

**Московский Государственный
Медико-Стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова**

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения

**Презентация на тему: Организация медицинской помощи в условиях
стационара**

Работу выполнили студенты
лечебного факультета
4 курса 13 группы
Давыденко О.Д.
Ефремова Д.О.
Кириллова К.А.
Портупеев А.А.

Стационарная медицинская помощь

Стационарная помощь — это медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (то есть стационарное) в больничных организациях здравоохранения.

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации **каждый** имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.



Стационарная помощь оказывается в следующих Учреждениях:

А) стационарные отделения больниц

Б) специализированные стационары

В) специальные диспансеры



Особенности стационарной медицинской помощи (СМП):

- оказывается при наиболее тяжелых формах патологии
- лечение больных часто сопровождается применением сложных методов исследования и современных технологий
- больные требуют постоянного круглосуточного наблюдения и интенсивного лечения
- стационар - учреждения, потребляющие основную часть материальных и технических ресурсов ЗО (70%).



Современный стационар (больница) - комплексная медицинская организация, которая предназначена для обеспечения населения врачебной медицинской помощью (первичной врачебной, квалифицированной, специализированной), а также служит базой подготовки медицинских кадров, место проведения научных исследований.

Функции современной больницы

- 1) восстановительные (диагностика, лечение, реабилитация);
- 2) профилактические (первичная и вторичная профилактика, включая диспансеризацию), более присущие больнице, объединенной с поликлиникой;
- 3) учебные (подготовка медицинского персонала и последипломное образование);
- 4) научно-исследовательские.



Классификация стационаров

- 1) по административно-территориальному признаку: республиканские, областные, городские, районные, участковые
- 2) по профилю: многопрофильные, общего типа, специализированные
- 3) по системе организации: объединенные с поликлиникой и самостоятельные
- 4) по мощности (объему деятельности):
- 5) В зависимости от экстренности госпитализации пациентов больницы делят на больницы экстренной госпитализации (больницы скорой медицинской помощи), больницы для плановой госпитализации и больницы смешанного типа (большинство стационаров), куда поступают больные по экстренным показаниям и на плановую госпитализацию.



Классификация по мощности

Областные

1-свыше 800 коек

2-600-800

3-500-600

4-400-500

5-300-400 (наиболее рациональные
больницы в 300-400 коек, т.к. охватывают
население, экономически не
обременительны).

Городские

1-свыше 350

2-300-350

3-250-300

4-200-250

5-150-200

6-100-150.

По организации работы преобладающее учреждение здравоохранения - объединенная больница, во главе которой стоит главный врач. Он отвечает за всю лечебно-профилактическую, административно-хозяйственную и финансовую деятельность учреждения. Главный врач объединенной больницы имеет заместителей по медицинской, поликлинической и административно-хозяйственной работе. Главный врач организует и контролирует правильность и своевременность обследования и лечения больных, уход за ними, диспансерное обслуживание, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районе деятельности, повышение квалификации медицинского персонала, правильность ведения историй болезни, обеспеченность больницы медицинским и хозяйственным оборудованием. Он систематически анализирует показатели деятельности больницы, утверждает планы работы и смету больницы, контролирует правильность расходования материалов и медикаментов, отвечает за санитарное состояние больницы, за подбор и расстановку кадров.

Заместитель главного врача по медицинской части отвечает за качество всей медицинской деятельности больницы; непосредственно руководит лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работой больницы; проверяет эффективность лечебно-профилактических мероприятий; анализирует каждый случай смерти в стационаре и на дому; обеспечивает правильную организацию лечебного питания и ЛФК; организует консультативную помощь больным.

Структура объединенной больницы

Главный врач объединенной больницы

Стационар, зам. главного врача по лечебной работе	Поликлиника, зам. главного врача по поликлинике	АХЧ, зам. главного врача по АХЧ	Зам. главного врача по оргметодработе
<p><i>Отделения</i></p> <ul style="list-style-type: none">хирургическоетерапевтическоетравматологическоеанестезиологиисосудистоереанимационное и интенсивной терапии - гипербарической оксигенацииневрологическоеоперационный блокнефрологическоеурологическоереабилитациипатологоанатомическая и гистологическая лаборатории и др.	<p><i>Отделения</i></p> <ul style="list-style-type: none">терапевтическое. Кабинеты:эндокринологакардиологадерматологапульмонологаневропатологахирургическое. Кабинеты:- травматологапроктологаурологанейрохирургалечебнодиагностическоеэндоскопическоерентгеновское с компьютерной томографиейУЗИ и функциональных методов исследованиялабораторияфизиотерапевтическое с ЛФК	<p><i>Хозяйственные службы</i></p> <ul style="list-style-type: none">гаражсантехникислесарьлифтерыпрачечнаяхолодильникивентиляцияотдел кадровбухгалтерия - плановоэкономический отделюридический отделоперативный отделорганизационнометодический отдел	<ul style="list-style-type: none">отдел кадровбухгалтерияплановоэкономический отделюридический отделоперативный отделорганизационнометодический отдел

