

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ

Директор:	Ярмошук Тетяна Єгорівна
Власники:	Запорізька обласна рада
Рік заснування:	2002
Спеціалізація:	господарська діяльність з медичної практики. спеціалізована медична допомога, медична реабілітація
Штатна чисельність:	93 осіб



Загальні відомості

КНП «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради є закладом системи охорони здоров'я, створений в 2002 році. Діяльність госпіталю здійснюється відповідно до Статуту, закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Положення управління охорони здоров'я від 25.09.02 р. № 290 «Про обласний госпіталь ІВВВ» та наказу Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації від 10.04.2015 № 393 «Про надання медичної допомоги учасникам АТО» «Госпіталь ветеранів війни» є **основним** закладом для надання медичної допомоги та реабілітації учасників антитерористичної операції.

Метою діяльності Госпіталю є надання спеціалізованої медичної та реабілітаційної допомоги ветеранам війни: учасникам бойових дій, інвалідам війни, учасникам війни та особам на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Враховуючи рішення Запорізької обласної ради від 12.12.2019 р. № 35 «Про припинення комунального закладу «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради проведено шляхом перетворення в комунальне некомерційне підприємство «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради, рішення Запорізької обласної ради від 27.02.2020 р. № 17 «Про створення комунального некомерційного підприємства «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради з метою удосконалення організації роботи.

Директор КНП «Госпіталь ветеранів війни» ЗОР Ярмошук Тетяна Єгорівна, 1960 р.н., призначена на посаду головного лікаря в 2007 році, а після реорганізації у 2020 році, згідно контракту призначена директором КНП «Госпіталь ветеранів війни» ЗОР. Має почесне звання - Заслужений лікар України. Протягом усіх років, починаючи з 2002 року заклад максимально виконує всі планові показники, стовідсоткове використання ліжкового фонду, затребуваний серед ветеранів війни та учасників АТО Запорізької області має високу репутацію .

В теперішній час госпіталь розгорнутий на 90 ліжок, у складі госпіталю три відділення: терапевтичне – на 30, (в тому числі БІТ на 6 ліжок), кардіологічне – на 30 ліжок, неврологічне – на 30 ліжок, (в тому числі 10 реабілітаційних ліжок), клініко-діагностична лабораторія, приймальне відділення, консультативно-діагностичний підрозділ лікарів-спеціалістів, рентгенологічний кабінет.

Рівень атестації медичних працівників:

Лікарів атестовано - 11 осіб, % атестації - 100 %

Середній медичний персонал атестовано - 22 осіб, % атестації – 75 %.

За 2019 рік – I півріччя 2020 року в госпіталі проліковано 2645 хворих.

№ п/п		2019 рік	I півріччя 2020 рік
1	Надійшло хворих	2116	438
2	Виписано хворих	2099	546
3	Померло	3	-
4	План ліжка-днів	37400	9347
5	Фактично виконано ліжка-днів	37106	7704
6	% виконання плану ліжка-днів	99,2	82,4
7	Середня тривалість лікування	17,7	14,1
8	Робота ліжка	337,3	85,6
9	Обіг ліжка	19,1	6,01
10	Лікарняна летальність (%)	0,1	0,0

За звітній період на 110 ліжках в госпіталі проліковано 2648 ветерана війни та інших дорівняних категорій пацієнтів.

№ з/п	Категорія	за 2019 р.	I півріччя 2020 р.
1	Учасники ВВВ	329	58
2	Інваліди ВВВ	224	57
3	УБД	307	58
4	Дорівняні	263	59
5	Діти війни	405 в т.ч. інв. I гр. – 22; інв. II гр. – 263; інв. III гр. – 120	84 в т.ч. інв. I гр. – 2; інв. II гр. – 60; інв. III гр. – 22.
6	Афганці	333	133
7	Учасники АТО	241	97
	Всього	2102	546

Комунальним некомерційним підприємством «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради, код ЄДРПОУ 26123237 (далі – Заклад), укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, щодо надання наступних медичних послуг:

- 3) надання медичних послуг «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій»; медична допомога надається на базі ліжок терапевтичного, кардіологічного, неврологічного відділень.

- 25) надання медичних послуг «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату»; реабілітаційна допомога надається на базі ліжок неврологічного відділення

- 26) надання медичних послуг «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи»; реабілітаційна допомога надається на базі ліжок неврологічного відділення

Сума від укладання договору з НСЗУ – 5756323,99 грн при плановій госпіталізації. Планова робота ліжка -340. Середня тривалість лікування 12 ліжка-днів, планова кількість пролікованих осіб протягом місяця 192 – 195, протягом року 2300 – 2350 осіб з можливістю розгортання додаткових ліжок.

Теперішній час відповідно наказу Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації від 19.03.2020 № 247 «Про вжиття додаткових заходів щодо визначення місць обсервації» КНП «Госпіталь ветеранів війни» ЗОР перепрофільований в заклад обсерватор для тимчасової ізоляції осіб, контактних по гострому респіраторному захворюванню спричиненому коронавірусною інфекцією COVID-19. Після зняття карантинних обмежень, запланована робота закладу виконуватиметься у повному обсязі.

Фінансування підприємства здійснюється власними оборотними коштами.

**Інформація
про результати діяльності КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ
ВІЙНИ" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
за 2019 рік**

	тис.грн.			
	1 квартал	1 півріччя	9 місяців	За рік
Фінансування в тисячах				
План	5201,21	10755,32	16110,17	21403,13
Факт	4811,78	10156,94	15080,85	21087,24
%	92,51%	94,44%	93,61%	98,52%
Продукти харчування				
План	992,70	1996,70	2998,70	4001,30
Факт	896,24	1871,90	2862,91	3965,51
%	90,28%	93,75%	95,47%	99,11%
Медикаменти та перев'язувальні матер.				
План	732,00	1497,00	2073,30	2865,95
Факт	731,95	1490,38	1952,15	2865,95
%	99,99%	99,56%	94,16%	100,00%
Заробітна плата				
План	2443,46	5246,92	8140,37	10594,466
Факт	2387,30	5071,78	7754,24	10594,47
%	97,70%	96,66%	95,26%	100,00%
	1 квартал	1 півріччя	9 місяців	рік
Над-ня позабюджетних асигн. (гранти та дарунки , добровільні пожертвування)	39,30	93,84	139,97	166,94
Заборгованість по зарплаті	Немає	Немає	Немає	Немає
Заборгованість за ком.послуги	Немає	Немає	Немає	Немає
Асигнування на м'який інвентар				
План	0	0	0	
Факт	0	0	0	
%	0,00%	0,00%	0,00%	
Асигнування на твердий інвентар				
План	0	0	0	

