

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Головний лікар МККПБ №1  
Л.Д.Шекета  
2017 р.



**ЗВІТ ПРО РОБОТУ**  
**МІСЬКОГО КОМУНАЛЬНОГО КЛІНІЧНОГО**  
**ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ №1**

за 2015-2016 роки.

Львів – 2017р.



**Міський комунальний клінічний пологовий будинок № 1** - є лікувально-профілактичним закладом 1-го рівня акредитації, що надає стаціонарну акушерсько-гінекологічну, неонатологічну та анестезіологічну допомогу із застосуванням високотехнологічної апаратури, інструментарію, обладнання та використанням сучасних ефективних методик діагностики, лікування, рододопомоги.

Міський комунальний клінічний пологовий будинок № 1 проводить свою роботу, спрямовану на виконання заходів, які передбачені: програмами, наказами МОЗ України, рішеннями Львівської обласної та міської ради.

Міський комунальний клінічний пологовий будинок №1 (МККПБ №1) - акредитований на першу категорію 31.03.2014р., його клініко-діагностична лабораторія атестована 08.07.2014 року. МККПБ №1 має ліцензію на медичну практику від 26.04.2012р. та ліцензію комітету з контролю за наркотиками від 25.06.2015р., у закладі проведена атестація робочих місць. Від проекту "Здоров'я матері та дитини" отримано сертифікат "Заклад якісного медичного обслуговування". 19.05.2016 році МККПБ №1 повторно сертифіковано МОЗ України: "Лікарня доброзичлива до дитини". В березні 2014 р. заклад та всі його відділення зокрема підтвердили відзнаку «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». В 2010 році номінований на отримання Національної медичної премії «Топ 100 в медицині» та сертифікат «Флагман сучасної медицини».

**В МККПБ № 1 розгорнуто 180 ліжок , а саме ;**

- фізіологічні – післяпологові – 60 ліжок;
- пологові – 15 ліжок;
- патології вагітності – 44 ліжка;
- гінекологічні – 31 ліжок;
- центру профілактики та лікування недоношування вагітності – 30 ліжок.

#### **СТРУКТУРА ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ:**

- фізіологічне післяпологове відділення на 60 ліжок із 100% сумісного перебування матері та дитини з операційним блоком та кабінетом підтримки грудного вигодовування;
- відділення патології вагітності на 44 ліжка;
- пологове відділення на 15 ліжок, до складу якого входить приймальний pokій, індивідуальні, сімейні пологові зали та палати для вагітних, роділь і породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів;
- гінекологічне відділення на 31 ліжок;
- центр профілактики та лікування недоношування вагітності на 30 ліжок, з них 14 ліжок гінекологічних, 16 ліжок в складі відділення патології вагітності з кабінетом консультативного прийому;
- анестезіологічне відділення з 6-ма ліжками інтенсивної терапії;
- відділення неонатального догляду та лікування новонароджених на 40 ліжок;
- відділення сумісного перебування матері та дитини на 30 ліжок;
- клініко - діагностична лабораторія;
- кабінет ультразвукової діагностики;
- адміністративно - господарська частина.



## ОРГАНІЗАЦІЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ, НЕОНАТОЛОГІЧНОЇ ТА АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.

Організація акушерської допомоги за сучасними підходами розглядається як організація перинатальної допомоги, основними складовими якої є:

- Підготовка сім'ї до народження дитини сьогодні розглядається як спільна відповідальність за народження дитини усієї родини, особливо майбутніх батьків у відповідності рекомендацій ВООЗ щодо залучення родини до народження дитини.
- Реорганізація „Школи материнства” у „Школи відповідального батьківства” передбачає через нові комунікаційні технології підготовку вагітної та її членів родини до партнерських пологів як вагомого психологічного заходу профілактики ускладнень у пологах, зменшення застосування медикаментів, зменшення кількості пологів шляхом кесаревого розтину і як результату поліпшення здоров'я новонароджених;
- Формування та підтримка грудного вигодовування малюків дає надзвичайно важливі позитивні результати у зменшенні випадків інфекційних розладів у новонароджених та породіль, а також хвороб органів травлення та шлунково-кишкового тракту у новонароджених;
- профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ. Удосконалені технології у відповідності рекомендацій ВООЗ щодо 4-компонентного підходу, а саме: профілактики ВІЛ серед жіночого населення, профілактики небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок, медикаментозної профілактики ВІЛ у новонароджених та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей і їх сімей;
- медико-генетична допомога спрямована на профілактику вродженої та спадкової патології. Нормативи надання медико-генетичної допомоги визначають спільну діяльність спеціалістів з медичної генетики та акушерства і гінекології з питань впровадження преконцепційної підготовки до вагітності і пологів, своєчасної діагностики генетичної патології для її попередження у новонароджених.



