



Анализ деятельности стационара



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.



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.**



Показатели обеспеченности населения стационарной помощью

**Обеспеченность
населения
000
койками**

= Число коек, развернутых на конец года × 10

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
стационарной
помощью**

= Число койко-дней в стационаре × 10 000

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.



Показатели обеспеченности населения стационарной помощью

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

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.



Показатели работы больничной койки

**Среднее число
дней занятости
койки
(работа,
функция)** = $\frac{\text{Число койко-дней, проведенных
больными в стационаре}}{\text{Число среднегодовых коек, фактически
развернутых и свернутых на ремонт}}$

Показатель характеризует объем деятельности стационара и эффективность использования коечного фонда. Работа койки меньше или больше норматива свидетельствует соответственно о недогрузке или перегрузке стационара.

На использование койки в различных стационарах и по различным профилям влияют многочисленные факторы: госпитализация непрофильных больных, поступление плановых больных в субботу и воскресенье, выписка больных в предпраздничные и праздничные дни, догоспитальное амбулаторное обследование больных в стационаре, несвоевременное назначение диагностических исследований и комплексного лечения, несвоевременная выписка из стационара и др.

Резервами для более эффективного использования коечного фонда являются:

- улучшение качества подготовки больных со стороны амбулаторно- поликлинического звена к стационарному лечению и лучшая преемственность между поликлиникой и стационаром;
- совершенствование системы госпитализации, равномерное поступление больных в стационар во все дни недели;
- госпитализация больных по назначению, т. е. в больницы и отделения того профиля, который соответствует диагнозу, характеру и сложности заболевания;
- более широкое и своевременное использование в поликлиниках и стационарах консультативной помощи специалистов;
- своевременное обследование и лечение не только основного, но и сопутствующих заболеваний.



Показатели работы больничной койки

$$\text{Оборот койки} = \frac{\text{Работа койки}}{\text{Средняя длительность пребывания на койке}}$$

Этот показатель свидетельствует о том, какое число больных «обслужила» одна койка в течение года. Быстрота оборота койки зависит от длительности госпитализации, что, в свою очередь, определяется характером и течением заболевания. В то же время уменьшение сроков пребывания больного на койке и, следовательно, увеличение оборота койки во многом зависят от качества диагностики, своевременности госпитализации, ухода и лечения в больнице. Расчет показателя и его анализ следует вести как в целом по стационару, так и по отделениям, профилям коек, нозологическим формам. В соответствии с плановыми нормативами для городских стационаров общего типа оборот койки считается оптимальным в пределах 25 – 30, а для диспансеров – 8 – 10 больных год.

$$\text{Простой койки} = \frac{365 (\text{число дней в году}) - \text{Работа койки}}{\text{Оборот койки}}$$

Показатель позволяет определить среднее число дней незанятости койки от момента выписки предыдущего больного до поступления следующего больного. Среднее время простоя койки колеблется от 0,5 до 3 дней, в то же время эта цифра может быть и выше, например для родильных коек – до 13–14 дней. Величину простоя койки рассматривают в комплексе с другими показателями использования коечного фонда.



Показатели работы больничной койки

$$\text{Средняя длительность пребывания} = \frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре}}{\text{Число использованных больничных койко-дней}}$$

Показатель средней длительности пребывания больных в стационаре рассчитывается по каждому отделению и по больнице в целом.

Средняя длительность пребывания больных в стационаре зависит от ряда параметров, в частности, от специализации коечного фонда, пола, возраста, характера патологии и тяжести состояния пациентов, преемственности с поликлиническими учреждениями, уровня квалификации медицинского персонала, организации лечебно-диагностического процесса, оснащения стационара лечебно-диагностическим оборудованием, степени внедрения современных технологий, организации поступления и выписки больных, степени удовлетворенности пациентов организацией и качеством лечения и условиями пребывания в больнице, организации ведомственного и вневедомственного контроля качества лечебно-диагностического процесса, степени развития стационарозамещающих видов медицинской помощи.



Показатели работы больничной койки

$$\begin{array}{l} \text{Процент} \\ \text{выполнения} \\ \text{койко-дней} \\ \text{по плану} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Число фактически проведенных} \\ \text{больными койко-дней} \end{array} \times 100}{\text{Плановое количество койко-дней}}$$

Выполнение планового норматива числа койко-дней можно рассчитать в целом по больнице и по отделениям и дать оценку полученным показателям, проанализировав, насколько выполнен норматив числа койко-дней относительно плановых значений. В оптимальном случае показатель составляет 100%. Если он менее 100%, - больница работает с недогрузкой, если более 100% - с перегрузкой (т.е. появляются незапланированные койки).

При расчете показателей **использования коечного фонда** или работы больничной койки **не учитываются** койки сестринского ухода, геронтологические, хосписные и койки для здоровых новорожденных в акушерских стационарах.

Показатели, характеризующие использование коечного фонда могут быть рассмотрены не только за год, но и за месяц, квартал и т.д.



