

Аналіз проблемних питань експертизи стійкої непрацездатності хворих та інвалідів у практиці сімейних лікарів

Л.Ю. Науменко¹, В.М. Концур², Н.В. Дерий², Н.Ю. Крутікова², І.С. Борисова¹

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

²КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР», м. Дніпропетровськ

У статті висвітлено актуальні питання післядипломної підготовки лікаря загальної практики–сімейного лікаря з надання висококваліфікованої експертної допомоги у нових умовах реорганізаційних змін системи охорони здоров'я України на шляху європейського вибору.

Мета дослідження: для підвищення якості рішення медико-соціальних питань громадян на основі діючих державних нормативно-правових документів розробити для лікаря загальної практики–сімейного лікаря покроковий алгоритм дій щодо направлення хворого (інваліда) на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК).

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети у дослідженні використані ряд 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., що регламентують проведення і направлення на МСЕК.

Результати. Згідно із сучасними вимогами надання медико-санітарної допомоги населенню сімейний лікар повинен бути готовим вирішувати цілу низку експертних, медико-соціальних і реабілітаційних питань. Використання лікарем загальної практики–сімейним лікарем запропонованого алгоритму дій сприятиме швидкому вирішенню поставлених 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 виводять фахівця в області сімейної медицини на вищий рівень багатопланової комплексної допомоги хворим, інвалідам та членам їхніх сімей. Покроковий алгоритм дій, викладений у статті, відповідає основним положенням діючих нормативно-правових державних документів. Використання даного алгоритму у практиці лікаря загальної практики–сімейного лікаря сприятиме вирішенню завдань сучасної медицини – забезпечити універсальність, широкопрофільність і комплексність вирішення проблем, пов'язаних із здоров'ям українців щодо надання висококваліфікованої медико-експертної допомоги.

Ключові слова: сімейний лікар, медико-соціальна експертиза.

Пріоритетним у підготовці лікаря на засадах загальної практики–сімейної медицини сьогодні є напрямок підготовки лікаря широкого профілю, «лікаря-універсала», що вирішує цілий комплекс проблем, пов'язаних із здоров'ям пацієнтів [1, 2, 5].

Кваліфікаційна характеристика лікаря загальної практики–сімейної медицини містить завдання, що стосуються медико-соціальної експертизи (МСЕ), а саме:

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності;
- за наявності показань направлення хворих на лікарську консультативну комісію (ЛКК);

- участь у роботі ЛКК та медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) у випадках, що стосуються хворих, яких лікар обслуговує;

- проведення заходів щодо профілактики інвалідності;
- проведення роботи з питань медико-соціальної реабілітації хворих та інвалідів;

- проведення відбору хворих на санаторно-курортне лікування;

- оформлення документів на розгляд МСЕК та постійне підвищення рівня професійних знань [1, 3, 6, 7].

Відповідно до діючої нормативної бази МОЗ, підставою для розгляду питання щодо направлення хворого на МСЕК є направлення лікаря загальної практики–сімейного лікаря закладу охорони здоров'я за місцем проживання до ЛКК у вигляді форми № 088/0: «Направлення на медико-соціальну експертизу», що затверджений наказом МОЗ України від 14.02.2012 року № 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» [7, 8]. Форма № 088/0 містить данні 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. Лікарі ЛКК ЛПЗ вивчають медичну документацію громадянина і виносять 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, та у разі ухвалення рішення форма № 088/0 певного хворого (інваліда) направляється на розгляд МСЕК [4]. Відповідно до Постанови КМ «Положення про МСЕ» № 1317 від 03.09.2009 року відповідальність за обґрунтованість направлення громадян на МСЕ, своєчасність та якість медичного обстеження покладається на керівника ЛПЗ охорони здоров'я [4].

Отже, 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. Програмою підготовки лікаря загальної практики–сімейного лікаря медичних вишів України сьогодні не надається часу (кредитів, лекцій, практичних занять, семінарів тощо) для висвітлення даної тематики. Саме тому, на післядипломному етапі підготовки, курсах удосконалення професійного рівня лікаря загальної практики–сімейного лікаря, переривчастих курсах задачі щодо підготовленості до вирішення в клінічній практиці експертних, медико-соціальних та реабілітаційних питань набувають особливого значення.

