

Експертні питання післядипломної підготовки лікарів загальної практики: направлення хворих на МСЕК

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

У статті висвітлені актуальні питання щодо надання висококваліфікованої експертної допомоги у новітніх умовах реорганізаційних змін в системі охорони здоров'я України. Сьогодні фундаментом всієї системи медичного обслуговування визначено первинну ланку медичної допомоги, а центральною фігурою первинної ланки – лікаря загальної практики–сімейного лікаря. У зв'язку з цим перед лікарем загальної практики постають нові завдання, серед яких і завдання, що стосуються питань медико-соціальної експертизи. Покрокове висвітлення у статті на основі законодавчих документів пояснення щодо питання порядку направлення хворих та оформлення документів на МСЕК стане дієвою допомогою у практичній діяльності лікаря загальної практики.

Ключові слова: сімейний лікар, медико-соціальна експертиза.

Відповідно до сучасних вимог медико-санітарної допомоги населенню 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 [6]. Важливим аспектом професійної діяльності лікаря сімейної медицини є інтегрованість медичної допомоги, що акумулює практично всі види медичної допомоги: діагностичну, 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 містяться завдання, що стосуються медико-соціальної експертизи (МСЕ), а саме:

- проводити експертизу тимчасової непрацездатності хворих, за наявності показань направляти їх на лікарську консультативну комісію (ЛКК);
- брати участь у роботі ЛКК та медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) під час розглядання питань, що стосуються хворих, яких він обслуговує;
- проводити роботу з профілактики захворювань та інвалідності;
- проводити роботу з питань медико-соціальної реабілітації хворих та інвалідів;
- проводити відбір хворих на санаторно-курортне лікування;
- оформлення документів для представлення на розгляд МСЕК [4, 5].

Професійне виконання цих функцій вимагає від лікаря загальної практики–сімейного лікаря широкого кола знань не тільки з позицій сучасних підходів до діагностики та лікування, а й знань з питань щодо юридичної підготовленості. При вирішенні питання 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.

Відповідно до діючої нормативної бази МОЗ підставою для розгляду питання про направлення хворого на МСЕК є направлення лікаря загальної практики–сімейного лікаря закладу охорони здоров'я за місцем проживання чи лікування лікаря 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 проводять за участі лікаря, що лікує.

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

За умов винесення рішення ЛКК про відмову хворому «Направлення на МСЕ...» ЛКК видає довідку про відмову щодо направлення на МСЕК з обов'язковим поясненням причин 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 цьому зв'язку відмова комісії ЛКК повинна бути обгрунтована 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

ня щодо питань настання стійкої непрацездатності або необхідності продовження листа непрацездатності є форма № 088/о – «Направлення на медико-соціальну експертизу», яку підписує голова ЛКК і надсилають на розгляд МСЕК [1, 2]. Для правильного заповнення даного медичного документа лікар загальної практики–сімейний лікар повинен користуватися «Інструкцією щодо заповнення форми первинної облікової документації № 088/о «Направлення на медико-соціально-експертну комісію» [1]. При цьому відповідальність за обґрунтованість направлення громадян на МСЕ та своєчасність, якість медичного обстеження покладатиметься на керівника лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Ця інструкція містить відомості щодо порядку заповнення форми первинної облікової документації № 088/о та описує поетапне правильне заповнення визначальних граф даного документа [1]. 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 для повторного огляду з метою продовження терміну інвалідності чи у разі погіршення стану здоров'я. У графах 6–8 наводяться місце роботи хворого, адреса місця роботи, спеціальність, за якою працює хворий, та займана посада. У графах 9, 10 зазначаються 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 умови 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, наводяться дані про додаткові методи дослідження. У графі 17 зазначається діагноз: основний, супутні захворювання та ускладнення основного захворювання. Діагноз вписується розбірливо, без скорочень. У графі 18 наводиться 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 підписує голова МСЕК, і його повертають 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, медико-соціальна експертиза є невід'ємною частиною роботи лікаря загальної практики–сімейного лікаря. Вона має велике клінічне, соціально-економічне і правове значення. Знання медико-соціальних проблем виводять фахівця в області сімейної медицини на високий рівень багатопланової комплексної допомоги хворим, інвалідам та членам їхніх сімей та забезпечують універсальність, широкопрофільність та комплексність вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям пацієнтів.

Expert question of the family doctor: order of referral of patients with MSEK

Л.Ю. Науменко, І.С. Борисова, В.Н. Березовский, В.В. Чемирисов, Г.Д. Фесенко

В статье освещены актуальные вопросы предоставления высококвалифицированной экспертной помощи в новейших условиях реорганизационных изменений в системе здравоохранения Украины. Сегодня фундаментом всей системы медицинского обслуживания определено первичное звено медицинской помощи, а центральной фигурой первичного звена является врач общей практики–семейный врач. В связи с этим, перед врачом общей практики возникают новые задачи, среди которых и задачи, касающиеся вопросов медико-социальной экспертизы. Пошаговое освещение в статье на основе законодательных документов объяснения вопроса порядка направления больных на МСЭК и оформления документов станет действенной помощью в практической деятельности врача общей практики.

Ключевые слова: семейный врач, медико-социальная экспертиза.

Expert question of the family doctor: order of referral of patients with MSEK

L. Naumenko, I. Borisova, V. Berezovsky, V. Chemyrysov

The article highlights current issues on providing top quality expertise in the latest reorganization under changes in the health system in Ukraine. Today, the foundation of the entire health care system defined primary health care reform, and the central figure of primary care – general practitioner – Family doctor. In this regard, before the general practitioner faces new tasks, including tasks related to the issues of medical and social expertise. Poshahove coverage of articles based on legal documents, explanation of the issue of the referral of patients and documentation on MSEC will be an effective means in practice a general practitioner.

Key words: family doctor, medical and social expertise.

Сведения об авторах

Науменко Леонид Юрьевич – Днепропетровская медицинская академия, 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9

Борисова Инна Станиславовна – Днепропетровская медицинская академия, 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9.

E-mail: doctorinnaborisova@mail.ru

Березовский Виталий Николаевич – Днепропетровская медицинская академия, 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9

Чемирисов Владимир Васильевич – Днепропетровская медицинская академия, 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9

Фесенко Галина Дмитриевна – Днепропетровская медицинская академия, 49044, г. Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9.

E-mail: GFesenko@hotmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 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 України – 2007. – № 10. – С. 12–14.
2. 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.

3. 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.

4. Постановление Кабинета Министров Украины от 20.06.2000 г. № 989 «О комплексных мероприятиях по внедрению семейной медицины в систему здравоохранения».

5. Поживілова О.В. Запроваджено нову спеціальність 14.01.38 – загальна

практика–сімейна медицина. [Електронний ресурс] – Доступ з мережі http://www.confcontact.com/20101224/5_pozhivil.php

6. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.07.2006 р. № 421 «Концепція Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 р.».

Статья поступила в редакцию 06.04.2015