

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

Д. В. Варивончик¹, С. О. Риков¹, А. С. Гудзь², Л. І. Денисюк³

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України

² Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України
– м. Львів, Україна

³ Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня «Центр мікрохірургії ока» МОЗ України
– м. Київ, Україна

УДК: 614.2+617.751.98(477)

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ БОРОТЬБИ ЗІ СЛІПОТОЮ В УКРАЇНІ НА ПЕРІОД ДО 2030 РОКУ

На даний час в Україні не розроблено національної стратегії щодо боротьби зі сліпотою відповідно до рекомендацій ВООЗ, що визначає актуальність зазначеного.

Мета: наукове обґрунтування концепції Національної стратегії боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року.

Матеріали та методи. На основі рекомендацій WHA62.1 «Попередження сліпоти та порушень зору» та раніше отриманих наукових даних розроблялась Національна стратегія боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року.

Результати та їх обговорення. Визначено основні концептуальні засади Стратегії, її мета, наявні в Україні проблеми та їх наслідки, організаційні шляхи та способи розв'язання існуючих проблем, очікувані результати. Визначена Стратегія боротьби зі слабкозорістю та сліпотою внаслідок глаукоми, вікової макулодистрофії та катаракти.

Висновки. Визначені очікувані економічна, соціальна та медична ефективність від впровадження Національної стратегії боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року. Запропоновано заходи та індикаторні показники боротьби із глаукомою, віковою макулодистрофією та катарактою.

Ключові слова. *Сліпота, слабкозорість, стратегія боротьби, національна програма.*

Резолюцією 62-ої сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (WHA62.1) «Попередження сліпоти та порушень зору» було схвалено «План дій щодо запобігання сліпоті та порушенням зору» (2009 р.), який спрямовано на ліквідацію та профілактику сліпоти та порушень зору (згідно із резолюціями – WHA56.26 та WHA59.25), що доповнює «План дій щодо глобальної стратегії профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями» (прийнятий резолюцією WHA61.14). Відповідно до цієї резолюції (п. 2), держави-члени ВООЗ закликають до: «...запровадження «Плану дій щодо запобігання сліпоті і порушенням зору», відповідно з національними пріоритетами для здоров'я

в діючій державній політиці, планах і програмах, що реалізуються в країнах (у рамках середньострокового стратегічного плану на 2008–2013 роки)...» [2].

У «Плані дій щодо запобігання сліпоті та порушенням зору» (2009 р.) зазначено, що: «... незважаючи на значний прогрес в області здоров'я очей, поширеність сліпоти залишається неприйнятно високою у багатьох країнах і громадах. Однак, виходячи із сьогоднішніх знань і технологій, до 80 % світової сліпоти можна попередити або вилікувати, оскільки існують доступні економічно ефективні заходи для основних причин сліпоти...». Тому Всесвітня асамблея охорони здоров'я закликає держави-члени до ак-

тивізації роботи з профілактики сліпоти в основному за допомогою конкретних планів і доцільності включення цього питання в національні плани і програми охорони здоров'я.

Національний план (НП) повинен ґрунтуватись на наступних визначеннях *цільової групи населення* (за Бангкокськими критеріями 1993 року):

- 1) «сліпота» (СЛ) – на кращому оці із максимальною оптичною корекцією: гострота зору – менше 0,05 (<3/60) або втрата поля зору – $\leq 10^\circ$ у кращій для очей доступній корекції.
- 2) «слабкозорість» (СЗ) (чи «порушення зору») – особи із залишковим зором, у яких на кращому оці спостерігається наступна гострота зору (після медичного, хірургічного та / або оптичного втручання):
 - «помірні порушення зору» – менш 0,3 (<6/18) до 0,1 (6/60), поле зору $> 20^\circ$;
 - «важкі порушення зору» – менш 0,1 (<6/60) до 0,05 (3/60), поле зору $\leq 20^\circ$;
- 3) «функціональна слабкозорість» – особи із гостротою зору на кращому оці меншою за 0,3 (<6/18), яку можливо підвищити із використанням медичних, хірургічних та / або оптичних втручань.

