

Післядипломна підготовка лікарів загальної практики: нагальні питання експертизи стійкої непрацездатності

Л.Ю. Науменко, І.С. Борисова, В.М. Березовський
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

У статті висвітлені актуальні питання післядипломної підготовки лікаря загальної практики–сімейного лікаря щодо надання висококваліфікованої експертної допомоги в новітніх умовах реорганізаційних змін системи охорони здоров'я України на шляху європейського вибору.

Мета дослідження: розроблення на основі діючих державних нормативно-правових документів покрокового алгоритму дій лікаря загальної практики–сімейного лікаря щодо направлення хворого (інваліда) на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК).

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети використана низка Наказів Міністерства охорони здоров'я України: № 378 від 10.06.2007 р., № 110 від 14.02.2012 р. та № 72 від 23.02.2001 р., які регламентують ведення та направлення на МСЕК хворих з ознаками інвалідності та інвалідів для вирішення медико-соціальних питань, у тому числі продовження листка непрацездатності, визначення групи інвалідності та рекомендацій щодо медичної, соціальної, професійної та трудової реабілітації.

Результати. Відповідно до сучасних вимог медико-санітарної допомоги населенню сімейний лікар повинен бути готовий вирішувати цілу низку експертних, медико-соціальних та реабілітаційних питань. Використання лікарем загальної практики–сімейним лікарем запропонованого алгоритму дій сприятиме більш швидкому вирішенню завдань щодо забезпечення своєчасного направлення хворого (інваліда) на МСЕК.

Заключення. Медико-соціальна експертиза є невід'ємною частиною роботи лікаря загальної практики–сімейного лікаря. Вона має велике клінічне, соціально-економічне і правове значення. Знання шляхів вирішення медико-соціальних проблем хворих та інвалідів виводять фахівця в області сімейної медицини на більш високий рівень багатопланової комплексної допомоги хворим, інвалідам та членам їхніх сімей. Покроковий алгоритм дій, викладений у дослідженні, ґрунтується та відповідає основним положенням діючих нормативно-правових державних документів. Використання даного алгоритму у діяльності лікаря загальної практики–сімейного лікаря сприятиме вирішенню завдань сучасної медицини: забезпечення універсальності, широкопрофільності та комплексності у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям українців, щодо надання висококваліфікованої медико-експертної допомоги.

Ключові слова: сімейний лікар, медико-соціальна експертиза.

У новітніх умовах реорганізаційних змін системи охорони здоров'я України на шляху європейського вибору на засадах загальної практики–сімейної медицини сімейний лікар – це лікар широкого профілю, «лікар-універсал», що вирішує цілий комплекс проблем, пов'язаних зі здоров'ям пацієнтів [2, 4].

Важливим аспектом професійної діяльності лікаря сімейної медицини є інтегрованість медичної допомоги, що акумулює практично всі види медичної допомоги: діагнос-

тичну, лікувальну, реабілітаційну, санітарно-просвітницьку, консультативну та організаційну [3, 5].

Серед першочергових завдань і обов'язків лікаря загальної практики–сімейного лікаря щодо надання кваліфікованої медичної допомоги хворим є завдання, що стосуються медико-соціальної експертизи (МСЕ), а саме:

- експертиза тимчасової непрацездатності хворих, за наявності показань направляти їх на лікарську консультативну комісію (ЛКК);
- участь у роботі ЛКК та медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) щодо питань, що стосуються хворих, яких він обслуговує;
- робота з профілактики захворювань та інвалідності;
- робота з медико-соціальної реабілітації хворих та інвалідів;
- відбір хворих на санаторно-курортне лікування;
- оформлення документів для представлення на розгляд МСЕК [1, 3, 6, 7].

Професійне виконання даних функцій вимагає від лікаря загальної практики–сімейного лікаря широкого кола знань не тільки з позицій сучасних підходів до діагностики та лікування, а й щодо юридичної підготовленості. При вирішенні питань про необхідність направлення хворого на МСЕ та підготовку відповідної медичної документації лікар загальної практики–сімейний лікар в області медико-соціальної експертизи повинен знати:

- основи законодавства про охорону здоров'я;
- нормативно-правові документи, що регламентують діяльність установ охорони здоров'я;
- основи організації лікувально-профілактичної допомоги;
- теоретичні основи, принципи і методи диспансеризації;
- сучасні методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;
- правові аспекти медичної діяльності;
- загальні принципи і основні методи клінічної, інструментальної і лабораторної діагностики функціонального стану органів і систем людського організму;
- етіологію, патогенез, клінічну симптоматику, особливості перебігу, принципи комплексного лікування основних захворювань;
- правила оформлення медичної документації;
- порядок проведення експертизи тимчасової непрацездатності і медико-соціальної експертизи.

