

Государственный медицинский университет г. Семей
Кафедра: Общественное здравоохранение
Дисциплина: Здравоохранение Казахстана

Лекция
На тему:

Основы организации стационарной помощи населению в РК

Выполнила: Бейсекенова И.Е.

Факультет: Общественное здравоохранение

Группа: 401

Проверил: к.м.н., проф. Базарбек Ж.Б.

Семей 2017 год

ПЛАН

1. Общая характеристика стационарной помощи.
2. Организация работы больницы.
3. Направления развития стационарной медицинской помощи.

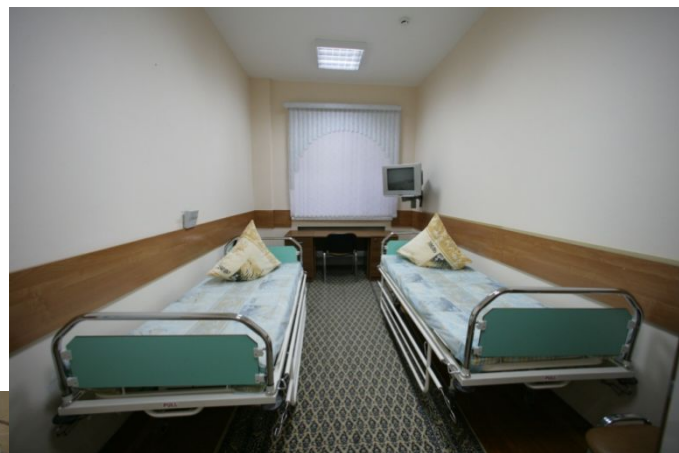
ЦЕЛЬ:

дать студентам системное представление о стационарной медицинской помощи, рассмотреть структуру и организацию функционирования больницы, сформулировать направления развития стационарной медицинской помощи

Введение:

Ведение правильного и точного учета позволяет получить не только итоговые статистические и аналитические данные, и но и способствует оперативному слежению за процессом деятельности учреждения, своевременному выявлению недочетов в организации работы и планомерном функционировании учреждения.

Анализ сложной и многогранной работы стационара может быть осуществлен только на основании *годового статистического отчета*.



Нормативные акты

- Общие положения об организации стационарной помощи населению в РК. Утверждены приказом **Министра здравоохранения Республики Казахстан** 24 сентября 2003 года N 704 "Об утверждении Правил деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь"

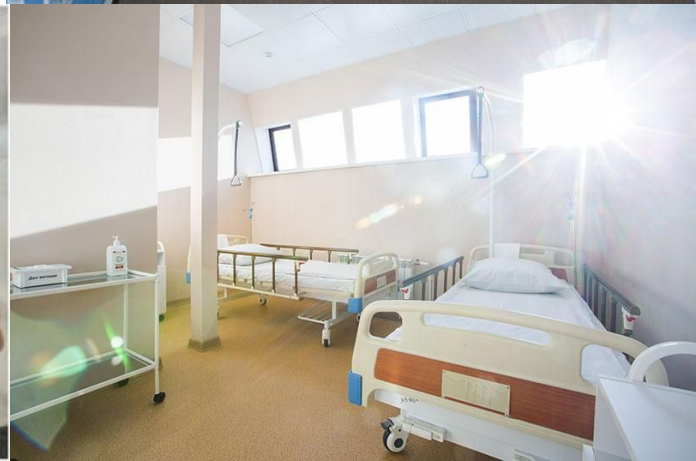


Стационар

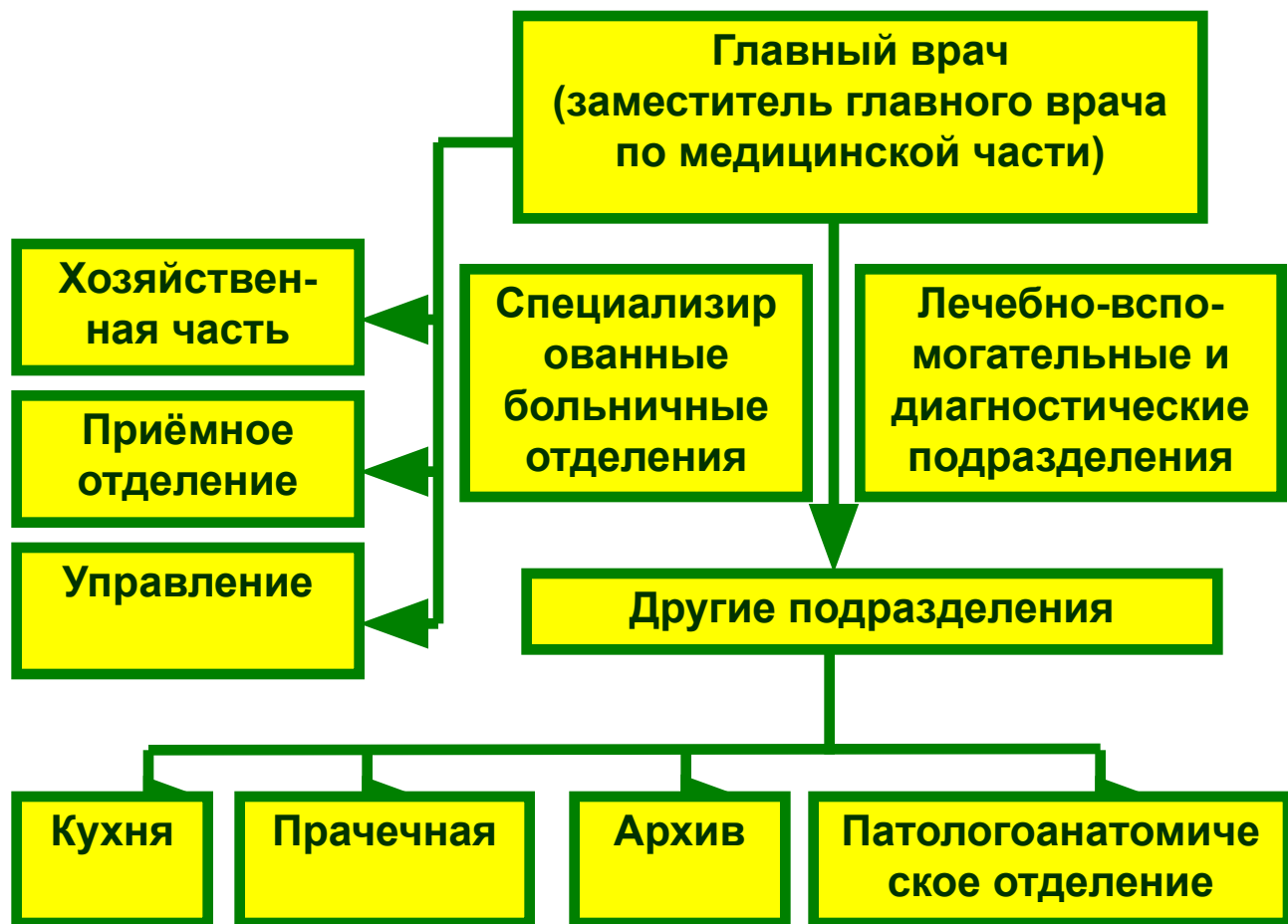
— это важнейшее структурное звено объединенной больницы, оказывающее квалифицированную медицинскую помощь населению, нуждающегося в госпитализации.



