

УДК 34 : 617.7(477)

DOI: <https://doi.org/10.23939/dg2022.02.072>

Сидорчук Орестлава Григорівна

*доктор економічних наук, професор,
професор кафедри публічного управління
та публічної служби Навчально-наукового
інституту державного управління
Національного університету «Львівська політехніка»*

ORCID ID: 0000-0002-7078-1557

e-mail: oryslava.h.sydorchuk@lpnu.ua

Турчин Катерина Юрїївна

*аспірант Навчально-наукового інституту державного
управління Національного університету «Львівська політехніка»*

ORCID ID: 0000-0001-8614-1389

e-mail: medcomnet@gmail.com

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ТА ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Проаналізовано чільне законодавство, що визначає правові, організаційні, та соціально-економічні засади забезпечення охорони здоров'я громадян, розглянуто нормативні основи для розроблення стандартів і клінічних протоколів лікування захворювань органу зору. Виявлено відсутність в нормативно-правових актах вимог до якості та вартості офтальмологічних послуг. Запропоновано нормативно регламентувати якість та вартість, визначити механізм їх фінансового забезпечення на третинному рівні медичної допомоги. Досліджено особливості правового регулювання офтальмології в умовах війни і запропоновано імплементувати рекомендації РНБО щодо контролювання якості медичних послуг для забезпечення доступу громадян до якісної офтальмологічної допомоги, особливо в умовах військового стану та післявоєнного відновлення постраждалих від бойових дій та окупації регіонів.

Ключові слова: охорона здоров'я; реформування медичної галузі; медична допомога; захворювання органу зору; травма ока; пацієнти; якість послуг; клінічні протоколи; військовий стан.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Офтальмологічні патології займають одне з провідних місць серед проблем здоров'я населення, щонайменше 2,2 млрд осіб у всьому світі мають порушення зору, причому близько 1 млрд випадків порушення зору можна було запобігти абовилікувати, однак проблемою є нерівність у охопленні та якості послуг з профілактики, лікування та реабілітації, недостатність фахових офтальмологів та інтеграції офтальмологічних послуг у системи охорони здоров'я країн [24].

Створення ефективних механізмів державного регулювання якості надання медичних послуг та допомоги є одним з основних завдань розвитку системи охорони здоров'я України. Суспільні відносини у медичній галузі націлені, насамперед, на забезпечення гармонійного розвитку, працездатності та активного життя українців, усунення шкідливих для їх здоров'я факторів, а також зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності. Наукові напрацювання в галузі нормативно-правового забезпечення надання медичної допомоги набувають усе більшого значення у ринкових умовах функціонування офтальмологічної служби, підготовки до запровадження послуг медичного страхування. Така ситуація актуалізує питання аналізу достатності та ефективності нормативно-правового забезпечення надання офтальмологічної допомоги населенню України, його інтеграції в реформовану систему медичних послуг та гарантій для забезпечення якісного лікування пацієнтів на основі індивідуальних потреб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Досліджуючи особливості регіональних систем надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах багатокладності охорони здоров'я, В. Дуфинець висвітив особливості програмної і стратегічної політики ВООЗ щодо питань профілактики і лікування офтальмологічних захворювань, спрямованої на зменшення масштабів порушень зору, проаналізував рівень і динаміку захворюваності в Україні, виявив регіональні особливості ресурсного забезпечення офтальмологічної допомоги населенню у закладах комунальної та приватної форм власності, запропонували та науково обґрунтували функціонально-структурну модель надання офтальмологічних послуг [5]. Водночас поза межами описаної моделі залишилися питання нормативного регламентування фінансування надання офтальмологічних послуг в умовах запровадження єдиного замовника послуг охорони здоров'я для надання гарантованого пакету послуг.

Проблема забезпечення якості офтальмологічних послуг розглядалась у дослідженні С. Саксонова, Т. Грузевої і О. Вітовської шляхом аналізу ресурсного забезпечення лікарів-офтальмологів [21]. Опитані авторами лікарі-офтальмологи вказали на негативні чинники у їх діяльності: кадрові проблеми, надмірне навантаження з непропорційною мотивацією, недостатність техніко-технологічного оснащення клінік, застарілість технологій, брак інформаційних ресурсів. На нашу думку, описані чинники можна вважати підґрунтям для розроблення нормативно-правових основ для удосконалення та підвищення якості надання офтальмологічної допомоги населенню.

