

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УКРАЇНІ. СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Г. С. Зделова

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами Україна, м. Київ

Резюме

Мета: провести аналіз і узагальнення наукових публікацій щодо сучасного стану та перспектив подальшого розвитку системи офтальмологічної допомоги в Україні.

Матеріали і методи. Проведено аналіз та узагальнення наукових досліджень і публікацій щодо сучасного стану та перспектив подальшого розвитку системи офтальмологічної допомоги в Україні. Використовувались методи: системний підхід, бібліосемантичний, аналітичний.

Результати та обговорення. Згідно з медичною статистикою, найпоширеніша очна патологія – це запальні захворювання очей, які в 80% випадків призводять до тимчасової втрати працездатності.

Лідуючі позиції в світовому рейтингу причин сліпоти посідає вікова макулярна дегенерація. В середньому захворюваність становить близько 15 осіб на 1000 населення, значно збільшуючись з віком, так, у віковій групі від 52 до 64 років вона становить 1,6%, від 65 до 74 років – 15%, від 75 до 84 років – 25%, а серед осіб старше 85 років – 30%.

Стратегічні напрями діяльності ВООЗ знаходять своє втілення в національній політиці охорони здоров'я України.

При розробці програм збереження та поліпшення здоров'я населення непрацездатного віку на державному та регіональному рівнях слід приділяти увагу заходам проти найбільш поширеної вікозалежної патології.

Окрім того, залишаються невирішеними питання забезпечення доступності високоякісної офтальмологічної допомоги; діяльності офтальмологічної служби в умовах дефіциту бюджетного фінансування системи охорони здоров'я; зниження собівартості офтальмологічної допомоги на фоні збереження її високої якості; модернізації системи управління ефективністю і якістю офтальмологічної допомоги тощо.

Висновки. Проведений аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду з теорії і практики забезпечення і управління якістю в охороні здоров'я, її видам, підходам і методам показав, що одним із пріоритетних напрямків розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я в даний час є створення і розвиток системи управління ЯМД, зокрема в системі офтальмологічної допомоги населенню.

Ключові слова: офтальмологічна допомога, якість надання медичної допомоги, діабетична ретинопатія, модель офтальмологічної допомоги, система управління якістю

Нестача ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я, зокрема низька частка витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту України. Вона за останні п'ять років коливається у межах 3%, що є нижчим від середньосвітових витрат на медико-санітарну допомогу майже у 3 рази. Галузь охорони здоров'я в Україні функціонує в умовах недостатнього фінансування. Медичне обслуговування надається із використанням застарілого обладнання, устаткування, інструментарію тощо.

Система офтальмологічної допомоги в Україні не є винятком. Для її ефективного функціонування необхідно забезпечити регламентацію механізму взаємодії рівнів надання офтальмологічної допомоги населенню України.

Система діє з метою реалізації державної політики щодо забезпечення закладами охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, своєчасної та якісної допомоги хворим із захворюваннями, орга-

ну зору. Діяльність системи передбачає використання новітніх стандартизованих медичних технологій, оптимізацію структури підрозділів закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності на підставі єдиних науково обґрунтованих організаційних принципів та міжнародних стандартів надання допомоги з відповідним кадровим, матеріально-технічним забезпеченням, професійною підготовкою медичних працівників з питань її надання.

За даними ВООЗ, в світі від порушень зору страждають 285 мільйонів чоловік, з яких 39 мільйонів втрачено зір і 246 мільйонів мають знижений зір. Кожні п'ять секунд у світі сліпне одна доросла людина, кожну хвилину – дитина. За розрахунками ВООЗ, якщо не буде вжито термінових заходів, до 2020 року число сліпих в світі подвоїться і досягне 75 мільйонів. За статистикою, сьогодні тільки на короткозорість страждає кожен третій житель Землі, і ці цифри зростають з року в рік.

Близько 65% всіх людей, які страждають від порушень зору – це люди у віці 50 років і старше, вікова група яких становить 20% населення світу. При має місце в багатьох країнах старіння населення зростає число людей, що піддаються ризику вікового порушення зору [1, 2].

