Подготовката за явяване пред ТЕЛК – неизменна част от плана за здравни грижи

Параскева Манчева

Preparing for appearance in front of Medical Committee – invariable part of the plan for health care: *The plan for health care includes the obligation to prepare the people for re-certification before the expiry of a period of the last expert decision. The article discusses the problems of the general practitioners, the other specialists of the health system and the health care professionals in preparing patients, wishing certification / re-certification of Medical Committee.*

Key words: *Medical Committee, general practitioner, health care professionals.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Една от целите на стандартите и критериите за здравни грижи, визирани в чл.41, ал.2 на Правилника за прилагане на закона за социално подпомагане е синхронизиране на дейностите по здравни грижи, осъществявани в специализираните институции и социалните услуги в общността [4]. Задълженията на доставчиците на социални услуги при изпълнение на стандарта включват съставяне на план за здравни грижи, когато това е необходимо с оглед задоволяване на здравните потребности на потребителите на социални услуги [2]. Този план за здравни грижи включва:

- медицинска история – информацията се набавя от личния амбулаторен картон и медицинските документи;
- необходими превантивни мерки – обусловени от здравословното състояние на потребителя;
- наличие на алергии;
- потребности от зъболечение;
- потребности от лечение или оздравителни програми – определят се текущо;
- имунизации и наблюдение – определят се от личния лекар;
- хранене и диети – в зависимост от здравословното състояние;
- рехабилитация – при необходимост, в зависимост от здравословното състояние на лицето;
- лична хигиена – ако потребителят не е в състояние да поддържа самостоятелно личната си хигиена се определя лице/а от персонала, които да оказват съдействие за поддържането й.

В писмения план за здравни грижи се отбелязва и информацията, свързана със срока на инвалидност на експертното решение (ЕР), издадено от териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) с цел предприемане на съответни действия и подготовка за за освидетелстване и преосвидетелстване на лицата. Планът за здравни грижи се актуализира при промяна в здравословното състояние на потребителя, което включва и необходимостта от нова подготовка за явяване пред ТЕЛК или пред Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК.)

ИЗЛОЖЕНИЕ

Дейността на медицинската експертиза на работоспособността (МЕР) е свързана с определяне на степента на трудоспособност на лицето и наличието на здравословни проблеми, които да го правят негодно за работа. Такава експертиза се осъществява от компетентните органи ТЕЛК/ НЕЛК, които се произнасят по въпроси,

свързани с оценка, изразена в проценти трайно намалена работоспособност8степен на увреждане. Вследствие на крайната оценка от ТЕЛК/НЕЛК се определя размера на пенсията по инвалидност и вида на социалните придобивки, които следва да получи освидетелстваното лице.

Дейността на компетентните органи по установяването на инвалидността е експертна и оценъчна. Въз основа на здравословното състояние на осигурените лица, характера на изпълняваната работа, професионалната подготовка и изискванията на професията, органите на МЕР извършват установителна и удостоверителна дейност. Министърът на здравеопазването и Регионалната здравна инспекция организират и ръководят системата на МЕР. Нейната работа изисква подготовка на квалифицирани експерти, притежаващи задълбочени медицински познания, придобити в резултат на дългогодишен клиничен опит.

Целта на медицинската експертиза на работоспособността (МЕР) е да извърши оценка на здравното състояние на лицата със социално значими заболявания и да спомогне за тяхната социална рехабилитация и интеграция.

Задачите, които стоят за решаване пред органите на МЕР са свързани с:

- гарантиране на възможно най-бързото възстановяване на трудоспособността;
- съхраняване на трудоспособността чрез рационално и пълно използване на труда на лицата с ограничена трудоспособност;
- превенция на заболялото лице от влошаване на здравословното състояние и инвалидизация;
- максимално големи ползи за индивидите и обществото.

В съгласие с изпълнението на целта и задачите се оформя *превантивният и социален характер* на дейността на МЕР. Експертното решение, издавано от ТЕЛК/НЕЛК дава възможност за реализиране на правата на хората с увреждания, което спомага за тяхната социална рехабилитация и интеграция. До голяма степен социалната оценка на индивидуалните потребности на хората с увреждания, на техните възможности за интеграция в обществения живот, в това число и на възможностите им за трудова заетост, квалификация и преквалификация се базира на ЕР на ТЕЛК.

Така МЕР се определя като особен вид дейност, осъществяваща се от професионалисти, които притежават необходимата квалификация и подготовка. Нужните познания, за да се осъществи МЕР трябва да отговарят на конкретните изисквания:

- добро познаване на лекарските и клиничните аспекти на здравословното състояние на дадения индивид;
- възможности за анализиране на определени фактори на околната среда, които биха могли да имат въздействие на здравето и трудоспособността на индивида.

