

Провеждане на ежедневието

Комуникация

Подвижност: ходене и движение, боравене с предмети, шофиране

Самообслужване: измиване, тоалетн, хранене, обличане

Домашен живот: домакинска работа, придобиване на предмети, подпомагане на другите

Междоличностни взаимодействия

Живот в общността, отдих и свободно време

Фактори на околната среда, влияещи върху Жизнените дейности: проектиране на сгради, свързани със пациента (дом, място на работа) и достъпност, физическа география, климат

Продукти и технологии за заетост, комуникация, мобилност и транспорт, лична консумация



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Услуги, системи и политики: здравеопазване, социално осигуряване и други

Нагласи: индивидуални и обществени, други

Подкрепа и отношения: семейство, здравни специалисти и др.

#### Етап на оценяване

Относителни фокусни протоколи на базата на ICD10 и следните протоколи:

- I. Моторно увреждане
- II. Слухово и речево увреждане
- III. Зрително увреждане
- IV. Психическо увреждане
- V. Хронично заболяване

#### Етап на определяне

След приключване на експертизата от лекари и рехабилитатори, резултатите трябва да бъдат очертани и обобщени в доклад или документ, където от една страна, Министерството ще има категоризация и статистика на таксономията за всеки човек с увреждания в страната, а от друга страна, самият човек ще има ясно разбиране за своя статус на увреждания, както и терапевтични планове, предложения и препоръки.

Следователно, Окончателният доклад за определяне на уврежданията и удостоверяване на интервенции конкретно, е обобщаващ документ, който е предназначен да предоставя информация въз основа на две оси. Първата ос илюстрира резултатите от оценяването по МКФ и чрез алгоритъма осигурява сертифициране на статуса на степента на увреждане, а чрез втората ос се дава специфична информация за интервенциите, които ще подобрят социалната интеграция въз основа на внедряването на дома и работната сила.

Аналитично, въз основа на първата ос и Окончателния доклад пациентът ще получи степента си на увреждане, обезщетенията, провизиите и компенсациите, а втората ос ще повиши стандарта му на живот в дома, работа и училищната среда, ако е дете с увреждане, чрез терапевтични и социални услуги.

Отговорен бенефициент: МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 2 от от прилагането на МКФ

СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ  
ОБРАЗЕЦ 8



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



**ЕЛЕМЕНТ 2: Оценка на уврежданията и работоспособността**  
**Действие 2.3 Процес на оценяване на уврежданията**

**Описание**

Движението на досието служи на основната цел на механизма, за да бъде справедлив за инвалидите и с по-малко дискомфорт, което означава, че пациентът трябва да присъства на комисията само веднъж. Ръководещият случай, за предпочитане социален работник, е отговорен за обработката на досието и натрупването на съответните сертификати. Ако ИТ системата бъде разработена, това ще стане автоматично.

Лекарите, участващи в Комисиите, трябва да бъдат обучени да използват кодовете от МКФ (b / c / d)

За предпочитане, един член на комисията трябва да бъде специалист по рехабилитация (физиотерапевт, трудов терапевт и логопед).

**МЕХАНИЗЪМ НА ОЦЕНЯВАНЕ**

<b>СТЪПКА 1. ПРИЛАГАНЕ И НЕОБХОДИМО СЪБИРАНЕ НА ДОКУМЕНТАЦИЯ</b>
<b>МЯСТО:</b> Регионален център
<b>ИЗПЪЛНЕНО ОТ:</b> Социален работник / медицински статистик

Пациентът кандидатства в регионалния офис.

Заявлението се получава от социалния работник, който отговаря за събирането на цялата документация. Необходимата документация включва:

**Медицински доклад**, попълнен от лекар

**Общ въпросник**, попълнен от пациента със съдействието на социалния работник, който го трансформира в електронни кодове. Документът с електронния код е включен в цялата друга документация. Ако се изисква домашно посещение, то се извършва от социалния работник.

**Доклад за рехабилитация**

<b>СТЪПКА 2. ПРОЕКТИРАНЕ НА СЪОТВЕТЕН ПРОТОКОЛ И КОМИТЕТ -1 (ПОДГОТОВКА)</b>
<b>МЯСТО:</b> Регионален офис
<b>ИЗПЪЛНЕНО ОТ:</b> Социален работник, (лекар в случай на съмнение)





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



- а. Социалният работник гарантира пълнотата на досието.
- б. Диагнозата ICD10, дадена от медицинския доклад, е свързана с категория инвалидност или категория на хронично заболяване
- Съответната таблица автоматично осигурява корелация между ICD10 и 5-те протокола:
- I. Моторно увреждане
  - II. Слухово и речево увреждане
  - III. Зрително увреждане
  - IV. Психическо увреждане
  - V. Хронично заболяване
- При съмнение или в случаите кодът, в които кодът ICD10 не е представен в таблиците (напр. рядко заболяване), тогава лекарят от регионалния център взема решение относно протокола въз основа на цялата друга информация.
- в. Социалният работник попълва електронните кодове на протокола.
- г. Комисия-1 избран НА СЛУЧАЕН ПРИНЦИП от групата лекари в областта на избрания протокол. Относителната таблица автоматично ще посочи кои медицински специалности са свързани с избрания протокол.

<b>СТЪПКА 3: ИЗГОТВЯНЕ НА ВИНЕТКА, РАЗГРАНИЧАВАНЕ НА СЛУЧАИТЕ</b>
---

<b>МЯСТО: чрез интернет (всеки лекар може да бъде разположен навсякъде)</b>
---

<b>ИЗПЪЛНЕНО ОТ: Комисия-1 (подготвителна комисия)</b>
--

- а. Комисия-1 изучава досието и потвърждава пълнотата му.
- б. Комисия-1 въз основа на наличните данни изготвя винетката и потвърждава подходящия протокол, предложен от социалния работник (СТЪПКА 2), или избира друг.
- в. Комисия-1 взема решение за всеки случай за типа експертиза (таблица 3 предоставя критерии)
- д. Разглеждане на документите
- д. Пълна медицинско-функционална оценка
- е. Комисия-1 обявява края на своята работа и изисква назначаването на Комисия-2 (комисия за оценка).
- Алтернативно, типът оценка може да бъде автоматично решен въз основа на протокол, подходящ за кода ICD 10

<b>СТЪПКА 4: НАЗНАЧАВАНЕ НА КОМИСИЯ 2 (ОЦЕНКА) - ДАТА НА ОЦЕНКА</b>
---

<b>МЯСТО: Регионален офис</b>
-------------------------------



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ИЗПЪЛНЕНО ОТ: Социален работник

а. Комисия-2 (Комисия за оценяване) е СЛУЧАЙНО избрана от пула лекари в областта на избрания протокол. Относителната таблица автоматично ще посочи кои медицински специалности са свързани с избрания протокол.

б. За случаите, избрани да бъдат оценявани на медицински-функционален принцип, за Комисия се определя дата за оценяване на хората с увреждания със съответните протоколи в регионалните служби

**СТЪПКА 5А: МЕДИЦИНСКО-ФУНКЦИОНАЛНА ЕКСПЕРТИЗА**

**МЯСТО:** Регионална служба

**ИЗПЪЛНЕНО ОТ:** Комисия-2 (Експертна комисия)

а. Комисия-2 изследва винетката (СТЪПКА 3) и всички съответни събрани данни (СТЪПКА 1)

б. Комисия-2 оценява пациента и попълва протокола (кодове b, s, d)

в. Комисия-2 определя степената на увреждане въз основа на алгоритъм, валидността на продължителността и предлага обезщетения и планове за рехабилитация, базирани също на кодове е.

г. Комисия-2 декларира края на оценяването ИЛИ декларира невъзможността окончателно да определи увреждането

- I. Поради липса на необходимите данни и изисква конкретно допълнителна документация и преоценка на пациента, след попълване на неговото досие.
- II. Поради неподходящ състав на Комисия (неподходящ за конкретния проблем или е необходим допълнителен експерт)
- III. Лекарите, участващи в Комисия 2, трябва да бъдат обучени да използват кодовете от МКФ (b / c / d)
- IV. За предпочитане един член на Комисия трябва да бъде специалист по рехабилитация (физиотерапевт, трудов терапевт, логопед)



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Отговорен бенефициент: МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 2 от от прилагането на МКФ

## СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

### ОБРАЗЕЦ 9

ЕЛЕМЕНТ 2: Оценка на уврежданията и работоспособността

Действие: 2.4 Състав на Комисиите

#### Описание

Комисиите от лекари и специалисти по рехабилитация, трябва да се сформират предвид на концепцията за относителността на тяхната научна специалност. Един спектър от заболявания принадлежи под чадъра на всяка категория увреждания: психични, двигателни, слухови, зрителни и хронични заболявания. Може да се предложи списък с болести, като се знае, че този списък не може да бъде изключителен. Специалистите, работещи с хора, страдащи от този спектър на увреждания, са най-подходящите за формиране на комисия. В случаите, когато пациентът има повече от едно съществено увреждане, например умствено и двигателно, зрително и слухово и т.н., съставът на комисия трябва да комбинира всички необходими специалности.