На поширеність офтальмологічних захворювань значний вплив мають інтенсивний ритм життя сучасної людини, постійні перевантаження, стреси, тривале використання комп'ютерної техніки, погіршується екологічна обстановка, вплив агресивного сонячного випромінювання, вплив світлового середовища та інші фактори. Розвиток економіки, провідне за собою погіршення екологічних умов, і спосіб життя сучасної людини призводять до збільшення поширеності офтальмологічних захворювань, як у всьому світі, так і в Україні. За останнє десятиліття в Україні рівень захворюваності хворобами очей і їх додаткового апарату збільшився на 18,3% (з 93,1 до 110,1 на 1000 осіб). Зросла частка цього виду патології і в структурі загальної захворюваності – з 7,1 до 7,2%. Високу поширеність офтальмологічної патології серед населення виявили та дослідження, що проводяться на території регіонів [1].

МЕТА

Провести аналіз і узагальнення наукових публікацій щодо сучасного стану та перспектив подальшого розвитку системи офтальмологічної допомоги в Україні.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено аналіз та узагальнення наукових досліджень і публікацій щодо сучасного стану та пер-

спектив подальшого розвитку системи офтальмологічної допомоги в Україні

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Офтальмологічні захворювання відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКБ-10) відносяться до Н00-Н59 Класу VII Хвороби ока та його додаткового апарату, який містить 12 розділів, в тому числі:

- Хвороби століття, слізних шляхів і очниці;
- Хвороби кон'юнктиви;
- Хвороби склери, рогівки, райдужної оболонки і циліарного тіла;
- Хвороби кришталика, хвороби судинної оболонки і сітківки; глаукома та ін.

Згідно з медичною статистикою, найпоширеніша очна патологія – це запальні захворювання очей, які в 80% випадків призводять до тимчасової втрати праездатності.

За даними ВООЗ, у світі налічують 20 млн. сліпих внаслідок катаракти, при цьому необхідно проведення приблизно 3000 операцій екстракції катаракти на 1 млн. населення в рік. В Україні поширеність катаракти становить понад 1,3 тис. Осіб на 100 тис. Населення. Абсолютне число людей, які страждають цим захворюванням, перевищує 1,5 млн. За даними статистики, в 70-80 років катаракта зустрічається у 26% чоловіків і у 46% жінок. Після 80 років на катаракту страждає практично 90% населення. Якщо раніше віковим порогом катаракти вважали 60-річний вік, то зараз він знизився до 40 років. Вікова катаракта в структурі захворювань очей займає одне з провідних місць в світі (42%). Серед вроджених захворювань очей катаракта також займає одну з лідируючих позицій. У глобальних масштабах, які не прооперована катаракта є однією з основних причин порушення зору – 33%. Пацієнти з катарактою складають до третини осіб, госпіталізованих в офтальмологічні стаціонари, на їх частку припадає 35-40% всіх операцій, виконуваних офтальмо-хірургами. Аналіз даних українських і зарубіжних вчених про зниження гостроти зору в світі показує, що катаракта – це найбільш часта (з неухильно зростаючим значенням) причина запобіжної сліпоти [1, 4, 5].

Лідируючі позиції в світовому рейтингу причин сліпоти посідає вікова макулярна дегенерація. В середньому захворюваність становить близько 15 осіб на 1000 населення, значно збільшуючись з віком, так, у віковій групі від 52 до 64 років вона становить 1,6%, від 65 до 74 років – 15%, від 75 до 84 років – 25%, а серед осіб старше 85 років – 30%.

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 [12;15]. 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 загального 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 [6, 9].

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 [7,11].

Важливу роль у реалізації вказаних принципів має відіграти вітчизняна наука в контексті обґрунтування і розробки сучасних ефективних медикоорганізаційних 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].

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.