Показатели качества стационарной помощи

Число умерших в стационаре

$$\text{Больничная летальность} = \frac{\text{Число умерших в стационаре (или на койках отдельного профиля)} \times 100}{\text{Число выбывших больных из стационара (или на койках отдельного профиля)}}$$

Данный показатель характеризует: качество стационарного и поликлинического обслуживания больных, лечившихся в стационаре; уровень квалификации медицинского персонала; качество лечебно-диагностического процесса. На показатель оказывают влияние факторы, связанные с составом больных (пол, возраст, нозологическая форма, тяжесть состояния и др.), а также факторы управления качеством медицинской помощи (своевременность госпитализации, адекватность проводимого лечения и т. д.). Он вычисляется как в целом по стационару, так и отдельно по отделениям и нозологическим формам. В среднем он составляет в настоящее время 5-6%.

$$\text{Досуточная летальность} = \frac{\text{Число умерших в стационаре в первые сутки после поступления в стационар} \times 100}{\text{Число всех умерших в стационаре}}$$

Смерть в первые сутки указывает на тяжесть заболевания и, следовательно, на особую ответственность медицинского персонала в отношении правильной организации экстренной помощи. Оба показателя дополняют характеристику организации и качества лечения больных.



Показатели качества стационарной помощи

$$\text{Послеоперационная летальность} = \frac{\text{Число умерших больных после операций}}{\text{Общее число операций}} \times 100$$

Вычисляется в целом по стационару и при отдельных заболеваниях, требующих экстренной хирургической помощи.



Показатели качества стационарной помощи

**Частота
расхождений
клинических и
патолого-
анатомических
диагнозов**

$$= \frac{\text{Число случаев расхождений клинических диагнозов с патологоанатомическими} \times 100}{\text{Общее число вскрытий умерших}}$$

Показатель характеризует качество лечебно-диагностической работы в стационаре, уровень квалификации врачей стационара. При этом анализируется не только общее число диагностических ошибок, но и их категория.

К ошибкам первой категории относят те из них, где установление диагноза в данном стационаре было невозможно или затруднено в силу объективных причин (тяжесть состояния, кратковременность пребывания и др.).

К ошибкам второй категории относятся такие случаи, когда диагноз мог быть установлен, но допущенная ошибка не сыграла существенной роли в судьбе больного.

К ошибкам третьей категории относят такие диагностические ошибки, которые обусловлены грубыми дефектами диагностического процесса в данном стационаре, что повлекло за собой неадекватную или несвоевременную терапию и, в конечном счете, послужило причиной летального исхода.



Показатели качества стационарной помощи

Показатели качества хирургической помощи

$$\begin{array}{l} \text{Хирургическая} \\ \text{активность} \\ \text{в стационаре} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Всего операций, проведенных} \\ \text{в стационаре (отделении)} \end{array} \times 100}{\begin{array}{l} \text{Число лиц, выписанных и умерших} \\ \text{в стационаре (отделении)} \end{array}}$$

Величина показателя хирургической активности зависит от квалификации хирургического персонала, технического оснащения операционных блоков, отделений анестезиологии и интенсивной терапии, соблюдения стандартов лечения хирургических больных, а также от контингента госпитализированных больных и процента экстренных госпитализаций. Среднее значение данного показателя составляет 60–70%.



Показатели качества стационарной помощи

Показатели экстренной хирургической помощи

$$\text{Уд.вес оперированных по экстренным показаниям} = \frac{\text{Число оперированных больных по экстренным показаниям} \times 100}{\text{Всего оперированных больных в стационаре}}$$

$$\text{Структура больных доставленных по экстр.показ.} = \frac{\text{Число экстренных больных (с данной патологией)} \times 100}{\text{Всего доставлено экстренных хирургических больных}}$$

Качество экстренной хирургической помощи определяется быстротой поступления больных в стационар после начала заболевания и сроками производства операций после поступления, измеряемыми в часах. Чем выше процент больных, доставленных в больницу в первые часы (до 6 ч от начала заболевания), тем лучше поставлена скорая и неотложная помощь и тем выше качество диагностики участковых врачей.

Случаи доставки больных позже 24 ч от начала заболевания должны рассматриваться как большой недостаток в организации работы поликлиники, так как своевременность госпитализации и оперативного вмешательства имеет решающее значение для благополучного исхода и выздоровления больных, нуждающихся в экстренной помощи.



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



Первичная учетная документация стационара

В целях упорядочения ведения и использования первичной медицинской документации в учреждениях здравоохранения, приведения медицинской документации к единой системе стандартов бланков, обеспечения полноты и достоверности информации, отражающей деятельность учреждений здравоохранения был издан приказ МЗ СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ», но данный приказ утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 05.10.1988 N 750.

Письмом Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 N 14-6/242888 сообщено, что после отмены данного документа не было издано нового альбома образцов учетных форм, в связи с этим учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России использовали в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные данным документом.