Факт	0	0	0	
%	0,00%	0,00%	0,00%	
Вартість 1 ліжка-дня на харчування, всього				
План	62,26	62,26	62,26	62,26
Факт	62,26	62,26	62,26	62,26
%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
в тому числі :				
Вартість 1 ліжка-дня на медик.				
План	78,31	80,05	73,92	76,63
Факт	68,61	67,40	59,97	60,00
%	87,61%	84,20%	81,13%	78,30%

Інформація
про результати діяльності КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
за 2020 рік

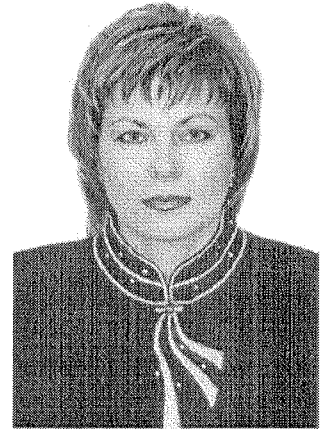
	1 квартал	1 півріччя	9 місяців	тис.грн. За рік
Фінансування в тисячах				
План	5657,15	8384,68		
Факт	5041,82	7485,76		
%	89,12%	89,28%		
Продукти харчування				
План	1115,18	1023,13		
Факт	819,18	821,37		
%	73,46%	80,28%		
Медикаменти та перев'язувальні матер.				
План	480,71	543,37		
Факт	370,90	534,46		
%	77,16%	98,36%		
Заробітна плата				
План	2813,52	2983,52		
Факт	2813,52	2983,52		
%	100,00%	100,00%		
	1 квартал	1 півріччя	9 місяців	рік
Над-ня позабюджетних асигн. (гранти та дарунки , добровільні пожертвування)	0,00			
Заборгованість по зарплаті	Немає	Немає	Немає	Немає
Заборгованість за ком.послуги	Немає	Немає	Немає	Немає
Асигнування на м'який інвентар				
План	0	0	0	
Факт	0	0	0	

%	0,00%	0,00%	0,00%	
Асигнування на твердий інвентар				
План	0	0	0	
Факт	0	0	0	
%	0,00%	0,00%	0,00%	
Вартість 1 ліжка-дня на харчування, всього				
План	62,26	104,70		
Факт	62,26	106,33		
%	100,00%	101,56%		
в тому числі :				
Вартість 1 ліжка-дня на медик.				
План	51,43	55,6		
Факт	80,54	80,10		
%	156,60%	144,06%		

БІОГРАФІЧНІ ВІДОМОСТІ

ЯРМОЩУК Тетяна Єгорівна

директор комунального некомерційного підприємства «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради



Число, місяць і рік народження	02 січня 1960 року
Місце народження	Молдова, Ришканський район, с. Бранешти
Освіта	1984 р., вища, Запорізький медичний університет спеціальність – Лікувальна справа, освітньо-кваліфікаційний рівень – спеціаліст
Науковий ступінь, вчене звання	-
Володіння мовами	українською, російською - вільно, англійською – зі словником
Нагороди, почесні звання	Почесне звання «Заслужений лікар України» 2012 рік
Загальний стаж роботи	36 років 1 місяць
Стягнення	не має

ТРУДОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

08.1984-01.1987	лікар-інтерн терапевтичного відділення 6-ої Запорізької міської лікарні
01.1987- 03.1995	дільничний лікар-терапевт поліклініки № 4-ої міської лікарні м. Запоріжжя
03.1995-04.2000	лікар-гастроентеролог гастроентерологічного відділення 6-ої Запорізької міської лікарні

04.2000 - 08.2002	заступник головного лікаря з медичної частини 6-ої Запорізької міської лікарні
08.2002 - 08.2007	заступник головного лікаря з медичної частини комунального закладу «Запорізький обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни»
з 08.2007 по цей час	директор комунального некомерційного підприємства «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Головний лікар

КЗ «Госпіталь ветеранів війни» ЗОР

Т.Є. Ярмошук



З В І Т

**Комунальний заклад
«Госпіталь ветеранів війни»
Запорізької обласної ради
о лікувальній роботі, проведений
за 2019 рік**

Комунальний заклад «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради є установою системи охорони здоров'я, створений з метою надання лікувальної, реабілітаційної та соціальної допомоги ветеранам війни: учасникам бойових дій, інвалідам війни, учасникам війни та особам на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

16.02.2010 р. Верховною Радою біли внесені зміни до статті 5 до Закону України «Про соціальний захист «дітей війни» згідно з якими «Діти війни, які є інвалідами мають право на стаціонарну медичну допомогу в госпітальх ветеранів війни».

На виконання Указів Президента України від 14.11.2014 № 880/2014 «Про рішення Національної безпеки і оборони України від 04 листопада 2014 року» та від 18.03.2015 № 150/2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції», доручення Секретаріату Кабінету Міністрів України від 24.11.2014 № 42513/1/1-14 щодо виконання пункту 9 Протокольного рішення Адміністрації Президента України стосовно соціальної реабілітації учасників антитерористичної операції (АТО), наказу Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації від 10.04.2015 № 393 «Про надання медичної допомоги учасникам АТО» «Госпіталь ветеранів війни» є установою для проведення медичної реабілітації постраждалих та учасників антитерористичної операції.

Надає організаційно-методичну допомогу закладам охорони здоров'я, які обслуговують ветеранів війни.

Госпіталь функціонує з 05.10.02 р. за розпорядженням голови облдержадміністрації від 07.12.01 р. № 561 «Про створення Запорізького обласного госпіталю для інвалідів ВВВ» та від 18.09.02 р. № 387 «Про обласні заходи щодо виконання Державної комплексної програми соціально-медичного забезпечення ветеранів війни на період до 2005 р».

Діяльність госпіталю здійснюється відповідно до Статуту, закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Положення управління охорони здоров'я від 25.09.02 р. № 290 «Про обласний госпіталь ІВВВ».

Госпіталь має першу акредитаційну категорію з 2005 року, яка підтверджена в червні 2018 року (серія МЗ № 000183), термін дії 3 роки. Ліцензія МОЗ України на впровадження медичної практики серія АЕ № 638774 від 11.06.15 р.

Рішенням обласної ради № 32 від 09.04.2015 року КЗ «Запорізький обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни» Запорізької обласної ради було перейменовано в Комунальний заклад «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради.

