

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет

ЧЕРЕМУХІНА ОЛЬГА МИКОЛАЇВНА

УДК 617.7:616-084(1-22):001.8

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ
СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ ОКА ТА ЙОГО ПРИДАТКІВ
У СІЛЬСЬКИХ МЕШКАНЦІВ**

14.02.03 — соціальна медицина

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук

Харків – 2015

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Науковий консультант:

доктор медичних наук, професор, **Риков Сергій Олександрович**, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика МОЗ України, кафедра офтальмології, завідувач кафедри

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Грузєва Тетяна Степанівна**, Національний медичний університет імені О.О.Богомольця МОЗ України, кафедра організації охорони здоров'я та соціальної медицини, завідувач кафедри

доктор медичних наук, професор **Любінець Олег Володимирович**, Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького МОЗ України, кафедра організації і управління охороною здоров'я ФДПО, завідувач кафедри

доктор медичних наук, професор **Децик Орина Зенонівна**, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства, завідувач кафедри

Захист відбудеться _____ 2015 року о ___ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06 при Харківському Національному медичному університеті МОЗ України за адресою: 61022, м. Харків, пр. Леніна, 4, корпус А, конференційна зала.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Харківського Національного медичного університету МОЗ України за адресою: 61022, м. Харків, пр. Леніна, 4.

Автореферат розісланий “ ___ ” _____ 2015 року

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
к.мед.н., доцент

Л.І. Чумак

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Охорона зору населення, боротьба із сліпотою належить до числа найважливіших медико-соціальних проблем сучасного суспільства (Вороненко Ю.В. 2000; Медведовська Н.В., 2000; Риков С.О., 2003), що зумовлено не лише унікальною роллю зорового аналізатора в забезпеченні якісного життя, а й високою розповсюдженістю сліпоти у населення земної кулі (Mertz M., Mann G., 2000).

У світі (ВООЗ, 2012) налічується близько 150 млн. людей зі значними зоровими розладами, з них 23 млн. сліпих. Кількість незрячих за останні 2 десятиліття збільшилась на 12 млн. чоловік (Mertz M., Mann G., 2000). Розповсюдженість сліпоти багато в чому залежить від демографічних, економічних, геополітичних, соціально-економічних та інших характеристик країн, що зумовлює різницю рівня розповсюдження і нозологічної структури сліпоти на різних територіях (Медведовська Н.В., 2001).

За даними ВООЗ вчасно надана офтальмологічна допомога та вжиті заходи з профілактики захворювань у 90% випадків дають позитивний клінічний результат (Нефедовська Н.В., 2000, Taylor H.R., 2001). Особливо це важливо для сільського населення, враховуючи особливості способу життя, умов праці та рівень доступності спеціалізованої медичної допомоги.

В Україні низька ефективність профілактичної роботи визначається кількома позиціями: відсутністю організаційної структури офтальмологічної профілактичної служби; недостатнім бюджетним фінансуванням профілактичних програм; відсутністю та наступності при наданні медичної допомоги за її рівнями; програм цільової диспансеризації населення, недостатньою увагою до питань профілактики за територіальними програмами з охорони здоров'я; недостатньою підготовкою лікарів первинної ланки з питань профілактики (Гіріна О.М., 2007; Слабкий Г.О., 2012; Матюха Л.Ф. 2013).

Необхідність наукового обґрунтування оптимізованої системи профілактики хвороб ока та його придаткового апарату у дорослого сільського населення в процесі реформування галузі охорони здоров'я в Україні на сучасному світовому рівні обумовила актуальність дослідження, визначила його мету і завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом НДР “Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України” (2012-2014), державна реєстрація №0112U002809, яка виконується в ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”. Дисертант є виконавцем окремих фрагментів роботи.

Мета дослідження — науково обґрунтувати та розробити оптимізовану систему профілактики хвороб ока та його придаткового апарату у дорослого сільського населення.

Завдання дослідження, обумовлені поставленою метою, передбачали:

1. Проведення аналізу вітчизняної та зарубіжної наукової літератури з питань виявлення сучасних тенденцій щодо захворюваності населення на хвороби ока та його придаткового апарату, надання медичної допомоги та їх профілактики.

2. Розробку програми дослідження та визначення методів, обсягів дослідження.

3. Вивчення та аналіз рівнів поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед сільського населення в розрізі регіонів України в динаміці п'яти років: 2006-2011рр.

4. Встановлення регіональних особливостей формування окремих хвороб ока та його придаткового апарату у сільських дорослих жителів у регіональному аспекті (глаукома, катаракта, кон'юнктивіти, первинна атрофія зорового нерву, кератити) в динаміці п'яти років: 2006-2011рр.

5. Оцінку організації надання медичної допомоги, в тому числі профілактичної, дорослому сільському населенню з хворобами ока та його придаткового апарату на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги.

6. Встановлення рівня задоволеності дорослого сільського населення якістю медичної допомоги при хворобах ока та його придаткового апарату і оцінки лікарями-офтальмологами організації сільському населенню спеціалізованої офтальмологічної допомоги.

7. Обґрунтування і розробка оптимізованої системи профілактики хвороб ока та його придаткового апарату у дорослого сільського населення та визначення її ефективності.

Бази наукового дослідження: дев'ять центральних районних лікарень Чернігівської області, сім центральних районних лікарень Рівненської області, обласну клінічну лікарню Івано-Франківської області.

Об'єкт дослідження: система надання медичної допомоги сільському населенню з хворобами ока та його придаткового апарату.

Предмет дослідження: поширеність хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого сільського населення; населення, що хворіє на хвороби ока та його придаткового апарату, лікарі, які надають первинну, вторинну та третинну медичну допомогу дорослому сільському населенню при хворобах ока; заклади охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та третинну медичну допомогу дорослому сільському населенню при хворобах ока та його придаткового апарату.

Методи дослідження.

Методологія дослідження базувалась на системному підході, основними методами стали:

– системного аналізу– для проведення кількісного та якісного аналізу проблем з надання медичної допомоги дорослому сільському населенню з хворобами ока та розробки шляхів їх вирішення;

– бібліосемантичний–для вивчення існуючих підходів до вирішення проблеми організації профілактики хвороб ока у дорослого населення в умовах реформування системи медичної допомоги населенню;

- статистичний– для аналізу основних показників поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого сільського населення, показників надання медичної допомоги дорослому сільському населенню з хворобами ока та оцінки ефективності запропонованої оптимізованої системи профілактики хвороб ока у дорослого сільського населення;

- соціологічний– для оцінки ставлення дорослого сільського населення та медичних працівників до проблеми організації медичної допомоги дорослому сільському населенню при хворобах ока та його придатків і шляхів її оптимізації;

- описового моделювання– при розробці оптимізованої системи профілактики хвороб органу зору у дорослого сільського населення;

- інформаційних технологій – при розробці системи багаторівневого електронного обліку документації у закладах охорони здоров'я;

- графічний – для наглядного представлення отриманих в ході дослідження матеріалів;

- організаційного експерименту– з метою впровадження окремих елементів запропонованої системи та визначення її ефективності;

- експертних оцінок– для вивчення ефективності надання медичної допомоги при хворобах органу зору та запропонованої системи.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- комплексно представлено проблеми в організації профілактичної медичної допомоги дорослому сільському населенню з хворобами ока та його придатків ,обґрунтовані шляхи їх вирішення з досягненням позитивних медичних, соціальних та економічних результатів;

- встановлено, в динаміці п'яти років (2006-2011рр.), рівень та структуру поширеності серед дорослого сільського населення хвороб органу зору з розподілом адміністративних територій за кластерами за стандартизованими показниками поширеності окремих хвороб ока та його придаткового апарату;

- виявлено рівень задоволеності сільського дорослого населення та лікарів-офтальмологів організацією та якістю медичної допомоги при хворобах ока та його придаткового апарату та чинники, що формують визначений рівень;

- встановлено рівень доступності і якості сільському дорослому населенню спеціалізованої ,у тому числі профілактичної, медичної допомоги при хворобах ока та придаткового апаратуза рівнями її наданнята чинники, що формують вказані показники;

- розроблено модель математичного прогнозування поширеності хвороб ока та його придаткового апарату і розраховано прогноз поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого сільського населення на п'ятирічний період;

- обґрунтовано та розроблено модель динамічної диспансеризації сільського дорослого населення з хворобами ока та його придаткового апарату;

- науково обґрунтовано і розроблено оптимізовану систему профілактики хвороб органу зору у дорослого сільського населення та визначено її ефективність.

Найшли подальшого розвитку:

- система багаторівневого електронного обліку документації у закладах охорони здоров'я;
- обґрунтування та вдосконалення профілактичної роботи на рівні первинної медичної допомоги.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині організації профілактичної медичної допомоги дорослому сільському населенню при хворобах ока та його додаткового апарату.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що його результати стали підставою для розробки концепції профілактики хвороб ока у дорослого сільського населення на сучасному етапі соціально-економічного розвитку та при проведенні реформи медичної допомоги населенню

Впровадження результатів дослідження здійснено на етапах виконання роботи на державному, галузевому та регіональному рівнях.

На *державному рівні* результати дослідження використовувались при підготовці: деклараційного патенту на корисну модель від 10.05.2012 р. №69770 «Спосіб прогнозування рівня захворюваності очей».

АС від 16.01.2012 р. №41822. «База даних медичної документації»; від 16.01.2012 р. №41823 комп'ютерна програма «Багаторівнева система електронного обігу і документації медичних закладів»; від 22.02.2012 р. №42383 комп'ютерна програма "Офтальмологія для лікарів загальної практики/сімейний лікар"; від 26.03.2012 р. №42967. «Математичне моделювання ймовірності розвитку дистрофічних захворювань ока при різних видах рефракції».

На *галузевому рівні*: розроблені методичні рекомендації «Організація профілактичної медичної допомоги сільському населенню з хворобами органу зору», Київ, 2013, – 67 с.

Результати дослідження використовуються в навчальному процесі на кафедрі офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (акти впровадження від «18» грудня 2013 р.).

На *регіональному рівні*: результати дисертаційного дослідження впроваджені в Рівненській (акт впровадження від 25.12.2013), Чернігівській (акт впровадження від 19.03.2014), Івано-Франківській областях (акт впровадження від 05.12.2013).

Особистий внесок здобувача. Автор самостійно визначила напрямок, розробила методологію і програму наукового дослідження, здійснила аналіз основних засад і здобутків з медичної допомоги при хворобах ока та його додатків, аналітичний огляд наукової літератури за проблемою. Здійснила збір та вкопіювання первинної документації. Провела групування за кластерами та аналіз поширеності хвороб ока та його додаткового апарату серед дорослого сільського населення в розрізі регіонів країни. Розробила анкети та провела соціологічне дослідження з вивчення відношення до проблеми організації медичної допомоги дорослому сільському населенню при хворобах ока та його додаткового апарату та шляхів її оптимізації і статистично опрацьована та

проаналізувала його результати. Провела аналіз існуючої системи надання медичної допомоги хворим з хворобами ока та його придаткового апарату, мережу та структуру закладів, обсяги та ефективність медичної допомоги за рівнями її надання. Самостійно провела статистичну обробку отриманих даних.

