

В. А. Дуфинець

*Приватний офтальмологічний центр «Візуз-ексклюзив», м. Мукачево, Закарпатська область
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНУ ЗОРУ В ЗАКЛАДАХ РІЗНИХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ В УМОВАХ ДЕРЖАВНО- ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА

Метою роботи є наукове обґрунтування удосконалення системи надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності та державно-приватного партнерства.

Методологія включала використання комплексу методів, в т. ч. бібліографічного, інформаційно-аналітичного, соціологічного, медико-статистичного, системного підходу, контент-аналізу, моделювання тощо.

Джерелами інформації слугували дані наукової літератури, матеріали Державної служби статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України, дані Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру Департаменту охорони здоров'я Закарпатської області, результати власних досліджень.

Результати дослідження. Встановлено високі темпами зростання офтальмологічної захворюваності населення Закарпатської області протягом 2000–2015 рр. (+36,8%), що суттєво перевищують середні в Україні (+5,0%); зростання захворюваності дорослого населення на 55,2%, у т. ч. на катаракту – в 2,4 рази, хвороби склери – в 4,0 рази, глаукому – на 51,4%. Виявлено зростання офтальмологічної захворюваності населення працездатного віку на 40,7%, при зменшенні її в Україні на 3,3%. Визначено вплив соціально-економічних, екологічних, спадкових та поведінкових чинників на формування захворюваності на очну патологію.

Встановлено нижчу забезпеченість населення регіону лікарями-офтальмологами на 19,6% та офтальмологічними ліжками – на 12,0% порівняно з загальнодержавними показниками при найбільшій зайнятості офтальмологічних ліжок протягом року (360,7 дня) та значному обігу ліжка (53,1). Попри зростання частота мікрохірургічних офтальмологічних операцій в амбулаторних умовах, розвиток стаціонарозамінних форм надання хірургічної офтальмологічної допомоги в області є недостатнім.

Частка осіб, які користуються послугами приватних медичних структур, в Закарпатській області є більшою, ніж в цілому в Україні, на 36,4%. Визначено медико-соціальний портрет пацієнтів офтальмологічного профілю приватного закладу охорони здоров'я. Причинами звернень до нього слугували впевненість респондентів в наявності умов для проведення діагностики і лікування (66,8%), висока кваліфікація персоналу (77,3%), належна увага медичних працівників до пацієнтів (61,6%), надання повної інформації про способи і методи лікування (69,7%), висока якість як медичних (78,8%), так і сервісних послуг (79,8%), відсутність черг (61,6%), відсутність неформальних платежів та прозорість оплат (57,2%).

Задоволення отриманою медичною допомогою в приватному медичному закладі висловили 87,6% пацієнтів офтальмологічного профілю, у комунальному – 44,8%. Виявлено суттєві резерви в підвищенні якості обслуговування в комунальних закладах та необхідність ширшого використання закладів приватної форми власності на умовах державно-приватного партнерства для медичного обслуговування населення і зменшення навантаження на мережу комунальних закладів.

Висновок. За результатами дослідження визначено напрями удосконалення діяльності офтальмологічної служби регіону та розроблено функціонально-структурну модель системи надання медичної допомоги пацієнтам з патологією очей в умовах розвитку закладів різних форм власності на принципах державно-приватного партнерства.

Ключові слова: офтальмологічна захворюваність, організація медичної допомоги, доступність і якість медичних послуг, задоволеність пацієнтів, заклади різних форм власності, державно-приватне партнерство.

В сучасних умовах численних викликів та загроз для громадського здоров'я і зростання вимог та підвищення відповідальності за ефективність діяльності систем охорони здоров'я особливого значення набуває використання інноваційних організаційних форм медичного обслуговування населення. В Основах європейської політики «Здоров'я-2020» наголошено, що для вирішення складних сучасних проблем охорони здоров'я необхідним є багаторівневий загальнодержавний підхід із залученням всього суспільства, при якому в цій діяльності, крім держави, беруть участь громадянське суспільство, приватний сектор і засоби масової інформації. Мета принципу участі всього суспільства полягає в розширенні загальнодержавного підходу за рахунок посилення ролі приватного сектора і громадянського суспільства, а також широкого кола осіб, що приймають політичні рішення [1–3].

В документах ВООЗ підкреслено, що цілі політики «Здоров'я-2020» можуть бути досягнуті лише шляхом поєднання індивідуальних і колективних зусиль. Неодмінними умовами успіху стають наявність спільної справи і широкі спільні зусилля в масштабах всього суспільства в кожній країні: В них повинні брати участь уряди, неурядові організації, громадянське суспільство, приватний сектор, наука і академічна сфера, працівники охорони здоров'я, місцеві спільноти і все окремі громадяни [2].

Серед країн і в кожній з них є різне ставлення до приватного сектору в охороні здоров'я. Позитивний досвід розвитку приватно-державного партнерства існує у багатьох країнах світу, у т. ч. у Німеччині, Великій Британії, Ірландії, Нідерландах, Італії, Іспанії, Греції, Португалії та інших [4–6].

Разом з тим, очевидним є той факт, що приватні комерційні структури все в більшій мірі впливають на кожен аспект життя людей. Їх вплив може як сприяти охороні здоров'я, так і підривати цю діяльність. З огляду на це, важливим завданням має стати досягнення більш міцної прихильності приватного сектору інтересам охорони здоров'я та заохочення проявів соціальної відповідальності з боку приватних структур [1].

Не викликає сумніву, що реформи системи охорони здоров'я нового покоління вимагають створення сприятливого середовища, яке б дозволяло успішно розвиватися партнерствам, дало б громадянському суспільству можливість брати участь в процесі встановлення пріоритетів і прийняття рішень, а громадянам – краще піклуватися про власне здоров'я [7–9].