НП рекомендується зосереджувати на основних причинах слабкозорості та сліпоти (СЗ/СЛ) (глаукома, вікова макулодистрофія, стареча катаракта тощо), а також спрямовувати його на реалізацію ефективної реабілітації осіб із СЗ/СЛ, що дозволить людям з обмеженими можливостями стати максимально соціально незалежними. НП не повинен включати осіб із незначними порушеннями зору або хворих із патологією очей, при яких ризик виникнення СЗ/СЛ є мінімальним за умови реалізації повноцінної профілактики та лікування.

Реалізація НП повинна ґрунтуватись на досягненні Стратегії ВООЗ з профілактики сліпоти та порушень зору, заснованій на трьох основних елементах: (1) посилення контролю за захворюваннями; (2) розвиток людських ресурсів; (3) розвиток інфраструктури і технологій [1].

Мета. На даний час в Україні не розроблено національної стратегії щодо боротьби зі сліпотою, тобто відсутній і НП з цього напрямку діяльності національної галузі охорони здоров'я. Вищезазначене обумовлює актуальність проведення дослідження, метою якого є обґрунтування концепції Національної стратегії боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року (далі – Стратегія).

Матеріали та методи. Відповідно рекомендацій Резолюції 62-ої сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (WHA62.1) «Попередження сліпоти та порушень зору» [1, 2] та раніше отриманих наукових

даних [1–5] розроблялась концепція Національної стратегії боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року.

Результати та їх обговорення. Метою Національної стратегії боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року є забезпечення та підвищення ефективності загальнодержавних заходів з покращання якості та доступності медичних, профілактичних та реабілітаційних послуг хворим на офтальмологічну патологію, яка є пріоритетною причиною СЗ/СЛ в Україні.

Реалізація вищезазначеної Стратегії спрямована на вирішення наявних в Україні проблем та їх наслідки. Так, пріоритетною офтальмологічною патологією серед дорослого населення в Україні, яка є причиною інвалідності по зору внаслідок СЗ/СЛ, є глаукома, вікова макулодистрофія, стареча катаракта.

Серед населення України спостерігається значна кількість факторів індивідуального та популяційного ризику, які визначають виникнення та клінічне прогресування офтальмологічної патології. Однак на державному рівні відсутня система щодо ефективного управління такими факторами ризику та реалізації первинної профілактики офтальмологічної патології, яка є пріоритетною причиною СЗ/СЛ.

Недосконалість системи виявлення, реєстрації та статистичного обліку хворих із офтальмологічною патологією, відсутність національного реєстру слабкозорих та сліпих, невідповідність існуючих критеріїв моніторингу індикаторним показникам, котрі рекомендовані ВООЗ, не дозволяють на державному рівні проводити оперативну оцінку та епідеміологічні спостереження щодо причин та реалізації заходів попередження СЗ/СЛ.

Значна кількість хворих на глаукому, вікову макулодистрофію та катаракту має виражене обмеження доступу до високоякісної офтальмологічної допомоги, яка дозволяє виявити патологію на ранній стадії, своєчасно розпочати її лікування, забезпечити реабілітацію зорових функцій, реалізувати заходи із соціальної адаптації та психологічної корекції, що визначає зростання ризиків інвалідизації по зору та зниження якості життя населення.

Значне ресурсне обмеження системи охорони здоров'я (матеріально-технічне, фінансове) не дозволяє забезпечити надання якісної лікувально-діагностичної та реабілітаційної офтальмологічної допомоги більшості хворих, які її потребують. Збідніння населення протягом останніх десятиріч не дозволяє перекласти фінансовий тягар щодо забезпечення лікувально-діагностичними, реабілітаційними та профілактичними заходами на хворих, котрі є СЗ/СЛ.

Значне обмеження фінансування наукових досліджень та розробок не дозволяє проводити широкомасштабні епідеміологічні дослідження в Україні для

встановлення причин та управління факторами ризику офтальмологічної патології, фундаментальних та прикладних досліджень з питань розробки інноваційних методів діагностики, лікування та реабілітації сліпих та слабкозорих.

У свою чергу низький рівень заробітної плати, відсутність соціального захисту, низька престижність професії медичного працівника визначають наявний значний дефіцит висококваліфікованих кадрових ресурсів офтальмологічної служби (особливо у сільській місцевості). Відсутність доступної та ефективної системи безперервної освіти та виражене інформаційне обмеження у діяльності лікарів-офтальмологів не сприяють покращанню якості офтальмологічної допомоги.

