

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

Здобувача вищої освіти Жданова Кирило Олександровича

академічної групи 281м-23з-2 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

за освітньо-професійною програмою 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Удосконалення публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Лашенко О.В.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
-----------------	--------------	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи магістра на тему «Удосконалення публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні»

91 стор., 5 рис, 3 табл., 97 джерел.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РЕФОРМУВАННЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини у сфері публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні.

Предмет дослідження – шляхи удосконалення публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні.

Мета дослідження – вивчення теоретичних та практичних засад публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні та обґрунтування напрямів його удосконалення.

У першому розділі розкриті теоретичні основи публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні, визначено сутність публічного управління системою охорони здоров'я, розкриті особливості надання офтальмологічної допомоги.

Другий розділ присвячено дослідженню сучасного стану публічного управління у сфері забезпечення офтальмологічної допомоги в Україні. На основі проведеного дослідження виокремлені проблеми в організації офтальмологічної допомоги.

У третьому розділі запропоновано напрями удосконалення публічного управління у сфері забезпечення офтальмологічної допомоги.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи публічного управління під час прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic « Improvement of public management of ophthalmic care in Ukraine ».

91 pages, 5 figures, 3 tables, 97 sources.

PUBLIC ADMINISTRATION, HEALTH CARE, REFORM, EYE CARE, MEDICAL SERVICES, HEALTH CARE MANAGEMENT.

Object of research – social relations in the field of public management of ophthalmic care in Ukraine

Subject of research – ways to improve public management of ophthalmic care in Ukraine

The purpose of research – substantiation of the theoretical and practical principles of public management of ophthalmic care in Ukraine and substantiation of directions for its improvement. The second chapter is dedicated to the study of the current state of public administration in the field of providing ophthalmic care in Ukraine. On the basis of the conducted research, problems in the organization of ophthalmic care are singled out. In the third section, directions for improving public administration in the field of providing ophthalmic care are proposed

Scope of practical application – public administration bodies when making management decisions in the field of health care.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1.	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	9
1.1. Сутність публічного управління системою охорони здоров'я	9
1.2. Особливості надання офтальмологічної допомоги в системі медичного обслуговування	20
1.3. Огляд міжнародного досвіду управління офтальмологічною допомогою	38
РОЗДІЛ 2.	
ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	43
2.1. Сучасний стан офтальмологічної допомоги в Україні.....	43
2.2. Оцінка системи публічного управління офтальмологічними послугами	57
2.3. Виклики та проблеми у публічному управлінні офтальмологічними послугами.....	62
РОЗДІЛ 3.	
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	70
3.1. Запровадження ефективних моделей публічного управління в офтальмологічній сфері	70
3.2. Використання цифрових технологій для підвищення доступності та якості офтальмологічної допомоги	80
3.3. Підвищення кваліфікації та мотивації медичного персоналу у сфері офтальмології	85
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	91

ВСТУП

Удосконалення механізмів державного управління в сфері охорони здоров'я, особливо в умовах обмежених ресурсів, є важливою задачею для забезпечення ефективного надання медичних послуг населенню України. Одним із пріоритетних завдань цієї системи є запобігання офтальмологічним захворюванням і покращення якості медичної допомоги для хворих. Ці проблеми набувають особливої ваги через ключову роль органу зору в забезпеченні нормальної життєдіяльності людини, а також через значні медико-соціальні втрати та економічні збитки, які несе суспільство та окремі родини через захворювання ока та його додаткового апарату, що часто призводить до інвалідності, зокрема сліпоти.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в світі нараховується не менше ніж 2,2 мільярда випадків порушень зору або повної сліпоти, причому понад 1 мільярд з них є результатом відсутності профілактики або належного лікування. Ця глобальна тенденція також характерна для України, що вимагає впровадження комплексних заходів для покращення ситуації в офтальмологічній допомозі.

Офтальмологічне здоров'я населення є важливою проблемою, оскільки порушення зору реєструються у кожного третього жителя України. В структури захворюваності та поширеності хвороб очна патологія займає шосте місце. Серед найбільш поширених захворювань – катаракта, міопія, глаукома та травми ока і його додаткового апарату. Особливістю офтальмологічних захворювань є їхня здатність призводити до стійкої втрати працездатності.

Згідно з проведеними дослідженнями, перспективи розвитку офтальмологічної та оптометричної індустрії в Україні значною мірою обмежуються низьким рівнем культури турботи про здоров'я очей серед населення. В Україні понад 60% людей потребують корекції зору, але лише 1-8% з них отримують необхідну допомогу. Поганий зір є однією з найпоширеніших аномалій і входить до п'ятірки найбільш розповсюджених захворювань.

Попри значні досягнення в сфері охорони здоров'я ХХІ століття, зокрема в офтальмології та оптометрії, значна частина медичної допомоги населенню в Україні все ще надається на рівні, який не відповідає очікуваним стандартам. Незважаючи на значні зусилля, спрямовані на подолання цих проблем, офтальмологічні захворювання залишаються глобальною загрозою. В умовах старіння населення, зростає соціальна значущість цієї патології, і її масштаби ймовірно збільшуватимуться.

Офтальмологічні захворювання є одними з найбільш поширених у світі, охоплюючи різні вікові групи населення, і з кожним роком їх значення стає все більш актуальним. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну призвело до значного навантаження на національну систему охорони здоров'я на всіх рівнях – від національного до місцевого. Воєнний стан вимагає від медичної системи нових підходів до надання допомоги як військовим, так і цивільному населенню. У зв'язку з цим питання удосконалення публічного управління в сфері охорони здоров'я в Україні стає особливо важливим.

Оскільки, галузь охорони здоров'я в Україні функціонує в умовах недостатнього фінансування, що значно впливає на якість медичних послуг, зокрема в офтальмології, де використовуються застарілі обладнання та інструменти. У контексті військової агресії ці проблеми набувають ще більшої актуальності, вимагаючи термінових змін на законодавчому рівні. Підвищення доступності та якості медичних послуг, а також ефективності державного фінансування, є ключовими напрямками реформування медичної системи в Україні, і офтальмологічна допомога, безумовно, повинна бути включена в ці процеси.

Ініціатива розбудови національної системи офтальмологічної допомоги, започаткована в Україні у 2013 році, має на меті не лише покращення доступу до медичних послуг, але й значне зниження рівня захворюваності на очні хвороби, попередження сліпоти та інвалідності. Державне регулювання в цій сфері спрямоване на вдосконалення організації офтальмологічної допомоги, інтеграцію стаціонарних та амбулаторних підрозділів у єдину систему,

забезпечення функціонування цієї мережі за допомогою ефективного інформаційного, методичного та лікувально-діагностичного забезпечення. Такий підхід дозволяє зосередити ресурси та створити стійку інфраструктуру для надання високоякісної спеціалізованої медичної допомоги в Україні.

Рішенням проблеми профілактики порушень зору, раннього виявлення та ефективного лікування офтальмологічних захворювань присвячено численні наукові дослідження, які стали основою для низки програм, спрямованих на поліпшення офтальмологічного здоров'я населення. Вирішенню проблемних питань організації надання медичної допомоги населенню, у тому числі і в офтальмологічній сфері, присвячені роботи таких науковців, як Р. Григорович, В. Д. Долот, В. Д. Карамішев, Н. П. Кризина, О. Козуліна, З. О. Надюк, Я. Ф. Радиш, В. Є. Скляренко, А. Скрипник, І. І. Фуртак, Н. П. Ярош та ін. Проблемам державного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні, що поєднує організаційні, фінансові, регулятивні, контрольні заходи та має на меті забезпечення задоволеності суспільства медичною допомогою на основі реалізації системних галузевих змін, присвячені наукові праці В. Рожкової, І. М. Солоненка, В. Г. Шевцова. Розвиток приватного сектору охорони здоров'я в Україні став предметом поглибленого наукового інтересу для багатьох дослідників, серед яких насамперед слід назвати Л. О. Буравльова, С. А. Антонюк. Особливостям реформування галузевого управління на регіональному рівні присвячені наукові праці О. П. Переляки, Я. М. Пітько. Однак, незважаючи на значну увагу вчених питання удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я досі залишаються актуальними.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини у сфері публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні.

Предметом дослідження – шляхи удосконалення публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні.

Метою магістерської роботи є вивчення теоретичних та практичних засад публічного управління наданням офтальмологічної допомоги в Україні та обґрунтування напрямів його удосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати завдання:

- визначити сутність публічного управління системою охорони здоров'я;
- дослідити особливості надання офтальмологічної допомоги в системі медичного обслуговування;
- провести огляд міжнародного досвіду управління офтальмологічною допомогою;
- оцінити сучасний стан офтальмологічної допомоги в Україні;
- надати оцінку системи публічного управління офтальмологічними послугами ;
- дослідити проблеми та виклики в організації офтальмологічної допомоги;
- запропонувати впровадження ефективних моделей публічного управління в офтальмологічній сфері;
- дослідити використання цифрових технологій для підвищення доступності та якості офтальмологічної допомоги;
- розробити пропозиції щодо підвищення кваліфікації та мотивації медичного персоналу у сфері офтальмології.

В процесі вирішення поставлених задач застосовувались загальнонаукові та спеціальні методи, а саме: метод систематизації, порівняння, системного аналізу, економіко-статистичний метод.

Інформаційною базою дослідження є основні положення законів України, указів Президента України, постанов Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я, використовувалися відповідні законодавчі акти з питань державного управління та місцевого самоврядування, різноманітні статистичні дані та ін.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що теоретичні узагальнення, висновки та пропозиції є певним внеском до теорії і практики публічного управління та адміністрування в галузі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

1.1. Сутність публічного управління системою охорони здоров'я

Публічне управління системою охорони здоров'я є одним із ключових компонентів державного управління, який відіграє важливу роль у забезпеченні суспільства медичними послугами. Це питання набуває особливої актуальності в умовах постійних викликів, зокрема, пандемій, війни, соціальних і економічних змін, які впливають на функціонування системи охорони здоров'я. У сучасних умовах публічне управління охороною здоров'я має на меті забезпечити доступ до якісних медичних послуг, поліпшити здоров'я населення та підтримувати стійкість медичної інфраструктури, оскільки система охорони здоров'я є однією з ланок соціальної сфери. У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992 визначено, що охорона здоров'я – це система заходів політичного, економічного, правового, соціального, наукового, медичного, у тому числі санітарно-епідемічного (профілактичного) характеру [56]. Ці заходи здійснюються органами державної влади України, органами державної влади суб'єктів України, органами місцевого самоврядування, організаціями, їх посадовими особами та іншими особами, громадянами з метою профілактики захворювань, збереження і зміцнення фізичного, психічного здоров'я кожної людини, підтримання її багаторічного активного життя й надання їй медичної допомоги [60].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), система охорони здоров'я охоплює всі організації, людей та дії, метою яких є поліпшення, підтримка або відновлення здоров'я. Вона включає зусилля, спрямовані на вплив на чинники, що впливають на здоров'я, а також на безпосередню діяльність, пов'язану з оздоровленням. Таким чином, система

охорони здоров'я – це не лише мережа закладів, але й всі взаємодії міжгалузевих служб, спрямованих на поліпшення стану здоров'я населення [55].

В Україні правове регулювання охорони здоров'я визначено статтею 49 Конституції, що закріплює такі права: на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Державна підтримка цієї сфери забезпечується фінансуванням соціально-економічних, медико-санітарних та профілактичних програм. Щодо медичних послуг, держава гарантує створення умов для доступного і ефективного медичного обслуговування для всіх громадян. У державних та комунальних закладах ці послуги надаються безкоштовно. Окрім того, держава зобов'язана підтримувати розвиток фізичної культури, спорту та забезпечувати санітарне благополуччя населення [38].

Право на безоплатне медичне лікування та обслуговування – це комплекс законодавчих положень, які гарантують кожному громадянину можливість отримання безкоштовної кваліфікованої медичної допомоги та соціально-медичного обслуговування у державних медичних закладах. Це також включає право вибору медичної установи для реалізації цього права та можливість захисту у разі його порушення [43].

Для забезпечення прав громадян на медичне обслуговування, держава надає доступ до основних профілактичних і лікувальних методів, захищає громадян у випадках заподіяння шкоди їхньому здоров'ю, а також встановлює пільги та гарантії для певних категорій населення з метою забезпечення якісного медичного обслуговування у разі хвороби.

Держава формує та реалізує політику охорони здоров'я в Україні. Державна політика у цій сфері – це комплекс загальнонаціональних рішень та зобов'язань, спрямованих на збереження і покращення фізичного, психічного здоров'я та соціального добробуту населення, що розглядається як важлива складова національного багатства. Вона включає реалізацію різноманітних політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генетичного фонду нації,

розвитку її гуманітарного потенціалу та врахування потреб нинішніх і майбутніх поколінь в інтересах кожної людини та суспільства загалом [40].

Основною метою державної політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення виконання положень Конституції та законодавства України щодо доступності кваліфікованої медичної допомоги для кожного громадянина. Вона також передбачає впровадження ефективних механізмів фінансування та управління у галузі охорони здоров'я, а також створення умов для формування здорового способу життя.

Основні принципи охорони здоров'я в Україні представлені на рис. 1.1.

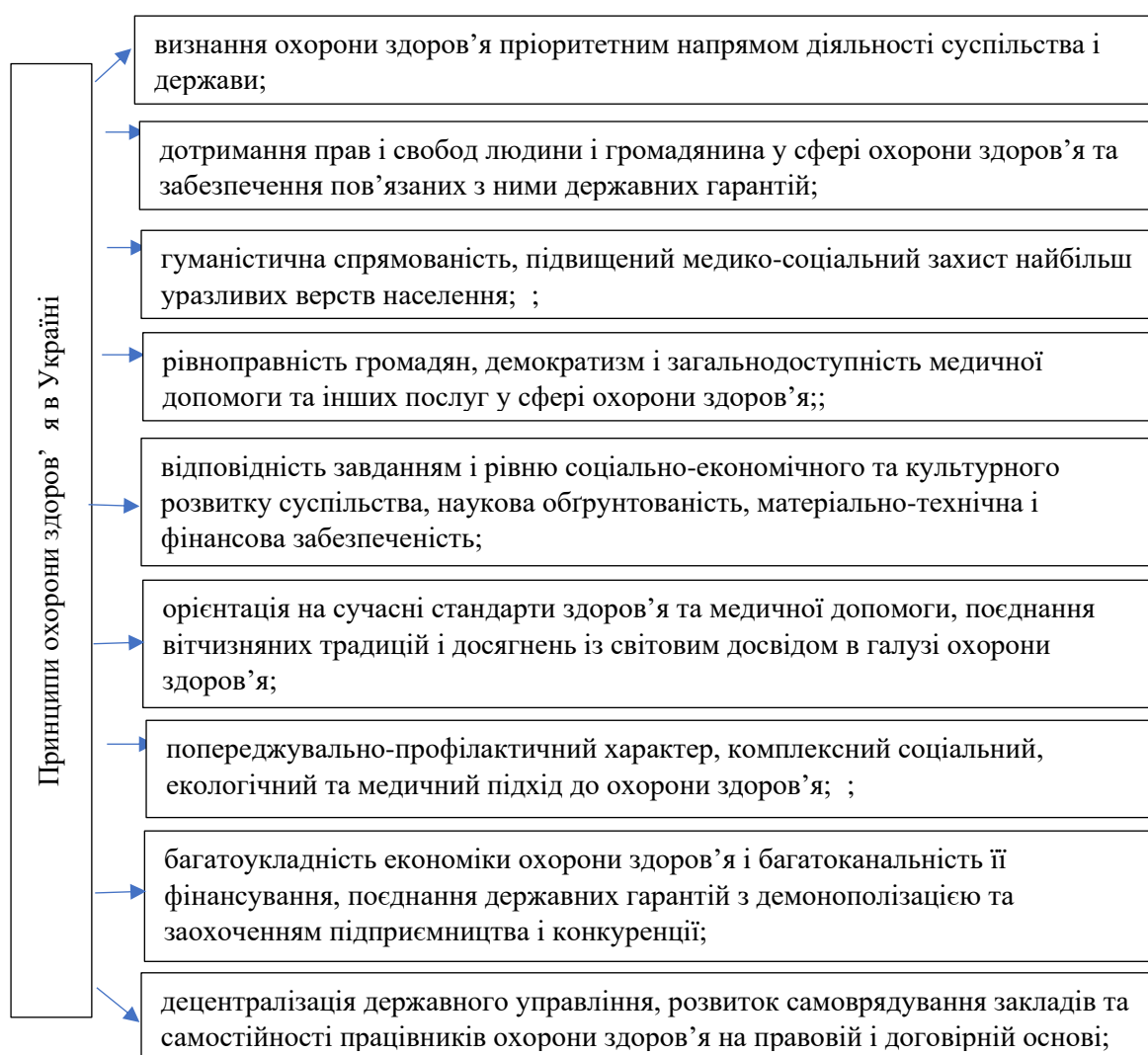


Рис.1.1. Основними принципами охорони здоров'я в Україні [40]

Політика охорони здоров'я визначає ключові цілі в галузі охорони здоров'я на міжнародному, національному та регіональному рівнях, пропонуючи

відповідні рішення, плани та дії для їх досягнення. Вона сприяє зміцненню громадського здоров'я та підтримує ініціативи держави й суспільства. Грамотно сформульована політика охорони здоров'я забезпечує стратегічне бачення, яке дозволяє визначити пріоритетні завдання; встановлює короткострокові та середньострокові цілі; допомагає створити універсальні, стійкі та якісні системи охорони здоров'я, орієнтовані на потреби людини [31].

Основні цілі державної політики охорони здоров'я наведені на рис. 1.2.

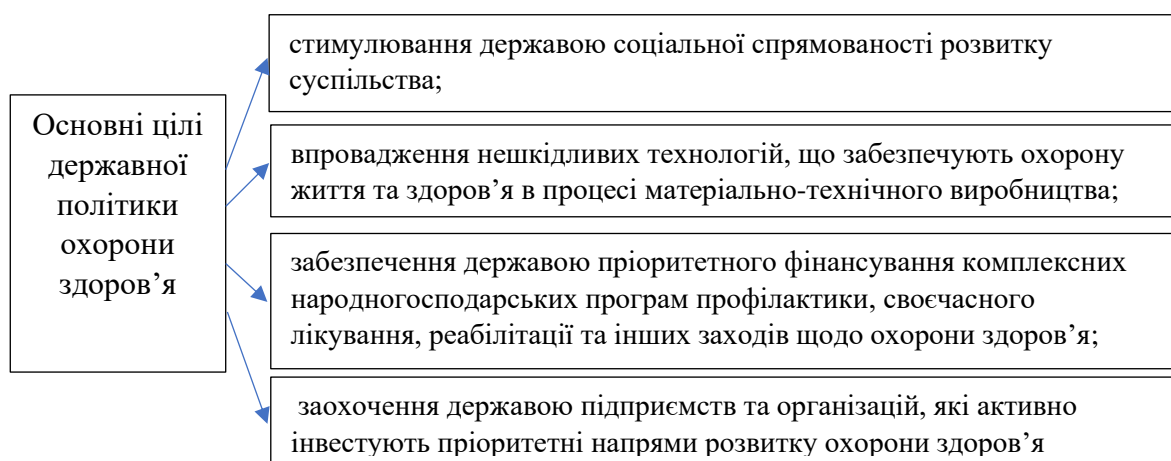


Рис. 1.2. Основні цілі державної політики охорони здоров'я [31]

Виходячи із цілей державної політики охорони здоров'я основними завданнями успішної її реалізації повинні бути:

1. Охорона та зміцнення здоров'я населення – включає в себе комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань, раннє виявлення патологій і своєчасне лікування, підвищення рівня здоров'я громадян у всіх вікових групах.

2. Поліпшення якості та більшої тривалості життя суспільства – досягається через вдосконалення медичних послуг, доступність лікування, розвиток медичних технологій і забезпечення сприятливих умов для здорового способу життя.

3. Сприяння здоровому розвитку та способу життя на всіх стадіях життєвого циклу – включає в себе програми, орієнтовані на різні вікові групи, починаючи з періоду вагітності та раннього дитинства, продовжуючи заходами

для дорослих і літніх осіб, зокрема через освітні кампанії, спорт, харчування та психосоціальну підтримку.

4. Удосконалення нормативно-правової бази – розробка нових або вдосконалення існуючих законодавчих актів і стандартів, що регулюють відносини в охороні здоров'я, щоб забезпечити ефективність, доступність та якість медичних послуг.

5. Створення сприятливих умов навколишнього середовища – реалізація екологічних заходів, зокрема контролю за забрудненням повітря, води та ґрунтів, що має безпосередній вплив на стан здоров'я громадян.

6. Впровадження заходів державної політики для збереження та відновлення здоров'я населення – розробка програм і ініціатив, які забезпечать доступ до медичних послуг, пропагуватимуть здоровий спосіб життя, підвищать рівень вакцинації, боротьбу з епідеміями та інші важливі аспекти, спрямовані на охорону здоров'я [35].

Такі завдання дозволяють системно підходити до вирішення проблем у сфері охорони здоров'я та забезпечувати максимальну ефективність державних заходів.

Основу державної політики в галузі охорони здоров'я визначає Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних та законодавчих основ цієї сфери. Парламент визначає її мету, основні завдання, напрями, принципи та пріоритети, встановлює норми та обсяги бюджетного фінансування, створює систему відповідних кредитно-фінансових, податкових та митних регуляторів, а також затверджує загальнодержавні програми охорони здоров'я [29].

Головним органом, відповідальним за формування і реалізацію державної політики в цій галузі, є Міністерство охорони здоров'я (МОЗ). Воно функціонує як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого координується Кабінетом Міністрів України. МОЗ займає провідну роль у системі виконавчої влади, відповідальної за охорону здоров'я, захист населення від інфекційних захворювань, протидію ВІЛ/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, а також попередження та профілактику неінфекційних захворювань [35].