Автор самостійно провела обґрунтування способу прогнозування рівня захворюваності очей і моделі математичного моделювання ймовірності розвитку дистрофічних захворювань ока при різних видах рефракції. Прийняла участь у розробці комп'ютерних програм “Багаторівнева система електронного обігу і документації медичних закладів”, “Офтальмологія для лікарів загальної практики/сімейних лікарів”.

Розробила Концепцію формування офтальмологічної профілактичної служби. Науково обґрунтувала оптимізовану систему профілактики хвороб органу зору у дорослого сільського населення та визначила її ефективність. Обґрунтувала висновки та складала практичні рекомендації.

Результати досліджень співавторів наукових публікацій, наведених в списку літератури дисертаційної роботи, використані у визначенні контингентів хворих з патологією ока та його придаткового апарату і здійсненні у лікувальних і профілактичних заходах стосовно окремих груп хворих.

Апробація результатів дисертації.

Результати дисертаційного дослідження доповідались і обговорювались на наукових зібраннях:

а) *на міжнародному рівні*: “Система державної статистики в Україні — сучасний стан, проблеми, перспективи: VIII міжнародна НПК” (Україна, м. Київ, 2010 р.); “Вопросы статистики” (Росія, м. Москва, 2011 р.); НПК офтальмологів з міжнародною участю “Філатовські читання” (Україна, м. Одеса, 2012 р.); “Новые технологии в лечении заболеваний роговицы” (Білорусь м. Мінськ, 2011 р.); “Новітня офтальмохірургія та сучасні можливості діагностики і лікування очної патології” (Україна, м. Київ, 2013 р.); “Прикладна статистика: проблеми теорії та практики” (Україна, м. Київ, 2010 р.); НПК дитячих офтальмологів України з міжнародною участю (Україна, м. Севастополь, 2012 р.); НПК с международным участием “Азаровские чтения. Нейроофтальмология. Патология сетчатки” (Україна, м. Судак, 2012 р.)

б) *на національному рівні*: XII з'їзд офтальмологів України (Україна, м. Одеса, 2010 р.); НПК “Сучасні досягнення в офтальмохірургії” (Україна, м. Київ, 2010 р.)

Публікації. Результати дисертаційної роботи опубліковані у 41 науковій праці, 21 з яких відображає основні наукові результати (16 статей у фахових наукових виданнях України та 5 публікацій в іноземних наукових журналах), 8 – містять праці апробаційного характеру, 12 – додатково представляють наукові результати дослідження в інших виданнях.

Обсяг та структура роботи. Повний текст дисертаційної роботи викладений на 486 сторінках друкованого тексту, складається із вступу, аналітичного огляду літератури, програми дослідження та 5 розділів власних досліджень, узагальнення, висновків, практичних рекомендацій, ілюстрована 74

рисунками та 119 таблицями, містить 19 додатків. Список використаної літератури містить 570 джерел, в тому числі 121 – англомовних.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі «Характеристика організації офтальмологічної допомоги населенню та профілактики захворювань ока та його придатків: світовий та вітчизняний досвід і проблеми (аналітичний огляд наукової літератури)» наведено аналітичний огляд вітчизняної та світової літератури з питань профілактики хвороб ока та його придатків у населення. Аналіз наукової літератури за темою дослідження дав змогу встановити проблемні питання та обґрунтувати його програму та методологію.

Другий розділ «Програма, матеріал та методи дослідження».

Для досягнення мети дослідження була розроблена спеціальна програма, яка передбачала його виконання у сім організаційних етапів, з застосуванням сучасного методичного інструментарію та взаємопов'язаних завдань, що дало можливість отримати повноцінну достовірну інформацію, оцінити стан об'єкта дослідження (рис.1).

Така багаторівнева структуризація задач дослідження забезпечила його системність, оскільки результати, отримані на кожному попередньому етапі, логічно ставали основою не тільки для наступних етапів, а й для узагальнення отриманих результатів та наукового обґрунтування досягнення мети дослідження.

Результати реалізації завдання першого етапу дозволили визначити проблемні питання в організації профілактики хвороб ока та його придатків, проаналізувати світовий та вітчизняний досвід, визначити проблемні питання.

Другий етап програми включав вибір напрямку, формування мети та завдань дослідження, обґрунтування його методів та обсягів.

Метою третього етапу було вивчення та оцінка поширеності захворювань ока та його придатків у дорослого сільського населення України в розрізі регіонів.

На четвертому етапі проводилось дослідження та аналіз надання офтальмологічної допомоги дорослим сільським мешканцям за її рівнями.

На п'ятому етапі було проведено дослідження доступності та якості дорослим сільським мешканцям з хворобами ока та його придатків до високоспеціалізованої допомоги у КМКОЛ «Центр мікрохірургії ока» хворим з патологією очей. Шляхом соціологічного дослідження вивчалось питання відношення сільського населення та оцінки лікарями-офтальмологами організації офтальмологічної допомоги.

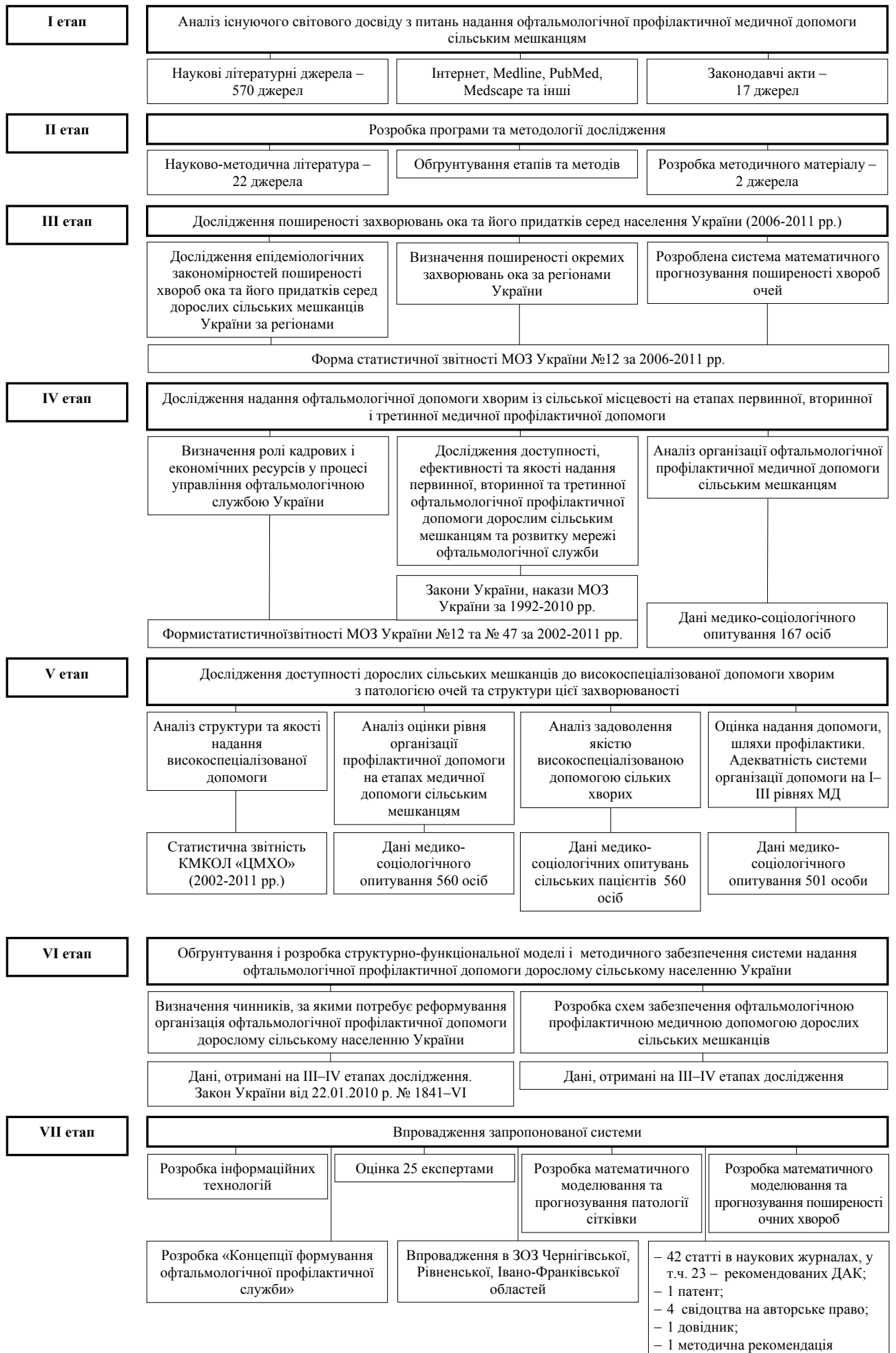


Рис.1 Програма дослідження

Узагальнені результати попередніх п'яти етапів дослідження дозволили на шостому етапі науково обґрунтувати та розробити оптимізовану систему профілактики захворювань ока та його придатків у дорослого сільського населення

Сьомий етап присвячений впровадженню та оцінці запропонованої системи виконувався на базі закладів охорони здоров'я Чернігівської, Рівненської, Івано-Франківської областей.

Первинними джерелами інформації стали форми статистичної звітності: Ф.№12 (125 один.), Ф.№47 (125 один.), Ф.№55-здоров (125 один.), Ф.№20 (34 один.) та статистичного обліку Ф.№003/0(21549), Ф.№008/0(24 один.).

Соціологічне дослідження здійснено на репрезентативній вибірці (1060 сільських мешканців та 167 лікарів-офтальмологів). Систему оцінено 25 експертами.

Зібраний статистичний матеріал оброблявся за допомогою програми "Statistica -6" та Microsoft Excel 2000.

Таким чином, розроблена програма дослідження та обраний методичний інструментарій і обсяги дослідження забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання достовірних результатів, які стали основою для наукового обґрунтування оптимізованої системи профілактики хвороб ока та його придатків у дорослих сільських мешканців.