ГОЛОВНІ НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ

Медико-соціальна допомога ветеранам війни області здійснюється згідно діючого законодавства, наказів МОЗ України, Департаменту охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації щодо надання медичної допомоги ветеранам війни:

Закони України:

- «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 355-ХІІ від 22.10.93;
- «Про соціальний захист дітей війни» від 18.11.2004 р. № 2195-IV;
- «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 р. №2961 - IV;
- «Про жертви нацистських переслідувань» від 08.01.2007 р. №1584-14;
- «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»;
- Основи законодавства України про охорону здоров'я.
- Конвенція про права інвалідів.
- 16.02.2010 р. Верховною Радою були внесені зміни до статті 5 до Закону України «Про соціальний захист «Дітей війни» згідно з якими «Діти війни, які є інвалідами мають право на стаціонарну медичну допомогу в госпіталях ветеранів війни»;
- доручення Президента України від 07.05.2010 № 1-1/857 «Про належне забезпечення доступної та якісної лікувально-профілактичної допомоги інвалідам війни»;
- постанова Кабінету Міністрів України від 15.01.2005 № 42 «Про затвердження Програми соціального захисту ветеранів»;
- постанова Кабінету Міністрів України від 27.01.2016 № 34 «Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти в закладах охорони здоров'я для ветеранів війни»;
- наказ МОЗ України від 17.05.2010 № 415 «Про забезпечення належного функціонування палат для ветеранів війни у закладах охорони здоров'я»;
- розпорядження голови обласної державної адміністрації від 12.11.2011 № 270 «Про поліпшення медичного обслуговування ветеранів війни»;
- наказ МОЗ України від 12.02.2013 № 109 «Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань забезпечення інвалідів і дітей інвалідів технічними та іншими засобами»;
- наказ ДОЗ ОДА від 23.12.2013 № 1124 «Про забезпечення інвалідів і дітей інвалідів технічними та іншими засобами в Запорізькій області»;
- лист ДОЗ ОДА від 01.09.2014 №03-2-3/2325 щодо внесення змін до

ст.4 Закону України «Про реабілітацію інвалідів війни» (Відомості Верховної ради України, 2006 р., № 2-3. ст. 36; 2007 р. № 27, ст.366; 2013 р. № 41,ст. 549).

- Указ Президента України від 14.11.2014 № 880/2014 «Про рішення Національної безпеки і оборони України від 04 листопада 2014 року»;
- Указ Президента України від 18.03.2015 № 150/2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції»;
- Указ Президента України від 13.12.20'6 № 553/2016 «Про заходи, спрямовані на забезпечення прав осіб з інвалідністю»;
- доручення Секретаріату Кабінету Міністрів України від 24.11.2014 № 42513/1/1-14 щодо виконання пункту 9 Протокольного рішення Адміністрації Президента України стосовно соціальної реабілітації учасників антитерористичної операції (АТО);
 - постанова Кабінету Міністрів України № 336 29.04.2016 «Деякі питання соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей»;
 - постанова Кабінету Міністрів України № 221 31.03.2015 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо психологічної реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції»;
 - постанова Кабінету Міністрів України № 94 16.02.1994 «Про порядок надання пільг, передбачених Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
 - наказ МОЗ № 782 від 27.10.2014 «Про затвердження галузевих стандартів в сфері охорони здоров'я»;
 - наказ Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації від 10.04.2015 № 393 «Про надання медичної допомоги учасникам АТО»;
 - обласна Програма виконань і заходів Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, затвердженої рішенням обласної ради від 22.11.2012 № 18.
 - «План заходів Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації щодо активізації роботи МСЕК та ЛКК при роботі з особами з інвалідністю та законним представником дітей з інвалідністю та виконання Указу Президента України № 553/2016 «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю»

За результатами проведених нарад визначено обласні госпіталі ветеранів війни територіальними центрами реабілітації учасників антитерористичної операції, а Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та Київський міський клінічний шпиталь ветеранів війни – основними базами реабілітації спінальних хворих.

Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни МОЗ України визначено координаційним центром з організаційно-методичного забезпечення надання медичної та реабілітаційної допомоги учасникам антитерористичної операції.

За звітній період, до закладу надійшли плани проведення колегій Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної Державної адміністрації. На підставі тематики плану проведення колегій були розроблені, узгоджені і затверджені заходи комплексного плану роботи госпіталю і тематика плану оперативних нарад у головного лікаря. Усі рішення колегій Департаменту охорони здоров'я, що надходять до закладу, доводяться до відома виконавців, інших зацікавлених осіб, а стан їх виконання також розглядається на оперативних нарадах.

На виконання закону України «Про звернення громадян» наказом по закладу від 05.01.2016 р. були затверджені і у вигляді інформаційних табличок доведені до відома співробітників, хворих, відвідувачів, фіксовані дні та часи прийому громадян головним лікарем та його заступниками, оновлені журнали прийому громадян, які відповідають вимогам інструкції. Питання щодо організації і стану роботи зі зверненням громадян знаходяться на постійному контролі, аналізуються і доповідаються на оперативних нарадах.

СТАН КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

	По штату		Зайнято		Фізичних осіб		% зайнятості	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Лікарі	26,5	26,5	19,5	18,75	11	11	42	41,5
Молодші медичні спеціалісти	54,0	54,0	47,75	45,0	39	32	72	59
Молодший медперсонал	33,75	33,75	26,5	25,25	25	25	74	74
Інший персонал	46,5	46,5	33,5	32,5	29	29	62	62
Провізор	1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	100	100

Рівень атестації мед працівників

	Атестовано		% атестованих	
	2018	2019	2018	2019
Лікарі	12	11	100	100
Молодші медичні спеціалісти	39	26	72	81

Атестовано лікарів – 11 осіб – 100 %:

- вища категорія – 9 осіб
- I категорія – 1 особа
- лікар-спеціаліст – 1 особа (Куропятник Л.І. – провізор)

Всього молодших медичних спеціалістів – 32 особи – % атестованих 81
в тому числі:

- вища категорія – 19 осіб
- I категорія – 4 особи
- II категорія – 3 особи
- без категорії – 6 осіб

ОБСЯГ ЛКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

З діагностичною ціллю в госпіталі проводиться:

1. Клінічні дослідження:

Загальний аналіз крові з підрахунком кількості еритроцитів, ретикулоцитів, тромбоцитів, лейкоцитів, морфологічне дослідження формених елементів крові з диференціальним підрахунком лейкоцитарної формули, визначенням діаметру еритроцитів, швидкості осідання еритроцитів, гемоглобіну, гемокритного показника.

