

Conclusions. The paper focuses on the methodology of forming medical groups of business processes, which provides a clear structuring of action for health care and orientation of the out-patient clinics to the patient, more efficient use of existing resources, improves control over the medical staff to provide high quality care.

Key words: medical business processes, outpatient clinics, a focus on the patient.

© А.О. КОСТЕЦЬКА, 2013

А.О. Костецька

МОДЕЛЬ МЕДИКО - СОЦІАЛЬНОГО МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗОРУ ШКОЛЯРІВ

Центр мікрохірургії ока, м. Київ

Вступ. Порушення зору є найчастішими відхиленнями у стані здоров'я сучасних школярів, що обумовлює необхідність розробки нових організаційних форм проведення профілактичної роботи серед даного контингенту.

Мета. Науково обґрунтувати та розробити модель медико-соціального моніторингу (МСМ) стану зору та факторів ризику його порушення у школярів.

Матеріали та методи. Модель МСМ розроблена на підставі методології системного підходу і системного аналізу із використанням наступних методів: інформаційно-аналітичного, статистичного, експертних оцінок, моделювання.

Результати. На першому рівні розробленої моделі МСМ середній медичний персонал кабінету долікарської огляду дитячої поліклініки визначає гостроту зору і збирає анамнез життя школярів. На другому рівні сімейний лікар (дільничний педіатр) здійснює комплексну оцінку стану здоров'я школярів і на основі розробленої методики індивідуального прогнозування ризику виникнення патології органа зору у школярів формує групи динамічного спостереження. На третьому рівні дитячий офтальмолог проводить повне офтальмологічне обстеження (із обов'язковим визначенням клінічної рефракції) школярів із зниженою гостротою зору та високим ризиком формування порушень зору та в залежності від його результатів проводить комплекс заходів первинної та вторинної профілактики. На четвертому рівні проведення моніторингу забезпечується територіальними управліннями охорони здоров'я, які координують лікувально-профілактичну допомогу дитячому населенню території.

Висновки. Розроблена функціонально – організаційна модель МСМ забезпечує системність, комплексність та етапність у спостереженні за станом зору та факторами ризику його порушення у школярів на індивідуальному, груповому та популяційному рівнях.

Ключові слова: моніторинг, патологія органа зору, фактори ризику, профілактика, школярі.

ВСТУП

Актуальність проблеми профілактики порушень зору у школярів обумовлена їх високою поширеністю серед даного контингенту дітей. Згідно результатів щорічних профілактичних оглядів школярів в Україні, частота виявлення учнів із зниженою гостротою зору за час навчання у школі зростає у 3-5 разів і в 11 класі становить 30 %. В Україні проживає 10,7 тис. сліпих і слабкозорих дітей і щороку їх кількість зростає на 1 тис. нових випадків [1,4].

Однак, дитяча офтальмологічна служба, в існуючих умовах низького забезпечення лікарями-офтальмологами (1,0 посада на 10 000 дітей у віці 0-17 років) та невідпрацьованості

організаційних та медико-технологічних підходів до профілактики офтальмологічних захворювань на первинній ланці системи охорони здоров'я позбавлена можливості здійснювати масові профілактичні огляди школярів та постійний моніторинг за станом зорових функцій і дотриманням лікувально-оздоровчих і санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на збереження зору [1,2,5]. Саме тому особливої актуальності набуває проблема пошуку нових організаційних форм проведення профілактичної роботи серед школярів, у т.ч. із залученням до неї первинної ланки системи охорони здоров'я.

Мета дослідження: науково обґрунтувати та розробити модель медико-соціального моніторингу (МСМ) стану зору та факторів ризику його порушення у школярів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Модель МСМ розроблена на підставі методології системного підходу і системного аналізу із використанням наступних методів: інформаційно-аналітичного, статистичного, експертних оцінок, моделювання. Інформаційною базою для розробки моделі МСМ виступили наукові праці фахівців із організації та управління охороною здоров'я, нормативні документи за проблемою дослідження, а також результати власних досліджень [2,3], у ході яких була отримана комплексна медико-соціальна характеристика офтальмологічного здоров'я дітей, його детермінант та організації профілактики порушень зору серед школярів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На основі результатів проведеного комплексного аналізу діючої системи профілактики очних захворювань у дітей шкільного віку в державних дитячих амбулаторно установах м. Києва [2], результатів спеціально проведеного дослідження чинників ризику формування порушень зору у школярів [3], нами визначена необхідність оптимізації системи охорони зору даного контингенту дітей та розроблена принципово нова функціонально-організаційна модель медико-соціального моніторингу стану зору та факторів ризику його порушення у школярів. Мета нової моделі МСМ - раннє виявлення очних захворювань та факторів ризику їх формування серед школярів та своєчасне проведення профілактичних заходів.

