

Е.К. Захарова, А.Н. Назаров, Т.Р. Поскачина,
А.М. Прокопьева, Н.Е. Литвинцева, Т.П. Соловьёва

НОВЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ): СОЗДАНИЕ ВЫЕЗДНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ И ПЕРЕДВИЖНОГО ОПЕРАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

УДК 617.7:614.212(571.56)

Рассматриваются вопросы внедрения новой формы организации офтальмологической помощи, которая позволит удовлетворить потребность в хирургии катаракты, ликвидировать очередь на плановое оперативное лечение для пациентов с катарактой в Республике Саха (Якутия).

Ключевые слова: катаракта, факоэмульсификация, мобильная структура.

Questions of introduction of a new form of the organization of the ophthalmological aid which will allow to satisfy requirements for cataract surgery are considered, to liquidate the turns on planned operative treatment for patients with a cataract in the Republic Sakha (Yakutia).

Keywords: cataract, phacoemulsification, mobile structure.

Согласно последним оценкам ВОЗ, основными причинами слепоты в мире являются: катаракта – 39%, нескорректированные рефракционные нарушения – 18, глаукома – 10, возрастная дегенерация желтого пятна – 7, диабетическая ретинопатия – 4%. При современном уровне знаний и технологий до 80% случаев слепоты поддаются предупреждению или лечению [2].

В мире в год проводится примерно 10 млн. операций по удалению катаракты, причём в развивающихся странах соотношение количества операций по удалению катаракты к численности населения составляет менее 1000, тогда как в развитых странах данный показатель составляет 3000-4000. Для устранения глобальной катарактальной слепоты к 2020 г. количество операций должно увеличиться до 30 млн. Это означает, что есть большая неудовлетворенная потребность в хирургии катаракты. Существуют четыре основные причины, сдерживающие увеличение объёмов хирургического лечения катаракты: это осознание проблемы, плохие услуги, высокая стоимость и расстояния [9].

В России с целью приближения высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) к месту жительства пациентов специалистами Межотраслевого научно-технического комплекса (МНТК) им. С.Н.Фёдорова создана и успешно действует с 1978г. система мобильных структур «Микрохирургия глаза». Имеется многолетний опыт применения передвижной операционной МНТК «Микрохирургия глаза», в 1978г. – автобус, а в 1989г. – корабль МНТК МГ [5]. В 1992г. специалистами Оренбургского филиала МНТК совместно с отделением Южно-Уральской железной дороги был создан передвижной операционно-диагностический комплекс на базе двух железнодорожных вагонов, что позволило донести новейшие технологии до пациентов отдаленных территорий Оренбуржья [5].

Несмотря на огромный потенциал, которым располагает система МНТК, даже с мобильными структурами, потребность в ВМП в регионах России остаётся достаточно высокой. В настоящее время ВМП осуществляется 22 лечебными учреждениями по стране, из них 9 располагаются в Москве. С целью доступности ВМП опыт мобильных структур в своей работе стали применять клиники республиканского уровня. Выезды специалистов в различные районы страны с консультативно-диагностической целью и дальнейшим направлением на хирургическое лечение распространены очень широко.

Процесс предоставления мобильных офтальмологических услуг и его организационные формы достаточно

сложны, но вполне осуществимы. Помимо преимуществ в качественном и квалифицированном оказании офтальмологической помощи, большое значение имеют социально-экономические аспекты, так как предоставление высококвалифицированной офтальмологической помощи в отдаленных районах непосредственно по месту жительства пациентов позволяет им экономить немалые средства на дорожные расходы, что способствует повышению уровня доступности высококачественной медицинской помощи социально-незащищенным слоям населения [6].