В третьому розділі "Характеристика поширеності хвороб ока серед дорослих мешканців сільської місцевості в Україні" проаналізована структура поширеності хвороб та захворюваності за класами хвороб серед дорослого населення України. Хвороби ока та його придаткового апарату входять в першу десятку і займають 6 місце. За даними кластерного аналізу виділені регіони за поширеністю хвороб ока та його придатків від дуже високого рівня поширеності Чернігівська, Вінницька, Рівненська, Харківська, Хмельницька, Черкаська та Сумська області до дуже низького рівня, а за динамікою поширеності відповідно АР Крим, Житомирська, Дніпропетровська, Херсонська, Харківська області та Донецька, Луганська, Полтавська, Закарпатська області. Найгіршою ситуація виявилася в Чернігівській області, де високий рівень захворюваності супроводжується негативною динамікою їх поширення.

При цьому, показники поширеності таких хвороб, як глаукома, атрофія зорового нерва і відшарування сітківки, які призводять до часткової або повної втрати зору, з кожним роком зростають. Аналіз кореляції рангів, побудований на основі коефіцієнта рангової кореляції Спірмена виявив, що розподіли регіонів за рівнем поширеності атрофії зорового нерва і відшарування сітківки є абсолютно несхожими на розподіли регіонів за показником поширеності інших захворювань, що свідчить про наявність різних факторів формування поширення рівня захворюваності на атрофію зорового нерва і відшарування сітківки в регіонах України. Найбільшу схожість в розподілах виявлено за показником поширеності катаракти і глаукоми. За показником поширеності на першому місці знаходиться катаракта, яка за середньорічними темпами зростання становить 18% у рік, на другому – захворювання кон'юнктиви, на

третьому – міопія. Достовірно можна стверджувати, що зростання рівня захворюваності на катаракту сприяє появі глаукоми. За результатами аналізу і розрахунків був побудований рейтинг регіонів за поширеністю окремих захворювань ока серед дорослого сільського населення України за період 2006-2011 рр., який характеризується значною варіацією рангів в межах окремих регіонів. Наприклад, Донецька область є першою в рейтингу за рівнем поширення захворювання кон'юнктиви і 22 за рівнем поширення відшарування сітківки, Київська – перша за поширенням атрофії зорового нерва і 19 – за поширенням міопії. Львівська – має найнижчий рівень поширення глаукоми і найвищий рівень поширення відшарування сітківки. Сумська – найнижчий рівень поширення міопії і кератитів і найвищий – катаракти.

За середньорічними темпами зростання кількості хворих лідирує відшарування сітківки ($21,09 \pm 7,18\%$), катаракта ($20,8 \pm 1,29\%$), атрофія зорового нерва ($17,02 \pm 3,99\%$), глаукома ($16,6 \pm 2,24\%$).

Прогнозування захворюваності дорослого сільського населення на хвороби органу зору проведено з 2003 року. В ході організаційного експерименту проведено порівняння прогнозних розрахунків рівнів захворюваності дорослого сільського населення на окремі хвороби ока та рівнів захворюваності за всіма хворобами ока та його придаткового апарату за статистичними даними показало достовірність прогнозу на 94-96%.

Аналіз прогнозу захворюваності дорослого сільського населення на хвороби ока та його придатків використано при розробці регіональних планів заходів з профілактики розвитку даної патології.

В четвертому розділі «Оцінка надання спеціалізованої медичної допомоги сільському дорослому населенню з хворобами органу зору» показано, що офтальмологічна допомога сільським мешканцям в Україні побудована з урахуванням надання етапності, доступності, адекватності та економічної обґрунтованості і спрямована на якісну допомогу.

В ході дослідження встановлено, що первинна медична допомога при хворобах ока та його придатків, яка надається ЛПЗ-СЛ в організаційному плані має ряд недоліків:

- недостатній рівень теоретичної та практичної підготовки ЛПЗ-СЛ при низькому рівні забезпеченості населення ними;
- недостатній рівень забезпеченості ЗОЗ матеріально-технічним оснащенням;
- відсутність скринінгових програм на раннє виявлення хвороб органу зору та програм диспансерного нагляду за ЛПЗ-СЛ.

Як наслідок, у ЛПЗ-СЛ під диспансерним наглядом знаходиться 32,7% дорослих сільських мешканців, хворих на хвороби ока та його придаткового апарату.

Амбулаторно-поліклінічна медична допомога вторинного рівня надається лікарями-офтальмологами ЦРЛ.

Забезпеченість лікарями-офтальмологами за рахунками багатовимірної середньої за 2005-2011 р.р. в розрізі регіонів коливається 2,106 ($p \leq 0,05$) в рази: від 1,002 в Київській до 2,110 в Запорізької області. Рівень забезпеченості

лікарями-офтальмологами за роки дослідження знизився у 8 (32%) регіонах при цьому рівень забезпеченості лікарями-офтальмологами не корелює з рівнем поширеності серед дорослого сільського населення хвороб ока та придаткового апарату. Так, згідно рейтингу за рівнем обрахунку багатомірної середньої поширеності хвороб ока та придатків перше місце (найвищий показник) займає Рівненська область), а в рейтингу забезпеченості лікарями вона займає 10 місце.

Нераціональне забезпечення лікарями-офтальмологами стало причиною перевищення під час амбулаторного прийому пацієнтів, нормативу навантаження в 2-3,7 разу, що унеможливило проведення цільових заходів профілактичного характеру та ефективної диспансеризації хворих.

Стаціонарна медична допомога надається в очних відділеннях ЦРЛ, ЦМ та ОЛ. Функціонального розмежування за видами спеціалізованої стаціонарної медичної офтальмологічної допомогиміж вторинним та третинним рівнями медичної допомоги не встановлено.

Характеристика стаціонарної офтальмологічної допомоги представлена в таблиці 1.

Встановлено відсутність кореляції між рівнями захворюваності сільського дорослого населення на хвороби ока та його придатків, забезпеченості офтальмологічними стаціонарними ліжками та показниками їх використання.

Кластерний розподіл за стандартизованими показниками офтальмологічної стаціонарної допомоги дозволив виділити 4 групи регіонів з різним рівнем стандартизованої оцінки: від 1,721 (Закарпатська) до 3,945 (Миколаївська) області.

В н'ятому розділі «Характеристика доступності та якості високоспеціалізованої медичної допомоги сільському дорослому населенню» представлено аналіз надання високоспеціалізованої офтальмологічної медичної допомоги дорослим сільським мешканцям, яке здійснюється в КМКОЛ «ЦМХО».

У десяти спеціалізованих відділеннях «Центру мікрохірургії ока» де медична допомога надається на 225 ліжках працює 189 кваліфікованих лікарів-офтальмохірургів, з них вищої – 96 (50,8%), першої категорії – 45 (23,8%), д. мед. н. – 4 (2,1%), к. мед. н. – 27 (14,3%).

Протягом 2002-2011 рр. у стаціонарних відділеннях «ЦМХО» було проліковано 154 817 пацієнтів, з них – 21549 мешканців села (19,9%). Прооперовано відповідно – 144165 та 21939 пацієнтів (15,2%).

У КМКОЛ «ЦМХО» лікувались сільські жителі всіх регіонів України. Найбільшу частку склали жителі Київської області – 30,73% від усіх пролікованих, на другому місці – мешканці Черкаської області 8,76%, на третьому місці – Чернігівської області – 8,14%. Найменш частку склали сільські жителі Луганської – 0,6%, Одеської – 0,59%, та Миколаївської – 0,45% областей. Дане свідчить про те, що доступність до високоспеціалізованої офтальмологічної допомоги для сільського населення визначається відстанню та часами доїзду до місця отримання високоспеціалізованої допомоги.

Таблиця 1

Забезпеченість сільського населення офтальмологічними ліжками та показники їх використання

Регіони	Забезпеченість, 2011 р			Хірургічна активність		Середнє перебування на ліжку		Лікарі		Активність відділень		Завантаженість відділень	
	ЗОЗ, кількість	Ліжка, кількість	Забезпеченість	%, 2011 р	БВС	Дні	БВС	Атестовано, %	БВС	БВС	Рейтинг	БВС	Рейтинг
АР Крим	3	75	17,7	61,2	2,119	9,9	1,778	79,6	1,597	2,119	7	1,894	11
Вінницька	16	165	8,5	82,4	2,695	8,1	1,567	73,4	1,387	2,695	1	2,935	2
Волинська	3	75	7,5	72,3	2,457	7,7	1,678	79,7	1,451	2,457	4	2,783	3
Дніпропетровська	2	5	0,5	54,7	2,017	9,1	1,808	78,4	1,431	2,017	12	2,012	8
Донецька	5	115	26,3	65,1	2,227	9,5	1,877	77,7	1,535	2,227	6	1,945	9
Житомирська	5	85	8,6	66,1	2,251	7,9	1,548	78,7	1,532	2,251	5	2,162	7
Закарпатська	10	162	10,3	38,7	1,558	8,8	1,684	78,1	1,562	1,558	22	1,605	24
Запорізька	4	81	10,4	59,5	2,049	10,2	1,997	74,0	1,474	2,049	10	1,852	12
Івано-Франківська	13	167	7,0	30,8	1,093	9,4	2,096	76,4	1,351	1,093	25	1,613	23
Київська	8	135	12,3	45,5	1,492	7,6	1,485	63,6	1,008	1,492	23	1,288	27
Кіровоградська	2	55	7,5	56,5	1,859	7,8	1,724	72,9	1,431	1,859	16	1,665	22
Луганська	3	85	22,9	52,0	1,863	8,6	1,788	80,3	1,481	1,863	15	1,835	14
Львівська	7	191	6,8	59,2	1,708	9,1	1,881	82,5	1,571	1,708	19	1,527	26
Миколаївська	-	-	-	77,3	2,597	8,8	1,772	83,3	1,628	2,597	2	1,837	13
Одеська	4	95	7,0	42,9	1,603	9,9	2,065	84,1	1,498	1,603	21	1,542	25
Полтавська	6	118	18,3	62,1	1,997	8,5	1,698	79,1	1,426	1,997	14	1,920	10
Рівненська	5	100	6,2	60,9	2,063	9,4	1,898	84,8	1,518	2,063	9	2,380	5
Сумська	8	200	30,7	45,4	1,653	8,5	1,596	69,7	1,371	1,653	20	2,293	6
Тернопільська	3	90	6,8	59,6	1,835	8,7	1,664	65,4	1,410	1,835	17	1,695	21
Харківська	3	72	4,7	62,3	2,091	7,2	1,549	69,7	1,393	2,091	8	1,831	15
Херсонська	3	63	7,6	74,8	2,486	8,0	1,791	80,6	1,569	2,486	3	1,774	18
Хмельницька	5	110	9,6	53,3	1,811	8,7	1,710	76,7	1,305	1,811	18	1,753	19
Черкаська	4	95	7,1	68,1	2,035	7,9	1,529	76,6	1,572	2,035	11	1,722	20
Чернівецька	1	65	5,8	48,8	1,871	9,3	1,765	62,7	1,183	1,871	14	1,790	17
Чернігівська	16	198	17,7	38,3	1,302	9,1	2,002	83,7	1,607	1,302	24	1,802	16

Завдяки інтенсифікації та організацій оптимізації лікувально-діагностичного процесу (доопрацьована підготовка хворих в амбулаторних умовах; зменшення кількості хворих для офтальмотерапевтичного лікування; впровадження малоінвазивних методів мікрохірургічного лікування; використання сучасних лікарських засобів; широке застосування лікування за принципом «хірургія одного дня») – вдалось досягти:

– зменшення в 1,9 рази середньої тривалості перебування хворого на ліжку (у 2002 р. – 4,8 день, у 2011 р. – 2,5);

– збільшення в 1,9 разів обігу ліжка (2002 р. – 58,8; 2011 р. – 112,5).

