

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

С. О. Риков, Ю. В. Барінов, С. В. Видиборець
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
– м. Київ, Україна

УДК:614.23:331.108:617.7–053.2–082(477)

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕСУРСНОГО, ЗОКРЕМА КАДРОВОГО, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В УКРАЇНІ

Зростання кількості осіб із сліпотою і слабобаченням стало підставою для розробки та втілення в Україні міжнародної програми “Vision: 2020”. У більшості випадків важкі розлади функцій зору в дитячому віці стають наслідком вродженої патології органа зору та його придаткового апарата, спадкової схильності до формування його порушень або є наслідками ускладнень перебігу перинатального періоду, внутрішньотрубних порушень. Несвоєчасно виявлені, неліковані розлади функцій зору у дітей раннього віку в майбутньому стають причиною інвалідності або слабобачення з дитинства, при тому що до 40,0 % випадків дитячої сліпоти могли би бути попереджуваними. Для вирішення цього складного завдання пропонується комплексний міждисциплінарний організаційний підхід із залученням до своєчасного виявлення патології або факторів ризику її формування самої родини, сімейних лікарів, педіатрів, неонатологів, дитячих офтальмологів. Але поки що проблема продовжує бути далекою від свого кардинального вирішення, а тому залишається актуальною.

Метою дослідження стало вивчення динаміки та регіональних особливостей ресурсного забезпечення надання офтальмологічної допомоги дітям в Україні.

Матеріалами і методами для проведення дослідження стали статистичні дані із форм офіційної статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України за період 2005–2014 рр., а саме: № 20 “Звіт лікувально-профілактичного закладу” (річний) (268 од.); № 17 “Звіт про медичні кадри” (річний) (268 од.); № 21–А “Звіт про медичну допомогу роділлям, породіллям, новонародженим та дітям першого року життя” (річний) (268 од.), зведені за окремими адміністративними територіями України (всього 804 од.). Вивчення первинного матеріалу передбачало застосування класичних методів соціальної медицини: системного підходу та аналізу, епідеміологічного, медико-статистичного, аналітико-синтетичного методів дослідження та контент-аналізу.

Результати та їх обговорення. За період дослідження в Україні зменшилася абсолютна кількість дитячих офтальмологів (на 25,14 %), зменшилася забезпеченість ними (на 20,0 %), скоротилася (на 7,45 %) кількість посад дитячих офтальмологів, при зменшенні (з 93,28 у 2005 р. до 86,33 у 2014 р.) їх укомплектованості. Виявлені регіональні особливості традиційно високої забезпеченості дитячими офтальмологами в м. Києві (0,22) та Львівській (0,19) області. При невеликій кількості штатних посад дитячих офтальмологів у Закарпатській області (13,25) їхня укомплектованість складає 98,11, а у Київській області при наявних 28,25 таких посад їхня укомплектованість склала 58,4 %. Найбільшою кількістю штатних посад дитячих офтальмологів залишається у м. Києві – 79,25 при їхній укомплектованості на 84,54 %. Половина (52,9 %), а в деяких областях і більша частина (Одеська – 72,3 %, Львівська – 68,2 %)

практикуючих дитячих офтальмологів мають вищу кваліфікаційну категорію, що засвідчує їхній професіоналізм, високий рівень знань і тривалий досвід роботи. Забезпеченість дитячими офтальмологічними ліжками в Україні скоротилася на третину (34,3 %), при цьому зросло середнє число днів роботи ліжка (+2,5 %), майже на третину зріс обіг таких ліжок (+28,5 %), на 19,9 % зменшилася середня тривалість перебування дітей у офтальмологічному стаціонарі. Середня тривалість лікування в стаціонарних закладах охорони здоров'я дітей з хворобами ока та його додаткового апарата зменшилася з 9,23 у 2005 р. до 7,75 у 2014 р. Кількість оперативних втручань на органах зору у дітей в стаціонарних умовах у розрахунку на 10 тис. відповідного населення зросла на 7,4 %. Традиційним лідером за кількістю оперативних втручань залишилися м. Київ (7,63) та Харківська (4,94 на 10 тис. відповідного населення) область. Високим залишається відсоток охоплення дітей 0–17 років профілактичними оглядами із визначенням функцій зору (у 2014 р. 98,4 %).

Висновки. За період дослідження формувалися загальноукраїнські тенденції до скорочення ліжкового фонду, зокрема забезпеченість дитячими офтальмологічними ліжками в Україні скоротилася на третину. Одночасно відбулося поступове зменшення кількості дитячих офтальмологів (на 25,14 %), зменшилася забезпеченість ними (на 20,0 %), поступово (на 7,45 %) скоротилася кількість (з 815 у 2005 р. до 638,2 у 2014 р.) та укомплектованість (з 93,28 у 2005 р. до 86,33 у 2014 р.) посад дитячих офтальмологів.

Ключові слова: надання офтальмологічної допомоги дітям, ресурсне забезпечення, кадрове забезпечення дитячими офтальмологами.