Управління у сфері охорони здоров'я значну роль відіграють урядові органи, що входять до структури Міністерства охорони здоров'я України. Серед них важливе місце займає Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Іншим ключовим органом є Національна служба здоров'я України (НСЗУ), створена 27 грудня 2017 року згідно з постановою Кабінету Міністрів України №1101, якою було затверджено її положення. НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого координується Кабінетом Міністрів через Міністерство охорони здоров'я. Основним завданням НСЗУ є реалізація державної політики у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення [82].

Основні завдання НСЗУ представлені на рис. 1.3.

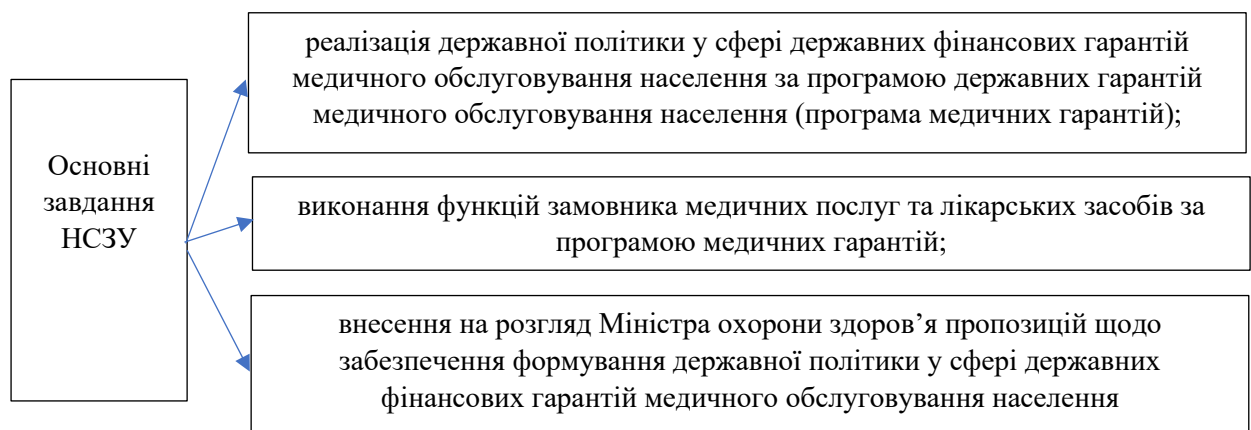


Рис. 1.3. Основні завдання НСЗУ [87]

НСЗУ, змінюючи вимоги до Програми медичних гарантій, стимулює медичні заклади до закупівлі нового обладнання та покращення матеріально-технічної бази, що сприяє підвищенню якості медичних послуг. Важливу увагу служба приділяє тому, щоб медичні заклади надавали послуги пацієнтам безкоштовно в межах передбачених договором. Раніше лікарні часто вимагали від пацієнтів оплати за ліки та витратні матеріали через нестачу фінансування, але наразі пацієнти повинні бути поінформовані, що держава покриває вартість їх лікування, включно з ліками, відповідно до протоколу [87].

Окрім органів, безпосередньо залучених до сфери охорони здоров'я, система також функціонує завдяки контрольно-управлінським діям інших державних інституцій. До них належать Президент України (через Адміністрацію Президента та Раду національної безпеки і оборони), Верховна Рада України (зокрема, Комітет з питань охорони здоров'я), Уповноважений Верховної Ради з прав людини, Кабінет Міністрів (через профільні міністерства та інші виконавчі органи), Генеральна прокуратура та її регіональні органи, а також судова система України [95].

Публічне управління охороною здоров'я охоплює широку систему заходів, спрямованих на регулювання, фінансування, планування та контроль діяльності медичних установ, зокрема, як державних, так і приватних. Крім того, воно включає розробку державних програм, стратегій та нормативно-правових актів, які визначають основи медичної політики країни.

Публічне управління в сфері охорони здоров'я ґрунтується на кількох ключових елементах, які визначають його ефективність та дієвість це:

–Правове регулювання – державне регулювання охорони здоров'я відбувається через прийняття законодавчих актів, що визначають права, обов'язки та відповідальність як медичних працівників, так і громадян. Це створює чітку нормативну базу для функціонування медичних установ, ліцензування медичних працівників, а також забезпечує контроль за якістю медичних послуг.

–Фінансування охорони здоров'я – одна з найважливіших функцій публічного управління, оскільки від рівня фінансування залежить доступність та якість медичних послуг. У більшості країн фінансування охорони здоров'я відбувається за рахунок державного бюджету, страхових фондів та приватних ресурсів. Держава має забезпечити прозорість використання коштів та справедливий розподіл ресурсів між різними регіонами та соціальними групами населення.

–Організація медичних послуг – публічне управління відповідає за створення і підтримку інфраструктури охорони здоров'я, яка включає як

первинну медико-санітарну допомогу, так і спеціалізовану медичну допомогу. Важливим аспектом є децентралізація медичних послуг, яка дозволяє забезпечити доступ до медичних послуг на місцевому рівні.

– Контроль та моніторинг – держава повинна контролювати якість медичних послуг, відповідність ліцензування, сертифікації медичних установ та професіоналів, а також здійснювати нагляд за дотриманням стандартів охорони здоров'я. Ця функція має забезпечити захист прав пацієнтів та гарантувати дотримання етичних норм у медичній практиці [96].

Ключовими функціями публічного управління в сфері охорони здоров'я є:

– Розробка політики охорони здоров'я – публічні органи відповідальні за формування стратегічних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, визначення пріоритетів, розробку програм реформування та заходів щодо підвищення ефективності медичних послуг.

– Планування та прогнозування – управлінські структури займаються довгостроковим плануванням, що включає аналіз наявних ресурсів, прогнозування потреб у медичних послугах, кадровому забезпеченні, розробку планів будівництва та модернізації медичних закладів.

– Нормативно-правове регулювання – законодавчі та виконавчі органи влади приймають нормативні акти, які регулюють всі аспекти діяльності системи охорони здоров'я, зокрема ліцензування медичних установ, контроль за якістю медичних послуг та захист прав пацієнтів.

– Координація та моніторинг діяльності – держава відповідає за координацію діяльності медичних установ, забезпечення їх взаємодії, моніторинг і оцінку їх діяльності, щоб гарантувати ефективне використання ресурсів та досягнення цілей охорони здоров'я [86].

Дослідження стану та особливостей публічного управління у сфері охорони здоров'я привернули значну увагу науковців. Як зазначає вітчизняний дослідник Я. Ф. Радиш, до наукового обґрунтування шляхів вирішення проблем державного управління в цій сфері з 2000 року в Україні залучено близько ста вітчизняних дослідників. Аналіз наданих дослідником даних свідчить, що

більшість наукових праць спрямовані як на вдосконалення механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я (приблизно 30 захищених дисертацій), так і на дослідження можливостей вирішення цих питань на рівні місцевого самоврядування (близько 35 захищених дисертацій) [62].

Як довів Д. Г. Гавриченко, пандемічні явища та воєнний стан в Україні суттєво вплинули на пріоритети і завдання системи охорони здоров'я, спонукаючи до адаптації під нові виклики. Т. В. Лобода та В. М. Михальчук визначили ключові сфери відповідальності публічного управління в охороні здоров'я, серед яких: забезпечення якості медичних послуг, вдосконалення управління медичною організацією, створення належної нормативно-правової бази та адаптація до зовнішніх викликів [11].

Жовнірчик Ю. та колеги проаналізували основні напрями трансформації управління системою охорони здоров'я в умовах воєнного стану і збройної агресії. Вони виділили такі напрямки: мінімізація гендерного дисбалансу серед медичних кадрів, вдосконалення механізмів надання психологічної допомоги, посилення взаємодії між органами публічної влади та волонтерським рухом, розробка системи регулювання медичної гуманітарної допомоги, а також орієнтація на внутрішнього виробника медичних товарів та послуг. Ці заходи спрямовані на забезпечення стабільності та стійкості медичної системи в умовах зовнішніх і внутрішніх кризових факторів [52].

Визначення державної політики у сфері охорони здоров'я, запропоноване М.М. Білинською, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та іншими, розглядає її як комплекс цілей, завдань, засобів та узгоджених дій органів державної влади, місцевого самоврядування, суб'єктів охорони здоров'я і їх посадових осіб. Ці дії спрямовані на досягнення визначених цілей щодо збереження та покращення фізичного й психічного здоров'я та соціального благополуччя населення, враховуючи сучасні виклики. Також політика забезпечує реалізацію конституційних гарантій на охорону здоров'я і надання ефективного медичного обслуговування через реалізацію політичних, наукових, медичних та інших заходів, спрямованих на збереження генофонду української нації [62].

Публічне управління в сфері охорони здоров'я передбачає створення умов для забезпечення рівноправного доступу всіх громадян та соціальних груп до медичних послуг. Згідно з поглядами І.О. Охріменко, публічне управління – це процес, який базується на волі громадян і реалізується суб'єктами, обраними громадою для задоволення їхніх потреб і досягнення спільних цілей як об'єкту управління [58].

Заслуговує на увагу думка О. Базарної, яка зазначає, що публічне управління тісно пов'язане з ефективним функціонуванням політичних установ та органів державної влади, а також передбачає залучення зацікавлених сторін до процесу розробки та впровадження державної політики [60].

О. Баєва формулює публічне управління як організаційну силу, яка бере участь в управлінні спільною діяльністю людей з метою забезпечення належної організації та керування для досягнення загальних завдань [4].

Публічне управління в галузі охорони здоров'я відіграє важливу роль у формуванні та ефективному використанні людських ресурсів. Медична сфера може стати передумовою для сталого економічного розвитку, що підвищує конкурентоспроможність національної економіки на світовому рівні.

Як зазначає В. Борщ, державне управління системою охорони здоров'я – це чітко спрямована та скоординована діяльність щодо організації роботи державних установ у сфері охорони здоров'я [7].

Науковці визначають декілька ключових сфер відповідальності публічного управління в охороні здоров'я, зокрема:

- забезпечення якісного надання медичних послуг;
- удосконалення системи управління медичними організаціями;
- створення належної нормативно-правової бази в медичній сфері;
- адаптація сектору охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища [10].

Індикаторами ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я виступають такі показники, як середня очікувана тривалість життя, коефіцієнт народжуваності, смертності та природний приріст населення. Ці показники

безпосередньо відображають демографічну ситуацію в країні, тому державна політика має орієнтуватися на захист життя з найперших етапів розвитку людини, підтримку репродуктивного здоров'я населення та профілактичні, просвітницькі заходи, що сприятимуть покращенню загального стану громадського здоров'я [13].

Отже, забезпечення доступного та якісного медичного обслуговування є одним із основних пріоритетів розвитку держави, що відображає державну політику у сфері охорони здоров'я України. Ця політика має на меті зміцнення здоров'я нації та покращення загального рівня добробуту населення. Завдяки їй відбувається прийняття державно-політичних рішень у сфері охорони здоров'я, розробка відповідних інструментів та механізмів, які сприяють реалізації цих рішень. Ефективне медичне обслуговування сприяє розвитку суспільства та створенню умов для підвищення якості життя громадян.

Отже, аналіз теоретичних аспектів функціонування сфери охорони здоров'я дозволяє виокремити її специфічні риси. Серед них варто зазначити:

- сфера охорони здоров'я є складовою частиною національної економіки будь-якої країни та невід'ємною частиною її соціальної системи;
- бюджетне фінансування та фінансові ресурси місцевих органів влади відіграють важливу роль у функціонуванні цієї сфери;
- управління та регулювання в цій галузі здійснюється органами державної влади, місцевого самоврядування та саморегульованими організаціями;
- сфера охорони здоров'я є невід'ємною частиною суспільного життя, що зумовлюється постійним попитом на медичні послуги;
- в рамках цієї сфери залучені всі громадяни, незалежно від їхнього віку, статі чи місця проживання;
- сфера функціонує для задоволення різноманітних і часто відмінних медичних потреб громадян, що ускладнює її структурну організацію (різні види лікарень, наукові медичні установи, система первинної медичної допомоги, система стаціонарної медичної допомоги);

– у межах сфери існують окремі державні установи, які виконують роль інфраструктурних об'єктів для медичних закладів (лабораторії, інформаційні центри, спеціалізовані виробничі підприємства тощо) [13].

1.2. Особливості надання офтальмологічної допомоги в системі медичного обслуговування

Проблемам офтальмологічної допомоги населення присвячено численні наукові роботи українських дослідників, таких як Т.А. Аліфанова, Т.В. Крижанівська, Н.В. Медведовська, В.С. Пономарчук, С.О. Риков, М.М. Сергієнко, В.М. Сердюк, В.О. Шуленін та інших. Однак більшість із цих досліджень зосереджена на медичних аспектах, таких як етіологія, патогенез, діагностика і лікування різних захворювань органів зору, методи профілактики та впровадження нових медичних технологій.

У 2001 році дослідниця Н. В. Медведовська, проаналізувавши медико-соціальні аспекти захворюваності та підходи до покращення медичної допомоги пацієнтам з офтальмологічними захворюваннями, розробила нормативи організації офтальмологічної допомоги на первинному та вторинному рівнях [84]. У 2003 році В. А. Дуфинець запропонував шляхи оптимізації офтальмологічної допомоги для військовослужбовців [22]. У 2004 році головний офтальмолог МОЗ України С. О. Риков надав наукове обґрунтування системі офтальмологічної допомоги для населення України, включаючи впровадження системи оперативного інформаційного забезпечення роботи офтальмологічної служби та створення її єдиного інформаційного простору [88]. Розвиваючи цей напрям, дослідниця О. П. Вітовська у 2011 році запропонувала нову систему організації офтальмологічної допомоги в Україні, яка включала розробку та прийняття Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою [10].

Вивчаючи особливості регіональних систем надання офтальмологічних послуг у контексті багатуокладності системи охорони здоров'я, В. Дуфинець дослідив політику ВООЗ щодо профілактики і лікування офтальмологічних

захворювань, спрямовану на зменшення масштабів порушень зору. Він також проаналізував рівень та динаміку захворюваності в Україні, виявив особливості ресурсного забезпечення офтальмологічних послуг у закладах різних форм власності та науково обґрунтував функціонально-структурну модель надання офтальмологічної допомоги [21]. Водночас питання нормативного забезпечення фінансування офтальмологічних послуг у межах єдиного замовника для гарантованого пакета послуг залишаються не врегульованими.

Питання якості надання офтальмологічних послуг досліджували С. Саксонов, Т. Грузєва та О. Вітовська, акцентуючи увагу на ресурсному забезпеченні офтальмологів [87]. За результатами опитування лікарів-офтальмологів, вони зазначили основні труднощі: кадровий дефіцит, надмірне навантаження без відповідної мотивації, недостатність технічного оснащення клінік, застаріле обладнання та брак інформаційної підтримки.

Кадрове забезпечення офтальмологічної галузі України аналізували С. Риков, Н. Медведовська та Ю. Барінов. У своєму дослідженні вони виявили, що кількість офтальмологів в Україні поступово зменшується, тоді як у Західному і Центральному макрорегіонах спостерігається збільшення фахівців [84]. Проте, попри важливість виявлених тенденцій, у дослідженні відсутні рекомендації щодо вдосконалення нормативно-правового забезпечення галузі.

Л. Андрюкова зі співавторами, аналізуючи сучасні вимоги до якості офтальмологічних препаратів, дійшли висновку про готовність міжнародного ринку до інновацій і модернізації лікарських засобів з урахуванням новітніх знань щодо будови та функцій органу зору [3]. Натомість досліджень, присвячених розробленню офтальмологічних препаратів в Україні за сучасними стандартами, не проводилося. У складі вітчизняних ліків для лікування очних хвороб часто присутні компоненти, що не відповідають принципам доказової медицини, що підкреслює необхідність посилення нормативного контролю за якістю лікарських засобів.

Я. Гриценко виділив ключові напрями для вдосконалення системи надання офтальмологічної допомоги населенню, зокрема підвищення якості роботи лікарів первинної ланки, розроблення заходів для запобігання поширенню вікових патологій та організацію офтальмологічної служби в умовах обмеженого бюджетного фінансування [14]. Водночас автор не запропонував конкретних шляхів реалізації цих рекомендацій.

Таким чином, аналіз наявних публікацій свідчить про фрагментарність та обмеженість наукових підходів до даної теми, що підкреслює необхідність проведення власного дослідження для поглибленого вивчення проблеми.

Водночас питання, пов'язані з державним управлінням і організацією офтальмологічної допомоги, залишаються недостатньо дослідженими в рамках науки «Державне управління». Це свідчить про необхідність подальшого вивчення та розробки ефективних стратегій і механізмів, які б забезпечили більш системний підхід до організації офтальмологічної допомоги в Україні.

В Україні система надання офтальмологічної допомоги регулюється Наказом МОЗ України № 372 [65], виданим згідно з Основами законодавства України про охорону здоров'я. Цей документ визначає правові, організаційні та соціально-економічні засади, що забезпечують охорону здоров'я громадян.

Система офтальмологічних послуг в Україні поділяється на дві основні складові за обсягом і напрямками діяльності:

- офтальмологічна допомога, яка охоплює невідкладну допомогу, заходи профілактики, діагностики та лікування офтальмологічних захворювань і травм, а також медичну реабілітацію пацієнтів;
- оптометричні послуги, що передбачають корекцію порушень зору за допомогою окулярів та контактних лінз [60].

Офтальмологічні послуги надаються у стаціонарних або амбулаторних умовах відповідно до стандартів і клінічних протоколів МОЗ України, що регулюють лікування 133 захворювань органу зору. Ці протоколи сприяють оптимальному використанню ресурсів медичної галузі, включаючи діагностичне та лікувальне обладнання, а також кадровий і науковий потенціал, що забезпечує

ефективність медичних втручань. Для зниження рівня інвалідності та запобігання сліпоті використовуються сучасні технології, високотехнологічні хірургічні методики та внутрішньоочне медикаментозне лікування. Діяльність амбулаторних офтальмологічних відділень організовується на всіх рівнях надання медичної допомоги [64].

У 2023 році запланований перегляд існуючих протоколів з метою запобігання застосуванню незареєстрованих в Україні або заборонених лікарських засобів і технологій із непідтвердженою клінічною ефективністю.

Система офтальмологічної допомоги створена для реалізації державної політики, яка передбачає забезпечення закладами охорони здоров'я державної та комунальної форм власності своєчасної та якісної медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями, травмами, опіками ока або орбіти, а також порушеннями рефракції.

Діяльність цієї системи включає в себе:

- Використання сучасних стандартизованих медичних технологій у наданні офтальмологічної допомоги.
- Оптимізацію структури підрозділів закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності на основі єдиних науково обґрунтованих організаційних принципів і міжнародних стандартів, що включає відповідне кадрове та матеріально-технічне забезпечення, а також професійну підготовку медичних працівників у сфері офтальмології [85].

Таке інтегроване підходження забезпечує не лише покращення якості надання медичних послуг, але й підвищення рівня підготовки медичних кадрів, що є критично важливим для успішної роботи офтальмологічної служби.

З урахуванням зазначених цілей публічного управління у сфері охорони здоров'я Міністерством охорони здоров'я України було затверджено Положення про систему офтальмологічної допомоги населенню України. Згідно з цим Положенням, офтальмологічна допомога визначається як комплекс заходів, спрямованих на забезпечення своєчасної та якісної медичної допомоги кожній особі, яка має захворювання, травму, опік ока чи орбіти, порушення зору, або

загрозу втрати зору, що виникає внаслідок загальних захворювань судинного, ендокринного та неврологічного генезу [87].

Основні аспекти системи офтальмологічної допомоги включають:

- використання новітніх стандартизованих медичних технологій для лікування зазначених порушень;
- надання допомоги через мережу закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності;
- формування системи на основі єдиних науково обґрунтованих організаційних принципів і міжнародних стандартів;
- забезпечення відповідного матеріально-технічного забезпечення та професійної підготовки медичних працівників [58].

Це Положення покликане не лише поліпшити якість офтальмологічної допомоги, але й забезпечити інтеграцію сучасних технологій у лікувальний процес, підвищуючи, таким чином, ефективність лікування пацієнтів з офтальмологічними проблемами.

Упровадження системного підходу в організацію надання офтальмологічної допомоги населенню України передбачає структуровану організацію послуг на кількох рівнях: місцевому, регіональному та центральному (загальнодержавному).

Основні рівні надання офтальмологічної допомоги:

1. Місцевий рівень:

- На цьому рівні органи місцевої влади виступають замовниками офтальмологічних послуг. Вони відповідальні за виділення коштів із місцевих бюджетів для утримання закладів спеціалізованої офтальмологічної допомоги.

Основні завдання включають: надання першої медичної допомоги пацієнтам із вадами зору; правильне визначення ступеня важкості ураження та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів.

2. Регіональний рівень:

- Включає організацію та координацію офтальмологічної допомоги на рівні регіонів, що забезпечує узгодженість між місцевими закладами охорони здоров'я та спеціалізованими центрами.

3. Центральний (загальнодержавний) рівень:

- Визначає загальні політики, стандарти та фінансування для офтальмологічної допомоги. Центральний рівень відповідає за розвиток національних програм, які сприяють покращенню якості офтальмологічної допомоги та впровадженню новітніх технологій [61].

Для забезпечення офтальмологічної допомоги на місцевому рівні залучаються медичні працівники, такі як:

- Сімейні лікарі. Вони забезпечують первинну медичну допомогу та виконують функції виявлення офтальмологічних проблем.

- Лікарі-офтальмологи. Працівники територіальних поліклінік, які надають спеціалізовану допомогу та сприяють правильному направленню пацієнтів [62].

Такий системний підхід до організації офтальмологічної допомоги має на меті забезпечити доступність, своєчасність та якість медичних послуг для населення, що в свою чергу сприяє запобіганню сліпоти та інвалідності.

На регіональному рівні офтальмологічну допомогу забезпечують обласні (міські в містах з населенням понад 500 тис. осіб) офтальмологічні центри, які працюють цілодобово. Ці центри спеціалізуються на наданні екстреної медичної допомоги пацієнтам з проникаючими травмами ока, важкими контузійми, опіками та іншими загрозливими станами органу зору.