Для організації моніторингу було розроблено методологічне забезпечення, яке базувалось на:

- системному підході для здійснення комплексного вивчення амбулаторно-поліклінічної допомоги за індикаторами її підготовленості до обслуговування дітей на засадах профілактики офтальмологічних захворювань, доступності медичної допомоги, якості диспансерного спостереження, рівня обстеження та лікування;
- методі аналізу причинних зв'язків з використанням даних про анамнез дітей і виявлення закономірностей розвитку захворювань органа зору, у тому числі із застосуванням комплексної оцінки стану здоров'я, умов й способу життя школярів, рівня матеріального добробуту; дотримання вимог гігієни зору; стану психоемоційної напруги; умов навчання, побуту, відпочинку;
- екзогенних та ендогенних факторів життєдіяльності дітей, а саме: соціально-економічних, соціально-гігієнічних, медико-біологічних;
- розробці оціночних таблиць прогнозування індивідуального ризику виникнення порушень зору у школярів.

За матеріалами моніторингу проводилась оцінка отриманої інформації, визначення причинно-наслідкових зв'язків та прогноз виникнення захворювань. Отримані матеріали

сприяли удосконаленню планування, організації лікувально-профілактичної допомоги та створенню цільових програм профілактики захворювань органа зору у школярів з активним

Схема функціонально – організаційної моделі моніторингу, спрямованого на підвищення якості медичного забезпечення і профілактики патології органа зору у школярів, представлена на рисунку 1.

На всіх рівнях моніторингу задіяна сім'я школярів. Методичні матеріали для сім'ї розробляються лікарем дитячим офтальмологом спільно з сімейним лікарем (педіатром). Сім'я школяра забезпечує профілактику виникнення патології органа зору на основі таблиці факторів ризику і проведення запобіжних заходів.

На першому рівні проведення моніторингу забезпечується середнім медичним персоналом кабінету долікарського огляду дитячої поліклініки, у якому визначається гострота зору, збирається анамнез життя школярів.

На другому рівні проведення моніторингу забезпечується сімейним лікарем (дільничним педіатром), який здійснює комплексну оцінку фізичного розвитку та стану здоров'я школярів і на основі розробленої методики індивідуального прогнозування ризику виникнення патології органа зору у школярів формує групи динамічного спостереження. Діти, у яких відсутній ризик формування порушень зору, спостерігаються за загальною схемою для здорової дитини, а діти віднесені до групи високого ризику направляються на консультацію до офтальмолога.

До офтальмолога направляються також діти із виявленою зниженою гостротою зору.

На третьому рівні проведення моніторингу забезпечується дитячим офтальмологом поліклініки, який проводить повне офтальмологічне обстеження (із обов'язковим визначенням клінічної рефракції) школярів із зниженою гостротою зору та високим ризиком формування порушень зору та в залежності від його результатів проводить комплекс заходів первинної та вторинної профілактики.

На четвертому рівні проведення моніторингу забезпечується територіальними (міськими/районними) управліннями охорони здоров'я. На даному рівні аналізуються річні звіти дитячих поліклінік про результати медико-соціального моніторингу офтальмологічного здоров'я школярів. Крім того, аналізується вся сукупності факторів, які впливають на фізичне і психічне здоров'я дитячого населення (економічне, психологічне і санітарно-гігієнічне благополуччя школярів, якість і спосіб життя, доступність медичної допомоги, якість і ефективність діяльності мережі лікувально-профілактичних установ). На четвертому рівні моніторингу формується територіальна політика у сфері охорони зору дитячого населення, координується лікувально-профілактична допомога дитячому населенню території, розробляються програмно-цільові науково обґрунтовані заходи щодо поліпшення профілактичної роботи з шкільними контингентами та заходи по забезпеченню виконання цільових програм всіма задіяними службами.

