

ОПТИМІЗАЦІЯ СПІВПРАЦІ МСЕК ТА ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ОСНОВІ СУЧАСНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП ІНВАЛІДНОСТІ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпропетровськ)

Інвалідність є важливою медико-соціальною проблемою людства. Так, за даними ВООЗ, 2012 р. приблизно 15% населення світу мають інвалідність, що перевищує зроблені раніше оцінки, які говорили про 10%. Значним економічним тягарем стає проблема осіб з обмеженими можливостями і в Україні. Не дивлячись на певні успіхи щодо діагностики та лікування інфекційних хвороб, перемоги над тифом, правцем, розвитком хірургічної допомоги хворим з вродженими вадами, можливостями протезування, наявністю сучасних відділень гемодіалізу практично у всіх обласних центрах держави та навіть технологією трансплантації органів, кількість інвалідів в Україні не має тенденції до зниження. За офіційними даними КМ України, викладеними «Національній доповіді про прийняті заходи, направлені на виконання Україною зобов'язань в рамках Конвенції про права інвалідів», станом на початок 2013 року кількість інвалідів сягнуло 2709 982 чоловік, в тому числі інвалідів I групи – 310 494 чоловік, II групи – 1078 721 чоловік, інвалідів III групи – 1155 646 чоловік, дітей-інвалідів – 165 121 чоловік. Таким чином, кількість осіб з інвалідністю в Україні становить близько 6% від населення країни [11]. Отже, в Україні кількість осіб з інвалідністю – близько 6% від населення країни. Кожний 18-тий громадянин – інвалід.

Медико-соціальну допомогу населенню країни надають медико-соціальні експертні комісії, з яких утворюються в установленому порядку центри. Комісії перебувають у веденні МОЗ і утворюються за територіальним принципом: обласні; центральні міські, міські, міжрайонні, районні. Міські та районні комісії утворюються з розрахунку одна комісія на 100 тис. чоловік віком 18 років і старше, міжрайонні – у районах і містах з кількістю населення менш як 100 тис. чоловік. МОЗ утворює Центральну медико-соціальну експертну комісію МОЗ. Таким чином, в структурі медико-експертної служби держави станом на 1 січня 2014 р. є 429 МСЭК, з них 62 обласних, 367 міжрайонних, районних, міських та 163 спеціалізованих. Забезпечують роботу цих комісій 1700 лікарів.

Основними функціями комісій МСЕ є: медико-соціальний захист населення, моніторинг показників інвалідності, профілактика інвалідності, складання програм реабілітації інваліда, участь у

працевлаштуванні інвалідів шляхом надання кваліфікованих рекомендацій щодо можливих форм організації праці або протипоказаних видів та умов труда. Комісії МСЕ визначають: ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, реабілітаційний потенціал, групу інвалідності, причину і час її настання, професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, а також ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків; ступінь стійкого обмеження життєдіяльності хворих для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування; потребу інвалідів у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, а також з урахуванням соціальних критеріїв; потребу інвалідів, потерпілих від нещасного випадку на виробництві, із стійкою втратою працездатності у медичній та соціальній допомозі, в тому числі у додатковому харчуванні, ліках, спеціальному медичному, постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі, побутовому обслуговуванні, протезуванні, санаторно-курортному лікуванні, придбанні спеціальних засобів пересування; причини смерті інваліда або особи, ступінь втрати працездатності якої визначений комісією у відсотках на підставі свідчення про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім'ї померлого; медичні показання на право одержання інвалідами спеціального автотранспорту і протипоказання до керування ним [9, 17].

Науково-консультативну роботу з питань медико-соціальної експертизи проводять 2 державних наукових заклади: ДЗ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» (м. Дніпропетровськ) та НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету. Роботу по підготовці кадрів для медико-соціальної служби та питання методичного забезпечення доручено проводити кафедрі медико-соціальної експертизи та реабілітації ДЗ «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України». Виконання основних функцій і обов'язків МСЕК можливо за умов

чіткого усвідомлення лікарями МСЕК законодавчих норм та міжнародно погоджених підходів в питаннях та поняттях стійкої непрацездатності. На потребу практичної роботи комісії МСЕК колективом кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» разом з провідними фахівцями медико-експертної служби тільки в 2010-2013 рр. підготовлені та видані 6 навчально-методичних посібників [6, 12, 13, 14, 15]. Особливістю цих видань є: чітка відповідність сучасній законодавчій базі, державним стандартам лікування та реабілітації хворих та інвалідів, вимогам до оформлення медичної документації при направленні хворих на МСЕК та при проведенні заходів медичної реабілітації.

