

УДК 614.253.2:617.7:008(477-37)  
DOI 10.11603/1681-2786.2016.2.6738

В.А. ДУФИНЕЦЬ

## ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ В УМОВАХ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ

Мукачівський приватний центр «Vizus-exclusive», м. Мукачево, Україна  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Мета:** обґрунтування оптимізованої регіональної системи офтальмологічної допомоги в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності.

**Матеріали і методи.** Вивчалися документи ВООЗ, Держстату України, МОЗ України, соціологічні дослідження. Застосовано бібліографічний, інформаційно-аналітичний, медико-статистичний, соціологічний методи, метод моделювання.

**Результати.** Офтальмологічна захворюваність у Закарпатській області впродовж 2000–2015 рр. зросла на 41,7%; забезпеченість офтальмологами була на 16,2% нижчою від загальнодержавного показника, офтальмологічними ліжками – скоротилася на 31,2%. Виявлено менші порівняно з національними обсяги мікрохірургічних операції у стаціонарах (на 7,2%) та в амбулаторних умовах (на 6,9%). Встановлено недоліки в організації профілактики і лікування та недостатнє використання можливостей медичних закладів приватної форми власності. Визначено пріоритетні заходи з удосконалення офтальмологічної допомоги, обґрунтовано функціонально-структурну модель системи її надання на регіональному рівні з використанням механізму державно-приватного партнерства.

**Висновки.** Запропонована функціонально-структурна модель офтальмологічної допомоги в регіоні забезпечує вирішення проблеми доступності та якості медичного обслуговування в умовах розвитку закладів різних форм власності.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** офтальмологічна захворюваність, організація медичної допомоги, заклади різних форм власності.

У сучасних умовах зміни домінуючого типу патології з інфекційного на неінфекційний офтальмологічна патологія стає однією з провідних проблем здоров'я населення на глобальному, регіональному, національному та місцевому рівнях.

За даними ВООЗ, у світі близько 285 млн людей страждають від захворювань очей, з яких 45 млн є сліпими, а 246 млн – слабозорими. Прогнозні розрахунки свідчать, що до 2020 р. чисельність сліпих людей може зрости удвічі. Це особливо актуально для країн, які розвиваються, оскільки саме там проживає близько 90% людей, які страждають від порушень зору [6].

Відомо, що основною причиною порушень зору на глобальному рівні є невідкориговані аномалії рефракції. У країнах із середнім і низьким рівнем доходу основною причиною сліпоти є катаракта. Важливим є той факт, що 80% усіх випадків порушення зору можна запобігти абовилікувати.

Актуальність питань боротьби з офтальмологічною патологією підвищується з огляду на те, що близько 65% всіх людей, які страждають від порушень зору, є людьми у віці 50 років і старше. У сучасних умовах старіння населення та збільшення у віковій структурі частки осіб старших

вікових груп ризик суттєвого зростання частоти вікового порушення зору набагато підвищується.

Для України проблема збереження офтальмологічного здоров'я є надзвичайно актуальною, оскільки порушення з боку органу зору реєструються у кожного третього жителя України. Очна патологія посідає шосте місце у структурі захворюваності та поширеності хвороб. Найчастішими її формами є катаракта, міопія, глаукома та травми ока і його придаткового апарату. Особливістю офтальмологічної патології є те, що вона часто призводить до стійкої втрати працездатності [8;11].

Ураховуючи велике медико-соціальне значення поширеності хвороб ока і пов'язані з цим економічні збитки для окремих людей та суспільства в цілому, міжнародні організації з питань охорони здоров'я, насамперед ВООЗ, приділяють особливу увагу питанням профілактики та лікування захворювань органу зору. На глобальному та регіональному рівні прийнято низку програмних і стратегічних документів.

