

Корупционни практики или несъвършенствата във функционирането на системата на медицинската експертиза и нейното нормативно осигуряване

Corruption practices or imperfections in the functioning of the system of the Medical expertise and its normative insurance

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 Vulkanova²

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: корупционните практики са феномен с дълбоки корени и имат своето обяснение, но с оглед социалната справедливост е по-важно да се открият причините, които ги пораждат, за да могат да бъдат превенцирани. В случая с експертните решения, издавани от териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), проблемът е от особена значимост, тъй като социалната интеграция на хората с увреждания е в пряка връзка с липсата на съмнения в обществото относно тяхната прозрачност. На пръв поглед законодателството изглежда, че гарантира тяхната истинност и обективност в оценката. В действителност, ако и дейността на медицинска експертиза на работоспособността и нейната нормативна рамка да са съобразени с Кодекса за професионална етика, Правилата на професионалната етика, Хипократовата клетва и добрата медицинска практика, това не спомага за преодоляване на размерите на явлениято „корупция“.

Ключови думи: инвалидност, ТЕЛК, медицинска експертиза

Abstract: the corruption practices are a phenomenon with deep roots and have an explanation for them, but keeping social justice in mind it is more important to figure out the causes of their existence so they can be prevented. In the case of expert decisions, given from Territory Expert Medical Commission and National Expert Medical Commission the problem is extremely important, because the social integration of disabled people is closely connected to the lack of doubt among the society regarding their transparency. Straight away it looks like the legislation guarantees their truthfulness and objectivity of the evaluation. In reality if the activity of the medical expertise of the efficiency and its normative frame is compliant to the Statute book for professional ethics, Rules of the professional ethics, The Hippocratic Oath and good medical practice that will help to overcome the phenomenon „corruption“.

Keywords: disability, Territory Expert Medical Commission, Medical expertise

Въведение

Опитите да се установят механизмите, които пораждат корупционни практики, не достигат до дъното на проблема, тъй като вниманието е насочено към „повърхността на айсберга“. Медиите в стремежа си да следят актуалните теми изнасят в публичното пространство само

крайните резултати от това негативно явление. Става дума за т. нар. „фалшиви“ експертни явления, за хванати с подкуп лекари от системата на медицинската експертиза, включително и за ефективни или условни присъди [1]. Като добре познати и известни случаи на корупция в ТЕЛК, извлечени от съдебната практика, могат да се посочат:

- ◆ Съставът на ТЕЛК в Ловеч (4-ма лекари, един технически изпълнител и един секретар-машинописец) е отстранен от работа с определение на Окръжния съд – Ловеч и Великотърновския апелативен съд през м. юли 2005 г. Членовете на ТЕЛК са обвиняеми по сл. дело №116/2004 г. на Национална следствена служба (НСС) по пр.вх. №985/2003 г. на Окръжната прокуратура – Ловеч. Внесен е обвинителен акт на Окръжната прокуратура на 31.05.2006 г. в Окръжния съд – Ловеч. Служителите са подведени под отговорност по реда на чл. 20, ал. 2, във връзка с чл. 26, ал. 1 и по чл. 212, ал. 5 и чл. 321, ал. 3, във връзка с ал. 2 от Наказателния кодекс;
- ◆ От РЗИ – Плевен, в резултат на сигнал на жители от с. Пелишат е установено, че са освидетелствани 33 деца от ромски произход, 22 от които са в роднинска връзка, при голяма част от които липсва или е непълна медицинската документация, в т.ч. и ЕР. Изпратен е доклад до НЕЛК с предложение за преразглеждане на ЕР, закрита е РЕЛК, извършила освидетелстванията, като разследването се провежда от РДВР, Плевен. Известно е, че на основата на тези решения за периода от 01.01.2005 до 31.12.2006 г. са изплатени месечни помощи и добавки за социална интеграция в размер на 31 788 лв.;
- ◆ През 2006 г. е прекратен трудовият договор с член на Обща ТЕЛК, Шумен, поради ефективна присъда за вземане на подкуп и лишаване от право да заема определена длъжност за срок от 2 години.

Списъкът може да бъде допълнен с по-нови съдебни решения, но това не променя същината на ситуацията и съмненията върху истинността на актовете на медицинската експертиза продължават да съществуват.