Проведення МСМ забезпечить: виявлення факторів ризику та прогнозування виникнення патології органа зору у школярів; визначення невідкладних і довгострокових заходів щодо запобігання та усунення впливу шкідливих факторів; інформування державних органів, органів місцевого самоврядування, а також розробку цільових програм з науково обґрунтованими заходами щодо системи охорони зору у школярів на рівні району.

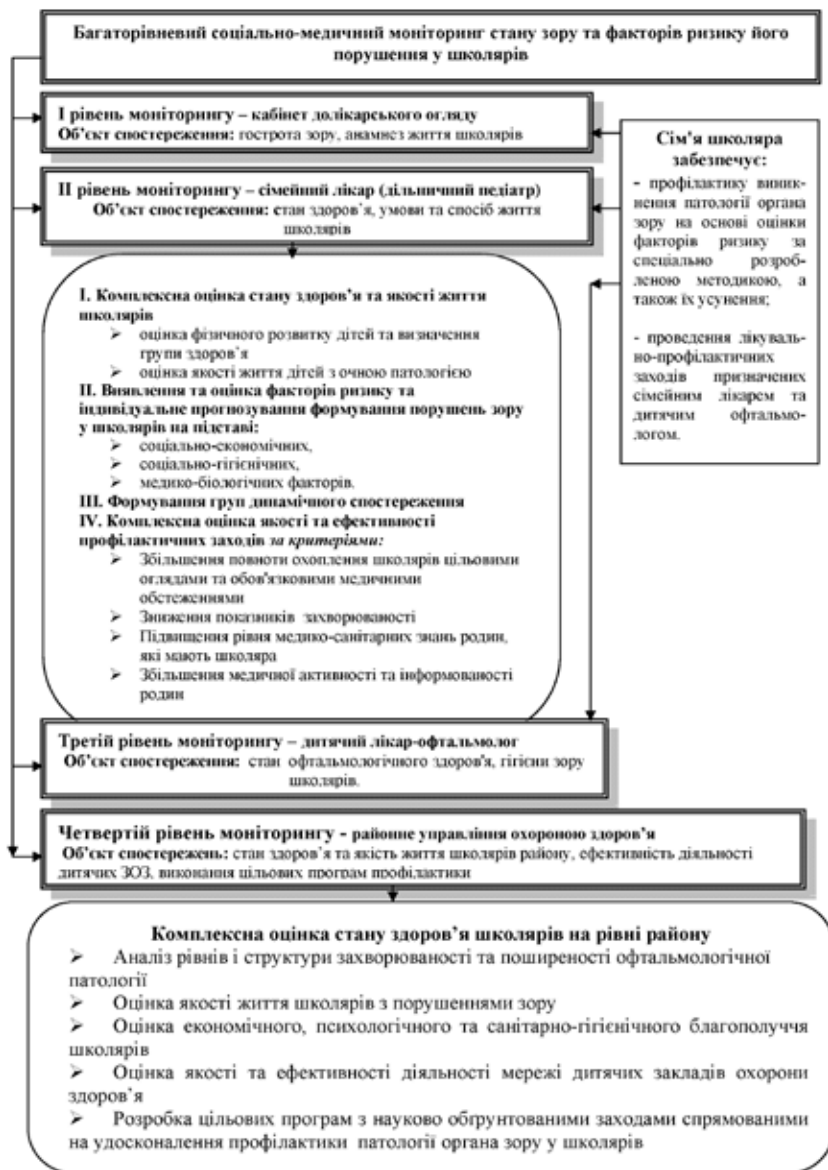


Рис. 1. Схема моделі МСМ, спрямованою на підвищення якості медичного забезпечення і профілактики патології органа зору у школярів

Експертна оцінка запропонованої моделі МСМ здійснена 30 експертами (20 дитячими офтальмологами, які мають першу і вищу кваліфікаційну категорію і 7 кандидатами і 3 докторами медичних наук).

Результати експертної оцінки (за десятибальною шкалою) розробленої моделі МСМ засвідчили її системність (9,5±0,09), профілактичну спрямованість (9,8±0,08), етапність (9,2±0,07), комплексність (9,1±0,06), доступність (9,0±0,03).

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідження встановлена неадекватність існуючих організаційних форм профілактики очних захворювань у школярів, що потребувало наукового обґрунтування та розробки функціонально – організаційної моделі медико-соціального моніторингу стану органа зору у дітей шкільного віку, спрямованої на підвищення якості медичного забезпечення і визначення пріоритетних напрямків щодо зміцнення офтальмологічного здоров'я школярів на родинному, груповому та популяційному рівнях. На наступних етапах дослідження планується впровадження у практику та оцінка ефективності розробленої моделі МСМ.