В Республике Саха (Якутия) ведущим специализированным учреждением, где оказывается хирургическое лечение офтальмологическим больным, является стационарное отделение ГБУ РС (Я) «Якутская республиканская офтальмологическая больница» (ЯРОБ) на 85 коек. Энергетическая технология хирургии катаракты на основе ультразвуковой факоэмульсификации (ФЭ) с имплантацией эластичных интраокулярных линз (ИОЛ) внедрена в стационаре ЯРОБ с 2000 г. В 2010г. в стационаре ЯРОБ выполнено 2426 операций по поводу катаракты, из них 97% методом ФЭ с имплантацией гибких ИОЛ. Несмотря на рост хирургической активности, удовлетворение потребности в оперативном лечении катаракты остаётся недостаточным. Количество больных в РС (Я), состоящих на диспансерном учёте по поводу катаракты, – 3912, в 2010г. вновь зарегистрировано с помутнением хрусталика – 2072.

Сотрудники ГБУ РС(Я) «ЯРОБ»: **ЗАХАРОВА Екатерина Кимовна** – зав. стационаром, гл. внештатный офтальмолог МЗ РС(Я), katu1961@mail.ru, **НАЗАРОВ Анатолий Николаевич** – гл. врач, **ПОСКАЧИНА Тамара Романовна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, **ПРОКОПЬЕВА Айталина Макаровна** – зам. гл. врача по ОМР, **ЛИТВИНЦЕВА Надежда Егоровна** – к.м.н., зам. гл. врача по ЛЧ, **СОЛОВЬЕВА Татьяна Павловна** – зам. гл. врача по ЭВ.

Существует очередь на плановое хирургическое лечение больных с катарактой в течение 1 года [4].

Республика Саха (Якутия) – самый большой регион Российской Федерации. Отличительной особенностью Якутии являются: огромная территория (общая площадь 3,1 млн. км², при этом свыше 40% территории республики находится за Полярным кругом; чрезвычайно низкая плотность населения (0,3 чел. на 1 км²); неразвитое транспортное сообщение, что существенно ограничивает свободу передвижения. Почти 18% населения не имеет круглогодичного транспортного сообщения, железнодорожное сообщение имеет всего 14%, около 5% имеют крайне ограниченные возможности выезда за пределы своего населенного пункта. Соответственно, жители не обеспечиваются на постоянной основе медицинской помощью, особенно специализированными ее видами [1].

Учитывая особенности региона, для оказания организационно-методической, консультативной и лечебно-профилактической помощи населению отдаленных районов республики с 2001г. ЯРОБ осуществляла выездную работу в рамках Добровольного медицинского страхования (ДМС). Ежегодно в районах республики выполнялось от 50 до 100 операций, из них 85% по поводу катаракты. Операции выполнялись экстракапсулярным методом с имплантацией жёстких моделей ИОЛ и наложением шва [4].

В целях повышения доступности и качества высокотехнологичной офтальмологической помощи, совершенствования специализированной медицинской помощи населению Республики Саха (Якутии) 10 февраля 2011г. издан приказ Министерства здравоохранения РС (Я) № 01-8/4-117 «Об организации выездной офтальмохирургической бригады, оказывающей медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС РС (Я)» на базе ГБУ РС (Я) ЯРОБ [7]. Утверждено положение о выездной офтальмохирургической бригаде (ВОХБ), в её состав вошли:

– врач офтальмолог-хирург – 2, врач офтальмолог-диагност – 1, врач анестезиолог – 1, медсестра операционная – 2, медсестра-анестезист – 1, медицинский техник – 1, водитель – 2. В случае необходимости в состав ВОХБ могут привлекаться медицинские работники ЦРБ.

Для достижения цели бригада оснащена оборудованием: фактоэмульсификатором CataRhex (OERTLI, Швей-

цария), операционным микроскопом OM-8 (Takagi, Япония), ручной целевой лампой Shin-Nippon XL-1 (Япония), портативным автоклавом «Статим-5000», ультразвуковой системой A-scan-OcuScan (Алкон), портативным реф-кератометром Retinomat K-plus (Япония), офтальмоскопом Heine (Германия), наборами микрохирургического инструментария для проведения операций по поводу катаракты, глаукомы и амбулаторных операций.

