

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 617.731-007.23-082

ОБҐРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З АТРОФІЄЮ ЗОРОВИХ НЕРВІВ



Васюта Віра Анатоліївна,
e-mail: ophtal78@mail.ru

Васюта В.А.

ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова» НАМН України, м. Київ, Україна

Резюме. Кількість хворих з порушенням зору в світі неухильно зростає. Особливе місце серед інвалідизуючої офтальмопатології посідає атрофія зорових нервів (АЗН). Тому система надання медичної допомоги даній категорії хворих потребує вдосконалення управлінських рішень. Метою нашого дослідження стало обґрунтування моделі управління системою медичної допомоги хворим з АЗН. Методологія дослідження базувалася на досвіді надання допомоги хворим з АЗН у відділі нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України». Проаналізовано дані 4000 хворих з АЗН, які направлялися для уточнення діагнозу та тактики лікування з медичних закладів усіх рівнів надання офтальмологічної допомоги (первинного, вторинного та третинного). Запропоновано модель управління системою медичної допомоги хворим з АЗН, яка має наступні елементи: організаційно-правовий, структурно-функціональний, ресурсно-економічний та враховує соціально-економічні умови регіону. Модель дозволить оптимізувати надання медичної допомоги даній категорії хворих.

Ключові слова: зоровий нерв, атрофія зорових нервів, модель управління, медична допомога, офтальмологія.

Вступ. Кожні п'ять секунд у світі сліпне одна доросла людина, кожну хвилину – дитина. Дані статистики невблаганні: в світі близько 285 мільйонів осіб страждає від порушень зору, з них 45 млн. сліпі й 240 млн. мають серйозні порушення зору [4]. Згідно з прогнозами, до 2020 р. їх число може подвоїтися, тобто незважаючи на значні успіхи у розвитку офтальмології, частота й тяжкість патології органу зору загалом не має тенденції до покращення [3].

Офтальмологічна служба в Україні перебуває в стадії реформування. Існують певні проблеми в системі надання офтальмологічної допомоги: 1) первинна ланка втрачає свою профілактичну направленість; 2) повільно впроваджуються стандартизовані алгоритми надання ефективної офтальмологічної допомоги; 3) неповне фінансування усіх напрямів роботи офтальмологічної служби; 4) збереження значної диспропорції в обсягах фінансування амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної ланки медичної допомоги (20:80); 5) незадовільне медичне оснащення першої ланки офтальмологічної допомоги; 6) застарілі нормативи навантаження медичного персона-

лу; 7) відсутність міждисциплінарної наукової медичної програми підготовки кадрів. Усе це призводить до того, що до 2020 р. при збереженні існуючої системи надання офтальмологічної допомоги загальний рівень поширеності захворювань ока та його додаткового апарату збільшиться на 85,76% [2].

Серед важких інвалідизуючих офтальмологічних захворювань особливе місце посідає атрофія зорових нервів (АЗН), що пов'язано з важкістю захворювання, незворотнім зниженням зорових функцій, складністю лікування, високим рівнем інвалідності та зниженням працездатності. Ця офтальмопатологія належить до найбільш тяжких уражень нейрозорового апарату, можливість відновного лікування яких на сучасному рівні розвитку медицини залишається обмеженою [1]. Система надання медичної допомоги даній категорії хворих потребує удосконалення та ефективних управлінських рішень.

Мета дослідження. Зважаючи на викладене, метою нашого дослідження стало обґрунтування моделі управління системою медичної допомоги хворим з АЗН.

Матеріали та методи. Дослідження базується на системному підході, основними методами є: метод системного аналізу – для проведення кількісного та якісного аналізу проблем з надання медичної допомоги хворим з АЗН, описового моделювання – при розробці оптимізованої модель управління системою медичної допомоги хворим з АЗН. У дослідженні використано досвід надання допомоги хворим з АЗН у відділі нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України». Проаналізовано дані 4000 хворих з АЗН, які направлялися для уточнення діагнозу та тактики лікування з медичних закладів усіх рівнів надання офтальмологічної допомоги (первинного, вторинного та третинного). Системний підхід до вивчення основних недоліків у наданні медичної допомоги дозволив створити якісно нову модель управління системою медичної допомоги, виділивши основні напрямки та пріоритети.