В ході медичної реформи та реформи децентралізації в Україні, обов'язки щодо профілактики та лікування вад зору розподілені між рівнями управління та надання медичної допомоги. Профілактика та первинний огляд пацієнтів – мешканців територіальних громад, зі скаргами на проблеми зору здійснюється на первинному рівні медичної допомоги лікарями загальної практики – сімейної медицини. Амбулаторно-поліклінічна медична допомога вторинного рівня надається лікарями-офтальмологами центральних районних лікарень. Стаціонарна медична допомога надається в очних відділеннях центральних районних лікарень, центральних міських та обласних лікарень [3].

Забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, у тому числі офтальмологічної, передбачає проведення інвентаризації та паспортизації медичних закладів, запровадження ліцензування медичної діяльності; створення єдиного простору медичних закладів всіх форм власності та підпорядкування; запровадження єдиного інформаційного простору для збирання, оброблення та прогнозування клінічних і фінансових даних, створення єдиного реєстру пацієнтів та їхніх медичних даних; розроблення та запровадження формул розрахунку вартості медичних послуг; створення умов для вільного доступу постачальників усіх форм власності на ринок гарантованих державою медичних послуг; створення умов для закупівлі місцевими органами влади медичних послуг у постачальників всіх форм власності; запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та сприяння розвитку добровільного страхування. В Україні, в ході реформування системи надання медичної допомоги, пріоритет віддано розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Функції лікарів загальної практики-сімейних лікарів визначаються відповідно до їх компетенцій, які в країнах Європи запроваджені з 2005 року.

Важливе місце в діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів займає надання медичної допомоги при хворобах органу зору [14]. В рамках

визначених компетенцій лікар загальної практики-сімейний лікар при наданні медичної допомоги пацієнтові з патологією органу зору: встановлює та характеризує причину звернення пацієнта; досягає консенсусу з пацієнтом у розумінні причини звернення; збирає анамнез; залучає пацієнта до співпраці в процесі консультування; складає план обстеження і пояснює його пацієнтові; складає план лікування в партнерстві з пацієнтом; підбиває підсумок консультації та дає чітку інформацію пацієнтові.

При розробці програм збереження та поліпшення здоров'я населення працездатного віку на державному та регіональному рівнях слід приділяти увагу заходам проти найбільш поширеної вікозалежної патології. Наявні на теперішній час дослідження, які присвячені проблемам надання офтальмологічної допомоги населенню в Україні, переважно стосуються питань особливостей офтальмологічної захворюваності, методів лікування та профілактики [1]. При цьому ціла низька питань щодо організації системи офтальмологічної допомоги не знаходять належного висвітлення.

Незважаючи, з одного боку, на створення відповідного підґрунтя для здійснення медичної реформи, з іншого — на інтенсивне зростання офтальмологічної захворюваності і високі рівні інвалідності, дослідження з проблем вдосконалення організації спеціалізованої офтальмологічної допомоги є нечисленними [7].

Окрім того, залишаються невирішеними питання забезпечення доступності високоякісної офтальмологічної допомоги; діяльності офтальмологічної служби в умовах дефіциту бюджетного фінансування системи охорони здоров'я; зниження собівартості офтальмологічної допомоги на фоні збереження її високої якості; модернізації системи управління ефективністю і якістю офтальмологічної допомоги тощо.

Сучасним та невирішеним питанням є взаємодія державних та приватних клінік щодо надання офтальмологічної допомоги. Не зважаючи на велику кількість публікацій, які стосуються методів хірургічного лікування хвороб ока, залишаються питання вибору його тактики, особливо при наявності у хворих супутніх соматичних та очних захворювань та особливих станів кришталика, його зв'язкового апарату та інших структур ока. Окрім того, наявність у хворого ускладненої патології у багатьох випадках потребує стаціонарного лікування, що необхідно враховувати у зв'язку з переходом до амбулаторного лікування більшості хвороб ока в умовах реформування ОЗ.

Вище викладені дані про негативні наслідки проявів очної патології — короткозорість, сліпота і, як наслідок, професійні та соціальні обмеження, зниження рівня якості життя, вихід на інвалідність, в тому числі людей працездатного віку, зумовлює

віднесення захворювань очей до групи соціально-значущих захворювань [15].