Відсутність соціальної інтеграції у боротьбу із СЗ/СЛ в Україні не дозволяє широко впроваджувати програми скринінгу та ранньої діагностики патології, консолідувати зусилля для покращання ресурсного забезпечення медичних закладів, діяльність яких пов'язана із питаннями боротьби із СЗ/СЛ, проведення наукових досліджень та покращання доступності та рівня безперервної медичної освіти.

Відповідно до цього нами визначені такі *організаційні шляхи та способи розв'язання існуючих проблем*:

- 1) створення *Національного комітету боротьби із СЗ/СЛ*, завданням діяльності якого має бути: розробка, координація та моніторинг ефективності реалізації Національної програми боротьби із СЗ/СЛ; взаємодія з вищими органами державної влади з питань боротьби із СЗ/СЛ; організація оптової закупівлі (за цінами виробника) обладнання, витратних матеріалів, лікарських засобів, засобів реабілітації та створення їх державного резерву для наступного ресурсного забезпечення медичних закладів та хворих; координація наукових досліджень з питань боротьби із СЗ/СЛ (за системою грантів); координація своєї діяльності із Міжнародною агенцією боротьби зі сліпотою ВООЗ та іншими національними комітетами боротьби зі сліпотою; координація проведення Всесвітнього дня зору, національних інформаційних компаній, спрямованих на профілактику офтальмологічної патології; підготовка щорічної доповіді з питань стану та протидії СЗ/СЛ в Україні тощо.
- 2) створення *Національного інституту зору*, завданням якого має стати: розробка та реалізація Національних клінічних керівництв, організаційних стандартів, клінічних протоколів з первинної профілактики, скринінгу, ранньої діагностики, лікування хворих з офтальмологічною патологією; організація

мобільної офтальмологічної допомоги; національний статистичний облік та оцінка надання офтальмологічної та реабілітаційної допомоги хворим; організація безперервного навчання лікарів-офтальмологів, оптометристів (очна, заочна, дистанційна форма) тощо;

- 3) створення та ресурсне забезпечення на рівні кращих світових стандартів чотирьох *Регіональних центрів боротьби зі сліпотою* (у містах Києві, Одесі, Харкові, Львові), завданнями діяльності яких має стати: реалізація комплексних заходів щодо первинної профілактики, скринінгу, ранньої діагностики, сучасного високоякісного лікування хворих з офтальмологічною патологією, яка є основною причиною СЗ/СЛ; регіональний статистичний облік і реєстрація сліпих та слабкозорих і оцінка надання їм офтальмологічної та реабілітаційної допомоги тощо;
- 4) створення на базі спеціалізованих санаторно-курортних закладів *Центрів комплексної медичної та соціально-психологічної й трудової реабілітації слабкозорих та сліпих*;
- 5) створення *неурядового громадського об'єднання (НГО) «Альянс боротьби зі сліпотою»*, завданням якого повинна стати інтеграція різних сфер суспільства в напрямку профілактики та боротьби із СЗ/СЛ; сприяння організації громадських об'єднань хворих та захисту їхніх прав; пошук донорів для реалізації заходів боротьби із СЗ/СЛ; допомога у працевлаштуванні слабкозорих та сліпих; взаємодія з Українським товариством сліпих (УТОС) тощо;

Внаслідок реалізації Стратегії до 2030 року можна очікувати такі результати:

- 1) зниження рівня первинної інвалідності по зору серед осіб працездатного віку не менш ніж на 1,0 %-рік реалізації програми;
- 2) зниження рівня сліпоти серед всього населення не менш ніж на 0,5 %-рік реалізації програми;
- 3) зниження рівня слабкозорості серед всього населення не менш ніж 3,0 %-рік реалізації програми;
- 4) частина хворих на глаукому, вперше виявлених на I стадії патології, – більше 75,0 %;
- 5) частина хворих на глаукому, забезпечених якісними сучасними методами лікування, – більше 75,0 %;
- 6) частина хворих на вікову макулодистрофію, вперше виявлених на ранній стадії патології, – більше 75,0 %;
- 7) частина хворих на катаракту, яким проведено хірургічне лікування з імплантацією ІОЛ (при гостроті зору менш 0,3) – більше 75,0 %.

Відповідно до вищезазначеного нами запропонована система організаційного забезпечення та управління у реалізації Стратегії, яка наведена на рис. 1.