У документах ВООЗ наголошується, що крім державних партнерств існує багато інших форм співпраці між державним і приватним сектором, у т. ч. надання частини послуг приватними організаціями; виділення державного фінансування для приватних некомерційних організацій, що займа-

ються роботою з населенням на місцях (роботою «аутріч»); функціонування приватних організацій охорони здоров'я, в адміністративні ради яких входять місцеві політики; приватні організації охорони здоров'я, що належать благодійним організаціям; і державні організації охорони здоров'я, що знаходяться в управлінні приватних організацій. Для досягнення більшої різноманітності таких партнерських відносин потрібна більш відкрита і гнучка регуляторна та інституційна база, яка сприяла б створенню партнерств. У той же час, міністерства охорони здоров'я повинні вдосконалювати свою діяльність щодо забезпечення стратегічного управління з тим, щоб діяльність усіх цих учасників процесу, що представляють як приватний, так і державний сектор, була скоординована і спрямована на поліпшення здоров'я і благополуччя населення [1, 2].

В сучасному світі країни все ширше використовують партнерства між державними і приватними структурами, в тому числі в секторі охорони здоров'я, щоб досягти бажаних результатів державної політики, і для цього застосовують схеми поділу ризиків між державними і приватними партнерами. Вважається, що такі схеми дають кілька переваг: додаткове і стабільне фінансування капітальних вкладень, коли державних коштів для цього не вистачає або їх обсяг різко коливається в залежності від економічних циклів; більш раціональне використання ресурсів і більш уважне ставлення до якості для кінцевого користувача [5, 7, 9].

Державно-приватні партнерства як інструмент політики вимагають систематичного керівництва з боку державного сектора. Воно полягає у забезпеченні того, щоб підвищення в економічній ефективності та якості були реалізовані доцільно і сприяли загальному доступу до послуг, уникаючи їх нераціонального розтрачання. Всі фактичні дані свідчать про те, що управління партнерствами між державним і приватним сектором вимагають великих зусиль. В цілому ж для того, щоб ці підходи сприяли досягненню певних державою цілей і вносили вклад в скарбничку суспільних цінностей, необхідно мати добре продуману схему державного керівництва і підзвітності. Крім того, потрібен також ретельно розроблений режим на випадок невдачі партнерства, щоб витрати від невдачі були справедливо розподілені між державним і приватними секторами аналогічно тому, як розподіляються результати успіху.

Питання ефективної співпраці державного, комунального і приватного сектору в охороні здоров'я є надзвичайно актуальними для України. Стратегією сталого розвитку «Україна-2020», Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років визначено важливий вектор розбудови галузі, який включає формування

сприятливого організаційного клімату, у т. ч. шляхом залучення закладів різних форм власності до надання медичних послуг. Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України до надання державного гарантованого пакету послуг повинні бути допущені постачальники послуг всіх форм власності – державні, комунальні, приватні. Через єдиного національного замовника держава закуповує послуги там і тоді, де і коли це забезпечує максимальну економічну ефективність – тобто покриття необхідної кількості населення послугами, які відповідають стандартам якості за прийнятною ціною [10–12].

В Україні використання механізмів державно-приватного партнерства здійснюється відповідно до положень Закону України «Про державно-приватне партнерство». Однак, в сучасних умовах існують обмеження використання механізмів ДПП у сфері надання медичних послуг. Потребують узгодження питання специфіки різних видів діяльності галузі та медичної допомоги при реалізації проектів державно-приватного партнерства; особливостей організаційно-правового статусу та власності закладів системи охорони здоров'я; безоплатності надання медичних послуг населенню та регулювання впровадження додаткової плати за медичні послуги, визначення переліку видів діяльності, робіт та послуг медичної галузі, які можуть бути здійснені на засадах державно-приватного партнерства [13–14].

Проте, незважаючи на перспективність і альтернативність доцільності використання державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, ці організаційно-управлінські форми поки-що не знаходять належного місця в діяльності вітчизняної системи охорони здоров'я. Відсутні наукові роботи щодо комплексного медичного обслуговування населення регіону в умовах багатокладності охорони здоров'я з використанням механізмів державно-приватного партнерства.

Отже, незважаючи на високу актуальність проблем співпраці державного, муніципального і приватного секторів в організації медичної допомоги населенню, кількість досліджень, що ставлять за мету оптимізацію цих процесів, залишається обмеженою. Існує нагальна необхідність у впровадженні нових організаційних моделей співпраці в умовах багатокладності охорони здоров'я, що обумовлює актуальність даного дослідження.

Метою роботи є наукове обґрунтування удосконалення системи надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності та державно-приватного партнерства.

Методологія дослідження передбачала використання комплексу інформативних методів, в т. ч. бібліографічного, інформаційно-аналітичного,

медико-статистичного, соціологічного, контент-аналізу, моделювання, порівняльного аналізу тощо. Дослідження здійснювалось за спеціальною програмою, розробленою із використанням системного підходу, яка передбачала його виконання у сім етапів.

Основними напрямками дослідження стали аналіз науково-інформаційних джерел щодо поширеності хвороб органу зору та діяльності офтальмологічної служби; вивчення стану та динаміки офтальмологічного здоров'я населення Закарпатської області і України; оцінка ресурсної бази та обсягів діяльності регіональної офтальмологічної служби у порівнянні з національною, здійснення профілактики захворювань очей в первинній ланці охорони здоров'я; вивчення показників доступності офтальмологічної допомоги; оцінка її якості в комунальному і приватному закладі охорони здоров'я; визначення основних напрямів підвищення доступності і якості офтальмологічної допомоги в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності; наукове обґрунтування сучасної регіональної функціонально-структурної моделі і надання офтальмологічної допомоги населенню області.

Дослідження проводилося на базі приватного офтальмологічного центру «Візуз-ексклюзив» м. Мукачеве Закарпатської області. Вибіркову сукупність формували пацієнти приватного офтальмологічного центру «Візуз-ексклюзив», які до звернення в Центр мали досвід медичного обслуговування в комунальних закладах охорони здоров'я з приводу очної патології. Джерельна база включала дані наукової літератури, офіційні документи ВООЗ, МОЗ України, результати соціологічного опитування пацієнтів закладів охорони здоров'я.