Цікавий аналіз кадрового забезпечення системи надання офтальмологічної допомоги Україні представили у своєму дослідженні С. Риков, Н. Медведовська і Ю. Барінов. Авторами було виявлено загальну тенденцію зменшення кількості лікарів-офтальмологів в Україні з одночасним їх збільшенням в Західному і Центральному макрорегіонах [19]. Водночас попри важливість отриманих авторами результатів, у науковому дослідженні не міститься рекомендацій, які би дозволили покращити нормативно-правове забезпечення функціонування галузі.

Досліджуючи сучасні вимоги до якості офтальмологічних лікарських засобів, Л. Андрюкова та співавтори дійшли висновку про готовність міжнародного ринку до осучаснення і вдосконалення препаратів, врахування сучасного рівня знань щодо будови та функціонування органу зору людини під час розроблення новітніх офтальмологічних препаратів [1]. На жаль, подібних досліджень щодо українського досвіду розроблення офтальмологічних ліків за сучасними вимогами і технологіями не проводилось. Натомість у вітчизняних препаратах для лікування очних захворювань трапляються недоцільні, з огляду на принципи доказової медицини, середники, що актуалізує проблему нормативного регулювання якості лікарських засобів.

Окремі напрямки удосконалення системи надання офтальмологічної допомоги населенню окреслив Я. Гриценко. Зокрема, його рекомендації були спрямовані на поліпшення якості роботи лікарів первинної ланки, розроблення заходів протидії поширенню вікозалежних патологій, організацію офтальмологічної служби в умовах дефіциту бюджетного фінансування [4]. Зауважимо, що попри важливість означених напрямків, автор дослідження не представив свого бачення щодо шляхів їхньої реалізації.

Отож, аналіз публікацій засвідчує доволі обмежене та фрагментарне звертання авторів до теми нашої наукової розвідки, що спонукає нас до проведення власних досліджень. Відтак, метою статті є прицільний аналіз чільного нормативно-правового підґрунтя надання офтальмологічної допомоги населенню України і фінансового забезпечення розвитку цієї медичної галузі, виявлення прогалин у регулюванні якості та вартості офтальмологічних послуг та напрацювання рекомендацій для удосконалення функціонування означеної системи.

Виклад основного матеріалу дослідження. В Україні чільна система надання офтальмологічної допомоги регламентується Наказом МОЗ України № 372 [15], виданим відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я [2], якими визначено правові, організаційні та соціально-економічні засади забезпечення охорони здоров'я громадян.

За обсягами та напрямками діяльності система надання офтальмологічних послуг поділяється на дві ланки:

- офтальмологічну допомогу, що передбачає невідкладну допомогу, заходи з профілактики, діагностики і лікування офтальмологічних захворювань і травм, а також медичної реабілітації пацієнтів;
- оптометричні послуги із забезпечення корекції аномалій із використанням окулярів та контактних лінз.

Офтальмологічні послуги надаються в стаціонарних чи амбулаторних умовах відповідно до затверджених МОЗ України стандартів та клінічних протоколів щодо лікування 133 захворювань органу зору [13]. Цими протоколами забезпечується оптимальність використання матеріальних ресурсів медичної галузі, зокрема діагностичного та лікувального обладнання, та її науково-кадрового потенціалу для забезпечення належної ефективності медичних втручань. Так, для зниження рівня інвалідності та сліпоти використовуються сучасні медичні технології та високотехнологічні хірургічні втручання, запроваджуються сучасні методики внутрішньоочного медикаментозного лікування, на всіх рівнях надання медичної допомоги забезпечується діяльність амбулаторних офтальмологічних підрозділів. Однак зауважимо, що у 2023 р. планується перегляд існуючих протоколів, метою якого є запобігання використанню незареєстрованих в Україні або заборонених лікарських засобів та медичних технологій з недоведеною клінічною ефективністю.

Частково результати реформування медичної галузі вже сьогодні відобразились на умовах надання населенню офтальмологічних послуг і допомоги. Так, відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України запроваджено надання пацієнтам державного гарантованого пакету медичних послуг [10], унаслідок чого офтальмологічна допомога надається на трьох рівнях.