- визначення часу кровотечі і часу згортання крові;
- визначення осмотичної резистентності еритроцитів.
- Загальний аналіз сечі з визначенням щільності, рН, морфологічним дослідженням осідання.
- аналіз сечі по Нечипоренко, за Зимницьким;
- загальний аналіз мокроти з визначенням АК і ВК;
- пункція плевральної порожнини. Дослідження плевральної рідини з визначенням щільності, проби Рівальта, змісту білка, морфологічним дослідженням клітинних елементів;
- пункція черевної порожнини, дослідження асцитичної рідини;
- пункція спинномозкового каналу, біохімічний, морфологічний аналіз спинномозкової рідини;
- пункція спинномозкового каналу, біохімічний морфологічний аналіз спинномозкової рідини.

2. Біохімічні дослідження:

- визначення ліпідів крові (холестерину (β -ліпопротеїдів);
- визначення глюкози крові;
- визначення глюкози, ацетону в сечі;
- визначення загального білка сироватки крові;
- визначення заліза і загальної залізо сполучної здатності сироватки крові;
- визначення загального білірубіну і його фракцій в сироватці крові;
- визначення жовчних пігментів, уробіліну в сечі;
- тімолова, формолова, сулемова проби;
- визначення активності аспартатамінотрансферази;
- визначення активності аланінамінотрансферази;

- визначення активності лужної фосфатази;
- визначення активності амілази;
- визначення діастази в сечі;
- визначення сечової кислоти;
- визначення сечовини;
- визначення креатиніну в крові і сечі;
- визначення кліренсу по ендogenous креатиніну (проба Ретарєєва);
- визначення сіалових кислот;
- визначення С-реактивного білка;
- визначення білка Бене-Джонса в сечі;
- визначення коагулограми.

3. Імунологічні цитохімічні дослідження:

- визначення групи і резус-фактора крові;
- визначення LE кліток;
- визначення ревматоїдного чинника;
- реакція Вассермана;
- визначення австралійського антигену, маркерів вірусного гепатиту.

Клініко-біохімічна лабораторія виконує обсяг клінічних та біохімічних досліджень, що відповідає стандартам якості для більшості нозологічних форм і продовжує розширювати його.

За 2019 рік проведено:

Кількість проведених аналізів, усього	у тому числі:							
	загально-клінічних (без гематологічних)	гематологічних	цитологічних	біохімічних	мікробіологічних	імунологічних	генетичних	токсикологічних
1	2	3	4	5	6	7	8	9
71276	16527	18984		34655		462		648

з біохімічних: ферменти 5166, показники згортувальної та протизгортувальної систем 9328, водно-сольового обміну 0;

імунологічні дослідження: 462, з них гепатити 157, на ВІЛ-інфекцію 138;

токсикологічні дослідження: 648 на наявність етилового спирту: 617, наркотичних речовин 31.

Кількість досліджень на 1-го проліковано хворого – 33,9 (2018 р. – 34,4), що відповідає середньо українським показникам.

4. Функціональні методи дослідження:

- електрокардіографія;
- Холтеровське моніторування;
- електрокардіографія з використанням додаткових відведень (Небу, Слапаку, Ліану, ортогональних, на різному вертикальному рівні);

- електрокардіографічна проба з фармакологічними препаратами;
- «Тредміл-тест»;
- дослідження функції зовнішнього дихання.

Всім хворим проводиться **електрокардіографічне дослідження**. Відсоток обхвату цим методом складає – 100 %. Кількість досліджень на 1-го пролікованого в госпіталі складає – 3,2.

Холтеровське монітування по показанням – 41 дослідження.

Тредміл-тест – 65 досліджень (дані надано за 9 місяців 2019 року – у зв'язку з виробничою необхідністю лікар-кардіолог загально-госпітального штату Гома С.Г. переведена на посаду лікаря-кардіолога терапевтичного відділення):

- терапевтичне відділення – 35 досл.;
- кардіологічне відділення – 4 досл.;
- неврологічне відділення – 26 досл.

Дослідження функції зовнішнього дихання:

- кількість досліджень – 492 особи (23,4 %) в тому числі:
- терапевтичне відділення – 271 особа (28,6 %);
- кардіологічне відділення – 37 осіб (6,5 %);
- неврологічне відділення – 184 особи (31,7 %).

5. Ультразвукові дослідження:

- гепатобіліарної системи і селезінки, підшлункової залози;
- нирок і зачеревного простору, сечового міхура;
- передміхурової залози;
- надниркових;
- Ехо КС;
- доплерографія аорти, судин головного мозку і нижніх кінцівок.

За звітній період проведено 2233 дослідження, в порівнянні з 2018 р. – 2199 досл.:

- тер. від. – 1138 досл. (за 2018 р. – 1119 досл.);
- кард. від. – 585 досл. (за 2018 р. – 551 досл.);
- невр. від. – 510 досл. (за 2018 р. – 529 досл.).

Ехо КС: всього 736 досліджень: т/в – 386; к/в – 196; н/в – 154.

За 2018 рік – 733 досл. т/в – 403; к/в – 192; н/в – 138.

6. Рентгенологічні дослідження:

- оглядова рентгеноскопія і рентгенографія грудної і черевної порожнини;
- рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту;
- іригографія;
- оглядова і екскреторна урографія;

– рентгенографія черепа, кісток і суглобів.

Рентгеноскопічні дослідження проводяться на базі інших медичних закладів (Запорізька ЦРЛ).

За звітній період виконано 1463 рентгенологічних дослідження.

ОГК – 413 досл. Кістково-суглобна система – 1050 досл. (за 2018 рік – 1255 досл.)

Терапевтичне відділення – 939 досл. ОГК – 266 досл. Кіст-суглоб. – 673 досл.

Кардіологічне відділення – 186 досл. ОГК – 76 досл. Кіст-суглоб. – 110 досл.

Неврологічне відділення – 338 досл. ОГК – 71 досл. Кіст-суглоб. – 267 досл.

7. Ендоскопічні дослідження:

– фіброезофагогастроуденоскопія;

– ректороманоскопія.

Всього проведено 181 дослідження (відсоток обхвату склав – 8,6).

Терапевтичне відділення – 118 досл.

Кардіологічне відділення – 17 досл.

Неврологічне відділення – 46 досл.

8. Консультації суміжних фахівців:

– хірурга;

– офтальмолога.