Основні особливості регіональних офтальмологічних центрів:

- Цілодобове функціонування: Центри забезпечують швидке реагування на надзвичайні випадки.

- Ургентне направлення: Хворі, що потребують термінової допомоги, направляються до цих центрів для оперативного лікування.

- Кваліфіковані спеціалісти: У центрах працюють лікарі-офтальмологи високої кваліфікації, здатні надавати складні медичні послуги [48].

Висококваліфіковану медичну допомогу також надає клініка Українського офтальмотравматологічного центру, що входить до складу державної установи – Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. акад. В.П. Філатова НАМН України. Ця установа відіграє важливу роль у наданні спеціалізованої офтальмологічної допомоги та дослідженнях в галузі офтальмології.

Система офтальмологічної допомоги поділяється на дві підсистеми:

1. Офтальмологічна допомога:

- включає профілактику, діагностику та лікування захворювань органа зору;
- охоплює невідкладну допомогу, лікування і реабілітацію при травмах та опіках ока та орбіти;
- медичну допомогу надають лікарі-офтальмологи з вищою медичною освітою та відповідною фаховою підготовкою.

2. Оптиметрична допомога:

- забезпечує повноцінну корекцію аномалій рефракції ока за допомогою окулярів та контактних лінз;
- медичну допомогу надають фахівці-оптометристи, які мають спеціалізовану підготовку в цій сфері [46].

Такий підхід до організації офтальмологічної допомоги на різних рівнях забезпечує ефективність, доступність та якість медичних послуг для населення України.

Принципами функціонування системи офтальмологічної допомоги населенню України є: доступність допомоги; безоплатність допомоги; своєчасність допомоги; забезпечення первинної та вторинної профілактики інвалідності по зору; єдність методологічних підходів освіти та практики при наданні допомоги; динамічність розвитку системи і удосконалення надання допомоги [52].

Отже, для виконання функціональних завдань система складається з таких компонентів:

1) на третьому рівні медичної допомоги офтальмологічні заклади:

– висококваліфікованого рівня – Державна установа Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. акад. В.П.Філатова НАМН України, клініки медичних вищих навчальних закладів, спеціалізовані офтальмологічні лікарні (м. Київ, м. Харків, м. Дніпро, м. Одеса, м. Миколаїв), їх амбулаторні та стаціонарні підрозділи;

– кваліфікованого рівня – регіональні центри мікрохірургії ока, які функціонують в Україні як заклади приватної офтальмологічної практики (наприклад, мережа офтальмологічних центрів лазерної мікрохірургії ока «AS», заклади якої охоплюють офтальмологічними послугами територіальні громади західного регіону України (Волинську, Хмельницьку, Чернівецьку, Рівненську, Тернопільську, Івано-Франківську, Львівську, Житомирську області), офтальмологічні стаціонари обласних лікарень, регіональні цілодобові центри невідкладної офтальмологічної допомоги, консультативні офтальмологічні відділення обласних консультативних поліклінік, центри лазерних методів лікування, кабінети лікування хворих на глаукому;

2) на другому рівні медичної допомоги: стаціонари та амбулаторні підрозділи міських, районних лікарень;

3) на першому рівні: заклади первинної медико-санітарної допомоги: долікарські кабінети міських, районних лікарень; амбулаторії сімейної медицини; фельдшерсько-акушерські пункти, де запроваджується долікарський офтальмологічний скринінг [55].

Первинний рівень офтальмологічної допомоги надається безкоштовно. Він включає консультацію та первинне обстеження, що здійснюється в офтальмологічних кабінетах приватних або комунальних медичних закладів за договорами з Національною службою здоров'я України. НСЗУ покриває витрати на медичні послуги для пацієнтів, які уклали декларацію із сімейним лікарем, терапевтом або педіатром, незалежно від форми власності закладу, згідно з встановленими тарифами та коригувальними коефіцієнтами.

На вторинному рівні офтальмологічна допомога, зокрема лікування в умовах хірургічного стаціонару, також фінансується НСЗУ. Третинний рівень

послуг охоплює спеціалізоване консультування та лікування пацієнтів відповідно до затверджених клінічних протоколів [55].

Контроль за діяльністю системи офтальмологічної допомоги в Україні здійснюється Міністерством охорони здоров'я (МОЗ), яке відповідає за формування та реалізацію державної політики в цій сфері. Ось основні аспекти управління та контрольних функцій МОЗ:

Основні функції МОЗ у контролі за системою офтальмологічної допомоги:

1. Управління системою:

- Включає підпорядкування нижчих компонентів системи вищому рівню.
- Забезпечення наскрізного контролю за виконанням клінічних протоколів, настанов і стандартів, затверджених МОЗ [58].

Засади державно-управлінської діяльності, визначаються наказом «Про систему офтальмологічної допомоги населенню України» і включають:

- Виділення додаткових посад лікарів-офтальмологів та молодших спеціалістів з медичною освітою для створення кабінетів, відділень і центрів лазерних методів лікування в лікарнях та ендокринологічних диспансерах.
- Організацію кабінетів оптометрії у відділеннях районних, міських та обласних закладів охорони здоров'я, із розрахунком один кабінет на 25 тисяч населення. Це сприяє підвищенню доступності офтальмологічних послуг.
- Забезпечення високої якості надання офтальмологічної допомоги в спеціалізованих закладах охорони здоров'я, що мають сучасне обладнання і відповідну підготовку медичного персоналу [61].

Значення цих заходів:

- підвищення ефективності офтальмологічної допомоги через належне кадрове забезпечення;
- покращення доступності послуг для населення, що має потребу в офтальмологічній допомозі;

– забезпечення високих стандартів лікування та профілактики захворювань органу зору, що, в свою чергу, сприяє зменшенню інвалідності та покращенню якості життя населення [61].

Такі управлінські заходи є важливими для досягнення цілей системи охорони здоров'я в Україні, оскільки вони допомагають організувати та оптимізувати надання офтальмологічної допомоги на всіх рівнях.

Для підтримки медичної системи під час воєнних дій МОЗ України внесло зміни в правила застосування електронних інструментів, тимчасово відмовившись від обов'язкового направлення до вузькопрофільних спеціалістів та використання електронних рецептів у випадках, коли це технічно неможливо (через перебої з електроенергією, інтернетом або дефіцит комп'ютерної техніки) [62]. МОЗ також визначило перелік необхідного медичного обладнання, яке забезпечується бюджетом для задоволення потреб системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану [29]. Крім того, внутрішньо переміщені особи отримали право звертатися за медичною допомогою до будь-якого медичного закладу, а НСЗУ запровадила нову методику фіксованих виплат за медичними гарантіями на період війни [20].

Діяльність військових медиків на фронті регулюється Командуванням Медичних сил ЗСУ, яке контролює військові шпиталі, медичні центри та санаторії. Регламенти надання допомоги в бойових умовах узгоджено зі стандартами НАТО, що включають чотири рівні лікувально-евакуаційних заходів. На базовому рівні передбачено само- та взаємодопомогу з евакуацією з поля бою. Перший рівень надає долікарську та невідкладну лікарську допомогу в медпунктах батальйонів протягом години після поранення. Другий рівень включає невідкладну допомогу у медичних ротах або мобільних шпиталях протягом 4–6 годин. На третьому рівні забезпечується кваліфіковане хірургічне та терапевтичне лікування в спеціалізованих відділеннях стаціонарних шпиталів ЗСУ, таких як нейрохірургія, офтальмологія, та інші спеціальності [15].

Через значне зростання випадків військових та побутових травм органу зору в зонах бойових дій (зокрема мінно-вибухових травм, осколкових

поранень), МОЗ України вжило заходів для інформування населення. На офіційній сторінці в соціальній мережі Facebook було оприлюднено інструкцію з надання домедичної протитравматичної допомоги, яка містить рекомендації щодо дій при різних видах травм ока. Зокрема, у разі осколкових поранень, проколів, порізів чи потрапляння хімічних речовин до ока громадянам рекомендується виконувати конкретні алгоритми дій для зниження ризику подальшого ураження органу зору та збереження його функцій [19].

Від початку бойових дій в Україні застосовуються стандарти чотирирівневої системи медичної допомоги НАТО, що зарекомендували себе у міжнародних збройних конфліктах. На першому рівні медичної допомоги, незалежно від місця поранення, забезпечується долікарська й початкова лікарська допомога. Це включає участь фельдшерів або парамедиків, лікарів загальної практики в умовах медичних пунктів батальйонів та медичних рот бригад. Тут здійснюється медичне сортування, проведення лікувально-діагностичних, реанімаційних та стабілізаційних заходів із подальшою евакуацією на другий рівень [21].

Другий рівень, що реалізується у військових мобільних шпиталях або прифронтових лікарнях, залучає хірургів і травматологів для надання кваліфікованої медичної допомоги. Цей рівень передбачає прийом і сортування поранених, надання загальнохірургічної допомоги, проведення реанімаційних та протишокових заходів, а також підготовку до евакуації на вищі рівні лікування.

У разі бойової офтальмотравми третій рівень медичної допомоги набуває особливої важливості, оскільки передбачає залучення офтальмологів для надання спеціалізованої медичної допомоги. В умовах госпіталів територіальних громадських бригад МОЗ України (ТерГБ МОЗ), військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ) регіонів або національних військово-медичних клінічних центрів (НВМКЦ) здійснюється діагностика та стаціонарне лікування поранених. Основна мета цього етапу – відновлення зору та повернення військовослужбовців до строю або підготовка їх до наступного етапу медичної евакуації [15].

На четвертому рівні надається високоспеціалізована медична допомога, яка включає застосування передового офтальмологічного та офтальмохірургічного обладнання для виконання складних процедур, таких як вітреоретинальна і рефракційна хірургія, пересадка тканин. Цей рівень охоплює роботу ВМКЦ регіонів, НВМКЦ «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВКГ), галузевих спеціалізованих закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та госпіталів ТерГБ МОЗ, а також закладів Національної академії медичних наук України (НАМН), зокрема ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України». Тут проводяться найбільш складні медичні втручання для відновлення здоров'я пацієнтів [25].

В сучасній Україні поряд із державною системою охорони здоров'я активно розвивається приватний сектор медичних послуг. Закордонний досвід демонструє, що співпраця державного та приватного секторів у сфері охорони здоров'я сприяє оптимізації витрат бюджетних коштів і забезпечує ефективне використання ресурсів обох секторів.

Спеціальність «Офтальмологія» ще у 2001 році була включена до переліку дозволених видів медичної практики, затверджених наказом МОЗ України від 16.02.2001 № 38/63. Ця норма відкрила нові можливості для надання офтальмологічних послуг населенню на платній основі у наступних формах:

- у закладах державної та комунальної форми власності;
- у закладах охорони здоров'я приватної форми власності;
- суб'єктами підприємницької діяльності (фізичні особи) [29].

Це сприяло розширенню доступності офтальмологічних послуг, підвищенню їх якості завдяки конкуренції та залученню інвестицій у галузь охорони здоров'я. Розвиток приватного сектора дозволяє запроваджувати інноваційні технології, сучасне обладнання та підвищувати рівень обслуговування пацієнтів, що є важливим для забезпечення якісної офтальмологічної допомоги.

Правовою основою для здійснення приватної медичної практики, що включає надання офтальмологічної допомоги та послуг, є низка нормативно-правових актів. До них належать Конституція України, а також такі закони, як:

- «Про захист прав споживачів»;
- «Про підприємства в Україні»;
- «Про ліцензування певних видів господарської діяльності»;
- «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»;
- «Про захист населення від інфекційних хвороб»;
- «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»;
- «Про лікарські засоби»;
- «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів»;
- «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та зловживанню ними» [28].

Крім того, важливу роль у регулюванні цієї сфери відіграють накази Міністерства охорони здоров'я України, що стосуються організації та надання медико-санітарної допомоги населенню, а також відповідні постанови Кабінету Міністрів України. Ці нормативно-правові акти забезпечують правові підстави для розвитку приватної офтальмологічної практики в Україні.

Приватна медицина відіграє важливу роль у розвитку конкурентного середовища в сфері охорони здоров'я, зокрема офтальмології, і має низку переваг, які сприяють покращенню якості надання медичних послуг. Однією з основних переваг є те, що приватна медицина запобігає монополізації медичних послуг, що забезпечує рівні можливості для різних закладів охорони здоров'я. Це створює конкуренцію, яка стимулює запровадження нових технологій, а також підвищує рівень обслуговування пацієнтів [35].

Переваги приватної медицини в офтальмології:

1. Використання сучасних технологій. Приватні клініки швидко адаптуються до новітніх діагностичних і лікувальних методик, завдяки використанню сучасної медичної апаратури. Це дозволяє пацієнтам отримувати більш точні діагнози та ефективне лікування.

2. Гнучкість у кадровій політиці. Приватні медичні заклади можуть швидко реагувати на потреби ринку, залучаючи висококваліфікованих спеціалістів та застосовуючи індивідуальні підходи до підбору персоналу.

3. Гнучка цінова політика. У приватних клініках можуть бути запропоновані різні програми оплати послуг, що включають бонуси, знижки та спеціальні пропозиції для постійних клієнтів.

4. Економічні вигоди для держави. Приватні медичні заклади сприяють збільшенню податкових надходжень до бюджетів усіх рівнів, що є важливим аспектом для економічного розвитку.

5. Стимулювання інновацій. Конкуренція між приватними закладами змушує їх шукати нові технологічні рішення та постійно вдосконалювати свої медичні послуги [40].

Розвиток приватної офтальмології в Україні:

– За останні роки кількість приватних офтальмологічних клінік значно зросла. У порівнянні з 2000 роком їх кількість збільшилася більш ніж у два рази.

– У великих містах України сформовано розвинену мережу приватних офтальмологічних клінік та центрів, які надають широкий спектр послуг з лікування захворювань органа зору.

– Багатопрофільні приватні клініки часто мають у своїй структурі офтальмологічні відділення, що робить їх послуги ще більш доступними для населення [43].

Найбільші приватні офтальмологічні клініки України:

1. Клініка «Новий зір». Мережа офтальмологічних центрів, що пропонує широкий спектр послуг від діагностики до лазерної корекції зору.

2. Клініка «Ваш зір». Спеціалізується на лікуванні хвороб органа зору, зокрема катаракти та глаукоми.

3. Клініка «Ексімер». Один з лідерів у сфері лазерної корекції зору в Україні.

4. Клініка «Оптимед». Пропонує комплексні послуги, включаючи лазерну мікрохірургію та лікування глаукоми [46].

Таким чином, розвиток приватної медицини, зокрема в офтальмології, сприяє підвищенню якості медичних послуг, забезпеченню їх доступності для широких верств населення та створенню більш сприятливого середовища для впровадження інновацій

Згідно з дослідженням Рожка О.О., основними перевагами та функціями офтальмологічної практики недержавного сектору охорони здоров'я є:

- Економічна функція. Приватні заклади є платниками податків і генерують приблизно 10-12% послуг у сфері охорони здоров'я, що поповнює бюджети різних рівнів.

- Організаційна функція. Впровадження нових методів та форм організації медичної практики, а також нових форм мотивації персоналу.

- Соціальна функція. Профілактична, діагностична та лікувальна діяльність, яка покращує рівень громадського здоров'я.

- Соціально-захисна функція. Розширення доступу соціально вразливих груп населення до якісної медичної допомоги, зокрема через участь у цільових регіональних програмах.

- Інноваційна функція. Запровадження нових технологій діагностики, лікування та реабілітації, участь у наукових дослідженнях.

- Господарська функція: Ефективне використання трудових, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів.

- Комунікативна функція. Активні контакти з населенням, органами влади, державними та комунальними установами охорони здоров'я, а також з вищими навчальними закладами медичного профілю та міжнародними партнерами [46].

Створення соціального партнерства між державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я може призвести до підвищення якості

офтальмологічної допомоги в Україні, забезпечуючи доступність, різноманітність послуг та впровадження інновацій у цій сфері.

Аналіз стану офтальмологічних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в Україні (табл. 1.1.) показує значну різницю в розвитку приватної та комунальної мережі офтальмологічних клінік залежно від регіону. У таких областях, як Закарпатська, Вінницька, Львівська та Одеська, приватні офтальмологічні заклади доволі розвинені, створюючи конкурентне середовище на ринку медичних послуг. Водночас у таких областях, як Івано-Франківська, Полтавська та Чернігівська, приватний сектор офтальмологічних послуг розвинений слабо, що обмежує доступність послуг для населення та знижує рівень конкуренції [19].

Таблиця 1.1

Мережа приватних офтальмологічних закладів в областях України [19]

Область	Приватні медичні заклади		
	усього, од.	у т.ч. офтальмологічного профілю, од.	питома вага, %
Вінницька	37	4	10,80
Волинська	76	2	2,63
Дніпропетровська	546	38	6,96
Донецька	764	21	2,75
Житомирська	206	14	6,79
Закарпатська	68	22	33,0
Запорізька	105	5	4,76
Івано-Франківська	53	-	-
Київська	133	2	1,50
Кіровоградська	22	1	4,54
Луганська	80	12	15,0
Львівська	271	34	12,55
Миколаївська	60	-	-
Одеська	240	58	24,17
Полтавська	21	-	-
Рівненська	292	7	2,40
Сумська	47	3	6,38
Тернопільська	208	5	2,40
Харківська	125	6	4,80
Херсонська	257	8	3,11
Хмельницька	193	5	2,59
Черкаська	376	11	2,92
Чернівецька	170	6	3,53
Чернігівська	9	-	-
Всього	4359	264	6,1

На регіональному рівні виявлено територіальну, галузеву, функціональну та організаційну неузгодженість, що свідчить про розбалансованість моделі регіональної офтальмологічної служби в Україні. В деяких регіонах функціонування цієї служби охоплює три рівні (центральний, обласний та місцевий), а в інших – лише два рівні (обласний та місцевий), що призводить до нерівномірного забезпечення офтальмологічними послугами [19].

Для підвищення якості та доступності офтальмологічної допомоги (ОДН) в Україні необхідно створити сприятливі умови для співпраці закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) різних форм власності. ОДН має базуватися на міжнародних стандартах і принципах, таких як:

1. Комплементарність – забезпечення взаємодоповнюваності між комунальними та приватними закладами, що дозволяє оптимально використовувати ресурси для покращення доступності медичних послуг.

2. Децентралізація управління – передача повноважень на місцевий рівень, що дозволяє більш ефективно реагувати на потреби конкретних регіонів у сфері офтальмологічної допомоги.

3. Дотримання медичного права – забезпечення захисту прав пацієнтів і лікарів та чітке регулювання діяльності медичних установ.

4. Формування ринку офтальмологічних послуг із залученням ЗОЗ різних форм власності – створення конкурентного середовища, що стимулює підвищення якості послуг.

5. Сприяння розвитку приватної медичної офтальмологічної практики – підтримка приватних ініціатив, що дозволить розширити доступ до спеціалізованих послуг [22].

Дотримання цих принципів сприятиме забезпеченню рівних прав для ЗОЗ різних форм власності, покращенню якості та доступності ОДН для пацієнтів, а також підвищенню ефективності роботи офтальмологів у всіх медичних установах країни.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України, створення атмосфери соціального партнерства між закладами охорони здоров'я (ЗОЗ)

різних форм власності (державної, комунальної та приватної) є ключовим для підвищення якості надання офтальмологічної допомоги населенню [14].

Закон України «Про державно-приватне партнерство» дійсно є ключовим для розвитку співпраці між державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), зокрема у сфері офтальмології. Він дає можливість залучати приватні ЗОЗ до розв'язання суспільних проблем, що сприяє розвитку комплексної системи надання офтальмологічної допомоги. Однак наявні неузгодженості в нормативно-правовій базі, такі як нечіткість у визначенні організаційно-правового статусу медичних закладів у державно-приватному партнерстві, обмежують повноцінну реалізацію цієї форми співпраці. Оптимізація законодавчих положень дозволить збільшити ефективність проектів, спрямованих на покращення доступності та якості офтальмологічних послуг в Україні [52].

Закон України «Про державно-приватне партнерство» разом із підзаконними актами, зокрема проектом Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, формують основу для співпраці державного і приватного секторів у сфері охорони здоров'я. Концепція спрямована на впровадження нової моделі фінансування, яка базується на принципах фінансового захисту, справедливості, прозорості, підзвітності, ефективності, конкуренції постачальників, передбачуваності та субсидіарності. Основні положення передбачають створення єдиного медичного простору, введення інноваційних механізмів оплати медичних послуг і чітке розмежування повноважень між постачальниками та замовниками медичних послуг [52].

Ключовою частиною цієї реформи є формування незалежного національного замовника медичних послуг, що відповідатиме за реалізацію державного гарантованого пакету медичних послуг. Це дозволяє створити умови для розвитку багатокладності в охороні здоров'я та посилити державно-приватну співпрацю, сприяючи підвищенню якості й доступності медичних послуг на всіх рівнях, включно з регіональним.

Питання співпраці закладів охорони здоров'я різних форм власності, включно з державно-приватним партнерством, розглядається як перспективний, але наразі недостатньо реалізований напрямок для України. Створення дієвих моделей такої співпраці могло б стати ефективним інструментом для покращення якості медичних послуг та розширення їх доступності [56].

Дійсно, у багатьох країнах державно-приватні моделі в охороні здоров'я дозволяють оптимізувати витрати та залучати інновації, створюючи більш стійкі та гнучкі системи надання медичних послуг. В Україні ж ця співпраця залишається на етапі нормативно-правової підготовки, і значна частина потенціалу такої співпраці ще не реалізована [56].