## Штати МККПБ №1 в 2015-2016рр.

Таблиця №1

	2015		2016	
	Посади	Фізичні особи	Посади	Фізичні особи
Лікарі	45,0	66	45,0	64
в т.ч.:				
Акушер-гінекологи	25,0	40	25,0	40
Неонатологи	8,75	12	8,75	12
Анестезіологи	5,5	7	5,5	6
Терапевт	0,5	1	0,5	1
Лікар УЗД	2,5	3	2,5	2
Лікар-лаборант	0,5	1	0,5	1
Середній медперсонал	121,0	150	121,0	148
Молодший медперсонал	77,0	85	77,0	87
Інший персонал	36,5	37	36,5	39
Всього	279,5	338	279,5	338

## Аналіз атестації персоналу

Таблиця №2

Тип медичного персоналу	2015			2016		
	Кількість фізичних осіб	Кількість атестованих	% атестованих	Кількість фізичних осіб	Кількість атестованих	% атестованих
<b>ЛІКАРІ</b>						
Всього	66	60	90,9	64	59	92,9
в т.ч.:						
Вища категорія	36	36	54,5	38	38	59,4
Перша категорія	17	17	25,76	18	18	28,1
Друга категорія	7	7	10,61	3	3	4,7
Сертифікат	6	6	9,09	5	5	7,9
<b>СЕРЕДНІЙ МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ</b>						
Всього	150	144	96,0	148	145	98,0
в т.ч.:						
Вища категорія	140	140	93,3	139	139	94,0
Перша категорія	3	3	2,0	4	4	2,7
Друга категорія	1	1	3,7	2	2	1,4
Не підлягають атестації	6	6	4,0	3	3	2,02

У закладі працює 5 лікарів, які мають сертифікат спеціаліста.

Кваліфікаційний коефіцієнт лікарів МККПБ №1 є високим - відсоток лікарів вищої та першої кваліфікаційної категорії до загальної кількості лікарів 2016 році складала - 87,5%. Слід зазначити, що в 2015-2016 роках серед запланованих для проходження атестації лікарів та середнього медичного персоналу 100% пройшли атестацію.



## ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО – ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В МККПБ №1

Кількість хворих, пролікованих в МККПБ №1 в 2015-2016 рр.

Таблиця № 3

Відділення	2015		2016	
	абс.	%	абс.	%
Пологове відділення	4981	77,2	4838	75,4
Гінекологічне відділення	1471	22,8	1580	24,6
Всього	6452	100	6418	100

Як випливає з інформації, приведеної в таблиці №3, в 2016 році кількість пацієнтів, пролікованих у пологовому відділенні МККПБ №1, зменшилась на 143 пацієнта за рахунок зменшення кількості пологів.

У гінекологічному відділенні кількість хворих збільшилась на 109 осіб та зросла оперативна активність на 155 операцій (великих-на 32, малих-123) незважаючи на сезонні закриття.