Високопрофесійне виконання функціональних обов'язків вимагає від лікаря загальної практики–сімейного лікаря широкого кола знань щодо проведення експертизи тимчасової непрацездатності і медико-соціальної експертизи, які ґрунтуються на юридичній підготовленості. У той самий час, програмою додипломної підготовки лікаря загальної практики–сімейного лікаря не передбачено часу (кредитів, лекцій, практичних занять, семінарів тощо) для висвітлення даної тематики. Саме тому на післядипломному етапі підготовка

лікаря загальної практики—сімейного лікаря до вирішення у клінічній практиці експертних, медико-соціальних та реабілітаційних питань набуває особливого значення.

Мета дослідження: розроблення на основі діючих державних нормативно-правових документів покрокового алгоритму дій лікаря загальної практики—сімейного лікаря щодо направлення хворого (інваліда) на МСЕК для вирішення медико-соціальних питань.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети використана низка наказів Міністерства охорони здоров'я України: № 378 від 10.06.2007 р., № 110 від 14.02.2012 р. та № 72 від 23.02.2001 р., які регламентують ведення та направлення на МСЕК хворих з ознаками інвалідності та інвалідів для вирішення медико-соціальних питань, у тому числі продовження листка непрацездатності, визначення групи інвалідності та рекомендацій щодо медичної, соціальної, професійної та трудової реабілітації.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Відповідно до діючої нормативної бази МОЗ підставою для розгляду питання про направлення на МСЕК є направлення лікарем загальної практики—сімейним лікарем закладу охорони здоров'я хворого за місцем проживання чи лікування до ЛКК у вигляді форми № 088/о «Направлення на медико-соціальну експертизу». Даний документ затверджений Наказом МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» [1, 2]. Цей документ містить дані про стан здоров'я громадянина, що відображають ступінь порушення функцій, ступінь компенсаторних можливостей організму, проведено медичне обстеження та його результати, чіткі та докладні дані щодо проведеного лікування і реабілітаційних заходів.

Лікарсько-консультативна комісія ЛПЗ вивчає медичну документацію громадянина і виносить ухвалу або відмову про необхідність направлення громадянина на МСЕ, користуючись при цьому нормативними підставами для направлення хворих на МСЕК, якими є: наявність ознак інвалідності; закінчення терміну інвалідності та/або необхідність продовження листка непрацездатності. Засідання ЛКК проводиться за участю лікаря, який лікує.

Рішення ЛКК оформлюється у вигляді записів у медичній документації (медичній карті амбулаторного хворого, історії хвороби) або довідки про відмову у направленні на МСЕК. Рішення обов'язково повинні бути підписані усіма членами ЛКК.

За умови винесення рішення ЛКК про відмову хворому «Направлення на МСЕ...» ЛКК видає довідку про відмову щодо направлення на МСЕК з обов'язковим поясненням причини відмови. Важливо пам'ятати, що за діючим законодавством громадянин, який не згоден з подібним рішенням ЛКК, має право звернутися до МСЕК з особистої ініціативи. У зв'язку з цим відмова комісії ЛКК повинна бути обґрунтована та докладно висвітлена у відповідному документі.

Направлення громадянина на МСЕ може здійснюватися тільки з відома громадянина та/або його законного представника.

У разі ухвалення ЛКК рішення про необхідність направлення хворого на МСЕ основним документом для винесення рішення щодо питань настання стійкої втрати працездатності або необхідності продовження листка непрацездатності є форма № 088/о «Направлення на медико-соціальну експертну комісію», яка підписується головою і членами ЛКК і надсилається на розгляд МСЕК [3]. Для правильного заповнення даного медичного до-