В результаті медико-соціальний фактор офтальмопатології в питаннях надання офтальмологічної допомоги, її своєчасності, якості та результативності набуває особливої актуальності і обумовлює необхідність вдосконалення управління якістю медичної допомоги (далі — ЯМД) на основі сучасних досягнень в галузі управління, з урахуванням вимог зовнішніх (органів охорони здоров'я, системи медичного страхування і соціального забезпечення, пацієнтів) і внутрішніх (адміністрації ЗОЗ, медичного персоналу) споживачів.

Існування в Україні проблем щодо забезпечення ЯМД в великій мірі обумовлено соціально-економічними умовами, що визначають існуючу перехідну модель системи охорони здоров'я.

Несвоєчасне проведення лікувально-оздоровчих заходів серед населення, в тому числі і через відсутність матеріальної зацікавленості у медичного персоналу, в своєчасному напрямку на хірургічне лікування, у впровадженні та застосуванні сучасних високоефективних технологій хірургічного лікування, вдосконалення якості лікування тощо. Використання адміністрацією закладів охорони здоров'я у своїй роботі історично застарілих та малоефективних форм управління виробничим процесом при наданні медичної допомоги, медико-економічно необґрунтованих підходів і методологій управління ЯМД.

Сукупність вище перерахованого показує, що важливим аспектом в необхідності вдосконалення 'управління якістю офтальмологічної допомоги при впровадженні нових технологій і методів лікування офтальмопатології, є соціально-економічний чинник.

В кінці ХХ століття зростання потреб у медичній допомозі, пов'язаний із постарінням населення, науково-технічним прогресом і зростаючими очікуваннями пацієнтів викликав значне зростання витрат в охороні здоров'я і привів до необхідності раціоналізації використання ресурсів [2, 16-22]. Тому впровадження нових, поліпшених і, як правило, більш дорогих технологій, які сприяють значним медичним успіхам, має відбуватися на підставі клінічних рекомендацій та принципів доказової медицини. Тоді застосування високих технологій в хірургії, в тому числі і в офтальмології, а в терапії нових ефективних лікарських препаратів, які поліпшують ЯМД і безпеку лікування пацієнта, стане запорукою успіху в лікуванні пацієнтів з будь-яким ступенем тяжкості і забезпечення клінічної та економічної ефективності [23, 12].

Адміністрації установ і органів охорони здоров'я необхідна повна оперативна і достовірна інформація в об'ємних і вартісних показниках з лікарських засобів і хірургічних технологій, що використовуються при лі-

куванні, для якісної оцінки результатів впровадження сучасних методів лікування і прийняття управлінських рішень [24, 11]. У деяких країнах особи, відповідальні за прийняття управлінських рішень про необхідність впровадження нових медичних технологій; які потребують значних фінансових витрат, зобов'язані, для клінічного та економічного обґрунтування рішень використовувати методологію системного аналізу, дотримуючись баланс «витрати / ефективність» [25]. Хоча медицину справедливо відносять до специфічної галузі економічних взаємин, але, незважаючи на це, більшість принципів економічної теорії, може і повинно застосовуватися для аналізу, прогнозування та оцінки ефективності лікувально-діагностичних, профілактичних і реабілітаційних заходів [18].

Велике значення при управлінні ЯМД, розробці та прийнятті управлінських рішень, набуває медико-економічний аналіз, повсюдно застосовується в охороні здоров'я розвинених країн, і який отримує все більш широке поширення у вітчизняній охороні здоров'я [3, 26].

В охороні здоров'я при управлінні ЯМД в обов'язковому порядку розглядаються тісно пов'язані між собою аспекти її ефективності: медичні, соціальні та економічні [27, 4].