Згідно з В.А. Дуфінцем, основними напрямками соціального партнерства в організації офтальмологічної допомоги на місцевому рівні є інтеграція приватних медичних установ у виконання регіональних цільових програм у галузі охорони здоров'я, забезпечення безкоштовної допомоги через муніципальні замовлення та участь у міжнародних медичних акціях, таких як День Зору або День профілактики глаукоми та катаракти. Метою таких ініціатив є забезпечення населення консультаціями профільних лікарів, проведення діагностичних обстежень скринінгового типу, а також створення умов для доступу громадян до медичних послуг у приватних клініках через акційні пропозиції, дисконтні картки та програми медичного кредитування [22].

1.3. Огляд міжнародного досвіду державного управління офтальмологічною допомогою

Ефективне управління на державному рівні офтальмологічною допомогою є одним із пріоритетних завдань для забезпечення якісних медичних послуг та забезпечення доступу до лікування для широких верств населення, що має важливе значення для систем охорони здоров'я багатьох країн світу. Важливим аспектом є забезпечення доступності та належної якості цієї допомоги з метою

попередження та лікування захворювань органів зору, які можуть суттєво впливати на якість життя людей, їх продуктивність і соціальну інтеграцію. Підходи до організації офтальмологічних послуг відрізняються в різних країнах залежно від рівня економічного розвитку, наявності ресурсів та національної політики у сфері охорони здоров'я. Органи державного управління у сфері охорони здоров'я використовують різноманітні стратегії та методи, що відображаються в національних програмах з профілактики, діагностики та лікування захворювань зору, а також у сфері управління ресурсами та координації діяльності медичних закладів. Досвід інших країн у сфері державного управління офтальмологічною допомогою може стати цінним для вдосконалення систем охорони здоров'я в Україні [12].

Кожна держава формує свій підхід до організації медичної допомоги, орієнтуючись на національні пріоритети, доступність ресурсів і рівень розвитку системи охорони здоров'я. Проте можна виділити кілька загальних стратегічних напрямів, характерних для країн із успішними офтальмологічними системами.

1. Профілактика та рання діагностика. Багато країн приділяють особливу увагу профілактиці та своєчасному виявленню офтальмологічних захворювань. Наприклад, у Великій Британії та Німеччині регулярно проводяться державні скринінгові програми для дітей та осіб похилого віку, що дозволяє діагностувати такі захворювання, як глаукома та катаракта, на ранніх етапах, коли лікування найбільш ефективне. У США існують профілактичні програми для населення з підвищеним ризиком, зокрема для пацієнтів із діабетом, оскільки вони мають високий ризик розвитку діабетичної ретинопатії. Програма «Healthy People» включає цілі зі зниження рівня сліпоти та інших серйозних очних захворювань через впровадження профілактичних заходів [2].

2. Державне фінансування та страхування. Фінансування офтальмологічних послуг є одним із ключових елементів медичної системи. У розвинених країнах, таких як Велика Британія, офтальмологія фінансується через Національну службу охорони здоров'я (NHS), що забезпечує безкоштовний або частково оплачуваний доступ до послуг. У Німеччині

обов'язкове медичне страхування покриває більшість витрат на офтальмологічні послуги, роблячи їх доступними для широкого кола пацієнтів. У США, де охорона здоров'я здебільшого приватизована, значна частина витрат покривається приватними страховими компаніями, але програми Medicaid і Medicare допомагають соціально вразливим групам, зокрема літнім людям та малозабезпеченим [12].

3. Інтеграція нових технологій та інновацій. Державне управління також включає доступ до сучасних медичних технологій. Наприклад, у багатьох країнах активно підтримується впровадження лазерних методів корекції зору та діагностика за допомогою оптичної когерентної томографії (ОКТ), що дає змогу виявляти захворювання на початкових стадіях. Крім того, велику увагу приділяють телемедицині. У США та Великій Британії державні програми сприяють впровадженню телемедичних консультацій, що дозволяє надавати офтальмологічні послуги у віддалених районах без необхідності особистого відвідування клінік [33].

Отже, у багатьох розвинених країнах системи охорони здоров'я добре структуровані і передбачають широке охоплення населення медичними послугами, включаючи офтальмологічну допомогу. Високий рівень економічного розвитку та потужне фінансування дозволяють забезпечувати сучасне обладнання та кваліфікований персонал. Однією з головних цілей управління в таких системах є забезпечення рівного доступу до якісної допомоги для всіх верств населення.

Система охорони здоров'я США є переважно приватною, і значна частина офтальмологічної допомоги надається в рамках страхових програм. Державні програми, такі як Medicare та Medicaid, забезпечують допомогу літнім людям, малозабезпеченим верствам населення та інвалідам. Управління офтальмологічною допомогою на національному рівні здійснюється через різні державні та приватні програми, які фінансуються як із державних, так і приватних джерел [2].

Одним із ключових напрямів у США є підвищення доступності офтальмологічної допомоги через телемедицину. Це дає змогу людям у віддалених регіонах отримувати консультації та первинну діагностику через інтернет, що зменшує необхідність у фізичному відвідуванні лікарів. Крім того, в країні активно розвиваються громадські ініціативи, спрямовані на профілактику захворювань очей, особливо серед населення з низьким доходом.

У Великій Британії офтальмологічна допомога є частиною Національної служби охорони здоров'я (NHS), яка надає безкоштовні або субсидовані послуги для населення. Офтальмологічні клініки та відділення є в більшості лікарень, і доступ до них здійснюється за направленням від сімейного лікаря або терапевта. Важливим аспектом британської системи є акцент на профілактиці захворювань зору, зокрема через регулярні обстеження зору в школах, а також серед людей похилого віку [12].

Британія активно використовує мультидисциплінарний підхід, залучаючи до надання офтальмологічних послуг не лише лікарів, але й оптометристів та медичних сестер, що дозволяє розвантажити офтальмологів і забезпечити більш широкий доступ до послуг [51].

Німеччина має одну з найбільш ефективних систем охорони здоров'я, яка фінансується через обов'язкове медичне страхування. Офтальмологічна допомога є інтегрованою частиною цієї системи, і громадяни отримують її переважно через страховиків, які покривають більшість витрат на обстеження, лікування та хірургічні втручання. Особливістю німецької системи є висока частота проведення профілактичних обстежень та акцент на раннє виявлення таких захворювань, як катаракта, глаукома та діабетична ретинопатія. Це досягається через широку мережу офтальмологічних кабінетів та застосування передових технологій діагностики [2].

У країнах із середнім рівнем доходу система охорони здоров'я часто переживає певні фінансові та організаційні труднощі. Проте деякі з цих країн змогли створити ефективні моделі управління офтальмологічною допомогою, які забезпечують якісні послуги для значної частини населення.

Індія є яскравим прикладом країни, яка успішно вирішує проблему офтальмологічної допомоги через поєднання державних та приватних ініціатив. Багато клінік і центрів офтальмології в Індії надають послуги на благодійній основі або за низькими цінами, що робить їх доступними для широких верств населення. Один із найвідоміших прикладів ефективного управління офтальмологічною допомогою в Індії – це мережа лікарень Aravind, яка щорічно проводить тисячі операцій з видалення катаракти. Лікарні Aravind працюють за унікальною моделлю, що поєднує безкоштовні послуги для малозабезпечених пацієнтів із платними послугами для тих, хто може дозволити собі лікування. Це дозволяє лікарням бути фінансово самодостатніми, надаючи при цьому високоякісну допомогу [12].

Система охорони здоров'я в Бразилії базується на державній програмі Sistema Único de Saúde (SUS), яка надає безкоштовні медичні послуги, включаючи офтальмологічну допомогу. Однак в країні існує певна нерівність у доступі до спеціалізованої медичної допомоги, зокрема офтальмології, що призводить до збільшення кількості приватних клінік, які обслуговують заможніших пацієнтів. Однією з важливих ініціатив в Бразилії є державні програми профілактики та лікування зорових хвороб, зокрема катаракти та глаукоми, що забезпечують безкоштовне лікування для населення.

У країнах із низьким рівнем доходу доступ до офтальмологічної допомоги обмежений через брак фінансових ресурсів, відсутність кваліфікованого медичного персоналу та недостатню інфраструктуру. У багатьох випадках ці країни залежать від міжнародної допомоги та благодійних організацій [33].

У більшості країн Африки доступ до офтальмологічної допомоги залишається обмеженим, особливо в сільській місцевості. Проте міжнародні організації, такі як Світова організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародна агенція з профілактики сліпоти (IAPB), активно працюють над підвищенням доступності офтальмологічних послуг через фінансування мобільних клінік, навчання місцевого медичного персоналу та поширення інформації про профілактику захворювань очей [2].

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

2.1. Сучасний стан офтальмологічної допомоги в Україні

Система охорони здоров'я є однією з ключових функцій сучасної держави, яка на пряму впливає на рівень добробуту населення та стійкість економічної системи. Її ефективність проявляється через якість та доступність медичних послуг, а також через стан фінансування, яке забезпечує безперебійну роботу медичних закладів і захист населення.

Фінансування охорони здоров'я – це не лише механізм забезпечення ресурсів для надання медичних послуг, але й індикатор рівня розвитку держави. Воно відображає здатність уряду забезпечити доступне та якісне медичне обслуговування для всіх верств населення. Нерівномірний розподіл ресурсів, недостатнє фінансування або неефективність використання коштів може призвести до погіршення якості медичних послуг і, зрештою, до загроз для життя та здоров'я громадян [21].

Пандемія COVID-19 поставила перед системами охорони здоров'я по всьому світу безпрецедентні виклики, особливо у сфері фінансування. Держави були змушені швидко нарощувати витрати на медицину, збільшувати кількість лікарняних місць, закупівлю медичного обладнання, тестування та вакцини. Недостатнє фінансування могло призвести до колапсу системи охорони здоров'я, особливо в умовах стрімкого зростання числа пацієнтів.

Для України, крім пандемії, додатковим фактором ускладнення стало ведення війни. Відкрита фаза війни впливає на фінансову систему держави, яка змушена перенаправляти значні ресурси на оборону, що водночас створює додаткові навантаження на медичну сферу [32].

В умовах війни система охорони здоров'я України стикнулася з надзвичайним навантаженням. Втрата інфраструктури, переміщення медичних працівників, знищення лікарень, збільшення кількості поранених та постраждалих вимагають великих фінансових вкладень. Водночас потреби у медичних послугах підвищились, і система охорони здоров'я повинна функціонувати в умовах критичних обмежень ресурсів.

Особливо важливою стала роль міжнародної підтримки, адже в умовах війни українська медична система отримує гуманітарну допомогу та фінансові внески від інших держав і міжнародних організацій [32].

З метою проведення аналізу фінансування охорони здоров'я в Україні в умовах глобальних викликів розглянемо динаміку основних показників впродовж 2015 – 2023 рр. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники фінансування охорони здоров'я України в 2015 – 2023 рр. [32]

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Видатки на охорону здоров'я, млрд грн (дані держбюджету)	57,9	56,9	75,2	86,9	97,7	133,2	172,2	196,8	178,4
Частка видатків на охорону здоров'я у Державному бюджеті України, %	10,0	8,3	8,9	8,8	8,9	10,5	11,9	6,5	5,3
Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3,0	3,2	3,3	2,8*

Аналіз динаміки видатків на охорону здоров'я в Україні за 2016 – 2022 роки демонструє стабільну тенденцію до зростання фінансування у абсолютному вираженні. Особливо суттєве збільшення видатків відбулося в 2020 році через пандемію COVID-19, що змусило країну спрямувати значні ресурси на зміцнення системи охорони здоров'я. Це зростання видатків мало позитивний ефект, адже дозволило вирішувати соціально-економічні завдання та підтримувати здоров'я населення [21].

Однак у 2023 році спостерігалось скорочення фінансування на охорону здоров'я на 9,4% порівняно з 2022 роком. Це скорочення пояснюється введенням воєнного стану, що спричинило перерозподіл ресурсів на пріоритетні напрямки, пов'язані з обороною країни, через агресію, яка розпочалася у лютому 2022 року.

Згідно із затвердженим Державним бюджетом України на 2024 рік, заплановано збільшення видатків на охорону здоров'я на 13,1% у порівнянні з попереднім роком. Найбільшу частину фінансування спрямовано на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення – 158,8 млрд грн, що на 11,2% більше, ніж у 2023 році. Окрім цього, передбачено 181 млн грн на керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування, які знаходяться у компетенції Національної служби здоров'я України (НСЗУ) [32].

Підвищення фінансування програм державних гарантій є важливим кроком для забезпечення доступності медичних послуг для населення та покращення якості медичного обслуговування, що сприяє стабільності системи охорони здоров'я навіть в умовах складної економічної та політичної ситуації.

Таблиця 2.2

Видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені в Державному бюджеті України на 2023 та 2024 рр. [32]

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2023 р., млн грн	2024 р., млн грн	Темпи зростання/зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	176 325,7	198 959,4	12,8
<i>Апарат Міністерства охорони здоров'я України</i>	33 295,2	39 844,6	19,7
<i>Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками</i>	101,7	181,6	78,6
<i>Національна служба здоров'я України</i>	142 928,8	158 933,1	11,2
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	2034,5	2771,2	36,2
Усього	178 360,2	201 730, 6	13,1

У період 2015 – 2019 років частка видатків на охорону здоров'я в Державному бюджеті України залишалася відносно стабільною, коливаючись у межах 8,3-10%. Проте у 2020 році, у зв'язку з пандемією COVID-19, відбулося зростання цієї частки до 10,5%, а в 2021 році – до 11,9%. Це збільшення було зумовлене потребою у фінансуванні заходів для подолання пандемії [21].

Початок повномасштабного вторгнення Росії в 2022 році спричинив необхідність перерозподілу ресурсів на оборонні витрати, що призвело до зменшення частки видатків на охорону здоров'я в бюджеті у 2022 та 2023 роках.

Щодо частки видатків на охорону здоров'я у ВВП, Україна відстає від середньоєвропейських показників. Хоча попередні плани передбачали збільшення цього показника до 5% ВВП, реальна частка наразі залишається близько 3%. Це значно нижче рівня фінансування медичної галузі в розвинених країнах, що обмежує можливості для покращення якості та доступності медичних послуг в Україні [84].

Офтальмологічна допомога є важливою складовою загального здоров'я населення, оскільки порушення зору та захворювання очей можуть значно знижувати якість життя, обмежувати працездатність та впливати на соціальну активність. Згідно з даними ВООЗ, у світі 285 мільйонів людей страждають від порушень зору, з яких 39 мільйонів мають сліпоту, а 246 мільйонів мають знижений зір. Щороку одна доросла людина втрачає зір кожні п'ять секунд, а дитина – кожну хвилину. Враховуючи прогнози ВООЗ, якщо не вжити термінових заходів, до 2030 року кількість сліпих може подвоїтися, досягнувши 75 мільйонів осіб. Також варто зазначити, що сьогодні кожен третій житель Землі страждає на короткозорість, і ці показники постійно зростають [32].

Приблизно 65% осіб, які мають порушення зору, належать до вікової категорії 50 років і старше, яка складає 20% світового населення. Враховуючи тенденцію до старіння населення у багатьох країнах, кількість людей, які піддаються ризику вікових порушень зору, продовжує зростати.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКБ-10), офтальмологічні захворювання входять до класу VII «Хвороби ока та його придаткового апарату» (код H00-H59), який охоплює 12 розділів, серед яких:

- хвороби століття, слізних шляхів і очниці;
- хвороби кон'юнктиви;
- хвороби склери, рогівки, райдужної оболонки і циліарного тіла;
- хвороби кришталика, судинної оболонки та сітківки, глаукома тощо [21].

За даними медичної статистики, найбільш поширеною очною патологією є запальні захворювання, які в 80% випадків призводять до тимчасової втрати працездатності.

Згідно з даними ВООЗ, у світі налічується 20 мільйонів сліпих через катаракту, при цьому необхідно проводити близько 3000 операцій екстракції катаракти на 1 мільйон населення щорічно. В Україні поширеність катаракти становить більше 1,3 тисячі осіб на 100 тисяч населення, і загальна кількість осіб, які страждають від цього захворювання, перевищує 1,5 мільйона. За статистикою, у віці 70-80 років катаракта спостерігається у 26% чоловіків і 46% жінок. Після 80 років майже 90% населення має катаракту. Якщо раніше 60 років вважали віковим порогом для розвитку катаракти, то тепер цей поріг знизився до 40 років. Вікова катаракта є однією з головних причин захворювань очей у світі, займаючи 42% в структурі очних хвороб. Серед вроджених захворювань очей катаракта також займає одну з провідних позицій. У глобальному масштабі катаракта є однією з основних причин порушення зору, складаючи 33% усіх випадків. Пацієнти з катарактою становлять до третини осіб, госпіталізованих в офтальмологічні стаціонари, і на їх частку припадає 35-40% усіх операцій, які виконують офтальмо-хірурги. Дані українських і міжнародних досліджень підтверджують, що катаракта є найбільш поширеною причиною запобіжної сліпоти з тенденцією до зростання її частоти. [32].

Однією з основних причин сліпоти в світі є вікова макулярна дегенерація, яка займає лідируючі позиції в рейтингу причин втрати зору. Загальний рівень захворюваності на це захворювання становить близько 15 випадків на 1000 осіб,

але з віком ризик захворіти значно зростає. Так, у віковій групі від 52 до 64 років захворюваність складає 1,6%, від 65 до 74 років – 15%, від 75 до 84 років – 25%, а серед осіб старше 85 років – 30% [8]

Актуальність боротьби з офтальмологічною патологією зростає, оскільки близько 65% осіб, які мають порушення зору, належать до вікової категорії 50 років і старше. У контексті старіння населення та збільшення частки людей старших вікових груп у демографічній структурі, ризик значного зростання частоти вікових порушень зору стає ще більш актуальним.

Зважаючи на серйозне медико-соціальне значення захворювань ока та пов'язані з ними економічні збитки як для окремих осіб, так і для суспільства в цілому, міжнародні організації, зокрема ВООЗ, приділяють значну увагу питанням профілактики та лікування порушень зору. На глобальному та регіональному рівнях прийнято низку стратегічних і програмних документів, спрямованих на боротьбу з цими проблемами [32].

У 2013 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я затвердила «План дій для забезпечення загального доступу до здоров'я очей на 2014 – 2019 роки», який включає Дорожню карту для держав-членів, Секретаріату ВООЗ та міжнародних партнерів. Метою цього плану було досягнення до 2019 року зменшення масштабу порушень зору, що можуть бути запобігати, на 25%. ВООЗ координує міжнародні зусилля для зменшення порушень зору, підвищуючи обізнаність громадськості щодо можливих рішень, таких як хірургічне лікування та корекція зору за допомогою спеціальних пристроїв. Крім того, організація підтримує розробку політики та стратегій профілактики сліпоти для країн з різними рівнями розвитку, здійснює планування, моніторинг і оцінку програм, а також координує національні зусилля через ефективне міжнародне партнерство [8].

Для України проблема збереження офтальмологічного здоров'я є надзвичайно актуальною, оскільки порушення зору фіксуються у кожного третього громадянина. Очні захворювання займають шосте місце в структурі захворюваності та поширеності хвороб. Найпоширенішими формами очної патології є катаракта, міопія, глаукома та травми ока і його придаткового

апарату. Однією з особливостей офтальмологічних захворювань є те, що вони часто призводять до стійкої втрати працездатності [32].

В Україні налічується близько 300 тисяч сліпих та слабкозорих осіб. За останнє десятиліття рівень захворюваності на хвороби ока та їх додаткового апарату зріс на 18,3% (з 93,1 до 110,1 на 1000 осіб). Частка очних патологій в структурі загальної захворюваності також зросла – з 7,1% до 7,2% [8].

Щороку в Україні близько 10-12 тисяч осіб стають інвалідами внаслідок втрати зору. За даними Міністерства охорони здоров'я України, структура причин первинної інвалідності за зору у 2014 році була такою: наслідки травм ока та орбіти (19,2%), вроджені та вікові дегенерації сітківки, діабетична ретинопатія та інші (17,3%), глаукома (15,0%), ускладнена міопія (12,0%), неврит та атрофія зорового нерва (8,9%), вроджені вади органа зору (6,8%), патологія рогівки (4,4%), інші причини (16,4%) [8].

Ці дані свідчать про те, що слабкозорість та сліпота, а також захворювання, які їх спричиняють, мають значний соціально-демографічний та економічний вплив, тому потребують розробки комплексних заходів та програм профілактики в рамках системи громадського здоров'я.

На поширеність офтальмологічних захворювань великий вплив мають інтенсивний ритм життя, постійні стреси, перевантаження, тривале використання комп'ютерної техніки, погіршення екологічної ситуації, вплив агресивного сонячного випромінювання, проблеми зі світловим середовищем та інші фактори. Розвиток економіки, що веде до погіршення екологічних умов, а також сучасний спосіб життя, сприяють зростанню поширеності офтальмологічних захворювань як у світі, так і в Україні [32].

В Україні офтальмологічна допомога надається через різноманітні медичні заклади, включаючи:

- Державні лікарні та клініки: Основна частина офтальмологічних послуг надається в державних установах, які фінансуються з бюджету.

– Приватні клініки: Зростання приватного сектора стало важливим чинником у забезпеченні доступності офтальмологічної допомоги. Приватні клініки часто пропонують новітні технології та методи лікування.

– Стоматологічні та медичні центри: У рамках мультидисциплінарних медичних установ можуть надаватися офтальмологічні послуги [8].

В Україні переважна більшість лікувально-профілактичних закладів (близько 90% із 2,9 тисяч), які забезпечують медичні послуги населенню, перебувають у підпорядкуванні МОЗ України, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації. Загалом у цих закладах нараховується близько 404 200 ліжок.

Державні та комунальні лікарні загального профілю забезпечують надання таких послуг:

- невідкладна («швидка») допомога;
- травматологічні та ортопедичні послуги;
- гінекологічні та урологічні послуги;
- акушерська допомога;
- гастроентерологічні послуги;
- офтальмологічна допомога;
- загальна хірургія;
- анестезіологія;
- інтенсивна терапія та післяопераційна допомога;
- кардіологічні послуги тощо [61].