Результати обговорення

Підставою для обґрунтування напрямів удосконалення офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності стали, насамперед особливості і закономірності офтальмологічного здоров'я населення Закарпатської області. Захворюваність населення Закарпатської області на хвороби ока за даними моніторингу протягом 2000–2015 рр. мала негативну тенденцію до зростання з 2 441,3 випадку на 100 тис. населення до 3 458,9 випадку на 100 тис. населення, тобто на 41,7%. За аналогічний період захворюваність населення України на дану патологію також мала тенденцію до зростання з 3 115,5 випадку на 100 тис. населення до 3 271,1 випадку на 100 тис. населення, або на 5,0%. Як видно з наведених даних, темпи зростання захворюваності населення на хвороби ока в Закарпатській області були в 8,3 рази більші, ніж в середньому в Україні.

Порівняння офтальмологічного здоров'я населення Закарпатської області у сільській та міській місцевості за даними звернень в заклади охорони здоров'я виявило, що у міських жителів вказані показники є суттєво вищими, ніж у сільських. Це може бути обумовлено, серед інших причин, меншою доступністю медичної допомоги для сільського населення, що призводить до меншої частоти звернень та до недовиявлення частини захворювань.

Аналіз захворюваності дорослого населення на хвороби ока та його придаткового апарату виявив перевищення регіональних показників над національними на 10,7%. Звертають на себе увагу вищі темпи приросту захворюваності дорослого населення Закарпатської області на захворювання очей, які протягом 2005–2015 рр. становили 55,2%, тоді як у дорослого населення України захворюваність знизилася на 4,9%. Серед дорослого населення області впродовж 2000–2015 рр. захворюваність на катаракту збільшилася в 2,4 разу, хвороби склери – в 4,0 рази, глаукому – на 51,4%. Особливу тривогу викликає зростання офтальмологічної захворюваності населення працездатного віку на 40,7%, при зменшенні її в Україні на 3,3%.

В структурі захворюваності на очну патологію дорослого населення Закарпатської області, як і України в цілому, переважали кон'юнктивіти та інші захворювання кон'юнктиви (31,2% та 31,6%), катаракта (7,4% та 9,6%), міопія (7,2% та 5,9%), хвороби склери, кератити та інші хвороби рогівки (7,2% та 4,4%).

Особливостями захворюваності дорослого населення Закарпатської області на хвороби ока та його придаткового апарату є вищі порівняно з середніми в Україні рівні захворюваності на кон'юнктивіти та інші захворювання кон'юнктиви на 9,4%, хвороби склери, кератити та інші хвороби рогівки – на 81,6%, міопію – на 34,3%.

Особливу тривогу викликає зростання офтальмологічної захворюваності населення працездатного віку на 40,7%, при зменшенні її в Україні на 3,3%. Визначено негативну тенденцію до зростання протягом 2005–2015 рр. в регіоні захворюваності населення працездатного віку на хвороби ока, в цілому на 40,7%, на катаракту – в 3,2 разу, хвороби склери – 4,4 разу, міопію – в 1,8 разу, глаукому – в 1,5 разу, при загальній тенденції до скорочення цих показників в країні.

Результати вивчення впливу чинників на формування офтальмологічної захворюваності дозволили встановити, що провідними чинниками ризику розвитку порушень зору у дорослого населення регіону є спадковість (OR=15,4), куріння (OR=2,1), гіпертонія (OR=10,6), ендокринні порушення (OR=3,8), нераціональне харчування (OR=4,2), низька частота відвідувань офтальмолога (OR=3,4). Це вимагає профілактичних втручань з питань їх корекції на усіх рівнях ме-

дичної допомоги, насамперед в первинній ланці охорони здоров'я.

При чіткій тенденції до більших темпів зростання захворюваності та поширеності хвороб ока серед населення Закарпатської області, і вищих рівнях захворюваності, порівняно з середніми показниками в країні виявлено невисокі рівні забезпеченості лікарями-офтальмологами. Це свідчить про необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності роботи офтальмологічної служби області.

Забезпеченість дорослого населення області офтальмологічними ліжками протягом 2005–2014 рр. мала тенденцію до скорочення з 1,38 до 0,95 ліжок на 10 тис., тобто на 31,2%. Середня в Україні забезпеченість офтальмологічними ліжками була на 13,7% більшою, а в окремих областях – в 1,8–2,8 разу. При цьому середнє число днів роботи ліжка в регіоні досягло у 2014 р. 360,7 дня, що є одним з найбільших показників в Україні і свідчить про велике навантаження на офтальмологічну стаціонарну службу.

Надзвичайно велике значення для визначення напрямів удосконалення офтальмологічної служби регіонального рівня мав аналіз обсягів та результатів діяльності офтальмологічної служби. Виявлено тенденцію до збільшення обсягів хірургічних втручань в стаціонарних умовах при патології ока протягом 2005–2014 рр. з 27,6 до 32,8 на 10 тис., або на 18,9%. Рівень хірургічних втручань при хворобах ока в регіоні є вищим (32,8 на 10 тис.), ніж в цілому в Україні (32,0 на 10 тис.), і має тенденцію до зростання при зменшенні національного показника на 5,0%.

Водночас, встановлено високі темпи зростання частоти мікрохірургічних офтальмологічних операцій стаціонарних умовах в Закарпатській області – з 18,4 до 24,3 на 10 тис. (+32,1%), в той час як в Україні показник знизився з 27,2 до 26,2 на 10 тис. (–3,7%). Проте, регіональний показник обсягу мікрохірургічних офтальмологічних операцій стаціонарних умовах є меншим національного показника на 7,2%, що свідчить про недостатній розвиток сучасних технологій. У ході дослідження встановлено високу потребу населення з в оперативному лікуванні офтальмологічної патології в амбулаторних умовах, як на регіональному рівні, так і на державному рівні.