Первинний рівень допомоги для пацієнтів є безкоштовним. Він передбачає консультування та проведення первинного обстеження і забезпечується роботою офтальмологічних кабінетів приватної або комунальної форм власності на підставі укладених договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка гарантує оплату за надані медичні послуги пацієнтам, що уклали декларацію із сімейним лікарем, терапевтом або педіатром, незалежно від форми власності надавача послуг, відповідно до тарифів та коригувальних коефіцієнтів. Вторинний рівень надання офтальмологічної допомоги населенню також передбачає фінансове забезпечення з боку НСЗУ лікування пацієнтів в умовах стаціонару хірургічного профілю. Третинний рівень надання

офтальмологічних послуг забезпечується на сьогодні вузькопрофільним консультуванням пацієнтів відповідно до існуючих протоколів лікування.

Оскільки система охорони здоров'я України перебуває в стані трансформації, правова основа надання офтальмологічних послуг на третинному рівні до сьогодні залишається нерозробленою. Гарантування високого рівня якості потребує врегулювання обсягів долікарського офтальмологічного скринінгу на первинному рівні, а також невідкладної цілодобової допомоги при травмах, опіках та гострих проявах захворювань ока на всіх рівнях медичної допомоги.

Зауважимо, що тарифікація офтальмологічних послуг, заявлених до оплати в межах програми медичних гарантій, часто не враховує медикотехнологічні стандарти, що призводить до невідповідності тарифів фактичним витратам закладів, унеможлиблюючи надання послуг належного обсягу та якості. Загалом якість надання офтальмологічних послуг забезпечується відповідністю стандартам, відсутністю негативних наслідків від медичних втручань, економічністю та пріоритетною орієнтованістю на потреби пацієнта. Юридичне трактування якості медичної допомоги як належного (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення безпечних і фінансово раціональних заходів впливу на захворюваність міститься в Порядку контролю та управління якістю медичної допомоги [14]. Цілі сталого розвитку, до яких Україна доєдналась у 2019 р. [18], підкреслюють, що якість є ключовим елементом загального охоплення медичними послугами. Зокрема, ціль 3.8 закликає досягти захисту від фінансових ризиків разом із доступом до якісних основних медичних послуг. Всесвітня організація охорони здоров'я характеризує це поняття як відповідність потребам і очікуванням пацієнта, сучасному рівню медичної науки та технології [23].

На наше переконання, якість надання офтальмологічної допомоги варто розглядати як ступінь, до якого послуги для окремих осіб і населення підвищують вірогідність бажаних результатів для здоров'я та відповідають професійним знанням, що ґрунтуються на фактичних даних. Це визначення якості охоплює просування, профілактику, лікування та реабілітацію та означає, що якість можна вимірювати та постійно покращувати з урахуванням потреб та переваг пацієнтів, їх сімей та громади загалом. Отож, якісні офтальмологічні послуги мають бути:

- ефективними (використання принципів доказової медицини);
- безпечними (не завдавати шкоди пацієнтам);
- орієнтованими на людей (врахування індивідуальних потреб кожного пацієнта);

- своєчасними (скорочення часу очікування для запобігання ускладненням);
- справедливими (забезпечення однакової гарантованої якості допомоги незалежно від віку, статі, етнічного походження, релігійного, політичного або соціально-економічного статусу пацієнта);
- інтегрованими (забезпечення скоординованості між рівнями медичної допомоги та постачальниками послуг);
- економічно ефективними (максимізація вигоди від наявних ресурсів).

Вважаємо, що необхідність напрацювання правових засад забезпечення якості офтальмологічної допомоги потребує зіставлення очікувань пацієнта та медичних працівників з реально отриманими результатами лікування, яке значно узалежене від рівня матеріально-технічного оснащення лікувальної установи (яке, зрозуміло, є різним в амбулаторії сільської громади та у міжрегіональному вузькоспеціалізованому стаціонарі), кваліфікації медичного персоналу (якість послуги, наданої вузькоспеціалізованим лікарем не може бути тотожною якості аналогічної послуги, наданої лікарем загальної спеціалізації, котрому аналогічне втручання доводиться здійснювати епізодично) та загального стану здоров'я пацієнта (чим він важчий, тим менш якісним може бути результат лікування). Зазначмо, що Кабінетом Міністрів України визначено порядок забезпечення обладнанням та транспортними засобами, необхідними для медичного обслуговування населення, закладів охорони здоров'я у сільській місцевості. Зокрема, за рахунок коштів держбюджету передбачено їх оснащення медичним обладнанням для первинного обстеження, портативними телемедичними діагностичними засобами для дистанційного збору та передачі інформації про фізіологічні параметри організму пацієнта, обладнанням та інструментарієм для надання невідкладної допомоги, малих хірургічних втручань, офтальмологічного огляду [3].