Консультації лікарів спеціалістів:

– консультації хірурга (зовнішній сумісник) – відсоток обхвату консультаціями хірурга склав 90,9 (за 2018 рік – 93,3 %);

– консультації окуліста (зовнішній сумісник) – відсоток обхвату склав – 86,7 % (за 2018 рік – 90,4 %)

– в двох масажних кабінетах працює чотири масажиста процент обхвату цього виду лікування склав 72,5 %, в порівнянні з аналогічним періодом 2018 року – 75,7 %;

– працює кабінет механотерапії (0,25 ставки) – відсоток обхвату склав 11,9 % проведено 1951 процедур; (в порівнянні з 2018 роком – 13,9 % виконано процедур – 2275) .

– працює кабінет фізіотерапії, відсоток обхвату пацієнтів фізіотерапевтичним лікуванням 70,2 % в порівнянні з 2018 р. – 77,8 %. кількість процедур на одного пролікованого хворого – 15,6 (в 2018 р. – 14,8).

– функціонує кабінет психотерапії (лікар працює на 0,5 ставки) надає допомогу пацієнтам усіх відділень (переважно демобілізованим учасникам АТО), відсоток обсягу складає відповідно – неврологічне відділення – 29,4; терапевтичне відділення – 2,7; кардіологічне відділення – 3,5. Проведено – 2212 сеансів.

СТРУКТУРА СЛУЖБИ І РІВЕНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

За звітний період змін ліжкового фонду не відбулося. Госпіталь розгорнутий на 110 ліжок. У складі госпіталю три відділення: терапевтичне – на 50 ліжок, кардіологічне – на 30 ліжок, неврологічне – на 30 ліжок, в тому числі БІТ на 6 ліжок, клініко-діагностична лабораторія, приймальне відділення, загальнообслуговувальний персонал лікарів-спеціалістів, рентген кабінет.

Хворі знаходяться у 2-х місцевих комфортабельних палатах, оснащених меблями, телевізором, холодильником, душем, умивальником і санвузлом.

Усі палати обладнані екстреним зв'язком з постом чергової медсестри.

У відділеннях функціонують маніпуляційні кабінети, пости чергових палатних медсестер, ординаторські, кабінети старших медсестер.

У складі терапевтичного відділення працює блок інтенсивної терапії на 6 ліжок. Блок має систему моніторного контролю життєвих функцій хворого з виходом даних на дисплей комп'ютера і комп'ютерною обробкою результатів моніторингу в кабінеті чергового лікаря-анестезіолога.

Оснащення і медикаментозне забезпечення палат інтенсивної терапії дозволяє приводити інтенсивні заходи хворим будь-якого профілю.

Усі службові кабінети мають внутрішній телефонний зв'язок.

Лабораторія госпіталю виконує обсяг клінічних і біохімічних досліджень, що відповідає стандартам якості для більшості нозологічних форм, і продовжує розширювати його. Робота лабораторії здійснюється цілодобово.

В ЗОП працюють: хірург, офтальмолог, кардіолог, рентгенолог; функціонують кабінети: функціонального, ультразвукового дослідження, кабінет масажу, голкорексфлексотерапії, фізіотерапевтичний кабінет, рентгенологічний кабінет.

Щотижня проводиться консультація хворих – професором Фуштеєм І.М. і асистентом кафедри ендокринології та клінічної фармакології Паламарчуком А.І.

Протягом попередніх років харчування хворих було організовано в ідальні санаторію «Великий Луг». Відповідно до показань, надавалися дієтичні раціони № 5,9,10,1,2 і 7. Харчування 3-х разове. Для важких хворих харчування було організоване в буфеті госпіталю на 20 посадових місць, який розташований на третьому поверсі. Лежачим хворим харчування доставлялося в палати.

В зв'язку зі зміною юридичного статусу санаторія «Великий Луг» ПАО «Приазовкурорт», заклад в результаті судових рішень переданий в Держмаїно України, пролонгація послуг харчування на базі цього закладу стала неможливою.

З листопада 2018 року переможцем тендера послуги харчування стала фірма ФОП «Демиденко О.О.». Приготування їжі проводиться в приміщенні харчоблока заводу ПАО «Запоріжжкран» по вул. Кияшко, 16 а. Постачання готової їжі щоденно (ранок, обід, вечір) виконується транспортом ФОП Демиденко О.О. та за його рахунок. Організація прийому їжі, харчування пацієнтів організовано в буфетних приміщеннях першого та третього поверху в дві зміни. Важкохворим пацієнтам їжа доставляється буфетником в палату.

За звітний період на 110 ліжках госпіталю проліковано 1527 хворих.

Основні показники роботи стаціонару

№ п/п		2018 рік	2019 рік
1	Надійшло хворих	2121	2116
2	Виписано хворих	2121	2099
3	Померло	-	3
4	План ліжко-днів	37400	37400
5	Фактично виконано ліжко-днів	36987	37106
6	% виконання плану ліжко-днів	98,9	99,2
7	Середня тривалість лікування	17,4	17,7
8	Робота ліжка	336,2	337,3
9	Обіг ліжка	19,3	19,1
10	Лікарняна летальність (%)	-	0,1

Виписано з госпіталю з поліпшенням – 2060 осіб – 98,0 %

- без змін – 26 осіб – 1,2 %
- переведені в інший лікувальний заклад – 13 осіб – 0,6 %
- померлі – 3 особи – 0,1 %

Надійшли в госпіталь вперше 480 осіб – 22,8 %, повторно 1622 особи – 77,2 %.

За звітний період мали місце сорок сім випадків медикаментозної алергічної реакції:

- сімнадцять випадків в терапевтичному відділенні;
- дванадцять випадків в кардіологічному відділенні;
- шістнадцять випадків в неврологічному відділенні.

У всіх випадках були заповнені і відправлені «Карти-повідомлення про побічну реакцію або відсутність ефективності лікарського засобу» до «Автоматизованої інформаційної системи з фармаконагляду (АІСФ)» відповідно до чинного законодавства України щодо здійснення фармаконагляду наказом МОЗ України від 29.12.2011 № 1005 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 27.12.2006 № 898".

