

УДК 617.7:616-053.2:614.2(479.25)

Модель организации детской офтальмологической службы на уровне региона

А.В. Егиазарян, Г.Д. Думанян

*Национальный институт здравоохранения
им. акад. С.Х. Авдалбекяна МЗ РА
0051, Ереван, пр. Комитаса, 49/4*

Ключевые слова: организация здравоохранения, офтальмологическая помощь, дети, модель, скрининг, заболевания глаз, гигиена зрения

Главная цель системы здравоохранения на современном уровне – реализация государственной политики по обеспечению гарантий населению на доступную, своевременную и качественную медицинскую помощь, повышение управляемости и эффективности функционирования системы.

В последние годы охрана материнства и детства становится одним из приоритетов социальной политики в России. При этом все более актуальным становится региональный подход.

Совершенствование системы здравоохранения – одно из важных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития политики государства на региональном уровне, следовательно, разработка оптимальных вариантов организации медицинской помощи населению регионов приобретает особо важное значение [6].

В результате проведенных государственных реформ в нашей республике, в частности после структурных изменений на уровне Министерства здравоохранения РА по управлению службами материнства и детства (в настоящем отделе); осуществления поэтапной системы оптимизации медицинских учреждений на региональном уровне; закрытия педиатрического факультета Ереванского государственного медицинского университета в 2004 году; ликвидации постдипломного образования по специальности “детская офтальмология”, возникла необходимость воссоздания определенных подразделений в управленческих и организационных отделах по вопросам оказания помощи детскому населению с учетом характерных особенностей детского организма. Если в 1990 году из общего числа выпускников ЕрМИ (506) педиатры составили 34% (172 специалиста), то в 2004 году из 406 выпускников только 33 окончили педиатрический факультет (8,1%) [2].

В некоторых марзах Республики Армения длительное время не функционирует (полностью отсутствует) или находится не на должном уровне служба детской офтальмологии, или же, в лучшем случае, в связи с оптимизацией медицинских учреждений, она присоединена к взрослой. Во многих марзах отмечается нехватка и даже отсутствие узких специалистов, недостаточная оснащенность действующих глазных кабинетов и офтальмологических отделений стационаров.

Увеличение общего количества офтальмологов и их сконцентрированность большей частью в близлежащих к центру (Ереван) регионах, однако, не отражается на узкоспециализированной деятельности амбулаторных служб отдаленных регионов, так как до настоящего времени во многих отдаленных районах (например, Мегри) имеется потребность в обеспечении специализированных служб кадрами.

Оказание эффективной и качественной медицинской помощи детскому населению в создавшихся социально-экономических условиях является одним из важных этапов в сфере формирования региональной политики по совершенствованию организации детской офтальмологической службы.

Исследования, касающиеся оценки организации лечебно-профилактической помощи детскому населению регионов с разработкой научно обоснованных мероприятий (модели) по ее совершенствованию в современный период реформирования здравоохранения республики, отсутствуют.

Следовательно, организация детской офтальмологической службы на региональном уровне будет служить основой для формирования политики здравоохранения республики, в частности, для принятия рациональных управленческих решений в деле совершенствования офтальмологической помощи детскому населению на уровне региона.

Модель – медицинский комплекс, оказывающий в полном объеме высококвалифицированную специализированную консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую помощь детям в амбулаторных условиях с применением высокоэффективных технологий.

Нами разработана структурно-функциональная схема модели по оказанию офтальмологической помощи детскому населению на региональном уровне.

В связи с тем, что в распоряжении детских офтальмологов нет достаточно четких, полных и обоснованных рекомендаций по диспансерному обслуживанию детей с глазной патологией, а в этом есть большая необходимость, то на основании имеющихся литературных данных [1,3-5] и накопленного положительного опыта детской офтальмологической службой предлагается общедоступная, реальная и эффективная система “глазной” диспансеризации. Последняя в первую очередь будет способствовать восстановлению и укреплению детских офтальмологических служб на уровне региона, а также созданию и

организации глазных кабинетов и центров по охране зрения детей на региональном, межрегиональном или межобластном уровне (рисунок).