Изхождайки от философията на МКФ, фокусните протоколи са проектирани да отразяват четирите основни категории платформи за увреждания (психически, двигателни, зрителни и слухови) формирането на комисия от рехабилитатори се базира на същата концепция - платформата за увреждания.

По време на етапа на експертна оценка се формира комисия от рехабилитатори-оценители въз основа на вида увреждане на пациента, който трябва да бъде оценен. Например, ако става въпрос за възрастен с двигателна инвалидност, рехабилитаторите, които съответстват на увреждането, са физиотерапевт, трудотерапевт, логопед и психолог. В случай на дете или младеж със същата категория увреждания в допълнение към гореспоменатите терапевти, в комисията трябва да участва учител за специално образование.

По време на функционалната оценка всеки рехабилитатор, физиотерапевт, трудотерапевт, логопед и психолог оценява пациента с подходящите и съответстващи на неговата специалност международна скала или тест и след това въз основа на



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



резултатите от тези тестове се оценява с подходящия квалификатор 0-4, 8 или 9, кодове d и e на фокусния функционален протокол.

В допълнение, въз основа на функционалната оценка и резултатите от съставения протокол, всеки член от комисията от рехабилитатори решава и изгражда съответния раздел на Индивидуалния план за рехабилитация за възрастни, деца и младежи. Целите на терапиите със или без медикаменти и интегрирането на помощните технологии ще позволят на пациента да получи или в някои случаи да поддържа подходяща заетост, образователни услуги или дори да увеличи максимално функционалността си в ежедневието си.

И накрая, въз основа на Индивидуалния план за рехабилитация, комисията от рехабилитатори ще има възможност, от една страна да предложи подходящи терапевтични методологии и помощни технологични средства и оборудване, а от друга – времеви графици и графици за повторна оценка.

Вид увреждане	Специалист от медицинския екип	Специалист от социалния екип
Психическо	Психиатър, невролог	Психолог, трудотерапевт, логопед, специалист по асистивни технологии
Моторно	Невролог, Ортопед, Ревматолог, Неврохирург, Физиатър	Физиотерапевт, Психолог, Трудотерапевт, Специалист по асистивни технологии, Речеви патолог
Зрително	Офталмолог	Речеви патолог, психолог, трудотерапевт, специалист по помощни технологии
Слухово	УНГ	Речеви патолог, психолог, трудотерапевт, специалист по помощни технологии



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Хронично заболяване	Интернист, Хирург, Ендокринолог, Ревматолог, Пневмолог, Кардиолог,  Онколог, нефролог,  Гастроентеролог, дерматолог, хематолог ...	Физиотерапевт, Психолог, Трудотерапевт, Специалист по асистивни технологии, Речеви патолог
------------------------	---	---

Отговорен бенефициент: МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 2 от от прилагането на МКФ

#### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

##### ОБРАЗЕЦ 9

ЕЛЕМЕНТ 2: Оценка на уврежданията и работоспособността

Действие 2.5: Извличане на резултати и План за рехабилитация

#### Описание

След приключване на оценката по кодовете b, s, d и e, медицинският и рехабилитационен персонал имат конструктивна и ясна представа за нуждите на хората с увреждания. Що се отнася до рехабилитаторите, те трябва да предоставят добре изградена документация за терапии, оборудване и алтернативни интервенции, които пациентът да следва, за да повиши ежедневното си качество на живот и работоспособност. Тази документация на услугите е Индивидуализираният план за предоставяне на услуги, който представлява неясна терминология за услуги като цяло, която може да бъде предложена за хора с увреждания, след като те са преминали някакъв вид експертиза или оценка. Обикновено той предлага и общи терапии или услуги, които са организирани и предоставени в две оси: едната за образователни цели и се нарича Индивидуален образователен план и за терапевтични цели, която се нарича Индивидуален терапевтичен план.

Индивидуалният план за рехабилитация като цяло се изгражда въз основа на нуждите на възрастни или деца, които са оценени с фокусните протоколи на МКФ и отразяват техните социални и специфични терапевтични нужди. Като цяло, основата на успешна рехабилитационна програма всъщност е добре разработен план за действие. Разработването на Рехабилитационен план е необходимо за всеки индивид, който има право и получава услуги от рехабилитационни практики и терапии. В допълнение, той предоставя законовите и регулаторни насоки, които уреждат процеса, целта и обхвата на разработване на плана и определя ролите и отговорностите на всеки заинтересован участник в процеса на разработване на плана за рехабилитация.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Целта на разработването на Рехабилитационния план е да структурира индивидуализирани услуги, които ще позволят на пациента да получи и поддържа подходяща заетост или образование или да увеличи максимално независимостта си в ежедневието. Освен това Планът позволява на терапевтите и на пациента да преведат констатациите от първоначалната оценка в конкретни рехабилитационни цели и задачи. Очевидно е, че рехабилитационното планиране трябва да се разглежда като основа на всякакъв вид интервенции, които могат да бъдат направени за повишаване на функционалността на всеки пациент.

Обхватът на разработването на плана включва терапевтичните услуги и помощните нужди и технологиите, необходими за постигане на целта на Рехабилитационния план. Терапевтичните услуги трябва да бъдат очертани в Рехабилитационния план чрез видими, измерими и подходящи цели, предназначени да отговорят на общата цел на Рехабилитационния план. Той е измерим и видим, тъй като всеки напредък или ограничения във функционалността се следи въз основа на международни стандартизирани тестове и въпросници. Аналитично, Терапевтичният план се състои от времеви графици и графици за повторна оценка, хардуер и софтуер за спомагателни технологии, както и от граждански и домашни помещения.

#### Пример

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛЕН ДОКЛАД ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА УВРЕЖДАНЕТО И СЕРТИФИКАЦИЯ НА ИНТЕРВЕНЦИИ

Оценяващо звено \_\_\_\_\_ **x**

Код на експертизата № \_\_\_\_\_ **x**

Име на Оценяващо звено \_\_\_\_\_ **Мария**

Досие на експертиза № \_\_\_\_\_ **x**

Фамилия на оценявания \_\_\_\_\_ **x**

Национален регистър № \_\_\_\_\_ **x**

Дата на експертиза \_\_\_\_\_ **0 / 0 / 00**

Дата на повторна експертиза \_\_\_\_\_ **0**

#### ОС 1



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



### ДОКЛАД ЗА МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА

---

---

---

---

---

РЕЗУЛТАТ ОТ АЛГОРИТЪМ

0,39

УДОСТОВЕРЯВАЩ  
УВРЕЖДАНЕ

ДА

x

НЕ

СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ

1

2

3

### ОС 2

### ДОКЛАД ЗА ФУНКЦИОНАЛНА ЕКСПЕРТИЗА

#### ДОКЛАД

---

---

---

---

---

---

#### 1. Спомагателно двигателно устройство

	Вид	Описание
1.1	Ортеза	
1.2	Инвалиден стол	



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



1.3	Бастун	
1.4	Ролатор	
1.5	Шини	
1.6	Бели бастуни	
1.7	Други	

## 2. Асистентство в училищна среда

	Вид	Описание
2.1	Училище за специално образование	
2.2	Специална образователна класна стая	
2.3	Паралелна преподавателска помощ	Всеки ден в продължение на една година
2.4	Устни изпити	
2.5	Необходимост от индивидуална образователна програма	Да
2.6	Друго	

## 3. Терапевтични интервенции

	Тип	Дни / седмица	Месеци	Цел
3.1	Трудова терапия	3	12	Фини двигателни умения Продължителност на вниманието Дневни занимания





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

				Лична хигиена
3.2	Логопедия	1	12	Ангажиране в дискусия
3.3	Специална образователна интервенция	2	12	Писмени умения Умения за четене
3.4	Физиотерапия			
3.5	Психологическа терапия и подкрепа	1	12	Ангажиране в игри и ролеви дейности

#### 4. Интервенции в средата

	Вид	Описание
4.1	Промени в дома	
4.2	Промени в училище	
4.3	Друго	

#### 5. Софтуер и хардуер за помощни технологии

	Вид	Описание
5.1	Go talk (алтернативна комуникация)	Участие в комуникацията
5.2	Big Keys Plus (хардуер)	Умения за писане - четене
5.3	CS Track ball (хардуер)	Умения за писане - четене
5.4	Kon Zen (софтуер)	Умения за фокусиране на вниманието
5.5	Archimedes (софтуер)	Математика и изчисление
5.6	Приспособления за улеснение	Умения за ежедневиия живот



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Отговорен бенефициент: МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 2 от от прилагането на МКФ