Зростання кількості осіб зі сліпотою і слабобаченням стала підставою для розробки та втілення міжнародної програми “Vision: 2020”, реалізацію якої підтримала і Україна як одна з країн Європейського регіону [1–3, 9].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я на даний час у світі налічується 37 млн сліпих і ще більше – 124 млн із слабобаченням, з них у кожного четвертого порушення зорових функцій вперше було діагностовано в дитинстві. Щорічно сліпими стають 1–2 млн осіб, що дозволяє спрогнозувати зростання кількості сліпих до 75 млн у 2020 р. Необхідно зазначити також, що серед інвалідів по зору кожен п'ятий (20,7 %) отримав інвалідність по зору у дитинстві.

За результатами аналізу сучасних світових публікацій щодо шляхів вирішення цієї проблеми різними країнами світу, нами з'ясовано, що в більшості випадків важкі розлади функцій зору в дитячому віці стають наслідком вродженої патології органа зору та його додаткового апарата, спадкової схильності до формування його порушень або є наслідками ускладнень перебігу перинатального періоду, внутріутробних порушень. Перинатальний період розвитку дитини є надзвичайно важливим, оскільки більша частина майбутніх розладів, в тому числі порушень зорових функцій, розвивається саме в цей час. Несвоєчасно виявлені, неліковані розлади функцій зору у дітей раннього віку в майбутньому стають ознаками інвалідності або слабобачення з дитинства [4–8, 10].

Найбільш ефективними з медичної, соціальної та економічної точки зору заходами попередження дитячої сліпоти і слабобачення визнано їхню профілактику, оскільки за результатами, оприлюдненими

експертами ВООЗ, 40,0 % випадків дитячої сліпоти є попереджуваними. За останні роки актуальними залишаються дослідження з пошуку факторів ризику розвитку порушень зорових функцій, які проходять одночасно з впровадженням у практику нових, високотехнологічних методів діагностики, обґрунтуванням доцільності проведення скринінгових досліджень функцій зору серед новонароджених із групи ризику по формуванню офтальмологічної патології. Для вирішення цього складного завдання пропонують комплексний міждисциплінарний організаційний підхід із залученням до своєчасного виявлення патології або факторів ризику її формування самої родини, сімейних лікарів, педіатрів, неонатологів, дитячих офтальмологів. Але поки що проблема продовжує бути далекою від свого кардинального вирішення, а тому залишається актуальною.

Метою дослідження стало вивчення динаміки та регіональних особливостей ресурсного забезпечення надання офтальмологічної допомоги дітям в Україні.

Матеріалами і методами для проведення дослідження стали статистичні дані з форм офіційної статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України за період 2005–2014 рр., а саме: № 20 “Звіт лікувально-профілактичного закладу” (річний) (268 од.); № 17 “Звіт про медичні кадри” (річний) (268 од.); № 21–А “Звіт про медичну допомогу породіллям, новонародженим та дітям першого року життя” (річний) (268 од.), зведені за окремими адміністративними територіями України (всього 804 од.). Вивчення первинного матеріалу передбачало застосування класичних методів соціальної медицини: системного підходу та аналізу, епідеміологічного, медико-статистич-

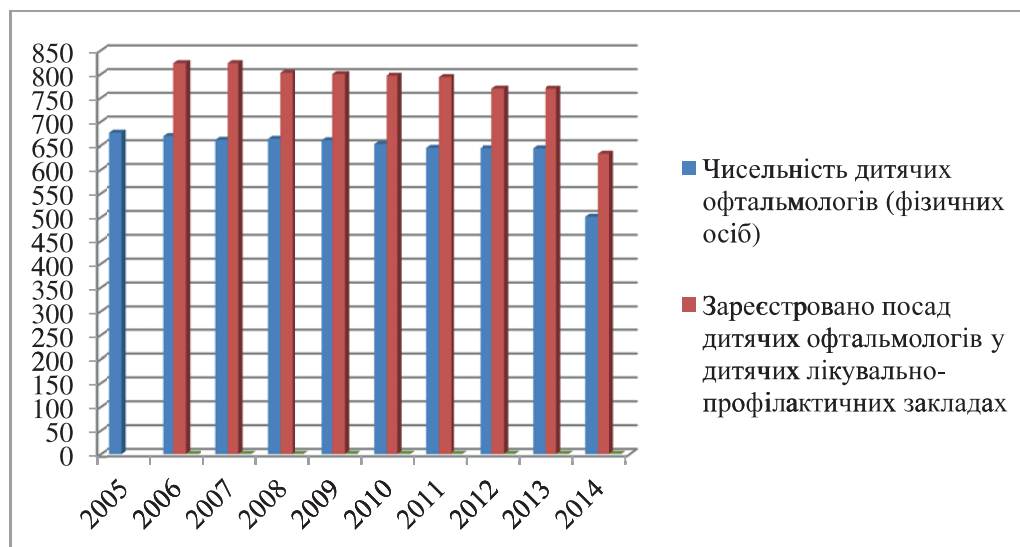


Рис. 1. Динаміка чисельності дитячих офтальмологів та їхніх посад

ного, аналітико-синтетичного методів дослідження та контент-аналізу.

