УДК: 614.2+617.751.98(477)

Д. В. Варивончик[1], С. О. Риков[2], Н. А. Обухова[2], А. Б. Мішенін[2], А. О. Салюков[1], Л. І. Денисюк[1], В. І. Шевченко[1]

ІНТЕГРАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ БОРОТЬБИ ЗІ СЛІПОТОЮ ДО 2020 РОКУ ДО ОСНОВНИХ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ НАПРЯМІВ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

[1]ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»,
[2]Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Резюме. Запропонована Національна стратегія «Боротьба зі сліпотою до 2020 року», що повністю інтегрована у всі 12-ть Основних концептуальних напрямів реформування охорони здоров'я в Україні та може бути впроваджена у діяльність офтальмологічної служби країни.

Ключові слова: сліпота, стратегія боротьби, охорона здоров'я, реформи, Україна

З метою забезпечення ефективного розвитку системи охорони здоров'я, збереження генофонду нації, проведення глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу, утвердження здорового способу життя, та відповідно до: Постанови Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні"» (N 1651-VI від 21 жовтня 2009 р.), Указів Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» (N 1694/2005 від 6 грудня 2005 р.) та «Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» (N 70/2010 від 27 січня 2010 р.), Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання вдосконалення системи охорони здоров'я» (№ 208 від 17 лютого 2010 р.), в Україні розпочате реформування галузі охорони здоров'я.

Так Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» № 208 від 17 лютого 2010 року затверджені «Основні концептуальні напрямки реформування охорони здоров'я в Україні», у яких передбачено підготовку проектів законодавчих актів щодо регулювання порядку надання медичної допомоги, а також намічені шляхи удосконалення системи контролю за якістю діагностично-лікувального процесу, забезпечення підготовки та перепідготовки кадрів, класифікації закладів охорони здоров'я за рівнем надання медичної допомоги. У Постанові передбачається на законодавчому рівні встановити гарантований обсяг безоплатної допомоги та перелік платних послуг, що надаються на медичних етапах. Також планується завершення робіт зі створення стандартів надання медичної допомоги та структурна реорганізація галузі тощо.

Постановою КМУ визначено три основні етапи реформування. *Перший етап* полягає в прийнятті базових законів, створенні адекватної системи управлінської вертикалі, централізації коштів для надання первинної допомоги та розробленні нормативно-правової бази реформування.

На *другому етапі (2011–2012 роки)* передбачається реалізація у Вінницькій, Дніпропетровській та Донецькій областях пілотних проектів щодо реформування охорони здоров'я; розмежування її рівнів шляхом створення центрів первинної допомоги, госпітальних округів і високоспеціалізованих медичних закладів; подушне фінансування закладів первинного рівня; перехід від фінансування закладів вторинного та третинного рівнів за предметною ознакою до глобального бюджету та оплати за послуги.

На *третьому етапі (2013–2014 роки)* планується створення медичного простору, а також агенції з експертизи якості медичної допомоги, раціонального медичного маршруту пацієнтів, передбачена підготовка запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування.

З метою реалізації в Україні Глобальної ініціативи ВООЗ «Vision-2020: Право на зір» нами розроблена Національна стратегія «Боротьба зі сліпотою до 2020 року». Для можливості її інтеграції до Основних концептуальних напрямів реформування системи охорони здоров'я в Україні (ОКНР) нами проведено дане дослідження, *метою* якого було – інтегрувати Національну стратегію боротьби зі

сліпотою до 2020 року до Основних концептуальних напрямів реформування охорони здоров'я в Україні.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Проводився аналіз від-повідності розробленої у дослідженні Національної стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» до концептуальних напрямів реформування системи охорони здоров'я в Україні (Постанова Кабміну України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» № 208 від 17 лютого 2010 року).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ. Так відповідно до *першого напрямку ОКНР* під час реформування передбачається: розмежування рівнів надання медичної допомоги; визначення переліку послуг відповідно до рівня допомоги; визначення особливостей фінансування закладів охорони здоров'я, що надають допомогу; визначення гарантованого обсягу надання безоплатної медичної допомоги та переліку платних послуг у сфері охорони здоров'я; створення стандартів надання медичної допомоги та клінічних протоколів.