### 3. ЕЛЕМЕНТ 3 – ИНФРАСТРУКТУРА / ИНСТИТУЦИОНАЛНА СТРУКТУРА

СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

ОБРАЗЕЦ 10

ЕЛЕМЕНТ 3: Инфраструктура / Институционална структура

Действие: 3.1 Център за оценяване

#### Описание

Процесът на оценка на уврежданията, хармонизиран с насоките на СЗО за прилагането на МКФ, косвено предполага необходимата инфраструктура за цялостна медицинска/социална оценка. Концепцията за Център за оценяване на уврежданията по МКФ се стреми да обхване нуждите от оценка на уврежданията, отговаряща на изискванията за цялостна оценка на въздействието на уврежданията върху здравните и социалните параметри. Разбира се, Центърът за оценяване на уврежданията по МКФ може да включва различни дейности и услуги свързани с хората с увреждания като: информация за предоставянето на услуги от центъра, първоначална идентификация на въпросите, свързани с уврежданията, ръководство и консултации, информация за доставчиците на услуги. Основните предпоставки за съществуването на центъра са: постоянен административен персонал, непостоянен персонал за оценяване, избран на случаен принцип, медицинска и рехабилитационна комисия и медицинско и рехабилитационно оборудване. Предимствата на иновативния „дом на МКФ“ са, че разполага с пълния персонал и оборудване за обективна и справедлива оценка, като акцентът се поставя върху оценката на нуждите. От своя страна оценката на нуждите намалява необходимостта от повтарящите се оценки на уврежданията и събития за определянето им, инструментите за оценка се адаптират към всеки отделен случай, създава се синергия между центъра (държавата) и НПО за предоставяне на услуги като центърът предоставя глобална информация по въпросите на хората с увреждания.

#### Помещения за оценка:

Пространство от 150 квадратни метра е достатъчно за базиране на Центъра за оценка. По-подробно: чакалня 30 кв.м, медицинска зона за комисия 20 кв.м, медицинска зона за оценка на зрението и слуха 10 кв.м, функционална зона за комисия 20 кв.м, 4 административни кабинета 40 кв. М, достъпни тоалетни 20 кв. м., килер 10 кв.м.

Отговорен бенефициент: МТСП



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Активиране на действие: ФАЗА 3 от от прилагането на МКФ

## СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

### ОБРАЗЕЦ 11

#### ЕЛЕМЕНТ 3: Инфраструктура / Институционална структура

#### Действие: 3.2 Оборудване

### Описание

Оборудването за оценка използвано от лекари и рехабилитатори е от жизненоважно значение за правилното и съществено оценяване на уврежданията. Центърът за оценяване трябва да бъде оборудван с инструменти, за да може от една страна персоналът да извърши оценката си правилно, безпристрастно с валидност и надеждност, а от друга страна, за да се елиминират възможностите за субективни решения, които да доведат до нередности и измами. Основата на международното стандартизирано използване на оборудване и инструменти осигуряват стабилност и обективност. Оборудването може да бъде категоризирано в две оси.

Първата ос включва инструменти и оборудване, които се използват от лекари в международен план в ежедневната им клинична практика, като неврологичен комплект чукове, стетоскоп, сколиометър, гониометър, рентген, ударен пинчомер и цифров монитор за кръвно налягане за оценяване, измерване и получаване на резултати за прости или сложни здравословни състояния. Същото така, рехабилитаторите могат да използват паралелни перила, регулируемо стълбище, огледало за поза, ролатори, трикраки бастуни, бастуни, маса за физиотерапия и постелки, за да получат резултати за функционалното ниво и да разработят терапевтични планове. Освен това, рехабилитаторите и по-специално трудотерапевтите от Центъра за оценяване трябва да използват помощни технологии и инструменти, винаги когато е необходимо, като джойстици, трак топки, клавиатура с големи клавиши, преносими таблети с предварително записани аудио съобщения, тъчпад и брайлов ембосър.

Втората ос включва инструменти и оборудване, които осигуряват много точна оценка, която осигурява фини и обективни резултати. Например, офталмолог може да измери зрението или придобиването на зрението на предполагаем спял пациент с шпалт-лампа в Центъра за оценяване, без да се налага да разчита на външни ресурси или медицински бележки от частни лекари. В същата категория увреждания рехабилитаторът може да предостави стратегически терапевтични планове за подобряване на функционалността на дома и работата чрез оценка с компютърната система за контрол на погледа Eye. Наличието на тези фини и специфични инструменти



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



и помощни технологии осигуряват солидни и обективни резултати от оценката, премахват измамите и корупцията и най-важното, намаляват нуждата от повторно оценяване и възраженията относно крайните резултати от страна на хората с увреждания.

Вижте подробен каталог на оборудването в ДОКЛАДЕН МАТЕРИАЛ IV

Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 3 от от прилагането на МКФ

#### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

##### ОБРАЗЕЦ 12

ЕЛЕМЕНТ 3: Инфраструктура / Институционална структура

Действие 3.3 Капацитет на персонала

#### Описание

Постоянен административен персонал (МТСП): Изглежда, че включването на административния персонал в центровете за оценяване няма да е проблем след преминаване на относително обучение. Социалните работници биха могли да поемат ролята на ръководещи случая в центровете за оценяване и да бъдат включени в множество задачи като подготовка на досието, попълване на въпросници и управление на ежедневния поток. Същата ситуация трябва да съществува и за изпълнителните администратори в Министерството, които да предприемат процеса на определяне, за да проверят параметрите на не-здравословни фактори и да предложат съответните разпоредби. И накрая, един социален работник като ръководещ случая за подготовката на досието и попълването на кодовете.

Здравните специалисти (лекари, психолози, физиотерапевти, ерготерапевти, логопеди и специални учители), действащи като гостуващ персонал при повикване, избрани на случаен принцип за медицински и функционални комисии от пула на Министерството на здравеопазването, могат да участват в комисии за оценяване, стига да са обучени и сертифицирани за новите задачи.

Изглежда, че системата работи по-ефективно, ако министерствата се обръщат и дават мотиви за млади здравни специалисти да възприемат новата система: въвеждане на семинари по МКФ в медицинските университети, като се фокусират върху международното ѝ приемане, предлаганата валидност и надеждност, както и да стартиране на изследователски протоколи за стандартизиране на скалите и оценка на хората с увреждания и публикуване на резултати. Академичната кариера може да действа като примамка за привличане на млади и амбициозни здравни специалисти да се включат в система, която досега се управлява от пенсиониращи се лекари. Новата система се нуждае от отворени умове за работа и всеотдайни хора. Вече се включиха



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



здравни специалисти, и въпреки че повечето от тях подкрепят промяната, те вероятно ще повдигнат опасения относно промяната на начина, по който са работили толкова години. Здравните специалисти, които никога досега не са работили в сектора на хората с увреждания, несъмнено ще приемат новите практики, защото няма да им се налага да сравняват новата система със старата.

Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 3 от прилагането на МКФ

## СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

### ОБРАЗЕЦ 1

#### ЕЛЕМЕНТ 3: Инфраструктура / Институционална структура

#### Действие 3.4 Отговорни звена

##### Описание

За да се подпомогне новата система и функционалното работно на процесите, някои звена от съществуващата институционална структура трябва да бъдат адаптирани, за да се подпомогнат нуждите на новата система. Основно **Министерството на здравеопазването** управлява важните научни компоненти на оценката на уврежданията и по-специално задължението за осигуряване на необходимия персонал за комисията за оценяване, провежда обученията и актуализира инструментите. Това Звено на сертифицирания персонал за оценка трябва да организира група от лекари и рехабилитатори, за да отговори на изискванията за персонала за състава на комисията за оценяване. Друго звено, което трябва да функционира, е Отделът за обучение и ревизия на инструментите, този отдел се занимава с нуждите от обучение на здравни специалисти и рехабилитатори, оперативната съвместимост на инструментите и необходимостта от всякакви ревизии. Обучителите по МКФ също принадлежат към това звено.

От друга страна, **Министерството на труда и социалната политика** управлява административно целия процес на оценка на уврежданията, но административният персонал за всеки център за оценяване е отговорен за работата по оценяване, извършването на оценка на уврежданията, предложението за степен на увреждане въз основа на резултата и изготвянето на рехабилитационен план от комисиите за оценяване. Освен това, то е отговорно и за уведомяването на оценените за резултата и за определянето на разпоредбите. По-конкретно, министерството трябва да определи звено, което ще поеме организационните и оперативните нужди на центровете за оценяване на уврежданията по МКФ. Административният персонал на всеки център за оценяване също трябва да пристъпи към структуриране на ежедневна



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



програма, като избира на случаен принцип оценителите от групата на Министерството (МЗ), които да извършват медицински и социални оценки. Предложението за степен на увреждане въз основа на резултатите от оценката на уврежданията за всеки оценяван пациент трябва да бъде прехвърлено към Звено за отпускане на обезщетения към Министерството на труда и социалната политика, където се извършва процесът на определяне.

Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 3 от от прилагането на МКФ

#### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

##### ОБРАЗЕЦ 14

##### ЕЛЕМЕНТ 3: Инфраструктура / Институционална структура

##### Действие 3.5 Законодателство

#### Описание

Съществуващото законодателство трябва да се коригира при прилагането на новата система, като включва членове, които показват хармонизацията на новата система с резолюциите на ООН и възприетия методологичен подход. Наред с прилагането на МКФ следва да се прилагат нови закони и процедури за овластяване и подпомагане на новата система, като при верижна реакция, за да могат разпоредбите и удостоверенията за увреждания да отговарят на нуждите на населението с увреждания и икономическите потенциали на държавата. Въз основа на междуведомствено споразумение, участващите министерства ще могат да структурират необходимата законодателна платформа;

През първия период на прилагане са необходими отделни членове за:

- ❖ Реорганизация на платформите за увреждания за оценка и определяне на уврежданията, както и за оценка на работоспособността
- ❖ Процеса на оценка на уврежданията, отнасящ се до процедурите, състава на комисиите за оценяване и адаптираните протоколи за медицинската и социална оценка на увреждания и за оценка на работоспособността
- ❖ Механизма за извличане на резултатите чрез алгоритъма за извличане на степен на увреждане
- ❖ Документа за удостоверяване за увреждания и/или работоспособност, заедно с предложени рехабилитационен план

През втория период на прилагане, въз основа на избраните данни, отделни членове за:

- ❖ Политиките, които възникват, и основните сектори на временните ползи



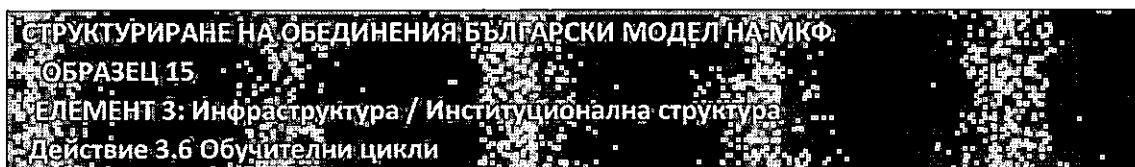
ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



- ❖ Целенасочени финансови и нефинансови ползи (които държавата може да предложи)
- ❖ Различни корекции на преработените членове, които изискват прецизиране  
Разумно е, ако бъде решено, да се ангажират всички участващи министерства с населението с увреждания (МЗ, МТСП и МО), за да се създаде Единно изпълнение на МКФ и общ език, както предлага СЗО.

Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 3 от от прилагането на МКФ



#### Описание

Трябва да се провеждат различни цикли на обучение, насочени към професионалисти, ангажирани в процеса на оценяване, административен персонал, организации за хора с увреждания и образователни институции. Би било разумно, тъй като потребностите от обучение са високи, да се извърши цикъл на обучение на група от избрани здравни специалисти и администратори и тези групи трябва да бъдат обучени по схемата „обучение на обучители“, за да се сформира местен орган на обучителите, който да предприеме изпълнението на бъдещи обучителни цикли. Чрез тези два цикъла разходите за обучение се намаляват и се създава устойчива обучителна дейност. По този начин следните програми могат да подобрят обучението според нуждите:

#### Основна програма за обучение на обучаеми

##### А. Лекции

- Философия на МКФ
- Структура на МКФ
- Международна практика и приложение на МКФ
- Фокусни протоколи на МКФ
- Процедури за оценяване - квалификатори
- Механизъм за оценка - винетка
- Алгоритъм за извличане на степен на увреждане
- Подготовка на окончателния доклад
  - Тест с многовариантен избор на теоретична основа



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



#### **Б. Практически упражнения върху представяне на случаи**

- Дискусия при разработване на винетки, избор на фокусни протоколи, „изпълнение“ на механизма за оценка и алгоритъм, окончателно решение и подготовка на окончателния доклад.
- Съвместна дейност. Всеки екип (3-5 души) ще представи пред обучаемите цялостно проучване на случая и ще бъде готов да подкрепи своя казус срещу аргументи.

#### **В. Обучението по време на работа**

- Ще бъдат оценявани реални случаи като цялата процедура ще бъде под надзор (от момента на кандидатстване до окончателния доклад).
- Предложение: същите случаи могат да бъдат оценени и чрез старата система, а резултатите могат да бъдат сравнени с тези на новата система.
  - Предложен заключителен тест за придобиване на удостоверение

#### **Програма за обучение на обучители**

- i. Обучителите трябва да бъдат избрани сред участниците в основното обучение, които са готови да участват в екипа от обучители, за предпочитане да са се справили добре при теста с многовариантен избор (част А от програмата за обучение) и са били по-добре подготвени в представянето на доклади за случаи (част Б от програмата за обучение).
- ii. Всеки обучаем трябва да подготви презентация на глава от лекционната програма (част А), използвайки нов материал.
- iii. Всеки обучаем трябва да подготви и представи доклад за случай (за предпочитане истински доклад за случай на личния си опит на специалност).
- iv. Групова дискусия между обучителите относно презентациите на случаи, възможни клопки
  - Заключителен тест за придобиване на сертификат

Отговорен бенефициент: МЗ

Активиране на действие: ФАЗА 3 от от прилагането на МКФ

#### **4. ЕЛЕМЕНТ 4 – КОМУНИКАЦИОННА СТРАТЕГИЯ**

**СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ**

**ОБРАЗЕЦ 16**

**ЕЛЕМЕНТ 4: Комуникационна стратегия**





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



#### Действие: 4.1 Ключови въпроси за по-всеобхватно прилагане на МКФ

##### Описание

- Реконструкцията на системата за определяне на уврежданията като следствие от постоянното регистриране на случаите на корупция.
- Рискът да се установи високо медицински модел за определяне на уврежданията и да се конкурира с липсата на координация и обмен на данни между здравния, образователния и социалния сектор.

За прилагането на МКФ, трябва да бъдат реорганизирани съществуващата институционална структура и инфраструктура. Настоящите зони за процеса на оценяване всъщност не са подходящи зони за провеждане на оценка по МКФ, тъй като не са достъпни и добре оборудвани. Комисията за оценяване трябва да се трансформира в медико-социална и не само медицинска. По-голямата част от работата, която се извършва на хартия, в резултат на огромната документация, трябва да се помещава в ИТ средата на Система за управление на информация. Както беше посочено по време на семинарите, това е по-скоро процес на оценка, а не оценка, разчитаща основно на изпратените препоръки.

За да се пристъпи към реформата, трябва да се извърши разпределение на областите от процеса на оценяване на уврежданията между участващите министерства (Междуведомствено споразумение). Министерството на здравеопазването трябва да предприеме инициативата за прилагане на функционално-социална оценка по МКФ и да предостави здравни специалисти, които биха могли да бъдат предоставени като гост-специалисти, и ако Министерството на труда желае да продължи развитието на Центъра за оценяване по МКФ, остава да се реши от правителствените заинтересовани страни дали да бъде създаден един пилотен или няколко центъра, интегрирани в съществуващите структури. Междуведомствената схема и подход за сътрудничество ще реши много въпроси, свързани с ресурсите на персонала, и ще насърчи ефективното и правилно прилагане на МКФ.

Освен това националното планиране за предоставяне на рехабилитационни услуги е отговорност на правителството. Международни и неправителствени организации биха могли да участват допълнително в предоставянето на поддържащи услуги и техният принос също трябва да се вземе предвид при разработването на плановете. В рамките на националния план на страната трябва да бъдат разработени и нови услуги. Предоставянето на помощни устройства и свързаните с тях рехабилитационни услуги не трябва да се развиват изолирано, а като неразделна част от здравните услуги и в сътрудничество с правителството. Комуникационните действия трябва да се разработват в съответствие със съответните услуги, на различни нива: национално; регионално и областно.



**ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД**



Изграждането на капацитет е ключът за всички участващи страни, особено за онези, които се очаква да бъдат агентите на промяната: администраторите, здравните и социалните специалисти участващи в оценяването и последващите процеси трябва да са наясно с последните дискусии на НПО. По отношение на уменията на персонала, програма „обучение на обучители“ може да формира орган от български обучители. В бъдещ етап този орган може да организира обучителни цикли, за да разшири групата от налични оценители. Необходимият хардуер и софтуер, които ще поддържат целия процес на Центъра за оценка, заедно с медицинското и рехабилитационното оборудване са друг проблем.

**Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП**

**Активиране на действие: ФАЗА 1 до 3 от от прилагането на МКФ**

#### **СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ**

##### **ОБРАЗЕЦ 17**

**ЕЛЕМЕНТ 4: Комуникационна стратегия**

**Действие: 4.2 Институционална адаптация**

##### **Описание**

Настоящият план за комуникация и видимост предоставя насоки за информационната дейност около създаването/дейността на центровете на МКФ. Преобразуването на модела за оценка на уврежданията, който да се трансформира в модел, основан на МКФ, ориентиран към личността, изисква институционална адаптация, която все още е в ход, където съответните роли ще бъдат присъединени към всяка от партньорските институции (МТСП, МЗ, и МО), определяне и описване на ролите на ключовите страни.