Результати та їх обговорення. За отриманими нами результатами з'ясована наявність негативних тенденцій зменшення абсолютної чисельності дитячих офтальмологів в Україні (рис. 1) одночасно із зростанням відсотка дитячих офтальмологів пенсійного та передпенсійного віку, який, за підсумками 2014 р., становив 31,7 %.

Зменшення чисельності дитячих офтальмологів відбувається одночасно із скороченням кількості їхніх посад (рис. 1), проте за підсумками 2014 р. в Україні вакантними залишаються 97,25 таких посад. Укомплектованість посад лікарів-дитячих офтальмологів за період дослідження коливалася від 93,28 у 2005 р., 79,0 % у 2008 р., 89,02 % у 2010 р., 88,9 % у 2012 р. до 86,33 % у 2014 р.

За період дослідження на 21,7 % (з 815 у 2005 р. до 638,25 у 2014 р.) зменшилася кількість посад дитячих офтальмологів, зменшилася також і укомплектованість їхніх посад (з 93,28 у 2005 р. до 86,33 у 2014 р., або -7,45 %) (табл.). У 2014 р. найменша кількість посад дитячих офтальмологів була в Чернівецькій (11,5), Черкаській (12,0), Кіровоградській (12,0) областях.

При невеликій кількості штатних посад дитячих офтальмологів у Закарпатській (13,25) області їхня укомплектованість склала 98,11, і навпаки – при 28,25 штатної посади дитячих офтальмологів у Київській області їхня укомплектованість склала 58,41.

Найвища кількість штатних посад дитячих офтальмологів, укомплектованих більше ніж на 90,0 %, у 2014 р. була в Запорізькій – 34,5, при їхній укомплектованості 91,3, та у Львівській (45,24 при укомплектованості 98,34). Найбільше штатних посад дитячих офтальмологів у м. Києві (79,25, які укомплектовані на 84,54 %) та в Харківській області (41,25 посад, які укомплектовані на 89,09 %).

Забезпеченість дитячими офтальмологами в цілому по Україні помірно зросла, коливаючись від 0,1 у 2005 р. до 0,14 у 2008 р. та 0,12 на 10 тис. відповідного населення в 2014 р. Подібне зростання відбулося на більшості основних адміністративних територій України (21). Майже вдвічі зросла забезпеченість дитячими офтальмологами в Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Рівненській та Чернівецькій областях. Найвищою забезпеченість дитячими офтальмологами в 2014 р. виявлена в м. Києві (0,22 на 10 тис. відповідного населення, або 62 дитячих офтальмолога). Також високою вона виявлена в Чернівецькій (0,19 на 10 тис. відповідного населення, або 17 дитячих офтальмологів), Львівській (0,19 на 10 тис. відповідного населення, або 47 дитячих офтальмологів), Івано-Франківській (0,17 на 10 тис. відповідного населення, або 24 дитячих офтальмолога) та Запорізькій (0,17 на 10 тис. відповідного населення, або 30 дитячих офтальмологів). У той самий час дитячих офтальмологів у окремих областях вкрай недостатньо, їхня кількість з роками зменшується. До таких віднесені: Кіровоградська (з 12 дитячих офтальмологів у 2005 р. до 6 таких лікарів у 2014 р., або 0,06 на 10 тис. відповідного населення); Луганська (з 29 у 2005 р. до 6 у 2014 р., або 0,03 на 10 тис. відповідного населення); Черкаська (з 12 у 2005 р. до 8 дитячих офтальмологів у 2014 р., або 0,06 на 10 тис. відповідного населення) області.

Із 402 дитячих офтальмологів в Україні 52,0 % має вищу, 34,8 % – I-у, 13,2 % – II-у кваліфікаційну категорію. Більшість дитячих офтальмологів є атестованими (77,2 %), половина має вищу кваліфікаційну категорію, що свідчить про їхній тривалий стаж роботи та досвід. Так, найвищий відсоток дитячих офтальмологів з вищою категорією відзначається в Харківській області, де 57,14 % дитячих офтальмологів має вищу кваліфікаційну категорію. Поряд з цим є області, де працює менше 10 дитячих офтальмологів, а відповід-

Таблиця

Динаміка штатних посад дитячих офтальмологів та їхньої укомплектованості в розрізі регіонів України за період 2005–2014 рр.

Адміністративні території	2005		2014	
	Кількість штатних посад дитячих офтальмологів	Укомплектованість штатних посад дитячих офтальмологів	Кількість штатних посад дитячих офтальмологів	Укомплектованість штатних посад дитячих офтальмологів
Вінницька	28,25	92,92	24,25	82,47
Волинська	19,75	94,94	17,25	85,51
Дніпропетровська	58,25	92,27	50,00	88,00
Донецька	75,00	89,67	20,75	92,77
Житомирська	28,25	87,61	24,50	97,96
Закарпатська	16,00	100,00	13,25	98,11
Запорізька	35,00	96,43	34,50	91,30
Івано-Франківська	22,00	96,59	24,50	95,92
Київська	26,25	79,05	28,25	58,41
Кіровоградська	14,00	94,64	12,00	70,83
Луганська	40,50	92,59	15,00	38,33
Львівська	44,25	94,92	45,25	98,34
Миколаївська	16,25	96,92	14,50	87,93
Одеська	29,75	84,87	27,50	83,64
Полтавська	24,00	97,92	22,50	92,22
Рівненська	27,00	89,81	25,75	78,64
Сумська	20,50	93,90	20,00	88,75
Тернопільська	19,75	96,20	20,00	91,25
Харківська	43,25	96,53	41,25	89,09
Херсонська	15,75	93,65	14,50	87,93
Хмельницька	26,00	95,19	22,50	97,78
Черкаська	15,00	100,00	12,00	77,08
Чернівецька	13,25	94,34	11,50	80,43
Чернігівська	18,00	97,22	17,50	91,43
м. Київ	79,50	95,60	79,25	84,54
Україна	815,0	93,28	638,25	86,33