Показатели, характеризующие стационарную помощь:

Характеристика стационарного обслуживания

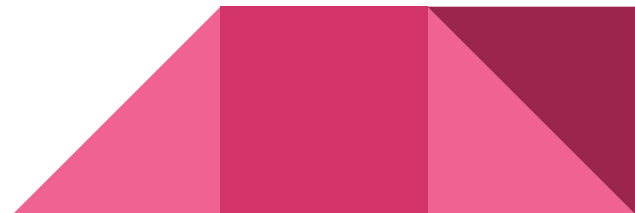
1) обеспеченность населения больничными койками

Рассчитывается на уровне конкретной территории (район, город, область, республика).
Вычисляется по всем профилям коек (терапевтические, хирургические, педиатрические, инфекционные и т.д.)

2) структура коечного фонда

Рассчитывается на территориальном уровне и по больнице.

3) уровень госпитализированного населения (число госпитализированных на тысячу жителей) - показатель территориального уровня, характеризующий доступность стационарной помощи; вычисляется по профилям коек, отдельно для взрослых и детей



Показатели использования коечного фонда

1) среднегодовая занятость койки в году (среднее число дней работы койки в году)

Вычисляется в целом по стационару и по отделениям. Средняя занятость койки в году для городских больниц 340 дней (без инфекционных и родильных), для сельских больниц - 310 дней. Меньший показатель свидетельствует о недогруженности коечного фонда (простое коек), более высокие значения показателя говорят о перегрузке стационара.

2) средняя длительность пребывания больного на койке (средняя длительность одной госпитализации)

Число использованных больничных койко-дней = сумма поступивших в стационар, выбывших и умерших, деленная на 2.

Вычисляется по стационару и по отделениям, зависит от состава отделений в стационаре и профиля коек. При оценке деятельности стационара по этому показателю следует сравнивать одноименные показатели. Значение средней длительности пребывания больного на койке связаны с тяжестью заболевания, качества доклинической подготовки больного, своевременности госпитализации, качества диагностики и лечения в стационаре.

3) оборот койки (функция больничной койки) - среднее число больных, лечившихся в течение года на одной койке.

Рассчитывается по стационару и по отделениям, зависит от средней длительности пребывания больного на койке, времени простоя койки, загруженности стационара.

4) больничная летальность


Зависит от качества медицинского обслуживания в стационаре, состава больных по заболеваниям, полу, возрасту, тяжести заболевания, своевременности госпитализации.

Показатели качества медицинской помощи в условиях стационара

Прямые:

1. Расхождение диагнозов: при поступлении – клинический – заключительный – патологоанатомический
2. Удовлетворенность пациентов
3. Доля пациентов, получивших при нахождении в стационаре информацию о самосохранном поведении с учетом перенесенного заболевания
4. Доля выписанных пациентов с достижением ожидаемого по стандарту результата
5. Доля пациентов, обоснованно госпитализированных в стационар
6. Доля повторных госпитализаций в связи с преждевременной выпиской от всех выписанных
7. Доля постинъекционных осложнений от числа проведенных инъекций
8. Случаи внутрибольничной инфекции
9. Частота пролежней у определенных групп больных

Косвенные:

1. Больничная летальность (при отдельных состояниях и заболеваниях), в т.ч. у детей
 2. Послеоперационная летальность (по всем видам операций)
 3. Сроки поступления в стационар от начала заболевания по экстренным медицинским показаниям
- 

Хирургическая работа стационара

1) хирургическая активность

Число выбывших больных - сумма выписанных и умерших. Показатель зависит от профиля отделений в составе стационара, а также от удельного веса коек хирургического профиля.

