

ОПТИМІЗОВАНА СУЧАСНА РЕГІОНАЛЬНА СИСТЕМА НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ БАГАТОУКЛАДНОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В.А. Дуфинець¹, Т.С. Грузева²

¹Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна,

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

РЕЗЮМЕ. Вступ. У сучасних умовах поширення неінфекційних захворювань, а також зростання очної патології, інвалідності внаслідок неї, зокрема найважчої форми – сліпоти, забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою є пріоритетом для будь-якої країни. Це потребує впровадження сучасних організаційних моделей в умовах багатоукладності охорони здоров'я.

Мета дослідження. Обґрунтування сучасної регіональної системи надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах багатоукладності охорони здоров'я.

Матеріал і методи. При виконанні дослідження використано бібліографічний, епідеміологічний, медико-статистичний, соціологічний методи.

Результати. У ході дослідження встановлено недоліки в організації та наданні офтальмологічних медичних послуг населенню регіону, брак ресурсів для забезпечення реальних потреб населення в офтальмологічній допомозі, низький рівень співпраці комунальних та приватних закладів охорони здоров'я. Виявлено високу потребу в офтальмологічних послугах з огляду на зростання впродовж 2000-2015 рр. захворюваності (на 41,7 %) та поширеності (47,1 %) офтальмологічної патології серед населення регіону; перевантаженість у роботі відповідної служби, що засвідчує значна зайнятість профільних ліжок впродовж року (360,7 дня), короткі терміни лікування (6,8 дня,) та високий показник обігу ліжка (53,1), при нижчій за середню в країні забезпеченості населення фахівцями офтальмологічного профілю (на 19,6 %). Це поряд з іншими чинниками негативно позначилося на доступності і якості медичних послуг, що підтверджено результатами соціологічного опитування. Натомість, від 69,7 до 92,2 на 100 опитаних високо оцінили якість обслуговування у приватних закладах, за цілковитої доступності для 54,3 на 100 опитаних.

На основі результатів дослідження та з урахуванням стратегічних напрямків розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я, рекомендацій міжнародних організацій обґрунтовано сучасну регіональну систему надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах багатоукладності охорони здоров'я, зокрема її управлінсько-організаційні, нормативно-правові, інформаційно-аналітичні, навчально-методичні, науково-дослідницькі, комунікативні функції.

Висновки. Сучасна регіональна система надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах багатоукладності охорони здоров'я дозволить підвищити доступність і якість офтальмологічних медичних послуг населенню регіону, оптимізувати формування та розподіл ресурсів на медичну допомогу, створити конкурентне середовище, підвищити рівень співпраці між закладами охорони здоров'я різних форм власності з позицій пацієнт-орієнтованого підходу, впровадити сучасні медико-організаційні та лікувально-профілактичні технології в роботу медичних закладів.

Ключові слова: захворюваність і поширеність хвороб ока та його придаткового апарату, система офтальмологічної допомоги, фінансові та кадрові ресурси, функції, заклади охорони здоров'я, форми власності.

Актуальність роботи. Пріоритетне завдання системи охорони здоров'я – попередження офтальмологічних захворювань та удосконалення надання медичної допомоги хворим. Вагомість цих проблем обумовлюється роллю органу зору щодо забезпечення життєдіяльності кожної людини, крім того, значними

медико-соціальними втратами та економічними збитками для окремих осіб, сімей, суспільства в цілому внаслідок захворювань ока та його придаткового апарату, що призводить часто-густо до інвалідності, зокрема сліпоти.

Дані світової статистики підтверджують значні масштаби порушень зору серед насе-

лення. Незважаючи на значні зусилля для подолання цих негативних явищ. Ця патологія й нині є загрозливою і глобальною. В умовах старіння населення планети прогнозується, що соціальна значущість і масштаби цієї патології збільшуватимуться [1-5].

Вирішенню проблем профілактики порушень зору, вчасного виявлення та ефективного лікування офтальмологічних захворювань присвячено ряд наукових досліджень. Вони стали підґрунтям багатьох програм, спрямованих на поліпшення офтальмологічного здоров'я.

Визначальним документом щодо боротьби з офтальмологічною патологією є «План дій для забезпечення загального доступу до здоров'я очей на 2014-2019 рр.». У ньому вказано: кардинальне зрушення щодо поліпшення офтальмологічного здоров'я можна досягти шляхом включення питань профілактики і реабілітації до міжсекторальних програм і стратегій охорони здоров'я. Його реалізація є можливою лише за умови забезпечення загального доступу до всебічної офтальмологічної допомоги [6].

Проте реалізація вказаних напрямків стикається зі значними проблемами. Низька результативність медичних програм боротьби з офтальмологічною патологією пов'язана з недостатністю кадрових, фінансових, матеріально-технічних ресурсів, недосконалістю медичних та організаційних технологій, бідністю населення та низьким рівнем його санітарної культури.