Результати дослідження. Регіональний рівень надання медичної допомоги складається з великої кількості медичних закладів, які взаємодіють між собою. Основною важливою ланкою даного рівня є амбулаторно-поліклінічні заклади, в які звертається більшість хворих (понад 80%) при першому зверненні за медичною допомогою. Саме в амбулаторно-поліклінічні заклади звертаються вперше хворі з офтальмологічною патологією, в тому числі з приводу АЗН. Від якості першої консультації залежить подальша медична допомога хворим, її повнота, доцільність та обґрунтованість.

Нами запропонована модель управління системою медичної допомоги хворим з АЗН. Дана модель має наступні елементи: організаційно-правовий, структурно-функціональний, ресурсно-економічний та враховує соціально-економічні умови регіону. Організаційно-функціональні елементи управління системою медичної допомоги хворим з АЗН наведено у таблиці.

Основою організаційно-правового елементу є інтеграційний принцип лікувально-діагностичного процесу для забезпечення оптимальної взаємодії між лікарями суміжних спеціальностей. Дана взаємодія повинна здійснюватись як на рівні спеціалізованих державних та приватних офтальмологічних закладів, так і всередині самого лікувального закладу. Для направлення до лікарів суміжних спеціальностей пропонується надавати консультативний висновок, в якому вказується причина консультації (наприклад, «з метою виключення неврологічного етіологічного чинника», «новоутворень головного мозку», «дімієлінізуючого процесу» тощо). Після консультації хворий в обов'язковому порядку повертається до лікаря, який направив його на консультацію, що фіксується в амбулаторній карті хворого. Це правило має бути введене в усіх амбулаторно-поліклінічних закладах.

Аналіз медичної документації хворих виявив відсутність зв'язку між спеціалістами після проведення консультацій. Наприклад, хворий з низхідною АЗН унаслідок новоутворення головного мозку, прооперований нейрохірургом, не повертається до офтальмолога, який спостерігав його кілька років з помилковим діагнозом

«глаукома». Налагодження цієї ланки вважається нам украй необхідним, до того ж, не потребує значних витрат коштів та часу і дозволяє оптимізувати організаційні аспекти надання медичної допомоги хворим з АЗН.

Серед організаційно-правових аспектів, що забезпечують управління системою медичної допомоги, слід виділити наявність законодавчого забезпечення на державному та галузевому рівні. Реалізація інтеграційного принципу лікувально-діагностичного процесу має на меті забезпечення оптимальної взаємодії, послідовності та управління системою медичної допомоги хворим з АЗН. Інтеграційний принцип базується на визначенні статусу та функцій амбулаторних та стаціонарних медичних закладів, спеціалізованих офтальмологічних центрів та їх функціональної взаємодії (спеціалізованих державних, приватних офтальмологічних закладів, регіональних багатопрофільних медичних закладів).

Організаційно-правові аспекти нерозривно пов'язані з структурно-функціональними, які полягають у визначенні оптимальної мережі медичних закладів для забезпечення наступності діагностично-лікувального процесу хворих з АЗН, доцільності організації та обґрунтування структурно-функціональної моделі діяльності нейроофтальмологічних кабінетів, планування обсягів офтальмологічної допомоги. Враховуючи інтеграційний принцип лікувально-діагностичного процесу важливим є планування також обсягів та структури спеціалізованої офтальмологічної допомоги хворим з АЗН на основі визначення потреби в окремих видах медичної допомоги на різних рівнях її надання.

Ресурсно-економічний аспект в управлінні системою медичної допомоги хворим з АЗН на тлі недостатнього фінансування має базуватися на принципі інтенсивної оптимізації офтальмологічної допомоги при АЗН. Реалізація моделі діяльності нейроофтальмологічних кабінетів доцільна в рамках реорганізації наявних потужностей офтальмологічних підрозділів та спеціалізованих закладів. На основі розроблених нами диференційованих схем діагностики різних типів АЗН визначено потребу в окремих методах діагностики, що стало основою удосконалення матеріально-технічного забезпечення та використання ресурсів лікувально-діагностичного закладу.

Соціально-екологічні умови є невід'ємним елементом кожного із зазначених вище організаційно-правового, структурно-функціонального, ресурсно-економічного елементів. Стан здоров'я населення регіону, соціально-демографічний склад, рівень та спосіб життя, екологічні умови регіону, економічний розвиток регіону можуть виступати як факторами ризику розвитку офтальмологічної патології, так і потенціуючими факторами у ресурсному та організаційно-функціональному забезпеченні нейроофтальмологічної допомоги.

