

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

**«Удосконалення надання офтальмологічної допомоги
хворим на вторинному рівні: управлінський аспект»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-92ш Бацури Катерини Ігорівни

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело Бацури Катерини Ігорівни

Науковий керівник асистент, к.е.н., Кубатко Вікторія Василівна
професор, д.мед.н, Сміянов Владислав Анатолійович

Суми 2021 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

„_____” _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

студенту групи УЗ.мз-91ш

Бацурі Катерині Ігорівні

1. Тема роботи Удосконалення надання офтальмологічної допомоги хворим на вторинному рівні: управлінський аспект

затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20____ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи 08.02.2021

3. Мета кваліфікаційної роботи: проведення дослідження теоретичних та практичних аспектів організації надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ та створення відповідних умов для лікування пацієнтів із очною патологією.

4. Об'єкт дослідження: медична діяльність офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

5. Предмет дослідження: умови надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ та управлінські аспекти організації роботи медичного персоналу відділення.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність КНП Шосткинська ЦРЛ .

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Особливості надання офтальмологічної допомоги в Україні	04.01.2021
II	Аналіз умов надання офтальмологічної допомоги в Україні на прикладі шосткинської районної лікарні	11.01.2021
III	Організаційно-управлінські заходи щодо покращання умов надання офтальмологічної допомоги в Шосткинський ЦРЛ	25.01.2021

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити особливості надання офтальмологічної допомоги в Україні на всіх рівнях. Провести узагальнюючий теоретичний аналіз організації надання офтальмологічної допомоги. Вивчити основні стратегічні напрямки розвитку закладів охорони здоров'я, що надають офтальмологічну допомогу.

У розділі 2 студент має провести аналіз умов надання офтальмологічної допомоги на вторинному рівні на прикладі офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

У розділі 3 студент має визначити основні перепони та потенційні проблеми при наданні медичної допомоги по офтальмологічному відділенню КНП Шосткинська ЦРЛ. Запропонувати організаційно-управлінські заходи щодо покращання умов надання офтальмологічної допомоги населенню.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи _____

(підпис)

Кубатко В. В.

Сміянов В. А.

Завдання до виконання одержав _____

(підпис)

Бацура К. І.

АНОТАЦІЯ

У роботі проведено дослідження умов надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я України на вторинному рівні. Проведено теоретичне узагальнення організаційно-управлінських особливостей надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Проведено аналіз умов надання медичної допомоги на вторинному рівні використовуючи дані офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ. На основі проведеного аналізу було виявлено основні проблеми у організації та управлінні роботи офтальмологічного відділення. На основі виявлених проблем розроблена низка організаційно-управлінських заходів по поліпшенню умов надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ.

Ключові слова: очна патологія, глаукома, аномалії рефракції, офтальмологічна допомога.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 31 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 41 с., у тому числі 5 таблиць, 3 рисунки, список використаних джерел - 3 сторінки.

Актуальність. Збереження здоров'я органів зору є актуальним питанням, так як порушення функцій органів зору реєструються у кожного третього жителя України. Захворювання органів зору посідають шосте місце у структурі захворюваності та поширеності хвороб в Україні. Зважаючи на поширеність очної патології в Україні необхідним є створення відповідних умов надання офтальмологічної допомоги. В умовах реформування медичної галузі дане питання стає надзвичайно важливим.

Створення необхідних умов для надання якісної медичної допомоги пацієнтам із очною патологією є основою для попередження розвитку захворювань, скорішого одужання пацієнтів, зменшення випадків реєстрації інвалідності у пацієнтів з очною патологією. Таким чином, умови надання офтальмологічної допомоги є досить важливим фактором зниження рівня захворюваності жителів України на очні хвороби.

Метою роботи є проведення дослідження теоретичних та практичних аспектів організації надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ та створення відповідних умов для лікування пацієнтів із очною патологією. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- дослідити теоретичні аспекти надання офтальмологічної допомоги в закладах охорони здоров'я;
- провести аналіз умов надання офтальмологічної допомоги КНП Шосткинська ЦРЛ;
- проаналізувати стан та динаміку захворюваності на очні патології по офтальмологічному відділенні;

- виявити основні перешкоди до покращання умов надання медичної допомоги у офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ;
- запропонувати шляхи до поліпшення умов надання медичної допомоги у офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ.

Предметом дослідження є умови надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ та управлінські аспекти організації роботи медичного персоналу відділення.

Об'єктом дослідження є медична діяльність офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є методи статистичного аналізу, системного підходу, синтезу.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

набули подальшого розвитку:

- вітчизняні методичні підходи до проведення аналізу умов надання офтальмологічної допомоги на вторинному рівні, що передбачає виявлення основних перепон до покращання якості медичної допомоги та розробки заходів по їх усуненню.

- проведено комплексний аналіз умов надання офтальмологічної допомоги на вторинному рівні із врахуванням управлінських аспектів організації роботи офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

Ключові слова: ОЧНА ПАТОЛОГІЯ, ГЛАУКОМА, АНОМАЛІЇ РЕФРАКЦІЇ, ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ДОПОМОГА.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	10
1.1 Актуальні питання удосконалення надання офтальмологічної допомоги населенню.....	10
1.2 Стратегічні підходи до удосконалення надання офтальмологічної допомоги населенню в Україні.....	13
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УМОВ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ШОСТКНИСЬКОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ	19
2.1. Організаційно-управлінська характеристика Шосткинської районної лікарні.....	19
2.2. Аналіз динаміки захворюваності по офтальмологічному відділенні Шосткинської ЦРЛ.....	23
2.3. Оцінка умов надання офтальмологічної допомоги населенню м. Шостка.....	27
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩАННЯ УМОВ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ШОСТКИНСЬКИЙ ЦРЛ	31
3.1. Аналіз проблем та перепон в наданні офтальмологічної допомоги населенню м. Шостка по офтальмологічному відділенню Шосткинської ЦРЛ.	31
3.2. Заходи по підвищенню ефективності надання офтальмологічної допомоги в Шосткинський ЦРЛ.....	34
ВИСНОВКИ	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39

ВСТУП

Збереження здоров'я органів зору є актуальним питанням, так як порушення функцій органів зору реєструються у кожного третього жителя України. Захворювання органів зору посідають шосте місце у структурі захворюваності та поширеності хвороб в Україні. Зважаючи на поширеність очної патології в Україні необхідним є створення відповідних умов надання офтальмологічної допомоги. В умовах реформування медичної галузі дане питання стає надзвичайно важливим.

Створення необхідних умов для надання якісної медичної допомоги пацієнтам із очною патологією є основою для попередження розвитку захворювань, скорішого одужання пацієнтів, зменшення випадків реєстрації інвалідності у пацієнтів з очною патологією. Таким чином, умови надання офтальмологічної допомоги є досить важливим фактором зниження рівня захворюваності жителів України на очні хвороби.

Об'єктом дослідження дипломної роботи є медична діяльність офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

Предметом дослідження є умови надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ та управлінські аспекти організації роботи медичного персоналу відділення.

Метою виконання дипломної роботи є проведення дослідження теоретичних та практичних аспектів організації надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ та створення відповідних умов для лікування пацієнтів із очною патологією.

Для досягнення зазначеної вище мети дипломної роботи було поставлено наступні **завдання**:

- дослідити теоретичні аспекти надання офтальмологічної допомоги в закладах охорони здоров'я;
- провести аналіз умов надання офтальмологічної допомоги КНП Шосткинська ЦРЛ;

- проаналізувати стан та динаміку захворюваності на очні патології по офтальмологічному відділенні;
- виявити основні перешкоди до покращання умов надання медичної допомоги у офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ;
- запропонувати шляхи до поліпшення умов надання медичної допомоги у офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ.

Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

набули подальшого розвитку:

- вітчизняні методичні підходи до проведення аналізу умов надання офтальмологічної допомоги на вторинному рівні, що передбачає виявлення основних перепон до покращання якості медичної допомоги та розробки заходів по їх усуненню.

- проведено комплексний аналіз умов надання офтальмологічної допомоги на вторинному рівні із врахуванням управлінських аспектів організації роботи офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

Основою для виконання дипломної роботи є наукові праці вітчизняних та закордонних науковців в галузі управління закладами охорони здоров'я, що надають офтальмологічну допомогу населенню. При проведенні аналізу медичної діяльності офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ використовувалися статистичні дані закладу та відділення, а також результати власних спостережень.

В процесі виконання дипломної роботи було використано такі **методи:** статистичного аналізу, системного підходу, синтезу.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

1.1 Актуальні питання удосконалення надання офтальмологічної допомоги населенню

Стан розвитку медичної сфери України та зміни переважного типу патологій з інфекційних на неінфекційні очні захворювання є однією з актуальних сучасних проблем охорони здоров'я населення на планетарному, регіональному, національному та місцевому рівнях. За даними ВООЗ, очна патологія притаманна приблизно 285 млн жителів планети, з них 45 млн страждають від сліпоти, а 246 млн є слабозрячими. Останні аналітичні дані свідчать, що до 2022 року численність сліпих людей може зрости удвічі. Така динаміка характерна для країн, що розвиваються, адже в цих країнах проживає близько 90% людей, що страждають від порушення зору [11].

Загально відомою є інформація стосовно того, що переважною причиною порушень зору є некориговані аномалії рефракції. В країнах із середнім і низьким рівнем доходу основна причина сліпоти - катаракта. Важливим є той факт, що 80% усіх випадків порушення зору можна запобігти або вилікувати при своєчасному зверненні та наданні допомоги.

Актуалізація питань очної патології обумовлено віковими факторами. Так близько 65% людей, що страждають від порушень зору, є старше 50 років. На сьогодні усталена тенденція до старіння населення та збільшення у віковій структурі частки осіб старших вікових груп підвищує частоту вікового порушення зору [15].

Для України проблема збереження офтальмологічного здоров'я населення залишається на сьогоднішній день однією із пріоритетних, так як порушення з боку органу зору реєструють у кожного третього мешканця України. Патологія органу зору посідає шосте місце у структурі захворюваності та поширеності серед інших хвороб.

Найрозповсюдженішими її формами є катаракта, міопія, глаукома, травми ока і його придаткового апарату.

Найбільш небезпечною особливістю офтальмологічних хвороб є стійка втрата працездатності. Враховуючи величезне медико-соціальне значення поширеності хвороб ока та пов'язані з ним економічні збитки для окремих людей та суспільства в цілому, міжнародні організації з питань охорони здоров'я, насамперед ВООЗ, приділяють в першу чергу особливу увагу питанням профілактики, а також наданню своєчасної допомоги в лікуванні захворювань органу зору.

На усіх масштабних та регіональних рівнях було прийнято низку програмних та стратегічних документів. Так у 2013 р. Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я було ухвалено «План дій для забезпечення загального доступу до здоров'я очей на 2014–2019 рр.», Дорожню карту для держав-членів, Секретаріату ВООЗ і міжнародних партнерів, призначену для досягнення до 2019 року вимірного зменшення масштабів порушень зору, які можна попередити, на 25% [19].

ВООЗ координує та регулює усі можливі міжнародні намагання щодо запобігання порушення зору шляхом інформування населення стосовно вирішень проблем, пов'язаних з патологією зору, особливо щодо можливості доступу до хірургічного лікування, використання обладнання для корекції рефракції тощо; допомоги в розробці політики і стратегії затримання розвитку сліпоти для країн із різним рівнем розвитку; планування, контроль й оцінювання програм; координування підтримки суспільних зусиль через ефективні міжнародні партнерства [20].

Робота ВООЗ першочергово спрямована на укріплення зусиль на національному рівні щодо покращення якості і доступності медичної допомоги та ліквідації і попередження сліпоти, на надання допомоги постачальникам медико-санітарних послуг в діагностиці та лікуванні очних хвороб та на розширення доступу до надання послуг щодо покращення зору, а також до реабілітації людей із залишковими явищами порушеннями зору та

людям з сліпотою.

Основні стратегічні задачі ВООЗ знаходять свою реалізацію в національній політиці охорони здоров'я України. Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період до 2015–2020 років визначено засадничі принципи, серед яких є співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад і населення, забезпечення доступності і підвищення якості медичних послуг [21].

Немалозначну роль в реалізації зазначених принципів має відіграти вітчизняна наука в контексті обґрунтування та розробки інноваційних та більш ефективних медикоорганізаційних технологій щодо надання послуг офтальмологічної допомоги населенню.

Однак, не дивлячись на стрімке зростання кількості очних хвороб та підвищення рівня інвалідизації, дослідження з проблем удосконалення організації надання спеціалізованої допомоги є обмеженими та знаходяться на початкових етапах розробки. Вони спрямовані на вирішення питань боротьби з окремими видами очних захворювань та організації надання допомоги лише деяким категоріям населення. Відсутні наукові дослідження стосовно комплексного медичного обслуговування населення усіх регіонів з очною патологією в умовах багатокomпонентності охорони здоров'я [25].

Децентралізація та поява різноманітних форм організації з обслуговування населення зокрема медичного, які обумовлені соціально-економічними змінами в країні останніми роками, спричинили розвиток ринку медичних послуг пацієнтам з очною патологією. Разом з тим відмічається зниження доступності надання допомоги для деяких незахищених верств населення, та стрімке скорочення щорічних профілактичних оглядів. Саме це стало причиною до формування відмінностей в кількості та якості надання допомоги населенню з патологією зору, що проживають на різних територіях. Найбільш складні умови щодо отримання своєчасної допомоги, а також профоглядів спостерігаються у жителів сільських районів [18].

Незважаючи на актуалізацію проблем організації надання офтальмологічної допомоги населенню, кількість досліджень, які ставлять за мету оптимізувати діяльність регіональних офтальмологічних служб, є обмеженою.

Через старіння медичних кадрів, міграційні тенденції, виникають значні диспропорції у забезпеченості медичним персоналом офтальмологічного профілю, а це вимагає обґрунтування нових підходів до вирішення організаційних та кадрових питань офтальмологічної служби. Існує потреба у підвищенні доступності та поліпшенні якості медичних послуг для хворих із патологією органів зору, запровадження нових організаційних моделей переважно на вторинному рівні надання офтальмологічної допомоги

1.2 Стратегічні підходи до удосконалення надання офтальмологічної допомоги населенню в Україні

Підсумовуючи все вищесказане, можна зробити висновок, що організація процесу удосконалення надання офтальмологічної допомоги – багатокомпонентне та складне питання, яке поєднує дві основні складові: об'єктивну (організація офтальмологічної служби на основі закладів охорони здоров'я) та суб'єктивну (безпосереднє відношення медичних працівників і пацієнтів). На рисунку 1.1 зображена модель системи допомоги офтальмологічного профілю, що базується на 3-ох основних аспектах – структурі, процесі, і результативності. Свого часу її запропонував А. Донабедіан для того, щоб оцінювати якість офтальмологічної допомоги і яка вже систематично використовується в організації охорони здоров'я майже в усіх країнах світу [12].