Отже, невисока ресурсна забезпеченість та значні обсяги діяльності свідчать про велике навантаження на офтальмологічну стаціонарну службу і вказують на високу потребу населення регіону в спеціалізованій офтальмологічній допомозі і необхідність пошуку можливостей задоволення цієї потреби.

Важливим елементом аналізу комплексу показників стало вивчення даних про діяльність приватних медичних закладів офтальмологічного профілю. Встановлено, що в цілому в Україні у 2014 р. функціонувало 286 приватних за-

кладів, що мали офтальмологічні кабінети, де працювало 449 лікарів. В приватних закладах було розгорнуто 316 офтальмологічних ліжок, на яких лікувалося 2898 пацієнтів. В амбулаторних умовах було проліковано 201,5 тис. хворих з патологією органу зору, з яких 79,6 тис. діагноз було поставлено вперше. Під диспансерним спостереженням з приводу офтальмологічної патології знаходилося 8,1 тис. осіб. Серед пацієнтів офтальмологічних приватних структур 20,1% мали діагноз катаракта, 4,1% – глаукома. Переважний обсяг оперативних втручань у приватних закладах – 33,3 тис., здійснювався в амбулаторних умовах і 3,9 тис. – стаціонарно, мікрохірургічних операцій 27,4 тис. та 3,9 тис. відповідно, у т.ч. з приводу катаракти – 15,7 тис. і 9,2 тис., глаукоми – 1,1 тис. та 0,34 тис. В Закарпатській області функціонувало 6 приватних медичних закладів, що мали офтальмологічні кабінети, в яких працювало 5 лікарів.

Безумовно, вирішальне значення на формування показників офтальмологічного здоров'я має профілактична діяльність медичних служб, насамперед, первинної ланки. Дослідженням виявлено недоліки, прогалини в знаннях, брак вмінь, недосконалість навичок проведення профілактичної роботи. Ніколи не проводять або проводять епізодично профілактичну роботу з населенням щодо відмови від куріння 13,6% медичних працівників первинної ланки, щодо раціональної дієти – 14,7%, зменшення вживання алкоголю – 18,4% тощо. При цьому 50,6% працівників первинної ланки вказують, що пацієнти не цікавляться профілактикою захворювань і не бажають витратити на неї час. На відсутність часу займатися профілактикою вказують 9,5% лікарів.

У ході дослідження було встановлено існуючий попит населення на послуги приватних структур. Виявлено, що впродовж 2005–2015 рр. при зростанні потреби в медичній допомозі збільшилася частка тих, хто звертається до приватних медичних структур, – на 37,5%.

Частка осіб, які користуються послугами приватних медичних структур, в Закарпатській області була більшою, ніж в цілому в Україні, на 36,4%.

Водночас, аналіз результатів опитування домогосподарств України засвідчив суттєві проблеми доступності медичних послуг. Тут, у 2015 р. не змогли за наявності потреби отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне обладнання 29,3% населення. При цьому виявлено значний економічний градієнт в реалізації медичних потреб населення з різними рівнями доходів.

При цьому значна частина населення була незадоволена послугами комунальних закладів охорони здоров'я. За результатами проведеного нами соціологічного опитування 72,4% пацієнтів державних та комунальних ЗОЗ Закарпатської області були або повністю незадоволені, або скоріше незадоволені, ніж задоволені роботою

медичного персоналу закладів комунальної форми власності. До того ж, 61,6% опитаних вважали, що їм приділялося недостатньо уваги з боку персоналу, 34,1% вказували на грубість і недоброчливість медичних працівників, 48,7% вважали недостатнім рівень кваліфікації персоналу комунальних закладів охорони здоров'я. Серед опитаних 66,8% вказували на недостатню оснащеність медичного закладу устаткуванням та інструментарієм, а 34,8% – на прояви меркантильних інтересів медичним персоналом.

Водночас, можливості приватних медичних закладів Закарпатської області використовуються недостатньо, про що свідчить аналіз обсягів їх діяльності.

Зважаючи на успішне лікування хворих на офтальмологічну патологію хірургічними методами в ЗОЗ приватної форми власності, перспективним є широке використання в Закарпатській області можливостей таких закладів для підвищення доступності офтальмологічної хірургічної допомоги населенню.

В цілому, споживач приватних офтальмологічних послуг на регіональному рівні – це переважно людина старшої вікової групи (передпенсійного або пенсійного віку), з сільської місцевості, середнім або вищим рівнем освіти, з середнім або вищим за середній рівнем доходів.

Особливий інтерес у даному дослідженні становив аналіз структури звернень пацієнтів до приватного офтальмологічного медичного закладу за причинами звернень. Так, катаракта як причина звернення до приватного медичного закладу зустрічалася у 62,4% усіх звернень, глаукома – у 16,8%, захворювання сітківки – у 19,8%.

Джерелами інформації для осіб, які звернулися до приватного закладу охорони здоров'я, були схвальні відгуки пацієнтів, які лікувалися в цьому закладі (58,7%), рекомендації рідних і знайомих (47,4%), реклама (16,5%), порада лікуючого лікаря (31%) тощо.

Причинами звернень до нього слугували впевненість респондентів в наявності умов для проведення діагностики і лікування (66,8%), висока кваліфікація персоналу (77,3%), належна увага медичних працівників до пацієнтів (61,6%), надання повної інформації про способи і методи лікування (69,7%), висока якість як медичних (78,8%), так і сервісних послуг (79,8%), відсутність черг (61,6%), відсутність неформальних платежів та прозорість оплат (57,2%).

Оцінка пацієнтами фінансової доступності допомоги, отриманої в приватному закладі, свідчить, що 7,8% респондентів оцінили її як надто високу, 32,2% – як високу, 54,3% – помірну, 5,8% – не змогли визначитися з оцінкою.