*Дневной
Стационар*



Структура стационара многопрофильной горбольницы





Общая характеристика стационарной помощи.

Стационарная медицинская помощь – вид помощи, который оказывается населению на госпитальном этапе.

Это наиболее дорогой вид медицинской помощи (в 2-3 раза дороже амбулаторной) и наиболее эффективный.

В инфраструктуру входит более 3000 учреждений, оказывающих стационарную медицинскую помощь. Среди них: больница, госпиталь, медицинские центры, медицинские объединения, род дома, диспансеры, санатории, больницы скорой помощи, хосписы





Общая характеристика стационарной помощи.

КЛАССИФИКАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

По профилю:

- _____ (_____ общепрофильная);
- первичная (_____);
- _____
- вторичная (специализированная);
- _____
- _____ (узкоспециализированная)





Общая характеристика стационарной помощи.

МАКРООРГАНИЗАЦИОННЫЕ УРОВНИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. *Местный уровень* – участковая больница, МСЧ, сел.родильный дом – оказывается общепрофильная врачебная помощь населению.

2. *Районный уровень* – ЦРБ, районные диспансеры, районные родильные дома - оказывается общепрофильная и отдельные виды специализированной медицинской помощи населению.

3. *Межрайонный уровень* – РБ, диспансеры - оказывает отдельные виды специализированной стационарной помощи.

4. *Окружной уровень* – в крупных областях оказываются отдельные виды специализированной и узкоспециализированной стационарной помощи населению в областных больницах и диспансерах.



Общая характеристика стационарной помощи.

5. **Областной уровень** – специализированной и узкоспециализированной стационарной помощи населению всей области.

6. **Региональный уровень** - отдельные виды узкоспециализированной, уникальной медицинской помощи населению 2-х административных областей либо специализированные медицинскими центрами, диспансерами.

7. **Высший уровень** - виды узкоспециализированной и уникальные виды стационарной медицинской помощи. Это научно-исследовательские клинические институты, медицинские центры.



Общая характеристика стационарной помощи.



Потребность населения в стационарной помощи определяется научно обоснованными нормами: это количество стационарных коек на 1000 или 10000 населения.

Общий норматив для всех видов стационарной помощи: **13,64/1000** населения **либо** **135,4/10000** населения



Общая характеристика стационарной помощи.

Существует профилизация стационарной помощи. Сейчас это 17-20 профилей:

1. Терапевтический
2. Хирургический
3. Педиатрический
4. Офтальмологический
5. Отоларингологический
6. Неврологический
7. Травматологический
8. Онкологический
9. Инфекционный общий и тbc.
10. Психиатрический
11. Наркологический
12. Кардиологический
13. Аллергологический
14. Эндокринологический
15. Гастроэнтерологический
16. Акушерско-гинекологический
17. Кожно-венерологический.

Наибольшая потребность в терапевтических койках 2,8 коек/1000, аллергологических и эндокринологических – 0,1 койка/1000, онкологических – 0,23/1000 населения.



Общая характеристика стационарной помощи.

Для получения точного показателя потребности населения какого-то конкретного района в стационарной помощи используется следующая формула:

$$\text{Потребность в стационарной медицинской помощи (ПСМ)} = \frac{\text{Объем госпитализации}}{\text{Оборот койки (ОК)}}$$

Объем госпитализации рассчитывается как среднее количество госпитализированных пациентов, проживающих на данной территории за последние 3 года. Оценивается 2 показателями:

1. **Удельный вес госпитализированных из числа обратившихся в поликлинику.**

2. **Количество госпитализированных больных на 1000 населения.** Этот показатель говорит о том, какие классы болезней дают основу госпитализации населения.

Организация работы больницы.



Штаты определяются в государственных больничных учреждениях по существующим нормативам количества медицинских коек на 1 должность. У нас:

в терапевтическом, офтальмологическом. отоларингологическом	}	отделениях на 1 врача – 30 коек
неврологическом. хирургическом	}	отделениях на 1 врача – 25 коек
кардиологическом	}	отделении на 1 врача – 20 коек
акушерском инфекционном(боксир)	}	отделении на 1 врача – 15 коек

Организация работы больницы.



Ключевым учреждением инфраструктуры стационарной медицинской помощи является больница.

Больница - оказывающее ~~врачебную~~ медицинскую помощь учреждение, на догоспитальном и госпитальном уровнях.