Основним компонентом системи по наданню допомоги населенню з очними хворобами є первинна ланка ПМСД стосовно надавання медичної допомоги з патологією органу зору, відповідно до компетенції сімейних

лікарів, кабінетів та стаціонарних відділень мережею спеціалізованих офтальмологічних центрів.

З позиції системного підходу всі вказані компоненти офтальмологічної допомоги пов'язані між собою (рис. 1.1). Так, на ефективне надання офтальмологічної допомоги впливає якісне та сучасне спеціалізоване офтальмологічне оснащення, можливість застосовувати сучасні клінічні технології, своєчасне надання медперсоналу підвищувати рівень персоналу (можливість приймати участь у конференціях міжнародного класу, майстер класи, курси тематичного удосконалення) [11].



Рисунок 1.1 – Схема надання офтальмологічної допомоги [12].

Таким чином, на результативність роботи офтальмологічної служби можна впливати через удосконалення заходів організаційно-управлінського характеру та ресурсного забезпечення, структурної реорганізації офтальмологічної служби в цілому.

Розв'язок проблем щодо поліпшення ефективності діяльності

офтальмологічної служби лежить у площині між удосконаленням структури із визначенням обсягів та видів медичної допомоги по рівнях її надання, починаючи з первинної ланки, розвиток якої на сьогодні є пріоритетним та розвиток центрів мікрохірургії ока і госпітальних округів [5].

Основним напрямом вирішення задач щодо забезпечення населення якісною і доступною офтальмологічною допомогою є оптимізація структури та процесу медичної допомоги пацієнтам з патологією органу зору про що зокрема йшлося у наукових дослідженнях фахівців Київського центру мікрохірургії ока ім. П.Л.Шупика та Міністерства охорони здоров'я України Донецького національного медичного університету ім. М. Горького [5].

Покращення якості медичної допомоги, потребує розробки стратегічних напрямів її розвитку, визначення конкретних проблем та їх вирішення, групи стратегічних завдань (див. рис. 1.2) [12].



Примітка: ЗОЗ – заклад охорони здоров'я; СЛ – сімейний лікар; ДС – денний стаціонар; КДЦ – клініко-діагностичний центр; ЛІЛ – лікарня інтенсивного лікування; ПМСД – первинна медико-санітарна допомога.

Рисунок 1.2 – Стратегія розвитку служби офтальмологічної допомоги [13].

1. Перебудова структури служби полягає у наступному:

- підсилення первинної ланки по наданню офтальмологічної допомоги шляхом залучення до надання медичної допомоги лікарів загальної практики-сімейних лікарів в межах їх компетенції хворим з хворобами органу зору

- раціональне використання кадрів лікарів-офтальмологів за рахунок створення оптометричного кабінету на базі консультативної поліклініки та надання відповідної допомоги в межах компетенції оптометриста;

- на базі консультативно-діагностичного центру створити госпітальний округ з консультативно-лікувальним кабінетом та хірургічним блоком для проведення простих амбулаторно-хірургічних втручань та денним стаціонаром для надання допомоги хворим з хворобами органів зору, це дасть змогу провести скорочення ліжкового фонду та зекономити використання фінансових ресурсів;

- створити у складі лікарень можливості інтенсивного лікування хворих на другому рівні офтальмологічних відділень для цілодобового надання офтальмологічної допомоги пацієнтам, які звертаються та направляються до лікарні (розроблене положення про офтальмологічне відділення затверджено наказом МОЗ України від 30.XII.2011 р. №1008);

- оснащення комп'ютерною технікою служби із можливістю забезпечення електронного документообігу та єдиного реєстру населення з патологією органу зору

2. Матеріально-технічне та технологічне забезпечення

Основними пунктами вирішення цієї задачі є забезпечення базовим проте найбільш сучасними діагностичним та лікувальним оснащенням а також комп'ютерною технікою служби офтальмологічної допомоги населенню щодо основних табелів оснащення.

Особливе значення хочеться приділити питанню щодо впровадження сучасних клінічних технологій, які ґрунтуються на доказових базах та використовуються в країнах ЄС. Це має стати підґрунтям національних

стандартів та на їх базі можливе здійснення розробки локальних клінічних протоколів на рівні госпітальних округів.

3. Безперервне підвищення професійної майстерності спеціалістів та фахівців, повноцінне забезпечення кадрами.

Даний пункт включає в себе сучасну підготовку лікарів-офтальмологів та оптометристів відносно відповідних сучасних технологій клінічної практики, що ґрунтуються на доказах, та використовуються в діагностичному, лікувальному і реабілітаційному процесах сучасного устаткування. Для цього необхідно забезпечити первинну підготовку лікарів-офтальмологів на медичних факультетах ВМНЗ IV рівня акредитації та проводити безперервну післядипломну освіту спеціалістів та фахівців шляхом [7]:

а) направлення до навчальних тренінгових центрів які знаходяться як в центрах мікрохірургії ока так і на кафедрах офтальмології ВМНЗ IV рівня акредитації;

б) систематично проходити курси щодо удосконалення тематичних навиків та передатестаційних циклів академій післядипломної освіти офтальмологічного профілю;

в) стажування лікарів-офтальмологів у провідних та сучасних клініках Європи, а це в свою чергу дасть можливість не тільки оволодіти новітніми технологіями офтальмологічної допомоги, а й перейняти основні аспекти досвіду щодо організації даного виду медичної допомоги

4. Систематичне підвищення якості надання допомоги

Основними аспектами даної задачі є:

- впровадження системи зовнішнього та внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги;

- запровадження та розробка основних індикаторів по ефективності та якості надання офтальмологічної медичної допомоги;

- запровадження іноваційних лабораторно-клінічних технологій для покращення рівня надання офтальмологічної допомоги;

- стандартизація всіх етапів та складових медичної допомоги для пацієнтів офтальмологічного профілю;
- розробити та запровадити локальні клінічні протоколи на рівні основного госпітального округу;

Отже, основними аспектами удосконалення надання офтальмологічної допомоги на вторинному рівні є забезпечення виконання усіх вищезазначених пунктів та поступове введення нових технологій та підходів безпосередньо на базі офтальмологічної служби КНП Шосткинська ЦРЛ.

Розгляд усіх напрямків реформи системи охорони здоров'я багатьох розвинених країн світу, дає можливість зробити висновки про необхідність формування своєї, притаманної лише нашій державі, програми та концепції щодо запровадження реформ сфери охорони здоров'я. На відміну від більшості країн світу, що робили акцент на первинній медико-санітарній допомозі, як найближчій до населення, найбільш масовій, доступній та економічній, в нашій країні пріоритетною залишається вузько-спеціалізована медична допомога, яка вважається основним фактором покращення її якості [18].

Дослідження наукової літератури дало можливість зробити висновки що в 75-80 % випадків очна патологія пов'язана з різноманітними загальними захворюваннями (як неврологічними, ендокринними, так і судинними, інфекційними) [14]. Тому постійний моніторинг та покращення офтальмологічної допомоги залишається актуальним завданням у збереженні здоров'я населення України, та потребує постійного організаційно-управлінського удосконалення на різних рівнях надання офтальмологічної допомоги населенню.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УМОВ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ШОСТКНИСЬКОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ

2.1. Організаційно-управлінська характеристика Шосткинської районної лікарні

Шосткинська районна лікарня надає вторинну спеціалізовану медичну допомогу населенню Шосткинського району.

