

Наряду с традиционными формами обучения специалистов все более актуальной становится дистанционная форма.

Понятие «дистанционное обучение» означает, во-первых, «удаленное обучение», т.е. такое обучение, когда исключен непосредственный контакт преподавателя с обучаемым, во-вторых, предполагает наличие современных средств, позволяющих осуществлять удаленное (дистанционное) обучение.

При определении понятия дистанционного обучения в зарубежной литературе учитывается, что в основе современных форм дистанционного обучения лежат два различных источника: а) заочное обучение и б) очное обучение с использованием информационных технологий. Соответственно, существует две различных базовых модели дистанционного обучения, сформировавшиеся на основе этих источников: британская (или асинхронная, индивидуальная) и американская (или синхронная, групповая). Однако, для специалистов-урологов невозможно использовать только эти формы. При последипломной подготовке возможно сочетание различных форм обучения в том числе с элементами дистанционных форм обучения.

Дистанционная форма обучения предполагает приоритет самостоятельной системы обучения специалиста на удалении от учебного заведения, но при обязательном контакте посредством современных средств коммуникации.

Дистанционное обучение может быть построено через систему компьютерных интернет-сетей, посредством которых обучающийся получает учебный материал, задания. Специалист, выполнив задания, пересылает их преподавателю, получает заключение о выполненной работе и при положительном ответе имеет возможность получить новый материал и задание. Использование сетевых коммуникаций дает возможность индивидуализировать учебный процесс.

Одним из вариантов решения сложившейся проблемы является использование смешанного (комбинированного) обучения. Концепция комбинированного обучения предполагает, что в современных условиях обучающийся должен оптимально и в различных сочетаниях использовать все возможности, предоставляемые как классическим обучением, так и применением дистанционных технологий.

Дистанционное обучение обеспечивает доступность образовательных ресурсов и услуг. Структура обучающего модуля представлена следующими разделами: наименование разделов и тем, перечень знаний и умений, перечень заданий для вне-аудиторной (самостоятельной) и аудиторной работы интерна, алгоритмом выполнения практических заданий (контрольных работ), набором тестовых заданий для оценки степени усвоения учебного материала и списка рекомендуемой литературы.

В процессе обучения по дистанционной форме очень важна процедура обратной связи интерна с преподавателем. Инструментами общения с преподавателем могут быть различные средства: электронная почта, общение по скайпу (видеоконференцсвязь) и т.д.

В соответствии с разработанной системой дистанционной формы обучения специалист может получить задание, войдя на сайт кафедры. Выполнив задание, переслать его на сайт кафедры для оперативной проверки созданных интерном текстовых материалов и файлов преподавателем, их комментариев и при необходимости доработки в соответствии с методическими рекомендациями.

Таким образом, дистанционная форма обучения специалистов как одна из форм построения учебного процесса, делает возможным не только передавать информацию, но и управлять процессом обучения.

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ РОБОТИ «ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ УРОЛОГІЇ І НЕФРОЛОГІЇ ІМ. В.І. ШАПОВАЛА» ЗА 2016 Р.

Лісовий В.М., Демченко В.М., Дубінін М.С., Омеляненко Г.Л.

КЗОЗ «Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала», м. Харків

Згідно із штатним розкладом на 2016 рік в Центрі затверджено 770,0 посад працівників, з них 126,5 посад лікарів та 285,5 посад молодших медичних спеціалістів. Протягом року істотних змін в штатному розкладі Центру не відбувалося. У Центрі працюють 598 працівників (в 2015р. – 606, в 2014 - 623), з них 89 лікарів (2015р. – 90).

Зайнято 104,25 штатних лікарських посад – 82,4% (2015 р. – 108,75 посад - 86,0%). Розрив між штатними і зайнятими посадами серед лікарів склав 22,25 посади проти 17,75 в 2015 році.

Рівень укомплектованості штатних посад молодших медичних працівників значно вищий, ніж лікарів: укомплектованість зайнятими посадами складає 96,4% - зайнято 275,25 посад, що практично відповідає рівню попереднього року (276,5 посад, 96,8%).

Розрив між штатними і зайнятими посадами серед молодших медичних спеціалістів склав 10,25 посади проти 9,0 в попередньому році.