2) летальность оперированных больных (послеоперационная летальность)


3) структура оперативных вмешательств

4) частота послеоперационных осложнений

Важнейшая характеристика качества оперативного лечения больных



Основные направления развития стационарной помощи

1. Повышение техноёмкости больничных учреждений.
 2. Развитие узкоспециализированной и уникальных видов стационарной помощи.
 3. Приближение стационарной помощи к населению за счет организации дневных и домашних стационаров.
 4. Развитие интенсивных технологий лечения и выхаживания тяжелых больных.
 5. Перевод лечебных процессов на стандарты качества.
 6. Развитие стационарной помощи в сельской местности.
- 

Экстренная хирургическая помощь в стационаре

1) поздняя доставка больных в стационаре

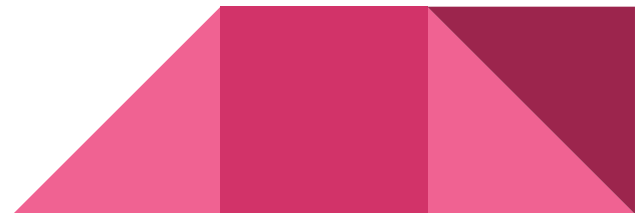
Зависит от своевременности обращения больного и качества работы скорой медицинской помощи.

2) структура больных, доставленных по экстренным показаниям

3) удельный вес оперированных больных по экстренным показаниям

4) летальность больных, доставленных по экстренным показаниям

При своевременной доставке отражает качество оказания экстренной хирургической помощи.



Динамика основных показателей стационарной помощи в России

Число всех стационаров уменьшилось на 40,9% за счет изменения правового статуса.
сокращение числа коек на 18,7%. обеспеченность населения койками уменьшилась на 17,4%,
небольшой рост госпитализации с 22,0 на 100 человек до 22,5 на 100 человек.
средняя занятость койки составила 325 дней в году и за десять лет увеличилась на 3,8%.
средняя длительность пребывания больного на койке стационара уменьшилась с 15,4 дней до 12,8 дней.
Оптимизация российской системы здравоохранения в действии специалисты отмечают, что, если власти продолжат закрывать больницы такими темпами к 2021–2022 годам количество медучреждений в стране достигнет 3 тыс., то есть уровня Российской империи в 1913 году.



Причины неэффективности использования коечного фонда стационара

1. Значительные сроки лечения больных,
2. Необоснованно долгое обследование,
3. Недостаточное поликлиническое обследование плановых больных,
4. Дублирование поликлинического обследования
5. Использование низких технологий лечебно- диагностического процесса,
6. Стандарты лечения больных не стимулируют оборот койки и у врачей нет заинтересованности в ранней выписке больного



Основные формы первичной медицинской документации, используемые в стационарах

Но формы	Наименование формы	Срок хранения
001/у	Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации	25 лет
003/у	Медицинская карта стационарного больного	25 лет
004/у	Температурный лист	25 лет
005/у	Лист регистрации переливания трансфузионных сред	25 лет

№ формы	Наименование формы	Срок хранения
009/y	Журнал регистрации переливания трансфузионных сред	5 лет
008/y	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	Пост.
011/y	Лист основных показателей состояния больного, находившегося в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии	25 лет
012/y	Лист основных показателей состояния больного, находившегося в отделении терапии кардиологического отделения	25 лет
013/y	Протокол (карта) патологоанатомического исследования	10 лет
066/y	Статистическая карта выбывшего из стационара	10 лет
007/y	Листок учета движения больных и коечного фонда стационара	1 год
016/y	Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек	1 год

Основные статистические учетные формы по стационару

- медицинская карта стационарного больного (история болезни);
- листок учета больных и коечного фонда;
- карта выбывшего из стационара;
- больничный лист.

Эти и другие учетные статистические формы используются при составлении годового отчета

Для анализа деятельности стационара рассчитывают среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного в стационаре, летальность, частоту расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов.



Раздел деятельности-преемственность в обследовании и лечении больных между поликлиникой и стационаром, которая достигается:

- взаимной информацией между врачами поликлиники и стационара о состоянии больных, направленных на госпитализацию и выписанных из стационара (направление выписки из амбулаторной карты в стационар при госпитализации планового больного и выписки из истории болезни в поликлинику и др.);
- активным привлечением врачей стационара к участию в диспансеризации и анализу ее эффективности;
- осуществлением специалистами стационара мероприятий по повышению квалификации врачей поликлиники (совместные клинические конференции, анализ ошибок, проведение консультаций и т.п.), участие в повышении квалификации врачей (курсы, обучение на рабочих местах и т.п.).

Список литературы:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник в 2 ч. Ч. 1 и Ч.2 / И.А. Наумов, Е.М. Тищенко, В.А. Лискович, Р.А. Часнойть; под ред. И.А. Наумова. - Минск: Выш. шк., 2013. - 335 с. : ил.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов / Ю. П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544 с. : ил
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К.Юрьев. – 3е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с. : ил.
4. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник : в 2 т. /под ред. В.З.Кучеренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1. - 688 с. : ил.