

Обласна дитяча туберкульозна лікарня розташована у м. Олешки Херсонської області, є об'єктом спільної власності громад області, функціонує з 01.07.1998 року, фінансується за рахунок медичної субвенції, призначена для лікування дітей області хворих на туберкульоз віком до 18 років. Розрахована на 60 ліжок, має першу акредитаційну категорію та ліцензію на проведення медичної практики, атестовану лабораторію. Метою діяльності є забезпечення якісної спеціалізованої медичної допомоги дітям хворим на туберкульоз різної локалізації, сезонне лікування, що направлене на профілактику загострень туберкульозу, проведення контрольованої хіміотерапії в групах ризику, проведення диференційної діагностики різноманітних захворювань з туберкульозом.

Роботу лікарні організовано відповідно до Статуту лікарні, згідно плану на рік, положення про лікарню, наказів Департаменту охорони здоров'я, наказів МОЗ, документів Уряду, Законів України.

Район обслуговування – Херсонська область. Дитяче населення області за попередніми даними становить 199 тис. дітей.

Матеріальна база

Планомірно велась робота по удосконаленню матеріальної-технічної бази лікарні. За звітний період проведені поточні ремонти у всіх підрозділах лікарні. Ремонти проводились госпспособом силами робітників лікарні. Кошти використовувались з загального фонду та спонсорські. Дані приведені в таблицях.

Капітальні та поточні ремонти лікувальних корпусів та господарських будівель за період 2015-2017 р.р.

Найменування підприємств	Види робіт	Всього, грн	В тому числі	
			Загальний фонд	Спеціальний фонд
2015 рік				
Господарський спосіб	Ремонт кабінетів, палат лікарні, ремонт меблів	19788	19788	-
2016 рік				
Господарський спосіб	Ремонт кабінетів, палат лікарні, ремонт меблів, ремонт огорожі, лінії газопроводу, ремонт харчоблоку	35608,25	25708,82	2229,15(оренда) 7670,28
2017 рік				
Господарський спосіб	Ремонт палат лікарні, ремонт меблів, дитячого майданчика	32813	29768	3045

Співробітниками лікарні на протязі 2017 року виконувались роботи: ремонт палат, балкону на II поверсі головного корпусу, заміна лінолеуму в маніпуляційному кабінеті та коридорі на II поверсі головного корпусу, ремонт кімнати для зустрічей з батьками, ремонт дитячого майданчика, адмінбудівлі, зовнішній ремонт будівлі ізолятора.

Виконувались аварійні роботи. Усувалися непередбачувані ситуації. Забезпечувалась безперебійна робота автотранспорту. Належно експлуатувалась система газопостачання, водопостачання та електропостачання.

Продовжувалась робота по благоустрою території. Розплановані клумби та квітники. Функціонує фонтан. Паркова зона лікарні знаходиться у доброму стані. Оснащено дитячий майданчик.

**Надання гуманітарної допомоги та благодійних внесків
за період 2015-2017 р.р.**

2015 рік						
Надавач допомоги	Дата отримання	Всього	в т.ч. (грн.)			
			Ліки	Продукти	Інші товари	
Обласний протитуберкульозний диспансер	01-09.2015	134122,39	134122,39	-	-	
ТОВ Приятелі дітей	03.2015	600,00	-	600,00	-	
ПП Лактіонов	03.2015	530,00	-	-	530,00	
ПП Борисов	03.2015	670,00	-	-	670,00	
ПП Корнєєв	03.2015	790,00	-	-	790,00	
ПП Імшеницький	06.2015	774,70	-	-	774,70	
ФОП Харуца	07.2015	4950,00	-	4950,00	-	
ФОП Литвиненко	08.2015	462,00	-	462,00	-	
Цюрупинська РДА	10.2015	575,00	-	-	575,00	
ПП Ковальчук	10.2015	500,25	-	-	500,25	
ФОП Коваленко	10.2015	1584,25	-	-	1584,25	
ПП Кудрявцева	12.2015	1770,00	-	-	1770,00	
ФОП Тихий	12.2015	1770,00	-	-	1770,00	
Брилівська СР	12.2015	317,00	-	317,00	-	
ТОВ АПК Грін-лайн	12.2015	860,00	-	860,00	-	
ФОП Харуца	12.2015	5000,00	-	5000,00	-	
	Разом	155275,59	134122,39	12189,00	8964,20	
2016 рік						
Надавач допомоги	Дата отримання	Всього	в т.ч. (грн.)			
			Ліки	Продукти	Одяг	Інші товари
Обласний протитуберкульозний диспансер	01.06.2016	178230.70	177630.70	600.00	-	-
ФОП Тиха Н.В.	01.06.2016	1186.72	-	1186.72	-	-
ФОП Литвиненко	01.01.2016	2228.00	-	-	-	2228.00
ТОВ Укравіт	01.02.2016	8575.00	-	-	-	8575.00
ПП Дезцентр Медікал	01.02.2016	1245.00	-	-	-	1245.00
ПП Коваленко	01.02.2016	6450.50	-	-	-	6450.50
ПП Автосвіт	01.02.2016	2400.00	-	-	-	2400.00
ФОП Домославський	01.03.2016	3800.28	-	-	-	3800.28
ФОП Лобанов	01.04.2016	1280.00	-	-	-	1280.00
ПП Шейгас	05.05.2016	768.00	-	-	-	768.00
ПП Попов	06.06.2016	270.00	-	-	-	270.00
ГО Матусі в декреті	06.06.2016	4339.00	-	1949.00	-	2390.00
ПП Бучко	06.06.2016	561.00	-	561.00	-	-
ПП Борисенко	08.08.2016	234.00	-	234.00	-	-
ПП Ануфрієва	08.08.2016	1534.00	-	664.00	-	870.00
ФОП Імперіал агро	08.08.2016	1000.00	-	1000.00	-	-
ПП Завальська	08.08.2016	2310.00	-	-	-	2310.00
Укрпромсільмаш	08.08.2016	1798.00	-	1798.00	-	-
ФОП Харуца	08.08.2016	2000.00	-	2000.00	-	-
ПП Лукашевич	09.09.2016	80.00	-	80.00	-	-
ПрАТ Електро	10.09.2016	680.00	-	-	680.00	-
ПП Попов	11.09.2016	280.00	-	-	-	280.00
ПП Жиров А.М.	11.11.2016	900.00	-	-	-	900.00
ТОВ МЦФЕР-Україна	11.11.2016	1479.60	-	-	-	1479.60
Цюрупинська РДА	11.12.2016	1725.00	-	-	-	1725.00
ПП Автосвіт	13.11.2016	1437.50	-	-	-	1437.50
	Разом	226792.30	177630.70	10072.72	680.00	38408.88

2017 рік						
Надавач допомоги	Дата отримання	Всього	в т.ч. (грн.)			
			Ліки	Продукти	Інші товари	Кошти
Обласний протитуберкульозний диспансер	01.01.2017	262096.05	262096.05	-	-	-
ТОВ Цюрупинська паперова компанія	02.02.2017	1615.20	-	-	1615.20	-
ФОП Литвиненко	02.02.2017	1400.00	-	1400.00	-	-
Ковальчук В.С.	02.02.2017	3940.00	-	525.00	3415.00	-
ПП Дезцентр Медікал	02.02.2017	1500.80	-	-	1500.80	-
ФОП Дротченко	02.02.2017	468.00	-	-	468.00	-
ХОБФ Реавіта	02.02.2017	11000.00	-	-	11000.00	-
ТОВ "Таврійська агрохімічна компанія ЛТД"	03.03.2017	1042.00	-	1042.00	-	-
ТОВ ЛТД Лайф	04.04.2017	2160.00	-	2160.00	-	-
ФОП Тиха Н.В.	05.05.2017	975.00	-	975.00	-	-
ГО мамочки Цюрупинська	10.06.2017	1410.00	-	-	1410.00	-
ПП Наумич В.В.	06.06.2017	1944.00	-	1944.00	-	-
ФОП Тиха Н.В.	07.06.2017	444.00	-	444.00	-	-
ПП Барбет	07.06.2017	3300.00	-	140.00	3160.00	-
ГО Мамочки в декреті	07.06.2017	2700.00	-	1700.00	1000.00	-
Церква Іоана Хрестителя	08.06.2017	120.00	-	120.00	-	-
ФОП Тихий	09.06.2017	1006.00	-	-	1006.00	-
ПП Юрченко З.В.	07.07.2017	3500.00	-	-	3500.00	-
ПП Іванова С.Г.	08.07.2017	1545.00	-	-	1545.00	-
ПП Кунець М.П.	09.07.2017	250.00	-	-	250.00	-
ПП Борисенко	10.07.2017	220.00	-	220.00	-	-
Миссия Агапе	15.10.2017	1505.00	-	1505.00	-	-
ФО Харченко О.М.	01.01.2017	300,00	-	-	-	300,00
ФО Жученко В.В.	01.03.2017	500,00	-	-	-	500,00
ПП Євродорінвест	01.05.2017	1000,00	-	-	-	1000,00
Разом		305941,05	262096.05	12175.00	29870.00	1800,00

Кадри

На 01 січня 2017 року в лікарні затверджено 94 штатних одиниць персоналу

	2015 р.	2016 р.	2017 р.
Всього штатних посад	94,0	94,0	94,0
Лікарі, всього	7,5	7,5	7,5
з них:			
Головний лікар	1,0	1,0	1,0
Завідувач відділення, лікар-фтизіатр	1,0	1,0	1,0
Лікар-статистик	0,5	0,5	0,5
Лікар-фтизіатр	3,5	3,5	3,5
Лікар-рентгенолог	0,5	0,5	0,5
Лікар-отоларинголог	0,5	0,5	0,5
Біолог	0,5	0,5	0,5
Молодших медичних спеціалістів, всього	22,5	22,5	22,5
з них:			
Головна медична сестра	1,0	1,0	1,0

Сестра медична	2,0	2,0	2,0
Сестра медична з фізіотерапії	0,5	0,5	0,5
Сестра медична стаціонару	15,75	15,75	15,75
Сестра медична з дієтичного харчування	1,0	1,0	1,0
Статистик медичний	0,25	0,25	0,25
Лаборант	1,5	1,5	1,5
Рентгенлаборант	0,5	0,5	0,5
Молодший медперсонал	19,5	19,5	19,5
Педагогічний персонал	8,25	8,25	8,25
Інший персонал	36,25	36,25	36,25

Лікарів атестовано 100%

Головний лікар Гурова Тетяна Миколаївна 1951 року, закінчила лікувальний факультет Дніпропетровського медінституту у 1974 році.

У травні-червні 2016 р. пройдено передатестаційний цикл з «Організації і управління охороною здоров'я» при НМУ ім.О.О.Богомольця Інститут післядипломної освіти Кафедра менеджменту охорони здоров'я. В червні 2016 р. підтверджена вища кваліфікаційна категорія з «Організації і управління охороною здоров'я».

Завідувач відділення Іващенко Ольга Олексіївна 1953 року, закінчила педіатричний факультет Кримського медінституту у 1978 році. В 2012 році пройдено передатестаційний цикл з «Дитячої фтизіатрії» при Запорізькій медичній академії післядипломної освіти. В квітні 2013 р. підтверджена вища кваліфікаційна категорія з «Дитячої фтизіатрії».

Лікар Зеленіна Ірина Миколаївна 1962 року, закінчила лікувальний факультет Кримського медінституту у 1989 році. У 2014 році пройдено передатестаційний цикл з «Дитячої фтизіатрії» при Запорізькій медичній академії післядипломної освіти. В грудні 2014 р. підтверджена вища кваліфікаційна категорія з «Дитячої фтизіатрії».

Лікар Батченко Алла Анатоліївна 1964 р., закінчила педіатричний факультет Одеського медінституту 1991 році. В 2015 році пройдено передатестаційний цикл з «Дитячої фтизіатрії» при Харківській медичній академії післядипломної освіти. В червні 2016 р. присвоєна вища кваліфікаційна категорія з «Дитячої фтизіатрії».

Лікар-отоларинголог Кудас Віктор Володимирович 1966 року, закінчив лікувальний факультет Запорізького медінституту у 1989 році. Передатестаційний цикл в 2017 році при Запорізькій медичній академії післядипломної освіти. Має вищу кваліфікаційну категорію зі спеціальності «Дитяча отоларингологія».

Біолог Лукашевич Людмила Григорівна 1975 року, закінчила Таврійський національний університет, факультет біології у 2000 році. В 2016 році пройдено передатестаційний цикл з клініко-діагностичної лабораторії при Запорізькій медичній академії післядипломної освіти. В травні 2016 р. присвоєна вища кваліфікаційна категорія зі спеціальності «Клінічна лабораторна діагностика».

Лікар-рентгенолог Кашуба Галина Павлівна 1992 року, закінчила лікувальний факультет Буковинського державного медичного університету у 2015 році. в 2017 році пройдено цикл спеціалізації «Рентгенологія» при Харківській медичній академії післядипломної освіти. В 2017 році отримала сертифікат лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Радіологія»

Середнього медперсоналу атестовано 100%

Головна медсестра - вища категорія; вищу категорію кваліфікаційну категорію мають 11 сестер медичних стаціонару; I кваліфікаційну категорію мають лаборант та 6 сестер медичних стаціонару; II категорію має одна сестра медична стаціонару.

В 2015 році атестовано 4 сестри медичні стаціонару; 1 лаборант. В 2016 році атестована 1 сестра медична стаціонару. В 2017 році атестована 1 сестра медична стаціонару.

Всі медпрацівники мають курси підвищення кваліфікації на протязі 5 років.

Є перспективний план підвищення кваліфікації та атестації на 5 років, який виконується кожного року.

Найважливішим елементом комплексу заходів, що забезпечує кваліфікаційну роботу медсестри є навчання. Для медичних сестер, що приймаються на роботу проводиться інструктаж (первинний та позаплановий) з питань санітарно-епідемічного та лікувально-охоронного режимів. Так за 2017 рік проведено 10 конференцій для середнього та молодшого персоналу.

Усі конференції направлені на підвищення кваліфікації середнього та молодшого персоналу. У план навчання включено заняття на тему: «Стандартизації роботи середнього і молодшого персоналу», які базуються на алгоритмах проведення медичних та санітарних маніпуляцій, як:

- Дотримання вимог інфекційного контролю під час виконання маніпуляцій та процедур
- Проведення нозогастральної аспірації шлункового вмісту для підтвердження легеневого туберкульозу у дітей
- Виконання заходів з профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій
- Вивчення стандартів догляду за хворими
- Вивчення стандартів та технологій по забору матеріалів на лабораторні та функціональні дослідження
- Вивчення протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах та алгоритмах дій сестри медичної стаціонару при наданні долікарняної допомоги.

Усі алгоритми затверджує головний лікар.

Тематичне планування занять та заходів з підвищенням кваліфікації середнього та молодшого медичного персоналу дає змогу оперативно реагувати на введення нових нормативно-правових актів, які регулюють діяльність лікарні, а також ознайомлювати своїх працівників з новими стандартами сестринської справи.

Невід'ємну частину в лікувальному процесі відіграє школа гігієнічного виховання, яка передбачає розповсюдження знань, навичок по зміцненню здоров'я, попередженню захворювань. Сан просвітня робота проводиться на всіх етапах хворої дитини:

В приймальному відділенні

- Індивідуальна бесіда, правила перебування в лікарні, режим лікарні, права та обов'язки пацієнта

В палаті

- Індивідуальні групові бесіди

Тематична спрямованість включає:

- Пропаганду чинників, які сприяють зміцненню здоров'я
- Які згубно впливають на здоров'я
- Здоровий спосіб життя

Проводилась підготовка персоналу згідно плану по Програмі «Медицина катастроф» з метою засвоєння працівниками прийомів та одержання теоретичних медичних знань для надання першої допомоги дорослим і дітям в екстремальних ситуаціях.

На виконання наказу МОЗ України від 18.08.2010 № 684 «Про затвердження стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз» створено комісію з інфекційного контролю за туберкульозом у лікарні. Розроблено та затверджено план впровадження Стандарту в лікарні.

Щомісяця проводились засідання комісії з інфекційного контролю, проводились рейди по перевірці санітарного стану згідно I та II ступенів.

Розроблено та затверджено алгоритми дотримання вимог інфекційного контролю під час проведення пацієнтам медичних маніпуляцій та процедур, дезінфекції, стерилізації та особистої гігієни, контролю за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків.