Динаміка кількості пролікованих хворих, свідчить про зростання потреби сільських мешканців у високоспеціалізованій хірургічній допомозі в 2,3 ($p \leq 0,05$)рази.

У структурі захворювань провідне місце займає катаракта — 56,83% (рис. 2). В загальному рейтингу на другому місці глаукома – 12,2% та відшарування сітківки – 12,2%, третє місце посідає діабетична ретинопатія – 5,3%, 2,29% – захворювання рогівки, 11,18% склали інші захворювання.

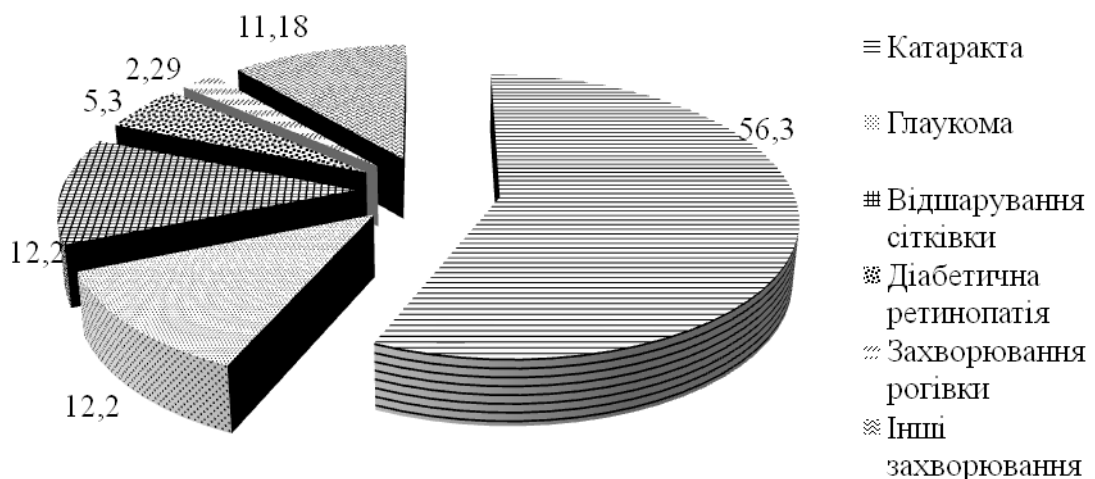


Рис. 2. Структура госпіталізованої захворюваності пацієнтів із сільської місцевості у КМКОЛ «Центр мікрохірургії ока» (2002-2011 рр.), %

Хворим були проведені наступні хірургічні втручання: екстракапсулярна катаракта з імплантацією інтраокулярної лінзи – 28,22%, комбінованих екстракцій катаракт у поєднанні з глаукомою та імплантацією штучного кришталика – 3,84%, факоемульсифікацій – 23,71%, реімплантацій інтраокулярної лінзи – 0,17% антиглаукоматозні операції 8,08%, вітректомії – 14,03%, склеропластичні операції при відшаруванні сітківки – 4,69%, операції на придатках ока 2,15%.

Ефективність лікування визначають показники «одужання» – 75,31%; «поліпшення» – 20,35%; «погіршення» – 3,39%; «без змін» – 0,73%; 7,19% – пацієнтів отримували медичну допомогу в центрі маючи відповідний комісдотривального медичного страхування.

У шостому розділі “Результати оцінки офтальмологічної допомоги лікарями та пацієнтами” наведено результати соціологічного опитування.

В ході соціологічного дослідження серед лікарів-офтальмологів встановлено, що $26,8 \pm 2,26\%$ із них не мають умов для проведення профілактичної роботи в той час як $72,3 \pm 2,2\%$ високо оцінює значення профілактичних заходів в попередженні захворювань ока та його придатків. Респонденти низько ($45,6 \pm 2,5\%$) оцінили організацію профілактичної роботи на рівні ПМСД, а $10,7 \pm 1,5\%$ вказали на її відсутність.

На низькому рівні ($47,4 \pm 2,5\%$) оцінили респондентів організацію профілактичної роботи і на третинному рівні надання медичної допомоги. При цьому $71,4 \pm 2,3\%$ опитаних дали високу оцінку організації лікувально-діагностичної високоспеціалізованої офтальмологічної допомоги пацієнтам; $14,9 \pm 1,8\%$ опитаних лікарів оцінили організацію дорослому сільському населенню високоспеціалізовану офтальмологічну допомогу на низькому рівні.

В ході дослідження встановлено, що тільки $3,7 \pm 0,9\%$ опитаних лікарів постійно проводять заходи профілактичної спрямованості серед сільських мешканців, а $7,4 \pm 1,3\%$ такі заходи не проводять взагалі.

Що стосується доступності спеціалізованої офтальмологічної медичної допомоги сільським дорослим мешканцям то $24,1 \pm 2,2\%$ респондентів оцінили її як низьку, а $25,9 \pm 2,2\%$ оцінили існуючу систему надання офтальмологічної допомоги сільському населенню як не адекватну сучасним потребам з низькою оцінкою її якості у $19,5 \pm 2,0\%$ випадках.

Результати проведеного дослідження показали відсутність єдиних підходів та організаційних заходів при зверненні сільських мешканців з травмами та гострими захворюваннями ока та його придатків на первинному рівні надання медичної допомоги.

Важливим результатом дослідження є думка респондентів, що існуюча система надання медичної допомоги сільським дорослим мешканцям потребує оптимізації на первинному, вторинному ($70,3 \pm 2,3\%$) та третинному ($62,9 \pm 2,4\%$) рівнях.

Результати соціологічного дослідження серед дорослих мешканців показали, що $46,9 \pm 2,5\%$ задоволені отриманою медичною допомогою на первинному та вторинному, а $90,2 \pm 1,5\%$ на третинному рівні. При цьому рівнем інформаційного забезпечення в ЗОЗ з питань профілактики хвороб ока та його придатків задоволення $40,7 \pm 2,5\%$ опитаних.

В цілому з питань профілактики очних захворювань і травм ока та його придатків, в переважній більшості, населення отримує пасивну інформацію, слухаючи радіопередачі, дивлячись телевізор, зі статей у пресі, обмінюючись інформацією між собою, інколи від сусідів і у чверті випадків з медичної літератури та рідко використовуючи комп'ютерну мережу.

З використанням матриці лінійного коефіцієнта кореляції були встановлені взаємозв'язки між доведеною до пацієнта інформацією про методи лікування, стан здоров'я, прогноз хвороби та задоволеністю роботою медичних працівників з тіснотою зв'язку $0,69$.

Таким чином, пацієнти з сільської місцевості більш задоволені рівнем офтальмологічної допомоги на високоспеціалізованому рівні, первинний та вторинний рівні вважають малоефективним, особливо з питань організації медичної офтальмологічної профілактичної допомоги.

У сьомому розділі «Обґрунтування системи оптимізації надання профілактичної офтальмологічної допомоги дорослим сільським мешканцям та оцінка її ефективності» вказано, що виявлені недоліки свідчать про необхідність формування оптимізованої системи профілактики очної патології у дорослого населення.

В основу концептуальних підходів оптимізації системи профілактики очної патології у сільських дорослих жителів покладені: міжнародний досвід, рекомендації ВООЗ (2002), чинні законодавчі акти України та результати власних досліджень.

Ключовою ідеєю є послідовне вирішення пріоритетної проблеми по забезпеченню дорослого сільського населення ефективною профілактичною допомогою з попередження розвитку хвороб ока та його придаткового апарату і сліпоти шляхом оптимізації структури і процесів комплексної багаторівневої профілактики очної патології на основі наукового аналізу ефективності профілактичних технологій.

Виходячи із названих аспектів розроблена та представлена до МОЗ України «Концепція формування офтальмологічної профілактичної служби» (рис. 3).



Рис. 3. Концептуальна модель офтальмологічної профілактичної служби

Виходячи із названих аспектів виділено наступні групи задач:

- нормативно-правове і методологічне забезпечення ОПС;
- створення рівневої структури ОПС;
- підготовка та навчання медичних кадрів;
- впровадження сучасних профілактичних технологій;
- науковий супровід та моніторинг за визначеними індикаторами.

Основними умовами та механізмами реалізації Концепції ОПС являються: єдність системи офтальмологічної та ПМСД незалежно від

територіальної та відомчої належності, доступність методів експрес-діагностики та скринінгових програм для сільських жителів; багаторівневий диференційований підхід до організації профілактичних та оздоровчих заходів незалежно від соціально-економічного статусу пацієнтів; наявність єдиного комп'ютерного обліку всіх сільських мешканців, поєднаних динамічною диспансеризацією.

На базі концептуальної моделі ОПС обґрунтована і розроблена оптимізована система профілактичної офтальмологічної допомоги дорослому сільському населенню України(рис. 4).