З огляду на ситуацію, в умовах обмежених матеріальних можливостей пріоритетним завданням стає розробка стратегій з надання офтальмологічної допомоги з максимальним залученням до реалізації усіх наявних ресурсів країни, включаючи державний, комунальний, приватний сектори.

Саме таку позицію закладено в «Основах європейської політики «Здоров'я – 2020». У документі наголошено на необхідності багаторівневого загальнодержавного підходу із залученням всього суспільства [7].

Новаторський організаційний підхід передбачає участь у вирішенні пріоритетних проблем здоров'я населення, крім держави, ще й громадянського суспільства, приватного сектору, засобів масової інформації тощо. Поряд з державними партнерствами доцільним є застосування багатьох інших форм співпраці між державним і приватним сектором, у т. ч.

надання частини послуг приватними організаціями; виділення державного фінансування для приватних некомерційних організацій, що займаються роботою з населенням на місцях [8].

Ефективність залучення приватних структур до надання офтальмологічної допомоги підтверджується даними соціологічних опитувань, згідно з якими переважна більшість пацієнтів приватних офтальмологічних клінік задоволені якістю медичних послуг [9-11].

З огляду на масштаби проблеми та епідеміологічні тенденції питання забезпечення офтальмологічного здоров'я, попередження його порушень, у т. ч. інвалідності населення внаслідок сліпоти є актуальним для України [12-14].

Його вирішення лежить у площині численних організаційних, управлінських, інформаційних, економічних та інших аспектів на всіх рівнях охорони здоров'я, які досліджувалися багатьма вченими. Так було визначено головні проблеми, їх причини та негативні наслідки, що стало підґрунтям розробки нових моделей організації офтальмологічної допомоги [15-17].

Проте такі дослідження є вкрай нечисленними і стосуються, переважно, вирішення питань боротьби з окремими хворобами очей, організації допомоги не всім категоріям населення. Вони не враховують нові тенденції суспільного розвитку, зокрема формування багатокладності в охороні здоров'я. Але необхідність саме такого підходу обумовлена соціально-економічними змінами в країні, у т. ч. розвитком ринку медичних послуг для пацієнтів з патологією органу зору [18-21].

Враховуючи стратегічні орієнтири соціальної політики України, її спрямованість на забезпечення різнобічних потреб громадян і створення умов для здорового способу життя, надзвичайної актуальності набувають питання ефективної співпраці державного, комунального і приватного секторів охорони здоров'я, у т. ч. в організації надання офтальмологічної допомоги населенню. На це скерована Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, що запроваджує нову модель фінансування з чіткими гарантіями надання допомоги з боку держави, фінансовий захист у випадку хвороби, ефективний розподіл фінансів та боротьбу з неформальними платежами [22-23].

Отже, попри високу потребу у сучасних

медико-організаційних форм надання офтальмологічної допомоги населенню, питання ефективної співпраці державного, комунального і приватного секторів щодо організації офтальмологічних медичних послуг залишається невирішеними. Отже, необхідність пошуку та впровадження нових організаційних моделей співпраці в умовах багатуукладності охорони здоров'я є нагальною вимогою часу.

Метою дослідження є обґрунтування сучасної регіональної системи надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах багатуукладності охорони здоров'я.

Матеріали та методи. При виконанні дослідження використано бібліографічний, епідеміологічний, медико-статистичний, соціологічний методи. Проаналізовано статистичні звітні форми №12, №17, №20, №47, дані ЦМС МОЗ України, ДОЗ Закарпатської обласної державної адміністрації, відділу медико-соціальної експертизи МОЗ України та Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» за 2000-2015 рр., опитано 796 пацієнтів для вивчення доступності та якості офтальмологічної допомоги населенню регіону та України в закладах охорони здоров'я різних форм власності, вивчено думку 24 організаторів охорони здоров'я та провідних науковців для експертного оцінювання запропонованої системи.

Обговорення результатів. У ході дослідження офтальмологічного здоров'я населення регіону та організації діяльності регіональної офтальмологічної служби виявлено низку проблем. Встановлено високу потребу в офтальмологічних послугах з огляду на зростання впродовж 2000-2015 рр. захворюваності (на 41,7 %) та поширеності (47,1 %) офтальмологічної патології серед населення регіону. Виявлено перевантаженість у роботі офтальмологічної служби, про що свідчить значна зайнятість профільних ліжок впродовж року (360,7 дня), короткі терміни лікування (6,8 дня,) та високий показник обігу ліжка (53,1), при нижчій за середню в країні забезпеченості населення фахівцями офтальмологічного профілю (на 19,6 %).

