

technologies become more effective due to the collaboration with lecturers of the different departments and their active involvement into the communication through e-mail, newsgroup, Skype providing conversation in real time, etc. Power Point presentations have been employed extensively in the realm of education and provide scaffolding for medical interns to learn effectively. The distance training system is also used to self-control of interns. In distance education paid off and earned recognition test control. Testing is one of the main forms of control. Tests, practical and laboratory work tasks are performed remotely in two modes: automated and directly to the teachers. An ability to work independently plays a key role in the development of professionalism. Distance learning is a promising form of educational technology in medical training, because it is more flexible, it may be rescheduled when necessary. Distance education at the postgraduate stage allows interns to obtain the necessary knowledge independently, using modern information technologies. Distance learning requires doctors' professional and high level motivation, self-control and self-discipline. They must strive for continuous development and life learning to update their knowledge and skills. Distance learning opens interns an access to alternative sources of information, increases the effectiveness of self-study, gives new possibilities to display creativity, and teachers allows interns to implement innovative forms and methods of training. Training instructors should possess deep knowledge in pedagogical and information technologies and be prepared to work with medical interns in the new academic cognitive environment.

УДК616-036.86:614.253.2-055:378.147

**Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М.**

## **ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

*В липні 2014 року Верховною Радою України розпочато ухвалення змін до законодавства щодо статусу та забезпечення соціальної підтримки військовослужбовцям, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України. По шляху соціального захисту цих категорій громадян Верховна Рада ухвалила закон про забезпечення протезами та іншими технічними засобами реабілітації (ТЗР) учасників АТО. Відповідно до Законів України учасники АТО забезпечуються ТЗР безоплатно та першочергово незалежно від встановлення їм інвалідності на підставі рішень військово-лікарських комісій чи висновків лікарсько-консультативних комісій (ЛКК) лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), тобто лікарями загальної практики - сімейними лікарями. Таким чином, визначення заходів реабілітації полягає в першу чергу на лікарів загальної практики – сімейної медицини. Мета роботи: визначити обізнаність лікарів загальної практики сімейної медицини щодо питань технічних засобів реабілітації для учасників АТО та ознайомити лікарів ЛКК ЛПЗ з основними технічними та іншими засобами реабілітації, які можуть бути корисними учасникам АТО, які їх потребують. В 2013-2015 навчальному році на кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» пройшли навчання та опитування відповідно ТЗР 339 осіб, із них 227 представників первинної ланки охорони здоров'я. Результатами дослідження визначено, що 96% опитаних знали, що дані питання входять в їх компетенцію, але лише 36% були обізнані щодо інформації про існуючі друковані видання ТЗР. Про докладність інформації подібних видань знали близько 24%, при цьому мали такі видання для своєї роботи лише 4% опитаних. Висновки. Сьогодні держава відповідально бере на себе питання соціального, в тому числі медико-соціального, захисту учасників АТО та постраждалих при захисті Батьківщини. В складних сучасних умовах медичні працівники первинних пунктів медико-санітарної допомоги і спеціалізованих закладів охорони здоров'я повинні знати особливості надання медико-соціальної допомоги учасникам АТО. Вагаємо, що матеріал, викладений в даній публікації, стане корисним для фахівців медичного профілю, особливо лікарям загальної практики сімейної медицини.*

Ключові слова: лікар загальної практики, реабілітація, учасник АТО.

В липні 2014 року Верховною Радою України розпочато ухвалення змін до законодавства щодо статусу та забезпечення соціальної підтримки військовослужбовцям (резервістам, військовозобов'язаним) та працівникам Збройних Сил, Національної гвардії, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, особам рядового, начальницького складу, військовослужбовцям, працівникам МВС, Управління державної охорони, Держспецзв'язку, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіа-

льну цілісність України і безпосередньо брали участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення (здійсненні заходів, пов'язаних із запобіганням, виявленням і припиненням терористичної діяльності) та перебували безпосередньо в районах проведення антитерористичної операції (АТО), а також працівникам підприємств, установ, організацій, які залучалися та безпосередньо брали участь в АТО в районах її проведення. По шляху соціального захисту цих категорій громадян Верховна Рада ухвалила закон про забезпечення протезами та

іншими засобами реабілітації учасників АТО. До закону "Про реабілітацію інвалідів в Україні", а саме статті 4 були внесені зміни, за які проголосували 277 народних депутатів [8]. Ці зміни стосуються забезпечення засобами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації учасників АТО, які постраждали в ході її проведення. «Закон про реабілітацію інвалідів в Україні» регулює також забезпечення певних категорій засобами іншими засобами реабілітації, а саме санаторно-курортним оздоровленням.