Молодших медичних спеціалістів працює 237 осіб (2015р. – 238). Укомплектованість штатних посад фізичними особами у 2015 році склала 83,0% (2015р. – 83,4%).

У 2016 році підвищили кваліфікацію на передатестаційних циклах 9 лікарів, на циклах тематичного удосконалення – 23 лікарі, нову спеціалізацію отримали 3 лікарі. Пройшли атестацію 20 лікарів.

Серед молодших медичних працівників – 45 навчалися на курсах удосконалення, 2 отримали спеціалізацію, 25 – атестовані.

На початок поточного року атестовані 79 лікарів (76 в попередньому році) – 88,8% від загального числа та 170 молодших медичних працівників (в попередньому році- 162) – 67,2%. Таким чином, рівень атестації в порівнянні з попереднім періодом суттєво підвищився як серед лікарів, так і серед молодших медичних працівників. Слід зазначити, що рівень атестації молодших медичних працівників в Центрі залишається нижчим, ніж в середньому в Україні (70,0%).

З лікарів 59 (74,7%) мають вищу категорію, 11 (13,9%) – першу, 9 (11,4%) – другу категорію, 10 (11,2%) – мають сертифікат спеціаліста із стажем роботи до 5 років. Суттєвих змін в структурі атестованих лікарів за категоріями в порівнянні з попереднім роком не відбулося. Поряд з цим слід вказати, що протягом 2016 року питома вага лікарів з вищою та I категорією зросла з 74,7% до 78,7%.

Серед атестованого молодшого медичного персоналу 70,6% мають вищу категорію (в 2015 році цей показник складав 75,3%), по 14,7% - першу та другу.

Стосовно провідних лікарських спеціальностей: рівень атестації лікарів урологів досяг 100% при середньому в Україні 84,5%; знизився рівень атестації дитячих урологів з 100% до 80% (по Україні 86,3%), рівень атестації нефрологів залишився на рівні 57,1% (по Україні – 67,5%).

У клініці з урахуванням кафедр ХНМУ і ХМАПО працюють член-кореспондент НАМН України, Лауреат Державної премії, 7 докторів медичних наук, 7 професорів, 10 доцентів, 20 кандидатів медичних наук, 8 Заслужених лікарів України, 2 Заслужених працівники охорони здоров'я України.

Центр має багатоканальну систему фінансування. Загальне фінансування Центру у 2016 році збільшилось на 4,5 млн грн в порівнянні з 2015 роком і склало 144,4 млн грн.

З державного бюджету Центр отримав централізовану поставку лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму 10,9 млн грн.: 10,6 млн грн. для перитонеального діалізу, 0,3 млн грн. – імуносупресорів.

Обсяг позабюджетних коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та плата за послуги (за оренду майна та ін.) склав 12,5 млн грн (в 2015 році- 19,0 млн грн.). За рахунок цих коштів було придбано медикаменти та перев'язувальні матеріали, орг- та побутову техніку, меблі, господарчі товари, постільну білизну, великогабаритні контейнери для сміття, проведено частково поточний ремонт медичного обладнання, приміщень, монтаж пожежної сигналізації. Отримано систему водоочищення, а також 5 апаратів для гемодіалізу.

На заробітну плату витрачено 25,1 млн грн проти 20,5 млн грн в 2015 році. Заробітна плата протягом року підвищилися в середньому на 17%.

Витрати на медикаменти та виробы медичного призначення склали 103,1 млн грн., з них 101,5 млн грн для хворих, які отримують нирковозамісну терапію, і лише 1,6 млн. грн для забезпечення медикаментами усіх інших хворих:

- за рахунок медичної субвенції отримано 91,9 млн. грн ;
- за рахунок позабюджетних коштів – 0,1 млн грн;
- за рахунок централізованих поставок -10,9 млн грн

У розрахунку на 1 ліжко-день вартість медикаментів склала 10,07 грн (2015р.- 9,71 грн.).

На харчування витрачено 1,0 млн. грн., або 9,07 грн. на 1 ліжко-день (в 2015 році цей показник становив 8,71 грн.).