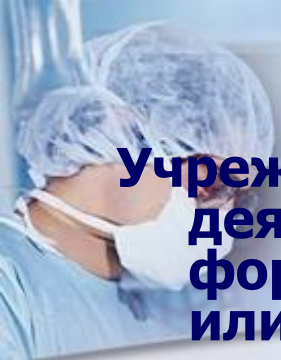
Приказ МЗ СССР №1030

- Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации, ф. 001/у
- Медицинская карта стационарного больного, ф. 003/у
- Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому, ф.066/у-02
- Температурный лист, ф. 004/у
- Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре, ф. 008/у
- Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования ф. 027-2/у
- Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием ф. 027-1/у
- Лист основных показателей состояния больного, находившегося в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии с диагнозом ф. 011/у
- Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, ф.007/у-02.
- Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного пребывания при больничном учреждении, ф.016/ у-02



Медицинская отчетность

На основании первичной медицинской документации складывается **медицинская отчетность** - система документов установленной формы, представляемых организациями здравоохранения вышестоящим органам управления здравоохранения.

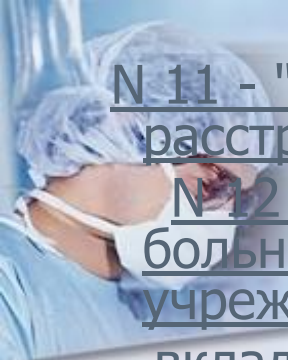


Учреждения здравоохранения в зависимости от вида своей деятельности составляют соответствующие отчетные формы, которые представляют собой государственную или отраслевую отчетность. В настоящее время лечебно-профилактические учреждения составляют и представляют в Минздрав России и Росстат, с различной периодичностью (утвержденной в соответствующем порядке) следующие виды отчетов:

- **N 1-ДЕТИ (здрав) - "Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения"**
- **N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях"**
- **N 2-ТБ "Сведения о больных, зарегистрированных для лечения"**
- **N 3 - "Сведения о заболеваниях гриппом и другими острыми респираторными заболеваниями"**
- **N 5 - "Сведения о профилактических прививках"**
- **N 6 - "Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний"**



- № 7 - "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями"
- № 7-травматизм - "Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях"
- Приложение к форме № 7-травматизм - "Сведения о распределении числа пострадавших при несчастных случаях на производстве по основным видам происшествий и причинам несчастных случаев"
- № 7-ТБ - "Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом"
- № 8 - "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом" (новая)
- № 8-ТБ - "Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких"
- № 9 - "Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесотке"
- № 10 - "Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)" (новая)
- № 10-ТБ - "Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты) (у впервые выявленных больных)"



№ 11 - "Сведения о заболеваниях наркологами расстройствами"

№ 12 - "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения"

вкладыш к форме № 12 - "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения"

- **№ 13 - "Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)"**
- **№ 14 - "Сведения о деятельности стационара"**
- **№ 14-дс - "Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения"**
- № 15 - "Отчет о медицинском обслуживании населения, подвергшегося воздействию радиации в связи с аварией на Чернобыльской АЭС и подлежащего включению в Российский Государственный медико-дозиметрический регистр"
- № 16 - "Сведения о числе заболеваний и причинах смерти лиц, подлежащих включению в Российский Государственный медикодозиметрический регистр в связи с аварией на Чернобыльской АЭС"
- **№ 16-ВН - "Сведения о причинах временной нетрудоспособности"**



■ **№ 17 - "Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах"**

- **№ 19 - "Сведения о детях-инвалидах"**
- **№ 24 - "Сведения о числе лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями)"**
- **№ 27 - "Сведения о деятельности дезинфекционных организаций и структурных подразделений дезинфекционного профиля" (пр №30 от 20.02.09 Минэкономики и Росстата)**
- **№ 30 - "Сведения о лечебно — профилактическом учреждении"**
- **№ 31 - "Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам"**
- **№ 32 - "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам"**
- **№ 33 - "Сведения о больных туберкулезом"**
- **№ 34 - "Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой"**
- **№ 35 - "Сведения о больных злокачественными новообразованиями"**
- **№ 36 - "Сведения о контингентах психически больных"**



- № 36-ПЛ - "Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении"
- № 37 - "Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями"
- № 38 - "Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы"
- № 39 - "Отчет станции, отделения переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови"
- № 40 - "Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи"
- № 41 - "Сведения о доме ребенка"
- № 42 - "Отчет врача судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы"
- № 43 - "Отчет санатория (пансионата с лечением)"
- № 44 - "Отчет детского санатория"
- № 45 - "Отчет туберкулезного санатория для взрослых"
- № 47 - "Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения"



- N 53 - "Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом"
- N 54 - "Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам"
- N 55 - "Сведения о деятельности учреждения здравоохранения (медицинского формирования), принимавшего участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций"
- N 56 - "Сведения о сети и кадрах учреждений здравоохранения службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации"
- N 57 - "Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин"
- N 61 - "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией"
- N 62 - "Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению"
- N 63 - "Сведения о заболеваниях, связанных с микронутриентной недостаточностью"
- N 68 - "Сведения о деятельности центра здоровья"
- N 69 - "Сведения об амбулаторном принудительном и обязательном наблюдении и лечении наркологических больных"
- N 70 - "Сведения о деятельности центра медицинской профилактики"



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