Це поряд з іншими чинниками негативно позначилося на доступності і якості медичних послуг, що підтверджено результатами соціологічного опитування. Так, у комунальних

зкладах охорони здоров'я 72,4±1,9 пацієнтів на 100 опитаних висловили незадоволеність роботою медичних працівників. Основними причинами були недостатність уваги з боку персоналу (61,6±2,2 на 100 опитаних), значні терміни очікування прийому лікаря в поліклініці (69,7±1,6), планової госпіталізації (61,6±2,2), грубість і недобррозичливість медичних працівників (34,1±2,9), низький рівень кваліфікації персоналу (48,7±2,5), недостатня оснащеність закладу обладнанням (66,8±2,0), прояви корисливих інтересів з боку медичного персоналу (34,8±2,9).

Натомість, від 69,7±1,6 до 92,2±1,0 на 100 опитаних високо оцінили якість обслуговування у приватних закладах за широким спектром характеристик, при цілковитій доступності їх для 54,3±1,8 на 100 опитаних.

З'ясовано, що головними проблемами є недоліки в організації та наданні офтальмологічних медичних послуг населенню регіону, брак ресурсів для забезпечення реальних потреб населення в офтальмологічній допомозі, низький рівень співпраці комунальних та приватних закладів охорони здоров'я.

На основі одержаних даних було обґрунтовано оптимізовану систему надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах багатуукладності охорони здоров'я. Цьому слугували пріоритети державної політики в охороні здоров'я, сучасні стратегії розвитку служб охорони здоров'я, які підтримали ВООЗ та інші міжнародні інституції.

З огляду на потребу у розвитку партнерства між державним і приватним секторами в охороні здоров'я використано положення європейської політики «Здоров'я – 2020» щодо гнучкої регуляторної та інституційної бази, забезпечення стратегічного управління, скоординованої діяльності усіх учасників процесу з боку приватного і державного сектору, продуманої схеми державного керівництва і підзвітності.

Орієнтуючись на Стратегією сталого розвитку «Україна-2020», Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020, передбачено залучення закладів різних форм власності до надання офтальмологічних послуг. Згідно з Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я України визначено потребу в залученні постачальників послуг всіх форм власності до надання державного гарантова-

ного пакету медичних послуг. Такий підхід формує можливість закуповувати державою через єдиного національного замовника послуги з максимальною економічною ефективністю. При цьому законодавче підґрунтя забезпечує імплементація положень Закону України «Про державно-приватне партнерство» з вирішенням неузгоджених питань та протиріч.

На основі епідеміологічних характеристик захворюваності, проблемних ситуацій в організації офтальмологічної допомоги населенню, наявних потреб були окреслені напрямки удосконалення діяльності регіональної офтальмологічної служби в умовах багатокладності охорони здоров'я.

Оптимізована система забезпечить населення регіону доступною і якісною офтальмологічною медичною допомогою з використанням ресурсів та потенціалу закладів охорони здоров'я різних форм власності. Стратегічними напрямками діяльності системи стане максимальне використання ресурсів та потенціалу закладів охорони здоров'я різних форм власності, реалізація планових, контрольних, моніторингових, аналітичних, комунікативних функцій. Пріоритетом є планування, формування та реалізацію замовлень на офтальмологічні медичні послуги, контроль їхньої доступності для населення і якості, моніторинг ефективності діяльності закладів охорони здоров'я різних форм власності.

Надання медичної допомоги пацієнтам офтальмологічного профілю завдяки накресленим заходам реалізуватиметься з позицій сучасних, гармонізованих з європейськими вимогами підходів до надання медичної допомоги та медичного обслуговування населення в умовах багатокладності охорони здоров'я з формуванням відповідних управлінських, організаційних, інформаційно-аналітичних, навчально-методичних та науково-дослідних структур та розмежуванням їхніх повноважень на різних рівнях управління.

Так, організаційно-управлінські компоненти функціонування системи надання медичної допомоги хворим офтальмологічного профілю передбачають планування розвитку послуг, створення замовлення щодо їхнього надання відповідно до існуючих потреб, з урахуванням можливостей, на основі моніторингу діяльності учасників ринку медичних послуг за комплексом показників. Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації

та відповідні підрозділи органів місцевого самоврядування формують регіональну політику і стратегію розвитку офтальмологічної служби та контролюють у регіоні за її реалізацією. Незалежна інституція в особі Національної служби здоров'я закуповуватиме такі послуги на основі єдиних тарифів та вимог до якості. Функціями агенції, її центрального і регіональних відділень стануть контракування постачальників послуг усіх рівнів та форм власності, укладання договорів з закладами, які надаватимуть офтальмологічну медичну допомогу населенню регіону.