Відповідно до цих завдань, передбачено розмежування рівнів надання офтальмологічної допомоги під час реалізації Національної стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року», визначено перелік послуг, відповідно до рівня допомоги.

Так запропоновано стандарт надання медичної допомоги на первинному рівні (на базі Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), які включають у свій склад – ФАПи, амбулаторії сімейних лікарів, районні поліклінік-ні відділення), де лікарем загальної практики / сімейної медицини реалізується комплекс заходів:

– профілактичних – зменшення вірогідності виникнення патології від популяційних та індивідуальних факторів ризику (корекція способу життя, рання діагностика та своєчасне лікування соматичної патології);

– скринінгових – виявлення осіб із факторами високого ризику виникнення патології та їх скринінг на: глаукому (пальпаторна оцінка очного тиску, орієнтовна оцінка периферичних полів зору); ВМД (визначення гостроти зору та тест Амслера); катаракти (визначення гостроти зору та огляд зіниці з використанням ліхтарика). При підозрі наявної патології, хворі спрямовуються на вторинний рівень до лікаря-офтальмолога;

– лікувальних – проведення контролю виконання та індивідуальної переносимості хворим рекомендацій лікаря-офтальмолога;

– реабілітаційних – спрямування хворих на МСЕК, підготовка до лікування у санаторно-курортних закладах, реабілітаційних центрах, участь у плануванні заходів медико-соціальної реабілітації разом зі соціальною службою.

Увесь обсяг запланованих заходів на даному рівні повинен бути безкоштовним і фінансуватись із місцевого бюджету. Клінічні протоколи для цього етапу допомоги – не передбачені (табл. 1).

Таблиця 1

Організаційний стандарт надання медичної допомоги населенню на рівні первинної медичної допомоги з питань профілактики та боротьби зі сліпотою, що викликається глаукомою, віковою макулодистрофією та старечою катарактою

Місце реалізації / Джерела фінансування	Відповідальна особа	Перелік послуг відповідно до компонентів Національної стратегії			
		Профілактика	Скринінг, діагностика	Лікування	Реабілітація
Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) / Безоплатна гарантована допомога за рахунок місцевих бюджетів	Лікар загальної практики / сімейної медицини	Зменшення вірогідності виникнення патології від популяційних та індивідуальних факторів ризику (корекція способу життя, рання діагностика та своєчасне лікування соматичної патології)	Виявлення осіб із факторами високого ризику виникнення патології та їх скринінг на: глаукому (пальпаторна оцінка очного тиску, орієнтовна оцінка периферичних полів зору); ВМД (визначення гостроти зору та тест Амслера); катаракту (визначення гостроти зору та огляд зіниці із використанням ліхтарика)	Контроль виконання та індивідуальної переносимості хворим рекомендацій лікаря-офтальмолога	Спрямування на МСЕК, підготовка до лікування у санаторно-курортних закладах, реабілітаційних центрах, участь у плануванні заходів медико-соціальної реабілітації разом зі соціальною службою

Запропоновано стандарт надання медичної допомоги на вторинному рівні (на базі офтальмологічного кабінету районної поліклініки, салону-магазину «Оптика», приватного медичного центру (кабінету), офтальмологічного стаціонарного відділення районної, міської, обласної лікарні тощо), де лікарем-офтальмологом реалізується комплекс заходів:

– профілактичних – зменшення вірогідності виникнення патології від популяційних та індивідуальних факторів ризику (корекція способу життя, рання діагностика та своєчасне лікування соматичної патології), а також планування та організація роботи серед населення на території обслуговування первинного рівня медичної допомоги (разом із лікарями сімейної медицини / загальної практики). Реалізація заходів вторинної профілактики шляхом проведення диспансерного спостереження за хворими та їх профілактичного лікування;