Забезпечити зростання якості офтальмологічних послуг можна шляхом організації належного контролю якості на всіх стадіях. Зазначимо, що для забезпечення конституційного права українців на якісну медичну допомогу РНБО України рекомендувало:

- визначити механізми контролю за дотриманням розроблених відповідно до уніфікованої методики національних клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги на основі доказової медицини;
- запровадити вертикально інтегровану систему контролю за якістю надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я будь-якої форми власності;
- ввести індикатори якості надання первинної медичної допомоги;

- запровадити ключові показники ефективності для керівників закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності;
- започаткувати систему моніторингу надання медичних послуг за програмою медичних гарантій;
- створити умови для застосування міжрегіональних клінічних маршрутів пацієнта при наданні екстреної медичної допомоги [20].

Важливість останньої з наведених рекомендацій РНБО особливо зросла з моменту немотивованого повномасштабного військового нападу росії на нашу державу. Попри те, що частина української території потерпає від окупації, українські лікарі, відповідно до вітчизняного законодавства та міжнародної Конвенції про захист цивільного населення під час війни [7], продовжують надавати населенню медичну допомогу, запобігають поширенню інфекційних захворювань, забезпечують доступ громадян до ліків і медичних виробів.

Для забезпечення функціонування медичної системи в умовах війни МОЗ України змінило правила використання електронних інструментів, відмінивши обов'язковість скерування до вузькопрофільних спеціалістів, електронних рецептів тощо за технічної відсутності відповідної можливості (через відсутність енергопостачання, перебої в мережі Інтернет або брак комп'ютерної техніки) [8]. МОЗ України також визначило перелік медичного обладнання для бюджетного забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану [12]. Крім того, громадянам зі статусом внутрішньо переміщеної особи дозволили звертатись у будь-який заклад охорони здоров'я для отримання медичної допомоги, а НСЗУ змінила методологію виплат за медичними гарантіями, зафіксувавши виплати на час війни [9].

Діяльність військових медиків на фронті регламентується Командуванням Медичних сил ЗСУ, якому підпорядковуються госпіталі (військово-медичні клінічні центри), військові санаторії та медичні служби військових частин. Регламенти надання медичної допомоги в умовах бойових дій були уніфіковані із стандартами чотирьохрівневої системи лікувально-евакуаційних заходів НАТО [22]. Базовий рівень здійснюється військовослужбовцями в порядку само- і взаємодопомоги і передбачає збір та евакуацію поранених з поля бою, надання домедичної допомоги пораненим для збереження їхнього життя. Перший рівень передбачає надання впродовж години після поранення долікарської і невідкладної лікарської допомоги в медичному пункті батальйону або медичній роті. Другий рівень допомоги надається за невідкладними показами впродовж 4–6 годин після поранення в медичній роті або

військовому мобільному госпіталі лікарями загального профілю. Третій рівень надання допомоги передбачає кваліфіковане хірургічне та терапевтичне лікування в повному обсязі у військовому мобільному госпіталі або профільних відділеннях (нейрохірургії, офтальмології, оториноларингології, щелепно-лицьової, торакальної, кардіоваскулярної, судинної, абдомінальної хірургії та інших) стаціонарних госпіталів Медичних сил ЗСУ [16].

У регіонах бойових дій відзначається різкий спалах військових (мінно-вибухові травми, осколкові поранення) та побутових травм органу зору серед мирного населення [6]. МОЗ України у зв'язку з цим оприлюднив у соціальній мережі Facebook інструкцію з домедичної протитравматичної допомоги, в якій населенню надано рекомендації щодо дії у разі осколкових поранень очей, проколу чи порізу, потрапляння до ока хімічних речовин [17].

Зростання рівня захворювань і травматичних уражень органу зору внаслідок війни потребує оновлення нормативно-правового забезпечення надання офтальмологічної допомоги. Насамперед доцільно розробити правове підґрунтя для організації консультативних офтальмологічних відділень на деокупованих територіях, створення регіональних, кластерних і надкластерних центрів офтальмологічної допомоги з використанням інноваційних методів лікування. Внесення змін потребує Порядок організації очнопротезної медичної допомоги [11], зокрема варто віднести до нього нормативно-правове положення про забезпечення очними протезами пацієнтів з числа військовослужбовців та цивільного населення, постраждалого внаслідок бойових дій та окупації.

