

ЗДОРОВ'ЯЯ КАК СИСТЕМНАЯ КАТЕГОРИЯ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВА

Рушак Л.В., Серела И.К., Рушак Д.О., Гулько В.М.

Резюме. В статье рассмотрены аспекты здоровья как системной категории социального развития государства. Определенные понятия и современные концепции здоровья, проанализированы факторы, которые формируют повышение запросов общества на здоровье в условиях прогрессирующих изменений характера труда, истощения трудовых ресурсов и растущих требований к профессиональной подготовке.

Ключевые слова: здоровье, общество, системная категория.

HEALTH AS SYSTEM CATEGORY OF SOCIAL DEVELOPMENT OF THE STATE

L.Ruschak, I.Sereda, D.Ruschak, V.Gul'ko

Resume. In the article the aspects of health are considered as a system category of social development of the state. The defined notions and modern conceptions of health, factors, that form increase of queries of society on a health in the conditions of making progress changes of character of labour, exhaustion of labour resources and growing requirements to professional preparation, are analysed.

Keywords: health, society, system category.

УДК 614.2

СТРУКТУРА ТА ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ КИЇВСЬКОГО МІСЬКОГО ЦЕНТРУ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Павловська Р.О., Чернявський В.А., Діденко Л.В., Голікова О.С.

**Київський міський центр медико-соціальної експертизи
Центральна військово-лікарська комісія**

Резюме. В статті розглянуті питання щодо структури та основних показників роботи Київського міського центру медико-соціальної експертизи.

Ключові слова: захворюваність, інвалідність, медико-соціальна експертиза.

Вступ. Незважаючи на складне соціально-економічне становище в державі урядом приймаються заходи щодо надання відновного лікування, медичної та соціально-трудової реабілітації, навчання інвалідів, розвитку протезних центрів, забезпечення транспортом з ручним керуванням.

Відповідно до "Закону України про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту" від 1993 р. з доповненнями посилена увага до запитів і потреб інвалідів й учасників Вітчизняної війни, воїнів-інтернаціоналістів, бувших партизан, жителів блокадного Ленінграда й т.д.

Певну роботу з виконання "Конституції України" про соціальну захищеність інвалідів ведуть медико-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я України.

Попередження і зниження захворюваності та первинної інвалідності, реабілітації інвалідів, поліпшення якості медико-соціальної експертизи є основними завданнями, на виконання яких працює МСЕК і лікувально-профілактичні заклади м. Києва.

З 1992 р. у Києві створений і функціонує Київській міській центр медико-соціальної експертизи, який поєднує 9 спеціалізованих, 4 міжрайонних загального профілю й 2 центральні міські медико-соціальні експертні комісії (МСЕК).

Діяльність Київського міського центру медико-соціальної експертизи спрямована на реалізацію Законів України «Про основи соціальної захищеності інвалідів», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», виконання Указів Президента України, Постанов Кабінету Міністрів України з посилення соціального захисту інвалідів, Національної програми професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, державних та галузевих програм, спрямованих на профілактику інвалідності, медичну, професійну та соціальну реабілітацію інвалідів.

Центральні МСЕК №1 та №2 в 2010 р. - 2012 р., крім організаційно-методичної, консультативної та контролюючої роботи, проводили огляд та перегляд лікарів міста, співробітників Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони України, служби безпеки України, Державної прикордонної служби, Служби Держспецзв'язку, Служби зовнішньої розвідки України, хворих та інвалідів з професійним захворюванням та трудовим каліцтвом, в порядку оскарження так контролю, а також огляд інвалідів для визначення медичних показань на автомашину з ручним керуванням, крісло - коляску з електроприводом.