У 2013 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я схвалила «План дій для забезпечення загально-го доступу до здоров'я очей на 2014–2019 рр.», Дорожню карту для держав-членів, Секретаріату ВООЗ і міжнародних партнерів, призначену для

досягнення до 2019 року вимірного зменшення масштабів порушень зору, які можна попередити, на 25%. ВООЗ координує міжнародні зусилля зі зменшення масштабів порушення зору шляхом підвищення обізнаності населення щодо рішень проблем, пов'язаних з порушенням зору, зокрема щодо можливостей хірургічного лікування, використання пристроїв для корекції рефракції тощо; допомоги в розробці політики і стратегії запобігання сліпоті для країн із різним рівнем розвитку; планування, контролювання й оцінювання програм; координації підтримки національних зусиль через ефективні міжнародні партнерства [9].

Робота ВООЗ спрямована на зміцнення зусиль на національному рівні з підвищення якості і доступності медичної допомоги, з ліквідації і попередження сліпоти, на надання допомоги постачальникам медико-санітарних послуг у лікуванні хвороб очей і на розширення доступу до офтальмологічних послуг, а також до реабілітації для людей із залишковими порушеннями зору та сліпих [4;6].

Стратегічні напрями діяльності ВООЗ знаходять своє втілення в національній політиці охорони здоров'я України. Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період до 2015–2020 років визначено засадничі принципи, серед яких є співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад і населення, забезпечення доступності і підвищення якості медичних послуг [7].

Важливу роль у реалізації вказаних принципів має відіграти вітчизняна наука в контексті обґрунтування і розробки сучасних ефективних медико-організаційних технологій надання офтальмологічних послуг населенню. Проте, незважаючи на інтенсивне зростання офтальмологічної захворюваності та інвалідності, дослідження з проблеми вдосконалення організації спеціалізованої офтальмологічної допомоги вкрай нечисленні. Вони присвячені вирішенню питань боротьби з окремими хворобами очей [2;3;10] та організації допомоги окремим категоріям населення [1;5;12].

Відсутні наукові роботи щодо комплексного медичного обслуговування населення регіону з патологією органу зору в умовах багатоукладності охорони здоров'я.

Децентралізація та поява різних форм організації медичного обслуговування, що обумовлені соціально-економічними змінами в країні останніми роками, сприяли розвитку ринку медичних послуг для пацієнтів із патологією органу зору. Водночас спостерігалось зниження доступності цього виду допомоги для окремих незахищених прошарків населення, скорочення профілактичних заходів. Це призвело до формування відмінностей в обсягах та якості офтальмологічної допомоги населенню різних територій. У найскладніших умовах виявилися жителі сільських районів та важкодо-

ступних гірських поселень. За обмеженості ресурсів лікувально-профілактичних установ та низьких технологічних рівнів надання допомоги зростає навантаження на спеціалізовані служби та знижується ефективність їхньої роботи.

Отже, незважаючи на високу актуальність проблем організації офтальмологічної допомоги населенню, кількість досліджень, що ставлять за мету оптимізацію діяльності регіональних офтальмологічних служб, залишається обмеженою. В сучасних умовах внаслідок постаріння медичних кадрів, міграційних тенденцій, існують суттєві диспропорції у забезпеченості медичним персоналом офтальмологічного профілю, що вимагає обґрунтування нових підходів до вирішення організаційних та кадрових проблем офтальмологічної служби. Існує нагальна потреба у підвищенні доступності та поліпшенні якості медичних послуг для хворих із патологією органу зору, впровадження нових організаційних моделей їх надання в умовах багатоукладності. Усе вищенаведене обумовлює актуальність даного дослідження.

**Метою** роботи є наукове обґрунтування оптимізованої системи надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності.

**Матеріали і методи.** Методологія дослідження передбачала використання комплексу інформативних методів, у т.ч. бібліографічного, інформаційно-аналітичного, медико-статистичного, соціологічного, порівняльного аналізу.

