Новите положения в Наредбата за медицинската експертиза и тяхното отражение върху положението на хората с увреждания

New positions in the Regulation of Medical expertise and their reflection over the situation of disabled people

Параскева Манчева¹, Мария Вълканова²

¹УС по рехабилитация и Университетски център по източна медицина на Медицински университет – Варна

²УС по етика и право, Факултет Обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

Paraskeva Mancheva¹, Maria Valkanova²

¹Training sector of Rehabilitation and the University centre for Eastern medicine, Medical University – Varna

²Training sector of ethics and law, Faculty of Public Health, Medical University – Varna

Резюме: Положението на хората с увреждания е от особена значимост за социалната справедливост и за осигуряването на политическата стабилност. Новите положения в наредбата за медицинската експертиза се явяват палиативен опит за коригиране на съществуващите проблеми. Търсенето на работещи модели от практиките на държавите-членки и възможността за адаптирано прилагане в български условия е една идея, която би могла да спомогне за подобряване на положението на хората с увреждания у нас.

Ключови думи: териториални експертни лекарски комисии, хора с увреждания, медицинска експертиза

Abstract: the situation of disabled people is very important for the social justice and for the insurance of the political stability. The new positions in the regulation for medical expertise are a palliative attempt for correction of the already existing problems. The search of working examples among the students from the countries that are members of the EU and the opportunity for adapted application in Bulgarian conditions is one idea, which could help for an improvement of the situation of disabled people.

Keywords: Territory Expert Medical Commission, disabled people, Medical expertise

Въведение

Определянето на степента на инвалидността (оценка на инвалидността) се явява най-значимата правна последица за болния човек, тъй като инвалидната пенсия и социалните права произтичат от нея. При пациента се установява степента на ограничение на дейностите от ежедневието, ограничаване на способността за трудова дейност и индивидуалния рехабилитационен потенциал [3]. Оценката на инвалидността в системата на медицинската експертиза (МЕ) е чисто медицинска и трудово-професионална по законова определеност. Правните по-

следици от нея са разнопосочни от личностно-психологически до социално-икономически и засягат както индивида и семейството му, така и цялото общество. Най-често търсеното следствие от медицинската оценка са социалните права, за получаването на които след ТЕЛК хората с увреждания отиват в Агенцията за социално подпомагане. Другата стойност на експертното решение на ТЕЛК е инвалидната пенсия, размерът на която се изчислява и изплаща от Националния осигурителен институт. Всяка една промяна в законодателната уредба на тези привилегии предизвиква несигурност в съзнанието на хората с увреждания относно трудно-

стите при социалното им включване. Новите положения в Наредбата за медицинската експертиза поставят редица въпроси, които следва да се решават съобразно принципа на равнопоставеност и социална справедливост.

Резултати и обсъждане

Промените в нормативната уредба на МЕ след 2000 г. поставят тази експертиза на нова основа, като съществената отлика се състои в това, че оценката се определя в проценти спрямо здравия човек, което разширява кръга на лицата, имащи право на инвалидна пенсия. През 2010 г. влезе в сила нова Наредба за медицинската експертиза, която претърпя корекции, които не изменят нейния смисъл и същност. Системата на органите на медицинската експертиза остана почти без промяна, но преобразуването на лечебните заведения в търговски дружества затрудни в голяма степен организацията и работата на ТЕЛК. Увеличи се броят на контролните органи от два на шест: Национален съвет по медицинска експертиза (НСМЕ), Регионални съвети, Регионални здравни инспекции, Национална здравно осигурителна каса. Решението на НЕЛК вече не е окончателно и може да се обжалва пред Административен съд и Върховен административен съд (ВАС), т.е. процесът на освидетелстване и преосвидетелстване на хората с увреждания се проточва във времето и забавя.