но і забезпеченість ними є низькою. До них віднесе-ні: Чернівецька (4 дитячих офтальмолога), Черкаська (6), Кіровоградська (6 дитячих офтальмологів, 5 з них атестовані), Київська (8), Миколаївська (9 атестова-них дитячих офтальмологів) області.

У світлі загальноукраїнських тенденцій до скоро-чення ліжкового фонду чисельність офтальмологіч-них ліжок скоротилася на третину (з 6747 у 2005 р. до 4628 у 2014 р., або на 31,4 %), відбувалося це пла-номірно і поступово. Зменшилася і забезпеченість офтальмологічними ліжками з 1,44 у 2005 р. до 1,08 у 2014 р. (або на 25,6 %) з найвищими її значеннями в 2014 р. у Чернігівській (2,63), Сумській (1,74) об-ластях, м. Києві (1,51 на 10 тис. населення) та най-нижчими, крім Донецької (0,55) та Луганської (0,34), в Київській (0,78) та Черкаській (0,76 на 10 тис. на-селення) областях. Різниця між крайніми значеннями показника склала 3,46 рази ($p < 0,001$).

Зокрема, абсолютна кількість офтальмологіч-них ліжок для дітей зменшилась на чверть (з 1220 у 2005 р. до 872 у 2014 р., або на 28,5 %). У окремих регіонах чисельність цих ліжок скоротилася більше

ніж удвічі: Дніпропетровська (з 150 у 2005 р. до 65 у 2014 р.); Донецька (з 138 у 2005 р. до 20 у 2014 р.); Київська (з 25 у 2005 р. до 10 у 2014 р.) області. У більшості областей кількість дитячих офтальмоло-гічних ліжок залишилася без змін: Житомирська (30), Сумська (30), Тернопільська (30), Черкаська (30), Чернігівська (30), Миколаївська (30), Рівнен-ська (30), Хмельницька (30), Волинська (35), Пол-тавська (35), Запорізька (40), Херсонська (40), Львів-ська (65), Харківська (70).

Показник забезпеченості дітей офтальмологічни-ми ліжками зменшився на третину (з 1,75 у 2005 р. до 1,15 на 10 тис. відповідного населення в 2014 р., або на 34,3 %), найвищі її рівні в 2014 р. виявлені в Херсонській (2,04), Чернігівській (1,8) та Черкаській (1,79 на 10 тис. відповідного населення) областях при найнижчих значеннях, крім Донецької і Луганської, в Київській (0,32) та Одеській (0,34) областях. Різниця між крайніми значеннями показника склала 6,38 рази ($p < 0,001$).

У дитячих офтальмологічних стаціонарах зросло середнє число днів роботи ліжка (з 333,01 у 2005 р.

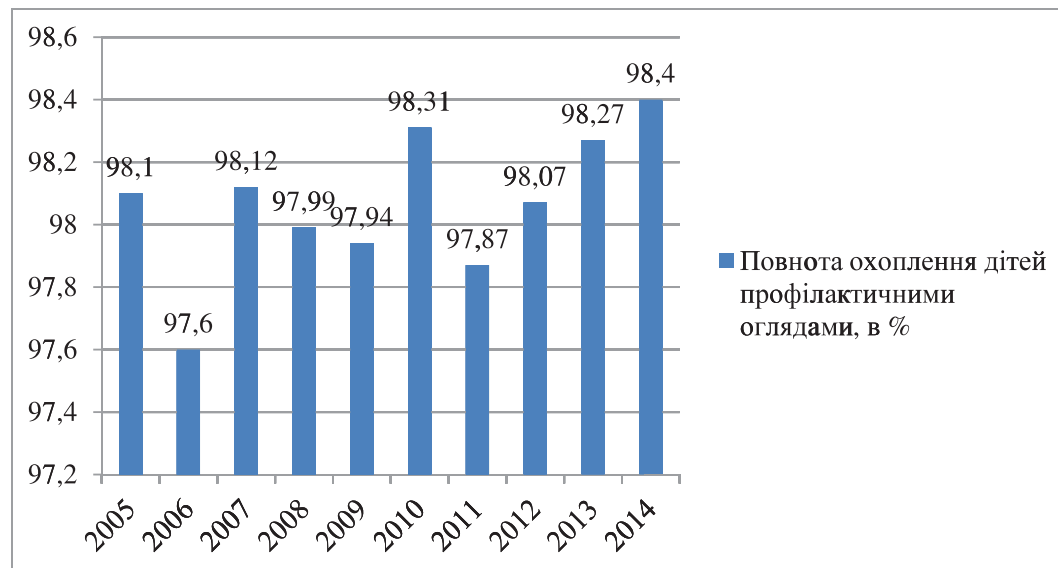


Рис. 2. Динаміка повноти охоплення дітей 0–17 років профілактичними оглядами, у %