Офтальмологічні послуги надаються в системі медичних закладів державної чи комунальної форми власності на таких рівнях:

- Багатопрофільні лікарняні заклади (офтальмологічні відділення).
- Однопрофільні лікарняні заклади (наприклад, міська офтальмологічна лікарня).
- Спеціалізовані лікарняні заклади (офтальмологічні лікарні).
- Поліклініки, що надають амбулаторну допомогу [8].

Органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у забезпеченні якості медичних послуг, оскільки значна частина медичних закладів підпорядкована саме їм. Вони несуть відповідальність за організацію фінансування, кадрове забезпечення, матеріально-технічне оснащення та дотримання стандартів якості надання медичних послуг, у тому числі офтальмологічних.

Таблиця 2.3

Розподіл медичних закладів в Україні за джерелами фінансування [61]

Загальна кількість ЛПЗ	Лікарні	
	Безпосередньо підзвітні МОЗ України	Комунальні ЛПЗ, що фінансуються з місцевих бюджетів
Україна	46	2247

Розвиток ринку офтальмологічних послуг в Україні на сьогодні характеризується функціонуванням як державних, так і приватних закладів охорони здоров'я. Ці заклади представлені як спеціалізованими установами, так і кабінетами приватної офтальмологічної практики.

Державний сектор офтальмологічних послуг орієнтований на забезпечення доступу до медичної допомоги всім верствам населення, незалежно від рівня доходів і віку пацієнтів. Державні офтальмологічні заклади виконують соціально значущу функцію, надаючи широкий спектр послуг, включаючи невідкладну допомогу, лікування та профілактику офтальмологічних захворювань.

Однак існує низка проблем, які знижують якість послуг у державних закладах:

- Низький рівень заробітних плат медичних працівників, що впливає на мотивацію й утримання кваліфікованих кадрів.
- Застаріле обладнання, яке не завжди дозволяє забезпечити сучасні методи діагностики та лікування.
- Обмежене матеріально-технічне забезпечення, що знижує ефективність роботи державних клінік [38].

На противагу цьому приватний сектор офтальмології пропонує пацієнтам сучасне обладнання, індивідуальний підхід і широкий спектр додаткових послуг. Однак доступність таких послуг обмежується їх високою вартістю, що унеможливує звернення до приватних клінік для значної частини населення.

Таким чином, розвиток ринку офтальмологічних послуг в Україні має враховувати необхідність подолання розриву між державним і приватним секторами, зокрема шляхом державно-приватного партнерства, оновлення матеріально-технічної бази державних закладів і забезпечення належного рівня оплати праці медичного персоналу [61].

Отже, український ринок офтальмологічних послуг має значний потенціал для розвитку завдяки сучасним технологіям та підвищеному попиту на якісну медичну допомогу. Його можна розділити на два основних сектори:

1. Операції з лазерної корекції зору. Цей напрямок орієнтований на покращення зорових функцій за допомогою інноваційних технологій. Попит на послуги стимулюється збільшенням кількості пацієнтів із порушеннями рефракції, а також доступністю технологій лазерної хірургії в приватних клініках.

2. Операції з видалення катаракти. Катаракта залишається однією з найпоширеніших причин втрати зору, особливо серед літнього населення. Сучасні методи лікування, включаючи фемтосекундну лазерну хірургію, дозволяють відновлювати зір із високою точністю [58].

Ці напрямки є найбільш рентабельними, що приваблює велику кількість гравців на ринку. Висока конкуренція стимулювала розширення спектру послуг, і наразі приватні клініки також займаються:

- дитячою та терапевтичною офтальмологією,
- менш популярними видами хірургії (наприклад, лікування захворювань сітківки),
- естетичною офтальмологією (корекція зовнішнього вигляду очей та їхніх структур) [61].

Приватні клініки орієнтовані переважно на платні послуги, що забезпечує їхню фінансову стабільність. Вони активно інвестують у сучасне обладнання, що дозволяє проводити складні операції, та залучають висококваліфікованих лікарів. Це створює перевагу у наданні послуг, порівняно з державним сектором, проте обмежує доступ до таких послуг для соціально незахищених категорій населення [21].

Аналіз ринку офтальмологічних послуг в Україні свідчить про суттєве зростання кількості приватних клінік, особливо у великих містах із населенням понад 500 тисяч мешканців. Це стало наслідком попиту на якісні офтальмологічні послуги та активного розвитку медичного бізнесу. У цьому контексті виділяють дві основні групи приватних офтальмологічних закладів:

- Мережеві багатопрофільні приватні клініки та медичні центри з офтальмологічними відділеннями. Такі клініки мають спеціалізовані операційні та пропонують широкий спектр послуг – від діагностики до складних хірургічних втручань. Найбільш відомі серед них: «Новий зір»; «Ваш зір»; «Ексімер»; «Оптімед» [36].

Їхні філії охоплюють більшість великих міст України, що робить послуги доступними для широкого кола пацієнтів. Наприклад, міжнародна компанія «Оптімед» представлена у Києві та Дніпрі, пропонуючи високотехнологічне обладнання та послуги від кваліфікованих спеціалістів.

2. Офтальмологічні центри, що належать до промислово-фінансових груп. Ці заклади є частиною великих бізнес-структур, для яких охорона здоров'я не є профільною сферою діяльності. Незважаючи на це, такі центри функціонують на високому рівні завдяки фінансовій підтримці та управлінським ресурсам своїх засновників [21].

Мережеві клініки мають переваги завдяки стандартизації послуг, зручності для пацієнтів та доступу до новітніх медичних технологій. Їхній розвиток сприяє підвищенню загального рівня якості офтальмологічної допомоги в Україні та створює конкуренцію як між приватними, так і з державними медичними закладами.

Регіональна офтальмологічна служба відіграє ключову роль у наданні офтальмологічної допомоги населенню. Це система, яка об'єднує установи, підприємства та організації, що займаються створенням, розподілом, збереженням і організацією використання офтальмологічних послуг і засобів для корекції зору. Її мета – забезпечення потреб населення в цих послугах, а також підтримка та відновлення громадського здоров'я на рівні регіону. Діяльність служби визначається територіальною, галузевою, функціональною та організаційною структурою, які формують моделі співпраці державних, комунальних і приватних офтальмологічних закладів. Керівництво службою здійснює призначений територіальним органом охорони здоров'я спеціаліст-практик, який виконує управлінські завдання як позаштатний фахівець відповідного органу [21].

Отже, ще раз наголосимо на тому, що система охорони здоров'я в Україні стикається з недостатнім ресурсним забезпеченням, зокрема низьким рівнем фінансування. Частка витрат на охорону здоров'я у структурі валового внутрішнього продукту України протягом останніх п'яти років становить близько 3%, що майже втричі менше за середньосвітові показники витрат на медико-санітарну допомогу. Через хронічне недофінансування медична галузь функціонує в умовах обмежених ресурсів, з використанням застарілого обладнання, інструментів та технічного забезпечення [61].

Аналіз стану фінансово-матеріального забезпечення державних закладів охорони здоров'я, які надають офтальмологічні послуги, показав негативні тенденції. У період з 2003 по 2017 рр. відбулося значне скорочення кількості стаціонарних ліжок для офтальмологічних пацієнтів – з 6 899 у 2003 році до 4 165 у 2017 році, що свідчить про зменшення в 1,46 рази. Найвищий темп скорочення спостерігався в міських лікарнях. (рис. 2.1).

Зменшення кількості офтальмологічних ліжок в Україні супроводжувалося зниженням показників госпітальної захворюваності за класом хвороб ока та його додаткового апарату. Серед дорослого населення (віком старше 18 років) цей показник знизився з 6,5 до 5,2 на 1 тис. осіб, а серед дітей – із 5,75 до 5,0 на 1 тис.

дитячого населення. Тенденція до скорочення ліжкового фонду також вплинула на інші показники використання стаціонарних ліжок.

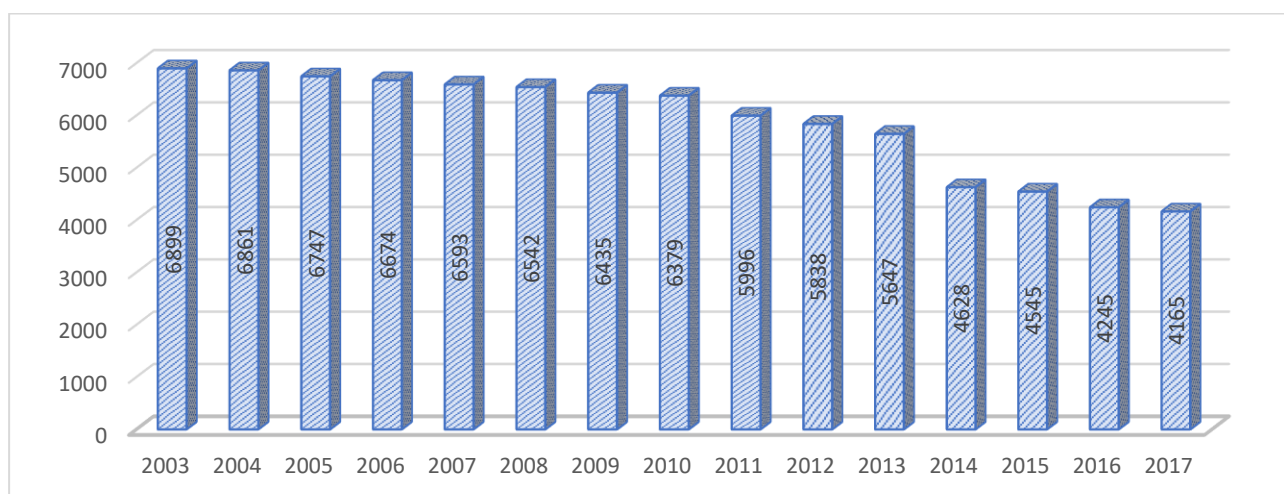


Рис. 2.1. Динаміка кількості офтальмологічних ліжок для дорослих в Україні (абс.) за період 2003 – 2017 рр [21]

Зокрема, середня кількість днів роботи ліжка для дорослих зменшилася з 344,6 у 2003 році до 324,66 у 2017 році (на 5,8%), а середня тривалість перебування пацієнта на офтальмологічному ліжку скоротилася на 25,9% – із 9,53 до 7,06 дня. Схожа динаміка спостерігалася і серед дитячих пацієнтів: тривалість перебування зменшилася на 26,5% – із 9,42 до 6,92 дня. Водночас середня кількість днів роботи одного дитячого ліжка залишалася майже незмінною, склавши 340,11 днів у 2003 році та 340,4 у 2017 році [61].

На фоні зменшення кількості офтальмологічних ліжок спостерігається зростання показників обігу ліжок як серед дорослих, так і серед дітей. У 2003 році обіг ліжка для дорослих становив 36,18, а до 2017 року він зріс до 45,96, що є збільшенням на 27,03%. Для дітей цей показник зріс із 36,09 до 49,18, або на 36,3% [21].

Щороку в офтальмологічних стаціонарах України проводиться понад 135 тис. операцій, пов'язаних з хворобами ока та його додаткового апарату, з яких більшість – 83,0% – є мікрохірургічними втручаннями. Також зростає кількість

операцій, які виконуються в амбулаторно-поліклінічних умовах. Так, їх кількість зросла з 22,5 тис. у 2003 році до 38,31 тис. у 2017 році.

Регіональні особливості офтальмологічної госпітальної захворюваності в Україні виявилися в значних відмінностях між областями. За підсумками 2017 року найвищі показники госпітальної захворюваності були зафіксовані в Чернігівській області: 11,0 на 1 тис. дорослого населення та 10,14 на 1 тис. дитячого населення. Натомість у Київській області ці показники були значно нижчими: 2,6 на 1 тис. дорослого населення та 1,26 на 1 тис. дитячого населення. Різниця між найбільшими та найменшими значеннями становила 4,2 рази, що свідчить про наявність значних регіональних відмінностей, які впливають на показники захворюваності [61].

Аналіз кадрового забезпечення офтальмологічної сфери за 15 років виявив зменшення кількості лікарів-офтальмологів: з 3 804 у 2003 році до 2 991 у 2017 році, що становить зниження на 21,4%. Показник забезпеченості лікарями-офтальмологами також зменшився з 0,8 на 10 тис. населення у 2003 році до 0,72 на 10 тис. населення в 2017 році. (рис. 2.2).

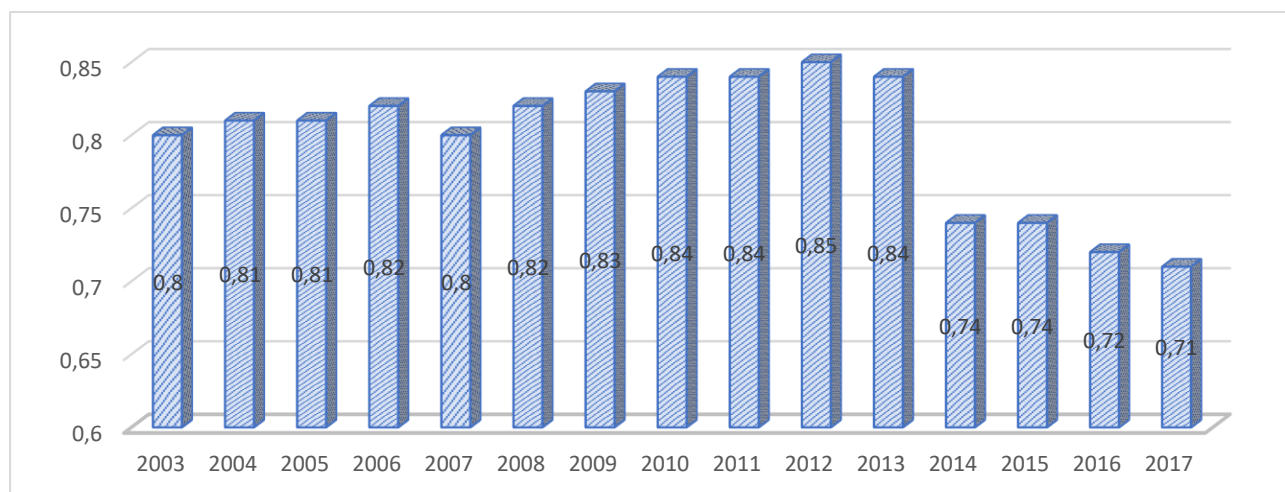


Рис. 2.2. Динаміка забезпеченості населення України лікарями-офтальмологами за період 2003 – 2017 рр. (на 10 тис. населення) [21]

Протягом досліджуваного періоду значно зменшилася кількість дитячих лікарів-офтальмологів, з 697 у 2003 році до 461 у 2017 році, що є скороченням на 1,5 рази. Найбільш критична ситуація з кадровим забезпеченням спостерігалася

в Кіровоградській (8), Черкаській (8), Миколаївській (10) та Чернігівській (10) областях, де кількість дитячих офтальмологів була надзвичайно низькою.

Ретроспективний аналіз показав також зменшення кількості офтальмологічних ліжок: для дітей – в 1,4 рази, для дорослих – в 1,46 рази. Забезпеченість ними також знизилася: до 1,1 на 1 тис. дітей та 0,99 на 10 тис. дорослих. Окрім того, зменшилася середня тривалість перебування пацієнтів на ліжку: до 6,92 дні для дітей і 7,06 дні для дорослих. Проте спостерігалось зростання обігу ліжка (з 36,09 в 2003 році до 49,18 в 2017 році) та кількості оперативних втручань на органах зору, зокрема мікрохірургічних, що збільшилися на 4,995%. У той же час кількість офтальмологів знизилася на 21,45%, а серед дитячих лікарів це скорочення досягло 1,5 рази [21].

Отже, хоча в Україні спостерігаються позитивні тенденції у розвитку офтальмологічної допомоги, залишається багато викликів, які потребують подальшої уваги, зокрема в плані фінансування, кадрової політики та доступу до сучасних медичних технологій.

2.2. Оцінка системи публічного управління офтальмологічними послугами

Офтальмологічні послуги є важливою складовою охорони здоров'я, оскільки здоровий зір є критичним для якості життя. Ефективне управління цими послугами вимагає координації між державними установами, приватними закладами охорони здоров'я та громадськими організаціями. Роль держави полягає в забезпеченні доступності, якості та своєчасності офтальмологічної допомоги для населення через механізми публічного управління. Останніми роками ця сфера охорони здоров'я зазнає значних змін, зокрема у зв'язку з реформами медичної галузі, фінансуванням та технологічними інноваціями.

Публічне управління офтальмологічними послугами здійснюється через впровадження відповідних нормативно-правових актів, які регулюють медичну допомогу, стандарти лікування та ліцензування медичних закладів. В Україні

основні нормативно-правові документи, що регулюють сферу надання офтальмологічних послуг, включають закони про охорону здоров'я, державні програми медичних гарантій, накази Міністерства охорони здоров'я та положення Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

Основні аспекти, які регулюються законодавством:

1. Стандарти якості офтальмологічної допомоги – вимоги до кваліфікації медичних працівників, технічного оснащення та ліцензування закладів охорони здоров'я.

2. Фінансування послуг – фінансова підтримка офтальмологічних процедур через програми медичних гарантій, включаючи відшкодування вартості операцій за рахунок державного бюджету.

3. Доступність та соціальні гарантії – програми забезпечення доступності офтальмологічної допомоги для вразливих груп населення, таких як діти, літні люди та люди з обмеженими можливостями [25].

Отже, проведемо оцінку сучасної системи публічного управління офтальмологічними послугами.

На сьогодні в Україні відсутня єдина електронна база даних для реєстрації осіб із вадами зору, включаючи сліпоту та слабкозорість. Крім того, на національному та регіональному рівнях не впроваджено автоматизованої системи обліку офтальмологічних захворювань. У деяких медичних закладах проводиться локальний аналіз офтальмологічної захворюваності, проте його результати не систематизуються для узагальненого аналізу на рівні управління охороною здоров'я. В Центрі медичної статистики МОЗ України та його територіальних підрозділах здійснюється реєстрація деяких загальних показників офтальмологічних захворювань на основі державних статистичних форм, хоча охоплення нозологій є обмеженим. Водночас така реєстрація та аналіз не відповідають стандартам Глобальної програми ВООЗ «Зір – 2020».

На сьогодні в Україні відсутні реєстри для обліку офтальмологічних захворювань. Нагальною є потреба в створенні реєстру пацієнтів із глаукомою, а також осіб зі сліпотою та слабкозорістю [21].

Епідеміологічний нагляд за станом здоров'я населення та програми для окремих офтальмологічних захворювань: Наразі здійснюється нагляд за певними патологіями зору, зокрема:

- Дитяче населення (0-6 років, 7-14 років, 15-17 років, 0-17 років): кон'юнктивіт і захворювання кон'юнктиви, катаракта, глаукома, атрофія зорового нерва, міопія, косоокість.

- Доросле населення (працездатного та пенсійного віку): кон'юнктивіт та інші захворювання кон'юнктиви, хвороби склери, кератит та інші захворювання рогівки, катаракта, відшарування та розриви сітківки, глаукома, атрофія зорового нерва, міопія.

- Все населення (діти та дорослі): туберкульоз ока, злоякісні новоутворення ока та придаткових структур, травми та опіки ока, а також випадки інвалідності через офтальмологічні захворювання (сліпота на обидва або одне око) [21].

В Україні наразі проводиться частковий епідеміологічний моніторинг факторів ризику та детермінант офтальмологічних захворювань серед окремих груп пацієнтів. Серед них розглядаються:

- соціальні фактори (вік, стать, місце проживання);
- поведінкові фактори (вживання алкоголю, куріння, використання психотропних речовин);
- біологічні фактори (артеріальний тиск, індекс маси тіла, рівні цукру та холестерину в крові);
- стан здоров'я та харчування дітей (випадки кору, краснухи, забезпечення вітаміном А);
- імунізація (щеплення від кору, краснухи тощо);
- травматизм (побутовий та виробничий);
- умови праці та екологічні фактори;
- інфекційні та неінфекційні захворювання (туберкульоз, ВІЛ, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет) [24].

Однак, існує ряд невідстежуваних факторів, таких як: здоров'я мігрантів, антибіотикорезистентність збудників, нерівність у доступі до медичної допомоги, генетична схильність до спадкових або вроджених захворювань, що вимагають додаткової уваги та моніторингу [20].

На сьогодні, здійснюється моніторинг фінансування системи охорони здоров'я загалом, зокрема оцінюються загальні витрати держави на медицину (% від державного бюджету) та витрати на душу населення. Проте не аналізуються деякі важливі фінансові показники, рекомендовані ВООЗ, серед яких:

- частка неформальних платежів пацієнтів з «власного гаманця»;
- частка населення з катастрофічними медичними витратами;
- частка громадян, які зубожіли через витрати на медичні послуги;
- витрати на кадрові ресурси в галузі охорони здоров'я [25].

Крім того, відсутній окремий аналіз фінансування офтальмологічної служби та програм, спрямованих на боротьбу зі сліпотою та слабкозорістю, що обмежує можливості цілеспрямованого фінансового планування та оцінки ефективності заходів у цій сфері.

В Україні наразі здійснюється моніторинг кадрових ресурсів у системі охорони здоров'я, зокрема оцінюється забезпеченість населення медичним персоналом та його кваліфікаційний рівень (за спеціалізацією, територіальною належністю, віковими та статевими групами, кількістю інтернів тощо), включно з офтальмологічною службою. Також відслідковується зайнятість медичних працівників за типом закладу, рівнем зайнятості, формою власності установ. Проте відсутній детальний аналіз заробітної плати: вона є здебільшого однорідною в державних медичних установах і майже не залежить від кваліфікаційного рівня, оскільки визначається за Єдиною тарифною сіткою. Інформація про рівень оплати праці в приватних медичних закладах офіційно не доступна, що створює труднощі в оцінці загальних умов роботи та рівня доходів у медичній галузі [29].

В Україні відсутній моніторинг продуктивності праці працівників медичної галузі, зокрема не відстежуються обсяги виконуваних робіт, частота

відсутності на робочому місці, заміщення, коефіцієнти втрати кадрів і мобільність персоналу.