Структура Київського міського центру медико-соціальної експертизи

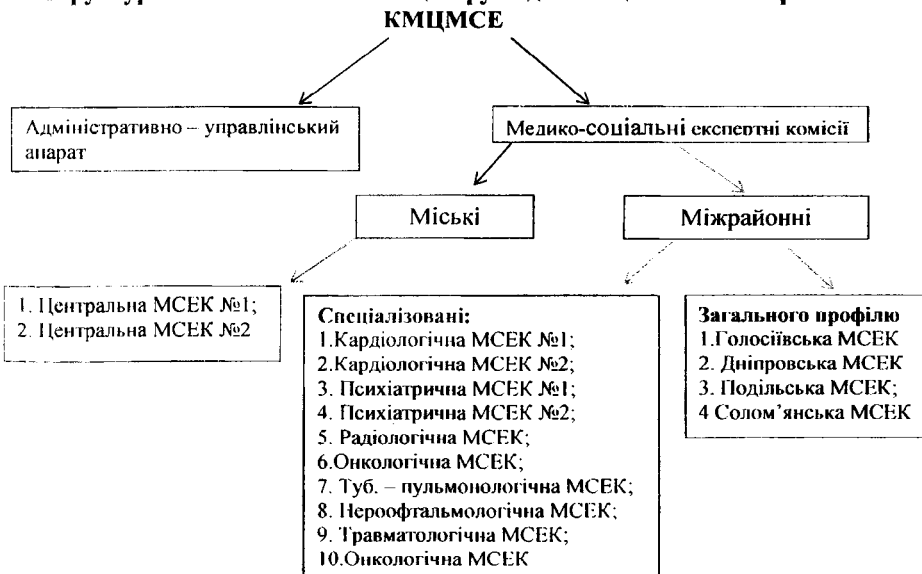


Рис.1. Структура Київського міського центру медико-соціальної експертизи КМЦМСЕ

Дві спеціалізовані кардіологічні та психіатричні МСЕК оглядали хворих та інвалідів за профілем комісій із 5-ти районів міста (в м. Києві 10 районів).

Інші спеціалізовані, в т.ч. двохпрофільні МСЕК, оглядали хворих та інвалідів усього міста за профілем комісій.

Міжрайонні МСЕК загального профілю обслуговували хворих та інвалідів 3-4 районів міста, які не підлягали огляду на спеціалізованих комісіях.

13 МСЕК розміщені на базі лікувально-профілактичних закладів, працюють з повним навантаженням весь тиждень, засідання проводять в першу зміну згідно затвердженого графіка роботи.

Згідно штатного розпису на 01.01.2013 р. в Центрі МСЕК затверджено 60 штатних одиниць лікарів:

- укомплектовано – 49 чол. або 81,7 %;
- вакантних посад – 11 або 18,3 %;
- фізичних осіб – 49 чол. або 81,7 %;
- осіб пенсійного віку – 13 чол. або 21,7 %.

Всі лікарі працюють на основній роботі у МСЕК.

З працюючих лікарів МСЕК: 32 чол. або 65,3 % мають атестаційну категорію; 3 чол. або 6,1 % - першу, 5 чол. або 10,2 % – другу категорію, не атестовані 9 лікарів (з них: 5 лікарів, нещодавно закінчили інтернатуру і атестації в 2011 р. не підлягали та 4 лікарів мають сертифікати спеціаліста).

Пройшли атестаційну комісію в Міністерстві охорони здоров'я України для присвоєння та підтвердження атестаційної категорії 9 чол.

Середнім медичним персоналом МСЕК укомплектовані.

В КМЦМСЕ приділяється велика увага підбору, вихованню лікарів-експертів МСЕК, підвищенню їх клінічної та експертної кваліфікації.

Так, в 2012 р. пройшли підготовку 19 лікарів-експертів МСЕК: на передатестаційному циклі в НМАПО – 11 чол., в Національному медичному університеті – 2 чол., стажування в КМЦМСЕ – 5 лікарів МСЕК, тематичні курси удосконалення – 1 чол.

Лікарі МСЕК підвищували кваліфікацію на 12 міських нарадах “День експерта”, 51 кушовій та профільній нараді, шляхом участі в 9-ти науково-практичних конференціях, в т.ч. міжнародного рівня, які проводились в м. Києві, на конференціях експертів України (м. Луганськ, м. Полтава), в 2-х міських Радах з тимчасової та стійкої втрати працездатності, в 7-ми колегіях та 8-ми апаратних нарадах ГУОЗ, в 19-ти засіданнях експертної ради та виробничих нарадах.

15 МСЕК м. Києва обслуговують населення всього міста з загальною чисельністю в 2 млн. 799 тис.; дорослим населенням – 2 млн. 224 тис. і працездатним – 1 млн. 630 тис.

Із загального числа всіх засідань 789 або 31,9 % були виїзними.

Кількість виїзних засідань на дому склала в звітному році – 449 або 56,9 %; в лікувальні заклади – 274 або 34,7 %, у МСЕК – 66 або 8,4 %.

64,7 % всіх засідань МСЕК проведено спеціалізованими комісіями.

Середня кількість засідань на тиждень склала 3,9 засідання.

Кількість засідань МСЕК за 2012-2010 рр.

Роки	Кількість засідань		Із загальної кількості виїзних засідань		В тому числі:			
	Всього	В т.ч. в спеціалізованих МСЕК	Абс. число	%	На дому:		В лікувальні установи	
					Абс. число	%	Абс. число	%
2012	2475	1601	789	31,9%	449	56,9%	274	34,7%
2011	2414	1390	772	35,0%	478	56,5%	294	31,7%
2010	2668	1421	829	31,2%	517	62,4%	211	32,1%

Загальна кількість засідань у МСЕК в 2012 р. збільшилась.

Загальне середнє навантаження на одне засідання на рівні минулого року - 11,5 чол., на базі - 12,4 чол. проти 12,6 чол., на дому - 6,6 чол. проти 5,8 чол.; на виїзних засіданнях в ЛПЗ зменшилось з 13,7 чол. до 12,3 чол.