до 341,3 у 2014 р., або +2,5 %), майже на третину зріс обіг дитячого офтальмологічного ліжка (з 38,46 до 49,44, або +28,5 %), суттєвіше зменшилася середня тривалість перебування хворого на ліжку (з 8,61 до 6,9 дня), найнижчою в 2014 р. вона була в м. Києві (3,87 дня) та Київській (5,22 дня) області. Найзавантаженішими були дитячі офтальмологічні ліжка в Київській області, де обіг ліжка склав 71,2 при середньому числі днів роботи ліжка – 371,5. Поступово зменшується середня тривалість лікування дітей з хворобами ока та його додаткового апарата в стаціонарних закладах охорони здоров'я (з 9,23 у 2005 р. до 7,75 у 2014 р.). Найвищою тривалістю стаціонарного лікування пацієнтів з офтальмологічною патологією виявлена в 2014 р. у Харківській (10,74) та Чернівецькій (9,08) областях при найменшому значенні показника в м. Києві (6,04), Вінницькій (6,21) та Київській (6,39) областях.

Кількість оперативних втручань, проведених на органах зору у дітей в стаціонарних закладах, зросла з 16930 у 2005 р. до 19758 у 2014 р. Лідерами за кількістю оперативних втручань на органах зору у дітей в 2014 р. були м. Київ (3678), Харківська (2071), Дніпропетровська (1122) області при найменшій їхній кількості, крім Луганської (7,0), Донецької (292), у Київській (218) та Одеській (200) областях. Незначно зріс відносний показник кількості оперативних втручань на органах зору у дітей в стаціонарних умовах у розрахунку на 10 тис. відповідного населення – з 2,42 у 2005 р. до 2,6 у 2014 р., або на 7,4 %. Традиційним лідером по кількості оперативних втручань залишилися м. Київ (7,63) та Харківська (4,94 на 10 тис. відповідного населення) область. Найменші значення показника, крім Донецької (0,44) та Луганської (0,02), в 2014 р. виявлені в Одеській (0,45) і Київській (0,7) областях. Різниця між крайніми значеннями по-

казника склала 16,96 рази при $p < 0,001$, що засвідчує наявність суттєвих регіональних особливостей.

Важливою ланкою роботи дитячих офтальмологів є профілактичні огляди дітей. Від їхньої повноти та результативності залежить своєчасність розпочатого лікування та його ефективність. За результатами офіційної статистичної звітності повнота охоплення дітей профілактичними оглядами з виявленням випадків зниженої гостроти зору протягом всього періоду дослідження була високою (рис. 2), перевищуючи 90,0 %.

Аналіз показників частоти виявлення різних захворювань органа зору чи порушень його функції при профілактичних оглядах дитячого населення має велике значення для розробки заходів щодо охорони зору у дітей. Так, найвищі показники виявлення очної патології у дітей 0–17 років були традиційно виявлені при профілактичних оглядах у Тернопільській, Миколаївській, Луганській, Київській, Сумській, Вінницькій областях. Низький показник виявлення очної патології при профілактичних оглядах у Закарпатській, Чернівецькій, Івано-Франківській та Львівській областях. Простежується зменшення кількості випадків зниження гостроти зору, виявлених у дітей різного віку під час профілактичних оглядів (рис. 3).

Висновки

Отже, в цілому по Україні за період дослідження відбулося поступове зменшення кількості дитячих офтальмологів (на 25,14 %), зменшилася забезпеченість ними (на 20,0 %), поступово (на 7,45 %) скоротилася кількість посад дитячих офтальмологів (на 21,7 %, з 815 у 2005 р. до 638,2 у 2014 р.), зменшилася укомплектованість їхніх посад (з 93,28 у 2005 р. до 86,33 у 2014 р.). У областях Західного і Центрального макрорегіонів України забезпеченість офтальмологами навпаки зросла (Київська +48,8 %, Львівська