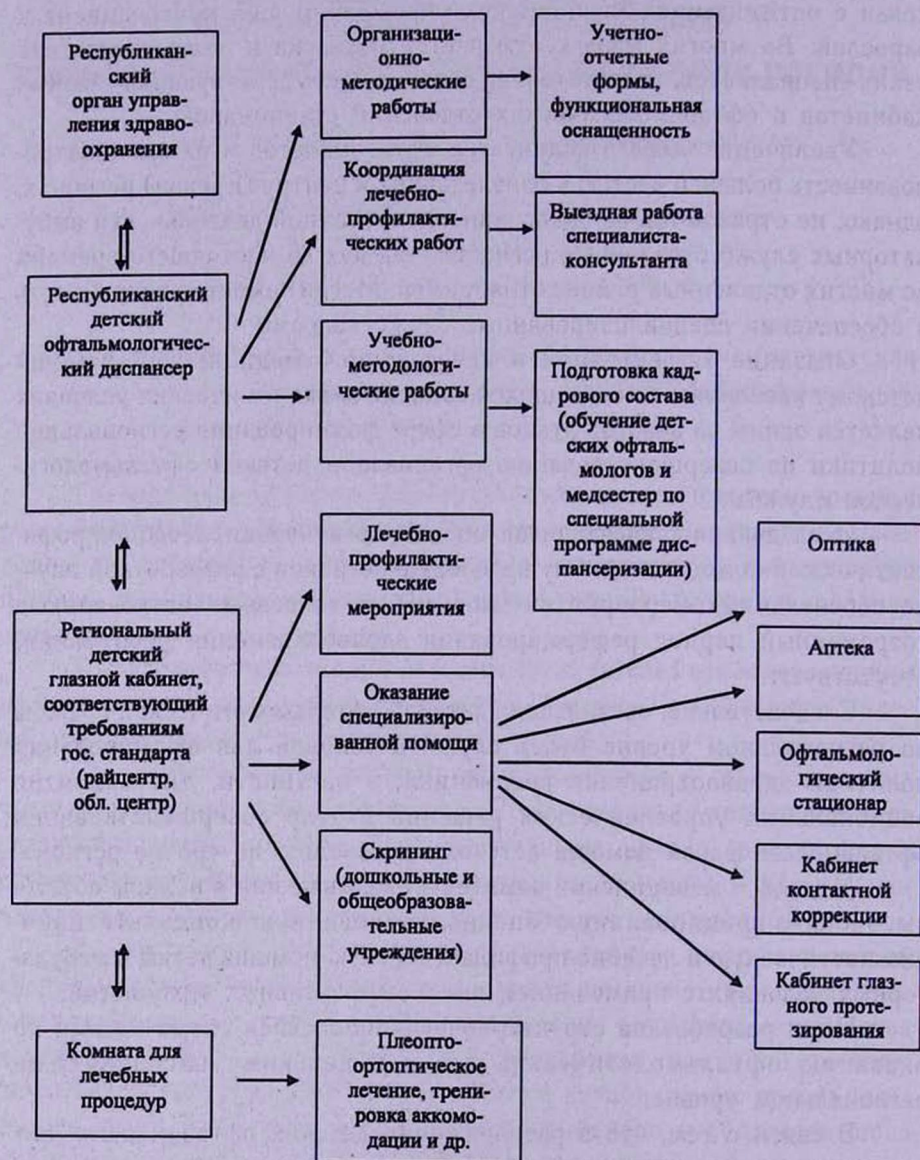


Рисунок. Структурно-функциональная схема модели по оказанию офтальмологической помощи детскому населению на региональном уровне

Предполагается строить функциональную структуру Республиканского детского офтальмологического диспансера по трем основным направлениям:

Проведение организационно-методических работ:

- разработка учетно-отчетных форм;
- особенности организации, формы и методики проведения скрининга с учетом региональных характеристик;
- обеспечение необходимым функциональным оборудованием.