Лікарня щодо своєї діяльності керується Конституцією України, Законами України, нормативно - правовими актами Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, розпорядженнями голів Сумської обласної та Шосткинської районної державних адміністрацій, рішеннями Сумської обласної та Шосткинської районної рад, наказами управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації.

Міська лікарня №4 розпочала свою діяльність з 1973 року і в подальшому стала базою для офтальмологічного відділення.

З 24.10.2016 року комунальна організація Шосткинська центральна районна лікарня змінила назву на КЗ «Шосткинська центральна районна лікарня»

Згідно рішення 19 сесії Шосткинської міської ради від 20.11.2018 р. на якій було прийнято рішення про створення з 08.02.2019 р. Комунального некомерційного підприємства «Шосткинська центральна районна лікарня» Шосткинської міської ради.

Лікарня розрахована на 336 стаціонарних ліжок (станом на 31.12.2019 р.)

В закладі надається стаціонарна допомога за 18 спеціальностями: хірургія, хірургіядитяча, урологія, травматологія, дитячатравматологія, акушерство та гінекологія, ендокринологія, терапія, кардіологія, неврологія,

інфекція, дерматовенерологія, отолярингологія, офтальмологія, неонатологія, наркологія, анестезіологія та реанімація.

Діагностична база представлена: рентген відділенням, кабінетом УЗД, відділенням функціональної діагностики.

Амбулаторно-поліклінічна допомога за 21 спеціальністю: терапевт, кардіолог, ревматолог, гастроентеролог, ендокринолог, інфекціоніст, хірург, травматолог, уролог, онколог, гінеколог, офтальмолог, отоларинголог, невропатолог, психіатр, дитячий психіатр, нарколог, дерматовенеролог, медичний генетик, фізіотерапевт, ендоскопіст.

Працює відділення амбулаторного гемодіалізу.

Виконується невідкладна медична допомога 24 години на добу, 7 днів на тиждень.

Лікарню очолює головний лікар, що призначається та звільняється з посади головою районної державної адміністрації шляхом укладення контракту за погодженням начальника управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Головний лікар діє на засадах єдиноначальності у підпорядкованому закладі та самостійно вирішує питання діяльності закладу.

Головний лікар безпосередньо здійснює поточне управління закладом, забезпечує його діяльність, ефективне використання і збереження закріпленого за закладом майна.

Головний лікар є повноважним представником закладу охорони здоров'я під час реалізації своїх повноважень, функцій, прав та обов'язків лікарні, передбачених законодавством та діє від її імені.

Трудовий колектив та профспілковий комітет лікарні мають права та обов'язки передбачені чинним законодавством:

- Право укладення колективного договору від імені Власника надається головному лікарю лікарні, а від імені трудового колективу – уповноваженому ним органом.
- Забезпечує виконання Національних, галузевих та регіональних

медичних та медико-соціальних програм.

Структурними підрозділами лікарні є відділення і служби.

Відділеннями лікарні керують завідуючі, що призначаються на посаду головним лікарем відповідно до вимог чинного законодавства.

У структурі лікарні функціонують такі відділення:

- функціональної діагностики;
- кардіологічне;
- терапевтичне;
- неврологічне;
- травматологічне;
- анестезіології та інтенсивної терапії;
- хірургічне;
- пологове;
- акушерсько-гінекологічне;
- наркологічне;
- приймальне;
- ЛОР-відділення;
- офтальмологічне;
- інфекційне.

У лікарні провадить свою діяльність клініко-діагностична та бактеріологічна лабораторії.

Керують клініко-діагностичною та бактеріологічною лабораторіями завідуючі, які призначаються на відповідну посаду головним лікарем.

У лікарні функціонують такі служби:

- адміністративно-господарська група;
- бухгалтерія;
- інформаційно-аналітичний відділ.

Метою діяльності КНП «Шосткинська ЦРЛ» є здійснення лікувально-профілактичної діяльності щодо забезпечення населення району кваліфікованою амбулаторно-поліклінічною та стаціонарною

спеціалізованою медичною допомогою, а також забезпечення соціально-економічних потреб членів трудового колективу.

Основними завданнями лікарні є:

- підвищення якості та обсягу профілактичної роботи;
- своєчасне та якісне обстеження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних, стаціонарних умовах та на дому;
- зростання якості та результативності медичних оглядів;
- оптимізація планово-фінансової та господарської діяльності;
- розвиток матеріально-технічної бази лікарні;
- забезпечення роботи персоналу лікарні в екстремальних ситуаціях;
- дослідження захворюваності населення;
- проведення заходів по профілактиці найчастіше зустрічаємих захворювань;
- виявлення захворювань на ранніх стадіях і своєчасне взяття на диспансерний облік;
- аналіз випадків інвалідизації та розробка заходів по її зниженню;
- проведення систематичного медичного обстеження і диспансеризації осіб, які брали участь у ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, евакуйовані та відселені із зон відчуження;
- комплексне профілактичне обстеження та лікування диспансерних контингентів в амбулаторних і стаціонарних умовах;
- якісна лікарсько-кваліфікаційна експертиза тимчасової втрати працездатності;
- додержання санітарних норм, правил експлуатації обладнання, а також додержання вимог санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
- забезпечення безперервної роботи медичної апаратури, машин, механізмів, інженерно-технічних комунікацій та споруд;

- забезпечення раціонального використання трудових, фінансових та матеріальних ресурсів тощо.

2.2. Аналіз динаміки захворюваності по офтальмологічному відділенні Шосткинської ЦРЛ

Офтальмологічне відділення Шосткинської ЦРЛ здійснює диспансерний нагляд за пацієнтами м. Шостка та Шосткинського району, проводить планові та термінові операції і лікування хвороб зору.

Для надання допомоги населенню міста та району здійснюється лікарями та молодшим медичним персоналом. Станом на 01.01.2021 року штат офтальмологічного відділення складав 16 осіб, з яких одна штатна одиниця – зав. відділенням, 3 штатні одиниці – лікарі ординатори, 12 штатних одиниць – медичні сестри (див. таблицю 2.1).

Таблиця 2.1 – Штатний розпис офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

№ з/п	Назва посади	Кількість штатних одиниць
1	Завідувач відділенням	1
2	Лікарі-ординатори	3
3	Старша медична медсестра	1
4	Постова медсестра	5
5	Операційна медсестра	1
6	Молодша сестра господиня	1
7	Молодша медична сестра	4

Штатний розпис офтальмологічного відділення є оптимальним та дозволяє надавати якісну медичну допомогу населенню. Зокрема, по відділенню за останні 3 роки було проліковано в середньому 968 осіб на рік. Динаміку пролікованих пацієнтів, зокрема за основними видами захворювань наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Динаміка захворюваності по денному стаціонару офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ за 2018-2020 роки.

№ з/п	Захворювання	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Абсолютне відхилення, 2019-2018 роки	Абсолютне відхилення, 2020-2019 роки
1	Захворювання повік	17	24	25	7	1
2	Захворювання рогівки	6	12	19	6	7
3	Захворювання кришталика	291	221	228	-70	7
4	Захворювання сітківки	57	32	45	-25	13
5	Глаукома	277	272	280	-5	8
6	Аномалії рефракції	119	220	209	101	-11
7	Травми	21	3	8	-18	5
8	Інші захворювання очей	54	79	84	25	5
9	Всього лікувалось пацієнтів	842	863	898	21	35

Згідно даних таблиці 2.2 чисельність пацієнтів, що пролікувались на стаціонарі з кожним роком зростала на 21 особу у 2019 році та 35 осіб у 2020 році. Динаміка захворювань по роках є неоднорідною. В цілому за останні три роки спостерігається скорочення чисельності захворювань кришталика ока та сітківки ока. Проте хвороби пов'язані із аномалією рефракції ока мають загальну тенденцію до зростання – за 2019-2018 роки чисельність пацієнтів з даним захворюванням зросла на 101 особу.