У завдання дослідження входило провести аналіз науково-інформаційних джерел щодо поширеності хвороб органу зору та діяльності офтальмологічної служби; дослідити рівень і динаміку захворюваності та поширеності офтальмологічної патології серед населення області та України; дослідити особливості ресурсного забезпечення та обсягів діяльності офтальмологічної допомоги населенню Закарпатської області; оцінити здійснення профілактики захворювань очей у первинній ланці охорони здоров'я на регіональному рівні; вивчити показники доступності медичної, у т.ч. офтальмологічної, допомоги; оцінити якість офтальмологічної допомоги в приватному закладі охорони здоров'я; визначити основні напрями підвищення доступності та якості офтальмологічної допомоги в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності; науково обґрунтувати сучасну регіональну функціонально-структурну модель надання офтальмологічної допомоги населенню області.

Дослідження проводилося на базі приватного офтальмологічного центру «Візус» м. Мукачева Закарпатської області. Вибіркову сукупність формували пацієнти приватного офтальмологічного центру «Візус», які до звернення в Центр мали до-

свід 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 дослідження та їх обговорення.**

Аналіз медико-демографічної ситуації в Закарпатській області в динаміці 1991–2015 рр. дозволив виявити деякі позитивні тенденції та досягнення кращих порівняно з національними показників. Так, народжуваність у регіоні була на 35,2% вищою, а смертність – на 24,6% нижчою від загальнодержавних показників. Природний приріст становив 2,8‰. Разом з тим визначено тенденцію до зростання поширеності хвороб у регіоні протягом 2000–2015 рр. на 17,8%. За переважною більшістю хвороб показники захворюваності в області є нижчими за середні в Україні. Проте захворюваність на хвороби ока та його додаткового апарату становила 3458,9 на 100 тис. нас., що перевищувало національний показник (3271,1 на 100 тис. нас.) на 5,7%. У територіальному аспекті це перевищення сягало 16,5% для сільського населення і 13,5% – для міського.

Особливе занепокоєння викликає той факт, що у Закарпатській області темпи приросту захворюваності населення на хвороби ока та його додаткового апарату впродовж 2000–2015 рр. були вищими від середніх в країні (+41,7% і +5,0% відповідно), як і темпи приросту поширеності офтальмологічної патології (+ 47,1% і 7,0% відповідно).

Серед дорослого населення області впродовж 2005–2015 рр. захворюваність на очну патологію збільшилася на 55,2%, на катаракту – у 2,4 разу, на глаукому – у 1,5 разу. Водночас в середньому в Україні захворюваність дорослого населення на хвороби ока, і катаракту зокрема, мала тенденцію до зменшення на 4,9% та 20,5% відповідно.

У ході дослідження встановлено значно вищі рівні захворюваності на очну патологію населення Закарпаття працездатного віку порівняно із середньоукраїнськими, у т.ч. на катаракту – на 29,1%, кон'юнктивіти – на 22,1%, хвороби склери – на 85,0%, глаукому – на 50,0%. Визначено негативну тенденцію до зростання в регіоні протягом 2005–2015 рр. захворюваності населення працездатного віку на хвороби ока в цілому на 40,7%, на катаракту – у 3,2 разу, хвороби склери – у 4,4 разу, міопію – у 1,8 разу, глаукому – у 1,5 разу, при загальній тенденції до скорочення цих показників в країні.

Негативні тенденції вимагають поглибленого вивчення причин, особливостей та проблем надання офтальмологічної допомоги, обґрунтування та розробки комплексу заходів із поліпшення офтальмологічного здоров'я населення області.

Аналіз ресурсного забезпечення офтальмологічної служби Закарпатської області впродовж

2005–2014 рр. виявив, що забезпеченість лікарями-офтальмологами зросла з 0,54 на 10 тис. до 0,62 на 10 тис., але була на 16,2% нижчою від загальнодержавного показника. Забезпеченість дорослого населення області офтальмологічними ліжками 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 – у 1,8–2,8 разу.

При більших темпах зростання захворюваності та поширеності хвороб ока і його додаткового апарату серед населення Закарпатської області і вищих рівнях захворюваності, у т.ч. населення працездатного віку, порівняно із середніми показниками в країні, невисокі рівні ресурсної забезпеченості свідчать про необхідність пошуку шляхів підвищення ефективності роботи офтальмологічної служби області та оптимізації кадрової політики.