### Показники використання ліжкового фонду по відділеннях

Таблиця № 4

Показники5 Відділення	Вибуло пацієнтів	Проведено ліжко/днів	Виконання плану ліжко/днів %	Середнє перебування на ліжку	Число роботи ліжка	Обіг Ліжка
<b>Фізіологічне післяпологове відділення</b>						
2015 р.	4334	17161	85,3	4,0	260,4	65,8
2016 р.	3867	12838	78%	3,3	238,2	71,7
<b>Відділення патології вагітності</b>						
2015 р.	424	12723	107,8	30,0	328,8	11,0
2016 р.	516	11877	98,5	23	300,7	13,1
<b>ЦНВ</b>						
2015 р.	224	5075	120,6	23,1	367	15,9
2016 р.	395	9205	112,3	23,3	358	15,4
<b>Гінекологічне відділення</b>						
2015 р.	1470	12734	97,8	8,7	327,3	37,8
2016 р.	1418	8873	103,6	6,3	346,6	55,4
<b>Всього по закладу</b>						
2015 р.	6452	47793	97,1	7,4	303,4	41
2016 р.	6418	46394	94	7,2	293,6	40,6



Дані приведені у таблиці 4, відображають тенденцію, що спостерігається на протязі останніх років – це зменшення показника середнього перебування пацієнта на ліжку з 9,7 в 2007 році до 7,2 в 2016 році, але відбулося зменшення виконання плану л/днів з 2015р-97,1% до 2016р-94%, що пов'язано з зменшенням кількості пологів. З метою оптимізації ліжкової мережі у МККПБ №1 заплановано скорочення 15 гінекологічних ліжок центру невиношування вагітності та перетворення його у відділення патології №2 на 30 ліжок. Проводячи регулярний аналіз середнього перебування на ліжку, особливо в гінекологічному відділенні на протязі року вдалося зменшити цей показник з 8,7 у 2015 році до 6,3 у 2016 році. Двічі інформація про роботу гінекологічного відділення заслуговувалась на медичній раді, де особлива увага приділялась раціональному використанню ліжкового фонду. Слід відмітити, що у ЦНВ за 2016 рік був найвищий показник середнього перебування на ліжку, але це пояснювалось знаходженням під час закриття акушерського відділення ОКЛ вагітних з екстрагенітальною патологією зокрема вагітних з цукровим діабетом, середній ліжко день яких складав 30 днів. Фізіологічне відділення зберігає середній л/день в межах 3,3, інші відділення потребують покращення цього показника згідно моделей кінцевих результатів.



## Показники пологової допомоги в МККПБ №1 в 2015-2016 роках

Таблиця № 8

Пологи та оперативні втручання при пологах	2015		2016	
	абс.	%	абс.	%
Пологи всього:	4428	100	4107	100
з них нормальні	3332	75,2	3064	74,6
передчасних пологів	188	4,2	184	4,5
з них у першороділь	2267	51,2	1906	46,4
Партнерські пологи	3460	78,1	3850	93
Кесарський розтин	775	17,5	823	20
Акушерські щипці	0	0	1	0,02
Ампутації (екстирпації) матки:	5	0,7	4	0,7
в т.ч.				
- під час операції кесарського розтину	4	80	3	80
- після пологів	1	20	1	20

В 2016 році, у порівнянні з 2015 роком, в МККПБ №1 кількість пологів зменшилась на 328 (з 4428 до 4107). Кількість передчасних пологів залишається майже на однаковому рівні останніх 2 роки, що пов'язано з закриттям пологового відділення ОКЛ.

В 2016 році при проведенні операції кесарського розтину у 3 -х випадках здійснювалася ампутація тіла матки, тоді в 2015 році таких випадків було 4. За звітний період проведена 1 надпихова ампутація матки в зв'язку післяпологовою матковою кровотечею внаслідок травматичного шоку після розходження лона. Проведені ампутації матки під час операції кесарського розтину у 3 випадках пов'язано із пухлинами (фіброміомами) матки.

За звітний період 1 пологи завершилися накладанням вихідних акушерських щипців, 2015 рік таких випадків не було. Операція накладання акушерських щипців є надзвичайно складною за виконанням, травматичною як для матері так для новонародженого і має чітко визначені показання. Мала кількість накладання вихідних щипців свідчить про те, що лікарі закладу при діагностиці загрозливих для дитини та роділлі станах, своєчасно вирішують питання родорозв'язання в сторону операції кесарського розтину.

В 2016 р. відсоток нормальних пологів становить 74,2% в порівнянні з 75,2% у 2015 році. Кількість нормальних пологів перебуває в однакових межах на протязі останніх 3-х років.