Классифицируются больницы по следующим критериям:

- 1) по структуре организации;
- 2) по профилю;
- 3) по объему профилактической помощи;
- 4) по типу собственности;
- 5) по территориальному принципу.

Организация работы

БОЛЬНИЦЫ. ЗАДАЧИ БОЛЬНИЦЫ (ФУНКЦИИ)



1. **Восстановительная** – диагностическая, лечебная, реабилитационная, консультативная, неотложная помощь.
2. **Профилактическая** – лечебно-оздоровительная деятельность, профилактика инфекционных и хронических заболеваний, инвалидности)
3. **Учебная** – последипломная подготовка кадров и их специализация
4. **Научная деятельность** – научно-исследовательская

Организация работы больницы.



ЗАДАЧИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ:

- Прием;
- Врачебный осмотр;
- Оказание экстренной помощи;
- Диагностика;
- Санитарная обработка;
- Направление в отделение
- Организационный тип приемного отделения:
 - централизованный (для малых медицинских учреждений до 300 коек)
 - децентрализованный (для всех остальных).

СТРУКТУРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ:

- грязная часть
- чистая часть
- диагностические палаты (карантинное отделение);
- изолятор.

Организация работы больницы.



ОРГАНИЗАЦИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ

Осуществляется исходя из:

1. Мощности отделений

- общепрофильные – 60-120 коек
- специализированные – 45-60 коек;
- узкоспециализированные – 30-45 коек.

2. Емкости палат

- одно,	}	Для больных тяжелых и средней тяжести
двух-		
- трех,	}	Для выздоравливающих
четырёх,		
пяти,		
шести.		

3. Тяжести болезни:

- Тяжелые;
- Средней тяжести;
- Выздоровливающие.

Организация работы больницы.



ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА

1. Показатели работы койки:

-

среднегодовая занятость койки

оборот койки:

$$\frac{\text{Количество больных}}{\text{Среднегодовое количество коек}}$$

-

~~средний срок койки~~ $\frac{\text{среднегодовая занятость койки}}{\text{Оборот койки}}$

2. Показатели качества работы стационара:

-

средняя длительность лечения (рассчитывается по одной больнице);

-

общая летальность;

летальность в 1-е сутки госпитализации;

повторность госпитализации.

Организация работы больницы.



ТЕХНОЛОГИЯ ЗАПИСИ БОЛЬНЫХ

- Карточная
- Диспетчерская доска (на стене висит план отделения, номера палат, фишки указывают на наличие пациентов в палатах)
- Электроннодиспетчерская доска;
- АСУ-приемное отделение.

Организация работы

больницы.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ ДОКУМЕНТОВЕДЕНИЯ



1. Медицинская карта стационарного больного
2. Журнал регистрации приема больных в отделение и отказов (если есть).
3. Ведомость движения больных по отделению.
4. Свободная ведомость движения по всему стационару.
5. Карта выбывшего из стационара.
6. Индивидуальная карта врачебных назначений.

Организация работы

больницы.

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА



3. Показатели приемного отделения:

- своевременность госпитализации

-

- сроки госпитализации

повторность госпитализации в течение года

уд вес госпитализированных планово и экстренно;

4. Показатели качества диагностики в отделении:

-

количество ошибочных диагнозов (не совпадают с диагнозами анамнеза);

-

количество просмотренных диагнозов (просмотрен в амбулатории, стационаре);

-

количество неправильных диагнозов (ошибочные + просмотренные);

5. Показатели эффективности лечения:

удельный вес исходов (

ухудшение; без изменений, выздоровление; улучшение;

Организация работы больницы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА

Играет большую роль при условии жесткой регламентации во времени ключевых режимных факторов:

- Утренний подъем;
- Выполнение утренних, дневных и вечерних назначений;
- Утренняя конференция;
- Утренний обход лечащего врача;
- Утренний обход зав.отделением;
- Лечебно-диагностический процесс: утренний и дневной
- Питание
- Дневной и ночной сон;
- Досуг;
- Правила поведения медицинского персонала, больных и посетителей.





Направления развития стационарной медицинской помощи.

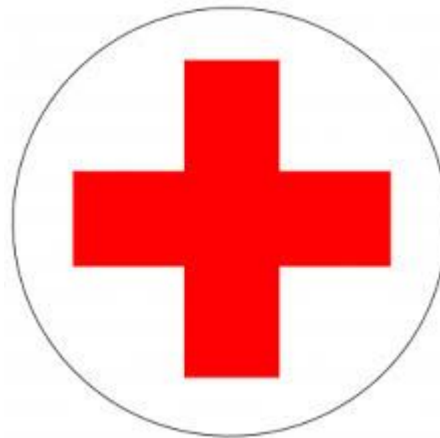
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ.

1. Повышение техноемкости 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.

Стационарная

медицинская помощь

предоставляется гражданам при плановой или экстренной госпитализации в случаях заболеваний, в том числе острых, обострениях хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют **круглосуточного медицинского наблюдения**, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям



Основные показатели деятельности стационара

Группы показателей:

1. Показатели обеспеченности населения стационарной помощью;
2. Показатели работы больничной койки;
3. Показатели качества стационарной помощи;
4. Показатели нагрузки персонала.



Виды лечебно-профилактических учреждений:

- **больничные учреждения** (городская, детская, участковая, центральная районная, областная больница, городская клиническая больница, городская больница скорой медицинской помощи, медико-санитарная часть);
- **специализированные больницы** (психиатрическая, туберкулезная, офтальмологическая, инфекционная и др.);
- **диспансеры** (противотуберкулезный, онкологический, кардиологический, психоневрологический, наркологический, лечебно-физкультурный и др.);
- **амбулаторно-поликлинические учреждения** (городская поликлиника, амбулатория, стоматологическая поликлиника, здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты);
- **учреждения охраны материнства и детства** (детские ясли, детские сады, дом ребенка, молочная кухня, родильный дом);
- **учреждения скорой и неотложной помощи и переливания крови** (станции скорой медицинской помощи, станции переливания крови);
- **санаторно-курортные учреждения** (санаторий, санаторий-профилакторий, бальнеологическая и грязелечебница).