Обосновката за тази институционална трансформация произтича от факта, че участващите министерства биха искали да поемат водеща роля в прилагането на реформата с достатъчни правомощия и капацитет за насочване на развитието и ефективното предоставяне на услуги в страната, подкрепени от съществуващите структури, функциониращи ресурси и персонал в партньорските министерства (напр. администратори, лекари и рехабилитатори). Сегашният персонал също изисква допълнителни умения, за да се представи по-добре в новата си роля. Различните участващи институции призовават за рационализиране на ролите в съответствие с очакваното предоставяне на услуги при оценката на уврежданията и предоставянето на услуги.

**Примерни действия:**



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



- Подпомагане на консенсуса на функциите / структурата в правителството. Обосновки, подкрепени от най-добрите практики; рационализиране на ролите; адресиране на въпроса за намирането на ресурси за формиране и поддържане на новите центрове.
- Реформата трябва да бъде подкрепена от закона – с цел да се погрижи най-добре за създаването на Център по МКФ по отношение на законовите изисквания.
- Одит на умения за попълване на позициите със съществуващ персонал и установяване на пропуски в уменията
- Разработване на план за изграждане на капацитет
- Определяне а "пътна карта" с програма за действия за укрепване на новата рамка, включително необходимите системи и рамка за наблюдение и оценка
- Подкрепа за изграждането на консенсус относно структурата, функциите, одита на уменията и координацията на междуведомствения екип на МКФ.

Следващата таблица представя кратко описание на методологията за прилагане:

Таблица 1 Описание на методологията, институционална адаптация

Въпрос	Действия	Изходен документ	Резултар	За разглеждане
Рационализиране на ролите и функциите на ключови организации специфични за сектора	Семинар за изграждане на консенсус относно функциите на ключови съответни организации, подкрепен от изготвяне на анализ на най-добрите практики. В семинара ще участват ключови организации на заинтересованите страни, които включват МЗ, МТСП, МО и МФ.	Доклад от семинара с договорени препоръчителни роли на ключови институции	Хармонизирани роли с ясни отчетни линии за всяка от заинтересованите организации	Създаването и промяната на ролите на други институции може да изисква промени в техните правни инструменти; възможно съдействие, необходимо за картографиране и консултации относно необходимите корекции или формулировки



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Цялостната комуникационна стратегия, насочена към заинтересованите страни, трябва да бъде проектирана и изпълнена на реалистична, честна и приложима платформа, на която горепосочената ще се основава.

#### КОМУНИКАЦИЯ И ВИДИМОСТ

Комуникацията и видимостта трябва да са в съответствие със „следващите стъпки“ и „институционалната адаптация“ в реформата на МКФ; те ще отразяват практическото прилагане на създаването и процесите на Центъра за оценяване по МКФ, с цел да се изложи инициативата в страната и пред заинтересованите страни. Стратегията за комуникация и видимост цели главно повишаване на осведомеността и информиране на различните заинтересовани страни за проекта, напредъка и постигнатите резултати. Комуникацията и видимостта ще извлекат поуки от текущите дейности по проекта за по-широко разпространение и информиране на увеличаването на успешни дейности. Настоящият план за комуникация и видимост има за цел да даде насоки за комуникационната и информационната дейност по промяната и, като „жив“ документ, ще следва евентуалното национално планиране за реформата на МКФ.

Планът ще се състои от следните части:

- Определяне на приоритети и цели;
- Целева аудитория;
- Ключови послания;
- Специфични комуникационни инструменти и продукти;

Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 1 до 3 от прилагането на МКФ

### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

#### ОБРАЗЕЦ 18

#### ЕЛЕМЕНТ 4: Комуникационна стратегия

#### Действие: 4.3 Приоритети и цели

##### Описание

Общата цел на прилагането е да се въведат нова политика и методология за оценка на уврежданията и определяне на допустимостта, както и за оценка на работоспособността въз основа на подхода на СЗО към МКФ и в съответствие с националните изисквания за контекста чрез по-ясно разбиране на неговите практически последици и механизми за подходящи бюджетни разходи и предоставяне на услуги за хора с увреждания. Преминването от парадигмата на чисто медицинския подход към модел за социално включване, който има за цел да благоприятства социалната интеграция и заетостта на хората с увреждания, ще създаде надеждна

44



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



система за оценка и определяне на уврежданията, водеща до правилно и справедливо разпределение на държавните помощи. Конкретната цел е да се подготви информация както за професионалистите, така и за обществеността за новоприетия подход на МКФ към оценката на уврежданията и правилата за допустимост.

Комуникацията ще бъде организирана около 3 приоритета/стъпки:

#### Повишаване на осведомеността

Тази стъпка има за цел да запознае заинтересованите страни с проблема и решението, което предлага реформата за оценка на МКФ. Заинтересованите страни ще разберат мотивацията за промяната, която е необходима, преди действително да я приемат.

- Представяне и разясняване на МКФ пред широката общественост;
- Разработване на ясна идентичност и общо разбиране на Центъра за реформи и оценка на МКФ;
- Информирание за напредъка на МКФ, както и за възможностите, които предлага и разпространяване на констатациите;
- Насърчаване на партньорства с ключови агенти за промяна и разпространение, напр. НПО, центрове за рехабилитация.

#### Промяна на отношението

След като заинтересованите страни опознаят реформата на МКФ, те постепенно развиват положително отношение към реформата и стават по-отворени за перспективата да приемат промяната. Комуникационната стратегия сега ще се стреми да ги ангажира и да ги убеди да участват активно в успешното ѝ прилагане. Действията ще бъдат:

- Свързване с администраторите и практикуващите лекари, за да се създаде ангажираност за участие в усилията за промяна, засягащи правилата, административния и техническия процес;
- Информирание за практическите последици от прехода;
- Организиране и насърчаване на двупосочни възможности за комуникация.

След като заинтересованите страни опознаят реформата на МКФ, те постепенно развиват положително отношение към реформата и стават по-отворени за перспективата да приемат промяната. Комуникационната стратегия сега ще се стреми да ги ангажира и да ги убеди да участват активно в успешното ѝ прилагане. Действията ще бъдат:

- Свързване с администраторите и практикуващите лекари, за да се създаде ангажираност за участие в усилията за промяна, засягащи правилата, административния и техническия процес;
- Информирание за практическите последици от прехода;
- Организиране и насърчаване на двупосочни възможности за комуникация.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



### Промяна на поведението

Това е последната и ключова стъпка: заинтересованите страни развиват чувството за желание за участие и за неотложност да насърчават промяната.

- Насърчаване на приобщаването на хората с увреждания;
- Даване на възможност за и улесняване на подкрепа от административен, медицински и социален персонал;
- Популяризиране на добрите практики;
- Осигуряване на адекватна подкрепа от страна на възможните партньори/разпространители с подходящи комуникационни материали (знания, добри практики, истории, контакти, образци и т.н.).

Тези приоритети ще бъдат адресирани със следните комуникационни цели:

**Комуникационна цел 1:** Укрепване на вътрешните комуникационни системи и практики на ключови институции за подобряване на ефективността

Интервенции:

- Засилване на комуникационната функция за създаване на ефективно лидерство при изпълнението на комуникационните дейности на МЗ и МТСП/МКФ
- Укрепване на връзките между правителствените структури
- Усъвършенстване на механизмите за вътрешна информация и обмен на знания

**Комуникационна цел 2:** Подобряване на общественото разбиране и възприемане на процеса на МКФ и целите на МТСП

Интервенции:

- Увеличаване на вниманието на медиите към целите и дейностите на центъра на МКФ
- Инициране и участие в дейности на общността, които въздействат на реформата на МКФ по отношение на разпространението на информация

**Комуникационна цел 3:** Подобряване на обществената осведоменост и разбиране на определянето и оценката на уврежданията и социалното включване на хората с увреждания

Интервенции:

- Интензифициране на държавните образователни програми
- Широко разпространение на всички ключови доклади за реформата на МКФ
- 

**Комуникационна цел 4:** Изграждане и поддържане на партньорства с ключови заинтересовани страни за насърчаване на принципите на МКФ и включване на хората с увреждания

Интервенции:



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



- Разработване на стратегия за изграждане на партньорство
- Достигнете до ключови нови участници в частния сектор като финансовите институции
- Подобряване на връзките с медиите

**Комуникационна цел 5:** Подобряване на обмена на информация и знания между МКФ/МЗ и МТСП и водещи министерства, правителствени агенции и ведомства на национално и местно ниво

Интервенции:

- Създаване на платформи за обмен на информация и знания между МКФ / МЗ и МТСП и други водещи институции
- Споделяне/съорганизиране на специални събития
- Подобряване на връзките на местно ниво с МЗ, МТСП и центровете на МКФ

Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 1 до 3 от от прилагането на МКФ

## СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ ОБРАЗЕЦ 19

**ЕЛЕМЕНТ 4:** Комуникационна стратегия

**Действие: 4.4** Ключови послания

### Описание

Основните ключови послания по-долу са предложения за представяне и обяснение за политиката и новия механизъм за оценка:

***МКФ е "едно гише" за информация и услуги за хората в увреждания***

МКФ е нещо повече от център за оценка и действа повече като „дом“ за въпросите свързани с хората с увреждания. С централизирането на информацията за услугите за хора в увреждания и осигуряването на постоянен персонал целта е хората с увреждания да станат по-информирани, ангажирани и подкрепени с подходящи услуги.