Структуру захворюваності по офтальмологічному відділенню приведено на рисунку 2.1.

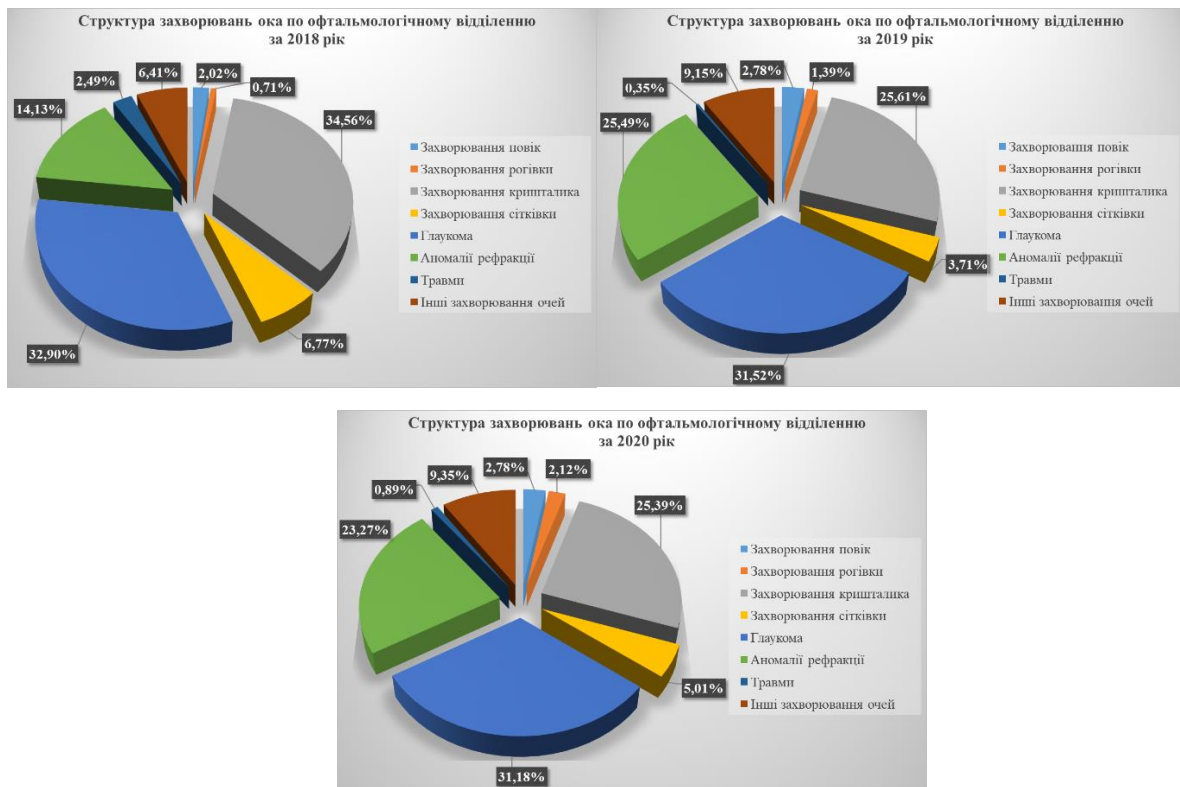


Рисунок 2.1 – Структура захворювань ока по офтальмологічному відділенню КНП Шосткинська ЦРЛ за 2018-2020 роки

Згідно даних рисунку 2.1 найбільшу частку захворювань становлять глаукома – 32,9 % у 2018 році, 31,5 % у 2019 році та 31,2 % у 2020 році; захворювання кришталика ока – 34,6 % у 2018 році, 25,6 % у 2019 році, 25,4 % у 2020 році; аномалії рефракції – 14,1 % у 2018 році, 25,5 % у 2019 році, 23,3 % у 2020 році.

Вважаючи на те що низка захворювань ока вимагає операційного втручання, зокрема захворювання кришталика ока що діагностується приблизно у 25,5 % пацієнтів, глаукоми – 31 % пацієнтів, важливо для виявлення особливості надання медичної допомоги по офтальмологічному відділенні проаналізувати динаміку кількості проведених операцій за останні три роки (див. таблицю 2.3).

Таблиця 2.3 – Динаміка кількості проведених операцій по офтальмологічному відділенню КНП Шосткинська ЦРЛ за 2018-2020 роки

№ з/п	Найменування операції	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Абсолютне відхилення, 2019-2018 роки	Абсолютне відхилення, 2019-2018 роки
1	Атерома	7	7	0	0	-7
2	Птерігіум	8	5	0	-3	-5
3	Халязіон	5	6	6	1	0
4	Кіста	8	5	6	-3	1
5	Папілома	3	5	5	2	0
6	Абсцес	5	8	3	3	-5
7	Енуклеація	4	4	2	0	-2
8	Екстракапсулярне видалення катаракти з ІОЛ	9	4	5	-5	1
9	Екстракапсулярне видалення катаракти без ІОЛ	3	0	0	-3	0
10	Факоемульсифікація катаракти з ІОЛ	176	184	100	8	-84
11	Факоемульсифікація катаракти без ІОЛ	7	2	0	-5	-2
12	Трабекулоектомія	20	8	3	-12	-5
13	Капсуловітреоектомія	18	20	12	2	-8
14	Інтравітреальне введення AVGF препаратів (флостерон, Айлія)	4	6	3	2	-3
15	Видалення новоутворень	5	5	4	0	-1
16	ПХО з накладанням швів	7	5	6	-2	1
17	Всього кількість оперативних втручань	282	269	156	-13	-113

За останні три роки чисельність операцій по офтальмологічному відділенню суттєво скоротилася – на 126 одиниць. Таке скорочення відбулось за рахунок зменшення проведення факоемульсифікація катаракти з

ЮЛ у 2020 році на 84 одиниці. Аналіз даних таблиці 2.3 дає підстави говорити про те що проведення факоемульсифікації катаракти з ЮЛ є найбільш частою операцією.

Отже, по офтальмологічному відділенню найчастіше пацієнти звертаються з проблемами аномалії рефракції ока, катаракти, глаукоми, виходячи з цього найчастіше потребують операційного втручання пацієнти із такими захворюваннями як катаракта та глаукома.

Лікування пацієнтів в умовах стаціонару потребує певної організації роботи лікарів та молодшого медичного персоналу. Необхідними також є певний ліжковий фонд та інструменти планового чи термінового лікування захворювань ока, зокрема і для проведення операцій. Проаналізуємо умови надання медичної допомоги в офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ у наступному підрозділі.

2.3. Оцінка умов надання офтальмологічної допомоги населенню м. Шостка

Умови надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я включають наявність будівлі, ліжкового фонду, інструментів, старшого та молодшого медичного персоналу.

Проаналізуємо складові умов надання медичної допомоги офтальмологічного відділення КНП Шосткинської ЦРЛ.