Порівняльний аналіз різних аспектів якості організації медичної допомоги в закладах різних типів власності засвідчив більш високу задоволеність пацієнтів отриманими послугами в

приватному медичному закладі. Так, своєчасність прийому пацієнтів відповідно до призначеного терміну відмітили 92,2% тих, хто обслуговувався у приватному закладі, і 47,4% – у комунальному, комплексність діагностичного обстеження – 88,6% та 57,2% респондентів відповідно, комфортність проведення діагностичних – 78,8% та 48,6%, лікувальних процедур – 75,9% та 51,3%, оперативність діагностики – 79,8% та 38,4% відповідно.

З огляду на актуальність для України, і Закарпатської області зокрема, питань боротьби з хворобами ока і його додаткового апарату, швидкі темпи збільшення цієї патології на регіональному рівні, у т. ч. серед населення працездатного віку, зростаюче навантаження і збільшення обсягів діяльності офтальмологічної служби, проблеми її ресурсного забезпечення, потребу в удосконаленні нормативно-правового регулювання, ресурсного забезпечення, було обґрунтовано оптимізовану систему надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності та її функціонально-структурну модель.

В основу формування системи покладено пріоритети державної політики в охороні здоров'я, рекомендовані ВООЗ та міжнародними інституціями стратегії розвитку служб охорони здоров'я, сучасні реалії та існуючі потреби в розбудові офтальмологічної служби, світовий досвід. Враховано основні положення європейської політики «Здоров'я-2020», де вказано, що реформи системи охорони здоров'я нового покоління вимагають створення сприятливого середовища, яке б дозволяло успішно розвиватися партнерствам, у т. ч. між державним і приватним сектором. Для досягнення більшої різноманітності таких партнерських відносин потрібна більш відкрита і гнучка регуляторна та інституційна база, яка сприяла б створенню партнерств. Міністерства охорони здоров'я повинні вдосколювати діяльність щодо забезпечення стратегічного управління, щоб діяльність усіх учасників процесу з боку приватного і державного сектору була скоординована та спрямована на поліпшення здоров'я і благополуччя населення. При цьому необхідно мати добре продуману схему державного керівництва і підзвітності.

Результати даного дослідження та стратегічні напрями державної політики України в охороні здоров'я, рекомендації ВООЗ та ЄРБ ВООЗ, лягли в основу формування заходів з удосконалення офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності.

Незаперечним є факт необхідності взаємодії держави і приватних підприємницьких структур на взаємовигідній основі. При цьому надзвичайно важливим є підвищення ефективності функціонування державних і комунальних структур в

складних умовах ринкових трансформацій, браку ресурсів і підвищення вимог до якості медичних послуг. Водночас, приватний сектор може отримати від такої співпраці значні дивіденди у вигляді використання широкого державного ринку з гарантованим збутом, а також шляхом участі в реалізації суспільно значущих програм для громад, населення в цілому.

Основними напрямами такого партнерства держави, комунальних медичних і приватних структур повинно стати залучення у державний сектор додаткових ресурсів, об'єднання потенціалу держави і бізнесу, розподілу ризиків між ними та їх мінімізацією.

При цьому надзвичайно важливим є застосування пацієнторієнтованого підходу до організації медичного обслуговування населення, оскільки кінцевою метою функціонування будь-якої соціальної інституції є забезпечення реальних потреб споживачів, в даному контексті – споживачів медичних послуг офтальмологічного профілю.

Одним з напрямів удосконалення взаємодії комунальних і приватних структур має стати забезпечення принципу прозорості, вільного доступу усіх учасників до інформації про запропоновані послуги для усвідомленого вибору їх надавача.

Співпраця в рамках державно-приватного партнерства повинна спрямовуватися на вдосконалення управління закладами охорони здоров'я, поліпшення їх ресурсного забезпечення. Краща оснащеність багатьох приватних закладів охорони здоров'я в умовах державно-приватного партнерства дозволить розширити впровадження сучасних медичних і організаційних технологій, що сприятиме поліпшенню якості медичних послуг.

Важливим напрямом удосконалення співпраці комунальних і приватних медичних закладів в рамках державно-приватного партнерства є підвищення економічної доступності офтальмологічної медичної допомоги шляхом використання принципу соціального маркетингу, запровадження програм надання медичних послуг на пільгових умовах тощо.

Запропонована у ході дослідження методика визначення доступності і якості офтальмологічної медичної допомоги в закладах різних форм власності може служити реальним інструментом для визначення пріоритетності питань і прийняття управлінських рішень щодо вдосконалення офтальмологічної допомоги пацієнтам на регіональному рівні.

Одним з ключових напрямів розвитку державно-приватного партнерства в медичній сфері, зокрема офтальмологічного профілю, є активне залучення фахівців первинної ланки до профілактичних заходів з попередження і корекції у пацієнтів чинників ризику розвитку офтальмологічної патології тощо. Це підтверджено як результатами вивчення реального стану з профі-

лактики захворювань в первинній ланці охорони здоров'я та виявленими недоліками, так і суттєвим впливом чинників способу життя на розвиток хвороб органу зору, які значно підвищують ризик захворювань та підлягають корекції.

Отже, у ході дослідження виявлено низку проблем офтальмологічного здоров'я та медичного забезпечення пацієнтів з хворобами органу зору на регіональному рівні. Доведено недосконалість організаційного забезпечення надання офтальмологічної допомоги та невикористання реальних можливостей приватного медичного сектору у комплексному вирішенні питань профілактики і лікування пацієнтів з патологією органу зору.

Потужним ресурсом удосконалення надання офтальмологічної медичної допомоги населенню регіону є широке використання можливостей державно-приватного партнерства у вказаній сфері. З цією метою обґрунтовано і розроблено функціонально-структурну модель системи надання медичної допомоги офтальмологічним хворим на регіональному рівні для забезпечення населення регіону доступною і якісною офтальмологічною медичною допомогою з використанням ресурсів та потенціалу медичних закладів різних форм власності. Реалізація регіональної моделі офтальмологічної допомоги в умовах багатокладності медичної сфери передбачає чітке визначення, формування і використання і управлінських, організаційних, координаційних, інформаційно-аналітичних, навчально-методичних та науково-дослідницьких структур.

