

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Виды медицинской помощи*

1. первичная медико-санитарная помощь;
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
3. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
4. паллиативная медицинская помощь.

**** - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 32***

Условия оказания медицинской помощи*

- 1. вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2. амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3. в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4. стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

*** - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 32**

Формы оказания медицинской помощи*

- 1. экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2. неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3. плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

*** - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 32**

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.

Мощность стационарных учреждений

лпу	Категория							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Участковая больница	76-100	51-75	36-50	25-35	-	-	-	-
Районная больница	351-400	301-350	251-300	201-250	151-200	101-150	-	-
Городская больница	801-1000	601-800	401-600	301-400	251-300	201-250	151-200	101-150
Областная, краевая республиканская больница	801-1000	601-800	501-600	401-500	301-400	-	-	-

Номенклатура учреждений здравоохранения*

Виды учреждений здравоохранения:

- больничные учреждения
- специализированные больницы
- диспансеры
- амбулаторно-поликлинические учреждения
- учреждения охраны материнства и детства
- учреждения скорой и неотложной помощи и переливания крови
- санаторно-курортные учреждения

** - Приказ Минздравсоцразвития России от 7 октября 2005 года № 627 «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»*

Номенклатура больничных учреждений

1.1. Больничные учреждения

1.1.1. Больницы, в том числе:

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

1.1.2. Специализированные больницы, в том числе:

- восстановительного лечения, в том числе детская;
- гинекологическая;
- гериатрическая;
- инфекционная, в том числе детская;
- наркологическая;
- онкологическая;
- офтальмологическая;
- психоневрологическая, в том числе детская;
- психиатрическая, в том числе детская;
- психиатрическая (стационар) специализированного типа;
- психиатрическая (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением;
- туберкулезная, в том числе детская.
- курортная.

1.1.3. Госпитали всех наименований.

1.1.4. Медико-санитарная часть, в том числе центральная.

1.1.5. Дом (больница) сестринского ухода.

1.1.6. Хоспис.

1.1.7. Лепрозорий.

Потребность населения в стационарной помощи

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койко-дней на 1000 населения.

Потребность населения в стационарной помощи - необходимое количество среднегодовых коек на 1000 населения (K), определяются различными способами:

1)

$$K = (A \times R \times P) / (D \times 100)$$

где A - уровень заболеваемости (на 1000 населения); R - процент отбора больных на госпитализацию; P - средняя длительность пребывания больного на койке; D - среднегодовая занятость койки (число койко-дней).

2)

$$K = (Q \times P) / (D \times p)$$

где Q - общее число койко-дней, проведенных больными в стационаре в отчетном году; P - численность населения в расчетном году; D - показатель среднего числа дней использования койки в расчетном году; p - численность населения в отчетном году.

3)

$$K = Y \times P$$

где Y - уровень госпитализации (на 1000 населения); P - средняя длительность пребывания больного на койке.

Средние нормативы объема медицинской помощи*

Для медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2013 г. – 2,558 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – 1,74 койко-дня на 1 застрахованное лицо

На 2014 г. – 2,463 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС – в рамках базовой программы ОМС – 1,66 койко-дня на 1 застрахованное лицо

* - Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

Тенденции в области оказания стационарной помощи населению

70-80-е годы - строительство многопрофильных стационаров.

С начала 90-х годов - сокращение числа больничных коек, ликвидация части стационаров.

Число коек в стационарах системы МЗ РФ за период с 1990 по 1999 гг. в целом сократилось почти на четверть (на 23,8%).

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.,

Причины неэффективности использования коечного фонда стационара

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

Больница

Больницы – ключевой элемент любой системы здравоохранения на любом этапе ее развития и основные потребители ресурсов, расходуемых на оказание медицинской помощи населению. В больницах работают до половины всех врачей и три четверти медсестер.

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.

Классификация стационаров по режиму работы

- стационары с круглосуточным пребыванием больных,
- дневные стационары,
- стационары смешанного режима работы.

Показатели стационарной помощи

- ◎ Обеспеченность населения стационарной помощью
- ◎ Нагрузка медицинского персонала
- ◎ Материально-техническая и медицинская оснащенность
- ◎ Использование коечного фонда
- ◎ Качество стационарной помощи и ее эффективность

Показатели обеспеченности населения стационарной помощью

1. Число коек на 10 000 населения

$$\frac{\text{Число среднегодовых коек}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000$$

2. Уровень госпитализации населения

$$\frac{\text{Число госпитализированных больных}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

3. Потребление стационарной помощи

$$\frac{\text{Число койко - дней}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

Показатели нагрузки медицинского персонала

1. Число коек на 1 должность врача (СМР)

$$\frac{\text{Число среднегодовых коек}}{\text{Число занятых должностей в стационаре}}$$

2. Укомплектованность врачами (СМР)

$$\frac{\text{Число занятых должностей}}{\text{Число штатных должностей}} \times 100\%$$

3. Индекс эффективности труда в стационаре и др.

Показатели использования коечного фонда

1. Среднее число дней работы койки в году (занятость койки в году)

$$\frac{\text{Число койко - дней}}{\text{Число среднегодовых коек}}$$

2. Средняя длительность пребывания больного на койке

$$\frac{\text{Число проведенных больными койко - дней}}{\text{Число выбывших больных}}$$

3. Оборот койки

$$\frac{\text{Число пролеченных больных}}{\text{Среднегодовое число коек}}$$

Показатели качества и эффективности стационарной помощи

1. Общебольничный показатель летальности

$$\frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число пролеченных больных}} \times 100\%$$

2. Структура умерших больных
3. Удельный вес умерших в первые сутки (летальность в первые сутки)

$$\frac{\text{Число умерших в первые сутки}}{\text{Число умерших в больнице}} \times 100\%$$

Показатели хирургической работы стационара

- ◎ Послеоперационная летальность
- ◎ Частота послеоперационных осложнений
- ◎ Структура оперативных вмешательств
- ◎ Показатель хирургической активности
- ◎ Длительность пребывания оперированных в стационаре
- ◎ Показатели экстренной хирургической помощи

Показатели организации стационарной помощи

- ◎ Удельный вес госпитализированных планово и экстренно
 - ◎ Сезонность госпитализации
 - ◎ Распределение поступивших больных по дням недели
- и многие другие...

Штатные нормативы

- ◎ Штаты в государственных больничных учреждениях определяются по существующим нормативам количества медицинских коек на 1 должность
- ◎ На сегодняшний день штатные нормативы представлены в **Порядках оказания различных видов помощи** (утверждаются приказами Минздрава РФ). Сводный документ – не принят.

Организация лечебно-охранительного режима

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

Стационары одного дня

В 1999 году **Джеймс Николл** напечатал статью в Британском Медицинском журнале, где описал результаты 8988 хирургических вмешательств на детях, выполненных за 10 лет в детской больнице в Глазго (Великобритания).

Автор показал, что при сравнимых результатах лечения, **стоимость оказания медицинской помощи в стационаре одного дня в 10 раз меньше**, чем в круглосуточном стационаре

Стационары одного дня

В условиях хирургических стационаров одного дня выполняются достаточно сложные операции такие как грыжесечение, лапараскопическая холецистэктомия, удаление варикозно расширенных вен, удаление катаракты, лапароскопическая стерилизация, операции на коленных суставах и другие.

Некоторые проблемы современных больниц

- ◎ **Распространение внутрибольничных инфекций (ВБИ)**
- ◎ **Антибактериальная резистентность**
- ◎ **Недостаточное качество и безопасность госпитальной помощи (ятрогении)**

Основные направления развития стационарной помощи

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.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!