Для надання консультативно-методичної допомоги, перевірки організації роботи, проведення контрольних оглядів інвалідів, участі в куцшових нарадах Центральними міськими МСЕК №1 і №2 проведено 98 виїздів в первинні комісії, із них 66 виїзд - по контрольному огляду інвалідів.

В 2012 р. медико-соціальними експертними комісіями міста всього оглянуто на 513 чол. більше, ніж в 2011 р. (28231 чол. проти 27718 чол.) та на 492 чол. менше в порівнянні з 2010 р. (28723 чол.).

З наведених даних видно, що загальна кількість вперше направлених для встановлення групи інвалідності в 2012 р. збільшилась на 230 чол. в порівнянні з 2011 р. та на 220 чол. зменшилась в порівнянні з 2010 р.

Із 11579 чол. група інвалідності встановлена 10131 чол., продовжено лікування по листках непрацездатності понад 4-ри місяці 1215 чол., інвалідами не визнано 233 чол., в працездатному віці: група встановлення - 7020 чол., продовжено листків непрацездатності - 1215 чол., інвалідами не визнано - 194 чол. (в 2011 р. із 12592 вперше оглянуто 10304 чол. встановлена група інвалідності, 1483 чол. продовжений листок тимчасової непрацездатності, інвалідами не визнано 185 чол.; в працездатному віці із 9394 вперше оглянутих 7214 чол. встановлена група інвалідності, 1483 чол. продовжений листок тимчасової непрацездатності 158 чол. інвалідами не визнані).

З метою профілактики первинної інвалідності серед осіб працездатного віку, МСЕК міста продовжили лікування по листках непрацездатності понад чотири місяці - 1215 чол., в 2011 р. - 1532 чол., в 2010 р. - 1483 чол. Питома вага тимчасово непрацездатних в 2011 р. склала 10,5 % проти 13,5 % в 2011 р. та 12,4 % в 2010 р. серед первинно оглянутих для визначення групи інвалідності.

Закінчили лікування та приступили до праці без ознак інвалідності - 884 чол. або 82,7 %, визнані інвалідами при повторному огляді після долікування 185 чол. або 17,3 % (II група - 20 чол. - 1,9 %, III група - 165 чол. - 15,4 %), продовжують лікування 146 чол. або 12,0 %. (в 2010 р. приступили до праці без ознак інвалідності - 1097 чол. або 81,6 %, визнані інвалідами при повторному огляді після долікування - 248 чол. або 18,4 % (II група - 29 чол. - 2,1 %, III група - 219 чол. - 16,3 %), продовжують лікування - 138 чол. або 9,30 %).

Частіше листки непрацездатності продовжувались при травмах - 756 чол., новоутвореннях - 139 чол., хворобах системи кровообігу - 131 чол., хворобах

кістково-м'язової системи – 100 чол.

При первинному огляді не визнані інвалідами 233 чол., в т.ч. в працездатному віці 194 чол. Питома вага необгрунтовано направлених хворих на МСЕК в 2011 р. серед всіх направлених – 1,9, серед працездатного віку – 1,8 (в 2011 р. – 1,7 та 1,8 відповідно; в 2010 р. – 1,5 % та 1,8 %).

Всі випадки необгрунтованого направлення хворих на МСЕК ретельно обговорювались на кушових та профільних нарадах, Радах з тимчасової та стійкої втрати працездатності.

Висновки:

1. В 2012 р. всі МСЕК міста працювали з повним навантаженням та оглянули на 513 чол. більше, ніж в 2011 р. за рахунок як первинно так і повторно оглянутих.

2. Всього визнано інвалідами на 181 чол.

3. Серед первинно оглянутих кількість первинно визнаних інвалідами збільшилась на 521 чол., в працездатному віці на 185 чол., повторно оглянуто та визнано інвалідами – на 340 чол. більше.

Література:

1. Конституція України

2. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991р. № 875-XII

3. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993р. № 3551-XII

4. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 р. № 2961-IV

5. Постанова КМ України Положення «Про медико-соціальну експертизу» від 03.12.2009р. N1317

6. Постанова КМ України «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» від 8 грудня 2006 р. N 1686

7. Постанова КМ України «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» від 23 травня 2007 р. N 757

8. Наказ МОЗ України «Про затвердження форм облікової документації, що використовується в МСЕК» від 30.07.2012 р. № 577

9. Наказ МОЗ України Про затвердження «Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 р. №561.

СТРУКТУРА И ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КИЕВСКОГО ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Павловська Р.О., Чернявський В.А., Диденко Л.В., Голикова О.С.

Резюме. В статье рассмотрены вопросы структуры и основных показателей работы Киевского городского центра медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: заболеваемость, инвалидность, медико-социальная экспертиза.

THE STRUCTURE AND MAIN PERFORMANCE KIEV CITY CENTER FOR MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT

R.Pavlovska, V.Chernyavskyy, L.Didenko, O.Golikova

Summary. The article deals with the question of the structure and the main parameters of the Kiev city center medical-social expertise.

Keywords: morbidity, disability, medical and social examination.