В 2016 році показник партнерських пологів зріс. Партнери приймають з кожним роком все більш активну участь у пологах жінки. Чому сприяє створення відповідних умов у пологовому відділенні.



## Захворювання, які ускладнили пологи

Таблиця №9

	2015		2016	
	абс.	%о	абс.	%о
Відшарування плаценти	30	6,8	24	5,8
Гестози вагітних	928	171	574	139,8
Хвороби сечостатевої системи	71	16	46	11,2
Цукровий діабет	4	0,9	9	2,2
Хвороби щитовидної залози	164	37	204	49,7
Анемії	396	87,2	596	145,1
Хвороби системи кровообігу	9	2,0	17	4,1
Утруднені пологи	82	18,5	78	19
Аномалії родової діяльності	67	15	65	15,8
Кровотеча в послідовому та післяродовому періодах	11	2,5	8	1,9
Венозні ускладнення	3	0,7	4	1

Показники захворюваності, що ускладнили пологи і післяпологовий період перебувають в межах середньо державних. Кількість гестозів в закладі в 2016 році значно зменшилася до 574 (139,8) проти 928 в 2015 році. Слід відзначити відсутність за останні 5-ть років випадків еклампсій, у зв'язку з правильною корекцією та своєчасним родорозв'язанням жінок з гестозами. В закладі впроваджено систему моніторингу послідовного і адекватного лікування та своєчасного переводу в нефрологічне відділення 5 МКЛ для подальшого обстеження та лікування та реабілітації жінок, що мають гестоз під час вагітності.

Серед різних видів акушерської патології, що виникає під час вагітності, під час пологів та в ранньому післяродовому періоді акушерські кровотечі займають одне з ведучих місць. Про якість надання акушерської допомоги в пологових стаціонарах, свідчать відомості про кількість операцій екстирпації матки після післяпологових кровотеч. В 2015 році в стаціонарі відбулась 11 випадків післяпологових кровотеч 1 з яких завершився екстирпацією матки, в 2016р. - 8 післяпологових кровотеч, 1 з яких закінчилась надпівовою ампутацією матки. Це свідчить про те, що впровадження локальних протоколів, дотримання персоналом чітких алгоритмів при акушерських кровотечах, застосування сучасних утеротоніків покращило надання допомоги при ранніх післяпологових кровотечах.



Структура показів до операції кесарського розтину МККПБ № 1

Таблиця №10

№п п		2015 р.		2016р.	
		абс.	%	абс.	%
	Загальна кількість пологів	4428		4107	
	Загальна кількість операцій кесарського розтину	775	17,5	823	20
1.	Неспроможність рубця на матці після операції кесарського розтину	227	29,2	253	30,3
2.	Дистрес плода при вагітності та під час пологів	120	15,4	136	16,3
3.	Тазове та ніжне передлежання плода	118	15,2	92	11
4.	Прееклампсія важкого ступеню	26	3,3	26	3,2
5.	Аномалії пологової діяльності	47	6,1	39	4,6
6.	Передчасне відшарування плаценти	29	3,7	29	3,74
7.	Багатоплідна вагітність при тазовому передлежанні 1-го плода.	34	4,3	54	6,5
8.	Неправильне (косе/поперечне) положення плоду	49	6,3	46	5,5
9.	Екстрагенітальна патологія	23	2,9	32	3,8
10.	Клінічно вузький таз	29	3,4	19	2,3
11.	Повне передлежання плаценти	14	1,8	15	1,8
12.	Генітальний герпес, варикоз вен піхви	0	0	3	0,3
13.	Аномалії будови матки				
14.	Z-21	2	0,2	4	0,48
15.	Фіброміома матки та пухлини органів м/тазу	8	1,0	16	1,9
16.	Аномалії будови тазу	4	0,5	2	0,24
17.	Випадіння пульсуючих петель пуповини.			5	0,6
18.	Рак шийки матки	0	0	0	0
19.	ВВР плода	1	0,12	8	1



