

- конференции «Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов». — М., 2005. — С.103–106.
16. **Малиновский Г. Ф.** Современные методы обследования и лечения больных с дакриоциститами новорожденных: Учеб. — метод пособие / Г.Ф. Малиновский — Мн., 2005 — С.15
17. **Рыков С. О., Емилит В. А., Баринюв Ю. В.** Порухення слъзозвдведення у дйтей, причини, дйагностика та способи усунення // Актуальнй проблеми медико-соцйальної реабiлiтацiї дйтей з iнвалiдизуючою очною патологiєю: III наукова-практична конференцiя (4–6 жовтня 2006 р.). — Євпаторя, 2006. — С. 275–291.
18. **Тахчиди Х. П., Малоюгин Б. Э., Аскерова С. М.** Анализ причин и меры предупреждения рецидивов после операций на слезных каналах // Вестн. Офтальмол. — 2005. — № 3. — С. 20–22.
19. **Ушакова Н. А., Порицкий Т. А., Лушниковая Т. А., Ливская Т. А.** // Сборник трудов научно — практичеськой конференции «Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов». — М., 2005. — С.277–278.
20. **Эмилиит В. А., Рыков С. А., Баринюв Ю. В.** Методика восстановления проходимости слезопроводящих путей // Хирургiчне лiкування та реабiлiтацiя хворих з офтальмологiчною патологiєю: матерiали науково-практичної конференцiї (7–8 жовтня 2004 р.). — Київ, 2004. — С. — 258–259.
21. **Adam J. Cohen, Michael Mercandetti, Brian G. Brazzo.** The Lacrimal System: Diagnosis, Management and Surgery / New York: Springer, 2006. — 99–273 p.
22. **Thomas J. Liesegang, Thomas A. Deutsch, M. Gilbert Grand.** The Basic and Clinical Science Course. Section 7: Orbit, Eyelids, and Lacrimal System / San Francisco: Copyright, 2002. — 2003. — 221–256 p.

Поступила 30.03.2011.

Рецензент д-р мед. наук, проф. Н. Ф. Боброва

RECURRENT DACRYOCYSTITIS TREATMENT IN CHILDREN OF YOUNGER AGE

S. A. Rykov, Yu. V. Barinov, A. A. Barinova

Kiev, Ukraine

The aim of our work was to study the effectiveness of the proposed method of renewal of the lachrymal duct flow using a mixture of viscoelastic and antibiotic in case of recurrent dacryocystitis in younger age children. According to the technique we have proposed probing and bougienage of the lachrymal duct with the following retrograde filling of the new formed canal with viscoelastic. We have treated 54 children with recurrent dacryocystitis at the age from 3 months to 5 years old. Lacrymation was totally reconstructed in 89 % of patients younger than 3 years old. This method of treatment is easy, effective, low traumatic and does not need involvement of special surgical instruments.



УДК: 617.7/(477):001.5+614.2/615.851.859

ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ДО ЯКІСНОЇ ОФТАЛЬМОХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

О. М. Черемухіна, канд. мед. наук.

Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня «Центр мікрохірургії ока»

Установлено, что использование сети и коечного фонда стационарных глазных отделений в центральных районных больницах является малоэффективным и не обеспечивает высокой доступности сельского взрослого населения к качественной офтальмохирургической помощи, а также не способствует снижению ее себестоимости на государственном уровне. Предложены пути решения существующей проблемы.

Ключевые слова: болезни глаза и его придатков, медицинская помощь, стационар, доступность, эффективность, сельское население.

Ключові слова: хвороби ока та його придатків, медична допомога, стаціонар, доступність, ефективність, сільське населення.

Вступ. Скрутна економічна ситуація в країні, яка визначається значним обмеженням державного фінансування галузі охорони здоров'я України, а також наявні проблеми управління нею: дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутність механізму управління потоками

пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг; низька самостійність медичних закладів при використанні фінансових ресурсів — все це визначає нагальну необхідність до реформування галузі, шляхом

© О. М. Черемухіна, 2011

підвищення ефективності використання наявних ресурсів та оптимізації системи управління [1–3].