Первинною ланкою управління даною системою є офтальмологічна служба України (районна, міська, обласна), котра реалізує вторинну офтальмологічну допомогу хворим, яка включає реалізацію наступних компонентів Національної стратегії: скринінг, рання діагностика, первинне та профілактичне лікування, диспансерне спостереження, реабілітація в місцевих умовах, медико-соціальна експертиза та реабілітація СЗ/СЛ за територіальним принципом.

Для надання хворим на глаукому, вікову макулодистрофію та катаракту висококоштовної діагностичної та лікувально-реабілітаційної допомоги третинного рівня хворі спрямовуються до Регіональних центрів боротьби зі сліпотою, які є філіями Національного інституту зору: з північних та центральних областей – в м. Київ; зі східних – у м. Харків; із західних – у м. Львів; з південних та АР Крим, після відновлення територіальної цілісності країни, – в м. Одеса.

Для реалізації медичної та соціально-психологічної реабілітації офтальмологічні хворі з високим ризиком розвитку СЗ/СЛ спрямовуються до Реабілітаційних офтальмологічних центрів, які є структурними підрозділами Національного інституту зору чи/та Регіональних центрів боротьби зі сліпотою.

Національний інститут зору координує роботу своїх філій – Регіональних центрів боротьби зі сліпотою (міста Київ, Львів, Одеса, Харків), реабілітаційних офтальмологічних центрів, а також надає офтальмологічну допомогу населенню на території всієї країни за рахунок функціонування на його базі мобільної офтальмологічної клініки.

Також на базі Національного інституту зору функціонує Національний реєстр слабкозорості та сліпоти, який веде збір, обробку та статистичний аналіз даних щодо осіб із офтальмологічною патологією, яка загрожує виникненню СЗ/СЛ, та осіб, що є слабкозорими та сліпими. Збір такої інформації відбувається за територіальним принципом через свої регіональні відділення, котрі розташовуються в Регіональних центрах боротьби зі сліпотою.