Перелік функцій, у т. ч. організаційно-управлінських, координаційних, інформаційно-аналітичних, навчально-методичних та науково-дослідницьких, комунікативних та відповідних їм структур системи надання офтальмологічної медичної допомоги населенню регіону закладів охорони здоров'я різних форм власності представлено на рисунку 1.

Ефективність роботи запропонованої моделі потребує чіткого розмежування повноважень та завдань органів і медичних закладів різних форм власності на різних рівнях управління. При цьому організаційно-управлінські компоненти функціонування системи передбачають створення координаційного органу, який плануватиме систему надання офтальмологічних послуг, а також формуватиме замовлення на надання послуг для закладів охорони здоров'я різних форм власності відповідно до існуючих потреб. В даному контексті надзвичайно важливо визначати та урахувати можливості їх діяльності щодо досягнення цільових показників медичного обслуговування населення, на основі даних моніторингу діяльності учасників ринку медичних послуг за показниками доступності, якості, безпеки та ефективності. Формування такого органу повинно відбуватися на базі органів місцевої влади та місцевого самоврядування за участі фахівців з

агентства з фінансування охорони здоров'я регіонального рівня, представників закладів охорони здоров'я та громадськості.

Оцінку ситуації щодо офтальмологічної захворюваності населення регіону, окремих його територій, громад, та аналіз діяльності офтальмологічної служби, окремих закладів, ресурсного забезпечення, визначення перспективних потреб у ресурсах, ефективності діяльності здійснюватимуть відповідний структурний підрозділ (інформаційно-аналітичний центр департаменту охорони здоров'я) органу місцевої влади та місцевого самоврядування, інформаційно-аналітичні відділи закладів охорони здоров'я.

Кадрову підготовку фахівців, запровадження безперервної освіти офтальмологів та лікарів загальної практики, у т. ч. і шляхом дистанційної форми навчання, формування компетенцій, запровадження практики тренінгів буде покладено на ВНМЗ та заклади післядипломної освіти, тренінгові центри, які реалізовуватимуть освітні та науково-освітні компоненти системи.

Забезпечення взаємозв'язків між органами управління, професійним середовищем, включаючи заклади охорони здоров'я різних форм власності, і пацієнтськими організаціями, засобами масової інформації, міжнародними, зарубіжними та громадськими організаціями тощо досягатиметься шляхом широкого використання різноманітних комунікативних каналів.

Такий комплексний підхід до організації медичного забезпечення пацієнтів офтальмологічного профілю на регіональному рівні в умовах розвитку закладів різних форм власності дозволить впровадити сучасний інноваційний механізм співробітництва органів і закладів державної, комунальної і приватної форми власності, підвищити ефективність реалізації медико-соціальної функції держави, громади і суспільства щодо обслуговування пацієнтів з патологією органу зору, залучити до цього процесу додаткові ресурси і більш ефективні механізми управління ними.

Висновки

На матеріалах комплексного дослідження встановлено закономірності поширеності офтальмологічної патології серед населення гірського регіону України, які характеризуються високими темпами зростання патології протягом 2000–2015 рр. (+36,8%), що суттєво перевищують середні в Україні (+5,0%). Виявлено вплив соціально-економічних, екологічних, спадкових та поведінкових чинників на формування захворюваності на очну патологію, провідними з яких є спадковість (OR=15,4), куріння (OR=2,1), гіпертонія (OR=10,6), ендокринні порушення (OR=3,8), нераціональне харчування (OR=4,2), низька частота відвідувань офтальмолога (OR=3,4).