Офтальмологічна патологія є однією із поширеніших серед населення України і також є провідною причиною обмеження життєдіяльності та працездатності населення країни [4, 5]. Відсутність адекватних заходів, щодо надання допомоги хворим із цією патологією призведе до незворотніх негативних соціально-економічних наслідків [4].

До теперішнього часу не проводились дослідження щодо оцінки доступності сільського населення до якісної офтальмохірургічної допомоги в умовах стаціонару, що і визначило актуальність даного дослідження.

Метою дослідження визначено: оцінити доступність сільського населення до офтальмохірургічної допомоги в стаціонарних умовах.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Проведено аналіз первинних даних, отриманих від Центру медичної статистики МОЗ України, щодо стану мережі, ліжкового фонду та показників ефективності діяльності стаціонарних офтальмологічних відділень, які надають допомогу дорослому населенню сільській місцевості України (за період 2002–2008 р.р.).

Дані оброблялись методами варіаційної статистики. Визначення динаміки показників (ДП) проводилось відповідно до формули 1, де: Π_t — показник на обраний час дослідження; Π_0 — попередній показник (на початок дослідження).

$$ДП = \frac{\Pi_t - \Pi_0}{\Pi_0} \times 100 \%, \quad (1)$$

Для встановлення статистичного зв'язку між показниками використано непараметричний кореляційний аналіз Спірмена (r_{sp}).

Під час проведення дослідження не було потреби в отриманні інформованої згоди внаслідок використання неперсоналізованої первинної інформації.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Надання спеціалізованої (II рівень) та висококваліфікованої (III рівень) офтальмологічної допомоги в Україні відбувається в стаціонарних очних відділеннях (потужністю від 20 до 200 ліжок), розташованих у центральних районних (ЦРЛ) та в обласних (ОЛ) лікарнях та обласних офтальмологічних лікарнях (ОфЛ) (в Дніпропетровській та Миколаївській областях).

Стаціонарна допомога дорослим офтальмологічним хворим, що мешкають у сільській місцевості, на вторинному та третинному рівнях у 2002 році надавалась у 145 відділеннях (в ЦРЛ — 121; в ОЛ — 24; ОфЛ — 2), на 3357 спеціалізованих ліжках.

До 2008 року мережа очних відділень скоротилась на 4,1 % (в ЦРЛ — на 4,9 %), а ліжковий фонд — на 10,3 % (ЦРЛ — на 16,6 %; ОЛ — на 3,1 %). В цілому за період 2002–2008 р.р. по Україні спостерігається скорочення шести очних відділень та 297 ліжок в ЦРЛ та на 48 ліжок в ОЛ. Мережа та ліжковий фонд обласних офтальмологічних лікарень залишались стабільними (рис. 1).

Дослідженням визначено, що на рівні ЦРЛ відбувались наступні зміни:

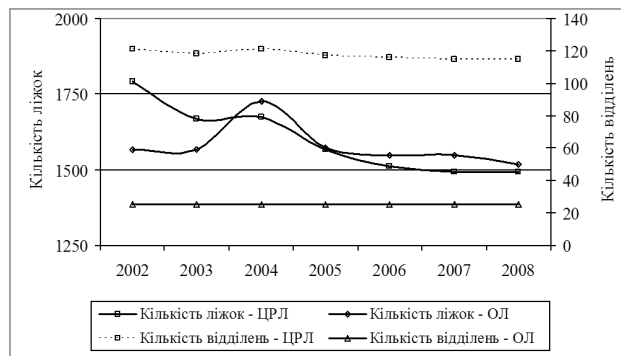


Рис. 1. Динаміка мережі очних відділень та ліжковий фонд в центральних районних лікарнях (ЦРЛ) та обласних лікарнях (ОЛ) в Україні

— розширення мережі відділень із скороченням ліжкового фонду у Запорізькій, Київській та Вінницькій областях (12,0 % областей);

— стабільність мережі із збільшенням ліжкового фонду — АР Крим (4,0 %);

— стабільність мережі та ліжкового фонду — у Миколаївській, Чернівецькій, Волинській, Кіровоградській, Луганській, Херсонській, Донецькій областях (28,0 %);

— стабільність мережі із скороченням ліжкового фонду — у Полтавській, Черкаській, Івано-Франківській, Львівській, Чернігівській, Закарпатській, Одеській, Дніпропетровській областях (32,0 %);

— скорочення мережі та ліжкового фонду — в Сумській, Рівненській, Житомирській, Хмельницькій, Тернопільській, Харківській областях (24,0 %).