Щомісяця проводились засідання комісії з інфекційного контролю, щоквартально заслухувались керівники служб по виконанню стандарту інфекційного контролю в своїх підрозділах.

Лікарі приймають участь у проведенні конференцій обласного тубдиспансеру, обласної дитячої клінічної лікарні з проведенням презентацій.

Використовують в своїй роботі, за необхідністю, телемедичні консультації з колегами Інституту фтизіатрії і пульмонології ім.Яновського.

У лікарні систематично проводиться навчання у дітей гігієнічних навичок у формі бесід, також профілактики різних захворювань у дитячому віці в т.ч. із туберкульозу.

Було проведено бесід

2015 р.	2016 р.	2017 р.
1004	1002	1005

За планом-графіком здійснюються систематичні обходи відділень з метою контролю роботи медсестер згідно технології стандартів якості, дотримання лікувально-охоронного, санітарно-протиепідемічного режиму, правил зберігання та роздачі медикаментів, ведення медичної документації, роботи допоміжних служб, харчоблоку, дотримання середніми та молодшими медпрацівниками правил ТБ.

Адміністрацією лікарні проводиться експертна оцінка роботи лікарів, середнього медперсоналу згідно діючих стандартів, технологій. До Дня медичної сестри та професійного свята медичного працівника підводяться підсумки, кращі працівники нагороджуються преміями, почесними грамотами лікарні, Департаменту охорони здоров'я, Обласної ради, Міністерства охорони здоров'я, що створює позитивну мотивацію персоналу для підвищення якості медичної допомоги.

Занепокоєність викликає тільки віковий склад персоналу

	29 і менше	30-39	40-49	50-54	55-59	60 і більше
Лікарський персонал	1	-	-	3	-	2
Середній медперсонал	1	2	4	4	6	3
Молодший медичний персонал	-	1	5	5	3	6

Переважає літній вік та пенсіонери. Фтизіатрична галузь молодих спеціалістів не цікавить.

Фінансова діяльність

Згідно кошторису видатків лікарні виділено бюджетних асигнувань

2015 р.	2016 р.	2017 р.
5916179	6352380	8740261

в тому числі по кодам:

2015 р.	2016 р.	2017 р.
2110 – 3184812	2110-3594975	2110-5296686
2120 – 1155707	2120-790544	2120-1155987
2210 – 60440	2210-101176	2210-109984
2220 – 106100	2220-115800	2220-134646
2230 – 446117	2230-515117	2230-695117
2240 – 28533	2240-50282	2240-79708
2273 – 350000	2273-429300	2273-483500
2274 – 389175	2274-541672	2274-542035
2282 – 1700	2282-2240	2282-2430
2710 – 188598	2710-211274	2710-240168
2730 – 877		
2800 - 420		

Залучено в 2015 році позабюджетних коштів та гуманітарної допомоги 159044 грн. в т.ч. за кодами:

2210 – 10217
2220 – 134123
2230 -12189
2240 – 570
2274 – 82
2800 – 1864

Залучено в 2016 році позабюджетних коштів та гуманітарної допомоги 242214 грн. в т.ч. за кодами:

2210 – 48928
2220 – 177631
2230 -10073
2240 – 3419
2282 – 36
2730 - 877
2800 – 1250

Залучено в 2017 році позабюджетних коштів та гуманітарної допомоги грн. в т.ч. за кодами:

2210-41105
2220-262096
2230-13975
2240-5134
2274-70
2282-20
2730-877
2800-67,46

План ліжко днів на 2015 р. – 20400; на 2016 р. – 20048; на 2017 р. – 20400.

Виконано ліжко-днів по медикаментам в 2015 р. - 20048, що становить **98,3 %** від плану. Недовиконання ліжко-днів виникло в зв'язку з відсутністю в районах області туберкуліну. В наслідок цього страждає туберкулінодіагностика і, як результат, зменшується виявлення дітей з груп ризику, та зменшується госпіталізація даного контингенту.

Виконано ліжко-днів по медикаментам в 2016 р. - 19998 при плані до кошторису видатків на 2016 рік 20048 що становить **99,8 %** від плану . Недовиконання ліжко-днів виникло в зв'язку з недостатньою туберкулінодіагностикою в районах області, і як наслідок зниження госпіталізації хворих на латентний туберкульоз дітей.

Виконано ліжко-днів по медикаментам в 2017 р. - 20251 при плані в розрахунках до кошторису видатків - 19998 що становить **102 %** від плану . Перевиконання ліжко-днів виникло в зв'язку з тим, що в 2017 році спостерігалася тенденція зростання захворюваності дітей з мультирезистентних вогнищ, що потребує збільшення середньої тривалості перебування хворого на ліжку, та хворих на активний туберкульоз дітей. Перевиконання ліжко днів пов'язане з неможливістю відмови хворим в госпіталізації.

Вартість одного ліжко-дня по медикаментам придбаним за рахунок коштів загального фонду за **2015** р. становить **5,06** грн. при плані на рік **5,20** грн. Фактична вартість ліжко-дня нижча за планову. Це сталося внаслідок госпіталізації дітей з менш важким перебігом супутньої патології, яка потребувала б додаткового часу для їх перебування та лікування. На протязі **2015** р. лікарня отримала централізовано тубпрепарати від ОПТД по програмі боротьби з туберкульозом (постачальник “Укрвакцина” та «Політехмед») на суму 21516,60 грн. Витрати тубпрепаратів склали 39956,58 грн. Вартість ліжко дня по медикаментам отриманим централізовано **1,99** грн. Крім того в 2015 році лікарня отримала за розподілом ХОПТД гуманітарну допомогу по

програмі «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД лікування і догляд для найуразливіших верств населення» , по програмі Глобального фонду « Боротьба зі СНІД, туберкульозом та малярією для хворих на мультирезистентний туберкульоз», та за програмою Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом, малярією для лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати, на суму 134122,39. Витрати туб препаратів отриманих, як гуманітарна допомога, склали - 131371,52 грн. Вартість ліжка дня по медикаментам отриманим в вигляді гуманітарної допомоги становить 6,55 грн. Всього вартість ліжка-дня по медикаментам, враховуючи централізовані поставки та гуманітарну допомогу, склала **13,60** грн.

Вартість одного ліжка-дня по медикаментам придбаним за рахунок коштів загального фонду за **2016** р. становить **5,46** грн. при плані **5,78** грн. На протязі звітнього періоду лікарня отримала централізовано тубпрепарати від ХОПТД по програмі боротьби з туберкульозом (постачальник “Укрвакцина” та «Політехмед») на суму 27459,03 грн. Витрати тубпрепаратів склали 30192,92 грн. Вартість ліжка дня по медикаментам отриманим централізовано **1,51** грн. Крім того в 2016 році лікарня отримала за розподілом ХОПТД гуманітарну допомогу по програмі “Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД лікування і догляд для найуразливіших верств населення“, по програмі Глобального фонду « Боротьба зі СНІД, туберкульозом та малярією для хворих на мультирезистентний туберкульоз», та за програмою Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом, малярією для лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати, на суму 177630,70 грн. Витрати туб препаратів, отриманих як гуманітарна допомога, становлять – 163389,77 грн. Вартість ліжка дня по медикаментам отриманим в вигляді гуманітарної допомоги становить **8,17** грн. Всього вартість ліжка-дня по медикаментам, враховуючи централізовані поставки та гуманітарну допомогу, склала **15,14** грн.

Вартість одного ліжка-дня по медикаментам придбаним за рахунок коштів загального фонду за **2017** р. становить **5,18** грн. при плані в кошторисі видатків **4,79** грн. Протягом 2017 року лікарня отримала кошти для проведення безкоштовних аналізів. Вартість ліжка дня за ці кошти становить **1,45** грн. В цілому вартість ліжка дня по медикаментам придбаним за кошти загального фонду бюджету – **6,63** грн. при в розрахунках до кошторису видатків на **2017** рік - **6,55** грн.. На протязі звітнього періоду лікарня отримала централізовано тубпрепарати від ХОПТД по програмі боротьби з туберкульозом (постачальник “Укрвакцина” та «Політехмед») на суму 99215,85 грн. Витрати тубпрепаратів склали 61785,0 грн. Вартість ліжка дня по медикаментам отриманим централізовано **3,05** грн. Крім того в 2017 році лікарня отримала за розподілом ХОПТД медикаменти по програмі “Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД лікування і догляд для найуразливіших верств населення“, по програмі Глобального фонду « Боротьба зі СНІД, туберкульозом та малярією для хворих на мультирезистентний туберкульоз», та за програмою Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом, малярією для лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати, на суму 262096,05 грн. Витрати туб препаратів , отриманих від ОПТД становлять – 289791,22 грн . Вартість ліжка дня по медикаментам отриманим в від ОПТД по програмі Глобального фонду становить **14,31** грн. Всього вартість ліжка-дня по медикаментам, враховуючи централізовані поставки та медикаменти отримані від ОПТД по програмі Глобального фонду, склала **23,99** грн.

По харчуванню в **2015** р виконано **15353** ліжка-днів при плані **20400**, що становить **75, 3** % Фактичне виконання ліжка-днів менше за планове за рахунок лікарняних відпусток. Вартість одного ліжка-дня по харчуванню **30,22**грн. при плані **21,86** грн. Фактична вартість ліжка-дня вища за планову внаслідок значного подорожчання продуктів харчування. Протягом 2015 р. лікарня отримала спонсорську допомогу в вигляді продуктів харчування на суму **12189,00** грн. Вартість ліжка дня по

харчуванню за рахунок спонсорської допомоги 0,79 грн. В цілому вартість 1 ліжка дня по харчуванню за 2015 р. становить **31,01** грн.

По харчуванню в **2016** р виконано **16263** ліжко-днів при плані в розрахунках до кошторису видатків на 2016 рік - **15353**, що становить **105,9** % . Вартість одного ліжко-дня по харчуванню **30,54** грн. при плані **33,55** грн. Протягом 2016 р. лікарня отримала спонсорську допомогу в вигляді продуктів харчування на суму **10072,72** грн. Вартість ліжко дня по харчуванню за рахунок спонсорської допомоги 0,62 грн. В цілому вартість 1 ліжка дня по харчуванню 2016 р. становить **31,16** грн.

По харчуванню в **2017** році виконано **18859** ліжко-днів при плані в розрахунках до кошторису видатків на 2017 рік - **16263**, що становить **116,0** %. Вартість одного ліжко-дня по харчуванню за кошти загального фонду бюджету становить **24,00** грн. при плані в розрахунках до кошторису видатків **30,44** грн. Протягом 2017 року. лікарня отримала: додаткові кошти в сумі 50000 грн. Вартість ліжко дня за додаткові кошти склала **2,65** грн. при плані – **3,07** грн.; дотацію обласного бюджету на харчування в сумі **150,0** тис. грн. Вартість ліжко дня по даним коштам склала - 7,95 грн. при плані - 9,22 грн.. Протягом 2017 року лікарня отримала спонсорську допомогу в вигляді продуктів харчування на суму 12175грн. Фактичні витрати склали - 11775 грн. Вартість ліжко дня по харчуванню за рахунок спонсорської допомоги 0,62 грн. В цілому вартість 1 ліжка дня по харчуванню в 2017 році становить **34,60** грн.

КЕКВ	план			факт		
	Видатки, грн.	Ліжко-днів	Вартість ліжко-дня	Видатки, грн.	Ліжко-днів	Вартість ліжко-дня
2015 р.						
2220	106100	20400	5,20	101460,16	20048	5,06
2230	446117	20400	21,86	463923,75	15353	30,22
2016 р.						
2220	115800	20048	5,78	109269,79	19998	5,46
2230	515117	15353	33,55	496671,95	16263	30,54
2017 р.						
Загальний фонд						
2220	95800	19998	4,79	104834,25	20251	5,18
2220(безкоштовні аналізи)	38846	19998	1,94	29410,34	20251	1,45
2230	495117	16263	30,44	452685,67	18859	24,00
2230(додаткові кошти)	50000	16263	3,07	50000	18859	2,65
2230(дотація Обласного бюджету)	150000	16263	9,22	150000	18859	7,95
Спеціальний фонд (гуманітарна допомога)						
2220	262096,05	19998	13,10	289791,22	20251	14,31
2230	13175	16263	0,81	11775	18859	0,62
За кошти державного бюджету						
2220	99215,85	19998	4,96	61785	20251	3,05

Фактичні видатки за 2015 р. за кодом 2111 становлять 3184812,00 грн., при плані 3184812,00.

Фактичні видатки за 2015 р. за кодом 2120 –1152178,53 грн., при плані 1155707,00 грн. Заборгованості по заробітній платі та нарахуванням на неї немає.

Фактичні видатки за 2016 р. за кодом 2111 становлять 3594975,00 грн., при плані 3594975,00 грн.

Фактичні видатки за 2016 р. за кодом 2120 –789124,00 грн., при плані 790544,00 грн. Заборгованості по заробітній платі та нарахуванням на неї немає.

Фактичні видатки за 2017 р. за кодом 2111 становлять 5296686 грн., при плані 5296686 грн.

Фактичні видатки за 2017 р. за кодом 2120 –1155105 грн., при плані 1155987 грн. Заборгованості по заробітній платі та нарахуванням на неї немає.

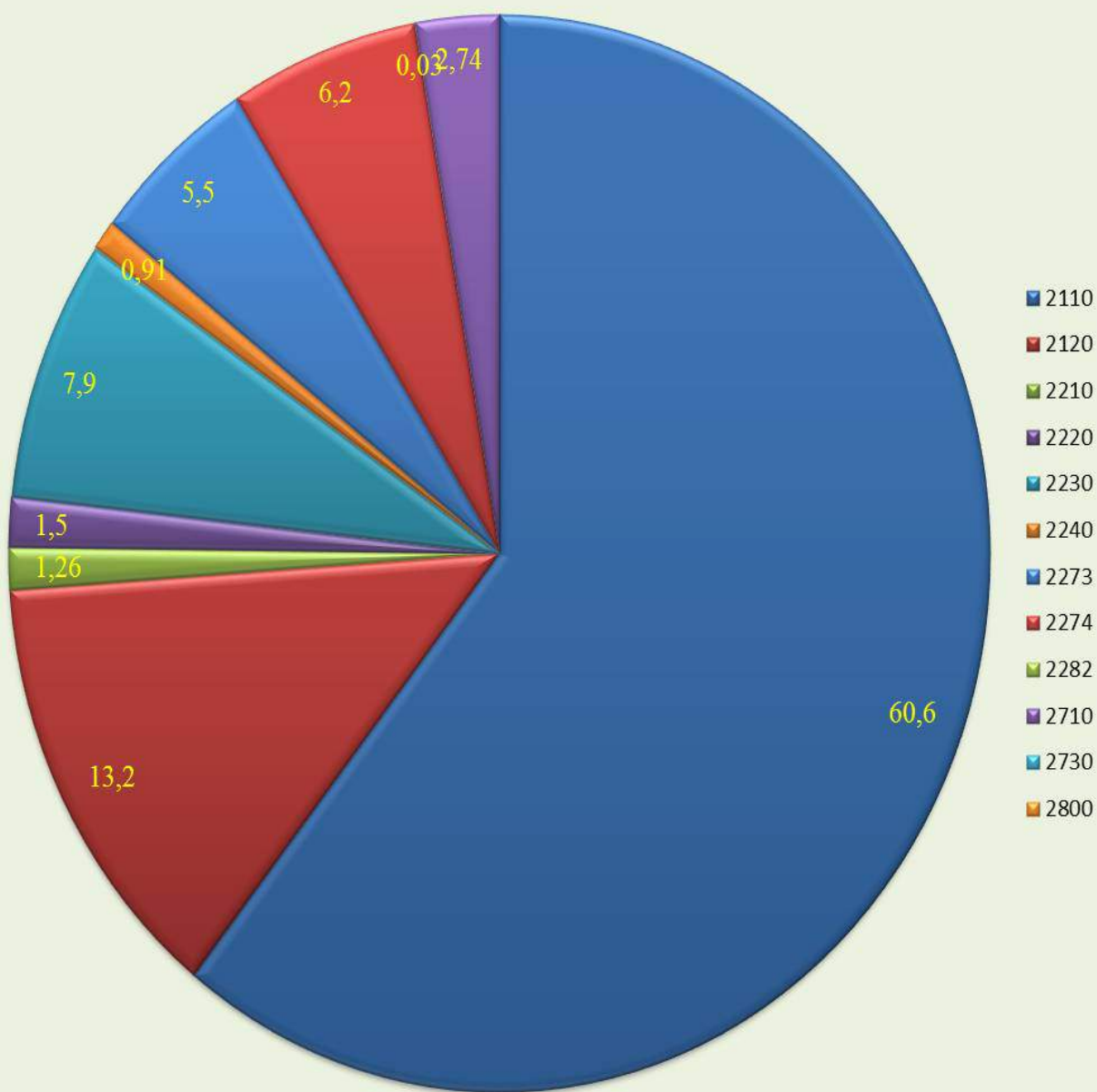
В лікарні у відділенні Держказначейства відкрито два спеціальні реєстраційні рахунки.