По административно-территориальному положению:

- участковая;
- районная;
- городская, в том числе детская;
- городская скорой медицинской помощи;
- центральная (городская, районная);
- областная, в том числе детская (краевая, республиканская, окружная);



По системе организации:

*объединенной с поликлиникой
не объединенной с поликлиникой;*

По режиму работы:

*стационары с круглосуточным
пребыванием больных,
дневные стационары.*

По профилю:

*многопрофильные (с несколькими
профилями отделений)*

*с одним профилем (специализированные
больницы и диспансеры):*

*туберкулезные,
онкологические,
инфекционные,
психоневрологические,
восстановительного лечения,
офтальмологические,
кожно-венерологические и др.;*

По объему деятельности – различной коечной мощности (категории)

Мощность больничных учреждений определяется числом коек.

Категория	Городские больницы	Детские больницы
I	более 1000 коек	300 – 400
II	800 -1000	250 – 300
III	600 – 800	200 – 250
IV	500 – 600	150 – 200
V	300 – 400	100 – 150
VI	250 – 300	75 – 100
VII	100 – 150	50 - 75
VIII	менее 100 коек	менее 50 коек

- **Больница** — лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее населению стационарную медицинскую помощь, а в случае объединения с поликлиникой и амбулаторно-поликлиническую помощь. Ряд больниц предназначен для оказания медпомощи преимущественно сельскому населению — областные (краевые, республиканские), центральные районные и районные, а также участковые. Оказание стационарной помощи детскому населению осуществляется в детских городских, областных (краевых, республиканских), окружных больницах, а также в детских отделениях центральных районных больниц; родовспоможение — в родильных домах и отделениях. По профилю выделяют многопрофильные и специализированные больницы (кардиологические, инфекционные, онкологические, психиатрические и др.).
- **Городская больница** — комплексное лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее стационарной помощью население всего города или его части.
- **Клиника** - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную высокоспециализированную медицинскую помощь, входящая в состав научно-исследовательского института, научно-исследовательского учреждения, научного центра и организации высшего образования;
- **Диспансер** - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную специализированную медицинскую помощь, в задачи которой входит выявление больных с ранними формами ряда заболеваний, лечение заболевших, систематическое наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения в целях предупреждения возникновения или распространения этих болезней;
- **Хоспис** - это медицинская организация, оказывающая квалифицированную стационарную помощь неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания;

Основные задачи больницы:



1. Оказание высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи населению.
2. Внедрение в практику обслуживания населения современных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний.
3. Развитие и совершенствование организационных форм и методов медицинского обслуживания населения и ухода за больными, повышение качества и культуры работы.
4. Санитарно-гигиеническое воспитание населения.
5. Привлечение общественности к разработке и проведению мероприятий по лечебно-профилактическому обслуживанию.

Показатели

обеспеченности населения стационарной помощью

Обеспеченность

населения

$$= \frac{\text{Число коек, развернутых на конец года} \times 10}{\text{Среднегодовая численность населения}}$$

000

койками

Среднегодовая численность
населения

Данный показатель дает наиболее общую характеристику удовлетворения населения стационарной помощью, может рассчитываться как на 1 тыс., так и на 10 тыс. населения. Показатель обеспеченности койками можно рассчитать и по всем профилям коек.

Обеспеченность

населения

=

$$\frac{\text{Число койко-дней в стационаре} \times 10\,000}{\text{Среднегодовая численность населения}}$$

стационарной

помощью

Среднегодовая численность
населения

Данный показатель дает интегральную оценку фактически реализованной обеспеченности населения стационарной помощью, служит для анализа выполнения муниципальных заказов и территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Структура

коечного

$$= \frac{\text{Число коек профиля (терапевтического и др.)} \times 100}{\text{Общее число больничных коек}}$$

фонда

Общее число больничных коек

Показатели обеспеченности населения стационарной помощью

$$\begin{array}{l} \text{Общая частота} \\ \text{(уровень)} \\ \underline{1000} \\ \text{госпитализации} \\ \text{(на 1000 населения)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Число всех госпитализированных} \\ \text{больных в стационар} \times \\ \text{Среднегодовая численность} \\ \text{населения} \end{array}$$

Этот показатель доступности стационарной помощи и рассчитывается не только по больничному учреждению в целом, но и по профилям коек, а также по всем классам и нозологическим формам отдельно для детей, подростков и взрослых.

Уровень госпитализации зависит от мощности стационара, организации и качества работы поликлиники и стационара, преемственности между этими учреждениями, а также уровня культуры и санитарной грамотности обслуживаемого населения.

$$\begin{array}{l} \text{Уровень} \\ \text{госпитализации} \\ \text{детей с инф.забол.} \end{array} = \frac{\text{Выписано детей с инф.забол} \times 1000}{\text{Среднегодовая численность} \\ \text{детского населения}}$$

Показатели, нагрузки персонала

Нагрузка на одного врача =
$$\frac{\text{Число коек в стационаре (отделении)} \times 100}{\text{Число занятых должностей врачей в стационаре (отделении)}}$$

Функция врачебной должности =
$$\frac{\text{Число койко-дней, проведенных в стационаре (отделении) за год} \times 100}{365 \text{ (число дней в году)} \times \text{Число занятых должностей врачей в стационаре (отделении)}}$$

Административная часть

Лечебно-профилактическая часть

Приемное отделение

Профильные лечебные отделения:

(терапевтическое, хирургическое, кардиологическое, реанимационное, травматологическое...)