Структура дефектів оформлення форм № 088/0 ЛКК Дніпропетровської області до комісій МСЕК, м. Дніпропетровськ за 2011–2015 роки

Тип дефекту	Роки				
	2011	2012	2013	2014	2015
Дефекти у формулюванні діагнозу	527	370	299	276	281
Невідповідність стану (гіперболізація або применшення)	324	248	203	182	237
Відсутність необхідних допоміжних обстежень	312	253	200	178	195
Відсутність необхідних оглядів суміжних спеціалістів	235	185	78	152	138
Неінформативність виписок з амбулаторної картки	535	241	132	104	94
Неповне заповнення граф Ф-088/0	315	207	120	123	139
Неякісне заповнення (відсутність) планів реабілітаційних заходів	301	162	142	85	147
Необґрунтоване направлення на МСЕК	686	511	639	524	510
Неякісне ведення амбулаторної картки	347	202	104	71	47
Перевищення терміну лікування по листку непрацездатності (лікарняному листку)	26	33	23	11	29
Несвоєчасне направлення на переогляд	70	89	37	79	80
Тривалий термін оформлення обхідних листів	54	41	87	27	17
Усього	3732	2542	2064	1812	1914

Мета дослідження: на основі аналізу дефектів оформлення форм № 088/0 «Направлення на МСЕК» лікарями ЛПЗ Дніпропетровської області до комісій МСЕК КЗ «Обласного клінічного центру МСЕК ДОР» визначити основні проблемні питання, що виникають у практиці лікаря загальної практики–сімейної медицини щодо вирішення медико-соціальних питань хворих та інвалідів, та визначити шляхи удосконалення вирішення даних задач.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети був проведений детальний аналіз дефектів оформлення форм № 088/0 «Направлення на МСЕК» лікарями ЛПЗ Дніпропетровської області до комісій МСЕК КЗ «Обласного клінічного центру МСЕК ДОР» м. Дніпропетровськ за 2011–2015 роки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами аналізу дефектів оформлення форм № 088/0 лікарями ЛПЗ Дніпропетровської області до комісій МСЕК КЗ «Обласного клінічного центру МСЕК ДОР» визначено, що більшість «Направлень на МСЕК» було оформлено саме лікарями терапевтами та лікарями загальної практики–сімейної медицини. Частина оформлених ними форм № 088/0 перевищила половину і склала 57,4%, тоді як на лікарів інших спеціальностей – «вузьких» спеціалістів (кардіологів, ревматологів, травматологів, хірургів, онкологів, психіатрів, неврологів) усього 42,6%.

Первинних оглядів лікарями МСЕК за період 2011–2015 рр. було проведено: у 2011 р. – 13 136; у 2012 р. – 13 016; у 2013 р. – 12 885; у 2014 р. – 12 083; у 2015 р. – 12 150. З них були виявлені «необґрунтовано направлені на МСЕК» хворі, число яких склало за роками: у 2011 р. – 686; у 2012 р. – 511; у 2013 р. – 639; у 2014 р. – 524; у 2015 р. – 510. Позитивним фактором є те, що даний показник знизився протягом періоду, який аналізувався на 25,7%.

Усього на МСЕК у Дніпропетровській області за 2011–2015 роки частка «необґрунтовано направлених» хворих склала: у 2011 р. – 5,2%; у 2012 р. – 3,9%; у 2013 р. – 5,0%; у 2014 р. – 4,3%; у 2015 р. – 4,2%. Цей самий показник по Україні складає у середньому: у 2011 р. – 4,5%; у 2012 р. – 3,3%; у 2013 р. – 3,6%; у 2014 р. – 3,4%. Тобто, у Дніпропетровській області лікарями ЛКК допускається більше діагностичних та експертних помилок щодо вирішення медико-соціальних питань громадян.

За даними детального об'єктивного обстеження направлених хворих, аналізу діагнозів, анамнезу та результатів додаткових методів дослідження визначені основні причини необґрунтованого направлення хворих лікарями ЛКК, які наведені у таблиці.