Організаційно-управлінська функція системи надання медичної допомоги офтальмологічним хворим полягає в оцінці учасників ринку медичних послуг за показниками доступності, якості, безпеки та ефективності, а також у плануванні потреби та здійсненні замовлення на закупівлю офтальмологічних послуг у закладах охорони здоров'я.

Щодо нормативно-правової функції на регіональному рівні, її реалізація покладається на Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації та відповідні підрозділи органів місцевого самоврядування. Її завданнями є розробка проектів документів з нормативного регулювання діяльності служби. Ключовими фігурами нормативно-правового регулювання надання офтальмологічних послуг є керівництво офтальмологічної служби регіонального рівня, професійні асоціації, представники яких братимуть участь у розробці проектів документів з нормативного регулювання діяльності служби на рівні регіону, її повноважень, завдань, заходів, ресурсного забезпечення тощо.

Згідно з моделлю інформаційно-аналітична функція системи надання медичної допомоги офтальмологічним хворим передбачає моніторинг офтальмологічної захворюваності, аналіз діяльності медичних закладів офтальмологічного профілю, оцінку їх ресурсної бази і потенціалу, планування та прогнозування потреби в ресурсах, оцінку якості ресурсів. Реалізацію цієї функції забезпечуватимуть інформаційно-аналітичні відділи Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації та відповідні підрозділи органів місцевого самоврядування, інформаційно-аналітичні служби закладів охорони здоров'я різних форм власності, професійні асоціації, служба громадського здоров'я.

Важливі завдання щодо оптимізованої системи офтальмологічної допомоги покладаються на освітню функцію, що реалізовуватиметься закладами вищої освіти, практичними закладами охорони здоров'я комунальної і приватної форми власності, закладами післядипломної освіти, тренінговими центрами тощо. Вона передбачає запровадження безперервної освіти фахівців-офтальмологів з різними формами навчання, формування компетентностей, обмін фахівцями з метою їх стажування в закладах охорони здоров'я комунальної і приватної форми власності тощо.

На керівництво і персонал закладів охорони здоров'я, на територіальні підрозділи управління охороною здоров'я покладається функція управління трудовими процесами і ресурсами в системі надання офтальмологічної медичної допомоги. Для її успішного виконання необхідно створювати сприятливі умови щодо роботи фахівців і закладів охорони здоров'я офтальмологічного профілю, фінансово забезпечувати оплату праці відповідно до обсягів та якості роботи надання медичних послуг, сприяти залученню та розвиткові кадрових ресурсів.

Оптимізованою моделлю передбачене забезпечення науково-дослідницької функції, зокрема наукове обґрунтування та розробка нових методів профілактики, діагностики і лікування патології органу зору, їхнього впровадження.

Не менш важливою є комунікативна функція регіональної системи офтальмологічної допомоги, яка передбачає співпрацю між органами управління, регіональним підрозділом Національної служби здоров'я, професійним середовищем, у т. ч. закладами охорони здоров'я різних форм власності, службою громадського здоров'я, пацієнтськими організаціями, засобами масової інформації, міжнародними, зарубіжними та громадськими організаціями тощо. Комунікативну функцію реалізовуватимуть територіальні підрозділи управління охороною здоров'я, заклади охорони здоров'я, регіональний підрозділ Національної служби здоров'я, служби громадського здоров'я, професійні асоціації, громадські організації, пацієнтські організації, засоби масової інформації.

Формування нової сучасної регіональної системи надання медичної допомоги офтальмологічним хворим створить умови для ком-

плексного вирішення проблеми забезпечення населення регіону доступною та якісною офтальмологічною допомогою в умовах багатокладності охорони здоров'я, розвитку державно-приватного партнерства, профілактичної спрямованості офтальмологічної допомоги, наступності в роботі різних закладів охорони здоров'я, пацієнт-орієнтованого підходу, розвитку сучасних медичних технологій, підвищення доступності приватних послуг та рівня сервісного обслуговування пацієнтів, створення конкурентного середовища, що сприятиме підвищенню якості офтальмологічних медичних послуг.

Принциповими відмінностями нової сучасної регіональної системи надання медичної допомоги офтальмологічного профілю від існуючої є новий підхід до планування і фінансування медичних послуг, розмежування функцій замовника та постачальника медичних послуг, запровадження контрактних засад між ними, моніторингу якості послуг. Якісно новими елементами запропонованої моделі є незалежний замовник медичних послуг, який бере участь у плануванні та здійснює закупівлю послуг; новий повноцінний постачальник медичних послуг відповідно до замовлення – заклади охорони здоров'я приватної форми власності; регіональне відділення національної служби здоров'я, що здійснюватиме контроль за дотриманням стандартів, протоколів, угод тощо; служба громадського здоров'я, яка реалізовуватиме профілактичні програми у співпраці з первинною ланкою охорони здоров'я, професійні асоціації і пацієнтські організації, що братимуть участь у плануванні та контролі якості офтальмологічних послуг.