***Хората в увреждания получават по-персонализирана оценка, с индивидуална оценка на услугите за техния конкретен случай.***

Един размер не отговаря на всички. Хората с увреждания са много различни по отношение на изискванията за помощ. Много хора с увреждания живеят независимо и

47



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



не се нуждаят от помощ, но други може да се нуждаят от помощ. Това е отличителна черта на МКФ. В сравнение с медицинските подходи, оценката, базирана на функции, позволява на хората, които преди това са били пасивните „бенефициенти“, да се включат активно в живота според техните способности, а също така да станат двигатели на собственото си развитие.

***МКФ ще установи надеждна оценка на хората с увреждания, водеща до правилно и справедливо разпределение на държавните помощи.***

Реформата на МКФ подкрепя механизмите на правителството за правилно разходване на бюджета и предоставяне на услуги за хора с увреждания. Това носи редица ползи:

- бори се с корупционните практики
- благоприятства социалната интеграция и заетостта за хората с увреждания, които могат да я подкрепят

***МКФ създава пулсационни ефекти за по-приобщаващо развитие***

Подходящият подход за разширяване на междуведомственото сътрудничество около МКФ е този, който поставя човека с увреждане в центъра и след това решава как ще се предоставят услуги от държавата - а не обратното. Следователно реформата на МКФ в оценката на уврежданията не трябва да се разглежда като остров, отделен от други области и политики. Напротив, тя е инструмент, полезен лост за засилване на цела концепция за приобщаване. Това може да разруши няколко вида граници или бариери пред приобщаващото развитие, включително:

- Бариери в отношението
- Бариери в средата
- Институционални бариери
- Информационни бариери

***Специфични ключови послания***

При насочване и взаимодействие с първични аудитории ще се използват кратки и ясни ключови послания. Общите послания могат да бъдат обобщени, както следва:

Новият център на МКФ е „дом“ за хора с увреждания и техните семейства. Индивидуалните нужди са в основата на това как ще се предоставят услугите на държавата. Новият процес е надеждна оценка на уврежданията, която води до целенасочена оценка на нуждите, справедливо разпределение на държавните обезщетения и стабилна стъпка към включване на хората с увреждания във всички аспекти на социалния живот.





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



На тази основа се разработват специфични ключови послания в съответствие със стратегията и целите.

Следващата таблица интегрира първичните аудитории и насочените към тях послания:

Таблица 1 Послания

Заинтересованите страни	Послания
Правителство, администрация	<p>МКФ е справедлив и равен начин за разпределение на ползите.</p> <p>МКФ е най-добрата международна практика.</p> <p>МКФ рационализира процедурите.</p> <p>МКФ помага за справяне с административни и процедурни предизвикателства.</p> <p>Подходът за оценка на МКФ ще помогне за централизирането на данни от всички участващи министерства.</p> <p>Подходът на МКФ ще подобри стимулите за търсене на работа.</p> <p>МКФ ще помогне за събирането на данни за разработване на политики.</p>
Здравни и социални работници	<p>МКФ е справедлив и равен начин за определяне на увреждането.</p> <p>МКФ е съсредоточен върху хората.</p> <p>МКФ предоставя насоки с фокус върху индивида.</p> <p>МКФ отговаря на медицинските и функционални нужди на хората с увреждания.</p> <p>МКФ се фокусира върху функционалните ограничения, а не върху причината.</p> <p>МКФ рационализира административните процедури.</p> <p>МКФ е международна добра практика.</p>
Организации на хора с увреждания	<p>МКФ е насочена към хората.</p> <p>МКФ предоставя насоки, с с фокус върху индивида.</p> <p>МКФ е справедлив и равен начин за определяне на увреждането.</p> <p>МКФ е оценка „по-удобно за потребителя“.</p> <p>Ще бъдат оценени индивидуалните нужди на хората с увреждания.</p> <p>Хората с увреждания ще получат насоки за подходящи помощни средства и подкрепа.</p> <p>Медицинска и рехабилитационна оценка се съхранява под един „покрив“.</p> <p>МКФ рационализира административните процедури.</p> <p>МКФ е международна добра практика.</p>



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



	МКФ ще помогне за събирането на данни за разработване на политики.
Хора с увреждания и техните семейства	<p>Оценката е цялостна и отговаря на индивидуалните нужди.</p> <p>Подходът на МКФ ще ви помогне да определите услугите, подходящи за вашите индивидуални нужди.</p> <p>МКФ предоставя оценка на подходящи помощни средства и подкрепа.</p> <p>Вашата медицинска и рехабилитационна оценка се съхранява под един „покрив“.</p> <p>Подходът на МКФ настоява за по-добро включване в ежедневието.</p> <p>МКФ е справедлив и равен начин за определяне на увреждането.</p> <p>МКФ рационализира административните процедури.</p> <p>МКФ е международна добра практика.</p>

Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 1 до 3 от от прилагането на МКФ

#### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

##### ОБРАЗЕЦ 20

##### ЕЛЕМЕНТ 4: Комуникационна стратегия

##### Действие: 4.5 Роли при прилагането

##### Описание

За ефективната координация на изпълнението на стратегията е необходима работна група, която да се справя с редовните задачи, свързани с процеса - МКФ Cellule. Този екип ще координира процеса на изпълнение на стратегията. Това ще улесни координацията на работния план за C&V. Групата ще осигури координацията и последващи действия с другите партньори по прилагането и възможните екипи за техническа помощ. Тя ще следи напредъка, ще улесни достъпа до съответните институции, ще гарантира навременния и достатъчен принос при необходимост. Екипът ще докладва на МЗ и МТСП периодично, поне веднъж на два месеца, за напредъка. Предлага се този екип да включва:

- Координаторът на МЗ и МТСП / МКФ
- Служител по комуникациите, говорител
- Асистент по комуникации

Роли на екипа

Като цяло екипът изпълнява следните роли:



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



- Лидер в прилагането на комуникационната стратегия, както е предвидено в договорените работни планове;
- Координира вътрешната и външната комуникация;
- Събира и управлява обратната връзка с целевите аудитории;
- Организира и контролира производството на информационни образователни комуникационни материали (IEC);
- Работете с връзките с медиите, за да осигурите максимална видимост на дейностите, по-специално, но не само процеса на изпълнение;
- Координира всички медийни дейности и ангажименти;
- Координира повишаването на капацитета на персонала в комуникационните умения;
- Управлява информационния поток и актуализира уебсайта и свързаните с него социални медийни платформи;
- Осъществява мониторинг и оценка на всички интервенции за комуникация и интервенции; и
- Документира процеса на изпълнение с акцент върху постиженията, предизвикателствата и извлечените уроци.

Целите на комуникацията разчитат и на редица външни участници, които трябва да участват в двупосочен комуникационен процес:

**Други министерства (образование, финанси и т.н.):**

- Споделяне на ресурси
- Изграждане на капацитет за специализиран персонал
- Споделяне на информация и знания
- Насърчаване на синергията в събитията и усилията за комуникация; и
- Разпространяване на информация за МКФ сред специализирана аудитория и платформи.

**Местни самоуправления**

- Споделяне на информация относно включването и новия процес на оценка;
- Подпомагане на инициативата МКФ да достигне по-ниски нива; и
- Мониторинг на спазването на информация и насоките относно МКФ в областите и други местни власти на по-ниско ниво.