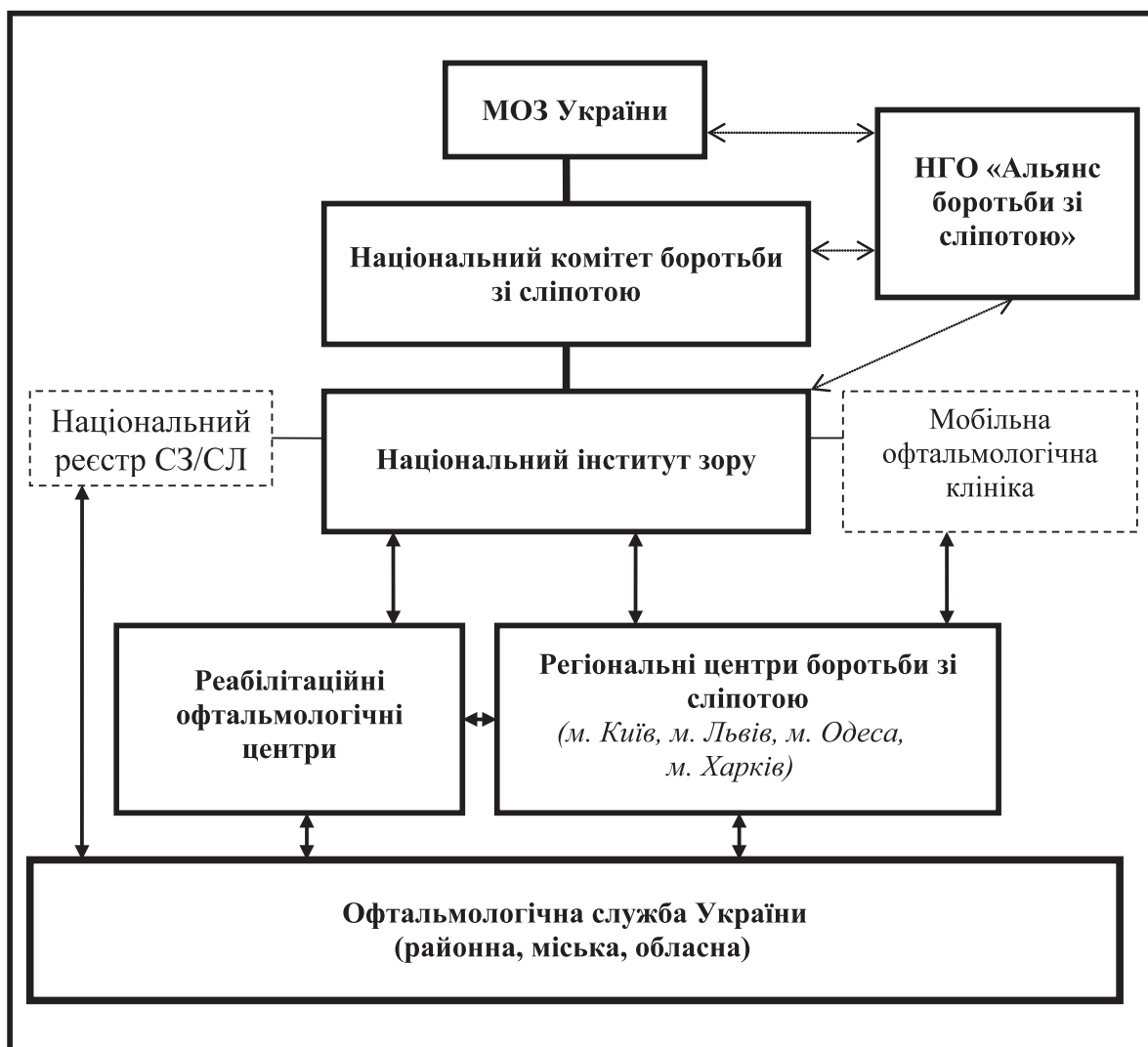


Рис. 1. Система організаційного забезпечення та управління реалізації Національної стратегії «Боротьба зі сліпотою до 2030 року»

Національний інститут зору також веде роботу щодо: безперервної освіти медичного персоналу офтальмологічної служби, поширення знань серед працівників інших сфер, діяльність яких пов'язана з боротьбою зі СЗ/СЛ (медичних працівників, педагогів, психологів, соціологів, реабілітологів, правників, працівників громадських організацій тощо). А також координує програми профілактичної освіти, спрямовані на пересічне населення та волонтерів, організовує проведення Всесвітнього дня зору (*другий четвер жовтня*), Міжнародного дня білої тростини (*15 жовтня*) та Міжнародного дня сліпих (*13 листопада*).

Також на базі Національного інституту зору розташовується Національний комітет боротьби зі сліпотою, який на рівні вищих державних органів управління проводить роботу з питань: законодавчого урегулювання питань боротьби зі СЗ/СЛ; створення та координації Національної програми боротьби зі сліпотою, забезпечення її фінансування з державного бюджету; взаємодії з ВООЗ та іншими міжнародними організаціями; оптової закупівлі (за цінами виробника) необхідного обладнання, витратних матеріалів, ліків та засобів реабілітації; забезпечення підготовки та надання інвалідам собак-поводирів тощо.

Для координації діяльності неурядових організацій, залучення та розподілу додаткових ресурсів (крім державного бюджету), спрямованих на боротьбу зі СЗ/СЛ, доцільно ініціювати створення НГО «Альянс боротьби зі сліпотою», до якого є обов'язковим входження представників УТОС.

Пріоритетною офтальмологічною патологією, яку необхідно включити до Стратегії, є первинна відкритокутова глаукома, вікова макулодистрофія, стареча катаракта.

Стратегія боротьби зі СЗ/СЛ внаслідок захворювання на глаукому. На даний час відсутні ефективні програми первинної профілактики глаукоми, але шляхом раннього виявлення (програми скринінгу), довгострокової фармакотерапії, лазерного або мікрохірургічного лікування, довгострокового моніторингу (за внутрішньоочним тиском (ВОТ), полем зору, морфологією диска зорового нерва (ДЗН)) існують ефективні лікувальні заходи, спрямовані на попередження прогресування та втрати зорових функцій у хворих на глаукому.

Метою Стратегії повинно бути зменшення СЗ/СЛ від глаукоми.

На даний час основними перешкодами у реалізації Стратегії з питань боротьби із СЗ/СЛ внаслідок захворювання на глаукому є:

- низький рівень поінформованості населення про глаукому, методи її виявлення, лікування та наслідки;

- складності у виявленні хворих на глаукому на ранніх стадіях внаслідок відсутності високо-специфічних та чутливих методів скринінгу патології;
- необхідність дотримання щоденного довічного використання очних крапель, які мають високу вартість (у таких умовах рекомендується проведення раннього хірургічного лікування);
- існуючі ресурсні обмеження у офтальмологічній службі для надання лікувально-діагностичної допомоги хворим на глаукому.