Впровадження в практику охорони здоров'я інноваційних елементів та виконання належних функцій створить підґрунтя для формування реального ринку офтальмологічних медичних послуг, вільної конкуренції закладів, договірних стосунків між замовниками і надавачами послуг, формування єдиного медичного простору, сприятиме досягненню забезпечення населення регіону доступною офтальмологічною медичною допомогою високого рівня якості та задоволеності населення медичним обслуговуванням.

Висновок. Таким чином, на основі результатів дослідження виявлено високу потребу населення регіону в офтальмологічних послугах з огляду на зростання впродовж 2000-

2015 рр. захворюваності (на 41,7 %) та поширеності (47,1 %) офтальмологічної патології серед населення; перевантаженість у роботі офтальмологічної служби, про що свідчить значна зайнятість профільних ліжок впродовж року (360,7 дня), короткі терміни лікування (6,8 дня,) та високий показник обігу ліжка (53,1), при нижчій за середню в країні забезпеченості населення фахівцями офтальмологічного профілю (на 19,6 %). Це поряд з іншими чинниками негативно позначилося на доступності та якості медичних послуг, що підтверджено результатами соціологічного опитування. Натомість, від 69,7 до 92,2 на 100 опитаних високо оцінили якість обслуговування у приватних закладах за цілковитою доступністю для 54,3 на 100 опитаних.

З урахуванням стратегічних напрямів державної політики в охороні здоров'я, викладених у Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2015-2020 років, Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України з урахуванням рекомендації ВООЗ, обґрунтовано оптимізовану регіональну систему надання офтальмологічної медичної допомоги населенню. Передбачені системою напрями включають управлінська-організаційні, нормативно-правові, інформаційно-аналітичні, навчально-методичні, науково-дослідницькі, комунікативні аспекти.

Принциповими відмінностями оптимізованої регіональної системи надання офтальмологічної медичної допомоги населенню в умовах багатоукладності охорони здоров'я відносно існуючої системи є розмежування

функцій замовника та постачальника медичних послуг, запровадження контрактних відносин між ними та створення реального ринку медичних послуг і конкуренції між надавачами послуг державної, комунальної та приватної форм власності. Запропонована система забезпечує системне та комплексне вирішення проблеми забезпечення доступності та якості офтальмологічної медичної допомоги населенню регіону в умовах багатоукладності охорони здоров'я.

Перевагами моделі є раціональне використання кадрових, матеріально-технічних і фінансових ресурсів охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах їхнього дефіциту, профілактична спрямованість медичної допомоги, пацієнт-орієнтований підхід, медико-технологічна досконалість медичних послуг, високий рівень сервісного обслуговування пацієнтів, конкурентне середовище для підвищення якості медичного обслуговування.

Впровадження в практику охорони здоров'я запропонованої оптимізованої регіональної системи офтальмологічної медичної допомоги в умовах багатоукладності охорони здоров'я створить передумови для розширення переліку ключових гравців, наділення їх новими функціями, забезпечить незалежність замовника офтальмологічних медичних послуг, розмежування замовника і постачальника, формування єдиного медичного простору та реального конкурентного середовища щодо надання офтальмологічної допомоги населенню регіону.

ЛІТЕРАТУРА

1. Silvio P. M. Global data on visual impairments 2010 / P. Mario Silvio – Geneva : WHO, 2012. –17 p.
2. Prevalence of refractive error in Europe : the European Eye Epidemiology (E3) Consortium / Katie M. Williams, Virginie J. M. Verhoeven, Phillippa Cumberland [at al] // Eur J Epidemiol. – 2015. – Vol. 30, No 4. – P.305–315.
3. Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушений зрения / Резолюция ВОЗ. Документ WHA 59.25. – Женева : ВОЗ, 2010. – 17 с.
4. Всемирный доклад по инвалидности. – Женева : ВОЗ, 2011. – 28 с.
5. Назарян М. Г. Современные аспекты инвалидности вследствие патологии органа зрения / М. Г. Назарян, П. М. Арбуханова // Казанский медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 224–226.
6. Всеобщий доступ к здоровью глаз Глобальный план действий на 2014–2019 гг. / Шестидесят шестая сессия Всемирной Ассамблеи Здравоохранения. Документ А66.11, 24 мая 2013 г. – 2 с.
7. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century – Copenhagen WHO EURO, 2011 г. – 190 с.
8. Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке – Копенгаген, ЕРБ ВОЗ, 2014 г. – 99 с.