Підтвердженням того, що офтальмологічна стаціонарна служба Закарпатської області працює зі значним навантаженням, є велика зайнятість ліжок протягом року (360,7 дня, що є одним із найвищих показників в Україні), невеликі терміни перебування хворих на ліжку (6,8 дня, що на 9,2% менше, ніж в цілому в країні) та значний показник обігу ліжка (53,1, що перевищує середній показник в країні на 22,4%).

Встановлено високі темпи збільшення в області протягом 2005–2014 рр. обсягів оперативних втручань у стаціонарних (+18,8%) та амбулаторних (у +2,2 разу) умовах, які перевищують середні в Україні (-5,0% та +32,2%). Виявлено тенденцію до збільшення мікрохірургічних операцій у стаціонарах області з 18,4 до 24,3 на 10 тис. нас., тобто на 32,1%, та в амбулаторних умовах – з 0,0 у 2005 р. і 3,3 на 10 тис. нас. у 2006 р. до 6,7 на 10 тис. нас., тобто в 2,0 рази, і перевищення темпів приросту в регіоні порівняно з національними (-3,7% та +1,8 разу відповідно) (рис.). Проте менші порівняно з національними показниками обсяги виконаних мікрохірургічних операцій в стаціонарних умовах на 7,2% (24,3 і 26,2 на 10 тис. відповідно) та в амбулаторних умовах на 6,9% (6,7 та 7,2 на 10 тис. відповідно) вказують на високу потребу регіону в розвитку сучасних технологій і необхідність пошуку можливостей задоволення цієї потреби.

За результатами дослідження виявлено недоліки у здійсненні медичної профілактики в первинній ланці охорони здоров'я, прогалини в знаннях, брак вмінь, недосконалість навичок проведення профілактичної роботи. Згідно з проведеним нами соціологічним опитуванням, 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% респон-

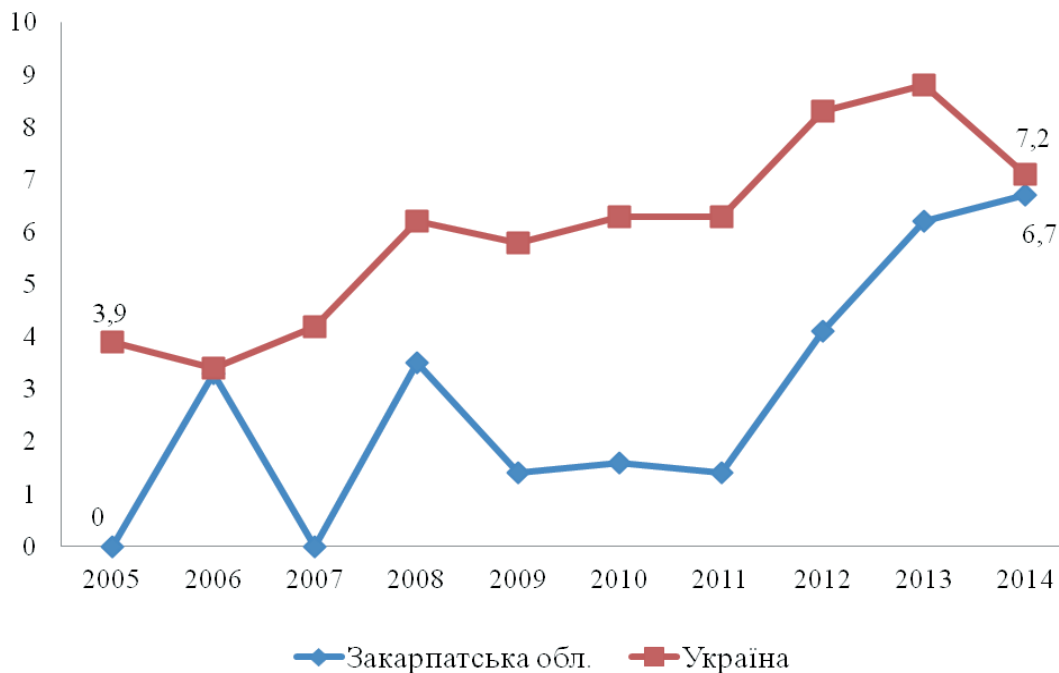


Рис. Обсяги мікрохірургічних офтальмологічних операцій в амбулаторно-поліклінічних закладах у Закарпатській області та Україні у 2005–2014 рр. (на 10 тис. нас.).