кумента лікар загальної практики—сімейний лікар повинен користуватися «Інструкцією щодо заповнення форми первинної облікової документації № 088/о «Направлення на медико-соціально-експертну комісію» [6, 7]. При цьому відповідальність за обґрунтованість направлення громадян на МСЕ та своєчасність, якість медичного обстеження покладається на керівника лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Дана «Інструкція...» містить відомості щодо порядку заповнення форми первинної облікової документації № 088/о та описує поетапно правильне заповнення визначальних граф даного документа. Відповідно до «Інструкції...» на кожного хворого (інваліда), який направляється на МСЕК, заповнюється один бланк форми № 088/о, який зберігається в акті огляду МСЕК протягом 50 років. У графах 1–4 наводяться паспортні дані хворого: прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, стать, місце проживання. Графа 5 заповнюється тільки у випадку, якщо хворий направляється на МСЕК повторно для переогляду з метою продовження терміну інвалідності чи у разі погіршення стану здоров'я. У графах 6–8 зазначаються місце роботи хворого, адреса місця роботи, спеціальність, за якою працює хворий, та займана посада. У графах 9, 10 – найменування закладу охорони здоров'я, який направив хворого на МСЕК, та з якого часу хворий перебуває під наглядом даного закладу. У графах 11–13 зазначаються анамнез захворювання, з приводу якого хворий направляється на МСЕК, відомості про тимчасову втрату працездатності за останній рік, зміну професії та умов праці, якщо це відбувалось у зв'язку з даним захворюванням за останній рік. У графах 14–16 описується стан хворого на час направлення на МСЕК, дані про додаткові методи дослідження. У графі 17 наводиться діагноз: основний, супутні захворювання та ускладнення основного захворювання. Діагноз вписується розбірливо, без скорочень. У графі 18 зазначається причина направлення хворого на МСЕК.

За результатами огляду хворого або інваліда та прийнятого рішення лікарями-експертами МСЕК заповнюється «Повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК», яке підписується головою МСЕК і повертається до закладу охорони здоров'я, який направив хворого або інваліда на МСЕК. «Повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК» зберігається в амбулаторній карті весь термін її зберігання.

Отже, відповідно до сучасних вимог медико-санітарної допомоги населенню сімейний лікар повинен бути готовий вирішувати цілу низку експертних, медико-соціальних та реабілітаційних питань. Використання лікарем загальної практики—сімейним лікарем запропонованого алгоритму дій сприятиме більш швидкому вирішенню поставлених завдань щодо забезпечення своєчасного направлення хворого (інваліда) на МСЕК.

ВИСНОВКИ

1. Медико-соціальна експертиза є невід'ємною частиною роботи лікаря загальної практики—сімейного лікаря. Вона має велике клінічне, соціально-економічне і правове значення. Знання шляхів вирішення медико-соціальних проблем хворих та інвалідів виводять фахівця в області сімейної медицини на більш високий рівень багатопланової комплексної допомоги хворим, інвалідам та членам їхніх сімей.

2. Покроковий алгоритм дій, викладений у дослідженні, ґрунтується та відповідає основним положенням діючих нормативно-правових державних документів. Використання даного алгоритму у діяльності лікаря загальної практики—сімейного лікаря сприятиме вирішенню завдань сучасної медицини: забезпечення універсальності, широкопрофільності та комплексності вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям українців, щодо надання висококваліфікованої медико-експертної допомоги.

Последипломная подготовка врачей общей практики: насущные проблемы экспертизы стойкой нетрудоспособности
Л.Ю. Науменко, И.С. Борисова, В.Н. Березовский

Postgraduate training of general practitioners: pressing problems expertise permanent disability
L. Naumenko, I. Borisova, V. Berezovsky

В статье освещены актуальные вопросы последипломной подготовки врача общей практики–семейного врача по оказанию высококвалифицированной экспертной помощи в новейших условиях реорганизационных изменений системы здравоохранения Украины на пути европейского выбора.

Цель исследования: разработка на основе действующих государственных нормативно-правовых документов пошагового алгоритма действий врача общей практики–семейного врача по направлению больного (инвалида) на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК).

Материалы и методы. Для решения поставленной цели использован ряд Приказов Министерства здравоохранения Украины: № 378 от 10.06.2007 г., № 110 от 14.02.2012 г. и № 72 от 23.02.2001 г., регламентирующих ведение и направление на МСЭК больных с признаками инвалидности и инвалидов для решения медико-социальных вопросов, в том числе продление листка нетрудоспособности, определение группы инвалидности и рекомендаций по медицинской, социальной, профессиональной и трудовой реабилитации.