За для покращення стану інвалідів на рівні демократичних вимог сьогодення в 2009 році Україна ратифікувала Конвенцію ООН разом із Факультативним протоколом про права інвалідів, який вступив в силу 6 березня 2010 року. На основі цих та деяких інших документів («Декларація про права інвалідів» (ВООЗ, 1975 р.); «Всесвітня програма дій по відношенню інвалідів» (ООН, 1982 р.); «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (ООН, 1994 р.) в Україні створена сучасна нормативна база, що є правовою основою надання медико-експертної допомоги населенню держави [1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 16]. Гуманітарна направленість сучасної медицини України, що орієнтована на загальнолюдські цінності розвиненого сучасного демократичного суспільства обумовлює необхідність надання громадянам країни висококваліфікованої медичної допомоги на всіх рівнях. У зв'язку з цим зростає роль взаємодії лікарів МСЕК з лікарями первинної ланки надання медичної допомоги та лікарів ЛКК. Виконання обов'язків лікарів експертних установ по відношенню до хворих та інвалідів можливо при забезпеченні з боку лікуючих лікарів якісного оформлення медичної документації хворих, які направляються для експертизи стійкої втрати працездатності. Напрямки етапів взаємодії цих ланок через визначення проблемних питань та відповідальність сторін визначені сьогодні на законодавчому рівні [17]. Передбачена відповідальність голови або членів комісії, винних у прийнятті неправильного експертного рішення і незаконній видачі документів по інвалідності відповідно до законодавства, введена відповідальність керівника ЛПЗ охорони здоров'я за якість медичного обстеження, своєчасність і обґрунтованість направлення громадян на медико-соціальну експертизу.

У цьому зв'язку, для підвищення професійних знань лікарів загальної практики – сімейної медицини з тимчасової та стійкої непрацездатності за ініціативою кафедри МСЕК і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» були створені навчальні програми для сімейних лікарів, які були схвалено прийняті в МОЗ України. З 2013-2014 навчального року цикл «Основи експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності» (36 годин) є обов'язковими у підготовці лікарів-інтернів

першого року навчання загальної практики – сімейної медицини у всіх медичних ВУЗах України.

Нагальними питаннями сьогодення щодо підвищення якості надання кваліфікованої медико-експертної допомоги населенню України, які потребують спільних зусиль між лікарями ЛПЗ, ЛКК та МСЕК є:

- Підвищити якість, об'єктивність, доступність та ефективність медико-соціальної експертизи і реабілітаційних послуг населенню країни.

- Реалізувати Концепцію реформ в охороні здоров'я України шляхом приближення медико-експертної допомоги населенню, особливо сільського, (за рахунок раціональної організації структури МСЕК, так і на основі покращення роботи лікарів ЛКК).

- Вдосконалити співпрацю між лікарями ЛПЗ, ЛКК, МСЕК із регіональними відділами Фондів соціального захисту інвалідів, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві, Фондів соціального страхування з тимчасової непрацездатності – з питань подовження листків непрацездатності хворим та інвалідам для лікування і реабілітації.

- Вдосконалити облік за рахунок створення єдиного реєстру інвалідів шляхом застосування в роботі електронних облікових форм.

- Забезпечити доступність хворим та інвалідам до інформації, що стосується медико-експертної допомоги та реабілітації в Україні.

- Участь у виконанні національних програм, направлених на профілактику захворюваності та інвалідності.

- Вдосконалення та виконання заходів ІПР інваліда (дитина-інваліда) – особливо в питаннях професійної реабілітації та трудової зайнятості.

Колектив кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ДЗ «ДМА МОЗУ» робить свій вагомий внесок по вирішенню сьогоденних потреб практичної медицини шляхом забезпечення можливості систематичного підвищення професійних знань лікарів первинної ланки, лікарів ЛКК та лікарів експертних установ з питань тимчасової та стійкої непрацездатності громадян. За 35 років існування кафедри близько 12 000 лікарів різних спеціальностей, приблизно 450 спеціалістів Фондів соціального страхування та близько 350 лікарів-експертів Республіки Молдова і Придністровської Молдавської Республіки підвищили свій професійний рівень, підтверджуючи та підвищуючи лікарську кваліфікацію.

Таким чином, об'єднання зусиль та взаєморозуміння лікарів ЛПЗ, лікарів експертів МСЕК та співробітників Фондів соціального страхування для вирішення питань якості медико-експертної допомоги населенню України може стати утворення єдиного освітнього простору з використанням досвіду ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» та ДЗ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» (м. Дніпропетровськ).

Література

1. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям та інвалідам» від 15 березня 2011 р.
2. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів» від 21. 03. 91, № 875.
3. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» 1993 р. з доп.
4. Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 1991 р. з доп.
5. Закон України № 2961 від 06. 10. 2005 «Про реабілітацію інвалідів в Україні».
6. Медико-соціальна експертиза тимчасової та стійкої непрацездатності/Л. Ю. Науменко, В. В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, – 2011. – 126 с.
7. Наказ МОЗ України № 57 від 07. 02. 2008 р. «Про затвердження державних соціальних нормативів у сфері реабілітації інвалідів».
8. Наказ МОЗ України від 08. 10. 2007 р. № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та порядку їх складання».
9. Наказ МОЗ України від 5 вересня 2011 р. № 561 «Інструкція про встановлення груп інвалідності».
10. Наказ Президента України № 588/2011 від 19 травня 2011 р. «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями».
11. Национальний доклад о принятых мерах, направленных на осуществление Украиной обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов. – К., 2012.
12. Нормативно-правовий довідник з питань реабілітації / Л. Ю. Науменко, В. В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2012. – 426 с.
13. Орієнтовні терміни тимчасової непрацездатності при основних нозологічних формах захворювань і травм/ Л. Ю. Науменко, В. В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2008. – 78с.
14. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів. Ч. I. / Л. Ю. Науменко, В. В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2013. – 327с.
15. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів. Ч. II. /Л. Ю. Науменко, В. В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2013. – 318с.
16. Постанова КМ України від 23 травня 2007р. № 757 «Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда».
17. Постанова КМ України від 3 грудня 2009 р. № 1317 «Положення про медико-соціальну експертизу» та «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності».