Недосконалість існуючих систем управління ЯМД позначається і на рівні забезпеченості ЗОЗ матеріально-технічними засобами: Наприклад, при комплектації обладнання враховують не доцільність його використання в інтересах суспільства в цілому (на рівні держави, міста, району, всередині клініки), а суб'єктивну думку і доступ керівника до ресурсів, можливості комплектації рекламованим обладнанням, без урахування ефективності його використання [4]. Для стримування вартості медичної допомоги без зниження її якості необхідно створення, впровадження та постійне вдосконалення сучасних систем автоматизації технологічних процесів для надання медичної допомоги [27, 15].

Раціональне використання ресурсів і оптимізація забезпечення ЯМД можливо тільки в рамках гнучких

і ефективних систем управління, орієнтованих на досягнення клініко-економічної рівноваги [4, 20, 27].

В останні роки на ринку медичних послуг активізують свою діяльність недержавні організації, які надають платні послуги населенню за прямими договорами чи за договорами через організації страховика. У зв'язку з цим питання бізнес-планування, підвищення ЯМД і ефективності підприємницької діяльності в охороні здоров'я стають особливо актуальними. Це також актуалізує нові розробки підходів в управлінні ЯМД.

Побудова інформаційно-аналітичної моделі розвитку об'єкта охорони здоров'я та системи управління якістю медичних послуг допоможе більш повної реалізації цілей і завдань стратегічного і поточного планування медико-економічної ефективності його діяльності, дозволить вибрати ефективну стратегію на ринку медичних послуг [27, 13].

Висновки. Проведений аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду з теорії і практики забезпечення і управління якістю в охороні здоров'я, її видам, підходам і методам показав, що одним із пріоритетних напрямків розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я в даний час є створення і розвиток системи управління ЯМД, зокрема в системі офтальмологічної допомоги населенню.

Передумовами розробки і використання її в офтальмології з'явилася індустріальна модель управління якістю, що вимагає процесного і системного підходу – поділ процесу виробництва послуг на елементи, порівняльне вивчення ресурсів, технологій і результатів.

У процесі дослідження якості закономірно проведення зіставлення реальних даних з вимогами стандартів. У зв'язку з цим, з позиції дослідження 'і управління якістю допомоги, що надається в закладі охорони здоров'я, актуальним і перспективним є створення і розвиток стандартів медичної організації з формуванням моделей офтальмологічних послуг (МОП) і відповідної бази даних.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Офтальмологічна допомога в Україні за 2005-2019 роки. Аналітично-статистичний довідник / М. В. Голубчиков, С. О. Риков, О. П. Вітовська [та ін.]. Київ, 2020. 250 с.
2. Гудзь А. С. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання офтальмоонкологічної допомоги населенню України: автореф. дис... доктора мед. наук: 14.02.03 – соціальна медицина / Харківський національний медичний університет. Харків, 2014. 44 с.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf.
4. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