Рахунок за коштами, отриманими як плата за послуги лікарні, на який протягом 2015 року надійшли кошти в сумі 2904,70 грн., від реалізації металобрухту, а також рахунок для інших джерел власних надходжень на який надійшли кошти в сумі 155275,59 грн. які лікарня отримала як спонсорську та гуманітарну допомогу. Кошти спеціальних фондів використовуються на потреби лікарні .

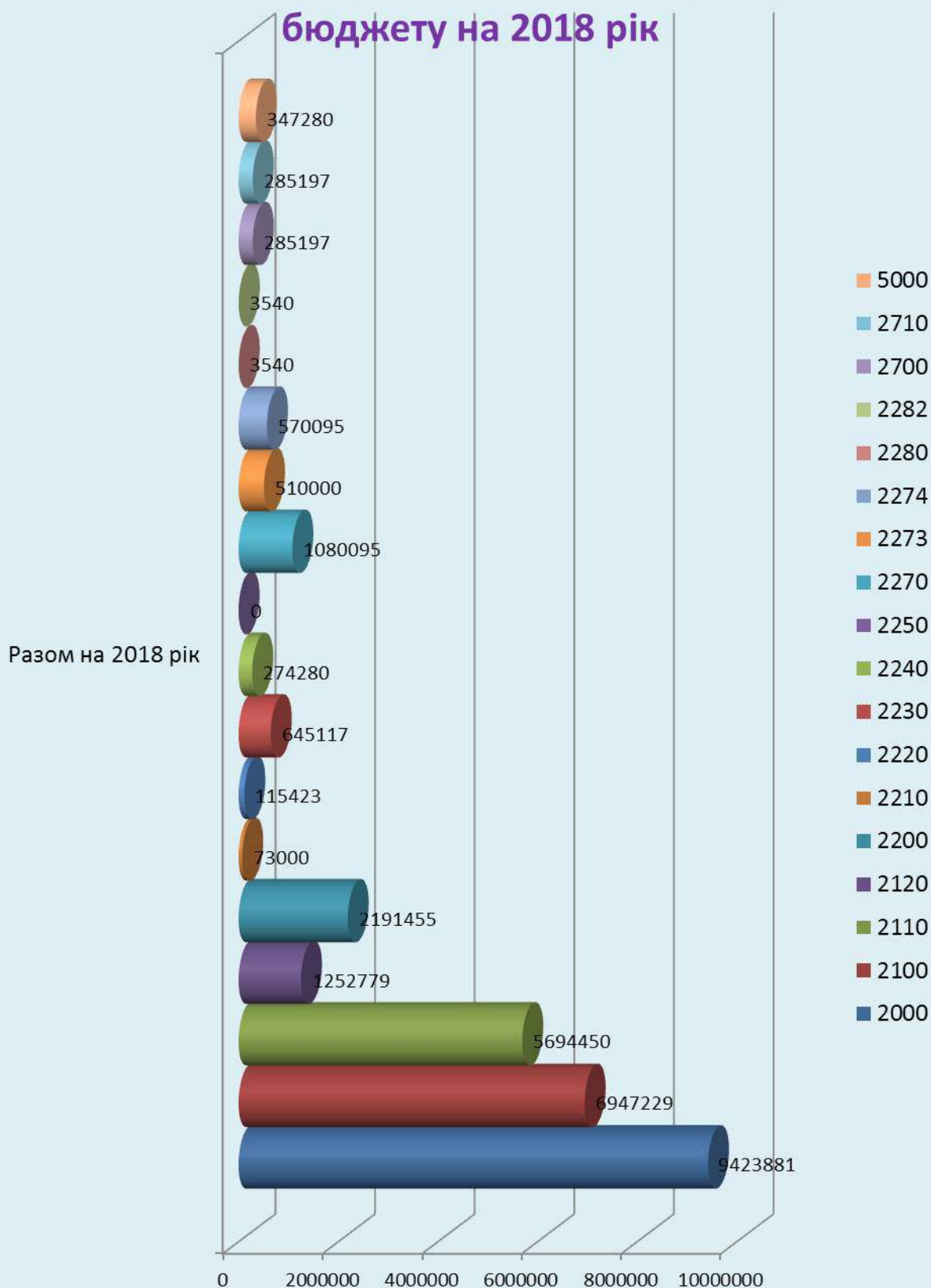
Рахунок за коштами, отриманими як плата за послуги лікарні, на який протягом 2016 року надійшли кошти в сумі 14291,60 грн., в т.ч. від реалізації металобрухту - 362,1 грн., за оренду майна - 13929,50 грн. Рахунок для інших джерел власних надходжень на який надійшли кошти в сумі 226792,30грн. які лікарня отримала як спонсорську та гуманітарну допомогу. Кошти спеціальних фондів використовуються на потреби лікарні.

Рахунок за коштами, отриманими як плата за послуги лікарні, на який протягом 2017 року надійшли кошти в сумі 23100,32 грн., в т.ч. від реалізації металобрухту - 2047,35 грн., за оренду майна - 21052,97 грн. Рахунок для інших джерел власних надходжень на який надійшли кошти в сумі 305941,05 грн. які лікарня отримала як спонсорську та гуманітарну допомогу. Кошти спеціальних фондів використовуються на потреби лікарні .

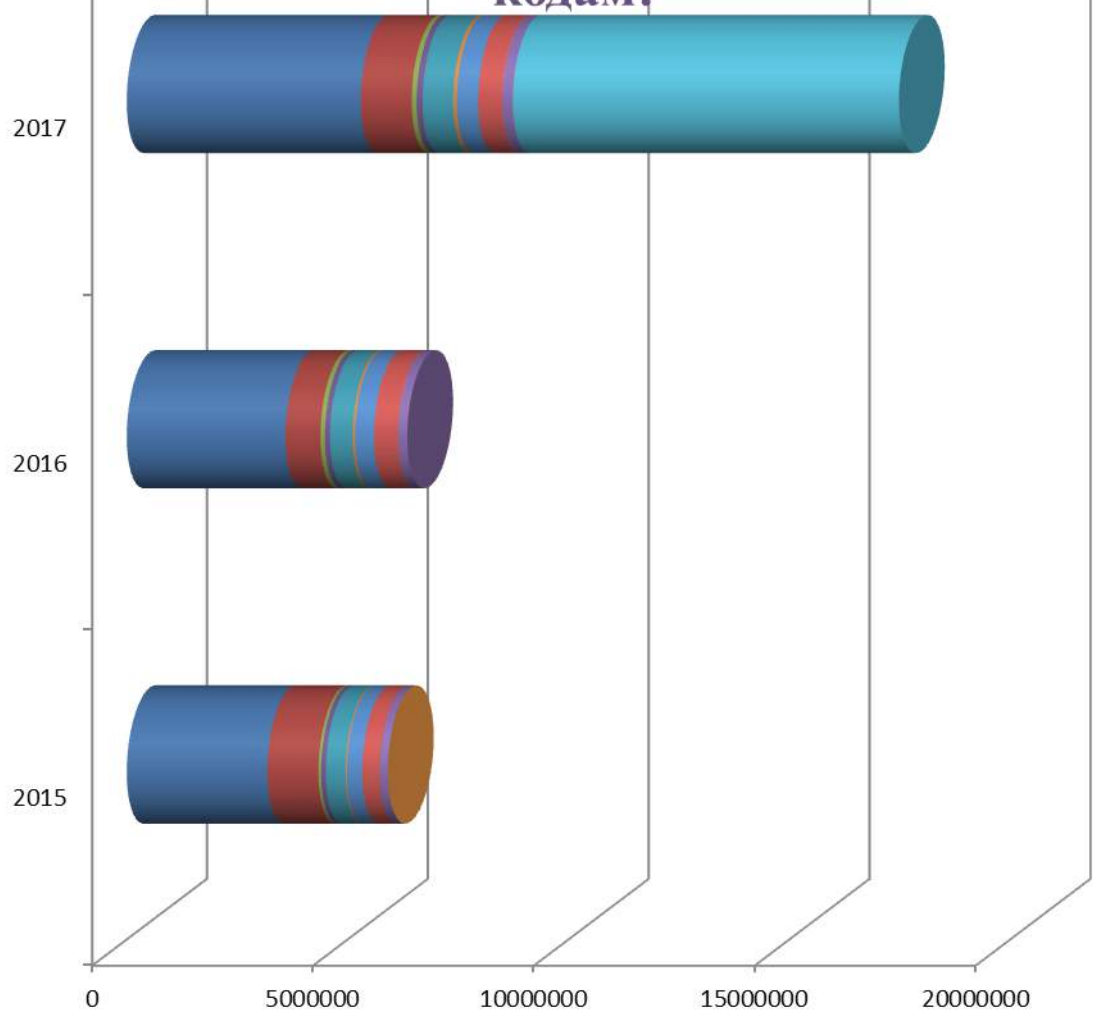
**Згідно кошторису видатків лікарні
виділено бюджетних асигнувань
2017**



План асигнувань загального фонду бюджету на 2018 рік



**Згідно кошторису видатків лікарні
виділено бюджетних асигнувань по
кодам:**



	2015	2016	2017
■ 2110	3184812	3594975	5296686
■ 2120	1155707	790544	1155987
■ 2210	60440	101176	109984
■ 2220	106100	115800	134646
■ 2230	446117	515117	695117
■ 2240	28533	50282	79708
■ 2273	350000	429300	483500
■ 2274	389175	541672	542035
■ 2282	1700	2240	2430
■ 2710	188599	211274	240168
■ 2730	877		8740261
■ 2800	420		

Лікувально-діагностична робота

Діяльність колективу лікарні була спрямована на покращення якості медичної допомоги дітям Херсонської області хворих різними формами туберкульозу. Лікарня в 2015 році отримала першу акредитаційну категорію.

Структура ОДТЛ:

адміністрація закладу охорони здоров'я;

Апарат управління

лікувально-профілактичний підрозділ;

Стаціонар на 60 ліжок:

1. прийом хворих в стаціонар
2. дитяче фтизіатричне відділення
3. палата інтенсивної терапії
4. маніпуляційний кабінет
5. кабінет лікаря-отоларинголога
6. фізіотерапевтичний кабінет
7. сестринський пост
8. палати пацієнтів

допоміжно-діагностичний підрозділ;

9. рентгенкабінет

10. клініко-діагностична лабораторія

адміністративно-господарський підрозділ, допоміжні кабінети;

Кабінет медичної статистики.

На лікування діти поступають за направленням лікарів-фтизіатрів ЦРЛ, ОПТД, МТД, соматичних стаціонарів райлікарень та ОДКЛ.

При вступі діти мають виписку-направлення, карту профщеплень, обстеження аналізу крові, сечі, рентгенограму органів грудної клітки, довідку від педіатра про відсутність контакту з інфекційними хворими. Недоліків на догоспітальному етапі майже немає.

Згідно плану роботи за рік виконано:

1. Основні задачі:

- проведено аналіз роботи за минулий рік ;
- по результатам роботи прийняті заходи щодо поліпшення діагностики і лікування хворих дітей;
- проведені загальні збори колективу по підведенню підсумків роботи
- відпрацьована система контролю якості діагностики та лікування хворих на туберкульоз дітей.

2. Основні організаційні заходи:

- проводиться постійний контроль за повнотою виконання середнім медичним персоналом лікарських призначень, веденню медичної документації, догляду за хворими, раціональним використанням лікарських засобів;
- у відділенні організовано проведення комплексу санітарно-гігієнічних заходів, що направлені на профілактику внутрішньо лікарняних інфекцій;
- щорічно в травні проводиться навчання та прийняття заліку у лікарів, середнього та молодшого медперсоналу по санітарно-протиепідемічному режиму та особливо-небезпечним хворобам;
- щомісяця проводились конференції по підвищенню кваліфікації лікарів, середнього та молодшого медперсоналу, випускались санітарні бюлетені;
- на день медичної сестри підведені підсумки роботи середніх медпрацівників та нагороджені кращі з них;
- у лікарні працює комісія з інфекційного контролю, яка постійно контролює виконання плану з інфекційного контролю;

- двічі на місяць проводиться адміністративний обхід лікувальних корпусів, території, допоміжних служб для виявлення проблемних питань медичної допомоги та з метою контролю якості роботи.

На початку січня 2017 року, згідно розділу організаційних заходів в лікарні, було підготовлено та затверджено «План заходів з інфекційного контролю лікарні». Щомісяця проводились засідання комісії з інфекційного контролю, де висвітлювались питання додержання умов інфекційного контролю в структурних підрозділах закладу. Не було зареєстровано захворюваності на туберкульоз серед співробітників, що вказує на якість заходів інфекційного контролю в лікарні. Проводились навчання персоналу в вигляді інструктажу при прийомі на роботу та приймання заліку на робочому місці, планове навчання під час конференцій медичних працівників. Чітко виконується проведення профоглядів співробітників, кожні 6 місяців.

Питання адміністративного контролю - це питання, що включені та затверджені в Локальному протоколі (маршрут пацієнта)

- Здійснювався контроль за своєчасним обстеженням хворих на туберкульоз з метою попередження інфікування медичних працівників

- Своєчасна діагностика бацилярного туберкульозу з першого дня перебування хворого в стаціонарі проводилось обстеження мокротиння чи назофарингеального аспірату в умовах КДЛ - перша половина року, а після закриття бактеріологічного відділу - в умовах ОГГГД.

- Госпіталізація хворих проводилася залежно від форми захворювання та наявності резистентності, однаковими формами туберкульозу в одну палату, контролювалася етапність заповнення палат

- ВІЛ-інфіковані хворі на туберкульоз розміщувались в окремих палатах

- В зв'язку із проведенням бакобстеження з першого дня перебування хворого в стаціонарі, в відділенні завжди своєчасний початок відповідного курсу протитуберкульозної терапії (не пізніше 7 днів)

- Маючи доступ до мережі «Інтернет», оперативний зв'язок лікарів стаціонару з співробітниками лабораторії по результатам дослідження мазку мокротиння - це своєчасне отримання відповіді по електронній пошті

- Щороку проводиться розрахунок потреби в спецодязі, респіраторах для працівників та інших засобів для забезпечення виконання плану з ІК.

- За визначеними термінами було забезпечено своєчасне проведення атестації робочих місць

- На постійному контролі дотримання техніки безпеки при роботі з інфекційним матеріалом на робочих місцях

Своєчасно проводився моніторинг алгоритму дотримання вимог інфекційного контролю під час :

- проведення пацієнтам медичних маніпуляцій та процедур
- при проведенні дезінфекції
- при проведенні стерилізації
- при виникненні аварійної ситуації, пов'язаної з розливом біологічного матеріалу
- під час видачі лікарських засобів пацієнту

Навчання медперсоналу з питань інфекційного контролю проводилось при вступі на роботу та згідно плану на протязі року.

На постійному контролі завідувача відділення та головної медичної сестри було:

- проведення поточної та заключної дезінфекції
- дотримання персоналом правил особистої гігієни і запобігання зараженню МБТ
- дотримання правил безпеки при збиранні та транспортуванні зразків мокротиння для дослідження

Згідно плану інженерного контролю проводилася оцінка:

- використання у структурних підрозділах закладу природної, механічної або змішаного типу вентиляції
- Стан природної вентиляції, дотримання режиму провітрювання
- Раціональне використання бактерицидних ламп
- Своєчасна заміна бактерицидних ламп, що вийшли з ладу
- Своєчасна чистка бактерицидних ламп та контроль якості роботи ламп
- Забезпечена робота медичного обладнання згідно вимогам безпеки експлуатації
- Проводилося здійснення контролю за збором, зберіганням та утилізацією відходів
- Контролювалася робота дезкамери
- Проводилася оцінка технічного стану будівель та споруд у відповідності до вимог Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом

Питання індивідуального захисту органів дихання також було на контролі адміністрації, це:

- Забезпечення персоналу засобами індивідуального захисту
- Забезпечення заразних хворих одноразовими хірургічними масками. Контроль за їх правильним застосуванням та утилізацією.
- Індивідуальний інструктаж, навчання та тестування правильності підгонки респіраторів всім співробітникам.
- Здійснювалися перевірки щодо використання медичними працівниками респіраторів та щільність їх прилягання (проведення ФІТ-тесту, виконання долоневого тесту).
- Головною медичною сестрою та черговими медсестрами здійснювалися перевірки щодо використання хворими хірургічних масок та одноразових контейнерів для збору мокротиння, дотримання особистої гігієни під час респіраторних актів хворими на туберкульоз
- При проведенні інструктажів завжди включалися питання щодо застосування засобів захисту респіраторної системи

3. Лікувально-діагностична робота.