До переліку осіб, на яких поширюється дія цього закону станом на сьогодні, включені військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) та працівники Збройних сил України, Національної гвардії, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, особи рядового і керівного складу, військовослужбовці, співробітники МВС, управління Держохорони, Держслужби спецзв'язку, інших формувань, створених відповідно до законів України, які брали участь в АТО, захищаючи незалежність і територіальну цілісність України [5,6]. При цьому, відповідно до Законів України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про охорону дитинства", "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист", "Про реабілітацію інвалідів в Україні", "Про загальну середню освіту" і "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні" учасники АТО забезпечуються ТЗР безоплатно та першочергово [3,4].

Механізм отримання означеним контингентом ТЗР визначений Порядком забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (ТЗР) інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 № 321 із змінами із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 1085 від 28.11.2012, № 306 від 06.08.2014, № 374 від 11.08.2014, № 1057 від 16.12.2015, № 781 від 26.10.2016. Згідно з доповненнями внесеними Постановою КМ № 374 від 11.08.2014 учасники АТО забезпечуються ТЗР незалежно від встановлення їм інвалідності на підставі рішень військово-лікарських комісій чи висновків лікарсько-консультативних комісій (ЛКК) лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), тобто лікарями загальної практики - сімейними лікарями [1,2]. При встановленні інвалідності або відсотків втрати працездатності учасникам АТО забезпечення їх ТЗР проводиться відповідно до індивідуальної програми реабілітації, яка заповнюється лікарями ЛПЗ - лікарями загальної практики та сімейними лікарями [9]. Таким чином, визначення заходів реабілітації при заповненні індивідуальної програми, в тому числі ТЗР, полягає в першу чергу на лікарів загальної практики – сімейної медицини.

### Мета роботи

Визначити обізнаність лікарів загальної практики сімейної медицини щодо питань технічних засобів реабілітації для учасників АТО та ознайомити лікарів ЛКК ЛПЗ з основними технічними та іншими засобами реабілітації, які можуть бути корисними учасникам АТО, які їх потребують.

### Результати дослідження та їх обговорення

На кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» підвищують свою лікарську кваліфікацію лікарі-експерти обласних закладів (бюро) медико-соціальної експертизи та лікарі ЛПЗ, що приймають участь у проведенні засідань ЛКК. До останніх належать представники практично всіх лікарських спеціалізацій: терапевти, хірурги, ортопеди-травматологи, окулісти, отоларингологи та інші. У зв'язку з обраною сьогодні концепцією медицини (максимального наближення спеціалізованої допомоги до населення), більшість лікарів, що в першу чергу спілкуються з хворими, є лікарі загальної практики сімейної медицини. Саме такі спеціалісти, окрім фахівців МСЕКів, і становлять значну частину курсантів на циклі «Актуальні питання медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів».

Так, в 2013-2014 навчальному році на кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» пройшли навчання 324 особи, із них 110 представники первинної ланки охорони здоров'я; 2014-15 навчальний рік – всього навчалось 290 лікарів, представників ЛКК – 117; 2015-2016 навчальний рік – проходили тематичне удосконалення 315 осіб. Серед них 163 лікарі – це голови ЛКК або лікарі загальної практики сімейної медицини. Саме на них і полягає зобов'язаність у визначенні ТЗР для інвалідів та учасників АТО. Співробітниками кафедри було проведено анонімне опитування щодо докладних знань питання про технічні засоби реабілітації для інвалідів взагалі і для учасників АТО особливо. Опитування, нажаль, не показало позитивних результатів. Серед опитаних 96% знали, що дані питання входять в їх компетенцію, але лише 36% були обізнані щодо інформації про існуючі друковані видання ТЗР. Про докладність інформації подібних видань знали близько 24%, при цьому мали такі видання для своєї роботи лише 4% опитаних. На запитання, чи хотіли б вони більше знати і мати подібні видання для роботи з інвалідами та учасниками АТО, всі лікарі відповіли позитивно. За результатами опитування співробітники кафедри створили обов'язливий блок інформації, який розкриває питання реабілітації учасників АТО та забезпечення їх існуючими ТЗР та започаткували низку публікацій, присвячених даній темі.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (із змінами, внесеними згідно із Законами № 3235-IV від 20.12.2005;

ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст. 96, № 489-V від 19.12.2006; ВВР, 2007, № 7-8, ст. 66 № 932-V від 13.04.2007; ВВР, 2007, № 27, ст. 366), а також Рішення Конституційного Суду № 6-рп/2007 від 09.07.2007) (із змінами, внесеними згідно із Законом № 878-VI від 15.01.2009) технічними та іншими засобами реабілітації є: засоби для пересування; спеціальні засоби для самообслуговування; спеціальні засоби для догляду; спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією; спеціальні засоби для освіти (включаючи літературу для сліпих) і занять трудовою діяльністю; протезні вироби (включаючи протезно-ортопедичні вироби, ортопедичне взуття і спеціальний одяг); спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар. Виробами медичного призначення є прилади, комплекси, системи обладнання, інструменти, пристрої, імплантати, приладдя, матеріали або інші вироби, призначені для діагностики, лікування та профілактики захворювань.

До основних видів ТЗР, що сьогодні частіше є затребуваними учасниками АТО у зв'язку із особливостями отримання поранень, травм, каліцтв, контузій та захворювань в військових умовах є протезно-ортопедичні вироби, в тому числі ортопедичне взуття (системи ортезів на хребет, системи ортезів на верхні та нижні кінцівки, системи протезів верхніх та нижніх кінцівок, ортопедичне взуття); спеціальні засоби для самообслуговування та догляду (наколінники, налокітники, рукавиці, подушки протипролежневі, крісла-стіліці туалетні, сидіння на унітаз, сидіння для ванни та душу, підставки для ванни); засоби для пересування (крісла колісні кімнатні та дорожні,

крісла колісні з електричним приводом); допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому (палиці, милиці, ходунки); меблі та оснащення (столи, меблі для сидіння, ліжка, матраци протипролежневі, перила та поручні, брусся, опори, поручні) [9].

Перелік технічних та інших засобів реабілітації, порядок забезпечення ними інвалідів, дітей-інвалідів та учасників АТО та формування відповідного державного замовлення затверджуються Кабінетом Міністрів України. Відповідно до чинного законодавства ТЗР, в тому числі вироби медичного призначення та комплектуючі до них, повинні випускатися лише в умовах серійного виробництва та підлягають обов'язковій сертифікації в державній системі сертифікації відповідно до номенклатури, що затверджується в установленому законодавством порядку. При цьому строго забороняється реалізація подібної продукції без сертифіката і знака відповідності, що підтверджують її відповідність вимогам стандартів або інших нормативно-технічних документів.

Перелік технічних та інших засобів реабілітації, особливо у зв'язку з воєнними подіями на Сході України, постійно оновлюється. Перелік останніх ТЗР представлений в «Каталозі технічних засобів реабілітації: ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧНІ ВИРОБИ», де надається перелік ТРЗ, медичні показання для них, визначена функція, яку замінює засіб, наведений детальний опис. В «Каталозі...» наведені також опис матеріалів з яких виготовлено протез чи ортез, навіть фото. Наприклад:

### **ПР.1.1.1 - Протез після вичленення в променезап'ястковому суглобі косметичний з гільзою з армованих (шаруватих) пластиків та термопластичних матеріалів**

#### **ВИКОНУВАНА ФУНКЦІЯ**

Косметичне заміщення верхньої кінцівки



#### **Опис конструкції**

Складається з приймальної гільзи передпліччя з шаруватих пластиків, кисті пасивної косметичної та елементів кріплення

Фото 1.

## ПР.2.1.5 - Протез передпліччя з зовнішнім джерелом енергії з гільзою з шаруватих пластиків



### Опис конструкції

Складається з приймальної гільзи передпліччя з шаруватих пластиків в та системи керування "Міотея" до якої входять кисть з електроприводом, електронний блок керування, акумулятори та зарядний пристрій

Фото 2.

Отже, як видно з представлених фото, лікар може визначитися та професійно рекомендувати хворому, інваліду чи учаснику АТО саме той технічний засіб, що бути не тільки корисним, а й найбільш зручним для реабілітанта.