Руководители республиканских ЛПУ, главные врачи центральных районных больниц должны организовать отбор больных из прикрепленных территорий для консультативных осмотров и хирургического лечения, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных в амбулаторных условиях, предоставить условия для работы специалистов ВОХБ ЯРОБ.

Финансирование медицинских услуг, оказанных ВОХБ в рамках Территориальной программы ОМС, производится страховыми медицинскими организациями по тарифам и способам оплаты, утвержденным Генеральным (тарифным) соглашением на оплату медицинских услуг, оказываемых в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) [7].

Способы оплаты медицинских услуг, за «законченный случай» лечения, производятся по стандартам медицинской помощи, утвержденным МЗ РС (Я) в условиях реализации подпрограммы «Внедрение стандартов медицинской помощи» в программе «Модернизации здравоохранения РС(Я) 2011г – 2012г.».

Всего по профилю «офтальмология» в 2011г внедрено 72 стандарта, из них 35 на основе федеральных стандартов. В работе ВОХБ утверждены стандарты по следующим нозологиям: катаракта, глаукома, аномалии развития и положения век, птеригиум.

Оплата производится из следующих источников:

– из средств Территориальной программы ОМС РС(Я) – исходя из лимита ассигнований на фонд оплаты труда и нормативов стоимости бюджетных услуг, утвержденных постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 29 октября 2007 г. №440, с учетом индексации по статьям и подстатьям расходов;

– из средств Федеральной программы ОМС «Программа модернизации здравоохранения Республики Саха (Якутия)» – на внедрение стандартов медицинской помощи [8].

Врачи ВОХБ определяют наличие показаний к оперативному лечению, оценивают подготовку больного к операции, осуществляют госпитализацию пациента в хирургическое отделение ЦРБ с оформлением соответствующей документации: информационного согласия на оказание медицинских услуг, согласия на оперативное лечение и анестезиологическое пособие, истории болезни, операционного журнала и другой документации, а также диагностику и лечение больного согласно утвержденным стандартам.

Возмещение расходов, связанных с пребыванием больного в стационаре районной больницы, производится по договору возмездного оказания услуг между ЦРБ и ГБУ РС (Я) ЯРОБ.

ГБУ РС (Я) ЯРОБ подаёт в страховую компанию счёт и реестр счетов на оплату медицинской помощи, за оказанную помощь застрахованным лицам ВОХБ в условиях стационара ЦРБ. Средства, полученные ГУЗ «ЯРОБ» за оказание медицинской помощи по методу оплаты – «законченный случай лечения МЭС» (выездная форма) из средств ОМС, используются на цели, установленные в соответствии с плановой структурой тарифа: начисление на оплату труда; материальные затраты.

Материальные затраты, связанные с осуществлением операционной деятельности включают: стоимость медикаментов и расходных материалов; амортизацию оборудования; прочие и накладные расходы.

Оплата за «законченный случай» производится за каждый выезд на основании предъявленных на оплату счёт-реестров медицинской помощи, выполненных исходя из количества проведенных операций и нормативов на оплату труда. Указанные суммы входят в расчет среднего заработка.

Распределение фонда оплаты труда между работниками производится с учетом количества выполненных операций пропорционально установленным баллам, отражающим сложность выполняемых работ. Баллы отражают интенсивность трудовых затрат в единицу времени и квалификационную сложность операции.

Средства фонда материальных затрат направляются на оплату расходов, связанных с проведением операций; приобретение медикаментов и расходных материалов, инструментария и осуществления затрат, связанных с обеспечением выездной формы медицинской помощи и оплату труда

при условии обоснованной экономии указанных расходов в случае выполнения плана – задания.