Моніторинг офтальмологічної допомоги: Відстежується рівень офтальмологічної допомоги в амбулаторних і стаціонарних закладах охорони здоров'я (за територіями, закладами, основними захворюваннями). Однак на державному рівні відсутній аналіз доступності та якості цієї допомоги.

Моніторинг доступності медикаментів та витратних матеріалів: На державному рівні не відбувається моніторинг доступності основних офтальмологічних препаратів, оскільки не передбачено бюджетного фінансування таких програм. Регіонально спостерігається частковий моніторинг доступності деяких матеріалів для лікування катаракти (інтраокулярних лінз) та інших станів (очних протезів), якщо вони закупаються з регіональних бюджетів [31].

Моніторинг офтальмологічної допомоги за кордоном: МОЗ України здійснює направлення пацієнтів на лікування за кордон, зокрема дітей з ретинобластомою для хіміотерапії та осіб з бойовими очними травмами для реконструктивного лікування. Проте дані щодо обсягу такої допомоги, її ефективності та фінансових витрат залишаються недоступними для аналізу.

Централізований моніторинг медичної допомоги іноземним пацієнтам за програмами «медичного туризму» в Україні не ведеться. Відомо, що ряд провідних офтальмологічних клінік, як державних, так і приватних, надають послуги іноземцям, однак відсутня інформація щодо фінансових витрат і прибутків від таких послуг.

Щороку аналізуються статистичні показники діяльності системи охорони здоров'я та офтальмологічної служби, а результати публікуються у виданнях Держстату, МОЗ України, Центру медичної статистики та інших установ. Наукові дослідження з соціальної медицини та офтальмології регулярно розробляють рекомендації для оптимізації діяльності галузі. Проте ці рекомендації не завжди впроваджуються через централізовану структуру

управління, обмежене фінансування та нестачу кадрів і матеріально-технічних ресурсів [29].

Система управління вимагає постійної оцінки та вдосконалення. Вирішення проблем із фінансуванням, розвиток інфраструктури, підвищення кваліфікації персоналу та впровадження інформаційних технологій можуть значно покращити доступність і якість офтальмологічної допомоги. Комплексний підхід до управління є ключовим для досягнення успіхів у боротьбі з офтальмологічними захворюваннями та для забезпечення здорового майбутнього населення.

2.3. Виклики та проблеми у публічному управлінні офтальмологічними послугами

Останніми роками в Україні спостерігаються деякі позитивні зміни в публічному управлінні офтальмологічними послугами:

1. Реформа охорони здоров'я. Реформа, яка впроваджує принцип «гроші йдуть за пацієнтом», сприяє тому, що офтальмологічні послуги стають більш доступними та прозорими для пацієнтів. Завдяки НСЗУ пацієнти можуть отримувати необхідні послуги у державних та приватних закладах, що беруть участь у програмі медичних гарантій.

2. Запровадження цифрових технологій. У ряді медичних закладів запроваджуються електронні системи реєстрації пацієнтів, дистанційні консультації та телемедицина, що полегшує доступ до офтальмологічної допомоги, особливо в умовах пандемії COVID-19.

3. Програми міжнародної співпраці. Державні установи активно співпрацюють з міжнародними організаціями та фондами для запровадження нових методів лікування та навчання офтальмологів за міжнародними стандартами. Наприклад, підтримка від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у рамках програм боротьби з дитячою сліпотою та іншими офтальмологічними захворюваннями [31].

Однак, незважаючи на існуючі зусилля, ряд системних проблем ускладнює ефективне управління цією сферою:

- Нерівномірний доступ до офтальмологічних послуг. У містах спостерігається відносно високий рівень доступності медичної допомоги, тоді як у сільській місцевості, особливо в віддалених регіонах, люди часто стикаються з нестачею кваліфікованих лікарів і медичних установ. Це створює дисбаланс у якості та доступності офтальмологічних послуг для різних груп населення.

- Нестача медичного обладнання та технологій. У багатьох державних закладах відсутні сучасні діагностичні та лікувальні прилади для своєчасного виявлення та лікування захворювань очей. Це призводить до зниження ефективності надання допомоги та підвищення рівня інвалідизації.

- Кадрові проблеми. Великий відтік молодих фахівців за кордон, а також старіння медичних кадрів всередині країни створюють дефіцит офтальмологів. Це ускладнює процес оновлення знань і впровадження новітніх методик лікування.

- Відсутність профілактичних програм. Зважаючи на важливість профілактики офтальмологічних захворювань, недостатня увага з боку держави до цього аспекту призводить до пізнього виявлення багатьох захворювань, що ускладнює їх лікування та підвищує витрати на медичну допомогу.

- Демографічні зміни – старіння населення викликає зростання потреб у медичних послугах, особливо у сфері догляду за хронічно хворими та людьми похилого віку.

- Фінансова стійкість – система охорони здоров'я часто стикається з проблемами недостатнього фінансування, особливо в умовах економічних криз. Тому необхідні реформи, спрямовані на оптимізацію витрат і пошук нових джерел фінансування.

- Технологічні інновації – впровадження нових технологій у медицину вимагає підготовки кадрів, модернізації медичних установ та створення нових підходів до організації медичних послуг [28].

Розглянемо їх більш ґрунтовно.

Ресурсне забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні є недостатнім, зокрема витрати на охорону здоров'я як частка від валового внутрішнього продукту становлять близько 3% за останні п'ять років, що майже втричі нижче за середньосвітові показники на медико-санітарну допомогу. Галузь охорони здоров'я в Україні відчуває значний брак фінансування, що призводить до надання медичних послуг на застарілому обладнанні та з використанням застарілих інструментів.

Система офтальмологічної допомоги в Україні також стикається з подібними проблемами. Для її ефективного функціонування важливо створити чіткий механізм координації між рівнями надання офтальмологічної допомоги населенню. Основною метою системи є реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я, забезпечуючи своєчасну та якісну допомогу пацієнтам з офтальмологічними захворюваннями через заклади державної та комунальної власності. Робота системи орієнтована на впровадження сучасних стандартів надання медичної допомоги, оптимізацію структури медичних закладів згідно з єдиними науково обґрунтованими принципами та міжнародними стандартами, а також на належне кадрове, матеріально-технічне забезпечення і підготовку медичних працівників [32].

Децентралізація та поява різноманітних форм організації медичних послуг, обумовлені соціально-економічними змінами в Україні останніх років, сприяли розвитку ринку медичних послуг для пацієнтів із захворюваннями органів зору. Проте це також призвело до зниження доступності офтальмологічної допомоги для деяких соціально вразливих груп населення та скорочення профілактичних заходів, що спричинило різницю в обсягах та якості надання офтальмологічної допомоги на різних територіях [29].

У рамках медичної реформи та децентралізації в Україні функції профілактики та лікування порушень зору розподілені між різними рівнями управління та надання медичних послуг. Профілактичний огляд та первинна діагностика зорових проблем для жителів територіальних громад здійснюються на первинному рівні лікарями загальної практики сімейної медицини.

Офтальмологічна допомога амбулаторного типу надається на вторинному рівні лікарями-офтальмологами у центральних районних лікарнях, тоді як стаціонарна допомога забезпечується в офтальмологічних відділеннях центральних районних, міських та обласних лікарень [32].

Забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, зокрема в галузі офтальмології, передбачає такі важливі кроки: проведення інвентаризації та паспортизації медичних закладів, впровадження системи ліцензування для медичних послуг, створення єдиного простору, що об'єднає медичні заклади незалежно від форми власності та підпорядкування. Також планується введення єдиного інформаційного середовища для збору, аналізу та прогнозування клінічних і фінансових даних, створення реєстру пацієнтів та їхніх медичних записів.

Для підвищення прозорості та якості медичних послуг розробляються формули для розрахунку їх вартості. Важливою умовою є забезпечення вільного доступу постачальників різних форм власності до ринку державних медичних послуг, а також можливість закупівлі цих послуг місцевими органами влади у приватних і державних постачальників. Окрім того, передбачається впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та стимулювання розвитку добровільного страхування [35].

У процесі реформування медичної системи в Україні пріоритет надано розвитку первинної медико-санітарної допомоги, заснованої на принципах сімейної медицини. Функції сімейних лікарів визначені відповідно до їх компетенцій, які в європейських країнах діють з 2005 року.

Особливе значення в роботі сімейних лікарів займає надання допомоги пацієнтам із захворюваннями органів зору. У рамках своїх повноважень лікар загальної практики – сімейний лікар при наданні медичної допомоги пацієнтам із патологією зору виконує низку завдань: визначає причину звернення, узгоджує з пацієнтом її розуміння, збирає анамнез, сприяє співпраці з пацієнтом під час консультації. Крім того, лікар складає план обстеження, пояснює його пацієнту,

розробляє план лікування спільно з пацієнтом і надає чіткі рекомендації, підсумовуючи результати консультації [42].

При розробці державних та регіональних програм для збереження і покращення здоров'я непрацездатного населення варто зосередитися на заходах протидії найбільш поширеним віковим патологіям. Сучасні дослідження, що охоплюють питання надання офтальмологічної допомоги в Україні, здебільшого фокусуються на особливостях захворювань очей, методах лікування та профілактики.

Однак низка аспектів, пов'язаних із організацією системи офтальмологічної допомоги, залишаються недостатньо висвітленими. Незважаючи на створення основ для медичної реформи, а також зростання офтальмологічної захворюваності та високі показники інвалідності, досліджень, присвячених удосконаленню організації спеціалізованої офтальмологічної допомоги, наразі є небагато.

Крім того, залишаються невирішеними питання забезпечення доступу до якісної офтальмологічної допомоги; функціонування офтальмологічної служби в умовах обмеженого бюджетного фінансування; зниження вартості офтальмологічних послуг при збереженні їх високої якості; а також модернізація системи управління для підвищення ефективності та якості офтальмологічної допомоги [44].

Варто зазначити, що тарифікація офтальмологічних послуг, включених до програми медичних гарантій, часто не враховує медико-технологічні стандарти. Це спричиняє невідповідність між тарифами та фактичними витратами закладів охорони здоров'я, що обмежує можливість надання повного обсягу послуг належної якості. Загалом якість офтальмологічної допомоги визначається відповідністю стандартам, відсутністю негативних наслідків від медичних втручань, економічністю та орієнтацією на потреби пацієнта як пріоритетом.

Якість офтальмологічної допомоги можна визначити як рівень, до якого медичні послуги забезпечують досягнення бажаних результатів для здоров'я пацієнтів, ґрунтуючись на професійних знаннях, які спираються на науково

обґрунтовані дані. Це поняття охоплює профілактику, лікування, реабілітацію та загальне покращення стану здоров'я, підкреслюючи важливість вимірювання та постійного вдосконалення якості на основі потреб і переваг пацієнтів, їхніх сімей та суспільства в цілому. Таким чином, для офтальмологічних послуг є характерними такі ознаки якості:

- ефективність (застосування доказової медицини);
- безпека (відсутність шкоди для пацієнтів);
- орієнтованість на пацієнта (з урахуванням індивідуальних потреб кожної особи);
- своєчасність (мінімізація часу очікування для запобігання ускладненням);
- справедливість (гарантована однакова якість допомоги, незалежно від віку, статі, етнічної належності, релігійних або політичних переконань, чи соціально-економічного статусу пацієнта);
- інтеграція (координація між різними рівнями медичної допомоги та постачальниками послуг);
- економічна ефективність (оптимальне використання наявних ресурсів для максимального результату) [46].

Одним із актуальних і недостатньо вирішених питань є взаємодія між державними та приватними медичними установами в контексті надання офтальмологічної допомоги. Незважаючи на велику кількість досліджень, що стосуються методів хірургічного лікування захворювань органів зору, залишаються не вирішеними питання щодо вибору оптимальної тактики лікування, особливо у випадках, коли у пацієнтів спостерігаються супутні соматичні чи очні хвороби, а також порушення в стані кришталика та інших структур ока. Крім того, наявність складних патологій часто вимагає стаціонарного лікування, що повинно бути враховано в умовах переходу до амбулаторного лікування більшості очних захворювань у рамках реформування системи охорони здоров'я [48].

Вищезазначені наслідки, пов'язані з очною патологією – короткозорістю, сліпотою та, як результат, професійними і соціальними обмеженнями, зниженням якості життя, а також виходом на інвалідність, у тому числі серед працездатного населення, обумовлюють віднесення захворювань органів зору до категорії соціально значущих. Це підвищує значущість медико-соціального аспекту офтальмопатології, особливо в питаннях своєчасності, якості та результативності надання офтальмологічної допомоги. Враховуючи це, виникає потреба в удосконаленні управління якістю медичної допомоги, спираючись на сучасні досягнення в галузі управління, з урахуванням вимог зовнішніх (органів охорони здоров'я, медичного страхування пацієнтів) та внутрішніх (адміністрації медичних установ, медичного персоналу) споживачів [62].

Проблеми, що існують в Україні щодо забезпечення управління якістю медичної допомоги (ЯМД), значною мірою зумовлені соціально-економічними умовами, які формують перехідну модель національної системи охорони здоров'я. Однією з основних причин є несвоєчасне проведення лікувально-оздоровчих заходів серед населення, в тому числі через недостатню матеріальну зацікавленість медичного персоналу у своєчасному направленні пацієнтів на хірургічне лікування, впровадженні сучасних високоефективних технологій та покращенні якості лікування. Крім того, адміністрація медичних закладів використовує застарілі та малоефективні форми управління виробничими процесами при наданні медичних послуг, застосовуючи медико-економічно необґрунтовані підходи та методи управління ЯМД.

Вищезгадані фактори підкреслюють важливість соціально-економічного чинника у процесі вдосконалення управління якістю офтальмологічної допомоги, особливо при впровадженні нових технологій і методів лікування офтальмопатології. Наприкінці ХХ століття зростання попиту на медичні послуги, обумовлене старінням населення, науково-технічним прогресом і зростанням очікувань пацієнтів, призвело до значного збільшення витрат у сфері охорони здоров'я та потреби в раціоналізації використання ресурсів. Тому впровадження нових, вдосконалених і часто більш дорогих технологій, що

забезпечують значні медичні досягнення, повинно базуватися на клінічних рекомендаціях і принципах доказової медицини. Використання передових технологій у хірургії, зокрема в офтальмології, а також застосування ефективних нових лікарських засобів, які покращують якість медичної допомоги та безпеку лікування пацієнтів, стане основою успішного лікування пацієнтів з різними ступенями тяжкості та забезпечення клінічної й економічної ефективності [58].

Для ефективного управління в галузі охорони здоров'я адміністраціям установ та органів необхідна точна та своєчасна інформація щодо лікарських засобів та хірургічних технологій, що використовуються при лікуванні. Така інформація допомагає якісно оцінити результати впровадження сучасних методів лікування та приймати обґрунтовані управлінські рішення. Важливу роль у цьому процесі відіграє медико-економічний аналіз, який активно застосовується в охороні здоров'я розвинених країн і набуває все більшого поширення в Україні. При управлінні якістю медичної допомоги необхідно враховувати взаємопов'язані аспекти її ефективності, зокрема медичні, соціальні та економічні фактори, що є важливими для прийняття комплексних управлінських рішень.

Недосконалість існуючих систем управління якістю медичної допомоги позначається також на рівні забезпеченості закладів охорони здоров'я матеріально-технічними засобами. Наприклад, при комплектації медичного обладнання часто враховуються не стільки його доцільність для широкого суспільства, скільки суб'єктивні оцінки керівника та доступ до ресурсів, а також можливість комплектації обладнанням, яке активно рекламується, без врахування ефективності його використання. Для стримування вартості медичної допомоги без зниження її якості необхідно створювати, впроваджувати та постійно вдосконалювати сучасні системи автоматизації технологічних процесів у наданні медичної допомоги. Раціональне використання ресурсів та оптимізація забезпечення якістю медичної допомоги можливі лише в рамках гнучких і ефективних систем управління, орієнтованих на досягнення клініко-економічної рівноваги [60].

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

3.1. Запровадження ефективних моделей публічного управління в офтальмологічній сфері

Офтальмологія є однією з ключових медичних дисциплін, що забезпечує високий рівень якості життя населення. Втрати зору можуть суттєво вплинути на життя людини, тому забезпечення ефективного та доступного управління офтальмологічними послугами має бути пріоритетним завданням держави. У контексті реформ охорони здоров'я в Україні є потреба в удосконаленні моделей публічного управління у цій сфері, враховуючи сучасні виклики, такі як військові дії, обмежене фінансування, доступність послуг, розвиток кадрів та інноваційні технології. З огляду на це, вдосконалення моделей управління може сприяти підвищенню якості та доступності офтальмологічних послуг для різних верств населення.

Ефективні моделі публічного управління визначають, як держава організовує надання медичних послуг, включаючи офтальмологічні. Основна мета управлінських моделей полягає в забезпеченні максимального доступу до послуг, раціональному використанні ресурсів та покращенні якості медичної допомоги. Моделі публічного управління впливають на організацію фінансування, визначення стандартів надання послуг, формування політики кадрового забезпечення, розвиток інфраструктури та впровадження новітніх технологій [64].

Ефективне публічне управління у сфері охорони здоров'я має на меті забезпечення всіх громадян рівним доступом до медичних послуг, що особливо важливо для таких галузей, як офтальмологія. Втрата зору є одним із найбільш серйозних видів інвалідності, яка впливає на якість життя, тому управління

офтальмологічною допомогою є ключовим елементом у формуванні ефективної системи охорони здоров'я.

Ключові завдання публічного управління в офтальмологічній сфері включають:

- забезпечення доступності офтальмологічної допомоги для всіх верств населення, включно з вразливими групами;
- розподіл ресурсів для покриття потреб у лікуванні зорових патологій, таких як катаракта та глаукома;
- запровадження інновацій та нових технологій для підвищення якості діагностики та лікування;
- формування національних програм для профілактики захворювань зору та раннього виявлення патологій [85].

В Україні офтальмологічні послуги є частиною загальної системи охорони здоров'я, тому будь-які зміни в структурі публічного управління в галузі медицини впливають і на цю сферу. Для того, щоб управління було ефективним, воно має враховувати специфіку офтальмології, яка вимагає високого рівня технологічного оснащення, спеціальної підготовки лікарів і значних фінансових ресурсів для забезпечення послуг на належному рівні.

Одним із ключових аспектів публічного управління є фінансування медичних послуг. Для вдосконалення управлінських моделей в офтальмологічній сфері необхідно змінити підходи до фінансування. Сучасна система фінансування через Програму медичних гарантій частково вирішує проблему доступу до послуг, проте для досягнення більшого ефекту необхідно впровадити нові механізми, такі як:

- Збільшення бюджетного фінансування. Збільшення державного фінансування дозволить покрити більший спектр офтальмологічних послуг, зокрема, складні та дорогі процедури, що наразі доступні лише в приватних клініках.

- Запровадження страхових механізмів. Важливим напрямом може стати розвиток обов'язкового та добровільного медичного страхування, яке покриває витрати на лікування офтальмологічних захворювань.

- Грантові та міжнародні програми. Державне управління має активно залучати міжнародну допомогу, зокрема через гранти та участь у програмах, що фінансуються міжнародними організаціями для підтримки офтальмологічної допомоги, таких як програми ВООЗ з боротьби з дитячою сліпотою [85].

Також, важливим аспектом реформування є децентралізація системи охорони здоров'я в Україні. Це відкриває можливості для більш гнучкого та ефективного управління офтальмологічними послугами на місцевому рівні. Серед основних напрямків децентралізації можна виділити:

- Передача повноважень регіональним та місцевим органам управління. Це дозволить місцевим громадам розробляти програми з надання офтальмологічної допомоги з урахуванням специфіки регіону, потреб населення та наявних ресурсів.

- Регіональні ініціативи та співпраця з приватним сектором. Державні медичні установи на місцевому рівні можуть співпрацювати з приватними клініками через державно-приватне партнерство, забезпечуючи більш широкий спектр офтальмологічних послуг [64].

Наступним напрямом реформування є розвиток профілактичних програм та підвищення обізнаності. Профілактика є основою сучасного управління офтальмологічними послугами. Зменшення кількості випадків зорових захворювань можливе лише через впровадження систематичних профілактичних програм. Державні органи управління повинні приділяти більшу увагу підвищенню обізнаності населення щодо важливості збереження зору, ранньої діагностики та профілактики офтальмологічних захворювань. Важливими ініціативами можуть бути:

- Національні програми профілактики. Держава має запроваджувати всеукраїнські програми, спрямовані на профілактику захворювань, таких як глаукома, катаракта та діабетична ретинопатія, що мають великий вплив на зір.

– Регулярні медичні огляди. Впровадження обов’язкових регулярних медичних оглядів для певних груп населення, зокрема дітей, літніх людей та осіб, які працюють в умовах підвищеного навантаження на очі [91].

Важливим напрямом реформування управлінських моделей в офтальмологічній сфері є впровадження інноваційних технологій. Технологічний прогрес значно впливає на розвиток медичних послуг, зокрема й в офтальмології. Новітні методи діагностики та лікування дозволяють підвищити ефективність лікування зорових захворювань. Удосконалення моделей управління має включати такі напрями:

– Запровадження телемедицини. Використання телемедицини дозволить лікарям-офтальмологам консультувати пацієнтів на відстані, що є особливо важливим для жителів віддалених регіонів.

– Цифровізація охорони здоров’я. Автоматизація процесів, впровадження електронних медичних карток та онлайн-консультацій допоможе підвищити ефективність управління та надання медичної допомоги.

– Інвестиції у новітні технології. Державні установи повинні інвестувати в новітнє офтальмологічне обладнання та технології, такі як лазерна корекція зору, хірургія катаракти та нові методи лікування захворювань сітківки [95].

Один із найважливіших аспектів удосконалення управлінських моделей – це підготовка та розвиток медичних кадрів. В Україні спостерігається проблема дефіциту кваліфікованих офтальмологів, особливо у віддалених регіонах. Це вимагає від держави активної роботи у таких напрямках:

– Підвищення кваліфікації лікарів. Регулярне навчання та стажування офтальмологів за сучасними методами діагностики та лікування є ключовим аспектом для підвищення якості медичних послуг.