дентів вказують, що пацієнти не цікавляться профілактикою захворювань і не бажають витратити на неї час. На відсутність часу займатися профілактикою вказують 9,5% лікарів.

Аналіз даних Державної служби статистики України за 2005–2015 рр. виявив збільшення частки населення, яке звертається до приватних медичних структур, на 37,5%. При цьому частка осіб, які користуються послугами приватних медичних структур, у Закарпатській області є більшою, ніж в цілому в Україні, на 36,4%, що свідчить про перспективність попиту на послуги приватних медичних структур.

Виявлено суттєві проблеми в доступності медичних послуг для населення України, насамперед у сільській місцевості, де в 58% домогосподарств хворі не мали можливості відвідати лікаря, з яких 79% – через високу вартість послуг, 13% – відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю, 8% – занадто довгу чергу на прийом до лікаря. У цілому 7% коштів, витрачених населенням на оплату послуг охорони здоров'я, було скеровано на оплату послуг, отриманих у неформальному секторі економіки. Це свідчить про необхідність пошуку шляхів підвищення доступності медичної допомоги, у т.ч. з використанням і розширенням державно-приватного партнерства, та більшого залучення закладів різних форм власності до забезпечення населення медичною допомогою.

За результатами проведеного нами соціологічного дослідження 72,4% пацієнтів державних та комунальних закладів охорони здоров'я Закарпатської області були або повністю не задоволені, або скоріше не задоволені, ніж задоволені роботою медич-

ного персоналу, у т.ч. 61,6% – через недостатність уваги з боку персоналу, 69,7% – через значні терміни очікування прийому лікаря-офтальмолога в поліклініці, 61,6% – планової госпіталізації, 34,1% – грубість і недобррозичливість медичних працівників, 48,7% – недостатній рівень кваліфікації персоналу, 66,8% – недостатню оснащеність медичного закладу устаткуванням та інструментарієм, 34,8% – прояви меркантильних інтересів з боку медичного персоналу. Отримані результати свідчать про наявність проблем в організації офтальмологічної допомоги на рівні первинної ланки, спеціалізованої амбулаторної допомоги, зокрема в офтальмологічних кабінетах міських поліклінік і центральних районних лікарень, що переважно пов'язано з браком фахівців і необхідного офтальмологічного обладнання, низьким рівнем менеджменту в комунальних закладах охорони здоров'я.

Основними джерелами інформації для споживачів приватних медичних офтальмологічних послуг на регіональному рівні є 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 приватних медичних закладів були впевненість респондентів у 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%).

Встановлено фінансову доступність приватних медичних офтальмологічних послуг для населення регіону, яку 7,8% респондентів оцінили як надто високу, 32,2% – як високу, 54,3% – як помірну; 5,8% респондентів не змогли визначитися з оцінкою. При цьому пацієнти з невисоким рівнем матеріального забезпечення, які оцінили вартість послуг як високу чи надто високу, скористалися фінансовою допомогою рідних для оплати отриманих медичних послуг. Респонденти, що оцінили вартість отриманої медичної допомоги як помірну, оплатили лікування з власних коштів.

Переважає більшість пацієнтів приватних закладів охорони здоров'я задоволені наданням інформації про діагностичні обстеження, лікарські засоби (69,7%), можливі способи лікування, їх переваги і недоліки (77,3%), організацією діагностичного обстеження (86,3%), лікувального процесу (88,4%), своєчасністю прийому пацієнтів відповідно до призначеного терміну (92,2%), комплексністю діагностичного обстеження (88,6%), комфортністю проведення діагностичних (78,8%), лікувальних процедур (75,9%), оперативністю діагностики (79,8%). Підготовленість приватного сектора охорони здоров'я, у т.ч. матеріально-технічна база, кадри, використовувані технології, дозволяє забезпечити надання якісної офтальмологічної допомоги, забезпечує позитивний медичний, соціальний та економічний результат.