Результаты. Согласно современным требованиям оказания медико-санитарной помощи населению семейный врач должен быть готов решать целый ряд экспертных, медико-социальных и реабилитационных вопросов. Использование врачом общей практики–семейным врачом предложенного алгоритма действий будет способствовать более быстрому решению поставленных задач по обеспечению своевременного направления больного (инвалида) на МСЭК.

Заключение. Медико-социальная экспертиза является неотъемлемой частью работы врача общей практики–семейного врача. Она имеет большое клиническое, социально-экономическое и правовое значение. Знание путей решения медико-социальных проблем выводит специалиста в области семейной медицины на более высокий уровень многоплановой комплексной помощи больным, инвалидам и членам их семей. Пошаговый алгоритм действий, изложенный в исследовании, основывается и соответствует основным положениям действующих нормативно-правовых государственных документов. Использование данного алгоритма в деятельности врача общей практики–семейного врача будет способствовать решению задач современной медицины: обеспечение универсальности, широкопрофильности и комплексности решений проблем, связанных со здоровьем украинцев, относительно предоставления высококвалифицированной медико-экспертной помощи.

Ключевые слова: семейный врач, медико-социальная экспертиза.

The article is devoted to topical issues of post-diploma training of General practitioner–family doctor, what to provide highly qualified expertise in the new conditions of organizational changes of the health care system of Ukraine towards the European choice.

Objective: based on the current state of normative-legal documents to propose to the General practitioner–family doctor poshagovyi algorithm of action, about the direction of the patient (disabled) on medical-social expert Commission (msec) to address health and social issues.

Materials and methods. To address this goal the study used a number of orders of the Ministry of health of Ukraine № 378 from 10.06.2007, № 110 dated 14.02.2012 and № 72 dated 23.02.2001, governing the conduct and direction on MSEK patients with signs of disability and disabled people to resolve health and social issues, including the definition of disability, prolongation of a leaf of invalidity and recommendations on medical, social, vocational and labour rehabilitation.

Results. According to the modern requirements of medical-sanitary aid to the population, the family doctor should be prepared to face a number of expert, medical-social and rehabilitation issues. Use by General practitioner–family physician of the proposed algorithm of action will lead to a more rapid solution of tasks, to ensure timely direction of patient (disabled) MSEK.

Conclusions. Medico-social assessment is an integral part of the work of the General practitioner–family doctor. She has extensive clinical, socio-economic and legal significance. Knowledge of the ways of addressing medico-social problems of the sick and disabled, is bringing the specialist in the field of family medicine to a higher level of integrated multidisciplinary care to patients, invalids and members of their families. Poshagovyi algorithm presented in this paper is based and comply with the existing legal state documents. The use of this algorithm in practice of the General practitioner–family physician will contribute to solving problems of modern medicine is to ensure the universality, shirokopolosnoi and comprehensive solutions to problems related to health of Ukrainians concerning the provision of highly qualified expert medical assistance.

Key words: family doctor, medical and social expertise.

Сведения об авторах

Науменко Леонид Юрьевич – Кафедра медико-социальной экспертизы и реабилитации ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», 49027, г. Днепропетровск, пл. Соборная, 14; тел.: (056) 377-28-17

Борисова Инна Станиславовна – Кафедра медико-социальной экспертизы и реабилитации ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», 49027, г. Днепропетровск, пл. Соборная, 14; тел.: (067) 724-82-31. E-mail: doctorinna-borisova@mail.ru

Березовский Виталий Николаевич – Кафедра медико-социальной экспертизы и реабилитации ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», 49027, г. Днепропетровск, пл. Соборная, 14

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989.
2. Концепція Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 р.: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24. 07.2006 р. № 421.
3. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317.
4. Поживилова О.В. Запроваджено нову спеціальність 14.01.38 – загальна практика–сімейна медицина. [Електронний ресурс] – Доступ у мережі http://www.confcontact.com/20101224/5_pozhivilo.php.
5. Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини: Наказ МОЗ України: від 23.02.2001 р. № 72//36. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я України. – 2012. – № 7. – С. 24–74.
6. Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкції щодо їх заповнення: Наказ МОЗ України: від 10.06.2007 р. № 378 //36. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я. – 2007. – № 10. – С. 12–14.
7. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування: Наказ МОЗ України: від 14. 02. 2012 р. № 110 //36. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я України. – 2012. – № 7. – С. 40–44.

Статья поступила в редакцию 12.01.2016