– Залучення молодих спеціалістів. Державні програми підтримки молодих лікарів, зокрема фінансові стимули та можливості для професійного розвитку, допоможуть зупинити відтік кадрів за кордон та забезпечити регіони кваліфікованими офтальмологами [91].

Отже, розвиток ефективних моделей публічного управління в офтальмологічній сфері є важливим завданням для державних систем охорони здоров'я. Враховуючи зростаючу потребу в офтальмологічних послугах у світі через старіння населення та поширення захворювань зору, таких як катаракта, глаукома, діабетична ретинопатія, ефективне управління цією галуззю стає необхідною умовою для забезпечення доступності та якості медичних послуг.

Ключові елементи ефективної моделі публічного управління в офтальмології:

1. Планування та координація. Планування є основою успішного публічного управління в офтальмології. Державні органи повинні розробляти національні стратегії для профілактики, діагностики та лікування захворювань зору. Це включає планування кадрових ресурсів, навчання фахівців, розподіл обладнання та фінансування для забезпечення належного рівня медичних послуг.

Координація на всіх рівнях управління, включно з місцевими, регіональними та національними органами влади, є необхідною для уникнення дублювання функцій та ресурсів, а також для забезпечення безперервності надання послуг пацієнтам [96].

2. Інвестиції в інфраструктуру та технології. Впровадження новітніх технологій в офтальмологічній сфері, таких як телемедицина, оптична когерентна томографія (ОКТ), лазерні технології, вимагає значних інвестицій у медичну інфраструктуру. Держави повинні активно інвестувати в оновлення обладнання та створення умов для навчання лікарів роботі з новими технологіями.

Інфраструктура повинна включати сучасні клініки, доступні не лише у великих містах, а й у віддалених районах. Це допоможе забезпечити рівний доступ до офтальмологічної допомоги для всіх громадян [91].

3. Фінансування та контроль витрат. Забезпечення стабільного фінансування є важливим для підтримки якості офтальмологічних послуг. Державні бюджети повинні включати достатньо коштів для покриття вартості

лікування захворювань зору, закупівлі медичного обладнання, а також наукових досліджень у сфері офтальмології.

Крім того, держава повинна забезпечити ефективний контроль витрат. Це включає аудит використання коштів та впровадження систем управління фінансами, які дозволяють мінімізувати втрати та покращити ефективність розподілу ресурсів [96].

4. Навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу. Навчання лікарів-офтальмологів та іншого медичного персоналу є ключовим елементом у забезпеченні високої якості медичних послуг. Публічне управління повинно включати програми навчання та підвищення кваліфікації, які враховують сучасні методи лікування та технології. Держави також можуть впроваджувати програми обміну досвідом між країнами, що сприяє розвитку медичних кадрів [91].

Державні, комунальні та приватні медичні установи формують медичний простір України, однак їхня взаємодія з метою забезпечення прав пацієнтів на даний момент не має чіткої нормативної бази. Виявлено, що основні проблеми полягають у недоліках організації та надання офтальмологічних послуг населенню на регіональному рівні, обмеженості ресурсів для задоволення реальних потреб у такій допомозі та низькому рівні співпраці між комунальними та приватними закладами охорони здоров'я.

Розглянемо вдосконалену систему надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах багатосекторної охорони здоров'я. Відповідно до епідеміологічних характеристик захворюваності, організаційних труднощів у сфері офтальмологічної допомоги та реальних потреб були визначені напрями для покращення діяльності регіональної офтальмологічної служби [64].

Оптимізована система надасть населенню регіону доступну і якісну офтальмологічну допомогу завдяки залученню ресурсів та потенціалу медичних установ різних форм власності. Основними стратегічними напрямами діяльності цієї системи стануть ефективне використання ресурсів закладів різних форм власності, а також реалізація функцій планування, контролю, моніторингу,

аналізу та комунікацій. Пріоритетом визначено планування, формування та виконання замовлень на офтальмологічні послуги, контроль їхньої доступності та якості для населення, а також моніторинг ефективності роботи медичних закладів різних форм власності.

Завдяки вказаним заходам офтальмологічна допомога надаватиметься за сучасними підходами, гармонізованими з європейськими стандартами медичного обслуговування. Це передбачає створення управлінських, організаційних, інформаційно-аналітичних, навчально-методичних і науково-дослідних структур із чітким розподілом повноважень на різних рівнях управління в багатуокладній системі охорони здоров'я [91].

Організаційно-управлінські компоненти функціонування системи офтальмологічної допомоги передбачають планування розвитку послуг, формування замовлень на їх надання відповідно до поточних потреб та можливостей, що ґрунтується на моніторингу показників діяльності учасників ринку медичних послуг. Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації та підрозділи органів місцевого самоврядування визначають регіональну політику й стратегію розвитку офтальмологічної служби та контролюють її реалізацію в межах регіону. Національна служба здоров'я, як незалежна інституція, закуповує такі послуги на основі єдиних тарифів та стандартів якості. Функції агенції та її центральних і регіональних відділень включають контракування постачальників послуг різних рівнів та форм власності, укладання угод із медичними закладами, що надаватимуть офтальмологічну допомогу населенню.

Організаційно-управлінська функція системи надання офтальмологічної допомоги охоплює оцінювання учасників ринку за критеріями доступності, якості, безпеки та ефективності, а також планування потреб і здійснення замовлень на закупівлю офтальмологічних послуг у медичних закладах.

На регіональному рівні нормативно-правова функція покладається на Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації та профільні підрозділи місцевих органів самоврядування. Вони відповідають за розробку

проектів документів, що регламентують діяльність офтальмологічної служби. Ключовими учасниками цього процесу є керівники регіональної офтальмологічної служби та представники професійних асоціацій, які залучаються до створення нормативних документів, що визначають повноваження, завдання, заходи та ресурсне забезпечення служби на регіональному рівні [58].

Інформаційно-аналітична функція системи офтальмологічної допомоги включає моніторинг захворюваності на офтальмологічні хвороби, аналіз діяльності профільних медичних закладів, оцінку їхніх ресурсів та потенціалу, а також планування й прогнозування потреби в ресурсах та оцінку їх якості. Ця функція реалізується інформаційно-аналітичними відділами Департаменту охорони здоров'я, підрозділами органів місцевого самоврядування, інформаційно-аналітичними підрозділами медичних закладів різних форм власності, професійними асоціаціями та службою громадського здоров'я.

Освітня функція є важливим компонентом оптимізованої системи офтальмологічної допомоги й покладається на заклади вищої освіти, практичні медичні установи різних форм власності, заклади післядипломної освіти, тренінгові центри тощо. Вона спрямована на забезпечення безперервного навчання офтальмологів за різними формами, розвиток їхніх професійних компетентностей, а також організацію стажувань у медичних закладах як комунальної, так і приватної форми власності [64].

Керівництво та персонал медичних установ, а також територіальні управлінські підрозділи охорони здоров'я відповідають за управління трудовими процесами та ресурсами в системі офтальмологічної допомоги. Це передбачає створення сприятливих умов для роботи офтальмологів, забезпечення фінансування оплати праці відповідно до обсягів і якості наданих медичних послуг, а також підтримку розвитку кадрових ресурсів у цій галузі.

Оптимізована модель передбачає виконання науково-дослідницької функції, що включає наукове обґрунтування й розробку нових методів

профілактики, діагностики та лікування захворювань органів зору та їх впровадження в практику.

Також важливою є комунікативна функція регіональної системи офтальмологічної допомоги, яка спрямована на налагодження співпраці між органами управління, регіональним відділенням Національної служби здоров'я, професійною спільнотою, зокрема медичними закладами різних форм власності, службою громадського здоров'я, пацієнтськими організаціями, засобами масової інформації, а також міжнародними, іноземними та громадськими організаціями. Реалізацію комунікативної функції забезпечують територіальні підрозділи охорони здоров'я, медичні установи, регіональний підрозділ Національної служби здоров'я, служба громадського здоров'я, професійні асоціації, громадські та пацієнтські організації, а також засоби масової інформації [58].

Для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, включно з офтальмологічною, важливо здійснити інвентаризацію та паспортизацію медичних установ, запровадити ліцензування медичної діяльності, створити єдиний простір для медичних закладів різних форм власності та підпорядкування, а також уніфікований інформаційний простір для збирання, обробки та аналізу клінічних і фінансових даних. Це включає створення реєстру пацієнтів та їхніх медичних записів, розробку формул для визначення вартості послуг, доступ усіх постачальників медичних послуг до ринку державних медичних гарантій та можливість місцевої влади закуповувати послуги у постачальників будь-якої форми власності. Також передбачається впровадження обов'язкового державного медичного страхування і розвиток добровільного страхування [64].

Покращення якості офтальмологічних послуг можна досягти через впровадження ефективного контролю якості на всіх етапах надання допомоги. Для забезпечення конституційного права українців на якісне медичне обслуговування Рада національної безпеки і оборони України рекомендує:

- визначити механізми контролю за дотриманням національних клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги на основі доказової медицини;
- запровадити інтегровану систему контролю якості в закладах усіх форм власності;
- ввести індикатори якості медичних послуг;
- встановити ключові показники ефективності для керівників державних і комунальних медичних установ;
- організувати систему моніторингу медичних послуг за програмою медичних гарантій;
- створити умови для впровадження міжрегіональних клінічних маршрутів для надання екстреної допомоги [58].

Формування нової регіональної системи надання медичної допомоги пацієнтам з офтальмологічними захворюваннями сприятиме комплексному забезпеченню доступної та якісної офтальмологічної допомоги в умовах багатуокладної системи охорони здоров'я. Вона підтримує розвиток державно-приватного партнерства, орієнтацію на профілактику захворювань зору, забезпечує наступність у роботі медичних закладів різних форм власності та підхід, орієнтований на пацієнта. Система сприятиме впровадженню новітніх медичних технологій, підвищенню доступності приватних послуг, підвищенню сервісу для пацієнтів та створенню конкурентного середовища, що стимулює зростання якості медичних послуг в офтальмології.

Відмінності нової системи полягають у нових підходах до планування та фінансування медичних послуг, розмежуванні ролей замовника та постачальника, а також введенні контрактної системи взаємодії з чіткими критеріями контролю якості. Основними елементами цієї моделі є незалежний замовник, який здійснює закупівлю та планування медичних послуг, залучення приватних медичних закладів як постачальників послуг, регіональне відділення Національної служби здоров'я для моніторингу стандартів і протоколів, а також служба громадського здоров'я, яка координує профілактичні програми з

первинною медичною допомогою. Крім того, професійні асоціації та організації пацієнтів братимуть участь у процесах планування та моніторингу якості послуг в офтальмологічній сфері [46].

Інтеграція інноваційних елементів та належне виконання управлінських функцій у системі охорони здоров'я створить підґрунтя для розвитку ринку офтальмологічних послуг, формування конкурентного середовища серед медичних закладів, а також договірних відносин між замовниками та постачальниками послуг. Водночас, створення єдиного медичного простору сприятиме доступності високоякісної офтальмологічної допомоги для всього населення регіону, підвищуючи задоволеність рівнем медичного обслуговування.

Проблема зростання офтальмологічних захворювань та травм внаслідок війни потребує оновлення нормативно-правового забезпечення офтальмологічної допомоги, зокрема правового підґрунтя для розгортання консультативних офтальмологічних відділень на деокупованих територіях. Важливим напрямком є також створення регіональних та кластерних центрів офтальмологічної допомоги, які використовуватимуть сучасні методи лікування. Зміни потребує Порядок організації очнопротезної допомоги, зокрема додавання положень щодо забезпечення протезами військовослужбовців та постраждалих цивільних осіб, які зазнали ушкоджень внаслідок бойових дій та окупації [58].

3.2. Використання цифрових технологій для підвищення доступності та якості офтальмологічної допомоги

Цифрові технології займають важливе місце в сучасній офтальмології, суттєво змінюючи підходи до діагностики, лікування та профілактики захворювань очей. Завдяки технологічним інноваціям ця галузь медицини отримала нові можливості, що дозволяють підвищити ефективність медичних послуг, забезпечити доступ до лікування для ширшого кола пацієнтів та зменшити ризики ускладнень.

Багато країн наразі активно впроваджують електронні системи охорони здоров'я (eHealth), використовуючи їх як основний інструмент для покращення доступу до медичних послуг та організації їх на місцевому рівні. Ці системи значно спрощують роботу лікарів і медичних працівників, оскільки дозволяють швидко створювати медичні документи, такі як висновки, рецепти та направлення, а також забезпечують легкий доступ до історії хвороб пацієнтів без потреби у паперовому обігу [44].

Для пацієнтів електронні сервіси забезпечують швидкий доступ до лікаря та їх особистої медичної інформації, зокрема історії хвороби, через персональний електронний кабінет у системі E-Health. Окрім того, вони можуть використовувати функцію електронної черги для зручного планування візитів до медичних установ.

Електронна система охорони здоров'я (eHealth) є ефективно інтегрованою інформаційною екосистемою, яка об'єднує різні аспекти медичного сектору, від пацієнтів до медичних працівників і адміністраторів. Її основна мета – покращення якості, ефективності та доступності медичних послуг. Система дозволяє лікарям і пацієнтам взаємодіяти в медичній сфері через цифрові технології, зокрема за допомогою смартфонів або комп'ютерів [50].

Цифрові технології значно полегшили діагностику офтальмологічних захворювань, зробивши її швидшою та більш точною. Серед основних технологій, що застосовуються в офтальмології, можна виділити:

- Оптична когерентна томографія (ОКТ). Це один з найбільш передових методів діагностики стану сітківки, рогівки та зорового нерва. Завдяки ОКТ лікарі можуть отримувати детальні зображення структур ока, що дозволяє виявляти навіть незначні патології на ранніх стадіях.

- Цифрові фотокамери для фундус-фотографії. Вони дозволяють отримувати високоякісні зображення внутрішніх структур ока, зокрема сітківки, та відслідковувати зміни під час лікування [45].

Деякі з найбільш важливих технологічних нововведень в офтальмології включають:

- Лазерні технології. Лазери використовуються для корекції зору (LASIK, PRK), лікування глаукоми, діабетичної ретинопатії та макулодистрофії. Лазерна хірургія забезпечує високу точність і мінімальну травматичність процедур.

- Фемтосекундний лазер. Це сучасна технологія для проведення катарактальних операцій, що дозволяє виконати частину хірургічного втручання безконтактно, що знижує ризик ускладнень.

- Інтраокулярні лінзи (ІОЛ). Використання штучних лінз під час операцій з видалення катаракти дозволяє не лише відновити зір, але й іноді виправити астигматизм або інші рефракційні порушення.

- Імпланти з цифровим управлінням. Інноваційні імпланти з електронними компонентами можуть допомогти людям з порушеннями зору. Наприклад, електронні сітківки або мікрочипи для відновлення зору у людей з дегенеративними захворюваннями сітківки [50].

Інформаційні технології можуть значно покращити управління офтальмологічними послугами у таких напрямках як:

- Хмарні технології. Зберігання та обробка даних про пацієнтів у електронному форматі для покращення доступу до інформації.

- Телемедицина. Використання дистанційних консультацій для забезпечення доступності послуг у віддалених регіонах.

- Мобільні додатки для діагностики та моніторингу зору [41].

Хмарні технології відіграють важливу роль у зберіганні та обміні медичними даними. У сфері офтальмології хмарні платформи дозволяють централізувати зберігання зображень очей, результатів обстежень та іншої медичної інформації, роблячи її доступною для лікарів у будь-якій точці світу.

Переваги використання хмарних технологій:

- Централізоване зберігання даних. Зображення сітківки та інші медичні дані можуть зберігатися в хмарі, що дозволяє лікарям легко отримати доступ до історії хвороби пацієнта, навіть якщо той змінив місце проживання або лікаря.

- Спрощення співпраці між лікарями. Лікарі можуть обмінюватися даними з колегами для консультацій, що підвищує якість діагностики та лікування. Наприклад, складні випадки можуть бути розглянуті лікарями з інших країн або спеціалістами вузького профілю.

- Захист даних. Хмарні системи забезпечують високий рівень захисту даних, що важливо для дотримання медичних та етичних стандартів конфіденційності [58].

Телемедицина є одним із ключових напрямків цифровізації медицини, який дозволяє надавати офтальмологічні послуги пацієнтам, що знаходяться у віддалених регіонах або мають обмежений доступ до спеціалізованих медичних установ. Телемедичні консультації дозволяють пацієнтам отримати діагноз або консультацію офтальмолога без необхідності фізичної присутності в медичному закладі.

Переваги телемедицини в офтальмології включають:

- Дистанційні консультації. Лікарі-офтальмологи можуть консультиувати пацієнтів через відеозв'язок, отримувати зображення ока та медичні дані дистанційно, що дозволяє швидше реагувати на проблеми та надавати необхідну допомогу.

- Дистанційний моніторинг стану зору. Сучасні пристрої дозволяють пацієнтам регулярно відстежувати свій зір та передавати дані лікарю в режимі реального часу, що полегшує контроль за станом хронічних захворювань, таких як глаукома або макулярна дегенерація [46].

Одним із найбільших досягнень телемедицини в офтальмології є можливість ранньої діагностики захворювань очей. Телемедичні платформи дозволяють лікарям переглядати цифрові зображення очей, такі як фотографії сітківки або зображення з оптичної когерентної томографії (ОКТ), і швидко виявляти аномалії. Це важливо для діагностики захворювань, які можуть призвести до сліпоти, наприклад, діабетичної ретинопатії, глаукоми або макулярної дегенерації.

Віддалені сільські райони часто мають обмежений доступ до спеціалізованих медичних послуг, зокрема офтальмології. Телемедицина дозволяє лікарям-офтальмологам взаємодіяти з місцевими медпрацівниками, надаючи консультації на основі отриманих даних або зображень. Наприклад, у країнах, таких як Індія, телемедицина значно покращила доступ до офтальмологічної допомоги у віддалених регіонах. Пацієнти можуть проходити первинний огляд у місцевих медичних пунктах, після чого дані передаються в центральні клініки для подальшого аналізу офтальмологом [52].

Мобільні додатки стають важливим інструментом для діагностики та моніторингу захворювань зору. Вони дозволяють пацієнтам самостійно перевіряти стан своїх очей та звертатися за допомогою у разі виявлення проблем. Розробка таких додатків робить можливим раннє виявлення захворювань, а також зручне спостереження за станом зору у пацієнтів, які вже проходять лікування.

Мобільні додатки можуть виконувати кілька основних функцій:

- Тестування зору. Багато додатків пропонують тести на визначення гостроти зору, кольорове сприйняття, перевірку наявності астигматизму та інших поширених проблем.
- Моніторинг стану зору. Пацієнти можуть регулярно перевіряти зір, зберігати результати та надавати їх лікареві для оцінки змін.
- Нагадування про прийом ліків та візити до лікаря. Додатки допомагають пацієнтам не забувати про регулярне вживання ліків або необхідні обстеження [58].

Деякі додатки спеціалізуються на моніторингу стану пацієнтів з хронічними захворюваннями, такими як глаукома. Наприклад, існують додатки, які дозволяють вимірювати внутрішньоочний тиск у домашніх умовах і передавати дані лікареві. Це суттєво підвищує ефективність лікування, адже лікар може оперативно реагувати на зміни стану пацієнта.

Отже, цифрові технології відіграють вирішальну роль у сучасній офтальмології. Використання передових методів діагностики та лікування

суттєво підвищує якість офтальмологічної допомоги, знижує ризики та скорочує час реабілітації пацієнтів. Інноваційні рішення, такі як телемедицина, мобільні додатки для діагностики, хмарні сервіси, допомагають покращити доступ до офтальмологічної допомоги, особливо в умовах обмежених ресурсів. Використання цифрових технологій сприяє підвищенню якості діагностики, пришвидшує процес лікування та забезпечує можливість профілактики серйозних захворювань очей.

3.3. Підвищення кваліфікації та мотивації медичного персоналу у сфері офтальмології

Від кваліфікації медичного персоналу напряму залежить якість медичних послуг в офтальмології, тому підвищення кваліфікації медичного персоналу є важливим аспектом реформування публічного управління в офтальмологічній сфері.

Постійне підвищення кваліфікації є необхідною умовою для підтримки високого рівня знань та професійних навичок медичного персоналу. Лікарі-офтальмологи, оптометристи, медичні сестри та інший персонал повинні регулярно оновлювати свої знання відповідно до новітніх досягнень медицини. Для цього проводяться навчальні семінари, курси підвищення кваліфікації, конференції та стажування [47].

У зв'язку зі стрімким розвитком цифрових технологій в офтальмології, особливу увагу приділяють навчанню персоналу роботі з новітніми інструментами та обладнанням. Наприклад, технології лазерної корекції зору, використання оптичної когерентної томографії (ОКТ), сканування сітківки, та інші сучасні методи діагностики й лікування вимагають глибоких знань та практичних навичок.

Одним із важливих аспектів підвищення кваліфікації є навчання в області телемедицини. Офтальмологи повинні бути здатними ефективно

використовувати інструменти телемедицини для дистанційної діагностики, консультування та моніторингу пацієнтів [41].

Одним із сучасних методів навчання медичних працівників є використання симуляційних технологій. Симулятори дозволяють лікарям тренуватися на віртуальних пацієнтах або використовувати спеціальні манекени для відпрацювання хірургічних процедур без ризику для реальних пацієнтів. Це особливо корисно для хірургів-офтальмологів, які виконують складні операції на очах. Віртуальні симулятори та технології віртуальної реальності (VR) допомагають лікарям відточувати свої навички та готуватися до складних клінічних випадків.