На рівні обласних лікарень спостерігалось:

— розширення мережі із стабільністю ліжкового фонду — в Запорізькій області та АР Крим (8,0 %);

— скорочення мережі із стабільністю ліжкового фонду — в Тернопільській, Донецькій, Черкаській, Івано-Франківській, Полтавській областях (20,0 %);

— стабільність мережі та ліжкового фонду — в інших 18 областях (72,0 %).

Також спостерігалось і суттєве скорочення терміну перебування хворих на офтальмологічному ліжку, що є свідченням впровадження нових технологій та покращення організації лікувально-діагностичного процесу в областях із низьким показником тривалості знаходження хворих у стаціонарі. Аналіз динаміки середнього ліжко-дня перебування у офтальмологічному відділенні вказує на його скорочення впродовж 2002–2008 р.р. на 15,5 % (з 10,3 до 8,7 днів) і в середньому за цей період він становив — 9,5 днів. Найбільше за середній показник (>10,0 днів) перебування хворих спостерігалось в: Івано-Франківській, Одеській, Запорізькій, Чернігівській, Донецькій, Львівській, Рівненській областях. А найменші (<9,0 днів) — у Сумській, Вінницькій, Житомирській, Харківській, Черкаській, Київській областях (табл. 1).

Динаміка середнього ліжка-дня очних відділень (ліжко-день)

Області	Показник ліжко-день							Середнє значення
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Івано-Франківська	11,2	11,1	10,7	10,3	18	9,7	9,4	11,5
Одеська	12,4	12,3	11,2	10,5	10,2	12	9,9	11,2
Запорізька	12,0	11,2	10,9	10,6	10,4	10,4	10,2	10,8
Чернігівська	12,5	11,9	11,3	10,4	10,4	9,6	9,1	10,7
Донецька	13,0	10,2	10,0	9,8	9,7	9,5	9,5	10,2
Львівська	11,4	10,8	10,5	9,9	9,8	9,6	9,1	10,2
Рівненська	10,8	10,6	10,6	10,3	10,2	9,8	9,4	10,2
Дніпропетровська	10,6	10,5	10,2	9,7	9,4	8,9	9,1	9,8
Херсонська	9,9	14,0	9,8	9,3	9,0	8,5	8,0	9,8
Луганська	11,0	10,5	9,8	9,6	9,3	8,7	8,6	9,6
Чернівецька	9,9	9,8	9,6	9,6	9,5	9,5	9,3	9,6
АР Крим	9,3	9,3	9,3	9,4	9,4	9,6	9,9	9,5
Миколаївська	10,4	10,1	9,6	9,4	9,3	9,1	8,8	9,5
Середнє значення	10,3	10,1	9,6	9,3	9,5	8,9	8,7	9,5
Кіровоградська	10,7	10,3	9,6	9,5	8,9	8,2	7,8	9,3
Полтавська	9,8	9,5	9,4	9,2	9,0	8,8	8,5	9,2
Хмельницька	10,5	9,4	9,0	9,0	9,3	8,8	8,7	9,2
Волинська	9,7	10,2	9,8	9,4	8,6	8,3	7,7	9,1
Закарпатська	10,2	9,6	9,2	8,8	8,7	8,4	8,8	9,1
Тернопільська	9,7	9,3	9,1	8,9	9,0	8,5	8,7	9,0
Сумська	8,9	8,9	8,6	8,8	8,8	8,6	8,5	8,7
Вінницька	9,0	8,7	8,8	8,5	8,4	7,9	8,1	8,5
Житомирська	9,0	8,6	8,3	8,4	8,4	8,3	7,9	8,4
Харківська	9,6	8,8	8,4	8,2	8,1	7,5	7,2	8,3
Черкаська	8,7	8,5	8,5	8,3	8,0	7,9	7,9	8,3
Київська	8,4	8,4	8,4	7,9	7,8	7,6	7,6	8,0