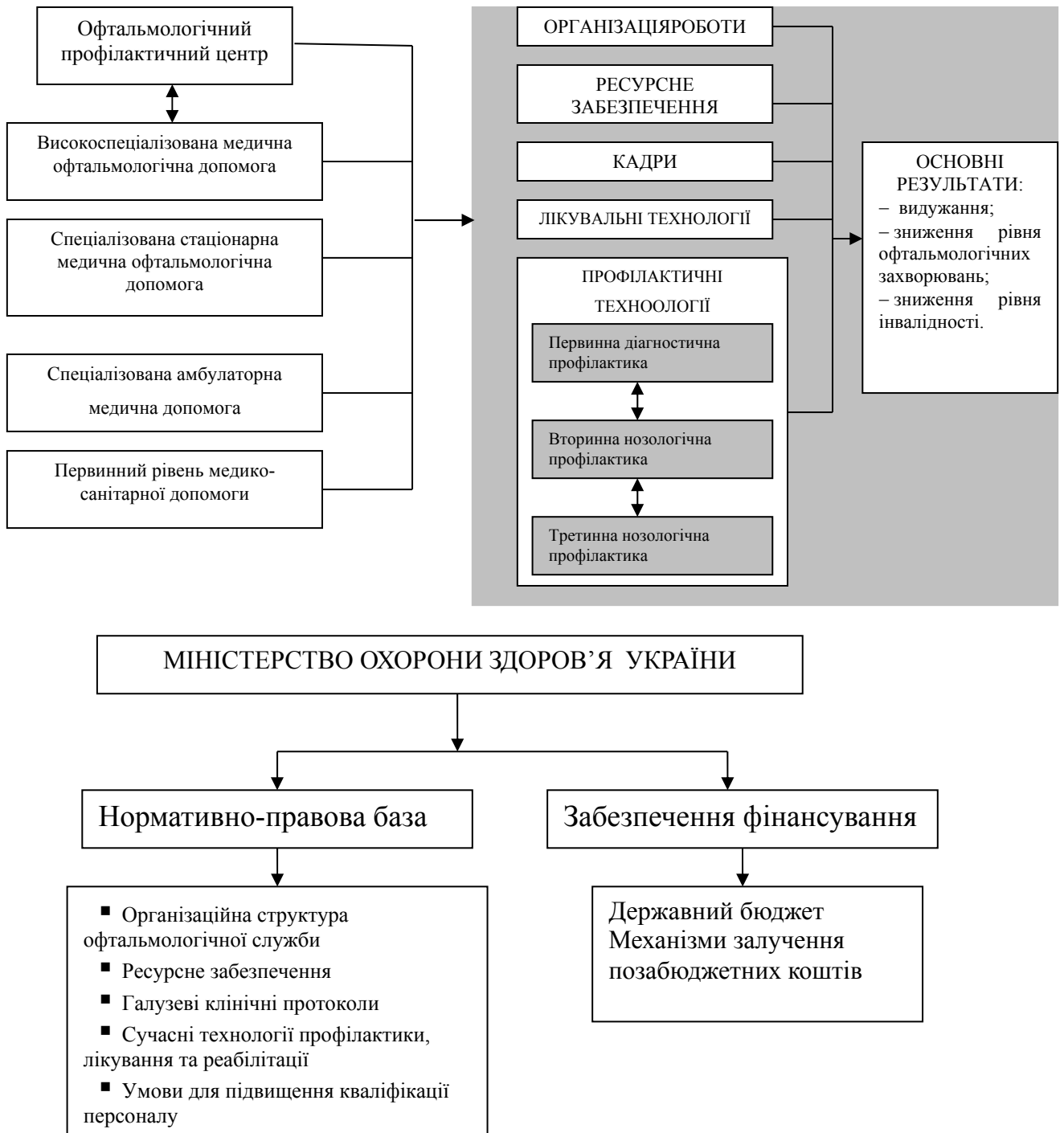


Рис. 4. Оптимізована система профілактичної офтальмологічної допомоги дорослому сільському населенню України

Стратегічним напрямком обґрунтованої та розробленої системи стало збереження зору та недопущення сліпоти у дорослого сільського населення.

Тактичним напрямком системи стало запровадження заходів первинної, вторинної та третинної профілактики та донозологічної і динамічної профілактики населення.

Центральним елементом запропонованої системи є сільське доросле населення, яке має конституційне право на здоровий зір.

На відміну від існуючої ситуації впровадження запропонованої системи дозволить, завдяки заходам організаційного характеру, усунути керовані чинники розвитку хвороб ока та додаткового апарату і сліпоти.

Оптимізована система передбачає розподіл функцій за рівнями управління:

- державний: законодавче забезпечення;
- МОЗ України: нормативно-правове забезпечення;
- практичної охорони здоров'я: практичне впровадження ОПС.

Практичне рішення визначених проблем передбачає наступне:

Структурна перебудова існуючої системи надання офтальмологічної допомоги населенню передбачає:

- в кожному регіоні створення ОПЦ шляхом функціонального об'єднання ПМСД та структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають офтальмологічну допомогу із формуванням єдиного плану профілактичної діяльності;

- формування на рівні адміністративних територій мобільних ОПБ;
- функціональне включення до складу ОПС медико-генетичної лабораторії.

Забезпечення базовим діагностичним та лікувальним інструментарієм і обладнанням для проведення скринінгових досліджень та дообстеження, лікування і реабілітації в залежності від рівня медичної допомоги.

Нормативно-правове і методичне забезпечення. Складовими рішення цієї задачі є розробка галузевої програми профілактики очної патології і сліпоти та регіональних профілактичних планів та галузевих і локальних клінічних протоколів при вперше виявленій очній патології, травмах органу зору та захворюваннях ока та його додатків.

Крім того рішення даної задачі передбачає розробку:

а) скринінгових програм за рівнями надання медичної допомоги з виявлених хвороб ока та його додатків на доклінічному та ранньому клінічному етапах;

б) типових програм первинної, вторинної і третинної профілактики очних хвороб та динамічної диспансеризації сільських жителів при конкретних захворюваннях;

в) індикаторів якості ефективності офтальмологічної в т.ч. профілактичної допомоги.

Підготовка та навчання медичних кадрів.

Рішення цієї задачі передбачає розробку типових навчальних програм для лікарів загальної практики/сімейної медицини і ЛО з тематичного удосконалення та їх навчання на курсах ТУ з теоретичної підготовки та оволодіння практичними навичками з сучасних профілактичних технологій.

Впровадження сучасних профілактичних технологій.

Основними складовими рішення цієї задачі є:

- розробка та впровадження скринінгових програм для первинного рівня медичної допомоги;
- визначення методології проведення цільових профілактичних оглядів лікарями-офтальмологами;
- адаптація організаційних та клінічних підходів до впровадження донозологічної діагностики очних хвороб;
- динамічна диспансеризація сільського населення.

Науковий супровід та моніторинг за визначеними критеріями

До складових рішень даної задачі відносяться:

- виконання НДР з актуальних питань організації профілактики очної патології у сільського населення;
- розробка індикаторів оцінки ефективності діяльності ОПС та щорічний галузевий (МОЗ) і поточний (ЗОЗ) моніторинг за ними.

Складовою системи є функціонально-організаційна модель профілактики хвороб ока та його придатків у сільських жителів(рис. 5).

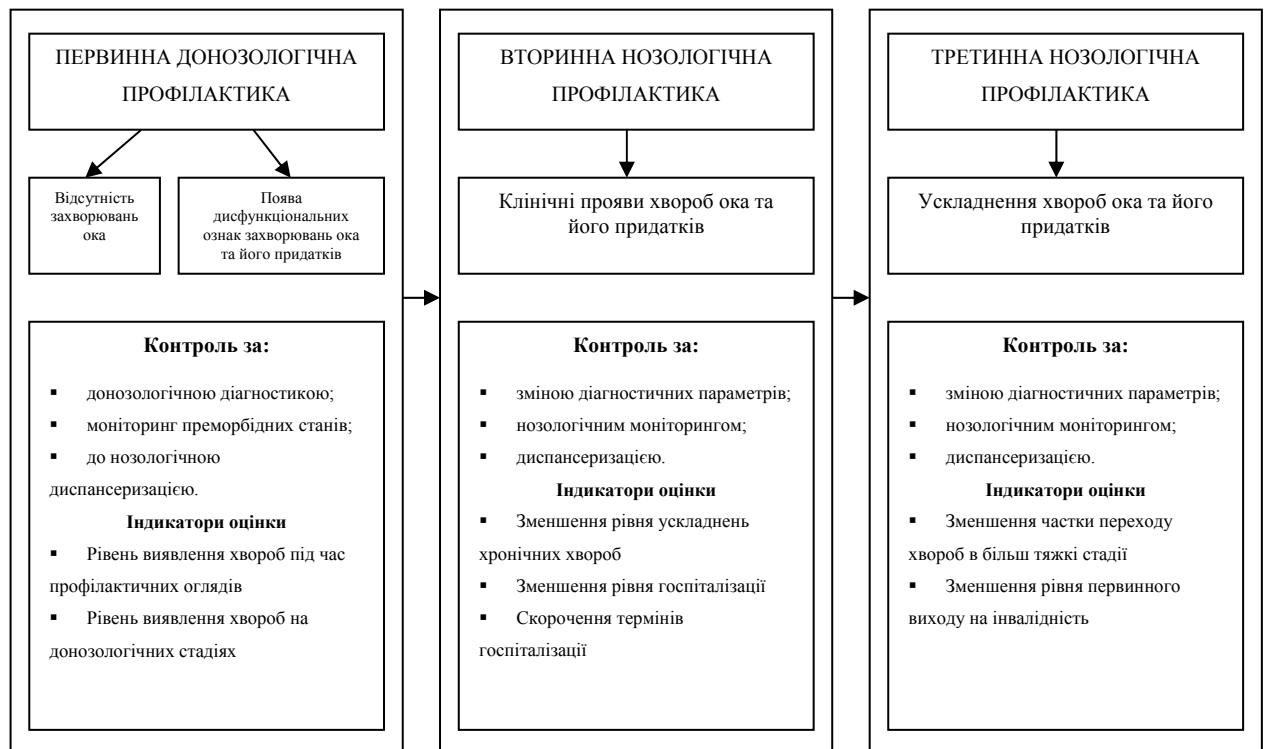


Рис. 5. Функціонально-організаційна модель профілактики хвороб ока та його придатків у сільських жителів

Модель включає всі рівні профілактики та індикатори оцінки її ефективності на кожному рівні.

Принципово новим є впровадження донозологічної діагностики хвороб ока та його придатків. Вона полягає в наступному:

- 1) експрес-діагностика органа зору;
- 2) оцінка індивідуального ризику виникнення офтальмопатології;
- 3) комплексна оцінка факторів ризику (ФР) розвитку очної патології;
- 4) скринінговий контроль дисфункціональних станів;
- 5) медико-генетичне обстеження;
- 6) консультації супутніх спеціалістів.

Напрямок донозологічної профілактичної офтальмології є розробка сучасної експрес-діагностики, а також діагностичної оцінки рівня функціональних резервів і виявлення прихованої патології.

Цю діагностику пропонуємо здійснювати на всіх рівнях медичної допомоги для виявленого преморбідного порушення та синдрому зорового втомлення, основною рисою якого є зворотність.

Для розробки комплексних профілактичних заходів, спрямованих на збереження та відновлення функціональних зорових резервів у практично здорових людей насамперед, необхідні:

- орієнтація кожної людини на «індивідуальне» здоров'я;
- моніторинг факторів ризику дисфункціональних розладів;
- корекція психоемоційних дисбалансів;
- дотримання механізмів збереження зору кожною людиною з урахуванням інтелектуальних, психологічних, генетичних, фізіологічних, професійних можливостей.