Аптека

Операционный блок

Диагностическое отделение:

рентгенологический кабинет,
лаборатория, кабинеты
функциональной диагностики

Вспомогательное лечебное отделение

Патологоанатомическое отделение

Хозяйственная часть: пищеблок, прачечная, котельная, ЦСО,
гаражи, склады для хранения пищевых продуктов, лекарств и т.д.

- **Основной структурной единицей лечебно-профилактической части больницы** является профильное лечебное отделение, возглавляемое заведующим, который назначается и освобождается приказом главного врача. Заведующий отделением непосредственно руководит работой ординаторов и через старшую медсестру отделения — работой среднего медперсонала.
- **Приемное отделение (покой)** является важным структурным подразделением больницы, Для полноценной работы приемное отделение должно располагать достаточным количеством помещений (2-3 изолированных смотровых кабинетов, санпропускник, палаты интенсивной терапии и изоляции больных, кабинет дежурного врача), постоянным набором медикаментов и средств первой помощи, возможностью проводить срочные лабораторные и рентгенологические и др. исследования. В приемном отделении уточняют или устанавливают диагноз, назначают и проводят необходимое лечение, при необходимости оказывают неотложную медпомощь и решают вопрос об обоснованности госпитализации.
- **Лечебные отделения стационара** обычно формируются по профилю патологии (терапия, хирургия, гастроэнтерология, травматология и т.д.). Профилизация коечного фонда в больницах устанавливается вышестоящим органом здравоохранения для обеспечения удовлетворения потребности населения в стационарной помощи.



Функциональные обязанности ординатора стационара

- **Оказывает квалифицированную медицинскую помощь** госпитализированным больным с применением необходимых диагностических исследований и методов лечения на основе современных достижений науки и практики;
Ежедневно проводит обход пациентов, участвует в обходах заведующего отделением, докладывая ему о больных, находящихся под наблюдением, а в некоторых случаях консультируется с врачами-специалистами;
Назначает медикаментозное и другое лечение, лечебные процедуры, питание, режим, соответствующий уход и несет ответственность за выполнение сделанных назначений, самостоятельно проводит специальные виды исследований в соответствии с профилем отделения;
Ведет медицинские карты стационарного больного путем ежедневных записей в них данных о состоянии больных, их лечении, питании, режиме и т.д. При выписке больных составляет эпикриз – краткое заключение о течении заболевания и состоянии пациента на момент выписки;
Поддерживает лечебно-охранительный режим в отделениях;
Наблюдает за санитарно-гигиеническим состоянием отделения, осуществляет профилактику внутрибольничной инфекции, строго соблюдает противоэпидемический режим;
Проводит санитарно-просветительскую работу с пациентами;
Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего персонала, проверяет правильность и своевременность выполнения всех назначений.

Средние планируемые показатели занятости больничных коек в году

Профиль коек	Число дней занятости койки в году в больницах	
	городских	сельских
Терапевтический, педиатрический, неврологический, хирургический	330-340	320-330
Инфекционный для взрослых	320-330	290-300
Инфекционный для детей	320-330	300-310
Офтальмологический, отоларингологический, дерматологический, венерологический	330-340	
Туберкулезный	340-350	330-340
Акушерский	300-310	280-290
ВСЕГО:	340	310

Лечебно-диагностическая служба

может быть единой для стационара и поликлиники и включает различного профиля :

лаборатории:

- клинические,
- биохимические,
- бактериологические,
- иммунологические и др.

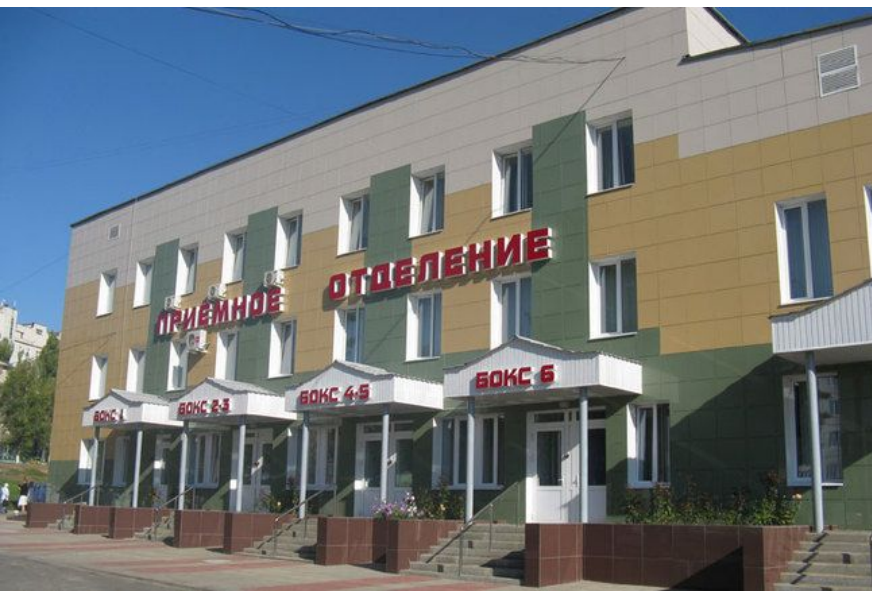
кабинеты (отделения):

- ЭКГ,
- физиотерапевтический,
- ЛФК,
- массажа и др.
- рентгеновский,



Основные задачи приемного отделения:

- Прием больных, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации.
- **Регистрация больных.**
- Медицинская сортировка больных.
- Оказание при необходимости неотложной медицинской помощи.
- Санитарная обработка больных (в ряде случаев).



Медицинский учет представляет собой регистрацию деятельности учреждения, правильное ведение учетной документации.