Висновки і перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. Проведений аналіз нормативно-правового забезпечення надання офтальмологічних послуг та допомоги в Україні дозволяє стверджувати про його загальну ефективність. Чинним законодавством в достатньому обсязі визначено умови та гарантії функціонування офтальмологічної галузі вітчизняної медицини, вона включена в основні сфери реформування. Чітко визначені критерії та обсяги надання офтальмологічних послуг на первинному і вторинному рівнях медичного обслуговування. Також виявлено достатньо високий фаховий рівень правового забезпечення надання офтальмологічної допомоги пораненим військовослужбовцям та цивільному населенню, постраждалому через бойові дії або окупацію. Також виявлено, що в нормативно-правових актах відсутні вимоги до якості та вартості офтальмологічної допомоги. Запропоновано нормативно регламентувати якість та вартість офтальмологічних послуг, визначити механізм їх фінансового забезпечення на

третинному рівні медичної допомоги. Запропоновано імплементувати рекомендації РНБО щодо контролювання якості медичних послуг для забезпечення доступу українських громадян до якісної офтальмологічної допомоги, особливо в умовах військового стану та післявоєнного відновлення постраждалих від бойових дій та окупації регіонів.

Подальші наукові дослідження варто зосередити на питаннях розробки пріоритетних напрямів розвитку надання офтальмологічної допомоги для раннього виявлення і попередження патологій, зменшення кількості та складності ускладнень, запобігання інвалідизації внаслідок терапевтичних і травматичних уражень ока.

Список використаної літератури

1. Андрюкова Л. М., Фетісова О. Г., Русанова С. В., Яковенко В. К., Дороський О. В. Оцінка сучасних вимог провідних фармакопей світу до якості очних лікарських засобів. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 4(56). С. 4–10. URL: <https://doi.org/10.24959/uekj.18.31>.
2. ВРУ. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон № 2801-ХІІ в редакції від 27.10.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 14.10.2022).
3. ВРУ. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон № 2206-VIII від 14.11.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення 14.10.2022).
4. Гриценко Я. А. Напрями удосконалення системи організації надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах децентралізації. Публічне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи: матеріали ХІІ наукової Інтернет-конференції (Одеса, 28 травня 2021 року). Одеса: Одеський регіональний інститут державного управління НАДУ при Президентіві України. 2021. С. 80–83.
5. Дуфинець В. А. Оптимізована сучасна регіональна система надання офтальмологічної допомоги населенню в умовах багатокладності охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2016. № 2(68). С. 32–38. DOI 10.11603/1681-2786.2016.2.6738.
6. Кількість побутових та військових травм очей у дітей під час війни зростає – експерт / Інтерфакс-Україна. 30.06.2022. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/842812.html> (дата звернення 24.10.2022).
7. Конвенція про захист цивільного населення під час війни. Женева, 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text (дата звернення 24.10.2022).
8. МОЗ та НСЗУ доклали максимум зусиль, щоб втримати систему охорони здоров'я під час війни, – Віктор Ляшко. 05.10.22. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-nszu-doklaly-maksimum-zusyl-shchob-vtrymaty-systemu-okhorony-zdorovia-pid-chas-viiny-viktor-liashko> (дата звернення 25.10.2022).
9. МОЗ України. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ № 196 від 17.03.2022. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022--496-dejaki-pitannja-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu> (дата звернення 25.10.2022).

10. МОЗ України. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України. URL: <https://uoz.cn.ua/reforma022016.pdf> (дата звернення 19.10.2022).

11. МОЗ України. Порядок організації очнопротезної медичної допомоги: Наказ № 372 від 14.05.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1053-13#Text> (дата звернення 14.10.2022).

12. МОЗ України. Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану : Наказ № 761 від 09.05.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0761282-22#Text> (дата звернення 25.10.2022).

13. МОЗ України. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Офтальмологія»: Наказ № 117 від 15.03.2007. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-07#Text> (дата звернення 18.10.2022).

14. МОЗ України. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ № 752 від 28.09.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення 16.10.2022).

15. МОЗ України. Про систему офтальмологічної допомоги населенню України: Наказ № 372 від 14.05.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-13#Text> (дата звернення 14.10.2022).

16. МОЗ України. Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». URL: https://medplatforma.com.ua/files/news-medsprava/5152/standart_emd_postrazhdalih.pdf?utm_medium=refer&utm_source=medplatforma.com.ua&utm_term=888&utm_content=article&utm_campaign=red_block_content_file_gr (дата звернення 24.10.2022).