Важливим етапом донозологічної діагностики офтальмологічних захворювань є математичне моделювання ймовірності розвитку патології сітківки, яка у 75% випадків призводить до її відшарування. (АС №42967. «Математичне моделювання ймовірності розвитку дистрофічних захворювань ока при різних видах рефракції». Черемухіна О.М. 26.03.2012).

Розроблено модель динамічної диспансеризації сільського населення з очною патологією, яка передбачає:

- 1) координований взаємозв'язок усіх структурних ланок ОПС;
- 2) наявність технічно забезпеченого медичної реабілітації пацієнтів з хворобами органа зору та населення на донозологічному рівні;
- 3) високий професійний рівень співробітників;
- 4) етапність проведення медичної реабілітації;
- 5) наявність взаєморозуміння між пацієнтом і медичним персоналом диспансеру та психоемоційного стану, скоригованого на видужання хворого.

Динамічна диспансеризація населення складається із наступних етапів. Перший – донозологічна діагностика дисфункціональних ознак захворювань ока та його придатків і первинна реабілітація; другий – виявлення очної патології та лікування хворих; третій – проведення лікувально-реабілітаційних заходів у хворих з ускладненнями очних хвороб; четвертий – спостереження за населенням за програмою відповідної диспансерної групи.

Сформовані показання до формування потоків, частоти спостереження пацієнтів, обсягів офтальмологічної допомоги. Завдяки раціональному використанню сучасних організаційних і клінічних технологій можна досягти основної мети динамічного спостереження та реабілітації як тяжких хворих, так і пацієнтів з ранніми проявами очних хвороб – збереження зору(рис. 6).



Рис. 6. Наступність потоків динамічної диспансеризації за рівнями надання медичної офтальмологічної допомоги

Розроблена модель диспансеризації дорослого сільського населення з розділенням його на відповідні групи з визначенням складу пацієнтів кожної групи диспансерного нагляду, показників динамічного спостереження та термінів диспансеризації

Ефективному впровадженню запропонованої системи сприяє розроблена система електронного документообігу закладів охорони здоров'я (рис. 7) в основі якої лежить обмін даними через мережу Internet з програмним забезпеченням PHP і MySQL.

Система електронного обігу документації розділена на дві частини: базу даних і обслуговуюче програмне забезпечення, взаємозв'язок яких лежить в основі її функціонування. Обмін інформацією між базою даних і інтерфейсом користувача відбувається шляхом використання серверних технологій.

Розроблена комп'ютерна програма реалізує обробку діючих форм статистичного обліку та звітності з можливістю застосування існуючих напрацювань в офтальмологічних закладах різних рівнів медичної допомоги з можливістю конвертації будь-яких даних в загальний інформаційний потік. Вхідна та вихідна інформація повинна бути об'єктивною та достовірною, такою, що відповідає статистичним стандартам за формою та змістом. Об'єми досліджуваної інформації ґрунтуються на методах математичної статистики. На базі програми можна моделювати будь-який профіль в системі управління: «Офтальмологічна поліклініка», «Офтальмологічний диспансер», «Очне відділення», «Офтальмологічна лікарня», «Кабінет окуліста», «Діагностичний офтальмологічний кабінет», «Кабінетоптометрії», «Приватні клініки», «Офтальмологічний Профілактичний Центр» і т.п.

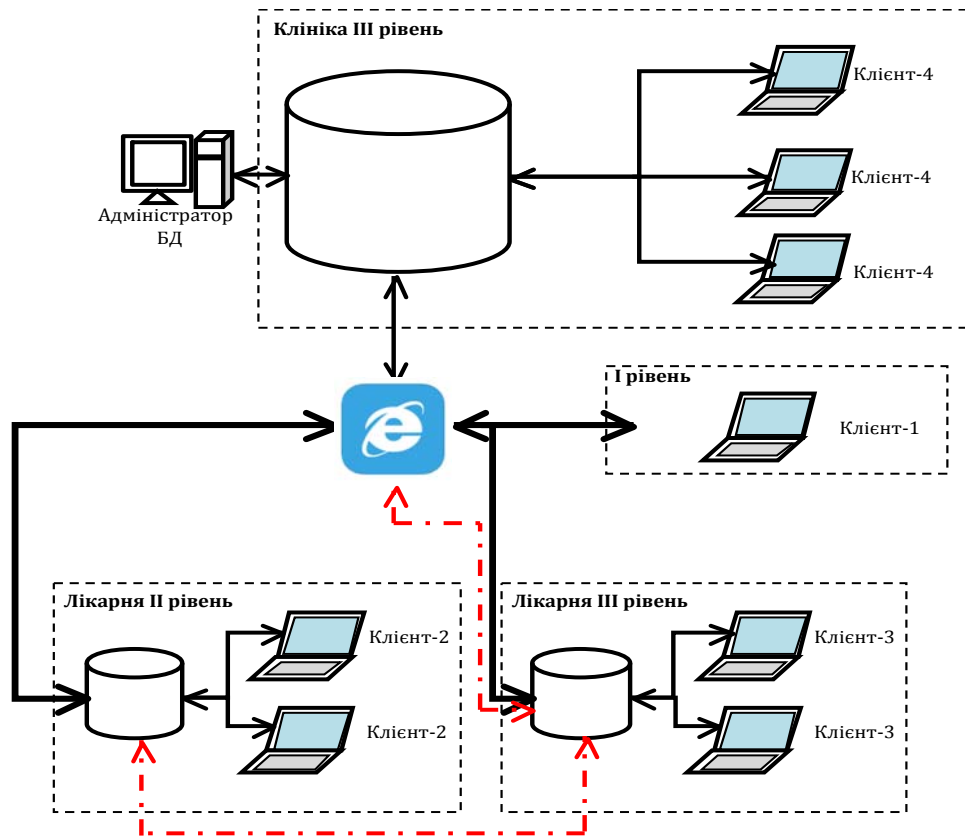


Рис. 7. Блок-схема структури системи електронного обігу медичної документації закладів охорони здоров'я

Застосування обробленої за допомогою програмного забезпечення інформації сприяє:

- 1) систематизації і правильному вибору рішення на місцевому, регіональному, муніципальному та обласному рівнях;
- 2) зменшення часу збору даних з амбулаторної картки;
- 3) підвищення коректності обробки даних;
- 4) можливість своєчасного отримання інформації;
- 5) можливість отримання різних статистичних звітів і адекватної інформації;
- 6) контролю якості медичної допомоги (результатів експертного контролю, попереджувального, цільового, планового, повторного контролів).

Система медичного електронного документообігу для офтальмологічних установ по суті є уніфікованою системою, заснованою на стандартизації. Проведена експертна оцінка запропонованих інновацій.

При позитивній оцінці експертами моделі в цілому (98,0%) 4,0% мали зауваження до створення офтальмологічних профілактичних центрів, прогнозування рівнів захворюваності органу зору та третинної нозологічної профілактики.

Впровадження запропонованої системи показало її ефективність, яка полягає в наступному:

Медична – зменшення рівня ускладнень при хронічних хворобах ока та придаткового апарату та придатків на 16,2%; зменшення первинного виходу на інвалідність на 7,6%; зменшення рівня переходу хвороби в більш тяжкі стадії на 26,9%.

Соціально-економічна – скорочення рівня госпіталізації сільських дорослих жителів з очною патологією на 13,8%; скорочення середніх термінів стаціонарного лікування на 2,1 дня; скорочення рівня оперативних втручань на 10,9%; зменшення державних та особистих витрат пов'язаних з ефективністю профілактичних заходів.

Відповідність обґрунтованої та розробленої оптимізованої системи профілактики хвороб ока та його придаткового апарату рекомендаціям ВОООЗ, позитивна оцінка експертами, ефективність впровадження окремих елементів дозволяють рекомендувати її до впровадження в систему охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено невідповідність існуючої системи профілактичної допомоги дорослому сільському населенню при хворобах органу зору потребам населення, стратегії реформування системи медичної допомоги населенню, кращому світовому досвіду та даним з доведеною ефективністю, що потребувало розробки оптимізованої системи медичної профілактики хвороб органу зору у дорослого сільського населення, яка базується на формуванні офтальмологічної профілактичної служби з запровадженням донозологічної діагностики та динамічної диспансеризації сільського населення з проведенням первинної, вторинної та третинної профілактики на основі наступності медичної допомоги за її рівнями, прогнозу, моніторингу та оцінки результатів за визначеними індикаторами, яка довела свою медичну, соціальну та економічну ефективність.

1. Показано, що поширеність хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого сільського населення при середньорічному темпі зростання на 3,81% становить 8662,5 з розрахунку на 100 тис. відповідного населення з коливаннями в розрізі адміністративних територій в 2,84 рази від 3112 в Донецькій до 8846 — в Харківській області.

2. Встановлено, що в структурі поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого сільського населення, перше місце займає катаракта з рівнем 948,1 на 100 тис. населення при середньорічному темпі зростання 17,9%; друге — хвороби кон'юнктиви 838,5 та 13,4%; третє — міопія: 663,8 та 10,0%; четверте — глаукома — 449,6 та 35,5%; п'яте — кератити та захворювання склери: 143,3 та 8,1% відповідно.

3. За допомогою багатовимірної середньої інтегрованої оцінки з використанням еталонної стандартизації за рівнем поширення серед дорослого сільського населення хвороб ока та його придаткового апарату, регіони розділені на чотири групи з виявленням критичної ситуації в Харківській, Рівненській та Чернігівській областях, де високий рівень поширеності хвороб (8846, 7792 та 7910 осіб на 100 тис. дорослого сільського населення відповідно)

супроводжується високим середньорічним темпом зростання (84,3%) при найбільш благополучній ситуації в Луганській області з темпом приросту 2,5%.

4. Доведено недостатній рівень організації медичної допомоги дорослому сільському населенню при хворобах ока та його придаткового апарату на первинному рівні надання медичної допомоги в країні, при визначенні багатовимірної середньої, яка становить 2,603, в 20 (76,9%) регіонах є показник нижчим з охопленням диспансерним наглядом 43,0% хворих при відсутності методичної бази змісту, обсягів та критеріїв оцінки первинної профілактики хвороб ока та його придаткового апарату.

5. Встановлено в розрізі регіонів достовірні відмінності забезпеченості дорослого сільського населення лікарями-офтальмологами (1,7 раз) та спеціалізованими стаціонарними ліжками вторинного рівня медичної допомоги (61,4 раз) при їх відсутності в двох регіонах, яка не коригує з регіональними рівнями поширеності хвороб ока та його придаткового апарату з низьким рівнем стандартизованої оцінки стаціонарної медичної допомоги в 7 (26,9%), середнім — 7 (26,9%) регіонах з зростанням потреби в амбулаторній консультативній та стаціонарній спеціалізованій допомозі.