5. 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.
6. Васюта В. А. Аналіз доступності до кваліфікованої медичної допомоги хворим з атрофією зорових нервів. Вісник наук. досліджень. 2015. № 1 (78). С. 42-45.
7. Вітовська О. П. Доступність та якість наданої медичної допомоги хворим на первинну глаукому в Україні та оцінка їх впливу на клінічний перебіг патології. Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. 2010. № 1. С. 65-71.
8. Здоров'я-2020: Основы Европейской политики и стратегия для XXI века / ЕРК ВОЗ. Копенгаген, 2013. 224 с.
9. Нарушения зрения и слепота: информационный бюллетень. 2014. № 282.
10. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. Київ, 2015. 41 с.
11. Офтальмологічна допомога в Україні за 2005-2014 роки: аналітично-статистичний довідник. Київ, 2015. 250 с.
12. План дій для забезпечення всеобщего доступа к здоровью глаз на 2014-2019 гг. / ВОЗ. Женева, 2013. 34 с.
13. Повч В. З. Оптимізація первинної профілактики глаукоми як вектор посилення профілактичного напрямку в офтальмології. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2014. № 4 (62). С. 8-11.
14. Сліпота та слабкзорість. Шляхи профілактики в Україні. Науково-методичне видання / Риков С. О., Вітовська О. П., Обухова Н. А. [та ін.]. Київ, 2012. 268 с.
15. Черемухіна О. М. Оцінка доступності сільського населення до якісної офтальмологічної допомоги в стаціонарних умовах. Офтальмологіческий журнал. 2011. № 3. С. 38-43.
16. Экономическая эффективность введения в клиническую практику современных методов лабораторной диагностики, при остром коронарном синдроме / С. В. Поляков, М. Г. Глезер, И. В. Персиянов, Дубров и др. Экономика здравоохранения. 2002. № 2(61). С. 18-20.
17. Thornhill A. R. Molecular diagnostics in preimplantation genetic diagnosis. J. Mol. Diagn. 2002. Vol. 4, N 1. P. 11-29.
18. Treatment strategies for inherited optic neuropathies: past, present and future / P. Yu-Wai-Man, M. Votruba, A. T. Moore, P. F. Chinnery. Eye. 2014. Vol. 28, N 5. P. 521-537.
19. Essman S. W., Essman T. F. Screening for pediatric eye disease. Am. Fam. Physician. 1992. Vol. 46, N 4. P. 1243-1252.
20. Weinstock V. M., Weinstock D. J., Kraft S. P. Screening for childhood strabismus by primary care physicians. Can. Fam. Physician. 1998. Vol. 44. P. 337-343.
21. Гусева М. Р., Павлюк Е. Ю. Симптом вишневої косточки – ранній признак липогранулемато-за Фарбера. Вестн. офтальмологии. 2008. № 3 С. 51-53.
22. Морозов А. В., Штельмах В. А. Врожденная катаракта как маркер наследственной болезни обмела. Ультразвук. перинат. диагностика. 2009. № 27/28. С. 194-196.
23. Гусева М. Р. Ранние офтальмологические и биохимические признаки некоторых наследственных болезней соединительной ткани у детей:: автореф. дис... канд. мед. наук: 757. Второй моск. мед. ин-т имени Н. И. Пирогова. М., 1972. 20 с.
24. Жабоедов Г. Д., Кіреєв В. В. Офтальмологія. Практикум: навч. посіб. для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації. Київ: Медицина, 2013. 280 с.
25. Золотарева М. М. Глазные болезни: (пособие для практ. врачаофтальмолога). 2-е испр. и доп. изд. Минск: Беларусь, 1964. 619 с.
26. Прогнозування ризику поширеності офтальмологічної патології серед населення України: метод. рек. / МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліцензійної роботи; уклад.: А. М. Нагорна, С. О. Риков, Д. В. Варивончик. Київ, 2003. 18 с.
27. Flynn J. T. The premature retina: a model for the in vivo study of molecular genetics? 1992. Vol. 6, pt. 2. P. 161-165.

REFERENCES

1. Holubchikov, M. V., Rykov, S. O., Vitovs'ka O. P. [ta in.] Oftal'molohichna dopomoha v Ukrayini za 2005-2019 roky: analitychno-statystychnyy dovidnyk (2020) [Ophthalmological care in Ukraine for 2005-2019: analytical and statistical guide]. Kyiv.
2. Hudz', S. (2014). Medyko-sotsial'ne obhruntuvannya optymizatsiyi systemy nadannya oftal'moonkolohichnoyi dopomohy naselennyyu Ukrayiny: avtoref. dys... doktora med. nauk [Medical and social rationale for optimizing the system of providing ophthalmic oncology care to the population of Ukraine: author's abstract. dis... doctor of medicine]. Kharkivskyy natsional'nyy medychnyy universytet. Kharkiv.
3. Natsional'na stratehiya reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya v Ukrayini na period 2015-2020 roky [National strategy for reforming the health