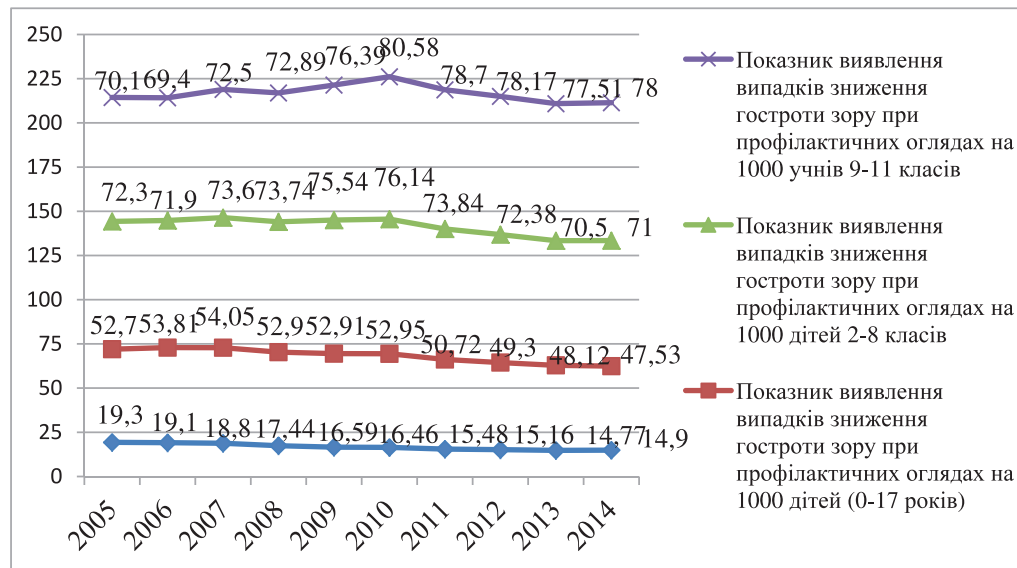


Рис. 3. Динаміка показника виявлення випадків порушення зорових функцій із зниженням гостроти зору при профілактичних оглядах на 1000 дітей відповідного віку за період 2005–2014 рр.

+ 25,0 %). Традиційно високою залишилися забезпеченість офтальмологами, в тому числі дитячими, в м. Києві (1,49 та 0,22 відповідно), Львівській (1,05 та 0,19 відповідно) областях. У той же час забезпеченість дитячими офтальмологами в Кіровоградській (0,06), Черкаській (0,06) областях залишається вкрай низькою. За період дослідження абсолютна кількість дитячих офтальмологів у цих областях зменшилася майже вдвічі. При невеликій кількості штатних посад дитячих офтальмологів у Закарпатській області (13,25) їхня укомплектованість складає 98,11, а в Київській області при наявних 28,25 таких посад їхня укомплектованість склала 58,4 %. Найбільшою кількістю штатних посад дитячих офтальмологів залишається в м. Києві – 79,25 при їхній укомплектованості на 84,54 %. Половина (52,9 %), а в деяких областях і більша частина (Одеська – 72,3 %, Львівська – 68,2 %) практикуючих дитячих офтальмологів мають вищу кваліфікаційну категорію, що засвідчує їхній професіоналізм, високий рівень знань і тривалий досвід роботи.

При загальноукраїнських тенденціях до скорочення ліжкового фонду за період дослідження забезпеченість дитячими офтальмологічними ліжками в Україні скоротилася на третину (34,3 %), при цьому зросло середнє число днів роботи ліжка (з 333,01 у 2005 р. до 341,3 у 2014 р., або +2,5 %), майже на третину зріс обіг таких ліжок (з 38,46 до 49,44, або +28,5 %), на 19,9 % зменшилася середня тривалість перебування дітей на офтальмологічних ліжках (з 8,61 до 6,9 днів). При найменших значеннях забезпеченості дитячими офтальмологічними ліжками в Київській (0,32 на 10 тис. відповідного населення) області тривалість перебування на них хворого виявлена однією з найменших в Україні (5,22 проти 6,9 днів по Україні), обіг ліжка склав – 71,2 при середньому числі днів роботи ліжка – 371,5.

Середня тривалість лікування в стаціонарних

закладах охорони здоров'я дітей з хворобами ока та його придаткового апарата зменшилася з 9,23 у 2005 р. до 7,75 у 2014 р. Кількість оперативних втручань на органах зору у дітей в стаціонарних умовах у розрахунку на 10 тис. відповідного населення зросла на 7,4 % (з 2,42 у 2005 р. до 2,6 у 2014 р.). Традиційним лідером по кількості оперативних втручань залишилися м. Київ (7,63) та Харківська (4,94 на 10 тис. відповідного населення) область при найменших значеннях в Одеській (0,45) та Київській (0,7) областях. Високим (у 2014 р. 98,4 %) залишається відсоток охоплення дітей 0–17 років профілактичними оглядами із визначенням функцій зору (у 2014 р. 98,4 %).

Література

1. Катаргина Л. А. Задачи и проблемы организации раннего выявления и лечения ретинопатии недоношенных / Л. А. Катаргина // Вопросы практической педиатрии. – 2007. – № 1. – С. 22–27.
2. Кислинская Т. А. Как восстановить и сохранить зрение у ребенка / Т. А. Кислинская. – СПб.: Питер, 2011. – 125 с.
3. Ковалевский Е. Н. Профилактика слабовидения и слепоты у детей / Е. Н. Ковалевский. – СПб.: Союз, 2005. – 224 с.
4. Лазуренко С. Б. Анализ структуры патологических состояний новорожденных детей, приводящих к инвалидизации, и их отдаленные последствия / С. Б. Лазуренко // Рос. педиатр. журн. – 2009. – № 1. – С. 49–52.
5. Либман Е. С. Эпидемиология инвалидизирующих нарушений зрения / Е. С. Либман // «Федоровские чтения»: науч.-практ. конф.: сб. тезисов. – М., 2007. – 392 с.
6. Макагон С. И. Комплексная профилактика прогрессирования миопии: автореф. дис... канд. мед.