Ріст показника кесарського розтину з 17,5% в 2015р. до 20% в 2016р. в закладі пояснюється збільшенням поступлення жінок з екстрагенітальною патологією та передчасними пологамі за час закриття пологового відділення ЛОКЛ. Зокрема в структурі показів до операції виріс показник з екстрагенітальною патологією з 2,9% до 3,8% кількісно з 23 - 2015р. операцій до 32 - 2016р. Багатоплідна вагітність при тазовому передлежанні I плода також зросла на 2%, що пов'язано з ширшим використанням ДРТ(допоміжних репродуктивних технологій). Збільшився показник кесарських розтинів з приводу фіброміоми матки та пухлини органів малого тазу з 1% 2015 року до 1,9% - 2016рік . ВВП плода ,як показ до операції також значно виріс, за рахунок пренатального консультування дитячими спеціалістами щодо вибору тактики родорозв'язання. Аналізуючи покази до операції на протязі року відмічаємо, що не зросли показники на які безпосередньо впливає суб'єктивна акушерська тактика лікаря - це дистрес плода, аномалія пологової діяльності, передчасне відшарування плаценти.

**Аналіз проведення гемо-плазмотрансфузій при виконанні операцій кесарського розтину та при гіпотонічних маткових кровотечах в МККПБ №1.**

Таблиця №11

	2015р.		2016 р.	
	абс.	%	абс.	%
Кількість пологів.	4428	100	4107	100
Кількість операцій кесарського розтину. (% від загальної кількості пологів)	775	17,5	823	20
Кількість повторних операцій кесарського розтину серед кесарських розтинів. (% від загальної кількості операцій)	227	29,2	253	30,3
Кількість кровотеч пов'язаних з передчасним відшаруванням та передлежанням плаценти. (% від загальної кількості пологів)	29	0,54	22	0,53
Кровотечі в послідовому та післяродовому періоді. (% від загальної кількості пологів)	11	0,26	8	0,19
Об'єм проведених гемотрансфузій (в літрах).	20,2	-	14,5	-
Об'єм проведених плазмотрансфузій(в літрах).	28,7	-	17	-
Залучено донорів	275	-	228	-

Завдяки організаційним заходам, щодо дотримання вимог клінічних протоколів та розроблених клінічних маршрутів з акушерської та гінекологічної допомоги, виважених показів до проведення гемоплазмотрансфузій та алгоритмів етапності надання допомоги з метою як профілактики так лікування кровотеч їх кількість залишається стабільно невисокою. В акушерську практику введені високоефективні препарати гемодинамічної, реологічної, антианемічної та гемостатичної дії. Зниження використання у 2016 році препаратів крові(еритромаси) – на 6 літрів, плазми на 10л. Кровотечі в післяпологовому періоді зменшились на 0,7% (з 11 до 8). Ця тенденція щодо зменшення використання препаратів крові спостерігається на протязі останні 3 років.



## Охорона праці

- Нещасних випадків та профзахворювань в нашому медичному закладі за 2016 рік не зареєстровано.
- Пожеж і загорянь не було.
- Дорожньо-транспортних пригод не зареєстровано.

Середній коефіцієнт охорони праці на кінець 2016 рік складає – 0,50

I. Виконуючи план організаційних заходів з охорони праці за 2016 рік в МККПБ№1 була проведена наступна робота:

- 1.1. Забезпечене своєчасне проведення 3-х ступеневого контролю з питань охорони праці у всіх структурних підрозділах.
- 1.2. На початку 2016 року укладена угода на обслуговування та ремонт медичної апаратури і обладнання.
- 1.3. Проведено навчання та перевірка знань з охорони праці у працівників, які працюють в небезпечних та шкідливих умовах.
- 1.5. Усунені порушення згідно приписів вищестоячих контролюючих організацій.
- 1.6. Виконані заходи щодо святкування всесвітнього дня охорони праці.
- 1.7. В I-ому кварталі 2016 року проведений інструктаж з усіма працівниками з питань пожежної безпеки.
- 1.8. Створена добровільна пожежна дружина.
- 1.9. Виконані заходи по підготовці закладу до осінньо-зимового сезону на 2016-2017р.р.
- 1.10. Проведена повірка всіх засобів вимірювальної техніки, які експлуатуються в МККПБ №1.
- 1.11. Наявні всі дозволи на експлуатацію машин і механізмів підвищеної небезпеки (ліфт, автоклави) та виконання робіт підвищеної небезпеки (зберігання кисневих балонів). Дозволи дійсні до 29.12.2017р.