Аналіз динаміки хірургічної активності очних стаціонарів, які обслуговують дорослих сільських мешканців, свідчить, що даний показник впродовж 2002–2008 р.р. є невисоким і становить — 57,9 %, що вказує на неефективне використання високо-вартісних ресурсів для реалізації хірургічного лікування хворих в стаціонарних умовах та зайняття стаціонарних ліжок для офтальмотерапевтичного лікування. Лише в чотирьох областях України цей показник є більшим за 70,0 % — у Вінницькій, Миколаївській, Херсонській та Волинській, що свідчить про ефективне управління наявними обмеженими ресурсами стаціонарної офтальмологічної допомоги населенню. Найгірша ситуація спостерігається в шести областях, де хірургічна активність в стаціонарах становить менше 50,0 % — в Київській, Сумській, Одеській, Закарпатській, Чернігівській та Івано-Франківській (табл. 2).

Середнє забезпечення мешканців сільської місцевості хірургічними втручаннями на оці у стаціонарних умовах впродовж 2002–2008 р.р. становило — 27,9 на 10 тис. сільського населення. Найвищі рівні цього показника (> 35,0 на 10 тис. відповідного населення) спостерігаються у Вінницькій, Сумській, Донецькій областях, а найнижчі (< 20,0 на 10 тис.) — у Київській, Тернопільській, Одеській та Івано-Франківській областях (табл. 3).

На нашу думку, досить низькі показники оперативних втручань в Київській та Одеській областях пояснюються тим, що у переважній більшості надання офтальмохірургічної допомоги у них відбувається на базі Київської міської клінічної офтальмологічної лікарні «Центр мікрохірургії ока» (і дані входять до статистики по м. Києву) та в ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В. П. Філатова АМН України» (дані входять до статистики по АМН України і не включаються до даних МОЗ).

Одним із напрямків зниження собівартості лікування офтальмологічних хворих є впровадження системи надання медичної допомоги в амбулаторних закладах. Це також є актуальним і для офтальмологічної служби, коли в амбулаторних умовах можуть виконуватись малоінвазивні хірургічні втручання. Аналіз даних показав, що забезпеченість сільського населення такими втручаннями впродовж 2002–2008 р.р. була вкрай низькою і в середньому становила — 26,2 операцій на 10 тис. сільського дорослого населення. Краща ситуація спостерігалась лише в чотирьох областях, де цей показник був більше за 40,0 на 10 тис. відповідного населення: у Вінницькій, Волинській, Рівненській, Сумській. А найгірший (< 15,0 на 10 тис. відповідного населення) в: Одеській, Миколаївській, Львівській, Київській областях (табл. 4).

Динаміка хірургічної активності очних стаціонарів (%)