Добрата подготовка на пациента за за освидетелстване/преосвидетелстване пред ТЕЛК е от особена важност за нормалното функциониране на системата на МЕР. Представянето пред ТЕЛК е процедура, стартирането на която изцяло зависи от желанието на самия пациент. Нормативната осигуреност на МЕР определя неговата молба пред общоопрактикуващия лекар (ОПЛ) като единственото законово основание за издаване на медицинско направление за ТЕЛК от личния лекар и последващо сформиране на медицинско експертно досие (МЕД) в регионалните картотеки на медицинската експертиза (РКМЕ).

Динамичната промяна в здравния и социалния статус на българските пациентите представя редица предизвикателства пред ОПЛ, другите специалисти от доболничната и болничната помощ, както и пред професионалистите по здравни грижи. Задължението за подготовка на лицата, желаещи освидетелстване от ТЕЛК предполага преди всичко съставянето на план за здравни грижи от компетентно

медицинско лице. Законодателството на Република България поставя този проблем по начин, който изключва отказ от страна на медицинските специалисти и професионалистите по здравни грижи. За освидетелстване от ТЕЛК е достатъчно заявеното устно желание от страна на пациента пред неговия личен лекар, който следва да издаде медицинско направление за ТЕЛК [1]. За издаването на този документ, инициращ дейността на МЕР не съществува условие за наличие на достатъчни по брой и тежест заболявания на лицето. Това затруднява мотивирането на отказ от ОПЛ. Изключение от този принцип се явява казусът с изтичането на определената от лекарската консултативна комисия (ЛКК) временна неработоспособност - 6 месеца или два пъти по 6 месеца с прекъсване между тях, при който пациентите следва да се явят пред ТЕЛК по инициатива на ЛКК. В тази ситуация ТЕЛК има правото да прецени дали да продължи временната неработоспособност още три пъти по 2 месеца или да определи процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане.

След стартирането на процедурата по освидетелстване с издаденото от ОПЛ медицинско направление за ТЕЛК и образуване на МЕД в РКМЕ пациентът получава писмо-покана от съответната ТЕЛК, в която е разпределен за освидетелстване/преосвидетелстване. Спазвайки нормативните изисквания на контролните органи на МЕР лекарите-експерти от ТЕЛК назначават редица скъпо струващи консултации с тесни специалисти, лабораторни и инструментални изследвания. Финансовите разходи за тяхното изпълнение са за сметка на Националната здравоосигурителна каса (НЗОК), която не предвижда отделен лимит за медицински направления за този вид дейност.

Последиците от липса на направления, специално предвидени за подготовка за ТЕЛК рефлектират върху потока пациенти, за които тези направления са необходими за решаване на възникналите остри и обострени хронични здравни проблеми. Решението на този проблем бе намерено чрез създаването на „Талон за медицинска експертиза” бл.МЗ-НЗОК № 6, с който при болния се извършват всички консултации и изследвания, като всеки от специалистите отчита своя отрязък от талона. ОПЛ е задлъжен да издаде такъв талон срещу представеното писмо-покана от ТЕЛК/НЕЛК. За да напомни това задължение на общопрактикуващите лекари, Националната експертна лекарска комисия в писмо изх. № I 3278/ 17.06.2011 г. до Регионалната здравна инспекция (съответно всички лечебни заведения) издаде указания във връзка с подготовка на пациенти за освидетелстване/ преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК.

За съжаление тази административна мярка не доведе до очаквания резултат, поради минималното заплащане от НЗОК на тесните специалисти, извършващи консултациите и изисканите високоспециализирани дейности. Това наложи издаване на направление от ОПЛ за един от всички тесни специалисти, чиято консултация е необходима. При явяването си при него пациентът представя писмото-покана от ТЕЛК/НЕЛК с устната молба на личния лекар за издаване на направление от тесния специалист към друг негов колега, който да издаде ново направление за следващия тесен специалист и т.н. Съществуването на тази негласна практика реши проблема с липсата на отделен ресурс от направления в общата практика, предвиден за подготовка на пациентите за явяване пред ТЕЛК, но не доведе до намаляване на финансовия разход на НЗОК за този вид дейности.

Системата на болничната помощ също понесе немалка част от този товар с приемане на пациентите, пожелали освидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК по клинични пътеки, включващи високоспециализирани дейности, чието извършване в доболнични условия не е препоръчително или е невъзможно. Дейността на лечебното заведение, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на лицата и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК се осигурява от НЗОК, съгласно чл.21, ал.2 от Правилника за

устройството и организацията на работа на органите на МЕР и на РКМЕ и Националния рамков договор (НРД) [3, 5]. Хоспитализирането на тези лица е наложително и в случаите, когато НЕЛК или ТЕЛК задължително изискват това в писмото-покана. Обичайно подобен подход се налага в случаите, когато липсва яснота за точността на диагнозата или за наличието на влошаване на здравното състояние на освидетелстваните лица.