Як видно з даних, наведених у таблиці, результати аналізу оформлення форми № 088/0 «Направлення на МСЕК» лікарями ЛПЗ Дніпропетровської області до комісій МСЕК КЗ «Обласного клінічного центру МСЕК ДОР» м. Дніпропетровськ за 2011–2015 роки виявили численні недоліки. За даними аналізу дефектів лікарями ЛКК у 2015 році основними причинами «необґрунтованого направлення на МСЕК» були:

- заниження ступеня функціональних порушень хворих – 45,2%;
- завищення ступеня функціональних порушень хворих – 26,5%;
- наявність неврахованого соціального фактору – 35,3%;
- необхідність у продовженні активного лікування, у тому числі і по листу непрацездатності – 12,2%;
- невраховані анатомічні дефекти (наприклад, незаміщений дефект кісток черепа, тиреоїдектомія, відсутність однієї нирки) – 7,2%;
- наявність супутньої патології, яка обґрунтовує встановлення інвалідності – 6,2%.

Проведений аналіз причин дефектів оформлення форми № 088/0 «Направлення на МСЕК» лікарями ЛПЗ Дніпропетровської області протягом 2011–2015 років виявив головні проблеми щодо вирішення медико-експертних питань хворих та інвалідів. Частіше це стосувалося формування експертного діагнозу хворих, особливо її функціональної частини. Супутні захворювання (у хворих старшого віку їх іноді велика кількість) також викликали певні труднощі. Важливим аспектом вирішення медико-соціальних питань громадян України сьогодні є соціальний фактор: професія, наявність освіти, можливість раціонального працевлаштування, відповідність робочого місця вимогам «спеціально створені умови» відповідно до нозологічної форми захворювання хворого, можливість отримання іншої професії чи перекваліфікації тощо. Усі ці фактори повинні бути враховані при направленні хворих на МСЕК, тому що впливають на винесення рішення про інвалідність. Державні документи та накази профільних міністерств та відомств постійно оновлюються. Своєчасне ознайомлення та розуміння важливості

цих документів лікарями ЛКК ЛПЗ сприятиме зменшенню необґрунтованих направлень хворих на МСЕК.

Причини «тривалого оформлення обхідних документів на МСЕК» та «несвоєчасного направлення на переогляд» є найтяжчими для хворих та інвалідів, бо порушують їхнє право на своєчасну соціальну допомогу. Саме тому виправленню таких помилок слід приділяти якомога більше уваги. Неприпустимими є також факти недооформлення ІПР. Тільки лікар, який наглядає хворого і в майбутньому разом з ним реалізує програму реабілітації, може запропонувати успішний підхід до вирішення цього питання. Прикрими і недопустимими є недоліки, що стосуються неінформативності виписок із амбулаторних карток та не проведенні відповідно діагнозу хворого (інваліда) додаткові дослідження та консультації спеціалістів.

Позитивним фактом є тенденція до зменшення виявлених дефектів на 47,6% протягом цих 5 років, що засвідчує поліпшення співпраці між лікарями ЛКК ЛПЗ та фахівцями МСЕК з питань якості оформлення обхідних документів на МСЕК.

Отже, відповідно до сучасних вимог медичної допомоги населенню, лікар загальної практики–сімейний лікар повинен бути готовим вирішувати цілу низку експертних, медико-соціальних та реабілітаційних питань. Використання лікарем загальної практики–сімейної медицини викладених у статті відомостей сприятиме своєчасному та обґрунтованому направленню хворого (інваліда) на МСЕК для позитивного вирішення його медико-соціальних проблем, стане за-

порукою обґрунтованості експертних рішень МСЕК та сприятиме профілактиці скарг та письмових звернень громадян. 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.

ВИСНОВКИ

1. Проведений детальний аналіз причин недоліків оформлення форми № 088/0 «Направлення на МСЕК» лікарями ЛПЗ Дніпропетровської області до комісії МСЕ КЗ «Обласного клінічного центру МСЕ ДОР» м. Дніпропетровськ за 2011–2015 роки виявив низку проблем. Провідними проблемами щодо вирішення медико-експертних питань хворих та інвалідів були помилки при формуванні функціонального експертного діагнозу та труднощі, пов’язані з незнанням нормативних державних документів з питань медико-соціальної експертизи.

2. Для поліпшення надання якісної медико-соціальної допомоги хворим та інвалідам лікарям слід приділяти більшу увагу експертним питанням при проведенні переривчастих курсів та курсів підвищення кваліфікації лікарів усіх спеціальностей та ознайомленню із законодавчими документами з питань медико-соціальної експертизи.