- наук: 14.01.07 “Глазные болезни” / С. И. Макагон. – Красноярск, 2010. – 26 с.
7. *Нефедовская Л. В.* Оценка профилактической деятельности в отношении сохранения зрения / Л. В. Нефедовская // Науч.-практ. конф. педиатров России, 16–17 сент. 2008 г.: сб. трудов. – Иваново, 2008. – С. 93.
 8. *Парамей О. В.* Частота и характер патологии глаз у младенцев, рожденных матерями с отягощенным инфекционным анамнезом / О. В. Парамей, Л. П. Пономарева, Е. В. Молчанова // Рос. Обще-нац. Офтальмол. Форум: сб. науч. трудов. – М., 2009. – Т. 1. – С. 257–259.
 9. *Риков С. О.* Дитяча сліпота та слабкозорість в Україні: Ситуаційний аналіз / С. О. Риков, Д. В. Варивончик. – К.: Логос, 2005. – 80 с.
 10. *Сидоренко Е. И.* Доклад по охране зрения детей. Проблемы и перспективы детской офтальмологии / Е. И. Сидоренко // Вестн. офтальмологии. – 2006. – № 1. – С. 41–42.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕСУРСНОГО, В ЧАСТНОСТИ КАДРОВОГО, ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКАЗАНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УКРАИНЕ

С. А. Рыков, Ю. В. Баринов, С. В. Выдыбориц

Увеличение численности лиц со слепотой и слабовидением стало основанием для разработки и внедрения в Украине международной программы “Vision: 2020”. В большинстве случаев расстройства зрительных функций в детском возрасте являются следствием врожденной патологии глаза и его придаточного аппарата, наследственности, а также последствиями осложнений перинатального периода, внутриутробных нарушений. Несвоевременное выявление, нелеченные расстройства зрительных функций у детей раннего возраста в будущем становятся причиной инвалидизации или слабовидения с детства, при том что до 40,0 % случаев детской слепоты могли бы быть предупреждены. Для решения этого сложного задания предлагается комплексный междисциплинарный организационный подход с вовлечением семьи, семейных врачей, педиатров, неонатологов, детских офтальмологов к своевременному выявлению патологии. Но пока проблема продолжает быть далекой от своего кардинального решения и остается актуальной.

Целью исследования стало изучение динамики и региональных особенностей ресурсного обеспечения оказания офтальмологической помощи детям в Украине.

Материалами и методами для проведения исследования стали статистические данные из форм официальной статистической отчетности Центра медицинской статистики МЗ Украины за период 2005–2014 гг., а именно: № 20 “Отчет лечебно-профилактического учреждения” (годовой) (268 ед.); № 17 “Отчет о медицинских кадрах” (годовой) (268 ед.); № 21–А “Отчет о медицинской помощи роженицам, новорожденным и детям первого года жизни” (годовой) (268 ед.), объединённые по отдельным административным территориям Украины (всего 804 ед.). Изучение первичного материала предусматривало применение классических методов социальной медицины: системного подхода и анализа, эпидемиологического, медико-статистического, аналитико-синтетического методов исследования и контент-анализа.

Результаты и их обсуждение. За период исследования в Украине уменьшилось абсолютное количество детских офтальмологов (на 25,14 %), уменьшилась обеспеченность ими (на 20,0 %), сократилось (на 7,45 %) количество должностей детских офтальмологов при уменьшении (с 93,28 в 2005 г. до 86,33 в 2014 г.) их укомплектованности. Выявлены региональные особенности традиционно высокой обеспеченности детскими офтальмологами в г. Киеве (0,22) и Львовской (0,19) области. При небольшом количестве штатных должностей детских офтальмологов в Закарпатской области (13,25) их укомплектованность составила 98,11, а в Киевской области, при наличии 28,25 должностей, их укомплектованность составила 58,4 %. Самым большим количеством штатных должностей детских офтальмологов остается в г. Киеве – 79,25 при их укомплектованности 84,54 %. Половина (52,9 %), а в некоторых областях и большая часть (Одесская – 72,3 %, Львовская – 68,2 %) практикующих детских офтальмологов имеют высшую квалификационную категорию, что говорит об их профессионализме, высоком уровне знаний и длительном опыте работы. Обеспеченность детскими офтальмологическими койками в Украине сократилась на треть (34,3 %), при этом возросло среднее число дней работы койки (+2,5 %), почти на треть (28,5 %) возрос оборот койки, на 19,9 % уменьшилась средняя продолжительность пребывания детей на офтальмологических койках. Средняя продолжительность лечения в стационарных учреждениях здравоохранения детей с офтальмологической патологией уменьшилась с 9,23 в 2005 г. до 7,75 в 2014 г. Количество оперативных вмешательств на органах зрения у детей в стационарных условиях в расчете на 10 тыс. соответствующего населения выросла на 7,4 %. Традиционным лидером по количеству оперативных вмешательств остались г. Киев (7,63) и Харьковская (4,94 на 10 тыс. соответствующего населения) область. Высоким остается процент охвата детей 0–17 лет профилактическими осмотрами с определением зрительных функций (в 2014 г. 98,4 %).