9. Разумовский А. В. Взаимодействие государственного и частного секторов здравоохранения / А.В. Разумовский, Н. А. Полина // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 6. – С. 58–61.
10. Муслимов М.И. Медико-социальная характеристика потребителей услуг частной медицинской организации // Казанский медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С.95–99.
11. Куканова Н.Н. Характеристика удовлетворенности пациентов медицинскими услугами, оказанными в условиях межрегиональной офтальмохирургической клиники / Н.Н. Куканова, Б.А. Поляков, Д.Л.Мушников // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. XVI, № 2. – С. 104–105.
12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. О. Квіташвілі; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 460 с.
13. Офтальмологічна допомога в Україні за 2005–2014 роки / М. В. Голубчиков, С. О. Риков, О. П. Вітовська [та ін.] // Аналітично-статистичний довідник. – К. 2015. – 250 с.
14. Інвалідність унаслідок патології органа зору / Т. А. Аліфанова, О. Л. Чуйко, А. М. Логінова [та ін.] // Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік : аналіт.-інформ. довідник / за ред. С. І. Черняк, А. В. Іпатов [та ін.]; МОЗ України, Від. мед.-соц. експертизи; Укр. держ. НДІ мед.-соц. пробл. інвалідності МОЗ України. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2014. – С. 39–44.
15. Сучасні напрями розвитку систем охорони здоров'я країн Європи : наук.-метод. рек. / авт. кол. : В. М. Князевич, М. М. Білінська, Л. І. Жаліло [та ін.]; [за ред. д-ра мед. наук В. М. Князевича] – К. : НАДУ, 2015. – 40 с.
16. Грузева Т. Інноваційна сутність та стратегічний і практичний потенціал нової Європейської політики «Здоров'я – 2020» / Т. Грузева // Вісник пробл. біології та медицини. – 2014. – Вип. 3, т. 1 (110). – С. 25–33.
17. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 512 с.
18. Вітовська О.П. Структурно-функціональна модель надання медичної допомоги хворим з атрофією зорових нервів / О. П. Вітовська, В.А. Васюта // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 3 (35). – С. 58–63.
19. Риков С.О. Наукове обґрунтування структурно-функціональної моделі офтальмологічної профілактичної служби України / С. О. Риков, О. М. Черемухіна / Новітня офтальмохірургія та сучасні можливості діагностики і лікування очної патології : зб. праць – К., 2013. – С. 283–284.
20. Гриценко, Л.Л. Концептуальні засади державно-приватного партнерства / Л.Л. Гриценко // Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка. – 2012. – № 3. – С. 52–59.
21. Антонюк С.А. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України на регіональному рівні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://dysertaciya.org.ua/disertaciya_1_416.htm. – Назва з екрану.
22. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. – Київ, 2015. – 41 с.
23. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України. – К., 2016. – 17 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [/moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf). – Назва з екрану.

REFERENCES

1. Silvio P. M. Global data on visual impairments 2010 / P. Mario Silvio – Geneva : WHO, 2012. –17 p.
2. Prevalence of refractive error in Europe : the European Eye Epidemiology (E3) Consortium / Katie M. Williams, Virginie J. M. Verhoeven, Phillippa Cumberland [at al] // Eur J Epidemiol. – 2015. – Vol. 30, No 4. – P.305–315.
3. Profilaktika predotvrašaemyh slučaeв slepoty i narušenij zreniâ / Rezolüciâ VOZ. Dokument WHA 59.25. – Ženeva : VOZ, 2010. – 17 s.