Основні показники роботи БІТ

№ з/п		2018 р.	2019 р.	т/в		к/в		п/в	
				2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	Проліковано	184	159	97	86	59	56	28	17
2	% від загальної кількості пролікованих	8,7	7,6	10,1	9,1	10,2	9,8	4,8	2,9
3	% пролікованих в БІТ про профілю відділення	100,0	100,0	52,7	54,1	32,1	35,2	15,2	10,7
4	Виконано ліжко-днів	1457	1400	747	751	469	520	241	129
5	Середня тривалість лікування	7,9	8,8	7,7	8,7	7,9	9,3	8,6	7,6
6	Робота ліжка	242,8	233,3						
7	Обіг ліжка	30,7	26,5						

СКЛАД ХВОРИХ І СТРОКИ ЇХ ЛІКУВАННЯ за 2019 рік

№ з/п		Всього	Терапія	Кардіологія	Неврологія	Ліжко-дні	Тривалість лікування	Питома вага	Померло
01	Виписано хворих всього, в т.ч:	2099	947	572	580	36559	17,4	100,0	3
02	Інфекційні, паразитарні	5	5	-	-	86	17,2	0,24	-
02.2	туберкульоз органів дихання	-	-	-	-	-	-	-	-
02.5	Вірусний гепатит	5	5	-	-	86	17,2	0,24	-
03	Новоутворення:	-	-	-	-	-	-	-	1
04	Хвороби крові:	2	1	1	-	3	1,5	0,09	-
04.1	анемії	2	1	1	-	3	1,5	0,09	-
05	Хвороби ендокринної системи:	40	39	1	-	699	17,5	1,90	-
05.3	цукровий діабет	38	37	1	-	663	17,4	1,81	-
07	Хвороби нервової системи:	148	15	5	128	2565	17,3	7,04	-
07.01	запальні хвороби ЦНС	148	15	5	128	2565	17,3	7,04	-
10	Хвороби с-ми кровообігу:	1634	741	560	333	28591	17,5	77,74	2
10.2	ревматизм	4	2	2	-	72	18,0	0,19	-
10.3	гіпертонічна хвороба	559	396	162	1	9786	17,5	26,59	-
10.4	ІХС	724	330	389	5	12676	17,5	34,4	-
10.5	ІХС: стенокардія	339	195	139	5	5911	17,4	16,1	-
10.8	цереброваскулярні хвороби	338	7	5	326	5922	17,5	16,08	-
11	Хвороби органів дихання:	30	29	1	-	528	17,6	1,43	-
11.1	пневмонії	-	-	-	-	-	-	-	-
11.3	хр. обстр. бронхіт	26	26	-	-	453	17,4	1,24	-
11.4	бронхіальна астма	3	3	-	-	54	18,0	0,14	-
12	Хвороби органів травлення:	79	79	-	-	1341	17,0	3,76	-
12.2	виразка шлунка та ДПК	1	1	-	-	18	18,0	0,05	-
12.4	гастрити та дуоденіти	38	38	-	-	638	16,8	1,81	-
12.11	ЖКХ	-	-	-	-	-	-	-	-
12.13	хвороби підшлункової залози	22	22	-	-	372	16,9	1,05	-
14	Хвороби кістково-м'язової с-ми:	153	34	2	117	2615	17,1	7,28	-
14.4	дорсопатії	128	12	1	115	2180	17,0	6,09	-
15	Хвороби сечостатевої системи:	3	3	-	-	54	18,0	0,14	-
15.3	інфекції нирок	1	1	-	-	18	18,0	0,05	-
15.5	камні нирок і сечоводу	2	2	-	-	36	18,0	0,09	-
18.0	Уроджені аномалії (вади розвитку)	2	-	2	-	36	18,0	0,09	-
20	Травми, отруєння	3	1	-	2	41	13,7	0,14	-

В структурі захворювань пацієнтів *перше місце* займають хвороби системи кровообігу – 77,7 % – проліковано – 1634 особи.

Друге місце займають хвороби кістково-м'язової системи – 7,3 % – 153 особи.

Третє місце займають хвороби нервової системи – 7,04 % – 148 осіб.

Четверте місце – хвороби органів травлення – 3,8 % – 79 осіб.

П'яте місце – займають хвороби ендокринної системи – 1,9 % – 40 осіб.

Шосте місце – хвороби органів дихання – 1,4 % – 30 осіб.

Сьоме місце – інфекційні та паразитарні (представлені вірусним гепатитом С) – 0,2 % – 5 осіб.

Восьме місце – розділили хвороби сечостатевої системи та травми – 0,14 % – по 3 випадки відповідно.

Дев'яте місце – хвороби крові та вроджені аномалії (вади розвитку) – по 2 випадки – 0,09 %.

За звітній період на 110 ліжках в госпіталі проліковано 2102 ветерана війни та інших дорівняних категорій пацієнтів, що складає 4,3 % від кількості осіб диспансерної групи (49199 осіб всього по області).

Проліковано в госпіталі по категоріям

№ з/п	Категорія	за 2018 р.	за 2019 р.
1	Учасники ВВВ	401	329
2	Інваліди ВВВ	225	224
3	УБД	294	307
4	Дорівняні	252	263
5	Діти війни	425 в т.ч. інв. I гр. – 37; інв. II гр. – 272; інв. III гр. – 116	405 в т.ч. інв. I гр. – 22; інв. II гр. – 263; інв. III гр. – 120
6	Афганці	344	333
7	Учасники АТО	180	241
	Всього	2121	2102

Структура пролікованих в госпіталі по категоріям по відношенню до аналогічного періоду 2018 року без істотних змін (незначне збільшення пролікованих учасників АТО).

Летальність 2019 рік

За звітній період мали місце три летальних випадки:

1. [REDACTED] (86 років)

УВВВ № історії хвороби 286

Дом. адреса: [REDACTED]

Направлена ЦПМСД № 6 м. Запоріжжя

Госпіталізована 23.02.19 г.

Померла 18.03.19 р.00.30 час.

Діагноз при госпіталізації: ІХС: кардіосклероз, стабільна стенокардія напруги СН II А ст. ф.кл. III. ПФП. Гіпертонічна хвороба II ст, ГЛШ. високий доп. ризик. Дисциркуляторна енцефалопатія III ст.

Діагноз заключний клінічний: ТЕЛА дрібних гілок. Інфаркт-пневмонія нижньої долі зліва. ДН III ст. ІХС: дифузний кардіосклероз персистуюча форма фібриляції передсердь. СН II А ф.к. III. Прогресуюча дисциркуляторна енцефалопатія II-III ст., атеросклеротичного генезу, виражений вестибуло-атактичний с-м з постуральною нестійкістю, астеноневротичний синдром. Консолідований (травень 2017 р.) перелом лівого стегна, постравматичний лівобічний коксартроз. ДДПХ, тораколгія. Варикозна хвороба. ПТФС нижніх кінцівок. Гельмінтоз.

Патолого-анатомічний діагноз (основне захворювання, ускладнення, супутні захворювання):

1. Конкуруючі захворювання:

а) атеросклеротична мішководна аневризма черевного відділу аорти. Розрив аневризми аорти з формуванням ретроперитонеальної гематоми.