Офтальмологічне відділення має окремі приміщення, що розташовані на першому поверсі однієї із будівель медичного закладу. У розпорядженні офтальмологічного відділення є дві палати для пацієнтів, що лікуються в умовах стаціонару, приймальні покої, столова, маніпуляційний кабінет, операційну та туалет. Для виконання оперативних втручань в операційній є відповідне обладнання: зажим “москіт”, голкотримач, пінцет зубчатий, ножиці кон'юнктивальні, лезо тримач або ніж 30 гр., мікропінцет, мікроголкотримач, петля, цистотом, шпатель, повікорозширювач, каутер,

мікрошпатель, шприць+голка тупа.

Для надання медичної допомоги у відділенні є дві палати, в яких розміщено 15 ліжок. Середній ліжко день коливається від 7,8 до 8,3 днів. Враховуючи середню тривалість лікування пацієнтів в умовах стаціонару у відділенні проводиться практика попереднього запису пацієнтів для їх планового лікування, що дозволяє оптимально використати наявний ліжковий фонд та не перевантажувати медичний персонал. Динаміку використання наявного ліжкового фонду по офтальмологічному відділенню наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Динаміка використання ліжкового фонду офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ

№ з/п	Найменування показника	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Абсолютне відхилення, 2019-2018 роки	Абсолютне відхилення, 2020-2019 роки
1	Кількість ліжок	15	15	15	0	0
2	Лікувалось пацієнтів	842	863	898	21	35
3	Проведено ліжко днів	6527	7148	7064	621	-84
4	Середній ліжко день	7,8	8,3	7,8	0,5	-0,5
5	Оборот ліжка на рік, днів	435,1	476,5	466,9	41,4	-9,6
6	Відсоток використання ліжкового фонду	128,6	140,2	137,3	11,6	-2,9

Наведені у таблиці 2.4 дані свідчать про зростання ліжко днів, що обумовлено поступовим зростанням кількості пацієнтів по офтальмологічному відділенню. Зокрема, таку кількість пацієнтів розмістити

на ліжка відділення не можливо.

Показник відсотка використання ліжкового фонду по відділенню показує на потребу у збільшенні ліжок в середньому на 40 %. Надавати медичну допомогу такій кількості пацієнтів в умовах дефіциту ліжок по відділенню вдається за рахунок лікування пацієнтів в умовах денного стаціонару. В основному в умовах денного стаціонару лікуються пацієнти, що проживають у м. Шостка. В умовах цілодобового стаціонару лікуються в основному пацієнти, що проживають в сільській місцевості або пацієнти яким важко пересуватись містом. За такої організації роботи відділення вдається знизити навантаження пацієнтів на одне ліжко і забезпечити всіх пацієнтів відділення необхідною медичною допомогою.

Для надання якісної медичної допомоги також важливо забезпечити оптимальне навантаження лікарів (див. таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Аналіз навантаження на лікарів офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ за 2018-2020 роки

№ з/п	Показник	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Абсолютне відхилення, 2019-2018 роки	Абсолютне відхилення, 2020-2019 роки
1	Кількість лікарів, осіб	4	4	4	0	0
2	Кількість молодшого медичного персоналу, осіб	12	12	12	0	0
3	Всього лікувалось пацієнтів, осіб	842	863	898	21	35
4	Всього кількість оперативних втручань, шт	282	269	156	-13	-113
5	Кількість пацієнтів на одного лікаря, осіб	210,5	215,75	224,5	5,3	8,8
6	Кількість пацієнтів на одну медичну сестру, осіб	70,2	71,9	74,8	1,8	2,9
7	Кількість оперативних втручань на одного лікаря, шт	70,5	67,25	39	-3,25	-28,25

Згідно даних таблиці 2.5 спостерігається поступове зростання навантаження на одного лікаря протягом трьох останніх років. Так кількість пролікованих пацієнтів одним лікарем зростає на 5,3 осіб та 8,8 осіб за 2019 та 2020 роки відповідно. Навантаження на молодший медичний персонал також зросло в середньому на 5 пацієнтів за останні три роки. Кількість оперативних втручань на одного лікаря протягом 2018-2020 років скоротилося в середньому на 30 операцій за рік.

Аналіз показників таблиці 2.5 показує на зростання навантаження на лікарів та молодший медичний персонал. При збереженні такої тенденції може відбутись погіршення якості надання медичної допомоги та скорочення часу на обстеження одного пацієнта.

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩАННЯ УМОВ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ШОСТКИНСЬКИЙ ЦРЛ

3.1. Аналіз проблем та перепон в наданні офтальмологічної допомоги населенню м. Шостка по офтальмологічному відділенню Шосткинської ЦРЛ.

При наданні офтальмологічної допомоги як пацієнти так і медичний персонал стикається із низкою проблем які заважають наданню якісної медичної допомоги. Для вирішення таких проблем в Україні прийнято курс на реформування медичної галузі, яке покликане вдосконалити процедури надання медичної допомоги, зокрема і офтальмологічної.

Так, згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 372 «Про систему офтальмологічної допомоги населенню України» [24] зазначені основні задачі та шляхи вирішення проблем при наданні населенню медичної допомоги закладами охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги, зокрема і вторинного рівня.

Проведений аналіз умов надання медичної допомоги населенню м. Шостка та Шосткинського району на прикладі офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ із врахуванням рекомендацій викладених у Наказі МОЗ України № 372 [24] виявив наступні проблеми:

- проведений у розділі 2.2 аналіз виявив дефіцит ліжкового фонду по офтальмологічному відділенню КНП Шосткинська ЦРЛ. Зокрема навантаження на одне ліжко у відділенні перевищує 140 %, що вказує на те що у відділенні в один і той же час може лікуватись на одному ліжку більше однієї особи. Завдяки лікуванню окремих пацієнтів в умовах денного стаціонару таке навантаження на ліжко не є гострою проблемою. Проте при наданні офтальмологічної допомоги може виникнути потреба у ліжку для пацієнтів, що лікуються і в умовах денного стаціонару, а потрібних ліжок

може не виявитися;

- проведений аналіз умов надання офтальмологічної допомоги в КНП Шосткинська ЦРЛ виявив поступове зростання навантаження на одного лікаря. Зростання кількості пацієнтів на одного лікаря та одну медичну сестру викликає зростання психічного та емоційного напруження працівників офтальмологічного відділення. Робочий день медичного персоналу є досить інтенсивним і в окремі періоди кількість пацієнтів є значною і виникає дефіцит необхідного часу для надання необхідної якості кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам. Певної сезонної залежності у зростанні чи зниженні рівня захворюваності органів зору не спостерігається проте часто виникають перепади у кількості пацієнтів, що надходять до стаціонару для отримання медичної допомоги. Інтенсивна робота призводить до емоційного, фізичного та психічного виснаження медичного персоналу, що може призвести до появ лікарських помилок при наданні медичної допомоги пацієнтам.

- згідно дослідження проведеного у другому розділі роботи у відділенні використовуються всі необхідні інструменти для проведення операцій хворих на глаукому. Саме пацієнтів із глаукомою найбільша частка серед хворих офтальмологічного відділення. Проте варто зазначити, що при оформленні пацієнтів на стаціонар часто вимагається проведення додаткових досліджень, наприклад виміряти тиск в органах зору, виміряти поля зору, оцінити здатність органів зору до рефракції, виміряти гостроту зору тощо. Проведення оптометричних досліджень є необхідною умовою для постановки точного діагнозу та розробки плану лікування пацієнту. У відділенні для таких цілей використовуються старі технології, що залишилися у спадок з часів Радянського Союзу і потребують або заміни або модернізації. Варто зазначити що згідно Наказу МОЗ № 372 у містах на кожні 25 тис. населення має діяти один оптометричний кабінет, зокрема такі кабінети можуть бути організовані і у відділеннях. У м. Шостка діє лише один оптометричний кабінет які надає медичну допомогу населенню, щодо

перевірки стану зору. У офтальмологічному відділенні провести якісне дослідження стану зору із використанням сучасних технологій не має можливості. Отже, для покращання умов надання медичної допомоги офтальмологічне відділення КНП Шосткинська ЦРЛ вимагає заміни обладнання та організації при відділенні оптометричного кабінету.

