

МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА И ИНВАЛИДНОСТТА В ОБЛАСТ ВИДИН

А. Тосев

Проблемите на медицинската експертиза са проблеми на цялостната държавна социална и здравна политика, проблеми по капацитета на социалната и здравната система, регионални проблеми на общинското здравеопазване. Медицинската експертиза от една страна е вид съвременна помощ по установяване на степента на неработоспособност и от друга – като „вход“ към системата за социална подкрепа и помощ при временна и трайна неработоспособност. Медицинската експертиза е тясно свързана със законодателството и политиката на две големи и сложни за управление сфери – социалната и здравеопазването. Тези институции използват процедури, включващи дейности на много държавни органи, които от своя страна възлагат и финансират необходими изследвания, консултации, социална и медицинска помощ. Социалните и медицинските проблеми са обект на внимание на различни институции за социално подпомагане или услуги на лечебната мрежа, което прави актуален въпросът за тяхното взаимодействие в процесите на установяване, експертиза, превенция и профилактика на неработоспособността. Това засяга правата на един кръг от около половин милион български граждани, които с техните семейства стават няколко пъти повече, които са съпричастни на социално-здравните проблеми на хората с трайни увреждания и инвалидност. Когато става въпрос за експертиза на работоспособността, се има предвид дейност, съчетаваща много медицински, социални и икономически елементи. Те предполагат изграждане на добро съгласуване, основано на законовите процедури по установяване на степента на инвалидност, включване в системата за придобиване на социални помощи и права, компенсиращи до някаква степен техните житейски потребности и достъп до грижи. Затова са особено актуални въпросите, свързани с подобряване на процедурите, оперативността и взаимодействието между органите, ангажирани в тази дейност.

Предмет на анализ е медицинската експертиза в област Видин, съществуващата организация и управление на процедурите за освидетелстване на инвалидността, според действащото законодателство. Област Видин обхваща 2.7% от общата територия на Република България. На територията на областта има 11 общини: Белоградчик, Бойница, Брегово, Видин, Грамада, Димово, Кула, Макреш, Ново село, Ружинци и Чупрене. По данни на Териториалния статистически институт в гр. Видин за 100 години населението на област Видин е намаляло наполовина. В началото на XX век населението на област Видин е било 197043 души. Към края на 2013 г. то е 95467 души, което представлява 1.3% от населението на България и нарежда областта на последно място в страната. Жените са повече от мъжете и на 1000 мъже се падат 1050 жени. Видин е областта с най-висок относителен дял на лица на 65 и повече навършени години – 26.4% при среден дял за страната от 19.2%. Силно влошена е и възрастовата структура на населението – само 15% от жителите са на възраст до 18 години и ако този процент е близо до средния за страната, то 26% от населението на областта е на възраст над 65 години. В региона живее най-възрастното население в ЕС. Остаряването на населението води до повишаване на неговата средна възраст. За област Видин тя е 47.2 години при средна възраст за страната 43 години. За селата в област Видин средната възраст е още по-висока – 54.3 години, при средна за страната 45.9 години, сочи статистиката.

Демографската характеристика на област Видин към настоящия момент е крайно неблагоприятна – отличава се с ниска раждаемост, висока смъртност, висока миграция,

влошена възрастова структура. Възпроизводството на трудоспособното население се характеризира чрез коефициента на демографско заместване, който показва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15-19 години) и броя на излизащите от трудоспособна възраст (60-64 години). Към 31 декември 2013 г. това съотношение за област Видин е 50, а за страната – 64. Или всеки 100 лица от областта, излизащи от трудоспособна възраст, са били замествани от 50 млади хора. Тенденцията на намаляване на населението е най-засилена през последните 20 години. По прогнози на Териториалното статистическо бюро в гр. Видин при тези темпове, към 2030 г. жителите на областта ще се стопят до 75000.

Здравното състояние на населението в област Видин се характеризира с висока заболяемост, висока смъртност, вкл. и детска, ниска раждаемост, ниска продължителност на живота. Неблагоприятно влияещи на здравния статус фактори са: хроничната безработица, ниски доходи на значителна част от населението, възрастовата структура на населението, структура на разходите и потреблението; самотно възрастно население, живеещо в малки и отдалечени населени места с лоши комуникации и инфраструктура; ниска здравна култура на ромското население и трудности при медицинското им обслужване.

Анализът за здравното състояние за област Видин показва редица неблагоприятни тенденции и причините за това не са малко. Една от тях може да се търси в това, че финансовият ресурс на системата е ограничен и се разчита единствено на финансиране по договор с НЗОК и субсидии от МЗ. Очертава се дефицит на специалисти по основни специалности, проблем, актуален за почти всички области; проблеми с пътната инфраструктура и санитарния транспорт; неравномерно разпределение на лечебните заведения на територията на областта – има само две болнични лечебни заведения – МБАЛ "Света Петка" АД, гр. Видин и "МБАЛ Белоградчик" ЕООД, гр. Белоградчик.