б) субмасивна ТЕЛА з обох боків. Інфаркт-пневмонія нижньої долі лівої легені зліва.

2. Гостра післягеморагічна анемія. Альвеолярний набряк легень.

3. ХІХС: дифузний атеросклеротичний кардіосклероз.

При зіставленні клінічних та патологоанатомічних даних слід вважати, що [REDACTED] 86 років знаходилась у стаціонарі КЗ ГВВ ЗОР з приводу тромбоемолії легеневих артерій з формуванням інфаркт-пневмонії нижньої долі зліва. Стан хворої на протязі перебування у стаціонарі стабільно-тяжкий, обумовлений основним захворюванням та супутньою патологією. Також у хворої мала місце аневризма черевного відділу аорти, яка ускладнилася розривом з формуванням масивної ретроперитонеальної гематоми та гострою післягеморагічною анемією, яка і призвела до смерті пацієнтки.

Розбіжність за одним із конкуруючих захворювань, так як діагноз розриву черевної аорти не було встановлено за життя пацієнтки.

2. [REDACTED] (86 років)

УВВВ інв. II гр. № історії хвороби 1847

Дом. адреса: [REDACTED]

Направлен КП «Токмакська БЛШ» ТМР

Госпіталізований 16.11.19 г.

Помер 23.11.19 р. 05.40 час.

Діагноз при госпіталізації: ІХС: стенокардія напруги III ф.кл. дифузний кардіосклероз СН II А ст. III ф.кл. ОКС. Гіпертонічна хвороба II ст, ступінь-3, ризик-4. ГЛШ. Дисциркуляторна енцефалопатія II ст. вестибулоатактичний синдром, когнітивне зниження. Хронічний панкреатит в стадії н/ремисії. Хронічний холецистит

в стадії н/ремісії. ХОЗЛ ІІ ст. в стадії ремісії. ЛН І ст. Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок. Хронічна ішемія ІІ Б ст. Хронічна залізодефіцитна анемія, легкого ступеню.

Діагноз заключний клінічний: ІХС: ОКС. стенокардія напруги ІІІ ф.кл. дифузний кардіосклероз. Неревматичний аортальний стеноз. СН ІІ А ст. ІІІ ф.кл. Гіпертонічна хвороба ІІ ст, ступінь-3, ризик-4. ГЛШ. Дисциркуляторна енцефалопатія ІІ ст. вестибулоатактичний синдром. СПО (аденомектомія ДГПЗ 2009 р.) Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок. Оклюзія клубово-стегових сегментів з 2-х боків. Хронічна ішемія ІІ Б ст. ХОЗЛ ІІ ст. в стадії ремісії. ЛН І ст. Хронічна залізодефіцитна анемія. ТЕЛА.

Патолого-анатомічний діагноз (основне захворювання, ускладнення, супутні захворювання):

1. Хронічна ішемічна хвороба серця на тлі атеросклерозу в поєднанні з гіпертонічною хворобою: атероматозно-виразковий атеросклероз аорти, стенозуючий до 65% атерокальциноз передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії, до 50% гілки лівої коронарної артерії. Атрофія і вогнищева гіпертрофія кардіоміоцитів, дифузний дрібновогнищевий кардіосклероз.

2. Гостра лівошлуночкова міокардіальна недостатність. Альвеолярно-інтерстиціальний набряк легенів (маса правої легені – 580гр., лівої – 490гр.) Гідроторакс (праворуч – 560 мл, зліва – 620 мл). Хронічне венозне повнокров'я і паренхіматозна дистрофія міокарда, печінки, нирок, ціанотична індурація нирок і селезінки, «мускатна» печінка. Кардіальний цироз печінки.

3. Неревматичний аортальний стеноз. Гіпертонічна хвороба ІІ ст. Гіпертрофія і міогенна дилатація порожнин серця (маса серця – 420 гр., товщина стінки лівого шлуночка серця – 3,0 см.). ХОЗЛ ІІ ст. Хронічний обструктивний бронхіт, стадія ремісії, перібронхіальний і дифузний пневмосклероз Хронічна дифузна обструктивна емфізема легенів. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок з оклюзією клубово-стегових сегментів з 2-х боків і розвитком ішемії ІІ Б ст. по Фантейну.

На підставі зіставлення клінічних і патологоанатомічних даних слід вважати, що померлий ██████████ 86 років, за життя страждав на хронічну ішемічну хворобу серця, зумовленої дифузним атеросклеротичним кардіосклерозом на тлі гіпертонічної хвороби ІІ ст.

З 16.11.19 перебував на стаціонарному лікуванні в умовах кардіологічного відділення Госпітала Ветеранів Війни. Перебіг основного захворювання ускладнився розвитком гострої лівошлуночкової міокардіальної недостатності і альвеолярно-інтерстиціальним набряком легенів, що і послужило безпосередньою причиною смерті хворого на 8-у добу перебування у стаціонарі.

Збіг клінічного і патологоанатомічного діагнозів за основним захворюванням.

3. ██████████ (47 років)

№ історії хвороби 2064

Дом. адреса: ██████████

Направлена ЦПМСД № 5 м. Запоріжжя

Госпіталізована 19.12.19 г.

Померла 31.12.19 р.18.30 час.

Діагноз при госпіталізації: токсична енцефалопатія вторинного генезу. (Са правої молочної залози) часті лікворно-гіпертензивні кризи.

Діагноз заключний клінічний: Са правої молочної залози Т4в-сN3M2G2, mts in л/у, головний мозок, печінку, хребет. Осередкове ураження головного мозку і оболонки

(метастази оболонки підкіркових структур зліва). Синдром ракової інтоксикації. набряк мозку.

Патолого-анатомічний діагноз (основне захворювання, ускладнення, супутні захворювання):

1. Помірно-диференційована інвазивна неспеціфікованого типу карцинома (ПГЗ № 19SP068902 від 23.07.19р.; естроген-нечутлива, прогестерон-чутлива; HER 2 пестатус негативний, Ki 67-35%) соска правої молочної залози (Рак Педжета) з поширенням на шкіру околососкової області, її вогнищевою виразкою і інвазією в часточки центральних відділів залози, з вогнищами крововиливів; метастатичними враженнями регіонарних лімфовузлів; чотирьох пахвових (верхні і середні) справа, двох внутрішніх маммарних і один підключичний і надключичний вузли справа; під-, надключичні зліва), внутрішньогрудних і внутрішньочеревних вузлів, паренхіми обох легенів з перитуморозної мультиацінарної фібринозно-гнійною пневмонією, плеври, множинні метастази паренхіми печінки, селезінки, канцероматоз очеревини, головного мозку (обох півкуль мозочка): pT4bN3bM1G2.