На основі отриманих результатів дослідження з урахуванням стратегічних напрямів державної політики України в охороні здоров'я, рекомендацій ВООЗ, нами визначено пріоритетні заходи з удосконалення офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності, у т.ч.: використання потенціалу приватних медичних закладів офтальмологічного профілю, застосування пацієнторієнтованого підходу до організації медичного обслуговування, вдосконалення управління закладами охорони здоров'я, поліпшення ресурсного забезпечення, впровадження сучасних медичних і організаційних технологій, підвищення економічної доступності офтальмологічної медичної допомоги шляхом використання принципу соціального маркетингу, запровадження програм надання медичних послуг на пільгових умовах тощо, використання запропонованої методики визначення доступності та якості офтальмологічної медичної допомоги в закладах різних форм власності для визначення пріоритетності питань і прийняття управлінських рішень, активне залучення фахівців первинної ланки до профілактичних заходів з попередження і корекції у пацієнтів чинників ризику розвитку офтальмологічної патології тощо.

Комплексним медико-соціальним дослідженням обґрунтовано і розроблено функціонально-структурну модель системи надання медичної допомоги офтальмологічним хворим на регіональному рівні.

Метою функціонування системи є забезпечення населення регіону доступною та якісною офтальмологічною медичною допомогою з використанням ресурсів та потенціалу медичних закладів різних форм власності. Основними напрямками її діяльності визначено планування, формування та реалізацію замовлень на послуги охорони здоров'я, контроль їх доступності та якості, ефективності діяльності закладів різних форм власності. Ці напрями реалізуються з позицій сучасних, гармонізованих з європейськими, вимог до надання медичної допомоги. Згідно із запропонованою моделлю, необхідним є формування управлінських, організаційних, координаційних, інформаційно-аналітичних, навчально-методичних та науково-дослідницьких структур, чітке розмежування їх повноважень та завдань на різних рівнях управління. Визначено організаційно-управлінські компоненти функціонування системи, які передбачають створення координаційного органу, що здійснюватиме планування розвитку офтальмологічних послуг; формування замовлення на надання послуг для закладів охорони здоров'я різних форм власності відповідно до існуючих потреб та з урахуванням можливостей їх діяльності по досягненню цільових показників медичного обслуговування населення, на основі даних моніторингу діяльності учасників ринку медичних послуг за показниками доступності, якості, безпеки та ефективності. Цей орган формуватиметься 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.

Організаційно-координаційну функцію на регіональному рівні здійснюватиме керівництво департаменту охорони здоров'я, на місцевих рівнях – керівництво відповідних медичних служб територіальних підрозділів.

Керівництво офтальмологічної служби регіонального рівня братиме участь у розробці проєктів документів із нормативного регулювання діяльності служби на рівні регіону, її повноважень, завдань, заходів, ресурсного забезпечення тощо.

Інформаційно-аналітичну функцію покладено на відповідний структурний підрозділ (інформаційно-аналітичний центр департаменту охорони здоров'я) органу місцевої влади та місцевого самоврядування, інформаційно-аналітичні відділи закладів охорони здоров'я. Вони здійснюватимуть 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 тощо.

Освітню функцію системи забезпечуватимуть вищі медичні навчальні заклади та заклади післядипломної освіти, тренінгові центри шляхом запро-

вадження безперервної освіти фахівців-офтальмологів, у т.ч. дистанційної, формування компетенцій, практики тренінгів. Новим компонентом системи є організація обміну фахівцями з метою їх стажування в закладах комунальної і приватної форми власності в системі безперервної професійної освіти протягом усього трудового життя.