Області	Показник хірургічної активності очних стаціонарів (%)							Середнє значення
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Вінницька	80,1	75,5	77,6	80,8	81	84,2	82,4	80,2
Миколаївська	70,3	67,5	83,7	79,5	80,8	79,1	77,3	76,9
Херсонська	76,8	71,9	69,7	71,5	73	77,5	74,8	73,6
Волинська	69	67,2	72,6	78,8	77,9	74,9	72,3	73,2
Донецька	75,4	64,4	64,3	65,5	64	64,5	65,1	66,2
Житомирська	69,4	64,7	62,3	64,7	64,5	66,2	66,1	65,4
АР Крим	71,9	64,1	59,6	59,8	57,5	60,8	61,2	62,1
Черкаська	62,8	53,6	57,4	59,6	61	65,6	68,1	61,2
Рівненська	67,8	56,1	62,9	59,4	59,5	60	60,9	60,9
Харківська	66,3	62,9	59,1	59,1	57,7	57,2	62,3	60,7
Запорізька	58,1	60,5	64,2	62,3	58,9	60,5	59,5	60,6
Дніпропетровська	59	57,5	61,2	64,3	65,1	58,7	54,7	60,1
Полтавська	58,4	58,4	59,6	58,3	58,2	59,7	62,1	59,2
Середнє значення	60,9	54,3	58,3	58,3	57,8	58,3	57,5	57,9
Тернопільська	54,9	48,1	51,2	55,4	60,8	59,9	59,6	55,7
Кіровоградська	53,1	52,7	55,2	58,8	54,2	54,7	56,5	55,0
Хмельницька	50,6	51,2	56,6	59	57,8	56,3	53,3	55,0
Чернівецька	57,4	54,9	57,4	57,8	54,3	52,4	48,8	54,7
Луганська	60,6	55,2	54,7	54,1	51,2	51,5	52	54,2
Львівська	52,2	45,5	50,2	48,9	50,8	56,7	59,2	51,9
Київська	77,6	19,4	69,2	44	42,9	44	45,5	48,9
Сумська	53,4	47,6	48	48,3	48	48,1	45,4	48,4
Одеська	52,1	47,2	46,6	47	46,7	44,4	42,9	46,7
Закарпатська	48,5	43,2	47,9	48,1	46,6	51,4	38,7	46,3
Чернігівська	41,8	36,8	35,6	40,8	40,8	38,1	38,3	38,9
Івано-Франківська	35,7	31,6	31,5	32,7	32,8	30,7	30,8	32,3

Амбулаторні операції в середньому становлять 48,4 % від усіх проведених оперативних втручань на оці. Переважають амбулаторні втручання у: Волинській, Рівненській, Вінницькій, Івано-Франківській, Житомирській, Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій, Полтавській, Сумській областях (табл. 4).

Якщо порівняти області із низьким рівнем забезпечення населення оперативними втручаннями у стаціонарних умовах та значну частку операцій в амбулаторних умовах, від загальної кількості офтальмохірургічних втручань, то можна говорити, що у Волинській, Рівненській, Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій та Полтавській областях відбуваються позитивні зміни, внаслідок проведення частки хірургічних втручань в амбулаторних умовах, що сприяє зниженню собівартості цієї допомоги в цілому.

Однак негативні тенденції, які пов'язані із низькою доступністю населення до офтальмохірургічних методів лікування, спостерігаються в: Херсонській, Львівській, Кіровоградській, Закарпатській, Черкаській та Івано-Франківській областях, де доступність населення до такої допомоги як в умовах стаціонару, так і в амбулаторних умовах — є наднизькою, що потребує прийняття відповідних організаційних та кадрових рішень, спрямованих на виправлення існуючої ситуації.

Проведеним непараметричним кореляційним аналізом Спірмена встановлено, що існує негативна

вірогідна статистична залежність між кількістю очних відділень ($r_{sp} = -0,41, p < 0,05$), ліжковим фондом в ЦРЛ ($r_{sp} = -0,53, p < 0,05$) та хірургічною активністю у них. В свою чергу, між хірургічною активністю відділень та забезпеченням населення офтальмохірургічними втручаннями існує пряма й вірогідна статистична залежність ($r_{sp} = 0,46, p < 0,05$). Тобто, чим більше відділень та ліжок в ЦРЛ — тим менше хірургічна активність у них, і відповідно — менше забезпечення населення офтальмохірургічними втручаннями у стаціонарних умовах. Це вказує на те, що і до теперішнього часу існує нераціональне використання ліжкового фонду в очних відділеннях ЦРЛ, а мережа таких відділень є необґрунтовано завищеною.

Все це свідчить, що очні відділення ЦРЛ в більшій мірі є відділеннями офтальмотерапевтичного профілю, ніж — офтальмохірургічного, хоча мають рівень ресурсного забезпечення та кваліфікацію лікарського персоналу відповідну для відділень хірургічного профілю.

Висновок. Проведеним дослідженням встановлено, що використання мережі та ліжкового фонду стаціонарних очних відділень ЦРЛ є малоефективним, що не забезпечує високої доступності сільського дорослого населення до якісної офтальмохірургічної допомоги, а також не сприяє зниженню собівартості цієї допомоги на рівні держави.