Вся первичная документация стационарного больного, госпитализированного и пролеченного ВОХБ, учитывается и хранится ГБУ РС (Я) ЯРОБ, сдаётся заведующему стационаром для дальнейшего анализа и оценки качества оказания медицинской помощи [7].

В 2011г. выезды осуществлялись в арктические и северные группы районов: Верхнеколымский, Жиганский; в вилуйскую группу районов: Верхневилуйский, Вилуйский, Мирнинский, Сунтарский, Нюрбинский; центральные районы: Алданский, Амгинский, Горный, Ленский, Мегино-Кангаласский, Нерюнгринский, Олекминский, Таттинский, Томпонский, Усть-Майский, Хангаласский, Чурапчинский.

За 9 месяцев 2011г. сделана 481 операция (в 2010 г. – 296), из них ФЭ – 439 (232), НГСЭ (непроникающая глубокая склерэктомия) – 11 (17), комбинированная хирургия (ФЭ с ИОЛ + НГСЭ) – 12, устранение птеригиума – 15 (47). Всеми больными проведено в стационарах 1538 койко-дней, средней пребывания на койке составило 3 койко-дня.

В работе ВОХБ в хирургии катаракты внедрена методика ФЭ с имплантацией гибких моделей ИОЛ, преимущества которой очевидны: бесшовное соединение тканей, сокращение времени операции и периода восстановления организма, ускорение восстановления функций и достижения её предельных значений, комфортность в ощущениях больного, экономичность, высокая производительность и качество.

В связи с организацией ВОХБ и внедрением новой технологии – энергетической хирургии катаракты с имплантацией передовых моделей ИОЛ, объём операций по поводу катаракты, выполненных ВОХБ ЯРОБ за 9 месяцев 2011г., превысил показатели выездной работы ЯРОБ в 2010г. на 52%. Внедрение методики ФЭ в работе ВОХБ позволило оказывать хирургическую помощь больным с глаукомой и помутнением хрусталика одновременно, выполняя комбинированную хирургию. Всего сделано 12 фактоэмulsionификаций с имплантацией ИОЛ и непроникающей глубокой склерэктомией с супрахориоидальным дренированием.

Количество пролеченных больных в рамках бесплатной медицинской помощи в 2011г. увеличилось на 185 чел. по сравнению с показателями 2010г.

При анализе работы ВОХБ выявлено, что с выздоровлением выписано 470 (97%) оперированных больных, 11 (3%) с улучшением. Новые формы организации офтальмологической помощи и внедрение новых технологий позволяют не только увеличить объёмы хирургической помощи, но также улучшить качество лечения.

Таким образом, внедрение новой формы организации офтальмологической помощи: мобильной структуры (выездной офтальмологической хирургической бригады и передвижного операционно-диагностического комплекса ГБУ РС (Я) ЯРОБ) в рамках бесплатной медицинской помощи; высокотехнологичного метода хирургии катаракты фактоэмulsionификации с имплантацией передовых моделей ИОЛ в работе ВОХБ; «законченного случая» лечения по стандартам медицинской помощи, утверждённым МЗ РС (Я), в условиях реализации подпрограммы «Внедрение стандартов медицинской помощи» в программе «Модернизации здравоохранения РС (Я) 2011г – 2012г.» в работе ВОХБ позволило:

1) увеличить количество пролеченных больных на 53%;

2) сократить среднее пребывание на койке на 50%;

3) повысить качество медицинских услуг: по исходам – количество больных, выписанных ВОХБ с выздоровлением, составило 97%;

4) увеличить заработную плату: врачам-хирургам ВОХБ на 30,38%, операционным медицинским сестрам выездной бригады на 43,49%;

5) сократить расходы бюджета Республики Саха (Якутия) в связи с отсутствием необходимости возмещения дорожных расходов пациентам и лицам, сопровождавшим их; ориентировочная экономия составила 5 000,00 тыс. руб.