Для цього в Стратегії необхідно передбачити:

- впровадження навчальних програм для оптометристів та офтальмологів з питань ранньої діагностики та якісного лікування глаукоми;
- заходи з підвищення прихильності хворих на глаукому до використання очних крапель, що знижують ВОТ;
- створення спеціалізованих центрів для надання офтальмологічної допомоги хворим на глаукому, які мають ресурсне забезпечення, адекватне до діючих стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги населенню;
- впровадження програм скринінгу та ранньої діагностики глаукоми під час відвідування лікаря-офтальмолога чи оптометриста;
- облік хворих на глаукому та аналіз їх доступності до якісної офтальмологічної допомоги.

Індикаторними показниками у напрямку боротьби із глаукомою повинні бути визначені:

- рівень поширеності СЗ/СЛ серед хворих на глаукому;
- частина хворих на глаукому, забезпечених фармакотерапією;
- частина хворих на глаукому, яким проведено хірургічне лікування.

Стратегія боротьби зі СЗ/СЛ внаслідок захворювання на вікову макулодистрофію (ВМД). На даний час сучасні методи профілактики ВМД обмежені, однак у Стратегії необхідно передбачити заходи, спрямовані на профілактику ВМД, які впливають на керовані фактори високого ризику розвитку цієї патології – куріння, артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія/дисліпідемія, особливості харчування (високе споживання тваринних жирів), ожиріння. Доцільно у Стратегії також передбачити забезпечення осіб з групи високого ризику ВМД профілактичним лікуванням з використанням антиоксидантів (в т.ч. лютеїну і зеаксантину), цинку тощо.

Доцільно забезпечити у Стратегії доступність хворим з «волоогою» формою ВМД до сучасних методів діагностики (флюоресцентна ангиографія (ФАГ)), оптична когерентна томографія (ОКТ) та лікування (фотодинамічна терапія, інтравітреальне введення ан-

тагоністів ангіогенезу – анекортаву (Ретаану), пегатанібу натрію (Макугену), ранібізумабу (Луцентісу), бевацизумабу (Авастіну), а також вітреохірургічних втручань), що дозволить у частини хворих поліпшити зір або стабілізувати процес його втрати. Однак дані методи лікування є висококоштовними і потребують значних субвенцій з державного бюджету, а також створення спеціалізованих центрів для лікування цієї патології. Звертає на себе увагу те, що ефективні методи лікування «сухої» форми ВМД відсутні і на даний час.

Метою Стратегії повинно бути зменшення СЗ/СЛ від ВМД.

На даний час обмеженнями для реалізації Стратегії щодо боротьби із захворюваністю на ВМД є:

- наявність ефективних методів лікування тільки для «волової» форми ВМД і тільки на ранніх її стадіях;
- висока вартість лікарських засобів класу «антагоністи ангіогенезу», використання яких потребує висококваліфікованих лікарів-офтальмологів, налагодженої системи діагностики й моніторингу за станом хворих.

Для цього в Стратегії необхідно передбачити реалізацію:

- освітніх програм з підвищення обізнаності населення щодо індивідуальних факторів ризику виникнення ВМД;
- систему диспансерного нагляду за особами з ВМД;
- створення спеціалізованих центрів для надання офтальмологічної допомоги хворим на ВМД, які мають ресурсне забезпечення, адекватне до діючих стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги населенню;
- заходів реабілітації та соціального догляду за хворими на ВМД.

Індикаторними показниками у напрямку боротьби з ВМД повинні бути визначені:

- рівень поширеності СЗ/СЛ серед хворих на ВМД;
- частина хворих на ВМД, забезпечених спеціальними методами діагностики (ФАГ, ОКТ);
- частина хворих на «вологу» форму ВМД, забезпечених спеціальними методами лікування (фотодинамічна терапія, інтравітреальне введення антагоністів ангіогенезу, вітреоретинальна хірургія).

Стратегія боротьби із СЗ/СЛ внаслідок захворювання на катаракту. Катаракта є найважливішою причиною СЗ/СЛ. Більшість випадків катаракти пов'язана зі старінням і не може бути ефективно попереджена. Однак хірургія катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи (ІОЛ) є одним з найефективні-

ших заходів боротьби із СЗ/СЛ. За сприятливих умов один кваліфікований лікар-офтальмолог може провести 1–2 тис. операцій на рік. Основним лімітуючим фактором при цьому є адекватна підтримка роботи та відпочинку персоналу, стану інфраструктури і адекватна система доступності пацієнтів до медичного закладу.