Динаміка забезпечення офтальмохірургічними втручаннями в умовах очного стаціонару (на 10 тис. сільського дорослого населення)

Області	Показник кількості операцій на очах у стаціонарі (на 10 тис. дорослого сільського населення)							Середнє значення
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Вінницька	30,5	37,0	37,2	40,6	41,2	43,3	44,4	39,2
Сумська	37,2	37,8	39,4	39,5	39,1	40,2	39,4	38,9
АР Крим	37,5	38,6	36,9	38,0	35,5	36,6	37,1	37,2
Донецька	33,8	35,1	36,0	38,3	37,4	38,7	39,4	37,0
Дніпропетровська	28,1	30,2	33,5	38,1	40,7	37,0	33,8	34,5
Луганська	31,9	33,8	34,0	34,2	32,9	33,9	34,7	33,6
Харківська	32,2	33,3	31,0	32,8	32,1	34,4	39,1	33,6
Запорізька	27,7	31,9	34,8	34,5	33,1	33,6	35,2	33,0
Чернігівська	26,4	28,9	28,7	35,4	36,0	34,1	37,6	32,4
Миколаївська	31,0	33,3	32,0	31,2	30,4	27,7	27,2	30,4
Житомирська	25,5	27,4	28,1	30,2	30,5	32,2	33,9	29,7
Середнє значення	24,7	26,4	27,3	29,0	28,7	29,7	29,7	27,9
Волинська	20,5	22,0	23,3	25,9	30,7	31,2	32,7	26,6
Рівненська	24,0	24,1	27,2	26,4	26,3	28,3	29,1	26,5
Херсонська	23,4	22,4	22,7	26,1	28,0	30,2	31,4	26,3
Львівська	20,2	20,6	23,3	24,8	24,9	28,6	29,2	24,5
Кіровоградська	17,2	19,6	22,6	25,9	24,5	28,0	31,3	24,2
Закарпатська	21,6	22,7	26,8	27,6	24,9	27,2	18,2	24,1
Полтавська	22,7	23,7	22,6	24,1	24,1	25,8	25,8	24,1
Черкаська	22,8	23,7	23,8	25,1	23,3	23,9	24,2	23,8
Чернівецька	22,2	22,6	24,1	25,3	22,9	22,1	21,0	22,9
Хмельницька	15,6	20,7	23,7	24,6	23,5	21,6	24,0	22,0
Київська	17,4	19,2	19,0	20,9	19,0	20,6	20,2	19,5
Тернопільська	15,1	16,7	17,2	18,8	19,0	29,0	20,0	19,4
Одеська	19,1	18,1	18,4	19,8	19,9	18,3	18,1	18,8
Івано-Франківська	14,6	16,4	16,4	17,6	16,9	16,5	16,7	16,4

Вищезазначене спонукає до проведення організаційного реформування мережі та ліжкового фонду очних відділень ЦРЛ шляхом:

– створення в області (на базі окремих очних відділень ЦРЛ) міжрайонних спеціалізованих стаціонарних відділень офтальмохірургії для мікрохірургічного лікування катаракти, глаукоми, травм ока, відшарувань сітківки тощо;

– перепрофілювання очних стаціонарних відділень ЦРЛ у відділення реабілітації;

– розширення на базі ЦРЛ мережі відділень амбулаторної офтальмохірургії та лазерної офтальмохірургії.

Також доцільним є створення на базі амбулаторно-поліклінічних закладів ЦРЛ міжрайонних відділень мобільної офтальмологічної допомоги, які б дозволили забезпечити доступність населення сільської місцевості до допомоги за організаційною формою — «стаціонар на дому».