Координация лечебно-профилактических работ:

- ежемесячная проверка качества проведения профилактических осмотров, лечебно-диагностических мероприятий и диспансеризации;
- ежемесячные целевые консультации, проводимые специалистами центра;

- контроль хода диспансерного наблюдения и лечения детей;
- организация работы местного медицинского персонала согласно единым требованиям административного центра по представлению выполняемой работы;
- ознакомление с изменениями заполнения медицинской документации (отчетных форм, бланков);
- разработка критериев оценки деятельности врача регионального глазного кабинета.

Учебно-методологическая работа:

- подготовка и переподготовка кадрового состава (обучение детских офтальмологов и медицинских сестер);
- проведение периодических лекций, научно-практических семинаров по специально разработанной программе по диспансеризации больных с офтальмопатологией;
- организация тематического усовершенствования офтальмологов по вопросам гигиены, физиологии зрения и возрастных особенностей детского организма.

Приведенная нами выше система организации и оказания офтальмологической помощи детскому населению на основе предлагаемой и апробированной модели реально действует в Ширакском (Гюмри), Лорийском (Ванадзор), Сюникском (Горис) марзах, в Ереване и НКР (Степанакерт) начиная с 2000 года по настоящее время в виде региональных офтальмологических кабинетов.

Комплексность организационных методов скрининга, обследования, диагностики, консультации, лечения, профилактики и диспансеризации офтальмологических больных обеспечивает алгоритм работы детского глазного кабинета.

Нами разработана система поэтапного ведения офтальмологического больного (алгоритм) и предложена модель организации детской офтальмологической помощи: скрининг в школах и других общеобразовательных учреждениях (выявление нарушений зрения) – региональная глазная клиника (полное офтальмологическое амбулаторное обследо-

вание) – обеспечение необходимой консультативной лечебно-диагностической специализированной помощи (очковая коррекция, медикаментозное консервативное лечение, контактная коррекция, глазное протезирование, стационарная помощь) – комната для проведения лечебных мероприятий (плеопто-ортоптическое лечение и др.).

Плановая работа детского глазного кабинета обеспечивает этапность, преемственность и непрерывность оказания качественной офтальмологической помощи детям на региональном уровне.

В каждом глазном кабинете работают детский офтальмолог и медицинская сестра. Кабинет состоит из процедурной и затемненной комнаты для обследований, оснащен современным и необходимым для амбулаторного приема оборудованием. В каждом кабинете необходимо наличие отдельной комнаты для лечебных процедур для больных с разными патологиями органа зрения (амблиопия, миопия, косоглазие, астигматизм и др.).

Региональный глазной кабинет должен соответствовать всем требованиям государственного стандарта и иметь затемненную комнату для обследования и процедурную с учетом специфики проводимых офтальмологических исследований.

В функции детского офтальмолога регионального глазного кабинета входят:

- проведение лечебно-профилактических мероприятий (полноценное амбулаторное обследование для выявления больных с офтальмопатологией);
- обеспечение необходимой консультативной помощи (согласованные подготовительные мероприятия по целенаправленному отбору детей для консультаций специалиста из центра);
- обеспечение специализированной помощи (очковая коррекция, медикаментозное консервативное лечение, контактная коррекция, глазное протезирование, стационарная помощь);
- проведение комплекса профилактических мероприятий по улучшению санитарных норм и правил гигиены зрения в общеобразовательном учреждении за счет формирования положительной мотивации у обучающихся, медицинского персонала и педагогического состава;
- обеспечение диспансеризации офтальмологических больных в соответствии с разработанными и установленными сроками диспансерного наблюдения для групп здоровья по состоянию органа зрения;
- отбор детей с хронической глазной патологией (аномалии рефракции, патология глазодвигательного аппарата, амблиопия и др.) для направления в специализированные детские сады, школы для слабовидящих детей;
- отбор больных для лечебно-оздоровительного комплекса по охране зрения детей с целью организации своевременного лечения амблиопии с раннего детского возраста, дальнейшей реабилитации и

полного выздоровления некоторых заболеваний глаз.