По брой първично инвалидизирани лица на 1000 души население над 16 г. областта се намира в "златната среда". Областите, които заемат челните места в тази класация са Пловдив, Варна, Плевен, Стара Загора и логично София-град. Областите, в които е най-нисък броят на първично инвалидизирани лица са Благоевград, Търговище, Хасково, Смолян и Бургас. С най-висок относителен дял са болестите на органите на кръвообръщането, новообразуванията и болестите на костно-мускулната система и на съединителната тъкан. Тези три най-често срещани групи заболявания са характерни както за област Видин, така и за цялата страна.

Инвалидност в област Видин (2000–2012 г.)

Година	Общ брой освидетелствани и преосвидетелствани лица	Брой първично инвалидизирани лица
2000	2246	1325
2002	2933	1433
2004	3100	1703
2006	3342	1142
2008	3037	1010
2010	3078	1062
2012	3188	1071

Влошените здравни индикатори поставят големи предизвикателства пред здравеопазването в област Видин. Социално-икономическите рискови фактори (безработица, нис-

ките доходи на населението) допринасят за влошения здравен статус на населението. Трябва с безпокойство да отчетем, че се повишава заболяемостта от злокачествени новообразувания в област Видин. Като основните причини за това са късната диагностика, слабата профилактика и начина на живот – хранене, вредни навици и лична хигиена.

Органи на медицинската експертиза в област Видин

На територията на област Видин има една Обща ТЕЛК, разкрита към МБАЛ "Света Петка" АД, гр. Видин. В състава на Обща ТЕЛК, гр. Видин са включени четирима лекари, трима технически сътрудници и един инспектор. Разпределението на състава на Обща ТЕЛК по специалности е както следва: един невролог – председател, един хирург, един интернист и един педиатър – членове. Специалист по педиатрия участва в заседанията на ТЕЛК само при освидетелстване на деца до 16-годишна възраст. Всички лекари в състава на ТЕЛК са с призната специалност и повече от 5 години трудов стаж по медицина, съгласно изискването на чл. 12, ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ. Всички лекари в състава на Обща ТЕЛК гр. Видин са в пенсионна възраст, което между впрочем е валидно за по-голяма част от съставите на ТЕЛК в цялата страна. Причините, довели до липсата на желаещи лекари да работят в ТЕЛК, до "застаряване" на съставите на ТЕЛК са много и комплексни, но според мен бихме могли да изтъкнем ниското заплащане и лошите условия на труд. Също така членовете на ТЕЛК и НЕЛК не могат да упражняват дейности, които подлежат на темен контрол и да извършват консултативна дейност, свързана с вида и степента на уреждане, временната и трайно намалената работоспособност. На територията на област Видин има разкрита една Регионална картотека на медицинските експертизи, която е структурно звено на Регионалната здравна инспекция в гр. Видин и разполага с трима експерти, от които единият е лекар. Има текучество на кадри, което е породено от ниското заплащане, лошите условия на труд и голямият обем работа.

Заплащане за медицинската експертиза са: влошаване на демографските показатели на населението, слабо развита икономическа среда в областта, висока безработица, силно застаряващо население, липса на желаещи специалисти да бъдат включени в съставите на ЛКК и ТЕЛК, недостатъчна координация между различните институции, ниското заплащане, застаряване на персонала на ТЕЛК, голям брой здравно-неосигурени лица, увеличаване на хроничните и социално-значимите заболявания.

Слаби страни за медицинската експертиза: липса на условия за нормалното функциониране на медицинската експертиза, усложнен документооборот, амортизация на голяма част от материално-техническата база, текучество на кадри, ограничен достъп на пациентите от отдалечените селища и недобрата инфраструктура, ниска здравна култура на ромското население и трудности при освидетелстването им.

Възможности за медицинската експертиза: провеждане на общинска политика за подпомагане на медицинската експертиза, подобряване на качеството и достъпа до медицинската експертиза, повишаване на квалификацията на медицинските специалисти от ЛКК и ТЕЛК, достойно заплащане на труда на специалистите от ЛКК и ТЕЛК, подобряване на процедурите на медицинската експертиза на работоспособността, въвеждане на "Единната информационна система на медицинската експертиза".

Основни проблемите на медицинската експертиза в област Видин

Покачване на първичната инвалидност – според статистиката за област Видин, броят на първично инвалидизи-

раните лица е сравнително константна величина. Отчитайки факта, че област Видин се характеризира с прогресивна депопулация, ниска раждаемост, висока смъртност, интензивна емиграция на млади хора в работоспособна и репродуктивна възраст и застаряващо население, става ясно, че броят на първичната инвалидност за областта реално расте.