Отримані у дослідженні дані є науковим підґрунтям для реформування організаційної систем офтальмологічної допомоги на селі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : Програма економічних реформ України на 2010–2014 рр. // Комітет з економічних реформ при Президентові України. — К., 2010. — 87 с.
2. Лехан В. М. Аналіз доступності медичної допомоги для населення України / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Є. К. Духовенко // Головна медична сестра. — 2009. — № 1. — С.19–20.
3. Лехан В. М. Нерівність у доступності медичної допомоги для населення України / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. — 2009. — № 1/2. — С.148–152.
4. Риков С. О. Наукове обґрунтування системи надання офтальмологічної допомоги населенню України: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук. 14.02.03; 14.01.18 // Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. — К., 2004. — 462 с.
5. Ферфильфайн И. Л. Инвалидизирующие ограничения жизнедеятельности детей и взрослых вследствие патологии глаз. Медико-социальная экспертиза: Моногр. // И. Л. Ферфильфайн, Т. А. Алифанова. — Д.: Пороги, 2006. — 274 с.

Поступила 05.11.2010

Рецензент ст.наук.співроб. К. В. Мартопляс

Динаміка забезпечення офтальмохірургічними втручаннями в амбулаторних умовах
(на 10 тис. сільського дорослого населення)

Області	Показник кількості амбулаторних операцій на оці (на 10 тис. сільського населення)								% до всіх втручань
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Середнє значення	
Вінницька	47,1	62,7	67,4	67,5	74,1	72,5	78,1	67,1	63,1
Волинська	59,6	66,7	72,1	63,0	66,4	64,8	64,5	65,3	71,1
Рівненська	34,6	40,1	40,9	43,6	52,4	57,6	65,3	47,8	64,3
Сумська	27,2	31,5	37,2	44,3	46,5	50,6	50,6	41,1	51,4
Житомирська	29,3	30,7	34,8	36,3	39,0	43,6	45,5	37,0	55,5
Полтавська	28,7	27,0	22,4	29,0	31,0	30,7	28,8	28,2	53,9
Дніпропетровська	17,0	18,4	20,8	26,4	29,4	36,6	44,5	27,6	44,4
Чернівецька	11,8	10,9	12,0	15,9	21,7	23,1	94,6	27,1	54,2
Середнє значення	20,8	21,9	23,4	25,5	27,9	28,9	34,9	26,2	48,4
Хмельницька	19,6	19,7	19,8	23,2	30,9	28,7	39,8	26,0	54,2
Івано-Франківська	17,7	19,1	24,0	24,5	26,9	25,0	39,9	25,3	60,7
Чернігівська	14,9	18,1	19,0	24,1	29,9	31,8	30,9	24,1	42,7
Тернопільська	25,9	21,4	21,4	23,1	23,9	26,8	26,3	24,1	55,4
Черкаська	17,9	16,8	17,3	19,0	21,2	20,0	35,5	21,1	47,0
Харківська	11,9	13,7	20,3	22,5	25,9	26,7	25,7	21,0	38,5
Кіровоградська	15,0	13,7	17,7	21,6	20,6	22,8	22,2	19,1	44,1
Луганська	18,4	18,1	18,0	19,3	18,3	19,0	18,9	18,6	35,6
Закарпатська	17,3	14,3	15,8	17,1	21,2	20,2	22,4	18,3	43,2
Донецька	15,7	14,9	17,0	17,5	18,1	18,8	18,7	17,2	31,7
АР Крим	17,9	16,5	19,6	16,5	13,8	16,6	18,0	17,0	31,4
Херсонська	12,3	13,7	15,9	17,3	16,0	16,4	17,6	15,6	37,2
Запорізька	15,1	13,8	14,3	16,1	16,4	15,3	16,4	15,3	31,7
Одеська	10,3	12,0	11,3	15,4	15,7	17,7	20,1	14,6	43,7
Миколаївська	18,0	16,1	8,8	13,1	13,0	12,1	14,2	13,6	30,9
Львівська	7,5	8,4	8,6	10,1	14,4	15,8	22,5	12,5	33,8
Київська	8,9	8,5	9,7	10,2	11,6	10,4	11,6	10,1	34,1

ASSESSMENT OF AVAILABILITY OF QUALIFIED IN-PATIENT OPHTHALMOLOGIC AID
TO RURAL POPULATION

O. Chermukhina

It is established that the use of the network and number of beds in the eye departments in central district hospitals is inefficient and does not provide high availability of rural adult population to qualified ophthalmologic aid as well as does not help reduce its costs at the state level. The ways of solving the existing problems are proposed.