Комунікативна функція регіональної системи офтальмологічної допомоги передбачає забезпечення взаємозв'язків між органами управління, професійним середовищем, включаючи заклади охорони здоров'я різних форм власності, і пацієнтськими організаціями, засобами масової інформації, міжнародними, зарубіжними громадськими організаціями тощо.

Функціонально-структурна модель системи надання медичної допомоги офтальмологічним хворим на регіональному рівні забезпечує системне та комплексне вирішення проблеми забезпечення доступності та якості офтальмологічної медичної допомоги населенню регіону в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності.

#### Висновки

З огляду на актуальність для України, і Закарпатської області зокрема, питань боротьби з хворобами ока та 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».

Функціонально-структурна модель системи надання медичної допомоги офтальмологічним хворим на регіональному рівні активізує державно-приватне партнерство в системі медичного обслуговування населення, пріоритезує профілактичну спрямованість роботи з пацієнтами в рамках первинної та спеціалізованої офтальмологічної допомоги, передбачає обов'язкове визначення та корекцію чинників ризику розвитку очної патології, посилює наступність між різними закладами охорони здоров'я в медичному обслуговуванні пацієнтів, заохочує пацієнторієнтований підхід, розвиток стаціонарозамінних технологій, у т.ч. хірургії одного дня, мікрохірургії тощо, запроваджує методикку визначення доступності та якості медичної офтальмологічної допомоги в закладах охорони здоров'я різних форм власності, сприяє поліпшенню економічної доступності приватних послуг шляхом використання принципу соціального маркетингу, запровадження програм надання медичних послуг на пільгових умовах тощо, забезпечує медико-технологічну досконалість медичних послуг з позицій доказової медицини, високий рівень сервісного обслуговування пацієнтів, формує конкурентне середовище, яке мотивує до підвищення якості медичного обслуговування тощо.

**Перспективи подальших досліджень.** З огляду на стратегічні напрями реформування національної системи охорони здоров'я України, у т.ч. системи її фінансування, та запровадження в перспективі єдиного національного замовника послуг охорони здоров'я, особливої уваги потребують питання забезпечення ефективної участі постачальників медичних послуг усіх форм власності – державної, комунальної, приватної – до надання гарантованого пакету послуг. Запропонована функціонально-структурна модель системи надання офтальмологічної медичної допомоги на регіональному рівні розкриває один із багатьох можливих варіантів державно-приватного партнерства. Перспективним є обґрунтування інших форм співпраці державних, комунальних та приватних закладів у вирішенні питань доступного та якісного медичного обслуговування населення в умовах багатокладності охорони здоров'я.

#### Список літератури

1. Андрейчин Л. В. Вплив способу життя на розвиток офтальмологічної патології у дітей Тернопільської області (за даними спеціального дослідження) / Л. В. Андрейчин // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 4 (20). – С. 28–35.
2. Васюта В. А. Аналіз доступності до кваліфікованої медичної допомоги хворим з атрофією зорових нервів / В. А. Васюта // Вісник наук. досліджень. – 2015. – № 1 (78). – С. 42–45.
3. Вітовська О. П. Доступність та якість наданої медичної допомоги хворим на первинну глаукому в Україні та оцінка їх впливу на клінічний перебіг патології / О. П. Вітовська // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 1. – С. 65–71.
4. *Здоров'я-2020: Основы Европейской политики и стратегия для XXI века / ЕРК ВОЗ.* – Копенгаген, 2013. – 224 с.
5. Костецька А. О. Характеристика організації офтальмологічної допомоги та умов життя школярів за матеріалами соціологічного дослідження / А. О. Костецька // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2012. – Кн. 1. – С. 494–498.
6. *Нарушения зрения и слепота : информационный бюллетень № 282,* август 2014 г.
7. *Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.* – Київ, 2015. – 41 с.