Медицинский учет характеризует деятельность учреждений (объем и характер работы) необходимую для планирования мероприятий:

- ❖ по улучшению состояния здоровья и оказания медпомощи населению,
- ❖ оценки качества и эффективности деятельности медицинских учреждений,
- ❖ обеспечения медико-статистической информацией органов управления здравоохранением различных уровней.

Медицинский учет регистрирует данные:

- о рождении,
- заболеваемости,
- госпитализации,
- смерти,
- взятии под диспансерное наблюдение и др.

Регистрация факта выполнения медицинской услуги с параметрами:

- ❖ Медицинский персонал, участвовавший в оказании услуги
 - Врач
 - Врач + СМП
 - СМП
 - Бригадное выполнение
- ❖ Кабинет
- ❖ Используемое при оказании услуги оборудование

Формирование медицинского документа по услуге с параметрами:

- ❖ Текстовое описание
- ❖ Назначение услуг из перечня, оказываемых в медицинской организации
- ❖ Назначение лекарственных препаратов
- ❖ Диагноз по МКБ-10
- ❖ Прикрепленные изображения и файлы

Регистрация документов:

- ❖ Контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у-04)
- ❖ Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (форма № 057/у-04)
- ❖ Талона амбулаторного пациента (форма № 025-12/у)
- ❖ Медицинского свидетельства смерти (форма 106/у-08)
- ❖ Рецептов (формы N 148-1/у-04 (л), N 148-1/у-06 (л), 107-1/у, 148-1/у-88)
- ❖ Открытие/продление/закрытие листка нетрудоспособности

13 групп медицинской документации:

1. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах
2. Медицинская учетная документация, используемая в поликлиниках.
3. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (амбулаториях).
4. Медицинская учетная документация для других типов лечебно-профилактических учреждений.
5. Медицинская учетная документация для учреждений судебно-медицинской экспертизы.
6. Медицинская учетная документация для лаборатории в составе лечебно-профилактических учреждений.
7. и другие...

Медицинская первичная документация, используемая в стационарах:

- [Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации ф. № 001/у](#)
- Журнал учета беременных, рожениц и родильниц [ф. № 002/у](#)
- Медицинская карта стационарного больного [ф. № 003/у](#)
- Медицинская карта прерывания беременности [ф. № 003-1/у](#)
- История родов [ф. № 096/у](#)
- История развития новорожденного [ф. № 097/у](#)
- Температурный лист [ф. № 004/у](#)
- Лист регистрации переливания трансфузионных сред [ф. № 005/у](#)
- Журнал регистрации переливания трансфузионных сред [ф. № 009/у](#)
- Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре [ф. № 008/у](#)

Медицинская первичная документация, используемая в стационарах (продолжение):

- Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре ф. № 008/у
- Журнал записи родов в стационаре ф. № 010/у
- Журнал отделения (палаты) для новорожденных ф. № 102/у
- Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV) ф. № 022-7/у
- Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием ф. № 027-1/у
- Статистическая карта на выбывшего из стационара ф. № 066/у
- Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара ф. № 066-1/у
- Листок учета - движения больных и коечного фонда стационара ф. № 007/у
- Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению, профилю коек ф. № 016/у

В приемном отделении заводят

«Медицинскую карту стационарного больного» – ф. 003/у

или «Медицинскую карту прерывания беременности» – ф. 003-1/у

и регистрируют больных

в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации» – ф. 001/у

«Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц» – ф.002/у

В стационаре важнейшими учетными документами, кроме истории болезни или *«Медицинской карты стационарного больного»* (ф.003/у) – основного документа стационара, являются:

- Журнал приема больных и отказов от госпитализации - ф. 001/у
- Карта выбывшего из стационара - ф.066/у-02
- Листок учета движения больных и коечного фонда - ф. 007/у-02

Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф. 001/у) ведется в приемном отделении больницы, один на всю больницу и служит для регистрации больных, поступающих в стационар. Записи в журнале позволяют разрабатывать данные о поступивших больных, о частоте и причинах отказов в госпитализации.

Инфекционные отделения больницы должны вести самостоятельные журналы приема больных и отказов в госпитализации, когда больные поступают непосредственно в соответствующие отделения.

В родильных отделениях и роддомах ведется журнал только на поступающих гинекологических больных и женщин, госпитализируемых для прерывания беременности.

Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (ф. 002/у)

ведется в родильных домах и больницах, имеющих отделения (палаты) для беременных и рожениц.

Журнал используется для составления отчетных сведений о поступивших женщинах, в том числе родивших вне лечебного учреждения (на дому, дорожные), а также о переведенных в другие стационары.

Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у)- история болезни, составляется на каждого поступившего в стационар больного и характеризует состояние больного при поступлении и в динамике на протяжении всего его пребывания в стационаре. В ней отражены диагностические и лечебные мероприятия.

На основании медицинской карты составляется карта, вышедшего из стационара (ф.066/у)

Медицинская карта прерывания беременности (ф. 003-1/у)-заполняется в учреждениях, имеющих отделения (палаты, койки) для производства аборта на всех женщин, поступивших в стационар для искусственного прерывания беременности или по поводу самопроизвольного аборта.

Примечание: при прерывании беременности по медицинским показаниям на женщину заполняется медицинская карта-**ф.003/у**.

История родов (ф. 096/у) - основной документ родильного дома (родильного отделения), который составляется на каждую поступившую беременную, роженицу и родильницу.

В истории родов должны найти свое отражение характер течения родов, а также все диагностические и лечебные мероприятия.

При выписке беременной, родильницы и ее ребенка история родов подписывается палатным врачом, зав. отделением, после просмотра главным врачом передается на хранение в архив родильного дома.

История развития новорожденного (ф. 097/у) - заполняется на всех новорожденных, прошедших через стационар, как родившихся в стационаре, так и поступивших в стационар после домашних и дорожных родов, а также на переведенных из других роддомов.