17. Офіційний канал МОЗ України у Facebook. URL: <https://www.facebook.com/moz.ukr> (дата звернення 29.10.2022).

18. Президент України. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ №722/2019. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825> (дата звернення 17.10.2022).

19. Риков С. О., Медведовська Н. В., Барінов Ю. В. Ретроспективний аналіз регіональних особливостей кадрового забезпечення офтальмологічної служби України. *Архів офтальмології України*. 2019. № 2. С. 6–10. DOI: 10.22141/2309-8147.7.2.2019.169681.

20. РНБО України. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Рішення № n0052525-21 від 20.08.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text> (дата звернення 14.10.2022).

21. Саксонов С. Г., Грузева Т. С., Вітовська О. П. Ресурсне забезпечення діяльності фахівців офтальмологічного профілю як складова якості медичної допомоги. *Проблеми харчування*. 2017. № 2. С. 17–23.

22. Урядовий офіс координації європейської та євроатлантичної інтеграції. Підходи, практики, принципи і стандарти НАТО в секторі безпеки і оборони України. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/18%20-%20Department/18%20-%20PDF/2022/09.2022/broshura_UA.pdf (дата звернення 27.10.2022).

23. WHO. Quality health services. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/quality-health-services> (дата звернення 25.10.2022).

24. WHO. World report on vision – 2019. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789241516570> (дата звернення 25.10.2022).

Sydorchuk Orystlava Gryhorivna

Doctor of Economics, Professor, Professor of the Department of Public Administration and Public Service of the Educational and Scientific Institute of Public Administration of Lviv Polytechnic National University
ORCID ID: 0000-0002-7078-1557
e-mail: orystlava.h.sydorchuk@lpnu.ua

Turchyn Kateryna Yuriyivna

graduate student of the Educational and Scientific Institute of Public Administration of Lviv Polytechnic National University
ORCID ID: 0000-0001-8614-1389
e-mail: medcomnet@gmail.com

REGULATORY AND LEGAL ENSURING THE OPHTHALMIC SERVICES AND ASSISTANCE PROVISION IN UKRAINE

The main legislation defining the legal, organizational and socio-economic principles of ensuring the health care of citizens are analyzed, the normative basis for the development of standards and clinical protocols for the treatment of diseases of the organ of vision are considered. The issue of the quality of ophthalmic services was analyzed from the point of view of their compliance with standards, cost efficiency, absence of negative consequences and priority orientation to the needs of the patient. The peculiarities of the legal regulation of ophthalmology in the conditions of war have been studied and ways of improving the regulatory and legal regulation have been proposed to ensure citizens' access to high-quality ophthalmic care, especially in the conditions of martial law and post-war reconstruction of regions affected by hostilities and occupation.

Formulation of the problem. The creation of effective mechanisms for state regulation of the medical services quality and assistance is one of the main tasks of the Ukrainian health care system development. Public relations in the medical field are aimed at ensuring the harmonious development, working capacity and active life of Ukrainians, eliminating factors harmful to their health as well as reducing the level of morbidity, disability and mortality. Such a situation actualizes the issue of analyzing the adequacy and effectiveness of regulatory and legal support for the provision of ophthalmic care to the population of Ukraine, its integration into the reformed medical services system and guarantees to ensure quality treatment of patients based on individual needs.

Analysis of recent research and publications. Features of the program and strategic policy of the WHO regarding the prevention and treatment of ophthalmic diseases were studied by V. Dufynets, the analysis of the resource provision of ophthalmologists was carried out by S. Saksonov, T. Gruzieva and O. Vitovska, the personnel support system was the focus of attention of S. Rykova, N. Medvediovskaya and Yu. Barinov. Modern requirements for the quality of ophthalmic medicines were described by L. Andryukova et al. Ya. Hrytsenko outlined separate areas of improvement of the system of providing ophthalmic care to the population. At the same time, the issues of reforming the financing ophthalmic system remained out of the attention of researchers, there are no organizational

conclusions to improve the regulatory and legal support for the functioning of the industry. Such a limited and fragmented appeal of scientists prompted us to carry out a targeted analysis of the main regulatory and legal basis for providing ophthalmic care to the population of Ukraine, identify institutional gaps or insufficiently regulated areas of management of this medical branch and develop recommendations for improving the functioning of the specified area.