Выводы. За период исследования сформировались общеукраинские тенденции к сокращению коечного фонда, в частности обеспеченность детскими офтальмологическими койками в Украине сократилась на треть. Одновременно произошло постепенное уменьшение количества детских офтальмологов (на 25,14 %), уменьшилась обеспеченность ими (на 20,0 %), постепенно (на 7,45 %) сократилось количество (с 93,28 в 2005 г. до 86,33 в 2014 г.) и укомплектованность (с 93,28 в 2005 г. до 86,33 в 2014 г.) должностей детских офтальмологов.

Ключевые слова: оказание офтальмологической помощи детям, ресурсное обеспечение, кадровое обеспечение детскими офтальмологами.

REGIONAL FEATURES OF RESOURCE PROCUREMENT, INCLUDING HUMAN RESOURCING IN PROVIDING OPHTHALMOLOGICAL CARE TO UKRAINIAN CHILDREN

S. O. Rykov, Yu. V. Barinov, S. V. Vydyboryts

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupyk

Kyiv, Ukraine

Summary. Increase in number of persons with blindness and a poor vision became the basis for the development and implementation of the International VISION 2020: The Right to Sight Program in Ukraine. In most cases disorders of visual functions at children's age are the consequences of congenital pathology of the eye and its additional device, heredity, complications of the perinatal period, pre-natal violations. Untimely identification, untreated disorders of visual functions among children of early age, may further contribute to the reasons of disability or a poor vision, taking into account that up to 40,0 % of cases of childhood blindness could be prevented. To cope with this difficult task, an integrated cross-disciplinary organizational approach with involvement of family, family doctors, pediatricians, neonatologists, pediatric ophthalmologists, timely detecting a pathology is offered. But so far the problem is still unresolved and is of high relevance. Studying the dynamics and regional features of resource ensuring under the provision of ophthalmologic care to Ukrainian children has become the **study objective**. Official statistical data of the Center of medical statistics of MZ of Ukraine during 2005–2014 has become the **materials and methods** for carrying out the study, namely: No. 20 "Report on treatment and prevention facility" (annual issue) (268 units); No. 17 "Report on medical shots" (annual issue) (268 units); No. 21 A "Report on medical care to women in labor, newborns and children of the first year of life" (annual issue) (268 units), united across certain administrative territories of Ukraine (only 804 units). Studying the primary materials were grounded on the application of classical methods of social medicine: system approach and analysis, epidemiological, medico-statistical, analytic-synthetic methods of a research and content analysis.

Results of a research and their discussion. During the study, the absolute number of pediatric ophthalmologists has decreased (by 25,14 %) in Ukraine, the ophthalmologists' procurement rate further decreased (by 20,0 %), the quantity of positions of pediatric ophthalmologists was reduced (by 7,45 % – reduction rate is: from 93,28 in 2005 up to 86,33 in 2014). Regional features: traditionally high procurement of pediatric ophthalmologists in Kiev (0,22), Lviv (0,19) regions are revealed. At a small amount of established positions of pediatric ophthalmologists in the Transcarpathian region (13,25), their occupancy was 98,11, and in Kiev region, among 28,25 positions available, their occupancy was 58,4 %. The quantity of established positions of pediatric ophthalmologists remains the biggest in Kiev – 79,25, with their occupancy of 84,54 %. A half (52,9 %), and in some regions over the half of positions (Odessa – 72,3 %, Lviv – 68,2 %), the practitioners have the highest qualification category that indicates to their professionalism, high standard of knowledge and long experience. Availability of pediatric ophthalmology hospital beds in Ukraine was reduced by a third (34,3 %), at the same time the average of bed occupancy has increased (+2,5 %), almost on a third (28,5 %) a bed turnover has increased, the average duration of stay of children on ophthalmologic beds has decreased by 19,9 %. The average duration of treatment in inpatient healthcare institutions for children with ophthalmologic pathology has decreased from 9,23 in 2005 to 7,75 in 2014. The number of surgeries on organs of vision among children in inpatient institutions has grown by 7,4 % (per 10 thousand people). The traditional leader in the number of surgeries remains Kiev (7,63) and Kharkiv (4,94 on 10 thousand people) regions. The highest rate of routine visual organs' examination among children (aged 0–17 years) was in 2014 (98,4 %).

Conclusions. During the study, preconditions for hospital beds' reduction in Ukraine were created, in particular, pediatric ophthalmology beds in Ukraine were reduced by a third. At the same time, there was a gradual reduction of number of pediatric ophthalmologists (by 25,14 %); with the lack of specialists, further decrease took place (by 20,0 %). The occupancy needs for the pediatric decreased from 93,28 in 2005 up to 86,33 in 2014.

Keywords: provision of *ophthalmologic care to children*, *resource procurement*, *human resource provision*, *pediatric ophthalmologists*.