Література

1. Барінов Ю.В. Аналіз стану офтальмологічної допомоги дитячому населенню України за 2009 рік. Офтальмологічний журнал. 2010, 5: 89-94.
2. Костецька А.О., Орлова Н.М. Поширеність порушень зору у школярів та проблема їх своєчасного виявлення. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. 2012, 21 (2): 711-716.
3. Костецька А.О. Фактори ризику порушення зорових функцій у школярів міста Києва. Україна. Здоров'я нації. 2012, 2-3: 233-236.
4. Офтальмологічна допомога дітям 0-17 років включно, що перебувають під наглядом у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України за 2011 рік. МОЗ України. 2012.
5. Моисеенко Р.А., Квашнина Л.В., Залеская В.В., Педан В.Б. Ситуационный анализ системы оказания медицинской помощи детям школьного возраста в Украине. Перинатология и педиатрия. 2009, 1: 10-22.

А.А. Костецкая

Модель медико–социального мониторинга состояния зрения школьников

Центр микрохирургии глаза, г. Киев

Введение. Нарушение зрения является наиболее частым отклонением в состоянии здоровья современных школьников, что обуславливает необходимость разработки новых организационных форм проведения профилактической работы среди данного контингента.

Цель. Научно обосновать и разработать модель медико-социального мониторинга (МСМ) состояния зрения и факторов риска его нарушения у школьников.

Материалы и методы. Модель МСМ разработана на основании методологии системного подхода и системного анализа с использованием следующих методов: информационно-аналитического, статистического, экспертных оценок, моделирования.

Результаты. На первом уровне разработанной модели МСМ средний медицинский персонал кабинета доврачебного осмотра детской поликлиники определяет остроту зрения и

собирает анамнез жизни школьников. На втором уровне семейный врач (участковый педиатр) осуществляет комплексную оценку состояния здоровья школьников и на основе разработанной методики индивидуального прогнозирования риска возникновения патологии органа зрения у школьников формирует группы динамического наблюдения. На третьем уровне детский офтальмолог проводит полное офтальмологическое обследование (с обязательным определением клинической рефракции) школьников с пониженной остротой зрения и высоким риском формирования нарушений зрения и в зависимости от его результатов проводит комплекс мер первичной и вторичной профилактики. На четвертом уровне проведение мониторинга обеспечивается территориальными управлениями здравоохранения, которые координируют лечебно-профилактическую помощь детскому населению территории.

Выводы. Разработанная функционально - организационная модель МСМ обеспечивает системность, комплексность и этапность в наблюдении за состоянием зрения и факторами риска его нарушения у школьников на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.

Ключевые слова: мониторинг, патология органа зрения, факторы риска, профи-лактика, школьники.

A. Kostets'ka

Model for medical-social monitoring of vision status among schoolchildren

The Center of Eye Microsurgery, Kyiv

Introduction. The visual impairment is the most common health problem among schoolchildren, which requires the development of new organizational forms of prevention in this group of people.

Objective. To develop a model of medical-social monitoring (MSM) of vision status and risk factors for visual impairment among schoolchildren.

Methods. The MSM model is developed on the base of a systematic review and analysis by using information-analytical, statistical, and modeling methods, as well as expert assessments.

Results. In the suggested model, the primary level of monitoring is performed by mid-level medical personnel (nurses) during pre-medical examinations at children's clinics, where visual acuity is measured and an anemnesis is taken. At the second level, a family physician (district pediatrician) performs a comprehensive assessment of the child's health status. The family physician forms groups for dynamic observation based on the developed methods for individual risk prediction of vision pathology in schoolchildren. At the third level, a children's ophthalmologist conducts a complete eye examination (with the obligatory detection of clinical refraction) of students with low visual acuity and a high risk of developing visual impairment, and depending on the results there are conducted primary and secondary preventive interventions. At the fourth level, monitoring is provided by regional offices of the Ministry of Health, who coordinate treatment and preventive care for children in the region.

Conclusions. Thus, the developed functional-organizational model of medical-social health monitoring provides a systematic, comprehensive and phasing approach for monitoring the vision status and risk factors of its impairment among schoolchildren at the individual, group, and population levels.

Key words: monitoring, vision pathology, risk factors, prevention, schoolchildren.