Відповідно до Статуту та Положення про лікарню Обласна дитяча туберкульозна лікарня здійснює медичну практику з протитуберкульозної стаціонарної допомоги дитячому населенню Херсонської області.

Лікувально-діагностичний процес в ОДТЛ організовано згідно стандартів якості лікування та «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» 2012» затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я 21.12.2012 № 1091. Розроблено та затверджено у Департаменті охорони здоров'я Локальний протокол.

Питання якості медичної допомоги посідає провідне місце в діяльності лікарні.

Відповідно до статей 7, 14, 14', 22 Основ законодавства України про охорону здоров'я, підпункту 6.5 підпункту 6 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, наказу МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 року за № 1996/22308, наказу Управління охорони здоров'я від 01 лютого 2013 року № 51 «Про порядок контролю якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я області» є основоположними документами для здійснення контролю якості медичної допомоги.

Відповідно до нормативних документів в лікарні відпрацьована система контролю якості медичної допомоги хворим на туберкульоз дітям.

Видані та знаходяться на постійному контролі відповідні накази по лікарні, затверджено та впроваджено в роботу – Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги в лікарні, Положення про клініко-експертну комісію, її склад, форму протокольного засідання КЕК та акт експертного контролю якості медичної допомоги.

Клініко-експертна комісія в лікарні працює згідно плану роботи на рік з 2009 року. На засідання комісії обов'язково виносяться:

- летальні випадки,
- випадки ускладнень,
- випадки первинного виходу на інвалідність (інваліди дитинства),
- випадки повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання,
- випадки захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування
- випадки з розбіжністю діагнозів
- випадки, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

Клініко-експертна комісія є постійно-діючим органом, здійснює контроль якості надання медичної допомоги в лікарні.

Забезпечення якості надання медичної допомоги базується на принципі управління процесом. Невід'ємною складовою процесу вдосконалення якості є клінічний аудит, який спрямований на покращення процесів та результатів допомоги пацієнтам. Складові лікувально-діагностичного процесу та результати медичної допомоги відбираються та систематично оцінюються. Щомісячно завідувач відділення робить аналіз результатів роботи, інші керівники структурних підрозділів – одних раз в квартал, де відображається не лише експертиза процесу якості надання медичної допомоги, аналіз показників, а й виявлення недоліків, помилок, індивідуальних факторів, що спричиняють негативний вплив і призводять до зниження якості і ефективності медичної допомоги.

- щоквартально проводиться експертна оцінка роботи лікарів-фтизіатрів по веденню історій хвороби;

- двічі на місяць лікарі беруть участь у роботі ЦЛКК при ОПТД з винесенням на обговорення складних випадків діагностики та лікування хворих дітей;

- у відділенні проводяться клінічні розгляди за участю завідувача відділення, лікарів-фтизіатрів, лікаря-рентгенолога, результати фіксуються в журналі клінічного розгляду;

- перевіряються та підписуються історії хвороби та епікризи при виписці хворих;

- проводиться анкетування дітей та батьків на предмет задоволення медичною допомогою;

- щоденно перевіряється правильність та повнота виконання лікарських призначень;

- проводиться постійний контроль знань медичним персоналом надання невідкладної допомоги;

Встановлення діагнозу туберкульозу проводиться згідно положень Локального протоколу шляхом більш розширеного обстеження, яке включає мікроскопічне дослідження мазка харкотиння на наявність МБТ, культуральне дослідження харкотиння (у т.ч. і тест на чутливість до протитуберкульозних препаратів) і рентгенологічне обстеження в необхідному об'ємі. При відсутності харкотиння досліджують доступний діагностичний матеріал. У випадку негативних результатів мікроскопічного дослідження діагностичного матеріалу на МБТ при наявності клініко-рентгенологічної симптоматики, що дає підстави запідозрити туберкульоз, проводять дослідження промивних вод шлунку, назофангіального аспірату та матеріалу, отриманого з ураженої ділянки шляхом біопсії, проводять цитологічне та морфологічне дослідження на базі Обласного протитуберкульозного диспансеру.

В обстеження впроваджено нові технології обстеження:

1) Кров на ІФА до МБТ, що дає уяву про активність туберкульозної інфекції

2) Проведення спіральної комп'ютерної томографії, що являється новим сучасним методом обстеження, дає змогу визначити об'єм ураження, динаміку процесу, стан внутрішньо грудних лімфовузлів та прохідність бронхів. Для інтерпретації даних встановлена програма спіральних комп'ютерних обстежень K-PACS та E-Film.

3) На базі Обласного протитуберкульозного диспансеру проводиться обстеження дітей на Xpert MTB/RIF - молекулярно-генетичний тест, закуплений за кошти

Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд):

- використовується з метою виявлення, диференціальної діагностики та визначення чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів (далі – ПТП);
- не використовується для бактеріологічного моніторингу лікування хворих на туберкульоз (для цього застосовуються бактеріоскопія мазків мокротиння та культуральні дослідження на рідких та щільних живильних середовищах);
- обов'язково паралельно супроводжуються класичними культуральними дослідженнями на рідкому та щільному живильному середовищі.

Показання до використання тесту Xpert MTB/RIF:

- застосовують в лабораторіях з мікробіологічної діагностики туберкульозу II-III рівня;
- призначається для обстеження наступних груп пацієнтів з підозрою на мультирезистентний туберкульоз
- незалежно від результатів бактеріоскопії (M+ або M-):
- ВІЛ-інфіковані пацієнти;
- діти (0-17 років);
- контактні з хворими на підтверджений випадок МР ТБ.
- з позитивним результатом бактеріоскопії (M+):
- пацієнти, які раніше лікувалися від туберкульозу (пацієнти з рецидивом, після невдачі лікування чи відриву) і в анамнезі немає даних про стійкість до ізоніазиду та рифампіцину;
- хворі на туберкульоз з негативною клініко-рентгенологічною динамікою та/або продовженням чи відновленням бактеріовиділення (з метою прискорення виявлення вторинної медикаментозної резистентності МБТ під час лікування);
- пацієнти з соціальних груп ризику.

Для якісної діагностики та достовірності даних результатів тесту Xpert MTB/RIF необхідно досліджувати правильно зібраний матеріал. Пацієнт обов'язково повинен збирати мокротиння під наглядом медичного працівника в контейнер. У разі відсутності мокротиння у дітей як досліджуваний матеріал можна використовувати промивні води бронхів або назофарінгеальний аспірат.

4) Використання рідкого середовища в системі ВАСТЕС МСІТ 960 для пацієнтів 1-ої клінічної категорії, у яких бактеріовиділення, за допомогою лише цієї методики, додатково виявляється у 22,5 % випадків. У пацієнтів, що знаходилися в контакті з хворими на МР ТБ, за допомогою системи ВАСТЕС МСІТ 960 виявляється на 28,8 % більше позитивних випадків в порівнянні з класичним культуральним методом діагностики на середовищі Левенштейна-Йенсена.

Інформативним є використання рідкого середовища в системі ВАСТЕС МСІТ 960 для діагностики рецидивів туберкульозу, при цьому в середньому додатково виявляється 19,4 % бактеріовиділювачів.

Встановлена програма Dicom - для перегляду виконаної спіральної томографії. Проводиться телемедичне консультування шляхом використання електронної пошти. Лікарня має вихід в мережу Інтернет, що дає можливість листування з колегами, пересилати та отримувати інформацію, переглядати новини медицини, користуватись медичними довідниками, маємо можливість своєчасно знайомитись з нормативними актами України.

В лікарні впроваджена наукова організація праці. Практично вся медична документація є в електронному вигляді, друкується на принтерах

Лікування хворих на туберкульоз складається з 2 етапів — основний курс хіміотерапії та реабілітація після основного курсу хіміотерапії. З урахуванням диспансерної категорії обліку хворого на туберкульоз використовують певні стандартні режими протягом основного курсу хіміотерапії. Основний курс хіміотерапії — це тривале

безперервне комбіноване лікування антибактеріальними препаратами хворих на туберкульоз із метою їх,вилікування, який включає в себе інтенсивну та підтримуючу фазу лікування. Стандартний курс лікування проводять із використанням протитуберкульозних препаратів I ряду (ізоніазиду, рифампіцину, піразинаміду, етамбутолу), а при наявності стійкості МБТ до цих препаратів, використовують режими хіміотерапії із застосуванням препаратів II ряду та резервних. Це дає змогу підвищити ефективність лікування хворих на туберкульоз. Ефективність лікування хворих на деструктивний туберкульоз при застосуванні та дотриманні сучасних стандартних режимів хіміотерапії протягом основного курсу лікування у вперше діагностованих хворих на туберкульоз є дуже високою і становить за припиненням бактеріовиділення 95-100 %, а загоєнням каверн —90 - 92 %.В лікуванні впроваджено всі сучасні методи етіотропної терапії з призначенням препаратів другого ряду (у дітей з ризиком мультирезистентного туберкульозу), комбінованих препаратів першого ряду, впроваджені нові методики патогенетичної терапії згідно методичних листів УОЗ та інституту фтизіатрії(метод ультразвукового опромінення селезінки, призначення антиоксидантної терапії, УЗ інгаляції, апарат Мілта, ультразвук на грудну клітину). Також впроваджено методику направлено введено лікарських аерозолів бронхіальним розсіювачем та іонофорезом.

Тренакса - антифібринолітичний препарат з успіхом використовується в лікуванні кровохаркання та легеневої кровотечі.

При віражі тубпроб у підлітків - електрофорез левомизола - 150мг подрібнити +30 мл дистильованої води(перемішувати протягом 30 хв),профільтрувати - це кількість на 3 процедури. Методика Е/форез по Щербаку з анода (+), катод - прокладка з 5% аскорбіновою кислотою 5 мл і положення в попереково-крижовій області. Тривалість 10-20 хв. Курс 10 процедур, через 2-3 тижні ХП. Лікування проводиться згідно стандартів якості лікування та Локального протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз.

Критеріямивилікування туберкульозу є:

-
-
- запалення;
-
- культуральним дослідженням матеріалу;
-
- вогнищ; відсутність рентгенологічних ознак туберкульозу легень або інших органів у результаті завершення його інволюції, що відображено припиненням процесу розсмоктування туберкульозних змін у легенях, плеврі, або інших органах
-

Щомісячно завідувач відділення перевіряє не менше 10% історій хвороби, для визначення якості медичної допомоги, де перевіряється наявність плану обстеження та лікування, своєчасність встановлення клінічного діагнозу, мають місце систематичні записи про перебіг хвороби ,виконання медичних втручань , своєчасно оформляються етапні епікризи з планом подальшого лікування, наявні листки лікарських призначень та температурні листки, якість ведення медичної картки. Результат перевірки відображається в картках критеріїв якості стаціонарної допомоги.

В лікарні розроблено та затверджено критерії контролю якості медичної допомоги, які включають всі складові лікувально-діагностичного процесу.

Лікар визначає обсяг і глибину обстежень пацієнта і встановлює клінічний діагноз (не пізніше 72 годин від моменту поступлення). Лікарем розробляється і виконується план обстеження пацієнта для встановлення клінічного діагнозу, про що робляться записи в медичній карті (у кожній медичній карті наявні план обстеження і клінічний діагноз, встановлений протягом перших 72 годин від моменту поступлення пацієнта)

Щодня лікар оглядає пацієнта і робить запис в медичній карті стаціонарного хворого про динаміку захворювання та корегує призначення(у кожній медичній карті наявні систематичні записи про перебіг захворювання, виконані медичні втручання)

При переміщенні пацієнта до інших підрозділів закладу лікар оформляє детальний етапний епікриз у медичній карті.

Лікарем робиться детальний етапний епікриз з вказанням динаміки захворювання та стану хворого на час огляду, результатів діагностичних процедур та отримане лікування

У разі складного перебігу хвороби та у важких випадках адміністрація відділення скликає консилиум лікарів, який очолює головний лікар.

Відповідальність за виконання рішення консилиуму несе лікар, який здійснює лікування хворого, заносить рішення консилиуму до медичної карти і в подальшому виконує усі рекомендації щодо діагностики і лікування пацієнта.

У медичній карті наявний листок лікарських призначень, температурний листок (згідно з встановленою формою Міністерства охорони здоров'я України), які належним чином заповнюються(у всіх без винятку медичних картах є листки призначень і температурні листки, які належним чином заповнюються, що підтверджується при перегляді).

Медичні сестри відповідно до даних, записаних лікарем у листок лікарських призначень, здійснюють діагностичні та лікувальні призначення. Працівник середнього мед. персоналу, який виконує призначення, чітко підписується про їх виконання. У випадку виникнення негативних наслідків (алергічних, запальних, больових, температурних і т. п. реакцій) працівник середнього мед. персоналу негайно сповіщає лікаря.

Розроблено та затверджено стандарти сестринського догляду за хворими, стандарти та інструкції виконання маніпуляцій та процедур, протоколи надання медичної допомоги при невідкладних станах та алгоритми дій сестри медичної стаціонару при наданні долікарської допомоги.

На кожну медсестру розроблено індивідуальний план підвищення кваліфікації. Відповідно до стандартів сестринського догляду за хворими проводиться експертна оцінка роботи медичної сестри.

Якість медичної допомоги в значній мірі залежить від медикаментозного забезпечення. Розроблено та впроваджено Локальний формуляр.

Лікарня повністю забезпечена протитуберкульозними препаратами, спиртом, антибіотиками, вітамінами, препаратами кальцію, розчинами, перев'язувальним матеріалом, препаратами невідкладної допомоги та іншими медикаментами.

Постійно йде вивчення потреби у ліках. Є розрахунки на місяць, квартал, рік. Ліки приймаються хворими дітьми у присутності медичної сестри.. використовуються найбільш ефективні, безпечні та економічно-доцільні лікарські засоби. В роботу лікарні впроваджено наказ МОЗ України від 09.09.2014 р. № 635 «Про затвердження Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я»

На якість медичної допомоги впливає стан матеріально-технічного, ресурсного та фінансового забезпечення.

Шляхи і способи розв'язання проблем включають в себе раціональне використання бюджетних коштів як місцевого так і державного бюджетів, залучення спонсорської допомоги та позабюджетних коштів.

Значний вплив на якість медичної допомоги має наявність сучасного діагностичного та лікувального обладнання.

Діагностичне обладнання

- Рентгенівський стаціонарний діагностичний апарат АРД-2-125-к4
- Комплекс діагностичний автоматизований канал "Спіро" до ДАК "Кардіо"
- Електрокардіограф "Кардімакс"

- Лікувальне обладнання
- Апарат вентиляції легень АРД-1200
- Електрокардіоскоп портативний ПЕКС-01
- Інгалятор ультразвуковий "Longevita"
- Пульсоксиметр ЮТОСО КСИ-201
- Дихальний мішок МР-100
- Дефібрилятор ДКИ-Н-04
- Відсмоктувач хірургічний
- Функціональні ліжка
- Фізіотерапевтичне обладнання
- Апарат для ультразвукової терапії УЗТ1-01
- Апарат "Поток"
- Апарат "Ампліпульс 4"
- Апарат УВЧ-60
- Апарат "Ранет" ДМВ20-1
- Інгалятор ультразвуковий "Вулкан"
- Апарат УВЧ-66
- Апарат магнітно-лазерної терапії з фоторегістратором МІЛТА Ф-8-01
- Апарат "Радіус"
- Стерилізаційне обладнання
- Автоклав ГК-10-1
- Стерилізатор повітряний ГП-40
- Шафа сушильна кругла електрична 2В-151
- Камера для зберігання стерильних виробів "Панмед-1"
- Автоклав Systec VX
- Бактерицидні опромінювачі в кожній палаті і кабінетах.