**Организации на хора с увреждания / Организации на гражданското общество / НПО**

- Активно ангажиране в процеса на предоставяне на услуги;
- Споделяне на информация за дейностите на МКФ центъра;
- Подпомагане на усилията на центъра на МКФ за обществено образование; и
- Набиране на членовете в подкрепа на усилията на реформата на МКФ в кампанията за обществена осведоменост.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Отговорен бенефициент: МЗ и МТСП

Активиране на действие: ФАЗА 1 до 3 от от прилагането на МКФ

## 5. Препоръки към министерствата за Стратегията за прилагане

### СТРУКТУРИРАНЕ НА ОБЕДИНЕНИЯ БЪЛГАРСКИ МОДЕЛ НА МКФ

#### ОБРАЗЕЦ 21

#### Стратегия за прилагане

#### Задачи на министерствата

И двете министерства трябва да работят заедно и да подпишат споразумение за междуведомствено сътрудничество за прилагането на МКФ. Това всъщност ще бъде споразумение за изпълнението на стратегията за прилагане с оглед на типа сътрудничество, отделните роли и задачи, които всяко министерство трябва да предприеме, методологията на изпълнение на всяка задача, продължителността и необходимия бюджет. Предложените предложения за всеки елемент посочват участието на министерствата и времето за дейността, но окончателните решения трябва да са продукт на сътрудничеството на министерствата и да бъдат напълно съвместими с националната рамка на контекста. Съгласно това споразумение и преди да се предприемат каквито и да било действия, от участващите министерства трябва да се сформира **Обща комисия** в смисъл на работна група, за да се изпълни стратегията за прилагане. Силно препоръчително е и двете министерства да продължат развитието на следните структури, които биха могли да подкрепят прилагането:

#### Министерство на здравеопазването:

**Звено от сертифициран персонал за оценка:** звеното организира групата от лекари и рехабилитатори, за да отговори на изискванията за персонал за състава на Комисията по оценяване.

**Звено за обучение и ревизия на инструментите:** този отдел се занимава с потребностите от обучение на здравни специалисти и рехабилитатори, оперативната съвместимост на инструментите и необходимостта от всякакви ревизии. В това звено принадлежи и екипа от обучители на МКФ.

#### Конкретните задачи, които Министерството на здравеопазването поема са:

По **Елемент 1**, необходимите интервенции за прилагане на МКФ, в които МЗ поема водеща роля са: прекласифициране на платформите за увреждания във връзка с МКФ, приспособяване на разработването на фокусните протоколи и ключовите кодове (процес, който трябва да се проведе по време на научен форум), подбор на подкрепящи инструменти за оценка, скали и тестове с помощта на Системата за



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



управление на информацията на МТСП и изключително Националната база данни за здравето.

По **Елемент 3**, МЗ си сътрудничи с МТСП, за да вземе решение за подходящото медицинско и рехабилитационно оборудване, което ще бъде предоставено в центровете за оценка, както и за прецени какъв брой центрове е необходим, капацитетът от здравни специалисти, които ще бъдат оценители на МКФ в рамките на новата система. Освен това, позовавайки се на институционалната структура, освен отговорните звена, които трябва да бъдат организирани, и обучителните цикли, за да се запази достатъчна база данни от оценители, с помощта на МТСП следва да се промени последователно и съществено съществуващото законодателство чрез включване на параметрите на новата система.

**Министерство на труда и социалната политика:**

**Звено, което ще поеме организационните и оперативните нужди на центровете за оценяване на уврежданията на МКФ:** Това звено предвижда цялостната работа на центровете за оценяване на уврежданията на МКФ, но административният персонал на всеки център за оценяване е отговорен за работата по оценката, извършването на оценка на уврежданията, предложението за степен на увреждане въз основа на резултата и изготвянето на рехабилитация план на комисиите по оценяване.

**Звено за определяне на обезщетения:** получава предложението на центъра за степен на увреждане въз основа на резултатите от оценката на уврежданията за всеки оценен индивид и пристъпва към процеса на определяне на обезщетения.

**Специфичните задачи, които Министерството на труда и социалната политика поема, са:**

По **Елемент 1** за необходимите интервенции за прилагане на МКФ, МТСП работи съвместно с МЗ, за да постигне консенсус относно платформите за увреждания и въпросите и въз основа на предоставените от МЗ, протоколи, инструменти и механизми, МТСП пристъпва към легализиране на процеса за извличане на степен на увреждане и работоспособност въз основа на ключови кодове и определяне на средства. Съвместната работа с МЗ за Система за управление на информацията ще подкрепи допълнително оперативната съвместимост на системата.

**Елемент 2**, основен елемент, се отнася до установяването на процесите на оценяване за определяне на уврежданията и работоспособност. МТСП е изцяло отговорен за този елемент и трябва да организира внимателно етапите на оценяване на уврежданията и работоспособността, да редактира събраната документация, да структурира процесите за оценяване на деца, младежи и възрастни във връзка с платформите за увреждания, да организира състава на комисията с позоваване на оценявания случай и накрая, да



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



установи методологията за извличане на резултатите и планирането на рехабилитацията на оценените. МТСП трябва да работи интензивно за развитието на инфраструктурата, т.е. центрове, оборудване, персонал и за институционалната структура чрез създаване на отговорните звена и разработване на подходящо законодателство при съвместна работа с МЗ.

*Двете участващи министерства ще решат как да поемат отговорността за четвъртия елемент (който се развива паралелно от фаза 1 до 3) на комуникационната стратегия. Изглежда, че проблемите, които са насочени към елемент 4, са въпроси, които занимават и двете министерства: Ключови въпроси за разширяване на прилагането на МКФ, институционална адаптация, приоритети и цели, ключови послание и роли при прилагането.*

Синергията между министерствата е представена в следната схема:

		МЗ	МТСП
<b>1. ЕЛЕМЕНТ 1</b>			
<b>НЕОБХОДИМИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МКФ</b>			
1.1	Платформи за въвеждане и МКФ	*	*
1.2	Фокусни протоколи и ключови кодове		*
1.3	Алгоритъм за извличане на степени на увреждане и работоспособност на базата на ключови кодове		*
1.4	Поддържащи инструменти, скали и тестове за оценяване Supportive assessment tools, scales and tests		*
1.5	Ролята на ИКТ		*
	*		
<b>2. ЕЛЕМЕНТ 2</b>			
<b>ОЦЕНЯВАНЕ НА УВРЕЖДЕНИЯТА И РАБОТОСПОСОБНОСТТА</b>			
2.1	Етапи на оценяване на уврежданията		
	*		
2.2	Документи		*
2.3	Процес на оценяване на уврежданията		
	*		
2.4	Състав на комисиите		*
2.5	Извличане на резултати и рехабилитационно планиране		*
<b>3. ЕЛЕМЕНТ 3</b>			
<b>ИНФРАСТРУКТУРА</b>			
3.1	Център за оценяване		
	*		
3.2	Оборудване	*	*



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



### 3.3 Капацитет на персонала

\*

\*

## ИНСТИТУЦИОНАЛА СТРУКТУРА

### 3.4 Отговорни звена

\*

\*

### 3.5 Законодателство

\*

\*

### 3.6 Обучителни цикли

\*

## 4. ЕЛЕМЕНТ 4

### КОМУНИКАЦИОННА СТРАТЕГИЯ

#### 4.1 Ключови въпроси за по-всеобхватно прилагане на МКФ

\*

\*

#### 4.2 Институционална адаптация

\*

\*

#### 4.3 Приоритети и цели

\*

\*

#### 4.4 Ключови послания

\*

\*

#### 4.5 Роли при прилагането

\*

\*

## 6. Заключение и бележки

Процесът на оценка и определяне на уврежданията е най-същественият процес в живота на хората с увреждания. Този процес, особено в страните, в които се прилага медицинският модел, в крайна сметка беше изроден и заменен от бюрократичен процес на оценка. Оценката, базирана на медицинска препоръка, беше кратък период от време, оценяващ подадените документи и така определящ степента на увреждане. С течение на годините този процес се утвърди в съзнанието на населението с увреждания, като единственият процес за придобиване на обезщетения за увреждания. Медицинският модел оценява увреждането въз основа на заболяването и възприема индивида с увреждане като пациент. Биологическият психологически модел на МКФ се фокусира върху функционирането и чрез цялостно оценяване и рехабилитационно планиране, осигурява съответната подкрепа за интеграцията на хората с увреждания в обществото. Освен това напомня на държавата, че след оценката на увреждането и нейното определяне трябва да предоставят не само обезщетения за увреждания, но и всичко, което ще помогне на хората с увреждания да се върнат в обществото, а именно рехабилитационно оборудване, лична поддръжка, оборудване за помощни технологии и терапевтични интервенции. Тази подкрепа може



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



да бъде предоставена само ако оценката на увреждането е цялостна и се извърши от съответния интердисциплинарен екип за оценявания случай.

Резултатите от мисия 1 показват, че по-голямата част от заинтересованите страни настояват за промяна в системата за оценка на уврежданията и искат държавата да продължи с предложения план за прилагане. Това осигурява много сигурна платформа за структурата на „българския МКФ модел“. Този модел може да бъде надграден до „Единния български модел за МКФ“, ако участващите министерства си сътрудничат интензивно въз основа на предложеното междуведомствено споразумение. По този начин те установяват обща система, която ще сведе до минимум бюрокрацията, измамите и корупцията и едновременно с това ще създаде ефективни административни процедури, надеждни научни услуги, справедливи процедури за населението с увреждания и ефективност на разходите. За съжаление, не успяхме да обсъдим предложения план по-нататък с политическите власти, както беше първоначално планирано, поради на работното им натоварване. Надяваме се в бъдеще таква среща да бъде насрочена навреме.