Анализ проблемных вопросов экспертизы стойкой нетрудоспособности больных и инвалидов в практике семейных врачей Л.Ю. Науменко, В.М. Концур, Н.В. Дерий, Н.Ю. Крутикова, И.С. Борисова

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: для повышения качества решения медико-социальных вопросов граждан на основе действующих государственных нормативно-правовых документов разработать для врача общей практики–семейного врача пошаговый алгоритм действий по направлению больного (инвалида) на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК).

Материалы и методы. Для решения поставленной цели в исследовании использованы 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 проведение и направление на МСЭК.

Результаты. Согласно современным требованиям оказания медико-санитарной помощи населению, семейный врач должен быть готовым 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 выводят специалиста в области семейной медицины на более высокий уровень многоплановой комплексной помощи больным, инвалидам и членам их семей. Пошаговый алгоритм действий, изложенный в статье, соответствует основным положениям действующих нормативно-правовых государственных документов. Использование данного алгоритма в практике врача общей практики–семейного врача будет способствовать решению задач современной медицины – обеспечить универсальность, широкопрофильность и комплексность решения проблем, связанных со здоровьем украинцев, относительно предоставления высококвалифицированной медико-экспертной помощи.

Ключевые слова: семейный врач, медико-социальная экспертиза.

Postgraduate training of general practitioners: pressing problems expertise permanent disability L.Yu. Naumenko, V.M. Kotsur, N.V. Derij, N.Yu. Krutikova, I.S. Borisova

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.

The 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.

Patients 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 the 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 ГЗ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», 49027, г. Днепропетровск, ул. Октябрьская, 14; тел.: (056) 377-28-17

Концур Виктор Николаевич – Кафедра медико-социальной экспертизы и реабилитации ГЗ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», 49027, г. Днепропетровск, ул. Октябрьская, 14

Дерий Наталья Валентиновна – КЗ «Областной клинический центр медико-социальной экспертизы ДОР», 49027, г. Днепропетровск, ул. Октябрьская, 14

Крутикова Наталья Юрьевна – КЗ «Областной клинический центр медико-социальной экспертизы ДОР», 49027, г. Днепропетровск, ул. Октябрьская, 14

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

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. Перцева Т.А., Снисар В.И. Проблема бесперервного медицинского об-

- разования в Украине // Научно-методична конференція з міжнародною участю «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Зб. праць. – К., 2007. – С. 30–31.
4. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317.
5. Поживілова О.В. Запроваджено нову спеціальність 14.01.38 – загальна практика–сімейна медицина. [Елек-

- тронний ресурс] – Доступ з мережі http://www.confcontact.com/20101224/5_pozhivil.php.
6. Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини: Наказ МОЗ України: від 23.02.2001 р. № 72//Зб. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я України – 2012. – № 7. – С. 24–74.
7. Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкції щодо їх заповнення: Наказ МОЗ України: від 10.06.2007 р. № 378 //Зб.

- нормативно-директивних документів з охорони здоров'я. – 2007. – № 10. – С. 12–14.
8. 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 //Зб. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я України. – 2012. – № 7. – С. 40–44.

Статья поступила в редакцию 17.03.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ТЕСТОСТЕРОН ЗАЩИТИТ МУЖЧИН ОТ ИНФАРКТА

Исследование, проведенное учеными из США, свидетельствует о том, что тестостероновая терапия поможет снизить риск развития инфаркта и инсульта у мужчин, страдающих ишемической болезнью сердца.

В проведенном исследовании приняли участие 755 мужчин в возрасте от 58 до 78 лет, являвшихся пациентами больницы Интермаунтин (Intermountain Healthcare hospitals). У всех них была диагностирована ишемическая болезнь сердца. Участники

были разделены на три группы: одни не получали тестостерон, другим была назначена высокая доза гормона и третьим вводилась низкая доза тестостерона.

Эксперимент продолжался три года. Спустя год инфаркт, инсульт и другие сердечно-сосудистые исходы были выявлены у 64 пациентов из первой группы, 12 тех, кто получал низкие дозы гормона и 9 человек, который вводился тестостерон в высокой концентрации. Через три года инфаркт и инсульт развился у

125 человек из тех, кто не получал гормон, 38 мужчин, которым давали тестостерон в низкой концентрации и 22 участников, получавших высокие дозы гормона.

Исследователи отмечают, что необходимы более масштабные исследования, однако полученные ими данные свидетельствуют о пользе тестостероновой терапии для мужчин с ишемической болезнью сердца.

<http://medportal.ru/>