Эффективное управление, внедрение новых форм организации работы и освоение новых технологий позволит удовлетворить потребность в хирургии катаракты, ликвидировать очередь на плановое оперативное лечение для пациентов с катарактой в РС (Я).

Литература

1. Борисов Е.Е. Современные тенденции здоровья населения и информационное обеспечение путей совершенствования здравоохранения Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ...док. мед. наук / Е.Е. Борисов. - М., 2009. - С. 28-29.

Borisov E.E. Contemporary tendencies of population's health and information maintenance of improvement of public health service of the Republic Sakha (Yakutia): Abstr.. diss. ... Doctor

of Medical sciences / E.E. Borisov. - M. -2009. - P. 28-29.

2. Всемирная организация здравоохранения, шестьдесят вторая сессия А62/7 Всемирной ассамблеи здравоохранения 2 апреля 2009г. // Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения: доклад Секретариата. – 2009. – С.5-6.

The World organization of public health service, the sixty second session A62/7 of the World assembly of public health service. 2, April, 2009 // Prevention of blindness and sight infringements. The Secretariat report. - 2009. - P.5-6.

3. Гоголев А.И. Якуты (проблемы этногенеза и формирования культуры) / А.И. Гоголев // - Якутск, 1993. – С.123.

Gogolev A.I. The Yakuts (ethnogenesis problems and culture formations) / A.I. Gogolev. - Yakutsk, 1993. - P.123.

4. Захарова Е.К. Организация выездной высокоспециализированной офтальмохирургической помощи в Республике Саха (Якутия) / Е.К. Захарова, Т.Р. Поскачина // Офтальмологии Якутии-80: этапы и перспективы ликвидации устранимой слепоты. – Якутск, 2005.-С.40-41.

Zaharova E.K. Organization of mobile high-qualified ophthalmologic help in Republic Sakha (Yakutia) / E.K. Zaharova, T.R. Poskachina // Theses of Scientific Conference «Ophthalmology of Yakutia - 80: stages and liquidation prospects of removing blindness», Yakutsk, 2005.-P.40-41.

5. Каниюков В.Н. Менеджмент в офтальмологии региона / В.Н. Каниюков, В.В. Щербанов // Офтальмохирургия. – М., 2000. – № 1. – С.65-67.

Kaniukov V.N. Ophthalmology Management in the Region / V.N. Kaniukov, V.V. Shcherbanov // Ophthalmosurgery. M, 2000. - № 1. - С.65-67.

6. К 20-летию юбилею филиалов ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Фёдорова Росздрав» / Х.П. Тахчиди, Э.В. Егорова, Н.С. Ходжаев, З.И. Кромская // Офтальмохирургия. – 2007.– №1.-С.6-9.

To the 20th anniversary of departments FSE «Eye Microsurgery by Acad. S.N. Fedorov Roszdrav» / Takhchidi H.P., Egorova E.V., Hodzhaev N.S., Kromskaja Z.I. // Ophthalmosurgery. - 2007. №1.- P.6-9.

7. Приказ МЗ РС (Я) № 01-8/4-117 от 10 февраля 2011г. «Об организации выездной офтальмохирургической бригады, оказывающей медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС РС (Я)» г. Якутск.

The Order of MH RS (Y) № 01-8/4-117 from February, 10th 2011. «About organization of mobile ophthalmologic brigade rendering medical aid within the territorial program of OMI RS (Y), Yakutsk.

8. Приказ МЗ РС (Я) № 01-8/4-1323 от 30 декабря 2010 г. «О внедрении стандартов при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в ГУЗ «ЯРОБ» г. Якутск

The order of MH RS (Y) № 01-8/4-1323 from December, 30th, 2010 «About inculcation of standards at eye illnesses, its peripheral device and orbit in State Establishment of Health «YROC» Yakutsk

9. Yorston D. High-volume surgery in developing countries. Cambridge Ophthalmological Symposium / D. Yorston // Eye. – 2005. – 19. -С.1083-1089.