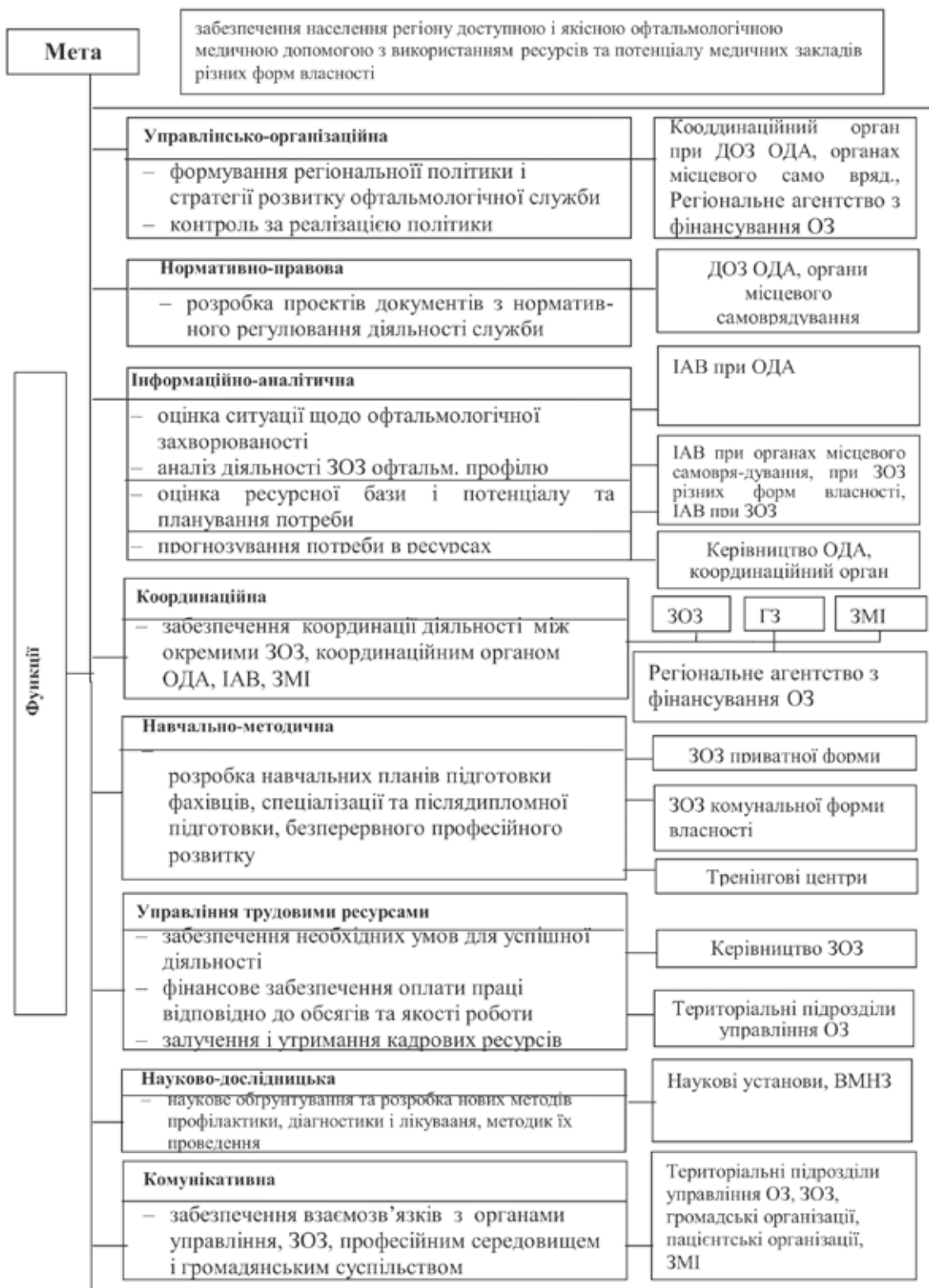


Рис. 1. Функціонально-структурна модель системи надання медичної допомоги хворим з патологією органу зору в умовах розвитку ЗОЗ різних форм власності

Встановлено особливості організації, обсягів та кадрового забезпечення офтальмологічної служби (0,62 лікарів на 10 тис. населення). Нижча ніж в Україні ресурсна забезпеченість, тенденція до скорочення офтальмологічних ліжок на 31,2% за останні 10 років, велика зайнятість ліжок протягом року (360,7 дня, що є одним з найбільших

показників в Україні), невеликі терміни перебування хворих на ліжку (6,8 дня,) та значний показник обігу ліжка (53,1) свідчать про необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності роботи офтальмологічної служби області та оптимізації кадрової політики з використанням потенціалу закладів різних форм власності.

Визначено медико-соціальний портрет пацієнтів офтальмологічного профілю приватного закладу охорону здоров'я, на яких необхідно орієнтувати маркетингові стратегії з метою забезпечення вказаних категорій населення доступною і якісною допомогою відповідно до їх потреб та розвантаження закладів комунальної форми власності.

Встановлено основні джерела інформації та мотиви звернень населення з патологією органу зору до закладів охорони здоров'я приватної форми власності. Дано оцінку та встановлено проблеми забезпечення доступності і якості медичної допомоги населення регіону з офтальмологічної патології.

Виявлені у ході дослідження недоліки в проведенні профілактики з корекції чинників ризику розвитку очної патології та її лікуванні використано як підґрунтя для розробки стратегічних на-

прямів удосконалення медичного обслуговування хворих з патологією органу зору в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності на принципах державно-приватного партнерства. Обґрунтовано сучасну систему надання медичної допомоги хворим з патологією очей в умовах розвитку ЗОЗ різних форм власності на принципах державно-приватного партнерства та розроблено її функціонально-структурну модель. Перевагами даної моделі є раціональне використання наявних кадрових, матеріально-технічних і фінансових ресурсів охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах їх глобального дефіциту, профілактична спрямованість медичної допомоги, пацієнтоорієнтований підхід, конкурентне середовище, яке мотивує до підвищення якості медичного обслуговування тощо.

Список літератури

1. Здоровье-2020: Основы Европейской политики и стратегия для XXI века / ЕРК ВОЗ. – Копенгаген, Дания, 2013 г. – 224 с.
2. Здоровье-2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия / ЕРК ВОЗ. - Мальта, 10–13 сентября 2012 г. – 18 с.
3. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2020 гг. / ВОЗ. – Женева, Швейцария, 2014 г. – 114 с.
4. Варнавский В. Г. Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски [Электронный ресурс] / Официальный сайт Института Мировой Экономики и Международных Отношений. Доступ URL: <http://www.imemo.ru/>.
5. Мартякова О. В., Трикоз І. В. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2011. – № 1 (13). – С. 37–43.
6. Федичева К. Модели и тенденции развития здравоохранения в мире 2006–2007 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cnews.ru>.
7. Гриценко, Л. Л. Концептуальні засади державно-приватного партнерства [Текст] / Л. Л. Гриценко // Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка. – 2012. – № 3. – С. 52–59.
8. Павлюк К. В. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави / К. В. Павлюк, С. М. Павлюк // Наукові праці КНТУ. Економічні науки. – 2010. – Вип. 17. – С. 3. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua>.
9. 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
10. Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020».
11. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.. – Київ, 2015. – 41 с.
12. 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. /moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf
13. Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р. № 2404VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T102404.html.
14. Державноприватне партнерство в контексті нової економічної політики України // Матеріали III Міжнародного інвестиційного саміту DID [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ch.kiev.ua/ru>.

Стаття надійшла до редакції 18.06.2016.

В. А. Дуфинец

Частный офтальмологический центр «Визус-эксклюзив», г. Мукачево, Закарпатская область
 Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

Резюме. Целью работы является научное обоснование совершенствования системы оказания офтальмологической помощи населению на региональном уровне в условиях развития учреждений здравоохранения различных форм собственности и государственно-частного партнерства.

