

Показатели, характеризующие коечный фонд и его использование

№ п/п	Показатель	Нормативы или средние данные
1.	Обеспеченность населения стационарной помощью	Норматив числа коек для обеспечения потребности всего населения в стационарной помощи. Всего на 10 000 человек – 121,8 койки, в том числе терапевтических -20,35, педиатрических 1,68, стоматологических -0,44, хирургических – 10,45, акушерских – 3,75, гинекологических – 6,07, кардиологических – 2,96.
2.	Уровень госпитализации	Ожидаемое число госпитализаций. Всего на 1000 населения – 243,0, в том числе: терапия – 39,42, педиатрия – 4,39, стоматология -1,16, хирургия -28,71, акушерство – 12,58, гинекология -23,64.
3.	Среднегодовая занятость больничной койки(функция койки)	Этот показатель исчисляется как в целом по стационару, так и по отделениям. Для большинства отделений он равен 320 дням в году. Исключения составляют инфекционные отделения, родильные дома, специализированные детские отделения, в которых среднегодовая занятость ниже в связи с особенностями санитарно-эпидемиологического режима в этих учреждениях и колеблется от 250 до 300 дней в году.
4.	Нагрузка врача в стационаре	В большинстве отделений нагрузка врача составляет 20-25 коек на одну должность, но есть отделения с меньшей (родильное и детское боксированное – 15 коек) и большей нагрузкой (фтизиатрическое – 35, психиатрическое – до 50 коек).
5.	Средняя длительность пребывания больного в стационаре	Данный показатель рассчитывается для всей больницы, для каждого отделения и по отдельным нозологическим формам болезней. Фактическая средняя продолжительность пребывания больного в многопрофильном стационаре по РФ в настоящее время составляет 12-15 дней, в Ставропольском крае – 10-12 дней, в том числе в терапевтических отделениях – 13,5, в хирургических – 11, родильных – 8, травматологических – 15, туберкулезных – 60 дней.
6.	Оборот койки	Показатель дает представление о числе больных, получивших лечение в стационаре в течении года на одной койке. Зависит от средней длительности пребы-

		вания больного на койке в году. Оборот койки в городских больничных учреждениях по плановым нормативам составляет примерно 20-24 раза. Показатель оборота койки вычисляется как в целом по больнице, так и по отделениям.
7.	Время простоя койки	Показатель характеризует среднее время простоя койки от момента выписки предыдущего больного до момента поступления следующего и составляет по РФ 3-4 дня.

Показатели, характеризующие качество лечебно-диагностической работы в стационаре

№ п/п	Показатель	Примечание
1.	Показатель частоты совпадений клинических диагнозов с патологоанатомическими	Зависит от количества производимых вскрытий.
2.	Летальность в стационаре	Летальность в больнице следует анализировать не только по больнице в целом, но и по отделениям и нозологическим формам. Оценка показателя представляет трудности, так как нет и быть не может каких-либо нормативов летальности. Летальность зависит от состава больных в отделении, от возраста, от пола больных, тяжести заболевания, своевременности госпитализации, от предыдущего амбулаторного лечения и др. Больничная летальность в РФ составляет 1,5% в стационарах для взрослых и подростков и 0,4% в стационарах для детей, в том числе в связи с туберкулезом органов дыхания – 7,1%, сепсис – 22,6%, новообразования – 5,8%, болезни органов дыхания – 1,0%, болезни системы кровообращения – 4,6% инфаркт миокарда – 43,1%.
3.	Структура причин больничной летальности	Рассчитывается по каждой форме заболевания.
4.	Состав больных в стационаре по отдельным классам нозологических форм болезней	Рассчитывается по отдельным формам заболеваний.

5.	Распределение выписанных больных по результатам лечения	Результат лечения: с улучшением, с ухудшением, без изменений, с выздоровлением.
6.	Частота повторных госпитализаций	Процент повторных госпитализаций зависит как от постановки лечебно-диагностической работы в отделениях стационара, так и во многом от профиля отделения и нозологических форм заболеваний.

Показатели, характеризующие организацию хирургической помощи в стационаре

№	Показатель	Примечание
1.	Процент хирургической активности	Этот показатель в среднем составляет 60-70% для большинства хирургических отделений, однако, он во многом зависит от нозологических форм заболеваний и процента экстренных госпитализаций.
2.	Структура проведенных операций	Зависит от объема и профиля оперативных вмешательств.
3.	Процент экстренных госпитализаций больных	Процент плановых больных должен составлять 60-70% всех госпитализаций. Соответственно экстренных – 30-40%, однако, в отделениях гнойной хирургии показатель экстренных госпитализаций гораздо выше и достигает иногда 50-70%

Показатели качества хирургической помощи в стационаре

№	Показатель	Примечание
1.	Процент послеоперационных осложнений	Этот показатель зависит от научно-технического уровня оказания медицинской помощи, от нозологических форм болезней, сроков доставки в стационар и других факторов.
2.	Процент послеоперационной летальности	Уровень послеоперационной летальности зависит в основном от тех же факторов, что и уровень послеоперационных осложнений и составляет в Ставропольском крае–0,76%
3.	Послеоперационная летальность при экстренной хирургической помощи	
4.	Средняя длительность до и послеоперационного периода для плановых больных.	

5.	Процент хирургических раневых инфекций	Согласно установленным стандартам оказания своевременной и квалифицированной медицинской помощи.
6.	Процент приобретенных госпитальных инфекций	
7.	Процент больных с незапланированным возвратом в операционную	
8.	Процент больных с незапланированным возвратом в отделение неотложной помощи в пределах 72 часов.	

Анализ показателей работы стационара проводится путем сравнения:

- С аналогичными материалами по данной больнице за прошлый год
- С аналогичными данными по другим больницам или специализированным отделениям
- С аналогичными данными по области или республики в целом.

Помимо вычисления и анализа вышеизложенных показателей при оценке работы стационара экспертно оценивается каждый случай внутрибольничного инфицирования, каждый случай смерти послеоперационного осложнения, каждый случай смерти после оперативного вмешательства, каждый случай расхождения клинического и патологоанатомического диагноза. Оценка лечения проводится по конечному результату в соответствии с федеральными медицинскими стандартами, включающими диагностические процедуры, лечебные процедуры, требования к результатам лечения.