Presentation of the main research material. The main system of providing ophthalmic care and the legislation defining the legal, organizational, and socio-economic principles of ensuring the health care of citizens are analyzed. The main principles of providing ophthalmic services in inpatient and outpatient settings in accordance with standards and clinical protocols for the treatment of diseases of the organ of vision have been analyzed. It was revealed that a review of existing protocols is planned to prevent the use of unregistered or prohibited means and technologies with unproven clinical effectiveness.

The advantages and problematic points of reforming the medical industry, which were reflected in the conditions of providing ophthalmic services and assistance to the population were studied. The regulatory and legal basis for providing ophthalmic care to patients at three levels within the state guaranteed package of medical services is analyzed. The primary, secondary and tertiary levels and the peculiarities of their financing based on contracts with the National Health Service of Ukraine were considered. The main challenges and problems of ensuring a high level of quality were analyzed, in particular, the need for regulatory regulation of the scope of pre-medical ophthalmic screening at the primary level, as well as 24-hour emergency care for injuries, burns and acute manifestations of eye diseases at all levels of medical care were identified.

The changes in the regulatory direction adopted to ensure the functioning of the medical system in wartime conditions, in particular regarding the rules for the use of electronic tools, medical equipment for budget support of health care needs, and the methodology of payments under medical guarantees are analyzed. The management regulations of the Medical Forces of the Armed Forces, unified with the standards of the four-level system of medical and evacuation measures of NATO were studied. The recommendations of the Ministry of Health of Ukraine on pre-medical ophthalmic care for the population in the conditions of war were analyzed, and the need for the introduction of additional instruments of regulatory and legal support for the provision of ophthalmic care was identified.

Conclusions. The conducted analysis allows us to assert the general effectiveness of the regulatory and legal support for the provision of ophthalmic services and assistance in Ukraine. The criteria and scope of providing ophthalmic services at the primary and secondary levels of medical care are clearly defined. A high level of legal support for the provision of ophthalmic care to wounded soldiers and civilians affected by hostilities or occupation was revealed. It is proposed to improve the regulatory and legal assurance of the quality of ophthalmic care, to regulate the ratio of its quality and cost. Proposals are given to ensure citizens' access to high-quality ophthalmic care in conditions of martial law and post-war reconstruction of regions affected by hostilities and occupation.

It is recommended to focus further scientific research on the areas of regulatory support for early detection and prevention of pathologies, reducing the number and complexity of complications, and preventing disability due to therapeutic and traumatic eye injuries.

Key words: health care; medical industry reforming; aid; vision organ diseases; eye injury; patients; quality of services; clinical protocols; martial law.

References

1. Andriukova L. M., Fetisova O. H., Rusanova S. V., Yakovenko V. K., Dorovskiy O. V. Otsinka suchasnykh vymoh providnykh farmakopei svitu do yakosti ochnykh likarskykh zasobiv. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*. 2018. No. 4(56). S. 4–10. URL: <https://doi.org/10.24959/uekj.18.31>.
2. VRU. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia : Zakon No. 2801-XII v redaktsii vid 27.10.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (data zvernennia 14.10.2022).
3. VRU. Pro pidvyshchennia dostupnosti ta yakosti medychnoho obsluhovuvannia u silskii mistsevosti: Zakon No. 2206-VIII vid 14.11.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (data zvernennia 14.10.2022).
4. Hrytsenko Ya. A. Napriamy udoskonalennia systemy orhanizatsii nadannia oftalmolohichnoi dopomohy naseleniu v umovakh detsentralizatsii. Publichne upravlinnia v Ukraini: istoriia derzhavotvorennia, vyklyky ta perspektyvy : materialy XII naukovoї Internet-konferentsii (Odesa, 28 travnia 2021 roku). Odesa: Odeskyi rehionalnyi instytut derzhavnogo upravlinnia NADU pry Prezydentovi Ukrainy. 2021. S. 80–83.
5. Dufynets V. A. Optymizovana suchasna rehionalna systema nadannia oftalmolohichnoi dopomohy naseleniu v umovakh bahatoukladnosti okhorony zdorovia. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*. 2016. No. 2(68). S. 32–38. DOI 10.11603/1681-2786.2016.2.6738.
6. Kilkist pobutovykh ta viiskovykh travm ochei u ditei pid chas viiny zrostaie – ekspert / Interfaks-Ukraina. 30.06.2022. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/842812.html> (data zvernennia 24.10.2022).
7. Konventsiiia pro zakhyst tsyvilnoho naseleння pid chas viiny. Zheneva, 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text (data zvernennia 24.10.2022).
8. MOZ ta NSZU doklaly maksimum zusyl, shchob vtrymaty systemu okhorony zdorovia pid chas viiny, – Viktor Liashko. 05.10.22. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-nszu-doklaly-maksimum-zusyl-shchob-vtrymaty-systemu-okhorony-zdorovia-pid-chas-viiny-viktor-liashko> (data zvernennia 25.10.2022).
9. MOZ Ukrainy. Deiaki pytannia nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy v umovakh voiennoho stanu: Nakaz No. 196 vid 17.03.2022. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022-496-dejaki-pitannja-nadannja-pervynnoi-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu> (data zvernennia 25.10.2022).
10. MOZ Ukrainy. Kontseptsiiia reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy. URL: <https://uoz.cn.ua/reforma022016.pdf> (data zvernennia 19.10.2022).
11. MOZ Ukrainy. Poriadok orhanizatsii ochnopteznoi medychnoi dopomohy: Nakaz No. 372 vid 14.05.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1053-13#Text> (data zvernennia 14.10.2022).
12. MOZ Ukrainy. Pro zatverdzhennia pereliku medychnoho obladnannia dlia zabezpechennia potreb sfery okhorony zdorovia v umovakh voiennoho stanu: Nakaz No. 761 vid 09.05.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0761282-22#Text> (data zvernennia 25.10.2022).
13. MOZ Ukrainy. Pro zatverdzhennia protokoliv nadannia medychnoi dopomohy za spetsialnistiu «Oftalmolohiia»: Nakaz No. 117 vid 15.03.2007. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-07#Text> (data zvernennia 18.10.2022).