З повним виданням «Каталогу...» можливо ознайомитися при проходженні циклу тематичного удосконалення на кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ», в тому числі на практичних заняттях безпосередньо відвідати протезний завод м. Дніпра, де виробляється спеціалізоване взуття для інвалідів і учасників АТО за потребою. Можливо також ознайомитися з даним виданням в мережі INTERNET за посиланням <http://dsznzoda.gov.ua/node/189>.

Після визначення лікарем, яких саме ТЗР потребує учасник АТО, його потрібно скерувати до органу соціального захисту населення міських та районних державних адміністрацій за зареєстрованим місцем проживання або за місцем фактичного проживання учасника АТО та повідомити, що йому для отримання ТЗР необхідно мати наступні документи: паспорт (копія та оригінал); ідентифікаційний код (копія та оригінал); рішення ВЛК чи висновок ЛКК про потребу в забезпеченні необхідним виробом; витяг з наказу командира військової частини (начальника територіального підрозділу) або довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), видана командиром військової частини (начальником територіального підрозділу), з відомостями про участь в антитерористичній операції (для військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил, Національної гвардії, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців та пра-

цівників МВС, Управління державної охорони, Держспецзв'язку, інших утворених відповідно до законів військових формувань, яким не встановлено інвалідність). Зазначений перелік документів подається безпосередньо учасником АТО, що потребує реабілітації або його законним представником.

### Висновки

Сьогодні держава відповідально бере на себе питання соціального, в тому числі медико-соціального, захисту учасників АТО та постраждалих при захисті Батьківщини. В складних сучасних умовах медичні працівники первинних пунктів медико-санітарної допомоги і спеціалізованих закладів охорони здоров'я повинні знати особливості надання медико-соціальної допомоги учасникам АТО. Вважаємо, що матеріал, викладений в даній публікації, стане корисним для фахівців медичного профілю, особливо лікарям загальної практики сімейної медицини.

### Перспективи подальших досліджень

За даними помічника міністра оборони України з питань зв'язків з громадськістю підполковника Олексія Чорнобая, станом на березень 2016 року статус учасника бойових дій отримали 126784 військовослужбовця та працівника збройних сил України. Багато з них мають поранення чи захворювання, пов'язані з перебуванням в АТО, і потребують різних видів реабілітації. Для медичних працівників це означає появу нових, не завжди вивчених на практиці питань, що пов'язані з бойовими травмами. У зв'язку з цим, набуває особливої актуальності потреба в спеціальних знаннях, які стосуються надання медичної допомоги в бойових умовах та лікування посттравматичних стресових розладів.

### Література

1. Международный день инвалидов [Электронный ресурс] / Сайт ООН. // Режим доступа: [http://www.un.org/ru/rights/disabilities/background\\_7.shtml](http://www.un.org/ru/rights/disabilities/background_7.shtml) (Дата обращения: 11.11.2015 г.).
2. Национальный доклад о принятых мерах, направленных на осуществление Украиной обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://grazit.ru/kabinet-ministrov-ukraini-ministerstvo-socialnoj-politiki-ukr.html>
3. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів / [Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов та ін.]. – Дніпропетровськ, 2013. – Ч. 1. – 327 с.
4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних комісій України за 2015 рік: аналітико-інформаційний довідник / [А.В. Іпатов, В.А. Голік та ін.]; За ред. С.І. Черняка. – Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2015. – 162 с.
5. Положення про Державну службу України: постанова КМ України № 416 від 10.09.14. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://dsvv.gov.ua/pro-derzhavnu-sluzhbu/osnovni-zavdannya-ta-normatyvno-pravovi-zasady.html>
6. Про затвердження Порядку надання статусу учасника бойових дій: постанова КМУ № 413 від 20.08.2014. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/413-2014-%D0%BF>
7. Про затвердження Порядку та умов виплати одноразової грошової допомоги у разі звільнення військовослужбовцям, призваним на військову службу за призовом у зв'язку з мобілізацією: постанова КМУ № 460 від 17.09.2014. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/460-2014-%D0%BF>
8. Про реабілітацію інвалідів в Україні: закон України № 2961 від 06.10.2005 [Електронний ресурс] // Урядовий кур'єр («Орієнтир»). – 2005. – 2 листопада, № 213. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
9. Про затвердження Переліку технічних та інших засобів реабілітації, їх кваліфікаційних шифрів та відповідних їм хвороб за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я: наказ МОЗУ № 708/685 від 30.09.2014 р. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1291-14>
10. Реабілітація та зайнятість інвалідів (аналітичні матеріали) [Електронний ресурс] // Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу до ресурсу: [www.mlsp.gov.ua](http://www.mlsp.gov.ua)

### Реферат

ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ АТО В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Науменко Л.Ю., Борисова И.С., Березовский В.М.