Обласна дитяча туберкульозна лікарня є учасником національного реєстру хворих на туберкульоз, що в режимі on-line надається інформація про лікування випадків захворювання, моніторинг, відстеження схем лікування, перебування хворих в лікувальних закладах та виписки хворих, проводиться реєстрація клінічних та лабораторних обстежень, надання інформації про дотримання схеми лікування та виявлення контактів хворого, моніторинг безпечності та ефективності ТБ препаратів першого та другого ряду, шляхом відстеження побічних ефектів.

Ліжковий фонд і його використання

Ліжковий фонд 60 ліжок.

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Поступило хворих	241	229	203
Виписано хворих	235	222	208
Проведено ліжко-днів	20048	19998	20251
Виконання плану ліжко/днів	98,3	98	99,3
Середній обіг ліжка	3,9	3,8	3,4
Середня тривалість хворого на ліжку	84,2	88,5	98,3
Число днів використання ліжка	334,1	333,3	337,5
Середньодобова кількість хворих	55	54	55

Згідно Положення про лікарню поступали діти віком від 0 до 18 років із сіл та міст Херсонської області з активними формами туберкульозу легень, вперше виявленими. Госпіталізувались також хворі з іншою патологією органів дихання з віражем туберкулінових або інфіковані туберкульозом, які вимагали проведення диференційної діагностики з метою уточнення етіології захворювання та активності туберкульозного процесу. Постійно на лікуванні знаходяться діти ВІЛ- інфіковані та хворі на СНІД.

Показники роботи ліжка знаходяться на рівні середньо українських. Не виконання плану ліжко-дня пояснюється зниженням туберкуліно-діагностики в районах області.

Зменшення обігу ліжка та збільшення середньої тривалості перебування хворих на ліжку пояснюється збільшенням питомої ваги активного туберкульозу.

Для підтвердження діагнозу двічі на місяць консультували дітей в обласній ЦЛКК.

В **2015** році -**93** дитини, з них у **21** встановлено активний туберкульоз. В **2016** році - 127 дитини, з них у 25 встановлено активний туберкульоз. В **2017** році -**150** дітей, з них у **37** встановлено активний туберкульоз.

За **2015** рік проліковано 235 хворих. З приводу туберкульозу – 51 дитина, (з них 21- це залишкові зміни після перенесеного туберкульозу), 86- діти з туберкульозних контактів та 91 дитина з латентною туберкульозною інфекцією.

За **2016** рік проліковано **222** хворих. З приводу туберкульозу – **47** дітей, (з них – 15 це залишкові зміни після перенесеного туберкульозу), 82 - діти з туберкульозних контактів та 88 дитина з латентною туберкульозною інфекцією.

За **2017** рік проліковано **208** хворих. З приводу туберкульозу – **36** дітей, залишкові зміни після перенесеного туберкульозу - 13, 95 - діти з туберкульозних контактів та 44 дитини з латентною туберкульозною інфекцією.

Виписані в 2015-2017 роках згідно категорій диспансерного обліку:

	2015 рік		2016 рік		2017 рік	
	Виписано всього по категоріях	питома вага %	Виписано всього по категоріях	питома вага %	Виписано всього по категоріях	питома вага %
Категорія 1	12/133	5,1	17/150,2	7,6	13/176	6,4
Категорія 2	1/131	0,42	2/122,5	0,9	3/261	1,47
Категорія 3	15/129	6,4	5/104	2,25	12/98	5,9
Категорія 4	2/133	0,85	8/468,4	3,6	8/154	3,9
Кат 5.1	21/96	8,9	15/65,2	6,7	13/63	6,4
Кат.5.2	86/70	36,5	82/66,5	36,9	95/61	46,8
Кат 5.4	91/71	38	88/61,8	39,6	44/58	21,6
5.4 А	43/74		50/80,5		16/33	
5.4 Б	47/68		38/90,1			
5.4 В						
5.4 Г						
Кат. 5.3	7/58	2,9	5/20	2,25	4/10	1,9

Як видно з таблиці та діаграми серед виписаних в **2017** році на першому місці 45,6% –латентна туберкульозна інфекція (інфікування МБТ та туб віраж), зазначені контингенти складають групу по загрози захворювання туберкульозом, на другому 21,1% – туберкульозий контакт, за ним активні форми легеневого та позалегового туберкульозу. В структурі виписаних залишається високою питома вага активного туберкульозу 17,67%.

Дітям та підліткам з гіперергічною чутливістю приділялась особлива увага при обстеженні та лікуванні, причому серед дітей та підлітків у групах підвищеного ризику папула 15мм була прийнята за критерій гіперергічної чутливості з відповідними підходами до обстеження та проведення превентивного лікування

Дітям з віражем туберкулінових реакцій, інфікуванням МБТ, з тубконтакту, проведено обстеження згідно стандартів якості обстеження, було виключено локальну форму туберкульозу та виявлені фактори ризику по захворюванню на туберкульоз такі як:

- туберкульозний контакт
- відсутність післявакцинного знаку
- гіперергічна чутливість

➤ віраж туберкулінової чутливості

Проведена контрольоване превентивне лікування, при цьому 81 % виписані по закінченню лікування.

Структура активного туберкульозу по виписаним в 2015-2017 роках

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Твгльв	4	5	6
Дисемінований туберкульоз	1	4	0
ПТК	8	5	16
Плеврит	3	1	2
Інфільтративний	4	12	6
Вогнищевий	7	3	2
Туберкульоз бронхів	0	1	0
Менінгоенцефаліт	0	0	1
Казеозна пневмонія	0	1	0
Туберкульозний спонделіт	0	0	1

В динаміці по рокам збільшилася питома вага вторинних форм туберкульозу – дисемінованого та інфільтративного, зменшився - первинний тубкомплекс, а туберкульоз внутрішньо-грудних лімфовузлів залишається на попередньому рівні.

Встановлення діагнозу активного туберкульозу проводиться на обласній ЦЛКК. В процесі лікування консультиємо дітей на хірургічній ЛКК, де приймається рішення про хірургічний етап лікування дітей та підлітків.

Лікування хворих дітей проводилося згідно Уніфікованого протоколу лікування туберкульозу, Локального протоколу у відповідності з Локальним формуляром лікарських засобів.

Хіміотерапія у хворих проводилась за загальноприйнятою методикою інтенсивна фаза на протязі 2-3 місяців 4 протитуберкульозних препаратів (в залежності від чутливості до протитуберкульозних препаратів у джерела інфікування), фаза продовження 2-3 препарати до стабілізації туберкульозного процесу, діти з вогнищ хіміорезистентного туберкульозу лікувалися по 4 категорії препаратами резерву, залежно від збереженої чутливості.

У важких випадках застосовувалась внутрішньовенна терапія з метою дезінтоксикації та корекції внутрішньо органних порушень. Інтенсифікують антимікобактеріальну терапію за рахунок застосування тільки тих препаратів, до яких чутливі мікобактерії туберкульозу, а також за рахунок максимального використання можливих шляхів введення антимікобактеріальних препаратів: внутрішньовенного, органного електрофорезу.

Основним і найефективнішим методом лікування хворих на туберкульоз є етіотропна, або антимікобактеріальна терапія протитуберкульозними хіміопрепаратами, поєднання і комбінації яких дозволяєвилікувати туберкульоз. Проте ефективність антимікобактеріальної терапії можна істотно підвищити патогенетичними засобами.

Патогенетичне лікування хворого на туберкульоз включає такі заходи:

1. Лікувальний режим.
2. Повноцінне харчування.
3. Дезінтоксикаційну терапію.
4. Загальнозміцнюючу терапію.
5. Протизапальну терапію.
6. Туберкулінотерапію.

Поряд з хіміотерапією широко застосовувались препарати патогенетичної терапії, що направлені на оптимізацію переносимості лікувальних препаратів та зменшення залишкових змін перенесеного туберкульозу (гормони по схемі, гепатопротектори, антиоксиданти, ентеросорбенти, імунологічна корекція та ін.). Крім того у відділенні широко застосовуються фізіотерапевтичні методи з метою поліпшення проникнення лікувальних препаратів в вогнище

туберкульозного запалення (аерозольне введення ліків, електрофорез ліків та іонофорез, застосовувався ультразвук на грудну клітину, лікувальна хореографія, дихальна гімнастика.

Ефективність лікування дітей з туберкульозом внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів, плевритом, інфільтративним та дисемінованим туберкульозом була високою. У 80 % дітей відбулося цілковите розсмоктування запального процесу, у решти - лімфовузли та вогнища значно зменшились у розмірах та ущільнились.

У всіх хворих через 2-3 міс. зникли симптоми інтоксикації та нормалізувалися клініко-лабораторні дані. Внаслідок тривалої багатокомпонентної терапії у хворих наступала стабілізація туберкульозного процесу та формувались залишкові зміни.

Виписано дітей з локальними формами по районах області:

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Херсон			
➤ ТВГЛВ, фаза інфільтрації		1	
➤ ПТК, фаза інфільтрації	3		6
➤ Вогнищевий туберкульоз	1	1	
➤ Тубплеврит			2
➤ Інфільтративний туберкульоз	1	3	2
➤ Тубспондиліт			1
Білозірка			
➤ ПТК, фаза інфільтрації	1	3	
➤ ТВГЛВ, фаза інфільтрації	1	3	
➤ Інфільтративний		1	
➤ Вогнищевий туберкульоз	1	1	
➤ Плеврит	1		
Олешки			
➤ ПТК			2
➤ Вогнищевий	1		
➤ Печінки, селезінки	1		
Каховка			
➤ ТВГЛВ			1
➤ Інфільтративний туберкульоз		2	
➤ Туберкулома	1		
Н.Каховка			
➤ ПТК	1		
➤ Інфільтративний	2		1
➤ Вогнищевий	1		
➤ ТВГЛВ			3
Скадовськ			
➤ ПТК	1		
➤ Вогнищевий			1
➤ Інфільтративний		3	1
➤ Дисемінований		3	
Берислав			
➤ Інфільтративний туберкульоз		2	
➤ Вогнищевий	1		
Чаплинка			
➤ ПТК	1		
Каланчак			
➤ ПТК		1	2
Гола Пристань			

➤ Плеврит	1		
➤ ПТК	1		
Іванівка			
➤ Плеврит	1		
Ново-Троїцьк			
➤ ПТК			1
➤ ТВГЛВ	1		2
Н.Сірогози			
➤ Казеозна пневмонія		1	
➤ ПТК		1	
В.Лепетиха			
➤ ПТК			1
➤ вогнищевий		1	
В.Олександрівка			
➤ Дисемінований	1		
➤ Вогнищевий	1		
➤ інфільтративний		1	1
➤ ТВГЛВ	1	1	
Горностаївка			
➤ ПТК			2
➤ Вогнищевий туберкульоз	1		
➤ ТВГЛВ	1		
Генічеськ			
➤ ПТК			1
Н.Воронцовка			
➤ менінгоенцефаліт			1
Берислав			
➤ інфільтративний			1
➤ Вогнищевий			1
➤ ПТК			1

Виписані по районам і області (всього)

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
м. Херсон	29	34	39
м.Олешки	30	18	38
м.Скадовськ	10	20	17
м.Каховка	16	16	13
м.Берислав	4	18	6
м.Гола Пристань	27	14	18
м.Генічеськ	1	0	2
м.Нова Каховка	19	19	14
смт.Білозерка	32	31	5
смт.Нововоронцовка	0	1	7
смт.Нижні Сірогози	2	3	-
смт.Новотроїцьке	11	1	10
смт.Іванівка	4	2	-
смт.Каланчак	2	11	19
смт.Чаплинка	5	11	-

смт.Велика Лепетиха	0	9	1
смт.Горностаївка	37	12	15
смт.Велика Олександрівка	4	2	4
смт.Верхній Рогачик	0	0	-
смт.Високопілля	2	0	-

Не поступали діти з далеких районів, що пов'язано з матеріальними труднощами населення та складністю транспортування дітей, а також роботою первинної ланки – своєчасне проведення туберкуліодіагностики.

Як виявлені хворі з локальними формами туберкульозу

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
По зверненню	11	6	7
По профогляду	19	23	27
Скільки дітей з контактів	10	15	19
Відсутність післявакцинного знаку	12	10	13

Виписані діти з локальними формами туберкульозу

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
По закінченню лікування	13	14	13
Самовільно залишили відділення	1	1	1
Переведені в ОПТД	1	6	3
На амбулаторне долікування	14	9	15
Направлені на до обстеження до Республіканського центру ОХМАТДИТ	1	0	0

значно зменшилась кількість дітей, що виписані з переведенням на амбулаторний етап лікування, на попередньому рівні - закінченні лікування.

Соціальний стан дітей

2017 рік									
Всього	Школа-інтернат	Діти-сироти	Діти, позбавленні батьківського піклування	Мало забезпечені сім'ї	Багатодітні сім'ї	Діти із родин, які опинилися в складних життєвих обставинах	Звичайна сім'я	Діти з дитячих будинків сімейного типу	Діти з прийомних сімей
208	4	7	3	65	54	47	15	2	11

Беручи до уваги, що найбільший прошарок в стаціонарі це діти з неблагополучних, соціально дезадаптованих сімей, малозабезпечених, неповних сімей, супутня патологія виявляється найчастіше при обстеженні в стаціонарі. Дітям та підліткам з хронічною патологією ЛОР-органів та неспецифічними бронхо-легеневими захворюваннями проводилось лікування згідно протоколів відповідної патології в т.ч. кварцювання носоглотки, УВЧ, ультразвукова та магніто-лазерна терапія, електролікування.

Структура супутньої патології у дітей та підлітків з різними проявами туберкульозної інфекції:

	2015 рік	2016 рік	2017
ГРВІ	94	110	69
Ентеробіоз	17	21	16
Гострий отит	5	3	3
Хронічний тонзиліт	47	49	31
Гайморит	2	1	12
Аденоїди/аденотомія	20/3	15	0
Інфекція сечових шляхів	3	2	0
Бронхіт	24	24	14
В 20	2	0	0

Реконвалісцент пневмонії	6	3	0
Анемія	4	2	0
Реактивний панкреатит	14	8	11
Затримка психомоторного розвитку	1	2	0
Гіпостатура	0	0	0
ВСД	1	1	0
Кахексія	0	1	0
Алергічна кропивниця	0	0	0
Гастродуоденіт	2	1	0
ДЖВШ	0	10	2
Глибока розумова недостатність	0	2	0
Хвороба Реклінгаузена	0	0	0
Хронічний гепатит С	0	0	0
Побічна дія та препарати	41	30	44
Бронхіальна астма	1	0	0
Реконвалісцент пневмонії	0	0	5
Гемофілія	0	0	1

Розподіл дітей по віковим категоріям

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
До 1 року	4	2	6
1-4 роки	42	40	51
5-9 років	90	76	76
10-14 років	78	84	67
15 та ст	21	20	8

Щомісяця проводиться аналіз соціального стану дітей, слід зазначити, що з кожним роком збільшується прошарок дітей з соціально - дезадаптованих сімей, що ставить нові проблеми як виховного так і матеріального характеру (адаптація до режиму лікарні, навчання в школі та догляд, необхідність одягти та взути дітей, робота з батьками).

Зовнішній контроль якості надання медичної допомоги в лікарні здійснюється шляхом планових та позапланових перевірок:

- Заступником директора Департаменту
- Обласним дитячим фтизіатром Департаменту
- Управлінням у справах захисту прав споживачів у Херсонській області
- Комісією з експертної оцінки відповідності критеріям державної акредитації
- Працівниками Держохоронпраці
- ДП «Херсонський науково-виробничий центр стандартизації, метрології та сертифікації»
- Інші державні структури.

Робота діагностичних служб, їх кадрове забезпечення, обладнання, оснащення посідають значене місце в забезпеченні якості надання медичної допомоги хворим дітям.

Робота рентгенкабінету

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Виконано досліджень всього:	371	305	436
Рентгенограми	206	161	238
З них: органи грудної клітини	199	154	211
кістково-суглобна система	7	6	24
інші	-	1	3

Томографія	165	144	198
------------	-----	-----	-----

При направленні в стаціонар практично всі діти мають оглядову рентгенограму ОГК, тому томографічне обстеження проводиться дещо більше, згідно захворювання та необхідності дообстеження. Проведено ремонт рентгенкабінету, кабінет газифіковано, проблема тепла в рентгенкабінеті вирішена, але рентгенотомографічний апарат 1972 року випуску дуже часто потребує ремонту, фізично та морально зношений. В бюджетному запиті нами плануються кошти на новий рентгенапарат. В 2017 році – кошти не виділялись.