- при виписці пацієнтів всі дані щодо його лікування, поставленого діагнозу, результати аналізу та проведеного дослідження стану зору заносяться у амбулаторну карточку яка оформлюється одноразово у паперовому вигляді при його прийомі на стаціонар. Сама амбулаторна картка у відділенні не залишається і направляється на зберігання у архів лікарні звідки отримати дані щодо лікування того чи іншого пацієнта виявляється досить складно. При повторному зверненні пацієнта до відділення для лікарів виникає потреба у інформації щодо його минулого стану, динаміки протікання його хвороби, плану лікування тощо і тому лікар вимушений дізнаватись цю інформацію від самого пацієнта або шукати інші джерела цієї інформації, наприклад в медичних картках, що ведеться сімейним лікарем або у картках пацієнтів, що знаходяться на обліку у окуліста. Такі джерела інформації можуть бути не повними і не точними через те що вся документація оформлюється в ручну і почерк лікарів є досить нерозбірливим, а виписки фрагментарними через брак часу у них на належне заповнення таких документів. Варто зазначити і про потребу лікарів передавати інформацію щодо плану лікування пацієнтів, що зазначається у амбулаторних картках. У зв'язку із значним завантаженням лікарів така інформація може подаватись невчасно, що спричиняє часті затримки у лікуванні пацієнтів та марне витрачання часу медичних сестер на в'яснення всіх нюансів лікування того чи іншого пацієнта.

Перераховані вище проблеми потребують їх вирішення, що дозволить суттєво покращити умови надання офтальмологічної допомоги населенню та спростити роботу лікарям та молодшому медичному персоналу. Розглянемо у наступному розділі роботи можливі шляхи вирішення виявлених проблем у

офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ

3.2. Заходи по підвищенню ефективності надання офтальмологічної допомоги в Шосткинський ЦРЛ

Аналіз проблем та перепон при наданні медичної допомоги в офтальмологічному відділенні, що проведено у розділі 3.1 роботи дає підстави сформулювати основні напрямки покращання умов надання медичної допомоги у відділенні.

Зокрема вирішення проблеми перевантаження ліжкового фонду та оновлення медичного обладнання можна можливе шляхом пошуку додаткових джерел фінансування діяльності офтальмологічного відділення. Таким джерелом фінансування можуть бути бюджетні кошти Шосткинської міської ради. Щорічно місцева адміністрація проводить конкурс проектів по покращанню умов проживання містян через так званий бюджет участі. Від офтальмологічного відділення може бути подано на розгляд проект щодо облаштування оптометричного кабінету та купівлі додаткових ліжок у відділення. Отримання коштів через бюджет участі по м. Шостка є досить ймовірний через те що кількість таких проектів, що пропонуються містянами незначний, а кількість голосів необхідних для отримання фінансування за проектом є незначною – менше 100 голосів, що можна легко забезпечити участю у голосуванні лише співробітників медичного закладу. Завдяки організації оптометричного кабінету стане можливим проводити точне діагностування, формувати ефективні плани лікування, виявляти виникнення хвороб ще на ранніх стадіях їх виникнення, зокрема катаракти, глаукоми тощо. Функціонування оптометричного кабінету при офтальмологічному відділенні буде зручним і для пацієнтів так як проведення діагностики відбуватиметься на місці їх лікування.

Щодо вирішення проблем зростання робочого навантаження на медичний персонал доцільним є удосконалення системи попереднього запису

пацієнтів на прийом до лікарів відділення не тільки через особисте відвідування, а й із використанням інформаційно-комунікаційних технологій: телефонного зв'язку, через використання месенджерів, онлайн запис на консультацію через відео зв'язок тощо. Для полегшення роботи медичних сестер щодо запису пацієнтів на прийом до лікарів відділення можна використовувати відповідне програмне забезпечення по типу Medcard 24. Відвідування лікарів та медичних сестер краще організувати протягом дня, а не завантажувати медичний персонал лише у першу половину дня.

Для забезпечення вирішення проблеми пошуку інформації щодо минулих результатів лікування та стану пацієнта, що звертається до відділення повторно можна запропонувати вести електронну базу даних амбулаторних карток. Для цього потрібно мати комп'ютер із виходом у мережу Інтернет, який також може бути використано і для забезпечення онлайн комунікації із пацієнтами, а також на комп'ютері має бути встановлене відповідне програмне забезпечення. Закупівля необхідної техніки та розробка необхідного програмного забезпечення може бути вирішена наприклад шляхом участі у конкурсі проектів бюджету участі Шосткинської міської ради. Таким чином буде можливим сформувати базу даних пацієнтів відділення і при повторному їх звертанні легко можна буде знайти інформацію про пацієнта. При призначенні плану лікування ця інформація також відразу буде доступна і медичним сестрам. При виписці пацієнту буде можливим роздрукувати відповідні документи, що також скоротить час лікаря на оформлення медичних документів, лікарняних тощо. Таким чином буде досягнуто економії робочого часу медичного персоналу.

Наведені рішення дозволять полегшити умови роботи медичного персоналу та покращити умови надання медичної допомоги по офтальмологічному відділенні КНП Шосткинська ЦРЛ.

ВИСНОВКИ

Проведене у дипломній роботі дослідження щодо створення умов надання офтальмологічної допомоги на вторинному рівні дає підстави зробити такі висновки.

Надання медичної допомоги в Україні відбувається згідно нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України. На сьогоднішній день система охорони здоров'я в Україні перебуває у стані реформування. Надання офтальмологічної допомоги наразі надається на трьох рівнях.

Перший рівень це власне кабінети офтальмологів як приватних так і тих, що працюють при міських, районних чи обласних лікарнях тощо. На першому рівні надання медичної допомоги відбувається у формі консультування, проведення первинного обстеження пацієнта тощо.

Другий рівень це надання допомоги населенню в умовах денного та цілодобового стаціонару. Тут допомога населенню надається за направленнями пацієнтів із очних кабінетів. Пацієнтам розробляють план лікування очних патологій який реалізується в умовах денного чи цілодобового стаціонару.

Третій рівень надання медичної допомоги це рівень консультаційних клінік, що створюються як правило на базі профільних академій, інститутів тощо. На третій рівень пацієнтів можуть направляти після лікування на стаціонарі або за направленнями з очних кабінетів. Медична допомога на третьому рівні багато в чому схожа із другим рівнем за винятком того що медична допомога на третьому рівні є вузькопрофільною.

В роботі зроблено акцент на умовах надання медичної допомоги на вторинному ринку. Було проведено аналіз надання медичної допомоги на прикладі офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ яке є закладом що надає допомогу саме на вторинній ланці.

Проведений аналіз виявив, що найбільша частка захворювань по офтальмологічному кабінеті з яким звертаються пацієнти є аномалії

рефракції (23,3 %), глаукома (31,2 %), катаракта (25,4 %). Зокрема по кількості оперативних втручань по відділенню найбільша частка пацієнтів із глаукомою та катарактою. Кількість операцій на одного лікаря коливається на рівні 59 операцій на одного лікаря за рік. Протягом останніх трьох років кількість оперативних втручань скорочується проте чисельність пацієнтів на одного лікаря по офтальмологічному відділенні поступово зростає з 210 пацієнтів на лікаря у 2018 році до 225 пацієнтів на лікаря у 2020 році.