След 2000 г. с новата Наредба бе дадена възможност на лицата, които са пенсионери по осигурителен стаж и възраст (ОСВ), да преминават през ТЕЛК и въз основа на експертното решение да получават от Националния осигурителен институт добавка към пенсията си [4, 7]. Към 2004 г. последиците от тази промяна доведе до бърз ръст на нивалидността у нас с нарастване до 40% на дела на пенсионерите по ОСВ, които получават и инвалидна добавка към пенсията. Проследяването на ефектите от въздействието върху броя на хората с увреждания у нас, след като тази добавка към пенсията за инвалидност отпадна през 2015 г., показва намален интерес от страна на тези граждани към ТЕЛК. Пациентопотокът от възрастни хора през комисиите намаля, но се предизвика сериозно обществено напрежение за отнети права и дискриминационно отношение към тази група от населението.

През 2014 г. бе направен нов опит за оптимизиране на положението на хората с инвалидност чрез обединение на Комисиите. Специализираните ТЕЛК-ове (белодробна, професионална, очна, психиатрична и детска експертна лекарска комисия) се вляха в състава на Общите ТЕЛК [5]. Презумпцията за това нововъведение бе, че по този начин ще се намали разкарването на хората и ще се оптимизира медицинската оценка на инвалидността. Все още не е изследвано отражението на това обединение, но очакванията са забавяне на процеса на самото освидетелстване при явяването на пациента през ТЕЛК.

Математическата формула за определяне на медицинската оценка на инвалидността представлява законово определена методика, посредством която за всяко заболяване се определя процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане и след изчисление се дава крайната оценка, отговаряща на съществуващите до 2000 г. „групи инвалидност“. При тази математическа точност се загубват индивидуалните (социални, здравни, рехабилитационни и др.) потребности на човека с инвалидност, тъй като на измерване подлежат само функционалните увреждания (идеята за „медицинския модел“ на инвалидността) [1, 2, 6]. Извън обсега на математическата формула остава социалното положение и потребности на лицата в неравностойно положение, а липсата на комплексно оценяване на човека не може да се компенсира от обединените Комисии. Като добавим към този съществен момент и проблема с поголовното обжалване на експертните решения на актовете на медицинската експертиза на работоспособността, ще стигнем до идеята за обединението на двете оценки и извършването ѝ от една комисия. Мнението на хората с увреждания, които считат, че трудностите по пътя за сдобиването с експертно решение могат да се преодолеят чрез единна медико-социална оценка на инвалидността, може да се окаже верният път за подобряване на тяхното здраве и социален статус.

Заклучение

Новите положения в Наредбата за медицинската експертиза не спомагат за подобряване на социалната интеграция на хората с уврежда-

ния, тъй като не засягат същината на проблема как да се извършва оценката, кой има право да се явява на ТЕЛК, кой следва да има водещата роля в контрола на дейностите по медицинска експертиза и т.н. Предлагането на работещи механизми, които да доведат до позитивна про-

мяна и да успокоят обществените брожения, ще бъде невъзможно, без да се направи критичен преглед на европейския опит в държавите-членки, касаещи тези проблеми, и да се изведат практиките, приложими в български условия.

Литература

1. Алексиев, Я. Нов подход към интеграцията на хората с увреждания в България. Институт за пазарна икономика, 2012, 11.
2. Алексиева, И., Е. Коен, В. Стойчев. Анализ на дейността на Националния съвет за интеграция на хората с увреждания. София, 2011, www.cil.bg.
3. Зиновиева, Д. Права на пациента, анализ на действащото законодателство и особени хипотези. Медицинско право, 2008, 1, 48.; Статистически справочник (2006-2010), София, 2011.
4. Наредба за медицинската експертиза на работоспособността. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание), бр. 61/25.07.2000 (отм. 2005).
5. Постановление на МС №179 от 27.06.2014. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание), бр. 55/04.07.2014.
6. Тарасенко, Е. Модели инвалидности. Конструирование национальной концепции социальной политики. Управление здравоохранения, Москва, 2003, 8.
7. Тосев, А. Медицинската експертиза на инвалидността в област Видин. Социална медицина, 2014, 4:4-6.

Адрес за кореспонденция

Доц. д-р П. Манчева, д.м. и магистър по право
Ръководител УС по Рехабилитация и
Университетски център по източна медицина
Медицински университет – Варна
гр. Варна, бул. Цар освободител №84
e-mail: p_mancheva@abv.bg