6. Показано нерівність за регіонами, доступу сільського дорослого населення до високоспеціалізованої медичної допомоги при хворобах ока та його придаткового апарату із збільшенням за роки дослідження в 2,4 рази кількості сільських пацієнтів, які отримують якісну амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну медичну допомогу в КМКОЛ “ЦМХО”.

7. Доведено, що існуюча система профілактики хвороб ока та його придаткового апарату у сільських дорослих жителів є недосконалою, особливо у частині раннього виявлення та профілактики патології органу зору як результат відсутності скринінгових програм, недостатнього рівня підготовки медичних працівників та недостатньої обізнаності населення з питань збереження офтальмологічного здоров'я.

8. Обґрунтовані результати дослідження засвідчили необхідність оптимізації системи профілактики хвороб ока та його придаткового апарату у сільських дорослих мешканців, в основу якої покладено донозологічну, в тому числі генетичну, діагностику з динамічною диспансеризацією і проведенням заходів первинної, вторинної і третинної профілактики, які базуються на даних з доведеною ефективністю при забезпеченості цільової валеологічної грамотності населення з оцінкою її ефективності за визначеними критеріями.

9. В основу оптимізованої системи профілактики хвороб органа зору та придатків покладено запровадження якісно нових інноваційних елементів: офтальмологічний профілактичний центр, який функціонально об'єднує всі рівні надання медичної допомоги, формування мобільних офтальмологічних бригад; математичне моделювання ймовірності розвитку конкретних офтальмологічних захворювань; сучасна підготовка медичних кадрів при науковому забезпеченні профілактичної офтальмологічної стратегії з запровадженням інформаційної підтримки забезпечення якості та доступності спеціалізованої офтальмологічної допомоги.

10. На відміну від раніше існуючих форм, запропонована система дає можливість усунути керовані фактори розвитку хвороб органа зору за рахунок удосконалення організаційної структури, запровадження сучасних організаційних та клінічних технологій, визначення завдань та функцій спеціалістів різних рівнів надання медичної допомоги в первинній, вторинній та третинній профілактиці, комплексному підході та наступності офтальмологічної медичної допомоги дорослому сільському населенню при формуванні у населення відповідального ставлення до збереження здоров'я органу зору.

11. Позитивна медична ефективність впровадження окремих елементів запропонованої системи профілактики хвороб органа зору у дорослого сільського населення, яка полягає в зменшенні рівня ускладнень при хронічних хворобах органа зору на 16,59%, зменшенні рівня первинного виходу на інвалідність на 7,8%, зменшення частки переходу хвороб в більш тяжкі стадії на 28,3% при позитивній оцінці запропонованої системи експертами (96,0%), та відповідність міжнародним підходам, дозволяють рекомендувати її для впровадження в систему охорони здоров'я країни.

Практичні рекомендації

Отримані в ході дослідження результати дозволяють рекомендувати:

Міністерству охорони здоров'я України:

Затвердити Концепцію формування офтальмологічної профілактичної служби в Україні.

В ході розробки заходів з реформування системи охорони здоров'я України передбачити:

- пріоритетний розвиток профілактики захворювань в тому числі хвороб ока та його придатків з формуванням відповідального відношення населення до свого здоров'я;

- в ході формування стратегії госпітальних округів створення офтальмологічних профілактичних центрів та впровадження комп'ютерної мережі багаторівневої системи документообігу.

Департаментам охорони здоров'я ОДА:

- створити в сільських закладах охорони здоров'я школи «Здорового зору»;

- впроваджувати систему прогнозування розвитку хвороб ока та його придатків та донозологічної діагностики вказаних захворювань і реабілітації хворих;

- проваджувати систему динамічної диспансеризації сільських хворих на хвороби ока та придатків за розробленими програмами;

- проводити навчання медичних працівників первинної ланки медичної допомоги з основ профілактики хвороб ока та його придаткового апарату.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Черёмухина О.Н. Компьютерная многофакторная прогностическая модель распространяемости заболеваний глаз и его придатков /С. А. Рыков, О.Н.Черёмухина, Л.Е. Шуваев // Офтальмология в Беларуси. – 2011. – № 2 (09). – С. 59–67 (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).
2. Черёмухина О.Н. Создание системы медицинского электронного документооборота для офтальмологических учреждений / С.А.Рыков, О. Н. Черёмухина, И.В.Александров // Офтальмология. Восточная Европа. – Минск. – 2012. – № 1 (12). – С. 74–76(дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).
3. Черёмухина О. Н. Обоснование разработки Концепции формирования офтальмологической профилактической службы (ОПС) / А.М. Нагорная, Г.А.Слабкий, О. Н. Черёмухина// Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2013. – №3 (3). – С. 19–20 (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).
4. Cheremukhina O. Systematic approach in the concept of preventive ophthalmic service/ O. Cheremukhina, S. Rykov G. Slabkiy// The Pharma Innovation. – New Dehli. – 2014. – Vol. 3., № 2. – P. 10–12 (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).
5. Черёмухина О. Н. Статистическая оценка распространённости офтальмологических заболеваний в Украине: региональный аспект /Н.В. Ковтун, О. Н. Черёмухина// Вопросы статистики. – М. – 2011. – №4. – С. 30–37.
6. Черемухіна О. М. Клінічні та економічні результати надання висококваліфікованої стаціонарної хірургічної допомоги сільському населенню в умовах комунального міського клінічного закладу / О. М. Черемухіна// Сучасні аспекти військової медицини. : [зб. наук.праць]. – К., 2010. – Вип. 17. – С. 241–248.
7. Черемухіна О. М. Поширеність серед населення України, що мешкає у сільській місцевості, первинної атрофії зорового нерва та відшарувань сітківки (2003–2008 рр.) / О. М. Черемухіна // Науковий вісник національного медичного університету ім.О.О.Богомольця. – К. – 2010. – № 4 (31). – С. 64–70.
8. Черемухіна О. М. Ефективність надання висококваліфікованої хірургічної стаціонарної офтальмологічної допомоги сільському населенню в умовах міського медичного закладу / О. М. Черемухіна // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – К. – 2011. – Vol. 15, № 1. – С. 41–44.
9. Черемухіна О. М. Оцінка доступності сільського населення до якісної офтальмологічної допомоги в стаціонарних умовах / О. М. Черемухіна // Офтальмологический журнал – 2011. – № 3. – С. 38–43.
10. Черемухіна О. М. Моніторинг та клінічний аудит якості хірургічних офтальмологічних послуг у Київській клінічній офтальмологічній лікарні “Центр мікрохірургії ока” / С. О. Риков, Черемухіна О. М. // Науковий вісник

національного медичного університету ім.О.О.Богомольця. – К. – 2011. – № 2 (33). – С. 58 (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).

11. Черемухіна О. М. Статистичний аналіз рівня забезпеченості та якості надання офтальмологічної стаціонарної допомоги сільським мешканцям України за регіонами / О. М. Черемухіна // Науковий вісник національного медичного університету ім.О.О.Богомольця. – К. – 2011. – № 1 (32). – С. 72–78.

12. Черемухіна О. М. Аналіз статистичних даних поширеності офтальмологічних захворювань у 2001–2008 роках серед дорослого сільського населення України / О. М. Черемухіна // Офтальмологіческий журнал. – 2011. – № 1. – С. 50–56.

13. Черемухіна О. М. Математичне моделювання та прогнозування поширеності очних хвороб / О. М. Черемухіна // Лікарська справа. Врачебное дело. – 2011. – № 1–2. – С. 75–81.

14. Черемухіна О. М. Характеристики поширеності катаракти та глаукоми серед сільського дорослого населення України (2003–2008 рр.) / О. М. Черемухіна // Environment&Health. Довкілля та здоров'я. – 2011. – № 2. – С. 34–38.

15. Черемухіна О. М. Поширеність захворюваності ока та його придатків серед дорослого населення України, що мешкає у сільській місцевості / О. М. Черемухіна // Environment&Health. Довкілля та здоров'я. – 2011. – № 1. – С. 44–47.

16. Черемухіна О. М. Оцінка задоволеності сільськими пацієнтами рівнем та якістю організації офтальмологічної допомоги / С.О.Риков, О. М. Черемухіна // Сучасні аспекти військ. медицини : [зб. наук. праць]. – К., 2011. – № 4. – С. 53–58. (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).

17. Черемухіна О.М. Доступність хворих, що проживають у сільській місцевості, до отримання хірургічного лікування катаракти та глаукоми / О. М. Черемухіна // Лікарська справа. Врачебное дело. – К. – 2011. – № 3-4. – С. 138–143.

18. Черемухіна О. М. Система медичного електронного документообігу для офтальмологічних установ / О. М. Черемухіна, С. О. Риков, І. В. Александров // Науковий вісник національного медичного університету ім.О.О.Богомольця. – К. – 2011. – № 3–4 (34–35). – С. 48–50 (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).

19. Черемухіна О. М. Інформаційні системи і технології в офтальмології / О. М. Черемухіна, С. О. Риков, І. В. Александров // Український медичний часопис. – К. – 2012. – № 2 (88). – С. 39–40 (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).

20. Черемухіна О. М. Прогнозування ймовірності розвитку дистрофічних захворювань ока при різних видах рефракції за допомогою математичного моделювання / О. М. Черемухіна // Таврійський медико-біологічний вісник: Науково-практичний журнал – К. – 2012. – Том 15, № 3 (59). – С. 198–199.

21. Черемухіна О.М. Нові інформаційні технології у наданні профілактичної офтальмологічної допомоги мешканцям села / С. О. Риков,

О.М. Черемухіна // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – К. – 2012. – № 2–3 (18–19). – С. 301–303 (дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).

Опубліковані праці апробаційного характеру:

22. Черемухіна О.Н. Оказание специализированной офтальмологической помощи жителям сельской местности в Киевской клинической офтальмологической больнице «Центр микрохирургии глаза» / О.Н. Черемухіна // XII съезд офтальмологов Украины. м. Одесса, 26–28 мая 2010. – Одеса, 2010. – С.316.

23. Черемухіна О. М. Моніторинг та клінічний аудит якості хірургічних офтальмологічних послуг дорослим пацієнтам із сільської місцевості у Київській клінічній офтальмологічній лікарні «Центр мікрохірургії ока» / С.О. Риков, О. М. Черемухіна / Сучасні досягнення в офтальмохірургії : Науково-практична конференція. Київ, 9–10 листопада 2010 р. – К., 2010. – С. 178–179.

24. Черемухіна О. М. Статистичне оцінювання поширеності офтальмологічних захворювань серед дорослого сільського населення України: регіональний аспект / Н.В. Ковтун, О. М. Черемухіна // Прикладна статистика: проблеми теорії та практики. Збірник наукових праць. – К., 2010. – Вип. 7. – 64–77.