2. Курси поліхіміотерапії (три) за схемою АС з позитивним клінічним ефектом. Вторинний лімфостаз правої верхньої кінцівки. Дихальна недостатність. Метастатичний ексудативний правобічний плеврит (праворуч 1200 мл, зліва 400 мл). Право-, лівошлуночкова міокардіальна недостатність, фібринозний перикардит. Множинні ерітродіapedезні субплевральні, субендокардіальні крововиливи, ерітродіapedезні перикардіальні крововиливи. Токсична енцефалопатія; набряк-набухання речовини головного мозку (маса мозку 1400г.), мозаїчні селективно-нейронні неповні і повні некрози півкуль і стовбура мозку; лікворно-гіпертензивні часті кризи (по клінічним даним). Цианотична індурація і паренхіматозна дистрофія внутрішніх органів.

3. «Д» облік в ЗОКОД. Хронічна ішемічна атеросклеротична хвороба серця: дифузний дрібновогнищевий кардіосклероз по передньо-боковій стінці лівого шлуночка на тлі нерівномірно стенозуючого до 50% атеросклерозу коронарних артерій.

У [REDACTED] 47 років, мала місце інвазивна карцинома правої молочної залози, клінічно верифікований після проведення трепан-біопсії в м. Харків 07.2019р.; не лікувалася. Прогресуючий перебіг онкологічного захворювання ускладнився метастатичними ураженнями регіонарних, внутрішньогрудних і внутрішньочеревних лімфовузлів, ураженням паренхіми обох легенів, плеври, печінки, селезінки, канцероматозом очеревини і метастазами в головний мозок (мозочок). Клінічно метастатичне ураження головного мозку виявлялося частими лікворно-гіпертензивними кризами, в зв'язку з чим і була госпіталізована в КЗ «Госпіталь ветеранів війни» ЗОР. Незважаючи на проведену терапію, в умовах, що склалися, прогресивно наростала поліорганна недостатність, зумовлена термінальною стадією онкопроцесу, і множинне ураження субтенторіальних структур головного мозку зумовило поразку вітальних центрів, що в сукупності і послужило безпосередньою причиною смерті на 13-у добу перебування в стаціонарі.

Збіг клінічного і патологоанатомічного діагнозів.

Дефекти відбору хворих

- відсутність даних ФГ – обстеження;
 - відсутність даних анамнезу хворих з онкопатологією і цукровим діабетом і видах проведеного лікування;
 - направлення хворих які потребують індивідуального догляду.
- Рівень УКЛ за 2019 рік склав 0,98.

Інформація про використання лікарняних листів за 2019 рік

Відділення	Кількість виданих л/н		В тому числі кількість виданих ЛН ЛКК за 2019 рік	Кількість днів тимчасової непрацездатності по закритих л/н
	первинні	в т.ч. продовжені		
Терапевтичне відділення	83	-	3	1451
Кардіологічне відділення	31	2	2	583
Неврологічне відділення	60	-	2	1172
Всього	174	2	7	3206

Пропонується звернути увагу завідуючим відділень на своєчасність подання медичної документації для оформлення листків непрацездатності в інформаційно-аналітичний відділ та проведення експертизи непрацездатності згідно чинного законодавства.

САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА

Усі співробітники закладу приймають активну участь у проведенні санітарно-освітньої роботи у вигляді лекцій, бесід, оформлення санітарних бюлетенів, закутків, тощо, у яких акцентують увагу на підвищенні відповідальності за збереженням здоров'я, та прищеплення навичок здорового образу життя. За звітній період медичними працівниками закладу проведена наступна робота:

№ з/п	Заходи	2019 рік
1	Прочитано лекцій	80
2	Проведено бесід	263
3	Проведено занять	73
4	Оформлено санзакутків	96
5	Оформлено сан. бюлетенів	45
6	Оформлено рефератів	61

ПЕРСПЕКТИВНІ ПЛАНИ РОЗВИТКУ СЛУЖБИ, ПРОПОЗИЦІЇ, ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВЕТЕРАНАМ ВІЙНИ

1. Забезпечити координацію роботи з виконання наказу МОЗ України № 351 від 19.06.2015 року «Про затвердження Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО».
2. Продовжити контроль за дотриманням державних соціальних стандартів та нормативів у сфері охорони здоров'я, протоколів надання медичної допомоги, заснованих на принципах доказової медицини та вжити заходів щодо удосконалення системи контролю якості лікувально-діагностичного процесу та експертизи згідно з існуючими стандартами, з урахуванням вимог наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги»:
 - a. запровадити систему моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, визначених у МТД;
 - b. забезпечити подальший розвиток формулярної системи лікарських засобів на засадах доказової медицини;
 - c. забезпечити впровадження в закладі локальних клінічних протоколів, що розробляються на основі уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, а також локальних формулярів лікарських засобів;
 - d. забезпечити формування системи контролю якості медичної допомоги на принципах клінічного аудиту та моніторингу рівня задоволеності пацієнтів.
3. Забезпечити організацію виконання наказу управління охорони здоров'я облдержадміністрації від 22.01.2010 р. № 60 «Про забезпечення контролю за використанням лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання, які закуплені за кошти державного та обласного бюджетів на виконання заходів Програм».
4. Проводити активну роботу по виконанню національних і регіональних програм медичної допомоги для ветеранів війни.
5. Забезпечити виконання планових завдань на другу половину 2018 року всіма структурними підрозділами.
6. Продовжити впровадження сучасних методів обстеження і лікування ветеранів війни та якість надання медичної допомоги згідно стандартам якості.
7. Продовжити роботу по залученню позабюджетних коштів для придбання і ремонту апаратури, устаткування, проведення ремонтів приміщень ЛПУ.
8. Забезпечити виконання заходів по вдосконаленню інформаційного забезпечення управлінської діяльності та інформатизації галузі.
9. Продовжити вивчення та узагальнення досвіду роботи кращих лікувально-профілактичних закладів України, щодо надання медичної допомоги ветеранам війни.

10. Продовжувати роботу сумісно з науковими працівниками вищих медичних навчальних закладів області в розробці рекомендацій (стандартів, формулярів) при наданні медичної допомоги людям похилого віку.

11. Продовжувати консультативну роботу, сприяти розробці медичного завдання для проекту реконструкції комунального закладу «Госпіталь ветеранів війни» Запорізької обласної ради, вул. Правобережна, 13

Заступник головного лікаря
з медичної частини



Онищенко Ю.В.