II. На виконання невідкладних заходів з охорони праці на 2016 рік I-ого розділу, фінансування яких здійснюється з фонду заробітної плати витрачено коштів на суму –53083,84 грн.

Додатково за 2016 рік витрачено 55085,31 грн., з них :

- На ПС ПЦПС – 3960,00 грн.
- На технічне обслуговування кисневої системи – 10742,76 грн.
- На технічне обслуговування пожежної сигналізації – 4780,80 грн.
- На організацію та здійснення аварійно-рятувального обслуговування – 3500,28 грн.
- На технічне обслуговування обладнання харчоблоку та розподільчих щитків – 21359,85 грн.
- На періодичний технічний огляд пасажирського ліфта реєстр. №Л-5699 – 986,53 грн.



- На встановлення автономної установки аерозольного пожежогасіння «FIRESTOP» в центральній щитовій – **4764,60 грн.**
- На закупівлю регламентних знаків – **58,80 грн.**
- На закупівлю стенду з охорони праці – **1524,00 грн.**
- На навчання в ЗЕТЦ – **2600,69 грн.**
- На підписку за I-ше півріччя 2017 року на журнал «Довідник інженера з охорони праці» - **804,00 грн.**

Всього за 2016 рік на охорону праці витричено коштів на суму – **108169,15 грн.**

III. На виконання “Заходів підвищення рівня безпеки дорожнього руху в МККПБ №1 за 2016 рік” проведена наступна робота :

- 3.1. Систематично проводились щоденні медичні огляди водія.
- 3.2. Щомісяця проводились з водієм інструктажі по безпеці руху.
- 3.3. Раз в квартал проводились з водієм інструктажі з питань охорони праці.
- 3.4. Автотранспорт укомплектований аварійним знаком, медичною аптечкою та вогнегасником.
- 3.5. Водій щороку проходить психофізіологічну експертизу.

Список машин, які знаходяться на балансі в МККПБ№1 станом на 01.01.2017року:

- УАЗ ТК U 3962 МД к. 5730, державний № ВС 5240 ВМ – 1 од. (рік випуску – 2008р., рік вводу в експлуатацію – 2008 р.);

В закладі експлуатується пасажирський ліфт: ОЕ 1/63, виробник ПОЛ-ДЗВІГ (Польща), зав. № 253/09/08, 2008 рік виготовлення.

### **Метрологічне забезпечення МККПБ №1**

Загальна кількість засобів вимірювальної техніки (далі – ЗВТ) зі всіх видів вимірювань за 2016 року в МККПБ №1 складала – **118 од.**

Підлягало повірці у 2016 році - **113 од.** ЗВТ. та **6 од.** випробувального обладнання.

Станом 01.01.2017року повірено **113 од.** ЗВТ на загальну суму – **17872,46 грн.** та випробувального обладнання на загальну суму – **2845,44 грн.**

Всього на метрологічне забезпечення МККПБ №1 витрачено – **20717,90 грн.**



## Фінансово-господарська діяльність МККПБ №1 за 2016 рік

Фінансово-господарська діяльність в закладі була скерована на раціональне використання виділених коштів та наявних матеріальних цінностей з метою покращення матеріально-технічної бази, залученню позабюджетних надходжень у різних формах, покращення умов праці колективу закладу та умов перебування пацієнтів.

План кошторису бюджетних коштів склав у 2016 році – 14 487 880,00 проти – 14 304 659,70 грн. у 2015 р.  
За 2016 рік надійшло та використано 14 487 490,79 грн. проти 14 239 745,40 грн.  
Використання кошторису за 2016 рік становить - 100% проти 99,6% у 2015 році.

Завдяки залученим коштам придбано:

- обладнання на загальну суму – 112 266,00 грн.
- офісні та медичні меблі - 220 047,36 грн.
- оснащення – 100 543,75 грн.
- інше – 427 537,60

Всього: 860 394,71

Отримано шляхом спонсорської допомоги:

- обладнання – 1 682,50 грн.
- офісні та медичні меблі – 50 376,54 грн.
- оснащення – 284 369,22 грн.
- інше – 48 328,98

Всього: 384 757,24

Отримано від УОЗ:

- обладнання – 1 443 970,00 грн.

Закуплено обладнання за кошти розвитку міста «Бюджет розвитку» - 48 998,58

### Структура позабюджетних надходжень у закладі

Назва надходжень	2015 рік	2016 рік
Спецкошти	123 141,43	162 871,18
Власні надходження грошові	646 733,82	697 523,53
Власні надходження натуральні	185 821,01	626 164,00
Цільові фонди (кошти розвитку міста «Бюджет розвитку»)	607 648,00	1 068 316,72
Всього	1 563 344,26	2 554 875,43
з розрахунку на 1-го хворого	241,18	400,64

За звітний період було проведено:

- поточні ремонти за бюджетні кошти на суму - 206 043,41 грн., за позабюджетні кошти на суму – 384 405,31 грн.,
- капітальні ремонти за кошти розвитку міста «Бюджет розвитку» на суму - 1 019 318,14 грн.



## ВИСНОВКИ

Підсумовуючи роботу МККПБ №1 за 2016 рік слід відмітити певні здобутки, звернути увагу на недоліки і упущення та на проблемні питання для вирішення в подальшому.

Акушерсько-гінекологічна, неонатологічна та анестезіологічна служба в МККПБ №1 належно забезпечена кадровим потенціалом.

На основі клінічних протоколів з акушерсько-гінекологічної, неонатологічної та анестезіологічної служб, затверджених наказами МОЗ України, в закладі розроблені та затверджені локальні клінічні протоколи, клінічні маршрути пацієнта, індикатори оцінки якості закладу та відділень.

Поліпшена матеріально-технічна база пологових відділень. В 2016 році завдяки УОЗ м. Львова придбано обладнання та оснащення на суму 360 395,00 грн. Отримано спонсорської допомоги на суму 384 757,00 грн.

В закладі працюють індивідуальні пологові зали, сімейні пологові палати для проведення партнерських пологів, кількість яких в 2016 році становить 93%. В закладі функціонує Консультаційний пункт центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, для здійснення соціальної роботи з вагітними жінками та жінками, які народили дитину; з неповнолітніми матерями; з молодим подружжям; з матерями, які мають намір відмовитися від новонародженої дитини; з батьками (або особами, які їх замінюють), які тимчасово влаштували дитину в будинок дитини; з батьками, у яких народилися діти з вадами розвитку або померли новонароджені діти. Запроваджено в закладі реєстрацію новонароджених.

Основним завданням служби охорони материнства та дитинства є зниження перинатальної смертності та захворюваності, пов'язаної з перинатальною патологією, а також попередження материнської смертності.

МККПБ №1 за звітний період відмічено: зменшення кількості пологів на 328 порівняно з 2015 роком. Показник операції кесарського розтину зріс в основному за рахунок екстрагенітальної патології, багатоплідної вагітності, фіброміоми матки та вроджених вад розвитку плоду. Зменшився відсоток щодо дистресу плода і сідничної перелоги плода. Перинатальна смертність зменшилася за звітний період з 8,7% у 2015р. до 6,2% у 2016 році.

Однак, в структурі перинатальної смертності у 2016 р. мав місце один випадок інтранатальної загибелі плода, а в 2015 рік не було таких випадків.

Всі випадки перинатальної смертності розібрано на медичних радах з прийняттям управлінських рішень.

Необхідно продовжувати роботу з підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу, шляхом суворого дотримання в лікувальній роботі рекомендацій уніфікованих протоколів та наказів МОЗ України, системи навчання шляхом активного залучення всіх лікарів та середніх медичних працівників до підготовки та проведення науково-практичних конференцій, семінарів та занять з фантомного курсу в стимуляційному центрі, який знаходиться в закладі на базі кафедри акушерства та гінекології ЛДМУ ім. Д. Галицького.

Заступник головного лікаря з медичної частини



О. Коваль