Резултати и обсъждане

Анализът на функционирането на системата на медицинската експертиза е в състояние да очертае проблемите в законодателството, които имат касателство и в най-голяма степен са причина за негативната обществена нагласа към ТЕЛК-овете у нас [2, 6]. Въз основа на проведено изследване от одитния екип на Сметната палата през 2006 г. с проучване мнението на

председателите и членовете на ТЕЛК относно корупционния риск при изпълнение на служебните им задължения се установява следното: от участвалите 180 лекари 63 (35%) считат, че участниците в процеса по медицинската експертиза са податливи на корупция, а 90 (50%) поддържат мнението, че обществената нагласа за податливостта на лекарите към корупционни практики е неправилна. Част от анкетираните (29 души – 16%) признават, че им е предлагано нерегламентирано плащане във връзка с изпълнение на функциите по експертизата на работоспособността. Значителна част отричат да им е предлагано подобно плащане (114 души – 63%), не са отговорили 37 души (19%).

Основният извод, направен от одитния екип, е, че субективната нагласа и създадените обективни условия (съществуване на сложни процедури, липса на ротация в съставите, възможност за нерегламентирано ускоряване/блокиране на процедурата, наличие на случаи с нередовна документация и отчетност, възможност за достъп на неупълномощени механизми, неефективен или липса на вътрешен и външен контрол и информационна система) при извършването на дейността по медицинската експертиза на работоспособността генерират висок корупционен риск. Мениджмънтът на заведенията, към които са открити ТЕЛК, в преобладаващата си част не е предприел ефективни действия за управлението на този риск. Формално са изпълнени указанията на МЗ във връзка с разработения оперативен план за противодействие на корупцията. Причините за високия корупционен риск в системата са комплексни. Като цяло няма утвърдени правила за оценка и противодействие на корупционния риск в структурите на лечебните заведения, към които са открити ТЕЛК, липсват единна методология и указания, не са проучени достатъчно предпоставките за разпространение на корупционни практики. Не са разработени правила за докладване при констатирана корупция към съответните компетентни органи, не е извършвано систематично обучение за видовете конфликт на интереси и корупционни практики.

Липсата на утвърдени процедури по съхранението, опазването и регистрирането на документите, издавани и съхранявани от ТЕЛК, съответно контрол за тяхното спазване, както

и непрецизно водене на документацията и липсата на публична отчетност и проследяемост на действия увеличават риска за прилагане на корупционни практики. Неадекватното заплащане на труда на лекарите в ТЕЛК и НЕЛК и съществените различия на неговата оценка при еднакви квалификация и обем на работа (между 376 лв. и 1015 лв. варират заплатите за 2007 г., посочени от одитен екип на Сметна палата), дължащи се основно на различната ведомствена подчиненост на ТЕЛК, е значим фактор, който демотивира лекарите и улеснява процеса на корумпиране. Липсата на изградена информационна система, която да осигури проследяемост на процеса на медицинската експертиза на работоспособността от момента на подаване на заявление за освидетелстване до момента на връчване на експертното решение, намалява ефективността и ефикасността на контрола и позволява издаването на ЕР на основата на документи с невярно съдържание, което увеличава корупционния риск.

Проучването на мнението на председателите на съставите в НЕЛК по отношение на формиране на корупционната среда при изпълнение на техните функции показва, че 78% изразяват съгласие с разпространеното обществено мнение за податливостта на корупционни практики на дейността, свързана с експертизата на работоспособността. Недостатъчният контрол на всички нива и недобрата информираност на участниците в процеса са основните причини за съществуването на посоченото явление. Липсва анализ на причините за разпространение на корупцията. На 33% от лекарите са предлагани нерегламентирани плащания в качеството им на длъжностни лица, като във всички случаи са уведомявани компетентните органи.

Направени са изводите, че ръководството е предприело необходимите действия при случаи на предлагани нерегламентирани плащания на лекари от съставите на НЕЛК, като са уведомявани компетентните органи. Не е оценен корупционният риск и не са разработени и утвърдени антикорупционни правила и процедури, каквито са добрата практика и изискванията на принципа за управленска отговорност. Като цяло са създадени условия за подаване на жалби и сигнали за корупционни практики при осъществяване дейността на ТЕЛК, както

и възможност за тяхното разглеждане, проверка и докладване. Установено е, че жалби против лекари се подават изключително рядко, от което следва, че ефективността на посочените мерки е ниска. При сигнали за нарушения, злоупотреби и във връзка с превенция за възникване на конфликт на интереси и корупция при осъществяване на дейността на НЕЛК са предприемани адекватни действия. Поради липса на информационна система в НЕЛК не е установен броят на сигналите, свързани с корупция, по които да е открита нова процедура за освидетелстване на лицата.