Мотивація медичного персоналу є не менш важливою, ніж підвищення кваліфікації. Ефективна система мотивації сприяє підвищенню продуктивності, поліпшенню якості обслуговування пацієнтів та загальному рівню задоволеності роботою. Мотивація включає фінансові та нематеріальні аспекти, такі як визнання, кар'єрний ріст, можливості для професійного розвитку, а також створення сприятливого робочого середовища

Фінансова мотивація є одним із ключових чинників у роботі медичного персоналу. Заробітна плата лікарів-офтальмологів повинна бути конкурентоспроможною, щоб утримати висококваліфікованих фахівців у державних та приватних медичних установах. У багатьох країнах держави забезпечують додаткові фінансові стимули для лікарів, які працюють у віддалених або складних регіонах, де дефіцит медичних працівників [58].

Окрім основної заробітної плати, лікарі можуть отримувати додаткові бонуси за успішні результати лікування, впровадження нових методик або виконання складних операцій. Це може мотивувати медичний персонал до професійного зростання та більшої відповідальності за результати своєї роботи.

Кар'єрні можливості є важливим стимулом для мотивації лікарів-офтальмологів. Перспективи просування по службі, можливість стати керівником відділення, науковим консультантом або викладачем сприяють підвищенню мотивації до професійного розвитку. Лікарі, які мають можливість

зростати професійно, виявляють більше зацікавленості у вдосконаленні своїх навичок та знань [40].

У багатьох країнах існує система акредитації медичного персоналу, яка включає вимоги до регулярного навчання, сертифікації та атестації. Така система не тільки підвищує професіоналізм лікарів, але й створює умови для їхнього кар'єрного зростання. Лікарі, які постійно підвищують свою кваліфікацію, мають більше можливостей для отримання вищих посад і відповідних фінансових винагород [33].

Нематеріальні стимули, такі як визнання, підтримка з боку керівництва та можливість професійного самовираження, також мають велике значення для мотивації медичного персоналу. Визнання досягнень лікарів у формі похвали, нагород або відзнак може суттєво підвищити їхню задоволеність роботою та спонукати до подальшого розвитку.

Створення сприятливого робочого середовища також є важливою умовою для мотивації. Лікарі, які працюють у команді, де панує дух співпраці та підтримки, почуваються більш зацікавленими у своїй роботі. Наприклад, у клініках з добре організованими процесами та зручними умовами праці лікарі мають більше можливостей для успішного виконання своїх обов'язків і професійного зростання [58].

Одним із основних викликів є дефіцит часу для проходження навчання та підвищення кваліфікації. Медичний персонал, особливо в державних установах, часто перевантажений роботою, що ускладнює можливість регулярного навчання. Важливим є створення таких умов, коли лікарі матимуть змогу проходити навчання, не ризикуючи втратити час, необхідний для надання медичної допомоги [39].

Поліпшення умов праці, зменшення робочого навантаження, забезпечення сучасним обладнанням та створення сприятливого робочого середовища також є важливими чинниками для підтримання мотивації медичного персоналу. Задоволеність робочими умовами сприяє зниженню рівня професійного вигорання та підвищенню якості надання медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Встановлено, що публічне управління системою охорони здоров'я є складним і багатограним процесом, який охоплює правове регулювання, фінансування, організацію медичних послуг і контроль їх якості. Ефективне управління охороною здоров'я потребує системного підходу, де кожен елемент взаємодіє з іншими для досягнення головної мети – забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг. У сучасних умовах важливою є адаптація системи управління до нових викликів, таких як демографічні зміни, фінансова стійкість та технологічні інновації, військова агресія тощо.

2. Дослідження особливості надання офтальмологічної допомоги в системі медичного обслуговування показали, що у системі охорони здоров'я офтальмологічна допомога надається на декількох рівнях, залежно від складності захворювання та доступності спеціалізованих послуг. Первинний рівень медичного обслуговування є базовим і найпоширенішим. На цьому рівні працюють сімейні лікарі, терапевти або лікарі загальної практики, які здатні виявити первинні симптоми захворювань очей і направити пацієнта на подальше обстеження. На вторинному рівні пацієнти отримують більш спеціалізовану допомогу від офтальмологів у поліклініках або лікарнях. Це включає детальнішу діагностику за допомогою спеціального обладнання (огляд за допомогою щілинної лампи, тонометрії, рефрактометрії тощо) та призначення відповідного лікування. Третинний рівень є найвищим рівнем спеціалізованої медичної допомоги і включає офтальмологічні клініки або відділення в багатопрофільних лікарнях, які мають доступ до найсучаснішого обладнання та висококваліфікованих спеціалістів. На цьому рівні здійснюється лікування складних або рідкісних очних захворювань, таких як важкі випадки глаукоми, катаракти, дистрофії сітківки, відшарування сітківки або пухлини очей.

В сучасній Україні поряд із державною системою охорони здоров'я активно розвивається приватний сектор медичних послуг. Приватна медицина відіграє важливу роль у розвитку конкурентного середовища в сфері охорони здоров'я, зокрема офтальмології, і має низку переваг, які сприяють покращенню якості надання медичних послуг. Однією з основних переваг є те, що приватна медицина запобігає монополізації медичних послуг, що забезпечує рівні можливості для різних закладів охорони здоров'я. Це створює конкуренцію, яка стимулює запровадження нових технологій, а також підвищує рівень обслуговування пацієнтів

Доведено, що в умовах реформування системи охорони здоров'я України, створення атмосфери соціального партнерства між закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) різних форм власності (державної, комунальної та приватної) є ключовим для підвищення якості надання офтальмологічної допомоги населенню.

3. Розглянутий міжнародний досвід показує, що ефективно державне управління офтальмологічною допомогою вимагає комплексного підходу, який включає профілактику, фінансування, впровадження новітніх технологій та забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення. Кожна держава формує свій підхід до організації медичної допомоги, орієнтуючись на національні пріоритети, доступність ресурсів і рівень розвитку системи охорони здоров'я. Проте можна виділити кілька загальних стратегічних напрямів, характерних для країн із успішними офтальмологічними системами це: профілактика та рання діагностика; державне фінансування та страхування; інтеграція нових технологій та інновацій.

4. Сучасний стан офтальмологічної допомоги в Україні потребує комплексного підходу для забезпечення доступності, якості та своєчасності медичних послуг. Основні виклики, з якими стикається система, включають брак ресурсів, нерівність у доступі до послуг та недостатню інформаційну підтримку для населення. Реформи в охороні здоров'я, розвиток інфраструктури та інвестиції в нові технології можуть значно поліпшити офтальмологічну

допомогу в Україні, забезпечуючи кращу якість життя для пацієнтів із захворюваннями зору.

5. Зазначимо, що публічне управління офтальмологічними послугами здійснюється через впровадження відповідних нормативно-правових актів, які регулюють медичну допомогу, стандарти лікування та ліцензування закладів. Основні аспекти, які регулюються законодавством є стандарти якості офтальмологічної допомоги; фінансування послуг; соціальні гарантії.

6. Однак існує низка проблем, які знижують якість послуг у державних закладах це низький рівень заробітних плат медичних працівників, що впливає на мотивацію й утримання кваліфікованих кадрів; застаріле обладнання, яке не завжди дозволяє забезпечити сучасні методи діагностики та лікування; обмежене матеріально-технічне забезпечення, що знижує ефективність роботи державних клінік; нерівномірний доступ до офтальмологічних послуг; відсутність профілактичних програм тощо.

7. Запровадження ефективних моделей публічного управління в офтальмологічній сфері є необхідним для забезпечення високоякісної медичної допомоги, доступної для всіх верств населення. Ефективне управління передбачає планування, координацію, інвестування в інфраструктуру та навчання медичних кадрів. Моделі управління можуть бути різними, але основою успіху є співпраця держави, приватного сектора та медичних установ для досягнення спільної мети – поліпшення здоров'я населення та профілактики захворювань зору.

Удосконалення моделей публічного управління в офтальмологічній сфері є необхідним кроком для підвищення ефективності медичної допомоги та доступності офтальмологічних послуг для всіх верств населення. Основні напрями реформ включають модернізацію фінансових механізмів, децентралізацію управління, розвиток профілактичних програм, впровадження інноваційних технологій та підвищення рівня підготовки медичних кадрів

Обґрунтовано оптимізовану регіональну систему надання офтальмологічної медичної допомоги населенню. Передбачені системою

напрями включають управлінська-організаційні, нормативно-правові, інформаційно-аналітичні, навчально-методичні, науково-дослідницькі, комунікативні аспекти. Принциповими відмінностями оптимізованої регіональної системи надання офтальмологічної медичної допомоги населенню в умовах багатокладності охорони здоров'я відносно існуючої системи є розмежування функцій замовника та постачальника медичних послуг, запровадження контрактних відносин між ними та створення реального ринку медичних послуг і конкуренції між надавачами послуг державної, комунальної та приватної форм власності. Запропонована система забезпечує системне та комплексне вирішення проблеми забезпечення доступності та якості офтальмологічної медичної допомоги населенню регіону в умовах багатокладності охорони здоров'я.

8. Встановлено, що цифрові технології відіграють вирішальну роль у сучасній офтальмології. Використання передових методів діагностики та лікування суттєво підвищує якість офтальмологічної допомоги, знижує ризики та скорочує час реабілітації пацієнтів. Інноваційні рішення, такі як телемедицина, мобільні додатки для діагностики, хмарні сервіси, допомагають покращити доступ до офтальмологічної допомоги, особливо в умовах обмежених ресурсів. Використання цифрових технологій сприяє підвищенню якості діагностики, пришвидшує процес лікування та забезпечує можливість профілактики серйозних захворювань очей.

9. Підвищення кваліфікації та мотивації медичного персоналу у сфері офтальмології є важливими складовими для забезпечення високої якості медичних послуг. Інвестиції в навчання, створення ефективних систем мотивації та забезпечення сприятливих умов праці сприяють професійному зростанню лікарів і поліпшенню якості обслуговування пацієнтів. Сучасні технології та інноваційні методи навчання допоможуть підвищити рівень кваліфікації медичного персоналу та зробити офтальмологічну допомогу ще доступнішою та ефективнішою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейчин Л. В. Вплив способу життя на розвиток офтальмологічної патології у дітей Тернопільської області (за даними спеціального дослідження). *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 4 (20). С. 28-35.
2. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2022. № 150. С. 34–45.
3. Андрюкова Л. М., Фетісова О. Г., Русанова С. В., Яковенко В. К., Доровський О. В. Оцінка сучасних вимог провідних фармакопей світу до якості очних лікарських засобів. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 4(56). С. 4–10. URL: <https://doi.org/10.24959/uekj.18.31>.
4. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури.2022. 640 с.
5. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 2. С. 134–140.
6. Боровець С. Критична ситуація з фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я: цілеспрямований обман або глибокий прорахунок? *Профспілкові вісті* 2020. № 25. URL: <http://psv.org.ua/arts/region/view-4428.html>
7. Борщ В. І. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник. Херсон : Олді+, 2022. 264 с.
8. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2024. Том 19. Вип. 1 (44), С. 140-148. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>
9. Васюта В. А. Аналіз доступності до кваліфікованої медичної допомоги хворим з атрофією зорових нервів. *Вісник наук. досліджень*. 2022. № 1 (78). С. 42-45.
10. 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*. 2020. № 1. С. 65-71.

11. Гавриченко Д. Г. Механізми трансформації охорони здоров'я України в умовах пандемії COVID-19 *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 29. С. 27–31. URL : <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/29-2022/5.pdf>.

12. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Юридичні науки. 2023. № 4. С. 123–129.

13. Гринчук Ю. С., Шемігон О. І., Вихор М. В. Контроль як функція державного управління: економіко-правова сутність та механізм застосування. *Ефективна економіка*. 2023. № 4. URL: <http://ojs.dsau.dp.ua/index.php/efektyvnaekonomika/article/view/>

14. Гриценко Я. А. Напрями удосконалення системи організації надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах децентралізації. *Публічне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи: матеріали XII наукової Інтернет-конференції (Одеса, 28 травня 2021 року)*. Одеса: Одеський регіональний інститут державного управління НАДУ при Президентіві України. 2021. С. 80–83.

15. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія : у 2 ч. / за заг.ред. проф. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2023. Ч. 1. 396 с.

16. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>

17. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF>

18. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ МОЗ України. № 196 від 17.03.2022. URL:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022--496-dejaki-pitannja-nadannjapervinnoi-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu>.

19. Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони*. Сер.: Державне управління. 2023. № 1. С. 90–94.

20. Драгунов Д. М. Особливості фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні *Науковий журнал Причорноморські економічні студії*. 2022. № 38(2). С. 88–93.

21. Дуфинець В. А. Обґрунтування оптимізованої системи надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 2 (68). С. 32–38

22. Дуфинець В. А. Оптимізована сучасна регіональна система надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах багатоукладності охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2(68). С. 32–38.

23. Дячук Д. Д., Зделова Г. С. Оцінка готовності багатопрофільного закладу охорони здоров'я до впровадження нових організаційних форм надання офтальмологічної допомоги дорослому населенню (результати маркетингового дослідження). *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. № 4(22). С. 6–11

24. Ефір національного телемарафону #UАразом. «Система охорони здоров'я України витримала виклик війни завдяки трансформації – голова НСЗУ». URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/830169.html>

25. Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Воєнно-медична доктрина України як інструмент державного управління у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 6 (43). С. 397–403.

26. Женевська декларація, прийнята 2-ю Генеральною асамблеєю ВМА, Женева, Швейцарія, вересень 1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_001#Text.

27. Загальна декларація прав людини: Міжнародний документ від 10.12.1948 р. *Офіційний вісник України*. 2008. № 93. Ст. 89.
28. Здоров'я 2020: Основи європейської політики і стратегії для XXI століття. Всесвітня організація охорони здоров'я. *Європейське регіональне бюро*. 2021. 224 с.
29. Зима І. Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 15. С. 85–89.
30. Інтерв'ю агентства «Інтерфакс-Україна». «Під час війни система охорони здоров'я України показала свою працездатність – голова Бюро ВООЗ в Україні». URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/821272.html>
31. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2022. № 1(20). URL: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/11/%E2%84%96-1-38-50.pdf>
32. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід* 2024. № 1. С. 161 - 168. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
33. Карпишин Н. І. Зарубіжний досвід фінансового забезпечення охорони здоров'я та можливості його використання в Україні. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/%d1%80%d1%83%d0%b1%8f.pdf>
34. Карпишин Н., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. *Світ фінансів*. 2022. № 1. <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/%D0%9A%D0%90%D0%A0%D0%9F%D0%98%D0%9D.pdf>.
35. Кириченко Г.В. Інформаційно-комунікаційні механізми як інновації в системі формування позитивного іміджу органів державної влади. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія : Державне управління. 2022. Том 30(69). № 6. С. 46–54.

36. Кількість побутових та військових травм очей у дітей під час війни зростає – експерт / Інтерфакс-Україна. 30.06.2022. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/842812.html>.
37. Конвенція про захист цивільного населення під час війни. Женева, 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text.
38. Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР: Дата оновлення : 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
39. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України. URL: <https://uoz.cn.ua/reforma022016.pdf>.
40. Копняк К.В. Оцінювання ефективності впровадження медичних інформаційних систем. *Економіка і організація управління*. 2022. № 2(26). С. 109–113.
41. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка*. 2022. № 3. С. 170–177.
42. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: Економіка і менеджмент. 2022. Вип. 24 (2). С. 40–49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2022_24%282%29__11
43. Кошова С.П., Михальчук В.М., Радиш Я.Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 9. 30.09.2021. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/9_2023/32.pdf.
44. Краснова О. І. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 7. URL : http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2022/10.pdf.
45. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2023. 320 с.

46. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2023. 244 с.
47. Медична реформа / Урядовий портал. URL : <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
48. Миськевич Т. Розвиток e-Health в контексті трансформації системи охорони здоров'я України. *Громадська думка про правотворення*. 2022. № 16 (181). С. 18–23. – URL: <http://nbuviap.gov.ua/images/dumka/2021/16.pdf>.
49. Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий 3-ю Генеральною Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації, Лондон, Англія, жовтень, 1949 р. Законодавство України. / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text.
50. МОЗ та НСЗУ доклали максимум зусиль, щоб втримати систему охорони здоров'я під час війни, – Віктор Ляшко. 05.10.22. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-nszu-doklaly-maksimum-zusyl-shchob-vtrymaty-systemu-okhorony-zdorovia-pidchas-viiny-viktor-liashko>.
51. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1–2. С.111–119.
52. Муромець Н. Є. Управління розвитком державно-приватного партнерства : монографія. Харків : Панов А. М., 2019. 201 с.
53. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. Київ, 2015. 41 с. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT1138>
54. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
55. Організація офтальмологічної допомоги. Нормативно-правове забезпечення. Навчально-методичний посібник / За редакцією проф. Рикова С.О., доц. Лаврик Н.С., доц. Шаргородської І.В., доц. Збітневої С.В., асист. Обухової Н.А., асист. Шпака Г.В., проф. Вітовської О.П., асист. Скрипниченко

І.Д., лікаря Бакбардіної І.І. // Навчально-методичний посібник «Організація офтальмологічної допомоги. Нормативно-правове забезпечення» - ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України», 2013. – 498 с.

56. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон № 2801-ХІІ в редакції від 27.10.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

57. 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.

58. Охріменко І. О. Фінансовий механізм системи охорони здоров'я. – URL :[https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstreamdownload/1/=DF CF37959FFD](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstreamdownload/1/=DF%20CF37959FFD).

59. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>

60. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2022. Вип. 14. С. 25–29. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2022_14_7

61. Повч В. З. Оптимізація первинної профілактики глаукоми як вектор посилення профілактичного напрямку в офтальмології. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 4 (62). С. 8-11.

62. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник у 2 т. / авт. кол. М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. ; ред. кол.: В.М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.

63. Положення про Національну службу здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017. *Офіційний вісник України*. 2018. № 15. Ст. 29.

64. Попело О. Організаційно-економічний механізм запобігання корупції в органах влади в контексті забезпечення ефективного регулювання системи охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. – 2022. – № 6, Т. 2. – С. 318-322. – URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/?p=16534>.

65. Порядок організації очно-протезної медичної допомоги: Наказ МОЗ України. № 372 від 14.05.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1053-13#Text>.

66. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>

67. Про внесення змін до рішення обласної ради від 13.12.2019 р. № 535-20/VII «Про обласну програму «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2020-2024 роки» (зі змінами). Рішення Дніпропетровської обласної ради від 25.11.2022 р. № 242-14/VIII. URL : <https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia/про-внесення-змін-до-рішення-обласно-184/>

68. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

69. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. *Офіційний вісник України*. 2016. № 30. Ст. 18.

70. Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану : Наказ МОЗ України. № 761 від 09.05.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0761282-22#Text>.

71. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Офтальмологія»: Наказ МОЗ України. № 117 від 15.03.2007. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-07#Text>.

72. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

73. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 23. Ст. 1234.

74. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. *Офіційний вісник України*. 1999. № 25. Ст. 20.

75. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон № 2206-VIII від 14.11.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>.

76. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ МОЗ України. № 752 від 28.09.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.

77. Про регіональну програму інформатизації «Дніпропетровщина: цифрова трансформація» на 2023-2025 роки». Рішення Дніпропетровської обласної ради від 14.10.2022 р. № 216-13/VIII. URL: <https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia/pro-regionalnu-programu-informatiz/>

78. Про систему офтальмологічної допомоги населенню України: Наказ МОЗ України. № 372 від 14.05.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-13#Text>.

79. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Рішення РНБО України. № n0052525-21 від 20.08.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text>.

80. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ №1013-р від 30.11.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

81. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

82. Про утворення Національної служби здоров'я України. Постанова КМУ № 1101 від 27.12.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

83. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України. №722/2019. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>.
84. Риков С. О., Медведовська Н. В., Барінов Ю. В. Ретроспективний аналіз регіональних особливостей кадрового забезпечення офтальмологічної служби України. *Архів офтальмології України*. 2024. № 2. С. 6–10.
85. Роговий А. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров'я. *Науковий вісник Полісся*. 2022. № 2(25). С. 20–32.
86. Рябець Д. М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. *Економічні горизонти*. 2022. – № 4(7). С. 164–174. URL: <http://eh.udpu.edu.ua/article/view/212757>.
87. Саксонов С. Г., Грузєва Т. С., Вітовська О. П. Ресурсне забезпечення діяльності фахівців офтальмологічного профілю як складова якості медичної допомоги. *Проблеми харчування*. 2023. № 2. С. 17–23. 22.
88. 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.
89. Спільні дії для міцнішого здоров'я: Європейська програма роботи на 2020–2025 рр. Європейське регіональне бюро ВОЗ. Копенгаген. 2021. 64 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345924/WHO-EURO-2021-1919-41670-59496-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
90. Торгун О. Десять проблем української медицини. Український інститут майбутнього 25 жовтня 2019 р. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/>
91. Трансформаційні процеси розвитку менеджменту у галузі охорони здоров'я / О. А. Мартинюк, В. І. Борщ, О. В. Рудінська, М. В. Данилко. *Ринкова економіка: сучасна теорія та практика управління*. 2021. Т. 20, Вип. 3 (49). С. 46–60.

92. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019 : спільний звіт ВООЗ і Світового банку. *Всесвітня організація охорони здоров'я*. 2019. 98 с.

93. Український медичний портал. Як працює система охорони здоров'я Канади. URL: <https://med-ukraine.info/news/2021/yak-pracyuye-sistema-ohoroni-zdorov-ya-kanadi-535>

94. Черемухіна О. М. Оцінка доступності сільського населення до якісної офтальмологічної допомоги в стаціонарних умовах. *Офтальмологічний журнал*. 2021. № 3. С. 38-43.

95. Черчата А. О., Тарасова Т. О., Штогрин М.В. Інформаційно-аналітичне забезпечення управління сталим розвитком інституціональних одиниць *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу*. Серія «Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості». 2020. № 2(22). С. 99–108.

96. Шекера О. Г. Стан реформування системи охорони здоров'я в Україні (аналітичний огляд). *Здоров'я чоловіки*. 2023. № 3 (48). С. 25–30.

97. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2(6). URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journalpaper/2021/nov/25522/nzmened-127-139.pdf>