Метою Стратегії повинно бути зменшення СЗ/СЛ від катаракти.

На даний час основними перешкодами в реалізації Стратегії з питань боротьби із СЗ/СЛ внаслідок захворювання на катаракту є відсутність ресурсів і політичної волі для вирішення існуючих проблем.

Для вирішення цих питань у Стратегії необхідно передбачити:

- забезпечення високої якості хірургії з використанням для всіх пацієнтів з катарактою ІОЛ (якщо нема протипоказань);
- залучення підготовлених працівників охорони здоров'я (в т.ч. середнього медичного персоналу) для виявлення осіб з катарактою і їхньої участі в здійсненні реабілітації хворих після операції;
- надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту якнайближче до місця їхнього постійного мешкання. У разі необхідності – організація мобільної допомоги у віддалених районах країни;
- забезпечення лікувально-діагностичних послуг за вартістю, яку більшість пацієнтів може собі дозволити, шляхами: закупівлі обладнання, витратних матеріалів, лікарських засобів за оптовими цінами виробника; диференціюванням рівнів оплати за надання медичних послуг (плата є більшою для пацієнтів з більш високим рівнем доходів, за рахунок яких відбувається субсидування послуг для малозабезпечених пацієнтів);
- державного стимулювання діагностики, хірургічного лікування та реабілітації хворих на катаракту в приватних медичних закладах;

Індикаторними показниками у напрямку боротьби з катарактою мають бути визначені:

- поширеність СЗ/СЛ внаслідок катаракти з гостротою зору, яка потребує хірургічного лікування ($\leq 0,3$);
- кількість операцій з приводу катаракти на рік (абсолютна кількість; на 1 млн. населення);
- частина прооперованих хворих з приводу катаракти відносно від всіх хворих, що потребують хірургічного лікування;
- частина хірургії катаракти з ІОЛ;
- частина прооперованих хворих з приводу катаракти, у яких гострота зору $> 0,3$.

Висновки

Таким чином, реалізація запропонованої Національної стратегії боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року дозволить очікувати таку ефективність:

- економічну – зниження прямих та опосередкованих втрат держави за рахунок зниження тимчасової і стійкої втрати працездатності та втрат від необхідності сторонньої соціальної допомоги особам зі СЗ/СЛ;
- соціальну – зменшення кількості осіб, які потребують соціальної та фінансової допомоги внаслідок СЗ/СЛ, відновлення їхньої працездатності та здатності до самообслуговування, підвищення якості їхнього життя;
- медичну – покращання профілактики офтальмологічної патології, яка є основною причиною інвалідності по зору, поширення здорового способу життя серед населення, покращання ранньої діагностики та збільшення своєчасного початку відповідного лікування та реабілітації хворих, інтенсифікації надання, покращання доступності до якісної офтальмологічної допомоги.

Все вищезазначене дозволяє говорити про повне досягнення визначеної у дослідженні мети і пропонувати державі розроблену концепцію Національної стратегії боротьби зі сліпотою в Україні на період до 2030 року як базову, що дозволить виконати основні положення Конституції України та дотриматись міжнародних зобов'язань у сфері охорони здоров'я в частині боротьби зі сліпотою.

Література

1. *Варивончик Д. В.* Інтеграція національної стратегії боротьби зі сліпотою до 2020 року до основних концептуальних напрямів реформування охорони здоров'я України / Д. В. Варивончик, С. О. Риков, Н. А. Обухова, А. Б. Мішенін [та ін.] // Архів офтальмології України. – 2013. – Т. 1, № 1. – С. 11–17.
2. *Москаленко В. Ф.* Наукове обґрунтування концепції Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою / В. Ф. Москаленко, С. О. Риков, О. П. Вітовська, Д. В. Варивончик // Лікарська справа. – 2010. – № 1–2. – С. 121–126.
3. Організація офтальмологічної допомоги на сучасному етапі / За ред. проф. С. О. Рикова. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2008. – 360 с.
4. *Риков С. О.* Роль медико-соціальних факторів у формуванні рівнів захворюваності населення України на первинну глаукому / С. О. Риков, Д. В. Варивончик, О. П. Вітовська // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 1. – С. 29–34.
5. Соціальні аспекти попередження сліпоти, організація медичної допомоги та реабілітації хворих на глаукому / За ред. проф. Н. В. Пасєчнікової. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2009. – 172 с.
6. Action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment // Sixty-second World Health Assembly (WHA62/2009/REC/1): Resolutions and decisions / WHO. – Geneva: WHO, 2009.
7. Prevention of avoidable blindness and visual impairment: Resolutions WHA62.1 // Sixty-second World Health Assembly (WHA62/2009/REC/1): Resolutions and decisions / WHO. – Geneva: WHO, 2009.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ СО СЛЕПОТОЙ В УКРАИНЕ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА

Д. В. Варивончик, С. А. Рыков, А. С. Гудзь, Л. И. Денисюк

В настоящее время в Украине не разработана Национальная стратегия по борьбе со слепотой согласно рекомендациям ВОЗ, что и определяет актуальность указанного.

Цель работы. Обоснование концепции Национальной стратегии борьбы со слепотой в Украине на период до 2030 года.

Материалы и методы. На основе рекомендаций WHA62.1 «Предупреждение слепоты и нарушений зрения» и ранее полученных научных данных разрабатывалась Национальная стратегия борьбы со слепотой в Украине на период до 2030 года (Стратегия).

Результаты и их обсуждение. Определены основные концептуальные основы Стратегии, ее цель, имеющиеся в Украине проблемы и их последствия, организационные пути и способы решения существующих проблем, ожидаемые результаты. Определена Стратегия борьбы со слабовидением и слепотой вследствие глаукомы, возрастной макулодистрофии и катаракты.

Выводы. Определены ожидаемые экономическая, социальная и медицинская эффективность от внедрения Стратегии. Предложены меры и индикаторные показатели борьбы с глаукомой, возрастной макулодистрофией и катарактой.

Ключевые слова. Слепота, слабовидение, стратегия борьбы, национальная программа.

SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF THE NATIONAL STRATEGY FOR CONTROL OF BLINDNESS IN UKRAINE FOR THE PERIOD TILL 2030

Varyvonchyk D. V.¹, Rykov S. O.¹, Gudz A. S.², Denysyuk L. I.³

¹Department of Ophthalmology of National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupik of the Ministry of Public Health of Ukraine

Kyiv, Ukraine

²Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi of the Ministry of Public Health of Ukraine

Lviv, Ukraine

³Kyiv City Clinical Ophthalmological Hospital “Eye Microsurgery Center” of the Ministry of Public Health of Ukraine

Kyiv, Ukraine

Nowadays in Ukraine it is not developed the National Strategy for the prevention of blindness according to WHO recommendations. That is why this problem is determined as acute one.

Purpose. To work out the concept of the National Strategy for Control of Blindness in Ukraine for the period up to 2030.

Material and methods. National Strategy for Control of Blindness in Ukraine for the period till 2030 was developed on the base of the recommendations WHA62.1 «Prevention of blindness and visual impairment» and the previously obtained scientific data.

Results and discussion. It was developed the basic conception of the National Strategy for Control of Blindness in Ukraine for the period till 2030 (hereinafter - Strategy), which aims to solve existing problems connected with priority ophthalmic pathology which is the cause of disability as a result of blindness among adults. It was proposed system of organizational support and management strategy. Recommended to create: (1) the National Committee on prevention of blindness; (2) National Institute of view; (3) four of Regional prevent blindness Centers (Kyiv, Odesa, Kharkiv, Lviv); (4) Medical Centers, social and psychological and labor rehabilitation of the blind; (5) a non-governmental association of prevention of blindness. It was worked out scientifically substantiated content, scope and quality indicators of prevention of blindness caused by glaucoma, age-macular degeneration and cataract. As a result of implementation of the Strategy it can be expected decline of primary disability due to blindness and low vision among people of working age and total population; early detection and quality treatment of glaucoma and age-macular degeneration; quality surgery with IOL implantation in cataract patients with acute vision above 0.3.

Conclusions. It was determined the expected economic, social and medical effectiveness of the implementation of the Strategy. It was offered the measures and indicator indices of combat against glaucoma, age-macular degeneration and cataracts.

Key words. *Blindness, visual impairment, National Strategy for Control of Blindness*

Стаття надійшла до редакції 16.10.2015 р.