Висока натовареност на експертните дейности – пренатовареността на общопрактикуващите лекари и на ЛКК комисиите, а също така и прекалено голямата бумашина често водят до понижаване на качеството на експертната дейност, отнасяща се до медицинската експертиза. На територията на област Видин има специалности, по които няма изградени специализирани ЛКК в извънболничната помощ (например педиатрична, психиатрична), поради липса на достатъчно такива специалисти и това води до пренатовареност на общите ЛКК, които поемат случаите със заболявания, по които няма изградени специализирани ЛКК. Това е проблем, който се отнася до почти всички региони на страната, с изключение може би на големите градове.

Липса на адекватно заплащане на медицинската експертиза – при общопрактикуващите лекари, освен факта, че необходимите консултации и изследвания са за сметка на НЗОК, което се отразява негативно на предоставяните им от РЗОК тримесечни лимити, тази експертна дейност не им се заплаща допълнително, така както е при профилактичната дейност, диспансеризацията, ваксините и др. и в същото време подготовката на един пациент отнема доста време и средства. ЛКК комисиите от своя страна са силно демотивирани от финансова гледна точка. За извършването на експертна дейност за един пациент, НЗОК заплаща на ЛКК сумата от 5.50 лв. (според НРД 2015 г.) Това е сума, която трябва да покрие канцеларските разходи на комисията, а също така и за заплащане на самата експертна дейност на състава на ЛКК.

Проблеми с насочването – допуска се формално насочване към ТЕЛК от общопрактикуващите лекари, а не от ЛКК, от там и пропуски в подготовката на болните за освидетелстване. Поради голямата си пренатовареност общопрактикуващите лекари често насочват пациентите си към ТЕЛК, без да подготвят в пълен обем необходимата за явяване пред ТЕЛК документация.

Създаването на единна информационна система на медицинската експертиза на първо място би подобрила документооборота. Такава информационна система ще предоставя в реално време информация както на гражданите (движение на МЕД, насрочена дата за явяване и т.н.), така и на заинтересованите институции.

Необосновани диагнози – непрекъснатото повишаване на стандарта на живот, влошаване на качеството на живот и не на последно място високата безработица в страната и в частност в област Видин (една от най-високите за страната) водят до това, че за една немалка част от населението освидетелстването от ТЕЛК и съответно последващите привилегии и придобивки е последен шанс за осигуряването на някакъв доход, било то и минимален. В този контекст, в проява на човешка солидарност или нещо друго, някои лекари от извънболничната и болничната медицинска помощ поставят необосновани диагнози, въз основа на които в последствие ТЕЛК издава експертно решение. Издаването на експертно решение от страна на ТЕЛК от своя страна дава следните предимства: освобождаване от заплащането на потребителска такса при посещенията при лекарите от извънболничната помощ, а също така и при провеждане на стационарно болнично лечение, получаване на ежесмесна добавка към пенсията при пенсионерите и получаване на ежесмесна инвалидна пенсия при лицата в трудоспособна възраст от страна на ТП на НОИ, получаване на ежесмесни

добавки за транспорт и лекарства по чл. 25 и чл. 29 от Правилника за прилагане на Закона за интеграцията на хората с увреждания, отпускани от Дирекция „Социално подпомагане“, помощи за отопление по Наредба № РД-07-5/16.05.2008 г. на Министерството на труда и социалната политика и не на последно място ползване на данъчни облекчения.

Неподходящи условия на работа на ТЕЛК и РКМЕ – на територията на област Видин функционира една Обща ТЕЛК и съответно една Регионална картотека на медицинските експертизи. И двете структури се помещават на територията на ДКЦ № 1 (бившата поликлиника) в гр. Видин, което е общинска собственост. От години на територията на ДКЦ № 1 липсва централно отопление, което зимните месеци е истинско изпитание за всички специалисти, работещи в сградата, включително и за състава на ТЕЛК и РКМЕ, въпреки използването на локални средства за отопление. За най-голямо съжаление най-необлагодетелствани от този факт са отново пациентите, които са принудени да чакат с часове пред кабинетите на специалисти, ОПЛ и ТЕЛК на температури от порядъка на 5-10 градуса. В допълнение, в сградата има два асансьора, единият от които от години не функционира, което възпрепятства в голяма степен пациентите, немалка част от които са трудно подвижни.