Ключевые слова: врач общей практики, реабилитация, участник АТО.

В июле 2014 года Верховной Радой Украины начато принятие изменений к законодательству относительно статуса и обеспечения социальной поддержки военнослужащим, которые защищали независимость, суверенитет и территориальную целостность Украины. По пути социальной защиты этих категорий граждан Верховная Рада приняла закон об обеспечении протезами и другими техническими средствами реабилитации (ТСР) участников АТО. Согласно Законам Украины, участники АТО обеспечиваются ТСР безвозмездно и в первую очередь независимо от установления им инвалидности на основании решений военно-врачебных комиссий или заключений врачебно-консультативных комиссий (ВКК) лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), то есть врачами общей практики – семейными врачами. Таким образом, определение мер реабилитации заключается в первую очередь на врачей общей практики – семейной медицины. Цель работы: определить осведомленность врачей общей практики семейной медицины о вопросах технических средств реабилитации для участников АТО и ознакомить врачей ВКК ЛПУ с основными техническими и другими средствами реабилитации, которые могут быть полезными участникам АТО, которые в них нуждаются. В 2013-2015 учебном году на кафедре медико-социальной экспертизы и реабилитации ФПО ГУ «ДМА МОЗУ» прошли обучение и опрос соответственно ТЗР 339 человека, из них 227 - представители первичного звена здравоохранения. Результатами исследования определено, что 96% опрошенных знали, что данные вопросы входят в их компетенцию, но только 36% были осведомлены относительно информации о существующих печатных изданиях ТСР. Подробную информацию о подобных изданиях знали около 24%, при этом имели такие издания для своей работы лишь 4% опрошенных. Выводы. Сегодня государство ответственно берет на себя вопросы социальной, в том числе медико-социальной, защиты участников АТО и пострадавших при защите Родины. В сложных современных условиях медицинские работники первичных пунктов медико-санитарной помощи и специализированных учреждений здравоохранения должны знать особенности оказания медико-социальной помощи участникам АТО. Считаем, что материал, изложенный в данной публикации, станет полезным для специалистов медицинского профиля, особенно врачам общей практики семейной медицины.

### Summary

THE REHABILITATION OF THE ATO PARTICIPANTS IN THE PRACTICE OF THE GENERAL PRACTITIONER

Naumenko L., Borisova I., Berезovsky V.

Keywords: general practitioner, rehabilitation, member of ATO.

In July 2014 the Verkhovna Rada of Ukraine initiated the adoption of amendments to the law on status and social support of the servicemen who defended the independence, sovereignty and territorial integrity of Ukraine. To wards social protection for these categories of citizens, the Verkhovna Rada adopted the law on the provision of prostheses and other technical means of rehabilitation (TZR) of the participants of the ATO. According to laws of Ukraine the participants of the ATO are provided TZR gratis first and foremost, regardless of establishing disability on the basis of decisions of the military-medical commissions or conclusions of the medical consultative commissions (MCC) medical-preventive establishments (LPU), that is General practitioners – family physicians. Thus, the definition of rehabilitation is primarily to General practitioners, family medicine. Objective: to determine the awareness of General practitioners of family medicine, for technical means of rehabilitation for participants of the ATO and to familiarize doctors of the WCC health facilities with technical and other rehabilitation means, which may beuseful for the ATO

participants who need them. In the 2013-2015 school year, the Department of medico-social examination and rehabilitation of FPO of SE "DMA of Ministry of health of Ukraine" were trained and the survey respectively TZR 339 people, of whom 227 representatives of primary health care. The results of the study determined that 96% of respondents knew that these questions fall within their competence, but only 36% were aware, concerning the information about available print edition TZR. About the thoroughness of the information such publications knew about 24% had such editions for their work, only 4% of respondents. Conclusions. Today, the state responsible takes on the social issues, including health and social protection of the ATO participants and injured in the defense of the homeland. In difficult modern conditions of medical workers and primary points health care and specialized health care institutions must know the peculiarities of medico-social assistance to participants of ATO. We believe that the material contained in this publication will be useful for the medical profession, especially General practitioners, family medicine.