Зокрема на умови надання медичної допомоги також впливає і наявність ліжкового фонду. Так було виявлено, що завантаженість одного ліжка на рік в середньому складає 140 %. Кількість ліжок по відділенню – 15, що є не достатнім для надання якісної медичної допомоги.

В процесі аналізу умов надання медичної допомоги по офтальмологічному відділенню виявлено, що для проведення діагностування захворювань використовується морально застаріле обладнання яке вимагає заміни. Варто відзначити, що для проведення операцій у відділенні операційна оснащена всім необхідним обладнанням.

Зазначені результати аналізу виявили такі перешкоди до покращення умов надання медичної допомоги по офтальмологічному відділенню КНП Шосткинська ЦРЛ:

- виявив поступове зростання навантаження на одного лікаря;
- дефіцит ліжкового фонду по офтальмологічному відділенню КНП Шосткинська ЦРЛ;
- для проведення оптометричних досліджень використовується застаріле обладнання;
- збереження амбулаторних карток пацієнтів відділення у паперовому архіві лікарні, що обмежує доступ до даних цих карток лікарів та пацієнтів відділення.

Зазначені проблеми вимагають вирішення. У роботі було запропонована низка заходів по усуненню зазначених вище проблем, зокрема:

- пошук додаткових джерел фінансування діяльності офтальмологічного відділення через участь у конкурсі проектів бюджету участі Шосткинської міської ради. Участь у цьому конкурсі дасть можливість відділенню отримати необхідні кошти на закупівлю додаткових ліжок та організації оптометричного кабінету;

- доцільним є удосконалення системи попереднього запису пацієнтів на прийом до лікарів відділення не тільки через особисте відвідування, а й із використанням інформаційно-комунікаційних технологій: телефонного зв'язку, через використання месенджерів, онлайн запис на консультацію через відео зв'язок тощо;

- для забезпечення вирішення проблеми пошуку інформації щодо минулих результатів лікування та стану пацієнта, що звертається до відділення повторно можна запропонувати вести електронну базу даних амбулаторних карток.

Наведені вище організаційно-управлінські рішення дадуть можливість знизити робоче навантаження на медичний персонал відділення та поліпшити загальні умови надання медичної допомоги пацієнтам офтальмологічного відділення КНП Шосткинська ЦРЛ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л. В., Сардак О. В. *Управління персоналом: підручник*. К.: ЦУЛ, 2018. 468 с.
2. Беденко Б. Г., Гунько П. М., Ковальчук В. П. *Управлінський процес завідуючого відділенням лікарні (в алгоритмах і схемах)*. Вінниця: ТОВ «Консоль», 2014. 182 с.
3. Білинська М. М., Радиш Я. Ф., Рожкова І. В. *Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської*. Київ-Львів: НАДУ, 2018. 240 с.
4. Виноградський М. Д., Виноградська А. М., Шканова О. М. *Управління персоналом: навч. посіб./ 2-ге вид.* К.: ЦУЛ, 2018. 502 с.
5. Вітовська О. П. *Доступність та якість наданої медичної допомоги хворим на первинну глаукому в Україні та оцінка їх впливу на клінічний перебіг патології. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2010. № 1. С. 65–71.
6. Гірняк О. М., Лазановський П. П. *Менеджмент: теоретичні основи і практикум : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. К.: “Магнолія плюс”, Львів: “Новий світ”, 2013. 336 с.
7. Гуменник В. Л., Копчак Ю. С., Кондур О. С. *Менеджмент організацій : навч. посіб.* К.: Знання, 2017. 503 с.
8. Дикань Н.В., Борисенко І.І. *Менеджмент: навч посіб.* К.: Знання, 2018. 389 с.
9. Діденко В. М. *Менеджмент: навчальний підручник*. Діденко В. М. К.: Кондор, 2008. 584 с.
10. Дудар Т. Г., Волошин Р. В., Дудар В. Т. *Менеджмент: навч. посіб.* К.:
11. Ковтун М. І. *Методичний підхід до оцінювання стану системи надання офтальмологічної допомоги населенню України. Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2014. Том 17. Випуск 4 (60). Частина 1. С. 121-

130.

12. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Охорона здоров'я в Україні - проблеми та напрямки розвитку. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2011. № 4 (20). С. 5-19.

13. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. 35 с.

14. Медведовська Н. В. Регіональні особливості захворюваності населення України на офтальмологічну патологію, її динаміка. *Сімейна медицина*. 2013. № 3. С. 107-108

15. Медведовська Н.В. Соціально-медичні аспекти органів зору. *Сучасні проблеми клінічної та експериментальної медицини: тези доповідей VIII підсумкової науково-практичної конференції*, м. Суми, 2000. С. 87-88.

16. Медицина та економіка України. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/3053065.html> (дата звернення: 31.01.2021 р.).

17. Медицинская реформа: госпитальные округа, страховая медицина, рейтинг врачей. *Фокус*. 2017. № 13(521). С. 17-20.

18. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Монографія. Київ: „Книга плюс”. 2008. 320 с.

19. Оптимізована функціонально-організаційна система спеціалізованої офтальмологічної допомоги в умовах реформування галузі охорони здоров'я. Методичні рекомендації. / за ред. Г.К. Северина. Луганск: Видавництво «НОУЛІДЖ», 2013. 60 с.

20. Організація офтальмологічної допомоги на сучасному етапі: довідник лікаря. / за ред. С. О. Рикова. Київ: Доктор медіа. 2008. 357 с.

21. Повч З. В. Урахування регіональних особливостей та динаміки захворюваності населення працездатного віку на хвороби ока та його додаткового апарату при формуванні заходів щодо їхньої профілактики на первинному рівні. *Сімейна медицина*. 2014. №5. С. 161-163.

22. Подоляка В. Л. Наукове обґрунтування моделі оптимізації

стаціонарної допомоги у великому промисловому місті : автореф. дис. ... д.мед.н. : 14.02.03. Київ, 2008. 36 с.

23. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Київ, 2009. 120 С.

24. Про систему офтальмологічної допомоги населенню України : Наказ МОЗ України від 14.05.2013, № 372 / Веб-сайт інформаційно-пошукової системи «Ліга:Закон». URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/RE23583?an=1&ed=2013_05_14 (дата звернення: 31.01.2021).

25. Риков С. О., Медведовська Н. В. Сучасні гендерні особливості офтальмологічної патології серед дорослого населення України. *Сімейна медицина*. 2012. № 3. С. 93-95.

26. Солоненко І. М., Рожкова І. В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія. Київ : Фенікс. 2008. 245 с.

27. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посібник. Київ: Персонал. 2014. 408 с.

28. Статут Шосткинської центральної районної лікарні 2016 р. URL: http://www.old.shostkarada.gov.ua/documents/rishennya_rada/perelk_iv_ses_vii_c_klikannya/pro_zatverdzhennya_statutu_komunalnogo_zakladu_shostkinska_centralna_rajonna_lkarnya/.

29. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Катаракта: Наказ МОЗ України від 28.01.2016, № 49.

30. Якісна реформа медицини в умовах децентралізації. URL: <https://decentralization.gov.ua/health> (дата звернення: 31.01.2021 р.).

31. Ямненко Т. М.. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.