Спрямо служителите на НЕЛК няма данни за постъпили сигнали за корупция/измама, както и за налагани дисциплинарни наказания във връзка с неспазване на етичните правила и норми. В НЕЛК има поставена кутия за подаване на жалби и сигнали, която се проверява ежеседмично, открита е гореща линия, телефонът на директора е отворен и достъпен за всички през целия работен ден. Изпълнението на дейности, които са в противоречие с изпълняваните функции, не е удостоверявано писмено чрез подписване на декларации или по други способности. В ТЕЛК не са разработени и приети като цялостен документ процедури или правила, регламентиращи начина и мерките за противодействие на корупцията. Най-често използваният способ за подаване на сигнали и оплаквания е поставянето на метални кутии на общодостъпно място. Книга за мнения и приемна, както и „гореща линия“ са поставени в повечето ТЕЛК. Не са разработени и утвърдени специфични правила за поведение на служителите, които да включват и норми за поведение на немедицинския персонал.

Прегледът на нормативната уредба, осигуряваща функционирането на системата на медицинската експертиза, би установил само опит за създаване на необходимата за осъществяване на дейността правна рамка. Законовите и подзаконовите актове, които уреждат медицинската експертиза на работоспособността, са претърпели многобройни промени. Наблюдава се разпокъсаност на уредбата, припокриване на регулираната област и противоречия между законовите и подзаконовите норми, като често уредбата в подзаконовите актове разширява обхвата на законовите норми. Създадена е запла-

ха от различно тълкуване и прилагане на една и съща дейност, което затруднява прилагането на закона от експертите в ТЕЛК/НЕЛК и хората с увреждания. Липсва актуална информация в интернет-пространството за правата на хората с увреждания, което хвърля сянка върху прозрачността на дейността на ТЕЛК [3]. В допълнение са налични различни критерии за финансиране на дейността по МЕ на ТЕЛК, в зависимост от това дали лечебното заведение, към което е ТЕЛК е на държавен или общински бюджет, респ. липсва стандарт за финансиране на ТЕЛК, независимо от вида им.

Методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност в проценти, съгласно приложение № 2 към Наредбата не обезпечава в достатъчна степен единни критерии за оценка на неработоспособността, тъй като допуска възможност за субективна преценка от различните комисионни. В математическата формула за определяне на медицинската оценка се загубва човекът с неговите индивидуални здравни и социални проблеми [4, 5, 7]. Нормативно определеният контрол върху дейността на МЕ се осъществява от много на брой и различни институции, които нямат достъп до единна информация в национален план относно издадените меди-

цинска (от ТЕЛК/НЕЛК) и социалната оценка (от АСП) на лицата с инвалидност/увреждане, което поставя под съмнение ефективността на осъществявания контрол. Към проблема разхвърляната и разпокъсана нормативна уредба се добавя и неяснотата за точното място и организационно-методичното подчинение на ТЕЛК/НЕЛК – към НОИ, респ. към МТСП или към МЗ. Многоинстанционалността на обжалването и разширеният обхват на заинтересуваните страни затруднява и забавя реализирането на процеса на социална интеграция и определено не спомага за намаляване на размерите на явлениято „корупционни практики“.

Заклучение

Разкриването на размерите на явлениято „корупция“ в системата на медицинската експертиза не е същинската задача, която стои пред държавата и обществото. Системният и повтарящ се във времето анализ на динамично променящото се законодателство и как това променя нивото на корупционния риск има потенциала да установи нещо много по-важно – кои са причините за създаването на корупционна среда в ТЕЛК и как да се преодолеят несъвършенствата в нормативната уредба на оценката на инвалидността.

Литература

1. Кратък анализ на пенсиите за инвалидност за периода 2000–2010 година. НОИ, София, 2011, 2–3, <http://www.noi.bg>.
2. Александров, М. А. Организационно-правовые аспекты экспертизы качества медицинской помощи. Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи, 2011, 7, 13–18.
3. Вълчев, В. Социална интеграция и професионална реализация на хората с увреждания – ресурси и дефицити на подкрепящата среда. Съвременна хуманистика, 2012, 2, 53–76.
4. Манчева, П. Експертното решение – необходимо условие за социалната интеграция на хората с увреждания. Варненски медицински форум, 2014, 3(1):69–74.
5. Манчева, П. Подготовката за явяване пред ТЕЛК – неизменна част от плана за здравни грижи. Научна конференция, РУ „Ангел Кънчев“ и СУБ – Русе, 25 – 26.10.2013, сборник научни трудове, 19–23.
6. П. Манчева. Проблемите на ТЕЛК и потребностите на човека с инвалидност – анализ на ситуацията. Социална медицина, 2015, 1(3):19–23.
7. Vankova, D., P. Mancheva. Quality of life of individuals with disabilities – concepts and concerns. Scripta Scientifica Salutis Publicae, 2015, 1, 36–44.

Адрес за кореспонденция

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