На інші витрати (в т. ч. комунальні послуги) витрачено 14,9 млн грн, що на 0,4 млн грн більше ніж у попередньому році (2015р. – 14,5 млн грн). Це обумовлено збільшенням вартості різноманітних послуг та підвищенням тарифів на комунальні послуги. Проведено поточний ремонт 3-х наркозних станцій "LEON" на суму 180,0 тис.грн.

Протягом 2016 року за кошти медичної субвенції капітальні ремонти не проводились, обладнання не придбалось.

В 2016 році лікарями поліклінічного відділення ОКЦУН ім. В.І. Шаповала виконано 18819 відвідувань (в 2015 р. – 18043 відвідування, в 2014 р. - 18756), тобто протягом звітного року обсяг амбулаторно-поліклінічної допомоги, наданої в поліклінічному відділенні, збільшився на 4,3% проти скорочення в 2015 році на 3,8%.

В структурі відвідувань питома вага профоглядів склала 14,3% (2687 відвідувань) проти 11,0% (1993 відвідування) в 2015 р. Кількість відвідувань з приводу захворювань збільшилася несуттєво: з 16050 до 16132 (+ 0,5%).

Збільшення кількості консультацій спостерігається у лікарів: нефролога – на 8,9%, дитячого уролога – на 7,1%, терапевта – на 32,5%, ендокринолога – на 31,0%. Практично на одному рівні залишається навантаження у лікаря- уролога: +0,9% в порівнянні з попереднім роком.

Структура відвідувань у консультативну поліклініку за місцем проживання протягом 2016 р. суттєво не змінилася. Було прийнято 4699 мешканців районів Харківської області (2015р. – 4630), що складає 41,3% від загальної кількості проконсультованих у поліклініці хворих (2015р. – 40,6%). Низька питома вага відвідувань мешканців районів області залишилася у дитячого уролога – 24,3%, андролога – 31,9%.

Рівень направлення на консультацію мешканців області підвищився з 3,78 до 3,83, у тому числі мешканців районів області - з 3,61 до 3,69 на 1000 населення. 5759 хворих (50,6%) під час консультацій отримали додаткові обстеження (лабораторні, ультразвукові, рентгенологічні тощо), що дещо менше, ніж в попередньому році – 5950 (52,6%).

Протягом 2016 року 5696 пацієнтів були консультовані завідувачами відділеннями, професорами, доцентами кафедр ХНМУ та ХМАПО, тобто 50,1% від усіх проконсультованих (в 2015 році 5743 консультацій, 50,7%).

Лікарями консультативної поліклініки у 2016 році направлено на госпіталізацію в стаціонарні відділення Центра 4319 хворих, що складає 38,0% від загальної кількості проконсультованих (2015р. – 4349 хворих – 38,4%). Високий відсоток госпіталізацій через дитячий урологічний кабінет (79,3%), онкологічний кабінет (47,2%), нефрологічний кабінет (46,1%); низький – через андрологічний (33,8%), урологічний (17,9%)

Амбулаторну допомогу в приймальному відділенні Центру отримали 6252 хворих (2015 р. – 5815 хворих, +7,5%). Госпіталізовано 6023 хворих (в 2015 році – 6152, -2,1%). Загалом в приймальному відділенні Центру отримали допомогу 12275 хворих, що суттєво перевищує обсяги попереднього року.

Стаціонарну допомогу в 2016 році отримали 10765 пацієнтів (в 2015 р. - 11157), у т.ч. 1570 сільських жителів (в 2015р. - 1551) і 992 дитини (в 2015р. - 1022).

Рівень госпіталізації скоротився з 3,72 до 3,60 на 1000 населення, у тому числі – з 3,06 до 3,00 серед мешканців районів області та з 4,32 до 4,14 на 1000 населення серед мешканців м. Харкова.

Протягом 2016 року в стаціонарі проліковано 676 хворих мешканців Луганської та Донецької областей (в 2015 р. – 695).

Крім того, 32168 відвідувань виконані хворими, які отримують амбулаторний гемодіаліз у формі денного стаціонару (в 2015 році – 30093 (+6,9%)).

Число пацієнтів, пролікованих у відділеннях хірургічного профілю зменшилося на 3,6% і склало 8950 (2015р. – 9281, скорочення на 1,4%).

Розглядаючи джерела направлення на стаціонарне лікування, відмічається зменшення кількості хворих, доставлених машинами швидкої допомоги – 2250 хворих – 20,9% (2015р. – 2446, 2014р. – 2348), госпіталізованих за направленнями поліклініки – 3426 хворих – 31,8% (в 2015 році – 3555), лікувально-профілактичних закладів районів області: надійшли 1067 хворих - 9,9% від загальної кількості (в 2015 - 1183 хворих). військоматів - 253 хворих проти 468 в 2015 році.

Зросла питома вага пролікованих хворих – мешканців інших областей - 1033 хворих – 9,6% серед усіх пролікованих (в 2015 році 1051 хворих, 9,4%).

Суттєво скоротилася кількість хворих, госпіталізованих в ургентному порядку. За екстреними показаннями надійшло 2337 хворих, що склало 21,7% від усіх госпіталізованих (2015р. – 3637 хворих – 32,6%). До хірургічних відділень за екстреними показаннями госпіталізовано 2310 хворих – 25,8% проти 38,8% (3600 хворих) в 2015 році.

В 2016 році зайнятість ліжка зросла як в цілому по Центру, так і окремо по хірургічній та нефрологічній групах відділень. Протягом 2016 року ліжко працювало 355,9дня (2015 р. - 353,0 дні).

По хірургічній групі відділень у 2016 році цей показник становив 358,2 дня (2015р. – 354,8), по відділеннях нефрологічного профілю – 346,5 (2015р. – 345,2).

Аналіз зайнятості ліжка за відділеннями Центра показує, що відповідно до нормативу 340 днів ліжка було зайнято у 9-ти з 11-ти відділень Центру, як і попередньому році. За підсумками 2016 року зайнятість ліжка урологічного, дитячого урологічного та туберкульозного профілів вища за середньоукраїнські показники. Нижче від загальних показників по Україні зайнятість ліжок нефрологічного, онкологічного та радіологічного профілів.

Середній термін перебування хворого на ліжку по Центру склав 13,9 дня (2015р. – 13,3). Показник декілька підвищився як по відділеннях хірургічного профілю (з 13,0 до 13,6 дня), так і по відділеннях нефрологічного профілю (з 14,7 до 15,3 дня).

Зросла кількість хворих, які лікувалися більше ніж 30 днів: таких хворих було 309 проти 236 в 2015 році; в загальній кількості пролікованих їх питома вага зросла з 2,1 до 2,9%. При цьому слід зазначити, що кількість тривалих госпіталізацій хворих з урогенітальним туберкульозом практично не змінилася: в 2016 році їх було 67 (21,7% від загальної кількості тривалих госпіталізацій).

Кількість хворих, які лікувалися менше 5 днів, скоротилася з 1335 (12,0%) до 1102 (10,2% від усіх пролікованих).

Обіг ліжка в цілому по Центру у 2016 році скоротився і склав 25,6 (2015р. цей показник складав 26,6). Обіг ліжка рівнозначно знизився як по хірургічних відділеннях, так і по відділеннях нефрологічного профілю.

При аналізі результатів лікування за 2016 рік відмічено збільшення питомої ваги хворих, що виписані із стаціонару з поліпшенням – 80,1% (2015р. – 73,2%). При цьому зменшилася питома вага хворих, що виписані з одужанням – 14,6% (2015р. – 20,0%). Питома вага хворих, які виписані без змін склала 3,3% (2015р. – 3,9%).

Кількість повторних протягом року госпіталізацій суттєво не змінилася: якщо в 2015 році було 1723 таких випадків, то в 2016 році – 1699 (-1,4%). Їх питома вага збільшилася з 15,4% до 15,8%. Число повторних госпіталізацій збільшилося по відділеннях нефрологічного профілю (з 696 до 745 (+7,0%)) та скоротилося по хірургічних відділеннях (з 1027 до 954, -7,1%).

Протягом 2016 року у стаціонарі померли 42 пацієнти проти 54-х у 2015 році. 41 тіло піддане патологоанатомічному дослідженню, 1 – судовомедичному.

Показник летальності у цілому по клініці знизився з 0,48% до 0,39%. Відзначається істотне зниження показника летальності по відділеннях нефрологічного профілю – з 0,53% до 0,39%, по хірургічній групі відділень летальність знизилася з 0,47% до 0,39%.

В структурі летальності в 2016 році 33,3% склали хворі, госпіталізовані в плановому порядку (14 хворих), в попередньому році таких хворих було 25, а їх питома вага складала 46,3%. Таким чином, летальність скоротилася за рахунок зменшення кількості померлих з числа планових хворих.

Серед нозологій, які призвели до смерті хворих у 2016 році, 1-е місце займають хвороби сечостатевої системи - 17 померлих, 40,5% в загальній структурі (в 2015 році – 23 померлих, 42,6% серед усіх померлих). Летальність в цій групі хворих скоротилася і склала 0,21% проти 0,27% в попередньому році (Україна – 0,30%). На 2-му місці – новоутворення – 13 померлих, як і в попередньому році, 31,0% в загальній структурі летальності (в 2015 році – 24,1%), летальність 1,12% проти 1,03% в 2015 році. На 3-му місці хвороби системи кровообігу – 8 хворих, 19,0% (2015 рік – 5 хворих, 9,3%), летальність склала 1,47% проти 1,05% в 2015 році. По профілях ліжок летальність у Центрі не перевищує середніх показників по Україні.

Структура ранньої та до добової летальності стала більш однорідною. У структурі додобової летальності 57,4 займають хвороби сечостатевої системи, по 21,4% - новоутворення та хвороби системи кровообігу. У структурі ранньої летальності зросла питома вага хвороб сечостатевої системи – з 40,4% до 47,6%. 2-е місце займають новоутворення – 28,6% проти 22,2% в 2014 році, 3-є місце - хвороби системи кровообігу – 23,8% проти 14,8% в попередньому році.

При аналізі складу пролікованих у стаціонарі хворих, строків й якості лікування простежується зменшення кількості хворих переважно за рахунок хвороб сечостатевої системи: з 8389 до 8060 (-3,9%, -329 хворих). Одночасно простежується тенденція до зменшення числа хворих з новоутвореннями (-7,9%, -100 хворих), вродженими аномаліями (-4,8%), травмами (-15,9%).

Показник летальності знизився за більшістю класів хвороб, окрім новоутворень та хвороб системи кровообігу. За цими ж класами хвороб зросла і середня тривалість лікування.

Серед хворих, пролікованих з приводу хвороб сечостатевої системи, скоротилася кількість хворих, пролікованих з приводу інфекцій нирок: виписано 961 хворий проти 1036 в 2015 році (-7,2%).

Середня тривалість лікування цих хворих скоротилася з 13,2 до 12,6 днів, але суттєво перевищує середньоукраїнський рівень, який складає 10,5 дня.

Скорочується кількість хворих на камені нирок і сечоводів: виписано 2207 пацієнти проти 2243 в попередньому році (-1,6%, в попередньому році -10,5%). Середня тривалість лікування цих хворих склала 12,1 дня (12,0 днів в 2015 році та 8,8 дня по Україні). Летальність у цій групі хворих продовжує зростати: 0,41% (9 хворих) проти 0,36% (8 хворих) в 2015 р. (середньоукраїнський показник летальності 0,21%).

Число хворих, пролікованих із приводу захворювань передміхурової залози також має тенденцію до скорочення – 1321 пацієнт (1340 в 2015 році). Середня тривалість лікування склала 14,6 дня (в 2015 році - 14,5 дня, Україна – 11,9 дня).

Знизилася летальність хворих із захворюваннями передміхурової залози - з 0,37% до 0,31% (по Україні - 0,32%): в стаціонарі померли 4 хворих проти 5-ти в 2015 році.

Протягом 2016 року в Центрі прооперовано 5025 хворих, що на 0,7% більше ніж в попередньому році. Кількість операцій, проведених у стаціонарі Центру, зменшилася: виконано 6298 операції (в 2015 році – 6433 операції). Число операцій на 100 оперованих скоротилося з 128,9 до 125,3.

За допомогою ендouroлогічної апаратури протягом 2016 року було виконано 1792 операції (в 2015 році - 1737). Слід зазначити, що їх питома вага в загальній структурі операцій продовжує зростати і склала 28,5% проти 27,0% в 2015 році. Зросло число операцій, проведених з використанням лазерної апаратури: виконано 350 таких операцій проти 166 в попередньому році. Зменшилося число дистанційних літотрипсій: за допомогою дистанційного літотриптора виконані 363 операції проти 489 в 2015 році (-25,8%).

В структурі операцій дещо зросла питома вага оперативних втручань, проведених на нирках і сечоводах – 34,8% від загальної кількості операцій проти 33,1% в 2015 р., питома вага операцій на передміхуровій залозі практично не змінилася - 13,9% проти 12,9%. Питома вага операцій на сечовому міхурі та зовнішніх статевих органах скоротилася з 49,0% до 46,8%.

Хірургічна активність у цілому по Центру зросла і склала 56,1% проти 53,8% в 2015 р.

Після проведення оперативних втручань померли 23 хворих (в 2015 році - 32). Післяопераційна летальність скоротилася і складає 0,46% проти 0,64% в 2015 році.

В структурі післяопераційної летальності перше місце займають операції на нирках та сечоводах – 47,8%, 11 померлих (в 2015р. - 17), друге місце – операції на сечовому міхурі та статевих органах – 21,7%, 5 померлих (в 2015р. - 6), 3 місце - операції на судинах - 13,0%, 3 померлих (в 2015р. таких випадків не було). В порівнянні з попереднім роком слід вказати на скорочення питомої ваги померлих після операцій на передміхуровій залозі – з 12,5% до 8,7%.

Значно скоротилося число випадків гострої хірургічної патології: з 28-ми до 19-ти. Знизилася і летальність серед цих хворих. Якщо в 2015 році показник летальності внаслідок гострої хірургічної патології складав 14,3%, то за підсумками 2016 року цей показник скоротився до 5,3%.

Аналізуючи розподіл і результати оперативних втручань на нирках і сечоводах, слід зазначити, що кількість цих операцій в порівнянні з попереднім роком дещо зросла і склала 2191 операцій проти 2128 в 2015 році (+3,0%). Одночасно істотно знизилася летальність при операціях на нирках і сечоводах: з 0,80% до 0,50% (померли 11 хворих проти 17-ти в 2015 році).

Зросла кількість нефректomій, проведених у Центрі: виконано 242 таких операції проти 225 в 2015 році (+7,6%). Збільшилася кількість як донорських нефректomій (з 37 до 48), так і нефректomій, виконаних з приводу захворювань (з 188 до 194), переважно злоякісних новоутворень (з 102 до 115, 59,3% в структурі нефректomій, по Україні – 69,6%). Зросла кількість нефректomій з приводу гідронефрозу та вроджених вад (з 21 до 36, 18,6%, по Україні 9,1%). Одночасно зменшилося число нефректomій, проведених з приводу сечокам'яної хвороби (з 32 до 20, 8,3% від загальної кількості нефректomій, по Україні – 8,7%), доброякісних новоутворень (з 8-ми до 4-х, 1,7%, по Україні – 3,4%).

Дещо зменшилося число операцій на передміхуровій залозі: виконано 876 операцій проти 890 в попередньому році. Поряд з цим суттєво знизився показник летальності при операціях на передміхуровій залозі з 0,45% до 0,23% (по Україні цей показник становив 0,44%).

Клініко-діагностичною лабораторією виконано 632,1 тис. досліджень проти 651,3 тис. в 2015 році (-4,3%). Разом з тим на 1 стаціонарного хворого виконано 51,9 аналізів проти 52,7 в 2015 році (по Україні – 36,4). На 100 амбулаторних відвідувань виконано 257,6 лабораторних досліджень проти 263,9 в 2014 році при середньому рівні по Україні – 98,4. Значно перевищує середньоукраїнський

рівень питома вага біохімічних досліджень, проведених у лабораторії Центра - 31,6% (по Україні – 20,2%).

Протягом 2016 року виконано 17060 рентгенологічних досліджень проти 20838 у попередньому році (-18,1%). Скоротилося число як комп'ютерних томографій: з 6841 до 4018 (-41,3%), так і інших рентгенологічних досліджень: з 13997 до 13042 (-6,8%).

На 1 стаціонарного хворого виконано 0,5 дослідження проти 0,9 в 2015 році (Україна – 0,7). На 100 амбулаторних відвідувань виконано 47,3 дослідження проти 41,1 в 2015 році (по Україні – 3,9 дослідження). На 1 зайняту посаду рентгенолога припадає 6824 дослідження (по Україні - 9371), на 1 рентгенологічний апарат – 4265 досліджень (Україна - 4540).

Скоротилося число ультразвукових досліджень – 40,8 тис. проти 45,8 тис., -10,9% в порівнянні з попереднім роком. Значно перевищує середньоукраїнські рівні навантаження на апарат УЗД, - 13591 дослідження (по Україні – 6839). На 1 посаду лікаря ультразвукової діагностики припадає 10193 (в середньому по Україні - 9258).

Практично не змінилася кількість хворих, які одержали фізіотерапію: 3028 проти 3041 в 2015 році (-0,4%). Кількість фізіотерапевтичних процедур дещо знизилася і склала 41,9 тис., (2015 р. - 42,4 тис.). Кількість процедур на 1 хворого склала 13,8 (по Україні - 13,4).

Суттєво зросла кількість процедур гемодіалізу, проведених в Центрі: 34480 проти 32557 у 2015 р. (+5,9%).

Навантаження на 1 діалізне місце склало 1231,4 процедури проти середнього по Україні – 691,6. На 1 хворого проведено 127,7 процедур гемодіалізу проти 134,0 в 2015 році та 124,7 в середньому в Україні.

На кінець 2016 року нирковозамісну терапію в умовах Центру отримували 460 хворих проти 414 в 2015 році, з них 18 – переселенці з Луганської та Донецької областей.

Методом гемодіалізу лікувалися 270 хворих, у тому числі 8 – переселенці, проти 243 в 2014 році, методом перитонеального діалізу - 66 хворих, у тому числі – 2 переселенці, з 99 з 124 зросло число хворих з трансплантованою ниркою, у тому числі 8 переселенців.

Протягом 2016 року в Центрі проведено 48 трансплантацій родичевої нирки хворим, які страждали на термінальну хронічну ниркову недостатність. (в 2015 році таких операцій було 37). Усього під наглядом у Центрі на кінець 2016 року перебувають 134 хворих з пересадженими органами (на кінець 2015 року було 108 таких хворих).

Протягом 2016 року на базі Центра проводилися 6 міжнародних багаточентрових клінічних дослідження фармакологічних препаратів.

Спеціалісти ОКЦУН ім. В.І.Шаповала приймали участь та доповідали на науково-практичних конференціях: конгрес Європейської асоціації урологів (м. Мюнхен), науково-практична конференція «Досягнення та перспективи в онкоурології, пластичній та реконструктивній хірургії сечовивідних шляхів» (м. Київ), конференція Центрально-Європейського осередка Європейської асоціації урологів (м. Вена), науково-практична конференція, присвячена Всесвітньому дню нирки «Практичні аспекти ранньої діагностики хвороб нирок» (м. Київ), науково-практична конференція «Паліативна нефрологія» (м. Кам'янець-Подільський).

Серед заходів організованих за участю Центру слід зазначити науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Урологія, андрологія, нефрологія - 2016», 7 обласних науково-практичних конференцій, у тому числі 5 - з актуальних проблем урології та 2 - з актуальних проблем нефрології. Таким чином пріоритетними напрямками діяльності Центру протягом 2016 року залишалися надання доступної та якісної високоспеціалізованої медичної допомоги населенню області, удосконалення організації роботи щодо управління якістю медичної допомоги.

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ И ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ В ИСТОРИИ УРОЛОГИИ В 2017 ГОДУ

Росихин В.В., И.М. Антонян, Бухмин А.В., Блохина В.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

В 2017 г. исполняется:

- 385 лет со дня рождения А. Van Leuwenhoek (1632—1723), голландского естествоиспытателя, впервые в мире описавшего сперматозоиды;