Предоставените предложения и препоръки за Единния български модел на МКФ, адресират всички параметри за внедряване на системата и функционално могат да бъдат допълнително приспособени към националния контекст. Вероятно този план за реформи е много важен за България и ще постави страната сред европейските и световни напреднали държави в тази сфера.

#### *References*

Международна изследователска среща за прилагане на МКФ, 12 и 13 август 2010 г.,  
Университет Макмастър, Институт за приложни здравни науки

[http://www.canchild.ca/en/canchildresources/resources/MKF\\_Meeting\\_Final\\_Report.pdf](http://www.canchild.ca/en/canchildresources/resources/MKF_Meeting_Final_Report.pdf)

C30 (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva:  
World Health Organization





ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

The long way from the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) to the International Classification of Functioning, Disability and Health (МКФ). De Kleijn-de Vrankrijker MW. DisabilRehabil. 2003 Jun 3-17;25(11-12):561-4.

On health, ability and activity: comments on some basic notions in the МКФ. Response on some issues raised by Nordenfelt, deKleijn-de Vrankrijker MW.

DisabilRehabil. 2006 Dec 15;28(23):1475-6; discussion 1487-9

Participation among adults with disability: the role of the urban environment.

Clarke PJ, Ailshire JA, Nieuwenhuijsen ER, de Kleijn-de Vrankrijker MW. SocSci Med. 2011 May;72(10):1674-84.

The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (МКФ). Schneidert M, Hurst R, Miller J, Ustün B. DisabilRehabil. 2003 Jun 3-17;25(11-12):588-95.

Evolution of system for disability assessment based on International Classification of Functioning, disability and Health: A Taiwanese Study: Author links open overlay panel Sue-Wen Teng<sup>a</sup> Chia-Feng Yen<sup>b</sup> Hua-Fang Liao<sup>c</sup> Kwan-Hwa Chang<sup>d</sup> Wen-Chou Chi<sup>e</sup> Yen-Ho Wang<sup>f</sup> Tsan-Hon Liou<sup>gh</sup> Taiwan МКФ Team, Journal of Formosan Association, Volume 112, Issue 11, November 2013, pages 691-698

Value and application of the МКФ in rehabilitation medicine.

Stucki G, Ewert T, Cieza A Disability and rehabilitation [2002 Nov 20;24(17):932-8]

Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Perenboom RJ, Chorus AM Disability and rehabilitation [2003 Jun 3-17;25(11-12):577-87]

From disablement to enablement: conceptual models of disability in the 20th century.

Masala C, Petretto DR Disability and rehabilitation [2008;30(17):1233-44]

The International Disability Rights Movement and the ICF. Hurst R DisabilRehabil. 2003 Jun 3-17;25(11-12):572-6.

M. Sanches-Ferreira, R.J. Simeonsson, M. Silveira-Maia, S. Alves, A. Tavares, S. Pinheiro Portugal's special education law: implementing the International Classification of Functioning, Disability and Health in policy and practice DisabilRehabil, 35 (2013), pp. 868-873

ICF approved as the successor of ICIDH. Grimby G, Smedby B. J Rehabil Med. 2001 Sep;33(5):193-4.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

The International Classification of Functioning, Disability, and Health (МКФ): A Global Model to Guide Clinical Thinking and Practice in Childhood Disability Stewart, D., Rosenbaum, P, *Can Child Centre for Childhood Disability Research*, 2003

A CRITICAL REVIEW OF THE "INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)." (Представено на конференция в Букурещ, Румъния, 2003 г.) от Einar Helander, MD. Ph.D. Former Chief Medical Officer Rehabilitation Programme, World Health Organization, Headquarters, Geneva

Bartlett DJ, Palisano RJ. (2002). Physical therapists' perceptions of factors influencing the acquisition of motor abilities of children with cerebral palsy: implications for clinical reasoning. *Physical Therapy*. Mar;82(3):237-48.

Bartlett DJ, Palisano RJ. (2000). A multivariate model of determinants of motor change for children with cerebral palsy. *Physical Therapy*. Jun;80(6):598-614.

Bickenbach, Jerome; Posarac, Aleksandra; Cieza, Alarcos; Kostanjsek, Nenad; . (2015)  
"Assessing Disability in Working Age Population, A Paradigm Shift from Impairment and Functional Limitation to Disability Approach" World Bank, публикувано на вебсайта:

<http://documents.worldbank.org/curated/en/2015/06/24660032/assessing-disability-working-age-population-paradigm-shift-impairment-functional-limitation-disability-approach>

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513 - 531.

Coster, W. (1998). Occupation-centered assessment of children. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 337-344.

Ketelaar M, Vermeer A, Hart H, van Petegem-van Beek E, Helders PJ. (2001) Effects of a functional therapy program on motor abilities of children with cerebral palsy. *Physical Therapy* 81(9), 1534-45.

King G, King S, Rosenbaum P, Goffin R. (1999) Family-centred caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology* 24, 41-52.

Law, M., Baptiste, B., Сарсоциалния работник ell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1998). The Canadian Occupational Performance Measure. (3rd ed.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Law, M., Cooper, B. A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



- Law, M., Haight, M., Milroy, B., Willms, D., Stewart, D., & Rosenbaum, P. (1999). Environmental factors affecting the occupations of children with physical disabilities. *Journal of Occupational Science*, 6(3), 102-110.
- Missiuna, C., & Pollock, N. (2000). Perceived efficacy and goal setting in young children. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67, 101 - 109.
- Rosenbaum P, King S, Law M, King G, Evans J. (1998). Family-centred services: A conceptual framework and research review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* 18(1), 1-20.
- Tieman, B. (2002). Usual Mobility Methods of Children with Cerebral Palsy: A Comparison across Home, School, and Outdoors/community Settings. Unpublished Doctoral Thesis. Philadelphia: Hahnemann University.
- Процедурно ръководство и ръководство за стандартизирано приложение на МКФ на Американската асоциация по психология:  
<http://www.apa.org/monitor/jan06/changing.aspx>
- Австрайски стандарти за данни свързани с МКФ:  
<http://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/320319>
- Hollenweger, J., Lienhard, P. (2007). Schulische Standortgespräche. Ein Verfahren zur Förderplanung und Zuweisung von sonderpädagogischen Massnahmen. Bildungsdirektion des Kantons Zürich. Zürich: Lehrmittelverlag des Kantons Zürich.
- Контролен списък на МКФ:  
<http://www.who.int/classifications/MKF/training/MKFchecklist.pdf>
- Martinuzzi, A, Salghetti, A, Betto, S, et al. (2010). The international classification of functioning disability and health, version for children and youth as a road-map for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit. *J Rehabil Med* 42: 49-55
- Stucki G, Reinhardt JD, Grimby G, Melvin J 2007. Developing 'human functioning and rehabilitation research' from the comprehensive perspective. *J Rehabil Med* 2007; 39: 665-671
- ООН 2006 г. Конвенция за правата на хората с увреждания  
<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>
- Veitch C, Madden R, Britt H, Kuipers P, Brentnall J, Madden R, Georgiou A, Llewellyn G 2009. Using ICF and ICPC in primary health care provision and evaluation  
[http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2009\\_D009p\\_Veitch.pdf](http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2009_D009p_Veitch.pdf)



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



Вашингтонска група по статистика на хората с увреждания  
<http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/washington.htm>

WHO-DAS II <http://www.who.int/classifications/МКФ/whodasii/en/index.html>

Семейство на международните класификации на СЗО  
<http://www.who.int/classifications/en/>

Мрежа на СЗО на международната класификация (включително списък на съвместни центрове): <http://www.who.int/classifications/network/en/>

Световна здравна организация 2001 г. Браузър на МКФ:  
<http://apps.who.int/classifications/ICFbrowser/>

Световна здравна организация (2007) Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето, деца и младежи, версия Женева: СЗО.  
<http://www.who.int/classifications/ICF/en/>

Madden et al. BMC Public Health 2011, 11(Suppl 4):S6  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S4/S6>

R. J. SIMEONSSON{ M. LEONARDI et al, Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (МКФ) to measure childhood disability, DISABILITY AND REHABILITATION, 2003; VOL. 25, NO. 11–12, 602–610

Giampiero Griffo and Francesca Ortali,  
Training manual on human rights of persons with disabilities  
Ulan Baatar ( Mongolia) 2007



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СОЦИАЛЕН ФОНД



ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА  
РАЗВИТИЕ НА  
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

ИЗГОТВЕН ОТ:

ЕФСТАТИОС ТРИАНТАФИЛУ

МАНРИАНА ПАПАДОПУЛУ

АНДРЕАС КАРИСТИНОС