- care system in Ukraine for the period 2015-2020]. Available from: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf.
4. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine]. Available from: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
 5. Andreychyn, L. V. (2011). Vplyv sposobu zhyttya na rozvytok oftal'molohichnoyi patolohiyi u ditey Ternopil's'koyi oblasti (za danymy spetsial'noho doslidzhennya) [The influence of lifestyle on the development of ophthalmic pathology in children of the Ternopil region (according to the data of a special study)]. *Ukraine. The health of the nation*, 4 (20), 28-35.
 6. Vasyuta V. A., V. A. (2015). Analiz dostupnosti do kvalifikovanoyi medychnoyi dopomohy khvorym z atrofiyeyu zorovykh nerviv [Analysis of access to qualified medical care for patients with optic nerve atrophy]. *Bulletin of Sciences. of research*, 1 (78), 42-45.
 7. Vitovs'ka, O. P. (2010). Dostupnist' ta yakist' nadanoyi medychnoyi dopomohy khvorym na pervynnu hlaukomu v Ukraini ta otsinka yikh vplyvu na klinichnyy perebih patolohiyi [Availability and quality of medical care provided to patients with primary glaucoma in Ukraine and assessment of their impact on the clinical course of the pathology]. *Bulletin of Social of hygiene and health care organizations of Ukraine*, 1, 65-71.
 8. Zdorov'ye-2020: Osnovy Yevropeyskoy politiki i strategiya dlya KHKHÍ veka [Health 2020: European policy framework and strategy for the 21st century] / WHO ERC. Copenhagen, 2013.
 9. Narusheniya zreniya i slepota: informatsionnyy byuleten' [Visual impairment and blindness: fact sheet] (2014). No. 282.
 10. Natsional'na stratehiya pobudovy novoyi systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini na period 2015-2025 rr (2015) [National strategy for building a new healthcare system in Ukraine for the period 2015-2025]. Kyiv.
 11. Oftal'molohichna dopomoha v Ukraini za 2005-2014 roky: analitychno-statystychnyy dovidnyk (2015) [Ophthalmological care in Ukraine for 2005-2014: analytical and statistical guide]. Kyiv.
 12. Plan deystviy dlya obespecheniya vseobshchego dostupa k zdorov'yu glaz na 2014-2019 gg. (2013) [Action Plan for Universal Eye Health 2014-2019] / VOZ. Zheneva.
 13. Povch, V. Z. (2014). Optymizatsiya pervynnoyi profilaktyky hlaukomy yak vektor posyleniya profilaktychnoho napryamu v oftal'molohiyi [Optimizing the primary prevention of glaucoma as a vector for strengthening the preventive direction in ophthalmology]. *Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine*, 4 (62), 8-11.
 14. Rykov, S. O., Vitovs'ka, O. P., Obukhova, N. A. [ta in.]. (2012). Slipota ta slabkozorist'. Shlyakhy profilaktyky v Ukraini [Blindness and low vision. Ways of prevention in Ukraine]. *Naukovo-metodychne vydannya*. Kyiv.
 15. Cheremukhina, O. M. (2011). Otsinka dostupnosti sil's'koho naseleння do yakisnoyi oftal'molohichnoyi dopomohy v statsionarnykh umovakh [Assessment of accessibility of the rural population to quality ophthalmic care in hospital conditions]. *Ophthalmological Journal*, 3, 38-43.
 16. POLYAKOV, C.B., Glezer, M.G., Persiyarov, I.V., Dubrov, i dr. (2002). Ekonomicheskaya effektivnost' vvedeniya v klinicheskuyu praktiku sovremennykh metodov laboratornoy diagnostiki, pri ostrom koronarnom sindrome [Economic efficiency of introduction into clinical practice of modern methods of laboratory diagnostics in acute coronary syndrome]. *Health Economics*, 2(61), 18-20.
 17. Thornhill, A. R. (2002). Molecular diagnostics in preimplantation genetic diagnosis. *J. Mol. Diagn.*, 4, 1, 11-29.
 18. Yu-Wai-Man, P., Votruba, M. A., Moore, T., Chinnery P. F. (2014). Treatment strategies for inherited optic neuropathies: past, present and future. *Eye*, 28, 5, 521-537.
 19. Essman, S. W., Essman, T. F. (1992). Screening for pediatric eye disease. *Am. Fam. Physician.*, 46, 4, 1243-1252.
 20. Weinstock, V. M., Weinstock, D. J., Kraft, S. P. (1998). Screening for childhood strabismus by primary care physicians. *Can. Fam. Physician*, 44, 337-343.
 21. Guseva, M. R., Pavlyuk, Ye. YU. (2008). Simptom vishnevoy kostochki – ranniy priznak lipogranulematoza Farbera [Cherry pit is an early sign of Farber's lipogranulomatosis]. *Vestn. ophthalmologists*, 3, 51-53.
 22. Morozov, A. V., Shtel'makh, V. A. (2009). Vrozhdenaya katarakta kak marker nasledstvennoy bolezni obmela [Congenital cataract as a marker of a hereditary disease has become obsolete]. *Ultrasound. perinat. diagnostics*, 27/28, 194-196.
 23. Guseva, M. R. (1972). Ranniye oftal'mologicheskiye i biokhimicheskiye priznaki nekotorykh nasledstvennykh bolezney soyedinitel'noy tkani u detey:: avtoref. dis... kand. med. nauk [Early ophthalmological and biochemical signs of some hereditary connective tissue diseases in children:: author. dis... cand. honey]. M.
 24. Zhaboyedov, H. D., Kiryeyev, V. V. (2013). Oftal'molohiya. Praktikum: navch. posib. dlya studentiv vshch. med. navch. zakl. IV rivnya akredytatsiyi [Ophthalmology. Practicum: teaching manual for university students honey]. Kyiv: Medytyna.
 25. Zolotareva, M. M. (1964). Glaznyye bolezni: (posobiye dlya prakt. vrachaoftal'mologa) [Eye