УДК 616-036. 86:614. 253. 2-055:378. 147

ОПТИМІЗАЦІЯ СПІВПРАЦІ МСЕК ТА ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ОСНОВІ СУЧАСНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ПІДХОДІВ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП ІНВАЛІДНОСТІ **Науменко Л. Ю., Борисова І. С., Березовський В. М., Чемирисов В. В.**

Резюме. У статті розкрито основні нормативно-правові підходи, які визначають сьогодні в Україні і в світі ставлення до зростаючого числа людей з обмеженими можливостями. Продемонстровано особливості надання сучасної кваліфікованої медико-соціальної допомоги населенню, яка полягає в необхідності тісної взаємодії декількох ланок медицини – лікарів МСЕК, лікарів первинного ланки охорони здоров'я і працівників Фондів соціальної допомоги. Поєднуючою ланкою по шляху вирішення цих проблем може і має стати підвищення професійного рівня медиків на тематичних і передатестаційних циклах післядипломної освіти, присвячених медико-експертних питань з тимчасової та стійкої непрацездатності, які проводяться на базі кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпропетровськ).

Ключові слова: інвалідність, медико-соціальна експертиза, лікар первинної ланки охорони здоров'я, співпраця.

УДК 616-036. 86:614. 253. 2-055:378. 147

ОПТИМІЗАЦІЯ СОТРУДНІЧЕСТВА МСЕК И ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ПОДХОДОВ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУП ИНВАЛИДНОСТИ

Науменко Л. Ю., Борисова И. С., Березовский В. Н., Чемирисов В. В.

Резюме. В статье раскрыты основные нормативно-правовые подходы, которые определяют сегодня в Украине и в мире отношение к растущему числу людей с ограниченными возможностями. Продемонстрирована особенность оказания современной квалифицированной медико-социальной помощи населению, которая заключается в необходимости тесного взаимодействия нескольких звеньев медицины – врачей МСЕК, врачей первичного звена и работников Фондов социальной помощи. Связующим звеном на пути решения этих проблем может и должно стать повышение профессионального уровня медиков на тематических и предаттестационных циклах последипломного образования, посвященных медико-экспертным вопросам временной и стойкой нетрудоспособности, которые проводятся на базе кафедры медико-социальной экспертизы и реабилитации ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» (г. Днепропетровск).

Ключевые слова: инвалидность, медико-социальная экспертиза, врач первичного звена, сотрудничество.

UDC 616-036. 86:614. 253. 2-055:378. 147

Optimization of Cooperation between Experts in Medical and Social Expertise and Primary Care Physicians on the Basis of Modern Regulatory Approaches to the Determination of Disability Group

Naumenko L. Yu., Borysova I. S., Berezovskyi V. M., Chemerysov V. V.

Abstract. The article covers main regulatory approaches in Ukraine and world-wide, that determine the attitude towards the increasing number of people with disabilities in Ukraine and in the world nowadays. According to World Health Organization report in 2012 about 15% of the world's population had had a disability, exceeding earlier estimates, at the rate of about 10%. The issues of individuals with disabilities becomes significant economic burden in Ukraine as well. показывать

The article discloses the structure of medical and social expertise service in Ukraine highlights its main functions and responsibilities, the important methodological, theoretical and practical role of research organizations and universities of the State, points the need for qualified modern medical and social expert assistance to the population of Ukraine. The main feature of the solution to this problem is the need for close coordination between several units in practical medicine – experts of Medical and Social Expertise Committees, family physicians, internists, surgeons, trauma surgeons, pediatricians, other doctors and employees of social assistance funds: the Fund for Temporary Disability and the Social Insurance Fund from accidents and occupational diseases. Upgrading of the professional level of healthcare providers during postgraduate courses on the issues of temporary and permanent disability can and should be one of the element in the solution of the problems. Medical and Social Expertise and Rehabilitation Department of the State Establishment “Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine” (the city of Dnipropetrovsk) carries out such postgraduate courses, as well as short-term (36-72 hours) courses and conferences. More than 12,000 doctors of various specialties, about 450 specialists of social insurance funds in Ukraine and about 350 medical experts of Republic of Moldova and the Dnestr Moldavian Republic during the last 35 years improved their skills, confirming and improving their qualification.

Joining the efforts of healthcare providers as well as mutual understanding between primary care physicians, experts of Medical and Social Expertise Committees and employees of the social security funds in dealing with the quality of the expert assistance to the population of Ukraine may be the establishing of a unified educational space.

Key words: disability, working capacity and disability examination, primary care physician, cooperation.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 13. 04. 2014 р.