Методологія включала використання комплексу методів, в т. ч. бібліографічного, інформаційно-аналітичного, соціологічного, медико-статистичного, системного підходу, контент-аналіза, моделювання і др.

Істочниками інформації послужили дані наукової літератури, матеріали Державної служби статистики України, Центру медичної статистики МЗ України, дані Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру Департаменту охорони здоров'я Закарпатської області, результати власних досліджень.

Результати дослідження. Установлено високі темпи росту офтальмологічної захворюваності населення Закарпатської області в період 2000–2015 рр. (+36,8%), суттєво перевищуючі середні в Україні (+5,0%); ріст захворюваності дорослого населення на 55,2%, в т. ч. катарактою – в 2,4 рази, захворюваннями склери – в 4,0 рази, глаукомою – на 51,4%. Відзначено зростання офтальмологічної захворюваності населення працездатного віку на 40,7%, при зменшенні її в Україні на 3,3%. Визначено вплив соціально-економічних, екологічних, спадкових і поведінкових факторів на формування захворюваності захворюваннями очей.

Встановлено більш низьку забезпеченість населення регіону лікарями-офтальмологами на 19,6% і офтальмологічними койками – на 12,0% порівняно з загальнодержавними показателями при максимальній зайнятості офтальмологічних коек в період року (360,7 днів) і значному оберті койки (53,1). Незважаючи на зростання частоти мікрохірургічних офтальмологічних операцій в амбулаторних умовах, розвиток стаціонарних форм надання хірургічної офтальмологічної допомоги в області недостатньо.

Доля осіб, які користуються послугами приватних медичних структур, в Закарпатській області є більшою, ніж в цілому в Україні, на 36,4%. Визначено медико-соціальний портрет пацієнтів офтальмологічного профілю приватного закладу охорони здоров'я. Причинами звернень до приватних медичних структур були впевненість респондентів в наявності умов для проведення діагностики і лікування (66,8%), висока кваліфікація персоналу (77,3%), належна увага медичних працівників до пацієнтів (61,6%), надання повної інформації про способи і методи лікування (69,7%), висока якість як медичних (78,8%), так і сервісних послуг (79,8%), відсутність очередей (61,6%), відсутність неформальних платежів і прозорість оплат (57,2%).

Задоволеність отриманою медичною допомогою в приватному медичному закладі висловили 87,6% пацієнтів офтальмологічного профілю, в комунальному – 44,8%. Виявлені суттєві резерви в підвищенні якості обслуговування в комунальних закладах і необхідність більш широкого використання закладів приватної форми власності на умовах державно-приватного партнерства для медичного обслуговування населення і зменшення навантаження на мережу комунальних закладів.

Висновок. По результатам дослідження визначено напрями удосконалення діяльності офтальмологічної служби регіону і розроблено функціонально-структурну модель системи надання медичної допомоги пацієнтам з патологією очей в умовах розвитку закладів різних форм власності на принципах державно-приватного партнерства.

Ключові слова: офтальмологічна захворюваність, організація медичної допомоги, доступність і якість медичних послуг, задоволеність пацієнтів, заклади різних форм власності, державно-приватне партнерство.

V. A. Dufynets

*Private ophthalmological center "Vizus-exclusive", Mukachevo, Zacarpatskyj region
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine*

HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE VISION IN THE ESTABLISHMENT OF VARIOUS FORMS OF OWNERSHIP IN TERMS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

Resume. The aim is scientific justification improve the system to provide eye care to the population at the regional level in the development of health facilities of different ownership and public-private partnerships.

The methodology included the use of complex techniques, including bibliography, information-analytical, sociological, medical, statistical, systematic approach, content analysis, modeling and more.

The sources of information were used as data of scientific literature, materials of the State Statistics

Service of Ukraine, Ministry of Health Center for Health Statistics of Ukraine data Transcarpathian Regional Medical Information and Analytical Center of the Department of Health Transcarpathian region, the results of their research.

Research results. The high growth rates of ophthalmologic morbidity Transcarpathian region for 2000–2015 years. (+36,8%), which is significantly higher than the average in Ukraine (+5,0%); increase in the incidence of adult population by 55,2%, including for cataracts – in 2,4 times, illness sclera – in 4,0 times, glaucoma – by 51,4%. Ophthalmic disease revealed growth of working age population by 40,7%, while reducing it in Ukraine by 3,3%. The influence of socio-economic, environmental, genetic and behavioral factors on the formation of the incidence of ocular pathology.

Found a lower security population of the region ophthalmologist at 19,6% and ophthalmologic beds – by 12,0% compared to the national employment rates in the largest ophthalmic beds during the year (360,7 days) and significant turnover beds (53,1). Despite the growing incidence of ophthalmic microsurgical operations on an outpatient basis, development stacionarozaminnih forms of surgical eye care in the region is insufficient.

The proportion of people who use the services of private medical structures in the Transcarpathian region is higher than in general in Ukraine, 36,4%. Defined medical and social portrait of ophthalmic patient profile private healthcare. The reasons it appeals to serve the confidence of the respondents in the presence of conditions for diagnosis and treatment (66,8%), highly qualified staff (77,3%), health professionals due attention to the patients (61,6%), providing information about how to Povoia and treatment (69.7%), a high quality health care (78,8%) and of services (79,8%), lack of queues (61,6%), lack of transparency of informal payments and payments (57,2%).

Satisfaction received medical treatment in a private medical facility 87,6% of patients expressed ophthalmic profile in public services, 44.8%. Found significant reserves to improve the quality of service in public institutions and the need for greater use of privately owned institutions on terms of public-private partnerships for medical services and reduce the load on the network of municipal institutions.

Conclusion. The study identified areas of improvement of ophthalmic services in the region and developed a functional-structural model of the system of care for patients with disorders of the eye in the development of institutions of different ownership in public-private partnerships.

Keywords: Ophthalmic morbidity, health care organization, accessibility and quality of health care services, patient satisfaction, institutions of different ownership, public-private partnership.



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>