8. *Офтальмологічна допомога в Україні за 2005–2014 роки : аналітично-статистичний довідник / [Колектив авторів]. – Київ, 2015. – 250 с.*
9. *План дій для забезпечення всеобщого доступу к здоров'ю глаз на 2014–2019 гг. / ВОЗ. – Женева, 2013. – 34 с.*
10. *Повч В. З. Оптимізація первинної профілактики глаукоми як вектор посилення профілактичного напрямку в офтальмології / В. З. Повч // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 4 (62). – С. 8–11.*
11. *Сліпота та слабкозорість. Шляхи профілактики в Україні. // Науково-методичне видання / Риков С. О., Вітовська О. П., Обухова Н. А. [та ін.]. – Київ, 2012. – 268 с.*
12. *Черемухіна О. М. Оцінка доступності сільського населення до якісної офтальмологічної допомоги в стаціонарних умовах / О. М. Черемухіна // Офтальмологічний журнал. – 2011. – № 3. – С. 38–43.*

## ОБОСНОВАНИЕ ОПТИМИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕГИОНА В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ

*В.А. Дуфинец*

Мукачевский частный центр «Vizus-exclusive», г. Мукачево, Закарпатская область, Украина

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

**Цель:** обоснование оптимизированной региональной системы офтальмологической помощи в условиях развития учреждений здравоохранения различных форм собственности.

**Материалы и методы.** Изучены документы ВОЗ, Госстата Украины, МЗ Украины, социологические исследования. Использованы библиографический, информационно-аналитический, медико-статистический, социологический **методы**, метод моделирования.

**Результаты.** Офтальмологическая заболеваемость в Закарпатской области в течение 2000–2015 гг. выросла на 41,7%; обеспеченность офтальмологами была на 16,2% ниже общегосударственного показателя, офтальмологическими койками – сократилась на 31,2%. Выявлено меньше по сравнению с национальными объемами микрохирургических операций в стационарах (на 7,2%) и амбулаторных условиях (на 6,9%). Установлены проблемы организации профилактики и лечения, недостаточное использование возможностей медицинских учреждений частной формы собственности. Определены приоритетные меры по совершенствованию офтальмологической помощи, обоснована функционально-структурная модель системы ее предоставления на региональном уровне с использованием механизма государственно-частного партнерства.

**Выводы.** Предложенная функционально-структурная модель офтальмологической помощи в регионе обеспечивает решение проблемы доступности и качества медицинского обслуживания в условиях развития учреждений различных форм собственности.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** офтальмологическая заболеваемость, организация медицинской помощи, учреждения различных форм собственности.

## BACKGROUND OF OPTIMIZED EYE CARE POPULATION OF THE REGION IN THE DEVELOPMENT OF HEALTH FACILITIES OF DIFFERENT OWNERSHIP

*V.A. Dufynets*

Mukachevo private center «Vizus-exclusive», Mukachevo, Ukraine

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**Objective:** To study the optimized regional system of eye care institutions in the development of different forms of ownership.

**Materials:** WHO documents, the State Statistics of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, sociological research. Methods: bibliographic, information-analytical, medical, statistical, sociological, modeling.

**Results:** The incidence of Ophthalmology in the Zaccarpatskyj region during 2000-2015 gg. Increased by 41.7%, ophthalmologists supply was 16.2% lower than the national rate, ophthalmologic beds – decreased by 31.2%. Discovered less than national volume microsurgical operations in hospitals (7.2%) and outpatient basis (6.9%). Established shortcomings in the prevention and treatment and insufficient use of health facilities to private ownership. The priority measures to improve eye care reasonably functional-structural model of its award at the regional level with the use of public-private partnerships.

**Conclusions.** The proposed functional-structural model of eye care in the region provides a solution to the problem of accessibility and quality of health care institutions in the development of different forms of ownership.

**KEY WORDS:** ophthalmic incidence, organization aid, institutions of different ownership.

*Рукопис надійшов до редакції 17.06.2016 р.*

### Відомості про автора

**Дуфинець Василь Андрійович** – к.мед.н., директор приватного офтальмологічного центру «Vizus-exclusive», м. Мукачево, Закарпатська область.



# МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: [www.msu.edu.ua](http://www.msu.edu.ua)

E-mail: [info@msu.edu.ua](mailto:info@msu.edu.ua), [pr@mail.msu.edu.ua](mailto: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/>