Робота клініко-діагностичної лабораторії

Відділ призначений для надання усіх видів загальних, клінічних та біохімічних обстежень хворих дітей, які знаходяться на лікуванні в Обласній дитячій туберкульозній лікарні.

Роботи підрозділу організовано згідно плану на рік, Положення про клініко-діагностичну лабораторію, наказів МОЗ, Управління охорони здоров'я, нормативними, організаційними та методичними наказами.

Згідно Закону України «Про метрологію та метрологічну діяльність» від 05.06.2014 р. № 1314-VII відмінено процедуру атестації вимірювальних лабораторій, до яких відносяться і медичні лабораторії закладів охорони здоров'я усіх форм власності та відсутні вимоги щодо контролю за вимірюваннями, які не пов'язані із оцінкою відповідності продукції, процесів та послуг. Отже, проведення оцінювання стану вимірювань та встановлення технічної компетентності лабораторій закладів охорони здоров'я чинним законодавством не передбачено на сьогоднішній день. Наявність підтверджуючих документів щодо технічної компетентності лабораторії при оцінюванні діяльності закладу не обов'язкова.

КДЛ має такі структурні підрозділи:

1. Клініко-біохімічний відділ
2. Сечовий відділ
3. Загально-клінічний відділ
4. Мийний відділ

На всі види обстежень дітей направляє завідуючий відділенням, лікарі-фтизіатри.

Підрозділ оснащений необхідною апаратурою, меблями, інструментарієм, лабораторним обладнанням, реактивами, аптекою.

Згідно цього за 2017 рік виконано:

1. Основні задачі:
 - Проведено аналіз роботи за 2016 рік
 - За результатами роботи прийняті пропозиції по поліпшенню та удосконаленню роботи підрозділу
 - Відпрацьована система контролю якості загальних, аналізів харкотиння та біохімічних аналізів
2. Організаційні заходи:
 - Проводився постійний контроль за повнотою виконання середнім медичним та молодшим персоналом досліджень, веденню лабораторної документації, раціональним використанням лабораторного обладнання, реактивів та сумішей
 - У відділі з початку 2017 року проводився контроль закупівель, які планувалися на протязі року
 - Відділ постійно контролює режимна комісія, яка перевіряє виконання санепідрезиму, роботу лабораторії та її працівників
3. Взаємодія КДЛ з іншими лабораторними підрозділами:
 - Один раз на квартал лікар-лаборант приймає участь у конференціях спеціалістів на базі ОКЛ м. Херсоні

- Обласним лаборантом видається контроль якості загально-клінічного, біохімічного відділів

В КДЛ проводяться такі види досліджень, які охоплені внутрішньо-лабораторним та між лабораторним контролем якості: гемоглобін, лейкоцити, еритроцити, лейкоформула, глюкоза крові, загальний білок, сечовина, креатини, аланінамінотрасфераза.

Показники роботи гематологічного відділу КДЛ

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Нв	887	968	1052
L	887	968	1052
Ер	887	968	1052
ШОЕ	887	968	1052
Формула	887	968	1052
Тромбоцити	321	408	472
Згортання	5	5	3
Тривалість кровотечі	5	5	3
Формули Фрадкіна	5	-	-
Малярія	-	-	-
ФРОЕ	-	-	-

Загальна кількість виконаних досліджень по гематологічному відділу

За 2015 рік	7771
За 2016 рік	5258
За 2017 рік	5738

Кількість використаних реактивів по гематологічному відділу у розрізі виконаних досліджень:

Гемоглобін – трансформуючого розчину 5 літрів, калібрувального розчину гемоглобіну 5 ампул, контрольна сироватка „Біоконт ГК” для проведення контролю якості (1 раз на тиждень; 1 раз на місяць) 20,0 мл

Лейкоцити – 3% розчину оцтової кислоти, зафарбованої метиленовим синім 1 літр 100 мл

Еритроцити – 3% розчин фізіологічного натрію хлористого 11 літрів

ШОЕ – 5% розчину лимоннокислого натрію 50 г

Лейкоцитарні формули – фіксатора Май-Грюнвальда 2 літра 748 мл, суміші для фарбування по Романовському 560 мл

Формули Фрадкіна – гематологічної фарби по Романовському 800 мл, фіксатор Май-Грюнвальд 400 мл

ФРОЕ – 5% розчину лимоннокислого натрію 20 мл

Кількість аналізів по загально-клінічному відділу

За 2015 рік	9399
За 2016 рік	9183
За 2017 рік	10570

Кількість використаних реактивів та суміші:

- Азотної кислоти концентрованої 1 л
- Суміші сухої на проведення дослідження на ацетон 3 набора
- Сухого крохмалю водорозчинного 100 г
- Розчину Люголю 100 мл
- Метиленового синього 20 г
- Натрію хлористого сухого 800 г
- Фуксіна основного 100 г
- Соляної кислоти концентрованої 1л
- Спирту етилового медичного 96% 5 л
- Стрічок для проведення дослідження кількості глюкози у сечі 3 набора

Кількість аналізів по біохімічному відділу

За 2015 рік	3947
За 2016 рік	4889
За 2017 рік	10197

Кількість використаних матеріалів та сумішей по біохімічному відділу 2016 рік:

- Набір для біохімічного виявлення АЛТ – 8 наборів
- Набір для біохімічного виявлення АСТ - 8 наборів
- Набір для біохімічного визначення білірубину – 8 наборів
- Набір для біохімічного визначення тимолової проби – 1 набір
- Набір для біохімічного визначення сечовини – 1 набір
- Набір для біохімічного визначення загального білку – 1 набір
- Набір для біохімічного визначення СРБ – 3 набори
- Набір для біохімічного визначення креатинину – 2 набори
- Набір для біохімічного визначення глюкози – 2 набори

Загальний облік виконаної роботи по кожному відділу КДЛ

Назва відділу	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Гематологія	7771	5258	5738
Загально-клінічний відділ	9399	9183	10570
Біохімічний відділ	3947	4889	10197
Загальна кількість проведених досліджень	21117	19930	26505

Забезпечення клініко-діагностичної лабораторії ОДТЛ:

Відділ у необхідній кількості забезпечений штатами (0,5 лікаря, 1,5 ставки лаборанта, 1,0 ставки молодшої медсестри лабораторії). Маємо необхідний для роботи обладнання, яке своєчасно проходить повірку у ЦСММ, ремонтується. КДЛ своєчасно отримує аптечні матеріали такі, як спирт медичний, вата, марля, гумові рукавички, напальчники та інші медичні засоби, які видаються у необхідній кількості на поточний місяць.

Також відділ своєчасно і в необхідній кількості для роботи отримує мийні та дезінфікуючі засоби такі, як пральний порошок, мило, аміак, пергідроль, сода кальцинована, хлорамін, дезактин, хлорне вапно.

Необхідна кількість наборів, сумішей, реактивів, фарб, скловиробів, допоміжного обладнання виписується з урахування потреби на поточні місяці своєчасно на в необхідній кількості.

План заходів щодо розвитку КДЛ

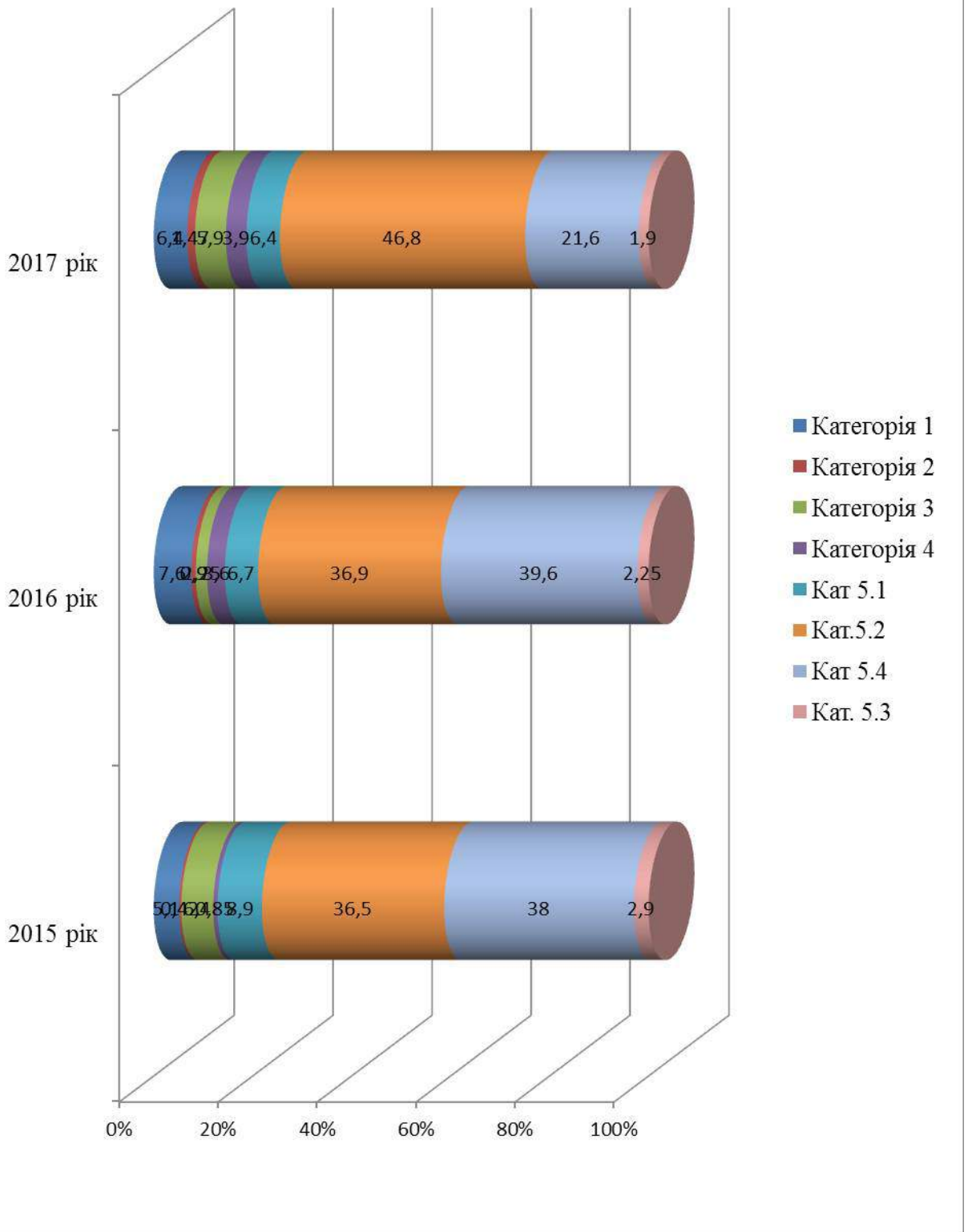
- Для більш якісної роботи необхідно провести планову повірку лабораторного обладнання у ЦСММ (скловироби, термостати, сушильні шафи)

- Придбання скляних виробів: піпеток лабораторних на різні об'єми, допоміжного обладнання

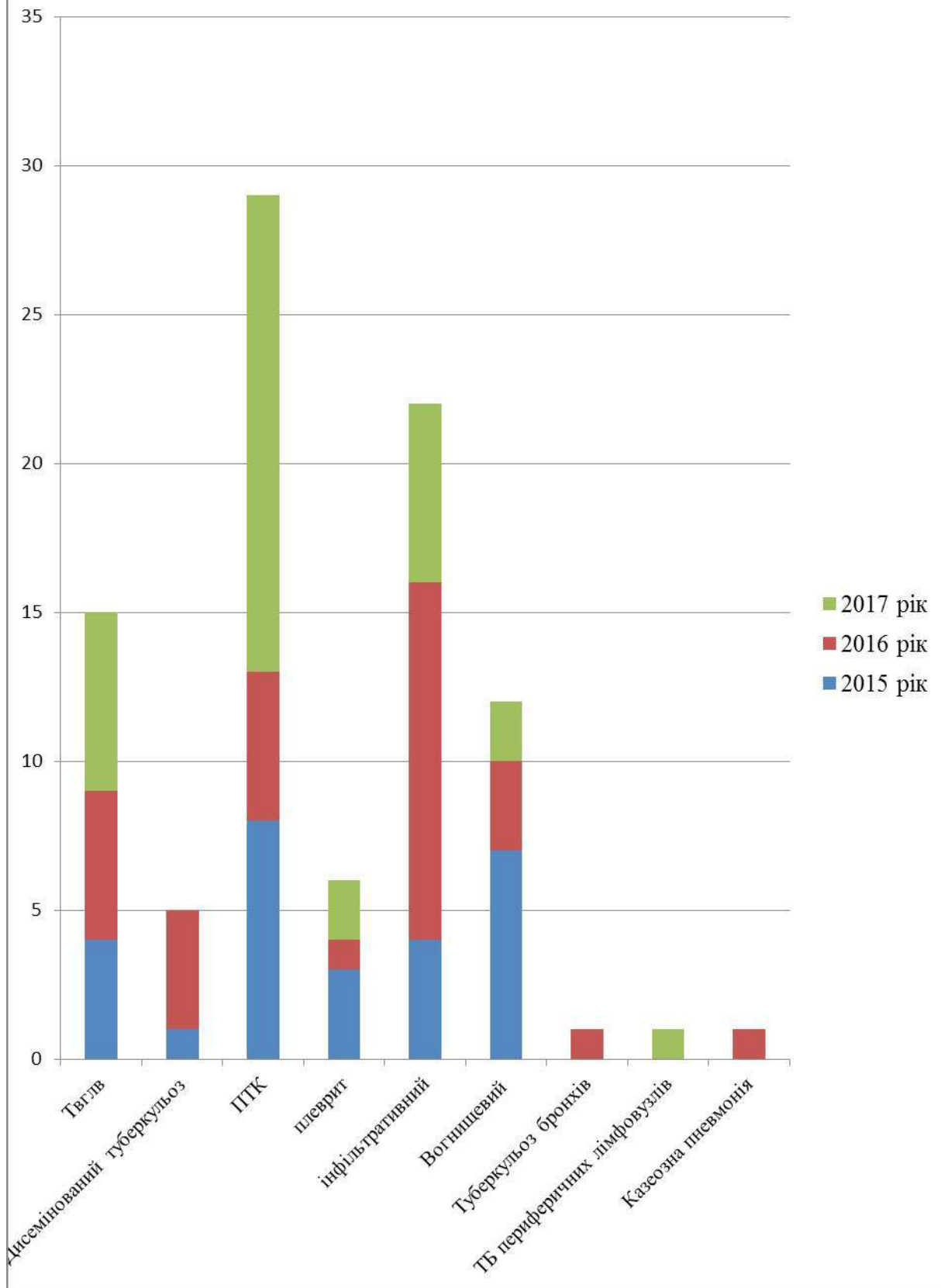
- Здійснити удосконалення відділу з питань біохімічних досліджень, виявлення мікобактерій туберкульозу згідно діючих наказів, з введенням міжлабораторного контролю якості по КУБ

- Постійно проводити контроль якості по всім відділам та підрозділам (між лабораторний та внутрішньо лабораторний).