- diseases: (a manual for a practicing ophthalmologist). 2nd rev. and additional ed. Minsk, Belarus].
26. Nagorna, A. M., Rikov, S. O., Varivonchik, D. V. (2003). Predicting the risk of wide spread of ophthalmic pathology among the population of Ukraine: a method. rec. Kyiv.
27. Flynn, J. T. (1992). The premature retina: a model for the in vivo study of molecular genetics? 6, 2, 161-165.

Summary

OPHTHALMOLOGICAL CARE IN UKRAINE. STATUS AND PERSPECTIVES OF IMPROVEMENT (LITERATURE REVIEW)

A. S. Zdelova

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

The aim: to conduct an analysis and generalization of scientific publications regarding the current state and prospects for further development of the ophthalmological care system in Ukraine.

Materials and methods. An analysis and generalization of scientific research and publications regarding the current state and prospects for further development of the ophthalmological care system in Ukraine has been carried out. Methods were used: systematic approach, bibliosemantic, analytical.

Results and discussion. According to medical statistics, the most common eye pathology is inflammatory eye diseases, which in 80% of cases lead to temporary disability.

Age-related macular degeneration occupies the leading position in the world ranking of causes of blindness. On average, the incidence is about 15 people per 1,000 population, increasing significantly with age, for example, in the age group from 52 to 64 years it is 1.6%, from 65 to 74 years – 15%, from 75 to 84 years – 25%, and among people over 85 years old – 30%.

The strategic areas of WHO activity are embodied in the national health care policy of Ukraine.

When developing programs to preserve and improve the health of the population of disabled age at the state and regional levels, attention should be paid to measures against the most common age-related pathology.

In addition, issues of ensuring the availability of high-quality ophthalmic care remain unresolved; the activity of the ophthalmology service in conditions of deficit of budget funding of the health care system; reduction of the cost of ophthalmic care against the background of maintaining its high quality; modernization of the system for managing the efficiency and quality of ophthalmic care, etc.

Conclusions. The analysis of the domestic and foreign experience in the theory and practice of quality assurance and management in health care, its types, approaches and methods showed that one of the priority directions of the development of the domestic health care system at present is the creation and development of the management system of health care, in particular in the system of ophthalmological care for the population.

Key words: ophthalmic care, quality of medical care, diabetic retinopathy, model of ophthalmic care, quality management system