Подготовката на пациентите по съответния план за здравни грижи допълнително се затруднява от различната валидност на направените към момента на явяване пред ТЕЛК консултации и изследвания:

- 1 година - за епикриза от болница, включително за всички консулти, лабораторни и инструментални изследвания, които се съдържат в нея;
- 6 месеца – за „зелен талон" за извършена консултация с тесен специалист;
- 1 месец – за лабораторни изследвания, електрокардиограма и др.

Комплексността на проблемите в доболничната и болничната помощ при подготовката на пациентите за освидетелстване/преосвидетелстване обичайно водят до ежедневен конфликт между лекарите-експерти от ТЕЛК/НЕЛК и хората с увреждания. Заплахата от финансов начет, налаган от страна на НОИ на лекарите-експерти в ТЕЛК, поради непълно и немотивирано с необходимите изследвания и консултации ЕР също води до отлагане на освидетелстването. Връщането на пациентите отново при лекарите и професионалистите по здравни грижи в доболничната и болничната помощ с искането за нови направления за извършване на високоспециализирани дейности и лабораторни изследвания внася допълнително напрежение в здравната система.

Личните лекари и медицинските сестри в общите практики притежават качеството на медицински специалисти и професионалисти по здравни грижи, които познават най-добре здравните и социални проблеми на своите пациенти и техните семейства. Това им дава възможност да преценят още на този етап от дейността на МЕР дали освидетелстването от ТЕЛК би довело до издаване на ЕР с желания и очакван от пациента резултат. Съставянето на индивидуален план за здравни грижи още на ниво обща практика, който да включва и здравна преценка на пациента относно удачността му за представяне пред ТЕЛК би спомогнало за намаляване на конфликтите между пациентите от една страна и ОПЛ и лекарите-експерти от ТЕЛК – от друга. Действителното изпълнение на задължението на доставчиците на социални услуги за съставянето на такъв план ще доведе до намаляване на фиинансовите разходи на НЗОК за ненужна подготовка при пациенти, които нямат медицинско основание да получат процент трайно намалена работоспособност/степен на увреждане от ТЕЛК/НЕЛК .

Необходимостта от „филтриране" на пациентите, желаещи явяване пред ТЕЛК на ниво обща практика се налага от:

- нарастване на контингента от пациенти, желаещи освидетелстване от ТЕЛК;
- недостатъчен ресурс от направления за консултиране с тесни специалисти и за извършване на лабораторни и инструментални изследвания;
- липса на мотивация от страна на тесните специалисти за спазване разпоредбите на „Талон за медицинска експертиза" бл.МЗ-НЗОК № 6;
- натоварване на клиничните пътеки с пациенти, постъпили с цел подготовка за ТЕЛК;
- необосновано разходване на финансови ресурси от НЗОК за подготовка на лицата, желаещи освидетелстване от ТЕЛК;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Планът за здравни грижи е едно от съществените задължения на доставчиците на социални услуги при изпълнение на стандартите и критериите за здравни грижи Липсата на такъв план води до увеличаване на нерешените

проблеми, с които лекарите и професионалистите по здравни грижи се сблъскват ежедневно при подготовката на пациентите за явяване пред ТЕЛК/НЕЛК. Стартирането на тази процедура зависи в голяма степен от преценката на лекарите и сестрите от общата практика при издаване на медицинското направление за представяне пред ТЕЛК. Повишаването на компетентността на ОПЛ по проблемите на МЕР в рамките на следдипломното им обучение би довело до мотивирано селектиране на пациентите от техните общи практики, пожелали освиидетелстване от ТЕЛК и намаляване на напрежението в здравната система. Съставянето на индивидуален план за здравни грижи при работа с хората с увреждания ще има като краен резултат така необходимото „филтриране" още на ниво обща практика и ще спести значителна част от необоснованите разходи на НЗОК за дейностите на МЕР.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Медицинско направление за ТЕЛК. Приложение №1 към чл.22, ал.2 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на РКМЕ. Държавен вестник. (официално издание на Народно събрание), бр.34 от 04.05.2010/последни промени Държавен вестник бр.41 от 31.05.2011 г.

[2] Методически насоки за работа на специализираните институции за социални услуги и социални услуги в общността по изпълнение на стандартите и критериите за здравни грижи. Министерство на труда и социалната политика – Агенция за социално подпомагане, изх.№ 9100 – 209, 13.08.2007.

[3] Национален рамков договор, 2013.

[4] Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание) бр.133 от 11.11.1998/последни промени ДВ бр.17 от 21.02.2013.

[5] Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на РКМЕ Държавен вестник. (официално издание на Народно събрание), бр.34 от 04.05.2010/последни промени Държавен вестник бр.41 от 31.05.2011.

За контакти:

Гл.асистент д-р Параскева Манчева, д.м., Катедра „Обща медицина", Факултет „Обществено здравеопазване", Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов" - Варна , GSM 0887 876 292, e-mail: p_mancheva@abv.bg

Докладът е рецензиран.