4. Vsemirnyj doklad po invalidnosti. – Ženeva : VOZ, 2011. – 28 s.
5. Nazarân M. G. Sovremennyye aspekty invalidnosti vsledstvie patologii organa zreniâ / M. G. Nazarân, P. M. Arbuhanova // Kazanskij medicinskij žurnal. – 2015. – № 2. – S. 224–226.
6. Vseobšij dostup k zdorov'û glaz Global'nyj plan dejstvij na 2014–2019 gg. / Šest'desât šestaâ sessiâ Vsemirnoj Assamblei Zdravoochraneniâ. Dokument A66.11, 24 maâ 2013 g. – 2 s.
7. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century – Copenhagen WHO EURO, 2011 r. – 190 c.
8. Osušestvlenie konceptual'nogo videniâ politiki Zdorov'e-2020: strategičeskoe rukovodstvo v interesah zdorov'â v HHI veke – Kopenhagen, ERB VOZ, 2014 g. – 99 s.
9. Razumovskij A. V. Vzaimodejstvie gosudarstvennogo i častnogo sektorov zdravoochraneniâ / A.V. Razumovskij, N. A. Polina // Menedžer zdravoochraneniâ. – 2008. – № 6. – S. 58–61.
10. Muslimov M.I. Mediko-social'naâ karakteristika potrebitelej uslug častnoj medicinskoj organizacii // Kazanskij medicinskij žurnal. – 2014. – № 1. – S.95–99.
11. Kukanova N.N. Karakteristika udovletvorennosti pacientov medicinskimi uslugami, okazannymi v usloviâh mežregional'noj oftal'mohirurgičeskoj kliniki / N.N. Kukanova, B.A. Polâkov, D.L. Mušnikov // Vestnik novyh medicinskih tehnologij. – 2009. – T. XVI, № 2. – S. 104–105.
12. Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuaciiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2014 rik / za red. O. Kvitashvili; MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy». – K., 2015. – 460 s.
13. Oftalmolohichna dopomoha v Ukraini za 2005–2014 roky / M. V. Holubchikov, S. O. Rykov, O. P. Vitovska [ta in.] // Analityčno-statystyčnyy dovidnyk. – K. 2015. – 250 s.
14. Invalidnist unaslidok patolohii orhana zoru / T. A. Alifanova, O. L. Chuiko, A. M. Lohinova [ta in.] // Osnovni pokaznyky invalidnosti ta diialnosti medyko-socialnykh ekspertnykh komisii Ukrainy za 2013 rik: analit.-inform. dovidnyk / za red. S. I. Cherniak, A. V. Ipatov [ta in.]; MOZ Ukrainy, Vid. med.-soc. ekspertyzy; Ukr. derzh. NDI med.-soc. probl. invalidnosti MOZ Ukrainy. – Dnipropetrovsk : Akcent PP, 2014. – S. 39–44.
15. Suchasni napriamy rozvytku system okhorony zdorov'ia krain Yevropy : nauk.-metod. rek. / avt. kol. : V. M. Kniazevyč, M. M. Bilynska, L. I. Zhalilo [ta in.]; [za red. d-ra med. nauk V. M. Kniazevyča] – K. : NADU, 2015. – 40 s.
16. Hruzieva T. Innovaciina sutnist ta stratehichnyi i praktyčnyy potencial novoi Yevropeiskoi polityky «Zdorov'ia – 2020» / T. Hruzieva // Visnyk probl. biolohii ta medycyny. – 2014. – Vyp. 3, t. 1 (110), – S. 25–33.
17. Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuaciiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2016 rik / MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy». – Kyiv, 2017. – 512 s.
18. Vitovska O.P. Strukturno-funkcionalna model nadannia medyčnoj dopomohy khvorym z atrofiieiu zorovykh nerviv / O. P. Vitovska, V.A. Vasiuta // Ukraina. Zdorov'ia nacii. – 2015. – № 3 (35). – S. 58–63.
19. Rykov S.O. Naukove obgruntuvannia strukturno-funkcionalnoi modeli oftalmolohichnoi profilaktyčnoj sluzhby Ukrainy / S. O. Rykov, O. M. Cheremukhina / Novitnia oftalmokhirurhii ta suchasni mozhlyvosti diahnozyky i likuvannia ochnoi patolohii : zb. prac – K., 2013. – S. 283–284.
20. Hrycenko, L.L. Konceptualni zasady derzhavno-pryvatnogo partnerstva / L.L. Hrycenko // Visnyk Sumskoho derzhavnogo universytetu. Seriiâ Ekonomika. – 2012. – № 3. – S. 52–59.
21. Antoniuk S.A. Derzhavne rehuliuвання rozvytku pryvatnogo sektora v okhoroni zdorov'ia Ukrainy na rehionalnomu rivni [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : http://dysertaciya.org.ua/disertaciya_1_416.htm. – Nazva z ekranu.
22. Nacionalna stratehiia pobudovy novoi systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na period 2015–2025 rr. – Kyiv, 2015. – 41 s.
23. Konceptiia reformy finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy, pidhotovlena robochoiu hrupoiu z pytan reformy finansuvannia okhorony zdorov'ia pry MOZ Ukrainy. – K., 2016. – 17 s. [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: [/moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf). – Nazva z ekranu.

ОПТИМИЗИРОВАННАЯ СОВРЕМЕННАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ МНОГОУКЛАДНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.А. Дуфинец¹, Т.С. Грузева²

¹Ужгородский национальный университет, г. Ужгород, Украина,

²Национальный медицинский университет имени Богомольца, г. Киев, Украина

РЕЗЮМЕ. Введение. В современных условиях распространения неинфекционных заболеваний, а также роста глазной патологии, а также вследствие нее инвалидности, в частности тяжелой формы – слепоты, обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью является приоритетом для любой страны. Это требует внедрения современных организационных моделей в условиях многоукладности здравоохранения.

Цель исследования. Обоснование современной региональной системы оказания офтальмологической помощи населению в условиях многоукладности здравоохранения.

Материалы и методы. При выполнении исследования использованы библиографический, эпидемиологический, медико-статистический, социологический методы.