Висновок. Як бачимо, запропонована модель управління системою надання медичної допомоги хворим з АЗН включає всі аспекти цього процесу: організаційно-правовий, структурно-функціональний, ресурсно-економічний, а також враховує соціально-економічні умови регіону. Що стосується практичних рекомендацій з оптимізації моделі, одним із найважливіших завдань охорони

здоров'я України має стати подолання регіональних особливостей в доступності надання медичної допомоги, забезпечення повного охоплення хворих на АЗН стандартами діагностики й лікування, заснованих на доказовій медицині, незалежно від місця проживання в умовах єдиного медичного простору і, таким чином, досягти рівності в охороні здоров'я населення держави.

Фінасування. Це дослідження не отримало ніякої фінансової підтримки від державної, громадської чи комерційної організації.

У роботі немає ніякого конфлікту інтересів, який міг би завдати шкоди неупередженості дослідження.

ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ

Васюта В. А.

ГУ «Институт нейрохирургии им. А.П. Ромоданова» НАМН Украины, Киев, Украина

Резюме. Количество людей с нарушениями зрения в мире в мире постоянно растет. Особое место среди инвалидизирующей офтальмопатологии занимает атрофия зрительных нервов (АЗН). Поэтому система оказания медицинской помощи данной категории больных требует усовершенствования управленческих решений. Целью исследования стало обоснование модели управления системой медицинской помощи больным с АЗН. Методология исследования базировалась на опыте предоставления помощи больным с АЗН в отделе нейроофтальмологии ГУ «Институт нейрохирургии им. А.П. Ромоданова НАМН Украины». Проанализированы данные 4000 больных с АЗН, направленных для уточнения диагноза и тактики лечения из медицинских учреждений всех уровней предоставления офтальмологической помощи (первичного, вторичного и третичного). Нами предложена модель управления системой медицинской помощи больным с АЗН, которая имеет следующие элементы: организационно-правовой, структурно-функциональный, ресурсно-экономический и учитывает социально-экономические условия региона. Представленная модель позволит оптимизировать оказание медицинской помощи данной категории больных.

Ключевые слова: зрительный нерв, атрофия зрительных нервов, модель управления, медицинская помощь, офтальмология.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір»: проект Закону України [Електронний ресурс] // Офіційний сайт ВР України. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html.
2. Риков С. О. Наукове обґрунтування системи надання офтальмологічної допомоги населенню України: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03; 14.01.18 / С. О. Риков; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – К., 2004. – 36 с.
3. Global burden of visual impairment and blindness / R. Bourne, H. Price, G. Stevens [et al.] // Arch. Ophthalmol. – 2012. – Vol. 130, N 5. – P. 645–647.
4. VISION 2020: The Right to Sight: a global initiative to eliminate avoidable blindness / L. Pizzarello, A. Abiose, T. Ffytche [et al.] // Arch. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 122, N 4. – P. 615–620.

JUSTIFICATION OF THE MANAGEMENT MODEL OF MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH OPTIC ATROPHY

V. Vasyuta

State institution "Institute of Neurosurgery named after acad. A.P. Romodanov NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Summary. The number of patients with visual impairment in the world is growing steadily. Among the serious ophthalmic disabling diseases special place occupies optic nerve atrophy (ANA). The system of care needs improvement and effective management decisions. Purpose of our study was to justify the management model of medical care to patients with ONA. Materials and methods. The study was based on the experience of providing care to patients with ONA in the department neuroophthalmology SI "Institute of Neurosurgery named after A.P. Romodanov NAMS of Ukraine". We analyzed data from 4000 patients with ONA, which were sent for further diagnosis and treatment strategy from medical institutions of all levels (primary, secondary and tertiary). We proposed a model management system of medical care patients with ONA. This model has the following elements: organizational, legal, structural and functional, resource economy and takes into account the socio-economic conditions of the region. The basis of organizational and legal integration element is the principle diagnostic and treatment process for optimal interaction between physicians related specialties. Studies management model of medical care to patients with ONA, presented its basic elements, which will optimize the medical assistance given category of patients.

Key words: optic nerve, optic nerve atrophy, management model, medical assistance, ophthalmology.