УДК 616-036-086-084:379.85

**Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М., \*Концур В.М., \*Крутікова Н.Ю.,  
Гузенко Б.В.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ЕТИЧНОГО СПІЛКУВАННЯ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ ПОВЕДІНКИ З ЛЮДЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ КОМІСІЇ**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

\*КЗ «Обласний клінічний центр МСЕК ДОР», м. Дніпро

*При проведенні медико-соціальної експертизи можуть виникати конфліктні ситуації. Для виникнення конфліктної ситуації існують ряд об'єктивних причин і суб'єктивних причин. Такими психосоціальними факторами є психосоціальні особливості експертної процедури, психологічні аспекти інвалідності та специфіка особистісного реагування сторін, що взаємодіють між собою в процесі медико-соціальної експертизи. У зв'язку з цим, проведення процедури визнання громадянина інвалідом вимагає від лікарів МСЕК високого рівня професійної компетентності, знань морально-етичних і деонтологічних основ спілкування з хворими та особливостей психологічного стану людей з обмеженими можливостями при виконанні професійної діяльності в державному закладі медико-соціальної експертизи. Мета роботи. На основі аналізу звернень громадян за період з 2010 по 2015 рр. в КЗ «Обласний клінічний центр МСЕК ДОР» (гол. лікар - к.мед.н. В.М. Концур., м. Дніпро) визначити частку скарг, що висвітлюють важливість питань етичного спілкування та деонтологічної поведінки лікарів при вирішенні медико-соціальних питань хворих та інвалідів з урахуванням особливостей їх психологічного стану та запропонувати шляхи їх вирішення. Аналіз письмових звернень громадян за період з 2010 по 2015 рр. в КЗ «Обласний клінічний центр МСЕК ДОР» дозволив виявити найбільш проблематичні сторони у професійній діяльності лікарів-експертів: 93,4% скарг громадян виникли у зв'язку з їх незгодою з рішенням МСЕК про встановлення групи інвалідності або не встановлення групи; в 16,6% громадяни скаржилися на «неуважне», «грубе» ставлення лікарів. Висновки. Особливості життя, свідомості, сприйняття, функціонування в умовах обмежених можливостей формують у інваліда дуже вразливу психіку, яка потребує особливої тактики під час спілкування з ними, тим більше в напружених умовах здійснення медико-соціальної експертизи. Високий рівень професійної компетентності лікарів-експертів, удосконалення знань морально-етичних і деонтологічних основ спілкування з хворими та особливостей психологічного стану людей з обмеженими можливостями будуть сприяти тому, що психологічним підсумком проведеної медико-соціальної експертизи, незалежно від змісту винесеного експертного рішення, стане для хворого відчуття емоційної зацікавленості та компетентності лікаря, моральної задоволеності.*

Ключові слова: медико-соціальна експертиза, етика і деонтологія, люди з інвалідністю.

*Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка клініко-експертних підходів до оцінки обмеження життєдіяльності хворих та інвалідів з ревматичними ураженнями суглобів, внутрішніх органів та визначення реабілітаційного потенціалу на різних стадіях захворювань», № державної реєстрації 0105U007832, шифр ІН.05.06.*

### **Вступ**

*«... Думай, що говориш, думай, навіть що говориш,  
думай як зрозуміють тебе ...»  
Академік Б.С. Преображенський*

*«Якщо ти не можеш вилікувати,  
то хоча б полегши страждання хворого...  
Якщо не можеш полегшити, розділи їх»*

«Інваліди мають право на невід'ємну повагу до її людської гідності», - йдеться в Декларації про права інвалідів, прийнятої ХХХ сесією Гене-

ральної Асамблеї ООН 9 грудня 1975 року. За статистикою в Україні станом на 2016 рік 5,8% населення – інваліди [5,7]. У розвинених країнах Заходу цифра сягає 10-15%. Визнання громадянина інвалідом відповідно до законодавства держави проводиться лікарями медико-соціальних комісій, за направленням лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомос-