Додаток 11

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ департаменту охорони здоров’я

облдержадміністрації

від \_\_\_\_\_\_\_ 2019 року № \_\_\_\_

**Звіт по учасникам АТО за 1 квартал 2019 р**

( назва закладу та території )

1. **Контингенти**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Всього | З них жінок |
| 1 | Кількість демобілізованих учасників АТО, що звернулись (**зареєструвались у медичному закладі за місцем** **проживання в ЦПМСД**) за медичною допомогою з початку проведення АТО  |  |  |
|  | Кількість демобілізованих учасників АТО, що звернулись (**зареєструвались у медичному закладі за місцем проживання в ЦПМСД**) за медичною допомогою протягом звітного періоду |  |  |
|  | В тому числі з приводу захворювань, що виникли під час участі у АТО, з них: |  |  |
|  | * Захворювання органів дихання
 |  |  |
|  | * Захворювання сечової системи
 |  |  |
|  | * Травми, отруєння та деякі інші наслідки впливу зовнішніх причин
 |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Профогляди**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | В т.ч. жінок |
|  | Кількість профілактично оглянутих учасників АТО |  |  |
|  | В т.ч. на ІІ-ІІІ рівні |  |  |
|  | Всього випадкiв захворювань |  |  |
|  | Гіпертонічна хвороба |  |  |
|  | Ішемічна хвороба серця |  |  |
|  | Хронiчний бронхiт |  |  |
|  | Хвороби щитоподібної залози |  |  |
|  | Цукровий дiабет |  |  |
|  | Хвороби нирок |  |  |
|  | Виразкова хвороба шлунка,12 - палої кишки |  |  |
|  | Захворюваня психіки та поведінки всього |  |  |
|  | В т.ч. зловживання алкоголем |  |  |
|  | Вживання наркотичних речовин |  |  |
|  | Невротичні розлади  |  |  |
|  | Виявлено онкопатології при профогляді |  |  |

**3. Загальна захворюваність**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Всього | В т.ч. у жінок |
|  | Кількість відвідувань усього |  |  |
|  | Кількість відвідувань з приводу захворювань |  |  |
|  | Кількість захворювань всього |  |  |
|  | Кількість захворювань вперше виявлених всього |  |  |
|  | Число вперше виявлених захворювань цукровим діабетом |  |  |
|  | Число вперше виявлених хвороб системи кровообігу |  |  |
|  | В т.ч. вперше виявлених захворювань на гіпертонічну хворобу |  |  |
|  |  |  |  |

**4. Стаціонарна допомога**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Проліковано в стаціонарі всього |  |
|  | В т.ч. на ветеранських ліжках |  |
|  | Проведено ліжко-днів |  |
|  | Вартість одного ліжко-дня по медикаментам |  |
|  | Вартість одного ліжко-дня по харчуванню |  |

**5. Забезпечення пільгової категорії населення.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Скільки осіб пільгової категорії підлягають забезпеченню  | Скільки осіб пільгової категорії отримали  | Питома вага |
| 1 | медикаментами |  |  |  |
| 2 | зубним протезуванням |  |  |  |
| 3 | слуховими апаратами |  |  |  |
| 4 | кардіостимуляторами |  |  |  |
| 5 | штучними кришталиками |  |  |  |
| 6 | засобами технічної реабілітації |  |  |  |
|  | **Усього** |  |  |  |

Виконавець

Керівник закладу

Заступник директора департаменту

охорони здоров’я облдержадміністрації В.В. Колесник