14. MOZ Ukrainy. Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy : Nakaz No. 752 vid 28.09.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (data zvernennia 16.10.2022).

15. MOZ Ukrainy. Pro systemu oftalmolohichnoi dopomohy naseleniu Ukrainy: Nakaz No. 372 vid 14.05.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-13#Text> (data zvernennia 14.10.2022).

16. MOZ Ukrainy. Standart ekstrenoi medychnoi dopomohy «Medychno sortuvannia pry masovomu nadkhodzhenni postrazhdalykh na rannomu hospitalnomu etapi». URL: https://medplatforma.com.ua/files/news-medsprava/5152/standart_emd_postrazhdalih.pdf?utm_medium=refer&utm_source=medplatforma.com.ua&utm_term=888&utm_content=article&utm_campaign=red_block_content_file_gr (data zvernennia 24.10.2022).

17. Ofitsiyni kanal MOZ Ukrainy u Facebook. URL: <https://www.facebook.com/moz.ukr> (data zvernennia 29.10.2022).

18. Prezydent Ukrainy. Pro Tsili staloho rozvytku Ukrainy na period do 2030 roku : Ukaz No. 722/2019. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825> (data zvernennia 17.10.2022).

19. Rykov S. O., Medvedovska N. V., Barinov Yu. V. Retrospektyvnyi analiz rehionalnykh osoblyvostei kadrovoho zabezpechennia oftalmolohichnoi sluzhby Ukrainy. *Arkhiv oftalmologii Ukrainy*. 2019. No. 2. S. 6–10. DOI: 10.22141/2309-8147.7.2.2019.169681.

20. RNBO Ukrainy. Pro stan natsionalnoi systemy okhorony zdorovia ta nevidkladni zakhody shchodo zabezpechennia hromadian Ukrainy medychnoiu dopomohoiu: Rishennia No. n0052525-21 vid 20.08.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text> (data zvernennia 14.10.2022).

21. Saksonov S. H., Hruzieva T. S., Vitovska O. P. Resursne zabezpechennia diialnosti fakhivtsiv oftalmolohichnoho profilu yak skladova yakosti medychnoi dopomohy. *Problemy kharchuvannia*. 2017. No. 2. S. 17–23.

22. Uriadovi ofis koordynatsii yevropeiskoi ta yevroatlantychnoi intehratsii. Pidkhody, praktyky, pryntsypy i standarty NATO v sektori bezpeky i oborony Ukrainy. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/18%20-%20Department/18%20-%20PDF/2022/09.2022/broshura_UA.pdf (data zvernennia 27.10.2022).

23. WHO. Quality health services. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (data zvernennia 25.10.2022).

24. WHO. World report on vision – 2019. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789241516570> (data zvernennia 25.10.2022).