В этом документе содержатся все необходимые сведения о медицинском обслуживании новорожденных, включая сведения о матери, характере родов, состоянии при рождении, наличии пороков развития и родовой травмы, подробное состояние новорожденного во время пребывания в роддоме, текущие наблюдения и состояние при выписке.

Температурный лист (ф. 004/у) - является оперативным документом служащим для графического изображения основных данных, характеризующих состояние здоровья больного.

Ежедневно лечащий врач записывает в карте стационарного больного (истории родов, истории развития новорожденного) сведения о состоянии больного (роженицы, родильницы, новорожденного), палатная сестра переносит данные о температуре, пульсе, дыхании и т.д. в температурный лист и вычерчивает кривые этих показателей.

Лист регистрации переливания трансфузионных сред (ф. 005/у) - применяется для регистрации каждого переливания трансфузионных сред (крови, её компонентов и препаратов, кровезаменителей), производимого больному, а также реакций и осложнений после трансфузии.

Лист вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у). Заполняется врачом, проводившим трансфузию, на основании данных журнала регистрации переливания трансфузионных сред (форма № 009/у).

При регистрации каждой трансфузии заполняются все графы формы.

Журнал регистрации переливания трансфузионных сред (ф. 009/у) –

применяется для регистрации всех переливаний трансфузионных сред, проводимых в лечебно-профилактическом учреждении. Журнал заполняется врачом, проводящим трансфузии. Каждая трансфузия кроме журнала должна быть зафиксирована в листе регистрации переливания трансфузионных сред (форма N 005/у), вклеенном в медицинскую карту стационарного больного.

В журнале регистрируются также трансфузионные реакции (гр. 18) и осложнения (гр. 19), наблюдаемые у больного, перенесшего трансфузию.

В конце года по данным граф 3, 5, 9-14, 18-19 подводится итог, на основании которого заполняется таблица 3200 "Переливание крови и кровезамещающих жидкостей" раздела III отчета лечебно-профилактического учреждения (отчетная форма № 30).

Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (ф.008/у)

- служит для регистрации всех оперативных вмешательств, произведенных в стационаре.

На каждую операцию отводится отдельный лист, в котором подробно описывается ход операции, указывается вид обезболивания, доза наркотического средства, отмечается продолжительность операции, состояние больного во время оперативного вмешательства, а также указываются лечебные мероприятия, проводившиеся во время операции (инъекции сердечных средств, дача кислорода и др.), записываются фамилии оперирующих врачей и наркотизатора, исход операции.

Журнал хранится в операционной, заполняется врачом, если в больнице несколько операционных (для чистых, гнойных операций), то в каждой из них ведется свой отдельный журнал.

Журнал записи родов (ф. 010/у) - содержит сведения о родах, проведенных в стационаре, об обезболивании родов, осложнениях при родах и мероприятиях, проведенных во время родов (живой, мертвый, пол, масса, рост).

Журнал ведется в родовой комнате, акушеркой под контролем врача.

При регистрации многоплодных родов сведения о новорожденных (графы 10-14) показываются отдельной строкой о каждом из новорожденных.

Журнал отделения (палаты) для новорожденных (ф. 102/у) – ведется в физиологическом и обсервационном отделении для новорожденных медсестрой под наблюдением зав. отделением (врача-неонатолога).

Сведения для заполнения журнала берутся из записей в истории развития новорожденного (форма N 097/у).

Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования ф. 027-2/у

Составляется всеми ЛПУ, где впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного (3 и 4 стадия для визуальных локализаций и 4 стадии для всех остальных локализаций), а также в случаях, когда больной, не получивший специального лечения, умер от злок. опухоли в течение 3 мес. с момента установления диагноза злокачественного новообразования и когда диагноз злокачественного новообразования был установлен посмертно.

Протокол составляется в 2 экземплярах - первый остается в медицинской карте стационарного или амбулаторного больного, второй - пересылается в онкологический диспансер по месту жительства больного.

Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественного новообразования (ф. 027-1/у)

Заполняется лечащим врачом во всех стационарах на каждого больного со злокачественной опухолью, выбывшего из стационара (выписанного, умершего).

Выписка пересылается в онкологическое учреждение (диспансер, кабинет) по месту жительства больного для информации его о состоянии больного злокачественным новообразованием и проведенном ему лечении.

Листок учета движения больных и коечного фонда (ф. 007/у)

– первичный учетный документ, на основании которого ведется ежедневный учет движения больных и использования коечного фонда.

Листок ведется старшей сестрой отделения, при этом по стр. 1 показываються данные в целом по отделению, а в последующие строки вписываются данные по отдельным профилям коек.

Заполненные листки по форме N 007/у передаются каждый день статистику или другому сотруднику, отвечающему за ведение учета в больнице, которые ежедневно подводят итоги по учреждению в целом и записывают их на бланке той же формы N 007/у.

«Статистическая карта выбывшего из стационара» (ф.066/у) - является статистическим учетным документом, содержащим сведения о пациенте, выбывшем (выписанном, умершем) из стационара (любого типа), в том числе родильниц, выбывших после нормальных родов, а также на выбывших новорожденных, родившихся больными и заболевшими в стационаре

В кабинете медицинской статистики стационара осуществляется работа:



по сбору первичных учетных документов,

по обработке первичных учетных документов

по составлению соответствующих отчетных форм по результатам работы лечебного учреждения.

Статистическая обработка учетной формы 007/у:

проверка и корректировка данных,
указанных в форме 007/у;

пофамильный учет движения больных в
многопрофильных отделениях и отделениях
реанимации

внесение данных по движению больных за
сутки в таблицу с использованием
программного обеспечения статистики;

передача в центр обработки информации,
для последующей обработки и
формирования выходных сводок по ЛПУ.