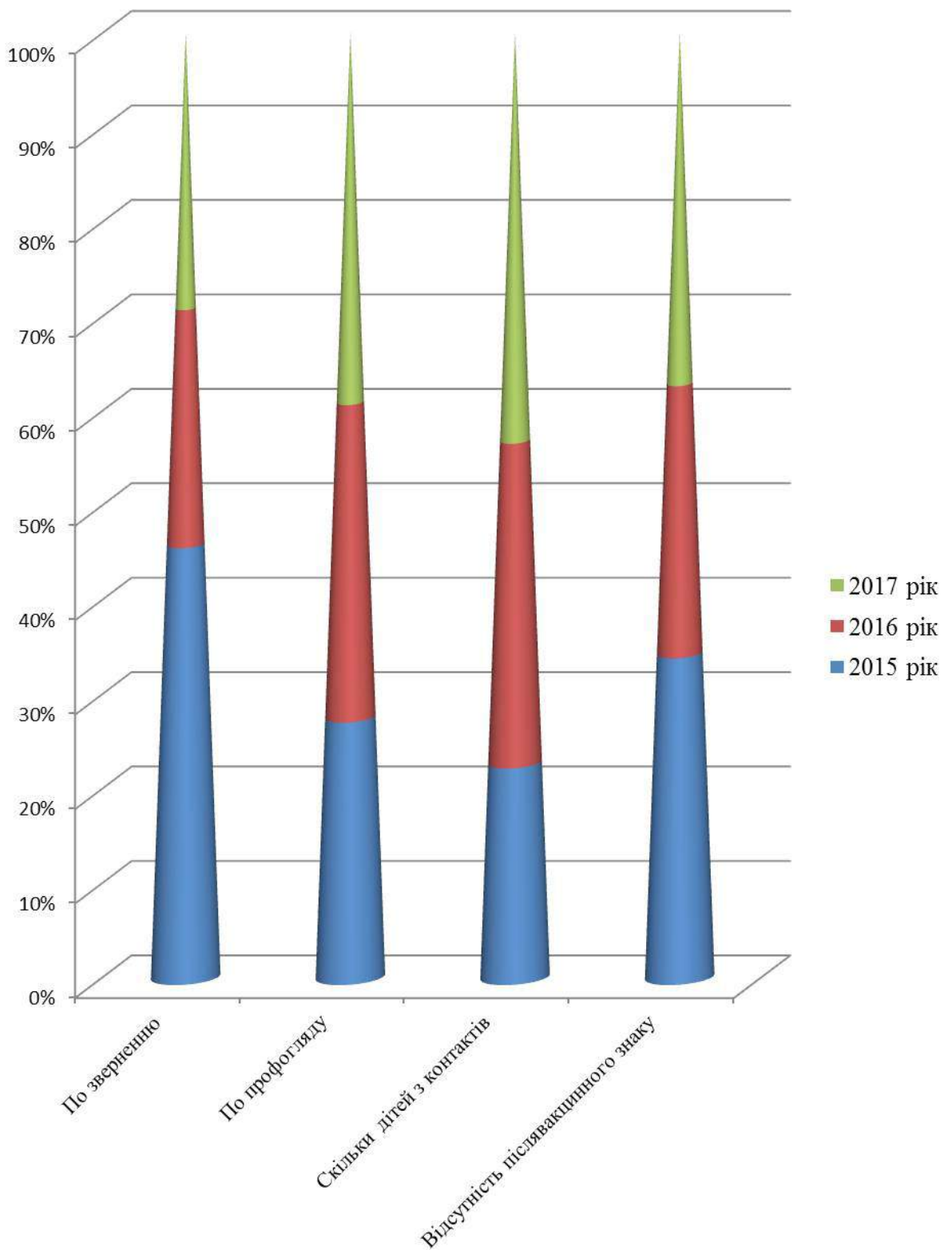
Виписані в 2015-2017 роках згідно категорій диспансерного обліку:



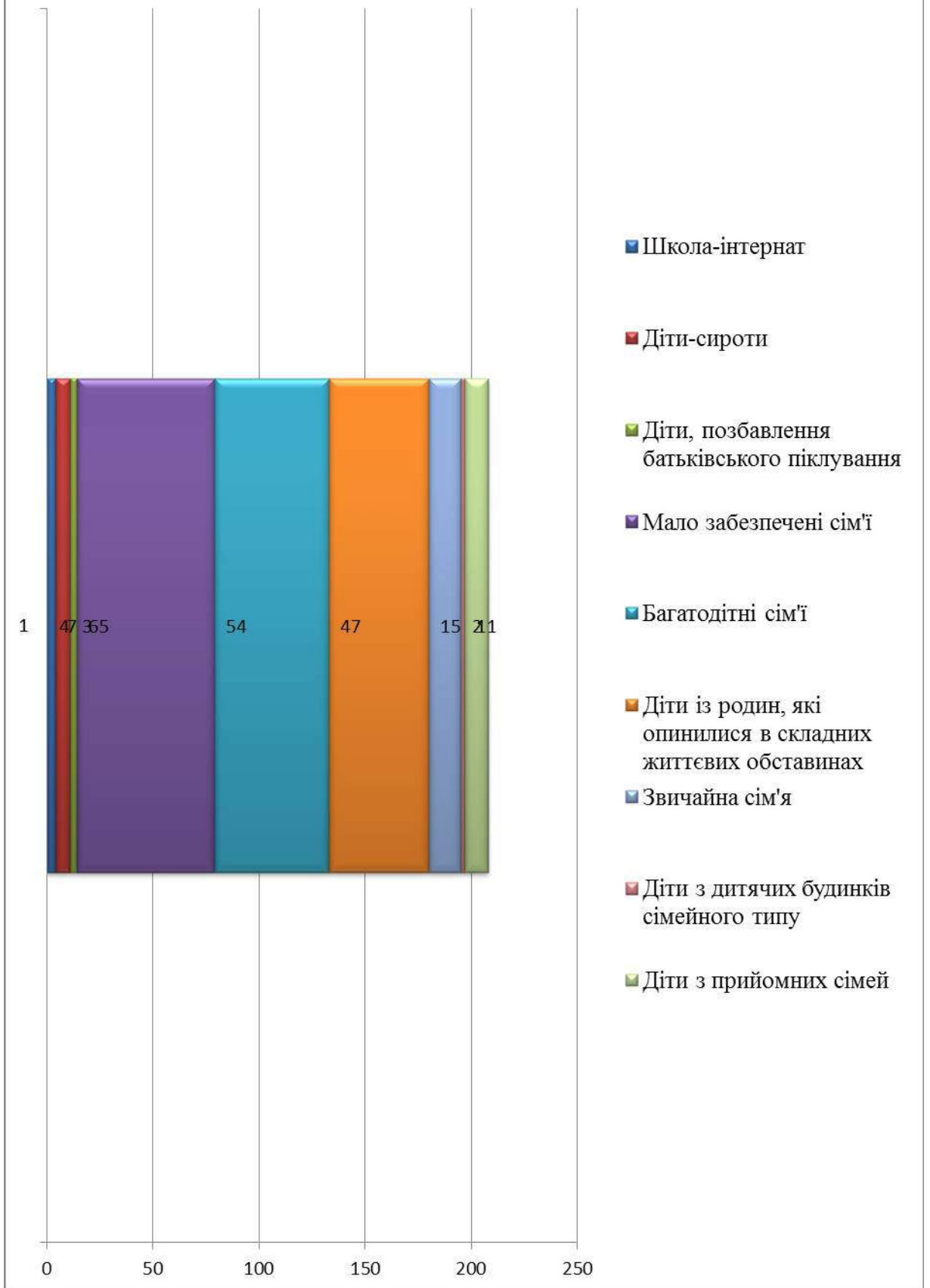
Структура активного туберкульозу по виписаним в 2015-2017 роках



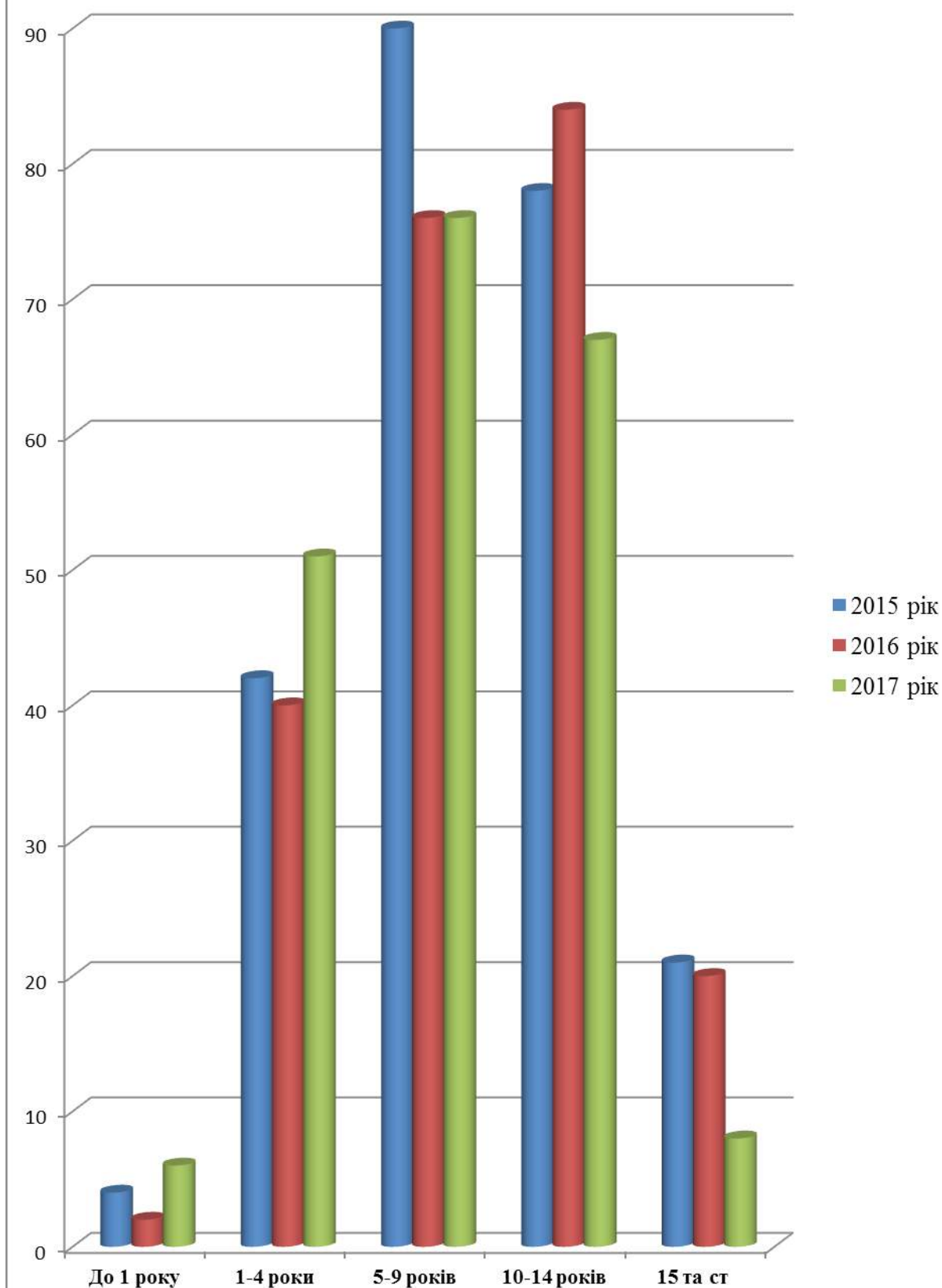
Як виявлені хворі з локальними формами туберкульозу