– ранньої діагностики – серед осіб, спрямованих з первинного рівня медичної допомоги та при самозверненні, при обстеженні у салонах «Оптика», – виявлення осіб із факторами високого ризику виникнення патології та їх скринінг на: глаукому (тонометрія, гоніоскопія, визначення периферичних полів зору, пряма офтальмоскопія); ВМД (визначення гостроти зору, рефрактометрія, тест Амслера, пряма офтальмоскопія); катаракти (визначення гостроти зору, рефрактометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія, А-ультразвукова офтальмобіометрія);

– лікувальних – амбулаторне (базисне та профілактичне) та стаціонарне й стаціонар замісне (денні стаціонари, стаціонари на дому) лікування, відповідно до розроблених клінічних протоколів. При неможливості надання хворому лікувально-діагностичної допомоги на даному етапі, вони спрямовуються на третинний рівень медичної допомоги.

– реабілітаційних – спрямування хворих на МСЕК, до санаторно-курортних закладів, реабілітаційних центрів.

Увесь обсяг запланованих заходів на даному рівні повинен бути безкоштовним і фінансуватись із місцевого бюджету (табл. 2).

Таблиця 2

Організаційний стандарт надання медичної допомоги населенню на рівні вторинної медичної допомоги з питань профілактики та боротьби зі сліпотою, що викликається глаукомою, віковою макулодистрофією та старечою катарактою

Місце реалізації / Джерела фінансування	Відповідальна особа	Перелік послуг відповідно до компонентів Національної стратегії			
		Профілактика	Скринінг, діагностика	Лікування	Реабілітація
Амбулаторна допомога – офтальмологічний кабінет районної поліклініки, салону-магазину «Оптика», приватного медичного центру (кабінету); стаціонарна допомога – офтальмологічне відділення районної, міської, обласної лікарні тощо Безоплатна гарантована допомога за рахунок місцевих бюджетів	Лікар-офтальмолог	Зменшення впливу індивідуальних факторів ризику (корекція способу життя, рання діагностика та своєчасне лікування соматичної патології). Планування та організація роботи на первинному рівні медичної допомоги. Вторинна профілактика (диспансерне спостереження та профілактичне лікування)	За направленням інших лікарів та під час само звернення: глаукома (тонометрія, гоніоскопія, визначення периферичних полів зору, пряма офтальмоскопія); ВМД (визначення гостроти зору, рефрактометрія, тест Амслера, пряма офтальмоскопія); катаракта (визначення гостроти зору, рефрактометрія, біомікроскопія, пряма офтальмоскопія)	Амбулаторне (базисне та профілактичне) та стаціонарне й стаціонар замісне (денні стаціонари, стаціонари на дому) лікування, відповідно до діючих клінічних протоколів	Спрямування на МСЕК, на лікування у санаторно-курортних закладах, реабілітаційних центрах

Запропоновано стандарт надання медичної допомоги на третинному рівні (на базі Національного інституту зору та його підрозділів – у п'яти Регіональних центрах, на базі мобільної офтальмологічної клініки), де лікарем-офтальмологом реалізується комплекс заходів:

– профілактичних – заходи вторинної та третинної профілактики, шляхом проведення диспансерного спостереження за інвалідами по зору та особами із високим ризиком інвалідизації. Планування та організація роботи на вторинному рівні медичної допомоги;

– складної діагностики – серед осіб, спрямованих з вторинного рівня медичної допомоги на: глаукому (тонографія, визначення «тиску мети» та «толерантного тиску», ультразвукова гоніотономографія, кератопахометрія, квантитативна периметрія, когерентна томографія сітківки та ДЗН); ВМД (квантитативна периметрія, когерентна томографія сітківки, ФАГ); катаракту (А/В/С-ультразвукова офтальмобіометрія);

– лікувальних – мікрохірургічне лікування на базі стаціонарів та мобільних стаціонарів, відповідно до розроблених клінічних протоколів;

– реабілітаційних – лікування у санаторно-курортних закладах (на базі Кримського та Карпатського реабілітаційних офтальмологічних центрів).

Увесь обсяг запланованих заходів на даному рівні повинен бути безкоштовним і фінансуватись із державного бюджету (табл. 3).