Результаты. В ходе исследования установлено недостатки в организации и предоставлении офтальмологических медицинских услуг населению региона, нехватка ресурсов для обеспечения реальных потребностей населения в офтальмологической помощи, низкий уровень сотрудничества коммунальных и частных учреждений здравоохранения. Выявлена высокая потребность в офтальмологических услугах, учитываемая в течение 2000-2015 гг. рост заболеваемости (на 41,7 %) и распространенности (47,1 %) офтальмологической патологии среди населения региона; о перегруженности в работе соответствующей службы свидетельствует значительная занятость профильных коек в течение года (360,7 дня), короткие сроки лечения (6,8 дня,) и высокий показатель оборота койки (53,1), при более низкой средней по стране обеспеченности населения специалистами офтальмологического профиля (на 19,6 %). Это наряду с другими факторами негативно сказалось на доступности и качестве медицинских услуг, что подтверждено результатами социологического опроса. Однако от 69,7 до 92,2 на 100 опрошенных высоко оценили качество обслуживания в частных заведениях, при полной доступности для 54,3 на 100 опрошенных.

На основе результатов исследования и с учетом стратегических направлений развития отечественной системы здравоохранения, рекомендаций международных организаций обоснованно современную региональную систему оказания офтальмологической помощи населению в условиях многоукладности здравоохранения, в частности ее управленческо-организационные, нормативно-правовые, информационно-аналитические, учебно-методические, научно-исследовательские, коммуникативные функции.

Выводы. Современная региональная система оказания офтальмологической помощи населению в условиях многоукладности здравоохранения позволит повысить доступность и качество офтальмологических медицинских услуг населению региона, оптимизировать формирование и распределение ресурсов на медицинскую помощь, создать конкурентную среду, повысить уровень сотрудничества между учреждениями здравоохранения различных форм собственности с позиций пациент-ориентированного подхода, внедрить современные медико-организационные и лечебно-профилактические технологии в работу медицинских заведений.

Ключевые слова: заболеваемость и распространенность болезней глаза и его придаточного аппарата, система офтальмологической помощи, финансовые и кадровые ресурсы, функции, учреждения здравоохранения, формы собственности.

OPTIMIZED MODERN REGIONAL SYSTEM OF PROVISION OF OPHTHALMIC CARE TO THE POPULATION IN THE CONDITIONS OF MULTIFORM HEALTH SYSTEM

V. Dufynets¹, T. Gruzieva²

¹Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine,

²Bogomoets National Medical University, Kyiv, Ukraine

ABSTRACT. Introduction. In today's conditions of the epidemic of non-infectious diseases, the significant increase in the incidence of diseases of the eye and its adnexa, disability due to eye diseases, including blindness, providing the population with affordable and quality medical care is a priority of any country. This requires the introduction of modern organizational models for providing ophthalmic care in terms of multiform health system.

The Aim of the Study. *the rationale for a modern regional system of provision of ophthalmic care to the population in conditions of multiform health system.*

Material and Methods. *In the course of the study bibliographic, epidemiological, medical-statistical, sociological methods were used.*

Results. *The study identified shortcomings in the organization and provision of ophthalmic services to the population of the region, lack of resources to ensure the real needs of the population in ophthalmic care, low level of cooperation between communal and private health care institutions.*

A high need for ophthalmic services was identified in view of the increase in incidence (by 41.7 %) and prevalence (47.1 %) of eye diseases among the population of the region during 2000-2015 and overload in the work of the ophthalmic service, as evidenced by the significant occupancy of profile beds throughout the year (360.7 days), short treatment terms (6.8 days) and high rates of bed turnover (53.1), with lower than the average in the country of provision population by specialists of the ophthalmologic profile (by 19.6 %).

This, along with other factors, negatively affected the availability and quality of medical services, which is confirmed by the results of a sociological survey. In contrast, from 69.7 to 92.2 per 100 respondents highly estimated the quality of service in private institutions, with their full availability for 54.3 per 100 respondents.

Based on the results of the research and taking into account the strategic directions of the development of the domestic health care system, recommendations of international organizations, the author justified the modern regional system of providing ophthalmic care to the population in the conditions of multiform health care and its administrative, normative-legal, information-analytical, educational- methodological, research, communicative functions.

Conclusions. *The modern regional system of provision of ophthalmic care to the population in the conditions of multiform health system will increase the accessibility and quality of ophthalmic services to the population of the region, optimize the formation and distribution of resources for health care, create a competitive environment, increase the level of cooperation between health care institutions of various forms of ownership with positions of the patient-oriented approach, to introduce modern medical-organizational and medical-preventive technologies into the work of medical institutions.*

Key Words: *incidence and prevalence of of diseases of the eye and its adnexa, ophthalmic care system, financial and personnel resources, functions, health care institutions, forms of ownership.*

Надійшла до редакції 28.02.2019 р.