Комната для проведения лечебных мероприятий предназначена для плеопто-ортоптического лечения, тренировки аккомодации и др.

Представленная модель организации детской офтальмологической службы может быть внедрена в систему организационных и управленческих основ практического здравоохранения и реально позволит решить задачу по оказанию квалифицированной специализированной помощи детскому населению и охране зрения детей на уровне региона.

Поступила 22.09.10

Մանկական ակնաբուժական ծառայության կազմակերպման մոդելը տարածաշրջանի մակարդակով

Հ.Վ. Եղիազարյան, Հ.Դ. Դումանյան

Մանկական բնակչության որակյալ և արդյունավետ բժշկական օգնության ցուցաբերումը ստեղծված սոցիալտնտեսական պայմաններում կարևոր է տարածաշրջանային քաղաքականության ձևավորման մանկական ակնաբուժական ծառայության կազմակերպման բարելավման գործում:

Տարածաշրջանի մակարդակով մշակվել և ներդրվել է մանկական բնակչության ակնաբուժական օգնության ցուցաբերման կառուցվածքաֆունկցիոնալ մոդելը, որը ներառում է կազմակերպամեթոդական աշխատանքների անցկացում, բուժ-կանխարգելիչ աշխատանքների կոորդինացում և ուսումնամեթոդական աշխատանք:

Շիրակի, Լոռու, Սյունիքի տարածաշրջաններում, Երևանում և ԼՂՀ-ում գործում են մանկական ակնաբուժական ծառայություններ սկսած 2000թ-ից առ այսօր:

Առաջարկված և փորձարկում անցած տվյալ մոդելը կնպաստի տարածաշրջանային մանկական ակնաբուժական ծառայության կազմակերպման բարելավմանը:

The organizational model of pediatric ophthalmological service on regional level

H.V. Yegiazaryan, H.D. Dumanyan

Qualitative and efficient medical assistance to pediatric population in the current social-economical conditions is very important for establishment of regional policy for improvement of organization of pediatric ophthalmologic service.

A structural-functional model of ophthalmological assistance to pediatric

population has been developed and implemented on the regional level. The model includes implementation of organizational methodological activities, coordination of therapeutic prophylactic assistance and educational methodological works.

Since 2000 the pediatric ophthalmologic services have been conducted in Shirak, Lori and Syunik regions, Yerevan and in NKR.

The suggested and approbated model can promote improvement of organization of the regional pediatric ophthalmologic service.

Литература

1. *Агаларова Л.С., Гасанова А.З.* Особенности диспансеризации населения, находящегося под медицинским наблюдением. *Здравоохранение РФ*, 2008, 2, с. 13-16.
2. *Армения: Здоровье и здравоохранение. Статистический сборник. Республиканский информационно-аналитический центр МЗ РА. Ереван, 1985-2007 гг.*
3. *Горожанкина П.С., Чукавина М.В., Абдулина В.Г.* Коррекционно-педагогическая и лечебно-восстановительная работа в специализированном детском саду. *Актуальные проблемы офтальмологии: Сб. науч. тр. Уфа, 1999, с. 64-67.*
4. *Кашпаров А.В.* Научное обоснование оптимизации офтальмологической помощи детскому населению (на примере КГУЗ "Краснояр. краев. офтальмол. дет. больница"): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33, 2006.
5. *Ковалевский Е.И.* Профилактика слабовидения и слепоты у детей. М., 1991.
6. *Потапов А.И., Ракитский В.Н., Новичкова Н.И., Романова Е.А.* Проблемы охраны здоровья детского населения России. *Здравоохранение РФ*. 2008, 3, с. 3-5.