Таблиця 3

Організаційний стандарт надання медичної допомоги населенню на рівні вторинної медичної допомоги з питань профілактики та боротьби зі сліпотою, що викликається глаукомою, віковою макулодистрофією та старечою катарактою

Місце реалізації / Джерела фінансування	Відповідальна особа	Перелік послуг відповідно до компонентів Національної стратегії			
		Профілактика	Скринінг, діагностика	Лікування	Реабілітація
Національний інститут зору – п'ять регіональних центрів боротьби зі сліпотою, мобільна офтальмологічна лікарня, реабілітаційні офтальмологічні центри (Кримський та Карпатський) Безоплатна гарантована допомога за рахунок державного бюджету	Лікар-офтальмолог	Вторинна та третинна профілактики шляхом проведення диспансерного спостереження за інвалідами по зору та особами із високим ризиком інвалідизації. Планування та організація роботи на вторинному рівні медичної допомоги.	За направленням інших лікарів-офтальмологів вторинного рівня медичної допомоги: глаукома – тонографія, визначення «тиску мети» та «толерантного тиску», ультразвукова гоніотономографія, кератопахометрія, квантитативна периметрія, когерентна томографія сітківки та ДЗН; ВМД – квантитативна периметрія, когерентна томографія сітківки, ФАГ; катаракта – А/В/С-ультразвукова офтальмобіометрія	Мікрохірургічне лікування (на базі стаціонарів та мобільних стаціонарів), відповідно до діючих клінічних протоколів	Лікування у санаторно-курортних закладах (на базі Кримського та Карпатського реабілітаційних офтальмологічних центрів

Створення Національного інституту зору дозволяє забезпечити реалізацію третинного рівня медичної допомоги офтальмологічним хворим із інвалідизуючою патологією.

Позитивним у цьому є те, що на базі п'яти Регіональних центрів боротьби зі сліпотою та мобільної офтальмологічної клініки Національного інститут зору буде реалізовано єдині стан-

дарти найвищої якості діагностики, лікування та профілактики глаукоми, вікової макулодистрофії та старечої катаракти.

Реалізація проекту мобільної офтальмологічної лікарні Національного інституту зору на базі залізничного потягу та автомобільних бригад дозволить ефективно наблизити офтальмологічну допомогу третинного рівня до населення віддалених куточків країни, до найменш захищених соціальних верств населення.

За рахунок єдиної централізації ресурсного забезпечення, можливо реалізувати заходи із закупівлі обладнання, витратних матеріалів та ліків у виробника за цінами собівартості.

Також можливо значно покращити професійну підготовку медичного персоналу та забезпечити його взаємозамінність у всіх установах третинного рівня за рахунок стандартизації підходів безперервного навчання та набуття професійних навичок, оперативного інформування та оцінки ефективності професійної діяльності персоналу.

Ведення єдиного реєстру хворих дозволить проводити стандартизований диспансерний нагляд за всіма хворими, визначати його ефективність та планувати заходи щодо покращення функціонування всієї системи надання офтальмологічної допомоги хворим із глаукомою, віковою макулодистрофією та старечою катарактою.

Відповідно до *другого напрямку ОКНР* передбачено, що заклади вторинного рівня надання офтальмологічної допомоги є складовою частиною госпітальних округів чи / та університетських клінік – переважно, це заклади для проведення планового консервативного лікування в стаціонарних умовах хворих на глаукому, вікову макулодистрофію та катаракту. А заклади третинного рівня (п'ять Регіональних центрів боротьби зі сліпотою) можуть бути функціональною складовою університетських клінік.

Відповідно до *третього напрямку ОКНР* вся офтальмологічна допомога в рамках реалізації Національної стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» повинна надаватись у рамках цільової державної програми і забезпечувати надання хворим всього комплексу профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів у повному обсязі, зазначеному у стандартах (табл. 1–3).

Відповідно до *четвертого напрямку ОКНР* надання платних медичних послуг (за рахунок коштів фізичних та юридичних осіб, а також за рахунок благодійних внесків, надходжень за договорами добровільного медичного страхування) повинно бути обмежено наступними послугами:

– позачергове обслуговування, надання медичної допомоги (без наявності клінічних показань для надання екстреної допомоги);

– покращені умови перебування у стаціонарі;

– використання лікарських засобів, витратних матеріалів, методів діагностики та лікування, які не передбачені у стандартах та клінічних протоколах надання офтальмологічної допомоги для кожного рівня медичної допомоги;

– використання більш коштовних лікарських засобів, витратних матеріалів, методів діагностики та лікування, ніж ті, які надаються безкоштовно за рахунок місцевого чи державного бюджету.