25. Черемухіна О. Н. Математическое моделирование вероятности развития периферических дистрофий сетчатки при разных видах рефракции / С.А. Рыков, О. Н. Черемухіна // Новые технологии в лечении заболеваний роговицы : [сб. науч. статей]. – Минск, 2011. – С. 81–86.

26. Черемухіна О. Н. Оптимізація офтальмологічної профілактичної допомоги дітям в Україні / С.О. Риков, О.М. Черемухіна // Медичні та соціальні проблеми профілактики дитячої сліпоті у рамках програми ВООЗ “Зір 2020”. Тези та лекції. – К., 2012. – С. 159–161.

27. Черемухіна О.Н. Новый подход к профилактике заболеваний сетчатки у детей / О. Н. Черемухіна / Медичні та соціальні проблеми профілактики дитячої сліпоті у рамках програми ВООЗ “Зір 2020”. Тези та лекції. – К., 2012. – С. 211–213.

28. Черемухіна О. Н. Нові інформаційні системи в офтальмології / С. О. Риков, О. М. Черемухіна / Матеріали науково-практичної конференції офтальмологів з міжнародною участю “Філатовські читання”. – Одеса, 2012. – С. 334–335.

29. Черемухіна О. Н. Наукове обґрунтування структурно-функціональної моделі офтальмологічної профілактичної служби України / С. О. Риков, О. М. Черемухіна / Новітня офтальмохірургія та сучасні можливості діагностики і лікування очної патології : [зб. праць]. – К., 2013. – С. 283–284.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дослідження:

30. Черемухіна О. М. Оцінка працівниками агропромислового комплексу впливу на здоров'я факторів виробництва і навколишнього середовища / О. М. Черемухіна // Гігієна населених місць : [зб. наук. праць]. – К., 2011. – № 10. – С. 401–404.

31. Черёмухина О. Н. Клинический случай ведения больного с травматическим макулярным разрывом/ Черёмухина О.Н. // Офтальмология. Восточная Европа. – Минск. – 2012. – № 3 (14). – С. 83–87.

32. Черёмухина О. Н. Социально-гигиенические аспекты в профилактике заболеваний глаза и его придатков / О. Н. Черёмухина // Сучасні аспекти військ. медицини : [зб. наук. праць]. – К., 2009. – Вип. 14. – С. 492–497.

33. Черёмухина О. Н. Статистична оцінка рівня забезпеченості та якості надання офтальмологічної стаціонарної допомоги сільським мешканцям за регіонами України / Н.В. Ковтун, О. М. Черемухіна // Статистика України. – 2011. – №1. – С. 28–34.

34. Черёмухина О. Н. Функциональные изменения органа зрения и его придатков под влиянием пестицидов / С.А. Рыков, О.Н. Черёмухина // Офтальмология в Беларуси. – 2011. – № 2 (09). – С. 55–58.

35. Офтальмологічна допомога в Україні за 2006–2011 роки : [аналітично-статистичний довідник] / Р. О. Моїсеєнко, М. В. Голубчиков, Г.О.Слабкий, С. О. Риков, О. М. Черемухіна (у співавт.). – К., 2012. – 183 с.

36. Черёмухина О. Н. Організація профілактичної медичної допомоги сільському населенню з хворобами органу зору: методичні рекомендації / уклад. : С.О. Риков, О. М. Черемухіна. – К., 2013. – 67 с.

37. Деклараційний патент на корисну модель «Спосіб прогнозування рівня захворюваності очей» / Ольга Миколаївна Черемухіна. – № 69770; зареєстр. у Держ. реєстрі патентів України на корисні моделі 10.05.2012.

38. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір «База даних медичної документації» / Ігор Володимирович Александров, Ольга Миколаївна Черемухіна. – № 41822; зареєстр. 16.01.2012.

39. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на комп'ютерну програму «Багаторівнева система електронного обігу і документації медичних закладів» / Ольга Миколаївна Черемухіна, Ігор Володимирович Александров, Геннадій Борисович Варламов, Юрій Степанович Синєкоп, Сергій Олександрович Риков. – № 41823; зареєстр. 16.01.2012.

40. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на комп'ютерну програму «Офтальмологія для лікарів загальної практики/сімейний лікар» / Ольга Миколаївна Черемухіна, Сергій Олександрович Риков, Ігор Володимирович Александров. – № 42383; зареєстр. 22.02.2012.

41. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір «Математичне моделювання ймовірності розвитку дистрофічних захворювань ока при різних видах рефракції» / Ольга Миколаївна Черемухіна. – № 42967; зареєстр. 26.03.2012.

АНОТАЦІЯ

Черемухіна О.М. Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи профілактики хвороб ока та його придатків у сільських мешканців. – На правах рукопису

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. Харківський національний медичний університет, Харків, 2015.

Дисертація присвячена науковому обґрунтуванню і впровадженню в Україні оптимізованої системи профілактики хвороб ока та його придатків у сільських мешканців.

Актуальність дослідження зумовлена унікальною роллю зорового аналізатора в пізнанні світу, та високою поширеністю захворювань ока і недостатньою увагою до профілактичної роботи і відсутністю організаційної структури в офтальмологічній службі.

У дисертації розв'язано актуальну проблему охорони здоров'я – науково обґрунтовано та запропоновано оптимізовану систему профілактичної офтальмологічної допомоги. У розробленій системі профілактики захворювань ока та його придаткового апарату використані якісні нові елементи: офтальмологічний профілактичний центр, який поєднує всі рівні надання медичної допомоги з формуванням мобільних офтальмологічних бригад, сучасна підготовка медичних кадрів при якісно новому науковому та інформаційному забезпеченні надання офтальмологічної профілактичної допомоги; математичне моделювання при прогнозуванні розвитку офтальмологічних захворювань.

Отримані результати наукового дослідження використано для обґрунтування, розробки та впровадження в практику охорони здоров'я сільських мешканців на галузевому, регіональному та місцевому рівнях і показали медичну, соціальну та економічну ефективність запропонованої оптимізованої системи профілактики хвороб ока та його придатків.

Ключові слова: профілактика хвороб ока та його придатків, концепція офтальмологічної профілактичної служби, функціонально-організаційна модель профілактики хвороб ока, модель системи оптимізації профілактичної офтальмологічної допомоги, донологічна офтальмологічна профілактика, офтальмологічна динамічна диспансеризація.

АННОТАЦИЯ

Черёмухина О.Н. Медико-социальное обоснование оптимизированной системы профилактики болезней глаза и его придатков у сельских жителей. – На правах рукописи

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 — социальная медицина. Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, 2015.

Диссертация посвящена научному обоснованию и внедрению в Украине оптимизированной системы профилактики болезней глаза и его придатков у сельских жителей.

Актуальность исследования обусловлена уникальной ролью зрительного анализатора в познании мира и высокой распространенностью заболеваний глаза и недостаточным вниманием к профилактической работе и отсутствием организационной структуры в офтальмологической службе.

Научная новизна полученных результатов заключается в том, что впервые в Украине комплексно представлены проблемы организации профилактической медицинской помощи взрослому сельскому населению с болезнями глаза и его придаточного аппарата, обоснованы пути их решения с достижением позитивных медицинских, социальных и экономических результатов; предложена оптимизированная система профилактики заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

В основе оптимизированной системы профилактики болезней органа зрения использованы качественно новые элементы: офтальмологический профилактический центр, который объединяет все уровни оказания медицинской помощи, формируя мобильные офтальмологические бригады; современная подготовка медицинских кадров при научном качественно новом обеспечении оказания профилактической офтальмологической помощи и ее информационной поддержки; математическое моделирование при прогнозе развития офтальмологических заболеваний.

Использование предложенной системы дает возможность усовершенствования организационной структуры, использования современных организационных и клинических технологий, определения задач и функций специалистов разных уровней оказания медицинской помощи в первичной, вторичной и третичной профилактике с внедрением донозологической в том числе генетической диагностики, комплексном подходе и преемственности офтальмологической медицинской помощи взрослому сельскому населению при формировании у населения ответственного отношения до сохранения здоровья органа зрения.

Практическое значение полученных результатов заключается в том, что его результаты были положены в основу современной стратегии профилактики глазных заболеваний у взрослого сельского населения на новом этапе социально-экономического развития и при проведении реформы медицинской помощи населению.

Внедрение результатов научного исследования в практику здравоохранения на отраслевом, региональном и местном уровнях показали медицинскую, социальную и экономическую эффективность.

Ключевые слова: профилактика болезней глаза и его придатков, концепция офтальмологической профилактической службы, функционально-организационная модель профилактики глазных болезней, модель системы оптимизации профилактической офтальмологической помощи, донозологическая офтальмологическая профилактика, офтальмологическая динамическая диспансеризация.

SUMMARY

Cheremukhina O.

Medical and social basis for optimized prevention system of diseases of the eye and its appendages for the rural residents. – Manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Medicine, speciality 14.02.03 — social medicine. Kharkiv National Medical University, Kharkiv, 2015.

The thesis is devoted to the scientific substantiation and implementation of an optimized prevention system for diseases of the eye and its appendages for the rural residents in Ukraine. The relevance of the study is due not only to the unique role of the visual analyzer in the perception of the world, but also to a high prevalence of eye diseases, lack of attention to prevent such diseases and of organizational structure in ophthalmic service.

The thesis solved an actual health problem scientifically justified and proposed an optimized system of preventive ophthalmic service. In the developed system of prevention of diseases of the eye and its appendages used qualitatively new elements: a preventive ophthalmology center, which combines all levels of care with the formation of mobile ophthalmic teams, modern training of medical personnel at a qualitatively new scientific and information support providing preventive ophthalmic service; mathematical modeling of the forecast of ophthalmic diseases.

The results are applied to the research studies, design and implementation of public health practice for the rural population at the sectoral, regional and local levels and showed medical, social and economic efficiency of the proposed optimized prevention system of diseases of the eye and its appendages.

Keywords: prevention of diseases of the eye and its appendages, the concept of preventive ophthalmologic services, functional organizational model for prevention of eye diseases, model of optimization system of preventive eye care, prenosologic ophthalmic prevention, dynamic ophthalmic clinical examination.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АС	Свідотство про реєстрацію авторського права на твір
БВС	Багатовимірна середня
БД	База даних
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КМКЛ “ЦМХО”	Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня “Центр мікрохірургії ока”
ЛЗП-СЛ	Лікар загальної практики –сімейний лікар
ЛО	Лікар-офтальмолог
НДР	Науково-дослідна робота
НПК	Науково-практична конференція
ОЛ	Обласна лікарня
ОПС	Офтальмологічна профілактична служба
ОПЦ	Офтальмологічний профілактичний центр
ПЗ	Програмне забезпечення
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
ТУ	Тематичне удосконалення
ФР	Фактор ризику
ЦРЛ	Центральна районна лікарня