Статистическая обработка учетных форм **003/у** и **066/у**:

регистрация историй болезни (стат.карты), поступивших их отделения в форме 007/у, с уточнением профиля и сроков лечения;

проверка достоверности и полноценности заполнения формы 066/у;

изъятие из истории болезни талона к сопроводительному листу ССМП (ф.114/у);

проверка соответствия шифровки истории болезни (стат.карты) (потоки финансирования) порядку поступления, наличие направления согласно тарифному соглашению ТФ ОМС;

На основании ф.007/у и 066/у формируются отчеты :

- отчет по движению больных и коечного фонда (форма N 16/у);
- отчет распределения больных по отделениям, профилям и по потокам финансирования
- отчет по хирургической деятельности стационара по видам операций;
- отчет по экстренной хирургической помощи;
- отчет о хирургической работе отделений и стационара в целом;
- отчет по абортам.

- При выписке и поступлении больного в круглосуточный или дневной стационар одного и того же учреждения, на больного заполняются две «Статистические карты выбывшего из стационара...» (ф.066/у)
- При переводе больного из круглосуточного стационара в дневной и наоборот, считать больного как выписанного и вновь поступившим.

- Для больных **круглосуточного стационара** день поступления и день выписки считать **за 1 койко-день**.
- Для больных **дневного стационара** день поступления и день выписки считать **за 2 дня лечения**;

- При заполнении **ф. 066/у** нужно учитывать, что отчетная форма **№14** предусматривает, чтобы число выбывших больных (выписанных и умерших, в т.ч. переводимых в другие стационары) по **ф. 007/у** за год должно равняться числу выбывших по **ф.066/у** (выписанных и умерших) с учетом переведенных в другие стационары

Краткий словарь терминов и понятий

Койка сметная – обеспеченная финансированием по смете расходов учреждения здравоохранения.

Койка больничная – койка, размещенная в учреждениях здравоохранения для стационарного лечения.

Включает койку сметную и койку фактически развернутую.

Краткий словарь терминов и понятий

Койка фактически развернутая – обеспеченная персоналом, оборудованием, финансированием для питания больных и лечения больных и готовая к приему больных для круглосуточного пребывания.

Временные приставные койки – развернутые в палатах, коридорах и т.д. в связи с перегрузкой стационара (или одного из отделений).

Эти койки в число фактически развернутых коек не включаются.

Краткий словарь терминов и понятий

Коечный фонд – совокупность коек стационаров лечебно-профилактических учреждений, предназначенных для обслуживания населения данной территории.

Коечные фонды различают:

- ***по медицинской специализации***

(хирургический, терапевтический, противотуберкулезный и т.д.),

- ***по группам обслуживаемого населения***

(детский, взрослый, городской, сельский и др.).

Краткий словарь терминов и понятий

Койки по основным специальностям:

- койки терапевтического профиля:

(терапевтические, кардиологические, гастроэнтерологические, аллергологические, эндокринологические, гематологические, нефрологические, пульмонологические, ревматологические, восстановительного лечения)

- койки хирургический профиля:

(хирургические, нейрохирургические, торакальной хирургии, кардиохирургии, сосудистой хирургии, травматологии, ожоговые, ортопедические, урологические, стоматологические, проктологические, гнойной хирургии)

Краткий словарь терминов и понятий

Койки по основным специальностям (продолжение):

- **койки педиатрические:**

(педиатрические и неонатологические)

- **койки онкологические:**

(онкологические, радиологические)

Краткий словарь терминов и понятий

Среднемесячное число коек –

среднеарифметическая величина, получаемая путем деления суммы фактически развернутых коек (включая не функционирующие во время ремонта, но без приставных) за все дни месяца на календарное число дней месяца.

Среднегодовое число коек – получается аналогичным образом при делении суммы среднемесячного число коек на 12. Если отделение работало лишь полгода, сумма также делится на 12.

Краткий словарь терминов и понятий

Поступившие больные - лица, поступившие в стационар и переведенные из других больниц.

Выписанные больные – лица, выписанные из стационара, переведенные в другие стационары, в дневные стационары

Выбывшие больные – сумма выписанных больных из стационара и умерших в стационаре
(выписано + умерло)

Краткий словарь терминов и понятий

Пользованные больные – полусумма больных поступивших в стационар, выписанных из стационара и умерших в стационаре.

поступило+выписано+умерло

Краткий словарь терминов и понятий

Койко-день – день, проведенный больным в стационаре.

Койко-день – это условная единица измерения мощности больницы, использования коечного фонда больницы.

Краткий словарь терминов и понятий

Число койко-дней проведенных больными за отчетный период, высчитывается путем суммирования числа больных, находящихся в стационаре на 9 часов утра ежедневно в течение месяца.

Сложение результатов за 12 месяцев дает сумму числа койко-дней, проведенных больными за год.

- В число больных включаются и те, которые находились на приставных дополнительных койках.
- Приставные дополнительные койки в число сметных коек не включаются!!!

Краткий словарь терминов и понятий

Уровень госпитализации – число поступивших в стационар за определенный промежуток времени (обычно за год) по всем заболеваниям или отдельно по определенным заболеваниям в расчете на 1000 или на 100 тысяч соответствующего населения.

Показатель, характеризующий нагрузку на стационары.

Краткий словарь терминов и понятий

ПОНЯТИЙ

Госпитальная заболеваемость – это частота всех случаев заболеваний, зарегистрированных у выбывших больных из стационара за данный год, в расчете на 1000 населения

Единица наблюдения — основной случай заболевания выбывшего больного из стационара (выписанного или умершего).

Как правило, основным диагнозом является диагноз при выписке.

Исход заболевания – медицинские и биологические последствия заболеваний.

Результат лечения – результат использования медицинских технологий.



ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. В2-х т. // Под ред. Лисицына Ю.П. – М.: Медицина. – 1987. – Т.2 - С.142-157 .

2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. //Під ред. ВороненкаЮ.В., Москаленка В.Ф. – Тернопіль: Укрмедкнига. – 2000. – С.279-293.