Відповідно до *п'ятого напрямку ОКНР,* фінансування заходів щодо реалізації Національної стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» здійснюється на:

– первинному рівні – спрямування бюджетних коштів з розрахунку на кожну особу, що проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

– вторинному рівні – за принципом оплати фактично наданих послуг з урахуванням потреб населення;

– третинному рівні – шляхом оплати вартості наданих послуг.

Відповідно до *шостого напрямку ОКНР,* під час запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування необхідно враховувати ризики виникнення офтальмологічної патології, яка є пріоритетною причиною СЗ/СЛ, а також вартість лікування хворих із цією патологією.

Так завдяки проведеним дослідженням встановлено, що мінімальна додаткова сума страхового внеску у Фонд обов'язкового державного медичного страхування, із врахуванням частоти виникнення СЗ/СЛ внаслідок глаукоми, вікової макулодистрофії чи катаракти становить у популяції населення України: при страхуванні при народженні – 6,77 грн/рік; у віці 18 років – 12,42 грн/рік; у віці 55 років – 142,27 грн/рік.

Відповідно до *сьомого напрямку ОКНР,* до клінічного протоколу надання офтальмологічної допомоги хворим із глаукомою, віковою макулодистрофією та старечою катарактою максимально включено генеричні лікарські засоби, що входять до Національного переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення.

Відповідно до *восьмого напрямку ОКНР* в Національній стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» передбачена реалізація диференційованої за рівнями надання медичної допомоги системи профілактики захворювань, яка наведена в табл. 1–3. А також розроблено схему диспансерного нагляду за хворими (табл. 4).

Таблиця 4

Схема диспансерного спостереження за хворими із первинною відкритокутовою глаукомою (ПВКГ), віковою макулодистрофією (ВМД) та старечою катарактою (СК) (артифакією)

Компоненти диспансеризації	Рівень медичної допомоги	Хворі з патологією		
		ПВКГ	ВМД	СК (артифакія)
Частота та місце диспансеризації	I	1 раз на квартал		
	II	1 раз на 6 міс		
	III	1 раз на 12 місяців		
Обсяги обстеження	I	Гострота зору, офтальмотонус (пальпаторно), периферичні поля зору (орієнтовним методом)	Гострота зору, Тест Амслера	Гострота зору
	II	Гострота зору, тонометрія, периферичні поля зору, офтальмоскопія	Гострота зору, офтальмоскопія	Гострота зору, біомікроскопія, офтальмоскопія, тонометрія
	III	Гострота зору, тонометрія, периферичні поля зору, офтальмоскопія, кількість волокон зорового нерву, площа та глибина екскавації ДЗН	Гострота зору, офтальмоскопія, біомікроскопія сітківки, квантитативна периметрія, ретинофотографія	Гострота зору, біомікроскопія, офтальмоскопія, тонометрія
Додаткові обстеження	I	Вимірювання ваги тіла та розрахунок ІВТ, хворі з надлишковою вагою. Тонометрія (артеріальний тиск), всі хворі. Визначення рівня глюкози у крові (глюко-тест), у хворих на ЦД. Визначення рівня холестерину у крові (експрес-тест), всі хворі		
	II	Тонометрія (артеріальний тиск), всі хворі. Аналіз крові – загальний, всі хворі. Аналіз сечі – загальний, всі хворі. Визначення рівня глюкози та гликозульованого гемоглобіну у крові, у хворих на ЦД. Визначення ліпідного профілю у крові, всі хворі		
	III			
Обсяги базисного та профілактичного лікування	I	Гіпотензивні I чи II ряду. Нейропротектори. Базисна терапія наявної соматичної патології	Метаболічна та судинна терапія. Базисна терапія наявної соматичної патології	Метаболічна та судинна терапія. Базисна терапія наявної соматичної патології
	II			
	III			