Затруднена текуща квалификация на експертите в ТЕЛК – въпреки, че в нормативната уредба е заложено повишаване на квалификацията на членовете на ТЕЛК, а именно: лекарите от ТЕЛК да отработват половин работен ден седмично в лечебно заведение за болнична помощ, да преминават най-малко веднъж годишно 5-дневен курс за практическо обучение в НЕЛК и при постъпване за първи път на работа в ТЕЛК да преминават задължителен едномесечен курс на практическо обучение в НЕЛК, такива реално не се осъществяват. Пренатовареността на съставите на ТЕЛК и неспазване на сроковете от нормативната уредба също пораждат основателен обществен натиск.

Предложения за подобряване на медицинската експертиза

Потребността от увеличаване на капацитета на здравните, социалните и пенсионни системи за финансиране и обслужване на тези хора е обективна и обществените нагласи са за решаване на отдавна трупаните проблеми в здравната и социалната политика. Правата и процедурите при неработоспособност и инвалидност, ролята и функциите на различните институции, позволяващи включване в програмите за социално подпомагане са описани в многобройни закони, наредби и правилници, издадени в различни години. Законодателната рамка, засягаща правата и процедурите за неработоспособност и инвалидност е нерядко причина за бавене на цялостния процес на експертиза и поради несъгласуваност се удължава пътят от момента на установяване на увреждането до получаването на определени социални придобивки. Различни са институциите, които са свързани

с дейности по социалното подпомагане на хората с трайни увреждания (НОИ, МТСП, МЗ, НЗОК и общинските администрации). Липсата на добра координация между институциите, свързани с дейности и процедури по социалното подпомагане на хората с увреждания води до сериозни затруднения в обслужването на хиляди граждани, имащи право да търсят органите на медицинската експертиза, поставя ги в положение да губят време, сили и средства за борба с институции и административни процедури. Расте броят на желаещите да бъдат освидетелствани и мотивите за това са различни, но най-често поради възможността за пенсиониране (макар и по болест) чрез медицинско освидетелстване от ТЕЛК. България заема едно от първите места по темп на застаряване на населението си и този процес ще се превърне в сериозен проблем, поради увеличаване на броя на гражданите на възраст над 65 години. Финансовите ресурси са предизвикателство за здравната и социална система и осигуряващия ги държавен бюджет – от една страна това са растящите разходи за изследвания, консултации и експертиза, а от друга – бързият ръст на инвалидността и финансирането на повече пенсии за трайна неработоспособност. Кадровите ресурси стават все по-осезаем проблем. Ниските трудови възнаграждения, състоянието на работната среда и липсата на адекватно компютърно оборудване прави медицинската експертиза непривлекателна професионална дейност.

Необходимо е създаване на нормални условия за осъществяване на медицинската експертиза; осигуряване на адекватни на извършваната дейност помещения и оборудване; осигуряване на бърз интернет в РКМЕ и ТЕЛК; връщане на Регионалните картотеки на медицинските експертизи като структурни звена на МБАЛ – промяна, която според мен ще подобри колаборацията между тези две структури и ще повиши тяхната ефективност.

Дейността по медицинската експертиза се нуждае от промени в нормативната уредба за осигуряването на пенсии за инвалидност:

- 1) Право да имат единствено лицата в работоспособна възраст, които са осигурени за фонд „Пенсии“;
- 2) Пенсията за инвалидност би могла да се трансформира от допълващ в заместващ доход, който се отпуска в пълен размер на лица с напълно загубена работоспособност;
- 3) Лицата с частично изгубена работоспособност да получават само процент от пълния размер на пенсията.

Идеята на тези предложения е единствено пенсиите за инвалидност, които са свързани с трудова дейност, да бъдат отпускани по линия на пенсионното осигуряване, а неписъщи за осигурителната система плащания като социалните пенсии за инвалидност и добавката за чужда помощ да се прехвърлят към Агенция „Социално подпомагане“.

Поддържането на високо ниво на медицинската експертна дейност е знак на професионализъм и добра медицинска практика, без която не можем да разчитаме на авторитет и обществено признание.

Автор

д-р Ангел Тосев, магистър по публична администрация към НБУ, гр. София, Регионална здравна инспекция – гр. Видин, e-mail: dr.tosev@abv.bg

145 години от смъртта на Чарлз Дикенс (1812-1870 г.)

Чарлз Дикенс е велик английски писател и журналист, реалистично показал Викторианската епоха на XIX век чрез изключителните си романи и герои, създадени с много лиризм, хумор и гротеска.

Подбрал за сп. „Социална медицина“ д-р Петър Цонов

...Старо правило на кралете е да контролират всичко, освен собствените си страсти. (*Мистър Пиксуик, четейки от „Истинската легенда за принц Бладуд“*)

“Посмъртните записки на клуба “Пиксуик”, 1836-37

...Винаги се разболявам след Шекспир. (*2-жа Уититърли*)

“Никълъс Никълби”, 1838-39