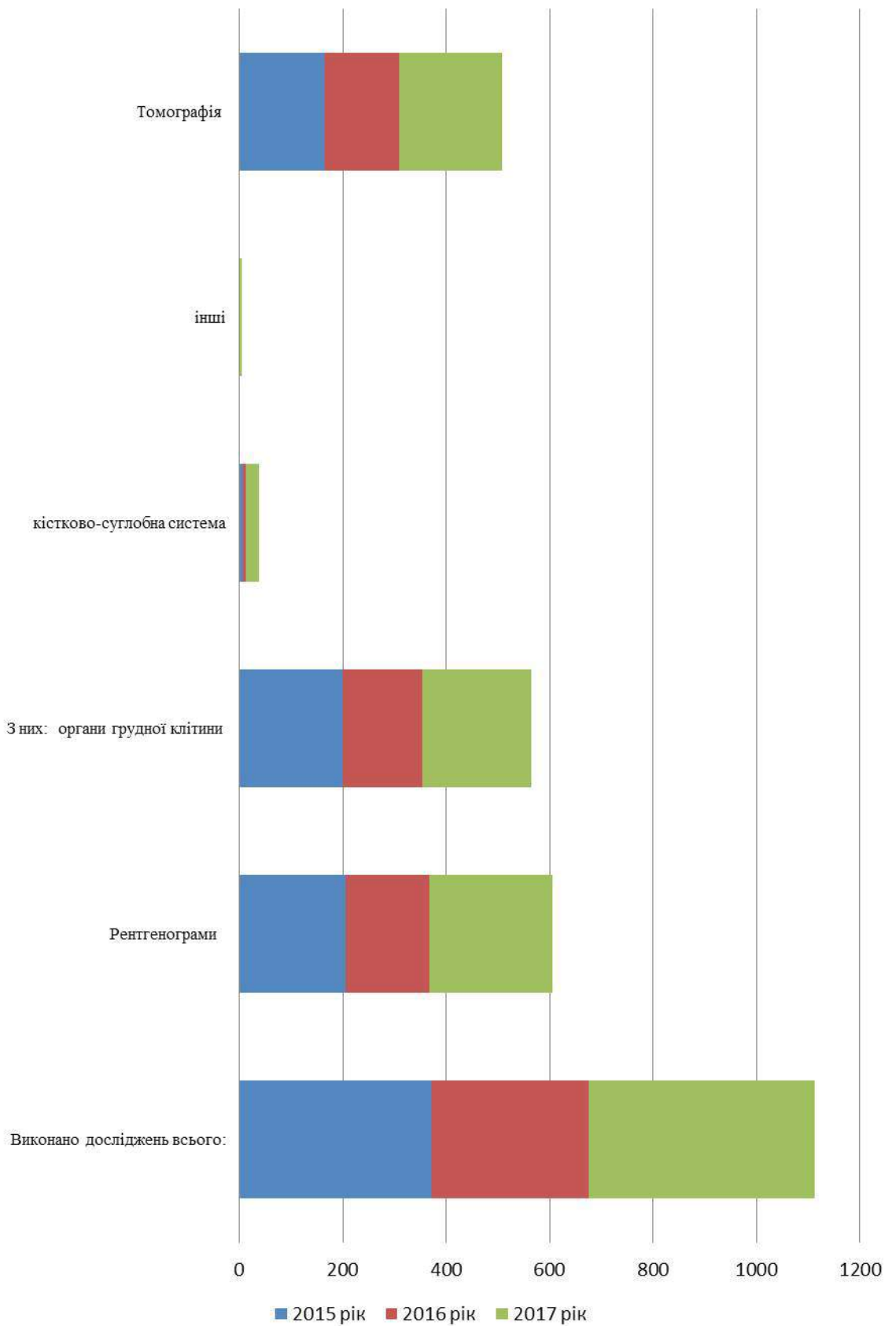
Соціальний стан дітей



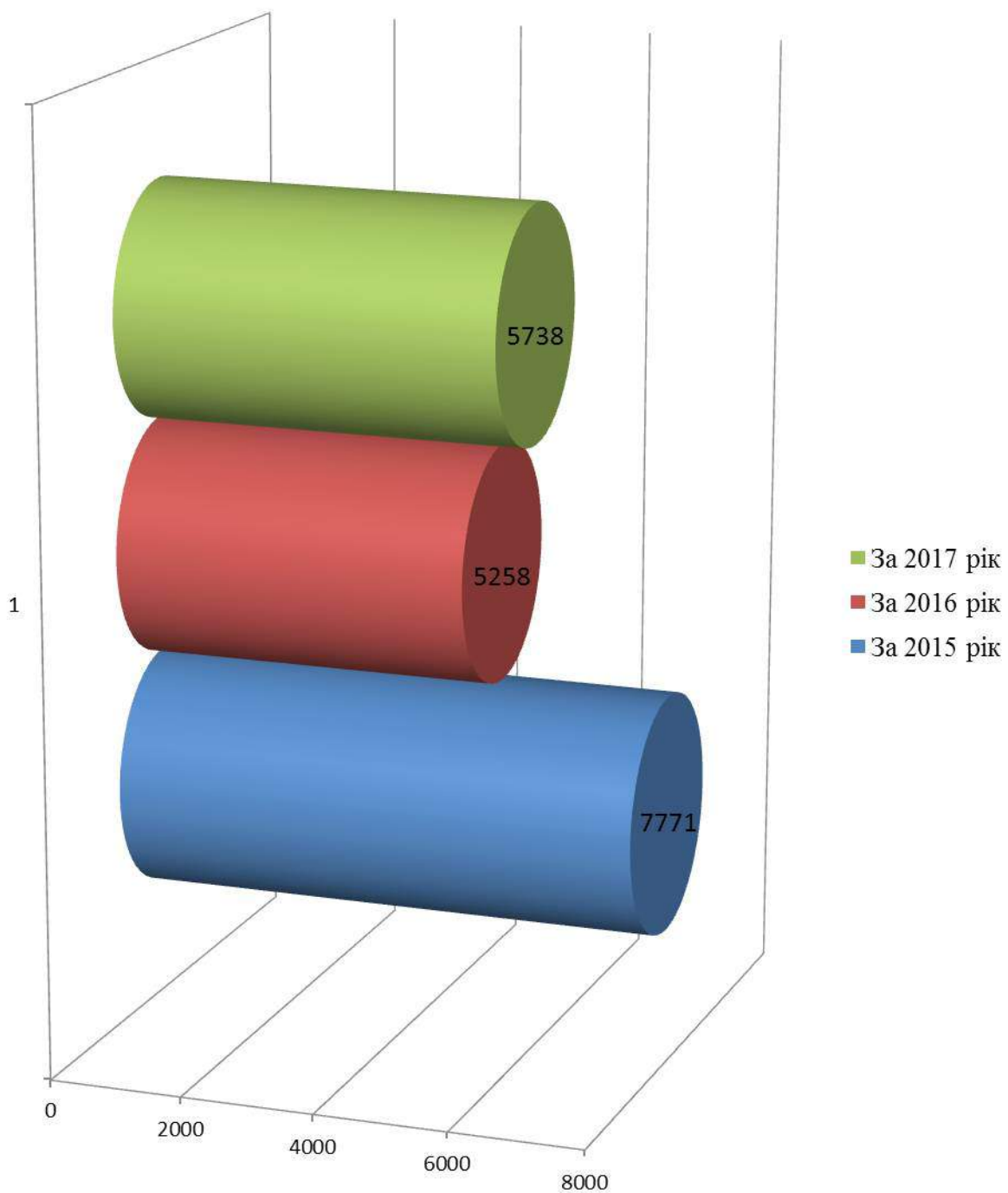
Розподіл дітей по віковим категоріям



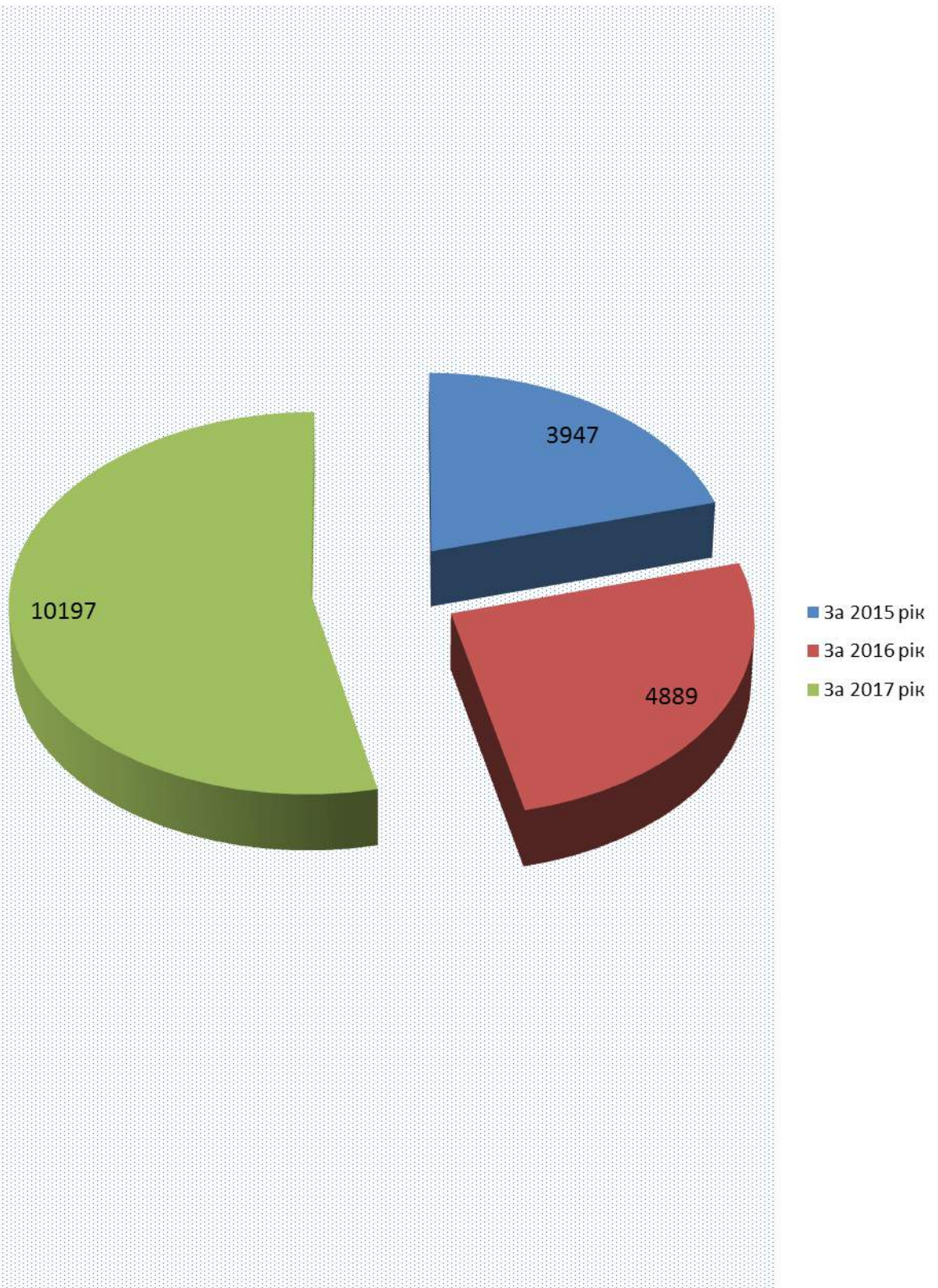
Робота рентгенкабінету



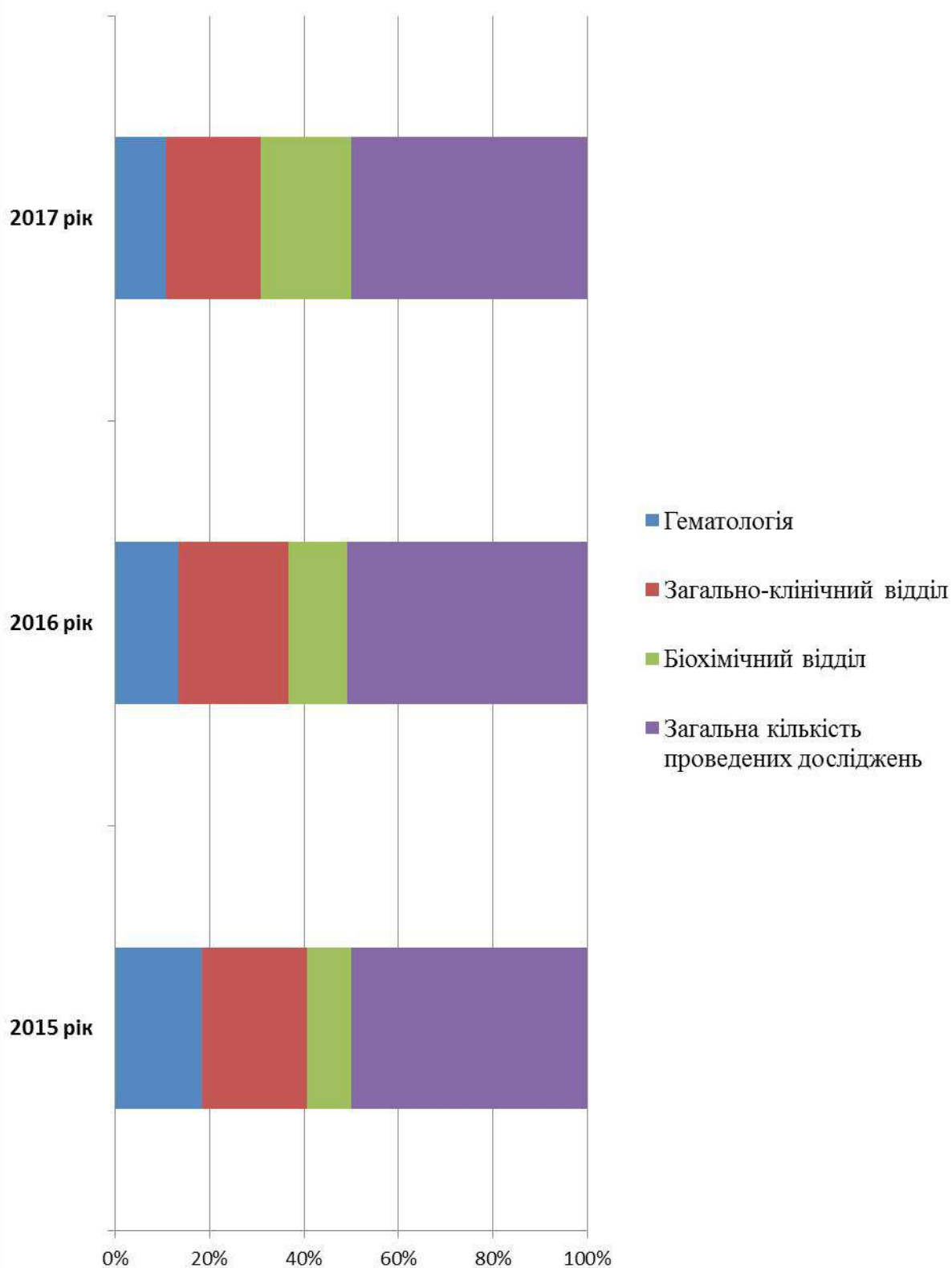
Загальна кількість виконаних досліджень по гематологічному відділу



Кількість аналізів по біохімічному відділу



Загальний облік виконаної роботи по кожному відділу КДЛ за 2017 рік



Педагогічна робота

Навчально-педагогічний підрозділ ОДТЛ працює над науково-методичною проблемою освітян області: «Соціалізація дітей та учнівської молоді в сучасному освітньому просторі» та науково-методичною проблемою школи: «Особистісно-зорієнтований підхід у навчально-виховній діяльності як засіб творчого розвитку вчителя і учня.

Використовуючи педагогіку життєвої творчості – вчись жити пізнаючи, вчись жити разом, вчись жити творчо, вчителі і вихователі спільно з медперсоналом спрямовують навчально-виховну роботу на формування і розвиток творчої, гуманної, фізично, психологічно, соціально і морально здорової особистості зі стійким переконанням та системою знань про здоров'я і здоровий спосіб життя, дбають про набуття учнями знань, умінь і навичок відповідно вимог навчальних програм Міністерства освіти України. Ведуть цілеспрямовану підготовку учнів адаптованих у соціумі.

З цією метою складено план роботи навчально-педагогічного підрозділу (НПП) .

Відповідно плану роботи проведено педагогічні ради:

1. Аналіз роботи педколективу за минулий навчальний рік та завдання на новий 2016-2017 навчальний рік. Обговорення та затвердження плану роботи на 2016-2017 н.р.
2. Формування соціально адаптованої особистості через створення соціокультурного простору у школі.
3. Підвищення виховної роботи як можливого засобу формування патріотичних рис особистості учня.

Проведено науково-практичні семінари:

1. Від конфлікту до культури педагогічного спілкування.

Сучасні методи і технології національно-патріотичного виховання школярів.

2. Підвищення якості освіти, рівня вихованості особистості, професійної компетентності педагога шляхом упровадження національно-патріотичного виховання та модернізації навчального процесу.

Проведено загально-лікарняні виховні заходи:

1. Свято першого дзвоника – вересень
2. Перший урок «Я - громадянин України – європейської країни» вересень
3. Свято фізкультури і спорту «У здоровому тілі – здоровий дух» - вересень
4. Творча дитяча виставка: «Славимо тебе, Учителю!» - жовтень
5. День пам'яті жертв голодомору «Запалимо свічки» - листопад
6. День Святого Миколая – грудень
7. Новорічне свято - грудень
8. День Святого Валентина – День закоханих – лютий
9. 8 Березня – міжнародний жіночий день – березень
10. Акція «Пам'ять» - вшанування учасників Великої вітчизняної війни – травень
11. Свято Останнього дзвоника – травень
12. День медичного працівника - червень

Проведено предметно-тематичні тижні:

- Тиждень «Обери вірний шлях» до Міжнародного дня боротьби з курінням
- Місячник профілактики і боротьби зі СНІДом
- Тиждень рідної мови
- Тиждень «Якщо хочеш бути здоровим» до Всесвітнього Дня здоров'я
- Тиждень історії
- Тиждень правознавства
- Тиждень математики

Проведено виставки дитячої творчості (малюнки, вірші, твори, газети, поробки).

Проведено анкетування учнів з метою вивчення проінформованості їх щодо профілактики та боротьби захворюваннями на туберкульоз, СНІД, зі шкідливими

звичками, зокрема: тютюнокурінням, вживанням алкоголю, наркотиків, а також з метою вивчення оцінки дітей стану умов лікування, побуту, навчання та організації їх дозвілля.

Проведено екскурсії до музеїв, бібліотек, до Будинку юнацької та дитячої творчості, місцевого Парку Слави, до районного відділу Держтехногенбезпеки, до православного храму, екскурсії до лісу, набережної, побували на концертах музично школи та виставах у Будинку культури ім. Т. Г. Шевченка. Це сприяє формуванню і розвитку патріотизму, збагаченню світогляду, прояву в учнів інтересу до місцевості, яка їх оточує, до історії рідного краю, до його минулого.

Виховна робота в групах ведеться вихователями згідно з планами роботи, складеними відповідно плану роботи НПП ОДТЛ. Форми роботи: години спілкування, бесіди, змагання, турніри, дискусії, уявні подорожі. У проведенні загально-лікарняних виховних заходів беруть активну участь учителі, вихователі, медперсонал.

У 2016- 2017 н. р. навчально-педагогічний підрозділ ОДТЛ у практику своєї роботи впроваджує науково-методичну проблему області: «Соціалізація дітей та учнівської молоді в сучасному освітньому просторі» продовжує працювати над науково-методичною проблемою школи: «Особистісно-зорієнтований підхід у навчально-виховній діяльності як засіб творчого розвитку вчителя і учня.»

Навчально-виховний процес здійснюється відповідно плану роботи НПСП та робочому навчальному плану групової форми навчання для учнів 1-4, 5-11 класів.

Виконання навчальних програм, планів виховної роботи та стану ведення класних журналів перевіряється в кінці I і II семестру та протягом навчального року.

Співбесіди з учнями, анкетування – свідчать про те, що навчально-виховна робота допомога формувати культуру поведінки, закріплювати основи загальнолюдських цінностей, спонукають дбати про здоров'я, вести здоровий спосіб життя.

Висновки

В лікарні проводиться відповідна робота по виконанню діючої Програми боротьби із захворюванням на туберкульоз серед дітей та по укріпленню матеріально-технічної бази лікарні

Продовжується робота по підвищенню кваліфікації лікарів, вчителів, вихователів та середнього медичного персоналу. В лікарні відпрацьована система одержання всіх новинок фтизіопедіатрії, педіатрії, працюємо в контакт з обласною медичною бібліотекою. Йде вивчення нової медичної літератури. Лікарі широко користуються мережею Інтернет. Впроваджуються нові дозволені методи діагностики та лікування. Проводяться телемедичні консультації з колегами профільних науково-дослідницьких інститутів

В лікарні проводиться робота по профілактиці туберкульозу та інфекційних захворювань в вигляді бесід з дітьми, батьками, публікації в місцевій газеті, виступи перед медичними працівниками Олешківської ЦРЛ, на обласних конференціях в ОДКЛ, силами медичних сестер випускаються санітарні бюлетні.

На основі проведеного аналізу роботи лікарні треба зазначити стабільну роботу по виконанню основних задач лікувального закладу згідно плану роботи на рік та Положення про обласну дитячу туберкульозну лікарню у відповідності стандартів якості надання медичної допомоги

Виконані всі показники діяльності стаціонару та заплановані заходи.

На 2018 рік продовжити роботу :

- ◆ по поліпшенню лікувально-діагностичного процесу;
- ◆ по вдосконаленню контролю виконання Стандарту інфекційного контролю;
- ◆ по виконанню фармаконагляду;
- ◆ по укріпленню матеріальної бази;
- ◆ по покращенню умов перебування дітей;

- ◆ постійно підвищувати кваліфікацію медичних і педагогічних працівників шляхом направлення на курси вдосконалення, вивченням періодичної літератури, користуванням мережею Інтернет;
- ◆ по впровадженню нових технологій, передового досвіду та напрацювання інституту фтизіатрії і пульмонології м. Київ, м. Харків з діагностики, обстеження та лікування хворих на туберкульоз дітей
- ◆ вивчення міжнародного досвіду у боротьбі з туберкульозом серед дітей

Головний лікар ОДТЛ

Т.М.Гурова