Відповідно до *дев'ятого напрямку ОКНР* в Національній стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» передбачено удосконалення системи контролю за якістю надання медичної допомоги, станом проведення експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності в закладах охорони здоров'я, якістю лікувально-діагностичного процесу за рахунок створення єдиного електронного реєстру інвалідів по зору та осіб із високим ризиком виникнення СЗ/СЛ. Такий реєстр має функціонувати на базі Національного інституту зору та регіональних його відділень у Регіональних центрах боротьби зі сліпотою. Інформація про хворих буде збиратись на II та III рівнях надання медичної (офтальмологічної) допомоги.

Відповідно до *десятого напрямку ОКНР* в Національній стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» передбачено удосконалення кадрової політики шляхом оптимізації підготовки та перепідготовки лікарів-офтальмологів на базі Укра-

їнської офтальмологічної академії, діяльність якої планується на базі Національного інституту зору.

Одинадцятий напрямок ОКНР передбачає залучення приватних медичних закладів, які надають офтальмологічну допомогу (медичні центри, магазини-салони «Оптика») та лікарів-офтальмологів, які займаються приватною практикою до виконання завдань Національної стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» на ІІ рівні медичної допомоги та частково – на ІІІ рівні (при наявності відповідного ресурсного забезпечення). А також планується підсилення фінансового забезпечення реалізації Національної стратегії за рахунок державно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я, в тому числі шляхом реалізації інвестиційних проектів із залученням приватного капіталу та інших джерел фінансування.

Дванадцятий напрямок ОКНР стосується запровадження моніторингу стану фінансового забезпечення соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я – у Національній стратегії передбачається його реалізовувати завдяки діяльності Національного комітету боротьби зі сліпотою МОЗ України.

ВИСНОВКИ. Все вищенаведене дозволяє висловити судження, що запропонована Національна стратегія «Боротьба зі сліпотою до 2020 року» повністю інтегрована у всі 12-ть Основних концептуальних напрямів реформування охорони здоров'я в Україні та може бути впроваджена у діяльність офтальмологічної служби країни.

Д. В. Варивончик[1], С. А. Рыков[2], Н. А. Обухова[2], А. Б. Мишенин[2],
А. А. Салюков[1], Л. И. Денисюк[1], В. И. Шевченко[1]
[1]*ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины»,*
[2]*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика*

Интеграция национальной стратегии борьбы со слепотой до 2020 года в основные концептуальные направления реформирования здравоохранения в Украине

Резюме. Предлагаемая Национальная стратегия «Борьба со слепотой до 2020 года» полностью интегрирована во все 12-ть Основных концептуальных направлений реформирования здравоохранения в Украине и может быть внедрена в деятельность офтальмологической службы страны.

Ключевые слова: слепота, стратегия борьбы, здравоохранение, реформы, Украина

D. V. Varyvonchyk[1], S. O. Rykov[2], N. A. Obukhova[2], A. B. Mishenin[2],
A. O. Salyukov[1], L. I. Denisyuk[1],V. I. Shevchenko[1]
[1]*Public institute «Institute of Occupational Medicine NAMS of Ukraine»*
[2]*P.L. Shupik National medical academy of post-graduate education*

Integration of the national strategy of the fight with blindness by 2020 the basic conceptual ways of reformation of the Public Health in Ukraine

Summary. Proposed National Strategy "Fighting Blindness by 2020" fully integrated into the 12th Basic conceptual ways of reforming the Public Health in Ukraine and can be incorporated into the activities of ophthalmologic service of the country.

Keywords: blind, control strategy, the Public Healh, reform, Ukraine

УДК 614.2/616.7-006:01.5

А. С. Гудзь

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОФТАЛЬМООНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме. Науково обґрунтована та розроблена удосконалена та оптимізована організаційна система надання офтальмоонкологічної допомоги населенню в Україні, яка дозволить наблизитись до рівня надання допомоги в країні до країн Європейського Союзу.

Ключові слова: злоякісні новоутворення, органа зору та його придатки, організація медичної допомоги